

**Προτεινόμενες αλλαγές για  
ένα νέο Εθνικό Πρόγραμμα  
Ελέγχου της Φυματίωσης**

**Σ.Η.Κωνσταντόπουλος**

# WHO. The world health report 2004

**Tuberculosis** is the leading cause of death from a curable infectious disease

- 9.000.000 νέα κρούσματα/έτος
- 2.000.000 θάνατοι/έτος
- 95% στον Τρίτο Κόσμο

# Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO)

- 1/3 of world population is infected
- No country is Tb free

***«nobody is safe, if not  
everybody is safe»***

**Εφιάλτης WHO**

**XDR-Tb**

**Extensively drug resistant tb**

**Ανίατη Φυματίωση**

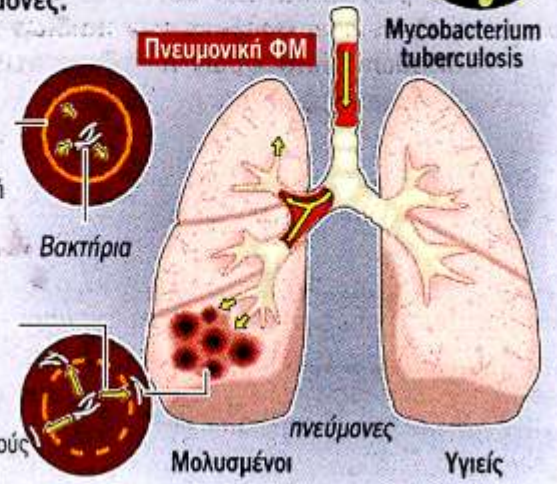
## Φυματίωση

Η φυματίωση είναι λοιμώδης, αλλά ιάσιμη, ασθένεια που προκαλείται από βακτηριακή λοίμωξη στους πνεύμονες.



### Στάδια

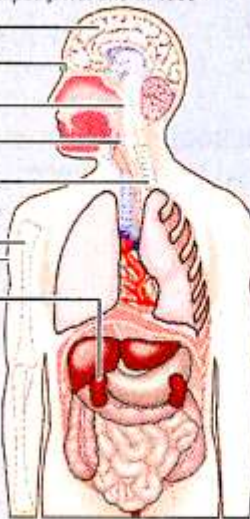
**Λοίμωξη:** Τα βακτήρια είναι ζωντανά, αλλά το ανοσοποιητικό σύστημα δεν επιτρέπει την εξάπλωσή τους. Ο άνθρωπος δεν νοσεί, αλλά είναι φορέας.  
**Ενεργή νόσος:** Αν το ανοσοποιητικό έχει εξασθενήσει, τα βακτήρια γίνονται ενεργά και πολλαπλασιάζονται καταστρέφοντας πνευμονικούς ιστούς. Ο άνθρωπος νιώθει άρρωστος, μπορεί να είναι φορέας. Τεστ «μαντού» δείχνει αν το άτομο έχει μολυνθεί.



### Παραπνευμονική ΦΜ

Άλλα μέλη του σώματος επηρεάζονται από τη νόσο

- ▶ Εγκέφαλος
- ▶ Οφθαλμοί
- ▶ Λεμφαδένες
- ▶ Λαιμός
- ▶ Σπονδυλική στήλη
- ▶ Οστά
- ▶ Δέρμα
- ▶ Νεφρά



### Θεραπεία

- ▶ Συνταγογράφηση φαρμάκων
- ▶ Χημειοθεραπεία

### Συμπτώματα της νόσου

- ▶ Βήχας
- ▶ Νυκτερινή εφίδρωση
- ▶ Απώλεια βάρους
- ▶ Κόπωση
- ▶ Πυρετός

### Η ΦΜ στον κόσμο

- ▶ Δύο δισ. άνθρωποι - 1/3 του γήινου πληθυσμού - έχουν μολυνθεί από βακτήρια φυματίωσης (ο ένας στους δέκα εμφανίζει τη νόσο).
- ▶ Το 29% των κρουσμάτων ΦΜ βρίσκεται στην Αφρική (587.000 θάνατοι το 2004).
- ▶ Αν και η ΦΜ είναι ιάσιμη, σκοτώνει 5.000 ανθρώπους την ημέρα.
- ▶ 1,7 εκατ. άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από ΦΜ.

Πηγές: WHO/CDC

# Η φυματίωση επιστρέφει στη Γηραιά Ηπειρο

**ΓΕΝΕΥΗ.** Η φυματίωση κάνει την επανεμφάνισή της στις ημέρες μας, καθώς μία νέα, πιο θανατηφόρα μορφή της ασθένειας απειλεί την Ευρώπη, για πρώτη φορά μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, σύμφωνα με ανακοίνωση του Ερυθρού Σταυρού και της αρμόδιας υπηρεσίας του ΟΗΕ.

Οι υγειονομικές υπηρεσίες εκτιμούν ότι η Ε.Ε. δεν κάνει αρκετά για να αποσοβήσει τον κίνδυνο, που ελλοχεύει μόλις έξω από τα σύνορά της. Κάθε χρόνο, 450.000 άνθρωποι προσβάλλονται από φυματίωση στην περιοχή της Ευρώπης, που περιλαμβάνει τα κράτη της Ανατολικής Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας, σύμφωνα με τον υπεύθυνο ελέγχου λοιμωδών νοσημάτων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, δρ Πιερπάολο Κολομπάνι. Σχεδόν 70.000 από τα κρούσματα αυτά οφείλονται στο στέλεχος της πνευμονικής φυματίωσης, που αντιστέκεται στα δύο κοινότερα φάρμακα και ενισχύει τις πιθανότητες ξεσπάσματος επιδημιών ανάλογης κλίμακας με εκείνες της δεκαετίας του 1940 στη Δυτική Ευρώπη.

«Η ανθεκτικότητα στη φαρμακευτική αγωγή που διαπιστώνουμε σε πολλά στελέχη φυματίωσης μας υποχρεώνει να κρούσουμε τον κώδωνα του

κινδύνου. Το μήνυμά μας στους ηγέτες της Ευρώπης είναι το εξής: Συμπνήστε, μην καθυστερείτε, μην αφήνετε το πρόβλημα να ξεφύγει από τον έλεγχό σας», λέει ο Μάρκου Νισκάλα, επικεφαλής της Διεθνούς Ομοσπονδίας του Ερυθρού Σταυρού.

### Πού οφείλεται

Η έκρηξη των κρουσμάτων ανθεκτικής φυματίωσης, που οφείλεται στην παράλειψη ασθενών να λάβουν όλη τη φαρμακευτική τους αγωγή, σημαίνει ότι η Ευρώπη απέχει ακόμη πολύ από τους στόχους, που έχουν θέσει οι διεθνείς οργανισμοί για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Η ΠΟΥ έχει υπολογίσει ότι τα κράτη δωρητές πρέπει να τριπλασιάσουν τις δαπάνες τους, στα 56 δισ. δολάρια για τα ερχόμενα τρία χρόνια, ώστε να καταστεί εφικτή η ανάσχεση της παγκόσμιας εξάπλωσης της νόσου.

Η διεύρυνση της Ε.Ε., όμως, θα δυσχεράνει το πρόβλημα, ενώ η μετανάστευση από κράτη της Ανατολικής Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας απειλεί να οδηγήσει στην εξάπλωση ανθεκτικών στελεχών της νόσου, σε μεγαλουπόλεις της ηπείρου μας.

AP, Reuters

Η ΑΦΗΜΗΡΙΝΗ 11 ΟΚΤ 2006

# WHO: REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

High Level Ministerial Forum, Copenhagen October 2006

- ✓ Recognized Tb as a regional emergency
- ✓ Called for increased funding

56 δις \$ τα επόμενα 3 χρόνια

(Σύνολο δαπανών προϋπολογισμού 2007 53 δις €  
Εφημερίες ιατρών Ε.Σ.Υ. 2007 0,33 δις € )

## World Health Assembly 1991, goals:

- ✓ Detect 70% of all infectious cases of Tb
- ✓ Cure at least 85% of them **by 2005**

## ΏΜΩΣ

- ✓ Μόνο 45% διαγιγνώσκονται
- ✓ 80% θεραπεύονται

UNICEF / UNDP / **World Bank** / WHO

# Global Plan to Stop Tb 2006-2015

- ✓ Περιορισμός νοσηρότητας/θνητότητας κατά 50% για τα έτη 2006-2015
- ✓ Εκρίζωση της νόσου μέχρι το 2050



# Δηλαδή:

- ✓ Η φυματίωση επιστρέφει (ή καλύτερα)
- ✓ Η φυματίωση λαμβάνεται επιτέλους ξανά στα σοβαρά

## Για μας τους Πνευμονολόγους

- ✓ Πρόκληση
- ✓ Ευκαιρία

# Προτεινόμενες αλλαγές για ένα νέο Εθνικό Πρόγραμμα Ελέγχου της Φυματίωσης

Σ.Η.Κωνσταντόπουλος, ΚΕΕΛΠΝΟ

Το κείμενο προέρχεται από την σύνοψη του Εθνικού Προγράμματος Ελέγχου Φυματίωσης (ΕΠΕΦ) που η Εθνική Επιτροπή Φυματίωσης έχει καταθέσει προς το Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ. Μέχρι να γίνει δεκτό το πρόγραμμα το κείμενο αποτελεί προσωπικές απόψεις του συγγραφέως

# Εθνική Επιτροπή Φυματίωσης

Εξέλιξη και αναβάθμιση από το Γραφείο  
Φυματίωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ

Ν.Γιατρομανωλάκης

Ε. Μαρίνης

# Εθνική Επιτροπή Φυματίωσης

**Πρόεδρος:** Σ.Η.Κωνσταντόπουλος (Καθηγητής Πνευμονολογίας)

**Μέλη:** Γ.Σπάλα (Υπεύθυνη ΤΕΕΠ ΚΕΕΛΠΝΟ, Πνευμονολόγος)

Ν.Σιαφάκας (Πρόεδρος ΕΠΕ), (Πνευμονολόγος)

Μ.Τουμπής (Προέδρος ΕΕΦΝΑ, Πνευμονολόγος)

Ν. Γιατρομανωλάκης (Υπ. Ομάδος Tb ΕΠΕ, Πνευμονολόγος)

Δ.Πατάκας (Καθηγητής Πνευμονολογίας)

Δ.Μπούρος (Καθηγητής Πνευμονολογίας)

Κ.Ζαχαριάς (Αν. Δ/ντης Πνευμονολογικής Κλινικής)

Κ.Κωνσταντίνου (Δ/ντης Αντι-Tb ΝΝΘΑ, Πνευμονολόγος)

Β.Ταμβάκης (Αν. Δ/ντης Αντι-Tb ΝΝΘΑ, Πνευμονολόγος)

Κ.Τσιντιρής (Δ/ντης Πνευμονολογικής Κλινικής 401 ΓΝΑ)

Π.Σπυρίδης (Παιδίατρος, Τέως Υπεύθυνος Αντι-Tb Ιατρείου)

Μ.Τσολιά (Παιδίατρος, Υπεύθυνη Αντι- Tb Ιατρείου)

Ε.Μαρίνης (Επιτ. Δ/ντης Μικροβιολογικού ΝΝΘΑ)

Σ.Καναβάκη (Δ/ντρια Μικροβιολογικού ΝΝΘΑ)

Λ.Ζέρβα (Επίκουρη Καθηγήτρια Μικροβιολογίας)

Γ.Παπουτσάκης (τ. Γεν. Δ/ντης Δημοσίας Υγείας)

# Εθνική Επιτροπή Φυματίωσης

✓ Πρώτο μέλημα: Κυκλοφορία εντύπου

«οδηγίες για αντιμετώπιση φυματίωσης»

που κληρονομήσαμε από το Γραφείο Φυματίωσης

(Ν.Γιατρομανωλάκης, Ε.Μαρίνης) με επιμέλεια Μ.Τουμπή.

Προσπάθεια για επικαιροποίηση κάθε τρία χρόνια.

# Εθνική Επιτροπή Φυματίωσης

✓ Δεύτερο μέλημα:

Συμμετοχή σε Συνέδρια & άλλες εκδηλώσεις όπως η σημερινή ή

το 9ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

(ΕΕΦ, P.O.Davies)

# Εθνική Επιτροπή Φυματίωσης

✓ Τρίτο και βαρύτερο μέλημα:

Εθνικό πρόγραμμα ελέγχου φυματίωσης  
(ΕΠΕΦ)

**WHO:** αναγκαία συνθήκη για επίτευξη των στόχων του **Global Plan to Stop Tb** σε ολόκληρη την Ευρώπη.

# Εθνικό πρόγραμμα ελέγχου φυματίωσης, (ΕΠΕΦ)

## Γενικές αρχές

- ✓ Καλύπτει ολόκληρη τη χώρα
- ✓ Είναι ενσωματωμένο στο Ε.Σ.Υ.
- ✓ Υπηρεσίες άρτια οργανωμένες και συνεπείς
- ✓ Υπ'όψη, τοπικές συνθήκες
- ✓ Πλήρες (Περιλαμβάνει όλα τα μέτρα ελέγχου φυματίωσης καθώς και την επιτήρηση τόσο της νόσου όσο και των μέτρων ελέγχου της).



# ΕΠΕΦ

- ✓ Ποια είναι η κατάσταση στην Ελλάδα σήμερα;
- ✓ Ποια θα ήταν η ιδανική κατάσταση;
- ✓ Τι πρέπει να γίνει και πως, ώστε η κατάσταση να πλησιάσει την ιδανική ;

# ΕΠΕΦ

Ζητάμε **λίγα** αλλά,  
τα θέλουμε **όλα** και τα θέλουμε **τώρα**

- ✓ Αφού αυτά που ζητάμε είναι μόνο **το πρώτο βήμα** για εφαρμογή του **Global Plan to Stop Tb**
- ✓ Αφού η **υποδομή υπάρχει** από την εποχή του **αντιφυματικού αγώνα του '60**

# ΕΠΕΦ

## Κύρια προβλήματα

- 1) Έλλειψη νομοθετικού πλαισίου
- 2) Υποδήλωση
- 3) Αποδιοργάνωση, αποσυντονισμός, σύγχυση στόχων και φορέων αντιφυματικού αγώνα

# Πρόβλημα 1:

## Έλλειψη (μη εφαρμογή) Νόμων, Προτάσεις

- ✓ υποχρεωτική νοσηλεία/περιορισμός πάσχοντος
- ✓ κάρτα υγείας,
- ✓ αναστολή απέλασης,
- ✓ φάρμακα απολύτως δωρεάν,
- ✓ εκσυγχρονισμός νομολογίας & συνταξιοδοτικής, επιδοματικής πολιτικής

## Πρόβλημα 2: Υποδήλωση

✓ Δήλωση / πραγματικότητα = 1/3

*P.Theodorakopoulos, et al. Respiration 1992; 59:64*

✓ Εξακολουθεί να ισχύει, έτσι το  
7/100.000 το κάνει ο WHO 19/100.000 !

## Πρόβλημα 2: Υποδήλωση Προτάσεις

- ✓ Δήλωση στο Νοσοκομείο
- ✓ Δήλωση στο Φαρμακείο (ή . . . )
- ✓ Ελεγχόμενη συνταγογραφία αντι-Tb φαρμάκων

# Πρόβλημα 3:

Αποδιοργάνωση, αποσυντονισμός, σύγχυση στόχων και φορέων αντιφυματικού αγώνα

## Κύρια πρόταση:

- ✓ Συμπλήρωση χάρτη: 54+ αντι-tb ιατρεία  
(+=Πανεπιστημιακά, Παιδιατρικά, κ.α.;
- ✓ Αντι-Tb: Τμήμα Πνευμονολογικών Κλινικών
- ✓ Εκσυγχρονισμός αντι-tb ιατρείων  
(ηλεκτρονικός εξοπλισμός, αξιοποίηση Επισκεπτών Υγείας)
- ✓ Δίπολο αντι-tb/ΔΔ Υγείας Νομαρχίας

# Πρόβλημα 3:

Αποδιοργάνωση, αποσυντονισμός, σύγχυση  
στόχων και φορέων αντιφυματικού αγώνα

## 2η Πρόταση

- ✓ Ενίσχυση Ιατρείου πολυανθεκτικών μορφών ΝΝΘΑ
- ✓ + «Παπανικολάου»

= **μόνοι φορείς αντιμετώπισης**  
**πολυανθεκτικών μορφών αλλιώς . . .**



**θα γίνει πραγματικότητα ο εφιάλτης του WHO**

**XDR-Tb: Extensively drug resistant tuberculosis**

**Ανίατη Φυματίωση**

# Εργαστηριακή κάλυψη. Πρόταση ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

(όχι όλα τα Εργαστήρια όλες τις εξετάσεις)

1. Στοιχειώδης: όλα τα Νομαρχιακά (+ Κ.Υ. ;)
2. Πλήρης: Νοσοκομεία Νοσημάτων Θώρακος,  
Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία
3. Εργαστήρια αναφοράς ΝΝΘΑ, Παπανικολάου

# Για να διαπιστώσουμε την απόκλιση σημερινής από ιδανική κατάσταση

## Πιλοτικό πρόγραμμα: Ήπειρος - Κρήτη

### Πρώτες διαπιστώσεις:

- ✓ Όχι αντι-tb Φιλιάτες
- ✓ Όχι Z-N Φιλιάτες, Άρτα
- ✓ Πρέβεζα: ιδιώτες
- ✓ ΠΓΝΙωαννίνων, Z-N / εβδομάδα

# Δηλαδή:

- ✓ Φαίνεται ότι απέχουμε πολύ από την ιδανική κατάσταση,
- ✓ Φαίνεται ότι αυτά που δηλώνουμε δεν αντιπροσωπεύουν πραγματικότητα
- ✓ Ένα νέο ΕΠΕΦ είναι απαραίτητο
- ✓ Είναι εφικτό; Είναι υλοποιήσιμο ;

## Πιστεύουμε ότι:

- ✓ Το Πρόγραμμα είναι υλοποιήσιμο και ελάχιστα δαπανηρό σε σχέση με όφελος,
- ✓ Το όφελος είναι ανεκτίμητο, αν μετρηθεί ως βελτίωση Υπηρεσιών Υγείας **αλλά**
- ✓ Μπορεί και να μετρηθεί οικονομικά (σχέση κόστους/οφέλους).

# Αρνητικό παράδειγμα, ΝΥ. ΝΥ

## Παροπλισμός Αντι-Tb Ιατρείων 1985

- Μεγάλη αύξηση κρουσμάτων Tb
- Κόστος (για κάθε κρούσμα χωριστά) όσο ολόκληρο το Πρόγραμμα Πρόληψης (με σωστά λειτουργούντα Αντι-Tb Ιατρεία)
- Επανόρθωση μετά το 1993 με απλή επαναφορά Αντι-Tb Ιατρείων

# Θετικό παράδειγμα, Ελλάς

- ✓ Πιθανή κατάργηση BCG αν
- ✓ μετά σωστή εφαρμογή ΕΠΕΦ επιτύχουμε δείκτες IUATLD/WHO, όμως
- ✓ διακοπή BCG προϋποθέτει αξιόπιστο σύστημα δήλωσης
- ✓ δεν ισχύει για την Ελλάδα σήμερα και αποτελεί μείζονα στόχο του ΕΠΕΦ

# WHO, 2004

Αποτυχία ελέγχου Tb =

συνέπεια χονδροειδών ανισοτήτων πλούτου  
& παροχής υπηρεσιών υγείας

- ✓ ανάμεσα στις διάφορες χώρες αλλά και
- ✓ μέσα σε κάθε χώρα

Έλεγχος φυματίωσης =

θέμα δικαιοσύνης & ανθρωπίνων δικαιωμάτων

Παγκόσμια προτεραιότητα =

γενναία τεχνική & οικονομική υποστήριξη



# Εθνική Επιτροπή Tb/ΕΠΕΦ

Δική μας επιτροπή.

Με την βοήθεια όλων μας μπορεί:

- ✓ να λύσει για την Ελλάδα αυτό που ο J.F.Murray ονόμασε πολιτικό σκάνδαλο
- ✓ να εξυπηρετήσει στόχους Πνευμονολογίας

Μην ξεχνάμε: η ειδικότητα είναι

**ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ**

. . . και αυτό σήμερα είναι **IN !**