Γρίππη των χοίρων: Η Νέα γρίππη Α (Η1Ν1)

Επιδημιολογία, κλινική εικόνα, διάγνωση, θεραπεία

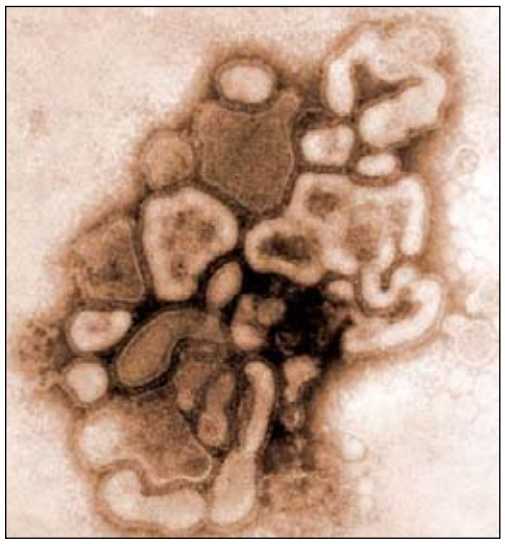
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Λ. ΣΑΓΡΗΣ
Ειδικευόμενος Πνευμονολόγος-ΚΑΑ/ΝΝΘΑ

Η νέα γρίππη Α (Η1Ν1), γνωστή και ως γρίππη των χοίρων, περιέχει γονίδια από ιούς της γρίππης των χοίρων, των πτηνών και των ανθρώπων, σε συνδυασμό που δεν έχει παρατηρηθεί ποτέ πριν οπουδήποτε στον κόσμο. Στο Μεξικό, όπου έχουν σημειωθεί μέχρι σήμερα αρκετοί θάνατοι, οι πρώτες ενδείξεις της επιδημίας έγιναν εμφανείς στα τέλη του Μαρτίου 2009, με κατακόρυφη αύξηση των κρουσμάτων, τον Απρίλιο 2009.

Η ανησυχία αξιωματούχων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) οφείλεται στο γεγονός ότι οι χοίροι μπορεί να αποτελέσουν εστία γέννησης ενός νέου στελέχους υψηλής παθογένειας για τον άνθρωπο, με την ανάμειξη γενετικών υλικών της γρίππης των χοίρων και της γρίππης των πτηνών.

Η γρίππη των χοίρων είναι μια ιδιαίτερα μεταδοτική, οξεία, αναπνευστική νόσος των χοίρων, με υψηλή νοσηρότητα και χαμηλή θνησιμότητα (1-4%). Ο ιός μεταδίδεται μεταξύ των χοίρων από τα αερολύματα, καθώς και την άμεση ή έμμεση επαφή. Τα κρούσματα εμφανίζονται όλο το χρόνο, με αυξανόμενη επίπτωση το φθινόπωρο και το χειμώνα. Συνήθως οφείλονται στο στέλεχος Η1Ν1 αλλά υπάρχουν και άλλα στελέχη στους χοίρους όπως Η1Ν2, Η3Ν1, Η3Ν2.

Ο ΠΟΥ έχει επιβεβαιώσει ότι τουλάχιστον σε μερικές περιπτώσεις, έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη ενός άγνωστου μέχρι τώρα στελέχους Η1Ν1 της γρίππης τύπου Α (εικόνα 1). Το στέλεχος αυτό προκαλεί τα περιοδικά ξεσπάσματα της συνηθισμένης γρίππης στους ανθρώπους. Το νέο στέλεχος Η1Ν1 είναι διαφορετικό επειδή περιέχει ανάμικτο γενετικό υλικό, το οποίο βρίσκεται στα στελέχη του ιού που μολύνουν ανθρώπους, πτηνά και χοίρους. Οι ιοί γρίππης έχουν την ικανότητα να ανταλλάσσουν γενετικό υλικό και οι επιστήμονες εκτιμούν ότι η νέα εκδοχή του Η1Ν1 προέκυψε, κάποια στιγμή, από την ανάμειξη διαφορετικών στελεχών του ιού



Εικόνα 1. *Ο ιός της νέας γρίππης στο μικροσκόπιο.*

Η γρίππη των χοίρων είναι μια ιδιαίτερα μεταδοτική, οξεία, αναπνευστική νόσος των χοίρων, με υψηλή νοσηρότητα και χαμηλή θνησιμότητα (1-4%). Ο ιός μεταδίδεται μεταξύ των χοίρων από τα αερολύματα, καθώς και την άμεση ή έμμεση επαφή. Τα κρούσματα εμφανίζονται όλο το χρόνο, με αυξανόμενη επίπτωση το φθινόπωρο και το χειμώνα

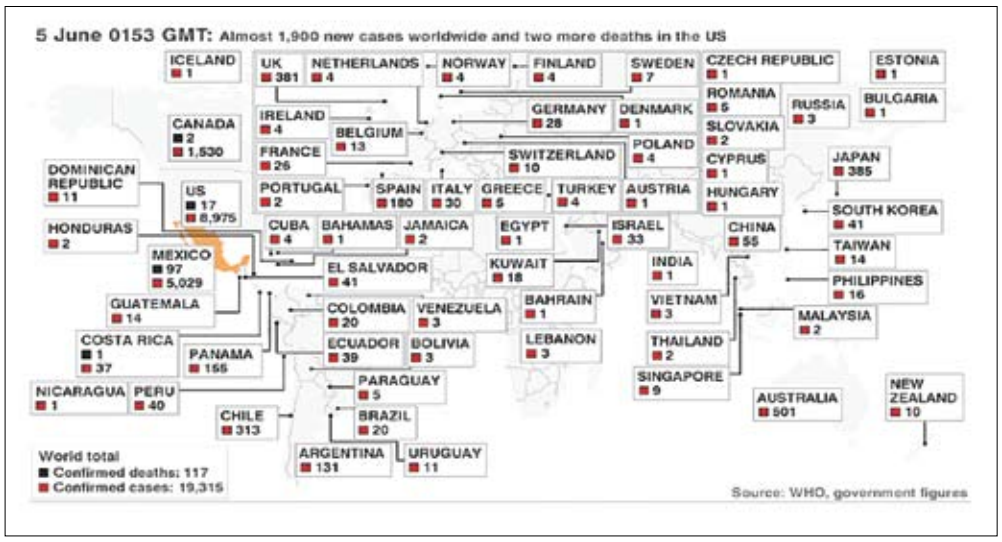
(τα οποία συνήθως μολύνουν διαφορετικά είδη έμβιων οργανισμών), μέσα στον ίδιο χοίρο, που αποτέλεσε το «εργαστήρι» για τη γενετική ανταλλαγή και τη δημιουργία του νέου στελέχους. Στην πραγματικότητα, ο νέος ιός δεν έχει ποτέ ανιχνευτεί αυτούσιος σε χοίρους στο παρελθόν, απλώς μια από τις πρωτεΐνες του είναι όμοια με τον ιό που συνήθως μολύνει τους χοίρους.

Επιδημιολογία

Κάθε φορά που εμφανίζεται ένα νέο στέλεχος γρίππης, το οποίο έχει αποκτήσει την ικανότητα να μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, παρακολουθείται στενά από τους επιστήμονες και τις αρμόδιες αρχές υγείας δεδομένης της απειλής να εξελιχτεί σε επιδημία ή και σε πανδημία.

Μια σύντομη ιστορική αναδρομή υπενθυμίζει το καταστροφικό πέρασμα ενός γενετικά ανασυνδυασμένου στελέχους του ιού της γρίππης. Η πανδημία της ισπανικής γρίππης το 1918 (που προκλήθηκε από μια μετάλλαξη του Η1Ν1) ήταν η πιο φονική της σύγχρονης εποχής, μόλυνε περίπου το 40% του παγκόσμιου πληθυσμού και σκότωσε πάνω από 50 εκατ. ανθρώπους, ιδίως νέους. Το 1957 η Ασιατική γρίππη (μια μετάλλαξη του ιού Η2Ν2 της ανθρώπινης γρίππης, σε συνδυασμό με μια μετάλλαξη της γρίππης των άγριων παπιών) σκότωσε 2 εκατ. άτομα, ιδίως ηλικιωμένους. Το 1968 μια μετάλλαξη γνωστή ως Η3Ν2, που ξεκίνησε από το Χονγκ Κονγκ, σκότωσε 1 εκατ. ανθρώπους παγκοσμίως, κυρίως άνω των 65 ετών. Βέβαια, για να εκδηλωθεί επιδημία ή και πανδημία απαραίτητο είναι κάποιο στέλεχος του ιού να υποστεί μετάλλαξη και αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι από το 1958 έως το 2005, έχουν αναφερθεί μόνο 37 κρούσματα της γρίππης των χοίρων (Η1Ν1), ενώ μόλις έξι (17%) κατέληξαν.

Η νέα γρίππη Α (Η1Ν1) έχει προσβάλλει 19.273 ανθρώπους σε 66 χώρες και έχει προκαλέσει το θάνατο σε 117 (εικόνες 2,3), σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο απολογισμό του ΠΟΥ ο οποίος ανακοινώθηκε στις 03/06/2009. Αρκετά ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι από την προηγούμενη (προ επτά ημερών) ανακοίνωση του ΠΟΥ, έχουν καταγραφεί 1.863 επιπλέον κρούσματα και 2 θάνατοι. Η πλειοψηφία των νέων κρουσμάτων εντοπίστηκε στις ΗΠΑ, όπου υπάρχουν επιπλέον 1.078 ασθενείς και 2 θάνατοι. Αύξηση στα επιβεβαιωμένα κρούσματα παρατηρείται επίσης στην Αυστραλία ⇨



Εικόνες 2, 3. *Παγκόσμιος χάρτης, με το σύνολο των κρουσμάτων και τις χώρες εμφάνισής τους.*

(+204 κρούσματα), στον Καναδά (+194) και στη Βρετανία (+110).

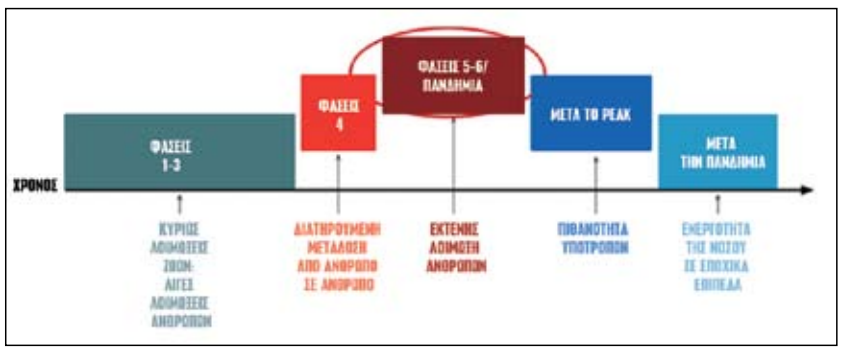
Στην Ελλάδα, έχουν επιβεβαιωθεί, μέχρι και τις 05 Ιουνίου 2009, συνολικά 5 κρούσματα. Πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι είχαν πρόσφατα επιστρέψει από ταξίδι στο εξωτερικό, των οποίων η κλινική κατάσταση δε θεωρείται απειλητική για τη ζωή.

Δεδομένης της απειλής για εξάπλωση πανδημίας (πίνακας 1), ο ΠΟΥ αύξησε το επίπεδο συναγερμού στο 5 της εξαβαθμιαίας κλίμακας (εικόνα 4). Αυτό υποδηλώνει ότι ο ιός, που μπορεί να μεταδοθεί εύκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο, έχει σε μια περιοχή δυο αυτόνομες εστίες και αποτελεί σημάδι ότι επίκειται πανδημία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί για την επικινδυνότητα της νέας γρίππης και θεωρεί ότι δυνητικά μπορεί να οδηγήσει σε παγκόσμια πανδημία. Τονίζει όμως ότι είναι ακόμα πολύ νωρίς για να αξιολογηθεί σωστά η εξέλιξη της κατάστασης.

<u>Μετάδοση:</u> Η νέα γρίππη μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο, αλλά ακόμα δεν έχει γίνει γνωστός ο ακριβής τρόπος μετάδοσης. Το πιο πιθανό είναι να μεταδίδεται όπως και ο ιός της γρίππης, δηλαδή με τα σταγονίδια που εκπέμπονται με το βήχα και το φτάρνισμα (διαχέονται περίπου 20.000-40.000 σταγονίδια) και περιέχουν τον ιό. Επίσης μεταδίδεται με την επαφή σε αντικείμενο που έχει τον ιό. Χαρακτηριστικό είναι ότι ο ιός της γρίππης παραμένει ενεργός σε σκληρές επιφάνειες, χωρίς πόρους, μέχρι και 48 ώρες (πίνακας 2). Από τα μέχρι τώρα στοιχεία του ΠΟΥ, η νέα γρίππη δε μεταδίδεται με την κατανάλωση χοιρινού κρέατος. Συνιστάται όμως, να ψήνεται σε θερμοκρασίες>70°C αλλά και να γίνεται έλεγχος σχετικά με τη χώρα προέλευσης.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν έχει οριστεί



Εικόνα 4. *Επίπεδα συναγερμού πανδημίας.*

με ακρίβεια η διάρκεια διατήρησης της μεταδόσεως της νέας γρίππης. Αυτό που μέχρι σήμερα ισχύει είναι ότι:

- οι ενήλικοι ασθενείς μεταδίδουν μία ημέρα προ της εμφανίσεως έως και επτά ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων
- τα παιδιά: επί 10 ημέρες έως και 2 εβδομάδες
- οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς: επί 1-3 μήνες.

Κλινική εικόνα

Τα συμπτώματα δεν διαφέρουν από αυτά τις κοινής εποχικής γρίππης:

- Πυρετός (στο 94% των ασθενών στις ΗΠΑ)
- Πονοκέφαλος
- Κακουχία-αδυναμία
- Ξηρός βήχας
- Πονόλαιμος
- Μυαλγίες
- Ρινική συμφόρηση

Μερικές φορές διάρροια και έμετοι (στο 25% των ασθενών στις ΗΠΑ)

Στα παιδιά, σημεία που θα πρέπει να θέσουν τους γονείς σε συναγερμό είναι:

- Η δύσπνοια
- Η απροθυμία για κατανάλωση υγρών
- Η συνεχής υπνηλία
- Η απώλεια επιθυμίας για παιχνίδι
- Η ευερεθιστότητα
- Ο πυρετός συνοδευόμενος από εξάνθημα
- Η εμφάνιση συμπτωμάτων γρίππης τα οποία βελτιώνονται αρχικώς αλλά στη συνέχεια επανέρχονται δριμύτερα με πυρετό και έντονο βήχα.

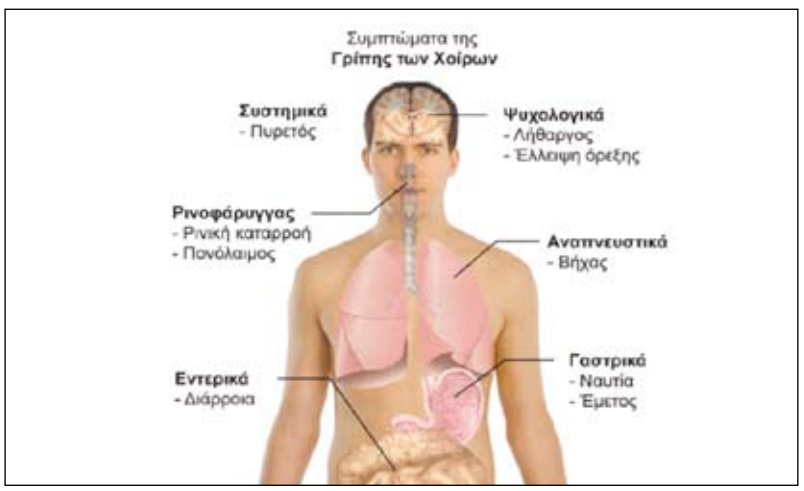
Η νέα γρίππη, όπως και η εποχική γρίππη, είναι δυνατό να προκαλέσει επιπλοκές, ικανές να απειλήσουν την ζωή των ασθενών. Αυτές που έχουν παρατηρηθεί είναι:

- Βρογχίτιδα
- Πνευμονία
- Ωτίτιδα
- Παραρινοκολπίτιδα
- Εγκεφαλοπάθεια, εγκάρσια μυελίτιδα, σύνδρομο Reye's, μυοσίτιδα, μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα
- Επιδείνωση χρονίων νόσων (π.χ. καρδιοαναπνευστικών)
- Θάνατος 0.5-1/1000 περιστατικά

Οι νέοι ενήλικες φαίνεται ότι είναι πιο ευάλωτοι στον ιό της νέας γρίππης. Συνήθως στις περισσότερες περιπτώσεις εξάρσεων εποχικής γρίππης, επηρεάζονται κυρίως οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά. Το γεγονός ότι τα περισσότερα θύματα στην παρούσα φάση ήταν νέοι ενήλικες, προκαλεί επιπρόσθετες ανησυχίες σχετικά με τον κίνδυνο διεθνούς ή παγκόσμιας εξάπλωσης της νόσου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ
Πανδημία
• Μολύνεται το 50% του πληθυσμού
• Εμφανίζει συμπτώματα το 25%-35%
• Προσβάλλονται περισσότερα παιδιά και νέοι<19 ετών
• Η θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη σε παιδιά<7 ετών και ενήλικες>60 ετών

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΙΩΝ ΤΗΣ ΓΡΙΠΠΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΔΕΡΜΑ. ΟΙ ΙΟΙ ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΜΕ 70% ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΧΛΩΡΙΝΗ
Χρόνος επιβίωσης των ιών της γρίππης στο περιβάλλον και το δέρμα
• 24-48 ώρες σε σκληρές επιφάνειες που δεν έχουν πόρους
• 5-12 ώρες σε ύφασμα, χαρτί, ιστούς
• 5 λεπτά στο δέρμα των χεριών
• Σε νερό με θερμοκρασία: 22°C→4ημέρες/0°C→30 ημέρες 56°C→3 ώρες/60°C→ 30 min



Εικόνα 5. *Συμπτώματα της γρίππης των χοίρων.*

Διάγνωση

Η διάγνωση λοιμώξεων από αναπνευστικούς ιούς, όπως επίσης και για το νέο ιό γρίππης προϋποθέτει τη λήψη κατάλληλων δειγμάτων από τον ασθενή, την ταχύτατη μεταφορά τους στο εργαστήριο και την κατάλληλη αποθήκευσή τους μέχρι τη στιγμή της επεξεργασίας τους.

Ο ιός ανευρίσκεται σε δείγματα που περιέχουν μεγάλο αριθμό κυττάρων και εκκρίσεων.

Η λήψη των δειγμάτων που προορίζονται για άμεση ανίχνευση ιικών αντιγόνων ή ιικού νουκλεϊκού οξέος, καθώς και για απομόνωση του ιού σε ιικές κυτταροκαλλιέργειες πρέπει να γίνεται εντός 3 ημερών από την έναρξη των κλινικών συμπτωμάτων.

<u>**Λήψη δειγμάτων:**</u> Τα δείγματα που θεωρούνται κατάλληλα για την ανίχνευση του νέου ιού H1N1 πρέπει να προέρχονται από το ανώτερο αναπνευστικό και είναι τα ακόλουθα:

- Ρινικό επίχρισμα/έκπλυμα
- Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα/έκπλυμα
- Φαρυγγικό επίχρισμα

Εκτός από τα παραπάνω που μπορούν να ληφθούν με αναίμακτες τεχνικές, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και δείγματα που έχουν ληφθεί με:

- Διατραχειακή παρακέντηση
- Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα
- Βιοψία πνεύμονα
- Λήψη πνευμονικού ή τραχειακού ιστού μετά από νεκροτομή

Η λήψη των δειγμάτων προτείνεται να γίνεται με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας:

- Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα/έκπλυμα
- Ορός αίματος στην οξεία φάση των συμπτωμάτων
- Ορός αίματος στη φάση ανάρρωσης

Τα δείγματα που προορίζονται για την άμεση ανίχνευση αντιγόνων του ιού με ανοσοφθορισμό πρέπει να καταψύχονται εντός 1-2 ωρών, ενώ αυτά που προορίζονται για την εφαρμογή ταχείας ανίχνευσης (Rapid tests) πρέπει να φυλάσσονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή των αντιδραστηρίων.

Τα δείγματα που προορίζονται για την απομόνωση του ιού πρέπει να καταψύχονται αμέσως μετά τη λήψη τους και να ενοφθαλμίζονται σε κυτταροκαλλιέργειες όσο το δυνατό συντομότερα. Εάν δεν είναι δυνατό να επεξεργαστούν εντός 48-72 ωρών, πρέπει να παραμένουν σε κατάψυξη σε θερμοκρασίες κάτω από -70°C.

Αν και η ορολογική εξέταση ενός μόνο δείγματος την περίοδο των κλινικών συμπτωμάτων δεν παρέχει αποδείξεις για τη λοίμωξη, εντούτοις αν ληφθεί ορός αίματος δύο ή περισσότερες εβδομάδες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων είναι δυνατή η ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του ιού της γρίππης.

Επεξεργασία των δειγμάτων: Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ, οι δοκιμασίες ταχείας ανίχνευσης (rapid tests) που έχουν σχεδιαστεί για την ανίχνευση των ιών της γρίππης τύπου Α, μπορούν να ανιχνεύσουν και το νέο ιό γρίππης H1N1, αλλά λόγω χαμηλής ευαισθησίας σε σύγκριση με άλλες μεθόδους μπορεί να δώσουν ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

Είναι πιθανό τα αντισώματα που χρησιμοποιούνται σε δοκιμασίες ανοσοφθορισμού και άλλων ανοσοενζυμικών τεχνικών να μην μπορούν να προσδεθούν στα αντιγόνα του νέου ιού γρίππης H1N1 και να προκύψουν ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

Οι εκκινητές που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση ανθρώπινων ιών γρίππης με PCR είναι ικανοί να ανιχνεύσουν την παρουσία ιών γρίππης τύπου Α όλων των ειδών, δεδομένου του σχεδιασμού τους να προσκολλώνται σε συντηρημένες περιοχές του γονιδιώματος των ιών της γρίππης τύπου Α. Η υποτυποποίηση των στελεχών αυτών όμως ίσως να παρουσιάζει δυσκολίες με τους παραπάνω εκκινητές. Για το σκοπό αυτό, για την υποτυποποίηση των ιών γρίππης τύπου Α, άρα και του νέου ιού γρίππης H1N1, συστήνεται η χρησιμοποίηση RT-PCR (Reverse transcriptase polymerase chain reaction) σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του ΠΟΥ (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/realtimeptpcr/en/index.html).

Εκτός από την RT-PCR, ο μόνος δυνατός τρόπος επιβεβαίωσης της ύπαρξης του νέου ιού γρίππης H1N1 σε κλινικό δείγμα είναι η απομόνωση του ιού σε κυτταροκαλλιέργειες (πρέπει να πραγματοποιούνται σε εργαστήριο με BSL-3 προδιαγραφές http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/handlingspecimens/ ⇨

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΑΝΤΙΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ						
Διάρκεια της αγωγής	Θεραπεία	Η συνιστώμενη διάρκεια θεραπείας είναι 5 ημέρες				
	Χημειοπροφύλαξη	***Η συνιστώμενη διάρκεια χορήγησης είναι 5-7 ημέρες μετά από την τελευταία γνωστή έκθεση***				
Αντιικό φάρμακο		**Ηλικιακή ομάδα (έτη)**				
		1-6	**7-9**	**10-12**	**13-64**	**65 και άνω**
Ζαναμιβίρη	Θεραπεία, γρίππη Α και Β	Δεν ενδείκνυται	10mg (2 εισπνοές) δύο φορές την ημέρα	10mg (2 εισπνοές) δύο φορές την ημέρα	10mg (2 εισπνοές) δύο φορές την ημέρα	10mg (2 εισπνοές) δύο φορές την ημέρα
	Χημειοπροφύλαξη Γρίππη Α και Β	Ηλικία 1-4 Δεν ενδείκνυται	Ηλικία 5-9 10mg (2 εισπνοές) δύο φορές την ημέρα	10mg (2 εισπνοές) δύο φορές την ημέρα	10mg (2 εισπνοές) δύο φορές την ημέρα	10mg (2 εισπνοές) δύο φορές την ημέρα
Οσελταμιβίρη	Θεραπεία, γρίππη Α και Β	Η δοσολογία μεταβάλλεται ανάλογα με το σωματικό βάρος*	Η δοσολογία μεταβάλλεται ανάλογα με το σωματικό βάρος*	Η δοσολογία μεταβάλλεται ανάλογα με το σωματικό βάρος*	75 mg δύο φορές την ημέρα	75 mg δύο φορές την ημέρα
	Χημειοπροφύλαξη Γρίππη Α και Β	Η δοσολογία μεταβάλλεται ανάλογα με το σωματικό βάρος**	Η δοσολογία μεταβάλλεται ανάλογα με το σωματικό βάρος**	Η δοσολογία μεταβάλλεται ανάλογα με το σωματικό βάρος**	75mg/ημέρα	75mg/ημέρα

en/index.html) και τη μερική αποκρυπτογράφηση (sequencing) του γονιδιώματος του ιού.

Θεραπεία

Η θεραπεία βασίζεται σε αντιιικά φάρμακα όπως η αμανταδίνη, η ριμανταδίνη, και τους αναστολείς νευραμινιδάσης όπως την οσελταμιβίρη (Tami-flu®) και τη ζαναμιβίρη (Relenza®). Ο πλέον πρόσφατος τύπος του ιού της νέας γρίππης φαίνεται να παρουσιάζει ανθεκτικότητα στην αμανταδίνη και στη ριμανταδίνη. Για το λόγο αυτό συστήνεται η οσελταμιβίρη και η ζαναμιβίρη για την πρόληψη και τη θεραπεία της μόλυνσης.

Η οσελταμιβίρη (Tami-flu®) λαμβάνεται από το στόμα και επιτυγχάνει υψηλές στάθμες στο αίμα, με αποτέλεσμα υψηλά επίπεδα και εκτός αναπνευστικού, ενώ η ζαναμιβίρη (Relenza®) είναι εισπνεόμενο, με υψηλά επίπεδα στο αναπνευστικό και δυσκολία ανάπτυξης αντοχής.

Το δοσολογικό σχήμα έχει ως εξής (πίνακας 3):

- Οσελταμιβίρη: 75mg X 2 X 5ημέρες (σε ενήλικες)
- Ζαναμιβίρη: 10mg (2 εισπνοές) X 2 X 5 ημέρες (ενδείκνυται σε ενήλικες και παιδιά >5 ετών)

Η δόση της οσελταμιβίρης σε παιδιά προσαρμόζεται σύμφωνα με το σωματικό τους βάρος:

- ΣΒ≤15 kgr=30mg X 2 X 5ημέρες
- ΣΒ 15-23 kgr=45 mgr X 2 X 5ημέρες
- ΣΒ 24-40 kgr = 60mg X 2 X 5ημέρες
- ΣΒ >40 kgr = 75mg X 2 X 5ημέρες

Τα αντιβιοτικά δεν συνιστώνται, παρά μόνο στην περίπτωση που διαπιστωθεί ύπαρξη πνευμονίας οπότε χορηγείτε αγωγή, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την πνευμονία της κοινότητας.

Αντιπυρετικά και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη συνιστώνται, όμως πρέπει να αποφεύγεται η λήψη σαλικυλικών, ιδίως σε μικρά παιδιά λόγω του ρίσκου εμφάνισης συνδρόμου Reye's. Οξυγονοθεραπεία συνιστάται σε περίπτωση που ο κορεσμός της αιμοσφαιρίνης είναι <90% στο γενικό πληθυσμό και <95% σε έγκυες γυναίκες.

Αντι-ιική χημειοπροφύλαξη (πριν ή μετά από έκθεση) με οσελταμιβίρη ή ζαναμιβίρη συστήνεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Σε άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος που ήρθαν σε στενή επαφή με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα γρίππης των χοίρων και είναι σε αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές της γρίππης (π.χ. άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα ή είναι ηλικιωμένα).
- Παιδιά σχολικής ηλικίας που είναι σε αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές της γρίππης (π.χ. παιδιά που πάσχουν από χρόνια νοσήματα) και ήρθαν σε στενή επαφή με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα γρίππης των χοίρων.

Ταξιδιώτες οι οποίοι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για επιπλοκές της γρίππης και ταξιδεύουν σε χώρες και περιοχές που υπάρχουν κρούσματα νέας γρίππης.

Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας που ήρθαν σε στενή επαφή χωρίς προφυλακτικά μέσα με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα γρίππης Α/H1N1 κατά τη διάρκεια της ενεργούς λοίμωξης του ασθενή.

Στην περίπτωση που κάποιος εργαζόμενος σε εργαστήριο έρθει σε απροστάτευτη επαφή με μολυσμένο κλινικό δείγμα από επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Μεγάλη προσοχή χρειάζεται ώστε να δι-

ατηρηθεί με απόλυτη αυστηρότητα η οδηγία του ΠΟΥ που επισημαίνει τα αντιιικά φάρμακα να δίνονται μόνο με συνταγή ιατρού, διότι υπάρχει κίνδυνος ο ιός να καταστεί ανθεκτικός στα φάρμακα αυτά.

Σημαντικό ρόλο για την καταπολέμηση της επέκτασης της νέας γρίππης, έχουν τα βασικά μέτρα πρόληψης μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών τα οποία αποτελούν τις οδηγίες προφύλαξης:

• Να αποφεύγονται οι στενές επαφές με ανθρώπους που έχουν ασθενήσει.

• Να αποφεύγονται σε περίπτωση ασθενείας οι χειραψίες και η παραμονή σε κλειστούς χώρους με πολύ κόσμο.

• Κρίνεται απαραίτητη η χρήση μαντιλιού προκειμένου να καλύπτει τόσο τη μύτη όσο και το στόμα τη στιγμή που κάποιος βήχει και αμέσως μετά να πετιέται.

• Στην περίπτωση που δεν είναι εφικτό το πλύσιμο των χεριών με νερό, το ίδιο αποτέλεσμα έχει και η χρήση υγρών απολυμαντικών μαντιλιών με οινόπνευμα.

• Όταν μαγειρεύεται το χοιρινό σε θερμοκρασίες άνω των 72oC, ο ιός της γρίππης των χοίρων σκοτώνεται. Να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει στα αλλαντικά.

• Καλό είναι να αποφεύγεται η επαφή των χεριών με τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα, καθώς αποτελούν πύλες εισόδου του ιού.

• Στην περίπτωση που εκδηλωθεί η γρίππη κρίνεται επιβεβλημένη η απουσία από τη δουλειά ή το σχολείο αντίστοιχα.

Συμπεράσματα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας παρακολουθεί με μεγάλη προσοχή την ανησυχητική εξέλιξη της νέας γρίππης. Ο κίνδυνος για την εμφάνιση πανδημίας είναι μεγάλος.

Επιβάλλεται ετοιμότητα σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Οι πολίτες πρέπει να παραμένουν ψύχραιμοι, να εμπιστεύονται και να εφαρμόζουν τις οδηγίες που εκδίδονται.

Σημαντική είναι η αποφυγή εφοδιασμού ή λήψης αντιικών φαρμάκων χωρίς την εντολή ιατρού, διότι ο κίνδυνος ίσως να είναι πολύ χειρότερος όχι μόνο για την ατομική, αλλά και για τη Δημόσια Υγεία. Πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι σε λήψη μέτρων ατομικής υγιεινής και να γνωρίζουν,ότι όσο οδεύουμε προς τους θερινούς μήνες αυτό βοηθάει στην καταστολή της εξάπλωσης. Οι ιατροί οφείλουν να ενημερώνουν τους πολίτες που ζητούν οδηγίες και να ενημερώνονται για τις τρέχουσες εξελίξεις.

Σημαντικές είναι οι προσπάθειες προκειμένου να παρασκευαστεί προστατευτικό εμβόλιο, κάτι που από ότι φαίνεται, δε θα αργήσει.

Σύμφωνα πάντως με την άποψη διαφόρων επιτροπών παρακολούθησης του φαινομένου, οι συνολικές υγειονομικές επιπτώσεις αναμένονται να είναι μικρότερες από τις προηγούμενες πανδημίες, στις ανεπτυγμένες, τουλάχιστον, χώρες.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (WHO)/Summary report of a High-Level Consultation: new influenza A (H1N1), Geneva, 18 May 2009.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) / A New Virus Emerges.
3. European Center for Disease Control and Prevention (ECDC)/ Outbreak on influenza A (H1N1).
4. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).
5. World Health Organization (WHO)/Clinical management of human infection with new influenza A (H1N1) virus: initial guidance.

IR