



Τροπικά νοσήματα: Σύγχρονη ιατρο-νοσηλευτική προσέγγιση

Η σύγχρονη προσέγγιση της δημοπαθολογίας των Λοιμωδών και ιδιαίτερα των Τροπικών νοσημάτων, μετά την ταχύτατη ανάπτυξη των μεταφορών, της πληροφορικής και των περιφερειακών πολέμων που προκαλούν μεγάλες και βίαιες μετακινήσεις πληθυσμών καθιστούν επιτακτική την ανάγκη της εκπαίδευσης και οργάνωσης όλων των επαγγελματιών υγείας στον σύγχρονο τρόπο αντιμετώπισης των. Η κλινική προσέγγιση, η επιδημιολογική εποπτεία και επιτήρηση αυτών παρέχει στοιχεία των σύγχρονων αλλά και των κλασικών Τροπικών νοσημάτων που ενδιαφέρουν άμεσα την Μικροβιολογία-Ιολογία, την Επιδημιολογία, την Παθολογία, την Λοιμωξιολογία, την Θεραπευτική, την Νοσηλευτική Φροντίδα και τις επιστήμες συμπεριφοράς. Τροπικά νοσήματα όπως η ελονοσία, η φυματίωση, η λαμβλίαση, η σχιστοσωμίαση, ο Δάγκειος Πυρετός, ο πυρετός Δυτικού Νείλου, E. coli, οι έλμινθες, ο ιός Ebola, η τρυπανοσωμίαση και άλλα που θεωρούσαμε ότι τα είχαμε αντιμετωπίσει επιτυχώς στην Ελλάδα έκαναν ξανά την εμφάνιση τους με βίαιο μάλιστα τρόπο.^{1,2}

Λόγω του μεγάλου αριθμού των ατόμων (παιδιά, νέοι, ενήλικες, ηλικιωμένοι, ΑμεΑ, ανοσοκατασταλμένοι, με χρόνια νοσήματα, έγκυες κ.λπ.) που ταξιδεύουν στον κόσμο για λόγους επαγγελματικούς, τουριστικούς, ιατρικούς, οικογενειακούς, θρησκευτικούς, οικονομικούς, ανθρωπιστικούς κ.λπ. η μετάδοση των Τροπικών νοσημάτων μεταξύ των χωρών γίνεται ένα αυξανόμενο πρόβλημα.¹⁻³

Έχουν αναγνωριστεί και αναλυθεί στα Τροπικά νοσήματα η φύση των αιτιολογικών παραγόντων, οι πηγές, οι μηχανισμοί μετάδοσης και οι δεξαμενές τους, επιδημιολογικά και γονιδιακά ακόμα και στα νέα Τροπικά νοσήματα SARS, ZIKA, που έκαναν την εμφάνιση τους τα τελευταία χρόνια. Νοσήματα που θεωρούνταν ότι έχουν αντιμετωπισθεί διαφοροποιήθηκαν και δύσκολα αντιμετωπίζονται με την επιδημιολογική επιτήρηση και την θεραπευτική. Προγράμματα εμβολιασμών παραμελήθηκαν, νέα εμβόλια έκαναν την εμφάνιση τους, νέα αντιβιοτικά, νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα, εσκεμμένη διασπορά επικίνδυνων παθογόνων αιτιολογικών παραγόντων προκλήθηκε από άτομα ή ομάδες ατόμων, αλλαγές εμφανίστηκαν στην δημοπαθολογική κλίμακα των Τροπικών νοσημάτων και τέλος η αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος ολοκληρώθηκε.¹⁻⁵

Τα Τροπικά νοσήματα ενώ τα συναντούσαμε σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές της γης, σήμερα έχουν εξαπλωθεί παγκόσμια και είναι ορατός ο κίνδυνος ακόμη ευρύτερης εξάπλωσής τους. Όλα αυτά ενίσχυσαν την δυναμική και την συνεργασία μεταξύ των κρατών και της

παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας συνολικά στην προσπάθεια αντιμετώπισης επιδημιών παρέχοντας προστασία στη Δημόσια Υγεία.^{1,2}

Τα Τροπικά νοσήματα χωρίζονται:

- *Στα Τροφιμογενή και υδατογενή νοσήματα* (επικρατέστερα: Διάρροια των ταξιδιωτών, Τυφοειδής πυρετός, Χολέρα, Ηπατίτιδες (Α, Ε), Τοξοπλάσμωση, Διάρροια από E. coli -ETEC)
- *Νοσήματα που μεταδίδονται από έντομα* όπως τα κουνούπια, οι σκνίπες, οι μύγες, οι κοριοί και οι κρότωνες (επικρατέστερα: Ελονοσία, Δάγκειος πυρετός, Λεϊσμανίαση, Φιλαρίαση, Ογκοκερκίαση, Νόσος Lyme, Πυρετός Rift Valley, Λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου, Κίτρινος πυρετός, Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα)
- *Αιματογενώς και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα* (επικρατέστερα: Ηπατίτιδα Β, Ηπατίτιδα C, HIV/AIDS)
- *Νοσήματα που μεταδίδονται από δραστηριότητες σε νερό λιμνών ή ποταμών* (π.χ. βάδιση, κολύμβηση) (επικρατέστερα: Λεπτοσπείρωση, Σχιστοσωμίαση)
- *Άλλα νοσήματα* (επικρατέστερα: Λύσσα, Φυματίωση, Πολιομυελίτιδα, Γρίπη, Βρουκέλλωση, SARS, Ιός Ebola).¹⁻⁷

Η Αφρική με τις 63 χώρες της έχει και τον μεγαλύτερο αριθμό Τροπικών νοσημάτων, ακολουθεί η Ασία και η Νότιος Αμερική. Ανάλογα με την συχνότητα τα Τροπικά νοσήματα κατανέμονται με την ακόλουθη σειρά: 1) Διάρροια ταξιδιωτών, 2) Διάρροια από E. coli (ETEC), 3) Ελονοσία, 4) Αναπνευστική λοίμωξη, 5) Φυματίωση, 6) Φυματίωση ενεργή, 7) Λεγιονέλλωση, 8) Ηπατίτιδα Α, 9) Δάγκειος πυρετός, 10) Τυφοειδής πυρετός (Ινδία, Βόρεια και Βορειοδυτική Αφρική, Περού), 11) HIV/AIDS λοίμωξη, 12) Ηπατίτιδα Β (συμπτωματικοί και φορείς), 13) Χολέρα, 14) Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, 15) Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα.^{3,7}

Ενδεικτικό παγκόσμιο παράδειγμα Τροπικού νοσήματος ο τυφοειδής πυρετός κατά το έτος 2000 που καταγράφηκαν 22 εκατομμύρια κρούσματα σε όλη τη γη και με περισσότερους από 200.000 θανάτους.^{2,4} Ο WHO υπολογίζει τα κρούσματα από τον κίτρινο πυρετό ετησίως στις 200.000 με 30.000 θανάτους.^{2,4} Επίσης χαρακτηριστικό παράδειγμα η νόσος SARS που το 2002-2003 επεκτάθηκε σε πολλές διαφορετικές χώρες από το Χόνγκ-Κονγκ μέσω των ταξιδιωτών, μέσα σε διάστημα λίγων εβδομάδων, απειλώντας τη Δημόσια Υγεία παγκόσμια.^{3,4}

Από τα 9 εκατομμύρια θανάτους που έχουμε παγκόσμια ανά έτος σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών, τα 3.6 συμβαίνουν τον πρώτο μήνα της ζωής και τα υπόλοιπα από λοιμώξεις αναπνευστικού, διάρροια, ελονοσία, ιλαρά και άλλα. Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της παιδικής νόσου (IMCL) με την ορθολογική συνταγογράφηση και την εμβολιαστική κάλυψη θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη μείωση της θνησιμότητας.^{1,2}



Μπορούμε να σημειώσουμε ότι η Ιατρική και η Νοσηλευτική στις τροπικές αναπτυσσόμενες χώρες καθίσταται διαφορετική από αυτή που απαντάται στις αναπτυγμένες δυτικές χώρες όπου οι ηλικιωμένοι άνθρωποι αυξάνονται, η επίπτωση των χρόνιων μη μεταδοτικών νοσημάτων (Non Communicable Diseases- NCD's) αυξάνει αδιάκοπα, η σημασία των ψυχιατρικών νόσων αναγνωρίζεται πολύ καλύτερα και το φορτίο των Τροπικών νοσημάτων κυριαρχείται όλο και περισσότερο από την φυματίωση, την Ηπατίτιδα Α, την ελονοσία και το HIV/AIDS.^{1,8-10}

Η Ιατρική και Νοσηλευτική πρακτική στις τροπικές και υποτροπικές χώρες απαιτεί μια ποικιλία από ειδικές συμπεριφορές, ικανότητες και πειθαρχίες που να έχουν σχέση με την εξοικείωση στους περιορισμένους πόρους, την αναγνώριση και θεραπεία οξέων καταστάσεων απειλητικών για τη ζωή και μια συνεχή έμφαση στη Δημόσια Υγεία για την προβολή της πρόληψης μέσω εκπαίδευσης της κοινότητας τροποποιώντας τις στρατηγικές ελέγχου και εκρίζωσης των Τροπικών νοσημάτων.^{1,2,4,9-11}

Ο Π.Ο.Υ (WHO) διαχειρίζεται το Παγκόσμιο Δίκτυο Επιτήρησης, Επαγρύπνησης και Αντιμετώπισης (Global Observation, Alert and Response Network- GOARN) το οποίο εκτιμά και ανακοινώνει τις εμφανιζόμενες επιδημίες. Μερικά νοσήματα έχουν τέτοια σημασία που πολλές χώρες από μόνες τους, όπως και η Ελλάδα, έχουν καθορίσει επίπεδα συναγερμού με ειδικά σχέδια που περιλαμβάνουν μεταξύ των άλλων και την τροποποίηση της λειτουργίας των νοσοκομείων ή το κλείσιμο των σχολείων ή την αναβολή συγκεντρώσεων.^{2,4} Επίσης προβλέπεται άμεση ενημέρωση και ενεργοποίηση των Νοσηλευτών, ενημέρωση του κοινού, απομόνωση ασθενών και καραντίνα σε όσους έχουν εκτεθεί και θεωρούνται επίνοδοι.^{2,4,5}

Όταν τα συνήθη συστήματα εποπτείας δεν επαρκούν τότε χρησιμοποιούνται χαρακτηριστικές κλινικές εκδηλώσεις που προμηνύουν επέλευση επιδημικής νόσου. Τέτοιο σύστημα παγκόσμιας επιτήρησης είναι το Geosentinel που είναι εγκατεστημένο στις ΗΠΑ και το οποίο βασίζεται στην έγκαιρη ενημέρωση από τους οικογενειακούς ιατρούς, από τα εξωτερικά ιατρεία και από τα επείγοντα περιστατικά που προσέρχονται για βοήθεια οι ασθενείς.^{2,4}

Θεμελιώδες προαπαιτούμενο της ορθής Ιατρό-Νοσηλευτικής πρακτικής στην αντιμετώπιση των Τροπικών νοσημάτων είναι η ικανότητα επικοινωνίας με τους αλλοδαπούς ασθενείς καθώς αρκετά εμπόδια εμφανίζονται στην κατανόηση των παραπόνων και των ιατρικό-νοσηλευτικών αναγκών των ασθενών. Το πραγματικό πρόβλημα είναι ο Λειτουργός Υγείας να προσπαθεί να κατανοήσει αυτό που η έκφραση του φυσικού συμπτώματος υπονοείται στη κουλτούρα του ασθενή και να είναι σε θέση να κατανοεί αυτό που ένα φαινομενικά σαφές σύμπτωμα, όπως π.χ. η αίσθηση «πόνος», θα μπορούσε να σημαίνει και θα μπορούσε σωστά να μεταφραστεί στην διαδικασία αναζήτησης διάγνωσης και νοσηλείας.^{1,5,9}

Τα μεταδοτικά Τροπικά νοσήματα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα για το Ιατρό-Νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και για τα άτομα που έρχονται σε επαφή με μετακινούμενους πληθυσμούς.^{1,2} Νέα μέτρα απαιτούνται για την πρόληψη αυτών των νοσημάτων τα οποία προέρχονται ή είναι ενδημικά σε μια περιοχή, μεταδίδονται γρήγορα σε ένα παρθένο πληθυσμό και μεταφέρονται από μία χώρα σε άλλη.^{8,10-13}

Εάν έχουμε εμβόλιο, για το Τροπικό νόσημα που προκαλεί την επιδημία, μπορεί να προβούμε σε μαζικό εμβολιασμό προκειμένου να δημιουργήσουμε προστατευτικό «ανοσιακό τείχος» στον πληθυσμό μας. Επίσης εάν υπάρχει διαθέσιμο θεραπευτικό πρωτόκολλο μπαίνει σε άμεση εφαρμογή σε συγκεκριμένες νοσοκομειακές μονάδες και δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό μας.^{2,8,14-18}

Μια συνηθισμένη εικόνα του Ιατρό-Νοσηλευτικού προσωπικού είναι να βρίσκονται, κατά περίπτωση, αντιμέτωποι με επείγοντα τροπικά περιστατικά που δεν γνωρίζουν ή υπολείπονται οι γνώσεις τους στην ορθή διάγνωση, ταυτοποίηση, νοσηλευτική περίθαλψη και δεν διαθέτουν προηγούμενη κλινική εμπειρία και ικανότητα, ενώ παράλληλα δεν υπάρχει κάποιος εξειδικευμένος συνάδελφος να βοηθήσει και να τους κατευθύνει.^{1,2}

Το Ιατρό-Νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς για τα καινούργια δεδομένα μέσα από αξιόπιστες, έγκριτες και επίκαιρες πηγές πληροφόρησης γιατί είναι οι πρώτοι που θα ενεργοποιηθούν σε περίπτωση επιδημίας. Απαραίτητη λοιπόν είναι η απαιτούμενη εκπαίδευση, κατάρτιση, εμπειρία και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην ανίχνευση και αντιμετώπιση των Τροπικών νοσημάτων, με την τακτική παρακολούθηση διαφόρων συνεδρίων, σεμιναρίων και ασκήσεων προσομοίωσης.^{1,2,19}

Στη διαφύλαξη της υγείας των ατόμων όσον αφορά στα Τροπικά νοσήματα και, κατ' επέκταση, στην προάσπιση της Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνονται:

- Η αγωγή υγείας του πληθυσμού μέσω στελεχών που εμπλέκονται σε προγράμματα, δράσεις προαγωγής και αγωγής υγείας διαμορφώνοντας το προφίλ του «υγιούς ταξιδιώτη».
- Η εκτίμηση και διαχείριση του κινδύνου του ταξιδιώτη πριν το ταξίδι από εξειδικευμένο ιατρό και νοσηλευτή με έγκυρες οδηγίες, εμβολιαστική κάλυψη (ενδεδειγμένοι εμβολιασμοί – σχεδιασμός χρονοδιαγράμματος εμβολιασμών) και κατάλληλα ανθελνοσοσιακά φάρμακα (θεραπευτικά σχήματα).
- Η αντιμετώπιση προβλημάτων του ταξιδιώτη μετά το ταξίδι σε περίπτωση που νοσεί από εξειδικευμένο ιατρό και νοσηλευτή.
- Η διαφύλαξη και προάσπιση της Δημόσιας Υγείας από τα «εισαγόμενα νοσήματα».^{3,14,20}



Δράσεις πρόληψης και προφύλαξης με στοχευμένες ενέργειες που θα αναπτύσσονται συστηματικά αλλά και η κινητοποίηση και η συνεργασία όλων των φορέων, σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο είναι απαραίτητες για την έγκαιρη και ουσιαστική προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Τα Τροπικά νοσήματα εξελίσσονται, μεταβάλλονται, έχουν την δική τους δυναμική που απαιτεί συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση. Ξεπέρασαν τις παραδοσιακές γνώσεις και αποτελούν μείζονες προκλήσεις για την Ιατρική, την Νοσηλευτική και την Δημόσια Υγεία γενικότερα.

Είναι αδύνατο να καλυφθούν οι επιστημονικές γνώσεις των Ιατρών, των Νοσηλευτών και των άλλων επιστημόνων υγείας, στα Τροπικά νοσήματα, μόνο με την τροποποίηση των προπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών των Σχολών Επιστημών Υγείας, αλλά θα πρέπει να οργανωθούν Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών («Τροπική Ιατρική», «Τροπική Νοσηλευτική») και να γίνει ταυτόχρονα επανεκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στα νεώτερα δεδομένα των Τροπικών νοσημάτων από πιστοποιημένους φορείς.

Σκοπός και στόχος θα πρέπει να είναι η ενεργητική διαδικασία ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στην εκπαίδευσή τους για την αντιμετώπιση των Τροπικών νοσημάτων.

Φωτούλα Μπαμπάτσικου

Αναπλ. Καθηγήτρια RN, MD, MPH, PhD

Τμήμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Βιβλιογραφία

1. Davidson R, Brent A, Seale A. Oxford Handbook of Tropical Medicine. Τροπικά Νοσήματα. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Κουτής Χ, Μπαμπάτσικου Φ. 4^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, 2016.
2. Κουτής Χ. Ειδική Επιδημιολογία. Διδακτικές Σημειώσεις. Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Αθήνας, 2009.
3. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ). Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής για Επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα, 2007.
4. Bannister B, Gillespie S, Jones J. Infection. Microbiology and Management. Λοιμώδη Νοσήματα-Μικροβιολογία και αντιμετώπιση. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Μπασιάρης Χ, Γώγος Χ. 3^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, 2008.

5. Bradley C, Kumar P, Clark M. Pocket Essentials of General Practice. Εγχειρίδιο Γενική Ιατρική. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Κουτής Χ. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, 2011.
6. Service M. Medical Entomology for Students. Ιατρική Εντομολογία. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Κουτής Χ. 5^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, 2014.
7. Κουτής Χ. Ηπατίτιδα Β και Πρωτοπαθής καρκίνος Ήπατος. Εκδοτικός Όμιλος ΙΩΝ- ΕΛΛΗΝ, Αθήνα, 1998.
8. Farmer R, Lawrenson R, Miller D. Lectures Notes Epidemiology and Public Health Medicine. Επιδημιολογία και Ιατρική Δημόσιας Υγείας. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Μπαμπάτσικου Φ, Κουτής Χ. 5^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, 2010.
9. Edelman C, Mandle C. Health Promotion Throughout the Life Span. Προαγωγή της Υγείας σε όλο το εύρος της Ζωής. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Μπαμπάτσικου Φ, Πολυχρονόπουλος Ε, Κουτής Χ. 6^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, 2009.
10. Powell B, Ford C. Risks of travel, benefits of a specialist consult. Cleve Clin J Med. 2010; 77(4):246-254.
11. Kuhlmann FM, Weil GJ. Infectious risks for travelers to the tropics. Mo Med. 2009; 106(4):263-268.
12. Lawrence J, Jones J, Hill DR. Improving the evidence base for pre-travel advice: the importance of surveillance of travel -associated infection. Br J Gen Pract 2005; 55(516):566-568.
13. Withgott J, Brennan S. Environment –The Science behind the Stories. Περιβάλλον. Άνθρωπος, Υγεία και Περιβάλλον. Η Επιστήμη πίσω από τις Ιστορίες. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Παυλόπουλος Κ, Κουτής Χ, Μπαμπάτσικου Φ, Μπέντος Δ. 4^η Έκδοση, Εκδοτικός Όμιλος ΙΩΝ, Αθήνα, 2016.
14. Juckett G. Travel medicine 2005. W V Med J. 2004; 100(6):222-225.
15. Khatibi S, Marchou B. Assessment of travel-associated risks and advice to travelers. Rev Prat. 2007; 57(8):831-842.
16. Zavitsanou A, Babatsikou F. Leptospirosis: Epidemiology and Preventive Measures. Health Science Journal 2008; 2(2):75-82.
17. Zavitsanou A, Koutis C, Babatsikou F. Leishmaniasis: An Overlooked Public Health Concern. Health Science Journal 2008; 2(4):196-205.



18. Zavitsanou A, Babatsikou F, Koutis C. Crimean Congo Hemorrhagic fever: an emerging tick-borne disease. Health Science Journal 2009; 3 (1): 10-18.
19. El Ansari W, Privett S. Health protection: Communicable disease, public health and infection control educational programmes. A case study from the UK. Public Health 2005; 119(4):328-340.
20. Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012. Αθήνα, 2008.