ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

(ΚΕΕΛΠΝΟ)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

1. **ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ**

2. **ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ**

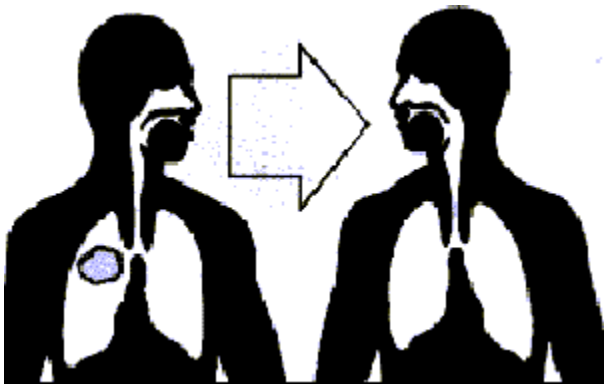
3. **ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ**

1.ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ & ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ

Τι είναι η φυματίωση;

Η φυματίωση είναι νόσημα που προκαλείται από ένα μικρόβιο που λέγεται μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και σπανιότερα από άλλους τύπους μυκοβακτηριδίων. Το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε όργανο του σώματος, αλλά συνήθως προσβάλλει τους πνεύμονες.



Πώς μεταδίδεται η φυματίωση;

Μεταδίδεται από το ένα άτομο στο άλλο, με την εισπνοή σταγονιδίων που περιέχουν μυκοβακτηρίδια. Τα άτομα με πνευμονική φυματίωση αποβάλλουν πολύ μικρά τέτοια σταγονίδια με τον βήχα, το φτάρνισμα και τη δυνατή ομιλία. Τα άτομα αυτά μεταδίδουν συνήθως τη νόσο στους ανθρώπους που είναι σε επαφή μαζί τους αρκετές ώρες κάθε μέρα. Αυτοί μπορεί να είναι η οικογένειά τους, οι φίλοι τους ή οι συνάδελφοι στη δουλειά.

Τι σημαίνει ότι έχω μολυνθεί;

Οι περισσότεροι άνθρωποι που εισπνέουν τα μυκοβακτηρίδια μολύνονται, αλλά ο οργανισμός έχει την ικανότητα να αμυνθεί και να σταματήσει την ανάπτυξή τους. Με αυτό τον τρόπο τα μυκοβακτηρίδια γίνονται ανενεργά, αλλά παραμένουν στον οργανισμό και μπορεί να γίνουν ενεργά αργότερα. Πολλοί άνθρωποι που έχουν μολυνθεί δεν αναπτύσσουν ποτέ φυματίωση, άλλοι όμως και ιδιαίτερα αυτοί που το αμυντικό τους σύστημα είναι εξασθενημένο μπορεί να αναπτύξουν φυματίωση κάποια στιγμή στο μέλλον. Αυτοί που μολύνονται δεν αισθάνονται άρρωστοι, δεν έχουν συμπτώματα, δεν μεταδίδουν τη νόσο και συνήθως έχουν θετική δερμοαντίδραση Mantoux. Τα άτομα αυτά λέμε ότι έχουν «λανθάνουσα φυματική λοίμωξη».

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μόλυνση με το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης δεν σημαίνει και νόσηση από αυτό.

Τι σημαίνει ότι έχω φυματίωση;

Τα μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης γίνονται ενεργά αν το αμυντικό σύστημα δεν μπορεί να σταματήσει την ανάπτυξή τους. Τα ενεργά μυκοβακτηρίδια πολλαπλασιάζονται μέσα στον οργανισμό και προκαλούν νόσο. Μερικοί άνθρωποι αρρωσταίνουν σχεδόν αμέσως μετά την μόλυνση, άλλοι όμως μπορεί να αρρωστήσουν αργότερα, όταν για κάποιο λόγο εξασθενήσει το αμυντικό τους σύστημα. Περισσότερο ευαίσθητα είναι τα μικρά παιδιά και οι ηλικιωμένοι, καθώς επίσης άτομα με διαβήτη, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, λευχαιμία ή λεμφώματα, άτομα με εθισμό στο αλκοόλ ή σε τοξικές ουσίες. Επίσης άτομα που παίρνουν κορτικοστεροειδή ή ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, που είναι φορείς του HIV (ιού που προκαλεί το AIDS), καθώς και άτομα που δεν σιτίζονται καλά.

Πώς μπορώ να ελέγξω αν έχω μολυνθεί;

Η εξέταση Mantoux είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος για να δούμε αν κάποιος έχει μολυνθεί από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Είναι ένα δερματικό τεστ που βασίζεται στην ενδοδερμική ένεση μικρής ποσότητας φυματινικής πρωτείνης και η αντίδραση στο τεστ διαβάζεται μετά από 2-3 ημέρες.

Θετική δερμοαντίδραση Mantoux σημαίνει ότι έχω μολυνθεί με το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης σε κάποια φάση της ζωής μου, δεν σημαίνει όμως ότι νοσώ.

Μία θετική Mantoux, μπορεί να οφείλεται και στο εμβόλιο BCG, όμως εάν η αντίδραση είναι μεγάλη, έχετε εμβολιαστεί πριν από πολλά χρόνια ή έχετε έρθει σε επαφή με άτομο που έχει μεταδοτική φυματίωση (πνευμονική), μπορεί να οφείλεται και σε μόλυνση από το μυκοβακτηρίδιο. Αυτό θα το κρίνουν οι επαγγελματίες υγείας που θα αξιολογήσουν τη Mantoux.

Υπάρχει εμβόλιο για τη φυματίωση;

Ναι, υπάρχει, και λέγεται BCG. Γίνεται σε βρέφη και μικρά παιδιά σε χώρες που η φυματίωση είναι σχετικά συχνή, διότι προλαμβάνει τη γενικευμένη νόσο. Στην Ελλάδα το BCG περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και γίνεται στην ηλικία των 6 ετών. Προστατεύει από τη φυματίωση περίπου το 50% όσων εμβολιάζονται, αλλά προστατεύει σε πολύ υψηλό ποσοστό από τις βαριές μορφές της νόσου.

Αν έχετε εμβολιαστεί με BCG, μπορεί να έχετε θετική Mantoux. Μπορεί όμως η θετική Mantoux να οφείλεται και σε μόλυνση από το μυκοβακτηρίδιο όταν:

- η αντίδραση είναι μεγάλη
- έχετε εμβολιαστεί πριν από πολλά χρόνια
- έχετε έρθει σε επαφή με άτομο που έχει μεταδοτική φυματίωση

Αν έχω μολυνθεί με το μυκοβακτηρίδιο πώς μπορώ να προστατευθώ και να μην αρρωστήσω;

Πολλοί άνθρωποι που μολύνονται με το μυκοβακτηρίδιο δηλαδή έχουν «λανθάνουσα φυματική λοίμωξη», δεν αρρωσταίνουν ποτέ από φυματίωση. Υπάρχουν όμως κάποιοι που έχουν περισσότερες πιθανότητες να αρρωστήσουν όπως:

- φορείς του HIV
- άτομα που είναι γνωστό ότι βρίσκονται σε στενή επαφή με άρρωστο που έχει μεταδοτική φυματίωση (πνευμονική)
- άτομα που μολύνθηκαν τα τελευταία 2 χρόνια
- βρέφη και μικρά παιδιά

- άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και έχουν εξασθενημένο αμυντικό σύστημα
- ηλικιωμένοι

Στις περιπτώσεις αυτές έχει νόημα η χορήγηση προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής, συνήθως για 6 μήνες. Αυτό ελαττώνει την πιθανότητα νόσησης, χωρίς όμως να την αποκλείει.

Μπορεί να θεραπευτεί η φυματίωση και πώς;

Η φυματίωση σχεδόν πάντα μπορεί να θεραπευτεί, πρέπει όμως να λαμβάνονται περισσότερα από ένα φάρμακα και για σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτό συμβαίνει γιατί ο αριθμός των μικροβίων που πρέπει να σκοτωθεί είναι μεγάλος αλλά και για να αποφευχθεί η ανάπτυξη στελεχών του μυκοβακτηριδίου που είναι ανθεκτικά σε κάποιο ή κάποια φάρμακα. Σημειώνεται ότι σήμερα κυκλοφορούν τέτοια ανθεκτικά στελέχη και αυτό αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζεται διεθνώς με ιδιαίτερη προσοχή.

Συνήθως, 2-4 εβδομάδες μετά την έναρξη θεραπείας με κατάλληλα φάρμακα, το άτομο που νοσεί δεν μεταδίδει πια τα μυκοβακτηρίδια στους άλλους. Έτσι, εάν το επιτρέπει η όλη του κατάσταση, σύμφωνα με το γιατρό του, μπορεί να επιστρέψει στις καθημερινές του ασχολίες.

Ποιες είναι οι παρενέργειες των φαρμάκων για τη φυματίωση;

Τα φάρμακα για τη φυματίωση είναι σχετικά ασφαλή. Κάποιες φορές μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες. Μερικές από αυτές είναι πολύ ήπιες ενώ άλλες είναι πιο σοβαρές. Εάν έχετε μία σοβαρή παρενέργεια από τα φάρμακα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας αμέσως.

Οι παρενέργειες που αναφέρονται παρακάτω είναι σοβαρές. Εάν έχετε οποιοδήποτε από τα παρακάτω συμπτώματα ενημερώστε αμέσως το γιατρό σας:

- ανορεξία
- ναυτία
- εμετός
- κιτρίνισμα του δέρματος ή των ματιών
- πυρετός για περισσότερο από 3 ημέρες
- κοιλιακός πόνος
- δερματικό εξάνθημα

- αιμορραγία που δε σταματά εύκολα
- διαταραχή της όρασης
- βουητό στα αυτιά

Οι παρενέργειες που αναφέρονται παρακάτω είναι ήπιες και το φάρμακο που τις κάνει είναι η ριφαμπικίνη. Εάν έχετε κάποια από αυτές τις παρενέργειες μπορείτε να συνεχίσετε να παίρνετε τα φάρμακά σας κανονικά.

- τα ούρα, το σάλιο ή τα δάκρυά σας μπορεί να γίνουν πορτοκαλί
- μπορεί να γίνετε πιο ευαίσθητοι στον ήλιο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να φοράτε καλό αντηλιακό και να καλύπτετε τα εκτεθειμένα μέρη του σώματος για να μην καείτε.
- μπορεί το αντισυλληπτικό χάπι που παίρνετε να γίνει λιγότερο αποτελεσματικό και για το λόγο θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί άλλος τρόπος αντισύλληψης.

Γιατί πρέπει να παίρνω συνεχώς τα φάρμακά μου και να μη διακόπτω τη θεραπεία;

Τα μικρόβια της φυματίωσης σκοτώνονται πολύ αργά. Χρειάζονται το λιγότερο 6 μήνες για να σκοτωθούν όλα τα μυκοβακτηρίδια. Πιθανότατα, θα αρχίσετε να αισθάνεστε καλύτερα μόλις μερικές εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας. Αλλά προσοχή! Εάν δεν συνεχίσετε να παίρνετε τα φάρμακά σας συστηματικά, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος. Τα μυκοβακτηρίδια θα αρχίσουν πάλι να αναπτύσσονται, ενώ μπορούν να γίνουν ανθεκτικά στα φάρμακα που παίρνετε. Τότε θα χρειαστεί να πάρετε καινούργια φάρμακα, για περισσότερο χρόνο και τα οποία έχουν περισσότερες παρενέργειες. Για αυτόν ακριβώς το λόγο είναι πολύ σημαντικό να ακολουθείτε τις οδηγίες του γιατρού σας.

Πώς γίνεται να μη μεταδώσω τη φυματίωση σε άλλους; Το πιο σημαντικό είναι να παίρνετε όλα σας τα φάρμακα όπως σας έχει πει ο γιατρός σας. Θα πρέπει ακόμα να πηγαίνετε σε όλα τα ραντεβού με το γιατρό σας, ο οποίος θα βλέπει πως πάτε. Μη διστάζετε να λέτε στο γιατρό σας οτιδήποτε νομίζετε ότι δεν πηγαίνει καλά.

Αν πάσχετε από πνευμονική φυματίωση, υπάρχουν μερικά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να προστατεύσετε τον εαυτό σας και τους γύρω σας:

- Το πιο σημαντικό είναι να παίρνετε τα φάρμακά σας
- Καλύπτετε το στόμα σας με ένα μαντήλι όταν βήχετε, φταρνίζεστε ή γελάτε και τοποθετήστε το σε μία σακούλα την οποία θα κλείσετε καλά και θα την πετάξετε
- Μην πηγαίνετε στη δουλειά ή στο σχολείο και αποφύγετε τη στενή επαφή με οποιονδήποτε
- Αερίζετε συχνά το δωμάτιό σας (αν δεν κάνει πολύ κρύο έξω) Θυμηθείτε ότι η φυματίωση μεταδίδεται μέσω του αέρα. Οι άνθρωποι δεν μπορούν να μολυνθούν με τα μαντήλια, τα σεντόνια, τα κοινά πιάτα και μαχαιροπίρουνα, τα ποτήρια και τις τουαλέτες.

Δύο με τρεις εβδομάδες συνήθως μετά την έναρξη της θεραπείας, δεν μεταδίδετε πια τα μυκοβακτηρίδια στους άλλους. Εάν συμφωνεί και ο γιατρός σας μπορείτε να επιστρέψετε στις καθημερινές σας ασχολίες.

2.ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ & ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ

Τι είναι η πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB);

Είναι μία ειδική μορφή φυματίωσης, που προκαλείται από μικρόβια υπεύθυνα για τη νόσηση από φυματίωση (τα λεγόμενα μυκοβακτηρίδια), που εμφανίζουν αντοχή στην ισονιαζίδη και τη ριφαμπικίνη, δύο από τα πλέον ισχυρά αντιφυματικά φάρμακα πρώτης γραμμής.

Τι είναι η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση (XDR-TB);

Είναι μία πολύ σοβαρή μορφή της νόσου που προκαλείται από μυκοβακτηρίδια ανθεκτικά στο σύνολο σχεδόν των αντιφυματικών φαρμάκων (ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, μία φλουοροκινολόνη και ένα ενέσιμο φάρμακο δεύτερης γραμμής).

Πως μολύνεται κάποιος με πολυανθεκτική ή εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση?

Ένας τρόπος ανάπτυξης πολυανθεκτικών μορφών φυματίωσης είναι μέσω κακής χρήσης των αντιφυματικών φαρμάκων ή πρόωρης διακοπής της θεραπείας. Τότε τα μυκοβακτηρίδια μπορεί να αποκτήσουν αντοχή σε ένα ή περισσότερα αντιφυματικά φάρμακα. Ένας δεύτερος τρόπος μόλυνσης είναι μέσω μετάδοσης με σταγονίδια από άτομα που ήδη νοσούν από πολυανθεκτικές μορφές της νόσου.

Ποια άτομα είναι σε κίνδυνο να νοσήσουν από MDR-TB?

Η εμφάνιση αντοχής στην αντιφυματική αγωγή είναι συχνότερη σε ασθενείς που:

- δε λαμβάνουν τακτικά την αντιφυματική αγωγή
- δε λαμβάνουν όλα τα αντιφυματικά φάρμακα που τους έχουν χορηγηθεί
- έχουν διακόψει πρόωρα την αντιφυματική αγωγή στο παρελθόν και εμφανίζουν υποτροπιάζουσα ενεργό νόσο
- προέρχονται από χώρες όπου οι ανθεκτικές μορφές φυματίωσης είναι συχνές
- έχουν στενή επαφή με ασθενή που νοσεί από διεγνωσμένη MDR-TB

Πόσο εύκολα μεταδίδεται η MDR/XDR TB?

Δεν υπάρχει διαφορά στη μεταδοτικότητα των πολυανθεκτικών μορφών φυματίωσης σε σχέση με άλλες μορφές της νόσου. Όπως ακριβώς συμβαίνει και με τις ευαίσθητες μορφές φυματίωσης, ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου αυξάνει όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα και όσο στενότερη είναι η επαφή με τον ασθενή. Ο κίνδυνος αυξάνει περισσότερο σε περιβάλλον όπου ευνοείται ο συνωστισμός (μικρά σπίτια, νοσοκομεία, φυλακές) και ο αερισμός δεν είναι επαρκής. Ο κίνδυνος μετάδοσης εξαλείφεται όταν ο ασθενής λαμβάνει αποτελεσματική θεραπεία για ικανοποιητικό χρονικό διάστημα.

Γιατί είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της MDR- TB?

Αποτυχία στην θεραπεία της MDR-TB μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία πιο ανθεκτικών μορφών της νόσου όπως η εκτεταμένα ανθεκτική

φυματίωση. Τα μυκοβακτηρίδια που προκαλούν εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση, είναι ανθεκτικά στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της MDR-TB, όπως και σε πληθώρα άλλων αντιβιοτικών, συνεπώς οι θεραπευτικές επιλογές είναι εξαιρετικά περιορισμένες και μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα χορήγησης αποτελεσματικής θεραπείας. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό να διαγιγνώσκονται έγκαιρα τα άτομα που νοσούν από πολυανθεκτική φυματίωση και να ακολουθούν με συνέπεια την αντιφυματική αγωγή για το χρονικό διάστημα που είναι αναγκαίο.

Πώς μπορεί ένας ασθενής με "ευαίσθητη" φυματίωση να αποφύγει την εξέλιξη της νόσου σε πολυανθεκτική ή εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση?

Το πιο σημαντικό για έναν ασθενή με φυματίωση είναι να λαμβάνει τη θεραπεία ακριβώς όπως του έχει συστήσει ο θεράπων ιατρός του. Καμία δόση δεν πρέπει να παραλείπεται και η θεραπεία πρέπει να λαμβάνεται για όλο το χρονικό διάστημα που έχει οριστεί. Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής εμφανίσει ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία, θα πρέπει να ενημερώσει άμεσα τον ιατρό του καθώς τις περισσότερες φορές η λύση στο πρόβλημα είναι απλή. Σε περίπτωση ταξιδιού οι ασθενείς θα πρέπει να φροντίζουν να έχουν μαζί τους ποσότητες αντιφυματικών φαρμάκων για όλη τη διάρκεια του ταξιδιού.

Μπορεί να θεραπευθεί η πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB)?

Η πολυανθεκτική φυματίωση μπορεί να θεραπευθεί με συνδυασμό αντιφυματικών φαρμάκων πρώτης γραμμής στα οποία ο ασθενής είναι ακόμη ευαίσθητος και αντιφυματικών δεύτερης γραμμής. Η αγωγή διαρκεί πολύ περισσότερο (έως και 2 έτη), περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό αντιφυματικών φαρμάκων και συχνά συνοδεύεται από ανεπιθύμητες ενέργειες. Επιπλέον κοστίζει 10-100 φορές περισσότερο από ότι η συνήθης αγωγή για τη φυματίωση. Ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται στενά από τον θεράποντα ιατρό του καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

Πόσο συχνή είναι η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση?

Δε γνωρίζουμε με ακρίβεια τη συχνότητα εμφάνισης της νόσου στη χώρα μας. Ωστόσο πρόκειται για σπάνια μορφή φυματίωσης. Η πιθανότητα νόσησης από εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση αυξάνει όταν γίνεται κακή χρήση των αντιφυματικών φαρμάκων δεύτερης γραμμής.

Μπορεί να θεραπευθεί η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση (XDR- TB)?

Σε κάποιες περιπτώσεις ναι. Σε χώρες με αποτελεσματικά προγράμματα ελέγχου της φυματίωσης, ποσοστό άνω του 30% των ασθενών με εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση θεραπεύονται πλήρως. Η έκβαση των ασθενών με εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σοβαρότητα της νόσου και τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει πρόσβαση σε εργαστήρια που πραγματοποιούν έλεγχο ανθεκτικότητας, ώστε να εξασφαλίζεται η κατά το δυνατόν έγκαιρη διάγνωση και να δίδεται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Πόσο έγκαιρα μπορεί να διαγνωστεί η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση?

Εάν βρεθούν μυκοβακτηρίδια στα πτύελα του ασθενούς, τότε η διάγνωση της φυματίωσης γίνεται μέσα σε μία με δύο ημέρες. Με τον τρόπο αυτό όμως δεν μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ ευαίσθητης και ανθεκτικής φυματίωσης. Για τον έλεγχο της ανθεκτικότητας χρειάζεται να γίνει καλλιέργεια σε ειδικό εργαστήριο. Η τελική διάγνωση συνήθως τίθεται μετά από 6-16 εβδομάδες.

Τι γίνεται σε περίπτωση που ένα άτομο έρθει σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα εκτεταμένα ανθεκτικής φυματίωσης?

Κάθε άτομο που έρχεται σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα εκτεταμένα ανθεκτικής φυματίωσης, θα πρέπει να ενημερώνει άμεσα τον ιατρό του και να υποβάλλεται σε έλεγχο για να διαπιστωθεί εάν νοσεί (δερμοαντίδραση mantoux και ακτινογραφία θώρακος). Σε περίπτωση που το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα όπως βήχα, μπορεί να ζητηθεί να γίνει εξέταση πτυέλων. Εάν το άτομο έχει μολυνθεί αλλά δεν παρουσιάζει ενεργό νόσο, τότε συστήνεται να προσέρχεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα για επανέλεγχο. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να συσταθεί η χορήγηση χημειοπροφύλαξης (η επιλογή των φαρμάκων εξαρτάται από τις εξετάσεις ανθεκτικότητας του μυκοβακτηριδίου). Εάν το

άτομο διαπιστωθεί ότι νοσεί, τότε πρέπει να ξεκινήσει αντιφυματική θεραπεία με κατάλληλο συνδυασμό αντιφυματικών φαρμάκων στα οποία είναι πιο πιθανό να ανταποκριθεί.

Ο εμβολιασμός με BCG προστατεύει από τις πολυανθεκτικές μορφές φυματίωσης;

Ο εμβολιασμός με BCG προστατεύει κυρίως από τις σοβαρές μορφές φυματίωσης όπως η φυματιώδης μηνιγγίτιδα. Η προστατευτική δράση του αντιφυματικού εμβολιασμού έναντι της πολυανθεκτικής και εκτεταμένα ανθεκτικής φυματίωσης είναι πολύ περιορισμένη.

3.ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ :

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ & ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ

Τι είναι ηπατίτιδα;
Το ήπαρ (συκώτι) είναι ένα ζωτικό όργανο που βρίσκεται στο δεξιό άνω τμήμα της κοιλιακής χώρας. Έχει πολλές λειτουργίες και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο μεταβολισμό, στη σύνθεση παραγόντων πήξης του αίματος για τον έλεγχο αιμορραγιών, στην παραγωγή ουσιών απαραίτητων στη μάχη κατά των λοιμώξεων καθώς και στην απομάκρυνση τοξικών ουσιών και φαρμάκων από τον οργανισμό. Εάν το ήπαρ προσβληθεί από ιούς ή υποστεί βλάβη από άλλα αίτια όπως τοξίνες, φάρμακα, αλκοόλ, αναπτύσσεται φλεγμονή (ερεθισμός) και νέκρωση, κατάσταση η οποία ονομάζεται ηπατίτιδα.

Ποια ιοί ευθύνονται για την ιογενή ηπατίτιδα;
Οι πιο γνωστοί ιοί ηπατίτιδας, είναι οι A, B, C, D και E. Εκτός από τους παραπάνω ιούς ηπατίτιδας υπάρχουν και κάποιοι άλλοι ιοί που δεν προσβάλλουν αποκλειστικά το ήπαρ, αλλά μπορεί να προκαλέσουν ηπατίτιδα ταυτόχρονα με προσβολή και άλλων οργάνων του ανθρώπου και χαρακτηρίζονται ως ηπατοτρόποι ιοί.

Πώς αναπτύσσεται η οξεία ηπατίτιδα;
Η οξεία ηπατίτιδα εμφανίζεται λίγες εβδομάδες έως μήνες μετά την είσοδο του ιού της ηπατίτιδας στο ανθρώπινο σώμα.
Τα κύρια συμπτώματα είναι:

- έντονη αδυναμία, καταβολή
- ανορεξία
- ναυτία, έμετοι, διάρροιες
- μυαλγίες
- αίσθημα βάρους στο δεξιό άνω τμήμα της κοιλιάς
- αρθραλγίες, πονοκέφαλος
- πυρετός
- αποστροφή στο κάπνισμα,
- ενώ κάποιοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν:
- ίκτερο (κιτρινίζουν)

- σκοτεινόχρωμα ούρα (σαν κονιάκ)
- αποχρωματισμό κοπράνων (σα στόκος)

Μερικές φορές δεν υπάρχουν καθόλου συμπτώματα ή είναι πολύ ήπια. Σπάνια (<1-2%) η οξεία ηπατίτιδα έχει πολύ βαριά πορεία, οπότε χαρακτηρίζεται ως κεραυνοβόλος οξεία ηπατίτιδα με αυξημένη θνητότητα (70-90%).

Τι είναι η χρόνια ιογενής ηπατίτιδα;

Χρόνια ιογενής ηπατίτιδα προκαλείται από τους ιούς της ηπατίτιδας Β, C και D κι αναπτύσσεται στους ασθενείς που το αμυντικό τους σύστημα δεν κατορθώνει να αποβάλλει τον ιό. Στους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα, παρά την έλλειψη συμπτωμάτων πολλές φορές, η ύπαρξη του ιού εξακολουθεί να προκαλεί ερεθισμό και να καταστρέφει το ήπαρ. Αποτέλεσμα αυτού είναι η ανάπτυξη ινώδους ιστού (ουλή) μέσα στο ήπαρ. Εάν τα τρία τέταρτα του ήπατος μετατραπούν σε ινώδη ιστό,το ήπαρ δεν είναι πια σε θέση να λειτουργήσει σωστά, κατάσταση που ονομάζεται κίρρωση. Οι ασθενείς με κίρρωση μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί στα πρώτα στάδια της κίρρωσης, αλλά καθώς η ηπατική νόσος προοδευτικά επιβαρύνεται μπορεί να εμφανισθούν ασκίτης (υγρό στην κοιλιά), αιμορραγία από φλέβες του οισοφάγου (κιρσοί), εγκεφαλοπάθεια (αλλαγή της διανοητικής κατάστασης και συμπεριφοράς) ή ίκτερος. Όλοι οι ασθενείς με κίρρωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος.

Ποια είναι τα συνήθη εργαστηριακά ευρήματα των ασθενών με ιογενή ηπατίτιδα;

Υπάρχουν δύο ειδών αιματολογικές εξετάσεις για την ηπατίτιδα :

α) μη ειδικές εξετάσεις που αφορούν τη λειτουργία του ήπατος όπως :

- ανεύρεση αυξημένης τιμής ενζύμων (αμινοτρανσφεράσες ή
- **τρανσαμινάσες**), που σε περίπτωση βλάβης του ήπατος απελευθερώνονται
- σε μεγάλες ποσότητες στην κυκλοφορία του αίματος, οδηγώντας σε
- σημαντική αύξηση των τιμών τους (έως και μεγαλύτερες του δεκαπλάσιου
- του φυσιολογικού σε οξεία ηπατίτιδα)
- ανεύρεση αυξημένης τιμής **χολερυθρίνης,** που δίνει την χαρακτηριστική κίτρινη χροιά στα μάτια και στο δέρμα (ίκτερος)

Η ανεύρεση αυξημένων τρανσαμινασών ή χολερυθρίνης, δε σημαίνει υποχρεωτικά
ιογενή ηπατίτιδα και συχνά ο ασθενής χρειάζεται να υποβληθεί σε σειρά εργαστηριακών εξετάσεων για τη διερεύνηση του αιτίου της ηπατικής βλάβης

β) ειδικές εξετάσεις που αφορούν στην ανίχνευση των ιών:

οι εξετάσεις αυτές ανιχνεύουν είτε ειδικά τμήματα των ιών (αντιγόνα), είτε αντισώματα έναντι αυτών, που παράγει ο οργανισμός σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης της λοίμωξης

Υπάρχει θεραπεία για την ιογενή ηπατίτιδα ;

Στην περίπτωση της οξείας ηπατίτιδας δεν υπάρχει ανάγκη ειδικής θεραπείας, παρά μόνο υποστηρικτική αγωγή και παρακολούθηση για την περίπτωση εμφάνισης επιπλοκών.

Εξαίρεση αποτελεί η οξεία ηπατίτιδα C, όπου η μετάπτωση σε χρονιότητα μειώνεται με τη βοήθεια ειδικής θεραπείας.

Αντίθετα, ανάγκη από ειδική φαρμακευτική θεραπεία έχει σημαντικό ποσοστό

ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα. Η θεραπεία έχει σα στόχο την εκρίζωση του ιού της ηπατίτιδας και/ή την πρόληψη της ανάπτυξης κίρρωσης και καρκίνου του ήπατος.

Τι είναι η ηπατίτιδα Α;

Η ηπατίτιδα Α είναι μια νόσος του ήπατος που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Α. Είναι σχετικά συχνή νόσος, ιδιαίτερα σε περιοχές με έλλειψη ή κακή ποιότητα αποχετευτικών συστημάτων, καθώς και σε εκείνες όπου επικρατούν ελλιπείς συνθήκες υγιεινής. Ο καθένας μπορεί να νοσήσει με ηπατίτιδα Α. Η βαρύτητα της νόσου ποικίλει από τις περιπτώσεις ήπιας νόσησης, στις οποίες τα συμπτώματα διαρκούν 1-2 εβδομάδες, έως την πιο σοβαρή μορφή, στην οποία τα συμπτώματα διαρκούν έως και μήνες.

Πώς μεταδίδεται η ηπατίτιδα Α;

Ο ιός της ηπατίτιδας Α αποβάλλεται με τα κόπρανα από τον οργανισμό και μεταδίδεται:

α) με την κατανάλωση μολυσμένου τροφίμου ή νερού,

β) μέσω οποιουδήποτε αντικειμένου που έχει έρθει σε επαφή με τα κόπρανα ενός μολυσμένου ατόμου και στη συνέχεια έρχεται σε επαφή με το στόμα ενός άλλου,

γ) μέσω σεξουαλικής επαφής (πρωκτο-στοματική),

δ) μέσω κοινής χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και σπανιότερα

ε) με μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αυτού.

Επιδημίες ηπατίτιδας Α έχουν συσχετιστεί με την κατανάλωση:

α) μολυσμένου νερού,

β) ωμών ή ατελώς μαγειρεμένων μολυσμένων οστρακοειδών,

γ) άλλων μολυσμένων τροφίμων όπως μαρούλι, κατεψυγμένες φράουλες, λιαστές ντομάτες και

δ) τροφίμων που μολύνθηκαν από χειριστές τροφίμων.

Ποιος είναι περισσότερο πιθανό να νοσήσει με ηπατίτιδα Α;

Αν και οποιοσδήποτε μπορεί να νοσήσει με ηπατίτιδα Α, κάποια άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο όπως:

- οι ταξιδιώτες ή όσοι κατοικούν σε χώρες όπου η νόσος είναι συχνή

- οι σεξουαλικά ενεργοί ομοφυλόφιλοι άνδρες
- τα άτομα που διαμένουν με ασθενή που νοσεί με ηπατίτιδα Α
- τα άτομα που ο ερωτικός τους σύντροφος έχει ηπατίτιδα Α
- οι τοξικομανείς
- τα άτομα με διαταραχές στους παράγοντες πήξης του αίματος (π.χ. αιμορροφιλία)

Πόσος χρόνος μεσολαβεί από την έκθεση μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων;

Ο χρόνος που μεσολαβεί από την έκθεση (π.χ. κατανάλωση ενός μολυσμένου τροφίμου) μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων κυμαίνεται από 15 έως 50 ημέρες. Ο μέσος χρόνος είναι 28 ημέρες.

Για πόσο διάστημα μπορεί να μεταδίδει το νόσημα ένα άτομο που έχει μολυνθεί με τον ιό της ηπατίτιδας Α;

Ένα μολυσμένο άτομο μπορεί να μεταδώσει το νόσημα δύο εβδομάδες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων έως και μία εβδομάδα μετά την εμφάνιση τους. Στα βρέφη και στα μικρά παιδιά η περίοδος μεταδοτικότητας μπορεί να διαρκέσει μεγαλύτερο διάστημα (έως και 6 μήνες).

Ποια είναι τα συμπτώματα της ηπατίτιδας Α;

Στους ενήλικες η έναρξη των συμπτωμάτων είναι συνήθως αιφνίδια με πυρετό, κούραση, απώλεια όρεξης, ναυτία, διάρροιες, εμετούς, σκούρα ούρα και κοιλιακό πόνο, ενώ λίγες ημέρες αργότερα εμφανίζεται ίκτερος (κίτρινη χροιά στο δέρμα και στα μάτια). Τα μικρά παιδιά που έχουν μολυνθεί με τον ιό της ηπατίτιδας Α συνήθως δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, αλλά ακόμη και όταν εμφανίζουν συμπτώματα, αυτά είναι ήπια.

Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα της ηπατίτιδας Α;

Τα συμπτώματα συνήθως διαρκούν 1-2 εβδομάδες, ωστόσο σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να διαρκέσουν ως και 6 μήνες.

Υπάρχουν μακροχρόνιες συνέπειες από τη νόσηση με ηπατίτιδα Α;

Δεν υπάρχουν μακροχρόνιες συνέπειες και δεν υπάρχει χρόνια ηπατίτιδα Α. Η ανάρρωση από την ασθένεια επιφέρει χρόνια ανοσία. Αυτό σημαίνει ότι όταν

ένα άτομο νοσήσει με ηπατίτιδα Α, δεν θα νοσήσει ξανά.

Πώς γίνεται η διάγνωση της ηπατίτιδας Α;

Όταν ένα άτομο εμφανίσει κάποια από τα προαναφερόμενα συμπτώματα μπορεί να επισκεφθεί κάποιο νοσοκομείο ή τον οικογενειακό του γιατρό, όπου με τη λήψη ιστορικού και δείγματος αίματος μπορεί να τεθεί η διάγνωση της ηπατίτιδας Α. Η εργαστηριακή διάγνωση της νόσου μπορεί να γίνει, 5-10 ημέρες μετά την έκθεση στον ιό και για διάστημα περίπου 3 μηνών, με την ανίχνευση των ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού της ηπατίτιδας Α στο αίμα των ασθενών.

Πώς αντιμετωπίζεται η ηπατίτιδα Α;

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την ηπατίτιδα Α και ουσιαστικά αντιμετωπίζονται τα συμπτώματα της νόσου.

Τι μπορεί να κάνει κανείς για να προστατευτεί από την ηπατίτιδα Α;

- αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής στο οικιακό και εργασιακό περιβάλλον (πλύσιμο χεριών μετά την τουαλέτα και πριν από κάθε χειρισμό τροφίμων, κ.α.)
- σχολαστική απολύμανση των επιφανειών στο σπίτι, σε βρεφονηπιακούς/ παιδικούς σταθμούς, σε σχολεία και σε χώρους εστίασης. Η αναλογία οικιακής χλωρίνης και νερού βρύσης που συστήνεται για την αποτελεσματική απολύμανση των επιφανειών είναι 1:100.
- αποφυγή κατανάλωσης μη χλωριωμένου νερού ή νερού άγνωστης προέλευσης
- μαγείρεμα των οστρακοειδών στον ατμό για τουλάχιστον 90 δευτερόλεπτα ή βράσιμό τους στους 85-90 βαθμούς Κελσίου για 4 λεπτά πριν την κατανάλωση
- εμβολιασμός. Στην Ελλάδα, κυκλοφορούν δύο εμβόλια κατά της ηπατίτιδας Α με υψηλή αποτελεσματικότητα.
- σε περίπτωση που κάποιος επιθυμεί να ταξιδέψει ή να εργαστεί σε κάποια αναπτυσσόμενη χώρα μπορεί να πληροφορηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες δημόσιας υγείας σχετικά με α) το αν θα πρέπει να εμβολιαστεί κατά της ηπατίτιδας Α, β) τα βασικά μέτρα υγιεινής που πρέπει να τηρεί στη διάρκεια του ταξιδιού κ.α. Για περισσότερες πληροφορίες, οι ταξιδιώτες μπορούν να επισκεφθούν την

ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και συγκεκριμένα την ηλεκτρονική διεύθυνση του Γραφείου Ταξιδιωτικής Ιατρικής:

- http://www.keel.org.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=124%3A2010-09-08-11-05-06&catid=51%3A2010-08-03-08-08-08&Itemid=34

Ποιοι πρέπει να εμβολιάζονται κατά της ηπατίτιδας Α;

Στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Α είναι συστήνεται σε όλα τα υγιή παιδιά άνω του ενός έτους, καθώς και στους:

- ταξιδιώτες σε περιοχές όπου το νόσημα είναι συχνό
- επαγγελματίες υγείας
- επαγγελματίες διακίνησης τροφίμων
- προσωπικό ιδρυμάτων
- προσωπικό καθαριότητας δημόσιων και ιδιωτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
- άτομα σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων/λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.α.)
- ομοφυλόφιλοι άνδρες
- τοξικομανείς
- άτομα με χρόνια λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας Β

Ποιοι δεν πρέπει να εμβολιάζονται κατά της ηπατίτιδας Α;

Ένα άτομο που επιθυμεί να εμβολιαστεί θα πρέπει να ενημερώσει το γιατρό του για τυχόν αλλεργίες του. Όσοι στο παρελθόν έχουν παρουσιάσει σοβαρή αλλεργική αντίδραση στο εμβόλιο της ηπατίτιδας Α ή έχουν αλλεργία σε κάποιο από τα συστατικά του δεν πρέπει να εμβολιάζονται. Επίσης, το εμβόλιο δεν χορηγείται σε βρέφη μικρότερα του ενός έτους.

Ηπατίτιδα Β

Επιδημιολογία:
Η ηπατίτιδα Β αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας. Από τα 2 δισεκατομμύρια ανθρώπους που έχουν μολυνθεί παγκοσμίως, περισσότεροι από 350 εκατ. έχουν χρόνια λοίμωξη. Οι ασθενείς με χρόνια λοίμωξη ευρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκίνου, επιπλοκές που είναι υπεύθυνες για 1 εκατομμύρια θανάτους ετησίως.

Πώς μεταδίδεται ο ιός της ηπατίτιδας Β;
Ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται:

- με σεξουαλική επαφή, χωρίς χρήση προφυλακτικού, με άτομο που έχει μολυνθεί με τον ιό
- με την κοινή χρήση συριγγών ή άλλων εργαλείων για την προετοιμασία υλικού για τη χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών
- από μολυσμένη μητέρα σε παιδί κατά τον τοκετό (κάθετη μετάδοση)
- με την κοινή χρήση προσωπικών αντικειμένων (ξυραφάκια, οδοντόβουρτσα,νυχοκόπτες)
- χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών με τρύπημα με μολυσμένη βελόνα ή αιχμηρό αντικείμενο (π.χ. συνήθης τρόπος μετάδοσης σε προσωπικό νοσοκομείου ή κατά την εκτέλεση τατουάζ)
- με μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του (εξαιρετικά σπάνια πια λόγω του συστηματικού ελέγχου στις αιμοδοσίες)
- Ο ιός της ηπατίτιδας Β **δεν** μεταδίδεται με:
- νερό, τροφή
- σκεύη μαγειρικά ή εστιάσεως
- τουαλέτες
- την κοινωνική επαφή (χειραψία, αγκαλιά, φιλί, βήχας, φτέρνισμα)

Άτομα που διατρέχουν **αυξημένο κίνδυνο** για ηπατίτιδα Β, είναι :

- τα άτομα που έχουν σεξουαλική επαφή με πάσχοντες
- ομοφυλόφιλοι άνδρες
- όσοι έχουν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους ή έχουν άλλο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα
- νεογνά μολυσμένων μητέρων
- χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών
- επαγγελματίες υγείας
- ασθενείς σε μονάδες τεχνητού νεφρού
- μέλη οικογένειας χρόνιων πασχόντων από ηπατίτιδα Β που δεν έχουν εμβολιαστεί

Αν ανήκετε στα άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο, ρωτήστε το γιατρό σας σχετικά με το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β.

Πώς εξελίσσεται η ηπατίτιδα Β;
Το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι την εμφάνιση συμπτωμάτων, κυμαίνεται από 45-180 ημέρες (περίοδος επώασης). Οξεία ηπατίτιδα με εμφάνιση ικτέρου, συμβαίνει σε <10% των παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών και σε 30-50% των ενηλίκων, ενώ οι υπόλοιπες περιπτώσεις δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα.

Ως **χρόνιος φορέας** ηπατίτιδας Β ορίζεται κάποιος που συνεχίζει να έχει τον ιό στο αίμα του για διάστημα μεγαλύτερο από 6 μήνες. Ένας φορέας συνήθως δεν έχει συμπτώματα, αλλά παραμένει μολυσμένος με τον ιό για χρόνια και έχει την ικανότητα να μεταδώσει τον ιό και σε άλλους. Όλοι οι χρόνιοι φορείς πρέπει να παρακολουθούνται δια βίου, γιατί ένα ποσοστό αυτών έχει αυξημένο πολλαπλασιασμό του ιού και αναπτύσσει χρόνια ηπατίτιδα. Η χρόνια ηπατίτιδα μπορεί να οδηγήσει μετά από πολλά χρόνια σε κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Η ταυτόχρονη κατάχρηση αλκοόλ είναι παράγοντας που επιταχύνει την εξέλιξη της ηπατικής νόσου προς κίρρωση.

Πώς μπορώ να μάθω αν έχω μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β;
Μπορεί να έχετε ηπατίτιδα Β, να μεταδίδετε τη νόσο, και να μην το γνωρίζετε.
Ορισμένες φορές ένα άτομο με ηπατίτιδα Β μπορεί να μην έχει απολύτως κανένα σύμπτωμα. Εάν θέλετε να ελεγχθείτε για ηπατίτιδα Β, πρέπει πρώτα να συμβουλευτείτε το γιατρό σας. Υπάρχουν πολλές ειδικές εξετάσεις που δείχνουν εάν έχετε ηπατίτιδα Β (π.χ. **αυστραλιανό αντιγόνο HBsAg**) και πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα (οξεία ή χρόνια, απλός φορέας ή πάσχων από ενεργό ηπατίτιδα). Στην περίπτωση της χρόνιας ηπατίτιδας, ο γιατρός σας ίσως σου ζητήσει να κάνετε **βιοψία ήπατος**. Είναι μια απλή εξέταση που γίνεται στο κρεβάτι του ασθενούς, διαρκεί λίγα λεπτά και σε έμπειρα χέρια έχει ελάχιστες επιπλοκές. Κατά τη διάρκεια της βιοψίας, αφαιρείται με βελόνα ένα μικροσκοπικό κομμάτι ήπατος, η εξέταση του οποίου θα δείξει τη σοβαρότητα της βλάβης στο ήπαρ και θα βοηθήσει στην απόφαση για θεραπεία ή όχι.

Υπάρχει ειδική θεραπεία;
Για την **οξεία** ηπατίτιδα Β, γενικά δεν χρειάζεται θεραπεία, εκτός από ξεκούραση και υποστηρικτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (π.χ. ενυδάτωση σε περίπτωση εμέτων).
Για τη **χρόνια** ηπατίτιδα Β, έγκριση έχουν πάρει 3 φάρμακα:
- η ιντερφερόνη άλφα
- η λαμιβουδίνη
- η διπιβαλική αδεφοβίρη

Τα φάρμακα αυτά δρουν ενισχύοντας την άμυνα του οργανισμού, μειώνοντας τον πολλαπλασιασμό του ιού της ηπατίτιδας Β και επιβραδύνοντας την ηπατική νόσο. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορούν ακόμα και να εκριζώσουν τον ιό της ηπατίτιδας Β.
Η χορήγησή τους γίνεται μόνο από εξειδικευμένους γιατρούς και πάντα κάτω από ιατρική παρακολούθηση.

Τί μπορώ να κάνω για να προστατευτώ από την ηπατίτιδα Β;
ο εμβολιασμός αποτελεί το καλύτερο μέτρο πρόληψης
- σε περίπτωση που χρησιμοποιείται ενδοφλέβια ναρκωτικά, μη μοιράζεστε βελόνες, σύριγγες ή άλλα αντικείμενα και εμβολιαστείτε για την ηπατίτιδα Α και Β
- χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή
- μη μοιράζεστε ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, νυχοκόπτες, κτλ
- σκεφθείτε τους κινδύνους εάν επιθυμείτε να κάνετε τατουάζ ή τρύπημα διαφόρων σημείων του σώματος
- εάν είστε επαγγελματίας υγείας εμβολιαστείτε για την ηπατίτιδα Β

• ε
άν εκτεθείτε στον ιό της ηπατίτιδας Β, υπάρχει τρόπος προφύλαξης (με τη χορήγηση υπεράνοσης γάμμα σφαιρίνης και ταυτόχρονης έναρξης του εμβολιασμού)
εάν είστε **φορέας** ηπατίτιδας Β:

- μη γίνετε αιμοδότης ή δωρητής οργάνων
- μη μοιράζεστε προσωπικά σας αντικείμενα που μπορεί να φέρουν αίμα επάνω τους με άλλους (π.χ. ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, νυχοκόπτες)
- καλύψτε κάθε ανοικτή πληγή ή τραύμα και καθαρίστε πιτσιλιές αίματος με αδιάλυτη χλωρίνη
- εμβολιαστείτε για την ηπατίτιδα Α
- εάν είστε **έγκυος**: εξεταστείτε για ηπατίτιδα Β.
- Μητέρες με ηπατίτιδα Β μπορεί να μεταδώσουν τη νόσο στα παιδιά τους κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Η χορήγηση ειδικής σφαιρίνης (HBIG) και του εμβολίου της ηπατίτιδας β στο νεογνό κατά τη διάρκεια του πρώτου εικοσιτετραώρου μειώνει θεαματικά την πιθανότητα μετάδοσης (προστασία >90-95%).

Υπάρχει εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β;
Από το 1982 υπάρχει **ασφαλές** κι **αποτελεσματικό** εμβόλιο κι είναι το πρώτο προληπτικό εμβόλιο έναντι ενός σοβαρού καρκίνου (ηπατοκυτταρικού). Χορηγείται σε 3 δόσεις ενδομυϊκά (0, 1 και σε 6 μήνες). Εάν το πρόγραμμα του εμβολιασμού διακοπεί μετά την πρώτη δόση, η δεύτερη πρέπει να δοθεί όσο γίνεται πιο γρήγορα. Η δεύτερη και η τρίτη δόση πρέπει να απέχουν τουλάχιστον 2 μήνες. Εάν καθυστερήσει μόνον η τρίτη δόση, θα πρέπει να χορηγηθεί με την πρώτη ευκαιρία και να μην αρχίζει ο εμβολιασμός εξ αρχής.
Πότε αρχίζει η προστασία μετά τον εμβολιασμό;
Αν και μερική κάλυψη παρέχεται με την πρώτη και δεύτερη δόση, πλήρης κάλυψη προϋποθέτει και τις 3 δόσεις του εμβολίου.
Ποιοι πρέπει να εμβολιάζονται;
Υποχρεωτικός είναι σήμερα ο εμβολιασμός των βρεφών και παιδιών και συνιστάται στα άτομα που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Ηπατίτιδα C

Ο ιός της ηπατίτιδας C,που απομονώθηκε το 1989, αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες χρόνιας ηπατοπάθειας, τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα. Περίπου 170 εκατ. άνθρωποι παγκοσμίως έχουν χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C και 3 με 4 εκατ. νέες περιπτώσεις εμφανίζονται ετησίως. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου το 2% του πληθυσμού έχει χρόνια λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας C.
Πώς μεταδίδεται ο ιός της ηπατίτιδας C;
Ο ιός της ηπατίτιδας C μεταδίδεται κυρίως εάν έρθετε σε επαφή με μολυσμένο αίμα. Μπορεί κάποιοι να έχουν μολυνθεί εάν:

- κάνατε ή κάνετε χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών (50-70% των χρηστών μολύνονται με τον ιό της ηπατίτιδας C μέσα στα πρώτα 5 χρόνια από την έναρξη χρήσης),

• λάβατε μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αίματος πριν από το 1992. Η πιθανότητα μόλυνσης με μετάγγιση, είναι εξαιρετικά σπάνια πια, λόγω του συστηματικού ελέγχου στις αιμοδοσίες,
• κάνετε για μακρύ χρονικό διάστημα αιμοκάθαρση (τεχνητό νεφρό),
• είστε επαγγελματίας υγείας και τρυπηθήκατε με βελόνα ή μολυσμένο εργαλείο
• γεννηθήκατε από μητέρα μολυσμένη με ηπατίτιδα C. Η μετάδοση συμβαίνει σπάνια (2-5%), αλλά η πιθανότητα αυξάνει σημαντικά (30%) όταν η μητέρα έχει και λοίμωξη με τον ιό HIV ή της ηπατίτιδας B,
• είχατε ή έχετε ερωτικές σχέσεις με άτομο μολυσμένο με ηπατίτιδα C. Η μετάδοση είναι σπάνια σε άτομα με σταθερούς ερωτικούς συντρόφους (1%), αλλά αυξάνει σε άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, κατά τη διάρκεια οξείας νόσησης και σε συνύπαρξη ερπητικής λοίμωξης των γεννητικών οργάνων ,
• κάνατε τατουάζ ή τρύπημα σημείων του σώματος με μη αποστειρωμένα εργαλεία μολυσμένα με τον ιό της ηπατίτιδας C,
• ζήσατε ή ζείτε με άτομο με ηπατίτιδα C και μοιράζονταν ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, νυχοκόπτες κτλ.

Ο ιός της ηπατίτιδας C δεν μεταδίδεται :
- με νερό, τροφή
- σκεύη μαγειρικά ή εστιάσεως
- τουαλέτες
- με την κοινωνική επαφή (χειραψία, αγκαλιά, φιλί, βήχας, φτέρνισμα)
- με το θηλασμό (μητέρες με ηπατίτιδα C θα πρέπει να σταματούν τον θηλασμό μόνο εάν έχουν στις θηλές τους πληγές που αιμορραγούν).

Πώς εξελίσσεται η ηπατίτιδα C;

Το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι την εμφάνιση συμπτωμάτων, κυμαίνεται για την ηπατίτιδα C από 30-90 ημέρες (περίοδος επώασης). Μόνο ένα ποσοστό 25-35% των ατόμων με οξεία ηπατίτιδα C έχει συμπτώματα όπως αδυναμία, κόπωση, ανορεξία, ενώ μερικοί μπορεί να εμφανίσουν ίκτερο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (75-85%) δεν θα καταφέρει να αποβάλει τον ιό και θα αναπτύξει χρονία ηπατίτιδα C,μην έχοντας απολύτως κανένα σύμπτωμα. Για τους περισσότερους ασθενείς υπάρχει ένα μέσο χρονικό διάστημα 13 ετών για την ανάπτυξη συμπτωμάτων.

Γενικά, στους 100 ασθενείς με ηπατίτιδα C :
• 15-25 θα ιαθούν, αποβάλλοντας τον ιό εντός 2-6 μηνών,
• 75-85 θα αναπτύξουν μακροχρόνια λοίμωξη,
• 70 θα αναπτύξουν χρονία ηπατική νόσο,
• 5-15 θα εμφανίσουν κίρρωση μετά από 20-30 χρόνια ,

Ανάπτυξη κίρρωσης συμβαίνει πιο συχνά σε μεσήλικες απ' ό,τι σε νέους. Η ταυτόχρονη παρουσία ηπατίτιδας B ή λοίμωξης από τον ιό του AIDS, καθώς και η κατάχρηση αλκοόλ, είναι παράγοντες που επιταχύνουν την εξέλιξη της ηπατικής νόσου προς κίρρωση.

Πώς μπορεί κανείς να ξέρει ότι πάσχει από ηπατίτιδα C;

Όταν κάποιος μολύνεται με τον ιό της ηπατίτιδας C, ο οργανισμός παράγει αντισώματα σε μια προσπάθεια καταπολέμησης της λοίμωξης. Αντισώματα (anti-HCV) ανιχνεύονται στο 50-70% των ασθενών με την έναρξη των συμπτωμάτων και σε 90% αυτών μετά από 3 μήνες από την έναρξη της λοίμωξης. Η ανεύρεση των ειδικών αντισωμάτων (antiHCV), δε δείχνει εάν πρόκειται για οξεία ηπατίτιδα (εκτός κι αν υπάρχουν συμπτώματα συμβατά),

χρονία ηπατίτιδα ή παρελθούσα λοίμωξη, ενώ μπορεί να υπάρξουν ψευδώς θετικά αποτελέσματα, κυρίως σε άτομα με μικρό κίνδυνο για ηπατίτιδα C όπως οι αιμοδότες). Η επιβεβαίωση γίνεται με ειδικές εξετάσεις (RIBA, HCV RNA) που θα σας συστήσει ο γιατρός σας. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος (να υπάρχει δηλαδή λοίμωξη από τον ιό και η εξέταση των αντισωμάτων να είναι αρνητική) στην περίοδο επώασης και σε ασθενείς ανοσοκατασταλμένους ή αιμοκαθαιρόμενους. Η διάγνωση στις περισσότερες περιπτώσεις γίνεται τυχαία (π.χ. μετά από εθελοντική αιμοδοσία ή στα πλαίσια διερεύνησης αυξημένων τρανσαμινασών), αφού η πλειονότητα των ασθενών δεν έχει συμπτώματα.

Υπάρχει ειδική θεραπεία;

Οι ασθενείς με χρονία ηπατίτιδα C θα πρέπει να έχουν τακτική ιατρική παρακολούθηση, να μην καταναλώνουν αλκοόλ, να μη λαμβάνουν φάρμακα χωρίς ιατρική οδηγία και να εμβολιάζονται για την ηπατίτιδα A και B. Συνδυασμένη θεραπεία, με υποδόριες ενέσεις πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης και δισκίων ριμπαβιρίνης, είναι σήμερα η θεραπεία εκλογής για όσους ασθενείς υπάρχει ένδειξη θεραπευτικής παρέμβασης. Η χορήγηση αυτών των φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται κάτω από στενή ιατρική παρακολούθηση λόγω των συχνών παρενεργειών, ενώ η χρήση τους απαγορεύεται σε εγκύους. Το ποσοστό ανταπόκρισης κυμαίνεται από 40-80%. Η διάρκεια της θεραπείας και η ανταπόκριση, εξαρτώνται από τον γονότυπο του ιού, δηλαδή από το γενετικό του προφίλ.

Τι μπορώ να κάνω για να προστατευτώ από τον ιό της ηπατίτιδας C;

- μην κάνετε χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών,
- μη μοιράζεστε προσωπικά σας αντικείμενα (π.χ. ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, νυχοκόπτες),
- χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή. Ο ιός της ηπατίτιδας C μπορεί να μεταδοθεί με τη σεξουαλική επαφή, αλλά αυτό συμβαίνει σπάνια. Ασθενείς με σταθερούς συντρόφους δε χρειάζεται να χρησιμοποιούν προφυλακτικό (αν και η χρήση του μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης), κάτι που συστήνεται σε όσους ασθενείς έχουν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους. Εξάλλου ας μην ξεχνάμε, ότι η χρήση του προφυλακτικού μας προστατεύει και από άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως AIDS, ηπατίτιδα B, σύφιλη, χλαμύδια, κτλ.,
- εάν είστε επαγγελματίας υγείας χρησιμοποιείτε γάντια και χειριστείτε με ασφάλεια βελόνες, σύριγγες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα,
- σκεφτείτε τους κινδύνους για την υγεία σας εάν πρόκειται να κάνετε τατουάζ ή τρύπημα σημείων του σώματος. Μπορεί να μολυνθείτε εάν τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν δεν έχουν αποστειρωθεί σωστά κι εάν δε λαμβάνονται όλα τα μέτρα υγιεινής εκ μέρους του επαγγελματία (π.χ. πλύσιμο χεριών, χρήση γαντιών μιας χρήσης).

Εάν είστε φορέας ηπατίτιδας C :

- μη γίνετε αιμοδότης ή δωρητής οργάνων
- μη μοιράζεστε προσωπικά σας αντικείμενα που μπορεί να φέρουν αίμα επάνω τους με άλλους (π.χ. ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, νυχοκόπτες)
- καλύψτε κάθε ανοικτή πληγή ή τραύμα και καθαρίστε πιτσιλιές αίματος με αδιάλυτη χλωρίνη
- οι ασθενείς με ηπατίτιδα C, δεν θα πρέπει να υποβάλλονται σε κανενός είδους περιορισμό στην εργασία τους ή την άθληση και δε χρειάζεται να χρησιμοποιούν ατομικά σκεύη φαγητού, πετσέτες ή ατομικές τουαλέτες
- εμβολιαστείτε για την ηπατίτιδα A και B.

Εμβόλιο για την ηπατίτιδα C ΔΕΝ υπάρχει.

Ηπατίτιδα D

Ο ιός της ηπατίτιδας D συνδέεται επιδημιολογικά με τον ιό της ηπατίτιδας B και απαιτεί την παρουσία του τελευταίου για την εκδήλωση λοίμωξης.
Μεταδίδεται κυρίως με επαφή με μολυσμένο αίμα (μεταγγίσεις αίματος, χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών), με σεξουαλική επαφή και από μολυσμένη μητέρα στο νεογνό της κατά τη διάρκεια του τοκετού.
Ομάδες υψηλού κινδύνου αποτελούν οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες, οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση, οι σεξουαλικοί σύντροφοι πασχόντων και τα νεογνά μολυσμένων μητέρων.
Η ηπατίτιδα D εκδηλώνεται ως:

- **συλλοίμωξη,** δηλαδή ταυτόχρονη λοίμωξη με τον ιό της ατίτιδας B, που σχετίζεται με σοβαρή οξεία νόσηση και αυξημένο κίνδυνο (2-20%) ανάπτυξης οξείας ηπατικής ανεπάρκειας
- **επιλοίμωξη,** δηλαδή εμφάνιση οξείας ηπατίτιδας D σε χρόνιους φορείς ηπατίτιδας B. Η επιλοίμωξη είναι πιο συχνή από τη συλλοίμωξη και οδηγεί πιο συχνά σε χρόνια ηπατίτιδα D και κίρρωση.

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την ηπατίτιδα D. Οι περισσότερες περιπτώσεις συλλοίμωξης αυτοιώνται, ενώ ασθενείς με επιλοίμωξη χρειάζονται θεραπεία όταν είναι πλέον ξεκάθαρο ότι έχουν χρόνια ηπατίτιδα D (χορήγηση ιντερφερόνης).
Ο μόνος τρόπος πρόληψης έναντι του ιού της ηπατίτιδας D είναι ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα B, ενώ σε ήδη χρόνιους φορείς ηπατίτιδας B θα πρέπει να συστήνεται αποφυγή συνηθειών υψηλού κινδύνου για λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας D (π.χ. αποφυγή χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών).

Ηπατίτιδα E

Η ηπατίτιδα E είναι υπεύθυνη για επιδημίες που συμβαίνουν σε αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ είναι σπάνια στη Δυτική Ευρώπη και Αμερική. Μεγάλες επιδημίες έχουν περιγραφεί σε χώρες της Δυτικής Ασίας, Βόρειας και Κεντρικής Αφρικής και Κεντρικής Αμερικής.
Η μετάδοση της γίνεται, όπως και της ηπατίτιδας A, με την κοπρανοστοματική οδό και σχετίζεται με συνθήκες πτωχής υγιεινής και κατανάλωση μολυσμένου νερού και τροφής.
Έχει περίοδο επώασης 15-60 μέρες, είναι λιγότερο μεταδοτική σε σχέση με την ηπατίτιδα A και δεν οδηγεί σε χρονιότητα. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται σε εγκύους λόγω του αυξημένου ποσοστού οξείας ηπατικής ανεπάρκειας από τη λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας E.
Ομάδες υψηλού κινδύνου αποτελούν οι ταξιδιώτες στις περιοχές που ήδη αναφέρθηκαν.
Η τήρηση των κανόνων υγιεινής, όπως και στην ηπατίτιδα A, αποτελεί το μοναδικό τρόπο προστασίας.