

ΑΠΟΨΕΙΣ



ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΥΣΣΟΜΠΑΝΑΓΟΣ
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ

Απαγόρευση στα αντιβιοτικά χωρίς συνταγή

Η χώρα μας εμφανίζει εξαιρετικά αρνητικές «επιδόσεις» στο θέμα των πολυανθεκτικών μικροβίων στα νοσοκομεία, σημειώνει Θεόφιλος Ρούσσομπαγκ, πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ «εξηγεί» οφείλεται κυρίως στη χορήγηση αντιβιοτικών για «ψύλλου πύδημα» ή την κατανάλωσή τους χωρίς ιατρική συνταγή. Για την πρόληψη του σοβαρού αυτού προβλήματος επιβάλλονται μέτρα αλλαγής της συμπεριφοράς μας.

ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ λελογισμένη κατανάλωση αντιβιοτικών, ειδικά στην περίοδο κώσεων και γρίπης που διανύουμε, πιο ορθολογική χορήγησή τους από τους γιατρούς, απαγόρευση διάθεσής τους από τα φαρμακεία χωρίς ιατρική συνταγή, ενώ κρίσιμο για τον έλεγχο των μικροβίων είναι και το τακτικό πλύσιμο των χεριών.



ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ
Αναπλ. καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων

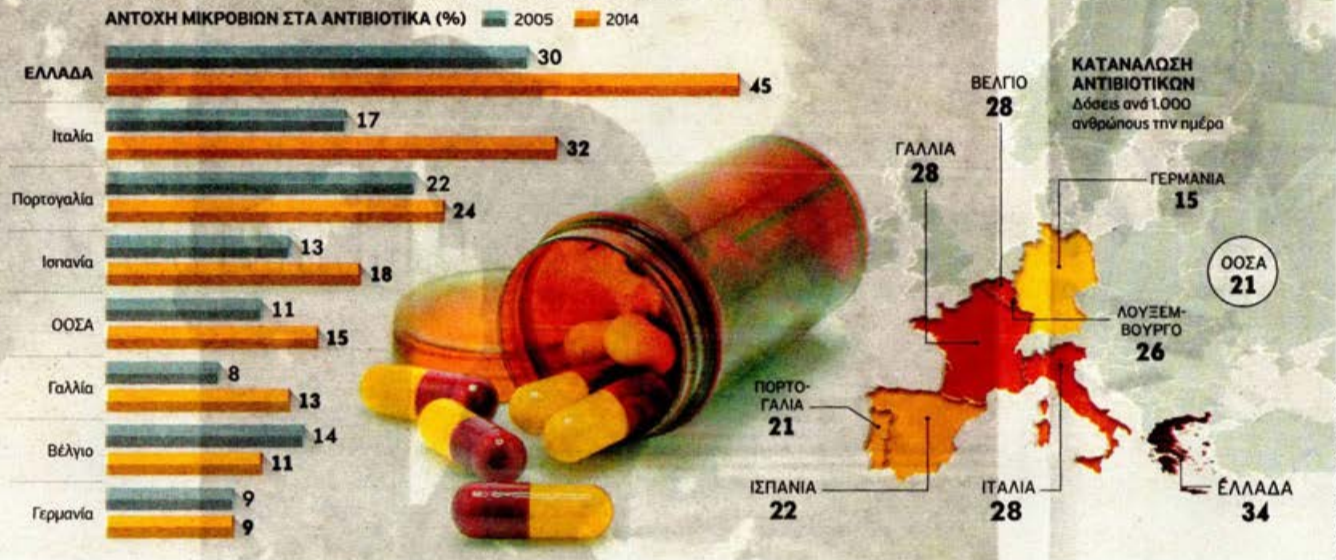
Λύση η υγιεινή, η σύνεση και τα νέα φάρμακα

Οι επιπτώσεις έρχονται πλέον αντιμέτωποι και με «πανανθεκτικά μικρόβια», τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με κανένα γνωστό αντιβιοτικό, αναφέρει ο Σωτήρης Τσιόδρας, αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων.

ΣΥΜΦΩΝΑ με τον κ. Τσιόδρα, τα περισσότερα αυτά αντιμετωπίζονται πλέον εξαιρετικά δύσκολα, με υποστήριξη των λειτουργιών του ασθενούς, συνδυαστική χορήγηση αντιβιοτικών και μία σειρά άλλων μεθόδων. Οι ειδικοί εναποθέτουν τις ελπίδες τους σε μία σειρά από ερευνητικά πρωτόκολλα, αλλά υπάρχει ακόμη δρόμος μέχρι αυτά να δώσουν αποτελεσματικά αντιβιοτικά.

Ο κ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ εκτιμά ότι το τρίπτυχο για την αντιμετώπιση των ανθεκτικών μικροβίων είναι η καλή υγιεινή των χεριών, η συνετή χρήση αντιβιοτικών και η ανακάλυψη νέων φαρμάκων.

ΘΛΙΒΕΡΕΣ ΠΡΩΤΙΕΣ ΣΕ ΥΠΕΡΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



ΚΙΝΔΥΝΟΣ-ΘΑΝΑΤΟΣ Η ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

ΑΝΙΚΗΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

Η υπερβολική κατανάλωση φαρμάκων στην Ελλάδα έχει δημιουργήσει «εκπαιδευμένους» μικροοργανισμούς, οι οποίοι είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν, ενώ έχουν γεμίσει χειρουργεία, εντατικές και θαλάμους νοσηλείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Χιλιάδες ζωές ασθενών χάνονται κάθε χρόνο εξαιτίας πολυανθεκτικών μικροβίων, τα οποία κατακλύζουν τα νοσοκομεία. Η υπερβολική κατανάλωση αντιβιοτικών «εκπαιδεύει» τους παθογόνους μικροοργανισμούς να επιβιώνουν, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η αντιμετώπισή τους όταν υπάρξει σοβαρή ανάγκη. Χειρουργεία, εντατικές και κοινοί θάλαμοι νοσηλείας βρίθουν ανθεκτικών μικροβίων...

Η περιπέτεια της υγείας του Θάνου Πλεύρη είναι χαρακτηριστική της απειλής. Οι ειδικοί κάνουν λόγο για μείζον θέμα Δημόσιας Υγείας, προειδοποιώντας ότι 3.000 άνθρωποι χάνονται κάθε χρόνο στη χώρα μας εξαιτίας σοβαρών ενδοσοκομειακών λοιμώξεων. Η Ελλάδα βρίσκεται σε δυσχερή

θέση: Είναι «πρωταθλήτρια» σε στελέχη μικροβίων τα οποία δεν αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά, αλλά και στην κατανάλωση αντιβιοτικών.

Αυτό έχει οδηγήσει στη δημιουργία των λεγόμενων «πανανθεκτικών μικροβίων», τα οποία δεν μπορούν να εξουδετερωθούν με κανένα από τα υπάρχοντα αντιμικροβιακά σκευάσματα.

Το μέλλον είναι δύσκολο, καθώς η επιστημονική έρευνα δεν παράγει πλέον νέα αντιβιοτικά, με τον ρυθμό που απαιτεί η αυξανόμενη αντοχή των παθογόνων μικροοργανισμών.

Ενδεικτικό είναι πως την περίοδο 1983-1987 είχαν κυκλοφορήσει 16 νέα αντιβιοτικά, αριθμός που μειώθηκε σε μόλις δέκα την πενταετία 1993-1997, σε πέντε την περίοδο 2003-2007 και σε μόλις δύο την πενταετία 2008-2012.

Η διασπορά στελεχών ανθεκτικών στα περισσότερα αντιβιοτικά ευθύνεται για την πρόκληση σοβαρών λοιμώξεων, ιδίως σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με αποτέλεσμα την παράταση της νοσηλείας τους, την αύξηση της θνητότητας και την αύξηση του κόστους νοσηλείας για τα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Τα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) δείχνουν ότι οι περισσότερες λοιμώξεις καταγράφονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (54,9%), στις παθολογικές κλινικές (27,4%) και στους χειρουργικούς τομείς (17,7%).

Η συχνότητα

Οι συχνότερα εμφανιζόμενες λοιμώξεις είναι οι μικροβιαίμες (34,8%) και οι πνευμονίες (29,8%) και ακολουθούν οι ουρολοιμώξεις (21%) και οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (14,4%). Ο συχνότερος τύπος πνευμονίας που καταγράφεται είναι η πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα (73,9%).

Πολλοί από τους ασθενείς αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο του θανάτου. Η θνησιμότητα, 28 μέρες μετά την πρώτη θετική καλλιέργεια, ανέρχεται σε 35,7%. Η υψηλότερη θνησιμότητα καταγράφεται μεταξύ

των περιπτώσεων πνευμονίας και μικροβιαίμης (44,9% και 40% αντίστοιχα).

Στις μονάδες εντατικής θεραπείας, η θνησιμότητα από τις λοιμώξεις καταγράφεται στο 43,6%, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τον παθολογικό και τον χειρουργικό τομέα είναι 30,2% και 19,5% αντίστοιχα.

Οι ειδικοί του ΚΕΕΛΠΝΟ χαρακτηρίζουν τις νοσοκομειακές λοιμώξεις ως ένα μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

Η σύγχρονη ιατρονοσηλευτική φροντίδα σημειώνουν-επιβάλλει συχνά τη χρήση παρεμβατικών τεχνικών για την αντιμετώπιση ιδι-

αιτερα των βαρέως πασχόντων ασθενών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων συνδεδεμένων με αυτές, όπως μικροβιαίμια σχετιζόμενη με κεντρικούς αγγειακούς καθετήρες, ουρολοιμώξη σχετιζόμενη με ουροκαθετήρες και πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα.

Οι συνθέστερες νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι αυτές του ουροποικιακού συστήματος, του ανώτερου και του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, του χειρουργικού πεδίου, του αίματος (βακτηριαιμία), του δέρματος και των μαλακών μορίων.

Προειδοποίηση

Οι λοιμωξιολόγοι έχουν προειδοποιήσει πως την τελευταία δεκαετία στα ελληνικά νοσοκομεία καταγράφονται συνεχώς αυξανόμενα επίπεδα της μικροβιακής αντοχής και εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς Gram-αρνητικούς μικροοργανισμούς.

Η αυξημένη επίπτωση των λοιμώξεων που οφείλονται σε αυτά συνιστά ένα δυσπρόσιτο καθημερινό πρόβλημα των κλινικών ιατρών που επιβάλλει την άμεση εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων.



Καμπανάκι κινδύνου για τις ενδοσοκομειακές λοιμώξεις που κάθε χρόνο σκοτώνουν 3.000 ανθρώπους

ΠΗΓΗ: ΟΟΣΑ, Νοέμβριος 2016



Ο ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ παραμένει στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Ιατρικού Κέντρου, διασωληνωμένος και σε μηχανική υποστήριξη

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΓΙΑ ΠΛΕΥΡΗ

Παραμένει σε ιδιαίτερα κρίσιμη κατάσταση

ΣΤΑΘΕΡΗ, αλλά ιδιαίτερα κρίσιμη παραμένει η κατάσταση της υγείας του Θάνου Πλεύρη. Όπως αναφέρεται στο χθεσινό ιατρικό ανακοινωθέν, παραμένει νοσηλευόμενος στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Ιατρικού Κέντρου, διασωληνωμένος και σε μηχανική υποστήριξη. Ο 39χρονος δικηγόρος και πολιτικός εμφάνισε γενικευμένη λοίμωξη, έπειτα από επιπλοκή μιας μικροεπέμβασης για κρούσι στο πόδι, στην οποία είχε υποβληθεί πριν από μερικές μέρες σε άλλο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με πληροφορίες, το μικρόβιο που προκάλεσε την ενδο-νοσοκομειακή λοίμωξη δεν είναι πολυανθεκτικό. Είναι σταφυλόκοκκος, ο οποίος περιλαμβάνει 31 διαφορετικά είδη βακτηρίων. Τα περισσότερα είναι ακίνδυνα και ζουν κυρίως στο δέρμα και στους βλεννογόνους. Η πιο επικίνδυνη μορφή του είναι ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος, ο οποίος προκαλεί τροφικές δηλητηριάσεις και δερματικές λοιμώξεις.

Εισήχθη στις 10 το πρωί της Κυριακής στο Ιατρικό Κέντρο με εικόνα σήψης, η οποία είχε προφανώς προκληθεί έπειτα από την επέμβαση. Υποβλήθηκε σε καθαρισμό του τραύματος, ο οποίος κρίθηκε επιτυχής. Η γενική του κατάσταση, ωστόσο, παρέμεινε εξαιρετικά δύ-

σκολη και, λόγω της κρισιμότητάς της, οι γιατροί αποφάσισαν να τον εισαγάγουν στη ΜΕΘ.

Σύμφωνα με το πρώτο ιατρικό ανακοινωθέν, η θεραπευτική ομάδα διενήργησε όλες τις ενδεδειγμένες θεραπευτικές πράξεις.

Η σήψη (γνωστή και ως σηψαιμία) αποτελεί μία γενικευμένη αντίδραση του οργανισμού, εξαιτίας λοίμωξης, η οποία προσβάλλει όλο το σώμα και τα ζωτικά όργανα. Αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου από λοίμωξη, με τη νοσοκομειακή θνησιμότητα να φτάνει έως και στο 60%. Οι ειδικοί της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης της Σήψης εκτιμούν ότι περίπου 80.000 Έλληνες υφίστανται κάθε χρόνο τη βαρύτερη αυτή επιπλοκή.



Περίπου 80.000 Έλληνες ετησίως νοσοούν από σήψη, η οποία προσβάλλει όλο το σώμα και τα ζωτικά όργανα