Τροπολογία Γεωργιάδη για να αποφεύγεται η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση φαρμάκων

iatronet.gr/article/123549/tropologia-georgiadh-oste-na-apofeygetai-h-anexelegkth-syntagografhsh-farmakon

iatronet.gr 14 Μαρτίου 2024

Πέμπτη, 14 Μαρτίου 2024, 18:48

Μηχανισμό ελέγχου, ώστε να αποφεύγεται η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση φαρμάκων, τα οποία δεν είναι εγκεκριμένα από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ), παρ' όλα αυτά όμως υπάρχει μέχρι τώρα αυτή η δυνατότητα, θεσμοθετεί το υπουργείο Υγείας

Μια περίπτωση συνταγογράφησης φαρμάκου για βαριά νευρολογική ασθένεια, το οποίο δεν έλαβε τελικώς έγκριση κυκλοφορίας από τον ΕΜΑ και αποσύρθηκε, ωστόσο συνταγογραφούνταν ασταμάτητα με κόστος 20 εκατ. ευρώ για το ελληνικό Δημόσιο, το 2023 μέχρι σήμερα, έδωσε το έναυσμα για την σχετική τροπολογία που κατέθεσε το υπουργείο Υγείας και αναμένεται να ψηφιστεί απόψε στο νομοσχέδιο για την ενίσχυση της δικηγορικής ύλης.

Ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, ενημέρωσε την Ολομέλεια της Βουλής για την σχετική ρύθμιση, επισημαίνοντας πως είναι απόλυτη ευθύνη μας να διαχειριστούμε τα χρήματα που με κόπο μαζεύει ο ελληνικός λαός από την φαρμακευτική δαπάνη, με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και υπευθυνότητα. Διότι - όπως εξήγησε - ο πληθυσμός μας γηράσκει, η ανάγκη για φάρμακα διαρκώς μεγαλώνει, νέες καινοτόμες θεραπείες βρίσκονται διαρκώς (και ευτυχώς) κατά κανόνα εξαιρετικά κοστοβόρες και αν δεν βρούμε έναν τρόπο να μην γίνεται κατάχρηση όλων αυτών των νέων θεραπειών, πολύ γρήγορα δεν θα έχουμε να πληρώνουμε κανένα νέο φάρμακο.

Σημείωσε ότι τα προβλήματα ελλείψεως φαρμάκων, σε πολύ μεγάλο βαθμό οφείλονται στην μεγάλη εκτόξευση του λεγόμενου clawback, που οδηγεί πολλές εταιρείες να μην θέλουν να πουλάνε φάρμακα στην Ελλάδα ή να αποσύρουν εντελώς φάρμακα από την ελληνική αγορά για να αποφύγουν αυτή την μεγάλη επιβάρυνση.

Έτσι, συστήνεται πλέον μια μη αμειβόμενη επιτροπή ελέγχου των συγκεκριμένων φαρμάκων, η οποία απαρτίζεται από 15 μέλη - 11 γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, δύο φαρμακοποιούς του ΕΟΠΥΥ και δύο οικονομολόγους Υγείας- ώστε όταν ένας γιατρός συνταγογραφεί ένα φάρμακο, που δεν έχει έγκριση από τον ΕΜΑ και το συνταγογραφεί εκτός ενδείξεων, τότε η συνταγή αυτή να περνάει από την συγκεκριμένη Επιτροπή. Ο γιατρός, ο οποίος κάνει την συνταγογράφηση, οφείλει να αποδεικνύει στους συναδέλφους του γιατί πιστεύει ότι αυτό το φάρμακο πραγματικά πρέπει να χορηγηθεί στον συγκεκριμένο ασθενή κι εφόσον η Επιτροπή κρίνει ότι καλώς το έχει συνταγογραφήσει, τότε και μόνο να αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Η υπόθεση που κόστισε 20 εκατ. ευρώ

Για να γίνει κατανοητό το ζήτημα, όπως και ο λόγος για τον οποίο απαιτήθηκε η ρύθμιση, ο κ. Γεωργιάδης εξήγησε ότι οι γιατροί δύνανται μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής προώθησης των συνταγών να συνταγογραφούν ανεξέλεγκτα τα φάρμακα. Δηλαδή, μπορεί ένας γιατρός να κρίνει ότι ένα φάρμακο, που έχει έγκριση κυκλοφορίας από τον EMA, συνταγογραφείται, μπορεί όμως να κρίνει ότι μπορεί να συνταγογραφείται κι ένα φάρμακο που δεν έχει έγκριση από τον EMA αλλά έχει έγκριση πχ μόνο από τον αμερικανικό οργανισμό Φαρμάκων (FDA) ή να συνταγογραφείται ένα φάρμακο με έγκριση από τον EMA που έχει κάποιες ενδείξεις εγκεκριμένες κι ο γιατρός να αποφασίζει ("διότι είχε αυτή την ιδέα ή είχε διαβάσει κάποια κλινική μελέτη") ότι αυτό το φάρμακο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κάποιες άλλες ενδείξεις, που δεν συμπεριλαμβάνονται στην άδεια κυκλοφορίας του φαρμάκου από τον EMA.

"Αυτή η πολύ μεγάλη ελευθερία πλέον αρχίζει να ασκείται ιδιαίτερα καταχρηστικά", είπε ο υπουργός Υγείας και αναφέρθηκε στην υπόθεση η οποία τελικώς κόστισε στο Δημόσιο 20 εκατ. ευρώ, ως εξής:

"Έρχομαι να μιλήσω για μια ιστορία, που από την αρχή της θητείας μου είχαμε δει ότι υπάρχει μεγάλο πρόβλημα, αλλά έγινε ένα γεγονός πριν λίγες μέρες, που πυροδότησε την άμεση κατάθεση μιας τροπολογίας ώστε να μην χάσουμε καθόλου άλλο χρόνο. Όταν ανέλαβα, ένα από τα σημεία που είδα ότι είναι εντελώς εκτός ελέγχου είναι οι δαπάνες των φαρμάκων, που γίνονται μέσω του ΥΦΕΤ (του Οργανισμού δηλαδή που φτιάχτηκε για να μπορεί το κράτος να προμηθεύεται για επείγουσες ανάγκες φαρμακευτικά σκευάσματα) και η δαπάνη η οποία γίνεται μέσω αυτού του Οργανισμού, δεν υπόκειται σε ριμπέιτ ή clawback όπως τα υπόλοιπα φαρμακευτικά κανάλια. Ακριβώς διότι δεν εξασφαλίζεται ότι θα βρούμε το φάρμακο που χρειαζόμαστε, την ώρα που το χρειαζόμαστε, χωρίς εκείνη τη στιγμή, η τιμή του φαρμάκου να αποτελεί το κυρίως και βασικό κριτήριο διότι προέχει η ανθρώπινη ζωή. Μου είχε γίνει καταγγελία από τον πρόεδρο της Επιτροπής, κ. Τσιβγούλη, για μια ορισμένη σειρά φαρμάκων, τα οποία κατά τη γνώμη του, υπερσυνταγογραφούνται καίτοι δεν είχαν έγκριση από τον EMA.

Ένα από αυτά τα φάρμακα ήταν για μια πολύ βαριά ασθένεια (την νευρομυοπάθεια) και το οποίο κοστίζει για ατομική θεραπεία το χρόνο 100.000 ευρώ. Το προηγούμενο φάρμακο άξιζε 150 ευρώ. Ξαφνικά εδώ και ένα χρόνο, που το φάρμακο αυτό πήρε έγκριση φάσης 2 από τον FDA άρχισε να συνταγογραφείται ασταμάτητα από γιατρούς στην Ελλάδα κάνοντας δαπάνη περίπου 17 εκατ. για το 2023 και ήδη περίπου 4 εκατ. για το 2024. Καίτοι ο πρόεδρος της Εταιρείας Νευρολόγων είχε αρθρογραφήσει δημόσια ότι το φάρμακο αυτό, κακώς συνταγογραφείται, διότι δεν έχει καθόλου επαρκώς αποδείξει ότι έχει την οποιαδήποτε πραγματική θεραπευτική αξία. Για το φάρμακο αυτό η εταιρεία είχε προσπαθήσει να πάρει έγκριση από τον EMA και είχε αποτύχει, είχε πάρει έγκριση από τον FDA, φάσης 2 ως πολλά υποσχόμενο φάρμακο με τον όρο ότι αν δεν περάσει την φάση 3 θα αποσυρθεί.

Την περασμένη Παρασκευή το βράδυ, ανακοίνωσε η εταιρεία ότι δεν πέρασε τη φάση 3, το φάρμακο τελικά δεν λειτουργεί και ξεκινάει τις διαδικασίες απόσυρσής του από την αμερικανική αγορά. Ξεκαθαρίζω ότι είμαι ο πρώτος που θα ήθελα να λειτουργεί το φάρμακο και να σώζει ανθρώπινες ζωές. Δυστυχώς δεν λειτουργούσε, αλλά οι γιατροί το συνταγογραφούσαν ασταμάτητα και κόστισε στον Έλληνα φορολογούμενο ήδη πάνω από 20 εκατομμύρια ευρώ. Αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί. Υπάρχει μια σειρά περίπου 20 φαρμάκων τα οποία δεν έχουν έγκριση από τις ευρωπαϊκές αρχές παρά μόνο από τις αμερικάνικες και οι γιατροί μας τα γράφουν κατά κόρον και πολλές φορές εκτός ενδείξεων".

Πηγές:
ΑΠΕ-ΜΠΕ

Ειδήσεις υγείας σήμερα

"Νιώθω πως ζω χρόνια σε ξένο σώμα" - Οι ασθενείς με long CoViD ζητούν ορατότητα

Η Er-Kim ανέλαβε την αποκλειστική διάθεση τριών θεραπειών ενδοκρινολογίας της Ascendis Pharma σε 21 αγορές

Πραγματοποιήθηκε η επιστημονική Ημερίδα ‘’Γυναίκα και καρκίνος’’

Προγραμματική συμφωνία ΕΚΠΑ και υπουργείου Υγείας

iatronet.gr/article/123546/ethniko-shedio-drashs-gia-ton-hiv-programmatikh-symfonia-ekpa-kai-ypoyrgeioy-ygeias-

iatronet.gr 14 Μαρτίου 2024

Πέμπτη, 14 Μαρτίου 2024, 17:51

Υπογράφηκε σήμερα προγραμματική συμφωνία μεταξύ του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Ρετροϊών (ΕΚΑΡ) του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, της Ιατρικής Σχολής, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και του υπουργείου Υγείας, με σκοπό τη σύνταξη "Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον HIV".

Όπως ανακοινώθηκε από το υπουργείο Υγείας, παρέστησαν ο πρύτανης του ΕΚΠΑ καθηγητής Γ. Σιάσος, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ε. Αγαπηδάκη, η διευθύντριας του Εργαστηρίου καθηγήτρια Π. Λάγιου, ο επιστημονικά υπεύθυνος του ΕΚΑΡ αναπληρωτής καθηγητής κ. Γ. Μαγιορκίνης.

Σκοπός της προγραμματικής συμφωνίας είναι η σύνταξη του "Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον HIV" μέσω του οποίου θα μπορεί να γίνει πιο αποτελεσματική η αντιμετώπιση της πανδημίας του AIDS στην Ελλάδα.

Η κατάρτιση του Εθνικού Σχεδίου θα μπορέσει να αναγνωρίσει στόχους για τη Δημόσια Υγεία και το Σύστημα Υγείας που θα καταφέρουν μέσω βελτίωσης της διάγνωσης, της παρακολούθησης και της αντιμετώπισης της να βρεθεί η Ελλάδα πιο κοντά στους στόχους που θέτει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την επιδημία του AIDS. Η υπογραφή της προγραμματικής συμφωνίας σηματοδοτεί την προσήλωση του Υπουργείου Υγείας και του ΕΚΠΑ στην προστασία της Δημόσιας Υγείας από νοσήματα που μπορούν να προληφθούν και να ελεγχθούν.

Από την αρχή της επιδημίας του HIV/AIDS, 84 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV και περίπου 40 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν πεθάνει από τον ιό HIV/AIDS. Σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου 38 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με HIV το 2021. Υπολογίζεται ότι επί του παρόντος το 85% των ανθρώπων που ζουν με HIV γνωρίζουν την κατάστασή τους.

Για να επιτευχθεί ο παγκόσμιος στόχος του 95%, επιπλέον 4,0 εκατομμύρια άνθρωποι που ζουν με HIV πρέπει να γνωρίζουν την κατάστασή τους HIV. Μέχρι το τέλος του 2021, 28,7 εκατομμύρια άνθρωποι που ζούσαν με HIV λάμβαναν αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) παγκοσμίως.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

"Νιώθω πως ζω χρόνια σε ξένο σώμα" - Οι ασθενείς με long CoViD ζητούν ορατότητα

Η Er-Kim ανέλαβε την αποκλειστική διάθεση τριών θεραπειών ενδοκρινολογίας της Ascendis Pharma σε 21 αγορές

Πραγματοποιήθηκε η επιστημονική Ημερίδα ‘’Γυναίκα και καρκίνος’’

Κερδίσαμε μισό χρόνο ζωής από τον ένα που χάσαμε στην πανδημία

iatronet.gr/article/123534/kerdisame-miso-hrono-zohs-apo-ton-ena-poy-hasame-sthn-pandhmia-poso-zoyn-andres-kai-gynaikes-pinakas

Δημήτρης Καραγιώργος 14 Μαρτίου 2024

Πέμπτη, 14 Μαρτίου 2024, 14:25

Δημήτρης Καραγιώργος
Διευθυντής Σύνταξης

Στη διάρκεια της πανδημίας, οι Έλληνες **έχασαν έναν χρόνο** στο προσδόκιμο ζωής τους, αλλά φαίνεται πως η κατάσταση επανέρχεται στην...κανονικότητα.

Σύμφωνα με στοιχεία, που περιλαμβάνονται σε **σημερινή έκθεση** της Eurostat, μεταξύ του 2021 και του 2022, **η χώρα μας κέρδισε μισό χρόνο στο προσδόκιμο των πολιτών της κατά τη γέννηση**.

Παραμένει, ωστόσο, σε χαμηλή θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, **κατέχοντας την 16η θέση, έναντι της 13ης που είχε το 2012**.

Τα αναμενόμενα χρόνια ζωής έχουν φτάσει τα 80,8 έτη (80,2 το 2021), με τις γυναίκες να έχουν προσδόκιμο τα 83 έτη και τους άνδρες τα 78,3. Με την "επίδοση" αυτή, η χώρα μας **ξεπερνά τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που είναι 80,6 έτη** (77,9 για τους άνδρες και 83,3 για τις γυναίκες).

Το υψηλότερο προσδόκιμο στην Ευρωπαϊκή Ένωση καταγράφεται στην **Ισπανία** (83,2 έτη) και το χειρότερο στη **Βουλγαρία** (74,2 έτη).

Προσδόκιμο ζωής θεωρούνται τα χρόνια που αναμένεται να ζήσει ένα μέσο άτομο μιας δεδομένης ηλικίας. Πολυάριθμοι παράγοντες μπορούν να το επηρεάζουν και μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται συνήθειες, όπως το κάπνισμα και τα χρόνια νοσήματα.

Προσδόκιμο επιβίωσης στην ΕΕ κατά τη γέννηση το 2022 (σε έτη)

1	Ισπανία	83,2
2	Σουηδία	83,1
3	Λουξεμβούργο	83
4	Ιταλία	82,8
5	Ιρλανδία	82,6

6	Μάλτα	82,4
7	Γαλλία	82,3
8	Βέλγιο	81,8
9	Πορτογαλία	81,8
10	Ολλανδία	81,7
11	Κύπρος	81,6
12	Αυστρία	81,4
13	Δανία	81,3
14	Σλοβενία	81,3
15	Φινλανδία	81,2
16	**Ελλάδα**	**80,8**
17	Γερμανία	80,7
18	Τσεχία	79
19	Εσθονία	78,1
20	Κροατία	77,7
21	Πολωνία	77,2
22	Σλοβακία	77
23	Ουγγαρία	76
24	Λιθουανία	75,8
25	Ρουμανία	75,1
26	Λετονία	74,5
27	Βουλγαρία	74,2
Μ.Ο.	**Ευρωπαϊκή Ένωση**	**80,6**

Πριν από την πανδημία

Σύμφωνα με τους συντάκτες της έκθεσης, το 2022 το προσδόκιμο ζωής στην Ευρωπαϊκή Ένωση ήταν 80,6 έτη, αυξημένο κατά 0,5 έτη από το 2021.

Κατά τα τελευταία 20 χρόνια, **η υψηλότερη τιμή καταγράφηκε πριν από την πανδημία, το 2019**, όταν το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση έφτασε τα 81,3 χρόνια.

Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, ο δείκτης μειώθηκε στα 80,4 έτη το 2020 και στα 80,1 χρόνια το 2021. Το 2022, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην ΕΕ **αυξήθηκε, χωρίς να φτάσει στα επίπεδα του 2019**.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

"Νιώθω πως ζω χρόνια σε ξένο σώμα" - Οι ασθενείς με long CoViD ζητούν ορατότητα

Η Er-Kim ανέλαβε την αποκλειστική διάθεση τριών θεραπειών ενδοκρινολογίας της Ascendis Pharma σε 21 αγορές

Πραγματοποιήθηκε η επιστημονική Ημερίδα ‘’Γυναίκα και καρκίνος’’

Οδηγίες CDC για διαχείριση κρουσμάτων μηνιγγίτιδας από μηνιγγιτιδόκοκκο

iatronet.gr/article/123530/odhgies-cdc-gia-diaheirish-kroysmaton-mhniggitidas-apo-mhniggitidokokko-

iatronet.gr 14 Μαρτίου 2024

Πέμπτη, 14 Μαρτίου 2024, 13:14

Αυτές οι οδηγίες αναπτύχθηκαν και **έχουν εκδοθεί από το 2019** και βασίζονται σε ανασκόπηση δημοσιευμένων και μη δημοσιευμένων δεδομένων και σε διαβούλευση ειδικών σχετικά με τα επιδημιολογικά και μικροβιολογικά χαρακτηριστικά των επιδημικών εστιών μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, των μηνιγγιτιδοκοκκικών εμβολίων, την μικροβιοφορία και τη χρήση εκτεταμένης αντιμικροβιακής χημειοπροφύλαξης σε χώρους επιδημικής εστίας.

Η ιατρός της Θεραπευτικής Κλινικής (νοσοκομείο Αλεξάνδρα) της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου** (παθολόγος, καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής) και η **Παναγιώτα Ζαχαράκη** (βιολόγος) συνοψίζουν τις οδηγίες.

Αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη στενών επαφών

Η αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη των στενών επαφών ενός ασθενούς με μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο είναι σημαντική για την πρόληψη δευτερογενών περιπτώσεων, ανεξάρτητα από το αν υπάρχει υποψία μηνιγγιτιδοκοκκικής επιδημικής εστίας. Όλες οι περιπτώσεις μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου της ίδιας οροομάδας πρέπει να περιλαμβάνονται στον αριθμό των κρουσμάτων επιδημικής εστίας, εκτός εάν ο μοριακός τύπος υποδεικνύει ότι το στέλεχος από ένα κρούσμα είναι γενετικά διαφορετικό από το κυρίαρχο στέλεχος της εστίας.

Ταξινόμηση εστιών μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου:

1. **Τύπος επιδημικής εστίας με βάση την οργάνωση**

Τα κρούσματα συνδέονται με μια κοινή συσχέτιση όπως μια κοινή, γεωγραφικά καθορισμένη κοινότητα. Παραδείγματα είναι εστίες σε πανεπιστήμια, σχολεία, κέντρα παιδικής μέριμνας ή σωφρονιστικά ιδρύματα.

2. **Τύπος επιδημικής εστίας με βάση την κοινότητα**

Τα κρούσματα δεν έχουν κοινές σχέσεις με έναν οργανισμό, αλλά συνδέονται με μια κοινή, γεωγραφικά καθορισμένη κοινότητα, όπως μια γειτονιά ή μια πόλη. Τα κρούσματα της κοινότητας μπορεί να περιλαμβάνουν πληθυσμούς με κοινά χαρακτηριστικά.

Ο πληθυσμός σε κίνδυνο είναι ο υποπληθυσμός εντός του οργανισμού ή της κοινότητας που περιλαμβάνει τα περισσότερα, αν όχι όλα, τα κρούσματα και είναι η ομάδα που θα εμβολιαζόταν εάν ξεκινούσε μια εκστρατεία εμβολιασμού ως απάντηση στην επιδημική έξαρση.

Για τους οργανισμούς, 2-3 κρούσματα που σχετίζονται με εστίες εντός περιόδου 3 μηνών θεωρούνται έξαρση. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως ένα ξέσπασμα σε ένα μεγάλο πανεπιστήμιο (π.χ. > 20.000 προπτυχιακοί φοιτητές) όπου δεν μπορεί να εντοπιστεί καμία υποομάδα σε κίνδυνο εντός του πληθυσμού, μπορεί να είναι λογικό να δηλωθεί επιδημική έκρηξη μετά από 3 περιπτώσεις. Επομένως, τα 2-3 κρούσματα σχετίζονται πλέον με επιδημική έκρηξη σε έναν οργανισμό κατά τη διάρκεια μιας περιόδου μέχρι 3 μηνών.

Όσον αφορά στην κοινότητα, αναφερόμαστε σε περιπτώσεις που σχετίζονται με έξαρση με συχνότητα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου που είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη επίπτωση στην κοινότητα αυτή.

Απόφαση εμβολιασμού

Ο εμβολιασμός είναι το προτιμώμενο μέτρο ελέγχου για τα κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου όλων των οροομάδων που παρατηρούνται συνήθως στις Ηνωμένες Πολιτείες (B, C, W και Y). Ωστόσο, πολλοί παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον προσδιορισμό της ανάγκης για εμβολιασμό. Ενώ ο αριθμός των περιπτώσεων είναι σημαντικός, άλλοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη περιλαμβάνουν το μέγεθος του πληθυσμού, την ικανότητα καθορισμού μιας ομάδας στόχου για εμβολιασμό, εάν είναι πιθανή η συνεχιζόμενη μετάδοση, η σκοπιμότητα μιας εκστρατείας εμβολιασμού και ο χρόνος πιθανού εμβολιασμού σε σχέση με τα κρούσματα. Σε καταστάσεις όπου η συνεχιζόμενη μετάδοση είναι απίθανη (π.χ. οι περιπτώσεις περιορίζονται σε μέλη του νοικοκυριού, συγκάτοικοι ή φίλος/φίλη), δεν ενδείκνυται απαραίτητα μια εκστρατεία εμβολιασμού εφόσον εφαρμόζεται αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη σε στενές επαφές για την αποφυγή περαιτέρω μετάδοσης.

Οι αποφάσεις για εμβολιασμό θα πρέπει να λαμβάνονται κατά περίπτωση σε συνεννόηση με το τοπικό/πολιτειακό τμήμα υγείας και το CDC, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις περιστάσεις και την επιδημιολογία που αφορούν τη συγκεκριμένη επιδημική έκρηξη.

Εκτεταμένη αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη

Η εκτεταμένη αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη περιλαμβάνει τη χορήγηση αντιβιοτικών σε έναν ευρύτερο κύκλο ατόμων από αυτούς που προσδιορίζονται ως στενές επαφές ενός περιστατικού. Η διευρυμένη χημειοπροφύλαξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ενδιάμεσο μέτρο για την προσωρινή μείωση της μηνιγγιτιδοκοκκικής μετάδοσης προτού επιτευχθεί πιθανή προστασία από τον εμβολιασμό ή όταν ενδείκνυται μια εκστρατεία εμβολιασμού αλλά δεν είναι δυνατή η εφαρμογή. Εάν εφαρμοστεί εκτεταμένη

χημειοπροφύλαξη, θα πρέπει να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατό μετά τον προσδιορισμό της ύπαρξης εστίας. Θα πρέπει να χορηγείται σε όλα τα άτομα εντός του συντομότερου δυνατού χρονικού πλαισίου (ιδανικά εντός 24 ωρών το ένα από το άλλο).

Τα αντιβιοτικά που συνιστώνται ως χημειοπροφύλαξη για τον μηνιγγιτιδόκοκκο μπορούν να ληφθούν υπόψη για εκτεταμένη χημειοπροφύλαξη, αν και η συχνή ανάπτυξη αντοχής μετά τη χορήγηση ριφαμπικίνης (rifampin) καθιστά αυτό το αντιβιοτικό ακατάλληλο για μεγάλης κλίμακας χρήση. Μπορεί, ωστόσο, να χρησιμοποιηθεί σε άτομα με αντενδείξεις για άλλες επιλογές αντιβιοτικών. Η σιπροφλοξασίνη, μια φθοριοκινολόνη, είναι το προτιμώμενο αντιβιοτικό για εκτεταμένη χημειοπροφύλαξη σε άτομα χωρίς αντενδείξεις λόγω της ευκολίας χορήγησης από το στόμα ως εφάπαξ δόσης. Η αζιθρομυκίνη δεν συνιστάται τακτικά για χημειοπροφύλαξη λόγω περιορισμένων δεδομένων αποτελεσματικότητας, αλλά μπορεί να ληφθεί υπόψη στο πλαίσιο της ανθεκτικότητας στη σιπροφλοξασίνη. Η κεφτριαξόνη, ως ενδομυϊκή ένεση, μπορεί να μην είναι εφικτή η ταχεία εφαρμογή της σε μεγαλύτερη κλίμακα, αν και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες ή σε άτομα με αντενδείξεις για τη σιπροφλοξασίνη.

Οι πιθανοί λήπτες σιπροφλοξασίνης θα πρέπει να αξιολογούνται για αντενδείξεις ή προφυλάξεις και θα πρέπει να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη αυτού του αντιβιοτικού. Η σοβαρή φύση της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου και ο αυξημένος κίνδυνος μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου κατά τη διάρκεια των επιδημιών καθιστούν τη σιπροφλοξασίνη κατάλληλη αντιβιοτική επιλογή σε καταστάσεις στις οποίες θεωρείται ενδεδειγμένη η εκτεταμένη χημειοπροφύλαξη.

Οι πρόσθετες πολυπλοκότητες της εκτεταμένης χημειοπροφύλαξης περιλαμβάνουν το κόστος του φαρμάκου και τη χορήγηση, τις παρενέργειες του φαρμάκου συμπεριλαμβανομένων των ιδιοσυγκρασιακών αντιδράσεων, τις αλληλεπιδράσεις με συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα και την εμφάνιση ανθεκτικών στα φάρμακα οργανισμών. Εάν προσφέρεται εκτεταμένη χημειοπροφύλαξη πριν από την εφαρμογή μιας εκστρατείας εμβολιασμού, είναι σημαντικό να κοινοποιηθεί η ανάγκη για εμβολιασμό και η συνεχής μείωση των συμπεριφορών που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο μετάδοσης από μηνιγγιτιδοκοκκικό.

Κάθε εστία μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου είναι μοναδική και οι αρχές δημόσιας υγείας θα πρέπει να σταθμίζουν προσεκτικά τα οφέλη και τους κινδύνους της εκτεταμένης χημειοπροφύλαξης κατά περίπτωση.

Επιπρόσθετα μέτρα αντιμετώπισης της τοπικής επιδημικής έκρηξης σε επίπεδο οργανισμού

Γενικά, το CDC δεν συνιστά τον περιορισμό των ταξιδιών σε μια περιοχή με επιδημική έκρηξη, το κλείσιμο σχολείων ή πανεπιστημίων ή την ακύρωση αθλητικών ή κοινωνικών εκδηλώσεων ως μέρος του ελέγχου της επιδημίας της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, καθώς αυτές οι παρεμβάσεις είναι απίθανο να αλλάξουν την πορεία της επιδημίας.

Η εκπαίδευση των κοινοτήτων, των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τη μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο για την προώθηση συμπεριφορών έγκαιρης αναζήτησης φροντίδας και την αναγνώριση περιστατικών είναι ένα σημαντικό μέρος της διαχείρισης ύποπτων κρουσμάτων μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου. Οι εκπαιδευτικές προσπάθειες θα πρέπει να ξεκινήσουν αμέσως μόλις υπάρξει υποψία εμφάνισης μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου.

Επαναξιολόγηση κατάστασης επιδημικής έκρηξης

Καθώς η επιδημιολογία της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου είναι δυναμική και απρόβλεπτη, με περιστατικά που σχετίζονται με έξαρση μερικές φορές να αναφέρονται μήνες μετά το τελευταίο γνωστό κρούσμα, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί εάν μια εστία έχει εξαλειφθεί. Σε αντίθεση με ορισμένα παθογόνα, ο προσδιορισμός του τέλους μιας εστίας μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου δεν μπορεί να βασίζεται στη διέλευση 2 περιόδων επώασης χωρίς κρούσμα λόγω της μετάδοσης του οργανισμού μέσω ασυμπτωματικών φορέων.

Έτσι, με βάση τη γνώμη των ειδικών, προτείνεται χρονικό πλαίσιο του ενός έτους για επαναξιολόγηση κρουσμάτων εστιών που αφορούν οργανισμούς (πχ πανεπιστήμια). Για τους σκοπούς της λήψης αποφάσεων για τη δημόσια υγεία, ο κίνδυνος μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει επιστρέψει στα αναμενόμενα επίπεδα ένα χρόνο μετά το τελευταίο κρούσμα σε εστία με βάση τον οργανισμό. Σε κρούσματα με βάση επίσης όλη την κοινότητα, η συχνότητα εμφάνισης θα πρέπει να επαναξιολογηθεί ένα χρόνο μετά το τελευταίο κρούσμα για να διαπιστωθεί εάν η επίπτωση παραμένει πάνω από την αναμενόμενη.

Πηγές:
ΕΚΠΑ

Ειδήσεις υγείας σήμερα

"Νιώθω πως ζω χρόνια σε ξένο σώμα" - Οι ασθενείς με long CoViD ζητούν ορατότητα

Η Er-Kim ανέλαβε την αποκλειστική διάθεση τριών θεραπειών ενδοκρινολογίας της Ascendis Pharma σε 21 αγορές

Πραγματοποιήθηκε η επιστημονική Ημερίδα ‘’Γυναίκα και καρκίνος’’

Εγκύκλιος ΕΟΠΥΥ: Ηλεκτρονικές γνωματεύσεις παρόχων ΕΚΠΥ για τη χορήγηση αναπηρικού αμαξιδίου ελαφρού τύπου

healthview.gr/egkyklios-eopyy-ilektronikes-gnomateyseis-parochon-ekpy-gia-ti-chorigisi-anapirikoy-amaxidioy-elafroy-typoy

15 Μαρτίου 2024

Εγκύκλιο για την έκδοση ηλεκτρονικής γνωμάτευσης παροχών ΕΚΠΥ από τον θεράποντα ιατρό για την ιατρική αναγκαιότητα της χορήγησης αναπηρικού αμαξιδίου ελαφρού τύπου, εξέδωσε ο ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με την εγκύκλιο, για τη συγκεκριμένη παροχή πρόσθετης περίθαλψης εκδίδεται ηλεκτρονική γνωμάτευση παροχών ΕΚΠΥ από τον θεράποντα ιατρό, ειδικότητας ορθοπαιδικής ή νευρολογίας είτε φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ο οποίος κρίνει την ιατρική αναγκαιότητα της παροχής. Τα ανωτέρω θα ισχύουν από 19/03/2024.

Οι κωδικοί νόσου κατά ICD, που δικαιολογούν τη χορήγηση της παροχής είναι:

G04.1 Τροπική σπαστική παραπληγία

G11.4 Κληρονομική σπαστική παραπληγία

G80.0 Σπαστική μορφή εγκεφαλικής παράλυσης

G82 Παραπληγία και τετραπληγία

G35 Πολλαπλή σκλήρυνση

G36 Άλλες οξείες διάχυτες απομυελινωτικές παθήσεις

G37 Άλλες απομυελινωτικές παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος

Προκειμένου να χορηγηθεί η παροχή και λόγω της φύσης της, οι δικαιούχοι θα πρέπει να έχουν επίπεδο συνείδησης και νοητικής λειτουργίας καθώς και δυνατότητα χρήσης των άνω άκρων, τέτοια που να επιτρέπουν την αυτόνομη μετακίνησή τους. Στο πλαίσιο αυτό ρυθμίζεται η διαδικασία παροχής των ειδών και αποζημίωσης μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως εξής:

Κατά την έκδοση ηλεκτρονικής γνωμάτευσης παροχών ΕΚΠΥ στον κωδικό υλικού 00054, οι συνταγογράφοι ιατροί οφείλουν να υποβάλλουν ηλεκτρονική ιατρική βεβαίωση, η οποία θα εκδίδεται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της Η.ΔΙ.Κ.Α., όπου θα βεβαιώνεται ότι

«ο πάσχοντας/ η πάσχουσα έχει την ικανότητα να χρησιμοποιεί τα άνω άκρα και δεν συνυπάρχουν παθήσεις που μειώνουν το επίπεδο συνείδησης και νοητικής λειτουργίας (π.χ. αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, άνοια, Alzheimer, κ.λ.π.) ».

Επισημαίνεται ότι οι ηλεκτρονικές γνωματεύσεις παροχών ΕΚΠΥ για τη χορήγηση του είδους «αναπηρικό αμαξίδιο ελαφρού τύπου» (κωδ. 00054) πλέον θα υποβάλλονται ηλεκτρονικά προς έλεγχο πραγματικού χρόνου (real time).

Τα ανωτέρω θα ισχύουν από 19/03/2024. Διευκρινίζεται ότι όσες γνωματεύσεις έχουν εκδοθεί κατά το χρονικό διάστημα πριν την ανωτέρω ημερομηνία, δύνανται να εκτελεστούν και να αποζημιωθούν στους παρόχους.

Άδωνις Γεωργιάδης: Σε τρία με τέσσερα χρόνια θα γίνει τεράστια πρόοδος στην Υγεία μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης

healthview.gr/adonis-georgiadis-se-tria-me-tessera-chronia-tha-ginei-terastia-proodos-stin-ygeia-meso-toy-tameioy-anakampsis

14 Μαρτίου 2024

Τα χρήματα που έχει πάρει το Υπουργείο Υγείας από το Ταμείο Ανάκαμψης είναι κολοσσιαία και θα βοηθήσουν το σύστημα υγείας της Ελλάδος να περάσει μέσα σε τρία με τέσσερα χρόνια σε μία πρόοδο που κανονικά θα έπρεπε να χρειαστεί εκατό χρόνια για να την κάνει, επισήμανε στην τοποθέτηση του ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης στην ετήσια Ημερίδα για την Εφαρμογή του Σχεδίου Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας για την Ελλάδα.

«Η βασική μας γραμμή είναι ότι αυτά που λέμε θα γίνονται. Ογδόντα νοσοκομεία ανακαινίζονται σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, όλα τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, οι πιο παλιές κλινικές του ΕΣΥ γίνονται όλες καινούριες», είπε ο υπουργός Υγείας που έκανε λόγο για το μεγαλύτερο πρόγραμμα κτιριακής ανακαίνισης που έχει γίνει στην ιστορία και για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, καθώς είναι σε ανακαίνιση 156 κέντρα υγείας από τα 318 στο σύνολο τους. «Έχουμε ένα τεράστιο πρόγραμμα ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τα κέντρα υγείας, που σημαίνει ότι μπορούμε να παρέχουμε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πολύ υψηλού επιπέδου μέσω των χρημάτων αυτών» ανέφερε χαρακτηριστικά ο Α.Γεωργιάδης και προσέθεσε:

«Μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης χρηματοδοτούμε τα περισσότερα έργα πληροφοριακής ψηφιακής αναβάθμισης διαφόρων ειδών, αλλά θα μείνω στο πιο μεγάλο και το πιο σημαντικό που είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς ο οποίος από μόνος του αλλάζει τα πάντα και μας δίνει στοιχεία και πρόσβαση σε πληροφορίες που θα μπορούν και να βοηθήσουν πολύ σε ατομικό επίπεδο την υγεία του καθενός από μας, αλλά σε συλλογικό επίπεδο θα μας δώσουν πληροφορίες για να σχεδιάσουμε πολιτικές με ακρίβεια που πριν δε θα μπορούσαμε ποτέ να το κάνουμε».

«Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας το πρόγραμμα του ΤαμείουΑνάκαμψης μας δίνει χρήματα για να κάνουμε το μεγαλύτερο screening του πληθυσμού για την ανίχνευση σε πρώιμο στάδιο διαφόρων σοβαρών ασθενειών, κυρίως καρκίνου, όπου εκεί πρώτον σώζουμε ανθρώπινες ζωές και δεύτερον δίνουμε καλύτερη ποιότητα ζωής σε αυτούς που τελικά είναι ασθενείς», επισήμανε προσθέτοντας: «τρίτον βοηθάμε το σύστημα καθόσον κάθε αντιμετώπιση και θεραπεία που ξεκινά από την αρχή είναι πολύ λιγότερο κοστοβόρα από ό,τι κάποια η οποία θα γίνει στην πορεία, άρα είναι μεταρρύθμιση πολύ μεγάλου βεληνεκούς για την ωφέλεια την πραγματική της ζωής του ελληνικού λαού. Και παράλληλα με όλα αυτά, χρηματοδοτούμε μια σειρά από άλλα έργα τα οποία μας δίνουν εργαλεία για την εφαρμογή μεταρρυθμίσεων για τον έλεγχο των δαπανών στην υγεία, για την εφαρμογή διαγνωστικών πρωτοκόλλων, για τη δημιουργία των DRGs, σε όλα τα επίπεδα».

Φέτος έχουμε το μεγαλύτερο πρόγραμμα ετήσιων προσλήψεων στο ΕΣΥ ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού από την ίδρυσή του, συνέχισε ο υπουργός Υγείας επισημαίνονταςπως σε «έναν χρόνο, 6.500 προσλήψεις μονίμου προσωπικού δεν έχουν ξαναγίνει ποτέ». «Εάν ερχόντουσαν όλοι θα σας έλεγα ότι είμαστε καλά. Είμαστε τελείως βέβαιοι ότι δεν θα έρθουν όλοι, ούτε θα έχουμε 100% κάλυψη των θέσεων που θα προκηρύξουμε στους γιατρούς, ούτε κάλυψη στο 100% θέσεων που θα προκηρύξουμε στους νοσηλευτές, για να είμαστε τώρα ειλικρινείς» ανέφερε σημειώνοντας πως ηέλλειψη γιατρών και νοσηλευτών δεν είναι ελληνικό πρόβλημα μόνο: «Είχα μία συνάντηση πριν από λίγες μέρες με τον ομόλογό μου από τη Μάλτα, παραδείγματος χάρη, και μου έλεγε πόσο μεγάλο έλλειμμα νοσηλευτών έχουν στη Μάλτα. Άρα αυτό είναι ένα πρόβλημα πιο σύνθετο». «Ο λόγος που προχωράμε πολύ γρήγορα στη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ είναι για να μπορέσουμε να δώσουμε τον τρόπο να κάνουμε τη θέση του γιατρού ή του νοσηλευτή στο ΕΣΥ περισσότερο οικονομικά ελκυστική», εξήγησε.

Αναφερόμενος στα απογευματινά χειρουργεία, διευκρίνισε πως ως χώρα δεν έχουμε συμφωνήσει με την Επιτροπή για τα απογευματινά χειρουργεία και το πρόγραμμα χρηματοδότησης από το Ταμείο. «Είμαστε στη φάση που ετοιμαζόμαστε να καταθέσουμε το αίτημα κατά τον νόμιμο τρόπο και να εξεταστεί από τις ευρωπαϊκές Αρχές η επιλογή ή όχι αυτού του προγράμματος και η νόμιμη σύνδεσή του με κάποια από τις υφιστάμενες δράσεις. Πιστεύω όμως ότι κι εμείς θα κάνουμε τη δουλειά μας σωστά και θα το ταιριάξουμε εκεί που πρέπει να ταιριάξει και οι ευρωπαϊκές Αρχές θα αναγνωρίσουν ότι εδώ μιλάμε για μία κομβική θεμελιώδη μεταρρύθμιση του συστήματος, που αν την επιτύχουμε να δουλέψει σωστά θα μείνει για τα επόμενα πενήντα χρόνια στην Ελλάδα», επισήμανε ο υπουργός Υγείας.

Η προσπάθεια να βρούμε ένα πιο ευέλικτο σύστημα στο ΕΣΥ, που τελικά θα καταλήγει σε υψηλότερες αμοιβές και σε περισσότερη ελευθερία επιλογών, θα οδηγήσει σε περισσότερους να έρχονται να πιάσουν δουλειά στο ΕΣΥ και άρα έτσι θα καλύψουμε γρηγορότερα το έλλειμμά μας σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εκτίμησε ο Α.Γεωργιάδης λέγοντας για τα απογευματινά χειρουργεία: «Η βασική ιδέα είναι πολύ απλή.Να αξιοποιήσουμε σε μεγαλύτερο βαθμό το υπάρχον προσωπικό, τις υπάρχουσες υποδομές και τις υπάρχουσες δυνατότητες που έχουμε. Το αν θα βρούμε προσωπικό να κάνει τα χειρουργεία, που ήταν η ένσταση που είπατε, το λύνει η ζωή. Σήμερα που μιλάμε, στο κινητό μου αν το ανοίξετε μου έρχονται συνέχεια μηνύματα από νοσοκομεία που ξεκινάνε απογευματινά χειρουργεία. Σχεδόν όλα έχουν ξεκινήσει πια. Δηλαδή ακούω τους συνδικαλιστικούς εκπροσώπους να λένε “μα δεν μπορούν να κάνουν χειρουργεία” και όλα αυτά που δεν μπορούσαν να κάνουν, σήμερα το κάνουν.Και δεν έχει περάσει μια εβδομάδα, δεν έχουμε κλείσει μια εβδομάδα. Γιατί κάνουνε;Γιατί μπορούσαν είναι η απάντηση τόσο απλά. Αν δεν μπορούσαν δεν θα έκαναν».

«Τα απογευματινά χειρουργεία είναι ελεύθερη επιλογή της χειρουργικής ομάδας, αν θα τα κάνουν ή όχι και είναι ελεύθερη επιλογή του ασθενούς αν θα πάει ή όχι. Άρα τα απογευματινά χειρουργεία δεν είναι τίποτα άλλο παρά η θεσμοθέτηση μίας ελεύθερης επιλογής», είπε ο υπουργός Υγείας και συνέχισε «Δεν υποχρεώνουμε κανέναν να κάνει τίποτα. Απλώς δεν του το απαγορεύουμε. Η όλη φασαρία όσων είναι αντίθετοι στην ουσία

τι λέει: “όχι, να τους το απαγορεύετε”. Άρα, οι βασικές μας θεσμικές μας μεταρρυθμίσεις θα οδηγήσουν σε καλύτερες αμοιβές στο σύστημα, θα προσελκύσουν καλύτερο προσωπικό και θα έρθουν και άλλοι υπουργοί να κάνουν και άλλα, να μην τα κάνουμε όλα εμείς».

Στα νοσοκομεία μας έχουμε εξαιρετικότατο τεχνολογικό εξοπλισμό, κυρίως λόγω του ΕΣΠΑ και τώρα με το Ταμείο Ανάκαμψης τον συμπληρώνουμε και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είπε ο κ. Γεωργιάδης αλλά παραδέχθηκε πως «στα μικρά έχουμε ακόμα πρόβλημα. Εδώ είμαστε να τα λύσουμε και αυτά. Μια-μια οι δουλειές.Γενικά το σύστημα, να είστε τελείως βέβαιοι ότι σε ένα με ενάμισι χρόνο από σήμερα θα είναι καινούργιο και πολύ-πολύ καλύτερο. Και με το Ταμείο Ανάκαμψης και με τις μεταρρυθμίσεις».

Τόνισε ότι «όλες οι μεταρρυθμίσεις που υλοποιούμε αυτή τη στιγμή έχουν ως στόχο να μπορέσουμε να τους δώσουμε την ευκαιρία στους γιατρούς να κερδίζουν περισσότερα νόμιμα χρήματα από τη δουλειά τους» και κατέληξε: «Στη δημόσια διαβούλευση έχουμε νομοσχέδιο πουεπιτρέπουμε την παροχή ιδιωτικού έργου από τους γιατρούς του ΕΣΥ. Κάναμε τα απογευματινά χειρουργεία, θα επιτρέψουμε στο μέλλον στους ιδιώτες γιατρούς να μπαίνουν στο ΕΣΥ υπό όρους και προϋποθέσεις, αναλαμβάνοντας και αυτοί ευθύνες μέσα στο σύστημα. Η βασική μας μεταρρύθμιση θα πρέπει να είναι η μεγαλύτερη ελευθερία στο σύστημα».

14 νέοι θάνατοι από κορονοϊό, 4 από γρίπη

iatropedia.gr/eidiseis/eody-14-neoi-thanatoi-apo-koronoio-4-apo-gripi/181819

Iatropedia newsroom 14 Μαρτίου 2024

ΕΟΔΥ: 14 νέοι θάνατοι από κορονοϊό, 4 από γρίπη

Iatropedia newsroom
14 Μαρτίου 2024 | 16:41

Για πρώτη φορά δεν καταγράφηκαν νέες διασωληνώσεις για Covid-19
Σε ύφεση φαίνεται να είναι οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, συμπεριλαμβανομένων του κορονοϊού και της γρίπης, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα ο **ΕΟΔΥ**.

Σύμφωνα με την **Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης Αναπνευστικών Λοιμώξεων για την Εβδομάδα 10/2024** (04 Μαρτίου 2024 – 10 Μαρτίου 2024), τα επιδημιολογικά δεδομένα έχουν ως εξής:

Γριπώδης συνδρομή – ILI (ανεξαρτήτως παθογόνου)

✓ Ο αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις παρέμεινε στα ίδια επίπεδα με την προηγούμενη εβδομάδα.

Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη Αναπνευστικού – SARI (ανεξαρτήτως παθογόνου)

✓ Ο αριθμός κρουσμάτων SARI ανά 1.000 επισκέψεις παρουσίασε μικρή μείωση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.

Ιός SARS-CoV2 – λοίμωξη COVID-19

✓ Η θετικότητα στο σύνολο των ελεγχθέντων δειγμάτων παρουσίασε μείωση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.

✓ Ο αριθμός των εισαγωγών (n=143) παρουσίασε μείωση 54% σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό εισαγωγών τις προηγούμενες 4 εβδομάδες (n=313) και ήταν χαμηλότερος από τον αριθμό των εισαγωγών την αντίστοιχη εβδομάδα του 2023 (n=771)

✓ Δεν καταγράφηκαν νέες διασωληνώσεις (n=0). Ο μέσος εβδομαδιαίος αριθμός νέων διασωληνώσεων κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες ήταν 5 και ο αριθμός των διασωληνώσεων την αντίστοιχη εβδομάδα του 2023 ήταν 26.

✓ Ο αριθμός των ασθενών με λοίμωξη COVID-19 που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 15.

✓ Καταγράφηκαν 14 θάνατοι με διάμεση ηλικία τα 87,5 έτη (εύρος 71-100 έτη). Ο αριθμός των θανάτων παρουσίασε μείωση σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό θανάτων τις προηγούμενες 4 εβδομάδες (n=24) και ήταν χαμηλότερος από τον αριθμό των θανάτων την αντίστοιχη εβδομάδα του 2023 (n=76).

✓ Η συχνότερη υπο-παραλλαγή της BA.2 ήταν η JN.1 (>85%) κατά τις εβδομάδες 6 και 7/2024 (προσωρινά δεδομένα).

✓ Η επιτήρηση του ιικού φορτίου στα αστικά λύματα έδειξε μείωση της κυκλοφορίας του ιού SARS-CoV-2 σε 4 από τις 9 περιοχές που ελέγχθηκαν.

Ιός της γρίπης

✓ Η θετικότητα για γρίπη στην κοινότητα (δίκτυο sentinel) παραμένει άνω του 10% (εποχικό όριο έναρξης της επιδημικής δραστηριότητας της γρίπης κατά το ECDC) και χωρίς μεταβολή σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Η θετικότητα των δειγμάτων SARI παρουσίασε μείωση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.

✓ Δεν καταγράφηκαν νέα σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε ΜΕΘ, ενώ καταγράφηκαν 4 νέοι θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη.

✓ Από την εβδομάδα 40/2023 έως την εβδομάδα 10/2024 νοσηλεύτηκαν 132 άτομα με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη σε ΜΕΘ και καταγράφηκαν 64 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη.

✓ Από την εβδομάδα 40/2023 έως και την εβδομάδα 10/2024 έχουν τυποποιηθεί 645 στελέχη γρίπης (προερχόμενα από δείγματα Sentinel κοινότητας, από δείγματα επιτήρησης SARI και από νοσοκομειακά δείγματα εκτός δικτύων επιτήρησης), εκ των οποίων τα 525 (81%) ήταν τύπου Α και 120 (19%) τύπου Β.

✓ Συνολικά, έχουν υποτυποποιηθεί στα δύο Κέντρα Αναφοράς Γρίπης 488 στελέχη τύπου Α. Τα 452 (93%) ανήκαν στον υπότυπο A(H1)pdm09 και τα 36 (7%) στον υπότυπο A(H3).

Αναπνευστικός συγκυτιακός ιός – RSV

✓ Η θετικότητα RSV παρουσίασε μείωση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα στην κοινότητα (δίκτυο Sentinel ΠΦΥ), καθώς και στα νοσοκομεία (δίκτυο επιτήρησης SARI).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: τα στοιχεία δύνανται να τροποποιηθούν με την ενσωμάτωση δεδομένων που δηλώνονται αναδρομικά

Φωτογραφία: ***iStock***

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΕΠΙΣΗΣ:

Η πιο θανατηφόρος λοίμωξη στον κόσμο μεταδίδεται με την ανάσα, λένε οι ειδικοί

Δίψα: Όταν δεν μπορώ να ξεδιψάσω με τίποτα

Νέο σύστημα για την παραγωγή ομιλίας σε ασθενείς με διαταραχές φωνής
Tags: ΓΡΙΠΗ, ΕΟΔΥ, ΚΟΡΟΝΟΙΟΣ

Click Here
Εξοικονομήστε στο max! Internet στο σπίτι χωρίς σταθερό, ιδανικό για συνταξιούχους
Internet στο σπίτι χωρίς σταθερό
Γρατζουνιές στο αυτοκίνητο; Δες τη λύση εδώ! ScratchGuard Spray
Εξερευνήστε προσιτές επιλογές για πέργκολα αλουμινίου Pergola | Search Ads