

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Γ'
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 09.09.2020

Αρ. πρωτ.: Γ1γ/Γ.Φ.18Γ,Ε,20.Ε/Γ.Π.49893

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Ε. Χατζηχααραλάμπους
Α. Χαϊκάλη
Τηλέφωνο : 213-2161623, 1113
Φαξ : 2132161919
E-mail : pfy3@moh.gov.gr

**ΠΡΟΣ : ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**

ΘΕΜΑ: «Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - ΗΠΙΟΝΗ», με θέμα για το 2020 «Υγιής Αναπνοή-Πρόληψη και Διαχείριση των Λοιμώξεων στους Ηλικιωμένους-Η σημασία των εμβολιασμών».

- Σχετ.:**
1. Το υπ' αριθ. πρωτ. Γ1γ/Γ.Φ.18.Γ,Ε, 20.Ε/Γ.Π.40379/29-6-2020 έγγραφο της Διεύθυνσης ΠΦΥ του Υπουργείου Υγείας, με θέμα: «Πρόσκληση σε συνάντηση διαλόγου-διαβούλευσης για την ανάπτυξη του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων –ΗΠΙΟΝΗ, για το έτος 2020», καθώς και το από 10-7-20 σχετικό ηλεκτρονικό μήνυμα της Δ/νσης Π.Φ.Υ.
 2. Τα από 22-06-2020 και 31-7-2020 έγγραφα της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας (αρ.εισ. Π.Φ.Υ.: 41166/01-07-20 και 49893/06-08-20, αντίστοιχα).
 3. Το αριθμ.πρωτ. 17855/25-08-20 έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (αρ.εισ. Π.Φ.Υ.: 52453/25-08-20).
 4. Το από 11.08.2020 ηλεκτρονικό μήνυμα της Πανελλήνιας Εταιρείας ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου με συνημμένο σχετικό ενημερωτικό υλικό (εισ. ΠΦΥ.:50935/12-8-20).
 5. Τα υπ' αριθμ.πρωτ.15/17-07-20 και 16/20-07-20 έγγραφα της Εταιρείας Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος (εισ. Π.Φ.Υ.:52070 & 52071/20-8-2020).
 6. Το από 14.08.2020 ηλεκτρονικό μήνυμα της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (εισ. Π.Φ.Υ.: 51558/17-8-20).
 7. Τα υπ' αριθ. πρωτ. 3921/14-8-20 και 3968/14-8-20 έγγραφα του Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας (αρ.εισ. Π.Φ.Υ.: 49897/6-8-20 και 51555/17-8-20, αντίστοιχα).

8. Το υπ' αριθ. πρωτ. 1209/14-8-2019 έγγραφο της Ένωσης Νοσηλευτών-τριών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.)-Ν.Π.Δ.Δ. (αρ. εισ. Π.Φ.Υ.:51554/17-8-20).
9. Το υπ' αριθμ.πρωτ.252/20-7-20 έγγραφο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (αρ.εισ. Π.Φ.Υ.:49900/6-8-20).
10. Το από 17-07-20 έγγραφο του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας (αρ. εισ. Π.Φ.Υ.:49888/6-8-20).
11. Το από 18-8-20 ηλεκτρονικό μήνυμα της Δ/σης Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος αναφορικά με το ισχύον Εθνικό Πρόγραμμα εμβολιασμών Ενηλίκων.

Η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Τμήμα Γ΄) του Υπουργείου Υγείας (Υ.Υ.), αρμόδια για θέματα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης, πρόληψης, αγωγής υγείας, προστασίας και προαγωγής της υγείας και λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα και την ηλεκτρονική αλληλογραφία, στο πλαίσιο της συνέχισης του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - ΗΠΙΟΝΗ, σας ενημερώνει για τα ακόλουθα :

A.1. Με το Νόμο 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 115, τ.Α/7-8-2017), μεταξύ άλλων επιδιώκεται, η οργάνωση και ο καθορισμός σχετικών διαδικασιών ανάπτυξης και παροχής φροντίδων υγείας, με προσανατολισμό στην κοινοτική υγεία και στην προαγωγή της υγείας με έμφαση στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας, με επίκεντρο τον πολίτη, την οικογένεια, τις ευάλωτες ευπαθείς ομάδες και γενικότερα, την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Στην παρ. 2 του άρθρου 1 όπου καθορίζεται το περιεχόμενο των υπηρεσιών της ΠΦΥ, αναφέρεται ο σχεδιασμός και η υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων, μεταξύ άλλων και για την προαγωγή της υγείας (εδ.β), και γενικότερα, την διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, Δημόσιας Υγείας καθώς και Υγιεινής-Ασφάλειας της εργασίας (εδ. ιβ,ιγ,ιδ).

A.2. Με το νόμο 4675/2020 «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 54/Α΄/11-3-20) αναμορφώνεται και αναδιοργανώνεται το έργο και το περιεχόμενο της Δημόσιας Υγείας, καθορίζονται οι αρχές, οι στρατηγικοί άξονες και οι πολιτικές που διέπουν αυτή, εξειδικεύονται οι υπηρεσίες που θα την παρέχουν σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, ενώ καθορίζονται τα αρμόδια όργανα, οι εποπτευόμενοι, καθώς και οι συνεργαζόμενοι φορείς που θα συμμετέχουν στην ανάπτυξη και στην υλοποίηση των σχετικών προγραμμάτων, δράσεων και παρεμβάσεων.

Ειδικότερα, στο άρθρο 2 όπου καθορίζονται οι αρχές της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας, μεταξύ άλλων προβλέπεται η πρόληψη, η προστασία και η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων, ο έλεγχος και η διαχείριση των νοσημάτων υψηλού φορτίου νοσηρότητας, ο σχεδιασμός, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή των πολιτικών προαγωγής της υγείας, καθώς και η αναγνώριση του ρόλου των «άτυπων φροντιστών» για τους χρόνιους πάσχοντες (παρ.1, εδ.δ, ε, στ & ζ).

Παράλληλα προβλέπεται η καταγραφή συμπεριφορικών κινδύνων άμεσα σχετιζόμενων με τον σύγχρονο τρόπο ζωής, καθώς και η υιοθέτηση πολιτικών πρόληψης κινδύνων δημόσιας υγείας για την αποτελεσματική προστασία διαφόρων κατηγοριών πληθυσμού (παρ.2, εδ.δ & στ).

Επίσης, στο άρθρο 4 καθορίζονται οι διαστάσεις σχεδιασμού και ανάπτυξης εθνικών περιφερειακών ή άλλων προγραμμάτων και δράσεων στο πλαίσιο της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, καθιερώνοντας το Εθνικό Πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», που περιλαμβάνει διάφορους άξονες παρέμβασης, όπως τη διατροφή, την άσκηση, την χρήση αλκοόλ, τους εμβολιασμούς, τον προσυμπτωματικό έλεγχο νόσων κ.λ.π..

Επιπρόσθετα, με το άρθρο 8 συγκροτούνται και οργανώνονται οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας στις ΥΠΕ που αναλαμβάνουν την εξειδίκευση υλοποίησης πολιτικών και προγραμμάτων που αφορούν στην προαγωγή της υγείας (πρόληψη και Αγωγή Υγείας), ενώ στο άρθρο 13 ρυθμίζονται θέματα συντονισμού και συνεργασίας για τη Δημόσια Υγεία σε τοπικό επίπεδο.

Β. Στο πλαίσιο της Διεθνούς Ημέρας για την Τρίτη Ηλικία, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.)/Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), έχει θέσει την 1η Οκτώβρη κάθε έτους ως ημέρα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τα ηλικιωμένα άτομα. Για το έτος 2020 έχει προσδιοριστεί ως μήνυμα της εκστρατείας ενημέρωσης το : «Πανδημίες : Μεταβάλλουν το πώς διαχειριζόμαστε θέματα ηλικίας και γήρανσης;» (Pandemics: Do They Change How We Address Age and Ageing?").

Το έτος 2020 σηματοδοτεί την 75η επέτειο από την ίδρυση των Ηνωμένων Εθνών και την 30η επέτειο του καθορισμού της διεθνούς ημέρας των ηλικιωμένων (UNIDOP). Το έτος αυτό έχει επίσης εμφανισθεί μία επείγουσα κατάσταση κρίσης στη δημόσια υγεία με την εμφάνιση της νόσου COVID-19, που προκάλεσε αναταραχή σε παγκόσμιο επίπεδο. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα ηλικιωμένα άτομα αντιμετωπίζουν τους υψηλότερους κινδύνους κατά τη διάρκεια της έκρηξης πανδημιών, όπως αυτή του COVID-19, οι πολιτικές και οι προγραμματικές παρεμβάσεις πρέπει να στοχεύουν στην ευαισθητοποίηση αναφορικά με θέματα κάλυψης των ιδιαίτερων και εξατομικευμένων αναγκών των ηλικιωμένων. Αναγνωρίζοντας την σπουδαιότητα της συμμετοχής/ατομικής ευθύνης των ηλικιωμένων

ατόμων στην προσωπική κατάσταση της υγείας τους, επισημαίνεται ότι είναι επίσης ιδιαίτερη σημαντική η άσκηση των πολλαπλών ρόλων από μέρους τους στο επίπεδο της ετοιμότητας και της ανταπόκρισης τους στις υφιστάμενες και μελλοντικές πανδημίες.

Το 2020 έχει επίσης αναγνωριστεί ως «Έτος για τους Νοσηλευτές/τριες και των Μαιών/ευτών». Το UNIDOP 2020 θα επισημάνει τον ρόλο του ανθρώπινου δυναμικού που εργάζεται στον τομέα της υγείας αναγνωρίζοντας τη συμβολή του στην προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων ατόμων, με ιδιαίτερη αναγνώριση του έργου των εν λόγω επαγγελματιών υγείας και με πρωταρχική εστίαση στον ρόλο των γυναικών - οι οποίες είναι σχετικά υποτιμημένες και στις περισσότερες περιπτώσεις ανεπαρκώς αποζημιωμένες ως εργαζόμενες. Με δράσεις στο πλαίσιο της UNIDOP 2020 επίσης θα προωθηθεί η έναρξη της **«Δεκαετίας για την Υγιά Γήρανση» (2020-2030)** και θα συμβάλλει σε συνέργειες εμπειρογνομώνων του ΟΗΕ, εκπροσώπων – φορέων της κοινωνίας των πολιτών, των κυβερνήσεων, καθώς και των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να συζητηθούν οι πέντε στρατηγικοί στόχοι της Παγκόσμιας Στρατηγικής και του Σχεδίου Δράσης για τη Γήρανση και την Υγεία, στο πλαίσιο της επερχόμενης προόδου και των προκλήσεων που προκύπτουν κατά την πραγματοποίησή τους. Η παγκόσμια στρατηγική είναι άρτια ενσωματωμένη στους Στόχους Αειφόρου Ανάπτυξης (SDGs) του ΟΗΕ, ενώ τα ζητήματα γήρανσης διαπερνούν τους επιμέρους 17 στόχους, ιδιαίτερα τον **Στόχο 3, που στοχεύει στην «διασφάλιση υγιούς ζωής και στην προώθηση της ευημερίας όλων των ηλικιών»**. Όπως δήλωσε ο Δρ Tedros Adhanom Ghebreyesus (Γενικός Διευθυντής, ΠΟΥ) *«ενεργώντας βασιζόμενοι στη στρατηγική, οι χώρες διαθέτουν ένα πλεονέκτημα ώστε να εφαρμόσουν την Ατζέντα για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη του 2030 και να διασφαλίσουν ότι κάθε άνθρωπος ανεξαρτήτως ηλικίας θα έχει την ευκαιρία να εκπληρώσει το δικαίωμα στην αξιοπρέπεια και στην ισότητα»*.

Οι στόχοι του UNIDOP 2020 είναι:

1. Ενημέρωση των συμμετεχόντων αναφορικά με τους στρατηγικούς στόχους της δεκαετίας της Υγιούς Γήρανσης
2. Διεύρυνση της ευαισθητοποίησης αναφορικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων και της συμμετοχής τους στην προαγωγή της προσωπικής τους υγείας διασφαλίζοντας τη λειτουργικότητά τους/συμμετοχή τους στις κοινωνίες στις οποίες διαβιούν.
3. Αύξηση της ευαισθητοποίησης και της εκτίμησης του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στον τομέα της υγείας για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων, δίνοντας έμφαση στα νοσηλευτικά επαγγέλματα.

4. Παρουσίαση προτάσεων για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία μεταξύ των ηλικιωμένων στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, έτσι ώστε «Κανείς να μην είναι πίσω».
5. Αύξηση της κατανόησης του αντίκτυπου της πανδημίας του COVID-19 στα ηλικιωμένα άτομα και του αντίκτυπου που αυτή έχει στις πολιτικές και στον σχεδιασμό των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, καθώς και στις συμπεριφορές που αναπτύσσονται στο πλαίσιο αυτό.

<https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/2020unidop.html>

Γ.1. Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα συνέχισης των ενεργειών και των δράσεων που σχετίζονται με την ενεργό και υγιή γήρανση, κατέθεσε εισήγηση στο Υπουργείο Υγείας (σχετικό 2) για τη συνέχιση του προγράμματος ΗΠΙΟΝΗ, με θέμα για το έτος 2020 «Υγιάς Αναπνοή-Πρόληψη και Διαχείριση των Λοιμώξεων στους Ηλικιωμένους-Η σημασία των εμβολιασμών».

Η εν λόγω πρόταση τέθηκε σε διάλογο – διαβούλευση με επιστημονικούς, επαγγελματικούς και κοινωνικούς φορείς και υπηρεσίες (σχετικό 1 - Πρόσκληση) ως εξής:

- Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)
- Ιατρική Εταιρεία Αθηνών
- Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία
- Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου
- Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων
- Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος
- Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου
- Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας
- Ένωση Νοσηλευτών –τριών Ελλάδας.
- **Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών**
- Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας
- Ελληνική Εταιρεία (αντιμικροβιακής) Χημειοθεραπείας

Το αναφερόμενο πρόγραμμα έχει εθνική εμβέλεια και πιλοτικό χαρακτήρα, προκειμένου να διαμορφωθούν τα δίκτυα των συνεργαζόμενων φορέων σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και να εδραιωθούν οι διαδικασίες εκείνες που θα

θεμελιώσουν την καθιέρωση και συνέχισή του για τα επόμενα έτη με διαφορετικό θέμα κάθε έτος.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε το έτος 2015, όπου η φιλοσοφία και οι γενικότεροι σκοποί αυτού είναι :

i. Η φιλοσοφία του προγράμματος έγκειται στην ανάδειξη της σπουδαιότητας της ενεργούς και υγιούς γήρανσης μέσω της προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων, της βελτίωσης της ποιότητας ζωής αυτών και των οικογενειών τους, της ενδυνάμωσης της αυτόνομης διαβίωσης, της κοινωνικής συμμετοχής, της ένταξης και της ενίσχυσης του ρόλου τους σε κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό επίπεδο.

ii. Οι γενικοί σκοποί του «Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων, Ηπιόνη» είναι :

Σκοποί :

- Η ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ φορέων και υπηρεσιών μέσω τοπικών δικτύων με Μονάδες Υγείας, Κοινωνικής Φροντίδας και φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών
- Η προάσπιση και προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων ατόμων
- Η ενίσχυση του πολυδύναμου ρόλου τους στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον
- Η ευαισθητοποίηση των πολιτών και η ενημέρωση της κοινής γνώμης για θέματα υγείας και των ψυχοκοινωνικών τους διαστάσεων
- Η ενίσχυση του σχεδιασμού και της ενδυνάμωσης του ρόλου του φιλικού περιβάλλοντος για τα ηλικιωμένα άτομα στην κατοικία, στην πόλη και στις υπηρεσίες

Γ.2. Το εν λόγω Πρόγραμμα για το έτος 2020 ειδικότερα στοχεύει στην :

- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ατόμων ηλικίας άνω των 55 ετών για την Προαγωγή της Υγιούς Αναπνοής, τον ιδιαίτερο ρόλο της πρόληψης και διαχείρισης των αναπνευστικών λοιμώξεων, καθώς και για την καθοριστική σημασία της διενέργειας των απαραίτητων εμβολιασμών στο πλαίσιο αυτό.
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των οικογενειών των πασχόντων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος σε θέματα φροντίδας και εξυπηρέτησης αυτών.
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των διαφόρων αναπνευστικών λοιμώξεων.
- Οργάνωση παρεμβάσεων δευτερογενούς πρόληψης (έγκαιρη διάγνωση) και τριτογενούς πρόληψης (αποκατάσταση) σε θέματα αναπνευστικής λειτουργίας για άτομα που πάσχουν από αναπνευστικά νοσήματα ή συγκεντρώνουν τους παράγοντες κινδύνου για να νοσήσουν.

- Διενέργεια ιατρικών προληπτικών παρεμβάσεων που μπορούν να περιλαμβάνουν αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη διαφόρων λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος μέσω έγκυρων ερωτηματολογίων, αλλά και επί ενδείξεων διενέργεια εξετάσεων που καλύπτονται με συνταγογράφηση από τον ΕΟΠΥΥ.
- Συστηματική παραπομπή και διαχείριση των περιστατικών αυτών σε εξειδικευμένα κέντρα και υπηρεσίες υγείας (π.χ. πνευμονολογικά και λοιμωξιολογικά ιατρεία κ.λ.π.).
- Διενέργεια προληπτικών δοκιμασιών για την έγκαιρη διάγνωση των αναπνευστικών λοιμώξεων, σε άτομα ηλικίας 55 ετών και άνω.

Δ1. Σύμφωνα με την εισήγηση της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας (σχετικά 2), η σημασία της υγιούς αναπνοής είναι περισσότερο από ποτέ επίκαιρη φέτος εξαιτίας της πανδημίας του νέου κορωνοϊού. Ένας επιπλέον λόγος είναι ότι η συγκεκριμένη πανδημία προσβάλλει με μεγαλύτερη σφοδρότητα τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα και επιπλέον δεν είναι ακόμη ορατή μία αποτελεσματική και ασφαλής λύση του προβλήματος είτε μέσω της αξιοποίησης ενός εμβολίου, είτε μέσω της εφαρμογής μιας κατάλληλης θεραπείας.

Οι **λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος** είναι μία κατηγορία νοσημάτων που ταλαιπωρεί την υγεία εκατοντάδων εκατομμυρίων ανθρώπων ετησίως, ενώ αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου για το ένα τρίτο των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω και είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στον θάνατο και πολλών άλλων. Την τελευταία δεκαετία, παρά τις προόδους της Ιατρικής επιστήμης που μείωσαν σε πολύ μεγάλο ποσοστό τα λοιμώδη νοσήματα και τους κινδύνους που σχετίζονται με αυτά, τα μικρόβια έχουν γίνει περισσότερο επιθετικά λόγω της ανθεκτικότητας σε υπάρχοντα αντιβιοτικά, ενώ έχουν εμφανισθεί και νέοι παθογόνοι παράγοντες. Στα ηλικιωμένα άτομα, η ανταπόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος είναι σε μεγάλο βαθμό μειωμένη, γι' αυτό και τα άτομα αυτά είναι επιρρεπή σε όλες τις αναπνευστικές παθήσεις. Οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από αναπνευστικές νόσους εμφανίζουν συχνά επιπλοκές, είτε λόγω συνύπαρξης παθήσεων σε άλλα όργανα, είτε εξαιτίας συνδυασμού διαφόρων χρονίων αναπνευστικών προβλημάτων.

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος περιλαμβάνουν ένα ευρύ πλέγμα παθήσεων, από ένα **κοινό κρυολόγημα** μέχρι μια **πνευμονία**, γι' αυτό και απαιτούν διαφορετική και προσεκτική προσέγγιση στην αντιμετώπισή τους.

Δύο είναι οι **κατηγορίες** των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος: αυτές του **ανώτερου** αναπνευστικού (ρινίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα, ωτίτιδα, φαρυγγίτιδα,

επιγλωτίτιδα, λαρυγγίτιδα) και αυτές του **κατώτερου** αναπνευστικού (τραχειίτιδα, οξεία και χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονία).

Οι δε **εποχικές λοιμώξεις του αναπνευστικού**, στην πλειονότητά τους ιογενείς (ιώσεις), οφείλονται στον αυξημένο επιπολασμό που παρατηρείται ιδιαίτερα κατά τους φθινοπωρινούς και τους χειμερινούς μήνες από διάφορους ιούς, όπως οι ιοί της γρίπης τύπου Α (H1N1, H3N2, H5N1), Β και C, οι ρινοιοί (κοινό κρυολόγημα), ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (σοβαρή νόσος στους ηλικιωμένους αλλά και τα παιδιά), οι αδενοιοί και οι ιοί της παραινφλουέντζας (γριπώδης συνδρομή).

Η αντιμετώπιση και η θεραπεία απαιτεί κατά κύριο λόγο ανάπαυση και καλή διατροφή με άφθονα υγρά, φαρμακευτική αγωγή με αντιπυρετικά-αναλγητικά και φυσικά αποφυγή του καπνίσματος.

Η πρόληψη συνίσταται στην τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής και τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Ως απλά μέτρα πρόληψης θεωρούμε την αποφυγή επαφής με άλλους αρρώστους, τη μείωση ή και την αποφυγή χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς, το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, την αποφυγή επαφής τους με τα μάτια, το στόμα και τη μύτη και την κάλυψη των δύο τελευταίων με τον αγκώνα κατά τον πταρμό ή τον βήχα.

Εμβολιασμός

Μία επιπλέον τακτική πρόληψης αποτελεί ο εμβολιασμός που μπορεί να αυξήσει την ποιότητα και τη διάρκεια της ζωής.

Με δεδομένο ότι το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενεί με την πάροδο της ηλικίας, αλλά και τις χρόνιες ασθένειες που εμφανίζουν οι άνθρωποι και οι οποίες τους θέτουν σε αυξημένο κίνδυνο για λοιμώδη νοσήματα, οι εμβολιασμοί αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη σημασία, καθώς η αποτελεσματικότητα της αντιβιοτικής θεραπείας μειώνεται και τα ανθεκτικά μικροβιακά στελέχη γίνονται ολοένα και πιο δυνατά.

Σύμφωνα με τις στατιστικές έρευνες, η γρίπη και η πνευμονία είναι η 7η συχνότερη αιτία θανάτου για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Ειδικά για τους ανθρώπους άνω των 65 ετών, η γρίπη μπορεί να αποβεί μοιραία. Αυτός είναι ο λόγος που λίγο πριν ξεκινήσει ο χειμώνας εκατομμύρια άτομα της τρίτης ηλικίας, σπεύδουν να κάνουν το εμβόλιο της γρίπης.

Γρίπη

Η γρίπη μπορεί να είναι θανατηφόρα για τα άτομα άνω των 65 ετών. Το εμβόλιο της γρίπης πρέπει να γίνεται σε περίοδο λίγο πριν την αναμενόμενη έξαρση της νόσου. Το εν

λόγω εμβόλιο έχει διάρκεια 12 μηνών που σημαίνει ότι θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ετησίως και η δράση του αρχίζει δύο εβδομάδες μετά την χορήγησή του.

Πνευμονιόκοκκος

Μια από τις επιπλοκές της γρίπης είναι η λοίμωξη των πνευμόνων από το μικρόβιο του πνευμονιόκοκκου. Είναι η συχνότερη αιτία μικροβιακής πνευμονίας στους ενήλικες και πολύ συχνή στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι η έγκυρη ενημέρωση από ειδικούς φορείς και επιστήμονες και η ευαισθητοποίηση του κοινού αναφορικά με την πρόληψη των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος και τον εμβολιασμό, μπορεί να συμβάλει στη διασφάλιση της υγείας τους και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Συγκεκριμένα προτείνεται να γίνουν:

1. Ενημέρωση - ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην ΠΦΥ και στις δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης
2. Ενημέρωση - ευαισθητοποίηση των ατόμων ηλικίας άνω των 55 ετών για την ανάγκη πρόληψης των λοιμώξεων, την αποφυγή/διακοπή του καπνίσματος και τη σημασία των εμβολιασμών

Δ2. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) συμμετέχοντας στο Πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ (σχετικό 3) σύμφωνα με τα ισχύοντα και συνεχώς αναμορφούμενα πρωτόκολλα, οδηγίες και μέτρα δημόσιας υγείας για την πρόληψη και διαχείριση της μετάδοσης του κορωνοϊού σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού, καταθέτει ειδικότερες επισημάνσεις και οδηγίες, που αφορούν στα ηλικιωμένα άτομα, στους χρόνιους πάσχοντες και άλλες ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Οι σχετικές οδηγίες και τα μέτρα αφορούν στην Υγιεινή των χεριών, στη χρήση απλής χειρουργικής μάσκας, στο επιβατικό κοινό σε Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, σε περιθαλπόμενους σε Κέντρα Αποκατάστασης – Αποθεραπείας Ανοικτής και Κλειστής Νοσηλείας, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Ιδρύματα Χρόνιως Πασχόντων και Μονάδες Φιλοξενίας Ηλικιωμένων, σε διαχείριση απομόνωσης και φροντίδας στην κατοικία κ.λ.π., οι οποίες παρατίθενται στο Παράρτημα Ι, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παρόντος εγγράφου.

Η αναλυτική παρουσίαση των πρωτοκόλλων και των οδηγιών με τις όποιες μεταβολές επέρχονται λόγω των ειδικότερων συνθηκών και καταστάσεων που προκαλεί η πανδημία,

παρατίθεται στον ιστότοπο του ΕΟΔΥ (eody.gr), Ενότητα «Νέος κορωνοϊός COVID – 19»
→ Οδηγίες → Ειδικές κατηγορίες.

Δ3. Στο πλαίσιο προαγωγής του εμβολιασμού σε ενηλίκους η Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος με το υπ' αριθμ. πρωτ. Γ1α/Γ.Π.οικ.66202/5-9-2018 έγγραφό της (Α.Δ.Α.:6ΕΤ2465ΦΥΟ-Μ9Χ) παραθέτει το εγκεκριμένο από τον Υπουργό Υγείας, σύμφωνα με γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (6^η Συνεδρία 2018) Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2018-2019, το οποίο παρατίθεται στο Παράρτημα ΙΙ, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παρόντος εγγράφου.

Στο εν λόγω Πρόγραμμα παρουσιάζονται οι εμβολιασμοί που συστήνονται και για άτομα τρίτης ηλικίας προκειμένου η διενέργεια των σχετικών εμβολιασμών να συμβάλει στην προστασία ΑΠΟ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ και που σχετίζονται με τους ηλικιωμένους, ώστε να θωρακίσει την υγεία αυτών ενισχύοντας το ανοσοποιητικό σύστημά τους για την αποφυγή της νόσησης ή των επιπλοκών που έπονται αυτής.

Οι όποιες μεταβολές στο εν λόγω εμβολιαστικό Πρόγραμμα Ενηλίκων που ενδέχεται να επέλθουν στο πλαίσιο λήψης μέτρων πρόληψης της COVID - 19 θα αναρτηθούν στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (moh.gov.gr) στην Ενότητα «Δημόσια Υγεία – Εμβολιασμοί». Σε κάθε περίπτωση προτεραιότητα δίδεται στην διενέργεια εμβολιασμών για την γρίπη σε ηλικιωμένα άτομα και ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Δ.4 Η Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου σύμφωνα με το σχετικό 4 έγγραφο κατέθεσε εισήγηση αναφορικά με : α) την Πρόληψη και διαχείριση των λοιμώξεων στο ανώτερο αναπνευστικό στους ηλικιωμένους και β) την Υγιή Αναπνοή στον ύπνο σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Στις εν λόγω εισηγήσεις παρουσιάζονται πληροφορίες για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα λοιμώξεων του ανωτέρου αναπνευστικού συστήματος και ιδιαίτερα για τις διάφορες κατηγορίες και τύπους ρινίτιδας, χρόνιου ή μη χαρακτήρα, που προκαλούν αρκετά σοβαρά προβλήματα στην υγεία και ποιότητα ζωής των ατόμων μέσης και τρίτης ηλικίας παρουσιάζοντας τα βασικά συμπτώματα αυτών, την κατάλληλη διαχείριση σε επίπεδο πρόληψης, διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης. Επίσης, παρουσιάζονται οι διαστάσεις της υγιούς αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου στα ηλικιωμένα άτομα, οι παράγοντες κινδύνου, καθώς και χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων υγείας, αναπνευστικού κυρίως χαρακτήρα, την πρόληψη αυτών μέσω της κατάλληλης διαμόρφωσης συνθηκών για έναν «υγιή ύπνο», καθώς και οι διαδικασίες διάγνωσης και αντιμετώπισης των διαταραχών που ανακύπτουν.

Οι εν λόγω εισηγήσεις παρουσιάζονται στο Παράρτημα ΙΙΙ, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παρόντος εγγράφου.

Δ5. Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδας

Η Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδας σύμφωνα με το σχετικό 7 έγγραφο κατέθεσε εισήγηση αναφορικά με : α) την Πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα και β) την Πρώιμη διάγνωση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας.

Στη σχετική εισήγηση τίθεται η αναγκαιότητα σχεδιασμού και ανάπτυξης ενός προγράμματος εθνικής εμβέλειας για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Με την υλοποίηση του Προγράμματος ΗΠΙΟΝΗ, όπου για το 2020 τίθεται ως επίκεντρο η υγιής αναπνοή και η πρόληψη λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος σε ηλικιωμένα άτομα, διαμορφώνεται το πλαίσιο μιας αρχικής εκτίμησης των παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα, ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης, χρόνια νοσήματα κ.λ.π.) με την εμφάνιση σοβαρών σχετικών νοσημάτων, όπως και ο καρκίνος του πνεύμονα, ή με την επιβάρυνση ήδη υφιστάμενων χρόνιων νοσημάτων, γεγονός που θα συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση και παραπομπή των όποιων περιστατικών σε εξειδικευμένες μονάδες διαχείρισης και θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτών.

Στο πλαίσιο διαχείρισης των χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων η Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος σε συνεργασία με το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων και της κατά περίπτωση ΥΠΕ έχει αναλάβει την ανάπτυξη Πανελληνίου Προγράμματος Σπιρομετρήσεων, που στοχεύει στην πρώιμη διάγνωση των σχετικών παθήσεων και στην παραπομπή των περιστατικών για περαιτέρω διερεύνηση.

Οι εν λόγω δράσεις είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν από τους τοπικούς φορείς στο πλαίσιο του Προγράμματος ΗΠΙΟΝΗ.

Οι εν λόγω εισηγήσεις παρουσιάζονται στο Παράρτημα ΙV, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παρόντος εγγράφου.

Ε. Διαδικασία Ανάπτυξης – Υλοποίησης. Παρεμβάσεις.

Ε.1. Πληθυσμός αναφοράς : Το Εθνικό Πιλοτικό Πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ, απευθύνεται σε άτομα ηλικίας **55 ετών και άνω**, προκειμένου να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν πέραν των ηλικιωμένων ατόμων και άτομα μέσης ηλικίας, ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση περιστατικών, η διαμόρφωση υγιών στάσεων, συνηθειών και

συμπεριφορών καθώς και η ενίσχυση του ρόλου της διαχείρισης των μη μεταδοτικών νοσημάτων και της αυτοφροντίδας.

Ε.2. Συμμετέχοντες φορείς : Οι δομές που μετέχουν στην υλοποίηση του εν λόγω προγράμματος είναι :

- α. Δομές Υγείας και Υπηρεσίες του ΕΣΥ, όπως Κέντρα Υγείας, Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.), Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Εξωτερικά Ιατρεία και Εξειδικευμένα Κέντρα και υπηρεσίες Νοσοκομείων.
- β. Οι Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών της χώρας με τις αρμόδιες υπηρεσίες των Π.Ε.
- γ. Αναγνωρισμένες θεσμικά δομές και υπηρεσίες των ΟΤΑ, όπως Δημοτικά Ιατρεία, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, κ.α. με τη συνεργασία του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας.
- δ. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, Σωματεία Ασθενών (χρονίων πασχόντων από αναπνευστικά νοσήματα, καρκινοπαθείς κλπ), Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Σύλλογοι Συνταξιούχων, Ιερές Μητροπόλεις και άλλες υπηρεσίες της τοπικής κοινωνίας.

Ε.3. Περίοδος υλοποίησης : 1η Οκτωβρίου 2019 έως 31 Μαρτίου 2020 (παρέχεται η δυνατότητα υλοποίησης για ένα εξάμηνο λόγω της ιδιαίτερης σημασίας του θέματος, αλλά και των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν λόγω της πανδημίας της νόσου COVID – 19).

Ε.4. Δράσεις – Ενέργειες – Εκδηλώσεις.

Ε.4.α. Ενημέρωση – ευαισθητοποίηση – επιμόρφωση

- Προώθηση ενεργειών ενημέρωσης για την ανάπτυξη του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος ΗΠΙΟΝΗ σε τοπικό επίπεδο μεταξύ των αρμόδιων φορέων, ώστε να διαμορφωθεί το σχετικό δίκτυο (ορισμός υπευθύνων, οργάνωση συναντήσεων).
- Ευαισθητοποίηση, ενημέρωση – πληροφόρηση της κοινής γνώμης πολιτών, επαγγελματιών υγείας και διάφορων κατηγοριών ευπαθών ομάδων πληθυσμού/πολιτών, για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με την Προαγωγή της Υγιούς Αναπνοής, τον ιδιαίτερο ρόλο της πρόληψης και διαχείρισης των αναπνευστικών λοιμώξεων, καθώς και την καθοριστική σημασία της διενέργειας των απαραίτητων εμβολιασμών στο πλαίσιο αυτό δίνοντας έμφαση στις όποιες

προεκτάσεις στην καθημερινή ζωή των ατόμων με αναπνευστικά προβλήματα και των οικογενειών τους, καθώς και τις κοινωνικοοικονομικές διαστάσεις που ανακύπτουν.

- Επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλων στελεχών αρμόδιων υπηρεσιών στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, που απασχολούνται σε Φορείς, Κέντρα Υγείας και Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, καθώς και σε τοπικούς, κοινωνικούς φορείς (συνλόγους, εκκλησία, ενώσεις συνταξιούχων, κ.α.), σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, καθώς και σε άλλες δομές και προγράμματα ανοιχτής φροντίδας για την τρίτη ηλικία.

Οι εν λόγω δράσεις, προτείνεται να αναπτυχθούν με τη συνεργασία τοπικών και περιφερειακών φορέων, αρμόδιων επιστημονικών φορέων (όπως αναφέρονται στην ενότητα Γ' του παρόντος εγγράφου) και εξειδικευμένων Κέντρων και Εξωτερικών Ιατρείων των Δημόσιων και Ιδιωτικών Μονάδων Υγείας.

Για την υλοποίηση των εν λόγω δράσεων ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και επιμόρφωσης απαραίτητο είναι να τηρούνται τα μέτρα προστασίας δημόσιας υγείας και οι σχετικοί κανόνες υγιεινής (**βλ. Ενότητα Η1.**).

Ε.4.β. Αξιοποίηση υλικού Αγωγής Υγείας

Στο πλαίσιο των ανωτέρω ενεργειών και δράσεων, δύναται να αξιοποιηθεί υλικό αγωγής υγείας (αφίσες, ενημερωτικά έντυπα, ραδιοτηλεοπτικά μηνύματα, οπτικοακουστικό υλικό, κ.α.) όπως αυτό έχει διαμορφωθεί από αρμόδιους φορείς και επιστημονικές εταιρείες.

Ειδικότερα προτείνονται οι ενέργειες :

- Ανάρτηση σε δημόσιους χώρους αφισών και διανομή ενημερωτικού υλικού και εντύπων με οδηγίες, παροτρύνσεις και συμβουλές προς τους πολίτες αλλά και προς ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως γονείς, νέους, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, κ.α.
- Ανάρτηση του ενημερωτικού υλικού σε ιστοσελίδες Φορέων, ώστε οι ενδιαφερόμενοι πολίτες να έχουν την δυνατότητα αναζήτησης συμβουλών σχετικά με την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος.

Στο πλαίσιο αυτό το Υπουργείο Υγείας έχει εκτυπώσει-ανατυπώσει και διανέμει έντυπο ενημερωτικό υλικό, φυλλάδιο και αφίσα «Εθνικός Διατροφικός Οδηγός: Διατροφή για Άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω». Το εν λόγω υλικό, καθώς και ο σχετικός Διατροφικός Οδηγός είναι αναρτημένα στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας www.moh.gov.gr.

Επίσης, έχουν ανατυπωθεί το Φυλλάδιο για την υγιή αναπνοή «ΑΝΑΠΝΕΩ ΚΑΘΑΡΟ ΑΕΡΑ», καθώς και η αφίσα με θέμα «ΠΑΡΕ ΜΙΑ ΒΑΘΙΑ ΑΝΑΣΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΞΕ ΠΛΕΥΡΑ», αφίσα για την διατροφή στην τρίτη ηλικία, καθώς και αφίσα για την ορθή χρήση της μάσκας.

Τα εν λόγω έντυπα έχουν διανεμηθεί με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας στα Κ.Υ. και στις ΤΟΜΥ μέσω των ΥΠΕ και θα διανέμονται στα Νοσοκομεία ή άλλους φορείς με ξεχωριστά αιτήματα προς την Δ/ση Π.Φ.Υ..

Ε.4.γ. Διαδικασία κλινικών παρεμβάσεων - παραπομπές

Για την ανάπτυξη του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος ΗΠΙΟΝΗ, προτείνονται οι ακόλουθες διαδικασίες :

- i.** Με την ολοκλήρωση των ενεργειών και δράσεων ενημέρωσης – πληροφόρησης των πολιτών και ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας, οι Δημόσιες Δομές παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ και οι δομές των ΟΤΑ που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, καλούνται να διαμορφώσουν χρονοδιάγραμμα (ημέρες και ώρες), σύμφωνα με το οποίο οι επαγγελματίες υγείας θα υποδέχονται τους ενδιαφερόμενους/προσερχόμενους, προκειμένου να διενεργηθεί η σύντομη κλινική ατομική αξιολόγηση για την ανίχνευση πιθανών λοιμώξεων του αναπνευστικού στο γενικό πληθυσμό και σε ασθενείς με χρόνιες ή μη παθήσεις του αναπνευστικού, **ώστε να ελεγχθούν οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου και να αξιολογηθεί η αναγκαιότητα περαιτέρω διενέργειας εξετάσεων προληπτικού ελέγχου.**

Παράλληλα δύναται να διενεργείται η συμπλήρωση των εργαλείων της «Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης (GDS)», καθώς και άλλων προτεινόμενων εργαλείων από την επιστημονική κοινότητα, όπως δοκιμασίες αξιολόγησης λειτουργικότητας κλπ.

Οι φορείς, αποκλειστικά και μόνο αυτοί, φυλάσσουν τα όποια σχετικά έντυπα και εργαλεία συμπληρώνουν σε φακέλους, σε ξεχωριστό αρχείο, δεδομένου ότι έχουν προσωπικά στοιχεία.

Ιδιαίτερα να επισημανθεί, ότι το υλικό/αρχείο που συγκεντρώνεται από τη χρήση των αντίστοιχων εργαλείων, δεν αποτελεί ερευνητικό υλικό και επομένως δεν δύναται να αξιοποιηθεί για ερευνητικές εργασίες.

- ii. Σε περιπτώσεις όπου μετά την αξιοποίηση/συμπλήρωση των σχετικών εργαλείων και την αδρή κλινική ατομική αξιολόγηση ανίχνευσης πιθανών λοιμώξεων του αναπνευστικού ή άλλων αναπνευστικών διαταραχών που γίνονται στους ενδιαφερομένους προκύψει αναγκαιότητα διενέργειας εξετάσεων προληπτικού ελέγχου (πνευμονολογικών, ρινοφαρυγγικών κ.λ.π.), τότε οι επαγγελματίες υγείας ενημερώνουν σχετικά τους πολίτες και οργανώνουν επισκέψεις κατά προτεραιότητα στις Δημόσιες Δομές παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ της περιοχής τους, κατόπιν συνεργασίας, ώστε να συνταγογραφηθούν οι απαραίτητες εξετάσεις για την πρόωπη διάγνωση των όποιων αναπνευστικών διαταραχών και λοιμώξεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον ΕΟΠΥΥ.
- iii. Σε περιπτώσεις διαπίστωσης ευρημάτων που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης, οι ιατροί συνταγογραφούν στους πολίτες ειδικότερες διαγνωστικές εξετάσεις, σύμφωνα με τα ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα, παραπέμποντας τα περιστατικά που κρίνουν απαραίτητο για περαιτέρω έλεγχο, θεραπεία και παρακολούθηση στα εξειδικευμένα ιατρεία και Μονάδες (π.χ. πνευμονολογικά εξωτερικά ιατρεία και κλινικές).
- iv. Σε περιπτώσεις που κριθεί απαραίτητο, οι επαγγελματίες υγείας παραπέμπουν τους πολίτες σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, ομάδες αυτοβοήθειας, συλλόγους ασθενών κλπ., καθώς και αποκατάστασης.

Ε.4.δ. Αξιοποίηση εργαλείων – Δοκιμασιών

Προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να συμβάλλουν στο έργο της πρόληψης, πρόωμης ανίχνευσης και διαχείρισης των διαφόρων χρόνιων παθήσεων και λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος συστήνεται η αξιοποίηση των ακόλουθων εργαλείων:

- i. **Εργαλείο «Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης (GDS)»** : είναι κλίμακα η οποία χρησιμοποιείται συστηματικά στην γηριατρική αξιολόγηση για την ανίχνευση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας. Η χορήγηση της κλίμακας είναι εύκολη και γρήγορη καθώς η πλήρης (με 30 ερωτήσεις) και η σύντομη μορφή της (με 15 ερωτήσεις) απαιτούν μόνο μια απάντηση τύπου ΝΑΙ-ΟΧΙ.»
- ii. **Εργαλείο αξιολόγησης της δυσλειτουργικής αναπνοής και επανεκπαίδευσης, ώστε να επιτευχθεί σταδιακά η «επανεκπαίδευση» του αναπνευστικού συστήματος για τον περιορισμό των σχετικών δυσλειτουργιών στα άτομα τρίτης ηλικίας.**

iii. Εργαλεία Αξιολόγησης της φυσικής κατάστασης της τρίτης ηλικίας και προγράμματα προσαρμοσμένης κινητικής επανεκπαίδευσης (ενδυνάμωση, εύρος τροχιάς, ευλυγισία, ισορροπία) επιβλεπόμενα από φυσικοθεραπευτή, καθώς και αυτό-διαχειριζόμενα και αυτό-αξιολογούμενα (με ατομικό δραστηριογράφο) προγράμματα φυσικής δραστηριότητας από τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Τα ανωτέρω (ii) και (iii) κατατέθηκαν ως πρόταση από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών με τη συνεργασία του Εργαστηρίου Προηγμένης Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Τα προαναφερόμενα εργαλεία παρατίθενται προς αξιοποίηση στους ιστοτόπους των επιστημονικών φορέων (ενότητα Ζ').

Ε.5. Συνεργασίες – Δράσεις στην Κοινότητα

Σε συνέχεια των προαναφερομένων ενεργειών και δράσεων, οι επαγγελματίες υγείας σε συνεργασία, ανεξαρτήτως του φορέα που εργάζονται, προωθούν παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας (σύμφωνα με τα επαγγελματικά τους δικαιώματα) και ειδικότερα στους ακόλουθους τομείς :

- Κατ' Οίκον επίσκεψη για την εκτίμηση της λειτουργικότητας και των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα και σχετικές λοιμώξεις, των φροντιστών και των οικογενειών τους.
- Ενημέρωση σε θέματα αποκατάστασης.
- Ανάπτυξη οργανωμένων παρεμβάσεων και δράσεων αυτοφροντίδας, συμβουλευτικής κ.λ.π. των ασθενών.
- Ενδυνάμωση της οικογένειας / φροντιστών.
- Ενημέρωση σε θέματα ασφαλιστικών, υγειονομικών και προνοιακών παροχών.
- Διασύνδεση με φορείς της τοπικής κοινωνίας για ανάπτυξη κοινών δράσεων σε διάφορα πεδία, όπως φυσική άσκηση, διακοπή καπνίσματος, διατροφή, χρήση κατάλληλων βοηθημάτων και τεχνολογιών κ.α.
- Αξιοποίηση εθνικών και τοπικών ΜΜΕ για παρουσίαση και συζήτηση θεμάτων και προβολή υλικού, αξιοποιώντας τη βιωματική εμπειρία των ασθενών και των συλλόγων τους.
- Διαμόρφωση και ενημέρωση ιστοτόπων με σχετικό υλικό.
- Παρεμβάσεις σε ευπαθείς κατηγορίες πληθυσμού, π.χ. άτομα σε ένδεια, ανασφάλιστοι, μετανάστες, κ.ά.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται η ανάπτυξη διαλόγου – κατάθεσης ερωτημάτων προς φορείς υγείας, ή άλλους αρμόδιους φορείς σχετικά με τους ανωτέρω θεματικούς άξονες.

Στο πλαίσιο ανάπτυξης δράσεων στην κοινότητα και στην κατοικία είναι να τηρούνται τα μέτρα προστασίας δημόσιας υγείας και οι σχετικοί κανόνες υγιεινής (βλ. Ενότητα Η1.).

ΣΤ. Προκειμένου να οργανωθούν και να υλοποιηθούν οι εν λόγω δράσεις και ενέργειες, προτείνεται οι αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας, όπως παθολόγοι, γενικοί ιατροί, πνευμονολόγοι, ΩΡΛ, λοιμωξιολόγοι, ιατροί δημόσιας υγείας, διαιτολόγοι/διατροφολόγοι, ψυχολόγοι, φυσικοθεραπευτές-τριες, νοσηλεύτές-τριες, επισκέπτες-τριες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.ά., να συνεργαστούν σε κάθε επίπεδο με σχετικούς φορείς, υπηρεσίες και μονάδες των Νοσοκομείων, των Δημόσιων Δομών παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, με **Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας, ΟΤΑ (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Βοήθεια στο Σπίτι, Δημοτικά Ιατρεία κ.λ.π.), Συλλόγους, Μ.Κ.Ο., προσανατολισμένες σε θέματα πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης αιφνίδιων και χρόνιων αναπνευστικών λοιμώξεων και νοσημάτων.**

Οι ενδιαφερόμενοι φορείς και επαγγελματίες υγείας δύνανται να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται με τις αισθητηριακές διαταραχές της όρασης και της ακοής στους ακόλουθους ιστοτόπους:

Ελληνικοί ιστότοποι :

1. Υπουργείο Υγείας

www.moh.gov.gr

α. Εθνικός Διατροφικός Οδηγός για άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω (Υγεία - Δημόσια Υγεία - Μεταδοτικά και Μη Μεταδοτικά Νοσήματα/Εγκύκλιοι).

β. Έντυπο ενημερωτικό υλικό Διατροφής

γ. Δημόσια Υγεία – Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών

2. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

www.eody.gr

(Ενότητα «Νέος κορωνοϊός COVID – 19» → Οδηγίες → Ειδικές κατηγορίες)

3. Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου

<https://hellasorl.gr/>

4. Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία

www.gerontology.gr

5. Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία

<http://www.hts.org.gr/>

6. Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος

<https://hcds.gr/>

7. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών

<http://www.mednet.gr/>

8. Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου

<https://ellok.org/>

9. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

<https://psf.org.gr/>

10. Ένωση Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος

<http://enne.gr/>

11. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Ελλάδος

<https://www.psey.gr/>

Διεθνείς ιστότοποι :

1. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.)

(<https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/2020unidop.html>)

2. Neglect, Abuse and Violence of Older Women

(<https://www.un.org/development/desa/ageing/eg.-on-neglect-abuse-and-violence-of-older-women.html>)

3. (<https://www.un.org/development/desa/ageing/issues.html#>)

4. Διεθνής Ένωση για την Γήρανση (IFA)

www.ifa.ngo.

5. Ευρωπαϊκή πλατφόρμα ηλικιωμένων

www.age-platform.eu

Όλοι οι συνεργαζόμενοι (ενότητα Γ') και εμπλεκόμενοι φορείς που συμμετέχουν στην ανάπτυξη και υλοποίηση του **Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – Ηπιόνη**, καλούνται να αναρτήσουν στους ιστοτόπους τους σε ειδική ενότητα το παρόν έγγραφο, γενικές και ειδικές πληροφορίες **για την Υγιή Αναπνοή, Πρόληψη και Διαχείριση των Λοιμώξεων στους Ηλικιωμένους- Η σημασία των εμβολιασμών** πληροφορίες για δράσεις, ενέργειες, εκδηλώσεις, χρονοδιαγράμματα επισκέψεων καθώς και κάθε άλλου είδους λεπτομέρεια που αφορά στην διευκόλυνση της πρόσβασης των πολιτών και για την ποιοτικότερη εξυπηρέτησή τους. Το εν λόγω πεδίο θα φέρει τον τίτλο «ΗΠΙΟΝΗ 2020» με αναφορά στο θέμα του προγράμματος.

Ζ. Για την εύρυθμη ανάπτυξη και οργάνωση του **Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – ΗΠΙΟΝΗ**,

καλούνται οι συνεργαζόμενοι και εμπλεκόμενοι φορείς και υπηρεσίες να λάβουν υπόψη τους τις ακόλουθες επισημάνσεις και να προβούν στην κατά περίπτωση δικές τους ενέργειες:

Ζ.1. Η Διοίκηση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου σε συνεργασία με τις Διοικήσεις των Ιατρικών Συλλόγων – Μελών, συντονίζει την διαμόρφωση και ανάπτυξη του Δικτύου Εθελοντών Ιδιωτών Ιατρών ανά Νομό και οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

Οι ενδιαφερόμενοι Ιδιώτες Ιατροί, παθολόγοι, γενικοί ιατροί, πνευμονολόγοι, ΩΡΛ, λοιμωξιολόγοι, ιατροί δημόσιας υγείας, που προσφέρονται να παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, **με δωρεάν εξέταση, σε πολίτες ανασφάλιστους και με οικονομική αδυναμία,** δηλώνουν γραπτώς με αίτηση το ενδιαφέρον τους, στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας για την εξυπηρέτηση των ενδιαφερομένων.

Κατά την προσέλευση των ενδιαφερομένων πολιτών, συμπληρώνονται όλα τα σχετικά έντυπα, διενεργούνται οι δοκιμασίες και καταχωρούνται οι σχετικές ιατρικές πράξεις στο Βιβλίο Πελατών που τηρούν, **με την ένδειξη δωρεάν και την παροχή μηδενικής απόδειξης για την παροχή υπηρεσιών.**

Οι οικείοι Ιατρικοί Σύλλογοι αναρτούν στους ιστοτόπους τους, σε ειδική ενότητα με αναφορά στο Πρόγραμμα, τα στοιχεία των ιδιωτών ιατρών που εθελοντικά θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο πλαίσιο του Προγράμματος ΗΠΙΟΝΗ, προσδιορίζοντας τη χρονική περίοδο κατά την οποία θα παρέχεται η εν λόγω υπηρεσία.

Επιπλέον οι Ι.Σ. καλούνται να συμμετάσχουν με τους ιατρούς – μέλη τους, σε εκδηλώσεις ενημέρωσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης των πολιτών.

Ζ.2. Η Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία, έχει τον επιστημονικό συντονισμό του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – ΗΠΙΟΝΗ, στο πλαίσιο του οποίου αναπτύσσει δράσεις πληροφόρησης, ενημέρωσης, διαμόρφωσης διαδικασιών, διαχείρισης επιμέρους ζητημάτων, συνδράμει στην παρακολούθηση της βέλτιστης υλοποίησης και κατάθεσης νέων προτάσεων για συνέχιση του προγράμματος για κάθε επόμενο έτος.

Επίσης συμβάλλει στην ενημέρωση σχετικά με την υιοθέτηση των διεθνώς παραδεκτών κατευθυντήριων οδηγιών για την εφαρμογή της ετήσιας αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης στους καπνιστές για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα, δίνοντας παράλληλα έμφαση στην ενημέρωση για την προαγωγή της σωματικής άσκησης για καλύτερη αναπνοή των ηλικιωμένων.

Επιπρόσθετα, αναρτά στην ιστοσελίδα της όλες τις σχετικές πληροφορίες για τη διάδοση του προγράμματος «ΗΠΙΟΝΗ».

Z.3. Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών (Ι.Ε.Α), έχει αναλάβει την πρωτοβουλία διοργάνωσης της «Θεραπευτικής Συμμαχίας», η οποία αποτελεί ένα forum διαλόγου και παράλληλα μια εκπαιδευτική δράση, που θέτει στο επίκεντρο τη σημασία της σχέσης των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών κ.α.) με τους ασθενείς, στην διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, δίνοντας έμφαση στην διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία, στην ασφάλεια του ασθενή, αλλά και στο ρόλο της οικογένειας, με στόχο μια πιο ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική διαδικασία.

Z.4. Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΟΚ) θα συμμετέχει στο πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ με τις ακόλουθες δράσεις :

- Ενημερωτικό περιεχόμενο για τις νεοπλασίες του αναπνευστικού συστήματος στην ιστοσελίδα της Ομοσπονδίας (ΕΛΛ.Ο.Κ.).
- Παραπομπή σε υπάρχον ενημερωτικό υλικό στην Ελληνική ή και Αγγλική γλώσσα.
- Αναρτήσεις για την πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και επιβίωση από τις νεοπλασίες του αναπνευστικού συστήματος στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης της Ομοσπονδίας και των μελών της.
- Σύνταξη και προώθηση άρθρων στα ηλεκτρονικά μέσα και στον έντυπο τύπο (προαιρετικά).
- Διοργάνωση τοπικών ημερίδων ενημέρωσης κατά το τελευταίο τρίμηνο του τρέχοντος έτους για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την επιβίωση από τις νεοπλασίες του αναπνευστικού συστήματος, από όσα μέλη της Ομοσπονδίας το επιθυμούν, συμβάλλοντας στο σχεδιασμό του προγράμματος και την ανεύρεση των ομιλητών, σε συνεργασία με τις ενδιαφερόμενες τοπικές δημόσιες υπηρεσίες.

Τέλος, η ΕΛΟΚ προτείνει στο πλαίσιο ανάπτυξης δράσεων στην κοινότητα και στην κατοικία να εξετασθεί η δυνατότητα από τις δομές και υπηρεσίες της ΠΦΥ, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να ενημερώσουν και να διενεργήσουν εμβολιασμούς στην κατοικία των καρκινοπαθών.

Z.5. Η Ένωση Νοσηλευτών-τριών Ελλάδος, θα συμμετέχει στο πρόγραμμα με τις ακόλουθες δράσεις:

- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών-τριών και άλλων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην Π.Φ.Υ. και επιμόρφωση αυτών μέσω σειράς εξειδικευμένων σεμιναρίων ή εργαστηρίων, εντάσσοντας τις κατευθυντήριες οδηγίες για τον προσυμπτωματικό έλεγχο των χρόνιων παθήσεων και λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος.

- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ατόμων ηλικίας άνω των 55 ετών για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των χρόνιων παθήσεων και λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος.
- Οργάνωση και υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων στην κοινότητα τόσο σε επίπεδο πρόληψης , καθώς και με τη μορφή υποστήριξης των οικογενειών και φροντιστών σε θέματα διαχείρισης των αναπνευστικών δυσλειτουργιών.
- Συνδιοργάνωση ενημερωτικών ημερίδων στην Αθήνα και στην περιφέρεια, μέσω των περιφερειακών της Τμημάτων για την ενημέρωση των ειδικών επαγγελματιών και του κοινού.
- Προετοιμασία υλικού αγωγής υγείας για τους νοσηλευτές και τους ηλικιωμένους.
- Κοινοποίηση μέσω της ιστοσελίδας Ε.Ν.Ε. όλων των σχετικών πληροφοριών για την διάδοση και την επικοινωνία του προγράμματος σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.

Ζ.6. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, στο πλαίσιο του προγράμματος ΗΠΙΟΝΗ, συμμετέχει με :

- Συμβουλευτική των συμμετεχόντων μέσω της ενημέρωσης τους σχετικά με τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας με ειδικά κατασκευασμένο πληροφοριακό υλικό.
- Έλεγχο της φυσικής κατάστασης των συμμετεχόντων με ειδικές δοκιμασίες πεδίου.
- Αξιολόγηση εμποδίων για άσκηση (barriers for exercise) και συμβουλευτική αλλαγής συμπεριφοράς με στόχο τη βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας.
- Προτάσεις για θεραπευτική άσκηση, σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και προφυλάξεις, με στόχο τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης χρόνιων παθήσεων και λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος.

Επίσης, σχεδιάζονται να υλοποιηθούν δράσεις ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και των ηλικιωμένων ατόμων για τα οφέλη της άσκησης και της βελτίωσης της φυσικής δραστηριότητας στην πρόληψη εμφάνισης χρόνιων παθήσεων και λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος (Οργάνωση Ημερίδων, ευαισθητοποίηση φοιτητών Φυσικοθεραπείας, κινητοποίηση για συμμετοχή μελών του Π.Σ.Φ.). Μεταξύ άλλων θα διαμορφωθεί υλικό ενημέρωσης, καθώς και Πρωτοκόλλων αξιολόγησης της φυσικής κατάστασης, των εμποδίων για άσκηση με οδηγίες για την αλλαγή συμπεριφοράς με στόχο τη βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και Πρωτόκολλο - Οδηγίες θεραπευτικής άσκησης και προφύλαξης.

Ζ.7. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας, θα συμμετέχει με κινητοποίηση των μελών του για την οργάνωση παρεμβάσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των ατόμων

ηλικίας άνω των 55 ετών για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των χρόνιων παθήσεων και λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος στην Τρίτη Ηλικία, βοηθώντας στην αλλαγή στάσεων και συνηθειών, στην υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής και στην τροποποίηση συμπεριφορών. Επίσης, θα συμβάλλουν με οργανωμένες δράσεις (λήψη ιστορικού, ερωτηματολόγια, κ.λ.π.), διαδικτυακές εφαρμογές, αξιολόγηση των ευρημάτων, ενημέρωση, παραπομπή στον ειδικό, παραδείγματα, συζήτηση και κατ' οίκον επισκέψεις, που θα έχουν ως στόχο τη συμβουλευτική των πασχόντων, αλλά και την ενδυνάμωση των οικογενειών/φροντιστών και θα μεριμνήσουν για την διασύνδεση με φορείς της τοπικής κοινωνίας για ανάπτυξη κοινών δράσεων σε διάφορα πεδία, ένταξης, αποκατάστασης, κ.α.

Ζ.8. Το Ελληνικό Διαδημοτικό δίκτυο Υγείων Πόλεων Προαγωγής Υγείας, έχοντας εμπειρία σε θέματα κοινωνικής προστασίας των ηλικιωμένων ατόμων, θα συνδράμει στο πλαίσιο του προγράμματος, με την διαβίβαση της σχετικής εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας στους Δήμους - μέλη του και προσφέροντας τεχνογνωσία στις δράσεις τους, προκειμένου να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν οι ηλικιωμένοι, το περιβάλλον τους και οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες υγείας.

Επισημαίνεται, ότι οι φορείς των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στο πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ (Ένωση Νοσηλευτών-τριών Ελλάδος, Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας, Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών), καλούνται, να ενημερώσουν τα μέλη τους για να συμμετάσχουν στις επιμέρους ενέργειες και δράσεις σε τοπικό επίπεδο, να ορίσουν κατά περίπτωση περιφερειακούς υπευθύνους, που θα συμβάλλουν στην καλύτερη οργάνωση και δικτύωση με τους τοπικούς φορείς, να διαθέσουν εξειδικευμένους και έμπειρους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να συμμετάσχουν σε ενημερωτικές και επιμορφωτικές εκδηλώσεις, να αναρτήσουν στους ιστοτόπους τους σχετικό πληροφοριακό υλικό για το πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ και να παραπέμπουν σε συνδέσμους ιστοτόπων άλλων συνεργαζόμενων φορέων, να αξιοποιούν τα προτεινόμενα εργαλεία – δοκιμασίες (ενότητα Ε) από όλους τους επαγγελματίες υγείας κατά περίπτωση και ανάλογα με τις δυνατότητες και να παραπέμπουν τους ενδιαφερομένους σε Μονάδες Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και σε εξειδικευμένα κέντρα.

Η1. Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες όπως αυτές παρουσιάστηκαν κατά την υφιστάμενη κρίση στη Δημόσια Υγεία, τις ειδικές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη και υλοποίηση των παρεμβάσεων και δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού αλλά και διενέργειας προληπτικών ιατρικών εξετάσεων, καθώς και την αναγκαιότητα λήψης εξειδικευμένων μέτρων για την πρόληψη της μετάδοσης του κορωνοϊού,

κρίνεται απαραίτητο το Εθνικό Πιλοτικό Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - ΗΠΙΟΝΗ», για το 2020 να αναπτύσσεται σε όλα τα επιμέρους στάδια με την λήψη και τήρηση όλων των προτεινόμενων κατά περίπτωση μέτρων, οδηγιών και πρωτοκόλλων που ορίζει το Υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΔΥ.

Ειδικότερα :

i) Οι δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας να διενεργούνται με τους όρους που ισχύουν περί συνάθροισης προσώπων σε κλειστούς χώρους σύμφωνα με τις κάθε φορά οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και της Πολιτικής Προστασίας για κάθε περιοχή. Κατά τις δράσεις θα πρέπει να εφαρμόζονται αυστηρά από τους εμπλεκόμενους τα μέτρα τήρησης φυσικής απόστασης και περιορισμού της αερογενούς μετάδοσης του ιού (χρήση μάσκας και από τους ομιλητές, χρήση πλεξιγκλάς, χρήση μικροφώνου κ.λ.π.).

Επίσης, είναι δυνατό σε δράσεις και παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης να αξιοποιούνται οι διευκολύνσεις που παρέχουν διάφορα ηλεκτρονικά εργαλεία εξ αποστάσεως επιμόρφωσης, π.χ. ηλεκτρονικές πλατφόρμες, σε συντονισμένες από την οικεία Υ.Πε. διαδικτυακές εφαρμογές μέσω των οποίων, οι επιστήμονες υγείας των Μονάδων Υγείας και των ΤΟΜΥ, είναι δυνατό να απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα, μέλη των οικογενειών τους, φροντιστές, σε στελέχη μονάδων κ.ά..

ii) Στο πλαίσιο διενέργειας ατομικής κλινικής εξέτασης ή διενέργειας άλλων προληπτικών ιατρικών εξετάσεων, απαραίτητο κρίνεται αυτές να υλοποιούνται σε χώρους αναγνωρισμένων μονάδων υγείας – ιατρείων με την λήψη και τήρηση των απαραίτητων μέτρων προστασίας, όπως κάθε φορά καθορίζονται από τις προαναφερόμενες αρμόδιες αρχές. Προσοχή πρέπει να δοθεί μεταξύ άλλων στον προσδιορισμό των ραντεβού/επισκέψεων για την κλινική εξέταση των ηλικιωμένων ατόμων, ώστε να μην συνωστίζονται στην αναμονή, καθώς και στον αερισμό των χώρων, στο πλύσιμο των χεριών, στην τήρηση των φυσικών αποστάσεων, στη χρήση της μάσκας, στη διαχείριση των αποβλήτων (Απόβλητα Υγειονομικών Μονάδων), στην προσεχτική και ασφαλή απομάκρυνση απορριμμάτων, στην απολύμανση των επιφανειών κ.λ.π..

iii) Σε περιπτώσεις ανάπτυξης δράσεων στην κοινότητα ή επισκέψεων στο σπίτι σε ηλικιωμένους για παροχή συμβουλευτικής ή φροντίδας καθοριστικής σημασίας είναι να τηρούνται όλα τα ανωτέρω μέτρα ή άλλα που ειδικότερα προβλέπονται από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ για τους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να αποφευχθεί η διασπορά του κορωνοϊού τόσο στην κατοικία των ηλικιωμένων όσο και στην κοινότητα.

iv) Ιδιαίτερα κρίσιμη επίσης είναι η λήψη των κατάλληλων μέτρων από το υγειονομικό και λοιπό προσωπικό που συμμετέχει στις δράσεις, σύμφωνα με τις κάθε φορά οδηγίες του

Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΔΥ, για την παρακολούθηση της υγείας του και την πρόληψη τυχόν μετάδοσης του κορονωϊού SARS-CoV-2 τόσο προς τους αποδέκτες των δράσεων όσο και προς τους οικείους του και την κοινότητα.

H2. Οι αποδέκτες του παρόντος εγγράφου, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις υπηρεσίες και τους εποπτευόμενους φορείς όπως και κάθε άλλο συνεργαζόμενο φορέα, καθώς και τα μέλη τους, προκειμένου να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες.

Προκειμένου να διαμορφωθεί η συνολική εικόνα των διενεργούμενων δράσεων και να εκτιμηθεί η ανταπόκριση των φορέων στην ενεργή συμμετοχή τους για την υλοποίηση αυτών, καλούνται οι φορείς να αποτυπώσουν τα ακόλουθα στοιχεία:

- **αριθμός ενημερωτικών εκδηλώσεων (ημερίδες, ομιλίες, τηλεοπτικές εκπομπές, δράσεις σε ανοιχτούς χώρους, κ.α.)**
- **αριθμός δράσεων επιμόρφωσης**
- **αριθμός ατόμων που συμμετείχαν στις ανιχνευτικές διαδικασίες πρώιμης διάγνωσης (ανά Κέντρο Υγείας, Δήμο, κ.α.)**
- **αριθμός ατόμων που παραπέμφθηκαν από κάθε φορέα για περαιτέρω διερεύνηση**
- **αριθμός διενεργούμενων επισκέψεων στην κατοικία.**

Τα εν λόγω στοιχεία καλούνται να αποστέλουν οι φορείς ως εξής :

- Οι δομές και υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ στις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες (όπως αναφέρονται στην ενότητα Ε').
- Οι Δήμοι (με συγκεντρωτικά στοιχεία από φορείς αρμοδιότητάς τους) στις Γεν. Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών της χώρας (ανά Περιφερειακή Ενότητα).
- Οι Δήμοι – μέλη του Ε.Δ.Δ.Υ.Π., στις αρμόδιες υπηρεσίες αυτού.
- Οι Ιατρικοί Σύλλογοι στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (με επιπλέον αναφορά στον αριθμό των ιατρών που εθελοντικά συμμετείχαν στο Πρόγραμμα ανά Ιατρικό Σύλλογο).
- Οι Επιστημονικές Εταιρείες, Επαγγελματικοί Σύλλογοι και Σύλλογοι ασθενών στην Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία.

Οι εν λόγω φορείς καλούνται να αποστείλουν έως **το τέλος Απριλίου 2021 τα προαναφερόμενα συγκεντρωτικά στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας στην Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας/Τμήμα Γ', Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας & Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας (pfy3@moh.gov.gr).**

Επίσης, το Γραφείο Επικοινωνίας και Ενημέρωσης του Υπουργείου Υγείας, παρακαλείται όπως ενημερώσει σχετικά όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης.

Το παρόν έγγραφο αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (στην ενότητα για τον Πολίτη και στην ενότητα Υγείας /Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας/ΔΡΑΣΕΙΣ – ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ). Η Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, παρακαλείται να αναρτήσει στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (στην ενότητα για τον Πολίτη και στην ενότητα Υγείας /Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας/ΔΡΑΣΕΙΣ – ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ) το παρόν έγγραφο.

Το Υπουργείο Υγείας εκφράζει τις ευχαριστίες του σε όλους τους συνεργαζόμενους και εμπλεκόμενους φορείς για την αρωγή τους και την εργασία που προσέφεραν σε κάθε επίπεδο, για την διαμόρφωση, ανάπτυξη και υλοποίηση του **Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων, ΗΠΙΟΝΗ, για το έτος 2020.**

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

Με τα ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ Ι, ΙΙ, ΙΙΙ, ΙV
τα οποία αποτελούν αναπόσπαστο
μέρος του εγγράφου.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΟΦΙΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

1. Υπουργεία, Διευθύνσεις Διοικητικού, (για ενημέρωση υπηρεσιών και εποπτευόμενων φορέων)
2. Υπουργείο Εσωτερικών
 - α. Γενική Διεύθυνση Τοπικής Αυτοδιοίκησης
 - β. Διεύθυνση Οργάνωσης και Λειτουργίας
Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Δραγατσάνιου 1, Τ.Κ.105 59 Αθήνα
3. Διαρκής Ιερά Σύνοδος Εκκλησίας της Ελλάδος, Ι. Γενναδίου 14, Τ.Κ.115 21 - Αθήνα (για ενημέρωση Ι.Μ.)
4. Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες, Γραφεία κ.κ. Διοικητών (με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι εποπτευόμενοι φορείς τους)

5. Όλες τις Περιφέρειες της χώρας (με την παράκληση να ενημερωθούν οι Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας και οι αρμόδιες υπηρεσίες των Π.Ε.)
6. Οι Αποκεντρωμένες Διοικήσεις της χώρας (με την παράκληση να ενημερωθούν οι εποπτευόμενοι ΟΤΑ)
7. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γενική Γραμματεία Πρόνοιας
Δ/ση Πολιτικών Ατόμων με Αναπηρία
Σολωμού 60, Τ.Κ. 104 32 - Αθήνα
8. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Δ/ση Στρατηγικού Σχεδιασμού
Τμήμα ΕΚΠΥ & Προγραμμάτων Πρόληψης
& Προαγωγής Υγείας
Απ. Παύλου 12, Τ.Κ. 151 23 - Μαρούσι
9. Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας
Ακαδημίας 65 & Γενναδίου, Τ.Κ. 106 78 - Αθήνα
10. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 - Αθήνα
11. Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία
Κάνιγγος 23, Τ.Κ. 106 77 - Αθήνα
12. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Μαιάνδρου 23, Τ.Κ. 115 28 - Αθήνα
13. Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής
Ν. Κουντουριώτη 21, Τ.Κ. 546 25 - Θεσσαλονίκη
14. Γηριατρική και Γeronτολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος (Γ.Γ.Ε.Ν.Ε.)
Νέα Εθνική Οδός Πατρών – Αθηνών 9, Τ.Κ. 264 41 – Πάτρα
15. Πανελλήνιος Ψυχολογικός Σύλλογος, Τζώρτζ 10 Πλ. Κάνιγγος, 10677 Αθήνα
16. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, Λ. Βασιλίσσης Αμαλίας 42, Τ.Κ. 10558 - Αθήνα
17. Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών, Γαβριηλίδου 8, Τ.Κ. 111 41 - Αθήνα
18. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, Λ. Αλεξάνδρας 34, Αθήνα 114 73
19. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, Βασ Σοφίας 47, Τ.Κ. 10676 - Αθήνα
20. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, Τοσίτσα 19, Τ.Κ. 106 83 - Αθήνα
21. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών/τριων Υγείας, Παπαρηγοπούλου 15, 105 61 – Αθήνα
22. Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας
Παλαιολόγου 9, Τ.Κ. 151 24 - Μαρούσι
23. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ)
Λεωφ. Ελ. Βενιζέλου 236, Τ.Κ. 163 41 - Αττική
24. Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, Σανταρόζα 1, 105 64 Αθήνα
25. Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, Ερυθρού Σταυρού 6, Αθήνα, Τ.Κ. 115 10, Τ.Θ. 142 23
26. Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων, Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα
27. Ελληνική Εταιρεία (αντιμικροβιακής) Χημειοθεραπείας, Μιχαλακοπούλου 88, Αθήνα, Τ.Κ. 11528
28. Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ-Χειρουργικής Κεφαλής και τραχήλου, Βελεστίνου 11, Τ.Κ. 115 23 Αμπελόκηποι, Αθήνα,
29. Ελληνική Ριнологική Εταιρεία - htsinfo@otenet.gr (με ηλεκτρονική διαβίβαση)
30. Επιστημονική Εταιρεία Αναπνευστικών Διαταραχών και Βαρείας Νόσου, ΜΑΙΑΝΔΡΟΥ 23, 115 28, ΑΘΗΝΑ

31. Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος, Ιωάννη Κρανιδιώτη 2, Τ.Κ.555 35, Πυλαία, Θεσσαλονίκη
32. Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία
Ν.Ν.Θ.Α. "Η Σωτηρία"
Λ. Μεσογείων 152
Τ.Κ. 115 27
Αθήνα
33. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
Αγράφων 3-5, Μαρούσι, Τ.Κ. 151-23

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ: (με ηλεκτρονική αλληλογραφία).

1. Γραφείο Υπουργού Υγείας
2. Γραφείο Υφυπουργών Υγείας (2)
3. Γραφεία Γενικών Γραμματέων (3)
4. Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Δ/νσης
Δημόσιας Υγείας & Ποιότητα Ζωής
5. Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Δ/νσης
Υπηρεσιών Υγείας
6. Όλες οι Διευθύνσεις και τα Αυτοτελή Τμήματα του Υ.Υ.
7. Δ/ση Π.Φ.Υ. (8)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



Οδηγίες του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας για ηλικιωμένα άτομα και ευπαθείς ομάδες αναφορικά με την λήψη μέτρων για την πρόληψη του κορωνοϊού

Τα άτομα τρίτης ηλικίας βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης από COVID-19 λοίμωξη, ιδιαίτερα αν υπάρχουν συννοσηρότητες, όπως χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακές παθήσεις και σακχαρώδης διαβήτης.

Σύμφωνα με τις ημερήσιες επιδημιολογικές εκθέσεις του ΕΟΔΥ από την έναρξη της επιδημίας μέχρι σήμερα, οι ηλικιωμένοι ασθενείς εμφανίζουν τόσο αυξημένο ποσοστό νοσηλείας σε ΜΕΘ όσο και αυξημένο ποσοστό θανάτων.

Προετοιμαστείτε

- Ενημερωθείτε για τα ειδικά μέτρα που λαμβάνονται στην περιοχή σας, από αξιόπιστες πηγές πληροφοριών κατά την έκτακτη αυτή χρονική περίοδο
- Φροντίστε για την προμήθεια απλών масκών και αλκοολούχου αντισηπτικού
- Φροντίστε την υγεία σας. Συμμορφωθείτε στη φαρμακευτική σας αγωγή και εξασφαλίστε σχετικό απόθεμα
- Διατηρήστε όσο το δυνατόν περισσότερο τις καθημερινές σας ρουτίνες και το καθημερινό σας πρόγραμμα όπως ύπνο, γεύματα και δραστηριότητες
- Εάν το άγχος, η ανησυχία, ο φόβος ή η θλίψη παρεμποδίζουν τις καθημερινές σας δραστηριότητες αναζητήστε ψυχοκοινωνική υποστήριξη
- Εμβολιαστείτε σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών
- Σχεδιάστε τι θα κάνετε εάν εσείς ή οι άνθρωποι που κατοικείτε μαζί ή σας φροντίζουν, αρρωστήσετε. Δημιουργήστε μια λίστα επαφών με συγγενείς, φίλους, γείτονες και φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (πχ βοήθεια στο σπίτι) που μπορούν να σας παράσχουν υποστήριξη
- Προσπαθήστε να πραγματοποιείτε τις πληρωμές και τις αγορές σας μέσω διαδικτύου και στην περίπτωση που δεν είστε εξοικειωμένος ζητήστε να σας βοηθήσει κάποιο άτομο της εμπιστοσύνης σας
- Εάν ζείτε μόνη/ος σας, φροντίστε για την επάρκεια σε τρόφιμα και σε γενικές προμήθειες για τουλάχιστον για δύο εβδομάδες
- Εάν ζουν πολλά άτομα στο σπίτι σας, εάν είναι δυνατόν, προετοιμάστε ένα ξεχωριστό δωμάτιο ή χώρο στο σπίτι σας, έτσι ώστε οποιοσδήποτε εμφανίζει συμπτώματα συμβατά με το COVID-19 να μπορεί να απομονωθεί από άλλους.

Εφαρμόστε

Όλα τα μέτρα για την πρόληψη της μετάδοσης και της διασποράς της COVID-19 λοίμωξης, δίνοντας έμφαση στα ακόλουθα:

- Πλύσιμο των χεριών τακτικά και σχολαστικά με σαπούνι και νερό ή με αλκοολούχο διάλυμα και αποφυγή επαφής των χεριών με το πρόσωπο (μάτια, μύτη, στόμα)
- Κάλυψη του βήχα ή του φτερνίσματος με χαρτομάντιλο το οποίο απορρίπτεται άμεσα. Αν αυτό δεν είναι διαθέσιμο, κάλυψη της μύτης και του στόματος με το εσωτερικό του αγκώνα
- Τήρηση των φυσικών αποστάσεων, να τηρείται η ελάχιστη απόσταση του 1,5 μέτρου
- Σωστή εφαρμογή μάσκας με κάλυψη της μύτης και του στόματος
- Καθαρισμό και απολύμανση επιφανειών που αγγίζονται συχνά
- Αποφυγή
 - επαφής με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος συμβατά με COVID-19 λοίμωξη (βήχα, καταρροή, πυρετό, πονόλαιμο) ή με άτομα που είναι στενές επαφές ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 λοίμωξης. Στην περίπτωση που είστε στενή επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 λοίμωξης παραμένετε στο σπίτι και παρακολουθείτε καθημερινά την υγεία σας για τυχόν εμφάνιση συμπτωμάτων συμβατών με COVID-19 λοίμωξη
 - συγχρωτισμού (επισκέψεις σε οικίες και παρατεταμένη παραμονή σε κλειστούς ή/και ανοιχτούς χώρους με συνωστισμό)
 - μη απαραίτητων ταξιδιών
 - επισκέψεων σε νοσηλευόμενους ασθενείς
 - επαφής με άτομα που ανήκουν σε ευπαθή ομάδα. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, ακολουθείτε **αυστηρά** όλα τα μέτρα ατομικής υγιεινής (πολύ καλό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, χρήση μάσκας και τήρηση απόστασης (να τηρείται η ελάχιστη απόσταση του 1,5 μέτρου).
 - επαφής με άτομα που δεν φορούν μάσκα όπου απαιτείται. Παροτρύνετε στη χρήση μάσκας

Στην περίπτωση που επιθυμείτε να συμμετέχετε σε κάποια κοινωνική εκδήλωση **ΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ** το βαθμό επικινδυνότητας

- κοινωνική εκδήλωση **μέτριας επικινδυνότητας** : συνάθροιση λίγων ατόμων σε εσωτερικό ή εξωτερικό χώρο, που φορούν απλή μάσκα, τηρούν φυσική απόσταση, δεν μοιράζονται αντικείμενα και προέρχονται από την ίδια περιοχή και πάντα σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες της ΓΓΠΠ
- κοινωνική εκδήλωση **υψηλής επικινδυνότητας**: συνάθροιση μέτριου αριθμού ατόμων σε κλειστό χώρο, με τήρηση φυσικής απόστασης, που προέρχονται από διαφορετική περιοχή
- κοινωνική εκδήλωση **πολύ υψηλής επικινδυνότητας** : συνάθροιση μεγάλου αριθμού ατόμων χωρίς τήρηση της φυσικής απόστασης που προέρχονται από διαφορετικές περιοχές

Συμπτωματολογία

Έχετε υπόψη ότι στα άτομα της τρίτης ηλικίας η εκδήλωση της COVID-19 λοίμωξης μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο και να αφορά τόσο σε ήπια συμπτωματολογία όσο και σε βαρεία νόσηση και θάνατο. Τα συμπτώματα συνήθως εκδηλώνονται 2-14 ημέρες μετά την έκθεση.

Επίσης τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να εκδηλώσουν μη τυπική συμπτωματολογία ή τα συμπτώματα να εκδηλωθούν μετά από μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από την επαφή.

Αξιολόγηση πυρετού

Για τα άτομα 65 ετών και άνω αξιολογείται

- ο ένα πυρετικό κύμα $>37.8^{\circ}\text{C}$
- ο περισσότερα από ένα πυρετικά κύματα $> 37.2^{\circ}\text{C}$
- ο αύξηση συνηθισμένης θερμοκρασίας σώματος (στα ηλικιωμένα άτομα η φυσιολογική θερμοκρασία σώματος μπορεί να είναι χαμηλότερη από αυτή των νέων ενηλίκων ατόμων)

Με το πρώτο σύμπτωμα (όπως βήχας, πυρετός) επικοινωνήστε άμεσα με τον προσωπικό σας ιατρό.

Συμβουλές για τους Φροντιστές

Ιδιαίτερη ομάδα των ατόμων τρίτης ηλικίας, για τα οποία είναι απαραίτητη η παρουσία φροντιστή αποτελούν αυτά με :

- **περιορισμένη κινητικότητα** που δεν μπορούν να αποφύγουν τη στενή επαφή με άλλους που ενδεχομένως να έχουν μολυνθεί, όπως άτυποι φροντιστές, άτομα που τους προσφέρουν βοήθεια και μέλη της οικογένειας τους
- **νοητική ανεπάρκεια** που δυσκολεύονται να κατανοήσουν πληροφορίες ή να εφαρμόσουν τα προληπτικά μέτρα, όπως πλύσιμο των χεριών και τήρηση αποστάσεων και ενδέχεται να μην είναι σε θέση να επικοινωνήσουν με τον ιατρό τους για πιθανά συμπτώματα της ασθένειας και να εφαρμόσουν τις απαραίτητες οδηγίες

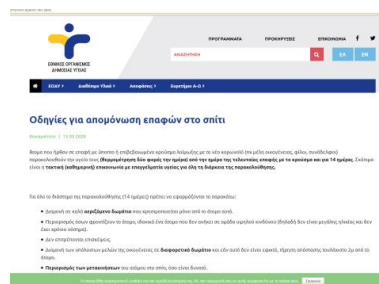
Ο φροντιστής/προσωπικό υποστήριξης είναι υποχρεωτικό να φορά απλή χειρουργική μάσκα όλη τη διάρκεια παραμονής στον ίδιο χώρο με το ηλικιωμένο άτομο και να συμμορφώνεται με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ σχετικά με τα μέτρα περιορισμού μετάδοσης και διασποράς της COVID-19 λοίμωξης

- παρακολουθεί καθημερινά την υγεία του και σε περίπτωση που εμφανίσει συμπτώματα συμβατά με λοίμωξη COVID-19 (πυρετό, βήχα, δύσπνοια) ή αν έχει έρθει σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα τις προηγούμενες 14 ημέρες δεν προσέρχεται στην εργασία του
- εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών πριν και μετά την επαφή με τον ηλικιωμένο (π.χ. ντύσιμο, μπάνιο / ντους, μεταφορά, τοποθέτηση, σίτιση), αλλαγή ή πλύσιμο σεντονιών
- εφαρμόζει την αναπνευστική υγιεινή (κάλυψη του βήχα ή του φτερνίσματος με χαρτομάντιλο το οποίο απορρίπτεται άμεσα . Αν αυτό δεν είναι διαθέσιμο, κάλυψη της μύτης και του στόματος με το εσωτερικό του αγκώνα)
- καθαρίζει και απολυμαίνει προσεκτικά τα αντικείμενα και τις επιφάνειες που αγγίζονται συχνά (π.χ. κινητά τηλέφωνα, tablet, πόμολα, είδη μπάνιου, τουαλέτα, σταθερά τηλέφωνα, πληκτρολόγια, κομοδίνα) και εξοπλισμό όπως αναπηρικό αμαξίδιο, αναπηρικό σκούτερ, μπαστούνια, περιπατητήρες και άλλες βοηθητικές συσκευές
- Εάν είστε ο κύριος φροντιστής ενός άλλου ατόμου που εξαρτάται από τη φροντίδα (π.χ. εγγόνι, μεγαλύτερος σύζυγος, παιδί με αναπηρία), προσδιορίστε ένα άτομο που εσείς και το άτομο που φροντίζετε για να αναλάβετε τις ευθύνες φροντίδας σας σε περίπτωση που πέσετε άρρωστος. Οι τοπικές αρχές ή οι εθελοντικές οργανώσεις που παρέχουν υποστήριξη σε αυτές τις καταστάσεις στην κοινότητά σας ενδέχεται να είναι σε θέση να βοηθήσουν

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

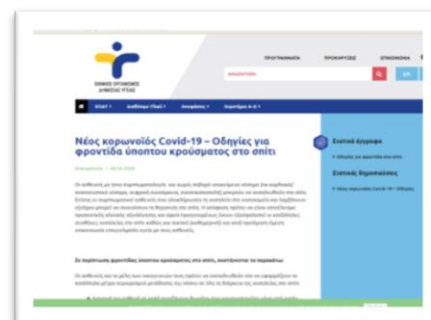
1. Υγιεινή των χεριών – Πληροφορίες για το κοινό

<https://eody.gov.gr/mikroviaki-antochi-kai-loimoxeis-poy-syndeontai-me-choroys-parochis-ygeias/choroi-parochis-ygeias-nosokomeia/ygieini-ton-cherion/>



2. Οδηγίες εφαρμογής απλής χειρουργικής μάσκας

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-mask.pdf>



3. COVID-19 – Οδηγίες για τη χρήση μάσκας από το κοινό

<https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-gia-ti-chrisi-maskas-apo-to-koino/>



4. Συνοπτικές οδηγίες για το επιβατικό κοινό σε Μέσα Μαζικής Μεταφοράς <https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-gia-to-epivatiko/>



5. Οδηγίες για απομόνωση επαφών στο σπίτι

<https://eody.gov.gr/odigies-gia-apomonosi-erafon-sto-spiti/>

6. Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες για φροντίδα ύποπτου κρούσματος στο σπίτι

<https://eody.gov.gr/neos-koronoios-covid-19-odigies-gia-frontida-yproptoy-kroysmatos-sto-spiti/>



7. **Λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 – Οδηγίες για ευπαθείς ομάδες** <https://eody.gov.gr/loimoxi-aro-to-neo-koronoio-covid-19-odigies-gia-eypatheis-omades/>



8. **Μέτρα πρόληψης και ελέγχου κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 σε μονάδες αιμοκάθαρσης – MTN**

<https://eody.gov.gr/metra-prolipsis-kai-elegchoy-kata-ti-diarkeia-tis-pandimias-covid-19-se-monades-aimokatharsis-mnt/>



9. **ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ COVID 19 ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ Οδηγίες Καθημερινής Πρακτικής Αύγουστος 2020**

<https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2020/08/odigies-domes-filoxenias-ilikiomenoi-24-08-2020.pdf>



10. **Αρχείο εκθέσεων COVID-19 (βλέπε Πίνακα 1. Ηλικιακή κατανομή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID**

<https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/ektheseis-covid-19/>

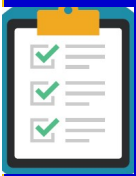
Λοίμωξη COVID-19

Οδηγίες για τα άτομα τρίτης ηλικίας

Τα άτομα τρίτης ηλικίας βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης από COVID-19 λοίμωξη λόγω εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος ή / και συννοσηροτήτων, όπως χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακές παθήσεις, σακχαρώδης διαβήτης.



Προετοιμαστείτε



Σχεδιάστε τι θα κάνετε εάν εσείς ή ο φροντιστής αρρωστήσετε. Δημιουργήστε μια ενεργή λίστα επαφών με συγγενείς, φίλους, γείτονες και φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (πχ βοήθεια στο σπίτι) που μπορούν να σας παράσχουν υποστήριξη



Φροντίστε για την επάρκεια σε είδη παντοπωλείου και σε γενικές προμήθειες, κυρίως σε είδη ατομικής υγιεινής τουλάχιστον για δύο εβδομάδες και για την προμήθεια απλών масκών, χαρτομάντιλων και αλκοολούχου αντισηπτικού



Συμμορφωθείτε στη φαρμακευτική σας αγωγή και εξασφαλίστε σχετικό απόθεμα



Προσπαθήστε να πραγματοποιείτε τις πληρωμές και τις αγορές σας μέσω διαδικτύου και στην περίπτωση που δεν είστε εξοικειωμένος ζητήστε να σας βοηθήσει κάποιο άτομο της εμπιστοσύνης σας

Εφαρμόστε

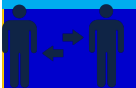
Όλα τα μέτρα για την πρόληψη της μετάδοσης και της διασποράς της COVID-19 λοίμωξης, δίνοντας έμφαση στα ακόλουθα:



Πλύσιμο των χεριών τακτικά και σχολαστικά με σαπούνι και νερό ή με αλκοολούχο διάλυμα και αποφυγή επαφής των χεριών με το πρόσωπο (μάτια, μύτη, στόμα)



Κάλυψη του βήχα ή του φτερνίσματος με χαρτομάντιλο το οποίο απορρίπτεται άμεσα . Αν αυτό δεν είναι διαθέσιμο, κάλυψη της μύτης και του στόματος με το εσωτερικό του αγκώνα



Τήρηση των φυσικών αποστάσεων (τουλάχιστον 2 μέτρα)



Καθαρισμό και απολύμανση επιφανειών που αγγίζονται συχνά

Σωστή εφαρμογή μάσκας με κάλυψη της μύτης και του στόματος

Αποφυγή επαφής με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος



Σύμφωνα με τις ημερήσιες επιδημιολογικές εκθέσεις του ΕΟΔΥ από την έναρξη της επιδημίας μέχρι σήμερα, οι ηλικιωμένοι ασθενείς εμφανίζουν τόσο αυξημένο ποσοστό νοσηλείας σε ΜΕΘ όσο και αυξημένο ποσοστό θνητότητας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ 2018-2019

ΑΔΑ: 6ΞΤ2465ΦΥΟ-Μ9Χ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:
ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ 2018-2019

Εμβόλιο	19-26 ετών	27-59 ετών	60-64 ετών	≥65 ετών
Γρίπης	1 δόση ετησίως		1 δόση ετησίως	
Td/Tdap	Υποκαταστήστε μία δόση Td με Tdap ή Tdap-IPV, στη συνέχεια Td κάθε 10 χρόνια			
MMR	1-2 δόσεις ανάλογα με ιστορικό εμβολιασμών*			
VAR	2 δόσεις			
HZV			1 δόση	
HPV	3 δόσεις			
PCV13	1 δόση			1 δόση
PPSV23	1-2 δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις			1 δόση
HepA	2 δόσεις			
HepB	3 δόσεις			
MenACWY	1 ή περισσότερες δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις			
MenB	2-3 δόσεις ανάλογα με το εμβόλιο			
Hib	1-3 δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις			

☐ Συστήνεται για ενήλικες που πληρούν το ηλικιακό κριτήριο και δεν έχουν αποδεικτικό προηγούμενου εμβολιασμού ή νόσησης

☐ Συστήνεται για ενήλικες με συνοδές ιατρικές καταστάσεις (ομάδες αυξημένου κινδύνου) ή άλλες ενδείξεις

☐ Δεν συστήνεται

*
Για γεννηθέντες μετά το 1970, 1-2 δόσεις αναλόγως του ιστορικού προηγηθέντων εμβολιασμών

Εμβόλιο	Κύηση ή λοχεία	Ανοσοκαταστολή (πλην HIV)	HIV λοίμωξη (CD4+ κύτταρα)		Ασπληνία, μόνιμη έλλειψη τελικών κλασμάτων συμπληρώματος	Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε αιμοδιύλιση	Χρόνιες καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες, χρόνιος αλκοολισμός	Χρόνιες παθήσεις του ήπατος	Σακχαρώδης διαβήτης	Υγειονομικό προσωπικό	MSM
			<200	≥200							
Γρίπης											
Td/Tdap	1 δόση σε κάθε κύηση										
MMR		Αντενδείκνυται									
VAR		Αντενδείκνυται									
HZV		Αντενδείκνυται									
HPV - θήλυ		3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών									
HPV - άρρεν		3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών									3 δόσεις μέχρι 26 ετών
PCV13											
PPSV23											
HepA											
HepB		3 δόσεις									
MenACWY		1 ή περισσότερες δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις									
MenB		2-3 δόσεις ανάλογα με το εμβόλιο									
Hib		3 δόσεις στους δέκτες σε μεταμόσχευση μυελού									

 Συστήνεται για ενήλικες που πληρούν τα ηλικιακά κριτήρια και δεν έχουν αποδεικτικό προηγούμενου εμβολιασμού ή νόσησης

 Συστήνεται για ενήλικες με συνοδές ιατρικές καταστάσεις (ομάδες αυξημένου κινδύνου) ή άλλες ενδείξεις

 Αντενδείκνυται

 Δεν συστήνεται

Ιατρική ένδειξη	Υποκείμενη ιατρική κατάσταση	PCV13 για ≥ 19 ετών	PPSV23 για άτομα 19-64 ετών		PCV13 σε ηλικία ≥ 65	PPSV23 σε ηλικία ≥ 65
		Συστήνεται	Συστήνεται	Επαναληπτική δόση	Συστήνεται	Συστήνεται
Καμία	Καμία από τις παρακάτω				NAI	NAI ≥ 1 χρόνο μετά το PCV13
Ανοσοεπαρκή άτομα	Αλκοολισμός	NAI Εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν	NAI ≥ 1 χρόνο μετά το PCV13			NAI ≥ 1 χρόνο μετά το PCV13 ≥ 5 χρόνια μετά από οποιαδήποτε δόση PPSV23 σε ηλικία < 65 ετών
	Χρόνιες καρδιοπάθειες					
	Χρόνια ηπατική νόσος					
	Χρόνια πνευμονοπάθεια					
	Κάπνισμα					
	Σακχαρώδης διαβήτης					
	Κοχλιακό εμφύτευμα	NAI	NAI ≥ 8 εβδ. μετά το PCV13		NAI Εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν	NAI ≥ 8 εβδ. μετά το PCV13 ≥ 5 χρόνια μετά από οποιαδήποτε δόση PPSV23 σε ηλικία < 65 ετών
	Διαφυγή ENY					
Άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία	Συγγενής ή επίκτητη ασπληνία	NAI	NAI ≥ 8 εβδ. μετά το PCV13	NAI ≥ 5 χρόνια μετά την πρώτη δόση του PPSV23	NAI Εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν	NAI ≥ 8 εβδ. μετά το PCV13 ≥ 5 χρόνια μετά από οποιαδήποτε δόση PPSV23 σε ηλικία < 65 ετών
Ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς	Δρεπανοκυτταρική νόσος ή άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες					
	Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια					
	Συγγενείς ή επίκτητες ανοσοανεπάρκειες					
	Κακοήθειες νεοπλασίες					
	HIV λοίμωξη					
	Νόσος Hodgkin					
	Ιατρογενής ανοσοκαταστολή					
	Λευχαιμία					
	Λέμφωμα					
	Πολλαπλούν μυέλωμα					
	Νεφρωσικό σύνδρομο					
	Μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου					

1. Εμβόλιο γρίπης

Χορηγείται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου

- Ηλικία >60 ετών
- Ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
 - ο Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
 - ο Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή
 - ο Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη)
 - ο Μεταμόσχευση οργάνων
 - ο Δρεπανοκυτταρική αναιμία και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες
 - ο Σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
 - ο Χρόνια νεφροπάθεια
 - ο Νευρολογικά ή νευρομυϊκά νοσήματα
 - ο Έγκυες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχωΐδες, θηλάζουσες
 - ο Άτομα με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) $>40 \text{ kg/m}^2$
 - ο Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά < 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα που τους κατατάσσει σε ομάδα υψηλού κινδύνου
 - ο Κλειστοί πληθυσμοί όπως το προσωπικό και οι εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών και ειδικών σχολείων, νεοσύλλεκτοι στις ένοπλες δυνάμεις, καθώς και οι τρόφιμοι και το προσωπικό ιδρυμάτων, κλπ.
 - ο Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι) και σε κέντρα διαμονής προσφύγων – μεταναστών
 - ο Κτηνίατροι καθώς και επαγγελματίες στον χώρο της ζωϊκής παραγωγής και ειδικά: πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, εκτροφείς, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά.

2. Εμβόλιο τετάνου – διφθερίτιδας και ακυτταρικό κοκκύτη (Td/Tdap)

- Στην Ελλάδα κυκλοφορεί και με προσθήκη εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδος (Tdap-IPV)
- Άτομα ηλικίας ≥ 11 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί με Tdap ή είναι άγνωστο το ιστορικό εμβολιασμού, θα πρέπει να εμβολιάζονται με μία δόση Tdap και ακολούθως με Td ανά 10ετία
- Το Tdap μπορεί να χορηγηθεί ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει από προηγούμενο εμβολιασμό με Td
- Ενήλικες με άγνωστο ή ελλιπή εμβολιασμό έναντι του τετάνου (3 δόσεις εμβολίου που περιείχε τοξοειδές τετάνου και διφθερίτιδας), πρέπει να αρχίζουν ή να συμπληρώνουν με μία δόση Tdap. Σε ενήλικες που εμβολιάζονται για πρώτη φορά, θα πρέπει να χορηγούνται οι πρώτες δύο δόσεις με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων και η τρίτη δόση 6-12 μήνες μετά την δεύτερη. Σε ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες (λιγότερες από 3 δόσεις) θα πρέπει να συμπληρώνονται οι δόσεις που υπολείπονται.
- Σε κάθε κύηση χορηγείται μία δόση εμβολίου Tdap στις έγκυες γυναίκες κατά προτίμηση από την 27^η έως την 36^η εβδομάδα κύησης, καθώς και σε ανεμβολίαστες λεχωΐδες, ανεξάρτητα από το διάστημα που μεσολάβησε από προηγούμενο εμβολιασμό με Td ή Tdap

3. Εμβόλιο ιλαράς – ερυθράς – παρωτίτιδας (MMR)

- Τα άτομα που γεννήθηκαν πριν το 1970 θεωρούνται άνοσα. Όσοι έχουν γεννηθεί μετά το 1970, θα πρέπει να έχουν εμβολιασθεί με δύο (2) δόσεις MMR εκτός αν υπάρχει αντένδειξη ή επιβεβαιωμένη ανοσία. Η κλινική διάγνωση των νοσημάτων έχει αμφίβολη αξιοπιστία.
- Ομάδες πληθυσμού σε ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο είναι οι παρακάτω:
 - ο Εργαζόμενοι σε μονάδες φροντίδας υγείας

- ο Φοιτητές, σπουδαστές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- ο Ενήλικες που πρόκειται να ταξιδέψουν στο εξωτερικό
- ο Μέλη οικογενείας ατόμων με ανοσοκαταστολή
- ο Ασθενείς με HIV λοίμωξη και CD4 >200/μL
- Η ανοσία έναντι ερυθράς θα πρέπει να εκτιμάται με μέτρηση αντισωμάτων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ανεξάρτητα από το έτος γέννησής τους.
- Αν δεν υπάρχει τεκμηριωμένη ανοσία θα πρέπει οι γυναίκες να εμβολιασθούν πριν την εγκυμοσύνη, ενώ μετά τον εμβολιασμό θα πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για ένα (1) μήνα.
- Έλεγχος για πιθανή εγκυμοσύνη (test κύησης) πριν την διενέργεια εμβολιασμού δεν συστήνεται, ενώ επίσης τυχόν εμβολιασμός κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης δεν αποτελεί λόγο για διακοπή της κύησης*.
- Οι έγκυες γυναίκες που δεν έχουν ανοσία θα πρέπει να εμβολιάζονται με MMR αμέσως μετά την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης ή την διακοπή της κύησης και πριν την έξοδό τους από το μαιευτήριο.

4. Εμβόλιο ανεμευλογιάς (VAR)

- Όλοι οι ενήλικες που γεννήθηκαν μετά το 1990 και δεν έχουν αποδεδειγμένη ανοσία στην ανεμευλογιά (προηγμένη νόσηση ή εμβολιασμό), πρέπει να εμβολιάζονται με 2 δόσεις εμβολίου ανεμευλογιάς, εκτός αν υπάρχει αντένδειξη.
- Ειδικότερα θα πρέπει να εμβολιάζονται όλα τα επίνονσα άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας που ανήκουν στις παρακάτω κατηγορίες:
 - ο Άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και υγειονομικό προσωπικό που βρίσκεται σε στενή επαφή με άτομα που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης από τον ιό της ανεμευλογιάς, π.χ. άτομα με ανοσοανεπάρκεια ή ανοσοκαταστολή.
 - ο Όσοι έχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και μετάδοσης του ιού, π.χ. εκπαιδευτές, νηπιαγωγοί, τρόφιμοι ιδρυμάτων, φοιτητές που διαμένουν σε φοιτητικές εστίες, στρατιώτες, έφηβοι και διεθνείς ταξιδιώτες.
 - ο Γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και πρόκειται να τεκνοποιήσουν (μετά τον εμβολιασμό θα πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για ένα (1) μήνα).
 - ο Έλεγχος για πιθανή εγκυμοσύνη (test κύησης) πριν την διενέργεια εμβολιασμού δεν συστήνεται, ενώ επίσης τυχόν εμβολιασμός κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης δεν αποτελεί λόγο για διακοπή της κύησης*.
- Η επιβεβαίωση της ανοσίας στην ανεμευλογιά στους ενήλικες γίνεται με:
 - ο Πιστοποίηση 2 δόσεων εμβολίου ανεμευλογιάς με ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων
 - ο Πιστοποιημένη από γιατρό νόσηση από ανεμευλογιά ή έρπητα ζωστήρα
 - ο Εργαστηριακή επιβεβαίωση της ανοσίας

5. Εμβόλιο έρπητα ζωστήρα (ζων εξασθενημένος ιός - ZVL)

- Μία δόση εμβολίου έναντι του ιού ανεμευλογιάς - έρπητα ζωστήρα συστήνεται για ενήλικες ηλικίας ≥ 60 ετών, ανεξάρτητα αν αναφέρεται προηγούμενο επεισόδιο προσβολής από έρπητα ζωστήρα.
- Άτομα ηλικίας ≥60 ετών με ανοσοκαταστολή μπορούν να εμβολιαστούν αν η κατάσταση τους δεν αποτελεί αντένδειξη.
- Ειδικότερα ασθενείς οι οποίοι πρόκειται να λάβουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία, πρέπει να εμβολιαστούν τουλάχιστον ένα μήνα πριν την έναρξη της αγωγής.

6. Εμβόλιο ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)

- Το εμβόλιο συνιστάται να γίνεται σε γυναίκες και άνδρες 18-26 ετών εφ' όσον ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. MSM) ή παρουσιάζουν ανοσοανεπάρκεια (συμπεριλαμβανομένης και της HIV λοίμωξης). Συστήνεται η συζήτηση με τον ειδικό κατά περίπτωση.

- Τα εμβόλια έναντι του HPV δεν συνιστώνται σε έγκυες γυναίκες, ωστόσο δεν είναι απαραίτητο να γίνεται test εγκυμοσύνης πριν την έναρξη του εμβολιασμού. Εάν διαπιστωθεί ότι μία γυναίκα είναι έγκυος μετά την χορήγηση του εμβολίου δεν συστήνεται διακοπή της κύησης, αλλά οι υπόλοιπες δόσεις συμπληρώνονται μετά την ολοκλήρωση της κύησης.
7. Εμβόλιο πνευμονιοκόκκου συζευγμένο (PCV13) και πολυσακχαριδικό (PPSV23) - Ενήλικες ≥65 ετών ή που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου που υπάρχει ένδειξη εμβολιασμού με πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο, πρέπει να λαμβάνουν και τα δύο είδη εμβολίων. Συστήνεται να προηγείται το εμβόλιο PCV13 και μετά 1 (ένα) χρόνο να ακολουθεί το PPSV23. - Σε άτομα ηλικίας ≥65 ετών που έχει προηγηθεί το PPSV23, τότε το PCV13 πρέπει να γίνεται μετά 1 (ένα) χρόνο - Βλέπε Πίνακα ενδείξεων και σειράς συνιστώμενων δόσεων για τα δύο εμβόλια PCV13 και PPSV23
8. Εμβόλιο ηπατίτιδας Α (HepA) - Ο εμβολιασμός για τον ιό της ηπατίτιδας Α συστήνεται να γίνεται σε άτομα που ανήκουν στις παρακάτω ομάδες: - ο Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες - ο Χρήστες ναρκωτικών ουσιών (ενδοφλέβιων ή όχι) - ο Άτομα που ασχολούνται με πειραματόζωα (πρωτεύοντα) - ο Άτομα που ασχολούνται με επεξεργασία ή διακίνηση τροφίμων - ο Ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο, ή ασθενείς που λαμβάνουν παράγοντες πήξης καθώς και άτομα του στενού τους περιβάλλοντος - ο Ταξιδιώτες σε περιοχές με ενδημικότητα της νόσου - ο Άτομα που θα έχουν την φροντίδα υιοθετημένου παιδιού προερχόμενου από χώρα με υψηλή ενδημικότητα, κατά τις πρώτες 60 ημέρες από την άφιξη του παιδιού στην χώρα υποδοχής. Η πρώτη από τις δύο δόσεις του εμβολίου συστήνεται να γίνεται κατά προτίμηση ≥ 2 εβδομάδες πριν την άφιξη του παιδιού. - ο Υγιείς ενήλικες ηλικίας ≤ 40 ετών, οι οποίοι εκτέθηκαν πρόσφατα στον ιό της ηπατίτιδας Α - Χορηγούνται δύο δόσεις εμβολίου (HepA) σε χρόνο 0 και 6 έως 12 μήνες.
9. Εμβόλιο ηπατίτιδας Β (HepB) - Ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β συστήνεται σε όλους τους επίοσους ενήλικες που δεν έχουν εμβολιασθεί στην παιδική ηλικία και ανήκουν σε ομάδες ατόμων σε αυξημένο κίνδυνο: - ο Άτομα με περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους στην διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών - ο Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες - ο Χρήστες ναρκωτικών ουσιών - ο Άτομα που παρουσιάζουν κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα - ο Άτομα που είναι δυνατόν να εκτεθούν σε αίμα ή μολυσμένα βιολογικά υλικά, π.χ. επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα, εργαζόμενοι σε σώματα ασφαλείας, σε υπηρεσίες καθαριότητας, σε ιδρύματα με τρόφιμους που παρουσιάζουν νοητική στέρηση, κλπ. - ο Ταξιδιώτες που πρόκειται να επισκεφθούν χώρες με μέση και υψηλή ενδημικότητα ηπατίτιδας Β - ο Άτομα με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια (εάν είναι δυνατόν πριν την έναρξη της αιμοδιύλισης) - ο Άτομα με χρόνιες παθήσεις του ήπατος (ηπατίτιδα C, κίρρωση, λιπώδης διήθηση

ήπατος, αλκοολική ηπατοπάθεια, αυτοάνοση ηπατίτιδα) ○ Άτομα του στενού περιβάλλοντος πασχόντων από χρόνια λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας Β ○ Άτομα με HIV λοίμωξη ○ Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη - Σε ανεμβολίαστους ή ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες πρέπει να χορηγηθούν ή να έχουν χορηγηθεί συνολικά 3 δόσεις σε χρόνους 0, 1 και 6 μήνες - Ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που βρίσκονται σε αιμοδιύλιση ή ασθενείς με ανοσοκαταστολή πρέπει να εμβολιάζονται με αυξημένη δόση αντιγόνου (40 µg/ml) ανά δόση και με 3 δόσεις (0, 1 και 6 μήνες) ή 4 δόσεις (0, 1, 2 και 6 μήνες), ανάλογα με τις οδηγίες της παρασκευάστριας εταιρείας.	
10. Εμβόλιο μηνιγγιτιδοκόκκου τετραδύναμο, συζευγμένο (MenACWY) Το τετραδύναμο συζευγμένο εμβόλιο έναντι του μηνιγγιτιδοκόκκου, ανεξάρτητα αν έχει προηγηθεί εμβολιασμός με το παλιότερο πολυσακχαριδικό εμβόλιο, συστήνεται στις εξής περιπτώσεις: ○ Μία δόση εμβολίου και επανάληψη σε 5 χρόνια (εφ' όσον παραμένει ο κίνδυνος) σε: ○ Ανεμβολίαστους νεοσύλλεκτους στρατιώτες ή επαγγελματίες οπλίτες, καθώς και σε πρωτοετείς μαθητές παραγωγικών σχολών των ενόπλων δυνάμεων και της αστυνομίας και σε μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό ○ Άτομα που διαμένουν ή θα ταξιδέψουν σε υπερενδημικές περιοχές (Ζώνη μηνιγγίτιδας – υποσαχάριος Αφρική) ή όπου υπάρχει επιδημία σε εξέλιξη και ιδιαίτερα αν πρόκειται να υπάρξει μακρά επαφή με τους κατοίκους της περιοχής και ○ Προσκυνητές ταξιδιώτες στην Μέκκα κατά το ετήσιο Hajj ○ Άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να νοσήσουν κατά την διάρκεια επιδημικών εξάρσεων, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολίων ○ Σε προσωπικό εργαστηρίων που είναι δυνατόν να εκτεθούν σε καλλιέργειες μηνιγγιτιδοκόκκου ○ Δύο δόσεις εμβολίου με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και επανάληψη σε 5 έτη: ○ Σε άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώματος. Στις περιπτώσεις προγραμματισμένης σπληνεκτομής ο εμβολιασμός έναντι MenACWY συστήνεται να έχει ολοκληρωθεί 14 ή περισσότερες ημέρες πριν την επέμβαση. ○ Άτομα με HIV λοίμωξη ○ Άτομα που λαμβάνουν θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα Eculizumab	
11. Εμβόλιο μηνιγγιτιδοκόκκου ομάδος Β, πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-FHbp) - Συνιστάται να γίνεται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο όπως: ○ Σε άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώματος ○ Άτομα που λαμβάνουν θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα Eculizumab ○ Σε προσωπικό μικροβιολογικών εργαστηρίων που είναι δυνατόν να εκτεθούν σε καλλιέργειες μηνιγγιτιδοκόκκου ○ Άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να νοσήσουν κατά την διάρκεια επιδημικών εξάρσεων σύμφωνα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών - Χορηγούνται δύο δόσεις του εμβολίου MenB-4C με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 1 μηνός ή 3 δόσεις εμβολίου MenB-FHbp στους μήνες 0, 1-2 και 6. - Τα δύο πρωτεϊνικά εμβόλια μηνιγγιτιδοκόκκου δεν είναι ανταλλάξιμα το ένα με το άλλο. - Μπορούν τα συγχορηγηθούν με το συζευγμένο μηνιγγιτιδοκοκκικό εμβόλιο, αλλά σε διαφορετικό σημείο του σώματος.	

12. Εμβόλιο αιμοφίλου ινφλουένζας τύπου b, συζευγμένο (Hib)

- Συστήνεται να χορηγείται σε ειδικούς πληθυσμούς όπως:
 - ο Άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία), ή σε άτομα που πρόκειται να υποβληθούν προγραμματισμένα σε σπληνεκτομή καθώς και σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα, εφ' όσον δεν έχουν εμβολιασθεί στο παρελθόν όπου χορηγείται μία δόση του εμβολίου. Στις περιπτώσεις προγραμματισμένης σπληνεκτομής ο εμβολιασμός έναντι Hib συστήνεται να γίνεται 14 ή περισσότερες ημέρες πριν την επέμβαση.
 - ο Σε δέκτες αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων οι οποίοι θα πρέπει να εμβολιασθούν με 3 δόσεις, 6-12 μήνες μετά από μία επιτυχή μεταμόσχευση, ανεξάρτητα αν είχαν εμβολιασθεί στο παρελθόν. Το μεσοδιάστημα μεταξύ των δόσεων θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 4 εβδομάδες.

Καταστάσεις ανοσοκαταστολής:

Τα αδρανοποιημένα εμβόλια (τετάνου-διφθερίτιδας, πνευμονιοκόκκου, μηνιγγιτιδοκόκκου, αιμοφίλου ινφλουένζας, ηπατίτιδας Α και Β και αδρανοποιημένο εμβόλιο γρίπης) μπορούν να γίνονται με ασφάλεια σε άτομα με ανοσοανεπάρκειες ή ανοσοκαταστολή, ενώ τα εμβόλια με ζώντες εξασθενημένους οργανισμούς (MMR, ανεμευλογιάς, έρπητα ζωστήρα) γίνονται στις προηγούμενες περιπτώσεις μόνο επί ειδικών ενδείξεων και κατόπιν συστάσεως από ειδικό γιατρό.

* Σε κάθε περίπτωση εμβολιασμού με εμβόλιο ιλαράς – ερυθράς – παρωτίτιδας (MMR), ανεμευλογιάς ή ιού των θηλωμάτων (HPV) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συστήνεται η συζήτηση με ειδικό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ

ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΥΓΙΗ ΥΠΝΟ

Α) ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Σχεδόν το 20% του γηριατρικού πληθυσμού παγκοσμίως πάσχει από κάποια μορφή ρινίτιδας μη λοιμώδους αιτιολογίας. Στο ποσοστό αυτό θα πρέπει να προστεθεί το ποσοστό λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, το οποίο αλλάζει αναλόγως του νοσογόνου φορτίου της ατμόσφαιρας και της εποχής. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και οι περιβαλλοντικές αλλαγές, καθώς και η αύξηση του μέσου όρου ζωής του ανθρώπου οδηγεί σε ακόμη μεγαλύτερη αύξηση των στατιστικών αυτών δεδομένων.

Τα ρινικά συμπτώματα μπορεί να δημιουργήσουν σημαντική επιβάρυνση στην υγεία των ηλικιωμένων ασθενών και να επηρεάσουν, σε σημαντικό βαθμό, την ποιότητα της ζωής τους. Αρκετοί μηχανισμοί έχουν αναφερθεί για την παγγένεση της ρινίτιδας σε αυτούς τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων των φλεγμονωδών καταστάσεων και της επίδρασης της γήρανσης στη ρινική φυσιολογία. Αν και έχουν προταθεί διάφορες θεραπείες για την αντιμετώπιση αυτών των νοσημάτων, σημαντικότερο ίσως είναι η ενημέρωση των ίδιων των ασθενών, για το πιθανό πρόβλημα που θα αντιμετωπίσουν, αλλά και του προσωπικού φροντίδας αυτών των πληθυσμιακών ομάδων, με σκοπό την έγκαιρη αναγνώριση της νόσου και την αποφυγή των επιπλοκών.

Ως **ρινίτιδα ή ρινοκολπίτιδα** ορίζεται η φλεγμονή του ρινοφαρυγγικού βλεννογόνου. Τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τη φλεγμονή αυτή μπορεί να είναι: α) ρινική συμφόρηση, β) ρινόρροια, γ) κνησμός της μύτης και του φάρυγγα, δ) φτάρνισμα, ε) πόνος, στ) εφελκίδες (κρούστα) μέσα στη μύτη, ζ) βήχας, η) ξηρότητα, θ) απώλεια όσφρησης και ι) απόχρεμψη - φλέγματα.

Οι φλεγμονές του ανώτερου αναπνευστικού μπορούν να χωριστούν σε δυο μεγάλες κατηγορίες: α) αλλεργικής αιτιολογίας και β) μη αλλεργικής αιτιολογίας.

Η **αλλεργική ρινίτιδα** είναι η φλεγμονή του ρινικού βλεννογόνου που έχει σχέση με παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς στους οποίους συμμετέχει η ανοσοσφαιρίνη Ε (IgE) και οφείλεται σε ευαισθητοποίηση του ασθενούς στα διάφορα αερογενή αλλεργιογόνα όπως ενδοοικιακή σκόνη, γύρεις και μύκητες. Με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες της ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) η αλλεργική ρινίτιδα ταξινομείται σε «διαλείπουσα» εάν τα συμπτώματα εμφανίζονται λιγότερο από τέσσερις ημέρες την εβδομάδα ή λιγότερο από τέσσερις συνεχόμενες εβδομάδες, και σε «εμμένουσα» εάν τα συμπτώματα εμφανίζονται περισσότερες από τέσσερις ημέρες την εβδομάδα ή περισσότερες από τέσσερις συνεχόμενες εβδομάδες. Με βάση τη σοβαρότητα, η ΑΡ μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ήπια» εάν τα συμπτώματα είναι παρόντα αλλά όχι ενοχλητικά και ως «μέτρια / σοβαρή» εάν τα συμπτώματα δημιουργούν διαταραχή του ύπνου και επηρεάζουν τη δραστηριότητα του ασθενούς. Η αλλεργική ρινίτιδα εμφανίζεται περίπου στο 10-30% του γενικού πληθυσμού, με μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες. Το ποσοστό αυτό ελαττώνεται στις μεγαλύτερες ηλικίες και εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες

Η **μη αλλεργική ρινίτιδα** είναι φλεγμονή του ρινικού βλεννογόνου που δεν έχει σχέση με παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς στους οποίους συμμετέχει η ανοσοσφαιρίνη Ε (IgE) και εκδηλώνεται με παρόμοια συμπτωματολογία με αυτή της αλλεργικής ρινίτιδας, κυρίως με ρινική συμφόρηση και ρινόρροια και λιγότερο συχνά με φτερνίσματα και κνησμό της μύτης

και των οφθαλμών. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι πολυετή ή να συμβαίνουν περιστασιακά στο χρόνο, δεν έχουν σαφή εποχική κατανομή και είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από διάφορους μη ειδικούς παράγοντες όπως οι οσμές, οι διάφορες τροφές, η συναισθητική φόρτιση και η κλιματική αλλαγή. Ο επιπολασμός της μη αλλεργικής ρινίτιδας είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες και η συχνότητα

της διάγνωσης αυξάνεται με την ηλικία. Περισσότερο από το 60% των ασθενών με ρινίτιδα άνω των 50 ετών πάσχουν από μη αλλεργική ρινίτιδα.

Η **αγγειοκινητική ρινίτιδα** είναι η πιο κοινή μορφή μη αλλεργικής ρινίτιδας και η συχνότητάς της αυξάνεται ιδιαίτερος στις μεγαλύτερες ηλικίες. Προκαλείται κυρίως μετά από έκθεση σε ακραίες περιβαλλοντικές συνθήκες.

Η **ρινίτιδα μετά από λήψη τροφής** χαρακτηρίζεται από έντονη υδαρή ρινόρροια μετά από λήψη ορισμένων τροφίμων. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να επηρεάσουν την κοινωνική συμπεριφορά του ασθενούς και να οδηγήσουν ακόμη και σε μειωμένη σίτιση. Συνήθως, οι αλκοόλες και τα πικάντικα ή κρύα τρόφιμα πυροδοτούν την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Η **φαρμακευτική ρινίτιδα** είναι μια άλλη μορφή μη αλλεργικής ρινίτιδας για την οποία ευθύνεται η αλόγιστη χρήση διαφόρων φαρμάκων με κυριότερα τα ρινικά αποσυμφορητικά.

Η **ρινίτιδα των ηλικιωμένων** ή η **πρωτογενής ατροφική ρινίτιδα**, είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη ρινίτιδα που επέρχεται λόγω της ηλικίας και οφείλεται στην αλλαγή των φυσιολογικών μηχανισμών λειτουργίας του βλεννογόνου της ρινός. Η ρινίτιδα αυτή χαρακτηρίζεται από, ρινική αδενική ατροφία, αγγειακές αλλαγές, μειωμένη ρινική υγρασία, μειωμένη βλεννογονική κάθαρση και δομικές αλλαγές της μύτης. Τα συμπτώματα που τη χαρακτηρίζουν είναι αίσθημα ρινόρροιας και οπισθορινικών εκκρίσεων, χρόνιος βήχας, ρινική απόφραξη, ξηρότητα της μύτης, συχνή ανάγκη καθαρισμού του λαιμού, παχύρευστες βλεννώδεις εκκρίσεις και δημιουργία ενοχλητικής ρινικής κρούστας κατά την αφύπνιση.

Η ρινίτιδα και η κολπίτιδα συνήθως συνυπάρχουν και συμπίπτουν χρονικά στα περισσότερα άτομα, γι αυτό ο όρος **ρινοκολπίτιδα** θεωρείται σήμερα ως δόκιμος. Η ρινοκολπίτιδα είναι ένα σημαντικό και συχνό πρόβλημα υγείας και στους ηλικιωμένους ασθενείς το οποίο φαίνεται να συσχετίζεται με την αυξανόμενη συχνότητα της αλλεργικής ρινίτιδας και να επιφέρει μια σημαντική οικονομική επιβάρυνση στην κοινωνία.

Ως ρινοκολπίτιδα ορίζεται η φλεγμονή της ρινός και των παραρρινίων κόλπων, με τη συνύπαρξη ή όχι ρινικών πολύποδων, που χαρακτηρίζεται από τουλάχιστον δύο ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα (ένα εκ των οποίων θα πρέπει απαραίτητα να είναι το α):

α) δυσκολία ρινικής αναπνοής ή ρινική απόφραξη ή ρινική καταρροή πρόσθια ή οπισθορινική,

β) προσωπαλγία ή πίεση στο πρόσωπο,

γ) μείωση ή απώλεια της όσφρησης

Ενδοσκοπικά ευρήματα

δ) ρινικοί πολύποδες

ε) βλεννοπυώδεις εκκρίσεις του μέσου ρινικού πόρου

στ) οίδημα βλεννογόνου ή απόφραξη του μέσου ρινικού πόρου

Ευρήματα στην αζονική τομογραφία

ζ) αλλοιώσεις στην περιοχή της ηθμοειδούς χώνης και των παραρρινίων κόλπων

Η νόσος μπορεί να χαρακτηριστεί ως οξεία εφόσον η συμπτωματολογία υπάρχει για χρονικό διάστημα <12 εβδομάδων και ως χρόνια εφόσον το διάστημα αυτό είναι >12 εβδομάδων

Επίδραση στην ποιότητα ζωής

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει την αρνητική επίδραση της ρινίτιδας στην ποιότητα ζωής των συμπτωματικών ασθενών. Οι Benninger et al με βάση τον δείκτη RSDI (Rhinosinusitis Disability Index) διαπίστωσαν ότι η ρινίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική διαταραχή του ύπνου και κόπωση. Αυτό γίνεται εντονότερο στα ηλικιωμένα άτομα δεδομένης της συνύπαρξης και άλλων επιβαρυντικών παραγόντων αλλά και της γήρανσης των ιστών. Η έλλειψη ύπνου μπορεί να αλλάξει βασικούς φυσιολογικούς μηχανισμούς των ηλικιωμένων ασθενών όπως, το μεταβολισμός της γλυκόζης, τις νοητικές λειτουργίες, τον έλεγχο της όρεξης και τη φυσιολογική λειτουργία διαφόρων ενδοκρινών αδένων. Επίσης, στους ασθενείς αυτούς οι διαταραχές του ύπνου φαίνεται να συσχετίζονται με αρνητικά συναισθήματα όπως απαισιοδοξία, αμφιθυμία ή και κατάθλιψη και ακόμη

με αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Άλλες επιδράσεις της ρινίτιδας μπορεί να αφορούν πονοκέφαλο, χαμηλή συγκέντρωση και ευερεθιστότητα. Όλα τα παραπάνω είναι δυνατόν να εμποδίσουν τον ασθενή να αυτοεξυπηρετείται και να έχει ομαλή κοινωνική συμπεριφορά, δυο παράμετροι που θεωρούνται πλέον διεθνώς βασικοί ρυθμιστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής του ηλικιωμένου ασθενούς.

Φυσιολογικές αλλαγές με την ηλικία που μπορεί να επηρεάσουν τη ρινίτιδα

Η ρινίτιδα είναι μια φλεγμονώδης ασθένεια που μπορεί να τροποποιηθεί με την πάροδο του χρόνου καθώς μεταβάλλεται, ως γνωστό, η ανοσολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού και οι διάφοροι φυσιολογικοί μηχανισμοί

Ο θύμος αδένας, βασικό όργανο του ανοσοποιητικού συστήματος, αναπτύσσεται προοδευτικά από την εφηβεία έως τη μέση ηλικία και στη συνέχεια ατροφεί προοδευτικά χάνοντας τη λειτουργικότητά του κατά 1% περίπου ετησίως.

Οι χόνδροι της ρινός μπορεί να ατροφήσουν λόγω της εξασθένησης του ινώδους συνδετικού ιστού προκαλώντας πτώση της μύτης ή δυσλειτουργία της ρινικής βαλβίδας και δυσχέρεια ρινικής αναπνοής.

Η ατροφία του βλεννογόνου που συμβαίνει με την αύξηση της ηλικίας μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση της περιοχής και δημιουργία παχύρευστης βλέννας που μπορεί να οδηγήσει σε βήχα. Οι Lindemann et al έδειξαν ότι οι τιμές θερμοκρασίας και υγρασίας στις ρινικές κοιλότητες είναι σημαντικά χαμηλότερες σε γηριατρικούς ασθενείς σε σύγκριση με νεότερα άτομα.

Η ελάττωση της λειτουργίας του βλεννοκροσσώτου επιθηλίου (των τριχών δηλαδή που καθαρίζουν τη μύτη στο εσωτερικό της) ελαττώνεται με την αύξηση της ηλικίας και μπορεί να γίνει μια από τις αιτίες επιδείνωσης των συμπτωμάτων του ασθενούς.

Η οσφρητική λειτουργία επίσης μειώνεται με την ηλικία, με ταχύτερη μείωση μετά την έβδομη δεκαετία της ζωής.

Σημαντική σημείωση

Η διάγνωση και η θεραπεία της ρινίτιδας στον ηλικιωμένο πληθυσμό περιπλέκεται από συννοσηρότητες. Περίπου το 50% των ατόμων άνω των 75 ετών έχουν τρεις ή περισσότερες ασθένειες και λαμβάνουν τρία ή περισσότερα φάρμακα. Στον πληθυσμό αυτό, μπορεί επίσης να υπάρχει αδυναμία συμμόρφωσης του ασθενούς στις οδηγίες του ιατρού ή του ατόμου που τον φροντίζει.

Η αξιολόγηση ενός ηλικιωμένου ασθενούς με ρινίτιδα πρέπει να ξεκινήσει α) με ένα πλήρες ιστορικό για την πάθηση, β) με την αξιολόγηση του περιβάλλοντος που ζει ο ασθενής, έκθεση σε καπνό, ύπαρξη κατοικίδιων ζώων, ρύπανση, τύπος κατοικίας, υγιεινή του χώρου κ.ά., γ) με πληροφορίες από το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό και δ) με την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής αγωγής.

Η εξέταση των ασθενών για την εκτίμηση της ρινίτιδας θα πρέπει να πραγματοποιείται με ενδοσκοπικό έλεγχο στο ανώτερο αναπνευστικό, καθώς οι πληροφορίες που λαμβάνουμε είναι πληρέστερες απ' ό,τι με την απλή επισκόπηση.

Θεραπεία

Αλλεργική ρινίτιδα: α) αποφυγή αλλεργιογόνου, β) θεραπεία με φάρμακα κυρίως κορτικοειδή και αντιισταμινικά και γ) ανοσοθεραπεία

Αγγειοκινητική ρινίτιδα: θεραπεία με φάρμακα κυρίως αζελαστίνη, κορτικοειδή και αντιχολινεργικά.

Ρινίτιδα μετά από λήψη τροφής: θεραπεία με φάρμακα κυρίως ατροπίνη, ιπρατρόπιουμ και τοξίνη της αλλαντίασης.

Ατροφική ρινίτιδα: α) αύξηση της υγρασίας της μύτης με ρινικά διαλύματα και πλύσεις και με βελτιωτικά της σύστασης και παραγωγής της βλέννας, όπως η γουαϊφενεσίνη ή η χρήση οικιακών υγραντήρων.

Χρόνια ρινοκολπίτιδα: α) θεραπεία με φάρμακα κυρίως αντιβιοτικά, ρινικά αποσυμφορητικά και κορτικοειδή και β) χειρουργική θεραπεία.

Β) ΥΓΙΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ-ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Σχετικά με τον υγιή ύπνο, τους παράγοντες που τον επηρεάζουν, βασικά προβλήματα υγείας του αναπνευστικού συστήματος – συννοσηρότητα.

Ο ΥΠΝΟΣ

Ο ύπνος επηρεάζει τις καθημερινές μας δραστηριότητες. Οι λειτουργικές μας ικανότητες, η σωματική και ψυχική μας κατάσταση επηρεάζονται με πολλούς τρόπους από τον ύπνο μας. Η νικοτίνη και το αλκοόλ διαταράσσουν τα κανονικά στάδια του ύπνου.

Η καφεΐνη διεγείρει τον εγκέφαλο διότι επηρεάζει τους νευροδιαβιβαστές που ρυθμίζουν τον ύπνο.

Ο πλήρης και γεμάτος ύπνος είναι το φάρμακο για την καλή μνήμη.

Ο ύπνος, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της φάσης REM, όταν τα όνειρα είναι πιο «ζωντανά», είναι πολύ σημαντικός για την ανάπτυξη των μηχανισμών της μνήμης.

Ο κακός και ελλιπής ύπνος βλάπτει τις λειτουργίες του εγκεφάλου και κλονίζει την ψυχική υγεία. Έξι με οχτώ ώρες είναι η ιδανική διάρκεια του νυχτερινού ύπνου. Όσοι κοιμούνται λιγότερες ή περισσότερες ώρες από τις “ενδεδειγμένες”, ενδέχεται να δουν στο μέλλον την ψυχική υγεία τους, να κλονίζεται, αφού ο εγκέφαλός τους μπορεί να γεράσει πρόωρα, έως και επτά χρόνια.

Η ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Φυσιολογικά αναπνέουμε από τη μύτη. Διαφορετικοί λόγοι και παράγοντες στην εξέλιξη των ηλικιών μπορούν να προκαλέσουν δυσχέρειες στη ρινική αναπνοή.

Να προκαλέσουν διαταραχές της φυσιολογικής αναπνοής στον ύπνο, από **απλή δυσχέρεια, μέχρι βαρύ ροχαλητό και υπνική άπνοια**.

Αυξημένες αντιστάσεις κατά τη διέοδο του αναπνεόμενου αέρα από τη μύτη ή και τον στοματοφάρυγγα (σκολίωση ρινικού διαφράγματος, υπερτροφία κάτω ρινικών κογχών, αλλεργική ρινίτιδα, πολύποδες, ιγμορίτιδες, υπερτροφικές αμυγδαλές, επιμήκυνση και πάχυνση σταφυλίδας), χαρακτηρίζονται από εργώδη αναπνοή κυρίως κατά την εισπνοή, και ροχαλητό.

Όταν το ροχαλητό συνοδεύεται από πλήρεις διακοπές της αναπνοής που διαρκούν από μερικά δευτερόλεπτα μέχρι και πάνω από ένα λεπτό, τότε πρόκειται για άπνοια κατά τον ύπνο. Στη συνέχεια το ροχαλητό ξαναρχίζει πιο έντονο όταν το άτομο ξαναρχίζει να αναπνέει.

Εάν ένα άτομο εμφανίζει μεγάλο αριθμό απνοιών και παρουσιάζει ημερήσια υπνηλία, κόπωση, και άλλα συμπτώματα που οφείλονται στις άπνοιές του θεωρείται ότι πάσχει από **το σύνδρομο της άπνοιας στον ύπνο**.

Οι ασθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο της άπνοιας στον ύπνο σχεδόν πάντα αναφέρουν ότι ροχαλίζουν από χρόνια. Η σύζυγος ή ο σύζυγος παρατηρούν συχνά ότι το ροχαλητό και η αναπνοή τους σταματάει για λίγο, ενώ αυτοί προσπαθούν να αναπνεύσουν και κινείται ο θώρακας και η κοιλιά τους. Συχνά τους σκουντάνε με τον φόβο ότι έχουν πάψει να αναπνέουν. Οι ίδιοι οι ασθενείς συνήθως δεν αντιλαμβάνονται τις άπνοιες και σπάνια ξυπνάνε τελείως, με αίσθημα σαν να πνίγονται. Ο ύπνος τους είναι πολλές φορές ανήσυχος με στριφογυρίσματα και τινάγματα των χεριών και των ποδιών καθώς προσπαθούν να πάρουν αναπνοή. Η έντονη αυτή μυϊκή δραστηριότητα μπορεί να προκαλέσει και έντονο ιδρώτα. Συχνά εμφανίζουν νυχτερινή συχνουρία. Ξυνίδες και καούρες μπορεί να παρουσιάζονται λόγω αναγωγής του περιεχομένου του στομάχου.

Το πρωί ξυπνάνε πολλές φορές με πονοκέφαλο ή βάρος στο κεφάλι και ξερό λαιμό και στόμα και παραπονιούνται ότι δεν χόρτασαν ύπνο και δεν ξεκουράστηκαν. Συχνά γίνονται “νευρικοί” και κακόκεφοι ή στενοχωριούνται εύκολα. Ένα άλλο ιδιαίτερα σοβαρό σύμπτωμα που αναφέρουν πολλοί είναι η μείωση της σεξουαλικής ικανότητας.

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

Εκτός από αυτά τα συμπτώματα επειδή κάθε άπνοια προκαλεί πτώση του οξυγόνου τους αίματος και αύξηση του διοξειδίου του άνθρακος, σε ασθενείς με προϋπάρχουσα αναπνευστική νόσο ή στεφανιαία νόσο οι υποξαιμίες αυτές είναι επικίνδυνες για τη ζωή. Και αυτό γιατί το οξυγόνο στο αίμα πέφτει σε χαμηλά επίπεδα με αποτέλεσμα την επιδείνωση της προϋπάρχουσας νόσου ή την εμφάνιση επικίνδυνων καρδιακών αρρυθμιών ακόμη και αιφνίδιου θανάτου. Αποτέλεσμα των απνοιών και της πτώσης του οξυγόνου στο αίμα είναι και η αύξηση της πίεσης του αίματος και η βλάβη της καρδιάς και των αγγείων. Έχει βρεθεί ότι το 30% των ασθενών με αρτηριακή υπέρταση εμφανίζει άπνοιες κατά τη διάρκεια του ύπνου. Για το λόγο αυτό οι υπερτασικοί που ροχαλίζουν χρειάζονται έλεγχο για να διαπιστωθεί αν παρουσιάζουν άπνοιες.

Οι άπνοιες αυτές χρειάζονται θεραπεία και αν διορθωθούν βελτιώνεται και η υπέρταση. Υπάρχουν πολλές ασθένειες ή παθήσεις που μπορεί να προκαλέσουν υπνική άπνοια αλλά η πιο κοινή είναι η **παχυσαρκία**. Ο υποθυρεοειδισμός προκαλεί πολλά συμπτώματα σε όλο το σώμα συμπεριλαμβανομένης της κούρασης και της αύξησης του σωματικού βάρους.

Η άπνοια ύπνου και ο **υποθυρεοειδισμός** συνδέονται με ένα από τα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού, το πρήξιμο της γλώσσας, του στόματος και του λαιμού. Όταν κοιμάται κάποιος ανάσκελα, ο λαιμός και το στόμα ήδη έχουν μειωμένη ικανότητα στο να επιτρέπουν να περνάει αέρας μέσα, αλλά αυτό γίνεται πολύ χειρότερο λόγω της πρησμένης γλώσσας. Είναι εύκολο η γλώσσα να μπλοκάρει τελείως την αναπνοή.

Οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την **στυτική δυσλειτουργία** και με ουρολογικά προβλήματα όπως η ακράτεια ούρων.

Όσοι πάσχουν από στυτική δυσλειτουργία έχουν υπερδιπλάσιες πιθανότητες να πάσχουν από άπνοια.

Είναι σημαντικό οι άντρες με στυτική δυσλειτουργία να ελέγχονται και για υπνική άπνοια. Οι πάσχοντες από άπνοια στον ύπνο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν **γλαύκωμα** και γι' αυτό πρέπει να ελέγχουν συστηματικά τα μάτια τους, σύμφωνα με μία νέα μελέτη.

Οι άπνοιες στον ύπνο είναι δυνατόν να πυροδοτούν την εκδήλωση **της αθροιστικής κεφαλαλγίας** κατά τις πρώτες ώρες του ύπνου λόγω της προκαλούμενης υποξυγοναιμίας. Η αντιμετώπιση των απνοιών προκαλεί ύφεση της κεφαλαλγίας.

Η **ΠΟΛΥΣΩΜΑΤΟΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ** είναι η άκρως ειδική εξέταση για τις περισσότερες παθήσεις κατά τον ύπνο και κυρίως για τις άπνοιες ύπνου.

Στην Ελλάδα έχουμε 60 κλίνες σε εργαστήρια ύπνου. Πραγματοποιούνται δε 250 εξετάσεις/κλίνη ετησίως - δηλαδή έχουμε ένα σύνολο 15.000 εξετάσεων περίπου το χρόνο. Απαιτούνται λοιπόν, με τις σημερινές συνθήκες, 100 έτη για να εξεταστεί - μία φορά - το 15% του πληθυσμού που εκτιμάται ότι πάσχει από ΚΑΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ . Αποκτά ιδιαίτερη σημασία η αντικειμενική αξιολόγηση του πληθυσμού υψηλού κινδύνου – ιδιαίτερα των ηλικιωμένων με συννοσηρότητες με μεθόδους **“screening”**. Δηλαδή μελέτες ύπνου πρώτου βαθμού κατ' οίκον.

Τέτοιες **“πρωτοβάθμιες εξετάσεις”** – SCREENING στο σπίτι κατά τον ύπνο είναι:

•μελέτη ύπνου στο σπίτι με φορητές συσκευές (τύπου II & III κατά τα διεθνή πρότυπα).

•ψηφιακή καταγραφή και αξιολόγηση των ήχων της αναπνοής κατά τον ύπνο, με ή χωρίς νυκτερινή οξυμετρία (μέτρηση κορεσμού αίματος σε οξυγόνο).

Και σε περίπτωση θετικών ευρημάτων κατά τον έλεγχο στο σπίτι, παραπομπή σε εργαστήριο για πλήρη μελέτη ύπνου και ανάλογη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΓΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

A. ΒΑΣΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

•ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ – ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ - ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΓΛΑΥΚΩΜΑ
(ΟΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑΠΑΡΑΠΑΝΩΘΕΤΙΚΟ = ΕΝΔΕΙΞΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ)

B. ΒΑΣΕΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑΑ – ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- I. BMI>30
- II. ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΣ ΛΑΙΜΟΥ: >42 CM ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ, >40 CM ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
- III. ΜΕΓΑΛΗ ΓΛΩΣΣΑ – ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΑΜΥΓΔΑΛΩΝ – ΜΙΚΡΗ ΚΑΤΩ ΓΛΑΘΟΣ
(ΟΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑΠΑΡΑΠΑΝΩΘΕΤΙΚΟ = ΕΝΔΕΙΞΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ)

Γ. ΒΑΣΕΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

- ΜΟΥ ΛΕΝΕ ΟΤΙ ΡΟΧΑΛΙΖΩ
- ΜΟΥ ΛΕΝΕ ΟΤΙ ΣΤΑΜΑΤΑΕΙ Η ΑΝΑΠΝΟΗ ΜΟΥ ΚΑΘΩΣ ΚΟΙΜΑΜΑΙ
- ΜΕ ΕΧΟΥΝ ΞΥΠΝΗΣΕΙ ΤΗ ΝΥΧΤΑ ΠΙΑΤΙ ΝΟΜΙΖΑΝ ΟΤΙ ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΩ
- ΤΗ ΝΥΧΤΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΣΑ ΝΑ ΠΝΙΓΟΜΑΙ
- ΤΑ ΒΡΑΔΙΑ ΞΥΠΝΑΩ ΜΕ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ
- ΞΥΠΝΑΩ ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΟΣ ΑΝ ΚΑΙ ΚΟΙΜΗΘΗΚΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 8 ΩΡΕΣ
- ΝΥΣΤΑΖΩ ΚΑΙ ΜΕ ΠΑΙΡΝΕΙ Ο ΥΠΝΟΣ ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΑΣΧΟΛΟΥΜΑΙ ΜΕ ΚΑΤΙ
- ΜΕ ΠΑΙΡΝΕΙ Ο ΥΠΝΟΣ ΟΤΑΝ ΔΙΑΒΑΖΩ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
- ΠΡΟΣΠΑΘΩ ΝΑ ΜΕΙΝΩ ΞΥΠΝΙΟΣ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ
- ΝΥΣΤΑΖΩ ΟΤΑΝ ΟΔΗΓΩ ΠΑΝΩ ΑΠ'Ο ΜΙΑ ΩΡΑ
(ΟΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑΠΑΡΑΠΑΝΩΘΕΤΙΚΟ = ΕΝΔΕΙΞΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

«Πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα»

Η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα στους περισσότερους ασθενείς γίνεται σε προχωρημένο στάδιο λόγω απουσίας συμπτωμάτων στα αρχικά στάδια της νόσου, με αποτέλεσμα χαμηλή 5ετή επιβίωση. Οι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς διαγιγνώσκονται με μεταστατική νόσο.

Παρά το γεγονός ότι στις ημέρες μας η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία έχουν εξελιχθεί, η χειρουργική εξαίρεση του καρκίνου παραμένει ως η καλύτερη θεραπευτική επιλογή. Η χειρουργική θεραπεία είναι πολύ αποτελεσματική όταν οι όγκοι διαγιγνώσκονται σε πρώιμο στάδιο.

Γι' αυτόν τον λόγο η εφαρμογή αποτελεσματικών προσυμπτωματικών ελέγχων (screening) με κατεύθυνση την πρώιμη ανάδειξη του καρκίνου του πνεύμονα είναι πολύ σημαντική κυρίως για ασθενείς υψηλού κινδύνου (όπως είναι οι νυν και πρώην καπνιστές).

Πρόσφατες σχετικά μελέτες (1990) άρχισαν να ερευνούν τη χρήση της χαμηλής δόσεως αξονικής τομογραφίας (LDCT) στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του πνεύμονα. Η LDCT είναι μία αξονική θώρακος, στην οποία οι τεχνικές παράμετροι που χρησιμοποιούνται είναι τέτοιες ώστε η δόση ακτινοβολίας στον ασθενή να είναι περίπου 10 φορές μικρότερη σε σύγκριση με τη συνήθη αξονική τομογραφία θώρακος, περίπου όσο στην ακτινογραφία θώρακα face - profile . Η LDCT μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση γνωστών οζιδιακών αλλοιώσεων του πνευμονικού παρεγχύματος αντί της διαγνωστικής αξονικής τομογραφίας θώρακος, χωρίς να μειώνεται η διαγνωστική ακρίβεια.

Η μεγαλύτερη επιδημιολογική τυχαioποιημένη πολυκεντρική μελέτη (National Lung Screening Trial, NLST) άρχισε στην Αμερική τον Σεπτέμβριο του 2002. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διευκρινιστεί αν με τη χρήση της LDCT σε σύγκριση με την ακτινογραφία θώρακος στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου μπορεί να μειωθεί η θνησιμότητα από τον καρκίνο του πνεύμονα σε άτομα υψηλού κινδύνου. Συμμετείχαν συνολικά 53.454 άτομα, τα οποία μοιράστηκαν σε δύο ομάδες τυχαία, η μία ομάδα υποβλήθηκε σε τρεις ετήσιες LDCT και η άλλη ομάδα σε ακτινογραφία θώρακος. Οι συμμετέχοντες είχαν ηλικίες μεταξύ 55 και 74 ετών, είχαν καπνίσει τουλάχιστον 30 πακέτα χρόνια και αν ήταν πρώην καπνιστές είχαν διακόψει το κάπνισμα τα τελευταία 15 χρόνια. Η δόση ακτινοβολίας για τη LDCT είναι 1,5 mSv, ενώ για τη συμβατική αξονική τομογραφία θώρακος είναι 7-8 mSv. Τα αποτελέσματα της NLST έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση (20%) των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα σε ασθενείς που εξετάζονταν στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου με LDCT (England Journal of Medicine 2011).

Από τη στιγμή της δημοσίευσης της μείωσης της θνησιμότητας με την εφαρμογή της LDCT στο πλαίσιο προσυμπτωματικού ελέγχου μια μεγάλη λίστα οργανισμών δημοσίευσαν κατευθυντήριες γραμμές για την εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα με LDCT, όπως το Αμερικανικό Κολλέγιο Πνευμονολόγων (American College of Chest Physicians), η Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (American Society of Clinical Oncology) και η Αμερικανική Εταιρεία Θώρακος (American Thoracic Society).

Τον Ιανουάριο του 2013 η Αμερικανική Ογκολογική Εταιρεία (ACS) δημοσίευσε τις παρακάτω κατευθυντήριες γραμμές για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα:

“Οι κλινικοί γιατροί που έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας προσυμπτωματικό έλεγχο αλλά και σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα για τον καρκίνο του πνεύμονα θα πρέπει να προβαίνουν σε συζήτηση για τον προσυμπτωματικό έλεγχο σε υγιή άτομα ηλικίας 55 με 74 χρόνων που έχουν ιστορικό καπνίσματος τουλάχιστον 30 πακέτα χρόνια και που είναι νυν καπνιστές ή έχουν σταματήσει το κάπνισμα την τελευταία 15ετία. Θα πρέπει πάντα να γίνονται συζήτηση και ενημέρωση αυτών των ατόμων για τα πιθανά πλεονεκτήματα αλλά και τους περιορισμούς και τα πιθανά μειονεκτήματα του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα με LDCT πριν αυτοί οι ασθενείς αποφασίσουν να υποβληθούν σε screening”.

Κάποιες αναφορές υποστηρίζουν ότι μπορεί να υπάρξουν βλαπτικές συνέπειες με την εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου με LDCT. Σε αυτές περιλαμβάνονται τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα (που είναι σχετικά συχνά) που οδηγούν σε περαιτέρω διερεύνηση είτε με απεικονιστικές είτε με επεμβατικές διαδικασίες. Επίσης, η ανάδειξη ψευδώς θετικών ευρημάτων και η παρακολούθησή τους είναι πιθανό να προκαλέσουν άγχος στα άτομα που υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο. Άλλη βλαπτική συνέπεια της LDCT στο πλαίσιο του screening θεωρείται η έκθεση στην ακτινοβολία.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται πως το όφελος που καταγράφεται στη μεγάλη επιδημιολογική μελέτη που έγινε στην Αμερική στην πρόληψη των θανάτων από τον καρκίνο του πνεύμονα είναι πολύ μεγαλύτερο από τον κίνδυνο της έκθεσης στην ακτινοβολία.

Η ΕΝΘΕ προτείνει ΑΜΕΣΑ την ανάγκη εθνικού προγράμματος για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα με προσυμπτωματικό έλεγχο σε ομάδες υψηλού κινδύνου (χρόνιοι και πρώην καπνιστές, άτομα με θετικό κληρονομικό ιστορικό, άτομα με χρόνια επαγγελματική έκθεση κλπ). Προς την κατεύθυνση αυτή η εταιρεία έχει τη δυνατότητα, σε συνεργασία με τους άλλους επιστημονικούς φορείς της χώρας (Πανεπιστήμιο, επιστημονικές εταιρείες, υπουργείο, ΕΔΔΥΠΠΥ, κλπ) να συμβάλλει στην υλοποίηση μιας τέτοιας προσπάθειας, με εποικοδομητικές, ουσιαστικές και κυρίως πρακτικές προτάσεις.

Η ΕΝΘΕ αναγνωρίζει την ανάγκη της ύπαρξης μιας ενιαίας στρατηγικής πολιτικής πάνω στο θέμα αυτό, που ευθύνεται για χιλιάδες απώλειες ανθρώπινης ζωής με σημαντικές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, που θα περιλαμβάνει μέτρα 1) για την αποφυγή και την διακοπή του καπνίσματος και 2) πρόγραμμα για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Ήδη, η ΕΝΘΕ αντιλαμβανόμενη την ανάγκη δημιουργίας ενός τέτοιου κλίματος εξήγγειλε για το προσεχές έτος τη διενέργεια του «First Neighbouring Countries Pulmonary Congress» με κεντρικό θέμα το Early Lung Cancer Diagnosis, προκειμένου να ευαισθητοποιήσει τον ιατρικό και πολιτικό κόσμο για την ανάγκη της πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου του πνεύμονα όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και στην ευρύτερη γεωγραφική ζώνη πέριξ αυτής και προσκαλεί την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να πρωταγωνιστήσει στη δράση αυτή.

«Πρώιμη διάγνωση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας»

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, ΧΑΠ, είναι μια συχνή νόσος που μπορεί να προληφθεί και να θεραπευτεί. Χαρακτηρίζεται από εμμένουσα απόφραξη των αεραγωγών που είναι συνήθως προοδευτική και σχετίζεται με έντονη χρόνια φλεγμονώδη αντίδραση των αεραγωγών και του πνεύμονα σε βλαβερά σωματίδια ή αέρια (προκαλείται κατά κύριο λόγο από το κάπνισμα). Οι παροξύνσεις της νόσου και τα συνοδά νοσήματα συνεισφέρουν στη βαρύτητα της ΧΑΠ σε κάθε ασθενή και στη συνολική θνητότητα.

Η ΧΑΠ είναι σήμερα υπεύνη για το 5% περίπου όλων των θανάτων παγκοσμίως, ενώ αποτελεί την 3η αιτία θανάτου και την 5η αιτία αναπηρίας, αντιπροσωπεύοντας σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο που οδηγεί σε αυξανόμενες οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Υπολογίζεται πως οι πάσχοντες ανέρχονται σήμερα στα 450-500.000.000 και στη νόσο αυτή οφείλονται πάνω από 3.000.000 θάνατοι ετησίως σε όλο τον κόσμο. Βρίσκεται στην πρώτη πεντάδα

των δαπανών για την υγεία παγκοσμίως. Στην Ευρώπη το συνολικό ετήσιο κόστος που αφορά στη θεραπεία της ΧΑΠ αγγίζει τα 38,7 δισεκατομμύρια ευρώ. Η παγκόσμια επίπτωση της ΧΑΠ στο γενικό πληθυσμό υπολογίζεται στο 10% σε ενήλικες άνω των 40 ετών, ενώ αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω τις επόμενες δεκαετίες. Η ΧΑΠ αποτελεί σοβαρή αιτία νοσηρότητας και θνητότητας και στην Ελλάδα. Η επίπτωση της φτάνει στο 8.4% στο γενικό πληθυσμό (11.6% στους άντρες και 4.8% στις γυναίκες).

Η νόσος υποδιαγιγνώσκεται διότι οι ασθενείς αποδίδουν τα συμπτώματά τους στο τσιγάρο («έχω τσιγαρόβηχα») ή στην πάροδο της ηλικίας και στη παχυσαρκία («μεγάλωσα και πάχυνα και για αυτό δεν μου φτάνει ο αέρας»), γεγονός που καθιστά την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού επιτακτική ανάγκη. Η ΧΑΠ μπορεί να προληφθεί ή η εξέλιξή της να ανασταλεί με τη διακοπή του καπνίσματος ή την απομάκρυνση από τον όποιον άλλον εισπνεόμενο βλαπτικό παράγοντα.

Η σπιρομέτρηση είναι η κυριότερη εξέταση για την πρώιμη διάγνωση της ΧΑΠ. Θεωρείται η πιο ειδική και ευαίσθητη μέθοδος και δείχνει τη λειτουργία των πνευμόνων. Είναι απλή, γρήγορη και μη επεμβατική εξέταση. Με βάση τις μετρήσεις που καταγράφονται σε ειδική συσκευή (το σπιρόμετρο) μπορεί εκτός από τη διάγνωση της ΧΑΠ, να προσδιοριστεί πόσο σοβαρή είναι (στάδιο) αλλά και ποια είναι και η καλύτερη θεραπεία για το στάδιο αυτό. Οι μετρήσεις επίσης χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Προς την κατεύθυνση αυτή, η ΕΝΘΕ από καιρό έχει αναλάβει πανελλήνια πρωτοβουλία με διάφορες δράσεις, όπως αυτές που αναφέρονται παρακάτω, για την πρώιμη διάγνωση της ΧΑΠ. Οι περισσότερες από τις δράσεις αυτές γίνονται με τη συνεργασία του ΕΔΔΥΠΠΥ καθώς και την αδειοδότηση των ΥΠΕ. Η ΕΝΘΕ καλεί την ηγεσία του υπουργείου υγείας, αντιλαμβανόμενη την αναγκαιότητα και τη σημαντική προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, να θέσει υπό την αιγίδα της τις δράσεις αυτές μέσα από το πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ.

Πανελλήνιο πρόγραμμα για την έγκαιρη ανίχνευση της ΧΑΠ 2019. Αποτελέσματα: <https://hcds.gr/apotelesmata-spirometriseon-2019/>

Πρόσκληση των Προέδρων των ιατρικών εταιρειών γειτονικών χωρών στο επικείμενο συνέδριο με τίτλο “Neighboring Countries Chest Diseases Congress”, το οποίο έχει προγραμματιστεί το 2021. <https://hcds.gr/neighboring-countries-chest-diseases-congress/>

Πανελλήνιο Πρόγραμμα Σπιρομετρήσεων 2020_ΕΝΘΕ – ΕΔΔΥΠΠΥ
<https://hcds.gr/programma-spirometriseon-2020/>

«Πρώιμη διάγνωση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας»

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, ΧΑΠ, είναι μια συχνή νόσος που μπορεί να προληφθεί και να θεραπευτεί. Χαρακτηρίζεται από εμμένουσα απόφραξη των αεραγωγών που είναι συνήθως προοδευτική και σχετίζεται με έντονη χρόνια φλεγμονώδη αντίδραση των αεραγωγών και του πνεύμονα σε βλαβερά σωματίδια ή αέρια (προκαλείται κατά κύριο λόγο από το κάπνισμα). Οι παροξύνσεις της νόσου και τα συνοδά νοσήματα συνεισφέρουν στη βαρύτητα της ΧΑΠ σε κάθε ασθενή και στη συνολική θνητότητα.

Η ΧΑΠ είναι σήμερα υπεύθυνη για το 5% περίπου όλων των θανάτων παγκοσμίως, ενώ αποτελεί την 3η αιτία θανάτου και την 5η αιτία αναπηρίας, αντιπροσωπεύοντας σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο που οδηγεί σε αυξανόμενες οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Υπολογίζεται πως οι πάσχοντες ανέρχονται σήμερα στα 450-500.000.000 και στη νόσο αυτή οφείλονται πάνω από 3.000.000 θάνατοι ετησίως σε όλο τον κόσμο. Βρίσκεται στην πρώτη πεντάδα των δαπανών για την υγεία παγκοσμίως. Στην Ευρώπη το συνολικό ετήσιο κόστος που αφορά στη θεραπεία της ΧΑΠ αγγίζει τα 38,7 δισεκατομμύρια ευρώ. Η παγκόσμια επίπτωση της ΧΑΠ στο γενικό πληθυσμό υπολογίζεται στο 10% σε ενήλικες άνω των 40 ετών, ενώ αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω τις επόμενες δεκαετίες. Η ΧΑΠ αποτελεί σοβαρή αιτία νοσηρότητας και θνητότητας και στην Ελλάδα. Η επίπτωση της φτάνει στο 8.4% στο γενικό πληθυσμό (11.6% στους άντρες και 4.8% στις γυναίκες).

Η νόσος υποδιαγιγνώσκεται διότι οι ασθενείς αποδίδουν τα συμπτώματά τους στο τσιγάρο («έχω τσιγαρόβηχα») ή στην πάροδο της ηλικίας και στη παχυσαρκία («μεγάλωσα και πάχυνα και για αυτό δεν μου φτάνει ο αέρας»), γεγονός που καθιστά την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού επιτακτική ανάγκη. Η ΧΑΠ μπορεί να προληφθεί ή η εξέλιξή της να ανασταλεί με τη διακοπή του καπνίσματος ή την απομάκρυνση από τον όποιον άλλον εισπνεόμενο βλαπτικό παράγοντα.

Η σπιρομέτρηση είναι η κυριότερη εξέταση για την πρώιμη διάγνωση της ΧΑΠ. Θεωρείται η πιο ειδική και ευαίσθητη μέθοδος και δείχνει τη λειτουργία των πνευμόνων. Είναι απλή, γρήγορη και μη επεμβατική εξέταση. Με βάση τις μετρήσεις που καταγράφονται σε ειδική συσκευή (το σπιρόμετρο) μπορεί εκτός από τη διάγνωση της ΧΑΠ, να προσδιοριστεί πόσο σοβαρή είναι (στάδιο) αλλά και ποια είναι και η καλύτερη θεραπεία για το στάδιο αυτό. Οι μετρήσεις επίσης χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Προς την κατεύθυνση αυτή, η ΕΝΘΕ από καιρό έχει αναλάβει πανελλήνια πρωτοβουλία με διάφορες δράσεις, όπως αυτές που αναφέρονται παρακάτω, για την πρώιμη διάγνωση της ΧΑΠ. Οι περισσότερες από τις δράσεις αυτές γίνονται με τη συνεργασία του ΕΔΔΥΠΠΥ καθώς και την αδειοδότηση των ΥΠΕ. Η ΕΝΘΕ καλεί την ηγεσία του υπουργείου υγείας, αντιλαμβανόμενη την αναγκαιότητα και τη σημαντική προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, να θέσει υπό την αιγίδα της τις δράσεις αυτές μέσα από το πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ.

Πανελλήνιο πρόγραμμα για την έγκαιρη ανίχνευση της ΧΑΠ 2019. Αποτελέσματα: <https://hcds.gr/apotelesmata-spirometriseon-2019/>

Πρόσκληση των Προέδρων των ιατρικών εταιρειών γειτονικών χωρών στο επικείμενο συνέδριο με τίτλο "Neighboring Countries Chest Diseases Congress", το οποίο έχει προγραμματιστεί το 2021. <https://hcds.gr/neighboring-countries-chest-diseases-congress/>

Πανελλήνιο Πρόγραμμα Σπιρομετρήσεων 2020_ΕΝΘΕ – ΕΔΔΥΠΠΥ
<https://hcds.gr/programma-spirometriseon-2020/>