

“Πρόληψη των Λοιμώξεων του Καλοκαιριού”



Επιστημονική επιμέλεια:

Ελένη Γιαμαρέλλου, Ομ. Καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Α' Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής Νοσ. ΥΓΕΙΑ, Συντονίστρια της “Ομάδας Εργασίας για την Καταπολέμηση της Μικροβιακής Αντοχής” της Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας, μέλος της Academia Europaea

Κυριακή Κανελλακοπούλου, Ομ. Καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, μέλος της “Ομάδας Εργασίας για την Καταπολέμηση της Μικροβιακής Αντοχής” της Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας

Βησσαρία Σακκά, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΝΘΑ “Η Σωτηρία”

Υπό την αιγίδα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ομάδα Εργασίας για την Καταπολέμηση
της Μικροβιακής Αντοχής



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΑΘΗΝΩΝ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

Λοιμώξεις από Στρεπτόκοκκο

Τί χρειάζεται να ξέρουμε όλοι για τις λοιμώξεις από Στρεπτόκοκκο που μπορεί να εμφανιστούν όλες τις εποχές;



Ο γνωστός στους παιδιάτρους από πολλά χρόνια Πυογόνος Στρεπτόκοκκος αποτελεί ένα από τα πιο συχνά αίτια (20-25%) αμυγδαλίτιδας, φαρυγγίτιδας, κυρίως στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Από το 2022 όμως περιγράφηκε στη Γαλλία, Ολλανδία και Μ. Βρετανία ένας πιο επικίνδυνος Στρεπτόκοκκος που αποκαλείται «Διεισδυτικός» και προσβάλλει παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών (κυρίως όταν ήδη νόσησαν από γρίπη ή ανεμοβλογιά ή RSV) και άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, όπως και τους ανοσοκατεσταλμένους.

Στη χώρα μας το 2023, καταγράφηκαν 90 περιστατικά (48 παιδιά) με 23 θανάτους (9 παιδιά), ενώ από 1/1/2024 έως τις 30/1/2025 καταγράφηκαν 71 ασθενείς (25 παιδιά) και 16 θάνατοι (2 παιδιά).

Η κλινική εικόνα ενός κρούσματος Διεισδυτικού Στρεπτοκόκκου, που εισβάλλει στο λαιμό ή/και το δέρμα, εκδηλώνεται ως πυώδης φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, βακτηριαιμία και σοκ (θάνατος εντός 24 ωρών!), πνευμονία, κυτταρίτιδα, νέκρωση των μυών, οστεομυελίτιδα, μηνιγγίτιδα, στρεπτοκοκκικό τοξικό «σοκ». Προσοχή! Γιατί; Επειδή η λοίμωξη που μεταδίδεται με μολυσμένα σταγονίδια (π.χ. βήχας), με μολυσμένα παιχνίδια, όπως και από υγιείς φορείς στρεπτοκόκκου στον στοματοφάρυγγα, μπορεί, ειδικά στα παιδιά, να εμφανιστεί αρχικά χωρίς ειδικά συμπτώματα, όπως πυρετό, γενική κόπωση, απώλεια όρεξης και επομένως να μη δοθεί σημασία από τους γονείς ή τους δασκάλους.

Γι' αυτό επικοινωνήστε αμέσως με τον ιατρό σας

Η διάγνωση γίνεται κυρίως με το Strep test που πρέπει να λαμβάνεται από τον φάρυγγα και τις αμυγδαλές του πάσχοντα, αλλά μόνο από τον ιατρό. **Όχι οι γονείς, όχι ο φαρμακοποιός!** Η θεραπεία πρέπει να αρχίζει άμεσα με πενικιλίνη ή αμοξυκιλλίνη επί 10 ημέρες και σε αλλεργικά άτομα με κλαριθρομυκίνη ή αζιθρομυκίνη.

Τα μέτρα πρόληψης της λοίμωξης από Διεισδυτικό Στρεπτόκοκκο αφορούν:

- Παραμονή του πάσχοντα στο σπίτι του σε απομόνωση επί 2 ημέρες
- Εφαρμογή των κανόνων υγιεινής (σωστό πλύσιμο των χεριών, χαρτομάντηλα για το βήχα και το φτέρνισμα)
- Αποφυγή του συγχρωτισμού και σωστός αερισμός των χώρων
- Προσεκτική καθαριότητα των αντικειμένων που χρησιμοποιούνται συχνά από τον πάσχοντα (π.χ. παιχνίδια)
- Περιορισμός επαφής με άτομα που νοσούν, τουλάχιστον για ένα 24ωρο μετά την έναρξη της αντιμικροβιακής αγωγής, με χρήση μάσκας
- Όχι κοινή χρήση αντικειμένων με άλλα παιδιά (π.χ. ποτήρια, παγούρια)



Έχουμε Κρούσματα Ελονοσίας στην Ελλάδα;

Ναι, αλλά δεν είναι ενδημική μορφή αφού τα 3 τελευταία χρόνια (2022-2024) αφορά ταξιδιώτες από την Αφρική ή μετανάστες από ενδημικές χώρες (Ινδία, Ν. Ασία, Υποσαχάρια Αφρική)

Ποιά είναι τα μέτρα προστασίας;

- Εγκεκριμένα εντομοαπωθητικά σώματος στο ακάλυπτο δέρμα και στα ρούχα
- Ρούχα με μακριά μανίκια, μακριά παντελόνια και καπέλο (ιδίως το βράδυ)
- Εντομοαπωθητικά χώρου προ του ύπνου (φιδάκια, ταμπλέτες)
- Κουνουπιέρες (κρεβάτια, παράθυρα, πόρτες), ιδιαίτερα στα παιδιά
- Σήτες στα παράθυρα και τις πόρτες
- Χρήση κλιματιστικών μηχανημάτων ή ανεμιστήρων
- Όχι ύπνο στο υπαίθρο χωρίς σκηνή

S.O.S.: Πότισμα μόνο μετά την ανατολή, ποτέ το σούρουπο μέχρι την αυγή!

Οι Κολπίτιδες του Καλοκαιριού

Το μπάνιο στη θάλασσα και στις πισίνες, είναι δυνατόν στις γυναίκες και ιδιαίτερα σε όσες έχουν προδιάθεση, όπως παχύσαρκες, πάσχουσες από σακχαρώδη διαβήτη και παρουσία ανοσοκαταστολής (ιδιαίτερα όταν χορηγείται κορτιζόνη), να προκαλέσει κολπίτιδα από μύκητες (Candida). Προδιαθέτει κυρίως η ζέστη του καλοκαιριού και η τοπική υγρασία στην ευαίσθητη περιοχή.

Τα συμπτώματα μοιάζουν με αυτά της μικροβιακής κυστίτιδας ή και της ατροφίας του επιθηλίου του κόλπου από την εμμηνόπαυση, δηλαδή συχνουρία, καύσος στην ούρηση και έντονος κνησμός, όπως και άφθονα κολπικά κρεμώδη υγρά που δεν είναι δύσσομα.



Η θεραπεία ιδίως σε υποτροπές απαιτεί καλλιέργεια κολπικού υγρού και συνταγογραφία αντιμυκητιασικής αγωγής από γυναικολόγο, ενώ σε συχνές υποτροπές συμβουλή από λοιμωξιολόγο. **Ποτέ αντιβιοτικά!**

Έχει όμως μεγάλη σημασία, ιδιαίτερα στις γυναίκες με ιστορικό υποτροπιάζουσας κολπίτιδας, η πρόληψη της υποτροπής με τους ακόλουθους τρόπους:

- ✓ Δεν στεγνώνουμε στον ήλιο φορώντας το βρεγμένο μαγιό μας γιατί η ζέστη και η υγρασία που προκαλεί η ηλιοθεραπεία ενοχοποιούνται για την πρόκληση της μυκητιασικής κολπίτιδας. Πρώτα αφαιρείται το μαγιό, αμέσως μετά πλένουμε το σώμα μας και ιδιαίτερα την περιγεννητική περιοχή με καθαρό γλυκό νερό και φορώντας άλλο καθαρό στεγνό μαγιό, κάνουμε στην συνέχεια ηλιοθεραπεία σε κάθισμα ή ξαπλώστρα και όχι πάνω στην άμμο ή σε ψάθα. Κάθε φορά που θα μπούμε στη θάλασσα πρέπει να επαναλαμβάνεται η ίδια διαδικασία.
- ✓ Δεν φοράμε στενά παντελόνια τύπου jeans.
- ✓ Σε συχνές υποτροπές απαιτείται έλεγχος για «κρυμμένο» σακχαρώδη διαβήτη ή ανοσολογική ανεπάρκεια.
- ✓ Δεν δίδεται θεραπεία και στον σύζυγο/σύντροφο (εκτός αν φέρει δερματικές βλάβες στη βάλανο).

Κοινό Κρυολόγημα

Τα κρυολογήματα "κοινό κρυολόγημα" είναι νόσος μόνον του χειμώνα ή είναι δυνατό να αρρωστήσουμε και το καλοκαίρι;

Πρώτα να αναφέρουμε τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος και πού οφείλονται:

**Χαμηλός ή καθόλου πυρετός • Καταρροή • Πονόλαιμος
Βήχας • Ήπια καταβολή**



***Δηλαδή κατά κανόνα είναι μία ήπια νόσος που διαρκεί 3-7 ημέρες.**

Ενίοτε όμως εμφανίζεται με πιο θορυβώδη συμπτώματα πχ με πυρετό 38°C.

Προκαλείται από διάφορα είδη ιών πχ ρινοϊούς, εντεροϊούς κ.α

Το καλοκαίρι μπορεί να προσβληθούν και περισσότερα άτομα από κοινό κρυολόγημα, απ'ότι τον χειμώνα και βεβαίως αφού προκαλείται από ιούς τα αντιβιοτικά είναι εντελώς άχρηστα.

"Βήχας, πονόλαιμος, συνάχι, ίωση είναι μόνη θα περάσει"

Δεν παίρνουμε αντιβιοτικά

Απαιτείται μόνο: ανάπαυση, καλή ενυδάτωση και αντιπυρετικά (παρακεταμόλη).

Και για να προφυλάξουμε και τους γύρω μας ή να προφυλαχθούμε και εμείς από τυχόν πάσχοντες ξαναθυμόμαστε τα μέτρα της εποχής covid-19, που είναι: τήρηση της υγιεινής των χεριών, χρήση μάσκας, κάλυψη της μύτης και του στόματος με το μαντήλι ή τον αγκώνα μας όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε, τήρηση αποστάσεων.

Μπορεί κανείς να πάθει πνευμονία και το καλοκαίρι;

Ναι, όχι όμως από πνευμονιόκοκκο... Βακτήρια και ιούς

Το 20δύναμο όμως εμβόλιο έναντι του πνευμονιόκοκκου, το prevenar 20, συνιστάται ανεξαρτήτως εποχής ακόμα και το καλοκαίρι.

Τί κάνουμε μετά το τσίμπημα σφήκας, μέλισσας, κουνουπιού;

- Πλένουμε την περιοχή του τσιμπήματος με σαπούνι και νερό
- Βάζουμε κρύα επιθέματα
- Εάν έχουμε μαζί μας, αλείφουμε τοπικά με ειδική (αντιισταμινική) αλοιφή

Προσοχή: ΔΕΝ ξύνουμε τα τσιμπήματα
διότι υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης



Δεν χορηγούμε αντιβιοτικά στα τσιμπήματα εντόμων διότι πρόκειται για αλλεργική αντίδραση του δέρματος, εκτός αν ακολουθήσουν σημεία μόλυνσης



Λοιμώξεις Ουροποιητικού (Κυστίτιδες)

Σχετίζονται οι λοιμώξεις ουροποιητικού με την ζέστη ή το κολύμπι στις θάλασσες ή στις πισίνες;

Μας απασχολούν κυρίως οι κυστίτιδες των γυναικών που εμφανίζονται με τα ακόλουθα συμπτώματα:

Καύσος κατά την ούρηση - Συχνουρία - Απουσία πυρετού

- Το καλοκαίρι τα επεισόδια κυστίτιδας είναι πράγματι συχνότερα και αποδίδονται κυρίως στην αφυδάτωση λόγω των μεγαλύτερων αναγκών νερού το καλοκαίρι. Προσοχή λοιπόν το καλοκαίρι στην επαρκή λήψη νερού.
- Το κολύμπι στις πισίνες ή στην θάλασσα μπορεί να ευθύνεται για επεισόδιο κυστίτιδας συμβαίνει όμως εξαιρετικά σπάνια και δεν αποτελεί καθημερινό πρόβλημα.
- Για να συμβεί απαιτείται ανίχνευση του μικροβίου E.Coli στα νερά της θάλασσας ή της πισίνας.

Πρακτικά σημαίνει: επιλογή πισίνας, όπου τηρούνται οι κανόνες υγιεινής

Λοιμώξεις του Καλοκαιριού

Η διάρροια ορίζεται ως υδαρείς ή χαλαρές κενώσεις, πάνω από τρεις φορές την ημέρα και συνολικής ποσότητας άνω των 250 γραμμαρίων. Προκαλείται κυρίως από ιούς όπως οι νοροϊοί και ροταϊοί, αλλά και από βακτήρια, παράσιτα, φάρμακα, τροφική δηλητηρίαση, ακόμη και από άγχος ή το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Αντιμετωπίζεται με επαρκή ενυδάτωση (νερό, ζωμοί, ηλεκτρολύτες), ήπια διατροφή (ρύζι, μπανάνες, φρυγανιά) και ξεκούραση. Δεν συνιστάται η λήψη αντιβιοτικών, εκτός αν υπάρχει βακτηριακή αιτία. Ανησυχητικά συμπτώματα που απαιτούν ιατρική εξέταση είναι η παρουσία αίματος στις κενώσεις, υψηλός πυρετός, διάρροια που διαρκεί πάνω από δύο μέρες ή ενδείξεις αφυδάτωσης.



Η ωτίτιδα του κολυμβητή είναι λοίμωξη του εξωτερικού ακουστικού πόρου λόγω παγιδευμένου νερού μετά από μπάνιο, συχνότερη το καλοκαίρι. Συμπτώματα περιλαμβάνουν φαγούρα, πόνο (ιδιαίτερα όταν τραβάμε το αυτί) εκκρίσεις και μερική απώλεια ακοής. Αντιμετωπίζεται με σταγόνες και ξήρανση του αυτιού, ενώ πρόληψη γίνεται με καλή ξήρανση και χρήση ωτοασπίδων.

Η επιπεφυκίτιδα είναι φλεγμονή του επιπεφυκότα, προκαλούμενη από ιούς, βακτήρια ή χημικά, όπως το χλώριο των πισινών. Συνοδεύεται από κοκκινίλα, φαγούρα, δάκρυα ή πυώδη έκκριση, κολλημένα βλέφαρα και φωτοευαισθησία. Αντιμετωπίζεται με κολλύρια και ξεκούραση, ενώ πρόληψη γίνεται με χρήση γυαλιών κολύμβησης και καλή υγιεινή των χεριών.



Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) είναι λοιμώξεις που μεταδίδονται κυρίως μέσω σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις (κολπικής, στοματικής ή πρωκτικής). Μπορούν επίσης να μεταδοθούν από το αίμα, από τη μητέρα στο παιδί ή μέσω κοινής χρήσης βελόνων. Συχνά ΣΜΝ είναι τα χλαμύδια, η γονόρροια, ο ιός HPV, ο HIV και η σύφιλη.

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο ή κάψιμο στην ούρηση, εκκρίσεις, εξανθήματα ή πληγές στα γεννητικά όργανα. Πολλά ΣΜΝ είναι ασυμπτωματικά, οπότε ο τακτικός έλεγχος είναι σημαντικός. Η πρόληψη περιλαμβάνει τη χρήση προφυλακτικού, τον περιορισμό των ερωτικών συντρόφων, εμβολιασμό (π.χ. HPV), καθώς επίσης ενημέρωση και ειλικρινή επικοινωνία με τους συντρόφους.





Μήνυμα Προέδρου

Το καλοκαίρι είναι για όλους μας συνώνυμο της ξεκούρασης, της ανεμελιάς και της επαφής με τη φύση. Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι λοιμώξεις δεν κάνουν διακοπές. Αντίθετα, πολλές από αυτές παρουσιάζουν έξαρση τους θερινούς μήνες, επηρεάζοντας την υγεία και την καθημερινότητά μας.

Από τις ιώσεις και τις κυστίτιδες, μέχρι δερματικές μολύνσεις, ωτίτιδες, τροφιμογενείς λοιμώξεις, αλλά και πιο σοβαρά νοσήματα όπως η ελονοσία και οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, η θερινή περίοδος κρύβει σημαντικούς κινδύνους που απαιτούν προσοχή και σωστή ενημέρωση.

Πριν από περίπου 11 χρόνια, το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων (ΕΔΔΥΠΠΥ) μαζί με τις διακεκριμένες καθηγήτριες

κα Ελένη Παμαρέλλου και κα Κυριακή Κανελλακοπούλου, ξεκίνησαμε την πανελλαδική εκστρατεία ενημέρωσης για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών, τη σημασία του εμβολιασμού και την πρόληψη των λοιμώξεων. Στο πλαίσιο αυτής της εκστρατείας και με οδηγό τις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έχουμε πραγματοποιήσει μέχρι σήμερα περισσότερες από 160 ενημερωτικές δράσεις σε περισσότερους από 100 Δήμους της χώρας.

Η γνώση και η πρόληψη είναι το καλύτερο «φάρμακο» για να προστατέψουμε τη δική μας υγεία και των ανθρώπων γύρω μας. Το φυλλάδιο αυτό περιλαμβάνει χρήσιμες πληροφορίες και πρακτικές οδηγίες για να αντιμετωπίσουμε με ασφάλεια τους κινδύνους του καλοκαιριού.

Σας καλώ να αξιοποιήσετε αυτές τις γνώσεις, να τις μεταδώσετε στα παιδιά και στους συμπολίτες σας και να συμβάλετε κι εσείς στην κοινή μας προσπάθεια να αλλάξουμε συνήθειες και να εντάξουμε την πρόληψη στην καθημερινότητά μας.

Σας εύχομαι ένα όμορφο, ξέγνοιαστο και κυρίως υγιές καλοκαίρι!

Γιώργος Πατούλης
Πρόεδρος ΔΣ ΕΔΔΥΠΠΥ
& Πρόεδρος ΙΣΑ



Επικοινωνία

T: 210 80 67 888

E: info@eddyppy.gr

Web: www.eddyppy.gr