

ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΜΟΙΡΩΝ
Α ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ 2012-2013

ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΑΙΜΑ ΜΑΣ...

ΜΕΤΑΔΟΣΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

ΟΜΑΔΑ 3: ΚΑΡΓΑΚΗ ΜΑΡΙΑ Ε. ΓΕΩΡΓΙΟΥ (Α2)
ΜΑΝΙΔΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ (Α2)
ΜΑΝΙΟΥΔΑΚΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ (Α2)
ΛΕΜΟΝΑΚΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ (Α2)
ΦΙΛΙΟΥΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ (Α4)

Μοίρες, 2012-2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
AIDS.....	4
ΕΛΕΦΑΝΤΙΑΣΗ	7
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	9
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	11
ΤΕΤΑΝΟΣ	14
ΠΗΓΕΣ	17

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Από μια σειρά ερευνητικών εργασιών επιλέξαμε την εργασία «Μαθαίνοντας Το Αίμα Μας». Στη συνέχεια χωριστήκαμε σε ομάδες και επιλέξαμε το θέμα μας το οποίο είναι Μεταδοτικές Ασθένειες :Aids, Ηπατίτιδα Β/С, Τέτανος, Ελεφαντίαση. Συλλέξαμε πληροφορίες για τις ασθένειες αυτές από το διαδίκτυο, τις εγκυκλοπαίδειες και από περιοδικά. Επίσης στο πλαίσιο της ερευνητικής μας εργασίας συντάξαμε και ένα βίντεο σχετικά με τις ασθένειες αυτές και φτιάξαμε και ένα κολάζ με φωτογραφίες των ασθενειών αυτών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

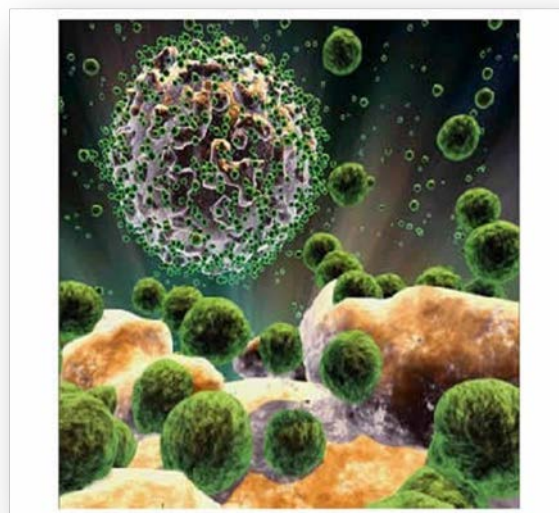
Στη σημερινή εποχή οι μεταδοτικές ασθένειες μαστίζουν εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο και οι περισσότερες είναι θανατηφόρες. Οι ασθένειες αυτές μπορούν να μεταδίδονται άμεσα ή έμμεσα από άρρωστο σε υγιή άνθρωπο. Οι πιο γνωστές μεταδοτικές ασθένειες είναι το AIDS, η ηπατίτιδα Β/С, η ελεφαντίαση και ο τέτανος. Ο πιο συνηθής τρόπος μετάδοσης των ασθενειών αυτών είναι η επαφή του υγιή με την εστία της ασθένειας ή με πρόσωπα που νοσηλεύουν ή φροντίζουν τον άρρωστο όπως γιατροί, νοσοκόμοι, συγγενείς κλπ. Άλλοι τρόποι μετάδοσης είναι η μετάδοση με απορρίματα των αρρώστων όπως κόπρανα, ούρα, βλέννα κλπ. Επίσης οι ασθένειες αυτές μεταδίδονται με οποιοδήποτε αντικείμενο που έχει μολυνθεί κατά κάποιο τρόπο από κόπρανα, εκκρίσεις, αίμα, μετάδοση μικροβίων από άτομα που έχουν νοσηλευτεί ή περιποιηθεί αρρώστους ή έχουν χρησιμοποιήσει αντικείμενα αρρώστου. Ένας ακόμη τρόπος μετάδοσης είναι από ζώα. Οι μεταδοτικές νόσοι διακρίνονται σε ανθρωπονοσίες, δηλαδή ασθένειες που προσβάλλουν μόνο ανθρώπους και μεταδίδονται στον άνθρωπο από άνθρωπο και σε ζωονοσίες δηλαδή ασθένειες των ζώων που μπορούν να προσβάλλουν και ανθρώπους. Οι θεραπείες των ασθενειών αυτών πραγματοποιούνται με ειδικές θεραπευτικές αγωγές και σε ειδικά θεραπευτήρια ή τμήματά τους και σε ορισμένες περιπτώσεις στο σπίτι.

AIDS

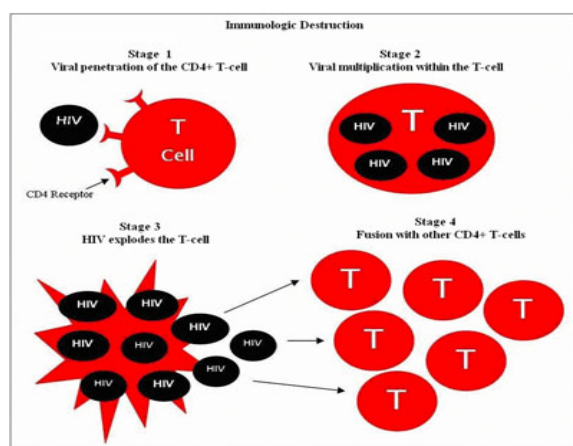
Το AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας), είναι μια ανίατη λοιμώδης νόσος που οφείλεται στον ιό HIV, ο οποίος προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, το σύστημα δηλαδή που είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού ενάντια σε λοιμώξεις, νεοπλασίες και άλλες ασθένειες.

Ο μέσος χρόνος της προσβολής από τον ιό και της εμφάνισης του AIDS είναι περίπου 10 χρόνια. Ο ιός HIV προσκολλάται στο δέκτη CD4 που βρίσκεται στα T-λεμφοκύτταρα καθώς και στα μακροφάγα. Το RNA του ιού αυτού μπαίνει στο κύτταρο του ξενιστή όπου και αντιγράφεται με τη βοήθεια της αντίστροφης μεταγραφάσης σε DNA. Αυτό πλέον το DNA του ιού ενσωματώνεται με το DNA των χρωμοσωμάτων του ξενιστή. Από κει και πέρα μπορεί πλέον ο ιός να ελέγξει τη παραγωγή νέων σωματίων HIV που εξέρχονται από το αρχικά προσβαλλόμενο κύτταρο του ξενιστή. Εναλλακτικά το ενσωματωμένο DNA μπορεί ακόμα να μείνει αδρανές και να μην εντοπιστεί από το ανοσοποιητικό σύστημα. Ο HIV απόφευγε σταθερά την ανοσοαπόκριση παραμένοντας στα κενοτόπια μέσα στα μακροφάγα.

Σημειώνεται επίσης ότι ο HIV μπορεί να δεχθεί υψηλά ποσοστά αντιγονικής ποικιλότητας επειδή σφάλματα κατά την αντιγραφή του RNA του ιού σε DNA προκαλούν μεγάλες αλλαγές στη φύση των περιβαλλουσών πρωτεϊνών του ιού. Σημαντικό γεγονός είναι ότι δεν προσβάλλονται από AIDS όλοι οι φορείς του HIV, που όμως όλοι



4



μπορούν να τον μεταδώσουν. Τελικά το προσβληθέν άτομο υποκύπτει σε διάφορες λοιμώξεις, επειδή ακριβώς η αποτυχία του ανοσοποιητικού συστήματος είναι αποτέλεσμα της σταδιακής μείωσης του αριθμού των CD4 T-λεμφοκυττάρων

Οι τρόποι μετάδοσης του ιού αυτού είναι πολλοί. Οι κυριότεροι είναι με τη σεξουαλική επαφή με κάποιο οροθετικό άτομο χωρίς χρήση προφυλακτικού κυρίως σε ετεροφυλόφιλους. Ο ιός βρίσκεται στο αίμα, τα σπερματικά και κολπικά υγρά και μπορεί να εισέλθει στο σώμα μέσω μικροσκοπικών ή μεγαλύτερων πληγών που προϋπάρχουν στα γεννητικά όργανα ή δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Η ταυτόχρονη ύπαρξη άλλων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων ευνοεί τη μετάδοση του ιού. Η μετάδοση του ιού γίνεται ευκολότερα με το πρωκτικό σεξ, λόγω του ότι γενικά μπορεί να οδηγήσει ευκολότερα σε τραυματισμό ιστών και αιμορραγία. Ένας άλλος τρόπος μετάδοσης είναι από την μητέρα στο παιδί, ιδιαίτερα κατά τη στιγμή της γέννησης αλλά και κατά τη θηλασμό καθώς ο ιός εντοπίζεται και στο μητρικό γάλα. Τέλος ο κίνδυνος μέσω μετάγγισης αίματος έχει ελαχιστοποιηθεί για τις αναπτυγμένες χώρες καθώς εφαρμόζονται έλεγχοι για την ύπαρξη του ιού HIV στα δείγματα των αιμοδοτών που μπορούν να ανιχνεύσουν τον ιό. Το AIDS όμως δεν μεταδίδεται από την καθημερινή, κοινωνική επαφή, τη χειραψία, το αγκάλιασμα, το απλό φιλί και τη συνάθροιση ατόμων. Επίσης ούτε από την τουαλέτα, από τον ιδρώτα ή το σάλιο, από ρούχα, σκεπάσματα, πιάτα, ποτήρια και μαχαιροπίρουνα. Ακόμα δεν μεταδίδεται ούτε από πισίνες ή τη θάλασσα αλλά και ούτε από κουνούπια ή άλλα έντομα.

Μέχρι στιγμής έχουν αναγνωριστεί δυο είδη του ιού HIV, ο HIV-1 και ο HIV-2. Ο HIV-1 είναι αυτός που ευθύνεται για τη μεγάλη πλειοψηφία των μολύνσεων παγκόσμια και επίσης είναι αυτός με τις περισσότερες μεταλλάξεις και υπό τύπους. Ο HIV-2 θεωρείται προγενέστερος τύπος από τον HIV-1 και τείνει να μεταδίδεται σχετικά δυσκολότερα σε σχέση με το άλλο είδος, ενώ η εξέλιξη της νόσου στους φορείς HIV-2 είναι πιο αργή. Ο ιός διακρίνεται σε τρία στάδια: Το πρώτο στάδιο είναι η πρωτογενής λοίμωξη στην οποία τις πρώτες 23 περίπου μέρες της μόλυνσης ο ασθενής δεν αναπτύσσει αντισώματα κατά του ιού και για αυτό το λόγο η περίοδος αυτή καλείται και "σιωπηλό παράθυρο" και είναι η πιο επικίνδυνη περίοδος από την άποψη ότι ο φορέας μπορεί να μολύνει άλλους εν αγνοία του, ακόμα και αν έχει κάνει μια τυπική

εξέταση αίματος. Το δεύτερο στάδιο είναι η φάση συμπτωματικής λοίμωξης που σε αυτό το στάδιο ξεκινούν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου που είναι αποτέλεσμα μείωσης της κυτταρικής ανοσίας, όπως στοματική καντιτίαση, τριχωτή λευκοπλακία γλώσσας, υποτροπιάζων απλός έρπης και έρπης γεννητικών οργάνων, καθώς και εκτεταμένος έρπης ζωστήρας. Μπορεί να συνυπάρχει επίσης κεφαλαλγία, πυρετός, διάρροια, απώλεια βάρους, νυχτερινοί ιδρώτες και χρήση κοινών συρίγγων, κατά την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το τρίτο στάδιο είναι η φάση ανοσοκαταστολής που κάνει το άτομο ευάλωτο σε ιούς, μύκητες, βακτήρια και παράσιτα λόγω της καταστροφής του ανοσοποιητικού συστήματος από τη δράση του ιού σε προχωρημένα στάδια. Επίσης η έλλειψη επιτήρησης του οργανισμού από το ανοσοποιητικό του σύστημα για νεοπλασίες κάνει συχνή την εμφάνιση κάποιων μορφών καρκίνου, όπως το σάρκωμα Kaposi, το λέμφωμα, τον καρκίνο του στοματοφάρυγγος, του πρωκτού και του τραχήλου της μήτρας.

Οι στατιστικές δείχνουν ότι μέχρι σήμερα έχουν πεθάνει λόγω του AIDS περίπου 25 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ περίπου 40 επιπλέον εκατομμύρια νοσούν.

Έρευνες δημιουργίας ενός εμβολίου που να καταπολεμάει τον ιό έχουν διεξαχθεί αλλά χωρίς επιτυχία επειδή ο ιός αυτός παρουσιάζει μεγάλη ικανότητα αποφυγής του ανοσοποιητικού συστήματος. Συνεχίζονται όμως οι προσπάθειες από πλήθος επιστημονικών εργαστηρίων. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σήμερα επιτυγχάνουν την καθυστέρηση στην εξέλιξη της ασθένειας, αλλά όχι τη πλήρη θεραπεία, δηλαδή την εξάλειψη του ιού. Μια τέτοια φαρμακευτική αγωγή είναι η αντιρετροϊκή που είναι πολύ αποτελεσματική και χάρη σε αυτήν πολλοί οροθετικοί μπορούν να ζήσουν μια χαρά για πολλά χρόνια, όσο περίπου είναι το προσδόκιμο ζωής ενός υγιούς ανθρώπου. Μέχρι τελευταία έχει χρησιμοποιηθεί και η αζινοθυμιδίνη (AZT) που εμποδίζει την αντιγραφή του ιού, αλλά παρουσιάζει πολλές παρενέργειες. Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί και η ακτινοθεραπεία που επίσης δημιουργεί πολλές παρενέργειες.

ΕΛΕΦΑΝΤΙΑΣΗ

Ελεφαντίαση είναι η ασθένεια που χαρακτηρίζεται από την πάχυνση του δέρματος και του υποδορίου ιστού που οφείλεται σε υπερτροφία, σε συνδυασμό με Λεμφοίδημα, κυρίως των άκρων του ανθρωπίνου σώματος ή άλλων περιφερειακών τμημάτων (οσχέου, μαστών, αιδοίου) με συνέπεια την παραμόρφωση αυτών δίνοντας την εικόνα άκρων του ελέφанта. Σε ορισμένες περιπτώσεις η ασθένεια μπορεί να προκαλέσει ορισμένα μέρη του σώματος, όπως το όσχεο, να πρηστεί στο μέγεθος μίας μπάλας μπάσκετ. Συνηθέστερα η πάθηση αυτή προσβάλλει τα κάτω άκρα. Η περίμετρος των κάτω άκρων προσλαμβάνει ασυνήθεις διαστάσεις ενώ κατά τόπους παρατηρούνται περιγεγραμμένες διογκώσεις οι οποίες πολλές φορές καλύπτουν ή εξαφανίζουν τα δάκτυλα και το άκρο πόδι.



Η Ελεφαντίαση διακρίνεται σε δύο τύπους ανάλογα του προκαλούμενου αιτίου, στην **παρασιτική ελεφαντίαση** και στην **μη παρασιτική ελεφαντίαση** ή λεγόμενη "ελεφαντίαση εκ συγγενείας". Ο πρώτος τύπος οφείλεται σε νόσους, όπως η φιλαρίαση, ή η ογκοκέντρωση (επί προσβολής του οσχέου). Ο δεύτερος τύπος οφείλεται κυρίως σε συγγενή ανωμαλία του λεμφικού συστήματος (λεμφαγγειίτιδα) είτε δευτερογενώς σε λοιμώξεις. Η κατάσταση επιδεινώνεται από μυκητιάσεις, ερυσιπέλας, τραυματισμούς και εγκυμοσύνη τα οποία οδηγούν στο στάδιο της λεμφοστατικής ελεφαντίασης. Ελεφαντίαση που προκαλείται από λεμφική φιλαρίαση

7



είναι μια από τις πιο κοινές αιτίες αναπηρίας στον κόσμο. Η ασθένεια είναι αποτέλεσμα από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ διαφόρων παραγόντων: το σκουλήκι, η συμβιωτική *Wolbachia* βακτηρίων στο σκουλήκι, η ανοσολογική απόκριση του ξενιστή και οι ευκαιριακές λοιμώξεις και διαταραχές που προκύπτουν. Τα ενήλικα σκουλήκια ζουν μόνο στο ανθρώπινο λεμφικό σύστημα. Παρακώλυση των λεμφαγγείων οδηγεί σε διογκωση στο κάτω μέρος του κορμού, τυπικά

στα πόδια και τα γεννητικά όργανα. Δεν είναι οριστικά γνωστό εάν αυτό είναι οίδημα που προκαλείται από το παράσιτο ίδιο, ή από την ανταπόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος στο παράσιτο. Μια άλλη βασική αιτία αυτής της αύξησης είναι η ταχεία και απρογραμματίστη ανάπτυξη των πόλεων, η οποία δημιουργεί πολλές περιοχές αναπαραγωγής για τα κουνούπια που μεταδίδουν την ασθένεια.



Η ελεφαντίαση θέτει σε κίνδυνο περισσότερους από ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους σε περισσότερες από 80 χώρες. Πάνω από 120 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ήδη επηρεαστεί από αυτό και πάνω από 40 εκατομμύρια εξ αυτών είναι σοβαρά ανάκανοι και παραμορφωμένο από την ασθένεια. Εκτιμάται όμως ότι 6,6 εκατομμύρια παιδιά έχουν αποτραπεί από το να έχουν μολυνθεί και 9,5 εκατομμύρια στους οποίους η εξέλιξη της νόσου έχει σταματήσει.

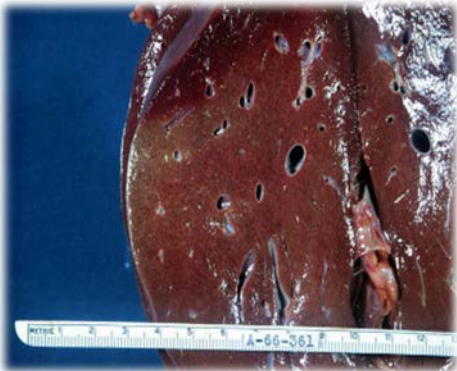
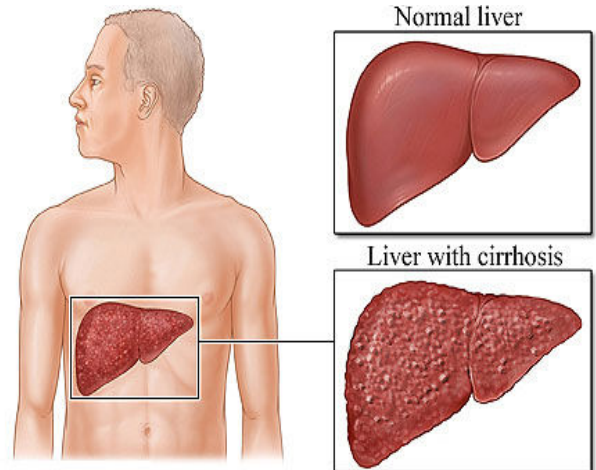
Σύμφωνα με ιατρικούς εμπειρογνώμονες οι παγκόσμιες προσπάθειες για την εξάλειψη λεμφικού φιλαρίασης είναι σε καλό δρόμο για να είναι δυνητικά επιτυχής μέχρι το 2020. Η χειρουργική αντιμετώπιση της ελεφαντίασης βασίζεται στην εγχειρητική μέθοδο που εισήγαγε ο Έλληνας χειρουργός Εμμανουήλ Κοντολέων όπου και φέρει προς τιμήν του το όνομα "μέθοδος Κοντολέοντος".

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Ηπατίτιδα Β είναι μια ασθένεια που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) που προσβάλλει το σκώτι *hominoidae*, συμπεριλαμβανομένου του ανθρώπου, και προκαλεί μια φλεγμονή.

Ο χρόνος επώασης της οξείας ηπατίτιδας Β είναι 45-120 ημέρες. Στο 50% των ασθενών (και κυρίως στα παιδιά), η οξεία ηπατίτιδα Β δεν συνοδεύεται από ίκτερο και συχνά δεν έχει κανένα σύμπτωμα. Η οξεία ηπατίτιδα Β στους ενήλικες, πολύ συχνά (95%) αυτοϊάται πλήρως. Η πιθανότητα ανάπτυξης χρόνιας ηπατίτιδας Β εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς (η σε χρόνια ηπατίτιδα 95% στα νεογνά, 60% στα παιδιά 60% και μόλις 2-5% στους ενήλικες) και από την κλινική εικόνα. Οι ασθενείς που δεν θα κατορθώσουν να αποβάλλουν τον ιό της ηπατίτιδας Β κατά τη φάση της οξείας ηπατίτιδας συχνά χαρακτηρίζονται ως χρόνιοι "φορείς" του ιού της ηπατίτιδας Β. Ένα ποσοστό (30-40%) των χρόνιων φορέων του ιού της ηπατίτιδας Β έχουν υψηλό πολλαπλασιασμό του ιού και αναπτύσσουν ενεργό βλάβη του ήπατος, δηλαδή χρόνια ηπατίτιδα Β. Σημαντικό ποσοστό των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β αναπτύσσουν κίρρωση του ήπατος, αν δεν μεσολαβήσει επιτυχής θεραπεία. Υπολογίζεται ότι 25-40% των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β καταλήγουν από επιπλοκές της κίρρωσης ή από ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

Τα πρώτα συμπτώματα της νόσου εμφανίζονται 2-3 μήνες μετά την επαφή με τον ιό και χαρακτηρίζονται από καταβολή, ατονία, ανορεξία, εμέτους, πυρετό και ελαφρό πόνο στην κοιλιά, ενώ στη συνέχεια εμφανίζεται ίκτερος (κιτρίνισμα του δέρματος και του λευκού τμήματος των ματιών), που είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της ασθένειας. Ωστόσο, δεν νοσούν όλοι οι άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με τον ιό. Συμπτώματα εμφανίζουν πολύ λίγοι άνθρωποι (5-10%), ενώ οι υπόλοιποι αποκτούν



ανοσία στην ηπατίτιδα Β, αλλά τη μεταδίδουν κατά το χρονικό διάστημα που είναι μολυσμένοι.

Η μετάδοση του ιού ηπατίτιδας Β γίνεται κυρίως παρεντερικά ή σεξουαλικά, δηλαδή με επαφή του ατόμου με μολυσμένα βιολογικά υγρά (αίμα, σπέρμα). Ο ιός δεν μεταδίδεται από μαγειρικά σκεύη, τουαλέτες ή γενικότερα με την κοινωνική επαφή. Συνήθεις τρόποι διασποράς του ιού της ηπατίτιδας Β είναι: ετεροφυλοφιλικές ή ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές επαφές με ασθενή με χρόνια ηπατίτιδα Β, ενδοοικογενειακή διασπορά, κάθετη μετάδοση (από τη μητέρα στο παιδί). Σήμερα όλες οι έγκυες μητέρες ελέγχονται για παρουσία ηπατίτιδας Β και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος λαμβάνονται ειδικά μέτρα που προλαμβάνουν τη μετάδοση του ιού στο νεογνό. Άλλοι τρόποι μετάδοσης είναι οι μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του, η χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών, η παρεντερική έκθεση σε μολυσμένο αίμα, οι αιμοκαθαιρόμενοι σε μονάδες τεχνητού νεφρού και οι μεταμοσχευμένοι.

Η πρόληψη της ηπατίτιδας Β στηρίζεται στον εμβολιασμό. Τα εμβόλια που κυκλοφορούν είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Στη χώρα μας γίνεται μεγάλη προσπάθεια περιορισμού της μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας Β μέσω ενημερωτικών εκστρατειών και εκτεταμένων προγραμμάτων εμβολιασμού. Σήμερα, είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός όλων των βρεφών και εφήβων. Εμβολιασμός επίσης συνιστάται για όλα τα ευαίσθητα άτομα που ανήκουν στις ομάδες μεγάλου κινδύνου.

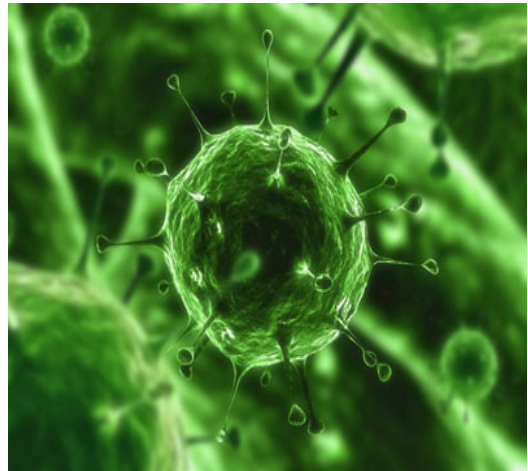
Οι δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στην ηπατίτιδα Β έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας Β γίνεται σήμερα με φάρμακα που βοηθούν το ανοσοποιητικό σύστημα στη μάχη του εναντίον του ιού (υποδόριες ενέσεις ιντερφερόνης άλφα) ή με φάρμακα που εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού (χάπια λαμβουδίνης). Συχνά τα φάρμακα δεν εκριζώνουν τον ιό, αλλά καθυστερούν την εξέλιξη της ηπατικής νόσου αναστέλλοντας την ανάπτυξη κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Πιθανολογείται ότι στο άμεσο μέλλον οι συνδυασμοί φαρμάκων θα βελτιώσουν την



αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Η ηπατίτιδα C είναι μια μεταδοτική ασθένεια που επηρεάζει το ήπαρ, που προκαλείται από το ιό της ηπατίτιδας C (HCV). Η μόλυνση είναι συνήθως ασυμπτωματική, αλλά μετά την καθιέρωσή τους, η χρόνια λοίμωξη μπορεί να εξελιχθεί σε ίνωση του ήπατος (ίνωση), και προηγμένες ουλές (κίρρωση), το οποίο γενικά είναι ορατό μετά από πολλά χρόνια. Σε ορισμένες περιπτώσεις, σε ασθενείς με κίρρωση θα πήγαινε για να αναπτύξουν ηπατική ανεπάρκεια ή άλλες επιπλοκές της κίρρωσης, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του ήπατος των ατόμων που έχουν μολυνθεί με HCV σαφή τον ιό από το σώμα τους κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης, όπως φαίνεται από την ομαλοποίηση των ηπατικών ενζύμων (τρανσαμινάση της αλανίνης και της τρανσαμινάσης της ασπαρτάμης (AST)), και το πλάσμα HCV-RNA κάθαρση (αυτό είναι γνωστό ως "αυθόρμητη ιογενή κάθαρση"). Ωστόσο, οι επίμονες λοιμώξεις είναι συχνές και οι περισσότεροι ασθενείς αναπτύσσουν χρόνια ηπατίτιδα C, δηλαδή, η μόλυνση που διαρκεί πάνω από 6 μήνες. Ο χρόνος επώασης της οξείας ηπατίτιδας C είναι 30-90 ημέρες. Η πλειοψηφία (75-80%) των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα C δεν έχουν κανένα σύμπτωμα, αλλά δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς (65-85%) δεν κατορθώνουν να αποβάλλουν τον ιό και αναπτύσσουν στη συνέχεια χρόνια ηπατίτιδα C. Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C δεν έχουν συνήθως κανένα σύμπτωμα, αλλά 15-20% από αυτούς αναπτύσσουν κίρρωση εντός 20ετίας. Ο κίνδυνος ανάπτυξης κίρρωσης είναι πολύ μικρότερος σε παιδιά και νέες γυναίκες και πολύ υψηλότερος σε μεσήλικες με μετά μετάγγιση ηπατίτιδα. Η ταυτόχρονη παρουσία ηπατίτιδας B και η λοίμωξης με τον ιό του AIDS και η κατάχρηση αλκοόλ επιταχύνουν την εξέλιξη της χρόνιας ηπατίτιδας C σε κίρρωση. Όλοι οι ασθενείς με κίρρωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος. Η κίρρωση και ο καρκίνος του ήπατος αποτελούν τις δύο πιο συχνές αιτίες θανάτου των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C.



ασθενείς με κίρρωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος. Η κίρρωση και ο καρκίνος του ήπατος αποτελούν τις δύο πιο συχνές αιτίες θανάτου των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C.

Ο ιός της ηπατίτιδας C μεταδίδεται κυρίως παρεντερικά, δηλαδή με

επαφή του ατόμου με μολυσμένο αίμα ή παράγωγα αίματος. Συνήθεις τρόποι διασποράς του ιού της ηπατίτιδας C είναι: χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών. Είναι σήμερα η κύρια οδός μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C. Υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 80% των ενεργών ή πρώην χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών έχουν ηπατίτιδα C. Άλλοι τρόποι μετάδοσης είναι μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του, αιμοκάθαρση (τεχνητός νεφρός), μεταμόσχευση μολυσμένου οργάνου στο παρελθόν, ιατρικές ή παραϊατρικές πράξεις. Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C με ιατρικές ή παραϊατρικές πράξεις (ενέσεις, τατουάζ, τρύπημα σημείων του σώματος) είναι αμελητέα, εάν τηρούνται οι κανόνες αποστείρωσης και ορθής νοσηλείας. Επίσης με Γενετήσια (σεξουαλική) μετάδοση, με κάθετη μετάδοση (από μητέρα σε παιδί). Η πιθανότητα μετάδοσης στο νεογνό αυξάνει σε 20% όταν πρόκειται για μητέρες που έχουν και λοίμωξη με τον ιό του AIDS. Τέλος με άγνωστο τρόπο μετάδοσης.

Δυστυχώς, δεν υπάρχει και ούτε προβλέπεται να αναπτυχθεί εντός των επομένων ετών εμβόλιο που να προφυλάσσει από την ηπατίτιδα C. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι ασθενείς με ηπατίτιδα C δεν έχουν ακόμη ανιχνευθεί. Γι' αυτό επιβάλλεται να τηρούνται από όλους προσεκτικά γενικά μέτρα πρόληψης ώστε να αποφεύγεται η παρεντερική έκθεση όλων σε δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα.

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας για την ηπατίτιδα C έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Έτσι, εκκρίωση της ηπατίτιδας C επιτυγχάνεται σε περισσότερους από 80% των ασθενών με γονότυπο 2 ή 3 και περίπου σε 50% των ασθενών με γονότυπο 1 ή 4. Βασίζεται στη συνδυασμένη χορήγηση ενέσεων ιντερφερόνης-άλφα και δισκίων ριμπαβιρίνης. Τα φάρμακα που χορηγούνται για θεραπεία της ηπατίτιδας C παρουσιάζουν συχνά παρενέργειες και γι' αυτό όσοι υποβάλλονται σε θεραπεία θα πρέπει να βρίσκονται υπό στενή παρακολούθηση από γιατρούς εξοικειωμένους με τα φάρμακα αυτά. Η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την τελική επιτυχία και τόσο οι ασθενείς όσο και οι γιατροί πρέπει να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια για να μεγιστοποιούν τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία.

Όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C θα πρέπει να εκτιμώνται από γιατρό με εμπειρία στα νοσήματα του ήπατος. Η απόφαση για θεραπεία λαμβάνεται αφού συνεκτιμηθούν διάφοροι παράγοντες με σημαντικότερους ίσως το γονότυπο και τη σοβαρότητα των βλαβών στη

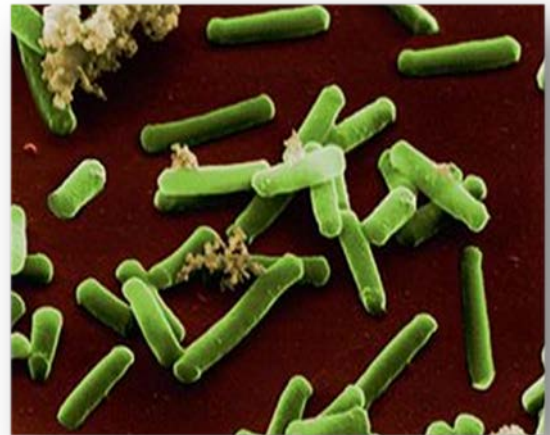
βιοψία ήπατος. Θεραπεία γενικά συστήνεται για τους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C που έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κίρρωσης. Συνήθως αυτοί οι ασθενείς έχουν επίμονα παθολογικές τιμές τρανσαμινασών. Θεραπεία φαίνεται ότι χρειάζεται και για τους ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα C για να προληφθεί η συχνή ανάπτυξη χρόνιας ηπατίτιδας.

Οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών θα πρέπει αρχικά να συνδέονται με προγράμματα απεξάρτησης και να έχουν πρόσβαση σε θεραπεία με μεθαδόνη. Θεραπεία για την ηπατίτιδα C συνήθως χορηγείται μετά από επιτυχή απεξάρτηση από τα ναρκωτικά.



Ο τέτανος είναι μια οξεία νόσος που προκαλείται από την εξωτοξίνη του κλωστρίδιου του τετάνου, το οποίο αναπτύσσεται αναερόβια στην περιοχή του τραύματος.

Ο τέτανος οφείλεται στο κλωστρίδιο του τετάνου, το οποίο είναι θετικό κατά Gram αναερόβιο μικρόβιο που παράγει σπόρους. Το κλωστρίδιο του τετάνου είναι ευαίσθητο στη θερμότητα και καταστρέφεται παρουσία οξυγόνου. Αντίθετα οι σπόροι είναι πολύ ανθεκτικοί στη θερμότητα και τα συνήθη αντισηπτικά. Αντέχουν στους 1210 C για 10-15 λεπτά και είναι επίσης σχετικά ανθεκτικοί στη φαινόλη και άλλους χημικούς παράγοντες. Το κλωστρίδιο και οι σπόροι του βρίσκονται κυρίως στο έδαφος, τη σκόνη και τον εντερικό σωλήνα ανθρώπων και ζώων. Σε αγροτικές περιοχές σημαντικός αριθμός ατόμων φέρει τον μικροοργανισμό, οι σπόροι του οποίου μπορούν επίσης να βρεθούν σε δερματικές επιφάνειες. Το κλωστρίδιο δεν κυκλοφορεί στον οργανισμό. Πολλαπλασιάζεται μόνο στο σημείο που ενοφθαλμίζεται. Παράγει τις τοξίνες τετανοσπασμίνη και τετανολισύνη που κυκλοφορούν μέσω αιματικής και λεμφικής κυκλοφορίας. Η τετανοσπασμίνη είναι ισχυρότατη νευροτρόπος τοξίνη και ευθύνεται για την κλινική εικόνα της νόσου. Η τοξίνη δρα σε διάφορα σημεία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος όπως τα πρόσθια κέρατα, ο νωτιαίος μυελός, το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και η τελική κινητική πλάκα όπου η τοξίνη αναστέλλει την απελευθέρωση ακετυλοχολίνης από τις νευρικές απολήξεις και παρακωλύει τη φυσιολογική λειτουργία της νευρομυϊκής σύναψης. Αποτέλεσμα αυτών είναι η μόνιμη μυϊκή σύσπαση και οι σπασμοί που εκλύονται αυτόματα ή μετά από εξωτερικά ερεθίσματα. Η άλλη τοξίνη, τετανολισύνη, προκαλεί αιμολυσία των ερυθρών αιμοσφαιρίων.



Ο τέτανος μπορεί να είναι γενικευμένος ή εντοπισμένος. Ο εντοπισμένος τέτανος ο οποίος είναι ασυνήθης μορφή της νόσου, μπορεί να προηγείται της έναρξης του γενικευμένου τετάνου αλλά είναι ηπιότερος και χαρακτηρίζεται από επίμονη μυϊκή σύσπαση στην ίδια ανατομική περιοχή που βρίσκεται το τραύμα. Ο κεφαλικός τέτανος αποτελεί σπάνια μορφή εντοπισμένου τετάνου που εμφανίζεται

δευτερογενώς μετά από κρανιοπροσωπικές κακώσεις ή λοιμώξεις και εκδηλώνεται με παράλυση κρανιακών νεύρων. Ο γενικευμένος τέτανος είναι η συχνότερη μορφή (80%). Χαρακτηρίζεται από σύσπαση των μασητήρων μυών, τρίξιμο των οδόντων, σαρδόνιο γέλιο και οπισθότονο. Επώδυνοι τονικοκλονικοί σπασμοί εκλύονται συνεχώς ή κατά ώσεις μετά από οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα. Ο λαρυγγόσπασμος μπορεί να προκαλέσει ασφυξία και ο σπασμός του σφιγκτήρα της ουροδόχου κύστης επίσχεση ούρων. Η διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος προκαλεί κυκλοφορικές διαταραχές όπως υπέρταση, ταχυκαρδία και αρρυθμία. Ο ασθενής επανέρχεται πλήρως μετά από μήνες.

Ο νεογνικός τέτανος είναι γενικευμένος τέτανος σε νεογνά που γεννιούνται από μη εμβολιασμένες μητέρες κάτω από συνθήκες πτωχής υγιεινής κατά τον τοκετό και κυρίως κατά το κόψιμο του ομφάλιου λώρου όταν δεν χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα εργαλεία. Εκδηλώνεται συνήθως λίγες ημέρες μετά τη γέννηση με γενικευμένη αδυναμία, έντονη ανησυχία, άπνοια και δυσκολία στο θηλασμό. Προοδευτικά εμφανίζονται τετανικοί σπασμοί και οπισθότονο. Η θνητότητα είναι πολύ υψηλή ενώ στους επιζώντες παραμένουν υπολειμματικές νευρολογικές βλάβες.



Ο χρόνος επώασης της νόσου ποικίλλει από 3 ως 21 ημέρες (συνήθως 7-10 ημέρες). Συνήθως όσο μακρύτερα από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα είναι το σημείο ενοφθαλμισμού τόσο μεγαλύτερος είναι ο χρόνος επώασης. Επίσης όσο μικρότερος είναι ο χρόνος επώασης τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα του θανάτου.

Η μετάδοση αυτής της ασθένειας γίνεται κυρίως μέσω επιμολυσμένου τραύματος. Το τραύμα μπορεί να είναι μεγάλο ή μικρό. Τα τελευταία χρόνια η μεγαλύτερη αναλογία περιπτώσεων τετάνου οφείλεται σε μικρά τραύματα που περνούν απαρατήρητα ενώ στα μεγάλα η περιποίηση του τραύματος είναι προφανής. Λοίμωξη από κλωστρίδιο τετάνου μπορεί να συμβεί μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, εγκαύματα, βαθιά τραύματα από βελόνα, μέση ωτίτιδας, οδοντική λοίμωξη, δείγμα ζώου, έκτρωση και εγκυμοσύνη. Ο τέτανος δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο. Η κύρια ομάδα υψηλού κινδύνου είναι οι ηλικιωμένοι που μπορεί να μην είναι πλήρως εμβολιασμένοι καθώς επίσης οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και οι διαβητικοί. Στην Ευρώπη το 74% των δηλωμένων κρουσμάτων αφορά ενήλικες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες τα νεογνά αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού

κινδύνου (270.000 θάνατοι παγκοσμίως το χρόνο το 2000-2003). Σε χώρες με αποτελεσματικά προγράμματα εμβολιασμού και καλές συνθήκες υγιεινής, ο μητρικός και ο νεογνικός τέτανος έχουν εξαλειφθεί σε μεγάλο Αποτελεί το μόνο νόσημα που προλαμβάνεται με εμβολιασμό που είναι λοιμώδες χωρίς να είναι μεταδοτικό.

Δεν υπάρχουν εργαστηριακά ευρήματα χαρακτηριστικά του τετάνου. Η διάγνωση είναι αποκλειστικά κλινική και δεν στηρίζεται σε βακτηριολογική επιβεβαίωση αφού το κλωστρίδιο απομονώνεται στην πύλη εισόδου μόνο σε 30% των περιπτώσεων και η απομόνωση του κλωστριδίου από το τραύμα δεν παρουσιάζει ούτε ευαισθησία ούτε ειδικότητα. Επίσης το κλωστρίδιο μπορεί να απομονωθεί και σε ασθενείς που δεν πάσχουν από τέτανο. Το ιστορικό πρόσφατου τραυματισμού και μη εμβολιασμού και η ανάλογη κλινική εικόνα αποτελούν τα σημεία στα οποία στηρίζεται η διάγνωση.

Η πρόληψη του τετάνου γίνεται με χορήγηση αντιτετανικού εμβολίου. Η αναγκαιότητα για ενεργητική ανοσοποίηση (εμβολιασμός) ή παθητική (ειδική σφαιρίνη TIG) εξαρτάται τόσο από το ιστορικό εμβολιαστικής κάλυψης του ασθενή όσο και από την κατάσταση του τραύματος. Ανεξάρτητα από το επίπεδο ανοσοποίησης του ατόμου, κάθε επιμολυσμένο τραύμα θα πρέπει να απολυμαίνεται σωστά καθώς και να απομακρύνονται τυχόν νεκρωμένοι ιστοί. Η πρόληψη των νεογέννητων από το νεογνικό τέτανο καθορίζεται από την ανοσολογική κατάσταση της μητέρας τους. Για την προστασία των νεογέννητων οι μη εμβολιασμένες μητέρες θα πρέπει να λάβουν τουλάχιστον 2 δόσεις αντιτετανικού εμβολίου.

Παγκοσμίως ο τέτανος παραμένει ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας προκαλώντας 200.000-300.000 θανάτους κάθε χρόνο. Ο συνολικός δείκτης θνητότητας κυμαίνεται μεταξύ 10-70% ανάλογα με τη θεραπεία, την ηλικία και τη γενικότερη κατάσταση υγείας του ασθενούς. Θανατηφόρα κατάληξη είναι συχνότερη σε άτομα μικρότερα των 60 ετών (18%) και σε μη εμβολιασμένους (22%). Χωρίς νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας, η θνητότητα είναι σχεδόν 100% για τους ηλικιωμένους και τους νεαρούς ασθενείς. Σε ποσοστό 20% των θανάτων από τέτανο δεν υπάρχει εμφανής αιτία θανάτου και αυτός αποδίδεται σε άμεση δράση της τετανικής τοξίνης.

ΠΗΓΕΣ

- ❖ <http://el.wikipedia.org/wiki/AIDS>
- ❖ Περιοδικό Γυναίκα
- ❖ <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%AD%CF%84%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CF%82>
- ❖ <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%B5%CF%86%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7>
- ❖ [http://www.news-medical.net/health/Elephantiasis-What-is-Elephantiasis-\(Greek\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Elephantiasis-What-is-Elephantiasis-(Greek).aspx)
- ❖ http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=210
- ❖ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%97%CF%80%CE%B1%CF%84%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1_C

