

Εποχική Γρίπη:

Απαντήσεις σε συνήθεις ερωτήσεις

1. Τι είναι η γρίπη και πού οφείλεται;

Η γρίπη είναι οξεία νόσος του αναπνευστικού συστήματος με υψηλή μεταδοτικότητα, που προκαλείται από τους ιούς Α, Β και C της γρίπης.

Οι ιοί της γρίπης προσβάλλουν το ανώτερο ή/και το κατώτερο τμήμα του αναπνευστικού συστήματος (μύτη, φάρυγγας, λάρυγγας, βρόγχοι).

Στην καθημερινή γλώσσα ο όρος «γρίπη» χρησιμοποιείται συχνά ως συνώνυμο του «κρύωμα-κρυολόγημα» ή «ίωση». Στις περισσότερες περιπτώσεις όμως το κοινό κρυολόγημα (συνάχι -πονόλαιμος) οφείλεται σε άλλους ιούς και είναι πιο ελαφρά νόσος. Με την αυστηρή ιατρική έννοια του όρου, «γρίπη» είναι η ασθένεια, που οφείλεται στους παραπάνω συγκεκριμένους ιούς της γρίπης και εκδηλώνεται με βαρύτερη κλινική εικόνα.

2. Ποιους μήνες εμφανίζεται; Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα έρχεται τον Ιανουάριο και το Φεβρουάριο; Ποιες περιβαλλοντικές συνθήκες ευνοούν τη γρίπη;

Επιδημίες γρίπης συμβαίνουν σε όλο τον κόσμο κυρίως κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Μετά την εμφάνισή της σε μια περιοχή η νόσος διασπείρεται ταχύτατα και προσβάλλει τυπικά το 10-20% του πληθυσμού, και πιο σπάνια το 50%. Η μετάδοση γίνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων (φτάρνισμα, βήχας). Λόγω της πολύ εύκολης διασποράς, σε κίνδυνο βρίσκονται άτομα που διαμένουν σε γηροκομεία ή μαθητές σχολείων. Στις χώρες του Βορείου Ημισφαιρίου με εύκρατο κλίμα όπως η δική μας, η γρίπη εμφανίζεται συνήθως τους μήνες από Νοέμβριο έως Απρίλιο. Αντίθετα, στην εύκρατη ζώνη του Νοτίου Ημισφαιρίου εμφανίζεται από Απρίλιο έως Σεπτέμβριο, ενώ στην τροπική ζώνη απαντάται όλο το χρόνο. Οι ιοί της γρίπης ζουν περισσότερο στην ξηρή ατμόσφαιρα των κλειστών χώρων, και αυτό πιθανότατα αποτελεί μια επιπλέον εξήγηση για την εμφάνιση των περισσότερων κρουσμάτων γρίπης κατά την διάρκεια του χειμώνα όταν παράγοντες, όπως ο ψυχρός καιρός και ο συγχρωτισμός (πολύς κόσμος μαζί) σε κλειστούς χώρους, ευνοούν τη μετάδοση των ιών. Οι ήπιοι και καθυστερημένοι χειμώνες, που βιώνουμε τα τελευταία χρόνια, εξηγούν την εμφάνιση της γρίπης αργά το χειμώνα (Ιανουάριο, Φεβρουάριο).

3. Με ποια συμπτώματα εμφανίζεται; Πόσο διαρκούν αυτά;

Τα κύρια συμπτώματά της είναι πυρετός, μυαλγίες, αδυναμία, βήχας, κεφαλαλγία (πονοκέφαλος) και κακουχία. Η ασθένεια είναι αυτοπεριοριζόμενη και διαρκεί κατά μέσο όρο 2-5 ημέρες, αν και μπορεί να διαρκέσει έως μια εβδομάδα. Τα συμπτώματα αρχίζουν συνήθως 1-3 ημέρες μετά την προσβολή από τον ιό και διαρκούν για 2-7 ημέρες, ο βήχας όμως μπορεί να επιμένει για αρκετό διάστημα.

Τα παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν συχνότερα συμπτώματα όπως ναυτία, εμέτους και διάρροια, σε σχέση με τους ενήλικες. Η χρονική περίοδος μετάδοσης της γρίπης, εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς και την επάρκεια του ανοσοποιητικού του συστήματος. Οι ενήλικες μπορεί να μεταδώσουν τη νόσο μία ημέρα πριν αρρωστήσουν έως 3-7 ημέρες από τη στιγμή που θα εκδηλώσουν τα συμπτώματα. Τα παιδιά και οι ανοσοκατεσταλμένοι μπορεί να μεταδίδουν για περισσότερο από μία εβδομάδα.

4. Ποια είναι η εξέλιξη της νόσου; Από ποιους παράγοντες εξαρτάται αυτή;

Όπως προαναφέρθηκε, στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος είναι αυτοπεριοριζόμενη και υποχωρεί σε λίγες ημέρες με απλά θεραπευτικά μέτρα. Σε μερικές όμως περιπτώσεις, και ιδιαίτερα σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές, επικίνδυνες για τη ζωή. Ασθενείς που ανήκουν στις ακραίες ηλικίες (βρέφη, ηλικιωμένοι) καθώς και ασθενείς με χρόνια καρδιοαναπνευστικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη και διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό βαρύτερη κλινική εικόνα και επιπλοκές.

5. Ποιες είναι οι επιπλοκές της; Σε ποιες περιπτώσεις μπορεί να είναι επικίνδυνες;

Μερικοί ασθενείς εμφανίζουν επιπλοκές που διαρκούν και απαιτούν ειδική θεραπεία. Συχνότερη είναι η πνευμονία (κυρίως σε διαβητικούς, καρδιοπαθείς, πνευμονοπαθείς και ηλικιωμένους). Η πνευμονία μπορεί να οφείλεται στον ίδιο τον ιό της γρίπης, αποτελώντας μια πολύ σοβαρή επιπλοκή της νόσου ή μπορεί να οφείλεται σε δευτε-

ροπαθή μικροβιακά αίτια, όπως ο πνευμονιόκοκκος και ο σταφυλόκοκκος. Ηπιότερες επιπλοκές είναι η μέση ωτίτιδα και η ιγμορίτιδα, ενώ σπανιότερες είναι οι επιπλοκές από το κεντρικό νευρικό σύστημα, τους μυς, την καρδιά (μυοκαρδίτιδα ή περικαρδίτιδα), οι κρίσεις άσθματος (σε ασθματικούς) και η παρόξυνση της χρόνιας βρογχίτιδας. Η γρίπη είναι θανατηφόρος σε ποσοστό μικρότερο του 0.1% (ένα τοις χιλίσις).

6. Πότε πρέπει να αναζητήσει κανείς ιατρική βοήθεια;

Υπάρχουν κάποια συμπτώματα, που όταν εμφανιστούν θα πρέπει άμεσα να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας. Αυτά τα συμπτώματα όσον αφορά στα παιδιά, είναι: υψηλός και παρατενόμενος πυρετός, γρήγορη αναπνοή ή δυσκολία στην αναπνοή, κυάνωση (μελάνιασμα), άρνηση για λήψη υγρών ή τροφής, μειωμένη δραστηριότητα, υπνηλία, διέγερση ή σπασμοί. Επίσης η επανεμφάνιση του πυρετού ή η επιδείνωση του βήχα ύστερα από τη βελτίωση των συμπτωμάτων της γρίπης, καθώς και η επιδείνωση υποκείμενου χρόνιου νοσήματος, όπως καρδιολογικού ή αναπνευστικού νοσήματος, διαβήτη κλπ. Όσον αφορά στους ενήλικες, τα συμπτώματα για τα οποία θα πρέπει άμεσα να συμβουλευτείτε το γιατρό, είναι: υψηλός και παρατενόμενος πυρετός, δύσπνοια, πόνος ή αίσθημα πίεσης στο στήθος, λιποθυμικά επεισόδια, κυάνωση, σύγχυση και πολλοί ή παρατενόμενοι έμετοι. Εάν πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα, καλό είναι να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αμέσως μόλις εμφανίσετε συμπτώματα γρίπης, επειδή έχετε περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσετε επιπλοκές.

7. Πώς διαγιγνώσκεται; Πότε χρειάζεται εργαστηριακή επιβεβαίωση;

Η διάγνωση της νόσου βασίζεται κυρίως στα συμπτώματα (πυρετός, βήχας, κακουχία, μυαλγίες, πονοκέφαλος) και την παρουσία επιδημίας στην περιοχή. Ο ιός μπορεί να καλλιεργηθεί σε εργαστήρια, όταν ληφθεί δείγμα συνήθως από το φάρυγγα ή τη μύτη. Έχουν αναπτυχθεί επίσης γρήγορα tests για τη διάγνωση του ιού από τις εκκρίσεις του αναπνευστικού. Άλλη μέθοδος είναι η ανεύρεση αντισωμάτων κατά του ιού στο αίμα.

8. Πώς μπορεί να διακρίνει κανείς ένα κοινό κρουολόγημα από μια γρίπη; Ποιοι ιοί προκαλούν παρόμοια συμπτώματα με εκείνα της γρίπης;

Όσον αφορά στο κοινό κρουολόγημα, αυτό προκαλείται από μία πληθώρα ιών, που είναι διαφορετικοί από τους ιούς της γρίπης. Τα συμπτώματά του είναι λιγότερο βαριά και περιορίζονται στο ανώτερο αναπνευστικό (καταρροή, φτάρνισμα, πονόλαιμος), διαρκούν λιγότερο, ενώ σπάνια συμβαίνουν επιπλοκές. Ιοί που προκαλούν παρόμοια συμπτώματα και έχουν την ίδια εποχική κατανομή είναι οι ρινοϊοί, οι αδενοϊοί, οι κορόνα ιοί, οι εντεροϊοί, οι ιοί της παραγρίπης και ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (συχνότερη αιτία σοβαρής νόσου του αναπνευστικού στα παιδιά και σε ηλικιωμένα άτομα).

9. Ποια είναι η σύγχρονη αντιμετώπιση της γρίπης; Βοηθούν κάποια αντι-ιικά φάρμακα; Χρειάζονται σε κάποιο στάδιο της νόσου αντιβιοτικά;

Τα αντι-ιικά φάρμακα έναντι της γρίπης μειώνουν την διάρκεια της νόσου, όταν χορηγούνται κατά προτίμηση τις πρώτες δύο ημέρες από την εκδήλωση των συμπτωμάτων. Τέτοια φάρμακα είναι η αμανταδίνη, η ριμανταδίνη και τα νεώτερα ζαναμιβίρη (Relenza) και η οσελταμιβίρη (Tamiflu). Τα φάρμακα αυτά δεν έχουν τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα στις περιπτώσεις βαριάς νόσησης με επιπλοκές. Έχουν επίσης παρενέργειες και δεν πρέπει να λαμβάνονται χωρίς τη συνταγή γιατρού. Επιπλέον, δεν μπορούν να θεραπεύσουν μικροβιακές λοιμώξεις, που μπορούν να εμφανισθούν ως επιπλοκές της γρίπης. Τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία δραστηριότητα έναντι του ιού της γρίπης. Η χρήση των αντιβιοτικών έχει ένδειξη μόνο σε περιπτώσεις που θα εμφανιστεί δευτεροπαθώς, ως επιπλοκή, μικροβιακή λοίμωξη, και μόνο με συνταγή του θεράποντα ιατρού.

10. Ποια πρακτικά μέτρα βοηθούν; Ποια πρέπει να είναι η διατροφή και ο τρόπος ζωής του ασθενούς; Ποιος είναι ο ρόλος της βιταμίνης C;

Θεραπευτικά, όπως συμβαίνει με τις περισσότερες ιώσεις, έτσι και η γρίπη «κάνει τον κύκλο της». Η θεραπεία περιλαμβάνει ξεκούραση, λήψη πολλών υγρών, αποφυγή του καπνίσματος και λήψη αντιπυρετικών-αναλγητικών για την αντιμετώπιση του πυρετού και των μυαλγιών. Ασπιρίνη δεν θα πρέπει να δίδεται σε παιδιά και εφήβους, αν δεν συμβουλευθείτε πρώτα γιατρό. Αυτό γιατί, αν και σπάνια, μπορεί να προκαλέσει ένα σοβαρό νόσημα που λέγεται σύνδρομο Reye. Αν και στο παρελθόν υπήρξαν διάφορες θεωρίες για την ευεργετική επίδραση της βιταμίνης C στην πρόληψη

και θεραπεία των ιώσεων, σημερινές μελέτες δεν το επιβεβαιώνουν.

11. Γίνονται κάποια λάθη από τους ασθενείς ή επικρατούν κάποιες λανθασμένες απόψεις για τη γρίπη στο γενικό πληθυσμό;

Σε πολλές περιπτώσεις διαφόρων ιώσεων όπως είναι και η γρίπη, οι ασθενείς λαμβάνουν αντιβιοτικά ακόμα και χωρίς ιατρική συνταγή. Αυτό δεν προσφέρει στον ασθενή κανένα όφελος, αλλά αντίθετα οδηγεί στην ανάπτυξη μικροβίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά. Τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία δραστηριότητα έναντι των ιών και πρέπει να λαμβάνονται μόνο μετά από ιατρική οδηγία και μόνο για την αντιμετώπιση μικροβιακών λοιμώξεων.

12. Μπορεί κάποιος που έχει περάσει γρίπη να νοσήσει ξανά;

Ναι. Κάθε χρόνο αλλάζουν τα στελέχη του ιού που προκαλούν τη νόσο, έτσι ακόμα και αν κάποιος έχει περάσει, μπορεί να μην έχει ανοσία στο στέλεχος που επικρατεί την επόμενη χρονιά. Συνήθως κυκλοφορούν πέραν του ενός στελέχη σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Συνεπώς είναι δυνατόν να νοσήσει κάποιος πάνω από μια φορά την ίδια χρονιά!

13. Σε τι ποσοστό προφυλάσσει το εμβόλιο;

Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου εξαρτάται από την συμφωνία των κυκλοφορούντων στελεχών του ιού με αυτά που περιλαμβάνει το εμβόλιο, και κυμαίνεται από 60% έως 80%. Το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο σε ηλικιωμένους ασθενείς. Το αντιγριπικό εμβόλιο μειώνει το ποσοστό εισαγωγών στα νοσοκομεία κατά 50-60% και τις θανατηφόρες επιπλοκές της νόσου κατά 80%. Η διάρκεια προστασίας από το εμβόλιο είναι 2-6 μήνες.

14. Πότε πρέπει να γίνεται το εμβόλιο και σε ποιους; Εάν κάποιος δεν εμβολιαστεί το φθινόπωρο, έχει νόημα να το κάνει αργότερα; Είναι σωστή η άποψη ότι τα άτομα υψηλού κινδύνου, όπως οι καρδιοπαθείς κλπ, πρέπει να το επαναλαμβάνουν μέσα στον ίδιο χρόνο;

Ανάλογα με τα επιδημιολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά της, καθώς και τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η κάθε χώρα ορίζει τις κατηγορίες των ατόμων που πρέπει να εμβολιάζονται κάθε χρόνο.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο που εξέδωσε το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στις

25/9/2006, οι ομάδες υψηλού κινδύνου για τη χώρα μας, είναι οι εξής:

1. Τα άτομα άνω των 60 ετών.
2. Οι πάσχοντες από άσθμα και άλλες πνευμονοπάθειες.
3. Οι πάσχοντες από καρδιακή νόσο με καρδιοδυναμικές διαταραχές.
4. Οι πάσχοντες από ανοσοκαταστολή (εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
5. Οι πάσχοντες από δρεπανοκυτταρική νόσο και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες.
6. Παιδιά που παίρνουν μακροχρόνια θεραπεία με ασπιρίνη (π.χ. με νόσο Kawasaki) για να ελαττωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης συνδρόμου Reye.
7. Οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο μεταβολικό νόσημα.
8. Οι πάσχοντες από χρόνια νεφροπάθεια.
9. Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό, εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων, λυκείων, στρατιωτικών και συνομικίων σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).
10. Οι επαγγελματίες υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, άλλοι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία κ.ά.).
11. Οι απασχολούμενοι στην πτηνοτροφία (εκτροφείς, σφαγείς κλπ.) συμπεριλαμβανομένου και του εποχικού προσωπικού, για την αποφυγή πιθανής συλλοίμωξης από το στέλεχος H5N1, που κυκλοφορεί στα πτηνά και από τα υπόλοιπα στελέχη γρίπης που προσβάλλουν τους ανθρώπους.

Ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται κατά το διάστημα από αρχές Οκτωβρίου έως μέσα Νοεμβρίου, κάθε χρόνο. Την περίοδο αυτή έχουν συνήθως κυκλοφορήσει τα «νέα» εμβόλια, δηλαδή αυτά που έχουν παρασκευασθεί για τη συγκεκριμένη χρονιά.

Χρειάζονται περίπου 2 εβδομάδες από τον εμβολιασμό, ώστε ο οργανισμός να δημιουργήσει προστατευτικά αντισώματα για τη γρίπη.

Παρόλο που ο καλύτερος χρόνος για εμβολιασμό είναι η περίοδος Οκτωβρίου-Νοεμβρίου, μπορεί κάποιος να εμβολιαστεί και αργότερα, εάν για κάποιο λόγο δεν εμβολιάστηκε έγκαιρα. Στους ενήλικες αρκεί να γίνεται μόνο ΜΙΑ δόση εμβολίου κάθε χρόνο. Μελέτες έχουν δείξει ότι επαναληπτική δόση του εμβολίου γρίπης δεν προσφέρει στη βελτίωση της ανοσίας.

Στα παιδιά ηλικίας μικρότερης των 9 ετών, που εμ-

βολιάζονται για πρώτη φορά, πρέπει να γίνονται δύο δόσεις εμβολίου σε διάστημα τουλάχιστον ενός μήνα η μία από την άλλη. Το εμβόλιο βέβαια δεν μπορεί να προκαλέσει γρίπη γιατί περιέχει νεκρούς (αδραντοποιημένους) ιούς γρίπης ή τμήματα του ιού (πρωτεΐνες) και δεν προκαλεί νόσο.

15. Υπάρχουν αντενδείξεις για το αντιγριπικό εμβόλιο;

Αντενδείξεις για το αντιγριπικό εμβόλιο είναι:

1. Ιστορικό αλλεργίας στα αυγά ή στην ουσία thimerosal (συντηρητικό ορισμένων αντιγριπικών εμβολίων).
2. Ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης στο εμβόλιο της γρίπης.
3. Ιστορικό του συνδρόμου Guillain-Barré.
4. Άτομα με πυρετό πρέπει να περιμένουν να υποχωρήσει ο πυρετός πριν κάνουν το εμβόλιο. Άτομα με ήπια αναπνευστική νόσο μπορεί να κάνουν το εμβόλιο.

16. Μπορούν οι έγκυες γυναίκες ή γυναίκες που θηλάζουν να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο;

Ναι, οι γυναίκες που είναι έγκυες κατά τη διάρκεια της εποχικής έξαρσης της γρίπης πρέπει να κάνουν το εμβόλιο. Το εμβόλιο είναι ασφαλές για τη μητέρα και το έμβρυο σε όλα τα τρίμηνα της κύησης, καθώς και για το νεογνό που θηλάζει.

17. Με δεδομένη την πανδημία γρίπης από το νέο ιό γρίπης H1N1 πρέπει να εμβολιαστούν με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης οι έχοντες ένδειξη; Προφυλάσσει το συγκεκριμένο εμβόλιο με τα στελέχη που περιέχει, από το νέο ιό H1N1;

Ναι, όμως το εμβόλιο της εποχικής γρίπης που θα κυκλοφορήσει για τη νέα χρονιά δεν προφυλάσσει από το νέο ιό H1N1.

18. Ποιοι πρέπει να εμβολιαστούν με το εμβόλιο για τον πνευμονιόκοκκο;

Ανεξάρτητα από την πανδημία της γρίπης, οι ομάδες στις οποίες συνιστάται εμβολιασμός για τον πνευμονιόκοκκο είναι:

1. Άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω.
2. Άτομα ηλικίας 2-64 ετών που πάσχουν από χρόνιο νόσημα, όπως: καρδιοαναπνευστικό νόσημα, διαβήτη, αιμοσφαιρινοπάθειες, αλκοολισμό, κίρρωση του ήπατος, που έχουν διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού ή κοχλιακά (ωτική) εμφυτεύματα.

3. Άτομα ηλικίας 2-64 ετών με μειωμένη αντίσταση σε λοιμώξεις, όπως άτομα με νόσο Hodgkin, λέμφωμα, λευχαιμία, νεφρική ανεπάρκεια, πολλαπλό μυέλωμα, γενικευμένη κακοήθεια, νεφρωσικό σύνδρομο, που έχουν λοίμωξη από τον ιό HIV ή έχουν AIDS, καθώς και άτομα με μεταμόσχευση μυελού ή οργάνου, με σπληνεκτομή ή λειτουργική ασπληνία.
4. Άτομα ηλικίας 2-64 ετών, που παίρνουν φάρμακα τα οποία μειώνουν την αντίστασή τους στις λοιμώξεις, όπως είναι η κορτιζόνη (η μακροχρόνια λήψη της), ορισμένα χημειοθεραπευτικά για διάφορες μορφές καρκίνου και η ακτινοθεραπεία.
5. Άτομα ηλικίας 19-64 ετών που είναι καπνιστές ή έχουν άσθμα.
6. Παιδιά υγιά ηλικίας 2-59 μηνών, που δεν έχουν ποτέ εμβολιασθεί ή είναι ατελώς εμβολιασμένα.

19. Ποια άλλα προληπτικά μέτρα μπορεί να λάβει κανείς;

Η τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής είναι ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και τους γύρω μας. Για το λόγο αυτό: Αποφύγετε τη στενή επαφή με άλλα άτομα. Αποφύγετε να έρχεστε σε επαφή με άτομα που είναι άρρωστα. Κρατήστε απόσταση από τους άλλους, όταν είστε εσείς άρρωστοι, για να τους προφυλάξετε. Μείνετε στο σπίτι σας όταν είστε άρρωστοι και αποφύγετε να πηγαίνετε στη δουλειά σας, στο σχολείο, σε συναθροίσεις οικογενειακές ή κοινωνικές. Καλύψτε το στόμα και τη μύτη σας με χαρτομάντηλο ή με το μανίκι σας, όταν βήχετε ή φταρνίζεστε. Πλένετε συχνά τα χέρια σας. Το συχνό πλύσιμο μειώνει σημαντικά τη διασπορά των ιών. Αποφύγετε επίσης να πιάνετε τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα σας. Οι ιοί της γρίπης συχνά μεταδίδονται όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες, που έχουν μολυνθεί, και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα του.

➔ Πηγές

- www.keelpno.gr
- www.who.int
- www.cdc.gov
- www.promedmail.org
- <http://www.isid.org>
- <http://ecdc.europa.eu>
- www.uptodate.com

Αθήνα, Αύγουστος 2009

Γεώργιος Λ. Πετρίκκος

Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων.

Μονάδα Λοιμώξεων Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

Ιατρική Σχολή, Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστ. Αθηνών

Email: petrikos@hol.gr, petrikos@med.uoa.gr