

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΦΟΙΤΗΤΕΣ:**

ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ΜΑΝΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

**ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:**

ΑΡΙΣΤΕΑ ΒΙΤΣΑ

**ΘΕΜΑ:**

ΓΝΩΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ  
ΝΟΣΟ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ



ΠΑΤΡΑ 2016

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>5 -6</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	<b>7 - 33</b>
1.1.Ορισμός .....	7
1.2. Γαστρεντερίτιδα στην Ελλάδα .....	8-9
1.3. Επιδημιολογική Μελέτη.....	9
1.4. Αίτια Γαστρεντερίτιδας .....	10
1.4.1. Ιογενής Γαστρεντερίτιδα .....	10
1.4.1.1. Ροταϊός .....	10 - 12
1.4.1.2.. Νοροϊός .....	12 - 13
1.4.1.3.. Αστροϊός .....	13 - 14
1.4.1.4. Αδενοϊός .....	14 - 15
1.4.1.5. Σαποϊός .....	15
1.4.2. Βακτηριδιακή Γαστρεντερίτιδα .....	15 - 16
1.4.2.1. Καμπυλοβακτηρίδια .....	16
1.4.2.2. Κολοβακτηρίδιο (Escherichia coli) .....	17
1.4.2.3. Σαλμονέλα .....	17 - 18
1.4.2.4. Σιγκέλλα .....	18
1.4.2.5. Χολέρα .....	18 - 19
1.4.2.6. Σταφυλόκοκκος .....	19
1.4.2.7. Clostridium difficile .....	19 - 20
1.4.2.8. «Η διάρροια των ταξιδιωτών» .....	20
1.4.3. Παρασιτική Γαστρεντερίτιδα .....	21
1.4.3.1. Giardia lamblia .....	21
1.4.3.2. Entamoeba histolytica .....	21 - 22
1.4.3.3. Cryptosporidium .....	22
1.4.4. Μη Μολυσματική Γαστρεντερίτιδα .....	23
1.5. Είδη Γαστρεντερίτιδας .....	23
1.5.1. Οξεία Γαστρεντερίτιδα .....	23 - 24
1.5.2. Ελαφράς Μορφής Γαστρεντερίτιδα .....	24
1.5.3. Ηωσινοφιλική Γαστρεντερίτιδα .....	24 - 25

1.6. Συμπτώματα .....	25
1.6.1. Τύποι Γαστρεντερίτιδας στους Ενήλικες .....	25 - 26
1.6.2. Τύποι Γαστρεντερίτιδας στα Παιδιά και στα Βρέφη .....	26
1.7. Επιπλοκές .....	27
1.7.1. Αφυδάτωση .....	27 - 28
1.7.2. Ουραιμικό Αιμολυτικό Σύνδρομο .....	29 - 30
1.7.3. Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου .....	31
1.7.4. Γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος .....	31 - 32
1.7.4.1. Οισοφαγική Παλινδρόμηση .....	32
1.7.4.2. Εξωοισοφαγική Παλινδρόμηση .....	32 - 33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....</b>	<b>34 - 48</b>
2.1. Τρόποι Μετάδοσης της Γαστρεντερίτιδας .....	34 - 35
2.2. Διάγνωση .....	36
2.1. Εργαστηριακές Εξετάσεις .....	36 - 38
2.2. Διαγνωστικές Εξετάσεις .....	38 - 39
2.3. Διαφορική Διάγνωση .....	39
2.3. Θεραπεία .....	40
2.3.1. Επανυδάτωση .....	40
2.3.2. Κοιλιακός Πόνος .....	40 - 41
2.3.3. Δίαιτα Γαστρεντερίτιδας .....	41
2.3.4. Αντιεμετικά φάρμακα .....	41 - 42
2.3.5. Αντιδιαρροϊκά .....	42
2.3.6. Αντιβιοτικά .....	42 - 43
2.3.7. Οικιακή Περίθαλψη .....	43
2.4. Πρόληψη .....	43
2.4.1. Τρόπος Ζωής .....	43
2.4.1.1. Κανόνες Υγιεινής Χεριών .....	43 - 44
2.4.1.2. Ασφαλής Αποθήκευση και Χειρισμός Τροφίμων .....	44 - 45
2.4.1.3. Μαγείρεμα .....	45
2.4.1.4. Οικιακή Καθαριότητα .....	45 - 46
2.4.1.5. Ύδρευση .....	46
2.4.1.6. Κέντρα Παιδικής Φροντίδας και Σχολεία .....	46

2.4.1.7. Ταξίδια στο Εξωτερικό .....	47
2.4.1.8. Γενικότερες Οδηγίες Υγιεινής .....	47
2.4.2. Εμβολιασμός .....	47 - 48

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....** **49 - 51**

3.1. Γαστρεντερίτιδα στα Ζώα .....	49
3.1.1. Λοιμώδης Γαστρεντερίτιδα του Σκύλου .....	49
3.1.1.1. Συμπτώματα .....	50
3.1.1.2. Μετάδοση .....	50
3.1.1.3. Πρόληψη .....	50 - 51
3.1.1.4. Διάγνωση .....	51
3.1.1.5. Θεραπεία .....	51

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....** **52 - 70**

4.1. Μεθοδολογία Έρευνας .....	52
4.2. Ανάλυση Αποτελεσμάτων .....	53 - 68
4.3. Συμπεράσματα Έρευνας .....	69
4.4. Προτάσεις .....	69 - 70

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....** **71 - 73**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....** **74 - 78**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή αυτή εργασία εξετάζει τη νόσο της γαστρεντερίτιδας και δίνει μια γενική ματιά όσον αφορά την ενημέρωση τόσο του νοσηλευτικού προσωπικού όσο και του γενικότερου πληθυσμού για τη νόσο αυτή μέσω της έρευνας που πραγματοποιήθηκε.

Πιο συγκεκριμένα, η εργασία αναλύει στο πρώτο κεφάλαιο τον ορισμό και τους παράγοντες που προκαλούν τη νόσο της γαστρεντερίτιδας ανά κατηγορία (ιοί, βακτήρια, παράσιτα) αλλά και αναλύει σε κάθε κατηγορία τις βασικότερες αιτίες μόλυνσης. Στη συνέχεια περιγράφονται τα είδη της γαστρεντερίτιδας και τα συμπτώματά της τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά και βρέφη και τέλος παρουσιάζονται οι σημαντικότερες επιπτώσεις της νόσου, όπως είναι η αφυδάτωση, ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο και άλλα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι τρόποι μετάδοσης της νόσου της γαστρεντερίτιδας και ο τρόπος διάγνωσης της νόσου. Στη συνέχεια, αναλύονται λεπτομερέστατα οι τρόποι θεραπείας για το κάθε ένα σύμπτωμα της νόσου και δίνονται μέτρα πρόληψης ενάντια στη νόσο όσον αφορά τον τρόπο ζωής όσο και την προσωπική υγιεινή.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στο πως η νόσος της γαστρεντερίτιδας πλήττει και τα ζώα, κυρίως τα κατοικίδια, και εξετάζονται τα αίτια, ο τρόπος μετάδοσης και η θεραπεία της γαστρεντερίτιδας του σκύλου και πως αυτή μπορεί να μολύνει τον άνθρωπο, αλλά και ποιες διαφορές ή ομοιότητες παρουσιάζονται στα συμπτώματα του ιού μεταξύ του σκύλου και του ανθρώπου.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της εργασίας και είχε ως θέμα την διερεύνηση του πόσο καλά είναι ενημερωμένοι τόσο το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και ο γενικότερος πληθυσμός για τη νόσο της γαστρεντερίτιδας. Προηγείται μια περίληψη της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε για την διαδικασία αυτή και στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και αναλύεται η καθεμία ερώτηση του ερωτηματολογίου σε σχεδιάγραμμα πίτας. Ολοκληρώνοντας την

εργασία, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα αυτή και κάποιες προτάσεις για τη καλύτερη πρόληψη της κοινωνίας από τη νόσο. Τέλος, παρατίθεται η σχετική βιβλιογραφία και το παράρτημα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος «gastroenteritis», ή στην ελληνική γλώσσα γνωστός ως «γαστρεντερίτιδα», χρησιμοποιείται για να περιγράψει την μόλυνση ή τη φλεγμονή του πεπτικού συστήματος, και ιδιαίτερα του στομαχιού και του λεπτού εντέρου. Συχνά, αναφέρεται και ως «το στομάχι» ή «εντερική γρίπη», αν και ο ιός της γρίπης δεν συνδέεται με αυτήν την ασθένεια<sup>1</sup>. Τα κυριότερα συμπτώματα της νόσου είναι η έντονη διάρροια και εμετός.

Σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και την Εμπειρική Θεραπεία των Λοιμώξεων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων Επιστημονική Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, «ο όρος διάρροια αναφέρεται στη μεταβολή των κενώσεων του εντέρου, η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση του περιεχομένου των κενώσεων σε νερό, αύξηση του όγκου των κενώσεων ή/και αύξηση στη συχνότητα των κενώσεων. Ένας ορισμός που έχει χρησιμοποιηθεί αρκετά συχνά σε επιδημιολογικές έρευνες περιλαμβάνει τη μεταβολή της σύστασης των κενώσεων (με την έννοια της εμφάνισης μαλακών ή υδαρών κενώσεων) σε συνδυασμό με την αύξηση της συχνότητας των κενώσεων σε 3 ή περισσότερες ημερησίως».

Ως «έμετος» ορίζεται η ξαφνική και βίαιη εξώθηση του περιεχομένου του στομάχου προς το στόμα. (Πτυχιακή Εργασία Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, σελ. 1)

---

<sup>1</sup> [www.βικιπαιδεία.gr](http://www.βικιπαιδεία.gr)

## 1.2. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με μια κλινική έρευνα ακαδημαϊκών της Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Λάρισας, του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, της Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία», της Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, της Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Κρήτης, του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, της Α' και Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου και του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, παρατηρήθηκε η έξαρση της νόσου της γαστρεντερίτιδας στα παιδιά ηλικίας 3 μηνών ως 3 ετών. Μετά από έρευνα και παρατήρηση 393 παιδιών ηλικίας ως 5 ετών και των δύο φύλων, απήλθε το συμπέρασμα ότι η γαστρεντερίτιδα από ροταιό ευθύνεται περίπου για το ήμισυ των επισκέψεων σε νοσοκομεία των παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών στην Ελλάδα και προκαλεί δε σημαντική κλινική επιβάρυνση, ώστε να απαιτεί στο 75% περίπου των περιπτώσεων, εισαγωγή στο νοσοκομείο. Διαταραχές συμπεριφοράς (ευερεθιστότητα, υποτονία), σημεία αφυδάτωσης, απώλεια βάρους, πυρετός άνω των 38ο C, έμετοι και μεγαλύτερη διάρκεια διαρροϊκών κενώσεων εμφανίστηκαν πιο συχνά στην οξεία γαστρεντερίτιδα από ροταιό απ' ότι στην οξεία γαστρεντερίτιδα από άλλους παθογόνους οργανισμούς. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν περαιτέρω τη σημαντική κλινική επιβάρυνση που προκαλεί η γαστρεντερίτιδα στην Ελλάδα. Η κλινική επιβάρυνση που προκαλεί η συγκεκριμένη μορφή γαστρεντερίτιδας στη χώρα μας είναι παρόμοια με αυτή των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, καθώς είναι η συχνότερη μορφή οξείας γαστρεντερίτιδας σε παιδιά μέχρι 5 ετών, κατά μέσο όρο προβάλλει με βαρύτερη κλινική συμπτωματολογία από τις άλλες μορφές γαστρεντερίτιδας, αφορά κυρίως τις ηλικίες 3 μηνών ως 3 ετών και παρουσιάζει αιχμή τη χειμερινή περίοδο. Παράγοντες, όπως οι νοσηλείες, οι ιατρικές επισκέψεις, ο αυξημένος μέσος χρόνος νοσηλείας (4,2 ημέρες), οι ημέρες απουσίας των γονέων από τη δουλειά (4,5 ημέρες κατά μέσο όρο) υποδηλώνουν κοινωνικό και οικονομικό



κόστος, πλην της επιβάρυνσης του Συστήματος Υγείας και της ταλαιπωρίας των παιδιών και των οικογενειών τους<sup>2</sup>.

### **1.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

Εκτιμάται ότι τρεις έως πέντε δισεκατομμύρια περιπτώσεις γαστρεντερίτιδας προκαλούνται παγκοσμίως σε ετήσια βάση, έχοντας επιπτώσεις κυρίως στα παιδιά και τους κατοίκους των αναπτυσσόμενων χωρών. Προκάλεσε περίπου 1.3 εκατομμύρια θανάτους σε παιδιά κάτω των πέντε ετών από το 2008, με περισσότερους από αυτούς να προκύπτουν από τις λιγότερο οικονομικά ισχυρές χώρες του κόσμου. Πάνω από 450,000 θάνατοι σε παιδιά κάτω των πέντε ετών οφείλονται στον ροταϊό, ενώ η χολέρα προκαλεί περίπου τρία με πέντε εκατομμύρια περιπτώσεις της ασθένειας και ευθύνεται για το θάνατο 100.000 ανθρώπων περίπου ετησίως. Στον αναπτυσσόμενο κόσμο, παιδιά κάτω των δύο ετών εμφανίζουν συχνά πάνω από έξι μολύνσεις ετησίως οι οποίες έχουν ως επακόλουθο κλινικά σημαντική γαστρεντερίτιδα.

Το 1980 η γαστρεντερίτιδα από όλες τις αιτίες προκάλεσε 4.6 εκατομμύρια θανάτους σε παιδιά, με την πλειοψηφία αυτών να προκύπτουν στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Τα ποσοστά θανάτων μειώθηκαν σημαντικά (περίπου στους 1.5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως) κατά το έτος 2000, κυρίως σε μεγάλο βαθμό χάρη στην εισαγωγή και ευρύτερη χρήση της θεραπείας στοματικής ενυδάτωσης. Στις Η.Π.Α., οι μολύνσεις που προκαλούν γαστρεντερίτιδα είναι οι δεύτερες πιο συχνές μολύνσεις (μετά το κοινό κρυολόγημα), και έχουν ως αποτέλεσμα 200 έως 375 εκατομμύρια περιπτώσεις οξείας διάρροιας και περίπου δέκα χιλιάδες θανάτους ετησίως, με τους 150 με 300 από αυτούς σε παιδιά κάτω των πέντε ετών<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Συχνότητα και κλινικά χαρακτηριστικά της γαστρεντερίτιδας από ροταϊό στην Ελλάδα (2007-2008), σελ. 594

<sup>3</sup> [www.βικιπαιδεια.gr](http://www.βικιπαιδεια.gr)

## 1.4. ΑΙΤΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ

Η νόσος της γαστρεντερίτιδας μπορεί να προέλθει από ιό, από βακτήριο ή από παράσιτο. Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικά οι λοιμογόνι παράγοντες που είναι υπαίτιοι για την πρόκλησή της.

### 1.4.1. Ιογενής Γαστρεντερίτιδα

Οι ιοί αποτελούν την πιο κοινή αιτία της γαστρεντερίτιδας, οι οποίοι τείνουν να εξαπλώνονται πολύ γρήγορα. Οι ιογενείς γαστρεντερίτιδες αποτελούν την δεύτερη σε συχνότητα κλινική οντότητα μετά τις ιογενείς αναπνευστικές λοιμώξεις και το συχνότερο αίτιο διάρροιας σε παιδιά και ενήλικες. Οι ιοί που προκαλούν γαστρεντερίτιδα βρίσκονται κυρίως στα ανθρώπινα κόπρανα. Υπάρχουν πολλά είδη ιών, με αποτέλεσμα ο ασθενής να είναι ευάλωτος μετά την πρώτη του επαφή με τον ιό στη συγκεκριμένη μόλυνση<sup>4</sup>. Οι κυριότεροι ιοί που προκαλούν γαστρεντερίτιδα είναι:

#### 1.4.1.1. Ροταϊός

Ο ροταϊός αποτελεί την κύρια αιτία οξείας γαστρεντερίτιδας σε μικρά παιδιά, προκαλώντας κυρίως διάρροια και εμετό, αλλά και άλλα συμπτώματα όπως πυρετό, κοιλιακό άλγος, κεφαλαλγία και κακουχία<sup>5</sup>.

Τα παιδιά μολύνονται βάζοντας τα λερωμένα και μολυσμένα με τον ιό δάχτυλά τους ή κάποιο άλλο ακάθαρτο αντικείμενο στο στόμα τους. Στους ενήλικους η νόσος μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο, που έχει χρησιμοποιήσει την τουαλέτα και μετά δεν

---

<sup>4</sup> [www.zita.gr](http://www.zita.gr)

<sup>5</sup> <http://www.rotavirus.gr/>

έπλυνε τα χέρια του. Οι ενήλικοι που έχουν μολυνθεί από ροταϊό μπορεί να μην έχουν συμπτώματα, αλλά μπορούν να μεταδώσουν τη νόσο. Αυτό είναι υψηλού ενδιαφέροντος στις περιπτώσεις εκείνες όπου τα άτομα αυτά εργάζονται και παρέχουν υπηρεσίες σε μικρά παιδιά (βρεφονηπιακούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, κλπ), όπου άθελά τους μπορεί να μεταδώσουν τον ιό. (Δρ. Δημήτριος Ν. Γκέλης Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών).

Το 95% των παιδιών παγκοσμίως θα περάσει ένα τουλάχιστον επεισόδιο γαστρεντερίτιδας από ροταϊό έως την ηλικία των 5 ετών, ενώ σημαντικό ποσοστό παιδιών μπορεί να παρουσιάσει πολλαπλά επεισόδια. Στις ανεπτυγμένες χώρες, ο ροταϊός αποτελεί την πιο κοινή αιτία νοσηλειών παιδιών από διάρροια και έμετο. Η περίοδος νοσηλείας για γαστρεντερίτιδα από ροταϊό μπορεί να διαρκέσει αρκετές μέρες. Παγκοσμίως, υπολογίζεται ότι οι ροταϊοί ευθύνονται για περισσότερα από 111 εκατομμύρια περιστατικά παιδικής γαστρεντερίτιδας το χρόνο. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κάθε χρόνο παρατηρούνται περίπου 3,6 εκατομμύρια επεισόδια γαστρεντερίτιδας από ροταϊό (RVGE) στα 23,6 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών<sup>6</sup>.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με μία επιδημιολογική μελέτη σε παιδιά έως 5 ετών, υπολογίζεται ότι ο ροταϊός ευθύνεται για το περίπου 50% των ασθενών που επισκέφτηκαν τα επείγοντα περιστατικά ή νοσηλεύτηκαν λόγω οξείας γαστρεντερίτιδας. Ο ιός παρουσιάζει εποχικότητα μεταξύ των μηνών Δεκεμβρίου και Απριλίου, ενώ η πιο επικίνδυνη περίοδος για σοβαρή νόσο από ροταϊό είναι οι πρώτοι έξι μήνες ζωής του βρέφους<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> <http://gr.gsk.com/gr>

<sup>7</sup> <http://gr.gsk.com/gr>

#### **1.4.1.2. Νοροϊός**

Είναι ένας RNA ιός με διάμετρο 27 – 30 nm που είναι ιδιαίτερα μεταδοτικός. Μπορεί να προκαλέσει επιδημία γαστρεντερίτιδας και ευθύνεται για το 50% των τροφιμογενών μορφών γαστρεντερίτιδας. Μεταδίδεται σε ανθρώπους όλων των ηλικιών και η μετάδοση του μπορεί να γίνει με την κοπρανοστοματική οδό, μέσω μολυσμένων τροφών και νερού καθώς επίσης και από άτομο σε άτομο. Η εξάπλωση του ιού στις επιδημίες γίνεται συνήθως από άτομο σε άτομο είτε άμεσα είτε έμμεσα αφού προηγηθεί επαφή με κάποιο μολυσμένο αντικείμενο. (Ερευνητική Εργασία: Επιδημιολογική και Εργαστηριακή Διερεύνηση Επιδημίας Γαστρεντερίτιδας από norovirus σε Γενικό Νοσοκομείο, ΤΟΜΟΣ 58 • ΤΕΥΧΟΣ 3, Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2013, σελ. 8).

Ο χρόνος επώασης είναι από 24-48 ώρες, τα συμπτώματα εμφανίζονται αιφνιδίως και διαρκούν από 12-60 ώρες. Περίπου 10% των ασθενών θα χρειαστούν ιατρική παρακολούθηση, στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η εισαγωγή σε νοσοκομείο. Θνητότητα σχετιζόμενη με τη νόσο αναφέρεται κυρίως σε ειδικές κατηγορίες νοσηλευομένων ασθενών, σε υπερήλικες και σε ασθενείς σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων. Επειδή ο ιός επιβιώνει για μεγάλο χρονικό διάστημα σε άψυχες επιφάνειες, σε κλειστούς χώρους με συνωστισμό πολλών ατόμων όπως είναι τα νοσοκομεία, η εξάπλωση του ιού είναι ταχύτατη πλήττοντας τον ευπαθή νοσοκομειακό πληθυσμό και αυξάνοντας τη νοσηρότητα αλλά και τη θνητότητα από τις επιπλοκές της νόσου<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης ΚΑΜΠΥΛΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΩΣΗ (www2.keelpno.gr)

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο νοροϊός μεταδίδεται από μολυσμένα τρόφιμα, που ήλθαν σε επαφή με κάποιο άτομο που έπασχε ή έφερε στα λερωμένα χέρια του τον ιό ή μολυσμένο νερό (μολυσμένα πηγάδια ή γεωτρήσεις ή δεξαμενές νερού, στις οποίες βρίσκονται πλησίον τους βόθροι ή σε μολυσμένο δίκτυο ύδρευσης που είναι υποχλωριωμένο). Επίσης είναι δυνατή η μετάδοση του ιού από άτομο σε άτομο. Τέλος, είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον ότι οι νοροϊοί έχουν αναγνωριστεί ως η κύρια αιτία της ανθρώπινης οξείας γαστρεντερίτιδας παγκοσμίως. (Δρ. Δημήτριος Ν. Γκέλης Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών).

#### **1.4.1.3. Αστροϊός**

Οι αστροϊοί (οικογένεια Astroviridae) είναι μικροί (28nm), στρογγυλοί ιοί μονόκλωνου RNA, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από τη διακριτή αστεροειδή εμφάνιση. Σήμερα, έχουν αναγνωριστεί τουλάχιστον οκτώ ανθρώπινοι ορότυποι. Οι αστροϊοί σήμερα αναγνωρίζονται ως κοινή αιτία της ιικής γαστρεντερίτιδας σε μικρά παιδιά παγκοσμίως. Η περίοδος επώασης είναι μεταξύ 3 έως 4 ημερών και τα συμπτώματα διαρκούν συνήθως 2 έως 3 ημέρες αλλά μπορεί να επιμείνουν για έως 12 ημέρες σε ανοσοεπαρκή άτομα και σημαντικά περισσότερο σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Πρόσφατες αναφορές υποδεικνύουν ότι η συχνότητα εμφάνισης της λοίμωξης από αστροϊό ενδέχεται να έχει υποτιμηθεί σε σημαντικό βαθμό εξαιτίας των περιορισμών στις διαθέσιμες διαγνωστικές μεθόδους. Οι μελέτες αυτές υποδηλώνουν ότι, μετά το ροταϊό, ο αστροϊός ενδέχεται να είναι η δεύτερη πιο κοινή αιτία για βρεφική ιική γαστρεντερίτιδα και το τρίτο πιο κοινό παθογόνο

μετά τη σαλμονέλα και το ροταϊό σε διάρροια.(Prospect Astrovirus EL – Προσδιορισμός Μικροπλακών)

#### **1.4.1.4. Αδενοϊός**

Οι αδενοϊοί προκαλούν μια ποικιλία ασθενειών, οι πιο σημαντικές από τις οποίες είναι οι λοιμώξεις του ανωτέρου (μερικές φορές και του κατωτέρου) αναπνευστικού συστήματος, οι λοιμώξεις στους οφθαλμούς και στο γαστρεντερικό σύστημα.

Οι αδενοϊοί είναι εικοσαεδρικοί άνευ φακέλου ιοί, με διάμετρο 90-100 nm. Η μορφογένεση τους επιτελείται στον πυρήνα του κυττάρου, όπου συναθροίζονται για να σχηματίσουν μεγάλους κρυστάλλους. Το γονιδίωμά τους είναι γραμμικό, διπλής αλυσίδας DNA. Λόγω του μεγάλου μεγέθους τους, είναι σε θέση να μεταφερθούν μέσω του ενδοσώματος. Το ιοσωμάτιο έχει επίσης μια μοναδική «ακίδα» ή ίνα που συνδέεται σε ακμή του καψιδίου που βοηθά στην προσκόλληση στο κύτταρο ξενιστή μέσω του υποδοχέα αδενοϊού-coxsackie στην επιφάνεια του κυττάρου ξενιστή. Μπορούν να προσβάλλουν κυρίως τα επιθηλιακά κύτταρα στους οφθαλμούς, στο φάρυγγα, στο αναπνευστικό σύστημα και στο γαστρεντερικό σωλήνα και μετά από μια περίοδο επώασης 5-10 ημερών, μπορεί να εμφανισθούν διάφορα συμπτώματα ανάλογα το σημείο προσβολής. Οι άνθρωποι είναι η πηγή της μόλυνσης και η ευαισθησία στη λοίμωξη είναι ο κανόνας. Η γενικευμένη μόλυνση του πληθυσμού αρχίζει νωρίς στην παιδική ηλικία, με αποτέλεσμα οι λοιμώξεις από αδενοϊούς να διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο στα παιδιά παρά στους ενήλικες. Η μετάδοση του ιού γίνεται κυρίως μέσω σταγονιδίων, αλλά και των κοπράνων μέσω της επαφής με άλλους ανθρώπους παρά μέσω της μόλυνσης νερού ή τροφών. Το γαστρεντερικό σύστημα προσβάλλεται

συνήθως από τους αδενοϊούς τύπου 40 και 41.( Αδενοϊοί, Αντισώματα IgG & IgM – Διαγνωστική Αθηνών, Μικροβιολογικό και Ερευνητικό Εργαστήριο)

#### **1.4.1.5. Σαποϊός**

Αυτός ο ιός ανήκει στην οικογένεια των Caliciviridae και μέχρι στιγμής υπάρχει μόνο ένα είδος αυτού του ιού, η τάξη του «Sapporo virus» ή σαποϊός. Ταξινομούνται σε επτά ομάδες (GI ως GVII) με βάση την πλήρη αλληλουχία του καψιδίου. Οι GI, GII, GIV και GV είναι οι συνηθέστεροι να επηρεάζουν τους ανθρώπους. Οι άνθρωποι και τα γουρούνια αποτελούν το φυσικό ξενιστή του ιού. Μαζί με τον νοροϊό αποτελούν την πιο κοινή αιτία γαστρεντερίτιδας στους ενήλικες, σε αντίθεση όμως ότι με τον νοροϊό, ο σαποϊός σε γενικές γραμμές μπορεί να προκαλέσει ήπια γαστρεντερίτιδα στα παιδιά. Οι σαποϊοί είναι χωρίς περίβλημα, με εικοσαεδρικές γεωμετρίες και T=3 συμμετρία και η διάμετρός τους είναι περίπου 27-40 nm. Η είσοδος του ιού στα κύτταρα επιτυγχάνεται με τη προσκόλληση στους υποδοχείς του ξενιστή, η οποία μεσολαβεί την ενδοκυττάρωση<sup>9</sup>.

#### **1.4.2. Βακτηριδιακή Γαστρεντερίτιδα**

Η βακτηριδιακή γαστρεντερίτιδα εξαπλώνεται κυρίως μέσω της κακής υγιεινής (ιδιαίτερα όταν ο ασθενής δεν πλένει τα χέρια του μετά τη χρήση τουαλέτας ή αφού καθαρίσει εμετό ή βρώμικες πάνες), χαλασμένων τροφίμων, μολυσμένης υδροδότησης και του αγγίγματος κατοικίδιων και άλλων ζώων. Το 15% των περιπτώσεων γαστρεντερίτιδας σε παιδιά προκαλείται από βακτήρια, με πιο συχνά

---

<sup>9</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

το κολοβακτηρίδιο (*Escherichia coli*), τη Σαλμονέλα, τη Σιγκέλλα και τα καμπυλοβακτηρίδια<sup>10</sup>.

#### **1.4.2.1. Καμπυλοβακτηρίδια**

Είναι μια ομάδα βακτηρίων από 19 τουλάχιστον είδη, μεταξύ των οποίων είναι το *Campylobacter jejuni* και το *Campylobacter coli*, που αποτελούν συχνά αίτια γαστρεντερίτιδας τόσο στον άνθρωπο όσο και στα ζώα. Στον άνθρωπο γαστρεντερίτιδα προκαλείται κυρίως από το *Campylobacter jejuni*, και μόνο το 1% των περιπτώσεων από άλλα είδη. Το νοσολογικό φάσμα της εντερίτιδας από καμπυλοβακτηρίδιο ποικίλει από υδαρή, μη αιμορραγική, μη φλεγμονώδη διάρροια έως σοβαρή φλεγμονώδη διάρροια (συχνά αιμορραγική) με κοιλιακό άλγος και πυρετό. Η κλινική εικόνα της λοίμωξης από καμπυλοβακτηρίδιο μπορεί να είναι όμοια με αυτή της οξείας σκωληκοειδίτιδας ή της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου. Πολλές φορές η λοίμωξη είναι ασυμπτωματική, ενώ περιστασιακά είναι αυτοπεριοριζόμενη. Συνήθως τα συμπτώματα εμφανίζονται 2-5 ημέρες μετά την έκθεση και διαρκούν από μία όπως δύο εβδομάδες<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> [www.iatropedia.gr/encyclopedia/vaktiriaki-gastreteritida/](http://www.iatropedia.gr/encyclopedia/vaktiriaki-gastreteritida/)

<sup>11</sup> <http://www.keelpno.gr>



#### **1.4.2.2. Κολοβακτηρίδιο (*Escherichia coli*)**

Το *E. coli* είναι από τα πιο κοινά βακτήρια του πεπτικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού. Ανήκει στην οικογένεια των εντεροβακτηριακών (μαζί με την *Klebsiella* και το *Enterobacter*). Το *E. coli* είναι γενικά αβλαβές αλλά μερικές φορές μπορεί να προκαλέσει λοιμώξεις και κυρίως ουρολοιμώξεις<sup>12</sup>.

Το κύριο χαρακτηριστικό του *E. coli* είναι ότι μεταδίδεται μέσω της άμεσης επαφής με άλλον άνθρωπο (π.χ. χειραψία), όπου μπορεί να προκαλέσει μεγάλο εύρος λοιμώξεων, όπως γαστρεντερίτιδα<sup>13</sup>.

#### **1.4.2.3. Σαλμονέλα**

Όπως αναφέρει στην ερευνητική του εργασία ο κος Χατζίκου Ελευθέριου «Η σαλμονέλα ή σαλμονέλλα είναι ένα γένος παθογόνων ραβδόμορφων κινητών βακτηρίων που προκαλεί ποικίλες ασθένειες στο λεπτό και παχύ έντερο και το στομάχι. Απομονώνεται στο έντερο των ζώων και του ανθρώπου, στα κόπρανα, στα ούρα, στα τρόφιμα και στις ζωοτροφές, προκαλώντας φλεγμονή, με αποτέλεσμα να παραχθεί η εντεροτοξίνη, η οποία είναι υπαίτια για τη νόσο της γαστρεντερίτιδας. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι η ονοματολογία των ειδών του γένους *Salmonella* είναι αμφισβητούμενη, δεδομένου ότι η αρχική ταξινόμια του γένους δεν βασίστηκε στη συγγένεια DNA, αλλά τα ονόματα δόθηκαν σύμφωνα με τις κλινικές εκτιμήσεις» (ΣΑΛΜΟΝΕΛΑ – Πτυχιακή Εργασία του

---

<sup>12</sup> <http://www.iator.gr>

<sup>13</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

Χατζίκου Ελευθέριου, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή Σ.Τ.Ε.Γ, Τμήμα Ζωικής Παραγωγής).

#### **1.4.2.4. Σιγκέλλα**

Η σιγκέλλωση είναι ένα λοιμώδες νόσημα που προκαλείται από μια ομάδα βακτηρίων με το γενικό όνομα Σιγκέλλα (Shigella) από το οποίο μπορεί να προσβληθεί ο καθένας. Υπάρχουν διάφορα είδη σιγκέλλας μεταξύ των οποίων η Shigella sonnei, η οποία αποτελεί το πιο συχνό αίτιο σιγκέλλωσης στις αναπτυγμένες χώρες, η Shigella flexneri, η Shigella boydii και η Shigella dysenteriae. Η Shigella dysenteriae τύπου 1 απαντάται στον αναπτυσσόμενο κόσμο και προκαλεί θανατηφόρες επιδημίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η μόλυνση από σιγκέλλα γίνεται μέσω της εντερο-στοματικής οδού (από τα κόπρανα ή τα ακάθαρτα χέρια ενός ατόμου στο στόμα κάποιου άλλου), λόγω της έλλειψη των κανόνων υγιεινής<sup>14</sup>.

#### **1.4.2.5. Χολέρα**

Η χολέρα (γνωστή και ως Ασιατική χολέρα ή Επιδημική χολέρα) είναι ένα νόσημα που προκαλείται από το βακτήριο Δονάκιο της χολέρας (Vibrio cholerae) και χαρακτηρίζεται από έντονη διάρροια, η οποία μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αφυδάτωση. Οφείλεται στην κατανάλωση νερού, γάλακτος, ή τροφών που έχουν μολυνθεί εξαιτίας των ανθυγιεινών τρόπων λειτουργίας των συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> ΚΕΕΛΠΝΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

<sup>15</sup> [www.Βικιπαίδεια.gr](http://www.Βικιπαίδεια.gr)

Στον αναπτυσσόμενο κόσμο, κυρίως στην υποσαχάρια Αφρική και Ασία, αποτελεί κύριο αίτιο γαστρεντερίτιδας. Η αρχή της ασθένειας είναι γενικά ξαφνική, με τις περιόδους επώασης να ποικίλλουν από 6 ώρες σε 5 ημέρες. Μερικά από τα συμπτώματά της είναι κοιλιακοί μυϊκοί σπασμοί, ναυτία, εμετός, αφυδάτωση και κλονισμός, ενώ μπορεί να επέλθει και ο θάνατος λόγω της μεγάλης απουσίας υγρών<sup>16</sup>

#### **1.4.2.6. Σταφυλόκοκκος**

Σύμφωνα με μία διάλεξη που δόθηκε από το Τ.Ε.Ι. Ιονίων Νήσων ο σταφυλόκοκκος «προκαλείται από μία ή περισσότερες εντεροτοξίνες που παράγονται από είδη και στελέχη του γένους *Staphylococcus* και κυρίως από το είδος *S. Aureus*».

Ο *Staphylococcus aureus* είναι ένα gram – θετικό βακτήριο και ανήκει στην οικογένεια Firmicutes. Συναντάται συχνά στη μύτη, στην αναπνευστική οδό και στο δέρμα. Αν κ ο *Staphylococcus aureus* δεν είναι πάντα παθογόνος, αποτελεί συχνή αιτία λοιμώξεων του δέρματος, όπως αποστήματα, λοιμώξεις του αναπνευστικού όπως η ιγμορίτιδα, και τροφική δηλητηρίαση<sup>17</sup>.

#### **1.4.2.7. Clostridium difficile**

Το *Clostridium difficile* επίσης γνωστό ως *C. difficile*, *C. diff* ή μερικές φορές CDF / CdF, είναι ένα είδος Gram θετικών βακτηρίων. Το βακτήριο μπορεί να εγκατασταθεί στο ανθρώπινο κώλωνα και να παράξει τοξίνες, κυρίως την εντεροτοξίνη *Clostridium difficile toxin A*, με αποτέλεσμα την φλεγμονή του

---

<sup>16</sup> [preventionearlydetection.blogspot.gr](http://preventionearlydetection.blogspot.gr)

<sup>17</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

εντέρου. Μερικές φορές, επίσης, η θεραπεία με αντιβιοτικά μπορεί να διαταράξει τη φυσιολογική χλωρίδα του εντέρου και να προκαλέσει κολίτιδα, η οποία αρκετές φορές μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο λόγω της λοίμωξης του κόλωνα<sup>18</sup>.

#### **1.4.2.8. «Η διάρροια των ταξιδιωτών»**

Η διάρροια των ταξιδιωτών (ΔΤ) αποτελεί το συχνότερο αλλά και πιο προβλέψιμο πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με το ταξίδι. Το ποσοστό προσβολής κυμαίνεται από 30-70%, ανάλογα με τον προορισμό. Στο 80-90% των περιπτώσεων το αίτιο είναι κάποιο βακτηρίδιο, ενώ οι ιοί απομονώνονται στο 5-8%. Σε ταξιδιώτες που παραμένουν σε χώρες υψηλού κινδύνου για μεγάλο διάστημα, ο κύριος υπεύθυνος για τη νόσο της γαστρεντερίτιδας είναι τα βακτήρια. Το πιο συχνό βακτηρίδιο είναι το ETEC E. coli, ακολουθούμενο από το C. jejuni, τη Shigella spp. και τη Salmonella spp., ενώ σε αυξανόμενη συχνότητα αναγνωρίζονται η Aeromonas spp. και η Plesiomonas spp. Ο κίνδυνος των ταξιδιωτών για προσβολή από κάποιο βακτηρίδιο ποικίλλει ανάλογα την ηλικία, τη χώρα του ταξιδιού, τις συνθήκες υγιεινής της χώρας, την κύηση, τη χώρα προέλευσης και τη διάρκεια του ταξιδιού<sup>19</sup>.

#### **1.4.3. Παρασιτική Γαστρεντερίτιδα**

Υπάρχει ένας αριθμός πρωτόζωων που μπορεί να προκαλέσει γαστρεντερίτιδα – με πιο συχνό το Giardia lamblia. Άλλα πρωτόζωα που ευθύνονται για τη νόσο είναι το Entamoeba histolytica και

---

<sup>18</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

<sup>19</sup> [www2.keelpno.gr](http://www2.keelpno.gr)

το Cryptosporidium. Αυτοί οι παράγοντες ευθύνονται στο σύνολό τους για το 10% των περιπτώσεων γαστρεντερίτιδας σε παιδιά<sup>20</sup>.

#### **1.4.3.1. Giardia lamblia**

Η Giardiasis είναι μια λοίμωξη του λεπτού εντέρου που προκαλείται από το παράσιτο Giardia lamblia, γνωστό και ως Giardia intestinalis, και αποτελεί την συνηθέστερη αιτία παρασιτικής γαστρεντερικής νόσου. Το παράσιτο μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της μολυσμένης τροφής ή μολυσμένων νερών από περιττώματα. Η Giardiasis υπάρχει σε δύο μορφές, μια δραστική μορφή που ονομάζεται trophozoite και μια ανενεργή που ονομάζεται κύστη. Η trophozoite προσκολλάται στο τοίχωμα του λεπτού εντέρου και είναι υπεύθυνη για τα σημάδια και συμπτώματα της γαστρεντερίτιδας<sup>21</sup>.

#### **1.4.3.2. Entamoeba histolytica**

Η Entamoeba histolytica είναι ένα αναερόβιο παρασιτικό πρωτόζωο, μέλος της οικογένειας Entamoeba. Κατά κύριο λόγο προσβάλλει τους ανθρώπους και θηλαστικά και προκαλεί αμοιβάδωση<sup>22</sup>. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η λέξη histolytica μεταφράζεται ως «καταστροφέας ιστού».

Όπως αναφέρει και ενημερωτικό έντυπο του Ιανουαρίου 2013 του ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με τα αίτια της γαστρεντερίτιδας, και συγκεκριμένα με το παράσιτο Entamoeba histolytica «Η μετάδοση του στους ανθρώπους γίνεται μέσω μολυσμένης

---

<sup>20</sup> [www2.keelpno.gr](http://www2.keelpno.gr)

<sup>21</sup> [www.medicinenet.com](http://www.medicinenet.com)

<sup>22</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

τροφής και νερού και τα συμπτώματά της περιλαμβάνουν ναυτία και εμετό, αιματηρή διάρροια, απώλεια βάρους, κόπωση και κοιλιακό άλγος. Επίσης, υπάρχει η περίπτωση η μόλυνση να μην παρουσιάσει κάποιο σύμπτωμα, με αποτέλεσμα οι ενήλικες να φέρουν ορισμένους μικροοργανισμούς και να μεταδίδουν τη νόσο».

#### **1.4.3.3. Cryptosporidium**

Το *Cryptosporidium* είναι ένα είδος πρωτόζωων που μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικές και γαστρεντερικές νόσους, που περιλαμβάνει κυρίως υδαρή διάρροια. Προσβάλλει το κατώτερο έντερο και οδηγεί στη μόλυνση των εντερικών επιθηλιακών ιστών. Τα συμπτώματα που παρουσιάζει είναι υδαρής διάρροια και έντονος βήχας. Οι άνθρωποι μπορεί να μολυνθούν μέσω της μολυσμένης τροφής και νερού από περιττώματα αλλά και με την ανταλλαγή προσωπικών αντικειμένων, ενώ η μετάδοση από κατάποση ή εισπνοή σταγονιδίων από μολυσμένα άτομα είναι επίσης πιθανή<sup>23</sup>.

#### **1.4.4. Μη Μολυσματική Γαστρεντερίτιδα**

Υπάρχει ένα πλήθος μη μολυσματικών αιτίων που προκαλούν φλεγμονή στο γαστρεντερικό σύστημα. Μερικές από τις πιο συνηθισμένες περιλαμβάνουν φάρμακα (όπως τα ΜΣΑΦ), ορισμένες τροφές όπως αυτές που περιέχουν λακτόζη (για όσους παρουσιάζουν δυσανεξία) και γλουτένη (για όσους πάσχουν από κοιλιοκάκη). Επίσης, μη μολυσματική αιτία γαστρεντερίτιδας (συχνά βαριάς μορφής) αποτελεί

---

<sup>23</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

και η νόσος του Κρον, η οποία ενδέχεται να εμφανιστεί και ως δευτερογενής ασθένεια κάποιας τοξίνης<sup>24</sup>.

## **1.5. ΕΙΔΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ**

### **1.5.1. Οξεία Γαστρεντερίτιδα**

Σύμφωνα με τον ιατρό Σπύρο Λαδά «η οξεία γαστρεντερίτιδα (τροφική δηλητηρίαση) είναι ένα λοιμώδες νόσημα που οφείλεται σε βακτηρίδια (μικρόβια), ιούς, παράσιτα και τις τοξίνες τους». Τα μικρόβια, οι ιοί και τα παράσιτα που προκαλούν οξεία γαστρεντερίτιδα δρουν στο βλεννογόνο του λεπτού ή του παχέος εντέρου ή σε αμφότερα. Το άτομο καταναλώνοντας μολυσμένη τροφή, παρουσιάζει οξεία γαστρεντερίτιδα από την εξωτοξίνη του μικροβίου που περιείχε η τροφή και η βαρύτητα της εξαρτάται από την ποσότητα της τοξίνης. Η νόσος αρχίζει 2-6 ώρες μετά από τη κατανάλωση της μολυσμένης τροφής με εμέτους και διάρροιες, χωρίς πυρετό και διαρκεί 1-2 μέρες<sup>25</sup>.

Οι επιδημίες οξείας γαστρεντερίτιδας δεν είναι σπάνιες στις ανεπτυγμένες χώρες και συμβαίνουν όταν δεν τηρούνται πλήρως οι συνθήκες υγιεινής ή όταν υπάρχει διαρροή στο σύστημα αποχετεύσεως και ανάμειξή του με το σύστημα υδρεύσεως. Εκτός από την εντεροστοματική οδό, η μετάδοση της λοίμωξης μπορεί να γίνει και από άτομο σε άτομο, όπως συμβαίνει με τη διάρροια που οφείλεται σε Σιγκέλλα, ή και από τα κατοικίδια ζώα. Επιπλέον, οξεία λοιμώδη γαστρεντερίτιδα μπορεί να παρουσιασθεί και από κατανάλωση θαλασσινών, τα οποία έχουν προσκομιστεί από θαλάσσιες περιοχές όπου εκβάλλουν λύματα πόλεων<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> [www.iatropedia.gr](http://www.iatropedia.gr)

<sup>25</sup> <http://ladas.pblogs.gr>

<sup>26</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο ΚΕΕΛΠΝΟ – Ιανουάριος 2013

### **1.5.2. Ελαφράς μορφής γαστρεντερίτιδα**

Ελαφρά γαστρεντερίτιδα είναι αυτή που εμφανίζεται με 1-5 εμετούς και 3-6 διαρροϊκές κενώσεις, που μπορεί να συνοδεύονται κατά διαστήματα από ήπιους πόνους στην κοιλιά και χαμηλό έως καθόλου πυρετό. Συνήθως δεν χρειάζεται να χορηγηθεί κάποια ιατρική συνταγή ή αντιβιοτικά, και καταπολεμείται με διαρκή αφυδάτωση, ξεκούραση και ξηρά τροφή<sup>27</sup>.

### **1.5.3. Ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα**

Σύμφωνα με έρευνα του Έλληνα ιατρού Ηλία Τσέρκη, «Η ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα είναι μια σπάνια, άγνωστη προς το παρόν αιτιολογίας, φλεγμονώδης πάθηση της πεπτικής οδού, ιδίως του στομάχου και του εντέρου, η οποία χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη ηωσινοφιλική διήθηση του Βλεννογόνου. Προκαλεί φλεγμονή και εξέλκωση που οδηγεί σε κοιλιακό άλγος, το οποίο σπάνια μπορεί να υποδυθεί οξεία κοιλία, διαρροϊκό σύνδρομο, δυσσαπορρόφηση και εντερική απώλεια πρωτεϊνών και αίματος. Προσβάλλει και τα δύο φύλα, με υπεροχή των ανδρών, σε όλες τις ηλικίες από τη βρεφική μέχρι την τρίτη ηλικία.»

Αν και η αιτιολογία της νόσου είναι άγνωστη, έχουν διατυπωθεί απόψεις ότι ορισμένοι παράγοντες θα μπορούσαν να ευθύνονται για την εμφάνισή της. Οι παράγοντες που έχουν προταθεί ή μελετηθεί είναι η τροφική υπερευαισθησία ή τροφική αλλεργία, οι λοιμώξεις από σχιστόσωμα, νηματώδη, *Ancylostoma caninum*, *Toxocara canis*, *Áscaris*

---

<sup>27</sup> [www.iatronet.net](http://www.iatronet.net)



suum, anisakis, ακόμη και από σκόληκες που προσβάλλουν τους σκύλους<sup>28</sup>.

## **1.6. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**

Τα γενικά χαρακτηριστικά της μόλυνσης είναι ότι εμφανίζεται με οξύ τρόπο και χαρακτηρίζεται από ανορεξία, ναυτία, εμετούς, διάρροια, κολικούς στην κοιλιά με πόνο, πυρετό, πονοκέφαλο, μυαλγίες, ωστόσο τα συμπτώματα της γαστρεντερίτιδας μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και τον οργανισμό του κάθε ανθρώπου<sup>29</sup>.

### **1.6.1. Τύποι Γαστρεντερίτιδας στους Ενήλικες**

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της γαστρεντερίτιδας στους ενήλικες είναι:

- Υδαρής διάρροια
- Ναυτία, εμετός ή και τα δύο.
- Πυρετός
- Διάταση εντέρου με έντονους κολικούς και πόνο
- Μυαλγίες, κεφαλαλγίες, εξάντληση, αλλοίωση της γενικής κατάστασης του ασθενούς
- Αφυδάτωση και μείωση της πίεσης του ασθενούς
- Απώλεια καλίου, χαμηλό κάλιο στο αίμα
- Απώλεια νατρίου λόγω απώλειας υγρών από εμετούς και διάρροια<sup>30</sup>

Ανάλογα με την αιτία, τα συμπτώματα της ιογενούς γαστρεντερίτιδας μπορεί να εμφανιστούν μέσα σε μία έως τρεις ημέρες μετά τη μόλυνση και μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως έντονα. Τα συμπτώματα συνήθως

---

<sup>28</sup> drtsili.blogspot.gr

<sup>29</sup> [www.organiclife.gr](http://www.organiclife.gr)

<sup>30</sup> Γαστρεντερίτιδα - Ενημερωτικό δελτίο του τμήματος επειγόντων περιστατικών

διαρκούν μόνο μια ή δύο ημέρες, αλλά μερικές φορές μπορεί να συνεχιστούν ακόμα και για χρονικό διάστημα 10 ημερών<sup>31</sup>.

### **1.6.2. Τύποι γαστρεντερίτιδας στα παιδιά και βρέφη**

Τα συμπτώματα και η σοβαρότητά τους ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και τον οργανισμό του. Στις περισσότερες περιπτώσεις το παιδί μπορεί να εμφανίσει:

- Κυρίως κοιλιακό άλγος και εμετούς για λίγα 24ωρα.
- Έντονους εμετούς, κοιλιακό άλγος, σύντομα ακολουθούμενο από διάρροια.
- Μόνο κοιλιακό άλγος και διάρροια.
- Μόνο κοιλιακό άλγος.
- Παρατεταμένη διάρροια για πολλές μέρες ή/ και εβδομάδες<sup>32</sup>.

## **1.7. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ**

Η γαστρεντερίτιδα μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στους παθόντες, λόγω της αυξημένης διάρροιας και έμετου και της συνεχούς απουσίας υγρών. Η συνηθέστερη επιπλοκή της γαστρεντερίτιδας είναι η αφυδάτωση, ωστόσο μπορεί να εμφανιστούν και άλλες επιπλοκές ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου και τη συχνότητα των συμπτωμάτων της.

### **1.7.1. Αφυδάτωση**

Τα βασικά συμπτώματα της γαστρεντερίτιδας, δηλαδή η διάρροια και ο εμετός, μπορούν να προκαλέσουν αφυδάτωση. Η ήπιας μορφής αφυδάτωση είναι συχνή στους ενήλικες και αντιμετωπίζεται εύκολα με

---

<sup>31</sup> <http://patient.info/health/gastroenteritis-in-adults>

<sup>32</sup> <http://pediatros-thes.gr>

την κατανάλωση πολλών υγρών, όμως η σοβαρή αφυδάτωση μπορεί να είναι θανάσιμη, καθώς τα ανθρώπινα όργανα χρειάζονται μια ορισμένη ποσότητα υγρών για να λειτουργήσουν.

Τα συμπτώματα που είναι πιθανόν να παρουσιαστούν λόγω της αφυδάτωσης είναι:

- Κόπωση
- Ζαλάδα ή αίσθημα βαρείας κεφαλής
- Πονοκέφαλος
- Μυϊκές κράμπες
- Βαθουλωμένα μάτια
- Μικρή ποσότητα ούρων
- Ξηροστομία
- Αδυναμία
- Νευρικήτητα

Τα συμπτώματα σοβαρής αφυδάτωσης στους ενήλικες παρουσιάζονται ως ακολούθως:

- Αδυναμία
- Σύγχυση
- Γρήγοροι παλμικοί ρυθμοί
- Κώμα ή θάνατος
- Παραγωγή ελάχιστων ή και καθόλου ούρων<sup>33</sup>

Σε γενικές γραμμές τα παραπάνω συμπτώματα αφυδάτωσης είναι πιο πιθανόν να παρουσιαστούν σε άτομα με γαστρεντερίτιδα και πλήττουν κυρίως τις ακόλουθες ομάδες:

---

<sup>33</sup> <http://www.healthtimes.gr>

- Ηλικιωμένα ή ευπαθή άτομα
- Λεχώνες
- Άτομα με σοβαρή διάρροια και εμετό, ειδικά σε περιπτώσεις που δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την απώλεια υγρών.

Στα παιδιά τα πιο ακριβή ευρήματα αφυδάτωσης μέτριας ή βαριάς μορφής είναι:

- Καθυστερημένη τριχοειδική επαναπλήρωση
- Μειωμένη σπαργή του δέρματος
- Ακανόνιστη αναπνοή
- Μισόκλειστα μάτια
- Απουσία δακρύων κατά το κλάμα
- Ξηροστομία<sup>34</sup>

### **1.7.2. Ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο**

Σύμφωνα με το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων «Το εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο *Escherichia coli* O157:H7 είναι ένα από τα εκατοντάδες στελέχη του βακτηρίου *Escherichia coli*. Σημαντικές ιδιότητές του είναι η παραγωγή τοξινών (STX1, STX2), καθώς και η μη διάσπαση της σορβιτόλης. Η λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο συχνά προκαλεί σοβαρή αιμορραγική διάρροια και κοιλιακές κράμπες».

Το αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο (Hemolytic-Uremic Syndrome - HUS) είναι κατά κύριο λόγο μια νόσος της παιδικής ηλικίας που χαρακτηρίζεται από την τριάδα της μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας, της θρομβοπενίας και της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Η

---

<sup>34</sup> [www.βικιπαιδεία.gr](http://www.βικιπαιδεία.gr)

νόσος περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1955 από τον Gasser σαν μία αυτοπεριοριζόμενη νόσος που εμφανίζεται μετά από μια πρόδρομη φάση με διάρροιες και διακρίνεται ανάλογα με την αιτιοπαθογένεια και την πρόγνωση σε δύο τύπους:

- Το τυπικό ή μετά από διάρροια αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο (D+ HUS) που αποτελεί τον πιο συχνό τύπο του συνδρόμου και το περίπου 90% των περιπτώσεων του συνδρόμου στα παιδιά. Εμφανίζεται μετά από γαστρεντερίτιδα, το αίτιο της οποίας είναι το εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο *Escherichia coli* {Enterohemorrhagic *E coli* (EHEC)} που παράγει την τοξίνη Shiga και πιο συγκεκριμένα ο ορότυπος O157:H7 που έχει συνδεθεί με πάνω από το 80% των λοιμώξεων που οδηγούν σε αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο.
- Το άτυπο ή σποραδικό (D-HUS) που χαρακτηρίζεται από μεγάλη ετερογένεια και διαφοροποιείται από το τυπικό κυρίως από το γεγονός ότι δεν προηγείται γαστρεντερίτιδα από *Escherichia Coli* πριν τη εμφάνισή του, έχει κακή πρόγνωση και σπάνια εμφανίζεται σε παιδιά.

Το αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο αποτελεί πρόιμη επιπλοκή που συχνότερα εμφανίζεται μετά από διάρροια μερικών ημερών. Κατά την κλινική εξέταση του ασθενούς διαπιστώνεται ωχρότητα, καταβολή ευερεθιστότητα και σε μερικές περιπτώσεις αιμορραγία από τα ούλα και τη μύτη, ολιγουρία, και αυξανόμενο οίδημα<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> <http://www.ioanninamed.gr>

### **1.7.3. Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου**

Η πιθανότητα επιπλοκών από τη διάρροια είναι μικρή και κάνει την εμφάνιση της σε πολύ νεαρά άτομα (π.χ. βρέφη) και κυρίως στους ηλικιωμένους, καθώς το κυκλοφορικό τους σύστημα μεταβάλλεται και αποδυναμώνεται. Μία επιπλοκή της γαστρεντερίτιδας λόγω αυξημένης διάρροιας είναι το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου.

Το Σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου ή Σπαστική εντεροκολίτιδα είναι μια λειτουργική διαταραχή του εντέρου που χαρακτηρίζεται από χρόνια κοιλιακό άλγος, κοιλιακή δυσφορία, κοιλιακή διάταση (φούσκωμα) και αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου απουσία κάποιας οργανικής νόσου. Σε κάποιες περιπτώσεις τα συμπτώματα υφίενται μετά την κένωση. Μπορεί να εμφανισθεί υπό τη μορφή διάρροιας ή δυσκοιλιότητας, ή με εναλλαγή αυτών. Οι άνθρωποι που πάσχουν από το σύνδρομο έχουν πιο συχνά από τους υπολοίπους γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, συμπτώματα που σχετίζονται με το γεννητικό σύστημα, ψυχολογικά συμπτώματα, μυαλγία, πονοκέφαλο και πόνο στη μέση<sup>36</sup>.

Σύμφωνα με έρευνες οι εντεροκολίτιδα τείνει να προσβάλλει κυρίως τα πρόωρα μωρά, και εκτός από τα σύνηθες συμπτώματα που αναφέρθηκαν, μπορούν επίσης να παρατηρηθούν τα εξής:

- Αίμα από τον ορθό
- Εμετός
- Οίδημα στην κοιλιακή περιοχή
- Κοιλιακή ευαισθησία
- Μετεωρισμός
- Διάρροια
- Αιμορραγία

---

<sup>36</sup> [www.βικιπαιδεία.gr](http://www.βικιπαιδεία.gr)

- Γαστρικά υπολείμματα μετά τη σίτιση<sup>37</sup>

#### **1.7.4. Γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος**

Ο ορισμός της Γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου, σύμφωνα με την ομάδα Montreal Consensus το 2006 είναι: «Μια πάθηση που αναπτύσσεται όταν η παλινδρόμηση του στομάχου προκαλεί δυσάρεστα συμπτώματα ή/και επιπλοκές».

Πιο συγκεκριμένα, η γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος (ΓΟΠΝ) είναι η παθολογική κατάσταση κατά την οποία το όξινο γαστρικό περιεχόμενο, αντί να συνεχίσει τη φυσιολογική του ροή από το στόμαχο προς το λεπτό έντερο για την ολοκλήρωση της πέψης, επιστρέφει (παλινδρομεί) στον οισοφάγο. (βικιπαίδεια). Η συμπτωματολογία της ΓΟΠΝ χωρίζεται σε οισοφαγική και εξωοισοφαγική<sup>38</sup>.

##### **1.7.4.1. Οισοφαγική παλινδρόμηση**

Τα κυριότερα συμπτώματα οισοφαγικής παλινδρόμησης είναι:

- Οπισθοστερνικό Καύσος
- Αναγωγές
- Δυσφαγία
- Εμετός με αίμα

##### **1.7.4.2. Εξωοισοφαγική παλινδρόμηση**

Σύμφωνα με άρθρο του Νικόλαου Χ. Γραμματικού Γαστρεντερολόγου, Επιμελητή Β'ΕΣΥ Β' Προπ. Παθολογικής

---

<sup>37</sup> [doctoranytime.gr/glossary/enterokolitida](http://doctoranytime.gr/glossary/enterokolitida)

<sup>38</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

Κλινικής, ΓΠΝΘ Ιπποκράτειο, τα κυριότερα συμπτώματα οισοφαγικής παλινδρόμησης είναι:

- Λαρυγγίτιδα
- Άσθμα
- Βήχας
- Χρόνιο βράγχος φωνής
- Μη Καρδιακής αιτιολογίας θωρακικός πόνος
- Σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο
- Δυσσοσμία της αναπνοής
- Απώλεια αδαμαντίνης ουσίας

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι τα κλασσικά συμπτώματα του συνδρόμου μπορεί να απουσιάζουν στην πλειονότητα των ασθενών με:

- Άσθμα
- Ωτορινολαρυγγικά προβλήματα
- Χρόνιο βήχα
- Θωρακικό άλγος



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### **2.1. ΜΕΤΑΔΟΣΗ**

Τα πιο συνηθισμένα μικρόβια που προκαλούν τη γαστρεντερίτιδα είναι τα βακτηρίδια, οι ιοί και ορισμένα παράσιτα. Μπορεί να βρίσκονται μέσα στο χώμα, στα άγρια και στα κατοικίδια ζώα, συμπεριλαμβανόμενων των πτηνών, και των ανθρώπων. Η γαστρεντερίτιδα παρουσιάζεται όταν αυτά τα μικρόβια λαμβάνονται από το στόμα, και μπορεί να συμβεί αυτό με οποιονδήποτε από τους ακόλουθους τρόπους:

- Από άτομο σε άτομο. Αυτό μπορεί να συμβεί άμεσα, από στενή προσωπική επαφή ή επαφή με τα κόπρανα ενός μολυσμένου ατόμου, ή έμμεσα, ακουμπώντας μολυσμένες επιφάνειες, όπως τις βρύσες, το καζανάκι της τουαλέτας, τα παιδικά παιχνίδια και τις πάνες. Τα άτομα με γαστρεντερίτιδα μπορεί να μεταδώσουν τον ιό μέχρι και 48 ώρες αφού σταματήσουν τα συμπτώματά τους.
- Τρώγοντας μολυσμένα τρόφιμα Τα τρόφιμα μπορούν να μολυνθούν από τους ανθρώπους που έχουν γαστρεντερίτιδα, σε περίπτωση που δεν τηρηθούν οι κανόνες υγιεινής πριν την επαφή του ασθενούς με τη τροφή.
- Πίνοντας μολυσμένο νερό. Τα ρυάκια, τα ποτάμια, οι λίμνες και τα φράγματα νερού, μπορεί να είναι μολυσμένα από ανθρώπινα κόπρανα ή κόπρανα ζώων. Σε περιοχές με υγρές και ξηρές εποχές, η ποιότητα του νερού συνήθως χειροτερεύει κατά την περίοδο ξηρασίας, φαινόμενο που συμπίπτει χρονικά με τα κρούσματα της ασθένειας, ενώ στις εύκρατες ζώνες οι μολύνσεις είναι συχνότερες τον χειμώνα.

- Αερομεταφερόμενα, μέσω σταγονιδίων εμετού, βήχα ή φταρνίσματος. Κάθε κυβικό μέτρο του εσωτερικού ή υπαίθριου αέρα, μπορεί να περιέχει χιλιάδες ή ακόμα και εκατομμύρια αερομεταφερόμενα αιωρούμενα σωματίδια, μικροοργανισμούς και βιολογικά μόρια. Η εισαγωγή τους στους εσωτερικούς χώρους πραγματοποιείται μεταξύ άλλων μέσω των συστημάτων ψύξης, θέρμανσης και εξαερισμού, καθώς επίσης και μέσω του φυσικού αερισμού από τα παράθυρα, τις πόρτες, τις ρωγμές στους τοίχους και από ένα πλήθος φυσικών και ανθρωπογενών δραστηριοτήτων<sup>39</sup>.
- Χειρίζοντας κατοικίδια και άλλα ζώα. Η μόλυνση από τα ζώα μπορεί να γίνει:

**Άμεσα:** Δηλαδή, με την άμεση επαφή του ανθρώπου με το μικρόβιο.

**Έμμεσα:** Εδώ η μετάδοση του νοσογόνου παράγοντα γίνεται μετά από έμμεση επαφή του ανθρώπου με την πηγή της μόλυνσης, ή μέσω διαβιβαστή (ή ενδιάμεσου ξενιστή), όπως π.χ. η μεταφορά του μικροβίου από το σκύλο στον άνθρωπο μέσω της σκνίπας.

Οι άνθρωποι και τα ζώα μπορούν να φέρουν τα μικρόβια που προκαλούν τη γαστρεντερίτιδα στα κόπρανά τους, δίχως κανένα σύμπτωμα. Αυτοί οι άνθρωποι και αυτά τα ζώα μπορούν ακόμα να μεταδώσουν τη νόσο στους άλλους<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control Unit)

<sup>40</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο ΚΕΕΛΠΝΟ – Ιανουάριος 2013

## 2.2. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της γαστρεντερίτιδας γίνεται κυρίως με μη εργαστηριακές εξετάσεις. Συγκεκριμένα η βασικότερη εξέταση είναι η βιοψία , παρ όλα αυτά ο εργαστηριακός έλεγχος αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για τον αποκλεισμό άλλων αιτιών της διάρροιας, του κοιλιακού άλγους και της κολίτιδας<sup>41</sup>.

Η διάγνωση της γαστρεντερίτιδας γίνεται κλινικά, βάσει των ενδείξεων και των συμπτωμάτων του ασθενούς. Οι συνηθέστεροι τρόποι διάγνωσης της μολυσματικής νόσου είναι:

### 2.2.1. Εργαστηριακές Εξετάσεις

- Εξέταση κοπράνων
- Καλλιέργεια κοπράνων για εντοπισμό πιθανής βακτηριακής λοίμωξης
- ΤΚΕ (Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων) για την ανίχνευση της φλεγμονής.
- CRP (C-αντιδρώσα πρωτεΐνη) για την ανίχνευση της φλεγμονής.
- Γενική εξέταση αίματος
- Μέτρηση επιπέδων γλυκόζης
- Έλεγχος ηλεκτρολυτών
- Έλεγχος νεφρικής λειτουργίας<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> [www.labtestsonline.gr](http://www.labtestsonline.gr)

<sup>42</sup> [www.wikiwand.com](http://www.wikiwand.com)

### **2.2.1.1. Εξέταση και καλλιέργεια κοπράνων**

Ο πιο κοινός τρόπος διάγνωσης είναι η εξέταση και η καλλιέργεια κοπράνων του ασθενούς, αν και συνήθως πραγματοποιείται εφόσον έχει γίνει εξέταση του ορθού ή εφόσον η διάρροια επιμένει για περισσότερο από 48 ώρες. Η ανίχνευση της γαστρεντερίτιδας από ροταιό ή αδενοϊό γίνεται μέσω γρήγορων διαδικασιών που ανιχνεύουν το ιικό αντιγόνο στα κόπρανα. Ωστόσο, η διαδικασία αυτή γίνεται μόνο σε περίπτωση καταγραφής μιας επιδημίας ή έξαρσης της νόσου.

Επιπλέον, όλοι οι ασθενείς με έντονη αιματηρή διάρροια πρέπει να ελεγχθούν για τυχόν πρόσληψη από το βακτήριο E. Coli, και σε αυτή την περίπτωση πρέπει να λάβουν χώρα ειδικές καλλιέργειες, καθώς το βακτήριο αυτό δεν ανιχνεύεται μέσω της απλής διαδικασίας καλλιέργειας κοπράνων. Μια άλλη διαδικασία για την ανίχνευση του συγκεκριμένου βακτηρίου είναι η ενζυμική απορρόφηση για την ανίχνευση της τοξίνης Shiga, η οποία σε περίπτωση που βγει θετική, υποδηλώνει μόλυνση από E. Coli.

Οι ενήλικες που παρουσιάζουν έντονη αιματηρή διάρροια θα πρέπει να υποβληθούν σε σιγμοειδοσκόπηση σε συνδυασμό με καλλιέργεια κοπράνων και βιοψία. Η εμφάνιση του κολονικού βλεννογόνου μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση της αμοιβικής δυσεντερίας, της Σιγκέλλας και του E. Coli.

Τέλος, στους ασθενείς με ιστορικό πρόσφατης χρήσης αντιβιοτικών ή άλλων επικίνδυνων παραγόντων για λοίμωξη από C. Difficile θα πρέπει να γίνει εξέταση κοπράνων για την ανίχνευση τοξίνης από C. Difficile. Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι η διαδικασία αυτή πρέπει να γίνει και σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα καθώς περίπου το

25% των περιπτώσεων μόλυνσης από C. Difficile παρουσιάζονται χωρίς κάποιον παράγοντα.<sup>43</sup>

#### **2.2.1.2. Γενικές εξετάσεις**

Εκτός από εξετάσεις αίματος, πρέπει να γίνουν εξετάσεις για να για την ανίχνευση των επιπέδων των ηλεκτρολυτών, BUN (άζωτο ουρίας αίματος) και της κρεατίνης, με σκοπό να αξιολογηθεί η τυχόν έλλειψη ενυδάτωσης και η οξεοβασική κατάσταση του ασθενούς. Οι εξετάσεις αίματος που θα γίνουν δε χρειάζεται να είναι ειδικές καθώς η παρουσία ηωσινοφιλίας μπορεί να υποδεικνύει παρασιτική λοίμωξη. Επιπλέον, εξετάσεις νεφρικής λειτουργίας και αίματος πρέπει να γίνονται περίπου μια εβδομάδα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων του ασθενούς για την ανίχνευση του πρώιμου αιμολυτικού - ουραιμικού συνδρόμου<sup>44</sup>.

#### **2.2.2. Διαγνωστικές Εξετάσεις**

- Σωματική εξέταση
- Ακτινογραφία κοιλίας: η λήψη σκιαγραφικού με βάριο επιτρέπει την αξιολόγηση της κατάστασης των εντέρων.
- Σιγμοειδοσκόπηση: ένας λεπτός σωλήνας χρησιμοποιείται για να εξετάσει τα τελευταία εκατοστά του παχέος εντέρου.
- Κολονοσκόπηση: ένας λεπτός σωλήνας χρησιμοποιείται για να εξετάσει ολόκληρο το παχύ έντερο. Περιλαμβάνει ένα φως και μία κάμερα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την λήψη βιοψιών.

---

<sup>43</sup> <http://www.msmanuals.com>

<sup>44</sup> <http://www.msmanuals.com>

Τέλος, πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, όπως για παράδειγμα η έκθεσή του σε μη καλοδιατηρημένα τρόφιμα και η ευρέως χρήση αντιβιοτικών ή πολλαπλών φαρμάκων στο πρόσφατο παρελθόν<sup>45</sup>.

### **2.2.3. Διαφορική Διάγνωση**

Τα συμπτώματα της γαστρεντερίτιδας είναι κοινά με πολλές άλλες ασθένειες και μια λανθασμένη διάγνωση είναι πιθανή αν δε ληφθούν υπόψιν το ιστορικό παρελθόν του ασθενούς όσο και η ορθή εξέταση. Στα διάφορα άλλα δυνητικά αίτια ευρημάτων ή συμπτωμάτων που μιμούνται εκείνα της γαστρεντερίτιδας είναι η οξεία σκωληκοειδίτιδα, η ασθένεια χοληδόχου κύστης, η παγκρεατίτιδα, η εκκολπωματίτιδα, η συστροφή εντέρου αλλά και διάφορες άλλες ιδιοπαθείς φλεγμονώδης νόσοι του εντέρου όπως η ελκώδης κολίτιδα, η νόσος του Crohn, το σύνδρομο βραχέος εντέρου, η νόσος του Whipple, η κοιλιοκάκη και ο διαβήτης<sup>46</sup>. Τα συμπτώματα τους έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά με αυτά της γαστρεντερίτιδας (ναυτίες, εμετοί, διάρροια, κοιλιακοί πόνοι, ζαλάδες, εξάντληση κλπ.), για αυτό το λόγο είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψιν παράγοντες όπως το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, αλλά και να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα συμπτώματα, που τυχόν να διαφέρουν από αυτά της γαστρεντερίτιδας (για παράδειγμα ο οξύς πόνος στο κάτω δεξί μέρος της κοιλίας είναι χαρακτηριστικό της οξείας σκωληκοειδίτιδας ή η παρουσία δερματικών αλλοιώσεων μπορεί να οφείλεται σε ελκώδης κολίτιδα)<sup>47</sup>.

---

<sup>45</sup> Ιατρικό άρθρο «Γαστρεντερίτιδα» της Βικιπαιδεία

<sup>46</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

<sup>47</sup> ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της anti-TNF θεραπείας σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου Δημήτριος Τσιώτος Φαρμακοποιός

## **2.3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Κατά κύριο λόγο η γαστρεντερίτιδα είναι συνήθως μια οξεία και αυτοπεριοριζόμενη νόσος, η οποία δεν απαιτεί φαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο, μπορούν να δοθούν κάποια αντιβιοτικά για τον περιορισμό των συμπτωμάτων της<sup>48</sup>

### **2.3.1. Επανυδάτωση**

Η πρωταρχική μέθοδος αντιμετώπισης της γαστρεντερίτιδας είναι η ενυδάτωση, δηλαδή η αναπλήρωση των υγρών του οργανισμού που έχουν χαθεί λόγω διάρροιας και εμετού. Η επανυδάτωση γίνεται κυρίως δια της στοματικής οδού με προϊόντα που παρασκευάζονται από σύνθετους υδατάνθρακες, τα οποία είναι αποτελεσματικότερα από αυτά που περιέχουν μόνο σάκχαρα. Ωστόσο, σε περιπτώσεις βαριάς μορφής αφυδάτωσης ενδέχεται να χορηγούνται ενδοφλέβιες ενέσεις. Επιπλέον, η κατανάλωση ποτών με υψηλή περιεκτικότητα σακχάρων, όπως αναψυκτικά και χυμοί φρούτων, δεν ενδείκνυται σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, καθώς μπορεί να επιδεινώσουν τη διάρροια. Στην περίπτωση βρεφών ή πολύ μικρής ηλικίας παιδιών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ρινογαστρικός σωλήνας<sup>49</sup>.

### **2.3.2. Πόνος στην κοιλιά**

Για τον περιορισμό του κοιλιακού πόνου μπορούν να χορηγηθούν φάρμακα όπως η βουτυλοσκοπολαμίνη αλλά και αντιόξινα, τα οποία είναι αποτελεσματικότερα στην ανακούφιση των κοιλιακών πόνων που προέρχονται από γαστρεντερίτιδα και γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Είναι καλύτερο να αποφευχθούν δραστικά φάρμακα, όπως η

---

<sup>48</sup> [www.βικιπαιδεία.gr](http://www.βικιπαιδεία.gr)

<sup>49</sup> <http://preventionearlydetection.blogspot.gr>

ιβουπροφαίνη ή η ασπιρίνη, καθώς μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω βλάβη στο γαστρικό βλεννογόνο. Επιπλέον, συνίσταται στον ασθενή ένα μπουκάλι με ζεστό νερό, το οποίο εφαρμόζεται στην ευαίσθητη περιοχή, ή ένα ζεστό μπάνιο για την ανακούφιση του πόνου. Τέλος, ένα ζεστό αφέψημα μπορεί να βοηθήσει στη χαλάρωση των μυών της κοιλίας και του νευρικού συστήματος, αλλά και φυσικές θεραπείες από βότανα<sup>50</sup>.

### **2.3.3. Δίαιτα Γαστρεντερίτιδας**

Για την ανακούφιση του ασθενούς από τις ναυτίες και την επαναφορά της φυσιολογικής σίτισης και όρεξης, συνίσταται μια δίαιτα για τουλάχιστον τρεις ημέρες για την επαναφορά της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου. Η δίαιτα περιλαμβάνει κυρίως την αποχή του ασθενούς από αναψυκτικά, χυμούς και φρούτα (εκτός από το μήλο και τη μπανάνα, καθώς είναι πλούσια σε κάλλιο). Οι τροφές θα πρέπει να είναι κυρίως στερεές και σε μικρές ποσότητες, όπως ρύζι, φρυγανιές, βραστές πατάτες, βραστό καρότο, μακαρόνια, κοτόσουπα, βραστό μοσχάρι, γάλα και λευκό γιαούρτι και κυρίως νερό και χαμομήλι. Σε περίπτωση ναυτίας, πρέπει να αποφευχθεί η κατάποση υγρών και σε περίπτωση εμετού η κατάποση νερού ενδείκνυται μετά από 60 λεπτά της ώρας<sup>51</sup>.

### **2.3.4. Αντιεμετικά Φάρμακα**

Σε περίπτωση που ο ασθενής, κυρίως παιδιά, ταλαιπωρείται από συχνές ναυτίες, συνίσταται η χορήγηση ονδανσετρόνης αλλά και μετοκλοπραμίδης, οι οποίες βοηθούν στον περιορισμό του εμετού και

---

<sup>50</sup> <http://iner-gr.curing.in.ua>

<sup>51</sup> <http://pathologos-vassos.blogspot.gr>



μειώνουν τη πιθανότητα ενδοφλέβιας έκχυσης για την ενυδάτωση του οργανισμού<sup>52</sup>.

### **3.2.5. Αντιδιαρροϊκά**

Σε περίπτωση που ο ασθενής ταλαιπωρείται από συχνές διάρροιες συνίσταται η χορήγηση λοπεραμίδης, που χρησιμοποιείται συνήθως για τη συμπτωματική θεραπεία της διάρροιας. Η λοπεραμίδα δεν συνιστάται σε παιδιά, καθώς μπορεί να διασχίσει τον ανώριμο αίματοεγκεφαλικό φραγμό και να προκαλέσει τοξικότητα. Το σαλικυλικό βισμούθιο, ένα αδιάλυτο σύμπλοκο τρισθενούς βισμούθιου και σαλικυλικού, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε ήπιες έως μέτριες περιπτώσεις διάρροιας<sup>53</sup>.

### **2.3.6. Αντιβιοτικά**

Τα αντιβιοτικά συνήθως δεν χρησιμοποιούνται για τη γαστρεντερίτιδα, αν και μερικές φορές προτείνονται σε περιπτώσεις που τα συμπτώματα είναι ιδιαίτερα σοβαρά ή όταν μία βακτηριδιακή αιτία έχει απομονωθεί ή υποπτευθεί. Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητη η χρήση αντιβιοτικών, η μακρολίδη (όπως και η αζιθρομυκίνη) προτιμάται αντί των φθοριοκινολόνων λόγω των υψηλών ποσοστών αντίστασης. Η ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα, η οποία προκαλείται συνήθως από τη χρήση αντιβιοτικών, αντιμετωπίζεται με διακοπή του αιτιολογικού παράγοντα και με θεραπεία είτε με μετρονιδαζόλη είτε με βανκομυκίνη. Τα βακτηρίδια και τα πρωτόζωα που είναι υποκείμενα σε θεραπεία είναι η Σιγκέλα, η Σαλμονέλα και το παράσιτο Giardia. Τέλος, η χορήγηση

---

<sup>52</sup> <http://preventionearlydetection.blogspot.gr>

<sup>53</sup> <http://preventionearlydetection.blogspot.gr>

αντιβιοτικών συνίσταται σε μικρά παιδιά που παρουσιάζουν αιματηρή διάρροια και υψηλό πυρετό<sup>54</sup>.

### **2.3.7. Οικιακή Περίθαλψη**

Τέλος, ο ασθενής πρέπει να παραμείνει στην οικία του και να ξεκουραστεί. Απαγορεύεται εντελώς εάν είναι εργαζόμενος να πάει στο χώρο εργασίας του και εάν είναι ανήλικος σε κέντρα παιδικής φροντίδας ή σχολείο, ως ότου σταματήσουν παντελώς τα συμπτώματα για την αποφυγή μετάδοσης της νόσου. Επιπλέον, ο ασθενής πρέπει να ακολουθήσει τις οδηγίες του ιατρού και να λαμβάνει τα φάρμακα που τυχόν του έχουν δοθεί και να ακολουθήσει τη δίαιτα και την κατάποση πολλών υγρών που του έχουν συστηθεί. Σε περίπτωση που τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν ή ο ασθενής αισθάνεται ζάλη, πρέπει να επιστρέψει στο νοσοκομείο ή στον ιδιωτικό του γιατρό<sup>55</sup>.

## **2.4. ΠΡΟΛΗΨΗ**

Υπάρχουν πολλοί τρόποι πρόληψης εναντίον της νόσου της γαστρεντερίτιδας και περιστρέφονται κυρίως από τον τρόπο ζωής του ατόμου και συγκεκριμένα από τη τήρηση των κανόνων υγιεινής στη καθημερινότητά του.

### **2.4.1. Τρόπος Ζωής**

#### **2.4.1.1. Προσεκτικό Πλύσιμο των Χεριών**

Σημαντικός παράγοντας πρόληψης της νόσου είναι το προσεκτικό και τακτικό πλύσιμο των χεριών χρησιμοποιώντας σαπούνι και ζεστό νερό, κυρίως στις εξής περιπτώσεις:

<sup>54</sup> <http://preventionearlydetection.blogspot.gr>

<sup>55</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο «Γαστρεντερίτιδα» - Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control Unit)

- πριν την ετοιμασία του φαγητού
- πριν το χειρισμό ωμών και έτοιμων για κατανάλωση τροφίμων
- πριν την κατανάλωση του φαγητού
- μετά τη χρήση τουαλέτας ή αλλαγή πάνας
- μετά την οποιαδήποτε εργασία σε κήπο
- μετά την οποιαδήποτε επαφή με κατοικίδια ζώα
- μετά την οποιαδήποτε επαφή με εκτρεφόμενα ζώα.

Επιπλέον, συνίσταται στα άτομα που χειρίζονται τρόφιμα να χρησιμοποιούν χάρτινες πετσέτες, μιας χρήσης, ή στεγνωτήρα με αέρα για να στεγνώνουν τα χέρια τους. Οι υφασματένιες πετσέτες δεν συνιστώνται, λόγω του ότι λερώνονται γρήγορα και μπορεί να μεταδώσουν τα μικρόβια από το ένα άτομο στο άλλο<sup>56</sup>.

#### **2.4.1.2. Ασφαλής αποθήκευση και χειρισμός τροφίμων**

Ο τρόπος χειρισμού και αποθήκευσης των τροφίμων είναι εξίσου σημαντικός για την αποφυγή μόλυνσης από γαστρεντερίτιδα. Κάποιοι από τους κανόνες υγιεινής που αφορούν τα τρόφιμα είναι οι εξής:

- Αποφυγή χειρισμού ωμών και μαγειρεμένων τροφίμων με τα ίδια σκεύη (π.χ. λαβίδες, μαχαίρια, πλακέτες τεμάχισης)
- Τακτικός καθαρισμός όλων των επιφανειών και εξοπλισμού της κουζίνας
- Ξεπάγωμα των τροφίμων σε δοχεία ή στο φούρνο μικροκυμάτων

<sup>56</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο «Γαστρεντερίτιδα» - Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control Unit)

- Καλό ψήσιμο όλων των ωμών τροφίμων
- Τοποθέτηση του μαγειρεμένου φαγητού στο ψυγείο τουλάχιστον μια ώρα μετά το μαγείρεμα
- Τοποθέτηση των ωμών τροφίμων κάτω από τα μαγειρεμένα στο ψυγείο
- Αποθήκευση των τροφίμων σε θερμοκρασία κάτω των 5 βαθμών Κελσίου ή άνω των 60 βαθμών Κελσίου για την πρόληψη της ανάπτυξης των βακτηριδίων
- Καλό πλύσιμο των λαχανικών πριν την κατανάλωσή τους
- Ζέσταμα μαγειρεμένου φαγητού, ώσπου η εσωτερική θερμοκρασία του φαγητού φθάσει τουλάχιστον τους 75 βαθμούς Κελσίου<sup>57</sup>.

#### **2.4.1.3. Μαγείρεμα σε Φούρνο Μικροκυμάτων**

Ένα μέρος της διαδικασίας του μαγειρέματος συμπεριλαμβάνει το χρόνο παραμονής. Σε περίπτωση που το άτομο θέλει να χρησιμοποιήσει το φούρνο μικροκυμάτων, συνίσταται να διαβάσει προσεκτικά τις οδηγίες του κατασκευαστή και να παρακολουθεί τους χρόνους παραμονής, για να διασφαλιστεί ότι το φαγητό έχει ψηθεί καλά πριν καταναλωθεί<sup>58</sup>.

#### **2.4.1.4. Καθαριότητα του Σπιτιού**

Τα μάνια και οι τουαλέτες πρέπει να καθαρίζονται τακτικά, για την αποφυγή μετάδοσης των βακτηριδίων, και ιδιαίτερα οι επιφάνειες, όπως τα καθίσματα και οι λαβές της τουαλέτας, οι βρύσες και τα τραπέζια αλλαγής πάνας. Επιπλέον, τα σκάμματα με

<sup>57</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο «Γαστρεντερίτιδα» - Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control Unit)

<sup>58</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο «Γαστρεντερίτιδα» - Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control Unit)

άμμο μπορούν να μολυνθούν από τα κόπρανα και τα ούρα των ζώων, για αυτό συνίσταται ο τακτικός καθαρισμός τους με τσουγκράνα και η αφαίρεση τυχόν κοπράνων<sup>59</sup>.

#### **2.4.1.5. Υδρευση**

Το μη- επεξεργασμένο νερό, το οποίο προέρχεται κατευθείαν από λίμνες ή ποτάμια, μπορεί να είναι μολυσμένο από τα κόπρανα ανθρώπων ή ζώων. Στην προκειμένη περίπτωση συνίσταται είτε το βράσιμο του νερού πριν την κατανάλωσή του είτε η εγκατάσταση ειδικού φίλτρου, το οποίο επεξεργάζεται το νερό και αφαιρεί τις επιβλαβείς ουσίες<sup>60</sup>.

#### **2.4.1.6. Κέντρα Παιδικής Φροντίδας και Σχολεία**

Καθώς η πλειονότητα των ασθενών από τη νόσο της γαστρεντερίτιδας είναι τα παιδιά, πρέπει να τηρούνται αυστηρά οι κανόνες υγιεινής στα κέντρα παιδικής φροντίδας και στα σχολεία. Η αλλαγή πάνακ και η έλλειψη υγιεινής των παιδιών, καθιστά τη μετάδοση της ασθένειας ιδιαίτερα υψηλή, με αποτέλεσμα να είναι απαραίτητη η διαδικασία πλυσίματος χεριών και η καθαριότητα μέσα σ' αυτά τα κέντρα για τον έλεγχο της μετάδοσης των μικροβίων<sup>61</sup>.

Επιπλέον, σημαντικό παράγοντα αποτελεί και ο θηλασμός, ειδικά σε χώρους όπου υπάρχει έλλειψη υγιεινής, για αυτό πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση βρεφών σε δημόσιους χώρους<sup>62</sup>.

---

<sup>59</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο «Γαστρεντερίτιδα» - Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control)

<sup>60</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο «Γαστρεντερίτιδα» - Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control)

<sup>61</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο «Γαστρεντερίτιδα» - Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control)

<sup>62</sup> [www.βικιπαιδεια.gr](http://www.βικιπαιδεια.gr)

#### **2.4.1.7. Ταξίδια στο Εξωτερικό**

Τα μολυσμένα τρόφιμα και τα ποτά, είναι οι πιο κοινές πηγές γαστρεντερίτιδας στους ταξιδιώτες και ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η προσεκτική επιλογή και η προετοιμασία του φαγητού και του ποτού παρέχουν την καλύτερη προστασία εναντίον της νόσου της γαστρεντερίτιδας. Τα κυριότερα είδη τροφίμων και ποτών προς αποφυγή είναι τα άψητα τρόφιμα, τα μη εμφιαλωμένα ποτά και το μη παστεριωμένο γάλα. Σε γενικές γραμμές, το μαγειρεμένο φαγητό που είναι ζεστό, φρέσκο και καλοψημένο, καθώς και τα φρούτα και τα λαχανικά που μπορούν να ξεφλουδιστούν ή να βγει το κέλυφός τους είναι ασφαλή. Τέλος, συνίσταται η κατανάλωση εμφιαλωμένου νερού έναντι του πόσιμου, ή σε περίπτωση κατανάλωσης πόσιμου νερού συνίσταται η βράση του για τουλάχιστον 10 λεπτά<sup>63</sup>.

#### **2.4.1.8. Γενικότερες Οδηγίες Υγιεινής**

- Καλό πλύσιμο των χεριών μετά τη χρήση τουαλέτας, την επαφή με κατοικίδια ή αδέσποτα ζώα, τη χειραγία με άλλους ανθρώπους και την μεγάλης διάρκειας επαφή με αντικείμενα.
- Να αποφεύγεται η κοινή χρήση πετσέτας χεριών και προσώπου, οδοντόβουρτσας, ποτών και μαχαιροπίρουνων<sup>64</sup>.

#### **2.4.2. Εμβολιασμός**

Από το 2009, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέστησε αναγκαίο τον εμβολιασμό των παιδιών σε παγκόσμια κλίμακα κατά του ροταϊού,

---

<sup>63</sup> Ενημερωτικό Φυλλάδιο «Γαστρεντερίτιδα» - Υπουργείο Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control Unit)

<sup>64</sup> Ενημερωτικό δελτίο του τμήματος επειγόντων περιστατικών

για την καταπολέμηση της νόσου της γαστρεντερίτιδας. Στην Αφρική και την Ασία, τα εμβόλια αυτά έχουν μειώσει τα βαριά κρούσματα της ασθένειας, ενώ στις αναπτυγμένες χώρες έχει μειωθεί η συχνότητα εμφάνισης και η σοβαρότητα των κρουσμάτων. Για παράδειγμα, η εφαρμογή προγράμματος εμβολιασμού κατά του ροταϊού στις Η.Π.Α. έχει επιφέρει σημαντική μείωση στον αριθμό των κρουσμάτων διάρροιας, σε ποσοστό μέχρι και 80%<sup>65</sup>.

---

<sup>65</sup> [www.βικιπαιδεια.gr](http://www.βικιπαιδεια.gr)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### **3.1. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΖΩΑ**

Η γαστρεντερίτιδα σε γάτες και σκύλους προκαλείται στις περισσότερες περιπτώσεις από τους ίδιους παράγοντες που προκαλούν γαστρεντερίτιδα και στους ανθρώπους, με τους συνηθέστερους μικροοργανισμούς να είναι το Καμπυλοβακτηρίδιο (Cambylobacterus) το Clostridium difficile, το Clostridium perfringens και η Σαλμονέλα<sup>66</sup>.

#### **3.1.1. Λοιμώδης Γαστρεντερίτιδα του Σκύλου**

Η γαστρεντερίτιδα επηρεάζει κυρίως τους σκύλους, καθώς έρχονται συχνά σε επαφή τόσο με τους ανθρώπους όσο και με το ευρύτερο περιβάλλον. Η λοιμώδης γαστρεντερίτιδα του σκύλου ή τύφος του σκύλου ή ιογενής παρβοεντερίτιδα του σκύλου πήρε το όνομα της από τον υπεύθυνο ιό, ο οποίος ανήκει στην οικογένεια των παρβοϊών. Ο υπεύθυνος ιός είναι ανθεκτικός στο περιβάλλον και μπορεί να επιβιώσει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Προσβάλλει κυρίως τα σκυλιά ηλικίας 8 - 12 μηνών που δεν έχουν εμβολιαστεί και κυρίως τα κουταβάκια, τα οποία δεν έχουν λάβει πρωτόγαλα. Υπάρχουν δύο τύποι του παρβοϊού: ο CPV-1 και ο CPV-2. Υπεύθυνος για την ασθένεια είναι ο CPV-2, ο οποίος αναπτύσσεται στους λεμφαδένες, στο έντερο και στο μυοκάρδιο των κουταβιών. Ο ιός διασπείρεται με τα κόπρανα του μολυσμένου σκύλου, τα οποία προσλαμβάνονται από υγιείς σκύλους με συνέπεια την μετάδοση και την εξάπλωση της νόσου<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> [www.βικιπαιδεια.gr](http://www.βικιπαιδεια.gr)

<sup>67</sup> <http://www.iatronet.gr>



### **3.1.2. Συμπτώματα**

Επικίνδυνο είναι το γεγονός ότι η μόλυνση του ζώου από τον υπεύθυνο ιό πιθανόν να είναι αφανής και ως συνέπεια το ζώο να μην εμφανίσει κάποιο σύμπτωμα. Τα αρχικά συμπτώματα της παρβοεντερίτιδας είναι μη ειδικά και περιλαμβάνουν μειωμένη διάθεση, ανορεξία και πυρετό. Η πλειονότητα των προσβλημένων κουταβιών παρουσιάζει εμετό και δύσοσμη, αιμορραγική ή μη, διάρροια, 24-48 ώρες μετά την εμφάνιση των αρχικών συμπτωμάτων<sup>68</sup>.

### **3.1.3. Μετάδοση**

Οι σκύλοι που είναι μολυσμένοι, αποβάλλουν τον ιό με τα κόπρανά τους από την πρώτη ημέρα της μόλυνσης μέχρι και μετά από 2 εβδομάδες. Τα σωματίδια του ιού είναι ανθεκτικά και διασπείρονται στο περιβάλλον, με συνέπεια να καταπίνονται από τους υγιείς σκύλους. Επίσης η μετάδοση της νόσου μπορεί να γίνει και με την παρουσία ανθρώπων από τα ρούχα και τα χέρια<sup>69</sup>.

### **3.1.4. Πρόληψη**

Τα ζώα που νοσούν από λοιμώδη γαστρεντερίτιδα πρέπει να παραμένουν απομονωμένα από τους άλλους σκύλους. Επιπλέον τα άτομα και κυρίως οι ιδιοκτήτες ζώων πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με τα νοσούντα ζώα. Τα ζώα που δεν έχουν εμβολιαστεί πρέπει να είναι απομονωμένα από τα υπόλοιπα, μέχρι να ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός τους. Τέλος, ο μοναδικός τρόπος

---

<sup>68</sup> <http://www.attikovet.gr>

<sup>69</sup> <http://www.emprosnet.gr>

πρόληψης της νόσου στους σκύλους είναι ο έγκαιρος και σωστός εμβολιασμός με ειδικό εμβόλιο<sup>70</sup>.

### **3.1.5. Διάγνωση**

Η διάγνωση στηρίζεται στις πληροφορίες από το ιστορικό του ζώου, στην κλινική εικόνα και στις εργαστηριακές εξετάσεις (γενική αίματος και βιοχημικές εξετάσεις. Επιπλέον υπάρχουν διαθέσιμα “τέστ” που ανιχνεύουν τον ιό στα κόπρανα του ασθενούς κουταβιού και δίνουν θετική ή αρνητική απάντηση εντός 10 λεπτών<sup>71</sup>.

### **3.1.6. Θεραπεία**

Το ζώο που νοσεί από ιογενή παρβοεντερίτιδα, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως κατεπείγον περιστατικό. Η άμεση χορήγηση ορών, ενισχυτικών του οργανισμού, αντιφλεγμονωδών, ευστόμαχων και χαλαρωτικών κρίνεται απαραίτητη. Καθώς δεν υπάρχει ακόμα κάποια θεραπεία για την εξάλειψη της νόσου, η θεραπευτική αγωγή έχει μορφή υποστηρικτικής αγωγής για την αφυδάτωση και τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές με χορήγηση ορών και ηλεκτρολυτών ενδοφλεβίως και χορηγούνται αντιβιοτικά που δεν καταπολεμούν τον ίδιο τον ιό, αλλά προστατεύουν το ασθενές ζώο από τυχόν επιπλοκές που προκαλούνται λόγω της σοβαρότητας της νόσου και της λευκοπενίας<sup>72</sup>.

---

<sup>70</sup> <http://www.emprosnet.gr>

<sup>71</sup> <http://www.attikovet.gr>

<sup>72</sup> <http://www.emprosnet.gr>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **4.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

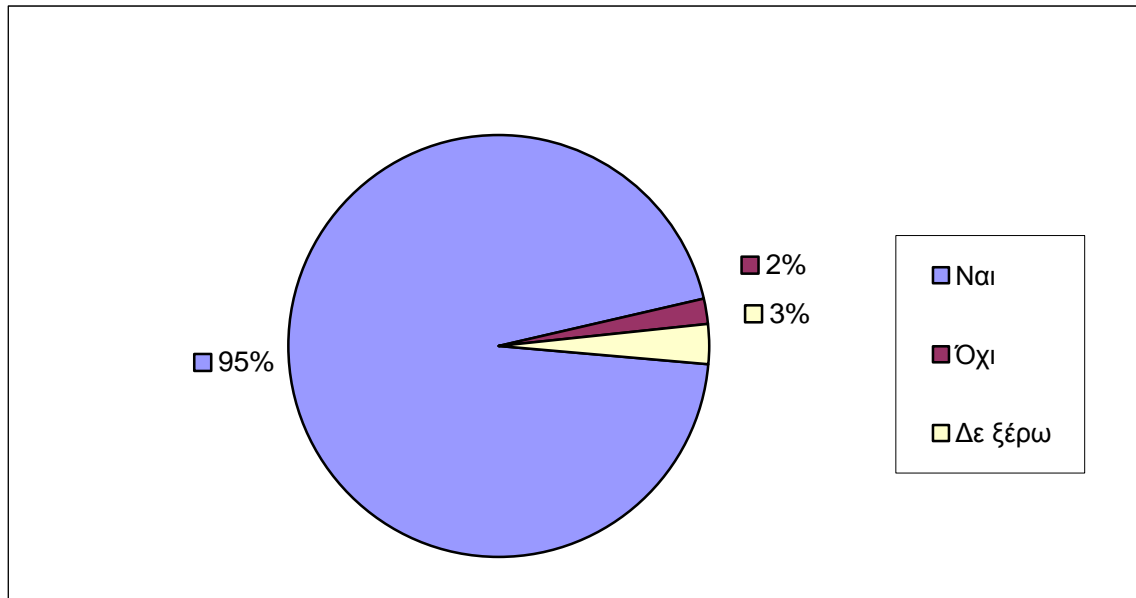
Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας με θέμα «Γαστρεντερίτιδα» ήταν κυρίως ενημερωτικού χαρακτήρα, και συγκεκριμένα διερεύνησε το κατά πόσο το ευρύ κοινό είναι κατάλληλα ενημερωμένο για τον ιό της γαστρεντερίτιδας και τους τρόπους πρόληψης και θεραπείας του.

Καθώς ο ιός της γαστρεντερίτιδας δεν έχει ηλικιακούς περιορισμούς, αλλά μπορεί να προσβάλει τον άνθρωπο καθ' όλη την διάρκεια ζωής του, δόθηκαν ερωτηματολόγια σε ένα μεγάλο φάσμα ηλικιών από φοιτητές ως μεσήλικες, ώστε να μελετηθεί τόσο η συχνότητα της λοίμωξης αλλά και εάν οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας είναι καλύτερα ενημερωμένοι ως προς τον ιό. Ως δείγμα επιλέχθηκαν 100 άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας και επαγγελματικής κατάρτισης. 50 ερωτηματολόγια δόθηκαν σε νοσηλευτές και τα υπόλοιπα 50 σε άτομα από άλλους κλάδους, ώστε ταυτόχρονα να γίνει και μια σύγκριση και να διαπιστωθεί εάν η έλλειψη σωστής ενημέρωσης του ευρύτερου πληθυσμού έχει τις ρίζες της στην έλλειψη σωστής ενημέρωσης των ιατρικών κέντρων ή του προσωπικού που το απαρτίζει. Όλα τα άτομα προέρχονταν από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον των φοιτητών που εκπόνησαν τη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία και κατοικούν στο νομό Αττικής. Επιπλέον, ο χρόνος, μέσα στον οποίο διεξάχθηκε η έρευνα, ήταν από τον Ιούνιο ως τον Αύγουστο του 2016.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 24 ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με τον ιό της γαστρεντερίτιδας, τους τρόπους πρόληψης και θεραπείας του και στο τέλος υπάρχουν τα δημογραφικά στοιχεία, ώστε να μελετηθεί εάν η σωστή ενημέρωση για τη λοίμωξη της γαστρεντερίτιδας σχετίζεται με την ηλικία ή με την επαγγελματική κατάρτιση του ατόμου. Στη συνέχεια, παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας και ανάλυση καθεμίας ερώτησης και των αντίστοιχων απαντήσεων της.

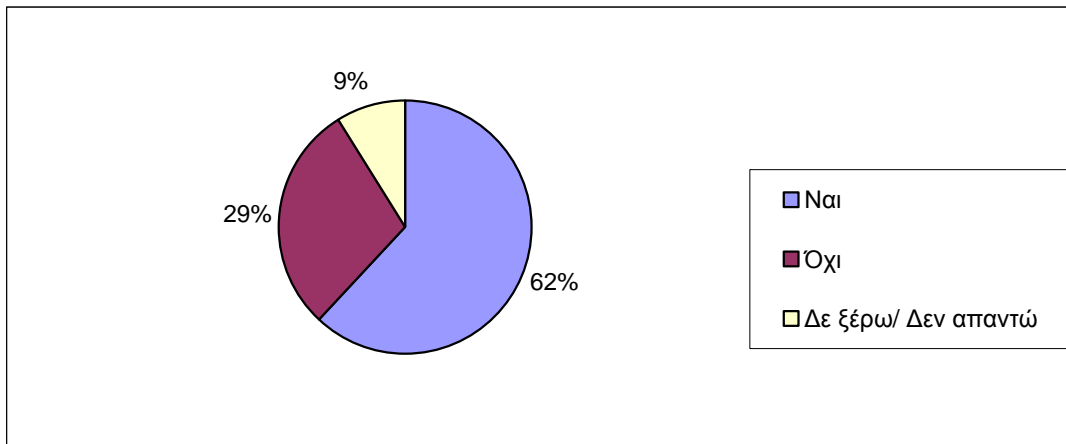
## 4.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 1. Γνωρίζετε τι είναι η Γαστρεντερίτιδα;



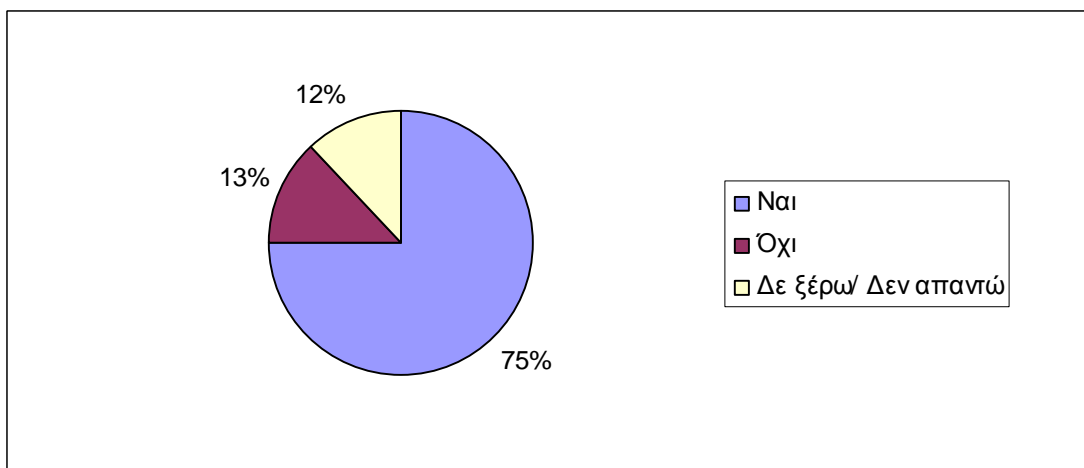
Στην πρώτη ερώτηση αν γνωρίζουν για τον ιό της γαστρεντερίτιδας 95 απάντησαν πως γνωρίζουν, 2 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και 3 απάντησαν πως δε ξέρουν ή δεν απαντούν. Από αυτούς τους 95 οι 50 είναι νοσηλευτές και οι υπόλοιποι ασθενείς.

2. Γνωρίζετε ποιοι είναι οι πιθανοί ιοί που προκαλούν γαστρεντερίτιδα;



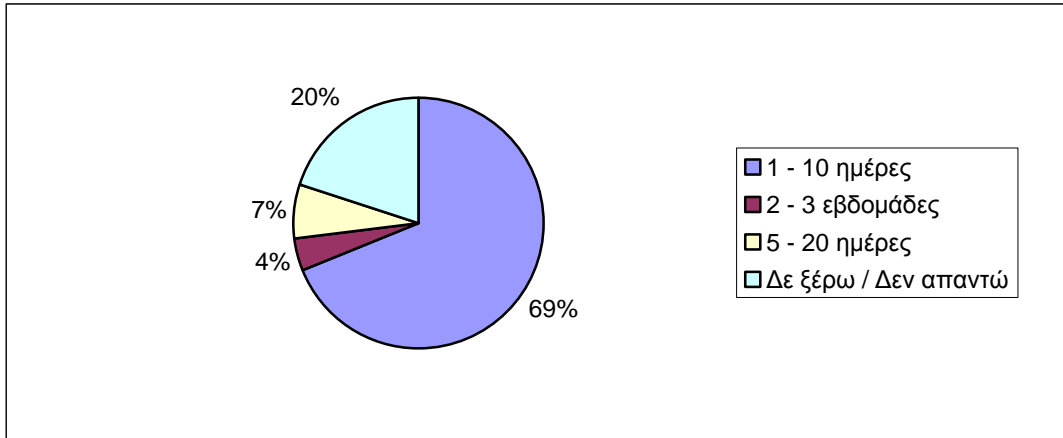
Στην δεύτερη ερώτηση για το αν γνωρίζουν ποιοι ιοί μπορούν να προκαλέσουν τον ιό της γαστρεντερίτιδας, το 62% απάντησε πως γνωρίζει, το 29% απάντησε πως δεν γνωρίζει και 9% επέλεξε να μην απαντήσει. Πιο αναλυτικά 45 από τους 50 νοσηλευτές απάντησαν Ναι, 3 Όχι και 2 δεν θέλησαν να απαντήσουν. Όσον αφορά το απλό κοινό 17 απάντησαν Ναι, 26 Όχι και μόλις 7 αρνήθηκαν να απαντήσουν.

3. Γνωρίζεται με ποιόν τρόπο μεταδίδεται;



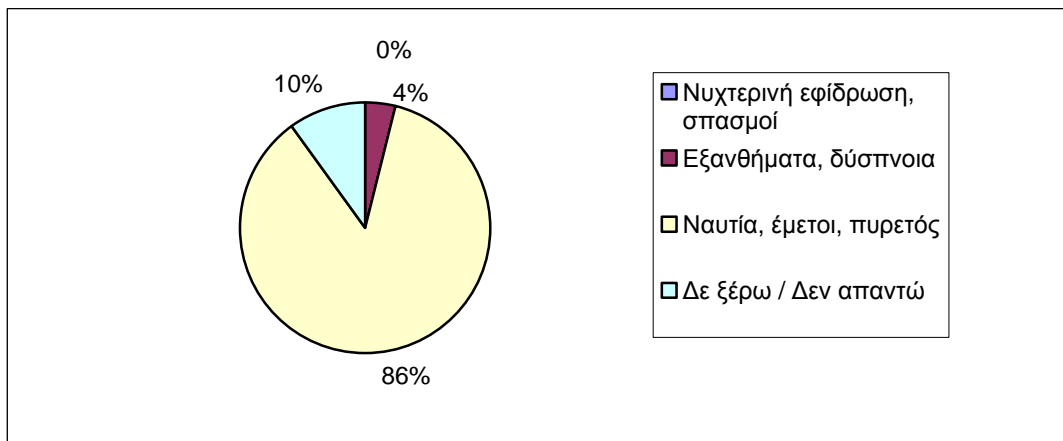
Στην τρίτη ερώτηση για το αν γνωρίζουν τους τρόπους μετάδοσης της ασθένειας, οι 75 απάντησαν ναι, οι 13 απάντησαν όχι και οι 12 απάντησαν πως δε ξέρουν / δεν απαντούν. Πιο αναλυτικά όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν θετικά.

4. Έχετε υπόψη ποια είναι η διάρκεια της νόσου;



Στην τέταρτη ερώτηση για το αν γνωρίζουν πόση είναι η διάρκεια της νόσου 69 απάντησαν πως διαρκεί από 1 ως 10 ημέρες, 4 απάντησαν 2 – 3 εβδομάδες, 7 απάντησαν 5 – 20 ημέρες και 20 δε γνώριζαν ή επέλεξαν να μην απαντήσουν. Πιο συγκεκριμένα 45 απ’ τους 50 νοσηλευτές σημείωσαν την πρώτη απάντηση, 4 τη δεύτερη ενώ μόλις 1 την τρίτη. Όσον αφορά το κοινό 24 επέλεξαν την πρώτη, 6 την τρίτη και 20 την τέταρτη.

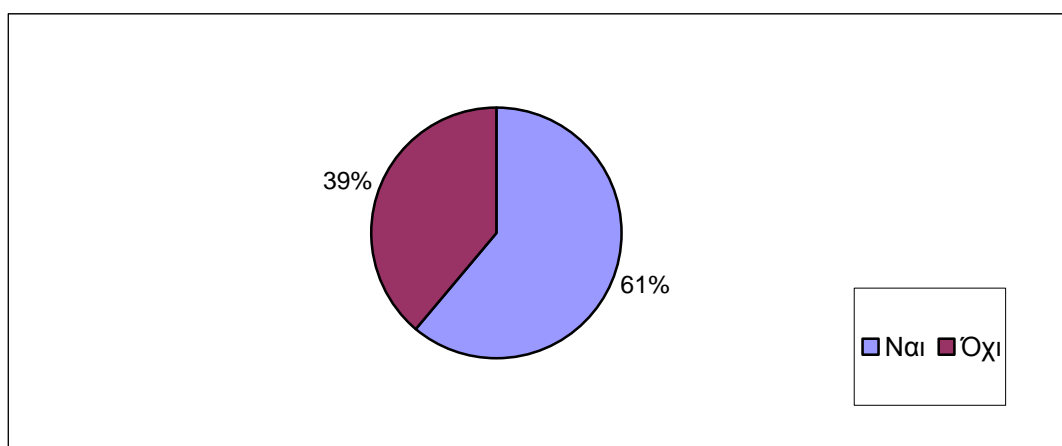
5. Ποια από τα παρακάτω πιστεύετε ότι είναι συμπτώματα της γαστρεντερίτιδας;



Στην πέμπτη ερώτηση τα άτομα κλήθηκαν να απαντήσουν αν γνωρίζουν τα κύρια συμπτώματα της γαστρεντερίτιδας. Το 86% επέλεξε την απάντηση Γ (ναυτία, έμετους και πυρετό), το 10% επέλεξε την απάντηση Α (νυχτερινή εφίδρωση και σπασμοί) και

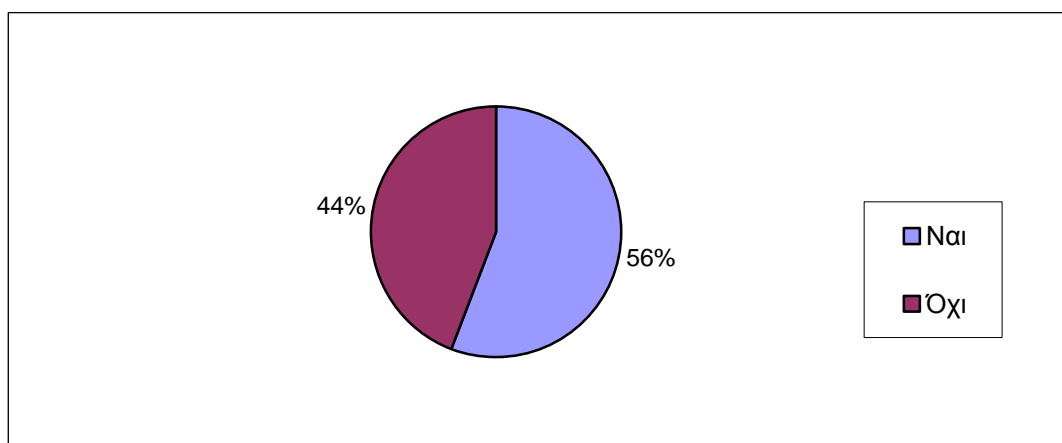
το 4% επέλεξε την απάντηση Β (εξανθήματα και δύσπνοια) ενώ κανείς δεν επέλεξε την απάντηση Δ (δε ξέρω / δεν απαντώ). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές στο σύνολο τους επέλεξαν την τρίτη απάντηση.

6. Έχετε νοσήσει από τον ιό της γαστρεντερίτιδας;



Στην έκτη ερώτηση τα άτομα ρωτήθηκαν αν έχουν νοσήσει ποτέ από τη νόσο της γαστρεντερίτιδας και οι 61 απάντησαν πως ναι ενώ οι 39 όχι.

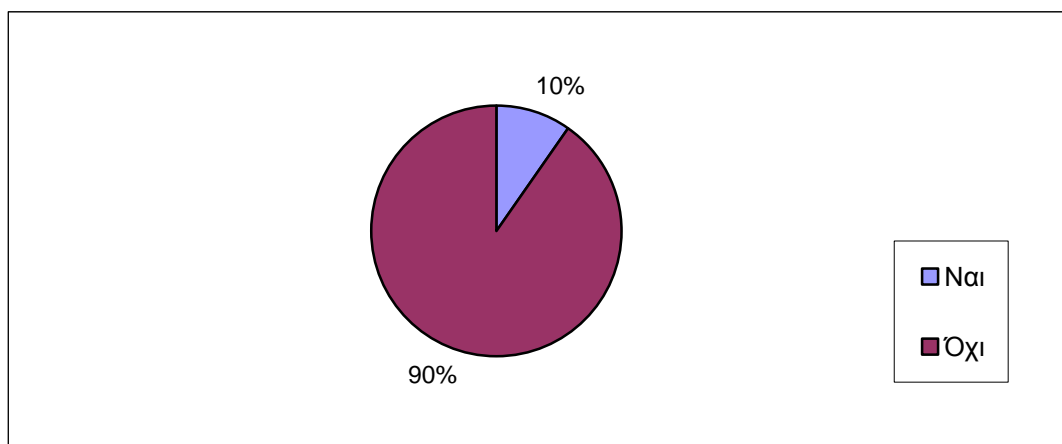
7. Εάν ναι, επισκεφθήκατε γιατρό;



Στην έβδομη ερώτηση απάντησαν μόνο όσοι απάντησαν «ναι» στην προηγούμενη, και ρωτήθηκαν εάν όταν νοσούσαν από τη νόσο της γαστρεντερίτιδας επισκέφθηκαν

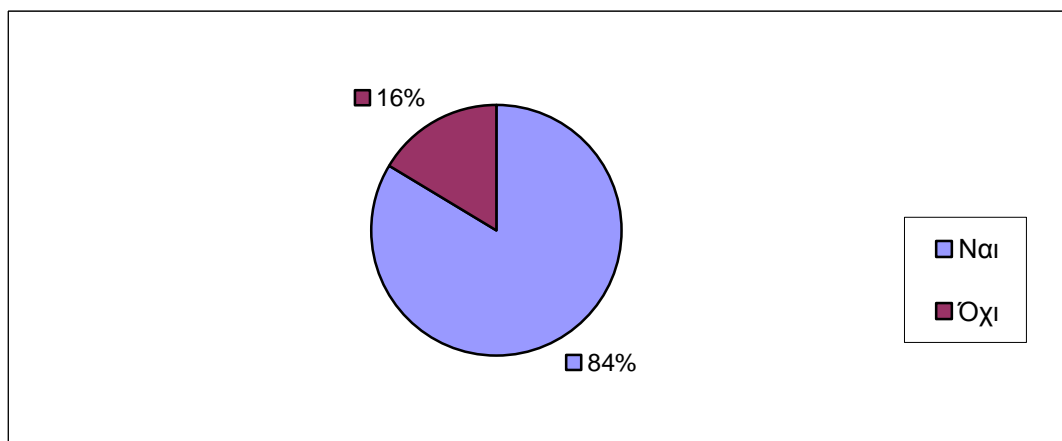
γιατρό. Από τα 61 άτομα το 56% απάντησε πως επισκέφθηκε κάποιο γιατρό ενώ το 44% απάντησε πως δεν ζήτησε τη συμβουλή κάποιου ειδικού.

8. Νοσηλεύτηκε σε κάποιο νοσοκομείο / κέντρο υγείας:



Στην όγδοη ερώτηση απάντησαν πάλι μόνο όσοι είχαν απαντήσει θετικά στην ερώτηση εάν είχαν νοσήσει ποτέ τη νόσο της γαστρεντερίτιδας. Η ερώτηση που τους τέθηκε είναι εάν κατά τη διάρκεια της νόσου εισήχθησαν σε κάποιο νοσοκομείο. Από αυτούς οι 55 (δηλαδή ποσοστό 90%) απάντησαν πως δεν είχαν εισαχθεί σε κάποιο νοσοκομείο και μόνο το 10% (δηλαδή 6 άτομα) απάντησαν πως είχαν εισαχθεί .

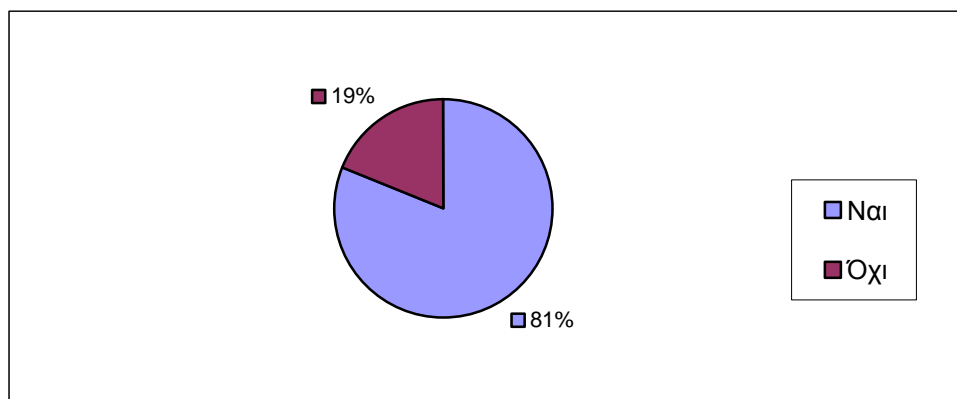
9. Πήρατε κάποιο φάρμακο:





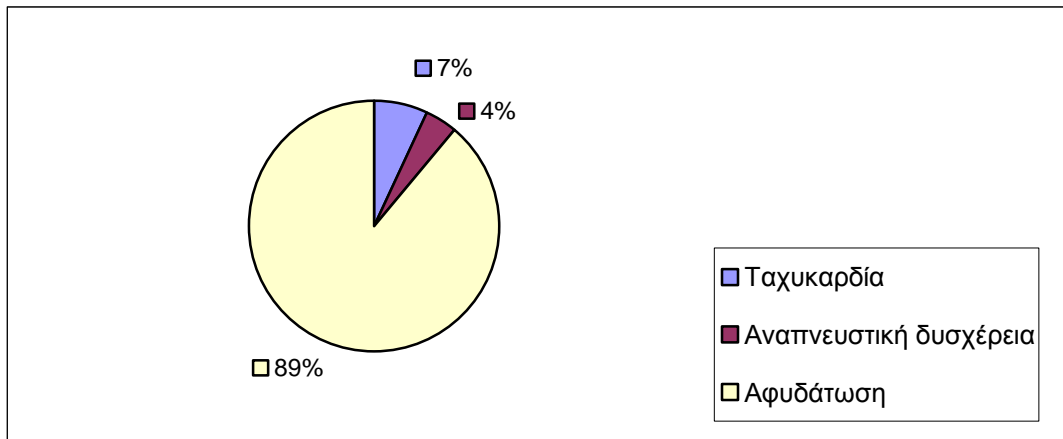
Στην ένατη ερώτηση απάντησαν πάλι μόνο όσοι είχαν απαντήσει θετικά στην ερώτηση εάν είχαν νοσήσει ποτέ από τη νόσο. Η ερώτηση που κλήθηκαν να απαντήσουν είναι εάν πήραν κάποιο φάρμακο για τη θεραπεία της νόσου. Το ποσοστό 84%, που αντιστοιχεί σε 51 άτομα, απάντησε πως δεν πήρε κάποιο φάρμακο ενώ μόνο το 16%, δηλαδή 10 άτομα, απάντησε πως πήρε φάρμακο.

*10. Ξέρετε πώς αντιμετωπίζεται η γαστρεντερίτιδα:*



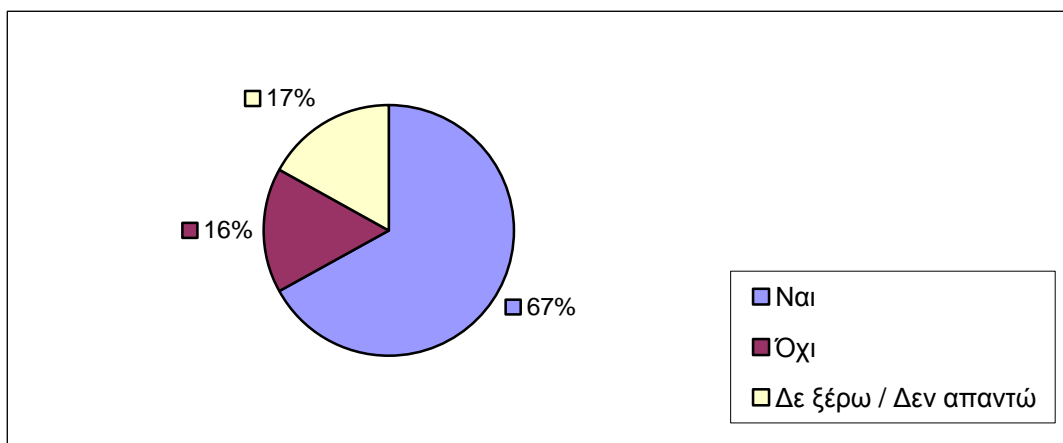
Στην δέκατη ερώτηση το δείγμα ερωτήθηκε εάν γνωρίζει τους τρόπους αντιμετώπισης της γαστρεντερίτιδας. Από τους 100 οι 89 απάντησαν πως γνωρίζουν ενώ μόνο οι 19 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι νοσηλευτές στο σύνολο τους απάντησαν θετικά.

11. Ποια είναι η συνηθέστερη επιπλοκή της γαστρεντερίτιδας;



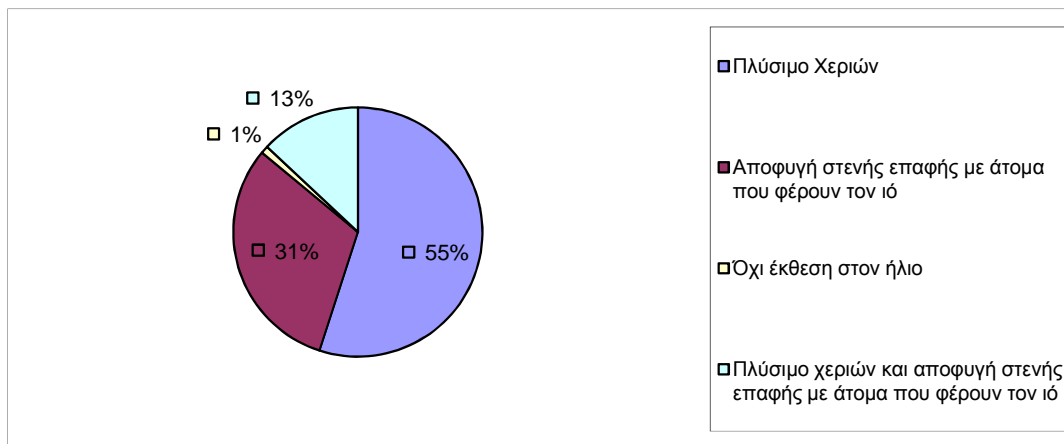
Στην ενδέκατη ερώτηση τα άτομα ρωτήθηκαν για το αν γνωρίζουν ποια από τα παρακάτω θεωρείται επιπλοκή της γαστρεντερίτιδας. Από τους 100, οι 7 επέλεξαν τη ταχυκαρδία, οι 7 διάλεξαν την αναπνευστική δυσχέρεια και οι 89 την αφυδάτωση. Σε αυτή την ερώτηση πάλι οι νοσηλευτές απάντησαν ομόφωνα επιλέγοντας την τρίτη απάντηση.

12. Έχετε υπόψη ποια είναι η θεραπεία της γαστρεντερίτιδας;



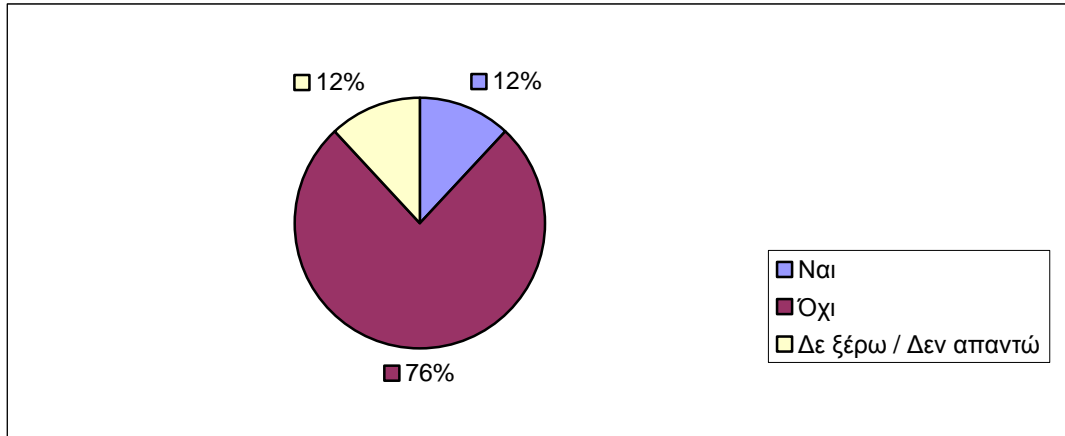
Στην δωδέκατη ερώτηση το δείγμα ρωτήθηκε για το γνωρίζει τη θεραπεία της νόσου. Από αυτούς οι 67 απάντησαν ναι, οι 16 απάντησαν όχι και οι 17 δε θέλησαν να απαντήσουν ή δε γνωρίζουν. Εδώ 48 νοσηλευτές απάντησαν θετικά ενώ μόλις 2 δεν γνώριζαν. Όσον αφορά το κοινό 19 μόνο ήξεραν τη θεραπεία της γαστρεντερίτιδας.

13. Ποιο ή ποια από τα παρακάτω πιστεύετε ότι είναι μέτρο πρόληψης;



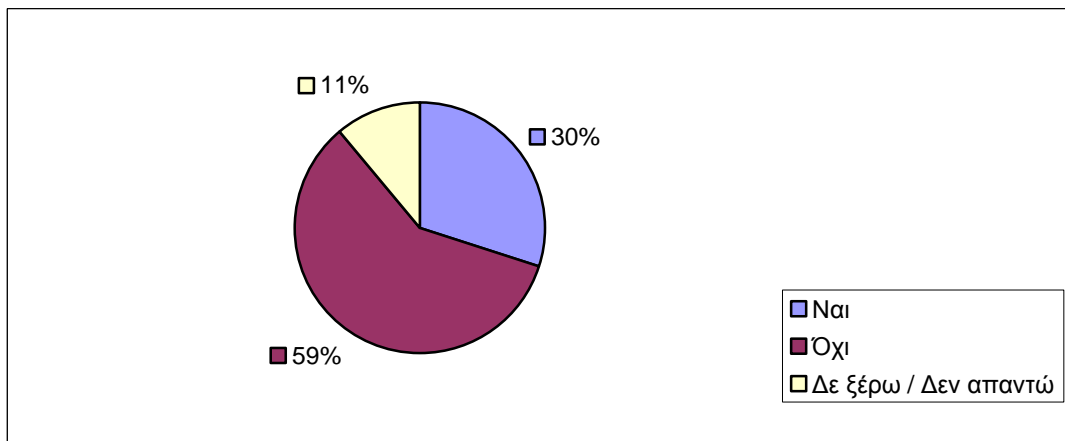
Σε αυτή την ερώτηση τα άτομα κλήθηκαν να διαλέξουν το μέτρο ή τα μέτρα πρόληψης ενάντια στην γαστρεντερίτιδα. Από τους 100 οι 55 απάντησαν το πλύσιμο των χεριών, οι 31 την αποφυγή στενής επαφής με άτομα που φέρουν τον ιό και μόνο 1 απάντησε την αποφυγή έκθεσης στον ήλιο ενώ οι 13 επέλεξαν και το πλύσιμο των χεριών και αποφυγή στενής επαφής με άτομα που φέρουν τον ιό. Πιο αναλυτικά 26 από τους νοσηλευτές επέλεξαν την πρώτη απάντηση, 11 τη δεύτερη και 13 την πρώτη και τη δεύτερη μαζί. Στο κοινό 29 την πρώτη, 20 τη δεύτερη και μονάχα 1 την τρίτη.

14. Θα κάνατε το εμβόλιο για τη πρόληψη της νόσου;



Στην δέκατη τέταρτη ερώτηση το δείγμα ρωτήθηκε αν θα έκανε το εμβόλιο για τη πρόληψη της νόσου και σε αντίστοιχο ποσοστό, οι 12 απάντησαν ναι, οι 76 απάντησαν όχι και οι υπόλοιποι 12 δε θέλησαν να απαντήσουν ή δεν έχουν γνώμη πάνω στο ζήτημα. Πιο συγκεκριμένα μόλις 4 νοσηλευτές απάντησαν πως θα το έκαναν, 43 πως όχι και 3 δεν ήθελαν να απαντήσουν. Από τους ασθενείς 8 θα το έκαναν, 33 όχι και 9 δεν απάντησαν.

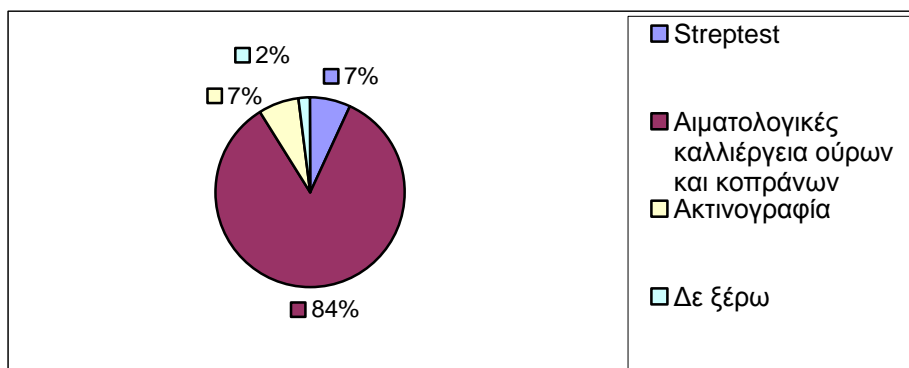
15. Κατά τη γνώμη σας αποτελεί η γαστρεντερίτιδα σοβαρό νόσημα;



Στην δέκατη πέμπτη ερώτηση τα άτομα ρωτήθηκαν για το αν πιστεύουν ότι η γαστρεντερίτιδα αποτελεί σοβαρό νόσημα. Το ποσοστό 30% απάντησε ναι, το ποσοστό 59% απάντησε όχι και το 11% δε γνώριζε ή δε θέλησε να απαντήσει. Πιο

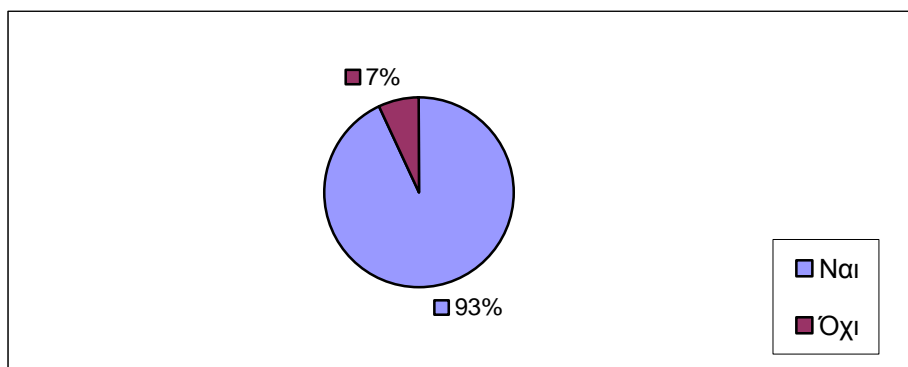
συγκεκριμένα 15 από τους νοσηλευτές θεωρούν τη γαστρεντερίτιδα σοβαρό νόσημα 34 όχι και 1 αρνήθηκε να απαντήσει. Όσον αφορά το γενικό σύνολο 15 τη θεωρούν, 25 όχι και 10 δεν απάντησαν.

16. Γνωρίζετε ποιες από τις παρακάτω εξετάσεις είναι απαραίτητες να γίνουν για την διάγνωση του ιού;



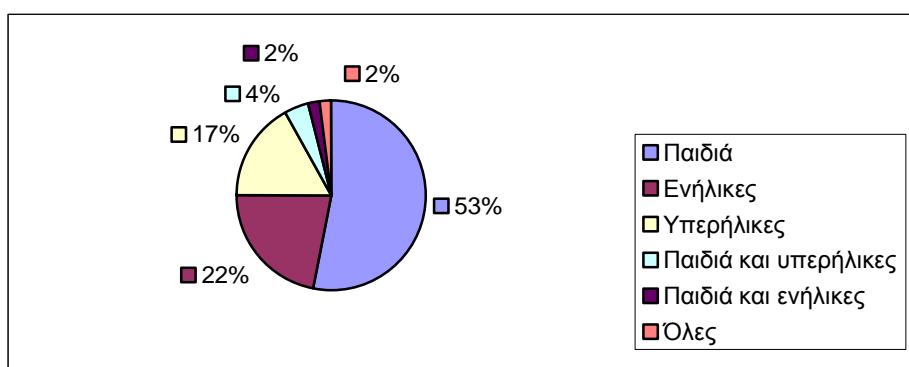
Σε αυτή την ερώτηση τα άτομα κλήθηκαν να διαλέξουν την απαραίτητη εξέταση για τη διάγνωση του ιού. Από τους 100 οι 7 απάντησαν το Streptest, οι 84 απάντησαν αιματολογικές εξετάσεις και καλλιέργεια ούρων και κοπράνων, οι 7 απάντησαν την ακτινογραφία και οι 2 απάντησαν πως δε γνωρίζουν. Απο τους νοσηλευτές 44 επέλεξαν τη δεύτερη απάντηση και μονάχα 4 τη πρώτη.

17. Πιστεύεται μεταδίδεται ο ιός από άτομο σε άτομο;



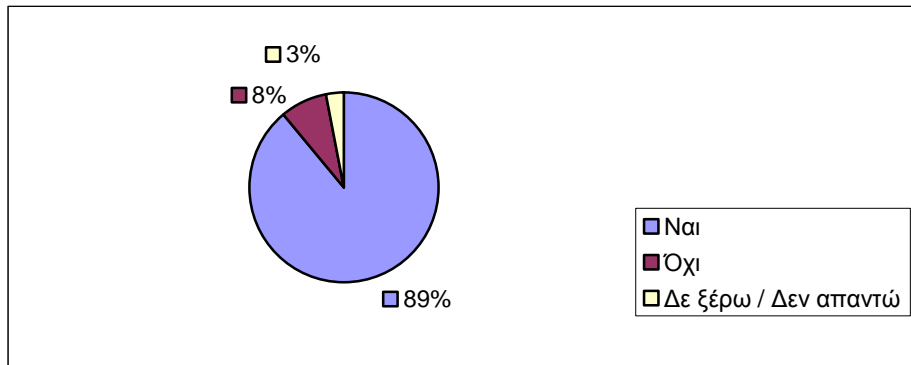
Στην δέκατη έβδομη ερώτηση τα άτομα κλήθηκαν να απαντήσουν στο αν πιστεύουν ότι ο ιός μεταδίδεται από άτομο σε άτομο και το 93% απάντησε ναι ενώ μόνο το 7% απάντησε όχι. Οι νοσηλευτές στο σύνολο τους απάντησαν θετικά.

18. Ποιες ηλικίες πιστεύετε ότι προσβάλλει συνηθέστερα ο ιός;



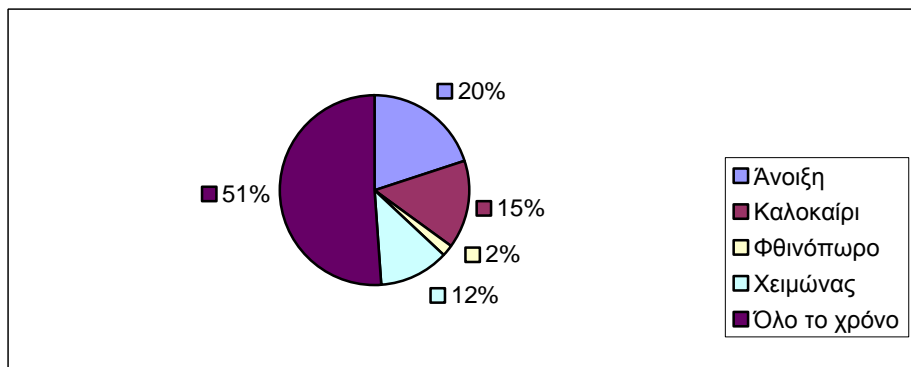
Σε αυτή την ερώτηση τα άτομα ρωτήθηκαν για το ποια ηλικία πιστεύουν ότι προσβάλλει συνηθέστερα ο ιός της γαστρεντερίτιδας. Από τους 100, οι 53 απάντησαν τα παιδιά, οι 22 απάντησαν τους ενήλικες, οι 17 απάντησαν τους υπερήλικες, οι 4 απάντησαν τα παιδιά και τους υπερήλικες, οι 2 απάντησαν τα παιδιά και τους ενήλικες και 2 απάντησαν όλες τις ηλικίες.

19. Η κατάλληλη διατροφή πιστεύετε ότι παίζει ρόλο στην αντιμετώπιση της γαστρεντερίτιδας;



Στην δέκατη ένατη ερώτηση το δείγμα ρωτήθηκε αν πιστεύει ότι η σωστή διατροφή διαδραματίζει κάποιο ρόλο στην αντιμετώπιση της γαστρεντερίτιδας. Το ποσοστό 89% απάντησε ναι, το 8% απάντησε όχι και μόνο το 3% απάντησε ότι δε γνωρίζει ή δε θέλει να απαντήσει. Πιο συγκεκριμένα 45 νοσηλευτές πιστεύουν ότι παίζει ρόλο ενώ 5 το αντίθετο.

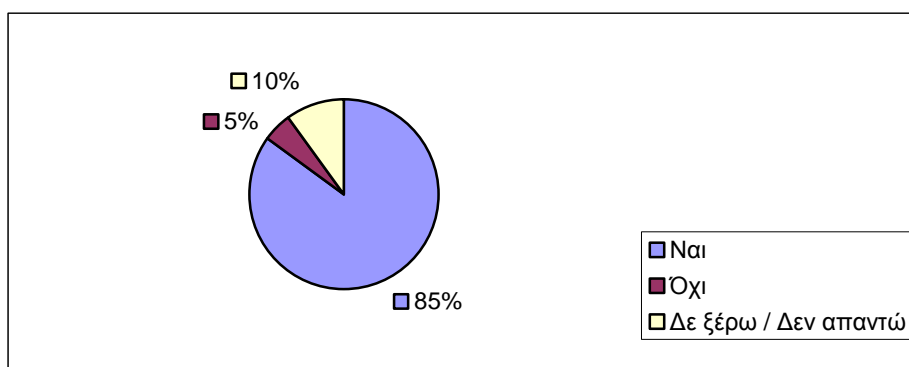
20. Ποια εποχή κατά τη γνώμη σας βρίσκεται σε έξαρση ο ιός;



Σε αυτή την ερώτηση τα άτομα ρωτήθηκαν για το ποια εποχή πιστεύουν ότι βρίσκεται σε έξαρση ο ιός. Από τα 100 οι 20 απάντησαν την άνοιξη, οι 15 απάντησαν το καλοκαίρι, οι 2 απάντησαν το φθινόπωρο, οι 12 απάντησαν το χειμώνα και οι 51 απάντησαν όλο το χρόνο. Πιο αναλυτικά 12 νοσηλευτές είπαν την άνοιξη, 9 το καλοκαίρι, 1 το φθινόπωρο, 3 το χειμώνα και 25 όλο τον χρόνο. Όσον αφορά το

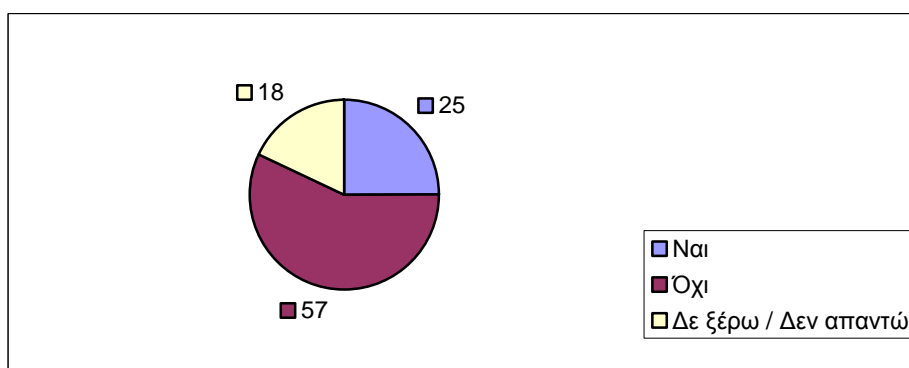
γενικό κοινό 8 την άνοιξη, 6 το καλοκαίρι, 1 το φθινόπωρο, 9 το χειμώνα και 26 όλο τον χρόνο.

21. Γνωρίζετε το σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών;



Σε αυτή την ερώτηση τα άτομα κλήθηκαν να απαντήσουν αν γνωρίζουν το σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών. Το ποσοστό 85% απάντησε ναι, το 5% απάντησε όχι και το 10% απάντησε πως δε γνωρίζει ή δε θέλει να απαντήσει. Όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν θετικά σε αυτή την ερώτηση.

22. Πιστεύετε ότι τηρούνται οι κανόνες υγιεινής στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας;

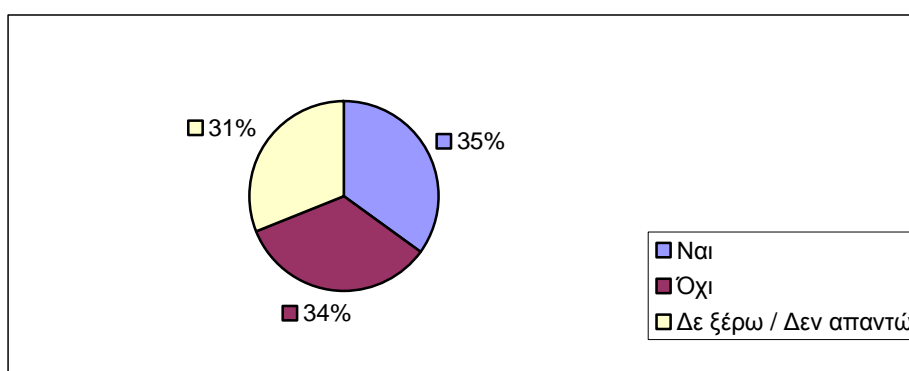


Σε αυτή την ερώτηση το δείγμα ρωτήθηκε αν πιστεύει ότι τηρούνται οι κανόνες υγιεινής στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία. Από τους 100 οι 25 απάντησαν ναι, οι 57 απάντησαν όχι και οι 18 δε ξέρουν ή δε θέλουν να απαντήσουν. Όι 8 νοσηλευτές



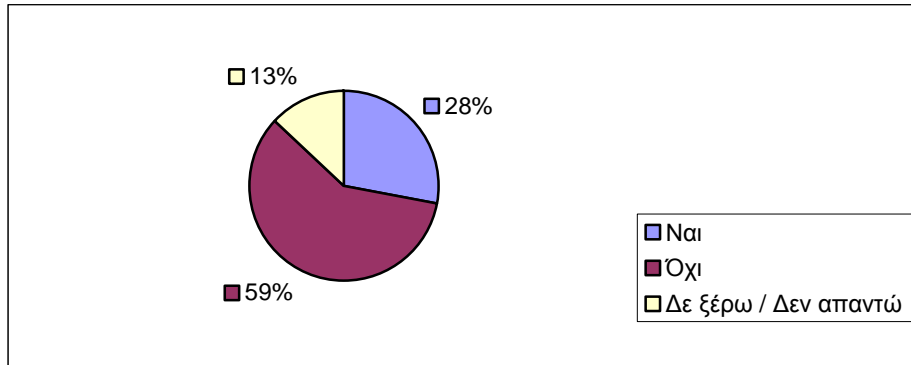
θεωρούν πως τηρούνται , οι 35 πως όχι, ενώ 7 δεν απάντησαν. Στο γενικό σύνολο 1 απάντησαν θετικά 22 αρνητικά και 11 αρνήθηκαν να απαντήσουν.

23. Είστε ευχαριστημένοι απ' την ικανότητα και την πληρότητα του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια παραμονής σας σε νοσοκομείο;



Σε αυτή την ερώτηση τα άτομα ρωτήθηκαν αν έμειναν ικανοποιημένοι από το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια παραμονής τους σε νοσοκομείο. Το ποσοστό 35% απάντησε ναι, το 36% απάντησε όχι και το 31% δε θέλησε να απαντήσει ή δεν είχε γνώμη πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Από τους 50 νοσηλευτές οι 19 θεωρούν πως ναι, οι 20 πως όχι ενώ 11 δεν θέλησαν να απαντήσουν. Περίπου ίδια είναι και τα ποσοστά στο γενικό κοινό 16 ναι, 14 όχι και 20 δεν απάντησαν.

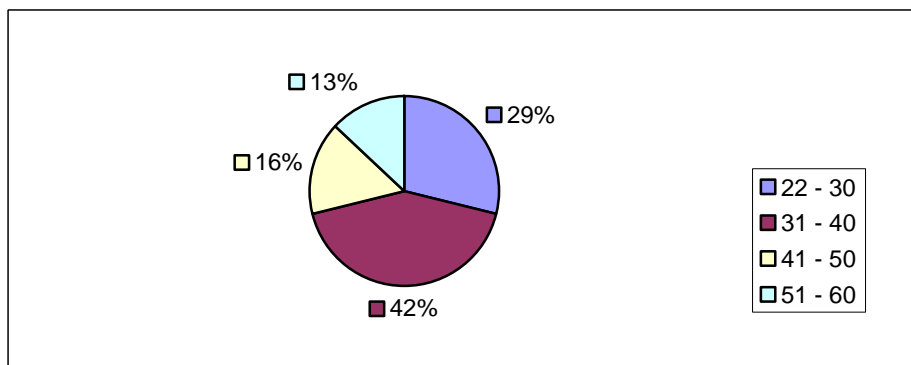
24. Πιστεύετε υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με τον ιό και την αντιμετώπισή του;



Σε αυτή την ερώτηση τα άτομα ρωτήθηκαν αν πιστεύουν ότι υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση όσον αφορά τον ιό της γαστρεντερίτιδας. Από τους 100 που ρωτήθηκαν, οι 28 απάντησαν ναι, οι 59 απάντησαν όχι και οι 13 δε θέλησαν να απαντήσουν ή δε γνώριζαν. Πιο αναλυτικά 18 νοσηλευτές πιστεύουν πως υπάρχει, 30 πως όχι και 2 δεν απάντησαν. Από το κοινό 10 απάντησαν θετικά, 29 αρνητικά και 11 δεν έδωσαν απάντηση.

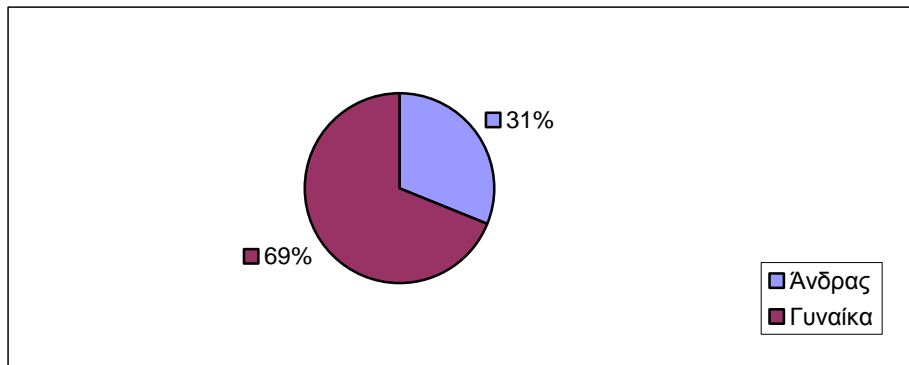
Δημογραφικά στοιχεία

25. Ηλικία



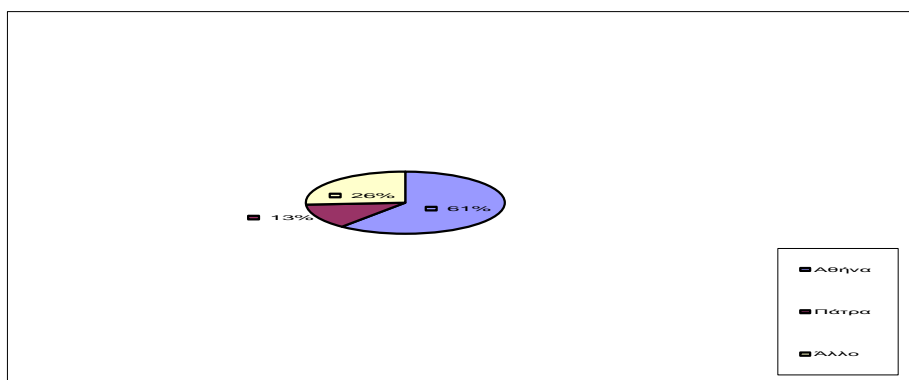
Στην καταγραφή ηλικιών από τα 100 άτομα που τους δόθηκαν ερωτηματολόγια, το ποσοστό 29% ήταν από 22 – 30 ετών, το 42% ήταν 31 – 40 ετών, το ποσοστό 16% είναι από 41 – 50 ετών και το 13% ήταν από 51 - 60 ετών.

## 26. Φύλο



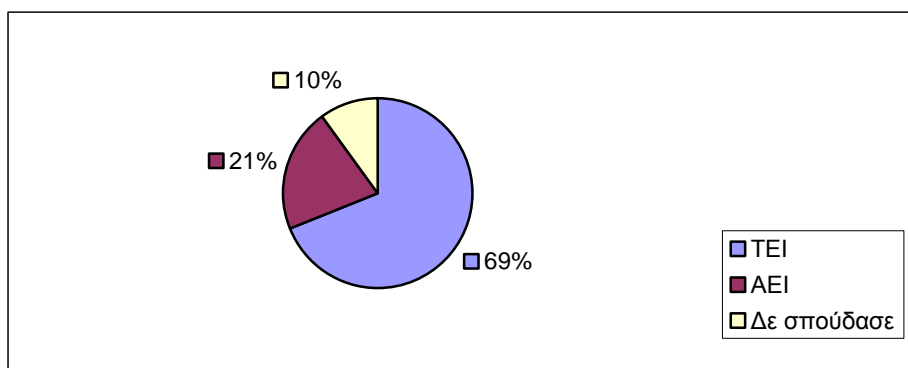
Στην καταγραφή του φύλου από τα 100 άτομα που τους δόθηκαν ερωτηματολόγια, οι 31 ήταν άνδρες και οι 69 γυναίκες.

## 27. Τόπος Φοίτησης



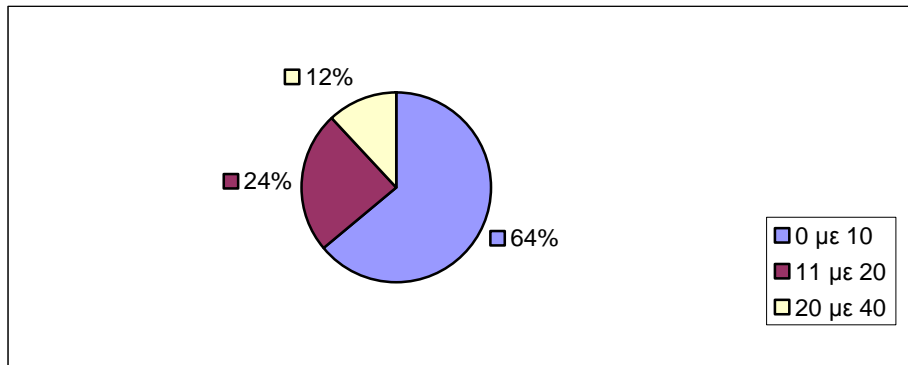
Στην καταγραφή του τόπου φοίτησης από τα 100 άτομα που τους δόθηκαν ερωτηματολόγια, το 61% φοίτησε στην Αθήνα, το 13% φοίτησε στην Πάτρα και το 26% φοίτησε σε άλλο μέρος.

#### 28. Εκπαιδευτικό Ίδρυμα



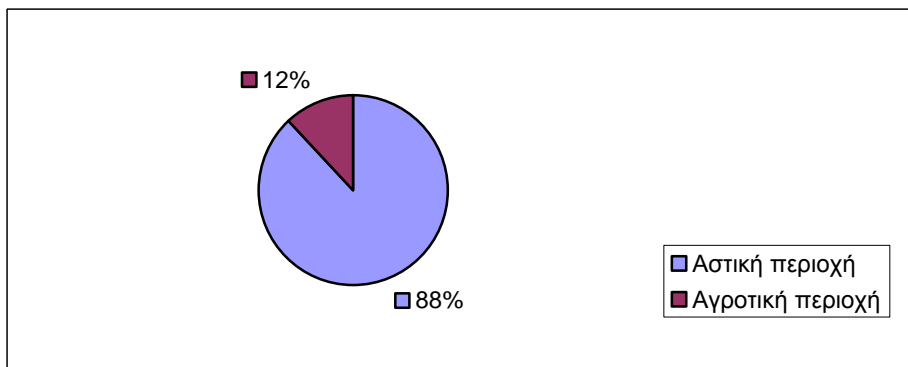
Στην καταγραφή του πανεπιστημίου που φοίτησαν τα 100 άτομα που τους δόθηκαν ερωτηματολόγια, οι 69 φοίτησαν σε κάποιο ΑΕΙ, οι 21 σπούδασαν σε ΤΕΙ και οι 10 δεν είχαν κάποια πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

### 29. Χρόνια προϋπηρεσίας



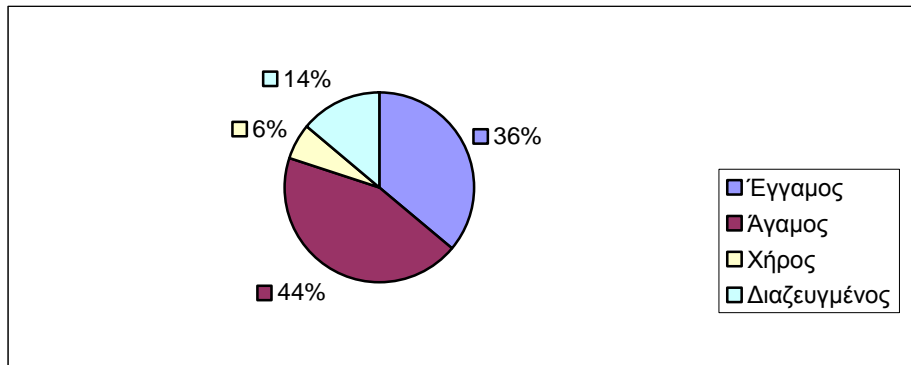
Σε αυτή την ερώτηση απάντησαν μόνο οι 50 νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα σχετικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας στο κλάδο της νοσηλευτικής. Από τους 50 οι 32 απάντησαν πως εργάζονται 0 ως 10 χρόνια στον κλάδο, οι 12 απάντησαν 11 με 20 χρόνια και μόνο οι 6 είχαν εμπειρία πάνω από 20 χρόνια.

### 30. Καταγωγή



Στην καταγραφή της καταγωγής των 100 ατόμων που τους δόθηκαν ερωτηματολόγια, το 88% κατάγεται από αστική περιοχή ενώ μόνο το 12% κατάγεται από αγροτική περιοχή.

### 31. Οικογενειακή κατάσταση



Στην καταγραφή της οικογενειακής κατάστασης των 100 ατόμων που τους δόθηκαν ερωτηματολόγια, οι 36 είναι έγγαμοι, οι 44 είναι άγαμοι, οι 6 είναι χήροι και οι 14 είναι διαζευγμένοι.

### 4.3. Συμπεράσματα έρευνας

Στην συγκεκριμένη εργασία πραγματοποιήθηκε έρευνα που είχε ως στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στην Αθηναϊκή Mediclinic Γενική Κλινική και στο απλό κοινό σχετικά με την Γαστρεντερίτιδα. Οι ερωτώμενοι του δείγματος φαίνεται στην συντριπτική τους πλειοψηφία να γνωρίζουν τι είναι Γαστρεντερίτιδα οι περισσότεροι παρατηρήσαμε πως είναι Γυναικείου φύλου καθώς και ότι τα άτομα που κατάγονταν από αστικές περιοχές και γνώρισαν για τη νόσο ήταν περισσότεροι από τους αντίστοιχους που κατάγονταν από αγροτικές περιοχές. Επίσης οι ερωτηθέντες μας απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως γνωρίζουν πως προκαλείται αλλά και τους τρόπους μετάδοσης του ιού. Επιπροσθέτως οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν πως έχουν νοσήσει από τον ιό και μάλιστα μεγάλο μέρος απ αυτούς τον αντιμετώπισαν χωρίς να επισκεφτούν κάποιο ιατρικό κέντρο ενώ στο σύνολο τους θεωρούν πως η Γαστρεντερίτιδα δεν αποτελεί σοβαρό νόσημα και αν υπήρχε εμβόλιο για τη νόσο θα επέλεγαν να μην το κάνουν. Ακόμα πιστεύουν πως κατά κύριο λόγο ότι από τη γαστρεντερίτιδα προσβάλλονται άτομα νεαρής ηλικίας και παιδιά. Στη συνέχεια απάντησαν πως ξέρουν να προστατεύονται ακολουθώντας σωστή υγιεινή των χεριών και σωστό διαιτολόγιο σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό. Επιπροσθέτως θεωρούν πως δεν τηρούνται οι κανόνες υγιεινής στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας και πως δεν υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με τον ιό και την αντιμετώπιση του.

#### 4.4. Προτάσεις

Κλείνοντας θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να αναφερθούν κάποιες προτάσεις σχετικά με τη διαχείριση της Γαστρεντερίτιδας:

1. Είναι εξαιρετικά σημαντική η ενημέρωση εκπαιδευτικών και γονέων για την ύπαρξη και την αντιμετώπιση της γαστρεντερίτιδας, ώστε να μην λάβουν αψηφιστα τη μόλυνση ενός παιδιού.
2. Το να ακλουθούμε τους βασικούς κανόνες υγιεινής:
  - πλένουμε τα χέρια μας επιμελώς με χλιαρό νερό και σαπούνι για τουλάχιστον 10-15 δευτερόλεπτα και τα στεγνώνουμε χρησιμοποιώντας πετσέτα μιας χρήσης
  - Το πλύσιμο των χεριών γίνεται α)πριν την προετοιμασία/σερβίρισμα φαγητού, β)πριν το φαγητό, γ)πριν το κάπνισμα, μετά την τουαλέτα, δ)μετά την επαφή με κόπρανα ή εμετό, ε)μετά την επαφή με σκουπίδια
  - Επιβλέπουμε και τα παιδιά να τηρούν όλους τους κανόνες υγιεινής.
3. Η σωστή φύλαξη του φαγητού και του πόσιμου νερού. Φροντίζουμε ώστε το τραπέζι να είναι καθαρό, πλένουμε καλά τα μαγειρικά σκεύη με ζεστό νερό και σαπούνι και τα αφήνουμε να στεγνώσουν στον αέρα. Ακόμα φροντίζουμε ώστε τα παιδιά να χρησιμοποιούν τα υπάρχοντα μαγειρικά σκεύη και όχι τα χέρια τους. Ειδικά οι χειριστές τροφίμων πρέπει να πλένουν τακτικά τα χέρια τους, να αποφεύγουν τη χρήση κοσμημάτων στα χέρια, να δένουν τα μαλλιά τους πίσω και να καλύπτουν τα τραύματα στα χέρια τους με αδιάβροχα επιθέματα και με γάντια μιας χρήσης. Τέλος να χρησιμοποιούμε διαφορετικά μαγειρικά σκεύη για ωμά και μαγειρικά τρόφιμα.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### **Βιβλία:**

- Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών 56, 2009, Συχνότητα και κλινικά χαρακτηριστικά της γαστρεντερίτιδας από ροταϊό στην Ελλάδα (2007-2008)
- Εργασία Εργαστηρίου Ζερβά
- «Εμετος», Εργασία Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
- Ερευνητική Εργασία «Επιδημιολογική και Εργαστηριακή Διερεύνηση Επιδημίας Γαστρεντερίτιδας από norovirus σε Γενικό Νοσοκομείο», τόμος 58, τεύχος 3, Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2013
- «Gastroenteritis – Γαστρεντερίτιδα», Ενημερωτικό Φυλλάδιο του Υπουργείου Υγείας (Department of Health) Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Μεταδοτικών Νόσων (Communicable Disease Prevention and Control Unit)
- «Το πρόβλημα της γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου», Νικόλαος Χ. Γραμματικός Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Β'ΕΣΥ Β'Προπ. Παθολογική Κλινική, ΓΠΝΘ Ιπποκράτειο, 2012
- «Γαστρεντερίτιδα», Ενημερωτικό δελτίο του τμήματος επειγόντων περιστατικών, Δεκέμβριος 2010
- «Αδενοϊοί, Αντισώματα IgG & IgM», ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Μικροβιολογικό & Ερευνητικό Εργαστήριο
- ProSpecT Astrovirus EL Προσδιορισμός μικροπλακών
- Διπλωματική Εργασία «Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της anti-TNF θεραπείας σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου», Δημήτριος Τσιώτος, Φαρμακοποιός, Πάτρα 2014
- «Καμπυλοβακτηριδίαση – Λοίμωξη από Καμπυλοβακτηρίδιο (ICD-10 B86): Περιγραφή Νοσήματος», ΚΕΕΛΠΝΟ, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

- «Σύνδρομο βραχέος εντέρου και τεχνητή διατροφή», Ι.Κεσίσσογλου, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.
- «Λοιμώξεις Γαστρεντερικού Συστήματος Βακτηριακές Γαστρεντερίτιδες» Ελένη Μαλάμου – Λαδά Βιοπαθολόγος – Κλινικός Μικροβιολόγος τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» Άμισθη Επίκουρη Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών Μετεκπαιδευτικά μαθήματα ΕΜΕ, ΕΣΔΥ 22/1/2013

#### Διαδικτυακές πηγές / ιστοσελίδες:

- <http://www.zita.gr>
- <http://www.webmd.com>
- <http://gr.gsk.com/gr>
- <http://www.pharmagel.gr>
- <http://www2.keelpno.gr>
- <http://athenslab.gr>
- <http://www.iator.gr>
- <http://preventionearlydetection.blogspot.gr>
- [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
- [www.βικιπαιδεια.gr](http://www.βικιπαιδεια.gr)
- <http://www.keelpno.gr>
- <http://www.medicinenet.com>
- <http://www.iatropedia.gr>
- <http://medlabgr.blogspot.com>
- <http://ladas.pblogs.gr>
- <http://drtsili.blogspot.gr>
- <http://pediatros-thes.gr>
- <http://www.organiclife.gr>
- <http://patient.info/health/gastroenteritis-in-adults>

- <http://www.ioanninamed.gr>
- [doctoranytime.gr/glossary/enterokolitida](http://doctoranytime.gr/glossary/enterokolitida)
- <http://www.labtestsonline.gr>
- <http://www.wikiwand.com>
- [www.care.gr](http://www.care.gr)
- <http://www.gastrounit.gr>
- <http://www.boro.gr>
- <http://www.emedi.gr>
- <http://www.coeliac.gr>
- <http://preventionearlydetection.blogspot.gr>
- <http://iner-gr.curing.in.ua>
- <http://pathologos-vassos.blogspot.gr>
- <http://www.attikovet.gr>
- <http://www.emprosnet.gr>
- <http://www.msmanuals.com>

### **Ξένη βιβλιογραφία:**

- Viral Gastroenteritis, 1<sup>st</sup> edition (2003), Desselberger & Gray
- Gastroenteritis Viruses, Wiley, 1<sup>st</sup> edition (2001)
- Viral Gastroenteritis, Shunzo Chiba, (1997)
- Viral Gastroenteritis: Molecular Epidemiology and Pathogenesis, 1<sup>st</sup> edition, Lennart Svensson
- Encyclopedia of Salmonella: Volume V (Infections, Control and Concerns), Alan Kleian (2015)
- Proctology: Diarrhea, Cholera, Defecation, Pseudomembranous Colitis, Hemorrhoid, Clostridium Difficile, Giardiasis, Gastroenteritis, Books LLC, Wiki Series, (2011)



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### Ενημερωτικό φύλλο

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής στο ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας μας. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων του πληθυσμού για τον ιό της Γαστρεντερίτιδας.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 31 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 7 αποτελούν δημογραφικά στοιχεία.

**Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες.**

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε οποιοδήποτε σημείο της έρευνας έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε.

**Σας ευχαριστούμε πολύ.**

**Ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις του πληθυσμού.**

1. Γνωρίζετε τι είναι η Γαστρεντερίτιδα;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

2. Γνωρίζετε ποιοι είναι οι πιθανοί ιοί που προκαλούν γαστρεντερίτιδα;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

**3.** Γνωρίζετε με ποιο τρόπο μεταδίδεται;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

**4.** Έχετε υπόψη ποια είναι η διάρκεια της νόσου;

A) Από μία έως δέκα μέρες

B) Δύο με τρεις εβδομάδες

Γ) Πέντε έως είκοσι μέρες

Δ) Δε ξέρω / δεν απαντώ

**5.** Ποια από τα παρακάτω πιστεύετε είναι συμπτώματα της γαστρεντερίτιδας;

A) Νυχτερινή εφίδρωση, σπασμοί

B) Εξανθήματα, δύσπνοια

Γ) Ναυτία, έμετοι, πυρετός

Δ) Δε ξέρω / δεν απαντώ

**6.** Έχετε νοσήσει από τον ιό της γαστρεντερίτιδας;

Ναι Όχι

**7.** Εάν ναι

Επισκεφθήκατε γιατρό;

Ναι Όχι

**8.** Νοσηλευτήκατε σε κάποιο νοσοκομείο / κέντρο υγείας;

Ναι Όχι

**9.** Πήρατε κάποιο φάρμακο;

Ναι Όχι

**10.** Ξέρετε πως αντιμετωπίζετε η γαστρεντερίτιδα;

Ναι Όχι

**11.** Ποια είναι η συνηθέστερη επιπλοκή της γαστρεντερίτιδας;

A) Ταχυκαρδία

B) Αναπνευστική δυσχέρεια

Γ) Αφυδάτωση

**12.** Έχετε υπόψη ποια είναι η θεραπεία της γαστρεντερίτιδας;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

**13.** Ποιο ή Ποια από τα παρακάτω πιστεύετε ότι είναι μέτρο πρόληψης;

A) Πλύσιμο χεριών

B) Αποφυγή στενής επαφής με άτομα που φέρουν τον ιό

Γ) Όχι έκθεση στον ήλιο

**14.** Θα κάνατε το εμβόλιο για την πρόληψη της νόσου;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

**15.** Κατά τη γνώμη σας αποτελεί η γαστρεντερίτιδα σοβαρό νόσημα;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

**16.** Γνωρίζετε ποιες από τις παρακάτω εξετάσεις είναι απαραίτητες να γίνουν για την διάγνωση του ιού;

A) Streptest

B) Αιματολογικές, καλλιέργεια ούρων και κοπράνων

Γ) Ακτινογραφία

**17.** Πιστεύετε μεταδίδεται ο ιός από άτομο σε άτομο;

Ναι Όχι

**18.** Ποιες ηλικίες πιστεύετε ότι προσβάλλει συνηθέστερα ο ιός;

A) Παιδιά

- B) Ενήλικες
- Γ) Υπερήλικες

**19.** Η κατάλληλη διατροφή πιστεύετε ότι παίζει ρόλο στην αντιμετώπιση της γαστρεντερίτιδας;

Ναι Όχι

**20.** Ποια εποχή κατά τη γνώμη σας βρίσκεται σε έξαρση ο ιός;

- A) Άνοιξη
- B) Καλοκαίρι
- Γ) Φθινόπωρο
- Δ) Χειμώνας
- E) Όλο το χρόνο

**21.** Γνωρίζετε το σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

**22.** Πιστεύετε ότι τηρούνται οι κανόνες υγιεινής στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

**23.** Είστε ευχαριστημένοι απ' την ικανότητα του και την πληρότητα του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την διάρκεια παραμονής σας σε νοσοκομείο;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ

**24.** Πιστεύετε υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με τον ιό και την αντιμετώπιση του;

Ναι Όχι Δε ξέρω / Δεν απαντώ



### Δημογραφικά στοιχεία

**Ηλικία:**

**Φύλο:** Άνδρας Γυναίκα

**Τόπος φοίτησης:** Αθήνα Πάτρα

**Εκπαιδευτικό ίδρυμα:** ΑΕΙ / ΑΤΕΙ Νοσηλευτικής  
ΑΕΙ Ιατρικής

**Χρόνια προϋπηρεσίας:**

**Κατάγεστε από:** Αστική περιοχή Αγροτική περιοχή

**Οικογενειακή κατάσταση:** Έγγαμος/η Άγαμος/η