



Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

(ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ)

Περίληψη

- Η δηλούμενη επίπτωση της βρουκέλλωσης στην Ελλάδα παραμένει από τις υψηλότερες στην Ευρώπη.
- Για την πενταετία 2005-2009:
 - Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος ήταν 2,2/100.000 πληθυσμού.
 - Η συχνότητα εμφάνισης του νοσήματος στους άντρες ήταν σχεδόν διπλάσια από αυτή στις γυναίκες.
 - Το νόσημα παρουσίασε εποχική διακύμανση, με αύξηση της συχνότητάς του κατά τον Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο.
 - Η επαφή με αγροτικά ζώα (65%) και η κατανάλωση μη σωστά παρασκευασμένων γαλακτοκομικών προϊόντων (59%) παραμένουν οι πιο συχνοί παράγοντες κινδύνου.

Η βρουκέλλωση ή μελιταίος πυρετός προκαλείται από βακτήρια του γένους *Brucella* και μεταδίδεται κυρίως μέσω άμεσης επαφής με μολυσμένα ζώα (κυρίως αιγοπρόβατα, βοοειδή, χοίρους) ή μέσω κατανάλωσης μη ασφαλώς παρασκευασμένων γαλακτοκομικών προϊόντων (π.χ. ανώριμο «φρέσκο» τυρί φέτα) [1]. Γενικά, η επίπτωση του νοσήματος στην Ελλάδα είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη. Άλλες Ευρωπαϊκές χώρες με υψηλή επίπτωση είναι η Ιταλία, η Πορτογαλία και η Ισπανία [2].

Διαχρονική τάση

Η διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης του νοσήματος για τη δεκαετία 2000-2009 παρουσιάζεται στο Γράφημα 1. Η δηλούμενη επίπτωση της βρουκέλλωσης παρουσίασε μείωση από το 2000 έως το 2004, ενώ τα επόμενα χρόνια κυμάνθηκε μεταξύ 1,0 και 3,1/100.000 πληθυσμού. Η αυξημένη δηλούμενη επίπτωση το 2008 (3,1/100.000) οφείλεται κυρίως σε μία μεγάλη επιδημία στη Θάσο με 104 κρούσματα, που προκλήθηκε λόγω κατανάλωσης μη σωστά παρασκευασμένων γαλακτοκομικών προϊόντων. Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος για τα έτη 2005-2009 στην Ελλάδα ήταν 2,2/100.000 πληθυσμού (μέση τιμή αριθμού κρουσμάτων κατ' έτος: 246, συνολικός αριθμός κρουσμάτων πενταετίας: 1229)

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Για την πενταετία 2005-2009, η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στους άντρες (13,7/100.000 πληθυσμού) ήταν σχεδόν διπλάσια από αυτή στις γυναίκες (6,4/100.000 πληθυσμού). Το 68% των δηλωθέντων κρουσμάτων ήταν άρρενες, ενώ η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων ήταν 44 έτη (εύρος: 1-89 έτη). Το νόσημα παρουσίασε μικρότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών (Γράφημα 2).

Εποχικότητα

Το νόσημα παρουσιάζει εποχικότητα. Η επίπτωσή του για την πενταετία 2005-2009 αυξάνει κατά το τέλος της άνοιξης-αρχή καλοκαιριού, με κορύφωση το Μάιο και τον Ιούνιο, ενώ κατά τους φθινοπωρινούς και χειμερινούς μήνες παρουσιάζει πτώση (Γράφημα 3).

Γεωγραφική κατανομή

Στο Γράφημα 1 εμφανίζεται η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για το διάστημα 2005-2009. Η υψηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση καταγράφηκε στη Θεσσαλία (9,6/100.000 πληθυσμού) και στην Ανατολική Μακεδονία & Θράκη (7,8/100.000 πληθυσμού), ενώ η χαμηλότερη καταγράφηκε στο Νότιο Αιγαίο (0,3/100.000 πληθυσμού) και την Κρήτη (0,4/100.000 πληθυσμού) (Γράφημα 4).

Παράγοντες κινδύνου

Το διάστημα 2005-2009, από τα δηλωθέντα κρούσματα για τα οποία ήταν διαθέσιμη η σχετική πληροφορία, το 65% (n=1044) ανέφεραν επαφή με αγροτικά ζώα και το 59% (n=998) ανέφεραν κατανάλωση μη σωστά παρασκευασμένων γαλακτοκομικών προϊόντων. Ενασχόληση με επάγγελμα υψηλού κινδύνου ανέφερε το 62% (n=1053), ενώ 45% (n=1053) ήταν απασχολούμενοι στην κτηνοτροφία (Γράφημα 5).

Συζήτηση

Η δηλούμενη επίπτωση της νόσου στην Ελλάδα εξακολουθεί να είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη. Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση της βρουκέλλωσης στην Ελλάδα για το χρονικό διάστημα 2005-2009 ήταν υψηλότερη από τη μέση δηλούμενη επίπτωση των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των χωρών της ΕΕΑ/EFTA (0,13/100.000 πληθυσμού για το έτος 2007) [2].

Η βρουκέλλωση παραμένει επαγγελματικό νόσημα στην Ελλάδα (η πλειοψηφία των κρουσμάτων αναφέρει επαφή με αγροτικά ζώα και επάγγελμα υψηλού κινδύνου), χωρίς να αποκλείονται μικρής έκτασης συρροές στο γενικό πληθυσμό, από τοπική κατανάλωση μη σωστά παρασκευασμένων γαλακτοκομικών προϊόντων.

Η εποχική διακύμανση που παρατηρείται στη χώρα μας, πιθανώς να οφείλεται σε αυξημένη έκθεση των κτηνοτρόφων στο παθογόνο κατά την περίοδο των τοκετών των αιγοπροβάτων. Την περίοδο αυτή εξάλλου, αυξάνονται οι έξοδοι των ποιμνίων σε κοινά βοσκοτόπια και μεγαλώνει ο κίνδυνος διασποράς του μικροβίου μεταξύ των ποιμνίων.

Η συντονισμένη συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και των Κτηνιατρικών Υπηρεσιών θεωρείται κομβικής σημασίας για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του νοσήματος σε ανθρώπους και ζώα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

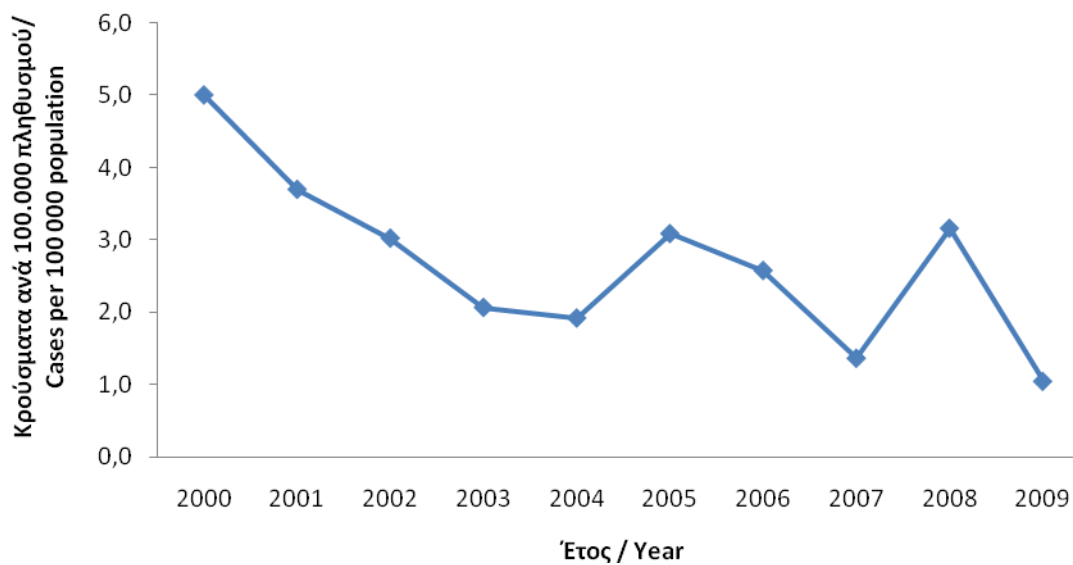
1. Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC: American Public Health Association; 2008.

2. European Centre for Disease Prevention and Control: Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2009. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2009.

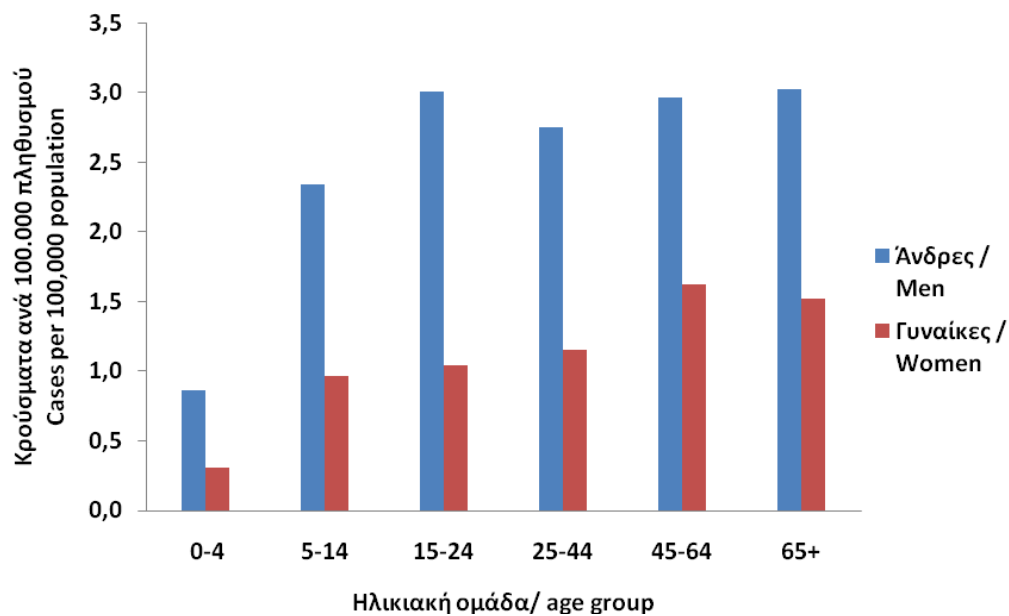
Available from:

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0910_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf

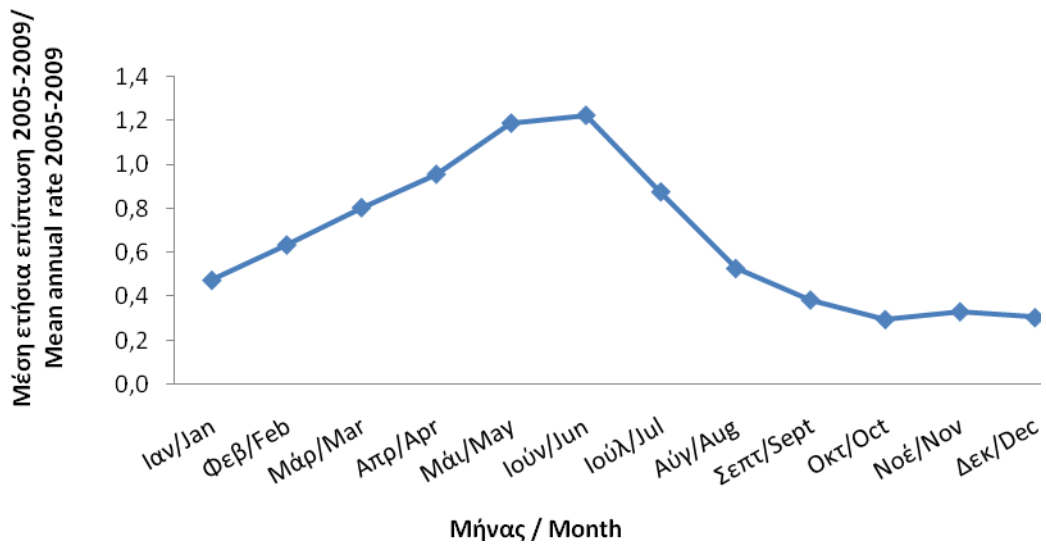
Γράφημα 1. Διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης της βρουκέλλωσης στην Ελλάδα, 2000-2009



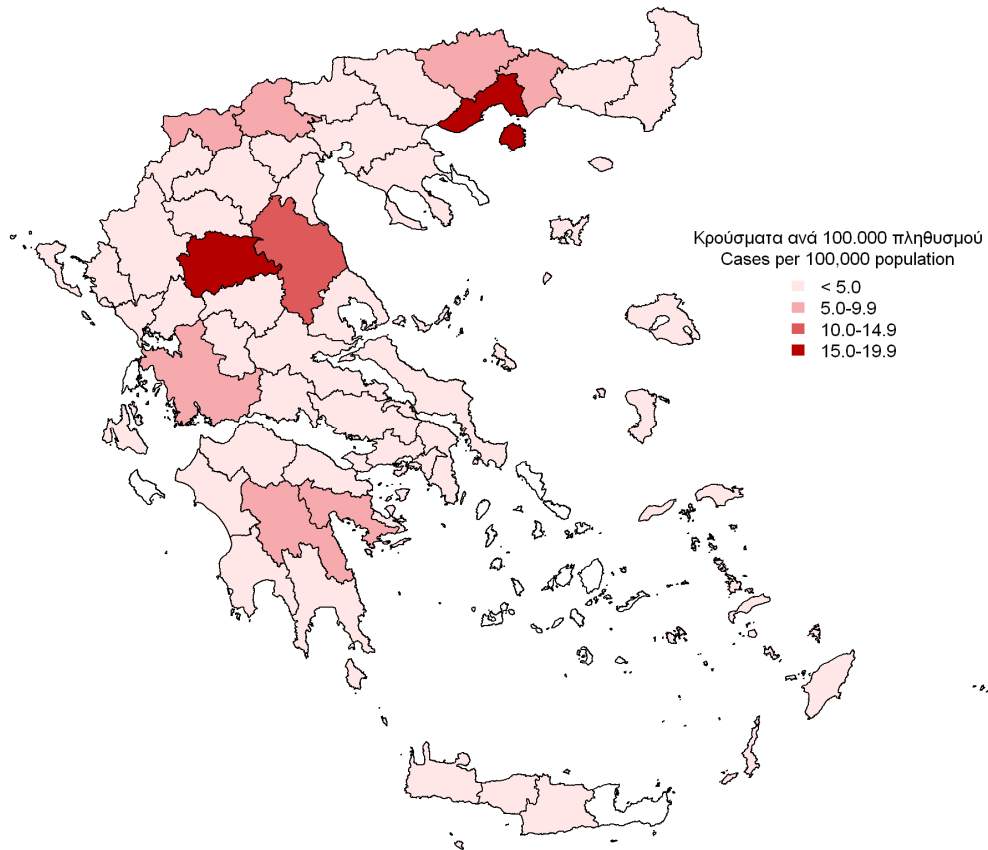
Γράφημα 2. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) της βρουκέλλωσης στην Ελλάδα ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, 2005-2009



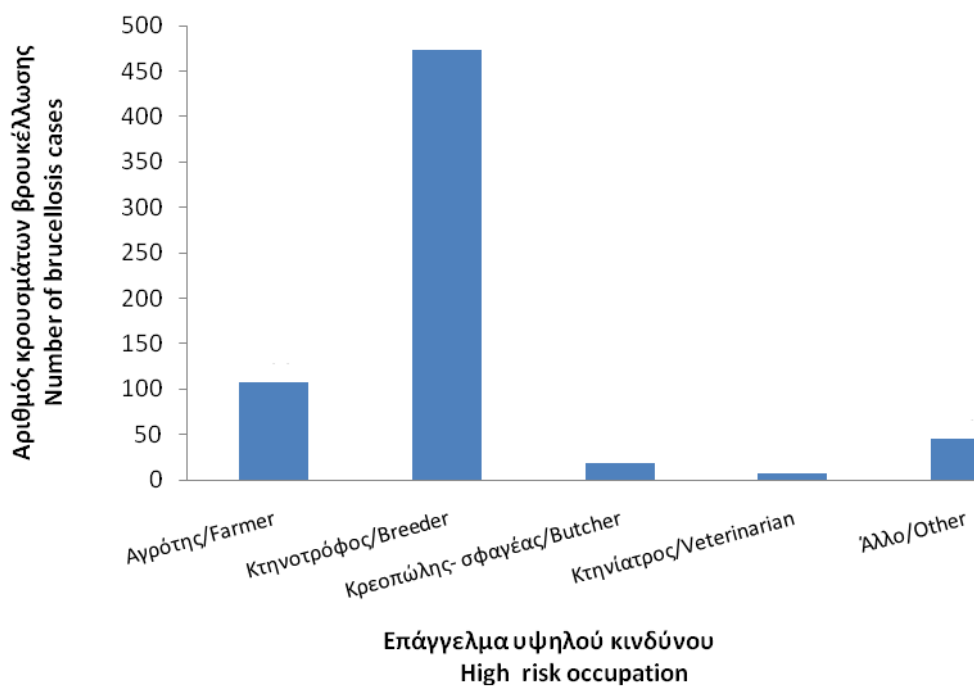
Γράφημα 3. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) της βρουκέλλωσης στην Ελλάδα ανά μήνα έναρξης συμπτωμάτων, 2005-2009



Γράφημα 4. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση της βρουκέλλωσης (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) ανά νομό κατοικίας ασθενούς, Ελλάδα, 2005-2009



Γράφημα 5. Κατανομή συχνότητας των δηλωθέντων κρουσμάτων βρουκέλλωσης ανά επάγγελμα υψηλού κινδύνου, Ελλάδα, 2005-2009*



*η πληροφορία του επαγγέλματος δεν είναι διαθέσιμη για όλα τα κρούσματα

Ημερομηνία επικαιροποίησης: Ιανουάριος 2011