

## Νοσηρότητα παιδιατρικού πληθυσμού μεταναστών στην ευρύτερη περιοχή του Πειραιά

Φιλιώ Τσαπρούνη

Παιδίατρος - Επιμελήτρια, Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ευρωπαϊκή Προσφυγική Κρίση έφερε ένα τεράστιο μεταναστευτικό κύμα στην χώρα μας. Σε Ευρωπαϊκό και Εθνικό επίπεδο τέθηκαν στρατηγικές ελέγχου και πρόληψης μεταδιδόμενων νοσημάτων. Τα νοσήματα αυτά εξαρτώνται από την χώρα προέλευσης, αλλά και από τις χώρες διέλευσης των μεταναστών. Οι στρατηγικές που εφαρμόστηκαν είχαν σκοπό την πρόληψη και έλεγχο λοιμώξεων ανάμεσα στον πληθυσμό των μεταναστών, οι οποίοι ζούσαν σε άσχημες υγειονομικά συνθήκες, αλλά και στους γηγενείς, δεδομένου ότι οι μετανάστες είναι δυνητικά "αποθήκες" νοσημάτων που έχουν εξαλειφθεί από τον αναπτυγμένο κόσμο. Σε αυτό το πλαίσιο άρχισε η καταγραφή της νοσηρότητας των παιδιών των μεταναστών στην περιοχή του Πειραιά. Εκτός από την καταγραφή των νοσημάτων στην δεδομένη στιγμή έγινε επίσης μελέτη δημογραφικών και κοινωνικών στοιχείων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά των μεταναστών νοσούν από λοιμώξεις συνήθεις για τον Ευρωπαϊκό κόσμο ως συνέπεια της μακροχρόνιας διαβίωσης και του συνωστισμού στις δομές φιλοξενίας.



**Λέξεις ευρετηρίου:** νοσηρότητα, παιδιά, μετανάστες, μεταδιδόμενα νοσήματα



Παραπομπή

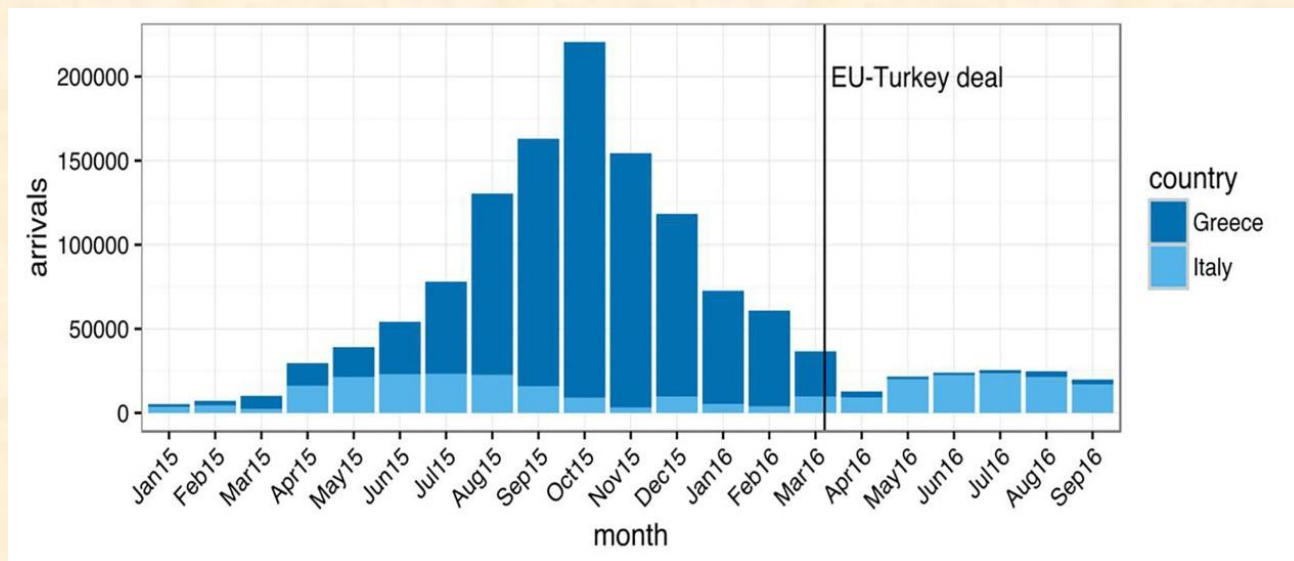
**Φ. Τσαπρούνη. Νοσηρότητα παιδιατρικού πληθυσμού μεταναστών στην ευρύτερη περιοχή του Πειραιά. Επιστημονικά Χρονικά 2017; 22(S1): 202-209**

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ευρωπαϊκή προσφυγική κρίση άρχισε το 2015, όταν ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός μεταναστών από την Ασία και την Αφρική ταξίδεψαν προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω της Μεσογείου θάλασσας και της Ανατολικής Ευρώπης, αναζητώντας καλύτερες συνθήκες ζωής.

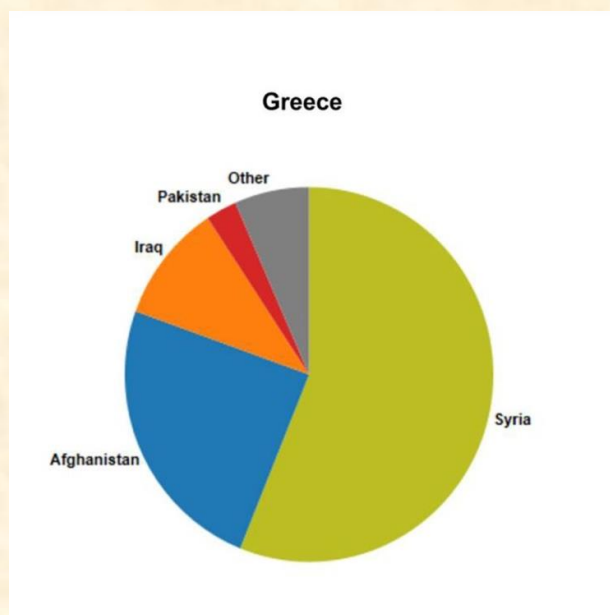
Η Ευρωπαϊκή προσφυγική κρίση είναι επίσης γνωστή ως κρίση του 2010 σε αντιδιαστολή με την κρίση του 1940 μετά τον

Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες από τον Ιανουάριο του 2015 έως τον Σεπτέμβρη του 2016 καταγράφηκαν πάνω από 1.000.000 αφίξεις μέσω της Μεσογείου [1]. Το μεγαλύτερο όγκο μεταναστών τον δέχθηκε η Ελλάδα, ιδίως έως την σύναψη συμφωνίας Ευρωπαϊκής Ένωσης - Τουρκίας (εικόνα 1). Η χώρα προέλευσης ήταν κυρίως η Συρία (εικόνα 2). Οι μετανάστες ήταν άνδρες 72 %, γυναίκες 13% και παιδιά 15%.



**Εικόνα 1.** Αφίξεις προσφύγων στην Ελλάδα και στην Ιταλία από την Μεσόγειο θάλασσα από τον Ιανουάριο 2015 έως τέλος Σεπτεμβρίου 2016 [1].

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ζήτησε από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC) να λάβει μέτρα για την ασφάλεια και των μεταναστών αλλά και των χωρών που θα τους υποδεχτούν [2]. Έτσι τέθηκε ένα σύστημα επιδημιολογικής παρακολούθησης προσφύγων μεταναστών, που περιελάμβανε σύνδρομα και καταστάσεις υπό επιτήρηση. Με αυτό τον τρόπο καταγράφεται η διαχρονική τάση νοσηρότητας στα κέντρα φιλοξενίας, που μετέχουν στο σύστημα επιτήρησης, και ανάλογα τίθεται ειδοποίηση ή εγρήγορση για παρέμβαση και πρόληψη επιδημιών. Οι στόχοι της επιδημιολογικής επιτήρησης των λοιμωδών νοσημάτων είναι η εκτίμηση της διασποράς, της επίπτωσης και των διαχρονικών τάσεων αλλά και η αξιολόγηση των παρεμβάσεων και στρατηγικών δημόσιας υγείας.



**Εικόνα 2.** Εθνικότητες των αφίξεων από την Μεσόγειο θάλασσα στην Ελλάδα.

## ΣΚΟΠΟΣ

Σε αυτό το πλαίσιο αποφασίσαμε να κάνουμε καταγραφή της νοσηρότητας των παιδιών μεταναστών σε αυτήν την χρονική

στιγμή, που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο μας, και να προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στο ερώτημα εάν οι μετανάστες αποτελούν «υγειονομική βόμβα».

## ΜΕΘΟΔΟΣ

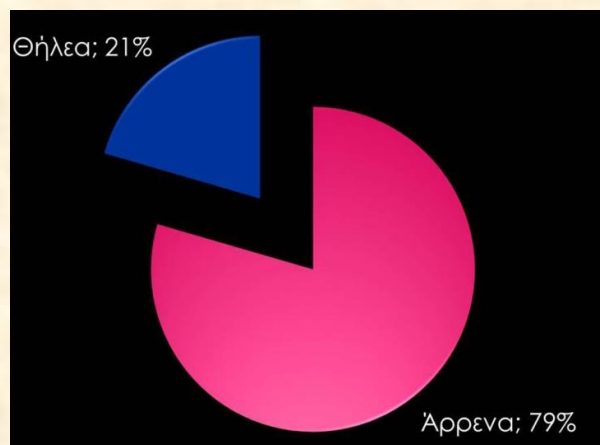
Πρόκειται για προοπτική συλλογή δεδομένων των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Παιδιατρική Κλινική ή επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία και το Παιδονευρολογικό ιατρείο. Η διάρκεια μελέτης ορίστηκε από την 1/10/2015 έως 1/10/2016. Τα παιδιά χωρίστηκαν κατά φύλο και ηλικία. Καταγράφηκαν η χώρα προέλευσης, ο χώρος παραμονής, ο τρόπος μεταφοράς στο νοσοκομείο, η αιτία εισόδου, το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό καθώς και η εμβολιαστική κάλυψη. Επίσης ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος στον οποίο υποβλήθηκαν, η θεραπεία που έλαβαν, η έκβαση, η διάρκεια νοσηλείας και η μετά την έξοδο παρακολούθηση.

Για την στατιστική ανάλυση των στοιχείων και παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη (n) και η σχετική ποσοστιαία συχνότητα (n/N, %). Αντίστοιχα, για την ανάλυση και παρουσίαση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε (κατόπιν ελέγχου της κανονικότητας της κατανομής των παρατηρήσεων) η μέση τιμή ± Σταθερή Απόκλιση (Mean ± Standard Deviation). Για τη σύγκριση των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το  $\chi^2$  test, ενώ το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως p value <0.05. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν με τη βοήθεια του λογισμικού IBM SPSS (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS

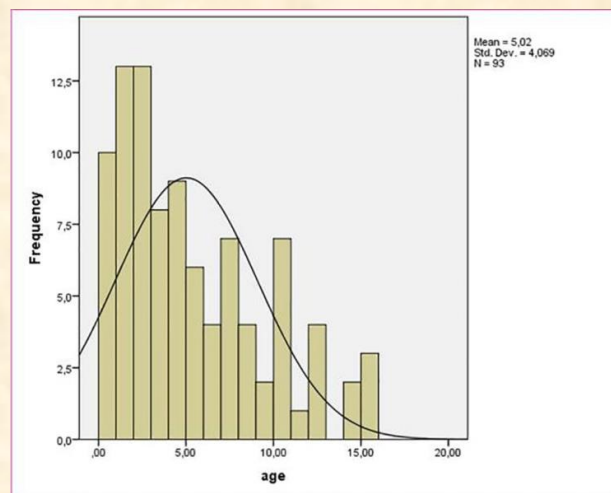
Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

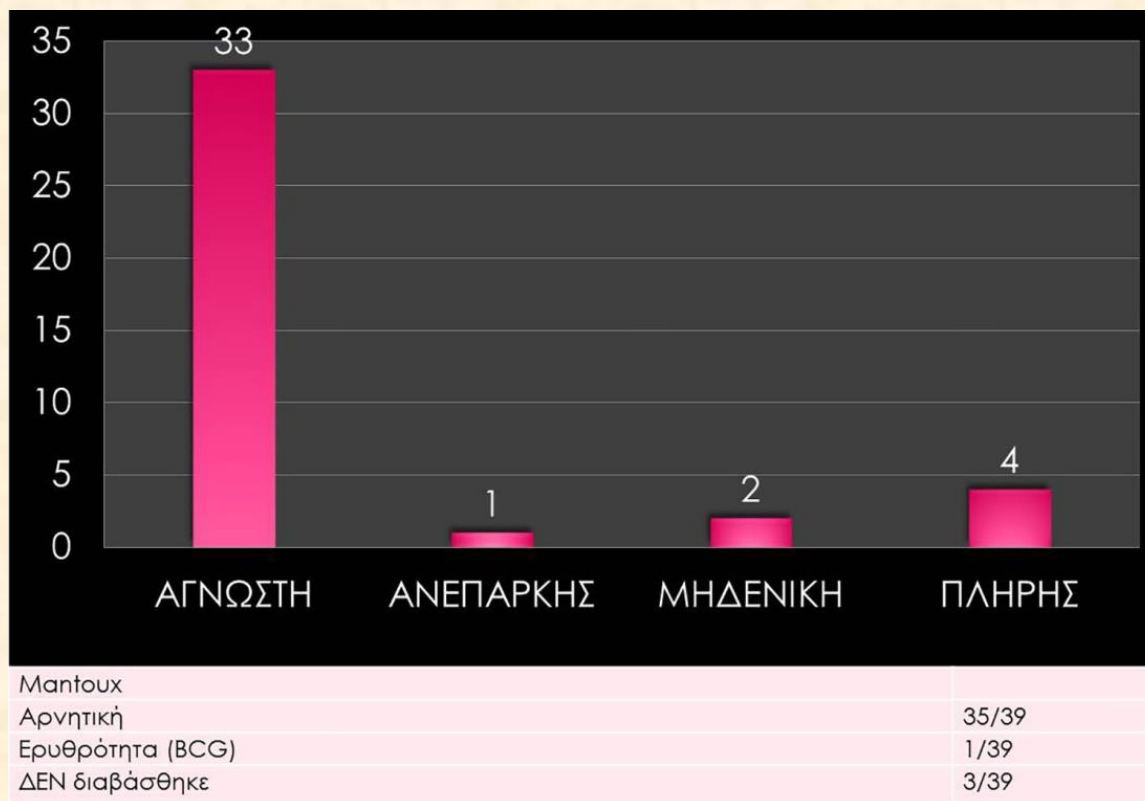
Μελετήθηκαν 93 παιδιά. Στην κατανομή κατά φύλο υπερτερούν τα αγόρια (εικόνα 3) και η μέση ηλικία είναι τα 5 έτη (εικόνα 4).



Εικόνα 3. Κατανομή μεταναστών με βάση το φύλο.



Εικόνα 4. Ηλικιακή κατανομή παιδιατρικού πληθυσμού μεταναστών.



Εικόνα 5. Εμβολιαστική κάλυψη παιδιατρικού πληθυσμού μεταναστών.

Όσον αφορά την χώρα προέλευσης είναι κυρίως η Συρία (48,2%), το Αφγανιστάν (31%) και το Ιράκ (10,3%). Ο χώρος παραμονής τους είναι το λιμάνι του Πειραιά (55,2%), το κέντρο φιλοξενίας Σκαραμαγκά (28,9%) και η φιλοξενία σε σπίτι (13,1%). Ο τρόπος μεταφοράς τους στο νοσοκομείο είναι το ΕΚΑΒ (46,1%) και συνοδευόμενα από τους γονείς τους (51,2%), ενώ το (2,5%) των παιδιών είναι ασυνόδευτα. Η κύρια αιτία εισόδου είναι ο πυρετός. Κατά την λήψη του ατομικού ή οικογενειακού ιστορικού τα στοιχεία είναι ελλιπή και άγνωστα κυρίως λόγω έλλειψης επίσημων εγγράφων, απουσίας γονέων και δυσκολίας επικοινωνίας, που συχνά γινόταν χωρίς μεταφραστή. Η εμβολιαστική κάλυψη είναι συνήθως άγνωστη (εικόνα 5), γιατί

πιστοποιείται μόνο με επίσημα έγγραφα. Διενεργήθηκε δερμοαντίδραση Mantoux και δεν εντοπίστηκε καμία περίπτωση φυματίωσης. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας των παιδιών διενεργήθηκε ο συνήθης εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος. Τα νοσήματα που διαγνώστηκαν σύμφωνα με τα σύνδρομα προς επιτήρηση φαίνονται στον πίνακα 1. Αντιβιοθεραπεία, όπου χρειάστηκε, ήταν για κοινά μικρόβια της κοινότητας. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3,2 ημέρες, που συμβαδίζει με τη μέση διάρκεια παιδιατρικών τμημάτων, και η έξοδος με υπογραφή γονέα ήταν (28,2%), γιατί φοβόντουσαν ότι με τη νοσηλεία θα "εγκλωβιστούν" στην Ελλάδα. Η παρακολούθηση μετά την έξοδο (follow up) ήταν ελάχιστη (5,1%).

**Πίνακας 1.** Σύνδρομα και καταστάσεις υπο επιτήρηση που διαγνώστηκαν.

Λοίμωξη αναπνευστικού με πυρετό	18
Γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα	12
Αιμορραγική διάρροια ( <i>Salmonella</i> spp)	2
Εξάνθημα με πυρετό	0
Υποψία ψώρας	0
Υποψία πνευμονικής φυματίωσης	0
Ελονοσία ( <i>Plasmodium vivax</i> )	1
Υποψία διφθερίτιδας, αναπνευστικής ή δερματικής	0
Ίκτερος με οξεία έναρξη (Ηπατίτιδα Α)	1
Εκδηλώσεις παράλυσης με οξεία έναρξη	0
Μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα	0
Αιμορραγικές εκδηλώσεις με πυρετό	0
Σήψη ή σοκ (σηπτικό, άγνωστης αιτιολογίας)	0
Θάνατος άγνωστης αιτιολογίας	0

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι λοιμώξεις που εντοπίσαμε ήταν συνήθεις της κοινότητας. Το ένα περιστατικό ελονοσίας με *Plasmodium vivax* ήταν εισαγόμενο και υποτροπίασε, καθώς δεν είχε λάβει σωστή αγωγή. Από την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων προκύπτει ότι τα περισσότερα παιδιά ήταν αγόρια. Αυτό μας δείχνει ότι οι μετανάστες φέρνουν μαζί τους στο ταξίδι για την Ευρώπη κύριως τα αγόρια, δίνοντάς τους την δυνατότητα να σπουδάσουν και να δουλέψουν.

Τα συμπεράσματα συμπίπτουν με τις οδηγίες του ECDC για την διαχείριση της υγειονομικής βόμβας των μεταναστών<sup>2</sup> και θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- σύστημα ανίχνευσης λοιμωδών νοσημάτων, ιδίως για την φυματίωση, που θα πρέπει να συνδυάζεται με διάγνωση και θεραπεία.
- σύστημα επιδημιολογικής παρακολούθησης μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- γενικά μέτρα υγιεινής και βελτίωση συνθηκών διαβίωσης.
- προγράμματα ενημέρωσης και προώθησης υγείας.
- δωρεάν πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- υγειονομικό σύστημα υποστήριξης μεταναστών, που να περιλαμβάνει εμβολιασμούς.

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται για τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό ( Vaccine Preventable Diseases - VPDs) και ιδίως για την ιλαρά και την πολυομελίτιδα που θεωρούνται νοσήματα προς εξαφάνιση [3-5]. Συστήνεται μαζικός εμβολιασμός έναντι της ιλαράς σε όλα τα παιδιά έως 15 ετών και έναντι της πολυομελίτιδας, ιδίως σε μετανάστες που προέρχονται από χώρες που εξαγωγή τον ιό όπως το Αφγανιστάν και το Πακιστάν. Επίσης συστήνεται εμβολιασμός για διφθερίτιδα, μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο με το τετραδύναμο εμβόλιο για A, C W-135, Υ, ηπατίτιδα Β και Α και, λόγω του ότι διανύουμε χειμερινή περίοδο, για εποχική γρίπη. Ακολουθείται το πρόγραμμα εμβολιασμού της χώρας υποδοχής, λαμβάνοντας υπόψη την συνέχιση του εμβολιασμού του παιδιού σύμφωνα με το βιβλιάριό του. Οι οδηγίες εμβολιασμού δεν αφορούν μόνο τους μετανάστες, αλλά και το προσωπικό που έρχεται σε επαφή μαζί τους

(π.χ εθελοντές, λιμενικοί, ιατροί) γιατί μέσω αυτών μπορεί να εισέλθει μία νόσος σε μία κοινότητα.

Ολοκληρώνοντας την εισήγησή μου θα ήθελα να παραθέσω την δήλωση του περιφερειακού διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ευρώπη : “Παρά την κοινή πεποίθηση ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη μετανάστευση και στην εισαγωγή λοιμωδών νοσημάτων δεν υπάρχει καμία συστηματική συσχέτιση. Τα μεταδιδόμενα νοσήματα σχετίζονται κυρίως με την φτώχεια. Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες εκτίθενται σε λοιμώδη νοσήματα συνήθη στην Ευρώπη, ανεξάρτητα της μετανάστευσης. Ο κίνδυνος εισαγωγής εξωτικών λοιμογόνων παράγοντων, όπως ο ιός Ebola ή ο αναπνευστικός ιός Middle East (MERS-CoV), στην Ευρώπη είναι εξαιρετικά χαμηλός και η εμπειρία έχει δείξει ότι όταν αυτό συμβαίνει αφορά τακτικούς ταξιδιώτες, τουρίστες ή υγειονομικούς παρά πρόσφυγες ή μετανάστες” [6].

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nationality of arrivals to Greece, Italy and Spain[Internet]. Available from:<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MonthlyTrendsofNationalities-ArrivalstoGreeceItalyandSpain-31December2015.pdf> UNHCR; 2015
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Expert opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU’s southern and south-eastern borders. Stockholm : ECDC ; 2015
3. Banatvala N. Refugee Health -- an Approach to Emergency Situations. Medecins Sans Frontieres, 1997, MacMillan Educational Ltd., London, 380 pages. Health Policy and Planning. 1999;14(1):85-85.

4. GPEI-Public Health Emergency status [Internet]. Polioeradication.org. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: <http://www.polioeradication.org/Keycountries/PolioEmergency.aspx>
5. WHO Regional Office for Europe. Measles and rubella elimination 2015. Package for accelerated action 2013-2015. Copenhagen: WHO; 2013. Available from [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/215480/PACKAGE-FOR-ACCELERATED-ACTION-20132015.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/215480/PACKAGE-FOR-ACCELERATED-ACTION-20132015.pdf)
6. Jakab Z. Population movement is a challenge for refugees and migrants as well as for the receiving population [Internet]. 2016. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population> Copenhagen: WHO; 2015

## *Child migrant population morbidity in Piraeus*

**Filio Tsaprouni**

Consultant, Pediatric Department, General Hospital "Tzaneio", Piraeus, Greece

### ABSTRACT

The European migration crisis caused a major influx of migrants in our country. Prevention and control policies have been set on both a national and European level in order to prevent the spread of communicable diseases. These diseases depend on both the migrant's country of origin and the countries transited during migration. The policies' main purpose was to prevent infection among both migrant and local populations, given the fact that migrants may act as a reservoir of diseases thought extinct in developed countries. To this end we began monitoring child morbidity in Piraeus. Demographic and social elements were also inspected during this time. The final results indicated that children in migrant populations suffer from infections common to European countries, as a consequence of overcrowding and living in shelters under unsanitary conditions for long periods of time.



**Keywords:** morbidity, child, migrants, communicable diseases



Citation

**F. Tsaprouni. Child migrant population morbidity in Piraeus. Scientific Chronicles 2017; 22(S1): 202-209**

Συγγραφέας επικοινωνίας

Ολυμπία Ζαρκωτού, E-mail: [olyzar@hotmail.com](mailto:olyzar@hotmail.com)