

## Μεταδοτικές και αναδυόμενες λοιμώξεις σε πρόσφυγες και μετανάστες

**Δρ. Καίτη Θέμελη-Διγαλάκη**

Συντονίστρια Διευθύντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»



Παραπομπή

**Α. Θέμελη - Διγαλάκη. Μεταδοτικές και αναδυόμενες λοιμώξεις σε πρόσφυγες και μετανάστες. Επιστημονικά Χρονικά 2016;21(1): 6-10.**

**Η** μετανάστευση και η προσφυγιά δεν σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση των λοιμωδών νοσημάτων. Οι μεταδοτικές ασθένειες συσχετίζονται κατά κύριο λόγο με τη φτώχεια. Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες συχνά προέρχονται από κοινότητες που πλήττονται από τον πόλεμο, συγκρούσεις ή οικονομική κρίση. Οι παράμετροι που επηρεάζουν στην εμφάνιση των λοιμωδών νοσημάτων είναι: 1) το φάσμα των μολυσματικών ασθενειών που πλήττουν τους μετανάστες (ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες ενδημικότητας στη χώρα προέλευσης, καθώς και την ανοσολογική κατάσταση του οργανισμού), 2) οι συνεχώς μεταβαλλόμενες μορφές της μετανάστευσης και 3) η παρουσία ορισμένων ευάλωτων ομάδων εντός του μεταναστευτικού πληθυσμού (π.χ. οι ηλικιωμένοι, τα νεογνά, βρέφη και έγκυες γυναίκες) [1]. Τα λοιμώδη νοσήματα στους μετανάστες θα μπορούσαν να έχουν αποκτηθεί στη χώρα καταγωγής τους. Αλλά συνήθως διανύουν μεγάλες αποστάσεις με πενιχρά μέσα και εξαντλημένοι από τα ταξίδια έχουν αυξημένους κινδύνους για μεταδοτικές ασθένειες, ιδιαίτερα η ιλαρά, και τα τροφιογενή νοσήματα. Η ευρωπαϊκή

περιοχή έχει μεγάλη και μακρόχρονη εμπειρία από μεταδοτικές ασθένειες, όπως η Φυματίωση (TB), το HIV / AIDS, η Ηπατίτιδα, Ιλαρά και η Ερυθρά και έχει μειώσει σημαντικά τον επιπολασμό και την μετάδοση τους κατά τη διάρκεια της οικονομικής ανάπτυξης.

Οι ασθένειες αυτές ωστόσο, δεν έχουν εξαλειφθεί και εξακολουθούν να υπάρχουν στην ευρωπαϊκή ήπειρο ανεξάρτητα από τη μετανάστευση. Αυτό ισχύει επίσης για τις ασθένειες που μεταδίδονται από έντομα διαβίβαστες κυρίως στην περιοχή της Μεσογείου, όπως η λείσμανίαση, με τα κρούσματα που αναφέρθηκαν πρόσφατα στην Συρία [2]. Η λείσμανίαση δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο και μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Κρούσματα Τύφου και παράτυφου καταχωρούνται επίσης σε χώρες της Ευρώπης. Ο κίνδυνος για την εισαγωγή εξωτικών και σπάνιων μολυσματικών παραγόντων στην Ευρώπη, όπως οι ιοί Έμπολα, Marburg και Lassa ή τη Μέση Ανατολή αναπνευστικό σύνδρομο από ιό MERS αποδείχτηκε αβάσιμη [3].

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

Ορισμένα λοιμώδη νοσήματα φαίνεται να επηρεάζουν δυσανάλογα τους πληθυσμούς των μεταναστών μετά την είσοδό τους στην Ευρώπη, όπως φαίνεται από τα στοιχεία από το ευρωπαϊκό σύστημα επιτήρησης ,για τον έλεγχο ασθενειών (ECDC), το οποίο συμπεριλαμβάνει νοσήματα όπως HIV, η Φυματίωση, η χρόνια Ηπατίτιδα Β και παρασιτικές ασθένειες όπως η Ελονοσία, η νόσος του Chagas ή Σχιστοσωμίαση. Τα παιδιά των μεταναστών βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω των χαμηλότερων ποσοστών εμβολιασμού. Στην Ουκρανία αναφέρθηκαν κρούσματα παραλυτικής πολιομυελίτιδας που προκλήθηκαν από ιό της πολιομυελίτιδας τύπου 1 του εμβολίου τον Σεπτεμβρίου 2015 [1]. Το ίδιο θα μπορούσε να ισχύει και για άλλες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό ασθένειες όπως η διφθερίτιδα. Μεμονωμένες περιπτώσεις δερματικής διφθερίτιδας μεταξύ των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο αναφέρθηκαν από τη Δανία, τη Γερμανία και τη Σουηδία, τον Ιούλιο του 2015 [4].

Παρά το γεγονός ότι τα λοιμώδη νοσήματα δεν είναι εξαιρετικά συχνά μεταξύ των παράνομων μεταναστών, οι συνθήκες συνωστισμού στις οποίες ζουν συνήθως μετά την είσοδό τους χώρα της ΕΕ δημιουργούν το ιδανικό περιβάλλον για τη μετάδοση τους

όπως ορισμένα αναπνευστικού (π.χ. γρίπη) ή εντερικά παθογόνα (π.χ. χολέρα ).

Πρόχειρα καταφύγια γίνονται όλο και πιο εμφανή στις ευρωπαϊκές πόλεις λόγω της μεγάλης συρροής προσφύγων που ζητούν άσυλο στις ευρωπαϊκές χώρες. Αυτά τα άτομα έχουν υποστεί μακρά, εξαντλητική ταξίδια να φτάσουν τις χώρες-στόχους τους, συχνά έχουν επιβιώσει άθλιες συνθήκες διαβίωσης, αυτό έχει οδηγήσει στην εισαγωγή των μολυσματικών ασθενειών που σπάνια συναντώνται στις αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως ψείρα η *Leptospira spp.* και η *Borrelia spp.* *Bartonella quintana* και η *Rickettsia spp.* ((LBRF). Παραδείγματα εμφάνισης κρουσμάτων LBRF παρατηρήθηκαν στην Ολλανδία, Ελβετία, τη Γερμανία, την Σικελία και τη Φινλανδία. Μια ταχεία αξιολόγηση του κινδύνου αυτών των λοιμώξεων γίνεται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (eCDC), που παρέχει βασικές πληροφορίες σχετικά με την κλινική εικόνα και τη θεραπεία [5]. Ο έλεγχος αυτών των σοβαρών λοιμώξεων επιτυγχάνεται με τη βελτίωση των συνθηκών στέγασης, πρόσβασης σε ασφαλές νερό, επαρκή αποχέτευση, αποτελεσματική πρόσβαση στα συστήματα υγείας και την εφαρμογή μαζικών εμβολιασμών και έγκαιρη χορήγηση αντιβιοτικών.

## *Communicable and emerging infections in refugees and migrants*

**Dr. K. Themeli - Digalaki**

Director Microbiology Department and Chief of the Scientific Council, General Hospital «Tzaneio», Piraeus, Greece



Citation

**K. Themeli - Digalaki. Communicable and emerging infections in refugees and migrants. Scientific Chronicles 2016; 21(1): 6-10**

**M**igration and refugees are not directly related to the emergence of infectious diseases. Communicable diseases associated primarily with poverty. Migrants and refugees often come from communities affected by war, conflict or crisis. The parameters that influence the emergence of infectious diseases are: 1) the spectrum of infectious diseases affecting immigrants (depending on local endemic conditions in the country of origin, and the immune status of the body) 2) the changing patterns of migration and 3) the presence of certain sensitive groups within the migrant population (eg the elderly, newborns, infants and pregnant women) [1]. Infectious diseases migrants may have acquired in their home country. Usually almost travel long distances with limited means and exhausted from travel have increased risks for communicable diseases, particularly measles, and food borne diseases. The European Region has a long and extensive experience from

communicable diseases such as Tuberculosis (TB), the HIV / AIDS, Hepatitis, Measles and Rubella and has significantly reduced the prevalence and their transmission during growth.

These diseases, however, have not been eliminated and there is still the continent regardless of immigration. This also applies to the diseases transmitted by insects transmitters mainly in the Mediterranean region, such as leishmaniasis, with outbreaks reported recently in Syria [2]. Leishmaniasis is not transmitted from person to person and can be treated effectively. Outbreaks of typhoid and paratyphoid also recognized in European countries. The risk for the introduction of exotic and rare infectious agents in Europe, such as Ebola virus, Marburg and Lassa or the Middle East respiratory virus MERS syndrome improved unfounded. [3]

Something infectious diseases disproportionately affect migrant populations after arriving in Europe, as shown by data

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

from the European Surveillance System for Disease Control (ECDC), which includes diseases such as HIV, tuberculosis, chronic hepatitis B and parasitic diseases such as malaria, Chagas' disease Schistosomiasis. Immigrant children are at higher risk due to lower vaccination rates. Outbreaks of paralytic poliomyelitis caused by virus type 1 polio vaccine (Ukraine ) in September 2015 [1]. The same could be true for other vaccine-preventable diseases such as diphtheria. Isolated cases of coetaneous diphtheria among refugees and asylum seekers were reported by Denmark, Germany and Sweden, in July 2015 [4].

Although infectious diseases are extremely common among illegal immigrants, the overcrowded conditions in which usually live after entering EU countries create an ideal environment for their transmission as certain respiratory (eg influenza) or enterally pathogens (eg cholera).

Makeshift shelters are becoming increasingly apparent in European cities

because of the large influx of refugees seeking asylum in European countries. These people have suffered long, gruelling journeys to reach the countries of their target often have survived terrible living conditions, this has led to the introduction of infectious diseases are very rare in developed countries, mainly the louse *Leptospira* spp. kai the *Borrelia* spp. *Bartonella* *quintana* and *Rickettsia* spp. ((LBRF). Examples Display LBRF cases were observed in the Netherlands, Switzerland, Germany, Sicily and Finland. The rapid assessment of the risk of these infections is done by the European Centre for Disease Prevention and Control (eCDC), which provides basic information on the clinical presentation and treatment [5]. the control of these serious infections accomplished by improving housing conditions, access to safe water, adequate sanitation, effective access to health systems and the implementation of mass vaccination and timely administration of antibiotics.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - REFERENCES**

1. European centre for disease prevention and control (2013) Risk of introduction and transmission of wild-type poliovirus in EU/EEA countries following events in Israel and Syria – updated risk assessment, December 2013: ECDC.  
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/poliomyelitis-risk-assessment-update-10-December-2013.pdf>. Accessed 23 May
2. European Centre for Disease Prevention and Control (2015) Cutaneous diphtheria among recently arrived refugees and asylum seekers in the EU, 30 July 2015. ECDC, Stockholm
3. World Health Organization. Ebola situation report, 23 September 2015.  
<http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-23-september-2015>. Accessed 24 Sept 2015
4. Public health benefits of screening for infectious diseases among newly arrived migrants to the EU/EAA. Technical meeting on migrant health. Athens 19–20 March 2014.  
[http://ecdc.europa.eu/en/press/events/\\_layouts/forms/Event\\_DispatchForm.aspx?List=a8926334-8425-4aae-be6a-70f89f9d563c&ID=254](http://ecdc.europa.eu/en/press/events/_layouts/forms/Event_DispatchForm.aspx?List=a8926334-8425-4aae-be6a-70f89f9d563c&ID=254). Accessed 24 Sept 2015
5. Centers for disease control and prevention. Guidelines for the U.S. domestic medical examination for newly arriving refugees.  
<http://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/domestic/domestic-guidelines.html>. Accessed 2 Oct 2015

Συγγραφέας επικοινωνίας

---

Καίτη Διγαλάκη, E-mail: [kdigalaki@gmail.com](mailto:kdigalaki@gmail.com)