

Οι λοιμώξεις της κοινότητας σε μια ορεινή περιοχή της Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση και η κριτική παρουσίαση των λοιμώξεων της κοινότητας και του τρόπου διαχείρισής τους σε ένα Κέντρο Υγείας της ορεινής Κρήτης, όπως επίσης και η συζήτηση της χρησιμοποίησης των ευρημάτων στη βελτίωση της διαχείρισης των λοιμωδών νοσημάτων τοπικά. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Καταγράφηκαν όλες οι λοιμώξεις που διαχειρίστηκε το Κέντρο Υγείας Ανωγείων της Κρήτης (ΚΥΑ) για τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο του έτους 2002. Σε προδοκιμασμένο επιδημιολογικό δελτίο καταγράφονταν η ημερομηνία, η διεύθυνση κατοικίας, το όνομα και το επώνυμο του ασθενούς, το έτος γέννησης, η αιτία προσέλευσης, τα κλινικά ευρήματα, οι παρακλινικές εξετάσεις, η διάγνωση, η θεραπεία, οι οδηγίες και οι παρατηρήσεις του θεράποντα ιατρού. Ο ιατρός, επίσης, σημείωνε αν ήταν βέβαιος για τη διάγνωσή του ή απλά τη θεωρούσε ως την πιθανότερη μεταξύ άλλων. Χρησιμοποιήθηκε το σύστημα κωδικοποίησης ICPC. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Στο 14,6% των ασθενών που προσέρχονταν στο ΚΥΑ διαγνώστηκε κάποιο λοιμώδες νόσημα. Συνολικά, καταγράφηκαν 407 ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα. Οι συχνότερες αιτίες προσέλευσης των ασθενών με λοιμώδη νοσήματα ήταν ο πυρετός και συμπτώματα από το αναπνευστικό, το ουροποιητικό και το πεπτικό σύστημα. Οι συχνότερες διαγνώσεις που τέθηκαν αφορούσαν σε λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, των ώτων, του πεπτικού και του ουροποιητικού. Τα συχνότερα αντιμικροβιακά φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η κλαριθρομυκίνη, η κεφπροζίλη και η αμοξικιλίνη. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Στην υπό μελέτη περίοδο και περιοχή, τα λοιμώδη νοσήματα που αντιμετωπίστηκαν αφορούσαν σε περιορισμένο φάσμα λοιμώξεων της κοινότητας, που εκδηλώνονταν με περιορισμένο φάσμα συμπτωμάτων. Τα αντιμικροβιακά φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν λίγα. Είναι εφικτή, συνενώς, η διατύπωση οδηγιών για τη σωστή διαχείριση των νοσημάτων αυτών, αλλά και τη σωστή χρήση των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται συνήθως.

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις λοιμώξεις της κοινότητας, αν και η μελέτη της βιβλιογραφίας δείχνει μικρότερη ενασχόληση των ερευνητών με τις εξωνοσοκομειακές παρά με τις ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις.^{1,2} Η αντιμετώπιση των λοιμώξεων της κοινότητας από τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) φαίνεται να σχετίζεται με την πρόοδο της επιδημιολογίας των νοσημάτων αυτών, καθώς και με τη μεταβολή της συμπεριφοράς των μικροβίων απέναντι στα αντιμικροβιακά φάρμακα.³

Η μελέτη της επιδημιολογίας των λοιμώξεων της κοινότητας στην Ελλάδα είναι περιορισμένη,^{4,5} ενώ μελέτες σε εθνικό επίπεδο απουσιάζουν από τη βιβλιογραφία. Αντιθέτως, έχουν δημοσιευτεί πολλές μελέ-

τες που αναφέρονται στη συνεχώς αυξανόμενη ανθεκτικότητα των μικροβίων στους αντιμικροβιακούς παράγοντες στην Ελλάδα και τα αποτελέσματα των μελετών αυτών είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά.⁶⁻⁸

Η απουσία ενός συστήματος αποτελεσματικής και διαχρονικής παρακολούθησης της χρήσης των αντιμικροβιακών φαρμάκων στην Ελλάδα, όπως και η απουσία κατευθυντήριων οδηγιών προς τους ιατρούς της ΠΦΥ σχετικά με τη διαχείριση των λοιμώξεων, πιθανόν να σχετίζονται με τα προαναφερθέντα προβλήματα ανθεκτικότητας των μικροβίων.⁹ Ο ρόλος της ΠΦΥ, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι πρωταρχικός στην παρακολούθηση της επιδημιολογίας των λοιμώξεων της κοινότητας σε εθνικό επίπεδο και στην προ-

Ν. Αντωνάκης,^{1,2}
Ε. Ξυθούρη,³
Μ. Καρασουμανάκη,⁴
Ε. Λυγεράκης,¹
Γ. Τζωράκης,¹
Χ. Λιονής²

¹Κέντρο Υγείας Ανωγείων, Κρήτη
²Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Κρήτης
³Περιφερειακό Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη
⁴Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο
Ρεθύμνης, Κρήτη

Community infections
in a mountainous region of Crete

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αντιμικροβιακά
Λοιμώξεις κοινότητας
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Υποβλήθηκε 6.2.2004
Εγκρίθηκε 21.4.2004

σπάθεια για ορθολογικότερη χρήση των αντιμικροβιακών φαρμάκων.¹⁰⁻¹²

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και η κριτική παρουσίαση των λοιμώξεων της κοινότητας και του τρόπου αντιμετώπισής τους, σε ένα Κέντρο Υγείας της ορεινής Κρήτης. Μέσα στους στόχους της μελέτης περιλαμβανόταν και η συζήτηση της χρησιμοποίησης των ευρημάτων της στη βελτίωση της διαχείρισης των λοιμωδών νοσημάτων σε τοπικό επίπεδο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Όλα τα λοιμώδη νοσήματα, τα οποία διαγνώστηκαν στο Κέντρο Υγείας Ανωγείων (ΚΥΑ) της Κρήτης σε διάστημα δύο χειμερινών μηνών (Ιανουάριος και Φεβρουάριος), καταγράφηκαν με ειδικό προδοκιμασμένο επιδημιολογικό δελτίο. Στο δελτίο αυτό καταγράφονταν η ημερομηνία, η διεύθυνση κατοικίας, το όνομα και το επώνυμο του ασθενούς, το έτος γέννησης, η αιτία προσέλευσης, τα κλινικά ευρήματα, οι παρακλινικές εξετάσεις, η διάγνωση, η θεραπεία, οι οδηγίες και οι παρατηρήσεις του θεράποντα ιατρού του ΚΥΑ. Ο ιατρός, επίσης, σημείωνε αν ήταν βέβαιος για τη διάγνωση ή απλά τη θεωρούσε ως την πιθανότερη μεταξύ άλλων.

Για την κωδικοποίηση της αιτίας προσέλευσης, της διάγνωσης και της θεραπείας, χρησιμοποιήθηκε η διεθνής ταξινόμηση για την πρωτοβάθμια φροντίδα (international classification for primary care)^{13,14} και οι ιατροί εκπαιδεύτηκαν στη χρήση πριν από την έναρξη της μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση¹³ της ICPC-I για την κωδικοποίηση των αιτιών προσέλευσης και των διαγνώσεων, ενώ η αγγλική έκδοση της ICPC-drugs για την κωδικοποίηση των φαρμάκων, αφού δεν υπάρχει ελληνική μετάφραση.

Στατιστική ανάλυση

Ο έλεγχος των συσχετίσεων μεταξύ αιτιών προσέλευσης αλλά και μεταξύ αιτιών προσέλευσης και διαγνώσεων έγινε με

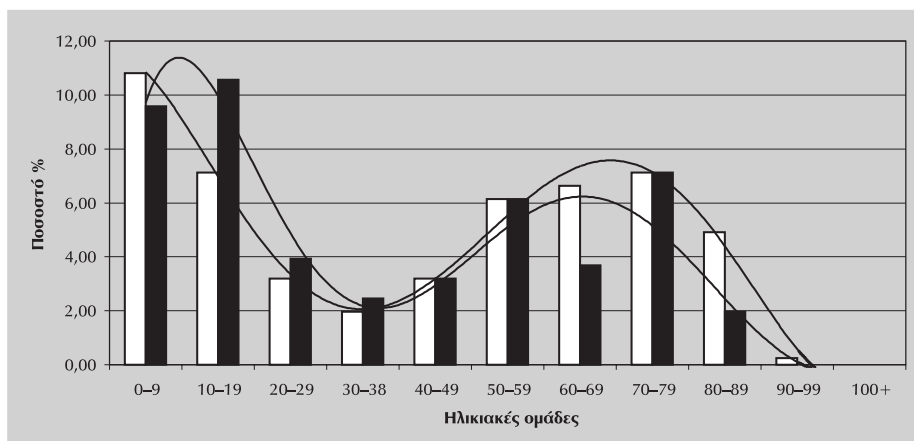
λογιστική ανάλυση εξάρτησης (logistic regression). Η σύγκριση των ποιοτικών διαφορών μεταξύ των ανδρών και των γυναικών στις διάφορες ηλικιακές ομάδες έγινε με τη δοκιμασία χ^2 . Υπολογίστηκε επίσης το 95% διάστημα αξιοπιστίας για το μέσο όρο των ηλικιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο διάστημα της μελέτης επισκέφθηκαν το ΚΥΑ συνολικά 2791 άτομα και σε 407 από αυτά τέθηκε η διάγνωση «λοιμώξη» (14,6%). Από τους 407 ασθενείς, οι 209 ήταν άνδρες (51,35%) και οι 198 γυναίκες (48,65%). Η κατανομή του συνόλου των ασθενών της μελέτης παρουσιάζεται στην εικόνα 1. Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών σε κάποια ηλικιακή ομάδα ($P>0,05$). Οι γραμμές τάσης του διαγράμματος δείχνουν ότι άτομα με ακραίες ηλικίες προσέρχονταν συχνότερα στο ΚΥΑ με λοιμώξεις. Ο μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών ήταν 42,8 έτη (95% CI: 33,8–51,8).

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι 20 συχνότερες αιτίες προσέλευσης ασθενών με λοιμώδη νοσήματα. Οι συχνότερες αιτίες προσέλευσης των ασθενών ήταν ο πυρετός και ο βήχας. Οι 10 συχνότερες αιτίες προσέλευσης αποτελούσαν το 81,6% του συνόλου, ενώ οι 20 συχνότερες το 94,9%. Οι αιτίες προσέλευσης, σε ποσοστό 49,4% του συνόλου των ασθενών, ήταν περισσότερες από μία.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι 28 διαφορετικές διαγνώσεις λοιμωδών νοσημάτων που καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης. Η πιο συχνή διάγνωση ήταν η «λοιμώξη του ανώτερου αναπνευστικού» και ακολουθούσαν η οξεία αμυγδαλίτιδα, η οξεία βρογχίτιδα και η οξεία ωτίτιδα. Οι 10 συχνότερες διαγνώσεις αντιστοιχούσαν στο 87,8% του συνόλου, ενώ οι 20 συχνότερες στο 96,8% του συνόλου.



Εικόνα 1. Η κατανομή του συνόλου των ανδρών (λευκό) και των γυναικών (μαύρο) που προσήλθαν με λοιμώδη νοσήματα.

Πίνακας 1. Οι 20 συχνότερες αιτίες προσέλευσης (συμπτώματα) των ασθενών με λοιμώδη νοσήματα.

Κωδικός ICPC	Ορισμός κωδικού	n	%
A03	Πυρετός	240	38,2
R05	Βήχας	106	16,9
R21	Συμπτώματα/ενοχλήσεις λαιμού	31	4,9
R07	Πταρμός/ρινική συμφόρηση	29	4,6
R02	Ταχύπνοια, δύσπνοια	21	3,3
A04	Γενική αδυναμία/καταβολή	21	3,3
N01	Κεφαλαλγία	19	3,0
U01	Δυσουρία	17	2,7
U02	Συχνουρία	16	2,5
D11	Διάρροια	14	2,2
R01	Άλγος οφειλόμενο στο αναπνευστικό σύστημα	13	2,1
H01	Άλγος ωτός	13	2,1
D10	Έμετος	10	1,6
S07	Γενικευμένο ερύθρασμα/ερύθημα/εξάνθημα	10	1,6
A01	Άλγος γενικευμένο	10	1,6
R08	Άλλα συμπτώματα/ενοχλήσεις ρινός	7	1,1
P05	Αίσθηση/συμπεριφορά γέροντος/ανοϊκού	7	1,1
D01	Γενικευμένο κοιλιακό άλγος/κράμπες	6	1,0
A02	Ρίγος	4	0,6
D19	Συμπτώματα/ενοχλήσεις δοντιών/ούλων	3	0,5

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν συχνότερα για τη θεραπεία των ασθενών της μελέτης. Φαρμακευτική θεραπεία δεν πήραν 72 συνολικά ασθενείς (17,7%). Οι διαγνώσεις των ασθενών που δεν πήραν κάποια φαρμακευτική αγωγή και οι αντίστοιχοι κωδικοί ήταν: ανεμοβλογιά (A72), γαστρεντερίτιδα (D70), ερυθρά (A74), ιογενείς λοιμώξεις (R74), λαρυγγίτιδα (R77), λοιμώδης μονοπυρήνωση (R91), φαρυγγίτιδα (R72) και χολοκυστίτιδα (D98). Στις δύο περιπτώσεις χολοκυστίτιδας δεν έγινε έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής στο ΚΥΑ, γιατί οι ασθενείς διακομίστηκαν άμεσα σε νοσοκομείο. Από τους παραπάνω ασθενείς, οι 43 ήταν άνδρες και οι 29 γυναίκες. Ποσοστό 58,3% των ίδιων ασθενών είχαν ηλικία <14 ετών.

Φαρμακευτική θεραπεία που δεν περιείχε αντιμικροβιακό φάρμακο πήραν συνολικά 36 (8,5%) ασθενείς. Σ' αυτούς τέθηκαν διαγνώσεις ανάλογες με εκείνες των ασθενών της προηγούμενης παραγράφου και δόθηκε φαρμακευτική αγωγή, που περιελάμβανε αντιπυρετικά ή αποχρεμπτικά φάρμακα.

Η κλαριθρομυκίνη, η κεφπροζίλη και η αμοξικιλίνη ήταν τα συχνότερα αντιμικροβιακά φάρμακα που χρησι-

Πίνακας 2. Οι διαγνώσεις που τέθηκαν από τους ιατρούς του ΚΥΑ.

Κωδικός διάγνωσης	Ορισμός κωδικού	n	%
R74	Λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού	104	25,6
R76	Οξεία αμυγδαλίτιδα	87	21,4
R78	Οξεία βρογχίτιδα/βρογχιολίτιδα	68	16,7
H71	Οξεία μέση ωτίτιδα/φλεγμονή τυμπανικού υμένα	27	6,6
D70	Εντερίτιδα, διάρροια, δυσεντερία	21	5,2
U71	Κυστίτιδα/άλλες ουρολοιμώξεις NEC	17	4,2
R77	Οξεία λαρυγγίτιδα/τραχειίτιδα	11	2,7
R75	Φλεγμονή κόλπων προσώπου οξεία/χρονία	8	2,0
A74	Ερυθρά	7	1,7
A78	Άλλα λοιμώδη νοσήματα NOS	7	1,7
R72	Στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα/οστρακιά	6	1,5
A72	Ανεμοβλογιά	6	1,5
R91	Χρονία βρογχίτιδα/βρογχεκτασίες	5	1,2
A75	Λοιμώδης μονοπυρήνωση	4	1,0
D82	Παθήσεις δοντιών/ούλων	3	0,7
R70	Φυματίωση πνευμονική (εκτός από A70)	3	0,7
S11	Άλλες εντοπισμένες φλεγμονές δέρματος	3	0,7
S70	Έρπητας ζωστήρας	3	0,7
D83	Παθήσεις στόματος/γλώσσας/χειλέων	2	0,5
D98	Χολοκυστίτιδα/χολολιθίαση	2	0,5
R81	Πνευμονία	2	0,5
S18	Ρήξη/τομή δέρματος	2	0,5
U70	Πυελονεφρίτιδα/πυελίτιδα οξεία	2	0,5
A82	Δευτεροπαθή αποτελέσματα τραύματος	2	0,5
H71 R74	Οξεία μέση ωτίτιδα/φλεγμονή τυμπανικού υμένα - Λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού	2	0,5
A76	Άλλα εξανθηματικά ιογενή νοσήματα	1	0,2
R05	Βήχας	1	0,2
S71	Έρπητας απλός	1	0,2
Γενικό πλήθος		407	100,0

μοποιήθηκαν. Τα 20 συχνότερα φάρμακα αποτελούσαν το 94,0% του συνόλου των φαρμάκων που χορηγήθηκαν (n=434). Πολλά από τα σκευάσματα που χρησιμοποιήθηκαν περιείχαν συνδυασμό αντιμικροβιακών φαρμάκων, π.χ. αμοξικιλίνη+κλαβουλανικό ή τριμεθοπρίμη+σουλφαμεθοξασόλη.

Οι ασθενείς που παραπέμφθηκαν σε νοσοκομείο με λοιμώδες νόσημα ήταν συνολικά 10 (2,6%). Οι διαγνώσεις με τις οποίες παραπέμφθηκαν (βέβαιες ή πιθανές) ήταν σε 3 περιπτώσεις χολοκυστίτιδα, σε 2 περιπτώσεις

Πίνακας 3. Τα 20 φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν συχνότερα για τη θεραπεία των λοιμώξεων.*

Επιστημονική ονομασία	Κωδικός ICPC drugs	n	%
Κλαριθρομυκίνη	A06	117	27,0
Κεφπροζίλη	A04	46	10,6
Αμοξικιλίνη	A01	43	9,9
Καρβοκυστέινη	R32	35	8,1
Αμβροζόλη	R32	33	7,6
Ξυλομεταζολίνη	R00	24	5,5
Ροξιθρομυκίνη	A06	14	3,2
Αμοξικιλίνη+Κλαβουλανικό	A09	12	2,8
Βουταμυράτη	R33	12	2,8
Εξετιδίνη	D01	11	2,5
Πενικιλίνη βενζαθινική	A01	11	2,5
Παρακεταμόλη	N12	9	2,1
Σαλβουταμόλη+Ιπρατρόπιο	R20	7	1,6
Κεφακλόρη	A04	6	1,4
Τριμεθοπρίμη+Σουλφαμεθοξαζόλη	A05	9	2,1
Γενταμικίνη+Βηταμεθαζόνη	A09	4	0,9
Φουσαφουνζίνη	A09	4	0,9
Ριφαμπικίνη	A21	4	0,9
Ακυκλοβίρη	A30	4	0,9
Λοραταδίνη	R00	3	0,7

* Συνδυασμός αντιμικροβιακών φαρμάκων δόθηκε σε έναν ασθενή με μελιταίο πυρετό (ριφαμπικίνη+τριμεθοπρίμη+σουλφαμεθοξαζόλη) και σε δύο ασθενείς με οξεία μέση ωτίτιδα (κεφπροζίλη συστηματικά και γενταμικίνη τοπικά)

λαρυγγίτιδα, σε 2 περιπτώσεις πνευμονοφρίτιδα, σε 1 περίπτωση φυματίωση, σε 1 περίπτωση πνευμονία σε έδαφος χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας και σε 1 περίπτωση μελιταίος πυρετός (βρουκέλωση).

Οι εργαστηριακές εξετάσεις που έγιναν στο ΚΥΑ για τους ασθενείς της μελέτης ήταν σε 46 περιπτώσεις γενική αίματος, σε 23 περιπτώσεις ταχύτητα καθίζησης ερυθρών, σε 10 περιπτώσεις ακτινολογικός έλεγχος, σε 6 περιπτώσεις βιοχημικές εξετάσεις, σε 12 περιπτώσεις γενική ούρων, σε 8 περιπτώσεις καλλιέργεια ούρων, σε 2 περιπτώσεις καλλιέργεια κοπράνων και σε μία περίπτωση οροαντίδραση Wright. Δύο ή περισσότερες από τις παραπάνω εξετάσεις έγιναν στον ίδιο ασθενή σε πολλές περιπτώσεις.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι συχνότερες αιτίες προσέλευσης για καθεμιά από τις 10 συχνότερες διαγνώσεις της μελέτης. Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης (λογιστική ανάλυση εξάρτησης), που αφορούν (α) στη συνύπαρξη αιτιών προσέλευσης και (β) στην εξάρτηση της διάγνω-

σης από την αιτία προσέλευσης. Στις τρεις τελευταίες γραμμές του πίνακα φαίνεται η στατιστικά σημαντική συσχέτιση του βήχα (R05) με τα τρία συχνότερα νοσήματα που καταγράφηκαν, δηλαδή τη λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού, την οξεία αμυγδαλίτιδα και την οξεία βρογχίτιδα/βρογχιολίτιδα (R74, R76, R78). Ο πυρετός (3η και 4η γραμμή του πίνακα 5) συσχετιζόταν στατιστικώς σημαντικά μόνο με την οξεία αμυγδαλίτιδα και την οξεία βρογχίτιδα/βρογχιολίτιδα (R76, R78).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι λοιμώξεις της κοινότητας κατέχουν σημαντικό τμήμα της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στην ΠΦΥ, είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν σχεδόν στο σύνολό τους από την ΠΦΥ και οι ανάγκες για παραπομπή των ασθενών σε νοσοκομείο είναι ελάχιστες. Τα μέσα που πρέπει να διαθέτει μια μονάδα ΠΦΥ για τη διάγνωση των λοιμώξεων της κοινότητας είναι στοιχειώδη (απλή ακτινολογική εξέταση, συνήθης βιοχημικός έλεγχος, γενική αίματος). Οι ακραίες ηλικίες προσέρχονται συχνότερα στην ΠΦΥ με λοιμώξεις της κοινότητας.

Τα λοιμώδη νοσήματα κατείχαν σημαντικό τμήμα της κίνησης των ιατρικών του ΚΥΑ, γεγονός που είχε διαπιστωθεί και σε παλαιότερη μελέτη, η οποία είχε διεξαχθεί στην ίδια περιοχή.⁹ Όμως, το ποσοστό αυτό ήταν μικρότερο από το ποσοστό που αναφέρουν άλλοι ερευνητές.² Η περίοδος της μελέτης (χειμερινοί μήνες) ευνοούσε τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος και έτσι πιθανόν να υπήρχαν άλλες αναλογίες μεταξύ των λοιμώξεων αυτών και του συνόλου των λοιμώξεων, αν η μελέτη γινόταν κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών. Οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συμμετείχαν με ποσοστό 59,8% στο σύνολο των λοιμώξεων και το ποσοστό αυτό φαίνεται να είναι περίπου ίδιο με εκείνο που καταγράφηκε σε μελέτη που διεξήχθη στην Ισπανία.²

Από τους πίνακες 1 και 2 προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι 10 συχνότερες αιτίες προσέλευσης και οι 10 συχνότερες διαγνώσεις που καταγράφηκαν στο ΚΥΑ κάλυπταν πολύ μεγάλο ποσοστό του συνόλου των αιτιών προσέλευσης και των διαγνώσεων που καταγράφηκαν. Στο ίδιο συμπέρασμα είχαμε καταλήξει και με άλλη μελέτη μας στο παρελθόν.⁹ Το κύριο, λοιπόν, εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι οι ασθενείς που προσήλθαν με λοιμώδες νόσημα συνήθως προσέρχονταν για πυρετό, βήχα και ενοχλήσεις από το ανώτερο αναπνευστικό ή, λιγότερο συχνά, ενοχλήσεις από το πεπτικό ή το ουροποιητικό. Οι διαγνώσεις που τέθηκαν ήταν κατά κύ-

Πίνακας 4. Συχνότερες αιτίες προσέλευσης, για τις 10 συχνότερες διαγνώσεις της μελέτης.

Κωδικός διάγνωσης	1η συχνότερη αιτία προσέλευσης	2η συχνότερη αιτία προσέλευσης	3η συχνότερη αιτία προσέλευσης
R74: Λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού (n=104)	A03: Πυρετός (n=26)	R05: Βήχας (n=14)	A03: Πυρετός R05: Πυρετός, βήχας (n=7)
R76: Οξεία αμυγδαλίτιδα (n=87)	A03: Πυρετός (n=34)	A03: Πυρετός, R21: Συμπτώματα/ενοχλήσεις λαιμού (n=13)	R21: Συμπτώματα/ενοχλήσεις λαιμού (n=6)
R78: Οξεία βρογχίτιδα/βρογχιολίτιδα (n=68)	A03: Πυρετός (n=13)	A03: Πυρετός, R02: Ταχύπνοια, δύσπνοια (n=9)	A03: Πυρετός R05: Βήχας (n=9)
H71: Οξεία μέση ωτίτιδα/φλεγμονή τυμπανικού υμένα (n=27)	A03: Πυρετός (n=13)	H01: Άλγος ωτός (n=7)	A03: Πυρετός H01: Άλγος ωτός (n=3)
D70: Εντερίτιδα, διάρροια, δυσεντερία (n=21)	D11: Διάρροια (n=7)	A03: Πυρετός, A01 D10 (n=2)	A01: Άλγος γενικευμένο D10: Έμετος (n=2)
U71: Κυστίτιδα/άλλες ουρολοιμώξεις NEC (n=17)	U01: Δυσουρία U02: Συχνουρία (n=14)	U01: Δυσουρία (n=2)	A03: Πυρετός (n=1)
R77: Οξεία λαρυγγίτιδα/τραχειίτιδα (n=11)	R05: Βήχας (n=10)	A03: Πυρετός (n=1)	-
R75: Φλεγμονή κόλπων προσώπου οξεία/χρονία (n=8)	N01: Κεφαλαλγία R21: Συμπτώματα/ενοχλήσεις λαιμού (n=4)	A03: Πυρετός R07 (n=3)	A03: Πυρετός (n=1)
A74: Ερυθρά (n=7)	R05: Βήχας, R08: Άλλα συμπτώματα/ενοχλήσεις ρινός (n=4)	S07: Γενικευμένο ερύθημα/εξάνθημα (n=3)	-
A78: Άλλα λοιμώδη νοσήματα NOS (n=7)	S07: Γενικευμένο ερύθημα/εξάνθημα (n=3)	X16: Συμπτώματα/ενοχλήσεις αιδοίου (n=2)	A03: Πυρετός L20: Συμπτώματα/ενοχλήσεις ακαθόριστες αρθρώσεων (n=2)

Πίνακας 5. Οι συσχετίσεις μεταξύ των συχνότερων αιτιών προσέλευσης και των συχνότερων διαγνώσεων.

Συσχετιζόμενοι κωδικοί	Ορισμοί κωδικών	B	SE	df	P
A03-R05	Πυρετός-Βήχας	973	228	1	<0,001
A03-R74	Πυρετός-Λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού	69	229	1	>0,05
A03-R76	Πυρετός-Οξεία αμυγδαλίτιδα	1516	306	1	<0,001
A03-R78	Πυρετός-Οξεία βρογχίτιδα/βρογχιολίτιδα	2131	414	1	<0,001
R05-R74	Βήχας-Λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού	733	242	1	<0,005
R05-R76	Βήχας-Οξεία αμυγδαλίτιδα	684	309	1	<0,05
R05-R78	Βήχας-Οξεία βρογχίτιδα/βρογχιολίτιδα	546	282	1	<0,05

ριο λόγω λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού και λιγότερο συχνά του πεπτικού και του ουροποιητικού.

Σοβαρότερες λοιμώξεις, που συνήθως απαιτούν έλεγχο ή και νοσηλεία σε νοσοκομείο (χολοκυστίτιδα, φυματίωση, πνευμονοφυρίτιδα), συμπεριλαμβάνονταν στις συχνότερες λοιμώξεις που καταγράφηκαν στο ΚΥΑ και αυτό επιβεβαιώνει τις παρατηρήσεις άλλων ερευνητών ότι ασθενείς που προσέρχονται στην ΠΦΥ με συμπτώματα έναρξης κοινού λοιμώδους νοσήματος, σε κάποιες

περιπτώσεις, πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή τους αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και σωστά.¹⁵

Τα αντιμικροβιακά φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν συχνότερα στο ΚΥΑ για την αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων ήταν περίπου τα ίδια με εκείνα που καταγράφηκαν στην προαναφερθείσα μελέτη φαρμακοεπιδημιολογίας του ΚΥΑ σχετικά με τη χρήση των αντιμικροβιακών φαρμάκων.⁹ Επιβεβαιώνεται επίσης η πα-

ρατήρηση της μελέτης αυτής⁹ και άλλων ερευνητών¹⁶ ότι τα 10 συχνότερα χρησιμοποιούμενα αντιμικροβιακά φάρμακα αντιπροσώπευαν πολύ μεγάλο ποσοστό του συνόλου των αντιμικροβιακών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται σε μια μονάδα ΠΦΥ.

Σημαντικό επίσης εύρημα της μελέτης αυτής ήταν ότι τα αντιμικροβιακά φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση των συχνότερων λοιμώξεων ήταν κυρίως οι μακρολίδες και οι κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς, ενώ οι πενικιλίνες και οι κεφαλοσπορίνες πρώτης γενιάς δεν φαίνεται να χρησιμοποιούνται πολύ συχνά. Το εύρημα αυτό έχει επισημανθεί και σε παλαιότερες δημοσιεύσεις^{9,17} και πιθανόν οφείλεται σε ανεπαρκή εκπαίδευση των ιατρών, σε έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών για τη χρήση των φαρμάκων και στο μικρό ποσοστό της τιμής του φαρμάκου που πληρώνει ο ασθενής. Σε μελέτες που διερευνούσαν τη χρήση των αντιμικροβιακών φαρμάκων σε συχνές λοιμώξεις της κοινότητας, σε χώρες του εξωτερικού, φαίνεται ότι τα λάθη

αυτά συναντώνται σε μικρότερο βαθμό, φανερώνοντας έτσι διαφορετική πρακτική στη συνταγογραφία, όταν ακολουθούνται κατευθυντήριες οδηγίες.¹⁵

Τα αναφερθέντα στις παραπάνω παραγράφους οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η ΠΦΥ στο ΚΥΑ –και πιθανότατα σε ολόκληρη την Ελλάδα– ασχολείται με περιορισμένο φάσμα λοιμωδών νοσημάτων, που εκδηλώνονται με περιορισμένο φάσμα συμπτωμάτων και, τελικά, αντιμετωπίζονται με περιορισμένο αριθμό αντιμικροβιακών φαρμάκων. Συνεπώς, η διατύπωση κατευθυντήριων οδηγιών είναι δυνατόν, καταρχήν τουλάχιστον, να αφορά μόνο στη διαχείριση των νοσημάτων, συμπτωμάτων και φαρμάκων που εντοπίστηκαν από την παρούσα μελέτη. Ο εντοπισμός των νοσημάτων, συμπτωμάτων και φαρμάκων αυτών αποτελεί σημαντικό εύρημα, γιατί η διατύπωση ή η προσαρμογή στην ελληνική πραγματικότητα κατευθυντήριων οδηγιών είναι επίπονη, δαπανηρή και χρονοβόρα διαδικασία.

ABSTRACT

Community infections in a mountainous region of Crete

N. ANTONAKIS,^{1,2} I. XYLOURI,³ M. KARASOUMANAKI,⁴ E. LYGERAKIS,¹ G. TZORAKIS,¹ C. LIONIS²

¹Anogia Health Center, ²Sector of Social Medicine, University of Crete, ³District University General Hospital of Heraklion, ⁴General Perfectural Hospital of Rethymno, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2004, 21(5):430–436

OBJECTIVE This is a report of the infections that they were registered in a rural Health Center (HC) in Crete, Greece and the management of these community infections. The aim was to use the findings of the study to improve the management of the community infections in the area. **METHOD** All the medical records of the Anogia Health Center were reviewed and ICPC-based diagnoses were identified, for patients seen during January and February 2002. A pre-tested epidemiological card was used recording the reason for consultation, clinical findings, laboratory tests, treatment, and the general practitioners' instructions. The patient's personal data were also registered. The general practitioner also noted if the diagnosis was certain or was the most likely of several others. **RESULTS** Of the patients who visited the HC 14.6% suffered from a community infection. A total of 407 patients with infectious diseases was found. The most frequent reasons for attendance of patients with infectious diseases were fever and symptoms from the respiratory, urinary and digestive system. The most frequent diagnoses concerned infections of the respiratory system, the ear, the digestive system and the urinary system. The most frequent used antibiotic medicines were clarithromycin, cefprozil, and amoxicillin. **CONCLUSIONS** The number of diagnoses of community infections in this study was small. The number of the reasons for consultation and the number of antibacterial medications were also small. We therefore believe that it is proper to formulate guidelines for the management of these common infectious diseases and the appropriate use of antibacterial medications.

Key words: Antibiotics, Community infections, Primary health care

Βιβλιογραφία

1. PLOWMAN R, GRAVES N, GRIFFIN MA, ROBERTS JA, SWAN AV, COOKSON B ET AL. The rate and cost of hospital-acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. *J Hosp Infect* 2001, 47:198–209
2. MENDIVE ARBEOLA JM, VINYOLÉS BARGALLO E, MATA CASES M, ALTABA BARCELO AM, GARCIA RUIZ F, SALVADOR GONZALEZ B ET AL. Infectious diseases in primary care. *Aten Primaria* 1996, 17:64–68
3. ESPOSITO S, NOVIELLO S, BOCCAZZI A, TONELLI P. Management of upper respiratory tract infections in primary care in Italy: a national survey. *Int J Antimicrob Agents* 2001, 17:189–194
4. LIONIS C, VLACHONIKOLIS IG, SKLIROS S, SYMEONIDIS A, MERKOURIS BP, KOUROUMALIS E. Do undefined sources of hepatitis C transmission exist? The Greek study in general practice. *J Viral Hepat* 2000, 7:218–224
5. LIONIS C, KOULENTAKI M, BIZIAGOS E, KOUROUMALIS E. Current prevalence of hepatitis A, B and C in a well-defined area in rural Crete, Greece. *J Viral Hepat* 1997, 4:55–61
6. IOANNIDOU S, TASSIOS PT, KOTSOVILI-TSELENI A, FOUSTOUKOU M, LEGAKIS NJ, VATOPOULOS A. Antibiotic resistance rates and macrolide resistance phenotypes of viridans group streptococci from the oropharynx of healthy Greek children. *Int J Antimicrob Agents* 2001, 17:195–201
7. KOUPPARI G, PAPAĐAKI H, ARIDA C, SAKELLARIOU J, LEGAKIS NJ, PAPANASKEVAS J. First report of ampicillin and glycopeptide resistant *Enterococcus faecium* VanA bacteraemia in Greece. *Int J Antimicrob Agents* 2000, 16:254–256
8. TSAKRIS A, POURNARAS S, MANIATIS AN, DOUBOYAS J, ANTONIADIS A. Increasing prevalence of high-level gentamicin resistance among enterococci isolated in Greece. *Chemotherapy* 2001, 47:86–89
9. ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ Ν, ΤΣΟΥΛΟΥ Σ, ΠΕΪΟΣ Δ, ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ Π, ΛΥΡΑΡΑΚΗ Ε, ΛΙΟΝΗΣ Χ. Η συνταγογραφία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ι. Τα αντιμικροβιακά. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2000, 17:41–51
10. WORLD HEALTH ORGANISATION. Targets for health for all. *Ir Nurs News* 1987, 7:6–7
11. LUCAS A. WHO at country level. *Lancet* 1998, 351:743–747
12. McCRINDLE CM, HAY IT, KIRKPATRICK RD, ODENDAAL JS, CALITZ EM. A primary health care approach to an outbreak of cutaneous larva migrans. *J S Afr Vet Assoc* 1996, 67:133–136
13. ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ ΜΠ. WONCA-ICPC: Διεθνείς δραστηριότητες με στόχο την καθιέρωση παγκόσμιου συστήματος ταξινόμησης των όρων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 1993, 5:221–231
14. LAMBERTS H, WOOD M, HOFMANS-OKKES I (eds). *The international classification of primary care in the European Community*. London, Oxford University Press, 1993
15. KWITKOWSKI VE, DEMKO SG. Infectious disease emergencies in primary care. *Lippincotts Prim Care Pract* 1999, 3:108–125
16. ROKSTAD K, STRAAND J, FUGELLI P. General practitioners' drug prescribing practice and diagnoses for prescribing: The Møre & Romsdal prescription study. *J Clin Epidemiol* 1997, 50:485–494
17. ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ Ν, ΠΛΟΥΜΗΣ Ν, ΣΑΡΙΔΑΚΗΣ Μ, ΜΑΚΡΗ Κ, ΦΙΛΙΠΠΑΚΗ Μ, ΛΙΟΝΗΣ Χ. Η συνταγογραφία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. ΙΙΙ. Η προοπτική μελέτη του Κέντρου Υγείας Ανωγείων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:379–388
18. BERNER ES, MAISIAK RS. Influence of case and physician characteristics on perceptions of decision support systems. *J Am Med Inform Assoc* 1999, 6:428–434
19. CLAYTON PD, HRIPCZAK G. Decision support in healthcare. *Int J Biomed Comput* 1995, 39:59–66

Corresponding author:

N. Antonakis, 3 Serron street, GR-713 07 Heraklion, Crete, Greece
 e-mail: antonakisnikos@yahoo.gr