

Του **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ**  
[k.nikolopoulos@realnews.gr](mailto:k.nikolopoulos@realnews.gr)

«Φωτιά» έχουν πάρει τις τελευταίες ημέρες τα τηλέφωνα των παιδιάτρων από γονείς μαθητών, προκειμένου να ρωτήσουν αν πρέπει να στέλνουν τα παιδιά τους σε σχολεία όπου έχουν εμφανιστεί κρούσματα στρεπτοκοκκικής λοίμωξης.

Η τραγωδία που σημειώθηκε στη Θεσσαλονίκη, όπου μια πεντάχρονη μολύνθηκε από στρεπτόκοκκο και πέθανε από κεραυνοβόλο σπηλαιμία, προκάλεσε ανησυχία που οδήγησε ακόμα και στο κλείσιμο σχολείων σε Αττική, Θεσσαλονίκη, Κρήτη και Σέρρες. Από την πλευρά τους, οι επιστήμονες εμφανίζονται καθησυχαστικοί και μέσω της **Realnews** διαμνύουν ότι, μεταξύ των μέτρων προφύλαξης, το πιο σημαντικό είναι οι γονείς να επικοινωνούν αμέσως με τον γιατρό, προκειμένου να έχουν έγκυρη ενημέρωση.

Την εκτίμηση ότι οι πολίτες δεν θα πρέπει να ανησυχούν, αλλά θα πρέπει να είναι σωστά ενημερωμένοι, ώστε όταν εμφανίσουν ύποπτα συμπτώματα να απευθύνονται στον γιατρό, εκφράζει στην «**R**» η καθηγήτρια Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου**. Μάλιστα, επισημαίνει ότι τα περισσότερα κρούσματα στρεπτοκοκκικής λοίμωξης είναι ήπια και αντιμετωπίζονται επιτυχώς με την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή.

«Η διεισδυτική μορφή της λοίμωξης, αν και σοβαρή, παραμένει σπάνια. Η θνητότητα σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να φτάσει το 25%. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι το 2023 καταγράφηκαν 90 κρούσματα διεισδυτικής λοίμωξης από στρεπτόκοκκο ομάδας Α (iGAS). Το 2024 καταγράφηκαν 68 κρούσματα iGAS. Επίσης, μέχρι τις 26 Μαΐου 2025

Οι πολίτες θα πρέπει να είναι σωστά ενημερωμένοι ώστε, όταν εμφανίσουν ύποπτα συμπτώματα, να απευθύνονται στον γιατρό

έχουν δηλωθεί 25 κρούσματα iGAS. Αυτά τα στοιχεία δείχνουν μια πτωτική τάση στα καταγεγραμμένα περιστατικά», λέει η Θ. Ψαλτοπούλου και προτρέπει τους γονείς να παραμένουν ψύχραιμοι.

### Παιδιά και ηλικιωμένοι

Παράλληλα, σημειώνει ότι στις ευάλωτες ομάδες ανήκουν τα παιδιά ηλικίας κάτω των 10 ετών, άτομα άνω των 65 ετών και άτομα με υποκείμενα νοσήματα ή με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Τα ύποπτα συμπτώματα περιλαμβάνουν πονόλαιμο, πυρετό, ρίγη, μυϊκούς πόνους, διόγκωση των αμυγδαλών με λευκωπό επίχρισμα, εξάνθημα (οστρακιά), γενική κόπωση, απώλεια όρεξης. Σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να προκληθούν πνευμονία, μηνιγγίτιδα ή και άλλες σοβαρές λοιμώξεις και τότε απαιτείται άμεση ιατρική αξιολόγηση.

Την εκτίμηση ότι δεν υπάρχει αύξηση κρουσμάτων στρεπτόκοκκου στην Ελλάδα το τελευταίο χρονικό διάστημα εκφράζει στην «**R**» ο κα-

Η διεισδυτική λοίμωξη και η έξαρση των κρουσμάτων προκαλούν ανησυχία, με τους ειδικούς να συστήνουν προσοχή στα συμπτώματα

θηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, **Γίκας Μαγιορκίνης**.

«Υπάρχει μια παρανόηση, καθώς ασυμπτωματικοί φορείς του μικροβίου αναφέρονται λανθασμένα ως κρούσματα τη στιγμή που γνωρίζουμε ότι 5%-10% του πληθυσμού είναι φυσιολογικά φορείς. Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας Α προκαλεί κυρίως αμυγδαλίτιδα και οστρακιά. Τα συμπτώματα είναι πονόλαιμος, αμυγδαλές με εξίδρωμα (ο κόσμος το λέει πύον) και πυρετός, ενώ στην οστρακιά υπάρχει και εξάνθημα. Οι γονείς θα πρέπει να απευθύνονται σε παιδίατρο για τις κατάλληλες εξετάσεις και θεραπεία», δηλώνει στην «**R**» ο καθηγητής Επιδημιολογίας.

### Σχολεία

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, **Χρήστος Χατζηχριστοδούλου**, από την πρώτη στιγμή χαρακτήρισε υπερβολικό το μέ-

δία Παιδιάτρων, επισημαίνοντας ότι είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστούν, με επιστημονική ακρίβεια και ψύχραιμο λόγο, τα δεδομένα που αφορούν τη μετάδοση, την πρόληψη και τη διαχείριση των περιστατικών σε σχολικό περιβάλλον.

«Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας Α (*Streptococcus pyogenes*) μεταδίδεται κυρίως μέσω σταγονιδίων από τον φάρυγγα και τη ρινική κοιλότητα μολυσμένου ατόμου. Η μετάδοση γίνεται είτε με άμεση επαφή (π.χ. φτάρνισμα, βήχας, φιλία), είτε με έμμεση επαφή, δηλαδή μέσω αντικειμένων ή επιφανειών που έχουν μολυνθεί από βλέννες ή σάλιο. Αν και ο μικροοργανισμός δεν επιβιώνει για μακρό χρονικό διάστημα στο περιβάλλον, η επιβίωσή του σε υγρές επιφάνειες και αντικείμενα (π.χ. παιχνίδια, μολύβια, θρανία) είναι

# Μέτρα προφύλαξης από τον στρεπτόκοκκο



Η καθηγήτρια Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου**



Ο καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, **Γίκας Μαγιορκίνης**

τρο κλεισίματος των σχολείων που λαμβάνεται από ορισμένους δήμους, καλώντας τους σε αυτοσυγκράτηση.

Στην ίδια γραμμή είναι και η Θ. Ψαλτοπούλου, η οποία τονίζει ότι το κλείσιμο σχολείων είναι σοβαρό μέτρο δημόσιας υγείας και πρέπει να εφαρμόζεται μόνο ύστερα από σύσταση των αρμόδιων υπηρεσιών. Δεν απαιτείται απολύμανση των σχολικών χώρων ή κλείσιμο των σχολείων, καθώς το βακτήριο δεν επιβιώνει για μεγάλο χρονικό διάστημα στις επιφάνειες.

Από την πλευρά του και ο Γκ. Μαγιορκίνης σημειώνει ότι «δεν υπάρχουν οδηγίες από τους οργανισμούς Δημόσιας Υγείας για κλείσιμο σχολικών μονάδων, καθώς οι μελέτες δείχνουν ότι δεν έχουν κάποιο αποτέλεσμα».

### Πρόληψη

Χρήσιμες διευκρινίσεις για τη στρεπτοκοκκική λοίμωξη δίνει με ανακοίνωση που εξέδωσε η Πανελλήνια Ομοσπον-

δυατό να διαρκέσει ώρες ή και ημέρες, και μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενή μετάδοση, ιδιαίτερα σε συνθήκες συγχρωτισμού και κακής υγιεινής», αναφέρουν στην ανακοίνωσή τους οι παιδίατροι.

Όπως υπογραμμίζουν, δεν απαιτείται μαζική απολύμανση των σχολείων με εξειδικευμένα συνεργεία, ωστόσο συνιστάται αυξημένη φροντίδα για την τακτική και επιμελή καθαριότητα των επιφανειών που αγγίζονται συχνά, ενώ ο καθαρισμός με κοινά απορρυπαντικά ή οικιακά απολυμαντικά είναι επαρκής.

«Η υπερβολική χρήση απολυμαντικών ή η “συμβολική” απολύμανση χωρίς ταυτόχρονα μέτρα πρόληψης και ενημέρωσης δεν προσφέρουν ουσιαστικό όφελος», καταλήγουν στην ανακοίνωσή τους.