

# ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ STATUS ΣΕ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΙΝΗΤΗ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ (ΚΟΥ ΕΕΣ)

Σολωμός Ζήσιμος,<sup>1</sup> Παπαδοπούλου Ελένη,<sup>1</sup> Δάλλα Βασιλική,<sup>1</sup> Τσιριμώκου Φωτεινή,<sup>1</sup> Τσεκούρα Δήμητρα<sup>1</sup>

1. Κινητή Ομάδα Υγείας Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα

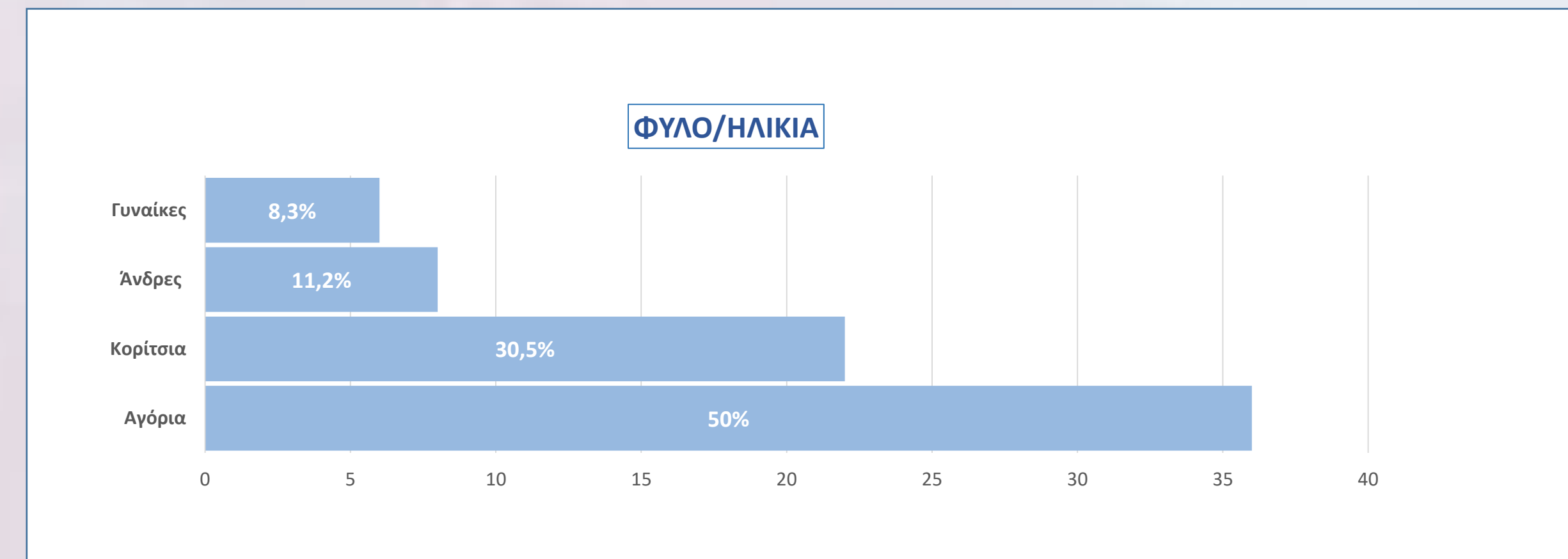


**Εισαγωγή:** Αν και οι πρόσφυγες και μετανάστες θεωρούνται πληθυσμός υψηλού κινδύνου για λοίμωξη από χρόνια ηπατίτιδα Β (HBV) στην περιοχή της Ευρώπης, στην Ελλάδα, όπως και τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη διαχείριση της νόσου σε αυτούς τους πληθυσμούς.<sup>1</sup> Την ίδια στιγμή, ο εμπειρικός εμβολιασμός έναντι της HBV χωρίς προηγούμενο εργαστηριακό έλεγχο, από μη κυβερνητικούς οργανισμούς (ΜΚΟ) παραμένει η ισχύουσα πρακτική.<sup>2</sup>

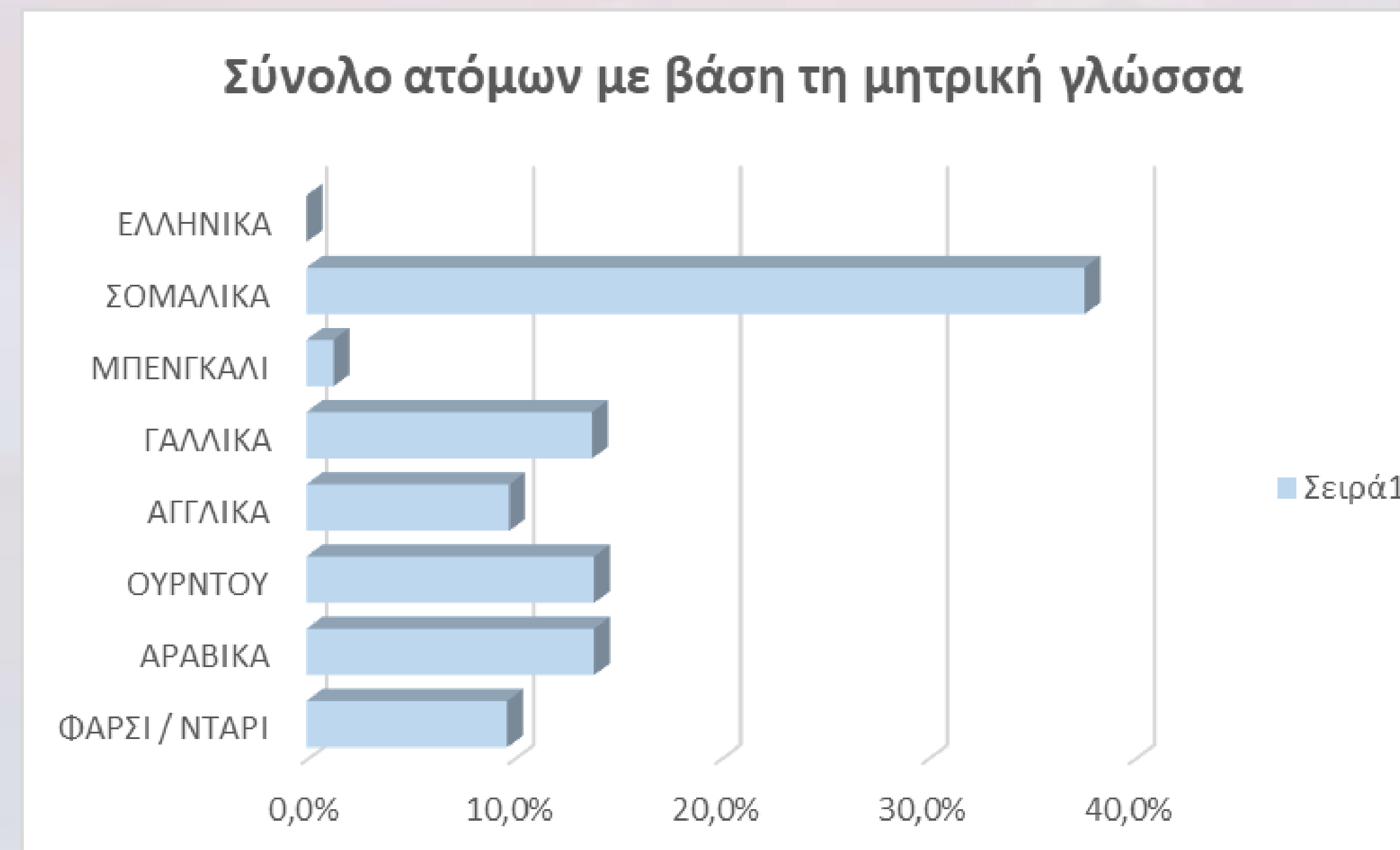
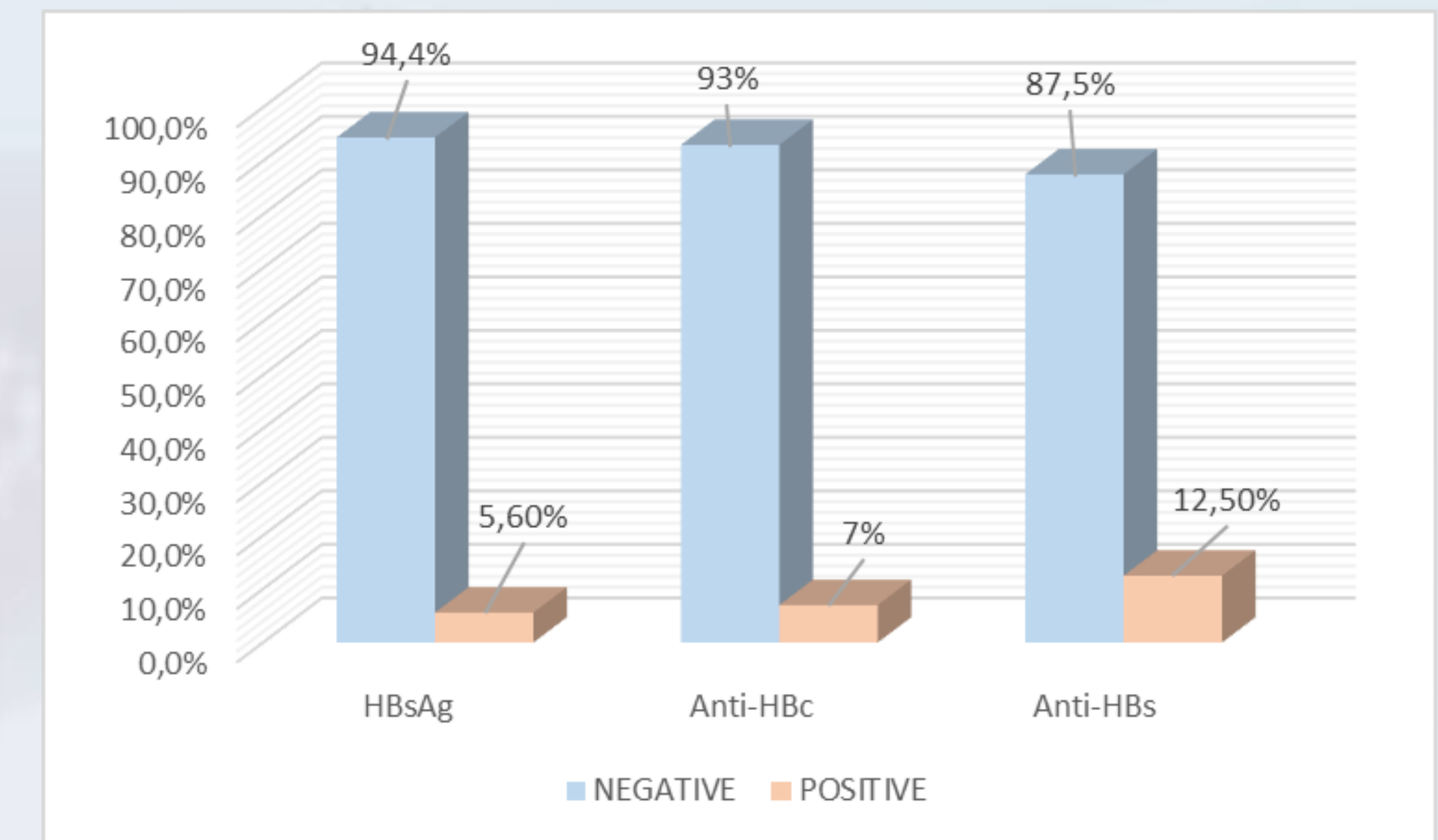
**Σκοπός:** Σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζουμε τα δεδομένα από τον ορολογικό έλεγχο για HBV στον οποίο υποβλήθηκαν αιτούντες άσυλο που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας Ασουνόδευτων Ανηλίκων της Αθήνας, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό μελλοντικών πολιτικών υγείας που αφορούν αυτούς τους πληθυσμούς.

**Υλικό & Μέθοδος:** Σε όλους τους αιτούντες ασύλου που διέμεναν σε 7 δομές φιλοξενίας της Αθήνας προσφέρθηκε προληπτικός έλεγχος για HBV προ του προγραμματισμένου εμβολιασμού από την ΚΟΥ ΕΕΣ. Ο προληπτικός έλεγχος αφορούσε είτε τεστ ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου επιφανείας (HbsAg) είτε πλήρη ορολογικό έλεγχο σε συνεργασία με δημόσιες μονάδες υγείας. Τα αποτελέσματα συλλέχθηκαν σε φόρμες excel και επεξεργάστηκαν με το πρόγραμμα STATA.

**Αποτελέσματα:** Εξετάστηκαν συνολικά 72 αιτούντες άσυλο: 60 (83,3%) ήταν ασυνόδευτοι ανήλικοι/έφηβοι και 12 (16,7%) ήταν ενήλικες. 4 (5,6%) είχαν θετικό HbsAg (ενεργή λοίμωξη, μη γνωστή) και διασυνδέθηκαν με τρίτοβάθμιο ηπατολογικό τμήμα για follow up, 7 (9,7%) είχαν θετικό μόνο αντίσωμα επιφανείας (HbsAb) (μη καταγεγραμμένος εμβολιασμός) και 2 (2,8%) είχαν ταυτόχρονα θετικά αντισώματα πυρήνα (HbcAb) και HbsAb (φυσική ανοσία, μη γνωστή). Συνολικά 13 (18%) από τους ελεγχθέντες δεν ήταν υποψήφιοι για εμβολιασμό.



- Προφίλ συμμετεχόντων ανά φύλο και ηλικία. 50% του δείγματος ήταν αγόρια



**Συμπεράσματα:** Υπογραμμίζουμε την αναγκαιότητα μιας εθνικής πολιτικής δημόσιας υγείας που θα διασφαλίζει την πρόσβαση σε προληπτικό έλεγχο και θεραπεία για HBV σε πρόσφυγες και μετανάστες που διαμένουν στην Ελλάδα, ενώ θα προσφέρει εμβολιασμό στους μη έχοντες ανοσία.

## Βιβλιογραφία

1. Baggaley RF, Nazareth J, Divall P, Pan D, Martin CA, Volik M, et al. National policies for delivering tuberculosis, HIV and hepatitis B and C virus infection services for refugees and migrants among Member States of the WHO European Region. J Travel Med. 2022 Nov 25;30(1):taac136.
2. Giambi C, Del Manso M, Marchetti G, Olsson K, Adel Ali K, Declich S, et al. Immunisation of migrants in EU/EEA countries: Policies and practices. Vaccine. 2019 Aug 23;37(36):5439–51.