|  |
| --- |
| Εικόνα που περιέχει σκίτσο/σχέδιο, ζωγραφιά, clipart, τέχνη με γραμμές  Περιγραφή που δημιουργήθηκε αυτόματα**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ**Έδρα: Λ. Περικλέους 3 Χολαργός ΤΚ 15561ΑΦΜ: 996616133Email: info@pomep.gr καιhellenic.pediatricians@gmail.com6944307208**Πρόεδρος**Κωνσταντίνος Νταλούκας(Αθήνα)**Αντιπρόεδρος Α**Γεωργία Νταμάγκα (Λάρισα)**Αντιπρόεδρος Β**Ελισάβετ Καλούδη (Θεσσαλονίκη)**Γραμματέας**Ιωάννης Ρίτσας (Θεσσαλονίκη)**Ταμίας** Αντώνιος Κοντός (Αθήνα)**Μέλη**Δημήτριος Φούσκας (Αθήνα)Άννα Κατσάβα (Λάρισα)Σοφία Φίνου (Ιωάννινα)Σταυρούλα Παπαχατζή (Βέροια) |

 **Δελτίο Τύπου**

**Στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις σε σχολικές κοινότητες – Επιστημονική καθοδήγηση για γονείς και σχολεία**

**Αθήνα, 26/5/2025**

Τις τελευταίες εβδομάδες καταγράφεται αυξημένος αριθμός περιστατικών στρεπτοκοκκικής φαρυγγίτιδας, κυρίως σε σχολικές μονάδες της Βόρειας Ελλάδας και αλλού στην χώρα.

Σε αυτό το πλαίσιο, **θεωρούμε 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.

**Μετάδοση του στρεπτόκοκκου ομάδας Α**

Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας Α (Streptococcus pyogenes) **μεταδίδεται κυρίως μέσω σταγονιδίων από το φάρυγγα και τη ρινική κοιλότητα μολυσμένου ατόμου.** Η μετάδοση γίνεται είτε **με άμεση επαφή (π.χ. φτέρνισμα, βήχας, φιλιά), 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 δυνατό να διαρκέσει ώρες ή και ημέρες, και μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενή μετάδοση, ιδιαίτερα σε συνθήκες συγχρωτισμού και κακής υγιεινής.**

Σύμφωνα με τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC, 2023) και του Αμερικανικού CDC (2024**), η μετάδοση μέσω επιφανειών θεωρείται πιθανή αλλά όχι ο κύριος μηχανισμός διασποράς.** **Ο** **βασικός παράγοντας διασποράς είναι η παραμονή παιδιών με συμπτώματα στο σχολείο και η στενή επαφή χωρίς τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής.**

**Μέτρα καθαρισμού και υγιεινής**

**Δεν απαιτείται μαζική απολύμανση των σχολείων** με εξειδικευμένα συνεργεία. Ωστόσο, **συνιστάται αυξημένη φροντίδα για την τακτική και επιμελή καθαριότητα των επιφανειών που αγγίζονται συχνά** (όπως θρανία, πόμολα, βρύσες, τουαλέτες και παιχνίδια). **Ο καθαρισμός με κοινά απορρυπαντικά ή οικιακά απολυμαντικά είναι επαρκής, εφόσον γίνεται καθημερινά,** ιδιαίτερα σε περιόδους έξαρσης.

**Η υπερβολική χρήση απολυμαντικών ή η «συμβολική» απολύμανση χωρίς ταυτόχρονα μέτρα πρόληψης και ενημέρωσης δεν προσφέρει ουσιαστικό όφελος.**

**Κλείσιμο σχολείων – Πότε συνιστάται**

Το κλείσιμο σχολείων **δεν συνιστάται** ως γενικό μέτρο πρόληψης. Μπορεί να εξεταστεί μόνο σε περιπτώσεις επιβεβαιωμένης εκτεταμένης διασποράς, με σημαντικό αριθμό νοσηλειών ή σοβαρών περιστατικών, και αποκλειστικά έπειτα από τεκμηριωμένη εισήγηση των υγειονομικών αρχών.

Η εμπειρία από τη διαχείριση επιδημιών σε σχολικές μονάδες δείχνει ότι η διακοπή λειτουργίας χωρίς συνδυασμό με έλεγχο κρουσμάτων, ενημέρωση, και τήρηση κανόνων υγιεινής, έχει περιορισμένη επιδημιολογική αξία.

**Συστάσεις προς γονείς και σχολεία**

* Παιδιά με συμπτώματα όπως πυρετός, πονόλαιμος ή εξάνθημα **δεν πρέπει** να προσέρχονται στο σχολείο.
* **Ο παιδίατρος είναι υπεύθυνος για τη διάγνωση και την εκτίμηση της αναγκαιότητας θεραπείας**. Η επιβεβαίωση της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης γίνεται με ταχέα τεστ ανίχνευσης αντιγόνου από τον παιδίατρο ή καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος από το εργαστήριο.
* Μετά την έναρξη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής, το παιδί παύει να είναι μεταδοτικό εντός 24 ωρών και μπορεί να επιστρέψει στο σχολείο εφόσον έχει καλή γενική κατάσταση.
* Το προσωπικό των σχολείων θα πρέπει να υπενθυμίζει και να ενισχύει τη σωστή υγιεινή χεριών, την αναπνευστική υγιεινή (κάλυψη στόματος – μύτης κατά τον βήχα) και την **αποφυγή κοινής χρήσης αντικειμένων.**

**Σχετικά με τη χρήση των ταχέων διαγνωστικών δοκιμασιών (στρεπ-τεστ)**

Οι ταχείες διαγνωστικές δοκιμασίες για στρεπτοκοκκική λοίμωξη (rapid strep tests) πρέπει να διενεργούνται αποκλειστικά σε παιδιά που παρουσιάζουν σαφή κλινική εικόνα συμβατή με στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα. **Η σωστή ερμηνεία των αποτελεσμάτων προϋποθέτει κατάλληλη κλινική αξιολόγηση, καθώς και σωστή τεχνική λήψης φαρυγγικού επιχρίσματος, η οποία δεν είναι εφικτή εκτός ιατρικού περιβάλλοντος.**

Η χρήση αυτών των τεστ από γονείς στο σπίτι ή η διενέργειά τους σε φαρμακεία, χωρίς ιατρική καθοδήγηση, ενέχει υψηλό κίνδυνο εσφαλμένων αποτελεσμάτων και λανθασμένων συμπερασμάτων, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ασυμπτωματικά παιδιά. **Η αδικαιολόγητη χρήση τους**, υπό το βάρος ανησυχίας ή φόβου, δεν συμβάλλει στη δημόσια υγεία και **ενδέχεται να οδηγήσει σε αχρείαστες θεραπείες ή σε εφησυχασμό έναντι πραγματικής λοίμωξης.**

Συστήνεται στους γονείς για μεγαλύτερη ασφάλεια των παιδιών τους να επαγρυπνούν για την εμφάνιση συμπτωμάτων και να απευθύνονται στον παιδίατρο εγκαίρως για διάγνωση και λήψη θεραπείας όπου ενδείκνυται.

Ο Πρόεδρος Ο Γραμματέας

Κωνσταντίνος Ι. Νταλούκας Ιωάννης Ρϊτσας

*Πηγή:*[*https://www.ecdc.europa.eu/en/streptococcus-pyogenes*](https://www.ecdc.europa.eu/en/streptococcus-pyogenes)[*https://www.cdc.gov/groupastrep/index.html*](https://www.cdc.gov/groupastrep/index.html)