

Η αξία της πρόληψης και πρώιμης διάγνωσης απέναντι στην αναμενόμενη «επιδημία» ασθενειών που προκαλούνται από τον Αμίαντο.

Μακρόπουλος Βασίλειος, MD, PhD, Καθηγητής Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Ευθύμιος Θανασιάς MD, Υποψήφιος Διδάκτωρ στην Ιατρική Σχολή του πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Ο αμίαντος είναι ένα υλικό που λόγω των μοναδικών του φυσικών του ιδιοτήτων όπως για παράδειγμα είναι η αξιοσημείωτη αντίστασή του στη θερμότητα και τις χημικές ουσίες, σε συνδυασμό με το χαμηλό του κόστος, τον κατέστησαν ως το κορυφαίο Βιομηχανικό Προϊόν του 20ού αιώνα. Μετά από πολύχρονες έρευνες όμως και συσσωρευμένη εμπειρία ο αμίαντος θεωρείται στις μέρες μας ένα από τα πιο επικίνδυνα υλικά που χρησιμοποίησε ο άνθρωπος, καθώς προκαλεί ευρεία ατμοσφαιρική και περιβαλλοντική ρύπανση, η οποία επηρεάζει μεγάλα τμήματα του πληθυσμού. Εκλύεται στο περιβάλλον με την μορφή μικροσκοπικών ινών, οι οποίες λόγω της κρυσταλλικής τους φύσης σπάζουν σε ακόμη μικρότερες, οι οποίες εισχωρούν εύκολα μέσω της αναπνοής στους πνεύμονες. Οι ίνες αμιάντου είναι αποδεδειγμένα καρκινογόνες για τον άνθρωπο ανεξάρτητα του είδους του αμιάντου (Χρυσοτίλης-Αμοσίτης, Κροκιδόλιθος).

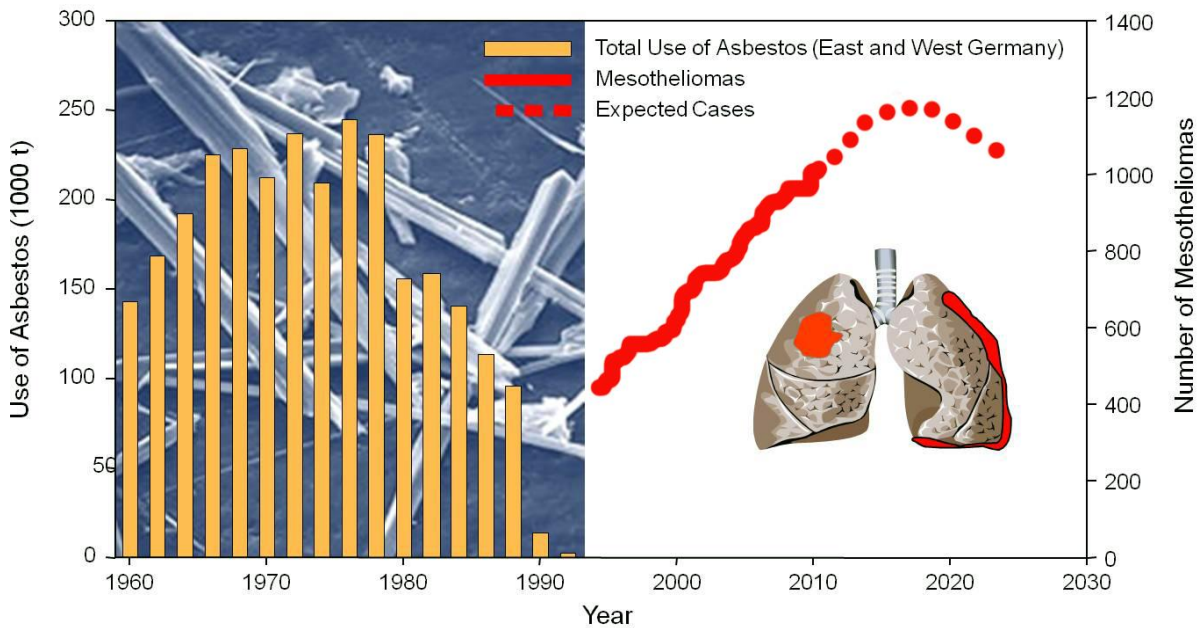
Κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο πολλές εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι που είχαν εκτεθεί σε ίνες αμιάντου ασθενούν με ασθένειες που προκαλούνται από τον αμίαντο (Αμιάντωση – Μεσοθηλίωμα – Καρκίνος του Πνεύμονα – Καρκίνος του Λάρυγγα). Πάνω από 100.000 άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο την ζωή τους εξαιτίας αυτών των ασθενειών, οι οποίες αναγνωρίζονται ως επαγγελματικές νόσοι τόσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο και Παγκόσμια.

Σύμφωνα με οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η εμπορία και χρήση όλων των τύπων αμιάντου έπαψε οριστικά την 1/1/2005 σε όλες τις χώρες μέλη της Ε.Ε. Παρ' όλα αυτά ο αμίαντος θα συνεχίσει να μας απασχολεί για πολλές δεκαετίες ακόμα,

ως υλικό που είναι εγκατεστημένο παντού γύρω μας. Ο Bairbre de Brun, του κόμματος Sinn Fein στην Ιρλανδία δήλωσε πως «Ο Αμιάντος είναι πρόβλημα του παρόντος και του μέλλοντος, όχι μόνο του παρελθόντος». Ο πρωτοπόρος ερευνητής Irving Selikoff έχει κατάλληλα περιγράψει τη βλάβη στην υγεία από τις ίνες του αμιάντου ως «τον σιδερένιο κλοιό του λανθάνοντος χρόνου». Αυτό συμβαίνει γιατί μπορεί να περάσουν από 18 έως και 50 έτη μετά την έκθεση σε ίνες αμιάντου μέχρι να εκδηλωθεί η θανατηφόρος νόσος που λέγεται Μεσοθηλίωμα.

Σύμφωνα με μια δημοσίευση του έγκυρου επιδημιολόγου Julian Peto (BMJ, 31-1-2004 328:237), 1 στους 100 από αυτούς που γεννήθηκαν την δεκαετία του 1940 θα πεθάνει από Μεσοθηλίωμα. Ήδη στην Μεγάλη Βρετανία πεθαίνουν λόγω Μεσοθηλιώματος περίπου 1.800 άνθρωποι ετησίως. Στην ίδια έρευνα υπολογίστηκε πως η αναλογία αυτών που αναμένεται να πεθάνουν μετά από συνεχή επαγγελματική έκθεση στον αμιάντο σε σχέση με τους εκτεθέντες φτάνει το 1 προς 5. Ο μέσος όρος ηλικίας των θανόντων από Μεσοθηλίωμα σύμφωνα με αυτή τη μελέτη είναι περίπου τα 70 έτη.

Στη Γερμανία αναγνωρίζονται 1500 επαγγελματικές ασθένειες από Μεσοθηλίωμα και καρκίνο του Πνεύμονα κατά έτος, οι οποίες σχεδόν στο σύνολό τους 10 μήνες μετά την διάγνωση οδηγούν στον θάνατο. Έχει υπολογιστεί ότι ο συνολικός αριθμός ατόμων που έχει εκτεθεί στην Γερμανία φάνει τις 350.000 και για το λόγο αυτό η χώρα αυτή προχώρησε σε εγκατάσταση προγράμματος παρακολούθησης της υγείας των εκτεθειμένων ατόμων με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία τους.



Αναμενόμενα περιστατικά μεσοθηλιώματος στη Γερμανία

Σύμφωνα με τα παραπάνω τα επόμενα χρόνια αναμένεται αύξηση της επίπτωσης Μεσοθηλιώματος και καρκίνου του πνεύμονα σε τέτοιο βαθμό που μπορούμε με βεβαιότητα να μιλάμε για αναμενόμενη επιδημία ασθενειών που προκαλούνται από τον Αμιάντο.

Στην Γαλλία σύμφωνα με μια εργασία του Banai et al. η κορύφωση των θανάτων αναμένεται τα έτη 2020-2025 (850 κατά έτος), ενώ σε αντίστοιχη μελέτη ο Julian Peto υπολογίζει την κορύφωση των αναμενόμενων περιστατικών τα έτη 2015-2025 (J.Peto et al. 1995).

Η χώρα μας δυστυχώς δεν θα αποτελέσει εξαίρεση καθώς ήταν στο παρελθόν **η 7η μεγαλύτερη παραγωγός χώρα αμιάντου (χρυσοσίλη) παγκοσμίως**. Επιπλέον ο αμιάντος χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα σε πάνω από 3.000 προϊόντα σε διάφορες μορφές όπως για παράδειγμα στα φρένα των τροχοφόρων, σε πυράντοχες στολές, σε πλάκες δαπέδων και οροφών και στην μόνωση σωληνώσεων. Η κυρίαρχη όμως χρήση του αμιάντου στη χώρα μας ήταν στην παραγωγή αμιαντοσιμέντου με περιεκτικότητα 10-20% ινών αμιάντου (Ελλενίτ). Κατασκευές από αυτό το υλικό είναι ακόμα και σήμερα παντού παρούσες στην Ελληνική επικράτεια. Σε πρόσφατη δημοσίευση στον Ελληνικό τύπο επισημάνθηκε το μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι κάτοικοι του χωριού Ωρωπού Πρεβέζης όπου 2500 άτομα έχουν συνεχή έκθεση στον Αμιάντο από το 1974 από την ευρύτατη χρήση του υλικού

αυτού στις στέγες των σπιτιών τους. Αν εφαρμόσουμε τους υπολογισμούς του Julian Peto στον πληθυσμό αυτό τότε βλέπουμε ότι ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που κατοικούν στο χωριό αυτό και που εκτέθηκαν επί σειρά ετών στις ίνες αμιάντου κινδυνεύουν να πεθάνουν στα προσεχή έτη από Μεσοθηλίωμα. Αντίστοιχα σημαντική έκθεση στο καρκινογόνο αυτό υλικό υπάρχει σε πολλές άλλες περιοχές της Ελλάδας όπου έγινε χρήση ή παραγωγή του Αμιάντου. Αν και πλέον έχει σταματήσει η παραγωγή και εμπορική διάθεση προϊόντων αμιάντου στη χώρα μας, συνεχίζεται η φθορά των υλικών τα οποία περιείχαν αμιάντο και τα οποία τον απελευθερώνουν τώρα σταδιακά στο περιβάλλον. Το πρόβλημα είναι λοιπόν υπαρκτό και δυστυχώς έχει μεγάλες διαστάσεις. Η κατάσταση γίνεται πιο πολύπλοκη στα πλαίσια της οικονομικής δυσπραγίας που ταλανίζει την χώρα μας καθώς υπάρχει σημαντική επιβάρυνση από τις επιπτώσεις στην υγεία των εκτεθειμένων σε ίνες αμιάντου σε ολόκληρη την οικονομία. Το κόστος των συνεπειών από τις νόσους που προκαλεί ο αμιάντος περιλαμβάνει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του παθόντος, την πιθανή αποζημίωσή του, τις χαμένες εργατοώρες, τα πιθανά δικαστικά έξοδα, και την επιβάρυνση για το ασφαλιστικό του ταμείο και για το σύστημα υγείας. Στα προηγούμενα προστίθεται το εξωτερικό κόστος που περιλαμβάνει την απώλεια αμοιβών το παθόντος, τα ιατρικά έξοδα του παθόντα που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση, τη χαμένη οικιακή παραγωγή του ασθενούς και τους πόρους που δαπανώνται από το συγγενικό περιβάλλον του παθόντος για τη φροντίδα του.

Το πιο σημαντικό όμως κόστος είναι το «μη οικονομικό», που αφορά το ψυχικό και φυσικό κόστος για τον παθόντα, το συναισθηματικό και οικονομικό κόστος για την οικογένειά και την κοινότητά του καθώς και το αίσθημα απώλειας των κοινωνικών αξιών της αλληλεγγύης και της δικαιοσύνης. Αυτή η ηθική διάσταση είναι το πιο σημαντικό ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπίσουμε ως κοινωνία. Σε καιρούς οικονομικής κρίσης το μεγάλο οικονομικό "στοίχημα" που καλείται να κερδίσει η Ελλάδα είναι αδύνατο να κερδηθεί αδιαφορώντας για την υγεία και την ασφάλεια των πολιτών της. Αποτελεί ηθική υποχρέωση της πολιτείας η πρόληψη, η φροντίδα και η αποκατάσταση των πασχόντων, πράγμα που πράττοντάς το, ενισχύεται το κοινωνικό της πρόσωπο και κατ' επέκταση η κοινωνική συναίνεση και συνοχή. Μπορεί άραγε να αποτιμηθεί σε ευρώ η ηθική υποχρέωση της πολιτείας απέναντι στα παιδιά που μεγάλωσαν και έζησαν στον Ωρωπό Πρεβέζης; Το λιγότερο που

μπορούμε να κάνουμε είναι να προλάβουμε εγκαίρως της συνέπειες που μπορεί να προκληθούν στην υγεία τους. Ο σιδερένιος κλοιός του αμιάντου θα συνεχίζει να σφίγγει στα επόμενα έτη τους συμπολίτες μας που εκτέθηκαν στις ίνες του και καθώς αυτό θα παίρνει μορφή επιδημίας, η πολιτεία και η επιστημονική κοινότητα δεν θα πρέπει απλώς να παραμείνουν παρατηρητές αλλά να αναλάβουν άμεση δράση.

Το νομικό πλαίσιο υπάρχει. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ήδη εκδώσει σχετικές οδηγίες (οδηγία 2003/18/EC 27-3-2003 για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεσή τους στον αμιάντο λόγω επαγγελματικής έκθεσης). Αυτό που απομένει είναι να υπάρξει η πολιτική βούληση και η αναγκαία αποφασιστικότητα για την **υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και πρώιμης διάγνωσης των θανατηφόρων νόσων που προκαλεί ο αμιάντος**. Ευτυχώς στις μέρες μας η σύγχρονη ιατρική έρευνα μας έχει εξοπλίσει με τα αναγκαία διαγνωστικά και προγνωστικά εργαλεία, για να μπορούμε να κάνουμε έγκαιρη διάγνωση των νόσων που προκαλεί ο αμιάντος και συνεπώς να βελτιώνουμε την πρόγνωση και το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Παρ' όλα αυτά Συχνά παρατηρείται μια μονόφθαλμη αντιμετώπιση των προβλημάτων που αφορούν τη Δημόσια Υγεία, μονομερώς στα πλαίσια των μικροοργανισμών. Είναι επιτέλους απαραίτητο να τοποθετήσουμε την πρόληψη και το σχεδιασμό της πολιτικής Υγείας σε ένα ευρύτερο πλαίσιο που περιλαμβάνει τους περιβαλλοντικούς και τους εργασιακούς παράγοντες, στους οποίους η έκθεση μπορεί να προκαλέσει σημαντικότερα και σοβαρότερα προβλήματα Δημόσιας Υγείας απ' ό,τι προκαλούν τα μικρόβια και οι ιοί για τα οποία δαπανώνται συχνά τεράστια χρηματικά ποσά χωρίς να υπάρχει πραγματικός λόγος και μετρήσιμο αποτέλεσμα.

Πρέπει να γίνει σε όλους συνείδηση ότι το κόστος πρόληψης είναι μικρότερο από το συνολικό κόστος που προκύπτει από την εκδήλωση μιας θανατηφόρου νόσου, από όποια σκοπιά και αν εξετασθεί το ζήτημα. Έχει υπολογιστεί ότι για κάθε ευρώ που δαπανάται για την πρόληψη, εξοικονομούνται 7 ευρώ από το συνολικό κόστος της εκ' των υστέρων αντιμετώπισης. Εύκολα λοιπόν μπορεί κανείς να καταλάβει ότι αυτός πρέπει να είναι ο βασικός στόχος του σχεδιασμού της πολιτικής της υγείας της χώρας μας: η πρόληψη και **η όσο το δυνατόν πρωιμότερη διάγνωση και αντιμετώπιση**.