

ΠΑ44. ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ «ΕΠΙΔΗΜΙΑ» ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΜΙΑΝΤΟ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;

Β. Μακρόπουλος¹, Ε. Θανασιάς²

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

2. MD, Υποψήφιος Διδάκτωρ στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Το πρόβλημα του αμιάντου δεν είναι πρόβλημα του παρελθόντος αλλά του παρόντος και του μέλλοντος. Παρ' ότι η εμπορία και χρήση όλων των τύπων αμιάντου έπαψε οριστικά την 1/1/2005 στις όλες τις χώρες μέλη της Ε.Ε, ο αμιάντος θα συνεχίσει να μας απασχολεί για πολλές δεκαετίες ακόμα, ως υλικό που είναι εγκατεστημένο παντού γύρω μας. Αυτό συμβαίνει γιατί μπορεί να περάσουν από 18 έως και 50 έτη μετά την έκθεση σε ίνες αμιάντου μέχρι να εκδηλωθεί η θανατηφόρος νόσος Μεσοθηλίωμα. Άλλες ασθένειες που προκαλούνται από τον αμιάντο είναι η Αμιάντωση, ο Καρκίνος του Πνεύμονα και ο Καρκίνος του Λάρυγγα. Ο πρωτοπόρος ερευνητής Irving Selikoff έχει κατάλληλα περιγράψει τη βλάβη στην υγεία από τις ίνες του αμιάντου ως «τον σιδερένιο κλοιό του λανθάνοντος χρόνου». Ο κλοιός αυτός είναι ένα παγκόσμιο επιδημιολογικό πρόβλημα.

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.

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.

Έγκυρες μελέτες διακεκριμένων επιδημιολόγων αναφέρουν ότι 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 παγκοσμίως. Η κυρίαρχη χρήση του αμιάντου στη χώρα μας ήταν στην παραγωγή αμιαντοσιμέντου με περιεκτικότητα 10-20% ινών αμιάντου. Κατασκευές από αυτό το υλικό είναι 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. Αντίστοιχη έκθεση στο καρκινογόνο αυτό υλικό υπάρχει σε πολλές άλλες περιοχές της Ελλάδας όπου έγινε ευρεία χρήση του αμιάντου. Ήδη διαγνώστηκε Μεσοθηλίωμα σε εικοσιπεντάχρονο ο οποίος είχε εκτεθεί σε ίνες αμιάντου στο σχολείο του, στο οποίο είχε γίνει ευρεία χρήση υλικών που περιείχαν αμιάντο. Αν και πλέον έχει σταματήσει η παραγωγή και η εμπορική διάθεσή του στη χώρα μας, το πρόβλημα γιγαντώνεται από την προοδευτική φθορά των υλικών τα οποία περιείχαν αμιάντο και τα οποία τον απελευθερώνουν τώρα στο περιβάλλον.

Το κόστος των συνεπειών από τις νόσους που προκαλεί ο αμιάντος θα αποδειχθεί τεράστιο για τη χώρα μας γιατί σύμφωνα με το "Health & Safety Executive" είναι 110.000,00 € για το Μεσοθηλίωμα και 60.000,00 € για τον καρκίνο του πνεύμονα. Οι δε αποζημιώσεις των συγγενών σύμφωνα με μια απόφαση για μια συγκεκριμένη περίπτωση ανέρχεται σε εκατοντάδες ευρώ.

Η μόνη δυνατότητα που έχουμε είναι να χρησιμοποιήσουμε καινούργιους βιοδείκτες για την πολύ πρώιμη διάγνωση του Μεσοθηλιώματος και του καρκίνου του πνεύμονα ώστε να βελτιώσουμε τη δυνατότητα επιβίωσης και να μειώσουμε το ψυχικό και σωματικό κόστος για τον παθόντα, το συναισθηματικό και οικονομικό κόστος της οικογένειας και το οικονομικό κόστος των ασφαλιστικών ταμείων.