

## Η στάση Ελλήνων γιατρών απέναντι στο γενικό εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β

Π. Περδικάρης,  
Σ. Ανθούση,  
Α. Αμανατίδου,  
Γ. Παπαευαγγέλιου

Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ** Σκοπός αυτής της ερευνητικής μελέτης ήταν να αξιολογήσει (α) τη στάση Ελλήνων γιατρών απέναντι στην προοπτική του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β, (β) την πλέον κατάλληλη ηλικιακή ομάδα, από την οποία θα έπρεπε να ξεκινήσει το πρόγραμμα του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β και (γ) τους λόγους διαφωνίας όσων γιατρών αντιτίθενται στην προοπτική του μαζικού εμβολιασμού. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα αποτελούσαν 255 γιατροί από την Αθήνα και από ορισμένες άλλες περιοχές της Ελλάδας. Η μελέτη διήρκεσε από το Φεβρουάριο του 1997 ως το Μάρτιο του 1998. Η δοκιμασία  $\chi^2$  και η πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκαν για να εξακριβωθεί η επίδραση καθενός από τους συχνητούς παράγοντες πάνω στην εμβολιαστική πολιτική που επιλέχθηκε από τους γιατρούς. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η πλειοψηφία των γιατρών του δείγματος επιθυμούσε το μαζικό εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β, συγκριτικά με τον εμβολιασμό μόνο των ομάδων υψηλού κινδύνου (78,8% έναντι 20%). Τα βρέφη και οι έφηβοι επιλέχθηκαν από τους γιατρούς ως οι πλέον κατάλληλες ηλικιακές ομάδες για την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β (63,2%). Όσοι γιατροί διαφώνησαν με το μαζικό εμβολιασμό, θεώρησαν ότι το υψηλό κόστος του εμβολιασμού και η πεποίθηση ότι η ηπατίτιδα Β αποτελεί νόσο μόνο των ομάδων υψηλού κινδύνου, ήταν οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους δεν χρειάζεται να εφαρμοστεί μια τέτοια εκτεταμένη εμβολιαστική πολιτική. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι Έλληνες γιατροί συμφωνούν με την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β σε όλα τα βρέφη και τους εφήβους. Επιβάλλεται, όμως, επιπλέον ενημέρωση των γιατρών για την πλήρη επιτυχία του προγράμματος πρόληψης της ηπατίτιδας Β στη χώρα μας.

The attitude of Greek doctors  
towards the universal immunization  
against hepatitis B

*Abstract at the end of the article*

### Λέξεις ευρετηρίου

Ηπατίτιδα Β  
Εμβόλιο  
Μαζικός εμβολιασμός  
Στάση γιατρών

Υποβλήθηκε 29.9.1998  
Εγκρίθηκε 8.11.2000

Η ηπατίτιδα Β αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας για την παγκόσμια κοινότητα. Υπολογίζεται ότι 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β τα τελευταία σαράντα χρόνια. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), 100.000.000 νέες λοιμώξεις συμβαίνουν κάθε χρόνο, ιδιαίτερα στις χώρες με υψηλή ενδημικότητα. Περίπου 350.000.000 άτομα, περισσότερο από το 5% του παγκόσμιου πληθυσμού, είναι χρόνιοι φορείς και αποτελούν μια τεράστια «δεξαμενή» μετάδοσης της νόσου.<sup>1-4</sup> Η Ελλάδα ανήκει στις γεωγραφικές περιοχές με μέση ενδημικότητα της λοίμωξης, με πτωτικές τάσεις τα τελευταία χρόνια. Παρόλα αυτά, πριν μερικά χρόνια η Ελλάδα είχε ενδημικότητα πολύ υψηλή σε σύ-

γκριση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε μερικές κοινότητες ο επιπολασμός των φορέων ξεπερνάει το 10%, δηλαδή το ποσοστό φορίας προσεγγίζει αυτό των χωρών με υψηλή ενδημικότητα.<sup>5-7</sup>

Η ΠΟΥ, έχοντας θέσει ως στόχο το σφαιρικό έλεγχο της ηπατίτιδας Β, έχει συστήσει σε όλες τις χώρες να εισάγουν το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β στα προγράμματα εμβολιασμών τους από το 1997.<sup>8,9</sup> Στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών το Νοέμβριο του 1997, ύστερα από την έκδοση της σχετικής εγκυκλίου από το υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας για όλα τα βρέφη και τα δωδεκάχρονα παιδιά.<sup>10</sup> Συνεπώς, θεωρήθηκε σκόπιμο να διεξαχθεί μια ερευνητική μελέτη, με σκοπό να δια-

πιστώσει τη στάση των Ελλήνων γιατρών απέναντι στο εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β και στην προοπτική έναρξης του μαζικού εμβολιασμού πριν και μετά τις συστάσεις του Υπουργείου.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα που επιλέχθηκε για την εκπόνηση της ερευνητικής μελέτης αποτελείτο από 255 γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη διανομή ενός ερωτηματολογίου από το Φεβρουάριο του 1997 έως το Μάρτιο του 1998. Για την επιλογή του δείγματος έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν γιατροί διαφόρων ηλικιών, επαγγελματικής απασχόλησης, ειδικότητας κι επιστημονικού ενδιαφέροντος, παρά το γεγονός ότι δεν ακολουθήθηκε κάποια προγραμματισμένη μεθοδολογία δειγματοληψίας και δόθηκε έμφαση οι γιατροί να έχουν μια σχετική ευαισθησία πάνω στο θέμα. Επομένως, για το σκοπό αυτόν επιλέχθηκαν γιατροί που παρακολούθησαν την 3η Επιστημονική Ημερίδα Ηπατίτιδας C (Φεβρουάριος 1997), το 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS (Νοέμβριος 1997) και την Επιστημονική Ημερίδα Ανθρωποζωονόσων (Ιανουάριος 1998), καθώς επίσης και γιατροί από τα εξής νοσοκομεία: Ευαγγελισμός, Ιπποκράτειο, Λαϊκό Γενικό Αθηνών, Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», Παιδών «Αγία Σοφία», Γενικό Κρατικό Αθηνών, Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ξάνθης, Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κορίνθου και το Κέντρο Υγείας Ν. Μάκρης. Παρά τις προσπάθειες που έγιναν, το δείγμα της μελέτης δεν ήταν αντιπροσωπευτικό, γιατί μεγάλο ποσοστό του αποτελείτο από γιατρούς που ήταν ήδη ευαισθητοποιημένοι απέναντι στην ηπατίτιδα Β, αφού παρακολουθούσαν συνέδρια σχετικά με το θέμα. Εντούτοις, γίνεται προσπάθεια, μέσα από τη μελέτη αυτή, να απεικονιστεί μια πρώτη γνώμη του υγειονομικού κόσμου απέναντι στο μαζικό εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β.

Οι μεταβλητές που εξετάστηκαν ήταν (α) η στάση Ελλήνων γιατρών απέναντι στην προοπτική του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β, (β) η πλέον κατάλληλη ηλικιακή ομάδα από την οποία, κατά τη γνώμη των γιατρών, θα έπρεπε να ξεκινήσει το πρόγραμμα του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β και (γ) οι λόγοι διαφωνίας όσων γιατρών αντιτίθενται στην προοπτική του μαζικού εμβολιασμού. Οι παράγοντες που πιθανόν να επηρέαζαν τις μεταβλητές-αντικείμενα της έρευνας αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γιατρών (φύλο, ηλικία, χρόνια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ειδικότητα, τόπος εργασίας, φορέας επαγγελματικής απασχόλησης) και τις σπουδές πέρα από την πανεπιστημιακή εκπαίδευση και την ειδικότητα (μεταπτυχιακές σπουδές).

Οι γιατροί του δείγματος, για λόγους που διευκόλυναν τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων, ταξινομήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες, ανάλογα με την ειδικότητά τους. Στην κατηγορία Α κατανεμήθηκαν οι γιατροί, στις αρμοδιότητες των οποίων υπάγεται και η διενέργεια των εμβολιασμών (παθολόγοι, παιδίατροι, γενικοί γιατροί). Στην κατηγορία Β ταξινομήθηκαν οι γιατροί, που εξαιτίας της ειδικότητάς τους εμπλέκονται με τον ιό της ηπατίτιδας και είναι περισσότερο οικείοι με τη νόσο (μικροβιολόγοι, γαστρεντερολόγοι, αιματολόγοι). Στην κατηγορία Γ ανήκουν οι γιατροί άλλων ειδικοτήτων και στην

κατηγορία Δ εντάχθηκαν οι γιατροί άνευ ειδικότητας που δεν ήταν ειδικεύομενοι και οι αγροτικοί γιατροί.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων σχεδιάστηκε έτσι, ώστε η συμπλήρωσή του να μην υπερβαίνει τα 5 min. Ο έλεγχος της καταλληλότητας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 49 γιατρών που συμμετείχαν στην 3η Ημερίδα Ηπατίτιδας C και συμπεριελήφθησαν και στο τελικό δείγμα. Για τη στατιστική επεξεργασία των μεταβλητών της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν η δοκιμασία  $\chi^2$  και η πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση για την εξακρίβωση της σημαντικότητας με τα προγράμματα στατιστικής ανάλυσης SAS και SPSS.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση τιμή της ηλικίας των γιατρών του δείγματος ήταν  $39,7 \pm 9,4$  χρόνια. Το 57,3% (146/255) των γιατρών ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 42,7% (109/255) ήταν γυναίκες. Η μέση τιμή των χρόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος ήταν  $11,9 \pm 8,9$  χρόνια. Το 70,6% (180/255) των γιατρών ανέφεραν ως τόπο εργασίας τους την Αθήνα και το 29,4% (75/255) εργάζονταν στην επαρχία (σε αστικά κέντρα της επαρχίας και κέντρα υγείας). Στην κατηγορία Α ταξινομήθηκε το 52,6% (134/255) των γιατρών του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, το 31,8% (81/255) ήταν παθολόγοι, το 14,5% (37/255) παιδίατροι και το 6,3% (16/255) γενικοί γιατροί. Επιπλέον, 10 γιατροί της κατηγορίας Α ανέφεραν ότι είχαν δύο ειδικότητες. Όμως, επειδή η μία από τις δύο ειδικότητες των γιατρών αυτών ανήκει στις ειδικότητες της κατηγορίας Α, θεωρήθηκε σκόπιμο να ταξινομηθούν σ' αυτή την κατηγορία. Στην κατηγορία Β ανήκε το 22% (56/255) των γιατρών του δείγματος και, πιο συγκεκριμένα, το 2,7% (7/255) ήταν αιματολόγοι, το 7,5% (19/255) γαστρεντερολόγοι και το 11,8% (30/255) μικροβιολόγοι. Στην κατηγορία Γ ταξινομήθηκε το 23,1% (59/255) των γιατρών και, τέλος, στην κατηγορία Δ κατανεμήθηκαν 4 αγροτικοί γιατροί (1,6%) και 2 γιατροί χωρίς ειδικότητα (0,8%). Από τους 255 γιατρούς που περιλαμβάνονταν στο δείγμα, οι 200 (78,4%) ασκούσαν το ιατρικό επάγγελμα σε δημόσια νοσοκομεία, οι 26 (10,2%) εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα (σε ιδιωτικά νοσοκομεία ή ασκώντας ιδιωτικά το ιατρικό επάγγελμα), οι 7 (2,8%) εργάζονταν σε κέντρα υγείας, οι 10 (3,9%) είχαν μικτή εργασία, ενώ 9 (3,5%) ανέφεραν ότι εργάζονται κάπου αλλού (π.χ. Πανεπιστήμιο, Δημοτικά Ιατρεία κ.λπ.). Η πλειοψηφία των γιατρών του δείγματος δεν είχαν κάνει άλλες σπουδές (μεταπτυχιακές σπουδές και διδακτορική διατριβή), πέρα από την ειδικότητα. Συγκεκριμένα, το 69% των γιατρών (176/255) δεν είχε άλλες σπουδές πέρα από την ειδικότητα, ενώ το 31% (79/255) είχε κάνει μεταπτυχιακές σπουδές.

Από το σύνολο των γιατρών του δείγματος, το 54,9% (140/255) θεωρούσε ότι η ηπατίτιδα Β ήταν εξαιρετικά σημαντική νόσος, το 43,1% (110/255) πίστευε ότι η ηπατίτι-

δα Β ήταν αρκετά σημαντική νόσος, ενώ μόνο το 1,2% (3/255) δεν θεωρούσε την ηπατίτιδα Β σημαντική νόσο. Τέλος, 2 γιατροί (0,8%) δεν απάντησαν. Οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους οι γιατροί θεωρούσαν ότι η ηπατίτιδα Β ήταν εξαιρετικά ή αρκετά σημαντική νόσος είναι ο κίνδυνος κίρρωσης του ήπατος, η μόνιμη ισοφορία, που μπορεί να προκληθεί, η ευκολία μετάδοσης του ιού, ο κίνδυνος ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκινώματος και ο κίνδυνος θανάτου από κεραυνοβόλο ηπατίτιδα.

Για το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β, η συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών του δείγματος θεωρούσε ότι το γενετικά παραγόμενο εμβόλιο, που κυκλοφορεί σήμερα για τον εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β, ήταν αποτελεσματικό (251/255, 98,4%) και ασφαλές (240/255, 94,1%). Οι κυριότερες ανεπιθύμητες ενέργειες του γενετικά παραγόμενου εμβολίου, κατά τη γνώμη των γιατρών, παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Οι γιατροί του δείγματος, σε ποσοστό 78,8% (201/255), επέλεξαν το μαζικό εμβολιασμό ως την καταλληλότερη εμβολιαστική πολιτική απέναντι στη λοίμωξη. Το 20% (51/255) πρότεινε τον εμβολιασμό μόνο των ομάδων υψηλού κινδύνου, ενώ το 1,2% (3/255) δεν επιθυμούσε καμία εμβολιαστική πολιτική για την ηπατίτιδα Β (πίν. 2).

Η κατανομή των γιατρών ανάλογα με την ηλικία που θεωρούσαν καταλληλότερη για την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β παρουσιάζεται στον πίνακα 3. Στον πίνακα 4 αναγράφονται οι λόγοι διαφωνίας όσων γιατρών αντιτίθενται στη στρατηγική του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β.

Από τους 255 γιατρούς του δείγματος, το 69% (176/255) είχε εμβολιαστεί κατά της ηπατίτιδας Β. Από τους γιατρούς

που δεν είχαν εμβολιαστεί και αποτελούσαν το 25,1% (64/255) των γιατρών του δείγματος, το 39,1% δεν απάντησε, το 28,1% ανέφερε ως αιτία την αμέλεια και την αδιαφορία, το 25% είχε αντισώματα από προηγούμενη λοίμωξη, το 3,1% ανέφερε ως αιτία το φόβο ανεπιθύμητων ενεργειών από τον εμβολιασμό, ενώ άλλοι λόγοι που αναφέρθηκαν ήταν διάφορα προβλήματα υγείας, η πεποίθηση ότι το εμβόλιο δεν βοηθάει στην πρόληψη της νόσου και η άποψη ότι είναι ασύμφορο εξαιτίας της μικρής διάρκειας προστασίας (1,6% έκαστος).

Το 29,4% των γιατρών του δείγματος πρότεινε τη δωρεάν χορήγηση του εμβολίου από τους υγειονομικούς φορείς σε όλο τον πληθυσμό, το 61,6% την παροχή του από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, το 6,7% συνιστούσε τη δωρεάν χορήγηση ή την παροχή από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και το 1,6% συνιστούσε την παροχή του εμβολίου από τα ασφαλιστικά ταμεία ή την εφαρμογή του από ιδιωτικούς γιατρούς. Το 63,9% (163/255) των γιατρών του δείγματος δεν γνώριζε για τις εμβολιαστικές στρατηγικές κατά της ηπατίτιδας Β σε άλλες χώρες του κόσμου, παρά τις συστάσεις της ΠΟΥ για την έναρξη μαζικού εμβολιασμού σε όλο τον κόσμο από το 1998. Μόνο το 20% (51/255) των γιατρών ήταν ενημερωμένο για το καθεστώς του εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β σε άλλα κράτη.

Από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των γιατρών που επέλεξαν το μαζικό εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β και αυτών που προτίμησαν τον εμβολιασμό μόνο των ομάδων υψηλού κινδύνου ( $P < 0,001$ ,  $\chi^2 = 89,3$ ,  $df = 1$ ). Η διαφορά αυτή είναι εμφανής και στις τρεις κατηγορίες των γιατρών που έλαβαν μέρος στη μελέτη ( $P < 0,001$ ,  $\chi^2 = 61,4$ ,  $df = 1$  για την κατηγορία Α,

**Πίνακας 1.** Οι κυριότερες ανεπιθύμητες ενέργειες του ανασυνδυασμένου εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β, όπως αναφέρονται από τους γιατρούς του δείγματος.

Ανεπιθύμητες ενέργειες		
Τοπικές	Γενικές	Άλλες
Ερύθημα, ερυθρότητα, άλγος, οίδημα, απόστημα, εξάνθημα, λοιπά στοιχεία φλεγμονής, επιχώρια λεμφαδενίτιδα, μούδιασμα	Ήπιος πυρετός, κεφαλαλγία, αντιδράσεις υπερευαισθησίας, αίσθημα κακουχίας, ναυτία, λευκοπενία, απλαστική αναιμία, πολυνευρίτιδα, ίκτερος, τρανσαμινασαιμία, νευροτοξικότητα, αρθραλγία	Περικαρδίτιδα, σύνδρομο Guillain-Barré, σκλήρυνση κατά πλάκας*, εγκεφαλίτιδα, λεμφαδενοπάθεια, οξεία ηπατίτιδα, γριπώδες σύνδρομο, νεφρωσικό σύνδρομο, ηπάτωμα, ανοσολογικές και ογκογενετικές ανεπιθύμητες ενέργειες, διάρροια, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα
Ποσοστό 25,9%	Ποσοστό 9%	Ποσοστό 4,3%**

\* Το σύνδρομο Guillain-Barré και η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι νοσήματα που εσφαλμένα θεωρούνται ότι προκαλούνται από τον εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β

\*\* Το 54,1% (138/255) των γιατρών δεν γνώριζε καμία ανεπιθύμητη ενέργεια από το εμβόλιο

**Πίνακας 2.** Η κατανομή των γιατρών του δείγματος ανάλογα με την εμβολιαστική πολιτική κατά της ηπατίτιδας Β που θεωρούν ότι πρέπει να εφαρμοστεί.

Γνώμη για την εμβολιαστική πολιτική κατά της HBV-λοίμωξης						
Ειδικότητα	Μαζικός εμβολιασμός		Εμβολιασμός των ομάδων υψηλού κινδύνου		Καμία εμβολιαστική πολιτική	
	N	%	N	%	N	%
A Παθολόγοι	67(8)*	82,7	12(1)	14,8	2	2,5
Παιδίατροι	31(1)	83,8	6	16,2	0	0
Γενικοί γιατροί	13(2)	81,3	3	18,7	0	0
Σύνολο	111	8,28	21	15,7	2	1,5
B Αιματολόγοι	7	100	0	0	0	0
Γαστρεντερολόγοι	16	84,2	3	15,8	0	0
Μικροβιολόγοι	23	76,7	7	23,3	0	0
Σύνολο	46	82,1	10	17,9	0	0
Γ Άλλες ειδικότητες	39	66,1	19	32,2	1	1,7
Σύνολο	39	66,1	19	32,2	1	1,7
Δ Αγροτικοί γιατροί	4	100	0	0	0	0
Άνευ ειδικότητας	1	50	1	50	0	0
Σύνολο	5	83,3	1	16,7	0	0
Γενικό σύνολο	201	78,8	51	20	3	1,2

\* Στις παρενθέσεις κατανέμονται οι γιατροί που έχουν δύο ειδικότητες, από τις οποίες η μία ανήκει στην κατηγορία όπου ταξινομούνται

**Πίνακας 3.** Η κατανομή των γιατρών του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα που θεωρούν κατάλληλη για την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β.

Ηλικιακή ομάδα	Αριθμός	Σχετική συχνότητα %
Σε βρέφη μόνο	27	13,4
Σε εφήβους μόνο	24	11,9
Σε βρέφη και εφήβους	127	63,2
Σε ενήλικες	1	0,5
Σε βρέφη και ενήλικες	1	0,5
Σε εφήβους και ενήλικες	4	2
Σε όλους	15	7,5
Δεν απάντησαν	2	1
Σύνολο	201	100

$P < 0,001$ ,  $\chi^2 = 23,2$ ,  $df = 1$  για την κατηγορία Β,  $P < 0,01$ ,  $\chi^2 = 6,9$ ,  $df = 1$  για την κατηγορία Γ). Επομένως, οι γιατροί προτιμούν το μαζικό εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β σε σχέση με τον επιλεκτικό εμβολιασμό, που περιορίζεται μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

### Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων με βάση την ανάλυση με πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση έδειξε ότι, από τους παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επιλογή της πολιτικής εμβολιασμού των γιατρών του δείγματος, μόνο τα χρόνια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και η ειδικότητα βρέθηκε ότι διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των γιατρών που επιλέγουν μια από τις δύο εμβολιαστικές πολιτικές ( $P < 0,05$ , πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση). Πιο συγκεκριμένα, οι γιατροί που α-

**Πίνακας 4.** Οι λόγοι διαφωνίας των γιατρών που αντιτίθενται στη στρατηγική του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β.

Λόγοι διαφωνίας	Αριθμός	Σχετική συχνότητα %
Η σπανιότητα της νόσου στην Ελλάδα	2	3,9
Ο εμβολιασμός αφορά μόνο τις ομάδες υψηλού κινδύνου	14	27,5
Η πρόκληση ανεπιθύμητων ενεργειών από το εμβόλιο	1	2
Το υψηλό κόστος του ανασυνδασμένου εμβολίου	17	33,3
Άλλο	2	3,9
Συνδυασμός λόγων διαφωνίας	7	13,7
Δεν απάντησαν	8	15,7
Σύνολο	51	100

σκούσαν το ιατρικό επάγγελμα για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 9 ετών προτιμούσαν το μαζικό εμβολιασμό από τους συναδέλφους τους με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας ( $OR = 2,05$ , πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση). Επίσης, οι γιατροί της κατηγορίας Γ προτιμούσαν λιγότερο το μαζικό εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β από τους υπόλοιπους συναδέλφους τους (πίν. 5).

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι συστάσεις της ΠΟΥ για την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β σε όλες τις χώρες του κόσμου από το έτος 1998 είχαν ως αποτέλεσμα την εισαγωγή του εμβολίου κατά της HBV-λοίμωξης στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της Ελλάδας. Η πα-

**Πίνακας 5.** Οι παράγοντες που επηρέαζαν την πολιτική εμβολιασμού των γιατρών του δείγματος.

Παράγοντας	Στατιστική σημαντικότητα
Φύλο	NS
Ηλικία	NS
Χρόνια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος	P<0,05
Τόπος εργασίας (Αθήνα-Επαρχία)	NS
Φορέας επαγγελματικής απασχόλησης	NS
Ειδικότητα	P<0,05
Μεταπτυχιακές σπουδές	NS

NS: Στατιστικώς μη σημαντικό

ρούσα ερευνητική μελέτη άρχισε να διεξάγεται πριν από την ανακοίνωση των επίσημων συστάσεων και την έκδοση της σχετικής εγκυκλίου από το υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας για την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β στα βρέφη και στα δωδεκάχρονα παιδιά και ολοκληρώθηκε λίγους μήνες μετά.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία των γιατρών που εξετάστηκαν, σε ποσοστό που προσεγγίζει το 100%, θεωρούν ότι η ηπατίτιδα Β είναι μια σοβαρή λοιμώδης νόσος, κυρίως λόγω των δυσάρεστων για την υγεία επιπλοκών που επιφέρει. Είναι γνωστό ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β ενοχοποιείται για το μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων ηπατοκυτταρικού καρκινώματος στους φορείς και στους χρόνιους πάσχοντες στην Ελλάδα.<sup>11</sup> Όμως, οι γιατροί του δείγματος κατέταξαν ως τέταρτη αιτία, σε σύνολο πέντε αιτιολογικών παραγόντων, τον κίνδυνο ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκινώματος, που θεωρείται ως η κυριότερη επιπλοκή της νόσου.

Το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β από ανασυνδυασμένο DNA, που κυκλοφορεί ευρέως σήμερα, είναι κατά τη γνώμη των γιατρών του δείγματος αποτελεσματικό και ασφαλές για την πρόληψη της νόσου και των επιπλοκών της. Οι περισσότεροι γιατροί ανέφεραν τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τοπικές και γενικές, που μπορεί να προκαλέσει η εφαρμογή του γενετικά παραγόμενου εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β, όπως αναγράφονται στις μονογραφίες των δύο εμβολίων που κυκλοφορούν στην Ελλάδα (Engerix και Recombivax).<sup>12,13</sup> Όμως, υπήρξαν και περιπτώσεις γιατρών που ανέφεραν πολύ σοβαρές και επικίνδυνες ανεπιθύμητες ενέργειες, που αφενός δεν είναι τεκμηριωμένες και αφετέρου υποδηλώνουν τη διαιώνιση των «μύθων» που χαρακτήριζαν το πρώτο εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β από πλάσμα φορέων. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως περικαρδίτιδα, νευροπάθεια, ίκτερος, που δεν αναγράφονται στη βιβλιογραφία,<sup>12-20</sup> αλλά και πολύ σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως εγκεφαλίτιδα, οξεία ηπατίτιδα, ηπάτωμα και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, που αν πραγματικά είναι δυνατό να εμφανιστούν, καθιστούν επικίνδυνη την εφαρμογή του γενετικά παραγόμενου εμ-

βολίου. Επίσης, αναφέρθηκε και συσχέτιση του εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β με την πρόκληση νοσημάτων όπως είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας και το σύνδρομο Guillain-Barrè, ενώ δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ανωτέρω παθήσεων και του εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β. Αυτή η επιφυλακτικότητα των γιατρών του δείγματος απέναντι στην ασφάλεια του εμβολίου φαίνεται και από το γεγονός ότι υπήρξαν περιπτώσεις γιατρών που παραδέχθηκαν ότι το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό, διατηρούσαν όμως αμφιβολίες για την τεκμηριωμένη ασφάλειά του.

Η μελέτη αυτή έδειξε ότι οι γιατροί του δείγματος συμφωνούσαν με την έναρξη μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα ευρήματα άλλων μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας, όσον αφορά την επιλογή της εμβολιαστικής στρατηγικής.<sup>21-24</sup> Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι, εξαιτίας της ανυπαρξίας ερευνητικών μελετών που διαπραγματεύονται το ίδιο θέμα στον ελληνικό χώρο, είναι αδύνατη η σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών στην Ελλάδα. Επίσης, από τις έρευνες που ήταν διαθέσιμες από τη διεθνή βιβλιογραφία, όλες αφορούσαν εργασίες που έγιναν στις ΗΠΑ με παραπλήσιο αλλά όχι εντελώς όμοιο θέμα.<sup>21-24</sup>

Τα αποτελέσματα από αυτή την ερευνητική μελέτη συμφωνούν με τα ευρήματα των ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας ως προς την επιλογή της στρατηγικής του μαζικού εμβολιασμού. Στην κατηγορία των παιδίατρων, που είναι και η μόνη ειδικότητα που μπορεί να συγκριθεί και να δώσει ακριβή αποτελέσματα και συμπεράσματα, η παρούσα ερευνητική μελέτη έδωσε το ίδιο σχεδόν ποσοστό συμφωνίας (83,8%) με την έρευνα που έγινε σε 9 επιλεγμένες Πολιτείες των ΗΠΑ (83%),<sup>21</sup> την έρευνα που έγινε στο Illinois (72,8%),<sup>22</sup> την έρευνα που έγινε στην California (81%)<sup>23</sup> και την έρευνα που έγινε σε παναμερικανική κλίμακα (85%).<sup>24</sup> Αντίθετα, διαφορετικά αποτελέσματα είχε η παρούσα ερευνητική μελέτη, όταν συγκρίθηκε με τις έρευνες που έγιναν στη North Carolina (32% και 66%, αντίστοιχα)<sup>25-27</sup> και με την έρευνα που έγινε σε παναμερικανική κλίμακα (50%).<sup>28</sup>

Μέχρι τη στιγμή που συγκεντρώθηκε το υλικό της παρούσας μελέτης δεν είχαν ανακοινωθεί επίσημα οι συστάσεις από το υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας. Ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β δεν καλυπτόταν από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και γινόταν μόνο κατόπιν ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Επομένως, δεν μπορεί να γίνει σύγκριση του ποσοστού των γιατρών της παρούσας ερευνητικής μελέτης που εμβολιάζουν άτομα διαφόρων ηλικιακών ομάδων με τους γιατρούς των διεθνών ερευνών. Από τους λόγους διαφωνίας των γιατρών αυτής της μελέτης που αντιτίθενται στην προοπτική εφαρμογής του μαζικού εμβολιασμού, κοινός με αυτούς που αναγράφονται στις έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας ήταν το

υψηλό κόστος του εμβολίου. Αντίθετα, οι Έλληνες γιατροί δεν προβληματίζονται για το μεγάλο αριθμό ενέσεων που θα γίνονται στα βρέφη, όταν το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β χορηγείται την ίδια χρονική στιγμή με τα άλλα εμβόλια της βρεφικής ηλικίας, καθώς και για την άγνωστη διάρκεια προστασίας, όπως συμβαίνει με τους γιατρούς των διεθνών ερευνών.<sup>21-28</sup>

Οι γιατροί του δείγματος θεωρούν ότι οι καταλληλότερες ηλικιακές ομάδες για την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β είναι τα βρέφη και οι έφηβοι. Η γνώμη αυτή έρχεται σε συμφωνία με τις συστάσεις του υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας για τον εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β όλων των βρεφών και των δωδεκάχρονων παιδιών.<sup>10</sup> Οι λόγοι που οδήγησαν τους γιατρούς του δείγματος να επιλέξουν αυτές τις δύο ομάδες σχετίζονται με την εύκολη προσέγγιση ενός ευρύτατου τμήματος του πληθυσμού, την πρόληψη της κάθετης και οριζόντιας μετάδοσης και την επίτευξη προστασίας νωρίς στη ζωή, πριν τα άτομα αρχίσουν να αναπτύσσουν συμπεριφορά υψηλού κινδύνου.

Από τους γιατρούς που διαφώνησαν με την προοπτική έναρξης του μαζικού εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β, οι κυριότεροι λόγοι που αναφέρθηκαν ήταν το υψηλό κόστος του εμβολίου και η άποψη ότι η ηπατίτιδα Β αφορά μόνο συγκεκριμένες ομάδες. Το κόστος του εμβολίου, αν και είναι υψηλό, θα καλυφθεί από το υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία<sup>10</sup> και αναμένεται να μειωθεί, καθώς πιστεύεται ότι η μαζική ζήτηση του εμβολίου θα οδηγήσει διεθνώς τις παραγωγούς φαρμακευτικές εταιρείες σε μείωση της τιμής του.<sup>3</sup> Η πεποίθηση ότι η ηπατίτιδα Β αφορά μόνο τις ομάδες υψηλού κινδύνου, που εξακολουθεί να αναφέρεται από ορισμένους γιατρούς, έχει οδηγήσει κατά καιρούς σε λάθος εκτιμήσεις και ενέργειες, κυρίως στην εφαρμογή πολιτικών πρόληψης και αγωγής υγείας.

Ένα άλλο εύρημα που προέκυψε από αυτή την ερευνητική μελέτη είναι ότι ένας στους τέσσερις γιατρούς που

έλαβαν μέρος στην έρευνα δεν είχε εμβολιαστεί κατά της ηπατίτιδας Β, ενώ σαφώς γνωρίζει ότι ανήκει στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Το αποτέλεσμα αυτό αποκτά ακόμη μεγαλύτερη αξία εξαιτίας του σεβαστού ποσοστού των γιατρών που δεν έχουν εμβολιαστεί λόγω αμέλειας και αδιαφορίας. Είναι αναμφίβολα ανάγκη όλοι οι γιατροί και γενικότερα οι επαγγελματίες υγείας να είναι εμβολιασμένοι κατά της ηπατίτιδας Β, έτσι ώστε να αποτελούν το σωστό παράδειγμα, αλλά και να δίνουν το κίνητρο στο κοινωνικό σύνολο να αποδεχθεί ένα προληπτικό υγειονομικό μέτρο που βρίσκεται ακόμα στα «σπάργανα» και ίσως τύχει κάποιας αδιαφορίας, υποτίμησης ή και διαμάχης.

Τέλος, θεωρείται απαραίτητο ν' αναφερθεί ότι, αν και το δείγμα της ερευνητικής μελέτης δεν ήταν εντελώς αντιπροσωπευτικό, εντούτοις απεικονίζει μια πρώτη τοποθέτηση του υγειονομικού κόσμου απέναντι σε ένα πολύ σημαντικό εμβόλιο, που μόλις πρόσφατα και μετά από πολλές προσπάθειες εντάχθηκε στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού της χώρας.

Συμπερασματικά, ο μαζικός εμβολιασμός κατά της ΗΒV-λοιμώξης για τον ελληνικό χώρο είναι μια πραγματικότητα που έχει όλες τις προϋποθέσεις επιτυχίας. Επιβάλλεται, όμως, εντονότερη ενημέρωση του υγειονομικού κόσμου της χώρας για την πλήρη επιτυχία του προγράμματος εμβολιασμού, ώστε να εξαιρεθεί πλήρως η ηπατίτιδα Β από τη χώρα μας.

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Θερμές ευχαριστίες για τη συμβολή τους στη συλλογή του υλικού στις συναδέλφους νοσηλεύτριες ΠΕ: Σπινθούρη Μαρία, Χατζηλία Ιωάννα, Κάργα Μαρία, Κοσμά Λαμπρινή, Σκανδαλάκη Νεκταρία, Βρέντζιου Μαλάμω, Ραχιώτη Θεοδώρα και στους συναδέλφους νοσηλευτές ΠΕ: Πιερράκο Γεώργιο και Μιχόπουλο Αλέξανδρο. Ευχαριστούμε, επίσης, τη στατιστικό κα Ουρανία Δαφνή για την πολύτιμη συμβολή της στη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων.*

#### ABSTRACT

##### **The attitude of Greek doctors towards the universal immunization against hepatitis B**

P. PERDIKARIS, S. ANTHOUSI, A. AMANATIDOU, G. PAPAΕVAGGELOU  
Faculty of Nursing, University of Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2000, 17(6):593-599*

**OBJECTIVE** The main goal of this survey was to assess (a) the attitude of Greek doctors towards the application of universal immunization against hepatitis B in Greece, (b) their views on the age at which the universal immunization against hepatitis B should be applied, and (c) the reasons for disagreement with universal immunization against hepatitis B in Greece. **METHOD** A sample of 255 doctors was surveyed by administration of a questionnaire, between February 1997 and March 1998. The doctors included in the survey were from Athens and from certain other areas in Greece.  $\chi^2$  analysis and multiple logistic regression were

used to assess the relationship of variables hypothesized to predict the immunization policy preferred by the doctors. **RESULTS** Among the doctors who were surveyed, 78.8% (201/255) agreed with the application of universal immunization against hepatitis B and 20% (51/255) preferred the immunization of high risk groups. The neonatal period and adolescence were the age groups preferred by the doctors for the application of universal immunization against hepatitis B (63.2%). The cost of the vaccine (33.3%) and the opinion that immunization against hepatitis B should be applied only for high risk groups (27.5%) were the main reasons for disagreement. **CONCLUSIONS** The majority of the doctors preferred universal immunization against hepatitis B rather than immunization of high risk groups only. However, the Greek doctors need to be more informed in order for the prevention of hepatitis B to succeed in Greece.

**Key words:** Doctors' attitude, Hepatitis B, Universal immunization, Vaccine

## Βιβλιογραφία

1. DA VILLA G, PICCIOTTO L, ELIA S, PELUSO F, MONTANARO F, MAISTO T. Hepatitis B vaccination: Universal vaccination of newborn babies and children at 12 years of age versus high risk groups. A comparison in the field. *Vaccine* 1995, 13:1240-1243
2. KRAHN MD, DETSKY AS. Should Canada and the United States universally vaccinate infants against hepatitis B? A cost-effective analysis. *Med Decis Making* 1993, 13:4-20
3. KRAHN MD, DETSKY AS. Universal hepatitis B vaccination: the economics of prevention (editorial). *Can Med Assoc J* 1992, 146: 19-20
4. ANDRE FE, ZUCKERMAN AJ. Review: Protective efficacy of hepatitis B vaccines in neonates. *J Med Virol* 1994, 44:144-151
5. 206 ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ. Ιογενείς Ηπατίτιδες, Νεότερα Δεδομένα. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 1994, 5: 15-21, 46-55, 86-100
6. ΦΡΕΤΖΑΓΙΑΣ Α. Εμβόλιο ηπατίτιδας Β. Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών. Επιμέλεια: Σιναιώτης, Μυριοκεφαλιτάκης. Αθήνα, 1991:77-93
7. ΚΑΤΤΑΜΗΣ Χ. Εμβόλια ηπατίτιδας. 21ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, 1995:72-80
8. MELNICK JL. International prospects for combined vaccines with emphasis on quadrivalent diphtheria-tetanus-pertussis-hepatitis B vaccine. *Ann NY Acad Sci* 1995, 754:267-272
9. ZUCKERMAN AJ. Developing new hepatitis B immunization strategies. *Gut* 1996, 38(Suppl 2):S60-S62
10. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ. Εγκύκλιος Εθνικού Εμβολιασμού κατά της Ηπατίτιδας Β. Αθήνα, 1997
11. ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΗΣ ΣΙ. *Εσωτερική Παθολογία*. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχάλη, Αθήνα, 1994:350-355
12. RECOMBIVAX VACCINE. Μονογραφία MSD
13. ENGERIX-B VACCINE. Μονογραφία. Smithkline Beecham Biologicals SA
14. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Hepatitis B virus: A comprehensive strategy for eliminating transmission in the United States through universal childhood vaccination. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). *MMWR* 1991, 40(No RR/13):1-25
15. MAHONEY FJ, BURKHOLDER BT, MATSON CC. Prevention of hepatitis B virus infection. *Am Fam Phys* 1993, 47:865-872
16. ARISTEGUI J, MUNIZ J, PEREZ LEYORBURU A, IMAZ M, ARRATE JP, SUAREZ MD ET AL. Newborn universal immunization against hepatitis B: immunogenicity and reactogenicity of simultaneous administration of diphtheria/tetanus/pertussis (DTP) and oral polio vaccines with hepatitis B vaccine at 0, 2 and 6 months of age. *Vaccine* 1995, 13:973-977
17. BASSILY S, KOTKAT A, GRAY G, HYAMS KG, BROWN FM, IMAM IZ ET AL. Comparative study of the immunogenicity and safety of two dosing schedules of hepatitis B vaccine in neonates. *Am J Trop Med Hyp* 1995, 53:419-422
18. HALL CB, HALSEY NA. Control of hepatitis B: To be or not to be? *Pediatrics* 1992, 89:274-277
19. STRATTON KR, JOHNSON HOWE C, JOHNSTON RB. Adverse events associated with childhood vaccines other than pertussis and rubella. *JAMA* 1994, 271:1602-1605
20. JAWETZ E, MELNICK J, ADELBERG E. *Ιατρική Μικροβιολογία*. 16η έκδοση. Επιστημονικές εκδόσεις Γ. Παρισιάνου, Αθήνα, 1985: 574-593
21. FREED GL, FREEMAN VA, CLARK SJ, KONRAD TR, PATHMAN DE. Pediatrician and family physician agreement with and adoption of universal hepatitis B immunization. *J Fam Pract* 1996, 42:587-592
22. KRAUS DM, CAMPBELL MM, MARCINAK JF. Evaluation of universal hepatitis B immunization practices of Illinois pediatricians. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1994, 148:936-942
23. WOOD DL, ROSENTHAL P, SCARLATA D. California pediatricians' knowledge of and response to recommendation for universal infant hepatitis B immunization. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995, 149:769-773
24. KIM SC, SINAI LN, CASEY R, PINTO-MARTIN JA. Universal hepatitis B immunization. *Pediatrics* 1995, 95:764-766
25. FREED GL, BORDLEY WC, CLARK SJ, KONRAD TR. Reactions of pediatricians to a new Centers for Disease Control. Recommendation for universal immunization of infants with hepatitis B vaccine. *Pediatrics* 1993, 91:699-702
26. FREED GL, BORDLEY WC, CLARK SJ, KONRAD TR. Universal hepatitis B immunization of infants: Reactions of pediatricians and family physicians over time. *Pediatrics* 1994, 95:747-751
27. FREED GL, BORDLEY WC, CLARK SJ, KONRAD TR. Family physician acceptance of universal hepatitis B immunization of infants. *J Fam Pract* 1993, 36:153-157
28. HALL CB, MARGOLIS HS. Hepatitis B immunization: Premonitions and perceptions of pediatricians. *Pediatrics* 1993, 91: 841-842

Corresponding author:

P. Perdikaris, 117 Epidaurou street, GR-104 41 Athens, Greece