



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΔΙΟΝΥΣΙΑ-ΘΕΟΔΩΡΑ ΑΥΓΕΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ
Βουλευτής Επικρατείας - ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

773

22 ΝΟΕ. 2011

ΑΝΑΦΟΡΑ

Αθήνα, 17 Νοεμβρίου 2011

ΠΡΟΣ

τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΘΕΜΑ: Έκθεση του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ σχετικά με τις μελέτες θνησιμότητας και νοσηρότητας που αφορούν στους κατοίκους της Μήλου

Με την παρούσα αναφορά μου, σας παραθέτω την έκθεση προόδου αρχικής φάσης μελετών θνησιμότητας και νοσηρότητας που αφορούν στους κατοίκους της Μήλου του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Η αναφέρουσα βουλευτής

Διονυσία-Θεοδώρα Αυγερινοπούλου



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Αριθ. Πρωτ. 6857
Ημερομηνία 31-5-2011

Μ. ΑΣΙΑΣ 75 115 27
ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: + 30210 -7462 059
FAX : + 30210 -7462 058

alinos@med.uoa.gr

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
(ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
Αγράφων 3-5, Μαρούσι, 15123

Αθήνα, 31 Μαΐου 2011

Αξιότιμοι κύριοι,

Επισυνάπτω τα αποτελέσματα του πρώτου σταδίου της μελέτης νοσηρότητας και θνησιμότητας στη Νήσο Μήλο.

Λόγω των σημαντικών ευρημάτων από το αναπνευστικό σύστημα και τους οφθαλμούς θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να συνεχισθεί η μελέτη ώστε να είναι δυνατόν να προταθούν μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας στην περιοχή.

Με τιμή

Αθηνά Λινού
Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Μ. ΑΣΙΑΣ 75 115 27
ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: + 30210 -7462 059
FAX : + 30210 -7462 058

alinos@med.uoa.gr

**Έκθεση προόδου αρχικής φάσης μελετών θνησιμότητας και νοσηρότητας
που αφορούν στους κατοίκους της Νήσου Μήλου**

30 Μαΐου 2011

Η αρχική φάση των μελετών νοσηρότητας και θνησιμότητας των κατοίκων της Μήλου περιέλαβε 3 τμήματα.

1^{ov} : Βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την επίδραση στην ανθρώπινη υγεία της έκθεσης σε περλίτη.

2^{ov} : Κωδικοποίηση και στατιστική επεξεργασία των διαθέσιμων στοιχείων που αφορούν στη θνησιμότητα των κατοίκων και σύγκριση με στοιχεία θνησιμότητας ολόκληρης της Ελλάδος καθώς και με στοιχεία θνησιμότητας των περιοχών Οινοφύτων και Αράχωβας.

3^{ov} : Πιλοτική εφαρμογή ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία καθώς και στοιχεία νοσηρότητας σε δείγμα 5% του πληθυσμού της Μήλου και σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχα στοιχεία που αφορούν την περιβαλλοντικά επιβαρυμένη περιοχή των Οινοφύτων.

Αποτελέσματα

1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η ανασκόπηση είναι σε εξέλιξη αλλά από τα μέχρι σήμερα ολοκληρωθέντα τμήματά της προκύπτουν τα εξής:

Η επίδραση της έκθεσης σε περλίτη στην ανθρώπινη υγεία έχει ελάχιστα μελετηθεί διεθνώς. Αναφέρονται ερεθισμοί στα μάτια, το δέρμα και πιθανή επιδείνωση προϋπαρχόντων αναπνευστικών προβλημάτων.

Από την ενδελεχή διερεύνηση της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας προκύπτει ότι από το 1972 μέχρι το 2010 έχουν δημοσιευθεί 5 έρευνες που αφορούν στην επίδραση του



περλίτη στο αναπνευστικό σύστημα. Όλες οι μελέτες αυτές αφορούν επαγγελματική έκθεση σε περλίτη. Οι παλιότερες 3 διενεργήθηκαν στις Η.Π.Α. και, σύμφωνα με το συγγραφέα, τα αποτελέσματά τους δεν τεκμηριώνουν σχέση μεταξύ έκθεσης σε περλίτη και νόσου του αναπνευστικού συστήματος. Οι 2 πρόσφατες μελέτες με το ίδιο αντικείμενο διενεργήθηκαν στην Τουρκία (2001) και στην Ταϊβάν (2010). Η παλιότερη εξ' αυτών συμπεραίνει ότι υπάρχει συσχέτιση έκθεσης σε περλίτη και μεταβολής της ικανότητας των πνευμόνων να διαχέουν το CO (γεγονός που σημαίνει επιβάρυνση της λειτουργικότητας των πνευμόνων). Η μελέτη αυτή αφορά 58 εργαζομένους σε εξόρυξη περλίτη στην Τουρκία. Τέλος, η πιο πρόσφατα δημοσιευθείσα μελέτη που αφορούσε έκθεση 24 εργαζομένων στην Ταϊβάν μετά από ατύχημα σε δεξαμενή που είχε μονωθεί με διογκωμένο περλίτη, αναφέρει επίσης επίδραση στη λειτουργικότητα των πνευμόνων και ανάπτυξη συνδρόμου αντιδραστικής λειτουργίας των αεραγωγών στο 37% των ατόμων που εκτέθηκαν σε υψηλά επίπεδα περλίτη.

Συμπερασματικά, δεν υπάρχει μεγάλος αριθμός μελετών που να αφορούν την επίδραση της περιβαλλοντικής έκθεσης σε περλίτη στην υγεία του γενικού πληθυσμού. Υπάρχουν όμως ενδείξεις από τις δυο πιο πρόσφατες δημοσιευμένες μελέτες, που αφορούν επαγγελματική έκθεση, ότι η έκθεση αυτή είναι δυνατόν να επηρεάσει τη λειτουργικότητα των πνευμόνων. Άλλα θέματα που εγείρονται από τη βιβλιογραφία είναι η πιθανή συνέργεια της έκθεσης περλίτη με το κάπνισμα και η ιδιαίτερα βλαπτική επίδραση του περλίτη στην περίπτωση που έχει υψηλή περιεκτικότητα σε πυρίτιο και κρυστάλλους quartz.

2. Μελέτη θνησιμότητας

Οι μελέτες θνησιμότητας αποσκοπούν στη σύγκριση των αιτίων θανάτου (και της θνησιμότητας από τα αίτια αυτά) στον εκτεθέντα πληθυσμό με το γενικό πληθυσμό της χώρας ή με πληθυσμό άλλων περιοχών που κατά τεκμήριο δεν έχουν εκτεθεί στους ίδιους επιβαρυντικούς παράγοντες.

Κατά τη διάρκεια της πιλοτικής φάσης της μελέτης θνησιμότητας αναζητήθηκαν πιστοποιητικά θανάτου όλων των κατοίκων της Νήσου Μήλου κατά την ενδεκαετία 1999-2009 καθώς και τα στοιχεία Δημοτολογίου της Νήσου κατά την ίδια περίοδο.

Για διαδικαστικούς λόγους, δεν μας παραδόθηκαν από το Ληξιαρχείο και το Δημοτολόγιο του Δήμου τα απαιτούμενα στοιχεία. Μας παραδόθηκε όμως αρχείο πιστοποιητικών θανάτου (289) από το Κέντρο Υγείας Μήλου. Τα πιστοποιητικά κωδικοποιήθηκαν σύμφωνα με τον ICD 9 (κώδικα που χρησιμοποιείται από τον ΠΟΥ και τη Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος) και μηχανογραφήθηκαν.

Για καλύτερη κατανόηση του θέματος αναζητήθηκαν στοιχεία θνησιμότητας από την ΕΣΥΕ στην οποία, κατά την ίδια περίοδο για τη Μήλο, έχουν καταγραφεί 521 πιστοποιητικά. Εν συνεχεία έγινε σύγκριση αιτίων θανάτου των κατοίκων της Νήσου Μήλου, με αιτίες θανάτου στην Ελλάδα συνολικά, στο Δήμο Αράχωβας και στο Δήμο Οινοφύτων. Επικεντρωθήκαμε σε αιτίες θανάτου που αφορούν χρόνια προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος και πιο συγκεκριμένα:

- η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- η πνευμονοκονίωση
- η αναπνευστική ανεπάρκεια
- και άλλα αναπνευστικά προβλήματα.

Η επιλογή έγινε επειδή τα νοσήματα αυτά, μαζί με ενοχλήσεις από το δέρμα και τους οφθαλμούς, είναι τα μόνα που αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως σχετιζόμενα με περλίτη. Στους επισυναπτόμενους πίνακες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν ηλικία αναλογικής θνησιμότητας σταθμισμένα κατά ηλικία, φύλο και χρονολογία θανάτου, όπου ήταν δυνατή η στάθμιση, και αδρά στις υπόλοιπες περιπτώσεις. Ας σημειωθεί ότι τα ηλικία αναλογικής θνησιμότητας εκφράζουν σε ποσοστιαίες μονάδες τη σχέση της αναλογικής θνησιμότητας στην εξεταζόμενη περιοχή προς την περιοχή σύγκρισης. Έτσι π.χ. όταν το



πηλίκο είναι 100 (ή σχεδόν 100), σημαίνει ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των πληθυσμών ενώ όταν π.χ. είναι 150, σημαίνει ότι υπάρχει 50% αύξηση της πιθανότητας να πεθάνει κάποιος από τη συγκεκριμένη αιτία αν ανήκει στον υπό εξέταση πληθυσμό (Μήλος) σε σχέση με τον πληθυσμό σύγκρισης (Ελλάδα, Οινόφυτα, κ.λ.π.).

Όπως προκύπτει για την αιτία «χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια» η αναλογική θνησιμότητα είναι αυξημένη κατά 58% έως 130% σε όλες τις συγκρίσεις (Πίνακες 1α, 1β, 1γ, 2α & 2β) ενώ για το συνδυασμό (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, πνευμονοκονίωση, αναπνευστική ανεπάρκεια και άλλα αναπνευστικά προβλήματα, Πίνακες 1α, 1β, 1γ, 2α & 2β) η αύξηση σε όλες τις συγκρίσεις κυμαίνεται από 19% έως 131%.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι θα συνεχισθούν οι μελέτες με χρήση των στοιχείων Δημοτολογίου και Ληξιαρχείου του Δήμου και θα υπολογισθούν προτυπωμένα πηλικά θνησιμότητας και όχι μόνο αναλογικής θνησιμότητας. Κατ' εκτίμηση οι διαφορές θα παραμείνουν και θα είναι υψηλές.

3. Μελέτη Νοσηρότητας

Κατά τη διάρκεια της μελέτης νοσηρότητας, έλαβαν χώρα 2 ανεξάρτητες επιστημονικές έρευνες.

Η πρώτη αφορά (α) πιλοτική εφαρμογή προσωπικών συνεντεύξεων στο 5% (175 άτομα) του πληθυσμού της Μήλου και η δεύτερη (β) αξιοποίηση του γραπτού αρχείου του Κέντρου Υγείας της Νήσου Μήλου. Για λόγους σύγκρισης χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη συνεντεύξεων (α) αντίστοιχη έρευνα συνεντεύξεων στο Δήμο Οινοφύτων που αφορά 1723 άτομα και για τη μελέτη αρχείου (β) το έγγραφο αρχείο του Κέντρου Υγείας Σχηματαρίου.

Οι ομάδες σύγκρισης επελέγησαν γιατί ήταν δυνατόν να ακολουθηθεί ακριβώς η ίδια μεθοδολογία.

3) α) Μελέτη Συνεντεύξεων

Η μελέτη αυτή βασίστηκε σε προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο εφήρμοσαν εκπαιδευμένοι συνεντευκτές. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά, επαγγελματικά και ιατρικά στοιχεία.

Χορηγήθηκε από τους ίδιους συνεντευκτές τόσο στη Νήσο Μήλο όσο και στο Δήμο Οινοφύτων. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Η συγκρισιμότητα των δύο δειγμάτων είναι δύσκολο να αποδειχθεί, πλην όμως, από ανάλυση σύγκρισης των δειγμάτων, βρέθηκε ότι δεν υπάρχουν κοινωνικοοικονομικές και δημογραφικές διαφορές ούτε διαφορές που αφορούν στο κάπνισμα. Θεωρούμε ότι η ευαισθητοποίηση των δύο πληθυσμών είναι συγκρίσιμη δεδομένου ότι και στις 2 περιοχές έχουν τεθεί και δημοσιοποιηθεί θέματα περιβαλλοντικού κινδύνου.

Συμπληρώθηκαν συνολικά 175 συνεντεύξεις στη Νήσο Μήλο (5% του πληθυσμού) ενώ στο Δήμο Οινοφύτων είχαν συμπληρωθεί και μηχανογραφηθεί κατά την έναρξη της μελέτης Μήλου 1723 ερωτηματολόγια (25% περίπου του πληθυσμού). Στους επισυναπτόμενους Πίνακες 3α και 3β παρουσιάζονται αποτελέσματα που αφορούν στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και συνδυασμό 3 χρόνιων πνευμονοπαθειών, δηλ. χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αναπνευστική ανεπάρκεια και πνευμονική ίνωση.

Όπως προκύπτει και από τους Πίνακες 3α και 3β, η συχνότητα ιστορικού χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας είναι 4,6% στο δείγμα που προέρχεται από τη Μήλο και 2% στο δείγμα που προέρχεται από τα Οινόφυτα. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική, όπως προκύπτει και από την τιμή p . Όταν ο δείκτης p είναι μικρότερος του 0,05 γίνεται διεθνώς αποδεκτό ότι το αποτέλεσμα (διαφορά) είναι πραγματικό και όχι τυχαίο εύρημα.

Αντίστοιχα το ιστορικό χρόνιων αναπνευστικών προβλημάτων είναι 6,3% για το δείγμα της Μήλου και 2,4% για το δείγμα των Οινοφύτων. Και αυτή η διαφορά είναι στατιστικά πολύ σημαντική.

Ας σημειωθεί ότι, κατά την ανάλυση αυτή, δεν έχουν ληφθεί υπ' όψιν συγχυτικοί παράγοντες, όπως το κάπνισμα και η επαγγελματική δραστηριότητα. Εξετάσθηκαν όμως στοιχεία που αφορούν στο κάπνισμα, την ηλικία και το φύλο και δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ομάδων.



3) β) Αξιοποίηση αρχείων Κέντρων Υγείας

Η δεύτερη έρευνα νοσηρότητας αφορά σε αποδελτίωση στοιχείων από το Κέντρο Υγείας Μήλου και το Κέντρο Υγείας Σχηματαρίου.

Δεδομένου ότι στη διεθνή βιβλιογραφία που αφορά εργαζόμενους σε εξόρυξη ή επεξεργασία περλίτη, αναφέρεται ερεθιστική επίδραση του περλίτη στους οφθαλμούς και δεδομένου ότι έχουν επανειλημμένα αναφερθεί παρόμοιες περιπτώσεις στον ημερήσιο ελληνικό τύπο, η ανάλυση των δεδομένων του αρχείου αφορά στα προβλήματα από τους οφθαλμούς και μάλιστα μόνο για ένα τρίμηνο όπως φαίνεται από τον επισυναπτόμενο Πίνακα 4.

Στο υπό εξέταση διάστημα (27-1-2010 έως 14-3-2010 για έκτακτα περιστατικά και 21-7-2010 έως 5-8-2010 για τακτικά περιστατικά) στη Μήλο κατεγράφησαν 698 περιστατικά από τα οποία τα 59 (8,5%) αφορούσαν οφθαλμολογικά προβλήματα ενώ στο Σχηματάρι καταγράφηκαν 1593 περιστατικά από τα οποία μόνο 6 (0,4%) αφορούσαν οφθαλμολογικά προβλήματα. Η διαφορά είναι σημαντική σε εξαιρετικά υψηλό βαθμό. Διερευνώντας ευρύτερα το θέμα με άτυπες συνεντεύξεις με αγροτικούς ιατρούς, η συχνότητα του Σχηματαρίου είναι η αναμενόμενη. Ας σημειωθεί ότι από τα 59 περιστατικά στη Νήσο Μήλο τα 42 αφορούσαν έκτακτα περιστατικά που καταγράφησαν (συνέβησαν) την περίοδο 27-1-2010 έως 14-3-2010 και τα 17 αφορούσαν τακτικά περιστατικά που καταγράφησαν από 21-7-2010 έως 5-8-2010.

Συμπερασματικά

Στη Νήσο Μήλο υπάρχει με βεβαιότητα οφθαλμολογικό πρόβλημα κυρίως εξ' ερεθισμού. Επίσης υπάρχουν ισχυρά στοιχεία ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα χρόνιων πνευμονοπαθειών.

Κατά συνέπεια είναι απαραίτητος ο συνδυασμός της επιδημιολογικής μελέτης, τόσο νοσηρότητας όσο και θνησιμότητας, με περιβαλλοντικές μετρήσεις και φυσικοχημικές αναλύσεις της αερίου ρύπανσης στην περιοχή.

Τέλος είναι απαραίτητο, για αποκλεισμό συγχυτικών παραγόντων, να χρησιμοποιηθεί για σύγκριση δείγμα και από Νήσο των Κυκλάδων με παρόμοια κλιματολογικά χαρακτηριστικά.



Οι Πίνακες 1α - 2β παρουσιάζουν πηλίκα αναλογικής θνησιμότητας. Τα πηλίκα αναλογικής θνησιμότητας εκφράζουν σε ποσοστιαίες μονάδες τη σχέση της αναλογικής θνησιμότητας στην εξεταζόμενη περιοχή προς την περιοχή σύγκρισης. Έτσι όταν π.χ. το πηλίκο είναι 100 (ή σχεδόν 100), σημαίνει ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των πληθυσμών ενώ όταν π.χ. είναι 150, σημαίνει ότι υπάρχει 50% αύξηση της πιθανότητας να πεθάνει κάποιος από τη συγκεκριμένη αιτία αν ανήκει στον υπό εξέταση πληθυσμό (Μήλος) σε σχέση με τον πληθυσμό σύγκρισης (Ελλάδα, Οινόφυτα, κ.λ.π.).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1(α)

Προτυπωμένο* πηλίκο αναλογικής θνησιμότητας από χρόνια αναπνευστικά προβλήματα.

Σύγκριση αιτιών θανάτου μεταξύ πληθυσμού της Μήλου και συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας

	Πηλίκο (Μήλος/Ελλάδα)	Ποσοστό Αύξησης στην Μήλο
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	168,8	68,8%
Άθροισμα τεσσάρων κατηγοριών παθήσεων του αναπνευστικού**	147,5	47,5%

*κατά ηλικία, φύλο και έτος θανάτου

**θάνατοι από πνευμονοκονίωση, αναπνευστική ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και άλλα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 1(β)

Προτυπωμένο* πηλίκο αναλογικής θνησιμότητας από χρόνια αναπνευστικά προβλήματα.

Σύγκριση αιτιών θανάτου μεταξύ πληθυσμού της Μήλου και πληθυσμού των Οινόφυτων

	Πηλίκο (Μήλος/Οινόφυτα)	Ποσοστό Αύξησης στην Μήλο
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	157,7	57,7%
Άθροισμα τεσσάρων κατηγοριών παθήσεων του αναπνευστικού**	230,8	130,8%

*κατά ηλικία, φύλο και έτος θανάτου

**θάνατοι από πνευμονοκονίωση, αναπνευστική ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και άλλα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 1(γ)

Προτυπωμένο* πηλίκο αναλογικής θνησιμότητας από χρόνια αναπνευστικά προβλήματα.

Σύγκριση αιτιών θανάτου μεταξύ πληθυσμού της Μήλου και πληθυσμού της Αράχωβας

	Πηλίκο (Μήλος/Αράχωβα)	Ποσοστό Αύξησης στην Μήλο
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	168,6	68,6%
Άθροισμα τεσσάρων κατηγοριών παθήσεων του αναπνευστικού**	203,2	103,2%

* κατά ηλικία, φύλο και έτος θανάτου

** θάνατοι από πνευμονοκονίωση, αναπνευστική ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και άλλα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 2(α)

Αδρό πηλίκο αναλογικής θνησιμότητας από χρόνια αναπνευστικά προβλήματα

Σύγκριση αιτιών θανάτου μεταξύ πληθυσμού της Μήλου και πληθυσμού της Αράχωβας (Στοιχεία Κέντρου Υγείας)

	Μήλος/Αράχωβα	Ποσοστό Αύξησης στην Μήλο
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	230,1	130,1%
Άθροισμα τεσσάρων κατηγοριών παθήσεων του αναπνευστικού*	119	19%

* θάνατοι από πνευμονοκονίωση, αναπνευστική ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και άλλα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 2(β)

Αδρό πηλίκο αναλογικής θνησιμότητας από χρόνια αναπνευστικά προβλήματα

Σύγκριση αιτιών θανάτου μεταξύ πληθυσμού της Μήλου και πληθυσμού των Οиноφύτων (Στοιχεία Κέντρου Υγείας)

	Μήλος/Οινόφυτα	Ποσοστό Αύξησης στην Μήλο
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	205	105%
Άθροισμα τεσσάρων κατηγοριών παθήσεων του αναπνευστικού*	132	32%

* θάνατοι από πνευμονοκονίωση, αναπνευστική ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και άλλα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος



ΠΙΝΑΚΑΣ 3(α)

Σύγκριση αναπνευστικής νοσηρότητας στη Νήσο Μήλο με την αναπνευστική νοσηρότητα στο Δήμο Οινοφύτων

Στοιχεία από ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν στη διάρκεια προσωπικών συνεντεύξεων

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

	ΜΗΛΟΣ		ΟΙΝΟΦΥΤΑ	
	Αριθμός Περιστατικών	Ποσοστό	Αριθμός Περιστατικών	Ποσοστό
Θετικές απαντήσεις	8	4,6%	34	2%
Αρνητικές απαντήσεις	167	95,4%	1689	98%
Σύνολο ερωτηματολογίων	175	100%	1723	100%

$p < 0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 3(β)

Σύγκριση αναπνευστικής νοσηρότητας στη Νήσο Μήλο με την αναπνευστική νοσηρότητα στο Δήμο Οινοφύτων

Στοιχεία από ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν στη διάρκεια προσωπικών συνεντεύξεων

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ + ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ + ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

	ΜΗΛΟΣ		ΟΙΝΟΦΥΤΑ	
	Αριθμός Περιστατικών	Ποσοστό	Αριθμός Περιστατικών	Ποσοστό
Θετικές απαντήσεις	11	6,3%	41	2,4%
Αρνητικές απαντήσεις	164	93,7%	1682	97,6%
Σύνολο ερωτηματολογίων	175	100%	1723	100%

$p < 0,01$

Στους Πίνακες 3(α) και 3(β) παρουσιάζονται οι τιμές p . Όταν ο δείκτης αυτός είναι μικρότερος του 0,05 γίνεται διεθνώς αποδεκτό ότι το αποτέλεσμα (διαφορά) είναι πραγματικό και όχι τυχαίο εύρημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Σύγκριση της συχνότητας οφθαλμολογικών προβλημάτων στη Νήσο Μήλο με συχνότητα αντίστοιχων προβλημάτων στην ευρύτερη περιοχή Σχηματαρίου

Στοιχεία από τα αρχεία καταγραφής νοσημάτων των κέντρων υγείας Μήλου και Σχηματαρίου



	ΜΗΛΟΣ		ΣΧΗΜΑΤΑΡΙ	
	Αριθμός Περιστατικών	Ποσοστό	Αριθμός Περιστατικών	Ποσοστό
Οφθαλμολογικά Νοσήματα	59	8,5%	6	0,4%
Άλλα Νοσήματα	639	91,5%	1587	99,6%
Σύνολο Περιστατικών	698	100%	1593	100%

$$p < 0,001$$

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η τιμή p . Όταν ο δείκτης αυτός είναι μικρότερος του 0,05 γίνεται διεθνώς αποδεκτό ότι το αποτέλεσμα (διαφορά) είναι πραγματικό και όχι τυχαίο εύρημα.