



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας
Υγείας

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ 2020-2022

Διπλωματική Εργασία:

**«ΕΠΙΔΗΜΙΑ HIV/AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΠΑΡΕΛΘΟΝ,
ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: MDY20039

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: κ. ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗ

ΑΘΗΝΑ, ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2023



**UNIVERSITY OF
WEST ATTICA**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

**POSTGRADUATE PROGRAM
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICIES 2020-
2022**

DIPLOMA THESIS

**«HIV/AIDS OUTBREAK IN GREECE PAST,
PRESENT AND FUTURE»**

NAME & SURNAME: ATHANASIOS SYROPOULOS

REGISTRATION NUMBER: MDY20039

SUPERVISOR NAME & SURNAME: CHRISTINA PANAGIOTIDI

ATHENS, AUGUST 2023

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ του ΗΛΙΑ, με αριθμό μητρώου mdy20039 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ του Τμήματος ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ της Σχολής ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΗΙΥ/ΑΙΔΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΠΑΡΕΛΘΟΝ, ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι εξεταστική επιτροπή:

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
2	ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ	ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3	ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗ	ΕΔΙΠ	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης αποτελεί η σύντομη παρουσίαση της λοίμωξης HIV και του συνδρόμου AIDS από την πρώτη χρονικά εκδήλωση της νόσου μέχρι σήμερα, οι τρόποι μετάδοσης του ιού σε βρέφη, παιδιά και ενήλικες, ο τρόπος αντιμετώπισης της χρόνιας αυτής λοίμωξης τόσο σε προληπτικό όσο και σε κατασταλτικό επίπεδο, η εξέλιξη της αντιρετροϊκής θεραπείας καθώς και το ζήτημα της αντιμετώπισης του κοινωνικού στίγματος και της προστασίας των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων δεδομένου ότι ακόμη και σήμερα διαπιστώνεται τεράστιο έλλειμμα στην εκ μέρους τους απόλαυση θεμελιωδών δικαιωμάτων (πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας, τήρηση του ιατρικού απορρήτου, προστασία προσωπικών δεδομένων, πρόσβαση στην εκπαίδευση, πρόσβαση στην εργασία). Ο στιγματισμός, οι εναντίον τους ρατσιστικές εκδηλώσεις, η παραβίαση του απορρήτου και της ιδιωτικότητας και πλείστες άλλες κοινωνικές διακρίσεις σε βάρος τους αποτελούν μείζονος σημασίας ζητήματα που αναπτύσσονται παρακάτω.

Λέξεις κλειδιά: HIV, AIDS, στίγμα

ABSTRACT

The purpose of this research project is to succinctly present the characteristics of HIV and AIDS Syndrome from the historical first manifestation of the infection up to today, the pathways of transmission in infants, children and adults, and the management options in terms of prevention and active treatment, including developments in the highly active antiretroviral therapy (HAART). Furthermore, the need to tackle the social stigma and protect fundamental human rights of HIV positive patients frequently being violated, such as access to health services, therapies, education and the working environment, will be discussed. HIV stigma, social discrimination, racial reprisals and breaches in privacy and confidentiality, are major issues encountered by people affected by the infection and are thoroughly analysed and presented in the following section.

Key words: HIV, AIDS, stigma

Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ AIDS ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ AIDS	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ HIV	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV/AIDS: ΜΕΤΑΔΟΣΗ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ HIV/AIDS	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΈΚΤΟ: Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΑ ΚΑΤΟΧΥΡΩΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ	66
ΤΕΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	86
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ	91
ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ	93

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας γνωστό ως AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) συνιστά λοιμώδες νόσημα που προκαλείται από τον ιό HIV (Human Immunodeficiency Virus). Η έκθεση στον ιό προκαλεί τη μόλυνση, η οποία καλείται οροθετικότητα. Η οροθετικότητα άρχεται κατά τη στιγμή της μόλυνσης. Οροθετικό καλείται κάθε άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV, ενώ ως ασθενής του AIDS θεωρείται το οροθετικό εκείνο άτομο που εμφανίζει ορισμένα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα¹.

Ο ιός HIV που προκαλεί το AIDS συνιστά μία μη αερογενώς μεταδιδόμενη ασθένεια και ως εκ τούτου δεν μεταδίδεται κατά την συνήθη κοινωνική συναναστροφή με οροθετικά άτομα. Επίσης, δεν μεταδίδεται με το βήχα, το φτέρνισμα, το φιλί, την κοινή χρήση της τουαλέτας και των ειδών υγιεινής, την κοινή χρήσης σκευών φαγητού ή την κατανάλωση τροφίμων και ποτών που παρασκευάζονται από οροθετικά άτομα. Ο ιός, αντίθετα, μεταδίδεται κατά τη σεξουαλική επαφή με οροθετικό άτομο χωρίς τη χρήση μέσων προφύλαξης, μέσω της μετάγγισης με μολυσμένο αίμα, μέσω της μεταμόσχευσης οργάνων, εξαιτίας της χρήσης μολυσμένων συρίγγων ή άλλου εξοπλισμού προστήματος του δέρματος, από την οροθετική μητέρα στο παιδί είτε κατά την κυοφορία είτε κατά τη γέννηση και με το θηλασμό².

Η πρώτη καταγραφή της νόσου του AIDS έγινε στις ΗΠΑ το 1981 σε ομοφυλόφιλους άνδρες, ενώ το 1982 ταυτοποιήθηκε και ο πρώτος ασθενής με AIDS στην Ελλάδα. Επρόκειτο για έναν αμφιφυλοφόφιλο άντρα από τη Ζάμπια. Πολύ σύντομα κατέστη φανερό ότι η νόσος αφορούσε και άλλες πληθυσμιακές ομάδες, όπως για παράδειγμα χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, πολυμεταγγιζόμενα άτομα κ.α.³.

Η νόσος του AIDS, παρά τα μεγάλα επιτεύγματα που έχουν λάβει χώρα στην επιστήμη της Ιατρικής, δυστυχώς, παραμένει μέχρι σήμερα μια μη ιάσιμη ασθένεια. Η μόλυνση με τον ιό HIV δεν είναι κάτ' αρχήν θανατηφόρα, ωστόσο το σύνηθες είναι να επέρχεται

¹ Σαρόγλου Γ., AIDS, Διάγνωση και Θεραπεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 1999

² Kalinichenko Sv. et al., HIV-1 and HTLV-1 Transmission Modes: Mechanisms and Importance for Virus Spread, *Viruses* 2022 Jan; 14(1): 152. Published online 2022 Jan 14. doi: [10.3390/v14010152](https://doi.org/10.3390/v14010152)

³ Αβραμίδης Αθ., Το AIDS με απλά λόγια, Σειρά Σύγχρονες Μάστιγες, εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα, 1996

ο θάνατος του οροθετικού ασθενούς μετά την πλήρη κλινική εκδήλωση του συνδρόμου και των παρεπόμενων αυτού ασθενειών. Τούτο συμβαίνει καθώς στο τελικό στάδιο της λοίμωξης HIV, η νόσος αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού καθιστώντας αυτόν ευάλωτο σε ευκαιριακές λοιμώξεις που δίχως την έγκαιρη λήψη της κατάλληλης θεραπείας επιφέρουν τον θάνατο του ασθενούς⁴.

Οι επιστήμονες υγείας, παρά τις κλινικές έρευνες που έχουν διενεργήσει όλα αυτά τα χρόνια και εξακολουθούν να διενεργούν, δυστυχώς δεν κατάφεραν να ανακαλύψουν την κατάλληλη θεραπεία για την πλήρη ίαση της νόσου, ωστόσο έχουν βρει και εφαρμόζουν θεραπείες για την ταχύτερη αντιμετώπιση του πόνου, την βελτίωση της ποιότητας υγείας και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής των οροθετικών, όπως για παράδειγμα η θεραπεία HAART, η οποία επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου και περιλαμβάνει 3 ή και περισσότερα αντιρετροϊκά φάρμακα⁵.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της Ύπατης Αρμοστείας των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ανθρώπων ο ιός HIV, μετά από 40 και πλέον έτη από την εμφάνιση του παραμένει μια σημαντική απειλή για την παγκόσμια δημόσια υγεία. Το 2020, 37,7 εκατομμύρια άνθρωποι σε παγκόσμιο επίπεδο ζούσαν με τον ιο HIV, ενώ καταγράφηκαν 1,5 εκατομμύριο νέες μολύνσεις και 680.000 θάνατοι που σχετίζονταν με το AIDS. Τον Ιούνιο του 2021, μόνο 28,2 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν πρόσβαση στην αντιρετροϊκή θεραπεία. Αν και η παγκόσμια μετάδοση του HIV μειώθηκε κατά 31% μεταξύ του 2010 και του 2020, τούτο απέχει πολύ από τον στόχο του 75% που έθεσε η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 2020. Το Συμβούλιο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών κρούει τον κώδωνα στα κράτη μέλη του, επισημαίνοντας πως εάν η τρέχουσα τάση αντιμετώπισης του ιού HIV δεν μεταβληθεί, δυστυχώς ο κόσμος δεν θα μπορέσει να περιορίσει τη διάδοση του AIDS μέχρι το 2030⁶.

⁴ Κοσκινά Ι., AIDS: Ιατρική, Νομική και Ηθική προσέγγιση, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2020

⁵ Da Yong Lu et al, HAART in HIV/AIDS Treatments: Future Trends, Infect Disord Drug Targets, Volume 18, Issue 1, pp.15 -22, 2018, doi: [10.2174/1871526517666170505122800](https://doi.org/10.2174/1871526517666170505122800)

⁶Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Annual Report on Human Rights and HIV/AIDS, May 2022, διαθέσιμη στον διαδικτυακό τόπο <https://hivlanguagecompendium.org/expert-precedent/2022-ohchr-report-on-human-rights-and-hiv-aids.html>

Η Πολιτεία οφείλει να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για τον περιορισμό της μετάδοσης και της εξάπλωσης της νόσου, να διαμορφώσει και να υιοθετήσει πολιτικές και δράσεις για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη μείωση των επιπτώσεων της νόσου σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Η σοβαρότητα της νόσου, η αυξημένη μεταδοτικότητα της και οι διακρίσεις που προκαλούνται σε βάρος των οροθετικών ατόμων έχει φέρει στο επίκεντρο των νομικών, κοινωνιολογικών, ανθρωπιστικών και πολιτικών συζητήσεων ζητήματα αναφορικά με την εξασφάλιση της παροχής σε αυτά της απαραίτητης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, την προστασία της εμπιστευτικότητας, της ιδιωτικότητας και του απορρήτου των ευαίσθητων προσωπικών τους δεδομένων, την νομοθετική κατοχύρωση και προάσπιση των δικαιωμάτων τους στην εκπαίδευση, εργασία, οικογένεια κλπ.⁷

Οι οροθετικοί ασθενείς, από την πλευρά τους, έχοντας το δικαίωμα πλήρους ενημέρωσης για την εξέλιξη της νόσου τους, τη θεραπεία που θα ακολουθήσουν και τις επιπτώσεις που αυτή θα έχει στον οργανισμό τους από τους θεράποντες ιατρούς τους, οφείλουν να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα που τους υποδεικνύουν οι τελευταίοι για την προστασία της δημόσιας υγείας και την αποφυγή της μετάδοσης της νόσου στο λοιπό κοινωνικό σύνολο⁸.

Δυστυχώς η διαμόρφωση και παγίωση επιστημονικά αβάσιμων αντιλήψεων περί του τρόπου μετάδοσης της νόσου AIDS και η εν γένει δυσμενής αντιμετώπιση των οροθετικών ατόμων σε χώρους υγείας, εργασίας κλπ, αποτρέπουν τα άτομα να εξεταστούν για HIV με αποτέλεσμα να υπονομεύονται οι προσπάθειες των φορέων δημόσιας υγείας να επιτύχουν τον αποτελεσματικό περιορισμό της διάδοσης του ιού.

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης αποτελεί η σύντομη παρουσίαση της λοίμωξης HIV και του συνδρόμου AIDS από την πρώτη χρονικά εκδήλωση της νόσου μέχρι σήμερα, οι τρόποι μετάδοσης του ιού σε βρέφη, παιδιά και ενήλικες, ο τρόπος αντιμετώπισης

⁷ Πολίτης Χ., HIV/AIDS, νομικά προβλήματα και πρώιμες νομοθετικές αντιδράσεις των Κρατών: Το δίλημμα της προστασίας της δημόσιας υγείας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών μίας μη αερογενώς μεταδιδόμενης νόσου, Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου 2004, σελ. 7 επ.

⁸ Κοσκινά Ι., AIDS: Ιατρική, Νομική και Ηθική προσέγγιση, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2020

της χρόνιας αυτής λοίμωξης τόσο σε προληπτικό όσο και σε κατασταλτικό επίπεδο, η εξέλιξη της αντιρετροϊκής θεραπείας καθώς και το ζήτημα της αντιμετώπισης του κοινωνικού στίγματος και της προστασίας των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων δεδομένου ότι ακόμη και σήμερα διαπιστώνεται τεράστιο έλλειμμα στην εκ μέρους τους απόλαυση θεμελιωδών δικαιωμάτων (πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας, τήρηση του ιατρικού απορρήτου, προστασία προσωπικών δεδομένων, πρόσβαση στην εκπαίδευση, πρόσβαση στην εργασία)⁹. Ο στιγματισμός, οι εναντίον τους ρατσιστικές εκδηλώσεις, η παραβίαση του απορρήτου και της ιδιωτικότητας και πλείστες άλλες κοινωνικές διακρίσεις σε βάρος τους αποτελούν μείζονος σημασίας ζητήματα που αναπτύσσονται παρακάτω.

Ειδικότερα στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης περιγράφεται με συντομία η ιστορική εξέλιξη της λοίμωξης HIV/AIDS από τη στιγμή της πρωτοεμφάνισης της μέχρι σήμερα καθώς και η σταδιακή εξέλιξη - βελτίωση της αντιρετροϊκής θεραπείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι τρόποι μετάδοσης του ιού HIV, τα στάδια της μόλυνσης, τα συμπτώματα του συνδρόμου AIDS και οι ειδικές διαδικασίες διάγνωσης της λοίμωξης.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η αντιρετροϊκή θεραπεία (προληπτική και κατασταλτική) που έχουν πλέον στην διάθεση τους οι οροθετικοί ασθενείς, οι ερωτικοί τους σύντροφοι και οι επαγγελματίες υγείας καθώς και οι ωφέλειες αυτής στην εξασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής για τα οροθετικά άτομα. Επιπρόσθετα γίνεται μια σύντομη αναφορά στις προσπάθειες της επιστημονικής κοινότητας για την ανακάλυψη του εμβολίου που θα οδηγήσει στην εξάλειψη της νόσου.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσεται διεξοδικά ο τρόπος μετάδοσης του ιού HIV σε βρέφη, παιδιά και εφήβους, όπως επίσης και ο τρόπος αντιμετώπισης του συνδρόμου AIDS με τη χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων κατάλληλων για παιδιά.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναπτύσσεται ειδικώς το δικαίωμα των οροθετικών ασθενών σε παροχές οδοντιατρικής υγείας. Αναφέρονται επίσης τα μέτρα και οι τεχνικές ελέγχου

⁹ Relf M. et al., A Review of the State of the Science of HIV and Stigma: Context, Conceptualization, Measurement, Interventions, Gaps, and Future Priorities. In J Assoc Nurses AIDS Care, 32(3), pp. 392-407, 2021

για τον περιορισμό του κινδύνου διασποράς του HIV στους επαγγελματίες υγείας, τους λοιπούς ασθενείς και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα.

Στο έκτο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των οροθετικών ατόμων, ενώ γίνεται αναφορά και στο κοινωνικό στιγματισμό που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα οροθετικά άτομα και οι οικείοι τους.

Τέλος, διατυπώνονται προτάσεις αναφορικά με τα μέτρα που πρέπει να λάβει η Πολιτεία για τη θεσμική εμπέδωση και εφαρμογή των θεμελιωδών δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων, τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου και συνακόλουθα την προστασία της δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ AIDS ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

1.1. Σύντομη περιγραφή του συνδρόμου AIDS - Ορισμοί

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, γνωστό με την ονομασία AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), συνιστά μια ανίατη λοιμώδη νόσο, η οποία

οφείλεται στον ρετροϊό HIV (Human Immunodeficiency Virus). Το άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV καλείται «οροθετικό».

Το AIDS εμφανίζεται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού έχει υποστεί σημαντική βλάβη εξαιτίας του ιού HIV και αδυνατεί πλέον να αμυνθεί σε ευκαιριακές λοιμώξεις, νεοπλασίες και λοιπές ασθένειες που προσβάλλουν το οροθετικό άτομο οδηγώντας το στο θάνατο. Με άλλα λόγια, ο θάνατος των οροθετικών ασθενών δεν οφείλεται στον ιό HIV καθαυτό αλλά στις επιπλοκές που προκαλεί στον οργανισμό η ανάπτυξη του AIDS (ήτοι, το τελικό στάδιο της μόλυνσης)¹⁰.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι δεν αναπτύσσουν απαραίτητα όλοι όσοι έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV το σύνδρομο του AIDS. Αρκετές είναι οι περιπτώσεις εκείνες που τα άτομα αν και έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV παραμένουν ασυμπτωματικά, ωστόσο μεταδίδουν τον ιό σε όποιον έρθει σε επαφή με το αίμα τους ή τα κολπικά, σπερματικά ή πρωκτικά υγρά χωρίς τη λήψη των απαραίτητων προφυλάξεων. Όσο μεγαλύτερο είναι δε το ιϊκό φορτίο στο αίμα τους τόσο ευκολότερα γίνεται και η μετάδοση του ιού.

Το AIDS αποτελεί μία χρόνια νόσο. Δυστυχώς μέχρι σήμερα οι επιστήμονες δεν έχουν κατορθώσει να ανακαλύψουν το φάρμακο για την πλήρη ίαση του, αλλά ούτε και το πολυπόθητο εμβόλιο για την προστασία του πληθυσμού από τη μετάδοση του ιού HIV¹¹. Η αυστηρή τήρηση της αντιρετροϊκής θεραπείας είναι η μόνη λύση για την καταστολή του HIV, τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης του ιού και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των οροθετικών ασθενών¹².

1.2. Η ανακάλυψη του ιού HIV ως αίτιο του AIDS

Τα πρώτα κρούσματα του ιού HIV έκαναν την εμφάνισή τους στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) στις 5 Ιουνίου 1981, όταν τα αμερικανικά Κέντρα Ελέγχου και

¹⁰ Kalinichenko Sv. et al., HIV-1 and HTLV-1 Transmission Modes: Mechanisms and Importance for Virus Spread, *Viruses* 2022 Jan; 14(1): 152. Published online 2022 Jan 14. doi: 10.3390/v14010152

¹¹ Dispincer S. et al., The path towards an HIV vaccine, *New Microbiol.* 2022 April 45(2):99-103. PMID: 35699557.

¹² Wang N, Qi H, Deng Y, Yu W, Chen Z. Transmission and Drug Resistance Characteristics of Human Immunodeficiency Virus-1 Strain Using Medical Information Data Retrieval System. *Comput Math Methods Med.* 2022 Jun 13; doi: 10.1155/2022/2173339.

Πρόληψης Ασθενειών (CDC) ανακοίνωσαν τον εντοπισμό μιας σπάνιας μορφής πνευμονίας σε ομοφυλόφιλους στην Καλιφόρνια. Για δύο ακόμη περίπου έτη οι επιστήμονες αγνοούσαν την ασθένεια του AIDS, η οποία δεν είχε λάβει ακόμη αυτό όνομα και οι υγειονομικές αρχές των ΗΠΑ έκαναν λόγο για εμφάνιση «σπάνιων μολύνσεων» σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, σε αιμοφιλικούς που υποβάλλονταν σε μεταγγίσεις αίματος και σε Αϊτινούς που ζούσαν στις ΗΠΑ. Σε μεγάλο αριθμό ομοφυλόφιλων ανδρών εμφανίστηκε και το σάρκωμα καροσί. Ο όρος Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας άρχισε να χρησιμοποιείται το 1982¹³.

Με το ξέσπασμα της επιδημίας του AIDS μέλη των ιατρικών συλλόγων και επιστημονικοί ερευνητές έσπευσαν να ανακαλύψουν το αίτιο αυτής προκειμένου να ελεγχθεί η εξάπλωση της. Τον Ιανουάριο του 1983 οι ερευνητές Φρανσουάζ Μπαρέ - Σινουσί και Ζαν- Κλοντ Σερμάν, μέλη της ομάδας του Λουκ Μοντανιέ του Ινστιτούτου Παστέρ του Παρισιού, ανακάλυψαν έναν νέο ιό στον οποίο έδωσαν την ονομασία LAV. Ο ιός αυτός κατά την εκτίμηση τους συνδεόταν πιθανότατα με το AIDS¹⁴. Ένα χρόνο αργότερα στις 23 Απριλίου 1984 ο Αμερικανός ειδικός στους ρετροϊούς Ρόμπερτ Γκάλο ανακοίνωσε ότι ίσως βρήκε την αιτία του AIDS, έναν ρετροϊό που ονόμασε HTLV-III. Οι δύο ιοί (LAV και HTLV-III) αποδείχθηκε ότι ήταν οι ίδιοι και έλαβαν την ονομασία HIV (ιός ανοσοεπάρκειας του ανθρώπου). Ο ιός HIV αναγνωρίστηκε πλέον επίσημα ως αίτιο του συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και από το 1984 άρχισε η καταγραφή των περιστατικών μόλυνσης με HIV¹⁵. Στις 31 Μαρτίου 1987 υπεγράφη συμφωνία μεταξύ της Γαλλίας και των ΗΠΑ για τον τερματισμό της διαμάχης που είχε ξεσπάσει αναφορικά με την πατέντα της ανακάλυψης του HIV. Ο Λουκ Μοντανιέ ως επικεφαλής της πρώτης ερευνητικής ομάδας που ανακάλυψε τον ρετροϊό HIV έλαβε και το Νόμπελ Ιατρικής το 2008 για αυτήν την ανακάλυψη.

Η προέλευση του ιού αποδίδεται σε μη ανθρώπινα όντα και συγκεκριμένα οι επιστήμονες πιστεύουν πως ο ιός πρωτοεμφανίστηκε σε χιμπατζήδες στη Κινσάσα

¹³ Lashley FR. Transmission and epidemiology of HIV/AIDS: a global view. *Nurs Clin North Am*. 2006 Sep;41(3):339-54, v. doi: 10.1016/j.cnur.2006.05.001. PMID: 16908228.

¹⁴ Barré-Sinoussi F. HIV as the cause of AIDS. *Lancet*. 1996 Jul 6;348(9019):31-5. doi: 10.1016/s0140-6736(96)09058-7. PMID: 8691930.

¹⁵ Gallo R., M.D., and Montagnier L., M.D. The Discovery of HIV as the Cause of AIDS, *N Engl J Med* 2003; 349:2283-2285 DOI: 10.1056/NEJMp038194

της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό και περίπου το 1920 μεταπήδησε στον άνθρωπο μέσω μιας διαδικασίας γνωστής και ως ζωνοσία (μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων μεταξύ σπονδυλωτών ζώων και ανθρώπου με φυσικό τρόπο)¹⁶. Είναι αδύνατον να υπολογιστεί πόσοι άνθρωποι είχαν μολυνθεί έως τότε από τον ιό, ωστόσο υπάρχουν καταγεγραμμένα περιστατικά ακόμη και πριν το 1970.

1.3. Η ιστορική εξέλιξη της αντιρετροϊκής θεραπείας

Τον Μάρτιο του 1987 εγκρίθηκε στις ΗΠΑ η πρώτη αντιρετροϊκή θεραπεία (antiretroviral therapy - ART). Οι παρενέργειες, όμως, των αντιρετροϊκών φαρμάκων ήταν πολλές και σοβαρές. Το δε οικονομικό της κόστος ήταν τόσο υψηλό που σχεδόν το 50% των οροθετικών ασθενών αδυνατούσε να τη λάβει¹⁷.

Το 1994 η επιδημία του AIDS εξαπλωνόταν στις ΗΠΑ με ταχύτατους ρυθμούς πλήττοντας κατά κύριο λόγο άτομα νεαρής ηλικίας. Αξίζει εν προκειμένω να σημειωθεί πως το AIDS ήταν η πρώτη αιτία θανάτου για τους Αμερικανούς ηλικίας 25 με 44 ετών. Μέχρι και το 1997 τα στοιχεία έδειχναν αυξητική τάση εξάπλωσης του ιού τόσο σε νέους όσο και σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας. Τούτο είχε ως αποτέλεσμα η ερευνητική κοινότητα να εντείνει τις προσπάθειές της για την ανακάλυψη νέων αντιρετροϊκών φαρμάκων περισσότερο αποτελεσματικών για την καταπολέμηση της πανδημίας του AIDS. Τα επόμενα χρόνια, λοιπόν, άρχισαν να χρησιμοποιούνται δύο νέου τύπου φάρμακα, αλλάζοντας την πορεία της νόσου: οι αναστολείς πρωτεάσης και οι μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης. Η νέα αντιρετροϊκή θεραπεία με το συνδυασμό των ως άνω φαρμάκων οδήγησε για πρώτη φορά το 1996 σε μείωση του αριθμού των νεκρών από AIDS¹⁸.

¹⁶ Narayanan E, Liu Q, Tsybovsky Y, Boswell K, Ding S, Hu Z, Follmann D, Lin Y, Miao H, Schmeisser H, Rogers D, Falcone S, Elbashir SM, Presnyak V, Bahl K, Prabhakaran M, Chen X, Sarfo EK, Ambrozak DR, Gautam R, Martin MA, Swerczek J, Herbert R, Weiss D, Misamore J, Ciaramella G, Himansu S, Stewart-Jones G, McDermott A, Koup RA, Mascola JR, Finzi A, Carfi A, Fauci AS, Lusso P. BH. Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2011 Sep;1(1):a006841. doi: 10.1101/cshperspect.a006841. PMID: 22229120; PMCID: PMC3234451.

¹⁷ Sabin CA, Lundgren JD. The natural history of HIV infection. *Curr Opin HIV AIDS*. 2013 Jul;8(4):311-7. doi: 10.1097/COH.0b013e328361fa66. PMID: 23698562; PMCID: PMC4196796.

¹⁸ Venter M. WDF. Roadmap for Achieving Universal Antiretroviral Treatment. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2023 Jan 20;63:99-117. doi: 10.1146/annurev-pharmtox-052020-094321.

Σύμφωνα με την Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS- υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών για την ταχεία, ολοκληρωμένη και συντονισμένη παγκόσμια δράση για την πανδημία HIV/AIDS), η οποία δημοσιεύθηκε τον Νοέμβριο του 1999 περίπου 50 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν προσβληθεί από τον ιό HIV από την αρχή της πανδημίας εκ των οποίων τα 16 εκατομμύρια πέθαναν. Η υποσαχάρια Αφρική είχε πληγεί περισσότερο, με 12,2 εκατομμύρια οροθετικούς ασθενείς. Κατόπιν τούτου, το 2000 η UNAIDS προέβη στην υπογραφή συμφωνίας με πέντε μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες για τη διανομή φθηνών φαρμάκων στις φτωχές χώρες και στις 13 Νοεμβρίου 2001 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου (ΠΟΕ) υπέγραψε συμφωνία με την οποία επιτράπη στις αναπτυσσόμενες χώρες να παράγουν γενόσημα.

Στις 16 Ιουλίου 2012 εγκρίθηκε στις ΗΠΑ η πρώτη προληπτική θεραπεία με το αντιρετροϊκό κοκτέιλ Truvada, το οποίο είναι διαθέσιμο και στη Ελλάδα. Έκτοτε, αυτού του είδους η θεραπεία αποδεικνύεται η πλέον αποτελεσματική, καθώς επιτρέπει σε άτομα υψηλού κινδύνου να προστατευθούν λαμβάνοντάς το προληπτικά¹⁹.

Μόλις το 2017 για πρώτη φορά επετεύχθη η λήψη αντιρετροϊκής θεραπείας από το 50% των φορέων HIV/AIDS. Σήμερα το ποσοστό αυτό αγγίζει τα $\frac{3}{4}$ και πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με έρευνα της UNAIDS 27,5 εκατομμύρια άνθρωποι λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία σε σύνολο 37,7 εκατομμυρίων οροθετικών ασθενών²⁰.

Στις μέρες μας (τέσσερις δεκαετίες μετά την εμφάνιση της νόσου) περίπου 34 εκατομμύρια άνθρωποι είναι φορείς του HIV παγκοσμίως, καθώς κατ' έτος μολύνονται με τον ιό περίπου 1,8 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ περίπου 1 εκατομμύριο άνθρωποι χάνουν τελικά τη ζωή τους, η πλειοψηφία εκ των οποίων διαβιεί στη νοτιοανατολική Αφρική.

Ο στόχος της UNAIDS να τερματιστεί το AIDS ως απειλή για τη δημόσια υγεία ως το 2030 φαντάζει πλέον ουτοπικό όνειρο. Η πανδημία της covid-19 έθεσε εμπόδια στην

¹⁹ Riddell J 4th, Amico KR, Mayer KH. HIV Preexposure Prophylaxis: A Review. JAMA. 2018 Mar 27;319(12):1261-1268. doi: 10.1001/jama.2018.1917. PMID: 29584848.

²⁰ UNAIDS, Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet, διαθέσιμο στον επίσημο ιστότοπο της UNAIDS <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

πρόσβαση των οροθετικών (και εν δυνάμει οροθετικών) ασθενών στις υπηρεσίες υγείας, στα διαγνωστικά τεστ και τη θεραπεία, γεγονός που συνέβαλε σημαντικά στην καθυστέρηση της εξάλειψης του AIDS²¹, από το οποίο τα τελευταία 40 χρόνια έχουν πεθάνει συνολικά 36,3 εκατομμύρια άνθρωποι. Το σημαντικότερο εμπόδιο, ωστόσο, είναι η άγνοια των οροθετικών ασθενών αναφορικά με τα αντιρετροϊκά φάρμακα που έχουν πλέον στη διάθεσή τους και τις ωφέλειες που μπορούν να έχουν από τη συστηματική λήψη τους (είτε προληπτικά είτε κατασταλτικά). Το κλειδί λοιπόν για την αποτελεσματική αντιμετώπιση/εξάλειψη του AIDS είναι η ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού γύρω από το θέμα αυτό και η πλήρης ενημέρωση των οροθετικών ασθενών, των ερωτικών τους συντρόφων και των μελών της οικογένειάς τους για τη νέα αντιρετροϊκή θεραπεία.

1.4. Η επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το AIDS πρωτοεμφανίστηκε το 1981 (διάγνωση του πρώτου ασθενούς) και το 1983 καταγράφηκε ο πρώτος θάνατος από AIDS. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) υπολογίζεται ότι στη χώρα μας μέχρι σήμερα έχουν διαγνωστεί με τον ιό HIV 15.795 άτομα, εκ των οποίων οι 13.133 βρίσκονται ακόμη εν ζωή χάρη στην αντιρετροϊκή θεραπεία που λαμβάνουν, ενώ 2.662 άτομα έχουν χάσει τη ζωή τους μέχρι σήμερα, το δε 83% εξ αυτών επρόκειτο για άνδρες. Ο αριθμός των νέων μολύνσεων κατ' έτος κυμαίνεται στις 500 με 750.

Η τελευταία επιδημιολογική επιτήρηση της HIV λοίμωξης από τον ΕΟΔΥ για το 2022 αποτυπώνει μια εικόνα υποχώρησης της επιδημίας του AIDS στην Ελλάδα²². Σύμφωνα με το σύστημα της υποχρεωτικής δήλωσης, τους πρώτους δέκα μήνες του 2022 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν στον ΕΟΔΥ 430 νέα περιστατικά HIV λοίμωξης

²¹ Spinelli MA, Jones BLH, Gandhi M. COVID-19 Outcomes and Risk Factors Among People Living with HIV. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2022 Oct;19(5):425-432. doi: 10.1007/s11904-022-00618-w.

²² ΕΟΔΥ, Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS 2022, διαθέσιμο στον επίσημο διαδικτυακό ιστότοπο του ΕΟΔΥ <https://eody.gov.gr/disease/aids/>

(αντιστοιχία 4 λοιμώξεων ανά 100.000 πληθυσμού), εκ των οποίων τα 343 (ήτοι το 79,8%) αφορούσαν άνδρες και τα 87 (ήτοι το 20,2%) γυναίκες. Τα περισσότερα περιστατικά αφορούσαν σε άτομα (κυρίως ομοφυλόφιλους άνδρες) που μολύνθηκαν από τον ιό HIV μέσω της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής. Πιο συγκεκριμένα, οι 202 νέες HIV μολύνσεις αφορούσαν σε άνδρες που είχαν απροφύλακτες σεξουαλικές επαφές με άνδρες, οι 94 αφορούσαν σε άτομα που μολύνθηκαν μέσω της απροφύλακτης ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής και 52 μολύνσεις οφείλονταν στην από κοινού χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (ήτοι το 12,09%). Μόλις 5 περιστατικά αφορούσαν σε κάθετη μετάδοση του ιού, από μητέρες αλλοδαπής εθνικότητας στα έμβρυα, εκ των οποίων μόνο το ένα γεννήθηκε στην Ελλάδα, ενώ τα υπόλοιπα τέσσερα είχαν μολυνθεί κατά τη γέννηση στη χώρα προέλευσής τους.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα επίσημα επιδημιολογικά δεδομένα του ΕΟΔΥ οι νέες μολύνσεις HIV ανά 100.000 πληθυσμού φαίνεται να κυμαίνονται σε χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με εκείνες που δηλώθηκαν τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα των 11 προηγούμενων ετών. Η λοίμωξη με τον ιό HIV αφορά ανθρώπους κάθε ηλικίας ανεξαρτήτως φύλου, εθνότητας, θρησκευτικών πεποιθήσεων, πολιτικής ιδεολογίας, κοινωνικής τάξης, οικονομικής επιφάνειας και σεξουαλικών προτιμήσεων. Ωστόσο, οι νέες μολύνσεις αφορούν κατά κύριο λόγο πληθυσμούς που αναπτύσσουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως για παράδειγμα ομοφυλόφιλους άνδρες που δεν έχουν σταθερό ερωτικό σύντροφο, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, αλλά και ετεροφυλόφιλους που επιδίδονται σε σεξουαλικές συνευρέσεις χωρίς τη λήψη των κατάλληλων προφυλάξεων.

Στην Ελλάδα, διαχρονικά οι περισσότερες μεταδόσεις του ιού οφείλονται στην απροφύλακτη σεξουαλική επαφή, κυρίως δε μεταξύ ανδρών με εξαίρεση το έτος 2012. Όσον αφορά την μετάδοση του ιού HIV μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών το χρονικό διάστημα 2011-2013 παρουσιάζονταν ιδιαίτερα αυξημένα, εν συνεχεία, όμως, με εξαίρεση το έτος 2018, η συγκεκριμένη κατηγορία μετάδοσης παρουσίασε και εξακολουθεί να παρουσιάζει μέχρι σήμερα μείωση.

Από το 2012 σημειώνεται σταδιακή μείωση των νέων λοιμώξεων HIV σε άτομα ελληνικής εθνικότητας, η οποία συμβαδίζει με την τάση που έχει παρατηρηθεί στο σύνολο των ετήσιων νέων διαγνώσεων. Αντιθέτως, οι νέες μολύνσεις από μολύνσεις αλλοδαπής εθνικότητας ενώ παρουσίασαν μια σταδιακή μείωση κατά το χρονικό

διάστημα 2013-2015, το χρονικό διάστημα 2016-2019 άρχισαν πάλι την ανοδική πορεία. Από το 2017 έως και το έτος 2021, η πλειοψηφία των νέων μολύνσεων αφορά άτομα αλλοδαπής εθνικότητας προερχόμενα από την Υποσαχάριο Αφρική και την Κεντρική Ευρώπη. Το έτος 2022 υπερτερούν και πάλι τα περιστατικά μολύνσεων HIV από την Υποσαχάριο Αφρική, και ακολουθούν οι μολύνσεις ατόμων από την Ανατολική Ευρώπη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ AIDS

2.1. Τρόποι μετάδοσης του ιού HIV

Ο ιός HIV μεταδίδεται από ένα οροθετικό άτομο σε ένα άλλο υγιές άτομο κατά τη διάρκεια της μεταξύ τους απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής (κολπικής, στοματικής ή πρωκτικής) όταν μολυσμένα βιολογικά υγρά, όπως αίμα, κολπικά, σπερματικά ή προσπερματικά, πρωκτικά υγρά του πρώτου εισέλθουν απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος του δεύτερου, μέσω μιας μικροτραυματισμένης βλεννογόνου μεμβράνης ή μέσω ενός κατεστραμμένου ιστού, όπως συμβαίνει συνήθως κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Τα βιολογικά υγρά θα πρέπει να έχουν ιικό φορτίο ικανό για την μετάδοση του ιού.

Η μετάδοση του ιού HIV είναι δυνατή και μέσω της μεταγγίσης μολυσμένου αίματος, ή μεταμόσχευσης ιστού ή οργάνου, ωστόσο στον προηγμένο κόσμο αυτός ο τρόπος μετάδοσης του ιού έχει πλέον εξαλειφθεί εξαιτίας των αυστηρών ελέγχων που διενεργούνται για την πιθανή ανίχνευση του ιού HIV πριν από τις μεταγγίσεις ή τις μεταμοσχεύσεις. Ειδικότερα, από το 1985 διενεργείται έλεγχος για τον ιό HIV σε προϊόντα αίματος που προορίζονται για μεταγγίσεις προσδιορίζοντας αντισώματα για τον τύπο I και από το 1992, σε συνδυασμό για τους τύπους του ιού I και II²³. Σήμερα όλες οι ακολουθούμενες διαδικασίες αναφορικά με τον εργαστηριακό έλεγχο του αίματος και την ασφάλεια των μεταγγίσεων είναι σύμφωνες με τις αντίστοιχες ευρωπαϊκές οδηγίες καθώς και αυτές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και άλλων διεθνών οργανισμών. Λόγω των βελτιωμένων μέτρων ασφαλείας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο αίματος και προϊόντων αίματος, τα τελευταία χρόνια δεν έχει προκύψει σχεδόν καμία μόλυνση από τη χρήση αίματος και προϊόντων αίματος στις Ηνωμένες Πολιτείες, τον Καναδά ή τη Δυτική Ευρώπη²⁴.

Περαιτέρω, η μετάδοση του ιού HIV συντελείται μέσω του αίματος κατά την από κοινού χρήση με οροθετικό άτομο αιχμηρών αντικειμένων, όπως π.χ. ξυραφάκια, βελόνες, σύριγγες (κοινή χρήση ενδοφλέβιας βελόνας μεταξύ χρηστών ναρκωτικών ουσιών ή τη διενέργεια τατουάζ ή το τρύπημα αυτιών με μη αποστειρωμένο εξοπλισμό)²⁵.

Ο ιός HIV δύναται να μεταδοθεί και από την οροθετική μητέρα στο βρέφος κατά τη διάρκεια του τοκετού ή μέσω του θηλασμού ή την προμάσηση της τροφής του βρέφους από την οροθετική μητέρα. Αυτός ο τρόπος μετάδοσης του ιού HIV αναπτύσσεται διεξοδικώς σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης²⁶.

Τέλος, η μετάδοση του ιού HIV είναι δυνατή μέσω διαδερμικής έκθεσης. Ο τρόπος αυτός μετάδοσης αφορά σε ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίοι δύνανται

²³ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

²⁴ Bujandric N, Grujic J, Budakov Obradovic Z. Assessing donor suitability for blood donation: Utility of Geenius HIV 1/2 confirmatory assay. *Transfus Apher Sci*. 2021 Feb;60(1):103008. doi: 10.1016/j.transci.2020.103008.

²⁵ Correa M, Gisselquist D. Reconnaissance assessment of risks for HIV transmission through health care and cosmetic services in India. *Int J STD AIDS*. 2006 Nov;17(11):743-8. doi: 10.1258/095646206778691068

²⁶ Teasdale CA, Marais BJ, Abrams EJ. HIV: prevention of mother-to-child transmission. *BMJ Clin Evid*. 2011 Jan 17;2011:0909. PMID: 21477392; PMCID: PMC3217724.

να μολυνθούν από τον ιό μετά από τυχαίο τρύπημα με χρησιμοποιημένη από οροθετικό ασθενή βελόνα²⁷.

Αντιθέτως, ο ιός δεν μεταδίδεται μέσω σωματικών υγρών (σάλιο, ιδρώτας, δάκρυα, ουρά), την δερματική επαφή (φιλί, αγκαλιά, χειραψία), την κοινή χρήση τουαλέτας, οικιακών σκευών ή πισίνας, ενδυμάτων, κλινοσκεπασμάτων κλπ με ένα οροθετικό άτομο. Φυσικά χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην περίπτωση που το οροθετικό άτομο έχει κάποια ανοιχτή πληγή ή υπάρχουν μικρές ποσότητες αίματος στα κοινής χρήσης αντικείμενα. Ο ιός δεν μεταδίδεται ούτε με το τσίμπημα των εντόμων (εννοείται στην περίπτωση που το ίδιο έντομο έχει τσιμπήσει προηγουμένως κάποιο οροθετικό άτομο).

Δεδομένων τούτων είναι σαφές πως ο κύριος τρόπος μετάδοσης του ιού HIV είναι η σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού με οροθετικό άτομο. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου (ήτοι τα άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο να μολυνθούν από τον ιό HIV) ανήκουν οι ομοφυλόφιλοι άνδρες που δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή και κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, άτομα που έρχονται σε σεξουαλική επαφή χωρίς καμία προφύλαξη με άτομα που ζουν ή έχουν ταξιδέψει σε ενδημικές περιοχές (Αφρική), οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και άτομα με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Η μετάδοση του ιού επιτυγχάνεται πολύ εύκολα τις εβδομάδες που ακολουθούν τη μόλυνση του ατόμου (πρωτολοίμωξη), καθώς το διάστημα αυτό το ιικό φορτίο που φέρει το άτομο που έχει μολυνθεί είναι ιδιαίτερα υψηλό. Εκείνο που δεν πρέπει να λησμονείται είναι ότι το οροθετικό άτομο δύναται να μεταδώσει τον ιό ακόμη και όταν δεν εμφανίζει συμπτώματα²⁸.

Αμέσως μετά την είσοδο του ιού HIV στο ανθρώπινο σώμα άρχεται η σταδιακή προσβολή και συνακόλουθα η προοδευτική καταστροφή των κυττάρων (CD4-T λεμφοκύτταρα) του ανοσοποιητικού συστήματος του ατόμου που έχει μολυνθεί προκαλώντας του σοβαρή ανοσοανεπάρκεια. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα το οροθετικό

²⁷ Beyera GK, Beyen TK. Epidemiology of exposure to HIV/AIDS risky conditions in healthcare settings: the case of health facilities in Gondar City, North West Ethiopia. BMC Public Health. 2014 Dec 16;14:1283. doi: 10.1186/1471-2458-14-1283.

²⁸ Feinberg J, Keeshin S. Prevention and Initial Management of HIV Infection. Ann Intern Med. 2022 Jun;175(6):ITC81-ITC96. doi: 10.7326/AITC202206210. Epub 2022 Jun 14. PMID: 35696682.

άτομο να καθίσταται ευάλωτο σε ευκαιριακά παθογόνα ακίνδυνα για τον υγιή πληθυσμό, καθώς και σε άλλες λοιμώξεις, νεοπλασίες και ασθένειες όπως ο καρκίνος²⁹.

Ειδικότερα, η λοίμωξη HIV απαρτίζεται από 9 διακριτές φάσεις μέχρι την ολοκλήρωση της³⁰:

- Είσοδος του ιού HIV στον ανθρώπινο οργανισμό
- Αντίστροφη Μεταγραφή
- Μεταφορά του ιού στον πυρήνα των λεμφοκυττάρων
- Ενσωμάτωση του ιού
- Αντιγραφή του ιού
- Σύνθεση της πρωτεΐνης του ιού
- Συγκρότηση του ιού
- Απελευθέρωση του ιού
- Ωρίμανση

2.2. Τα στάδια της μόλυνσης ως την ανάπτυξη του συνδρόμου AIDS

Πρώτο Στάδιο Οξεία Λοίμωξη (οξύ Ρετροϊκό Σύνδρομο)

Κατά το αρχικό στάδιο της μόλυνσης ο ιός HIV αναπαράγεται γρήγορα στο σώμα του ατόμου που έχει μολυνθεί. Μερικοί ασθενείς αμέσως μετά τη μόλυνση τους με τον ιό HIV εμφανίζουν συμπτώματα που ομοιάζουν με αυτά του κρυολογήματος (πονοκέφαλος, πυρετός, συνάχι, πονόλαιμος, διάρροια, ρίγη, εφίδρωση, μυϊκοί πόνοι, κόπωση).

Τα συμπτώματα της πρωτολοίμωξης δύναται επίσης να είναι παρόμοια με εκείνα άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως της λοιμώδους μονοπυρήνωσης ή της ηπατίτιδας, που μεταδίδονται πολύ πιο εύκολα.

²⁹ Waymack JR, Sundareshan V. Acquired Immune Deficiency Syndrome. 2023 May 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 30725978.

³⁰ Ανδρουτσοπούλου Μ., Μιλάι Κ., Ανίχνευση και εργαστηριακή παρακολούθηση της HIV -1 λοίμωξης, Πανεπιστήμιο Δυτικής Απικής, 2023

Ορισμένοι εμφανίζουν εξανθήματα στο σώμα (πολλές μικρές επίπεδες και ελαφρώς ανυψωμένες κόκκινες κηλίδες), στοματικά έλκη, πληγές του πρωκτού ή των γεννητικών οργάνων. Αν ένα άτομο έχει εκτεθεί στον ιό HIV, είναι πολύ πιθανό να έχει εκτεθεί και σε άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ), όπως χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη και τριχομονάδα. Οι άνδρες μπορούν να παρατηρήσουν τα συμπτώματα των νοσημάτων αυτών πολύ πιο εύκολα από τις γυναίκες, π.χ. τις πληγές στα γεννητικά τους όργανα και να λάβουν έγκαιρα την κατάλληλη θεραπεία, ωστόσο οι άνδρες δεν απευθύνονται στους παρόχους ιατρικής φροντίδας τόσο συχνά όσο οι γυναίκες.

Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται συνήθως στις πρώτες δύο με τέσσερις εβδομάδες και η διάρκεια τους κυμαίνεται στη μία με δύο εβδομάδες, καθώς το άτομο εισέρχεται στο χρόνιο στάδιο ή αλλιώς στη λανθάνουσα περίοδο.

Σε αυτό το στάδιο το ανοσοποιητικό σύστημα αντιδρά στον ιό αναπτύσσοντας αντισώματα (ορομετατροπή)³¹.

Δεύτερο Στάδιο: Κλινική Λανθάνουσα Περίοδος

Με τη συστηματική χρήση της αντιρετροϊκής θεραπείας, το χρόνιο στάδιο της λοίμωξης HIV δύναται να διαρκέσει δεκαετίες και να μην εξελιχθεί σε AIDS, υπό την προϋπόθεση ότι ο οροθετικός ασθενής έχει ξεκινήσει την θεραπεία έγκαιρα.

Χωρίς τη λήψη αντιρετροϊκής αγωγής το δεύτερο στάδιο της λοίμωξης HIV διαρκεί περίπου οκτώ χρόνια, δυνάμενο να κρατήσει και πάνω από δέκα καθώς πολλοί είναι αυτοί που δεν λαμβάνουν γνώση της μόλυνσης τους. Κατά τη διάρκεια του σταδίου αυτού, το άτομο που έχει μολυνθεί δεν παρουσιάζει κανένα απολύτως σύμπτωμα. Αυτή η «ασυμπτωματική» περίοδος της μόλυνσης ποικίλλει σημαντικά από άτομο σε άτομο. Κατά την ασυμπτωματική περίοδο, όμως, ο HIV μολύνει και καταστρέφει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος του ατόμου που έχει μολυνθεί από τον ιό.

³¹ Kalinichenko Sv. et al., HIV-1 and HTLV-1 Transmission Modes: Mechanisms and Importance for Virus Spread, *Viruses* 2022 Jan; 14(1): 152. Published online 2022 Jan 14. doi: 10.3390/v14010152

Με άλλα λόγια, το οροθετικό άτομο αισθάνεται καλά και φαίνεται υγιές, ωστόσο ο ιός εξακολουθεί να αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό του σύστημα³².

Η πιο προφανής επίδρασή του είναι η μείωση των επιπέδων των κυττάρων CD4+ στο αίμα (που ονομάζονται επίσης κύτταρα T4) - και συνιστούν τους βασικούς μαχητές του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού έναντι των λοιμώξεων. Ο ιός αρχικά απενεργοποιεί ή καταστρέφει τα κύτταρα αυτά χωρίς να προκαλεί άλλα συμπτώματα³³.

Σύμφωνα με τα επίσημα επιδημιολογικά στοιχεία το 1/3 των ατόμων που μολύνονται με τον ιό HIV αγνοούν την οροθετικότητά τους, καθώς παραμένουν ασυμπτωματικοί, χωρίς να έχουν καμία απολύτως ενόχληση, έως και 10 χρόνια μετά την αρχική τους μόλυνση. Παρόλα αυτά, τα ασυμπτωματικά οροθετικά άτομα μεταδίδουν τον ιό σε όποιον έρθει σε επαφή με το αίμα ή τα κολπικά ή σπερματικά υγρά τους χωρίς τη λήψη των κατάλληλων προφυλάξεων.

Τρίτο Στάδιο: Εμφάνιση του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)

Η ανάπτυξη του AIDS αποτελεί το τελικό και πιο σοβαρό στάδιο της λοίμωξης από τον ιό HIV. Το οροθετικό άτομο έχει αναπτύξει ανοσοανεπάρκεια και δεν δύναται πλέον το σώμα του να αντιμετωπίσει τις ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως π.χ. πνευμονία από πνευμονοκύστη (PCP), οισοφαγική καντιντίαση, σάρκωμα karosi, λέμφωμα Birkkit, πρωτοπαθές λέμφωμα εγκεφάλου κ.α³⁴. Κατά τη διάρκεια του σταδίου αυτού ο οροθετικός ασθενής εμφανίζει συμπτώματα, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται ο πυρετός, η χρόνια κόπωση, η χρόνια ή διαλείπουσα διάρροια, η απώλεια βάρους (απίσχυση), οι χρόνιοι πρησμένοι λεμφαδένες, κυρίως στις μασχάλες, στο λαιμό και στη βουβωνική χώρα, η εμφάνιση σκούρων κηλίδων κάτω από το δέρμα ή μέσα στο

³² Justiz Vaillant A., Gulick PG. HIV Disease Current Practice. 2022 Sep 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 30521281

³³Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? Virulence 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

³⁴ Wattanasirikosone R. et al., Analysing transmission dynamics of HIV/AIDS with optimal control strategy and its controlled state, J Biol Dyn. 2022 Dec. 16(1):499-527. doi: 10.1080/17513758.2022.2096934. PMID: 35801335

στόμα, τη μύτη ή τα βλέφαρα, η πρόκληση νευρολογικών προβλημάτων, όπως διαταραχές στη συγκέντρωση, απώλεια μνήμης και σύγχυση.

Στο σύνολό τους, τα συμπτώματα που βιώνουν οι άνδρες και οι γυναίκες στο στάδιο αυτό δύναται να διαφέρουν εξαιτίας των διαφορετικών κινδύνων που διατρέχουν μετά τη μόλυνση με HIV. Έτσι, οι γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για επαναλαμβανόμενες κολπικές μυκητιασικές μολύνσεις και άλλες κολπικές λοιμώξεις, όπως π.χ. βακτηριακή κολπίτιδα, αλλαγές του κύκλου εμμηνου ρύσεως, φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, ενώ τέλος πολλές μολύνονται από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), ο οποίος προκαλεί κονδυλώματα και μπορεί οδηγήσει σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Η μη έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του ιού οδηγεί αναπόφευκτα στην απόκτηση του σύνδρομο του AIDS. Δίχως τη λήψη αντιρετροϊκής θεραπείας, το προσδόκιμο ζωής για τα άτομα με AIDS είναι περίπου 3 χρόνια. Το εν λόγω διάστημα δύναται μάλιστα να βραχυυνθεί αν το άτομο αναπτύξει μια σοβαρή ευκαιριακή λοίμωξη π.χ. μυκητώδη στοματίτιδα (μυκητιασική μόλυνση του στόματος και του λαιμού), τοξοπλάσμωση (μόλυνση του εγκεφάλου που προκαλείται από ένα παράσιτο), κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα (μυκητιασική μόλυνση του εγκεφάλου), κρυπτοσποριδίωση, (λοίμωξη που προκαλείται από ένα εντερικό παράσιτο)³⁵.

Το μικρό προσδόκιμο ζωής που συνδέεται με το AIDS όταν ο οροθετικός ασθενής δεν συμμορφώνεται με την αντιρετροϊκή θεραπεία δεν είναι απόρροια του ίδιου του συνδρόμου, αλλά αποτέλεσμα των νόσων και των επιπλοκών τους που εμφανίζονται εξαιτίας του εξασθενημένου από το AIDS ανοσοποιητικού συστήματος³⁶.

2.3. Η διάγνωση της λοίμωξης HIV/AIDS

³⁵ Kalinichenko Sv. et al., HIV-1 and HTLV-1 Transmission Modes: Mechanisms and Importance for Virus Spread, *Viruses* 2022 Jan; 14(1): 152. Published online 2022 Jan 14. doi: 10.3390/v14010152

³⁶ Justiz Vaillant A., Gulick PG. HIV Disease Current Practice. 2022 Sep 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 30521281

Η διάγνωση του ιού HIV καθίσταται δυνατή μόνο με τη διενέργεια εξέτασης για την αναζήτηση ειδικών αντισωμάτων αντιγόνου ή γενετικού υλικού του ιού στο αίμα. Τα αντισώματα αποτελούν ένα τύπο πρωτεΐνης που παράγεται από το ανθρώπινο σώμα προκειμένου να αντιμετωπίσει μια μόλυνση. Το αντιγόνο, από την άλλη πλευρά, συνιστά ένα τμήμα του ιού που ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Αμέσως μετά τη μόλυνση του ατόμου ο ιός HIV αρχίζει να πολλαπλασιάζεται εντός του σώματός του και το ανοσοποιητικό του σύστημα αντιδρά στα αντιγόνα παράγοντας αντισώματα.

Ο χρόνος μεταξύ της έκθεσης στον ιό HIV και της στιγμής που αυτός θα καταστεί ανιχνεύσιμος στο αίμα καλείται «περίοδος παραθύρου» του ιού. Το χρονικό διάστημα μεταξύ 23 και 90 ημερών μετά τη μόλυνση, οι περισσότεροι άνθρωποι εμφανίζουν ανιχνεύσιμα αντισώματα έναντι του ιού HIV στο αίμα ή το σάλιο, οπότε η διάγνωση της λοίμωξης καθίσταται εφικτή.

Αν ένα άτομο εξεταστεί για HIV κατά την διάρκεια της «περιόδου παραθύρου», κατά πάσα πιθανότητα τα αποτελέσματα της εξέτασης θα είναι αρνητικά. Παρόλα αυτά, το διάστημα αυτό ο οροθετικός ασθενής μπορεί να μεταδώσει τον ιό στους άλλους. Στην περίπτωση που κάποιος έχει βάσιμες υποψίες πως έχει εκτεθεί στον ιό HIV αλλά τα αποτελέσματα των εξετάσεων του είναι αρνητικά πρέπει να επαναλάβει το τεστ εντός τριών μηνών για επιβεβαίωση. Σε αυτό το διάστημα αναμονής, πρέπει να κάνει χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή και γενικότερα να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης για να αποτρέψει πιθανή μετάδοση του HIV σε άλλα άτομα. Αν τα αποτελέσματα είναι θετικά, πρέπει να επισκεφθεί το γιατρό του για την επιβεβαίωση και την άμεση λήψη αντιρετροϊκής αγωγής³⁷.

Η ειδική αυτή εξέταση για την ανίχνευση του ιού HIV διενεργείται δωρεάν και με τήρηση της ανωνυμίας του ασθενούς στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας. Για την πραγματοποίηση της απαιτείται μια απλή αιμοληψία ή δείγμα στοματικού εξιδρώματος με μπατονέτα. Το αποτέλεσμα της εξέτασης εκδίδεται εντός 24ώρου, είναι απολύτως αξιόπιστο και για αυτό ενημερώνεται αποκλειστικά και μόνο το άτομο που υποβλήθηκε

³⁷ Hecht J, Sanchez T, Sullivan PS, DiNenno EA, Cramer N, Delaney KP. Increasing Access to HIV Testing Through Direct-to-Consumer HIV Self-Test Distribution - United States, March 31, 2020-March 30, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021 Sep 24;70(38):1322-1325. doi: 10.15585/mmwr.mm7038a2.

σε αυτήν. Τα OraQuick HIV Test (λήψη στοματικού επιχρίσματος) δίνουν μάλιστα αποτελέσματα εντός 20 λεπτών³⁸.

Τα τελευταία χρόνια, επιχειρείται και στη χώρα μας, η διαμόρφωση ενός πλαισίου διάθεσης στην αγορά τεστ που μπορεί να πραγματοποιήσει μόνος του ο ενδιαφερόμενος στην ιδιωτικότητα του προσωπικού του χώρου (Home Access HIV-1 Test System). Αφού το άτομο τρυπήσει το δάχτυλό του, στέλνει ένα δείγμα αίματος σε ένα πιστοποιημένο εργαστήριο. Μπορεί να διατηρήσει την ανωνυμία του και να καλέσει την επόμενη εργάσιμη ημέρα για να λάβει γνώση των αποτελεσμάτων. Η αξιοπιστία, ωστόσο, αυτού του τεστ είναι αμφίβολη, δεδομένου ότι για την ανίχνευση του ιού μέσω αυτού απαιτείται να έχει παρέλθει χρονικό διάστημα τουλάχιστον τεσσάρων εβδομάδων από την πιθανή έκθεση στον ιό HIV³⁹.

Οι ειδικές εξετάσεις για διάγνωση του HIV δεν διενεργούνται στα πλαίσια ενός γενικού ελέγχου, αλλά σε άτομα που εμφανίζουν πρώιμα συμπτώματα του HIV ή σε όσους έχουν κάποιο γνωστό παράγοντα κινδύνου για τη νόσο⁴⁰. Το τεστ νουκλεϊκού οξέος δεν αναζητά αντισώματα, αλλά τον ίδιο τον ιό. Αυτό το τεστ συνήθως συνοδεύεται ή επιβεβαιώνεται από ένα τεστ αντισωμάτων.

Οι υγιείς ενήλικες έχουν περίπου 500-1500 CD4 λεμφοκύτταρα ανά 0,001 ml αίματος. Όταν το άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV εμφανίζει λιγότερα από 200 CD4 λεμφοκύτταρα ανά 0,001 ml διαγιγνώσκεται με AIDS⁴¹.

³⁸ Opollo V. et al., Evaluation of the Performance of OraQuick Rapid HIV-1/2 Test Among Decedents in Kisumu, Kenya. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2022 Mar 1;89(3):282-287. doi: 10.1097/QAI.0000000000002857.

³⁹ Perriat D., et al., ANRS 12249 TasP Study Group. "If you are here at the clinic, you do not know how many people need help in the community": Perspectives of home-based HIV services from health care workers in rural KwaZulu-Natal, South Africa in the era of universal test-and-treat. *PLoS One.* 2018 Nov 9;13(11):e0202473. doi: 10.1371/journal.pone.0202473.

⁴⁰ An Q. et al. NHBS Study Group. Estimated HIV Inter-test Interval Among People at High Risk for HIV Infection in the U.S. *Am J Prev Med.* 2017 Sep;53(3):355-362. doi: 10.1016/j.amepre.2017.02.009

⁴¹ Mitjà O. et al. Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. *Lancet.* 2023 Mar 18;401(10380):939-949. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00273-8.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ HIV

3.1. Η λειτουργία της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART)

Όπως σημειώθηκε και ανωτέρω για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό HIV ακολουθείται η αντιρετροϊκή θεραπεία (ART). Η αντιρετροϊκή θεραπεία συνίσταται από μια κατηγορία φαρμάκων που αναστέλλουν τη δράση ρετροϊών, όπως είναι ο ιός HIV. Οι ρετροϊοί αποτελούν ειδική κατηγορία ιών που φέρουν ως γενετικό υλικό RNA (αντί για DNA) και πολλαπλασιάζονται στα κύτταρα του ξενιστή τους (π.χ. των ανθρώπων) κάνοντας χρήση ενός ειδικού ενζύμου που καλείται αντίστροφη μεταγραφάση.

Το πρώτο αντιρετροϊκό φάρμακο για την αντιμετώπιση του ιού HIV ανακαλύφθηκε το έτος 1996. Η προτεινόμενη δοσολογία περιελάμβανε 7 έως 10 χάπια την ημέρα. Εξαιτίας, όμως, της πληθώρας των παρενεργειών της θεραπείας, ελάχιστοι ήταν εκείνοι οι ασθενείς που την λάμβαναν συστηματικά. Άλλωστε, το προσδόκιμο της ζωής που υποσχόταν ήταν μόλις τα 30 με 40 έτη⁴².

Στις μέρες μας περισσότερες από 30 αντιρετροϊκές θεραπείες έχουν εγκριθεί για την αντιμετώπιση του HIV. Τα σύγχρονα αντιρετροϊκά φάρμακα είναι περισσότερο αποτελεσματικά, καθώς εξασφαλίζουν στους περισσότερους φορείς του HIV καλύτερη ποιότητα ζωής και παρόμοιο προσδόκιμο ζωής με εκείνο του γενικού πληθυσμού⁴³. Επίσης, είναι λιγότερο τοξικά για τον ανθρώπινο οργανισμό και πιο εύχρηστα. Η λенаκαπαβίρη (ένας παράγοντας δέσμησης κασιδίων) και η ισλατραβίρη (αναστολέας της νουκλεοσιδικής αναστροφής μεταγραφάσης) βρίσκονται επί του παρόντος σε προηγμένες κλινικές δοκιμές και είναι κατάλληλες για σκευάσματα παρατεταμένης αποδέσμησης. Αξιοσημείωτο δε είναι το γεγονός ότι η συνήθης

⁴² Brock JB, Henderson H. Antiretroviral Therapy. J Miss State Med Assoc. 2015 Jun;56(6):166, 171-2. PMID: 26242056.

⁴³ Phanuphak N, Gulick RM. HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. Curr Opin HIV AIDS. 2020 Jan;15(1):4-12. doi: 10.1097/COH.0000000000000588. PMID: 31658110.

δοσολογία συνίσταται πλέον σε μια ταμπλέτα ημερησίως. Επίσης, οι παρενέργειες που προκαλούν είναι λιγότερες και πιο ήπιες⁴⁴.

Τα οφέλη της αντιρετροϊκής θεραπείας είναι πολλά τόσο σε επίπεδο θεραπείας όσο και σε επίπεδο πρόληψης. Η συστηματική λήψη της σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού συμβάλει στην αποφυγή της ανάπτυξης οξείας HIV λοίμωξης μέσω της μείωσης του ιϊκού φορτίου στο αίμα του ασθενούς. Μειώνοντας το ιϊκό φορτίο σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα επιτυγχάνεται η διατήρηση του ανοσοποιητικού συστήματος σε λειτουργία, γεγονός που αποτρέπει την ανάπτυξη της νόσου του AIDS⁴⁵. Σύμφωνα δε με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) τα οροθετικά άτομα που έχουν πετύχει ιολογική καταστολή υπό θεραπεία, δεν δύναται να μεταδώσουν πλέον τον ιό HIV με τη σεξουαλική επαφή.

3.2. Η χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας σε ασθενείς με λοίμωξη HIV

Η τυπική θεραπεία των ασθενών με λοίμωξη HIV αποτελείται από έναν συνδυασμό αντιρετροϊκών φαρμάκων (αντιρετροϊκή θεραπεία υψηλής δραστηριότητας - Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART) που ως στόχο έχει τον έλεγχο και την καταστολή του ιού HIV. Η έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας συστήνεται σε όλα τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV ανεξαρτήτως των τιμών των CD4 λεμφοκυττάρων, με σκοπό την μείωση της νοσηρότητας και της σχετιζόμενης με την HIV λοίμωξη θνητότητας καθώς και τον περιορισμό της περαιτέρω εξάπλωσης του ιού⁴⁶.

Ειδικότερα, τα αντιρετροϊκά φάρμακα κατηγοριοποιούνται σε:

- Νουκλεοσιδικούς αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης (NsRTIs/NtRTIs),
- Μη Νουκλεοσιδικούς αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης (NNRTIS),
- Αναστολείς πρωτεασών (PIs),

⁴⁴ Menéndez-Arias L, Delgado R. Update and latest advances in antiretroviral therapy. Trends Pharmacol Sci. 2022 Jan;43(1):16-29. doi: 10.1016/j.tips.2021.10.004. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34742581.

⁴⁵ Johnson SC. Antiretroviral Therapy for HIV Infection: When to Initiate Therapy, Which Regimen to Use, and How to Monitor Patients on Therapy. Top Antivir Med. 2016 Dec-2017 Jan;23(5):161-7. PMID: 27398769; PMCID: PMC6148941.

⁴⁶ Boyd MA, Boffito M, Castagna A, Estrada V. Rapid initiation of antiretroviral therapy at HIV diagnosis: definition, process, knowledge gaps. HIV Med. 2019 Mar;20 Suppl 1:3-11. doi: 10.1111/hiv.12708. PMID: 30724450.

- Αναστολείς εισόδου και
- Αναστολείς ενσωμάτωσης (ISTI)

Ο συνδυασμός των φαρμάκων επιλέγεται βάσει των εξειδικευμένων αναγκών του εκάστοτε οροθετικού ασθενούς προκειμένου να επιτυγχάνεται η αύξηση της δραστηριότητας της αγωγής και η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας να δημιουργήσει ιϊκα αντίγραφα ο ιός. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η καλύτερη ποιότητα ζωής του οροθετικού ασθενούς καθώς και η καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου στο σύνδρομο του AIDS. Περαιτέρω επιπλοκές και μολύνσεις του AIDS μπορούν επίσης να αντιμετωπιστούν με χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων.

Βάσει των ολοένα και αυξανόμενων επιστημονικών δεδομένων η έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας συστήνεται να γίνεται με τρία φάρμακα κατά του HIV από τουλάχιστον δύο διαφορετικές κατηγορίες φαρμάκων⁴⁷. Ο συνδυασμός αυτών αποτρέπει την ανάπτυξη ανθεκτικότητας του ιού στα φάρμακα. Η συνήθης δοσολογία για τους περισσότερους οροθετικούς ασθενείς είναι ένα με δύο χάπια την ημέρα⁴⁸. Ο συνδυασμός των φαρμάκων δύναται να εναλλάσσεται εφόσον αποδεικνύεται ότι ο ασθενής έχει έναν τύπο HIV ο οποίος είναι ανθεκτικός στη θεραπεία που λαμβάνει.

Η άμεση έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας μετά τη διάγνωση του ασθενούς με λοίμωξη HIV θεωρείται εφικτή και απολύτως ασφαλής. Απαραίτητη προϋπόθεση βέβαια συνιστά η αποδοχή της θεραπείας από τον ίδιο τον οροθετικό ασθενή. Για την έναρξη, λοιπόν, της αντιρετροϊκής θεραπείας απαιτείται η προηγούμενη εκτίμηση της ετοιμότητας του ατόμου που ζει με HIV, ώστε να του δοθεί η δυνατότητα να εκφράσει την βούληση του, χωρίς να του ασκείται καμία πίεση για την άμεση χορήγηση της, εκτός και εάν τούτο υπαγορεύεται από κάποια κλινική ένδειξη, όπως π.χ. σε περιστατικά HIV πρωτολοίμωξης, ειδικά εάν συνυπάρχουν σημεία και συμπτώματα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας. Σε αυτή την περίπτωση ο θεράπων ιατρός δύναται να χορηγήσει άμεσα αντιρετροϊκή αγωγή μετά από ένα θετικό αποτέλεσμα αρχικού ελέγχου για HIV, πριν την παραλαβή του επιβεβαιωτικού αποτελέσματος⁴⁹.

⁴⁷ Wood BR. Switching Antiretroviral Therapy in the Setting of Virologic Suppression: A Why and How-To Guide. *Infect Dis Clin North Am.* 2019 Sep;33(3):693-705. doi: 10.1016/j.idc.2019.04.003. Epub 2019 Jun 27. PMID: 31255385.

⁴⁸ Phanuphak N, Gulick RM. HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. *Curr Opin HIV AIDS.* 2020 Jan;15(1):4-12. doi: 10.1097/COH.0000000000000588. PMID: 31658110

⁴⁹ ΕΟΔΥ, Κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής και θεραπείας καιροσκοπικών λοιμώξεων σε ενήλικες και εφήβους με HIV λοίμωξη, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ &

Παραπέρα, η έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας πρέπει να πραγματοποιείται άμεσα στις περιπτώσεις που το θετικό σε HIV λοίμωξη άτομο επιθυμεί να ξεκινήσει άμεσα αντιρετροϊκή θεραπεία, καθώς και στις περιπτώσεις που η πιθανότητα να εξαφανιστεί το θετικό σε HIV λοίμωξη άτομο είναι μεγαλύτερη, εάν δεν πραγματοποιηθεί η έναρξη της θεραπείας την ίδια ημέρα.

Η επιτυχία της διά βίου θεραπείας προϋποθέτει την ετοιμότητα του οροθετικού ασθενούς να ξεκινήσει έγκαιρα τη θεραπεία, καθώς και την πλήρη συμμόρφωση του προς αυτήν. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εφαρμόζουν τις κατάλληλες τεχνικές, για την παροχή της αναγκαίας στήριξης για την έναρξη και την παραμονή του οροθετικού ασθενούς στην αντιρετροϊκή θεραπεία⁵⁰.

Ο ιατρός βοηθά τον ασθενή να επιλέξει την καταλληλότερη για αυτόν φαρμακευτική αγωγή ανάλογα με την γενικότερη κατάσταση της υγείας του και τις προσωπικές του επιλογές. Ειδικότερα, πριν την έναρξη του πρώτου θεραπευτικού σχήματος, ιδανικά κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης, συστήνεται η διενέργεια ελέγχου γονοτυπικής αντοχής. Για την επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος λαμβάνεται υπόψη η επιθυμία της οροθετικής γυναίκας να συλλάβει ή το γεγονός ότι είναι ήδη έγκυος, το ότι το οροθετικό άτομο εμφανίζει μια καιροσκοπική λοίμωξη ή συννοσηρότητες που δύνανται να περιορίσουν τις θεραπευτικές επιλογές, όπως επίσης και το γεγονός ότι το οροθετικό άτομο λαμβάνει άλλα φάρμακα ή εμφανίζει δυσκολία στην κατάποση⁵¹.

Η λήψη της αντιρετροϊκής αγωγής πρέπει γίνεται καθημερινά και πάντοτε σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού. Εάν η αντιρετροϊκή θεραπεία δεν λαμβάνεται με τον κατάλληλο τρόπο, ο ιός δύναται να αναπτύξει ανθεκτικότητα και να χρειαστεί νέα αγωγή.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ HIV/AIDS, ΣΜΝ & ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα, 2022, διαθέσιμο στον επίσημο διαδικτυακό ιστότοπο του ΕΟΔΥ <https://eody.gov.gr/disease/aids/>

⁵⁰ Nachega JB, Scarsi KK, Gandhi M, Scott RK, Mofenson LM, Archary M, Nachman S, Decloedt E, Geng EH, Wilson L, Rawat A, Mellors JW. Long-acting antiretrovirals and HIV treatment adherence. *Lancet HIV*. 2023 May;10(5):e332-e342. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00051-6. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37062293.

⁵¹ ΕΟΔΥ, Κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής και θεραπείας καιροσκοπικών λοιμώξεων σε ενήλικες και εφήβους με HIV λοίμωξη, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ HIV/AIDS, ΣΜΝ & ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα, 2022, διαθέσιμο στον επίσημο διαδικτυακό ιστότοπο του ΕΟΔΥ <https://eody.gov.gr/disease/aids/>

Προκειμένου ο ιατρός να διαπιστώσει εάν η θεραπεία που λαμβάνει το άτομο με λοίμωξη HIV είναι ή όχι αποτελεσματική υποβάλει τον οροθετικό ασθενή σε εξετάσεις αίματος. Αν η θεραπεία είναι αποτελεσματική το ιικό φορτίο διατηρείται χαμηλό, ενώ ο αριθμός των CD4 υψηλός. Στην περίπτωση αυτή το ιικό φορτίο είναι μη ανιχνεύσιμο, το άτομο εξακολουθεί να έχει HIV (ο ιός παραμένει μέσα στο σώμα), αλλά ο ιός δεν είναι πια εμφανής στις εξετάσεις. Για αυτό ακριβώς τον λόγο, αν το οροθετικό άτομο σταματήσει να λαμβάνει την αντιρετροϊκή θεραπεία, το ιικό φορτίο θα αυξηθεί ξανά και ο ιός HIV θα επιτεθεί εκ νέου στα CD4 κύτταρα. Από την άλλη, στην περίπτωση που η θεραπεία είναι αναποτελεσματική, ο ιατρός θα την αλλάξει χορηγώντας στον οροθετικό ασθενή άλλον συνδυασμό φαρμάκων⁵².

Οι παρενέργειες της αντιρετροϊκής θεραπείας ποικίλουν από άτομο σε άτομο και δύνανται να περιλαμβάνουν ναυτία, πονοκεφάλους και ζαλάδα. Τα συμπτώματα αυτά, όμως, είναι προσωρινά και υποχωρούν με την πάροδο του χρόνου. Στις σοβαρές ανεπιθύμητες παρενέργειες συγκαταλέγονται το πρήξιμο του στόματος και της γλώσσας (σύνδρομο Stevens-Johnson) και η ηπατική ή νεφρική βλάβη. Αν οι εν λόγω παρενέργειες εμφανιστούν, ο ιατρός οφείλει να προσαρμόσει την αγωγή προκειμένου να τις ελαχιστοποιήσει⁵³.

Συνήθης παρενέργεια αποτελεί και η εμφάνιση εξανθημάτων εντός των πρώτων δύο εβδομάδων από την έναρξη ενός νέου φαρμάκου. Σε ορισμένες περιπτώσεις υποχωρούν μόνα τους, ενώ άλλες φορές είναι απαραίτητη η λήψη κάποιου φαρμάκου. Εάν τα εξανθήματα εξαπλωθούν στο 30% του δέρματος επηρεάζοντας τους βλεννογόνους (τοξική επιδερμική νεκρόλυση) απαιτείται άμεση ιατρική φροντίδα καθώς συνιστά μία απειλητική για τη ζωή του οροθετικού ατόμου κατάσταση⁵⁴.

Δεδομένων τούτων, χαρακτηριστικά μιας βέλτιστης θεραπείας αποτελούν η μακρόχρονη αποτελεσματικότητα, ο υψηλός φραγμός στην εμφάνιση αντοχής, η

⁵² Johnson SC. Antiretroviral Therapy for HIV Infection: When to Initiate Therapy, Which Regimen to Use, and How to Monitor Patients on Therapy. *Top Antivir Med.* 2016 Dec-2017 Jan;23(5):161-7. PMID: 27398769; PMCID: PMC6148941.

⁵³ Nhean S, Tseng A, Back D. The intersection of drug interactions and adverse reactions in contemporary antiretroviral therapy. *Curr Opin HIV AIDS.* 2021 Nov 1;16(6):292-302. doi: 10.1097/COH.0000000000000701. PMID: 34459470.

⁵⁴ Li YY, Dong RJ, Cao LJ, Upadhyay P, Kuang YQ. Case of coincident severe acne and psoriasis in AIDS patient successfully treated with antiretroviral therapy. *J Dermatol.* 2019 May;46(5):431-435. doi: 10.1111/1346-8138.14823. Epub 2019 Feb 27. PMID: 30811070.

ασφάλεια, η καλή ανοχή και οι λίγες φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις. Οι θεράποντες ιατροί φέρουν την υποχρέωση να παρακολουθούν τους ασθενείς τους ανά τακτά χρονικά διαστήματα για την τυχόν εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών ή δυσανεξίας σε συγκεκριμένα αντιρετροϊκά σχήματα, ενώ πρέπει να επισημανθεί πως σε καμία περίπτωση δεν δύναται να θεωρηθεί ότι το χορηγούμενο φαρμακευτικό σχήμα είναι καλά προσαρμοσμένο και ανεκτό από τον οροθετικό ασθενή, απλώς και μόνο επειδή έχει επιτευχθεί η καταστολή του ιικού φορτίου.

Τέλος, όσον αφορά το κόστος της αντιρετροϊκής θεραπείας ποικίλει ανάλογα με την χώρα και το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης. Ορισμένες φαρμακευτικές εταιρίες έχουν διαμορφώσει προγράμματα για την ελάφρυνση του κόστους⁵⁵.

3.3. Προφύλαξη πριν την έκθεση στον ιό HIV (PrEP)

Η προληπτική θεραπεία πριν από την έκθεση (pre-exposure prophylaxis - PrEP) είναι ένας νέος τρόπος πρόληψης της HIV λοίμωξης για άτομα που δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό, λαμβάνοντας ένα χάπι -το ίδιο είδος χαπιού που λαμβάνεται από κάποιον που είναι ήδη θετικός στον HIV και αποτελεί τη θεραπεία του - κάθε μέρα. Η λήψη ενός αντιρετροϊκού φαρμάκου πριν από την έκθεση στον HIV μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV σε ποσοστό περίπου 99%⁵⁶. Η προληπτική θεραπεία PrEP είναι ήδη διαθέσιμη σε αρκετές χώρες σε όλο τον κόσμο (Γαλλία, Νορβηγία, Ηνωμένες Πολιτείες, Καναδάς, Κένυα, Ταϊλάνδη και Νότια Αφρική μεταξύ άλλων), ενώ ακόμη δεν είναι διαθέσιμη στην χώρα μας.

Στην Ελλάδα είναι διαθέσιμο το φάρμακο *truvada*, το οποίο εμποδίζει τον ιό να ενσωματωθεί στο γενετικό υλικό του ατόμου που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV.

⁵⁵ Gupta I, Singh D. Cost-Effectiveness of antiretroviral therapy: A systematic review. *Indian J Public Health*. 2020 Apr;64(Supplement):S32-S38. doi: 10.4103/ijph.IJPH_90_20. PMID: 32295954.

⁵⁶ Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink HJ, Rockstroh JK, Esser S. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016 Apr;44(2):151-8. doi: 10.1007/s15010-015-0850-2. Epub 2015 Oct 15. PMID: 26471511.

Η προληπτική θεραπεία είναι εξαιρετικά αποτελεσματική εάν οι άνθρωποι παίρνουν το φάρμακο κάθε μέρα, αλλά επειδή το κόστος του φαρμάκου είναι υψηλό, η προληπτική θεραπεία πριν από την έκθεση συνιστάται πιο συχνά σε άτομα που δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV αλλά έχουν υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν⁵⁷, όπως είναι για παράδειγμα τα άτομα που έχουν ερωτική σχέση με σύντροφο που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV ή άτομα που δεν είναι σε αμοιβαία μονογαμική σχέση, είναι ομοφυλόφιλος ή αμφιφυλόφιλος άνδρας που έχει κάνει σεξ χωρίς προφυλακτικό ή έχει διαγνωστεί με σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα κατά τους τελευταίους έξι μήνες ή ετεροφυλόφιλος άνδρας ή γυναίκα που δεν χρησιμοποιεί τακτικά προφυλακτικό με συντρόφους που βρίσκονται σε κίνδυνο να μολυνθούν με τον ιό HIV (π.χ. χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή αμφιφυλόφιλους άνδρες άγνωστης κατάστασης HIV) ή πρόκειται για άτομα που έχουν κάνει κατά τους τελευταίους έξι μήνες κοινή χρήση ενέσιμων ή ήταν σε πρόγραμμα θεραπείας για χρήση ενέσιμων ναρκωτικών⁵⁸.

Παρόλα αυτά τα άτομα που χρησιμοποιούν PrEP πρέπει να κάνουν χρήση και άλλων μεθόδων για την πρόληψη άλλων λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της συνεπούς χρήσης προφυλακτικών και της μη κοινής χρήσης βελόνων κατά τη λήψη ναρκωτικών ουσιών.

Παράπλευρο όφελος της αγωγής PrEP συνιστά, μεταξύ άλλων, και η πρόληψη των υπολοίπων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων λόγω του συχνότερου ελέγχου που απαιτείται για τη χορήγησή της⁵⁹.

3.4. Προφύλαξη μετά την έκθεση στον ιό HIV (PEP)

⁵⁷ Gómez W. Assessing PrEP messaging and communication: A review of the qualitative literature. *Curr Opin Psychol.* 2023 Jun;51:101586. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101586. Epub 2023 May 5. PMID: 37247445.

⁵⁸ Yang C. et al, Beyond HIV prevention: a qualitative study of patient-reported outcomes of PrEP among MSM patients in two public STD clinics in Baltimore, *AIDS Care.* Author manuscript; available in PMC 2021 Feb 1. Published in final edited form as: *AIDS Care.* 2020 Feb; 32(2): 238–241. Published online 2019 May 30. doi: 10.1080/09540121.2019.1622639

⁵⁹ Bradshaw D, Vasylyeva TI, Davis C, Pybus OG, Thézé J, Thomson EC, Martinello M, Matthews GV, Burholt R, Gilleece Y, Cooke GS, Page EE, Waters L, Nelson M. Transmission of hepatitis C virus in HIV-positive and PrEP-using MSM in England. *J Viral Hepat.* 2020 Jul;27(7):721-730. doi: 10.1111/jvh.13286. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32115809.

Όταν ένα άτομο έχει βάσιμες υποψίες ότι έχει εκτεθεί στον ιό HIV, αλλά οι εξετάσεις του είναι αρνητικές λόγω του ότι διανύει την λεγόμενη «περίοδο παραθύρου», συστήνεται η χορήγηση σε αυτό του αντιρετροϊκού φαρμάκου PEP (Post Exposure Prophylaxis - PEP)

Η προφύλαξη μετά την έκθεση λαμβάνεται μετά την έκθεση στον ιό HIV και συνιστά θεραπεία ενός μήνα με αντιρετροϊκά φάρμακα που ως στόχο έχει την αποτροπή της μόλυνσης του ατόμου που έχει εκτεθεί στον HIV. Η αντιρετροϊκή αυτή αγωγή για να είναι αποτελεσματική πρέπει να χορηγηθεί το συντομότερο δυνατό από τη στιγμή της πιθανής έκθεσης στον ιό, ιδανικά εντός τεσσάρων ωρών από την πιθανολογούμενη έκθεση στον ιό και σίγουρα εντός χρονικού διαστήματος το πολύ τριών ημερών⁶⁰.

Στην περίπτωση που το οροθετικό άτομο - πηγή λαμβάνει αντιρετροϊκή αγωγή, συστήνεται η διενέργεια ελέγχου γονοτυπικής αντοχής εάν το HIV-RNA ιικό φορτίο είναι ανιχνεύσιμο. Εάν πρόκειται για σεξουαλική έκθεση και το οροθετικό άτομο - πηγή έχει καταγεγραμμένο μη ανιχνεύσιμο HIV-RNA φορτίο, δεν συστήνεται πλέον η χορήγηση PEP. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται εξατομίκευση της PEP με βάση το ιστορικό θεραπείας και τους προηγούμενους ελέγχους αντοχής του ατόμου-πηγή⁶¹.

Οι παρενέργειες της PEP υποχωρούν συνήθως μετά την πάροδο των πρώτων ημερών και σίγουρα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

3.5. Οι προσπάθειες της επιστημονικής κοινότητας για την ανάπτυξη του εμβολίου για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του HIV/AIDS

Η συζήτηση και οι προσπάθειες της επιστημονικής κοινότητας για την ανάπτυξη ενός εμβολίου κατά του HIV/AIDS ξεκίνησαν αμέσως μετά την ανακάλυψη από τον Δρ

⁶⁰ DeHaan E, McGowan JP, Fine SM, Vail R, Merrick ST, Radix A, Hoffmann CJ, Gonzalez CJ. PEP to Prevent HIV Infection [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2022 Aug 11. PMID: 33026756.

⁶¹ Ananworanich J, Brown C, Fidler S. Challenges of HIV diagnosis and management in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP), post-exposure prophylaxis (PEP), test and start and acute HIV infection: a scoping review. J Int AIDS Soc. 2019 Dec;22(12):e25419. doi: 10.1002/jia2.25419. PMID: 31850686; PMCID: PMC6918508.

Robert Gallo ότι ο ιός HIV συνιστά το αίτιο του συνδρόμου AIDS. Το 1984, λοιπόν, η Heckler ανακοινώνοντας την ανάπτυξη ενός διαγνωστικού τεστ αίματος που θα ταυτοποιεί τον ιό HIV εξέφρασε και τις προθέσεις της επιστημονικής της ομάδας για την ανάπτυξη ενός εμβολίου κατά του AIDS εντός της επόμενης διετίας. Η πρώτη κλινική δοκιμή εμβολίου για τον HIV διεξήχθη το 1987 στις ΗΠΑ και συγκεκριμένα στο Κλινικό Κέντρο του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας (NIH) στην Bethesda του Μέριλαντ. Επρόκειτο για το εμβόλιο gp160. Στη δοκιμή έλαβαν μέρος 138 υγιείς, αρνητικοί στον ιό HIV εθελοντές. Το εμβόλιο δεν έδειξε σοβαρές ανεπιθύμητες παρενέργειες, ωστόσο δεν επέφερε και τα επιθυμητά αποτελέσματα, ήτοι την δημιουργία αντισωμάτων⁶².

Το 1996 δημιουργείται η Διεθνής Πρωτοβουλία για το Εμβόλιο κατά του AIDS (International AIDS Vaccine Initiative- IAVI) με σκοπό την επιτάχυνση της έρευνας για την ανάπτυξη ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου για τον περιορισμό της μετάδοσης του HIV και την εξάλειψη του AIDS. Το έργο της Διεθνούς αυτής Πρωτοβουλίας υποστηρίζουν τα ιδρύματα Rockefeller Foundation, Merieux Foundation και Until There's a Cure, η Παγκόσμια Τράπεζα και το Πρόγραμμα UNAIDS. Προς επίτευξη του στόχου της η Διεθνής Πρωτοβουλία συνεργάζεται με κυβερνήσεις, βιομηχανίες, ρυθμιστικές αρχές και άλλους οργανισμούς.

Οι αρχικές δράσεις αφορούσαν την προώθηση της έρευνας για την ανάπτυξη ενός εμβολίου για τον HIV μέσω της δημιουργίας μιας επιστημονικής συμβουλευτικής επιτροπής και μιας διεθνούς εκστρατείας για τη δημιουργία ενός Παγκόσμιου Ταμείου Αγοράς Εμβολίων HIV. Επιπρόσθετα, επιχειρήθηκε η οργάνωση διαβουλεύσεων με τις κοινότητες που είχαν αναπτύξει δράση γύρω από τη νόσο και μπορούσαν να συμβάλουν στην υπό εξέλιξη έρευνα. Ωστόσο, για ακόμη μια φορά, οι προσπάθειες απέτυχαν⁶³.

Έναν χρόνο αργότερα (18 Μαΐου 1997) ο Πρόεδρος των ΗΠΑ, Μπιλ Κλίντον ανακοινώνει ότι η ανακάλυψη ενός αποτελεσματικού εμβολίου για τον HIV εντός των επόμενων δέκα ετών, αποτελεί κορυφαία εθνική προτεραιότητα, και η 18η Μαΐου

⁶² MacGregor RR, Boyer JD, Ugen KE, Lacy KE, Gluckman SJ, Bagarazzi ML, Chattergoon MA, Baine Y, Higgins TJ, Ciccarelli RB, Coney LR, Ginsberg RS, Weiner DB. First human trial of a DNA-based vaccine for treatment of human immunodeficiency virus type 1 infection: safety and host response. *J Infect Dis.* 1998 Jul;178(1):92-100. doi: 10.1086/515613. PMID: 9652427.

⁶³ Dove A. IAVI advances AIDS vaccine research... International AIDS Vaccine Initiative. *Nat Med.* 1999 Jan;5(1):5. doi: 10.1038/4669. PMID: 9883820.

καθιερώνεται από την Διεθνή Πρωτοβουλία για το Εμβόλιο κατά του AIDS (IAVI) ως Παγκόσμια Ημέρα Ενημέρωσης για το Εμβόλιο κατά του AIDS. Παρόλα αυτά, το 2003 οι προσπάθειες θα λήξουν άδοξα, καθώς το εμβόλιο που είχε μπει στο στάδιο κλινικών δοκιμών απεδείχθη ότι δεν παρέχει προστασία⁶⁴.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως το χρονικό διάστημα από το 1988 έως και το 2003, διεξήχθησαν τουλάχιστον 35 δοκιμές Φάσης I με διαφορετικές πρωτεΐνες στο περίβλημα του ιού. Τα εμβόλια αποδεικνύονταν ασφαλή, ενεργοποιούσαν κύτταρα CD4+ όχι όμως τα CD8+ και τα T λεμφοκύτταρα. Η αποτυχία των προσπαθειών οφειλόταν στο γεγονός ότι ο ιός HIV μεταλλάσσεται ταχύτατα κατά τη διάρκεια της ιικής αντιγραφής ξεπερνώντας συνεχώς το ανοσοποιητικό σύστημα⁶⁵.

Με τη νέα χιλιετία οι ερευνητές ξεκίνησαν τις κλινικές δοκιμές ενός δεύτερο κύματος σχεδίων εμβολίων για τον HIV, στοχεύοντας πλέον στα T λεμφοκύτταρα και όχι στη δημιουργία αντισωμάτων ενάντια του ταχέως μεταλλασσόμενου ιού. Ευελπιστούσαν πως ένα τέτοιο εμβόλιο θα μπορούσε να διεγείρει κύτταρα που αναγνωρίζουν εσωτερικές πρωτεΐνες του ιού⁶⁶. Τούτο οδήγησε στην ανάπτυξη ζωντανών ανασυνδυασμένων ιικών φορέων (π.χ. ευλογιάς, αδενοϊού, κλπ) που προχώρησαν στη δεύτερη φάση δοκιμής, η οποία ωστόσο έληξε άδοξα το 2007, όταν διαπιστώθηκε ότι τα εμβόλια αυτά όχι μόνο δεν παρείχαν προστασία, αλλά αντίθετα αύξαναν και τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV.

Τα μόνα θετικά αποτελέσματα όσον αφορά το εμβόλιο για τον HIV προήλθαν από την κλινική δοκιμή του εμβολίου RV144, Φάσης III που διεξήχθη στην Ταϊλάνδη από τον Σεπτέμβριο του 2003 έως τον Αύγουστο του 2009 [γνωστή και ως «η δοκιμή Ταϊλάνδης» («the Thai trial» ή «prime-boost»)], στην οποία συμμετείχαν 16.402

⁶⁴ Morris A. World AIDS Vaccine Day and HIV discovery commemorated. IAVI Rep. 2008 May-Jun;12(3):16. PMID: 20210063.

⁶⁵ Larijani MS, Ramezani A, Sadat SM. Updated Studies on the Development of HIV Therapeutic Vaccine. Curr HIV Res. 2019;17(2):75-84. doi: 10.2174/1570162X17666190618160608. PMID: 31210114.

⁶⁶ Cicala C, Nawaz F, Jelacic K, Arthos J, Fauci AS. HIV-1 gp120: A Target for Therapeutics and Vaccine Design. Curr Drug Targets. 2016;17(1):122-35. doi: 10.2174/1389450116666150825120735. PMID: 26302793.

ενήλικες. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου στην πρόληψη της λοίμωξης HIV ανερχόταν σε ποσοστό 31,2%, ωστόσο ήταν ακόμα πολύ λίγο για να λάβει έγκριση⁶⁷.

Πολλά χρόνια αργότερα, το 2016, το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ σε συνεργασία με άλλα ιδρύματα ανακοίνωσαν την έναρξη μιας μεγάλης κλινικής δοκιμής ενός νέου εμβολίου για τον HIV με προσωρινή ονομασία HVTN 702 στη Νότια Αφρική. Αξίζει δε να σημειωθεί πως σε αυτό το μέρος το 2016 είχαν μολυνθεί από τον HIV 270.000 άνθρωποι. Επρόκειτο για την έβδομη μεγάλης κλίμακας δοκιμή εμβολίου κατά του AIDS, στην οποία έλαβαν μέρος 5.400 σεξουαλικά ενεργοί άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18 έως 35 ετών. Δυστυχώς, όμως, τον Φεβρουάριο του 2020 οι διοργανωτές διέκοψαν τη δοκιμή καθώς δεν διαπιστώθηκαν στοιχεία αποτελεσματικότητας⁶⁸.

Η τρέχουσα πραγματικότητα των κλινικών δοκιμών περιλαμβάνει την κλινική δοκιμή σε ανθρώπους ενός εμβολίου mRNA (1644) της εταιρίας Moderna σε συνεργασία με την Διεθνή Πρωτοβουλία για το Εμβόλιο κατά του AIDS (IAVI) και την Scripps Research. Το υπό δοκιμή εμβόλιο βασίζεται στην ίδια τεχνολογία mRNA με το εξαιρετικά επιτυχημένο εμβόλιο της ίδιας εταιρείας κατά της Covid-19. Το mRNA-1644 αποτελεί το πρώτο εμβόλιο mRNA HIV που θα δοκιμαστεί σε ανθρώπους, ενώ αναμένεται και μια ακόμη έκδοση του που ονομάζεται mRNA-1644v2-Core. Το νέο εμβόλιο κατά του HIV λειτουργεί όπως τα mRNA εμβόλια κατά της Covid-19. Ωστόσο, αντί να μεταφέρει οδηγίες mRNA για την πρωτεΐνη ακίδα του κορονοϊού, μεταφέρει κωδικοποιημένες οδηγίες για τη δημιουργία δύο βασικών πρωτεϊνών (Env και Gag) του HIV. Μετά τον εμβολιασμό, τα μυικά κύτταρα συναρμολογούν αυτές τις δύο πρωτεΐνες μέσα στο σώμα του ξενιστή και με τον τρόπο αυτό ενεργοποιούν την ανοσιακή απόκριση κατά του ιού χωρίς να υφίσταται κίνδυνος μόλυνσης ή νόσησης, καθώς στο σώμα δεν εισάγεται ο πλήρης γενετικός κώδικας του HIV⁶⁹. Και οι δύο τύποι

⁶⁷ Aikins ME, Bazzill J, Moon JJ. Vaccine nanoparticles for protection against HIV infection. *Nanomedicine (Lond)*. 2017 Mar;12(6):673-682. doi: 10.2217/nnm-2016-0381. Epub 2017 Feb 21. PMID: 28244816; PMCID: PMC5331416.

⁶⁸ Moodie Z, Dintwe O, Sawant S, Grove D, Huang Y, Janes H, Heptinstall J, Omar FL, Cohen K, De Rosa SC, Zhang L, Yates NL, Sarzotti-Kelsoe M, Seaton KE, Laher F, Bekker LG, Malahleha M, Innes C, Kassim S, Naicker N, Govender V, Sebe M, Singh N, Kotze P, Lazarus E, Nchabeleng M, Ward AM, Brumskine W, Dubula T, Randhawa AK, Grunenber N, Hural J, Kee JJ, Benkeser D, Jin Y, Carpp LN, Allen M, D'Souza P, Tartaglia J, DiazGranados CA, Koutsoukos M, Gilbert PB, Kublin JG, Corey L, Andersen-Nissen E, Gray GE, Tomaras GD, McElrath MJ. Analysis of the HIV Vaccine Trials Network 702 Phase 2b-3 HIV-1 Vaccine Trial in South Africa Assessing RV144 Antibody and T-Cell Correlates of HIV-1 Acquisition Risk. *J Infect Dis*. 2022 Aug 24;226(2):246-257. doi: 10.1093/infdis/jiac260. PMID: 35758878; PMCID: PMC9890908.

⁶⁹ Zhang P, Narayanan E, Liu Q, Tsybovsky Y, Boswell K, Ding S, Hu Z, Follmann D, Lin Y, Miao H, Schmeisser H, Rogers D, Falcone S, Elbashir SM, Presnyak V, Bahl K, Prabhakaran M, Chen X,

εμβολίων έχουν εφαρμοστεί προηγουμένως σε πειραματόζωα και συγκεκριμένα σε τρωκτικά και μαϊμούδες μακάκους όπου και διαπιστώθηκε ότι είναι ασφαλή και δημιουργούν την επιθυμητή ανοσιακή απόκριση τόσο σε επίπεδο αντισωμάτων όσο και κυττάρων. Τα αποτελέσματα των κλινικών αυτών δοκιμών αναμένονται τα επόμενα χρόνια.

Τέλος, στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει αναφορά στο εξόχως σημαντικό ζήτημα βιοηθικής που προκύπτει κατά την διενέργεια των κλινικών δοκιμών του εμβολίου κατά του AIDS, καθώς πρέπει να διασφαλίζεται ότι οι συμμετέχοντες στις κλινικές δοκιμές του εμβολίου θα έχουν πρόσβαση τόσο στην τρέχουσα θεραπεία όσο και στην πριν την έκθεση προφύλαξη (PrEP) και, μετά, θα αποφαίνονται για το αν θα λάβουν μέρος στην δοκιμή. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες πρέπει να χαίρουν εμπιστευτικότητας και προστασίας από κάθε είδους διακρίσεις όπως άλλωστε και οι ήδη μολυνθέντες από τον HIV⁷⁰.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV/AIDS: ΜΕΤΑΔΟΣΗ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ HIV/AIDS

4.1. Η μετάδοση του ιού HIV σε παιδιά και εφήβους

Ο επικρατέστερος τρόπος μετάδοσης του ιού HIV σε παιδιά ηλικίας κάτω των 13 ετών είναι η μετάδοση σε «κάθετη γραμμή» (vertical transmission), δηλαδή η μετάδοση του ιού συντελείται από την μητέρα, η οποία έχει μολυνθεί με τον HIV ή είναι ήδη φορέας του συνδρόμου AIDS. Τούτο σημαίνει πως ο ιός μεταδίδεται στο παιδί είτε κατά τη διάρκεια της κύησης, όταν αυτό βρίσκεται στη μήτρα της πάσχουσας μητέρας του, είτε κατά τη διάρκεια του τοκετού, καθώς το έμβρυο διαπερνά από το «κανάλι της γέννησης» (birth canal) για να εξέλθει από τον κόλπο της μητέρας είτε μέσω του

Sarfo EK, Ambrozak DR, Gautam R, Martin MA, Swerczek J, Herbert R, Weiss D, Misamore J, Ciaramella G, Himansu S, Stewart-Jones G, McDermott A, Koup RA, Mascola JR, Finzi A, Carfi A, Fauci AS, Lusso P. A multiclade env-gag VLP mRNA vaccine elicits tier-2 HIV-1-neutralizing antibodies and reduces the risk of heterologous SHIV infection in macaques. *Nat Med.* 2021 Dec;27(12):2234-2245. doi: 10.1038/s41591-021-01574-5. Epub 2021 Dec 9. PMID: 34887575.

⁷⁰ Durier C, Desaint C, Lelièvre JD, Silbermann B, Pialoux G, Cuzin L, Bonnet B, Poizot-Martin I, Bouakane A, Paul C, Grabar S, Spire B, Meyer L, Launay O; ANRS/VRI COHVAC Study Group. Long-term safety and vaccine-induced seropositivity in healthy volunteers from HIV vaccine trials. *AIDS.* 2019 Nov 1;33(13):2061-2071. doi: 10.1097/QAD.0000000000002310. PMID: 31306171.

θηλασμού⁷¹. Τούτο βέβαια, σε καμία περίπτωση, δεν σημαίνει ότι θα αποκτήσει τον ιό κάθε παιδί που γεννιέται από μητέρα μολυσμένη με HIV. Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο βρέφος εμφανίζεται ιδιαίτερα αυξημένος στην περίπτωση που το οικογενειακό φορτίο της οροθετικής μητέρας είναι ιδιαίτερα υψηλό ή στην περίπτωση που η μητέρα μολύνθηκε με τον ιό HIV κατά τη διάρκεια της κύησης⁷².

Πριν από το 1985, μια μικρή ομάδα παιδιών στις ΗΠΑ είχε μολυνθεί από τον ιό HIV μετά από την μετάγγιση σε αυτά μολυσμένων προϊόντων αίματος, στις μέρες μας, όμως, όπως ελέγχθη και ανωτέρω, λόγω των βελτιωμένων μέτρων ασφαλείας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο αίματος και προϊόντων αίματος, αυτός ο τρόπος μετάδοσης έχει πλέον εξαλειφθεί.

Όσον αφορά τους εφήβους ο συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης είναι, όπως άλλωστε και για τους ενήλικες, η σεξουαλική επαφή με σύντροφο που έχει μολυνθεί από τον ιό και είναι φορέας του AIDS καθώς και η κοινή χρήση σύριγγας με μολυσμένα άτομα κατά την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στις ΗΠΑ, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες ηλικίας μεταξύ 13 και 24 ετών και ειδικά όταν αποτελούν μέλη μειονοτικών ομάδων, συνιστούν μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες οροθετικές ομάδες.

Στις μέρες μας ο αριθμός των βρεφών που μολύνονται από τον ιό HIV και καθίστανται οροθετικά όταν γεννιούνται από μολυσμένη μητέρα έχει μειωθεί σημαντικά, χάρη στην ενδεδειγμένη και εντατικοποιημένη εξέταση για HIV στην οποία υποβάλλονται πλέον όλες οι οροθετικές έγκυοι καθώς και στη χρήση νέων αντιρετροϊκών φαρμάκων που χορηγούνται τόσο στην πάσχουσα από AIDS έγκυο πριν γεννήσει όσο και στο έμβρυο αμέσως μετά τη γέννηση του⁷³. Επειδή η μετάδοση συμβαίνει συχνά κατά τον τοκετό, η καισαρική τομή συνιστάται ως η πιο ενδεδειγμένη για ορισμένες γυναίκες.

⁷¹ Liu Yuh., Zhang Yul., Pang L., Analysis of Related Factors of Mother-to-Child Transmission of AIDS and Evaluation of Measures to Prevent Mother-to-Child Transmission, *Comput Math Methods Med.* 2022; 2022: 3190370. Published online 2022 Jan 5. doi: 10.1155/2022/3190370

⁷² Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi: 10.1080/21505594.2019.1697136

⁷³ Veroniki AA, Antony J, Straus SE, et al. Comparative safety and effectiveness of perinatal antiretroviral therapies for HIV-infected women and their children: systematic review and network meta-analysis including different study designs. *PLoS One.* 2018;13:e0198447.

Οι ειδικοί δεν είναι σίγουροι αναφορικά με το πόσες γυναίκες που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV γεννούν κάθε χρόνο, αλλά τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των Ηνωμένων Πολιτειών εκτιμούν ότι είναι περίπου 3.000 έως 5.000. Χωρίς τη χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων, εκτιμάται πως το 25% με 33% από αυτές θα μετέδιδαν τη μόλυνση στο μωρό τους.

Αν και ο αριθμός των βρεφών και παιδιών με λοίμωξη HIV που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες συνεχίζει να μειώνεται, ο αριθμός των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων με HIV λοίμωξη συνεχίζει να αυξάνεται. Ο αριθμός αυξάνεται επειδή τα παιδιά που μολύνθηκαν ως βρέφη επιβιώνουν περισσότερο και νέα κρούσματα αναπτύσσονται σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, ιδιαίτερα σε νεαρούς άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες. Το 2019, διαγνώστηκαν περίπου 36.000 νέες περιπτώσεις μόλυνσης από τον ιό HIV στις Ηνωμένες Πολιτείες. Από αυτές τις νέες περιπτώσεις, το 20% ήταν σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες ηλικίας 13 έως 24 ετών (η πλειονότητα των οποίων ήταν ηλικίας 18 ετών και άνω)⁷⁴.

Το 2021, περίπου 1,7 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 14 ετών σε όλο τον κόσμο διαγνώστηκαν με μόλυνση από τον ιό HIV. Κάθε χρόνο, περίπου 160.000 περισσότερα παιδιά μολύνονται και περίπου 100.000 παιδιά πεθαίνουν. Τα προγράμματα που δημιουργήθηκαν από ΜΚΟ για την παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) σε έγκυες γυναίκες και παιδιά έχουν μειώσει σημαντικά τον ετήσιο αριθμό των νέων λοιμώξεων και θανάτων κατά 33% έως 50%. Ωστόσο, τα παιδιά που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV εξακολουθούν να μην λαμβάνουν την κατάλληλη αντιρετροϊκή θεραπεία τόσο συχνά όσο οι ενήλικες⁷⁵.

4.2. Τα συμπτώματα της λοίμωξης HIV σε παιδιά οροθετικούς ασθενείς

⁷⁴ Panel on treatment of HIV-infected pregnant women and prevention of perinatal transmission. Recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1-infected women for maternal health and interventions to reduce perinatal HIV transmission in the United States. [accessed 2019 Dec 14]. Available from: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf>.

⁷⁵ Velapi L et al., Experiences of Mothers Living With HIV in a South African Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Programme: A Qualitative Descriptive Study, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care 34(2):p 188-197, March/April 2023. | DOI: 10.1097/JNC.0000000000000372

Τα συμπτώματα του ιού HIV ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Ωστόσο, και το κάθε βρέφος, παιδί, έφηβος, δύναται να εμφανίσει διαφορετικά συμπτώματα.

Κατ' αρχήν, όσον αφορά τα βρέφη, η μόλυνση από τον ιό είναι πολύ δύσκολο να διαγνωστεί κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους, συνεπώς εφόσον έχει γεννηθεί από οροθετική μητέρα, το βρέφος υποβάλλεται σε τακτικές και επαναλαμβανόμενες εξετάσεις προκειμένου να καταστεί δυνατή η έγκαιρη αντιμετώπιση του ιού⁷⁶. Τα πιο κοινά συμπτώματα που εμφανίζουν τα βρέφη που έχουν μολυνθεί από τον ιό δύναται να περιλαμβάνουν καθυστερημένη φυσική και σωματική ανάπτυξη όπως αποδεικνύεται από την κακή αύξηση βάρους και την κακή ανάπτυξη των οστών, πρησμένη κοιλιά που οφείλεται στο πρήξιμο του ήπατος και της σπλήνας, διογκωμένους λεμφαδένες, διαλείπουσα διάρροια, πνευμονία, προφορική τσίχλα (στοματική μυκητίαση που χαρακτηρίζεται από λευκές κηλίδες στα μάγουλα και τη γλώσσα, *Candida albicans*). Οι βλάβες αυτές είναι εξαιρετικά επώδυνες για το βρέφος.

Όσον αφορά τα συμπτώματα που παρατηρούνται σε παιδιά ηλικίας άνω του ενός (1) έτους, αυτά δύναται να χαρακτηριστούν από ήπια έως σοβαρά. Τα συμπτώματα που εμφανίζουν μπορεί να περιλαμβάνουν τα ανωτέρω αναφερθέντα, αλλά μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν και τα ακόλουθα.

Ειδικότερα, στα ήπια συμπτώματα περιλαμβάνονται: οι πρησμένοι λεμφαδένες, πρήξιμο της παρωτίδας (σιελογόνοι αδένες που βρίσκονται μπροστά από το αυτί), συνεχείς ή επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του κόλπου, δερματίτιδα-φαγούρα, εξανθήματα στο δέρμα, κοιλιακό πρήξιμο από αυξημένο μέγεθος ήπατος και σπλήνας. Στα μέτρια συμπτώματα συγκαταλέγονται: η πνευμονίτιδα-πρήξιμο και φλεγμονή του πνευμονικού ιστού, η προφορική τσίχλα που διαρκεί περισσότερο από δύο μήνες, συνεχής ή επαναλαμβανόμενη διάρροια, πυρετός που επιμένει για περισσότερο από ένα μήνα, ηπατίτιδα-μια φλεγμονή του ήπατος που συχνά προκαλείται από λοίμωξη, επιπλεγμένη ανεμοβλογιά, νεφροπάθεια. Τέλος, στα σοβαρά συμπτώματα περιλαμβάνονται: η λοίμωξη του παιδιού με δύο σοβαρές βακτηριακές λοιμώξεις εντός χρονικού διαστήματος δύο ετών (μηνιγγίτιδα, λοίμωξη αίματος ή πνευμονία), η μόλυνση ζύμης που εμφανίζεται στην πεπτική οδό ή στους πνεύμονες, η εμφάνιση

⁷⁶ Blanche St. Mini review: Prevention of mother-child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi: 10.1080/21505594.2019.1697136

εγκεφαλοπάθειας - φλεγμονή του εγκεφάλου, όγκων ή κακοήθων βλαβών, η "Pneumocystis jirovecii" πνευμονία (ο τύπος πνευμονίας που εμφανίζεται συχνότερα με τον HIV), νεφροπάθεια⁷⁷.

Τα συμπτώματα του HIV στους εφήβους δύναται να είναι τα ίδια με τα παιδιά και δύναται επίσης να είναι παρόμοια με τα συμπτώματα που εμφανίζονται συνήθως σε ενήλικες με HIV. Μερικοί έφηβοι, όπως και ενήλικες, δύναται να αναπτύξουν μια ασθένεια που ομοιάζει με γρίπη εντός διαστήματος ενός ή δύο μηνών μετά την έκθεση τους στον ιό HIV, αν και οι περισσότεροι δεν εμφανίζουν καθόλου συμπτώματα όταν μολυνθούν για πρώτη φορά. Επιπλέον, τα συμπτώματα που εμφανίζονται, τα οποία συνήθως εξαφανίζονται μέσα σε μια εβδομάδα έως ένα μήνα, συχνά συγχέονται με αυτά μιας άλλης ιογενούς λοίμωξης. Ειδικότερα, τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν: πυρετό, πονοκέφαλο, αδιαθεσία, διογκωμένους λεμφαδένες.

Μερικά άτομα μετεφηβικής ηλικίας αναπτύσσουν συχνές και σοβαρές λοιμώξεις από έρπητα που προκαλούν πληγές στο στόμα, στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό ή επανενεργοποίηση της ανεμοβλογιάς, γνωστή ως έρπητα ζωστήρα.

Ένα παιδί που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV συνήθως διαγιγνώσκεται με AIDS όταν το ανοσοποιητικό του σύστημα έχει υποστεί σοβαρή βλάβη ή εμφανιστούν άλλοι τύποι λοιμώξεων. Καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα επιδεινώνεται, αρχίζουν να αναπτύσσονται επιπλοκές, στις οποίες πολλές φορές δεν δύναται να ανταποκριθεί ούτε η αντιρετροϊκή θεραπεία που λαμβάνουν⁷⁸.

4.3. Η διάγνωση της λοίμωξης HIV στα παιδιά

Καθώς τα συμπτώματα μιας λοίμωξης HIV δύναται να ομοιάζουν με άλλες ιατρικές καταστάσεις η έγκαιρη διάγνωση του ιού καθίσταται ένα εξαιρετικά δύσκολο εγχείρημα.

⁷⁷ Merchant R. Common clinical problems in children living with HIV/AIDS: systemic approach, The Indian Journal of Pediatrics volume 79, p.p.1506–1513 (2012)

⁷⁸ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? Virulence 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

Η διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό HIV στα παιδιά άρχεται με τον εντοπισμό της λοίμωξης από τον ιό HIV σε έγκυες γυναίκες μέσω του συνήθους προγεννητικού ελέγχου αίματος. Οι έγκυες υποβάλλονται σε εξετάσεις για HIV στο αρχικό στάδιο της εγκυμοσύνης τους και ξανά στο τελευταίο τρίμηνο για να ανιχνευτεί τυχόν νεοαποκτηθείσα λοίμωξη HIV. Οι έγκυες υποβάλλονται σε εξετάσεις για τη διάγνωση HIV με χρήση αίματος ή σάλιου και όταν βρίσκονται στις μονάδες τοκετού στο νοσοκομείο. Αυτές οι εξετάσεις μπορούν να δώσουν αποτελέσματα μέσα σε λίγα λεπτά⁷⁹.

Η διάγνωση της HIV λοίμωξης κατά τη βρεφική ηλικία εξαρτάται από την δυνατότητα ανίχνευσης του ιού, δεδομένου ότι όλα τα βρέφη που γεννιούνται από μητέρες φορείς του ιού HIV έχουν θετικό τεστ αντισωμάτων κατά τη γέννηση τους λόγω της παθητικής μεταφοράς του αντισώματος HIV μέσω του πλακούντα, ακόμη και αν δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό.

Ειδικότερα, για την διάγνωση του ιού HIV σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 μηνών, διενεργούνται ειδικές εξετάσεις αίματος που ονομάζονται τεστ νουκλεϊκών οξέων (NATs). Η διάγνωση της HIV λοίμωξης επιβεβαιώνεται εάν οι ως άνω εξετάσεις ανιχνεύσουν γενετικό υλικό από τον ιό HIV (DNA ή RNA) στο αίμα του παιδιού⁸⁰.

Για βρέφη που γεννιούνται από μητέρες με HIV, ο διαγνωστικός έλεγχος για τον ιό γίνεται συνήθως εντός των δύο πρώτων ημερών της ζωής τους, και επαναλαμβάνεται σε ηλικία ενός (1) έως δύο (2) μηνών και σε ηλικία τεσσάρων (4) έως έξι (6) μηνών. Τα βρέφη που έχουν πολύ υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν HIV μπορούν να υποβάλλονται σε εξετάσεις πιο συχνά. Η διάγνωση της λοίμωξης HIV σε ένα βρέφος είναι δυνατή εφόσον υπάρξουν δύο θετικές ιολογικές εξετάσεις για τη διενέργεια των οποίων έχουν ληφθεί διαφορετικά δείγματα αίματος⁸¹.

⁷⁹ Idele P., Hayashi C., Porth T., Mamahit A., Mahy M. Prevention of mother-to-child transmission of HIV and paediatric HIV care and treatment monitoring: from measuring process to impact and elimination of mother-to-child transmission of HIV. *AIDS and Behavior* . 2017;21(S1):23–S33. doi: 10.1007/s10461-016-1670-9.

⁸⁰ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

⁸¹ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

Για παιδιά άνω των 18 μηνών, εφήβους ή ενήλικες, η διάγνωση γίνεται με εξέταση αίματος για την παρουσία αντισωμάτων και αντιγόνων HIV. Τα αντισώματα είναι πρωτεΐνες που παράγονται από το ανοσοποιητικό σύστημα για να βοηθήσουν στην άμυνα του οργανισμού έναντι της επίθεσης από τον ιό και τα αντιγόνα είναι ουσίες που μπορούν να προκαλέσουν μια ανοσολογική απόκριση στο σώμα.

Μόλις διαγνωστεί η λοίμωξη από τον ιό HIV, οι γιατροί υποβάλλουν τα παιδιά σε εξετάσεις αίματος ανά τακτά χρονικά διαστήματα (3 έως 4 μηνών) προκειμένου να παρακολουθούν τον αριθμό των λεμφοκυττάρων CD4+ (πλήθος λευκών αιμοσφαιρίων) και τον αριθμό των σωματιδίων του ιού στο αίμα (ϊικό φορτίο). Όσο η μόλυνση από τον ιό HIV επιδεινώνεται τόσο το ιικό φορτίο αυξάνεται και ο αριθμός των λεμφοκυττάρων CD4+ μειώνεται. Εάν διαπιστωθεί πως ο αριθμός των CD4 είναι χαμηλός, τα παιδιά είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν σοβαρές λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές του HIV, όπως ορισμένες μορφές καρκίνου. Η μέτρηση του ιικού φορτίου βοηθά στην πρόβλεψη πόσο γρήγορα είναι πιθανό να μειωθεί ο αριθμός των CD4 του ασθενούς μέσα στα επόμενα χρόνια⁸².

Ο αριθμός των CD4 και το μέγεθος του ιικού φορτίου στον οργανισμό του παιδιού βοηθά τους γιατρούς να προσδιορίσουν το χρονικό διάστημα εντός του οποίου θα πρέπει να ξεκινήσουν τη χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων, ποιες επιδράσεις είναι δυνατόν να έχουν αυτά στο παιδί και εάν στο μέλλον απαιτηθεί η χορήγηση και άλλων φαρμάκων για την πρόληψη τυχόν επιπλοκών των λοιμώξεων⁸³.

Ο αυξημένος αριθμός ιών στο αίμα μπορεί να είναι σημάδι ότι ο ιός αναπτύσσει αντίσταση στα φάρμακα ή ότι το παιδί δεν παίρνει τα φάρμακα. Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει τα φάρμακα.

Όπως γίνεται αντιληπτό, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου, πέραν της χορήγησης της κατάλληλης θεραπείας απαιτείται συνεχής παρακολούθηση από τον

⁸² Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

⁸³ Peter Try., et al. Scaling up HIV viral load – lessons from the large-scale implementation of HIV early infant diagnosis and CD4 testing, *J Int AIDS Soc.* 2017 Nov; 20(Suppl 7): e25008. Published online 2017 Nov 12. doi: 10.1002/jia2.25008

θεράποντα ιατρό και ενθάρρυνση της συμμόρφωσης στη θεραπεία, ώστε να διασφαλίζεται ότι το παιδί θα λαμβάνει συστηματικά τη θεραπεία του, μέσω της συμμετοχής σε προγράμματα και δράσεις ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής υποστήριξης⁸⁴.

Όλα τα παιδιά με HIV λοίμωξη πρέπει να λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία το συντομότερο δυνατό, ιδανικά εντός μιας (1) έως δύο (2) εβδομάδων από τη διάγνωση. Τα περισσότερα αντιρετροϊκά φάρμακα που χορηγούνται στα παιδιά είναι ίδια με αυτά των ενηλίκων. Ωστόσο, δεν είναι όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για μεγαλύτερα παιδιά, εφήβους και ενήλικες κατάλληλα για χορήγηση σε παιδιά μικρής ηλικίας, κυρίως επειδή δεν είναι διαθέσιμα σε υγρή μορφή. Ειδικότερα, η αντιρετροϊκή θεραπεία είναι προσαρμοσμένη στο παιδί συνίσταται από δύο νουκλεοσιδικούς/νουκλεοτιδικούς αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης (NRTIs) συν έναν αναστολέα ιντεγκράσης ή έναν αναστολέα πρωτεάσης.

Γενικά, τα παιδιά εμφανίζουν τους ίδιους τύπους παρενεργειών κατά τη λήψη της αντιρετροϊκής θεραπείας με τους ενήλικες αλλά συνήθως με πολύ χαμηλότερο ρυθμό. Ωστόσο, οι παρενέργειες των φαρμάκων δύναται να περιορίσουν σημαντικά τη θεραπεία καθιστώντας αυτήν αναποτελεσματική.

4.4. Ο εμβολιασμός των παιδιών με HIV

Σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη το MMR, ή το εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς, είναι ασφαλές να χορηγηθεί σε παιδιά με HIV, εκτός εάν έχουν σοβαρά εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Το εμβόλιο DTaP/Td (διφθερίτιδας, τετάνου και κοκκύτη) είναι επίσης ασφαλές για χορήγηση σε βρέφη και παιδιά με HIV. Τα εμβόλια για την ηπατίτιδα Α και Β είναι ασφαλή να χορηγούνται σε οροθετικά παιδιά. Το VZIG (ανοσοσφαιρίνη ανεμοβλογιάς) θα πρέπει να χορηγείται σε οροθετικά παιδιά, ανάλογα με την ανοσολογική τους κατάσταση.

⁸⁴ Idele P., Hayashi C., Porth T., Mamahit A., Mahy M. Prevention of mother-to-child transmission of HIV and paediatric HIV care and treatment monitoring: from measuring process to impact and elimination of mother-to-child transmission of HIV. *AIDS and Behavior* . 2017;21(S1):23–S33. doi: 10.1007/s10461-016-1670-9

Το ετήσιο εμβόλιο γρίπης (ή «εμβόλιο γρίπης») συνιστάται για παιδιά με HIV, καθώς και για κάθε άτομο που ζει στο ίδιο σπίτι με ένα παιδί με HIV. Υπάρχουν δύο τύποι εμβολίου κατά της γρίπης. Τα παιδιά και οι ενήλικες με HIV θα πρέπει να λαμβάνουν την ενέσιμη μορφή και όχι τη μορφή ρινικού σπρέι, καθώς περιέχει ζωντανό ιό⁸⁵. Το εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου μπορεί επίσης να χορηγηθεί με ασφάλεια σε παιδιά που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV ανάλογα πάντα με την ηλικία τους.

Σε κάθε περίπτωση οι γονείς οφείλουν να συμβουλευούνται τον γιατρό του παιδιού τους σχετικά με τους εμβολιασμούς που πρέπει να κάνει ένα παιδί που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV, δεδομένου ότι ορισμένα εμβόλια που περιέχουν ζωντανά βακτήρια, όπως ο βάκιλος Calmette-Guérin (ο οποίος χρησιμοποιείται για την πρόληψη της φυματίωσης σε ορισμένες χώρες εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών) ή ζωντανούς ιούς, όπως ο ιός της πολιομυελίτιδας (δεν είναι διαθέσιμο στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά εξακολουθεί να χρησιμοποιείται σε άλλα μέρη του κόσμου), η ανεμοβλογιά και η ιλαρά - παρωτίτιδα - ερυθρά, δύναται να προκαλέσουν σοβαρή ή θανατηφόρα ασθένεια σε παιδιά με HIV των οποίων το ανοσοποιητικό σύστημα είναι πολύ εξασθενημένο. Ωστόσο, το εμβόλιο ζωντανού ιού ιλαράς - παρωτίτιδας - ερυθράς, ανεμοβλογιάς και, σε ορισμένες περιοχές του κόσμου, το εμβόλιο ζωντανού ιού κίτρινου πυρετού και το εμβόλιο ζωντανού ιού του δάγκειου πυρετού συνιστώνται για παιδιά με λοίμωξη HIV των οποίων το ανοσοποιητικό σύστημα δεν είναι σοβαρά εξασθενημένο.

Σε κάθε περίπτωση, η αποτελεσματικότητα οποιουδήποτε εμβολιασμού είναι μικρότερη σε παιδιά με HIV λοίμωξη. Τα παιδιά που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV έχουν πολύ χαμηλό αριθμό κυττάρων CD4+ και είναι εξαιρετικά ευάλωτα κατά την έκθεσή τους σε ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο (όπως ιλαρά, τέτανος ή ανεμοβλογιά) ανεξάρτητα από το αν έχουν λάβει το εμβόλιο για αυτήν την ασθένεια⁸⁶. Στην περίπτωση αυτή είναι δυνατή η ενδοφλέβια χορήγηση ανοσοσφαιρίνης. Η ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη ή ο άμεσος εμβολιασμός με εμβόλιο ιλαράς - παρωτίτιδας - ερυθράς θα πρέπει επίσης να χορηγείται σε κάθε μη ανοσοποιημένο μέλος της οικογένειας που εκτίθεται στον ιό της ιλαράς.

⁸⁵ Mathe G., Influenza and its vaccination in HIV1-AIDS patients, *Biomedicine & Pharmacotherapy*, Volume 54, Issue 4

⁸⁶ Sutcliffe CG, Moss WJ. Do children infected with HIV receiving HAART need to be revaccinated? *Lancet Infect Dis.* 2010 Sep;10(9):630-42. doi: 10.1016/S1473-3099(10)70116-X. PMID: 20797645.

4.5. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των παιδιών με HIV

Τα παιδιά που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV και δεν λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία εκδηλώνουν τις περισσότερες φορές επαναλαμβανόμενα επεισόδια βακτηριακών λοιμώξεων, όπως λοίμωξη του μέσου αυτιού (μέση ωτίτιδα), ιγμορίτιδα, βακτηριαιμία (βακτήρια στο αίμα), ενώ το ένα τρίτο ($\frac{1}{3}$) εξ αυτών αναπτύσσουν φλεγμονή των πνευμόνων (λεμφοειδής διάμεση πνευμονίτιδα) με έντονο βήχα και δυσκολία στην αναπνοή. Πέραν αυτών, πληθώρα άλλων συμπτωμάτων και επιπλοκών δύναται να κάνουν σταδιακά την εμφάνιση τους καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού επιδεινώνεται.

Όταν τα βρέφη ή τα μικρά παιδιά που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV, νοσήσουν σοβαρά αναπτύσσοντας την ασθένεια του AIDS, συνήθως εκδηλώνουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο πνευμονίας «*Pneumocystis jirovecii*». Αυτή η σοβαρή λοίμωξη αν και δεν αποκλείεται να εμφανιστεί σε βρέφη, που μολυνθηκαν από τον ιό HIV πριν ή κατά τη γέννηση τους, στην ηλικία των τεσσάρων (4) έως έξι (6) εβδομάδων, εμφανίζεται κατά κύριο λόγο όταν φτάσουν σε ηλικία τριών (3) έως έξι (6) μηνών. Τα περισσότερα από τα μισά παιδιά που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV και δεν λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία πεθαίνουν από πνευμονία.

Ένας σημαντικός αριθμός παιδιών με HIV λοίμωξη χωρίς θεραπεία παρουσιάζει προοδευτική εγκεφαλική βλάβη, η οποία αποτρέπει ή καθυστερεί αναπτυξιακά ορόσημα, όπως το περπάτημα και την ομιλία. Τα παιδιά αυτά δύναται επίσης να έχουν μειωμένη νοημοσύνη και κεφάλι που είναι μικρό σε σχέση με το μέγεθος του σώματός τους. Έως και το 20% των παιδιών που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV και δεν λαμβάνουν θεραπεία χάνουν προοδευτικά τις κοινωνικές και γλωσσικές τους δεξιότητες καθώς και τον έλεγχο των μυών τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να σταθούν στα πόδια τους. Η απώλεια ελέγχου των μυών μπορεί να τα οδηγήσει ακόμη και σε μερική παράλυση⁸⁷.

⁸⁷ Mitchell W., Neurological and developmental effects of HIV and AIDS in children and adolescents, Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2001.

Η μη έγκαιρη αντιμετώπιση του ιού δύναται να προκαλέσει στα παιδιά αναιμία (χαμηλό αριθμό ερυθρών αιμοσφαιρίων) με αποτέλεσμα αυτά να καθίσταται εξαιρετικά αδύναμα και να κουράζονται εύκολα. Περίπου το 20% των παιδιών που δεν λαμβάνουν θεραπεία αναπτύσσουν καρδιακά προβλήματα, όπως γρήγορο ή ακανόνιστο καρδιακό παλμό ή καρδιακή ανεπάρκεια⁸⁸.

Τα παιδιά που δεν λαμβάνουν θεραπεία συχνά αναπτύσσουν φλεγμονή του ήπατος (ηπατίτιδα) ή φλεγμονή των νεφρών (νεφρίτιδα). Αν και η εμφάνιση καρκίνου είναι ασυνήθιστη σε παιδιά με AIDS, αρκετά έχουν διαγνωστεί με το μη-Hodgkin λέμφωμα καθώς και λεμφώματα του εγκεφάλου. Το σάρκωμα Kaposi, μια μορφή καρκίνου που σχετίζεται με το AIDS και επηρεάζει το δέρμα και τα εσωτερικά όργανα, απαντάται συχνά στους ενήλικες που έχουν μολυνθεί με HIV, αλλά είναι πολύ σπάνιος σε παιδιά που έχουν μολυνθεί με HIV.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η έγκαιρη ανίχνευση του ιού HIV σε βρέφη και παιδιά προσφέρει, όπως άλλωστε και στους ενήλικες, περισσότερες επιλογές θεραπείας. Σήμερα, υπάρχουν ιατρικές θεραπείες που μπορούν να επιβραδύνουν τον ρυθμό με τον οποίο ο HIV αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες θεραπείες που μπορούν να προλάβουν ή να θεραπεύσουν τις καταστάσεις που σχετίζονται με τον HIV. Η θεραπεία με αντιρετροϊκά φάρμακα μπορεί να χορηγηθεί σε μια έγκυο γυναίκα, και μάλιστα έχει αποδειχθεί και επιστημονικά ότι η χορήγηση της μειώνει σημαντικά την πιθανότητα να αναπτύξει ένα βρέφος τον ιό HIV. Επιπρόσθετα, όταν υπάρχουν άλλες επιλογές σίτισης του βρέφους, συστήνεται η οροθετική μητέρα να αποφεύγει να θηλάσει το βρέφος της⁸⁹.

Η θεραπεία με αντιρετροϊκά φάρμακα (ART) έχει αλλάξει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται η λοίμωξη HIV στα παιδιά. Η αντιρετροϊκή αγωγή έχει αποδειχθεί εξαιρετικά αποτελεσματική καθώς επιτρέπει τη διαχείριση της λοίμωξης από τον HIV

⁸⁸ Saint T. et al , Cardiac function in vertically HIV-infected children and adolescents in the era of highly active antiretroviral therapy, *The Pediatric Infectious Disease Journal* 34(5):p e125-e131, May 2015. | DOI: 10.1097/INF.0000000000000634

⁸⁹ Idele P., Hayashi C., Porth T., Mamahit A., Mahy M. Prevention of mother-to-child transmission of HIV and paediatric HIV care and treatment monitoring: from measuring process to impact and elimination of mother-to-child transmission of HIV. *AIDS and Behavior* . 2017;21(S1):23–S33. doi: 10.1007/s10461-016-1670-9

ως χρόνια ασθένεια. Με την λήψη αντιρετροϊκής αγωγής, τα παιδιά με HIV λοίμωξη συνήθως δεν αναπτύσσουν συμπτώματα μόλυνσης από τον ιό⁹⁰.

Παρόλο που η αντιρετροϊκή αγωγή μειώνει σαφώς τις επιπτώσεις των διαταραχών του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, διαπιστώνεται, εντούτοις, ένα αυξημένο ποσοστό προβλημάτων συμπεριφοράς, ανάπτυξης και γνωστικής λειτουργίας σε παιδιά που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV και λαμβάνουν θεραπεία. Δεν είναι σαφές εάν τα προβλήματα αυτά οφείλονται στην μόλυνση από τον ιό HIV, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του HIV ή άλλους βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που είναι κοινοί μεταξύ των παιδιών με λοίμωξη HIV⁹¹.

Η έγκαιρη διάγνωση της μόλυνσης από τον HIV και η άμεση χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας σε παιδιά που έχουν μολυνθεί με HIV κατά τα πρώτα στάδια ανάπτυξης της νόσου, έχει ως αποτέλεσμα την επιμήκυνση του χρόνου ζωής τους και κατ' επέκταση την ανάπτυξη μακροπρόθεσμων επιπλοκών της λοίμωξης HIV. Έτσι, τα περισσότερα παιδιά που είναι νοσούν με HIV και λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή εμφανίζουν παχυσαρκία, καρδιακές παθήσεις, διαβήτη και νεφρική νόσο. Αυτές οι επιπλοκές φαίνεται να σχετίζονται τόσο με την ίδια τη μόλυνση από τον ιό HIV όσο και με τις επιδράσεις ορισμένων αντιρετροϊκών φαρμάκων.

Το βέβαιο είναι ότι όταν ξεκινούν τη θεραπεία, τα παιδιά χρειάζονται τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές καθώς και συστήματα που να υποστηρίζουν αυτά και τις οικογένειές τους και να προάγουν τη συμμόρφωση τους με τη θεραπεία, η οποία πρέπει να λαμβάνεται συστηματικά.

Πριν ξεκινήσει η χορήγηση της αντιρετροϊκής θεραπείας στα άτομα με HIV, το 10% με 15% των παιδιών από χώρες υψηλού εισοδήματος και ίσως το 50% με 80% των παιδιών από χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος πέθαναν πριν ακόμη φτάσουν από την ηλικία των 4 ετών. Σήμερα, με την λήψη αντιρετροϊκών φαρμάκων, τα περισσότερα παιδιά που γεννιούνται με λοίμωξη HIV ζουν αρκετά χρόνια. Όλο και

⁹⁰ Moretton M., Advances in therapy for the prevention of HIV transmission from mother to child, *Expert Opin Pharmacother*. 2017 May.

⁹¹ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

περισσότεροι από αυτούς τους νεαρούς ενήλικες που μολύνθηκαν κατά τη γέννηση έχουν γεννήσει και έχουν αποκτήσει δικά τους παιδιά.

Δεν είναι γνωστό εάν η ίδια η λοίμωξη από τον ιό HIV ή η αντιρετροϊκή θεραπεία που χορηγείται σε παιδιά που έχουν μολυνθεί με HIV κατά τη διάρκεια κρίσιμων περιόδων ανάπτυξης προκαλεί πρόσθετες παρενέργειες που εμφανίζονται αργότερα στη ζωή του ατόμου.

Λόγω του τρόπου με τον οποίο ο HIV παραμένει κρυμμένος στα κύτταρα των ανθρώπων, τα φάρμακα δεν εξαλείφουν πλήρως τον ιό από το σώμα. Ακόμη και όταν τα τεστ δεν ανιχνεύουν τον ιό, ορισμένοι ιοί παραμένουν μέσα στα κύτταρα. Σε μια περίπτωση, ένα παιδί που γεννήθηκε από μητέρα με HIV χωρίς να λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία, έλαβε υψηλές δόσεις αντιρετροϊκών φαρμάκων. Αν και η αντιρετροϊκή θεραπεία διακόπηκε ακούσια όταν το παιδί ήταν 15 μηνών, σε ηλικία 24 μηνών, οι γιατροί εξακολουθούσαν να μην μπορούν να ανιχνεύσουν τον αναπαραγωγικό HIV στο παιδί. Ωστόσο, οι γιατροί μπόρεσαν να εντοπίσουν τον ιό αργότερα. Ερευνητικές μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη για να διαπιστωθεί εάν η χορήγηση υψηλών δόσεων αντιρετροϊκής θεραπείας για την καταστολή του ιού, έστω και για σύντομο χρονικό διάστημα, οδηγεί σε καλύτερη υγεία⁹².

4.6. Προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση της μετάδοσης της λοίμωξης HIV σε παιδιά και εφήβους

Προληπτικά μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης της λοίμωξης HIV από τη μητέρα στο παιδί

Η τρέχουσα προληπτική θεραπεία για τις έγκυες γυναίκες που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV είναι εξαιρετικά αποτελεσματική στην ελαχιστοποίηση της μετάδοσης του ιού στα βρέφη. Οι έγκυες γυναίκες με λοίμωξη HIV πρέπει να λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία από το στόμα. Ιδανικά πρέπει να ξεκινούν τη θεραπεία αμέσως μετά τη

⁹² Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

διάγνωση της μόλυνσης τους από τον ιό και πρέπει να ακολουθούν τη θεραπεία σύμφωνα με τις οδηγίες του επιβλέποντα ιατρού τους. Οι οροθετικές έγκυες γυναίκες που ήδη λάμβαναν αντιρετροϊκή θεραπεία πριν την εγκυμοσύνη τους πρέπει να συνεχίσουν αυτή αδιαλείπτως καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης⁹³. Οι γυναίκες με λοίμωξη HIV πρέπει επίσης να λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία και το διάστημα που προσπαθούν να μείνουν έγκυες.

Στις περισσότερες περιπτώσεις κατά τη διάρκεια του τοκετού χορηγείται ενδοφλεβίως στη μητέρα το αντιρετροϊκό φάρμακο zidovudine (ZDV). Στη συνέχεια, το ίδιο φάρμακο χορηγείται και στο εκτεθειμένο στον ιό HIV νεογνό από το στόμα δύο φορές την ημέρα για τις πρώτες 4 έως 6 εβδομάδες της ζωής του (μερικές φορές μαζί με πρόσθετα αντιιικά φάρμακα για ορισμένα νεογνά που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από HIV λοίμωξη). Η θεραπεία μητέρων και παιδιών με αυτόν τον τρόπο μειώνει το ποσοστό μετάδοσης από 25% σε 1% ή και λιγότερο.⁹⁴ Επίσης, η καισαρική τομή πριν από την έναρξη του τοκετού μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV του νεογέννητου. Οι γιατροί μπορεί να συστήσουν καισαρική τομή σε γυναίκες των οποίων η λοίμωξη δεν δύναται να ελεγχθεί με την αντιρετροϊκή θεραπεία. Μετά τον τοκετό, όλες τις γυναίκες με λοίμωξη HIV συνεχίζουν να λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία⁹⁵.

Επειδή ο HIV μπορεί να μεταδοθεί κατά τη διάρκεια του θηλασμού μέσω του μητρικού γάλακτος, η απόφαση για θηλασμό θα πρέπει να λαμβάνεται μόνο κατόπιν συζητήσεων και συμβουλευτικής με τους επαγγελματίες υγείας.

Σε χώρες όπου οι κίνδυνοι υποσιτισμού και μόλυνσης από ακάθαρτο νερό είναι υψηλοί και δεν είναι δυνατή η λήψη βρεφικής τροφής, τα οφέλη του θηλασμού μπορεί να αντισταθμίζουν τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV. Σε αυτές τις χώρες, οι μητέρες με λοίμωξη HIV μπορούν να συνεχίσουν να θηλάζουν για τουλάχιστον 12 μήνες το βρέφος τους, υπό αυστηρή ιατρική επίβλεψη, ενώ στα βρέφη χορηγείται αντιρετροϊκή

⁹³ Mandelbrot L, Tubiana R, Le Chenadec J, et al. No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception. *Clin Infect Dis*. 2015;61:1715–1725.

⁹⁴ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

⁹⁵ Liu Yuh., Zhang Yul., Pang L., Analysis of Related Factors of Mother-to-Child Transmission of AIDS and Evaluation of Measures to Prevent Mother-to-Child Transmission, *Comput Math Methods Med*. 2022; 2022: 3190370. Published online 2022 Jan 5. doi: 10.1155/2022/3190370

θεραπεία καθ' όλη την περίοδο του θηλασμού⁹⁶. Οι μητέρες με HIV λοίμωξη πρέπει να μην δωρίζουν ποτέ το μητρικό τους γάλα σε τράπεζες γάλακτος και να μην προμασούν την τροφή για το βρέφος⁹⁷.

Οι γυναίκες που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV πρέπει να έχουν άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες που στοχεύουν στην αποφυγή της μετάδοσης του HIV στα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και του θηλασμού. Η πρόσβαση των μητέρων και των παιδιών τους σε υπηρεσίες συνεχούς ψυχοκοινωνικοοικονομικής υποστήριξης, υπηρεσίες υγείας και παροχής ιατρικών εξετάσεων και θεραπείας κατά τη διάρκεια αυτών των περιόδων αποτελούν τον πυρήνα του Προγράμματος «Πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV από τη μητέρα στο παιδί» (Prevention of Mother to Child Transmission - PMTCT) και του Προγράμματος «Εξάλειψη της μετάδοσης του ιού HIV από τη μητέρα στο παιδί» (Elimination of Mother to Child Transmission - EMTCT)⁹⁸.

Από την έναρξη των ως άνω προγραμμάτων, έχουν αποφευχθεί 1,2 εκατομμύρια θάνατοι και 2,5 εκατομμύρια μολύνσεις από τον ιό HIV μεταξύ των παιδιών. Τούτο οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αυξημένη πρόσβαση σε υπηρεσίες που σχετίζονται με τα ως άνω Προγράμματα και την αύξηση του αριθμού των εγκύων γυναικών που ζουν με HIV και ξεκινούν να λαμβάνουν δια βίου αντιρετροϊκή θεραπεία⁹⁹.

Σύμφωνα με έρευνες τα παιδιά που ζουν με HIV, παγκοσμίως, εμφανίζουν λιγότερες πιθανότητες από τις έγκυες γυναίκες να λάβουν θεραπεία. Συγκεκριμένα για το 2020 το ποσοστό των παιδιών με HIV που είχε πρόσβαση σε αντιρετροϊκή θεραπεία ανερχόταν στο 54% έναντι 85%, ήτοι το ποσοστό που αντιστοιχούσε σε οροθετικές έγκυες γυναίκες. Στο πλαίσιο των ως άνω προγραμμάτων που ως στόχο έχουν την

⁹⁶ Van de Perre P, Rubbo PA, Viljoen J, et al. HIV-1 reservoirs in breast milk and challenges to elimination of breast-feeding transmission of HIV-1. *Sci Transl Med*. 2012;4:143sr3.

⁹⁷ Waitt C, Low N, Van de Perre P, et al. Does U=U for breastfeeding mothers and infants? Breastfeeding by mothers on effective treatment for HIV infection in high-income settings. *Lancet HIV*. 2018;5:e531–e536.

⁹⁸ Velapi L et al., Experiences of Mothers Living With HIV in a South African Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Programme: A Qualitative Descriptive Study, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 34(2):p 188-197, March/April 2023. | DOI: 10.1097/JNC.000000000000372, Liotta J. et al., Elimination of Mother-To-Child Transmission of HIV Infection: The Drug Resource Enhancement against AIDS and Malnutrition Model *Int J Environ Res Public Health*. 2015.

⁹⁹ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

παροχή αποτελεσματικής θεραπείας τόσο στις μητέρες που έχουν μολυνθεί με HIV όσο και στα παιδιά τους, διαμορφώνονται και υιοθετούνται ευρείες στρατηγικές παροχής υπηρεσιών για την προσέγγιση του υπολοίπου 46% των παιδιών και πιο στοχευμένες πρακτικές για την προσέγγιση του υπολοίπου 15% των εγκύων γυναικών. Προτεραιότητα των εν λόγω Προγραμμάτων αποτελεί η ενίσχυση των συστημάτων υγείας χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, που είναι επιβαρυνμένες με κοινωνικοοικονομικές ανισότητες.

Η αλήθεια είναι πως τα τελευταία χρόνια η πρόσβαση στη δια βίου αντιρετροϊκή θεραπεία για εγκύους που ζουν με HIV έχει αυξηθεί παγκοσμίως, αλλά μόνο τα $\frac{2}{3}$ των εκτιμώμενων 150.000 εκατομμυρίων βρεφών που γεννιούνται από μητέρες θετικές στον HIV ετησίως υποβάλλονται σε έλεγχο για μόλυνση από HIV εντός δύο μηνών από τη γέννηση τους. Και μεταξύ των 1,7 εκατομμυρίων παιδιών (ηλικίας 0-14 ετών) που ζουν με HIV, σε λίγο περισσότερα από τα μισά και συγκεκριμένα στο 54% χορηγείται αντιρετροϊκή θεραπεία. Η ελλιπής πρόσβαση σε παροχές υγείας και συγκεκριμένα σε ιατρικές εξετάσεις και αντιρετροϊκή θεραπεία έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο των παιδιών που έχουν μολυνθεί με HIV από την οροθετική μητέρα τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας το $\frac{1}{3}$ των παιδιών που έχουν μολυνθεί με HIV κατά τη γέννηση και δεν λαμβάνουν έγκαιρα θεραπεία θα πεθάνει μέχρι την ηλικία του ενός (1) έτους και το $\frac{1}{2}$ στα δύο (2) έτη¹⁰⁰.

Δεδομένων τούτων, η βελτίωση του συνόλου της ιατρικής φροντίδας που πρέπει να παρέχεται στα παιδιά με HIV, από τον πρώτο διαγνωστικό έλεγχο μέχρι την έναρξη της βέλτιστης θεραπείας και τη δια βίου παροχή αντιρετροϊκής αγωγής καθίσταται ζωτικής σημασίας. Προς επίτευξη τούτου απαιτείται ο σχεδιασμός νέων εργαλείων πρόληψης και ολοκληρωμένων και στοχευμένων μοντέλων παροχής υπηρεσιών, καθώς και η λήψη μέτρων για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών HIV σε βρέφη, παιδιά και εφήβους από τα κράτη σε παγκόσμιο επίπεδο.

Όσον αφορά τους εφήβους, δυστυχώς ο ρυθμός μείωσης των νέων μολύνσεων HIV απέχει κατά πολύ από τους στόχους που έθεσε η παγκόσμια κοινότητα για την εξάλειψη της μετάδοσης του HIV μεταξύ των εφήβων. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας

¹⁰⁰ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

2010 - 2020, αν και σημειώθηκε μια μείωση του 34% στις νέες μολύνσεις HIV μεταξύ των εφήβων ηλικίας 10-19 ετών, απέχει πολύ από το επιδιωκόμενο 75% για αυτήν την περίοδο. Σύμφωνα με τους ειδικούς τα υψηλά ποσοστά γονιμότητας και η αυξημένη επιβίωση των παιδιών σε πολλές χώρες με υψηλή επιβάρυνση, όπως είναι οι χώρες της υποσαχάριας Αφρικής, αναμένεται να οδηγήσουν σε συνολικά δύο εκατομμύρια μολύνσεις με HIV εφήβων για το χρονικό διάστημα μεταξύ 2018 και 2030.

Εξίσου σημαντικό ρόλο αναμένεται να διαδραματίσει και η επέκταση της πρώιμης διάγνωσης του ιού HIV σε βρέφη μέσω της καινοτόμου τεχνολογίας «Point-of-Care» (POC), για την όσο δυνατόν ταχύτερη έκδοση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου ιικού φορτίου (VL), προκειμένου να διασφαλίζεται ότι τα βρέφη θα ξεκινούν τη θεραπεία αμέσως μόλις διαγνωστούν θετικά στον ιό. Στις μέρες μας οι οροθετικοί μπορούν να περιμένουν εβδομάδες ή ακόμη και μήνες για να λάβουν δείγματα εξετάσεων. Η καθυστέρηση αυτή συμβάλει στην απώλεια κρίσιμου χρόνου για τη θεραπεία του οροθετικού ατόμου με σοβαρές για την υγεία του βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Με τη συνδρομή των εργαλείων νέας τεχνολογίας «Point-of-Care» (POC HIV), τα άτομα θα μαθαίνουν τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους την ίδια ημέρα κατά την επίσκεψη τους στην κλινική για τη διενέργεια του προσυμπτωματικού ελέγχου¹⁰¹.

Τον Νοέμβριο του 2012, η Clinton Health Access Initiative (CHAI) και η UNICEF, με χρηματοδότηση και υποστήριξη από την UNITAID, προέβησαν στο εγχείρημα - πρωτοβουλία «Accelerating Access and Integration of Innovative Point of Care HIV Technologies in National Diagnostics Programs Project» με σκοπό την επιτάχυνση της πρόσβασης σε καινοτόμες τεχνολογίες HIV - σημεία φροντίδας (POC) σε επτά χώρες: Αιθιοπία, Κένυα, Μαλάουι, Μοζαμβίκη, Ηνωμένη Δημοκρατία της Τανζανίας, Ουγκάντα και Ζιμπάμπουε¹⁰². Η πρωτοβουλία επιδιώκει να επεκτείνει την πρόσβαση στα διαγνωστικά κέντρα POC HIV συμπληρώνοντας τις συμβατικές εργαστηριακές δομές με απλουστευμένες τεχνολογίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε χαμηλότερα επίπεδα φροντίδας. Τον Οκτώβριο του 2016, η πρωτοβουλία επέκτεινε

¹⁰¹ Tharakan Sh. et al., Microfluidic Devices for HIV Diagnosis and Monitoring at Point-of-Care (POC) Settings, *Biosensors* (Basel). 2022 Nov; 12(11): 949. Published online 2022 Nov 1. doi: 10.3390/bios12110949.

¹⁰² Boeke C. et al., Evaluation of near point-of-care viral load implementation in public health facilities across seven countries in sub-Saharan Africa, *J Int AIDS Soc.* 2021 Jan; 24(1): e25663. Published online 2021 Jan 16. doi: 10.1002/jia2.25663

τη γεωγραφική της εμβέλεια για να συμπεριλάβει τρεις επιπλέον χώρες το Καμερούν, τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και τη Σενεγάλη και πρόσθεσε επίσης έναν τέταρτο εταίρο, την Αφρικανική Εταιρεία Εργαστηριακής Ιατρικής (African Society for Laboratory Medicine - ASLM)¹⁰³.

Δυστυχώς, ο χρόνος επεξεργασίας ορισμένων εργαστηριακών εξετάσεων που επιβεβαιώνουν την κατάσταση του HIV μπορεί να διαρκέσει έως και αρκετές εβδομάδες. Στην υποσαχάρια Αφρική, η UNICEF κλιμακώνει τα διαγνωστικά POC έτσι ώστε τα βρέφη να μπορούν να ελεγχθούν και να ξεκινήσουν θεραπεία την ίδια ημέρα. Επιπλέον, η UNICEF μεριμνά για τη διατήρηση των στοιχείων των παιδιών (σύνταξη ευρετηρίου με βάση την οικογένεια) που δεν υποβλήθηκαν σε έγκαιρες εξετάσεις ή δεν συνέχισαν τη θεραπεία τους προκειμένου να είναι δυνατός ο εντοπισμός τους και συνακόλουθα η επιστροφή τους στη θεραπεία.

Προληπτικά μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης της λοίμωξης HIV από οροθετικά παιδιά σε άλλους

Επειδή η κατάσταση HIV ενός παιδιού μπορεί να μην είναι γνωστή, όλα τα σχολεία και τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας πρέπει να υιοθετούν ειδικές διαδικασίες για τον χειρισμό ατυχημάτων, όπως ρινορραγίες, και για τον καθαρισμό και την απολύμανση επιφανειών που έχουν μολυνθεί με αίμα. Κατά τη διάρκεια του καθαρισμού, συνιστάται στο προσωπικό να αποφεύγει να έρθει σε επαφή το δέρμα του με το αίμα, να κάνουν χρήση γαντιών από λάτεξ και να πλένουν σχολαστικά τα χέρια τους μετά την αφαίρεση των γαντιών. Οι μολυσμένες επιφάνειες πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται με ένα πρόσφατα παρασκευασμένο διάλυμα χλωρίνης σε αναλογία 1 μέρος οικιακής χλωρίνης /10 έως 100 μέρη νερού. Αυτές οι πρακτικές καθολικής προφύλαξης πρέπει να ακολουθούνται όχι μόνο για παιδιά με HIV λοίμωξη αλλά για όλα τα παιδιά και σε όλες τις καταστάσεις που αφορούν αίμα.

¹⁰³ Boeke C. et al., Point-of-care testing can achieve same-day diagnosis for infants and rapid ART initiation: results from government programmes across six African countries, J Int AIDS Soc. 2021 Mar; 24(3): e25677. Published online 2021 Mar 21. doi:10.1002/jia2.25677

Προληπτικά μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης της λοίμωξης HIV μεταξύ των εφήβων

Η πρόληψη μετάδοσης του ιού για τους εφήβους είναι η ίδια με την πρόληψη για τους ενήλικες. Όλοι οι έφηβοι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε τεστ HIV και πρέπει να διδάσκονται πώς μεταδίδεται ο ιός HIV και πώς μπορεί να αποφευχθεί, συμπεριλαμβανομένης της αποχής από συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (όπως η κοινή χρήση μολυσμένων βελόνων ή η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη). Στους εφήβους (αγόρια και κορίτσια) συνιστάται η προληπτική θεραπεία με την προληπτική χορήγηση ενός αντιρετροϊκού φαρμάκου ανά ημέρα¹⁰⁴.

4.7. Η μετάβαση από την παιδιατρική φροντίδα στη θεραπεία ενηλίκων

Μόλις φτάσουν σε μια ορισμένη ηλικία (συνήθως 18 έως 21 ετών), οι έφηβοι με HIV λοίμωξη περνούν από την παιδιατρική φροντίδα στη φροντίδα ενηλίκων. Το μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης ενηλίκων είναι αρκετά διαφορετικό και οι έφηβοι δεν πρέπει να παραπέμπονται απλώς σε κλινική ή γραφείο ενηλίκων χωρίς πρόσθετο σχεδιασμό.

Η παιδιατρική υγειονομική περίθαλψη είναι συνήθως οικογενειακή και η ομάδα φροντίδας περιλαμβάνει μια διεπιστημονική ομάδα γιατρών, νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Οι έφηβοι που έχουν μολυνθεί κατά τη γέννηση πρέπει να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές για όλη τους τη ζωή.

Αντίθετα, το τυπικό μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης ενηλίκων είναι περισσότερο ατομικοκεντρικό και οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες υγείας μπορεί να βρίσκονται σε ξεχωριστά γραφεία που απαιτούν πολλαπλές επισκέψεις. Οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης σε κλινικές και γραφεία φροντίδας ενηλίκων διαχειρίζονται συχνά μεγάλους όγκους ασθενών και οι συνέπειες της καθυστέρησης ή των χαμένων ραντεβού είναι σοβαρότερες.

¹⁰⁴ Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

Ο προγραμματισμός της μετάβασης για αρκετούς μήνες μέσω συζητήσεων ή κοινών επισκέψεων σε παιδίατρους και επαγγελματίες υγείας για ενήλικους μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο ομαλή και πιο επιτυχημένη μετάβαση.

4.8. Παροχή κοινωνικής προστασίας σε παιδιά και εφήβους με HIV/AIDS

Η λοίμωξη από τον ιό HIV στα παιδιά έχει γίνει πλέον σπάνια, λόγω του μεγαλύτερου ελέγχου και θεραπείας των εγκύων γυναικών που έχουν μολυνθεί με HIV. Η θεραπεία με αντιρετροϊκά φάρμακα πριν και κατά τη γέννηση συμβάλει, όπως σημειώθηκε και ανωτέρω, δραστικά στην πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί. Παρόλο που αναφέρθηκαν περίπου 9.000 περιπτώσεις μόλυνσης από τον ιό HIV σε παιδιά και νεαρούς εφήβους μεταξύ 1983 και 2015, το 2019, οι νέες μολύνσεις με HIV διαγνώστηκαν σε παιδιά κάτω των 13 ετών ήταν περίπου 60.

Η μετάβαση από την εφηβεία στην ενηλικίωση εγκυμονεί σημαντικούς κοινωνικούς, υγειονομικούς και οικονομικούς κινδύνους που όλοι συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου μόλυνσης από τον ιό HIV. Διάφοροι κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτικοί παράγοντες, όπως η φτώχεια, η ανισότητα των φύλων, η έλλειψη πρόσβασης στην εκπαίδευση ή της παραμονής στο σχολείο συνιστούν εμπόδια στη μείωση του κινδύνου μόλυνσης από τον ιό HIV διαδραματίζουν. Τούτο σημαίνει πως η παροχή κοινωνικής προστασίας συμβάλει ενεργά στη μείωση του κινδύνου μόλυνσης από τον ιό HIV μεταξύ παιδιών, εφήβων και γυναικών. Τα μέτρα κοινωνικής προστασίας καλύπτουν μια σειρά δημόσιων και ιδιωτικών οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών προγραμμάτων που αποβλέπουν στη μείωση των συνεπειών της φτώχειας, της ευπάθειας και του αποκλεισμού καθόλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου.

Τα παιδιά με HIV λοίμωξη θα πρέπει να συμμετέχουν σε όσες καθημερινές δραστηριότητες τους επιτρέπει η φυσική τους κατάσταση. Η αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά ενισχύει την κοινωνική τους ανάπτυξη και την αυτοεκτίμηση. Λόγω του στίγματος που σχετίζεται με την ασθένεια, της τακτικής χρήσης καθολικών προφυλάξεων σε σχολεία και κέντρα ημερήσιας φροντίδας και του γεγονότος ότι η μετάδοση της λοίμωξης σε άλλα παιδιά είναι εξαιρετικά απίθανη, δεν υφίσταται ανάγκη

για κανέναν άλλο εκτός από τους γονείς, τον γιατρό, και ίσως τη σχολική νοσοκόμα να γνωρίζει την κατάσταση HIV του παιδιού.

Καθώς η κατάσταση του παιδιού επιδεινώνεται, η θεραπεία γίνεται καλύτερα στο λιγότερο επώδυνο για αυτό περιβάλλον. Εάν η κατ' οίκον υγειονομική περίθαλψη και οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι διαθέσιμες, το παιδί είναι προτιμότερο να περάσει τον περισσότερο χρόνο στο σπίτι παρά στο νοσοκομείο.

Οι παγκόσμιες, εθνικές και υποεθνικές ανισότητες και η αδυναμία πρόσβασης σε αντιρετροϊκή θεραπεία από όλους τους πάσχοντες με HIV εξακολουθούν καθιστούν αδύνατο τον στόχο για την εξάλειψη του AIDS έως το 2030. Σημαντικές διακυμάνσεις στην πρόοδο παγκοσμίως υποδεικνύουν το γεγονός ότι απαιτούνται επιπρόσθετες επενδύσεις από τα κράτη για την επιτάχυνση της ανταπόκρισης στον HIV και την αποτελεσματική αντιμετώπιση του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

5.1. Η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας σε ασθενείς με HIV /AIDS

Για τους περισσότερους ανθρώπους, η επίσκεψη στον οδοντίατρο αποτελεί μια συνήθη δραστηριότητα για την προστασία της στοματικής τους υγείας. Δυστυχώς, όμως, για πολλούς, η απόκτηση της κατάλληλης φροντίδας για την προαγωγή της καλής στοματικής υγείας δεν είναι τόσο εύκολη υπόθεση, ειδικά για όσους νοσούν με HIV/AIDS. Πολλοί εξαιτίας του φόβου του στίγματος παραμελούν την στοματική τους υγεία, καθώς κατά την επίσκεψη τους στον οδοντίατρο θα πρέπει να ενημερώσουν σχετικά με την κατάσταση τους¹⁰⁵.

Η σωστή και ουσιαστική φροντίδα της στοματικής υγείας είναι, όμως, απαραίτητη για τους ανθρώπους που ζουν με HIV/AIDS επειδή μπορεί να υποφέρουν από πολυάριθμες μολύνσεις και ασθένειες του στόματος που οφείλονται στον ιό HIV. Οι οδοντίατροι, όπως άλλωστε και όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, φέρουν ευθύνη ως επαγγελματίες να παρέχουν στα άτομα που ζουν με HIV/AIDS τις βασικές υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται¹⁰⁶.

Καθώς το 90% των ανθρώπων που ζουν με HIV αναπτύσσουν τουλάχιστον μία στοματική πάθηση, η τακτική επίσκεψη στον οδοντίατρο για έλεγχο συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων της μόλυνσης από τον ιό HIV στο στόμα των ασθενών¹⁰⁷. Συχνά μάλιστα ο οδοντίατρος είναι αυτός που διαγνώσκει με αξιοπιστία και ακρίβεια μια πρώιμη κλινική εκδήλωση της λοίμωξης HIV στο στόμα του ασθενούς, ακόμη και όταν οι ίδιοι κατά την επίσκεψη τους στο ιατρείο του αγνοούν ακόμη ότι είναι

¹⁰⁵ Wiginton, J.M.; Maksut, J.L.; Murray, S.M.; Augustinavicius, J.L.; Kall, M.; Delpech, V.; Baral, S.D. Brief report: HIV-related healthcare stigma/discrimination and unmet needs among persons living with HIV in England and Wales. *Prev. Med. Rep.* 2021,24, 101580

¹⁰⁶ Caministeanu F. et al., Ageing People Living with HIV/AIDS, PLWHA; More Dental Challenges; the Romanian Dental Professional's Point of View, *MDPI* 2023; 13, 1096, <https://doi.org/10.3390/life13051096>

¹⁰⁷ Stetiu, A.A.; Stetiu, M.; Burlibasa, M.; Perieanu, V.S.; Tanase, G.; Marcov, N.; Andrei, O.C.; Costea, R.; Marcov, E.C.; Bodnar, D.C.; et al. FEM analysis of masticatory induced stresses over surrounding tissues of dental implant. *Rom. Biotechnol. Lett.* 2018, 24, 472–478.

οροθετικοί. Στις περιπτώσεις αυτές ο οδοντίατρος φέρει την υποχρέωση να παραπέμψει τον ασθενή για εξειδικευμένες εξετάσεις.

Η στοματική καντιντίαση, το τριχωτό λευκοπλάκια, το σάρκωμα kaposi, το γραμμοειδές ερύθημα των ούλων, η ελκώδης νεκρωτική ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα, η κυστική διόγκωση των παρωτίδων και το μη Hodgkin λέμφωμα συνιστούν βλάβες άμεσα συνδεδεμένες με τη λοίμωξη HIV. Αυτές οι στοματικές και οδοντικές βλάβες είναι αρκετά επώδυνες και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των ασθενών¹⁰⁸, καθώς προκαλούν προβλήματα στη μάσηση ή την κατάποση με συνέπεια ο ασθενής να υποσιτίζεται ή ακόμη και να εμποδίζεται να λάβει την αντιρετροϊκή αγωγή.

Περαιτέρω, οι βλάβες στο στόμα δύναται να οδηγήσουν σε απώλεια δοντιών, δυσγευσία ή ανεπιθύμητη απώλεια βάρους. Πολλές φορές οι εν λόγω βλάβες «μαρτυρούν» πιθανότητα τη μη συμμόρφωση των ασθενών στην αντιρετροϊκή θεραπεία. Όπως γίνεται αντιληπτό η αναγνώριση των στοματικών και οδοντικών βλαβών παρέχει σημαντικές πληροφορίες τόσο για την πρόγνωση της νόσου HIV και την εξέλιξη της λοίμωξης, όσο και για την παρακολούθηση της αντιρετροϊκής θεραπείας¹⁰⁹.

Ο οδοντίατρος φέρει την υποχρέωση να παρέχει τακτική οδοντιατρική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του καθαρισμού, της τέλεσης σφραγίσματος κ.λπ. σε άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV, λαμβάνοντας, όμως, πάντα όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης τόσο της δημόσιας υγείας όσο και της δικής του. Προς επίτευξη τούτου απαιτείται οι οδοντίατροι να διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες για την παροχή ασφαλών υπηρεσιών στοματικής υγείας και τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος ενσυναίσθησης ικανού να αντιμετωπίσει με επιτυχία τις όποιες προσωπικές και κοινωνικές προκλήσεις αντιμετωπίζουν πολλά άτομα που ζουν με HIV/AIDS, όπως και με οποιοδήποτε άλλη μεταδοτική ασθένεια¹¹⁰.

¹⁰⁸ Caministeanu F. et al., Ageing People Living with HIV/AIDS, PLWHA; More Dental Challenges; the Romanian Dental Professional's Point of View, MDPI 2023; 13, 1096, <https://doi.org/10.3390/life13051096>

¹⁰⁹ Iacovou, E.; Vlastarakos, P.V.; Papacharalampous, G.; Kampessis, G.; Nikolopoulos, T.P. Diagnosis and treatment of HIV-associated manifestations in otolaryngology. Infect. Dis. Rep. 2012, 4, e9.

¹¹⁰ Moodley, R.; Naidoo, S.; Van Wyk, J. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: A review of the literature. J. Occup. Health 2018, 60, 111–125.

Ως εκ τούτου, οι οδοντίατροι καλούνται να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της καλής στοματικής υγείας των ατόμων που νοσούν με HIV/AIDS μέσω ασφαλών, διαθέσιμων, προσιτών, ποιοτικών και ηθικών οδοντιατρικών υπηρεσιών με σεβασμό στην αξιοπρέπεια και την ιδιωτικότητα (απόρρητο ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων) των ασθενών τους. Σύμφωνα με τις Συστάσεις των Οδοντιατρικών Συλλόγων ανά τον κόσμο, οι οδοντίατροι πρέπει να προβούν σε μακροπρόθεσμες βιώσιμες αλλαγές στο ιατρείο τους προκειμένου να βελτιώσουν την πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες για άτομα που ζουν με HIV / AIDS. Να διαμορφώσουν και να υιοθετήσουν μια συγκεκριμένη πολιτική για τη θεραπεία ασθενών που πάσχουν από HIV/AIDS στο ιατρείο τους¹¹¹. Να εκπαιδεύσουν τον εαυτό τους καθώς και το λοιπό προσωπικό που απαρτίζει την ομάδα τους στην εφαρμογή του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, καθώς και τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ασθενών¹¹².

Ο οδοντίατρος οφείλει να συμβουλευέται παράλληλα και τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς ή κάποιον ειδικό οδοντίατρο όταν προκύπτουν ανησυχίες αναφορικά με την αλληλεπίδραση του οργανισμού του με τα χορηγούμενα φάρμακα¹¹³. Επιπρόσθετα, σε περίπτωση που ο ασθενής διατρέχει αυξημένο κίνδυνο λόγω των σοβαρών επιπλοκών που έχει προκαλέσει ο ιός HIV στην υγεία του (π.χ. σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, αναπνευστική καταστολή, αλλοιωμένες καταστάσεις συνείδησης) θα πρέπει ο ασθενής να παραπέμπεται σε πολυεπιστημονικό νοσοκομειακό περιβάλλον ή σε άλλον εξειδικευμένο οδοντίατρο, ο οποίος διαθέτει εμπειρία στη θεραπεία PLWHA και τον κατάλληλο εξοπλισμό. Ο οδοντίατρος δύναται να συστήσει στον ασθενή να επισκέπτεται την ειδική κλινική μία φορά το χρόνο για έλεγχο.

5.2. Μέτρα και τεχνικές ελέγχου για τον περιορισμό του κινδύνου διασποράς του HIV στους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς

¹¹¹ ΚΕΕΛΠΝΟ, Πρόληψη Λοιμώξεων σε Οδοντιατρικές Μονάδες, Ιανουάριος 2019

¹¹² Wakayama, B.; Garbin, C.A.S.; Garbin, A.J.S.; Saliba Junior, O.A.; Garbin, A.J.I. The representation of HIV/AIDS and hepatitis B in the dentistry context. *J. Infect. Dev. Ctries.* 2021, 15, 979–988.

¹¹³ Caministeanu F. et al., Ageing People Living with HIV/AIDS, PLWHA; More Dental Challenges; the Romanian Dental Professional's Point of View, *MDPI* 2023; 13, 1096, <https://doi.org/10.3390/life13051096>

Κάθε Οδοντιατρική Μονάδα είτε αυτή εντάσσεται χωροταξικά και οργανωτικά σε ένα νοσοκομείο είτε αποτελεί Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας ή και Ιδιωτική αυτόνομη μονάδα υγείας, οφείλει να εφαρμόζει επιστημονικά τεκμηριωμένες στρατηγικές και τεχνικές ελέγχου για τον περιορισμό του κινδύνου διασποράς λοιμωδών νοσημάτων στο χώρο του οδοντιατρείου κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών πράξεων και τη διασφάλιση της υγείας του προσωπικού και συνάμα την υγεία όλων των πολιτών.

Ειδικότερα, για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV κατά την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι απαραίτητη η κατανόηση των τρόπων μετάδοσης της λοίμωξης. Οι οδοντιατρικοί επαγγελματίες υγείας δύναται να εκτεθούν στον ιό HIV είτε άμεσα εξαιτίας της επαφής με το αίμα, τα στοματικά υγρά ή άλλα βιολογικά υγρά είτε έμμεσα κατά την επαφή τους με ενδιάμεσο μολυσμένο αντικείμενο, όπως π.χ. οδοντιατρικό εργαλείο, εξοπλισμό ή περιβαλλοντική επιφάνεια¹¹⁴. Η μετάδοση του ιού HIV είναι επίσης δυνατή και με την μεταφορά του ιού μέσω σταγονιδίων κατά την επαφή του βλεννογόνου του στόματος, του ρινικού ή του επιπεφυκότος με σταγονίδια, ή αερόλυμα που περιέχει μικροοργανισμούς που προέρχονται από άτομο με λοίμωξη HIV ή αποικισμό από το συγκεκριμένο παθογόνο, π.χ. με βήχα, φτάρνισμα ή ομιλία¹¹⁵.

Σύμφωνα με το εγκεκριμένο Πρόγραμμα Ελέγχου Λοιμώξεων (ΠΕΛ) του ΚΕΕΛΠΝΟ¹¹⁶ κάθε Οδοντιατρική Μονάδα οφείλει να εφαρμόζει τις ακόλουθες αρχές ελέγχου και πρόληψης της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων:

- Εκτίμηση κινδύνου των ασθενών για λοίμωξη ή φορεία από λοιμογόνους παράγοντες. Η εκτίμηση του ασθενή γίνεται κατά την πρώτη επίσκεψη, προκειμένου να διαγνωστεί εάν είναι φορέας κάποιου παθογόνου (HIV, MRSA, ιογενών ηπατιτίδων κ.ά), όπως επίσης και κάθε φορά που προσέρχεται στο ιατρείο για τη διάγνωση λοιμώξεων από ιογενή ή μικροβιακά αίτια.
- Εφαρμογή βασικών και ειδικών προφυλάξεων κατά την εκτέλεση των συνήθων πρακτικών που σχετίζονται με την οδοντιατρική φροντίδα των ασθενών.
- Εφαρμογή Μέτρων Ατομικής Προστασίας για την πρόληψη της μετάδοσης λοιμώξεων σε ασθενείς και οδοντιατρικούς επαγγελματίες υγείας.

¹¹⁴ Beekmann, S.E.; Henderson, D.K. Managing occupational risks in the dental office: HIV and the dental professional. J. Am. Dent. Assoc. 1994, 125, 847–852.

¹¹⁵ ΚΕΕΛΠΝΟ, Πρόληψη Λοιμώξεων σε Οδοντιατρικές Μονάδες, Ιανουάριος 2019

¹¹⁶ ΚΕΕΛΠΝΟ, Πρόληψη Λοιμώξεων σε Οδοντιατρικές Μονάδες, Ιανουάριος 2019

- Εφαρμογή των αρχών απολύμανσης, αποστείρωσης και αποθήκευσης οδοντιατρικών εργαλείων και εξοπλισμού.
- Καθαρισμό του περιβάλλοντος, ήτοι των γραφείων καθώς και των κυρίως χώρου του οδοντιατρείου.
- Επιτήρηση και ασφάλεια νερού που χρησιμοποιείται στην οδοντιατρική μονάδα.
- Ασφαλή χειρισμό και διάθεση των οδοντιατρικών αποβλήτων.
- Διαχείριση Αντιμικροβιακών Παραγόντων
- Ασφάλεια εργαζομένων, με την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων επαγγελματικής υγείας (ΕΥ) και ασφάλειας για όλους τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο χώρο του οδοντιατρείου. Π.χ. έκδοση γραπτών οδηγιών για την εφαρμογή των διαδικασιών στο χώρο εργασίας καθώς και οδηγίες για την ανοσοποίηση του προσωπικού.
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας καθώς και των ασθενών για το ρόλο του καθενός στην πρόληψη των λοιμώξεων.
- Ορθή διαχείριση αντιμικροβιακών παραγόντων. Η ορθή χρήση των αντιβιοτικών αποτελεί βασικό παράγοντα ελέγχου της μικροβιακής αντοχής τόσο σε χώρους παροχής υγείας όσο και στον πληθυσμό της κοινότητας.

Η εφαρμογή των ως άνω αρχών και τεχνικών ελέγχου αποτελεί σημαντική παράμετρο για τη διασφάλιση της ομαλής και εύρυθμης λειτουργίας μιας υγειονομικής μονάδας, την προστασία των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα.

Μεταξύ των βασικότερων μέτρων γενικής προστασίας που πρέπει να λαμβάνει οπωσδήποτε ένας οδοντίατρος κατά την παροχή υπηρεσιών στοματικής υγείας σε ασθενείς (ανεξαρτήτως των υποψιών για την ύπαρξη λοιμώδους νοσήματος) συγκαταλέγεται η χρήση καλής ποιότητας γαντιών από latex, τα οποία πρέπει να αντικαθίστανται μετά την πάροδο δύο ωρών (εννοείται κατά τη τέλεση οδοντιατρικής πράξης στον ίδιο ασθενή) δεδομένου ότι κατά την διάρκεια μιας χειρουργικής πράξης μικρής χειρουργικής στόματος σε ασθενείς ιατρείου το ποσοστό διάτρησης των γαντιών κυμαίνεται από 6% έως 16%¹¹⁷, μάσκας προσώπου, ρομπών και

¹¹⁷ Πετσίνης Β., Η πρόληψη έκθεσης σε λοιμώδη παράγοντα, Εισήγηση στην 1η Ετήσια Επιστημονική Ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, 01.02.2014

προστατευτικών γυαλιών, τα οποία πρέπει να αλλάζονται και να απορρίπτονται μετά από κάθε ασθενή, διαφορετικά εάν δεν είναι μιας χρήσης να αποστειρώνονται κατάλληλα. Όταν ο οδοντίατρος γνωρίζει ότι ο ασθενής πάσχει από HIV ή και οποιαδήποτε άλλο νόσημα συστήνεται η χρήση διπλών γαντιών. Τα νύχια πρέπει να είναι κομμένα και να αποφεύγεται η τοποθέτηση κοσμημάτων κάτω από τα γάντια. Επιπρόσθετα, συνιστάται η χρησιμοποίηση ειδών και εργαλείων μιας χρήσης που ξεκινούν από την κάλυψη των επιφανειών και τις βελόνες αναισθησίας και επεκτείνονται σε εργαλεία λείανσης αποκαταστάσεων, εξεταστικά σετ, ιματισμό, τεχνητά τοιχώματα, μέχρι και χειρολαβές στίλβωσης περιοδοντίου.

Η παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης ανεξαρτήτως της κατάστασης του οδοντιατρικού ασθενούς απαιτεί καθαριότητα, ασηψία και ορθό λειτουργικό και εργονομικό σχεδιασμό του χώρου του ιατρείου καθώς των λοιπών περιφερικών βοηθητικών χώρων. Ο καθαρισμός, η απολύμανση και η αποστείρωση των χρησιμοποιημένων εργαλείων, καθώς και η απολύμανση των μηχανημάτων και διατάξεων, των επιφανειών και των χώρων του οδοντιατρείου πρέπει να γίνονται με σχολαστικότητα, ανελλιπώς χωρίς συμβιβαστικές τεχνικές, τηρουμένων πάντα των κατευθυντήριων οδηγιών και συστάσεων που στηρίζονται σε επίκαιρες επιστημονικά και πρακτικά τεκμηριωμένες απόψεις και ευρήματα. Η τεχνική της αποστείρωσης με τη βοήθεια υγρής θερμότητας υπό πίεση (αυτόκαυστο) έχει κριθεί ως απόλυτα ασφαλής τόσο για την υγεία των ασθενών όσο και για την ακεραιότητα των αποστειρούμενων ειδών, ώστε να παρέχεται το σωστό θεραπευτικό αποτέλεσμα¹¹⁸.

Κάθε οδοντιατρείο πρέπει να διαθέτει έναν ειδικό εξοπλισμό για τη μικροβιακή αδρανοποίηση τυχόν υπολειμματικών παθογόνων παραγόντων, το οποίο ονομάζεται «οδοντιατρικό αυτόκλειστο». Κάθε αυτόκλειστο πρέπει να υποβάλλεται ανά δεκαπενθήμερο σε ειδικές βιολογικές δοκιμές προκειμένου να διασφαλίζεται ότι είναι ικανό να απολυμάνει και να καταστρέψει πλήρως όλους τους παθογόνους μικροοργανισμούς ακόμη και τα σπόρια.

¹¹⁸ Vidya, K.M.; Rao, U.K.; Nittayananta, W.; Liu, H.; Owotade, F.J. Oral mycoses and other opportunistic infections in HIV: Therapy and emerging problems—A workshop report. *Oral Dis.* 2016, 22, 158–165.

Όσον αφορά δε στη διαχείριση των πάσης φύσεως απορριμμάτων, αποβλήτων και ακρήστων συσκευών και υλικών εφαρμογής τυγχάνουν υγειονομικά, περιβαλλοντικά και κοινωνικά ασφαλείς προκαθορισμένοι σύγχρονα πρωτόκολλα κανόνες.

Περαιτέρω, ο οδοντίατρος οφείλει να υιοθετεί συγκεκριμένες τεχνικές ασφαλείας κατά την τέλεση οδοντιατρικών εργασιών προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση του λοιμωδών παραγόντων στον ίδιο και στο προσωπικό του ιατρείου του¹¹⁹. Συγκεκριμένα μετά την χρήση της βελόνας δεν πρέπει να τοποθετείται το καπάκι αυτής με το χέρι, αλλά με τη χρήση ενός εργαλείου όπως πχ. το βελονοκάτοχο. Ομοίως δεν πρέπει να κρατάει το καπάκι της βελόνας ο βοηθός προκειμένου να το τοποθετήσει ο οδοντίατρος, διότι υφίσταται μεγάλος κίνδυνος έκθεσης για τον βοηθό. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τον οδοντίατρο δεν ανταλλάσσονται μεταξύ αυτού και του βοηθού του χέρι με χέρι, αλλά πάντοτε με τη χρήση ενδιάμεσου μέσου μεταφοράς πχ. έναν δίσκο. Τα χρησιμοποιημένα εργαλεία που πρόκειται να επαναχρησιμοποιηθούν στην τέλεση της οδοντιατρικής πράξης (εννοείται στον ίδιο ασθενή), καλύπτονται μέχρι την στιγμή της νέας χρήσης τους. Επισημαίνεται δε ότι κατά την τέλεση μιας χειρουργικής επέμβασης στόματος ποτέ δεν δουλεύουν πολλά χέρια ταυτόχρονα με αιχμηρά αντικείμενα, αλλά κάθε φορά ο ένας δρα (ο οδοντίατρος) και ο άλλος βοηθάει.

Τα ως άνω βασικά μέτρα προστασίας τυγχάνουν εφαρμογής σε όλους τους οδοντιατρικούς ασθενείς, ανεξαρτήτως της ύπαρξης υποψίας ή βεβαιότητας για τη μολυσματική κατάστασή τους.

5.3. Οδοντιατρικός χειρισμός ασθενούς με HIV/AIDS

Τα άτομα που νοσούν με HIV λοίμωξη δικαιούνται και πρέπει να λαμβάνουν κάθε μορφής οδοντιατρική περίθαλψη, γι αυτό και όλα τα οδοντιατρεία πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν τακτική οδοντιατρική φροντίδα σε ενήλικες ή παιδιατρικούς οροθετικούς ασθενείς. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς με HIV λοίμωξη δύνανται να ανεχθούν

¹¹⁹ Dhanya, R.S.; Hegde, V.; Anila, S.; Sam, G.; Khajuria, R.R.; Singh, R. Knowledge, attitude, and practice towards HIV patients among dentists. J. Int. Soc. Prev. Commun. Dent. 2017, 7, 148–153.

τη συνήθη οδοντιατρική φροντίδα και τις επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της στοματικής χειρουργικής.

Εφόσον δεν υφίσταται ανοσολογικό έλλειμμα οι διάφορες επεμβάσεις (π.χ. εξαγωγές, μικροεπεμβάσεις κλπ) διενεργούνται με ασφάλεια, χωρίς να προκύπτουν ιδιαίτερες επιπλοκές (π.χ. φλεγμονές, αιμορραγία, ξηρό φατνίο) και δεν απαιτείται η χημειοπροφύλαξη. Όταν όμως πρόκειται για ασθενείς με $CD4 < 200/\mu\text{l}$ ή με ιστορικό νοσήματος όπως λέμφωμα, φυματίωση, πνευμονία από *P. Carinii* συνδεόμενα με την HIV λοίμωξη, οι ως άνω επεμβάσεις γίνονται μόνο αν κρίνονται απολύτως απαραίτητες. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται η χημειοπροφύλαξη με αντιβιοτικά ευρέος φάσματος¹²⁰ ή ο προσδιορισμός βιοχημικά της κατάλληλης στιγμής για τη διενέργεια των επεμβάσεων, δεδομένου ότι το δοκιμαζόμενο ανοσοποιητικό τους σύστημα αδυνατεί να ανταπεξέλθει των αυξημένων απαιτήσεων των λοιμώξεων και των επουλωτικών διαδικασιών και απαιτείται η ενίσχυση του.

Επιπρόσθετα, πολλές φορές τα αντιρετροϊκά φάρμακα δύναται να σχετίζονται με μη φυσιολογική αιμορραγία, δυσανεξία στη γλυκόζη ή υπερλιπιδαιμία, επηρεάζοντας την πήξη ή τον αριθμό των ουδετερόφιλων λευκών αιμοσφαιρίων (< 500 κύτταρα/mL). Στις περιπτώσεις αυτές χορηγείται αντιβιοτική προφύλαξη. Ωστόσο, η χρήση αντιβιοτικών πρέπει να είναι συνετή και αρκετά φειδωλή, καθώς μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς (επιμόλυνση) και να καταστήσει τους παθογόνους μικροοργανισμούς εξαιρετικά ανθεκτικούς στα φάρμακα.

Οι στοματικές χειρουργικές επεμβάσεις και οι οδοντικές εξαγωγές διενεργούνται στους οροθετικούς ασθενείς ακριβώς όπως και σε κάθε άλλο ασθενή. Μερικές φορές, εφόσον τούτο κριθεί σκόπιμο από τον επαγγελματία υγείας, οι οροθετικοί ασθενείς υποβάλλονται σε προεγχειρητική απολέπιση ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος μετεγχειρητικών επιπλοκών. Όλες οι διαδικασίες πρέπει να εκτελούνται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ελαχιστοποιείται κατά το δυνατόν η αιμορραγία και να αποτρέπεται η εισαγωγή στοματικών παθογόνων στα βαθύτερα επίπεδα της περιτονίας και στα στοματικά διαστήματα του οροθετικού ασθενούς.

¹²⁰ Πετσίνης Β. Οδοντιατρικός χειρισμός του ασθενούς με HIV. Εισήγηση στην 1η Ετήσια Επιστημονική Ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, 01.02.2014

Σε πολύ ειδικές περιπτώσεις, οι οδοντίατροι πρέπει να συμβουλευούνται τον θεράποντα γιατρό του ασθενούς προκειμένου να προσδιορίσουν εάν υπάρχουν πρόσφατα μη φυσιολογικά εργαστηριακά ευρήματα (π.χ. χαμηλός αριθμός αιμοπεταλίων) που χρήζουν τροποποίηση της οδοντιατρικής θεραπείας ή την διενέργεια της επεμβατικής διαδικασίας σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

5.4. Η διαδικασία που ακολουθείται μετά την έκθεση του οδοντίατρου στον HIV

Πρωταρχικό μέλημα του οδοντίατρου είναι η εκτίμηση και αξιολόγηση του οδοντιατρικού ασθενούς μέσω της λήψης ενός πλήρους ιατρικού ιστορικού. Σε περίπτωση που ο οδοντίατρος κρίνει ότι ο ασθενής έχει ένα αδιάγνωστο ή πλημμελώς ελεγχόμενο ιατρικό νόσημα παραγγέλλει τη διενέργεια βασικών εργαστηριακών εξετάσεων, όπως π.χ. γενικές εξετάσεις αίματος, γενικές βιοχημικές εξετάσεις και αιματολογικές πηκτολογικές εξετάσεις.

Παρόλα τα μέτρα προφύλαξης, την άρτια εκπαίδευση του επαγγελματία υγείας, την τυποποίηση της τεχνικής του και την επίδειξη επαυξημένης προσοχής, ο κίνδυνος έκθεσης του οδοντίατρου ή του προσωπικού του ιατρείου σε κάποιο λοιμώδες νόσημα παραμένει ορατός. Σε κάθε περίπτωση οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να ακολουθούν τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τα πρωτόκολλα, ούτως ώστε να ελαχιστοποιείται στο μέγιστο δυνατό ο κίνδυνος μετάδοσης του λοιμώδους παράγοντα.

Ειδικότερα, σε περίπτωση που οι οδοντίατροι κατά την εκτέλεση ιατρικής πράξης εκτεθούν σε λοιμώδη παράγοντα, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και ο ιός HIV, οφείλουν να προβούν σε καταγραφή της ακριβούς ημέρας, και ώρας της έκθεσης, καθώς και των λοιπών λεπτομερειών της ιατρικής πράξης που εκτελείτο (εξαγωγή, απόξεση κλπ), τις συνθήκες τραυματισμού τους (ένεση, χειρουργικό εργαλείο, δάγκωμα κλπ). Επίσης στην αναφορά πρέπει να σημειώνεται το είδος του υλικού στο οποίο εκτέθηκε ο οδοντίατρος (αίμα, σάλιο ή άλλο βιολογικό υλικό), το βάθος του τραύματος, αν το υλικό έμεινε στους ιστούς ή το τραύμα ήταν διαμπερές, αν τραυματίσθηκε δέρμα ή βλεννογόνο (πχ επιπεφυκότας). Ακόμη πρέπει να αναφέρεται το είδος του λοιμογόνου παράγοντα (εν προκειμένω ο ιός HIV) και αν ο

οδοντιατρικός ασθενής είναι ενεργός ή φορέας (υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι ο ασθενής γνωρίζει ότι νοσεί), όπως επίσης και ένα ο οδοντίατρος που εκτέθηκε στον ιό είναι εμβολιασμένος ή φορέας κάποιας άλλης σχετικής νόσου κλπ. Εν συνεχεία, ο οδοντίατρος πρέπει να κινητοποιηθεί άμεσα και να απευθυνθεί στην Ειδική Επιτροπή Λοιμώξεων προς υποβολή των ως άνω στοιχείων της έκθεσης. Σε πρώτη φάση ο οδοντίατρος υποβάλλεται σε ιολογικό έλεγχο αναφοράς προκειμένου να διαπιστωθεί αν την στιγμή της έκθεσης είχε ελεύθερο ιστορικό ή ήταν ήδη φορέας του λοιμογόνου παράγοντα¹²¹.

Η απουσία τεχνικών ανοσοποίησης έναντι του ιού HIV, καθιστά επιτακτική ανάγκη τη λήψη ολοένα και πιο αυστηρών προληπτικών μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς της νόσου στους πολίτες που ζητούν και λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη. Η μετάδοση του HIV, ωστόσο, είναι ιδιαίτερα δύσκολη κατά την άσκηση επαγγέλματος υγείας, δεδομένου ότι σύμφωνα με σχετικές έρευνες που έχουν διενεργηθεί το ποσοστό οροθετικότητας που οφείλεται σε έκθεση στον ιό κατά την εκτέλεση ιατρικής πράξης αγγίζει μόλις το 0,2%-0,5%¹²².

Σε περίπτωση έκθεσης στον HIV, η αντιμετώπιση περιλαμβάνει εκτός από τις αρχικές εξετάσεις αναφοράς, συμπληρωματικές αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις σε 6 εβδομάδες, και έπειτα σε 3 και 6 μήνες μετά. Σε περίπτωση έκθεσης σε ασθενή που έχει μολυνθεί με τους ιούς HIV και HCV (ταυτόχρονα), η εξέταση επαναλαμβάνεται και 1 έτος μετά. Αμέσως μετά τη διενέργεια του αρχικού εργαστηριακού ελέγχου οι ειδικοί εκτιμούν την βαρύτητα της έκθεσης του οδοντιάτρου και του χορηγείται αναλόγως η σχετική αντιρετροϊκή αγωγή (χορήγηση δύο ή τρία φαρμάκων ταυτόχρονα). Η αγωγή είναι πιο αποτελεσματική όταν ο εκτεθείς αρχίσει να τη λαμβάνει σε διάστημα μικρότερο των 72 ωρών από την έκθεση και συνήθως διαρκεί 28 ημέρες.

5.5. Διοικητικές παρεμβάσεις για την εξασφάλιση της πρόληψης των λοιμώξεων σε οδοντιατρικές μονάδες

¹²¹ ΚΕΕΛΠΝΟ, Πρόληψη Λοιμώξεων σε Οδοντιατρικές Μονάδες, Ιανουάριος 2019

¹²² Ιατρού Α., Ο ασθενής με επιβαρυνμένο ιατρικό ιστορικό στο Οδοντιατρείο, Εισήγηση στην 1η Ετήσια Επιστημονική Ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, 01.02.2014

Σε διοικητικό επίπεδο απαιτείται η διενέργεια μιας σειράς παρεμβάσεων που θα αποβλέπει στην εξασφάλιση της πρόληψης των λοιμώξεων σε οδοντιατρικές μονάδες. Ειδικότερα, κρίνεται απαραίτητη¹²³:

- Η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και επαγγελματικής ασφάλειας.
- Η παροχή απαραίτητων προμηθειών για την εφαρμογή βασικών και ειδικών προφυλάξεων (π.χ. διάθεση προϊόντων υγιεινής χεριών, περισσότερο ασφαλείς συσκευές και υλικά για την ελαχιστοποίηση των διαδερμικών τραυματισμών, εξοπλισμός ατομικής προστασίας κ.ά).
- Ανάθεση της ευθύνης για το συντονισμό και την εφαρμογή του προγράμματος σε εξειδικευμένο στην πρόληψη των λοιμώξεων προσωπικό.
- Καθορισμός κατευθυντήριων οδηγιών για την πρόληψη των λοιμώξεων, απόλυτα προσαρμοσμένες στις ανάγκες του συγκεκριμένου χώρου και σύμφωνες με τις εθνικές ή διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, κανονισμούς ή πρότυπα.
- Εγκατάσταση και λειτουργία συστήματος έγκαιρης ανίχνευσης και διαχείρισης ασθενών και επαγγελματιών υγείας με λοίμωξη.
- Δημιουργία Προγράμματος Εκπαίδευσης και Κατάρτισης όλων των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την πρόληψη των λοιμώξεων σε ΧΠΥΥ και την διασφάλιση της υγείας τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ασθενών. Η εκπαίδευση του προσωπικού πρέπει να είναι συνεχής, δηλαδή να πραγματοποιείται κατά την ανάληψη των καθηκόντων τους και εν συνεχεία να επιμορφώνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. ετησίως).
- Αξιολόγηση και επικαιροποίηση των πολιτικών και των στρατηγικών του προγράμματος ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων σύμφωνα με τα νέα δεδομένα, καθώς η εμφάνιση και εξάπλωση του ιού HIV και τα εκατομμύρια θύματα που έχει προκαλέσει η επιδημία του AIDS, τόσο στις χώρες του ανεπτυγμένου όσο και του αναπτυσσόμενου κόσμου, επιτασσομένης της αλλαγής πολιτικών, αντιλήψεων και τεχνικών που άπτονται του έλεγχου περί μη διασποράς λοιμωδών νοσημάτων¹²⁴.

¹²³ ΚΕΕΛΠΝΟ, Πρόληψη Λοιμώξεων σε Οδοντιατρικές Μονάδες, Ιανουάριος 2019

¹²⁴ Preda, M.; Manolescu, L.C.S. Romania, a Harbour of HIV-1 Subtype F1: Where Are We after 33 Years of HIV-1 Infection? Viruses 2022, 14, 2081.

Κατόπιν της ανάλυσης που προηγήθηκε γίνεται αντιληπτό πως οι οδοντίατροι πρέπει να διαθέτουν ολοκληρωμένη γνώση αναφορικά με τις κλινικές εκδηλώσεις που σχετίζονται με τον HIV και τα ζητήματα οδοντιατρικής θεραπείας ούτως ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν επαρκή διαχείριση της οδοντικής και στοματικής υγείας των ασθενών με HIV λοίμωξη ως μέρος της ολιστικής διαχείρισης του HIV/AIDS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΈΚΤΟ: Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΑ ΚΑΤΟΧΥΡΩΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ

6.1. Το στίγμα και η δυσμενής μεταχείριση των οροθετικών ατόμων

Από την πρώτη στιγμή της εμφάνισης του το AIDS υπήρξε μέσο κοινωνικού στιγματισμού και αποκλεισμού ένεκα του φόβου των ανθρώπων ως προς την άγνωστη αυτή επίπονη και θανατηφόρα νόσο αλλά και των στερεοτύπων και των προκαταλήψεων αναφορικά με τον τρόπο ζωής και τις σεξουαλικές προτιμήσεις των πασχόντων. Το γεγονός ότι ο ιός HIV προσέβαλε στον αναπτυσσόμενο κόσμο πρώτα περιθωριακές ομάδες του πληθυσμού, εκδιδόμενα άτομα, ομοφυλόφιλους και χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών κατέστησε τα μέλη των ομάδων αυτών αποδιοπομπαίους τράγους στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου εδραιώνοντας την

αντίληψη ότι ο HIV σχετίζεται με «αποκλίνουσες» ή «ανήθικες» συμπεριφορές όπως το σεξ εκτός γάμου, το σεξ μεταξύ ανδρών και τη χρήση ναρκωτικών¹²⁵.

Σήμερα, σαράντα χρόνια μετά την ανακάλυψη της νόσου, τα οροθετικά άτομα εξακολουθούν, να υφίστανται περιθωριοποίηση (ίσως όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό όσο στο παρελθόν) παρά το γεγονός ότι είναι πλέον ευρέως γνωστό ότι ο ιός HIV δεν μεταδίδεται με την κοινωνική επαφή.

Η διάδοση της πληροφορίας ότι ένα άτομο είναι οροθετικό οδηγεί τις περισσότερες φορές, σχεδόν αυτόματα, στον στιγματισμό του ασθενούς και τον αποκλεισμό του από τον κοινωνικό και επαγγελματικό περίγυρο. Το στίγμα που ακολουθεί τα οροθετικά άτομα βρίσκει έρεισμα σε παλαιότερες προκαταλήψεις, οι οποίες δυστυχώς μέχρι και σήμερα ενισχύονται αντί να τείνουν προς την εξάλειψη τους. Σε πολλές χώρες του Δυτικού Κόσμου κυριαρχεί η αντίληψη πως τα οροθετικά άτομα έχουν μολυνθεί από τον ιό του HIV επειδή είναι «ελευθέρων ηθών» και επιδίδονται σε σεξουαλικές συνευρέσεις χωρίς τη λήψη των απαραίτητων μέτρων προστασίας, ή ότι πρόκειται για μια ασθένεια που μεταδίδεται από ναρκομανείς και ομοφυλόφιλους. Σε μερικά μέρη στον αναπτυσσόμενο κόσμο το AIDS θεωρείται «γυναικεία ασθένεια» που πλήττει τις γυναίκες που εκδίδονται παράνομα. Οι αντιλήψεις αυτές ενισχύουν τα στερεότυπα στη συνείδηση του μέσου κοινωνού και οδηγούν στην υποτιμητική και κοινωνικά άνιση μεταχείριση των οροθετικών ατόμων¹²⁶.

Σύμφωνα με την Διεθνή Σύσταση Εργασίας 200 (2010), η οποία υιοθετήθηκε κατά τη Διεθνή Συνδιάσκεψη της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας τον Ιούνιο του 2010 ο στιγματισμός των οροθετικών ατόμων προκαλεί την περιθωριοποίηση αυτών και τη στέρηση θεμελιωδών δικαιωμάτων που σχετίζονται με την απόλαυση της κοινωνικής ζωής. Η δυσμενής μεταχείριση των οροθετικών ατόμων συνιστά επακόλουθο του στιγματισμού τους και συνίσταται στην άδικη ή αήθη μεταχείριση των ατόμων αυτού εξαιτίας της οροθετικότητας τους.

¹²⁵ Relf M. et al. (2021). A Review of the State of the Science of HIV and Stigma: Context, Conceptualization, Measurement, Interventions, Gaps, and Future Priorities. In *J Assoc Nurses AIDS Care*, 32(3): 392–407. doi:10.1097/JNC.0000000000000237

¹²⁶ Rzeszutek M., Gruszczynska E, Pięta M. & Malinowska P. (2021). HIV/AIDS stigma and psychological well-being after 40 years of HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1, 1990527, DOI: 10.1080/20008198.2021.1990527

Σύμφωνα με τον Hatzenbuehler το στίγμα αποτελεί μια θεμελιώδη αιτία για τη διαμόρφωση ανισοτήτων στην υγεία. Σε όλο τον κόσμο, τα περισσότερα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα οροθετικά άτομα σχετίζονται με το στίγμα γύρω από το HIV/AIDS και τη συνακόλουθη αρνητική και ακραία αντίδραση της κοινωνίας σε βάρος τους. Το HIV/AIDS έχει πολυάριθμους μηχανισμούς δράσης. Ο στιγματισμός του οροθετικού ατόμου συνεπάγεται τη σε βάρος του τέλεση διακρίσεων σχεδόν σε όλους τους τομείς της ζωής του και των κοινωνικών του συναναστροφών. Τα οροθετικά άτομα (ή ακόμη και τα άτομα που υποψιάζονται ότι είναι φορείς του ιού) γνωρίζουν εκ των προτέρων ότι με τη γνωστοποίηση της οροθετικότητας τους θα γίνουν δέκτες απαξιωτικών και μειωτικών συμπεριφορών¹²⁷.

Ο στιγματισμός και οι διακρίσεις θέτουν εμπόδια στην πρόσβαση των οροθετικών στη θεραπεία, ενώ εξίσου ισχυρός είναι ο αρνητικός αντίκτυπος και στην άσκηση πλείστων ατομικών και κοινωνικών τους δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα στην εργασία, στην εκπαίδευση, στην εύρεση στέγης κλπ. Τούτο, με τη σειρά του, συμβάλλει στην ευχερέστερη μετάδοση του ιού και σε άλλα άτομα, καθώς το στίγμα και οι διακρίσεις που σχετίζονται με τον HIV αποθαρρύνουν τα άτομα που έχουν μολυνθεί ή υποψιάζονται ότι έχουν μολυνθεί να επικοινωνήσουν με τους παρόχους υγείας και τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες. Συνεπώς, όσοι έχουν ανάγκη από λήψη πληροφοριών και συμβουλών σχετικά με την αντιμετώπιση της νόσου, ακόμη και ψυχολογική υποστήριξη δεν πρόκειται να ωφεληθούν ακόμη και στις περιπτώσεις που οι υπηρεσίες αυτές είναι διαθέσιμες¹²⁸.

Το στίγμα του AIDS πολλές φορές ακολουθεί και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τους φίλους και τους ερωτικούς συντρόφους του πάσχοντος από AIDS. Πολλές φορές η ίδια η οικογένεια «εγκαταλείπει» τον πάσχοντα γιατί δεν αντέχει τις επικρίσεις της κοινωνίας, ιδίως όταν πρόκειται για «κλειστές» κοινωνίες. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα να προστίθεται στα οροθετικά άτομα ακόμη ένα ψυχολογικό βάρος¹²⁹.

¹²⁷ Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American Psychologist*, 71(8), 742–751. doi:10.1037/amp0000068

¹²⁸ Alonzo A & Reynolds N. (1995). STIGMA, HIV AND AIDS: AN EXPLORATION AND ELABORATION OF A STIGMA TRAJECTORY, *Sot'. Sci. Med.* Vol. 41. No. 3. pp. 303-315.

¹²⁹ Jackson F. & Edwards N. (2018). Stigma and intersectionality: a systematic review of systematic reviews across HIV/AIDS, mental illness, and physical disability. In Jackson-Best and Edwards *BMC Public Health* (2018) 18:919, <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5861-3>

Με τη γνωστοποίηση της νόσου ένα μεγάλο ποσοστό των οροθετικών ατόμων βιώνει το σύνδρομο της «πολλαπλής απώλειας», καθώς πολλοί χάνουν την εργασία τους, εγκαταλείπουν τις σπουδές τους, εγκαταλείπονται από τους συντρόφους ή τους φίλους τους. Η απροθυμία των ατόμων να εξεταστούν καθυστερεί τη διάγνωση της νόσου, και συνακόλουθα τη θεραπεία θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή του πάσχοντος αλλά και την δημόσια υγεία.

Πέρα, όμως, από την κοινωνική προέκταση του στίγματος, τούτο επηρεάζει και την ψυχολογία του οροθετικού ατόμου και την ποιότητα της ζωής του γενικότερα. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες άτομα που νοσούν από τον HIV/AIDS εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ο φόβος του κοινωνικού στίγματος και της θυματοποίησης τους δημιουργεί αίσθημα ντροπής, αμηχανίας χαμηλή αυτοεκτίμηση αυτοκατηγορία¹³⁰.

Είτε στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην υποσαχάρια Αφρική ή οπουδήποτε αλλού σε όλο τον κόσμο, το στίγμα που σχετίζεται με τον HIV αποτελεί εμπόδιο στην πρόληψη, τη φροντίδα και τη θεραπεία της νόσου. Τον Ιούνιο του 2006, η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, μέσω της Πολιτικής της Διακήρυξης για το HIV/AIDS (ψήφισμα 60/162), δήλωσε ότι η αντιμετώπιση του στίγματος συνιστά *«ένα κρίσιμο στοιχείο για την καταπολέμηση της παγκόσμιας πανδημίας HIV/AIDS»*, το οποίο επανέλαβε στην Εθνική της Στρατηγική για το HIV/AIDS το 2010¹³¹.

Το στίγμα που σχετίζεται με τον HIV είναι άμεσα συνδεδεμένο με τη διστακτικότητα ή ανικανότητα του οροθετικού να αποκαλύψει την κατάστασή της υγείας του στα μέλη της οικογένειάς του, σε φίλους, σεξουαλικούς συντρόφους και παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Ο φόβος περιθωριοποίησης του έχει ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη εκ μέρους του αναζήτηση φροντίδας και συνακόλουθα την καθυστερημένη έναρξη και μη συμμόρφωση του με την αντιρετροϊκή θεραπεία (ART). Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των οροθετικών ατόμων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του

¹³⁰ Rzeszutek M., Gruszczyńska E, Pięta M. & Malinowska P. (2021). HIV/AIDS stigma and psychological well-being after 40 years of HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1, 1990527, DOI: 10.1080/20008198.2021.1990527

¹³¹ Relf M. et al. (2021). A Review of the State of the Science of HIV and Stigma: Context, Conceptualization, Measurement, Interventions, Gaps, and Future Priorities. In *J Assoc Nurses AIDS Care*, 32(3): 392–407.

άγχους καθώς επίσης και η μειωμένη ποιότητα ζωής συνιστούν επίσης απόρροια του φόβου του κοινωνικού στιγματισμού.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της κοινής γνώμης για τις γνώσεις, απόψεις και στάσεις για τον HIV στην Ελλάδα, που διενεργήθηκε για τη Gilead Sciences Hellas, με την επιστημονική επιμέλεια της ΕΕΜΑΑ, από τη Metron Analysis περίπου ένας στους τρεις (ποσοστό 29%) πιστεύει πως τα άτομα με HIV αποτελούν κίνδυνο για την κοινωνία, ενώ ένας στους πέντε ή ένας στους τέσσερις (ποσοστό 20-25%), δεν θα ξεκινούσε καν φιλία, δεν θα νοίκιαζε σπίτι και δεν θα καθόταν δίπλα σε άτομο με HIV¹³².

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι πέραν της καταπολέμησης της μετάδοσης του AIDS που αποτελεί αδιαμφισβήτητα ένα ζήτημα ήσσονος σημασίας, εξίσου σημαντικό είναι και το ζήτημα της αντιμετώπισης των κοινωνικών προκαταλήψεων που είναι άμεσα συνδεδεμένες με την οροθετικότητα, δεδομένου ότι το στίγμα και η δυσμενής μεταχείριση των οροθετικών ατόμων δύναται να λειτουργήσουν τόσο ως συνέπεια όσο και ως αιτία της οροθετικότητας.

Η έλλειψη σεβασμού της αξίας και της αξιοπρέπειας των ατόμων που ζουν με και επηρεάζονται από τον HIV και η έλλειψη προστασίας θεμελιωδών δικαιωμάτων τους τροφοδοτεί το στίγμα, τις διακρίσεις και τη βία σε βάρος τους. Το γεγονός ότι πρόκειται για μια μη αερογενώς μεταδιδόμενη νόσο και δεν μεταδίδεται με την καθημερινή και συνήθη κοινωνική επαφή με οροθετικά άτομα δυστυχώς δεν έχει γίνει απολύτως κατανοητό από τους πολίτες με αποτέλεσμα ο φόβος και οι προκαταλήψεις σε βάρος των ατόμων αυτών να διατηρείται.

Όπως εύκολα γίνεται αντιληπτό, ο μόνος τρόπος για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της μετάδοσης του ιού HIV είναι η διαμόρφωση και υιοθέτηση των κατάλληλων μέτρων τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο για την εξάλειψη του στίγματος και των διακρίσεων σε βάρος των οροθετικών και των οικογενειών τους, τη διευκόλυνση και ενθάρρυνση τους για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες ειδικά στην πρόληψη και τον έλεγχο του HIV/AIDS. Εξόχως σημαντική είναι η διαρκής και

¹³² Metron Analysis (2021). Η έρευνα είναι διαθέσιμη στο διαδικτυακό τόπο <https://www.cnn.gr/ellada/story/341909/zerostigma-to-koinoniko-stigma-tou-aids-ti-deixnei-panelladiki-erevna/amp>

πλήρης ενημέρωση των παρόχων υγείας αλλά και των πολιτών τόσο για τους τρόπους μετάδοσης του ιού όσο και για τους τρόπους προφύλαξης τους από τη μόλυνση, όπως επίσης και για τα δικαιώματα των οροθετικών ατόμων τα οποία πρέπει να γίνονται απολύτως σεβαστά δεδομένου ότι η ανθρώπινη ζωή και αξία του ατόμου προστατεύεται απόλυτα από το Σύνταγμα και δεν επιδέχεται ποιοτικές διαβαθμίσεις. Προς επίτευξη τούτου απαιτείται η διοργάνωση σχετικών επιμορφωτικών προγραμμάτων και εκστρατειών ενημέρωσης τόσο από το κράτος όσο και από ιδιωτικούς φορείς με σκοπό την ευαισθητοποίηση, την αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς και την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων κατά των οροθετικών. Η πληροφόρηση πρέπει να είναι ακριβής, σαφής, απλή, πρακτική και στοχευμένη στο κοινό. Δεν πρέπει να λησμονείται ότι με την καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού ρατσισμού σε βάρος των οροθετικών ατόμων επιτυγχάνεται και ο αποτελεσματικός περιορισμός της μετάδοσης του HIV.

6.2. Δικαίωμα πρόσβασης των οροθετικών ασθενών στις υπηρεσίες υγείας

Με τον όρο «υπηρεσίες υγείας» νοούνται όλες οι σχετικές με την υγεία, ιατρικές ή άλλες υπηρεσίες που προσφέρονται είτε από φυσικό (γιατρό, ψυχολόγο, νοσοκόμο) είτε από νομικό (νοσοκομείο, κλινική, ασφαλιστικό φορέα) πρόσωπο που ανήκει στο χώρο της υγείας σε ένα πάσχον ή υγιές άτομο¹³³. Τις περισσότερες φορές οι οροθετικοί, φέροντας βέβαια και την αντίστοιχη υποχρέωση, γνωστοποιούν στο ιατρικό προσωπικό την κατάστασή τους, προκειμένου να ληφθούν εγκαίρως όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης προς αποτροπή ενδεχόμενης μόλυνσης των λοιπών ασθενών και την προστασία της δημόσιας υγείας γενικότερα. Σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο, η γνωστοποίηση της οροθετικότητας τους έχει ως αποτέλεσμα την άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας, περίθαλψης και νοσηλείας. Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει δεχτεί τα τελευταία χρόνια πλείστες αναφορές για άρνηση εκ μέρους των φορέων υγείας διενέργειας γαστροσκόπησης, οδοντιατρικών πράξεων, αιμοκάθαρσης, καισαρικής τομής κ.α.

¹³³ Παπαζήση Α., Αστική Ευθύνη και HIV/AIDS νόσος, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σ.103

Σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του». Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 441 ΠΚ «Γιατροί και μαίες, που χωρίς δικαιολογημένο κώλυμα αρνούνται την εκτέλεση των έργων τους ή που αναφορικά με αυτήν γίνονται υπαίτιοι οποιασδήποτε αμέλειας από την οποία μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άλλον» φέρουν ποινική ευθύνη¹³⁴. Ακόμη σύμφωνα με τη Διεθνή Σύσταση 200/2010 τα κράτη θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι εργαζόμενοι που ζουν με HIV έχουν πλήρη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είτε αυτές προσφέρονται από δημόσιους φορείς υγείας, φορείς κοινωνικής ασφάλισης, εταιρίες ιδιωτικής ασφάλισης ή άλλα μέσα.

Η υποχρέωση των ιατρών και των νοσηλευτών να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε καμία περίπτωση δεν αίρεται από τον ενδεχόμενο κίνδυνο μετάδοσης του ιού HIV/AIDS. Αντιθέτως, ο κίνδυνος αυτός πρέπει να αντιμετωπίζεται με τη λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων προφύλαξης όπως για παράδειγμα η χρήση χειροκτιών, γαντιών και μάσκας, κατά την επαφή τους με αίμα ή βιολογικά υγρά οροθετικών, πλύσιμο των χεριών ή άλλων επιφανειών του δέρματος μετά από την επαφή τους με αίμα ή βιολογικά υγρά οροθετικών, προσεκτικό χειρισμό ή φύλαξη αιχμηρών εργαλείων κατά τη διάρκεια ή μετά τη χρήση αυτών στη διενέργεια ιατρικών πράξεων σε οροθετικούς κλπ¹³⁵.

Ως εκ τούτου η άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας, πέραν του γεγονότος ότι είναι παράνομη και αντίκειται στο Σύνταγμα, έχει ως αποτέλεσμα οι πάσχοντες από HIV/AIDS να διστάζουν να ενημερώσουν για την κατάσταση της υγείας τους, θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία¹³⁶. Διεθνείς οργανισμοί συνιστούν την καθολική χρήση

¹³⁴ Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Άρνηση γιατρών να χειρουργήσουν ασθενή με AIDS, Υπεράσπιση 1993, σ. 1205 επ

¹³⁵ Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Ζητήματα προστασίας δικαιωμάτων των οροθετικών HIV ατόμων, 2011, σ.21

¹³⁶ Patterson D. & London L., International law, human rights and HIV/AIDS, Bulletin of the World Health Organization 2002, 80 (12), p. 967

προληπτικών μέτρων έτσι ώστε η οροθετικότητα των ασθενών ή/και των επαγγελματιών υγείας να μην παρέχει έδαφος για διακριτική μεταχείριση¹³⁷.

Στην Ελλάδα διενεργούνται εξετάσεις για ανίχνευση αντισωμάτων στο HIV στο πλαίσιο προεγχειρητικού ελέγχου, ήτοι σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε οποιασδήποτε φύσης χειρουργική επέμβαση, παρά το γεγονός ότι δεν παρουσιάζουν κανένα απολύτως σύμπτωμα της νόσου, με μοναδική αιτιολογία την προστασία των επαγγελματιών υγείας από πιθανή μόλυνση. Η πρακτική αυτή, ωστόσο, δημιουργεί μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας δεδομένου ότι ούτως ή άλλως επιβάλλεται η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προφύλαξη των επαγγελματιών υγείας και των λοιπών ασθενών από όλες τις μεταδοτικές νόσους (που είναι πολλές και συχνότερες από το HIV). Επιπρόσθετα, η εξέταση δύναται να λάβει χώρα κατά την περίοδο του λεγόμενου «ορολογικού παραθύρου», ήτοι το μεσοδιάστημα μεταξύ της μόλυνσης και της δυνατότητας διάγνωσης της οροθετικότητας¹³⁸.

Σε κάθε περίπτωση η εν λόγω εξέταση, όπως άλλωστε και κάθε εξέταση και ιατρική πράξη πρέπει να διενεργείται κατόπιν ρητής, σαφής και έγγραφης συναίνεσης του ασθενούς. Για την εγκυρότητα δε της συναίνεσης του ασθενούς απαιτείται η προηγούμενη πλήρης και ενδελεχής ενημέρωση του για τη διενέργεια της εξέτασης αυτής (άρθρα 47 του Ν. 2071/1992 και 11 και 12 του Ν. 3418/2005)¹³⁹.

Κατά τη διενέργεια μιας χειρουργικής επέμβασης ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από τον οροθετικό ασθενή που υποβάλλεται στην εγχείριση στον χειρουργό ιατρό (π.χ. από ένα τρύπημα) είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Στην περίπτωση αυτή γίνεται δεκτό πως ο ιατρός έχει δικαιολογημένο συμφέρον για την προστασία της ατομικής του υγείας να ζητήσει από τον ασθενή να υποβληθεί σε εξέταση για τον HIV. Ο ασθενής από την

¹³⁷ UNAIDS, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Consolidated version, 2006, p.77, Patterson D. & London L., International law, human rights and HIV/AIDS, Bulletin of the World Health Organization 2002, 80 (12), p. 965

¹³⁸ Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Ζητήματα προστασίας δικαιωμάτων των οροθετικών HIV ατόμων, 2011, σ.22

¹³⁹ Φουντεδάκη Αικ., Η «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς» σύμφωνα με το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), στο Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη και Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2006, σελ. 13 επ

πλευρά του μπορεί είτε να δώσει την έγκριση του είτε να αρνηθεί να υποβληθεί στην εν λόγω εξέταση. Στην τελευταία αυτή περίπτωση ο ιατρός (και το νοσηλευτικό προσωπικό που θα συνεπικουρεί τον ιατρό κατά τη διάρκεια της επέμβασης) έχοντας άμεσο και εύλογο συμφέρον για την προστασία της ατομικής του υγείας δύναται να προσφύγει στην αρμόδια αρχή για την επίλυση του ζητήματος αυτού με την ισόρροπη εξισορρόπηση των συγκρουόμενων συμφερόντων (δικαίωμα ιατρού για προστασία της ατομικής του υγείας - δικαίωμα πρόσβασης του οροθετικού ασθενή σε παροχές υγείας).

Ασφαλώς η μαζική εξέταση όλων των ασθενών για HIV προκειμένου να τους παρασχεθούν παροχές υγείας δεν συνιστά το πλέον προσηκόν μέτρο για την προφύλαξη των παρόχων υγείας από τη μετάδοση του ιού. Ιατροί και νοσηλευτές οφείλουν να επιμορφώνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα για τις εξελίξεις της επιστήμης για τον HIV και τους ενδεδειγμένους τρόπους προφύλαξης από την μετάδοση του και να λαμβάνουν τα συγκεκριμένα μέτρα που συστήνονται από τα αρμόδια όργανα για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού, όπως για παράδειγμα τα μέτρα αποστείρωσης που εφαρμόζονται σε διεθνές επίπεδο¹⁴⁰.

Στις μέρες μας η άρνηση ή η καθυστερημένη παροχή υπηρεσιών υγείας σε οροθετικούς ασθενείς οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ελλιπή κατάρτιση μιας μικρής μερίδας του υγειονομικού προσωπικού, που κατακλύζεται από φόβο και προκαταλήψεις¹⁴¹, καθώς και στην έλλειψη σαφών κλινικών οδηγιών και κατευθύνσεων αναφορικά με τις νομικές συνέπειες που επισύρει η άρνηση τους, δεδομένου ότι υπό προϋποθέσεις η συμπεριφορά τους αυτή δύναται να στοιχειοθετεί το αδίκημα της έκθεσης του ασθενούς σε κίνδυνο ζωής.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί πως στο δικαίωμα υγείας των οροθετικών συμπεριλαμβάνεται και το δικαίωμα τους σε απρόσκοπτη πρόσβαση στην αντιρετροϊκή αγωγή, καθώς αν έστω και μία ημέρα ο ασθενής δεν λάβει την αγωγή ο ιός δύναται να αποκτήσει αντοχή στη θεραπεία. Τα οροθετικά άτομα παραλαμβάνουν

¹⁴⁰ International HIV Alliance, HIV & Human Rights, 2014, p.45, UNAIDS, Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions, 2007, p. 23

¹⁴¹ Marshall, A., Brewington, K.M., Kathryn Allison, M., Haynes, T.F., Zaller, N.D. Measuring HIV-related stigma among healthcare providers: A systematic review. AIDS Care 2017, 29, 1337–1345.

την αγωγή τους από τις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων των νοσοκομείων. Η αντιρετροϊκή αγωγή καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

6.3. Δικαίωμα των οροθετικών ασθενών στην ιδιωτικότητα και την προστασία προσωπικών δεδομένων

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του ελληνικού Συντάγματος και το άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) η ιδιωτική ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη. Το πεδίο εφαρμογής των ως άνω θεμελιωδών διατάξεων καλύπτει μεταξύ άλλων την ερωτική ζωή, τα σωματικά ελαττώματα ή τα προβληματικά υγείας που αντιμετωπίζει ένα άτομο. Ως εκ τούτου η οροθετικότητα ενός ατόμου ως πρόβλημα υγείας συνιστά αναπόσπαστο κομμάτι της ιδιωτικής του ζωής και υπάγεται στο προστατευτικό πεδίο των ως άνω διατάξεων.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ.5 εδ.α' του Συντάγματος καθένας έχει το δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας, ενώ στο άρθρο 21 παρ.3 του Συντάγματος ορίζεται το κράτος φέρει την υποχρέωση να προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την οργάνωση ενός συστήματος προσφοράς παροχών υγείας στους πολίτες. Η προστασία της υγείας ως κοινωνικό δικαίωμα στην περίπτωση της νόσου HIV/AIDS έγκειται στην υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει όλα εκείνα τα μέτρα για την πρόληψη αλλά και την περίθαλψη των φορέων του AIDS. Οποιαδήποτε ενέργεια εκ μέρους του κράτους για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου καλύπτεται από το πεδίο εφαρμογής του δικαιώματος στην υγεία τόσο ως ατομικό όσο και ως κοινωνικό δικαίωμα. Σε κάθε περίπτωση πάντως, οι ενέργειες του κράτους για την πρόληψη της μετάδοσης της νόσου πρέπει αποδεδειγμένα, ήτοι επιστημονικά τεκμηριωμένα να προάγει τη δημόσια υγεία.

Βάσει του άρθρου 9Α του Συντάγματος καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως ο νόμος ορίζει. Η διάταξη κατοχυρώνει το λεγόμενο δικαίωμα της πληροφορικής αυτοδιάθεσης ή πληροφοριακού αυτοπροσδιορισμού του ατόμου. Με άλλα λόγια το δικαίωμα προστασίας των προσωπικών δεδομένων συνίσταται στο δικαίωμα κάθε ανθρώπου να μην καθίσταται πληροφοριακό αντικείμενο αλλά να

συμπροσδιορίζει ο ίδιος ποιες πληροφορίες που τον αφορούν θα καταστούν γνωστές στο περιβάλλον.

Οι πληροφορίες για την υγεία ενός προσώπου τοποθετούνται στον πυρήνα του ιδιωτικού βίου και, ως εκ τούτου, τα δεδομένα υγείας κατατάσσονται στον σκληρό πυρήνα των προσωπικών δεδομένων. Με τον όρο «δεδομένα υγείας» νοούνται, πέρα από το ιατρικό ιστορικό του ασθενή, τα γενετικά και ιατρικά δεδομένα, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία που αφορά θέματα υγείας, όπως για παράδειγμα η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η λήψη φαρμάκων κλπ. Τα δεδομένα υγείας, στα οποία συγκαταλέγεται και η οροθετικότητα συνιστούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και χρήζουν αυξημένης προστασίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 9 παρ. 1 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ). Το ζήτημα που ανακύπτει εν προκειμένω έγκειται στο κατά πόσο η προστασία αυτή δύναται να υποχωρεί έναντι της προασπίσεως του δημοσίου συμφέροντος προστασίας της δημόσιας υγείας.

Η ratio legis του Νόμου Περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και η αρχή της αναλογικότητας, βάσει των οποίων πρέπει να ερμηνεύεται και να εφαρμόζεται ο νόμος, επιτάσσουν την συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων υγείας αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς εκείνους που επιδοκιμάζει η έννομη τάξη, την απαγόρευση της δευτερεύουσας χρήσης αυτών και την τήρηση των κανόνων της αναγκαιότητας, της προσφορότητας και του έσχατου μέτρου κατά τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων υγείας.

Σύμφωνα με την πάγια νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) η δημοσιοποίηση της οροθετικότητας ενός ατόμου δύναται να επηρεάσει δυσμενώς τόσο την ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς όσο και την κοινωνική του ζωή καθώς επίσης και την εργασιακή του κατάσταση, οδηγώντας στον αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση του. Επιπρόσθετα, με τον τρόπο αυτό επέρχεται κλονισμός της εμπιστοσύνης στο ιατρικό επάγγελμα και τις υπηρεσιακές υγείας. Ο φόβος δημοσιοποίησης της οροθετικότητας τους και ο συνακόλουθα αυτής κοινωνικός στιγματισμός τους, αποτρέπει τα οροθετικά άτομα από το να επιδιώξουν διάγνωση ή θεραπεία με αποτέλεσμα να υπονομεύονται οι όποιες καταβαλλόμενες προσπάθειες πρόληψης της μετάδοσης του ιού. Το κράτος φέρει την υποχρέωση να

λαμβάνει μέτρα για την προστασία της ιδιωτικότητας από ενδεχόμενες προσβολές είτε αυτές προέρχονται από κρατικούς είτε από ιδιωτικούς φορείς¹⁴².

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που είχαν ανακύψει αναφορικά με την προστασία της ιδιωτικότητας και των προσωπικών δεδομένων υγείας των οροθετικών ατόμων ήταν η αναγραφή της οροθετικότητας σε δημόσια έγγραφα, όπως για παράδειγμα η ένδειξη HIV/AIDS στο πιστοποιητικό απολυτηρίου Ι5 από το στρατό. Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ) με την με αριθμό 1620/2000 απόφαση της έκρινε ότι σε περίπτωση απαλλαγής από την άσκηση των στρατιωτικών καθηκόντων, αρκεί η αναφορά στο πιστοποιητικό απολυτηρίου ότι απαλλάχθηκε νόμιμα από αυτά, χωρίς να αναγράφεται και ο συγκεκριμένος λόγος απαλλαγής.

Περαιτέρω, απαραίτητος κρίνεται και ο έλεγχος της διακίνησης των δεδομένων υγείας από τις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, οι οποίες πρέπει να έχουν πρόσβαση μόνο στα δεδομένα που είναι απολύτως αναγκαία για τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία το γραφείο κίνησης δεδομένων πρέπει να λειτουργεί με κώδικες αναφοράς, ώστε να μην καθίσταται γνωστή η ταυτότητα του ασθενή και ως εκ τούτου η κατάσταση της υγείας του.

¹⁴² UNAIDS, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Consolidated version, 2006, p.90-91



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γραμμογραφημένος κώδικας
(barcode)

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ HIV 1/2 Ag/Ab

Στοιχεία εξεταζομένου *

Αρχικά ονοματεπώνυμου (ΕΠ/ΟΝ) ___/___/___ ή Κωδικός δείγματος του ατόμου _____

Ημ/νία γέννησης (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ) ___/___/___ ή Ηλικία* (εάν δεν είναι γνωστή η ημ/νία) _____

Φύλο _____ Εθνικότητα _____ Τόπος διαμονής _____

Λόγος εξέτασης

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
(Άτομο με συμπτώματα)

ΠΡΟΓΕΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

ΆΛΛΟΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ (επιλέξτε παρακάτω)

- Σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη / ρήξη προφυλακτικού
- Ομοφυλοφιλική
- Ετεροφυλοφιλική
- Δότης (παραγ. αίματος, οργάνων, σπέρματος, κτλ.)
- Κοινή χρήση βελόνων /εξαρτημάτων-Χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών
- Πολυμεταγχιζόμενα/αίμοκαθαιρόμενα άτομα
- Νόμιμα εκδιδόμενο άτομο
- Κρατούμενος/-η φυλακών/ κέντρων κράτησης
- Ασθενής με άλλο ΣΜΝ
- Σύντροφος χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών
- Σύντροφος HIV οροθετικού ατόμου
- Άτομα που αναφέρουν σεξουαλικές επαφές σε χώρες υψηλού επιπολασμού της HIV λοίμωξης ή με σεξουαλικούς συντρόφους που προέρχονται από χώρες γενικευμένης επιδημίας
- Θύμα σεξ. Κακοποίησης
- Θύμα Trafficking
- Άλλος
(προσδιορίστε) _____

Στοιχεία βιολογικού δείγματος

Ημ/νία λήψης δείγματος αρχικού HIV ελέγχου ___/___/___, Ώρα λήψης : ___:___

Είδος δείγματος _____ Παγωμένο

Συμπληρώνεται από το εργαστήριο που παραλαμβάνει το δείγμα Ημ/νία παραλαβής δείγματος ___/___/___, Ώρα παραλαβής : ___:___

Δείγμα ακατάλληλο , (λόγος) _____

Στοιχεία παραπέμποντος

Όνοματεπώνυμο _____
Μονάδα Υγείας _____
Τμήμα/Κλινική _____ Τηλ. _____
Τηλεμοιτυπία _____ Ηλεκτρ. διεύθυνση _____
Ημ/νία παραπομπής ___/___/___

Υπογραφή & Σφραγίδα

* Στον ανώνυμο έλεγχο γίνεται χρήση αρχικών ψευδωνύμου ή κωδικού αριθμού, και συμπληρώνεται ηλικία του ατόμου αντί της ημ/νίας γέννησης

Κατόπιν τούτων γίνεται σαφές πως είναι απολύτως αναγκαία η απαραίγκλιτη εφαρμογή των αποφάσεων της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

¹⁴³ ΕΟΔΥ κατευθυντήριες οδηγίες διαχείρισης βιολογικού δείγματος <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2018/12/parapemptiko-eksetasis-hiv-2020.pdf>

(ΑΠΔΠΧ), καθώς επίσης και η λήψη περαιτέρω μέτρων με στόχο την αποτελεσματική εφαρμογή του νόμου περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και συνακόλουθα της ιδιωτικής ζωής των οροθετικών ατόμων.

Μία εκ των εκφάνσεων παραβίασης της ιδιωτικότητας των οροθετικών ατόμων συνιστά και η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου. Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου θεσπίζεται στο άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005), ενώ η τυχόν παραβίαση του συνιστά ποινικό αδίκημα κατά το άρθρο 371 ΠΚ (Παραβίαση Επαγγελματικής Εχεμύθειας) και πειθαρχικό παράπτωμα κατά το άρθρο 36 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Σύμφωνα με τις ως άνω διατάξεις ιατροί, μαίες, νοσοκόμες, φαρμακοποιοί καθώς και οι βοηθοί αυτών φέρουν την υποχρέωση τήρησης απόρρητων πληροφοριών που τους εμπιστεύθηκαν οι ασθενείς τους ή που έλαβαν γνώση αυτών λόγω του επαγγέλματος ή της ιδιότητάς τους. Η εμπιστευτικότητα συνιστά όρο νομιμότητας της συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων υγείας. Συνεπώς στον τομέα της υγείας η προστασία της ιδιωτικότητας του ασθενούς εξασφαλίζεται μέσω της υποχρέωσης τήρησης του ιατρικού απορρήτου εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας.

Λόγω του κοινωνικού στίγματος που προκαλεί το HIV/AIDS, απαιτείται η ενίσχυση του κλίματος εμπιστοσύνης και εχεμύθειας μεταξύ του θεράποντος ιατρού και του οροθετικού ασθενή, ούτως ώστε ο τελευταίος να μη διστάζει να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας. Προς επίτευξη τούτου απαιτείται η αυστηρή τήρηση του ιατρικού απορρήτου¹⁴⁴.

¹⁴⁴ UNAIDS, Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions, 2007, p. 8, Patterson D. & London L., International law, human rights and HIV/AIDS, Bulletin of the World Health Organization 2002, 80 (12), p. 965

Παρόλο αυτά, σε ορισμένες περιπτώσεις, υπό αυστηρές προϋποθέσεις, είναι δυνατή η άρση του ιατρικού απορρήτου χάριν της άμεσης προστασίας της υγείας ενός τρίτου ατόμου, που ως συνταγματικά κατοχυρωμένο αγαθό δύναται να δικαιολογήσει την άρση του απορρήτου και την ανακοίνωση ευαίσθητων δεδομένων. Σύμφωνα με το άρθρο 13 παρ. 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν: [...] β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά». Στις περιπτώσεις αυτές η ενημέρωση του τρίτου ατόμου χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενή, πρέπει να συνιστά την έσχατη λύση.

Άξια μνείας στο σημείο αυτό κρινεται η Σύσταση (89) 14 της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης σύμφωνα με την οποία τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν ως γενικό κανόνα ότι ο ερωτικός σύντροφος του ασθενή δεν ενημερώνεται για την οροθετικότητα του ασθενή χωρίς να έχει προηγηθεί η συγκατάθεσή του και να υιοθετήσουν διαδικασίες διαβούλευσης σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες ιατρικής δεοντολογίας για την ακραία περίπτωση που ο ασθενής αρνείται να συνεργαστεί σε ό,τι αφορά την ενημέρωση του τρίτου.

Όσον αφορά, λοιπόν, τα οροθετικά άτομα ζητήματα άρσης ιατρικού απορρήτου αναφέρονται σχετικά με την ενημέρωση του ερωτικού συντρόφου του οροθετικού ασθενή. Οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας θεωρούν την ενημέρωση του ερωτικού συντρόφου ως μέθοδο πρόληψης και πρόσβασης στη θεραπεία, για αυτό και ενθαρρύνουν τους πάσχοντες από HIV/AIDS να ενημερώνουν οι ίδιοι τους ερωτικούς τους συντρόφους. Εάν οι τελευταίοι δεν επιθυμούν να το πράξουν θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή του συντρόφου τους, τότε επιτρέπεται στους επαγγελματίες υγείας να

ενημερώσουν τον τρίτο, αφού προηγουμένως έχουν εξαντλήσει όλα τα μέσα πειθούς. Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός ερχόμενος αντιμέτωπος μια μια κατάσταση σύγκρουσης καθηκόντων οφείλει να προσφύγει στη νομική επιτροπή του ΚΕΕΛΠΝΟ ή στις προβλεπόμενες από το νόμο Επιτροπές Δεοντολογίας ή στον αρμόδιο Εισαγγελέα ή στην ΑΠΔΠΧ, προκειμένου να του παρασχεθεί η άδεια άρσης του ιατρικού απορρήτου και ενημέρωσης του τρίτου προσώπου με σκοπό είτε την αποφυγή της μετάδοσης σε αυτό της νόσου HIV είτε την έγκαιρη διάγνωση του ιού και την παροχή θεραπείας στο πρόσωπο αυτό που ενδεχομένως έχει ήδη μολυνθεί και το αγνοεί¹⁴⁵.

6.4. Δικαίωμα των οροθετικών ατόμων στην εργασία

Η διακριτική μεταχείριση των οροθετικών ατόμων στον τομέα της εργασίας δύναται να λάβει πολλές μορφές, ήτοι από την υποχρέωση του ατόμου σε υποβολή εξέτασης HIV ως προαπαιτούμενο για την πρόσληψη του, την άρνηση της προαγωγής και ανέλιξης του, την υποβάθμιση του ακόμη και την απόλυση του ή την άσκηση έντονης ψυχολογικής πίεσης σε βάρος του προκειμένου να εξωθηθεί σε «οικειοθελή» παραίτηση. Στις μέρες μας, εξαιτίας της αλματώδους εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης όσον αφορά την αντιρετροϊκή αγωγή για τη θεραπεία του HIV/AIDS, οι οροθετικοί έχοντας αύξησει το προσδόκιμο ζωής τους εμφανίζουν αντίστοιχα και αυξημένες ικανότητες προς εργασία¹⁴⁶.

¹⁴⁵ Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Ζητήματα προστασίας δικαιωμάτων των οροθετικών HIV ατόμων, 2011, σ.32

¹⁴⁶ UNAIDS, Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions, 2007, p. 9, UNAIDS, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Consolidated version, 2006, p.101-102

Σύμφωνα με τη Διεθνή Σύσταση Εργασίας 200 (2010) η εξέταση των εργαζομένων για τον ιό HIV πρέπει να είναι εκούσια και όχι αναγκαστική, οι δε επαγγελματίες υγείας που διενεργούν την εξέταση οφείλουν να σέβονται τις διεθνείς οδηγίες για την τήρηση του απορρήτου, τη συμβουλευτική και την προηγούμενη συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου¹⁴⁷.

Σύμφωνα με συστάσεις και κατευθυντήριες οδηγίες διεθνών οργανισμών η εξέταση για HIV/AIDS δεν πρέπει να συνιστά σε καμία περίπτωση προαπαιτούμενο για την πρόσληψη κάποιου, εκτός και αν η οροθετικότητα του επιδρά στην ικανότητα εκτέλεσης ορισμένων καθηκόντων που άπτονται της επαγγελματικής τους ιδιότητας. Ακόμη όμως και σε αυτήν την περίπτωση η πρόσληψη ή ο αποκλεισμός του υποψηφίου για τη θέση εργασίας δύναται να γίνει μέσω των γενικότερων εξετάσεων, όπως ο.χ. εξετάσεις νευρολογικού χαρακτήρα ή τη λήψη ιατρικού ιστορικού χωρίς να είναι απαραίτητη η υποβολή του σε εξέταση για HIV/AIDS¹⁴⁸.

Τούτο αντίκειται στο δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου κατά το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος όπως επίσης και στα άρθρα 1, 2, 4 παρ. 1 (β), 7, 8, 9 του Ν. 3304/2005 όπου αγοράζεται κάθε άμεση ή έμμεση διάκριση στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας, για διαφόρους λόγους, μεταξύ των οποίων, και οι «ειδικές ανάγκες», καθώς με τον τρόπο αυτό θεμελιώνεται περίπτωση έμμεσης διάκρισης λόγω αναπηρίας.

Ο Ν. 3304/2005, επαναλαμβάνοντας τις διατάξεις της Οδηγίας 2000/78/EK17, απαγορεύει τις διακρίσεις στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, όσον αφορά, μεταξύ άλλων, *«α) τους όρους πρόσβασης στην εργασία και απασχόληση εν γένει, συμπεριλαμβανομένων των κριτηρίων επιλογής και των όρων πρόσληψης, ανεξάρτητα από τον κλάδο δραστηριότητας και σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής ιεραρχίας, καθώς και τους όρους υπηρεσιακής και επαγγελματικής εξέλιξης, β) την πρόσβαση σε όλα τα είδη και επίπεδα επαγγελματικού προσανατολισμού,*

¹⁴⁷ Διεθνής Σύσταση Εργασίας 200 (2010), σκέψεις 24, 25

¹⁴⁸ UNAIDS, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Consolidated version, 2006, p.101-102

επαγγελματικής κατάρτισης, επιμόρφωσης και επαγγελματικού αναπροσανατολισμού, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης πρακτικής επαγγελματικής εμπειρίας, γ) τους όρους και τις συνθήκες εργασίας και απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν τις απολύσεις και τις αμοιβές»¹⁴⁹.

Πολλές, όμως, είναι και οι περιπτώσεις, όπου μετά τη διάγνωση της οροθετικότητάς του εργαζομένου και την γνωστοποίηση αυτής στον εργοδότη του, ο εργαζόμενος απολύθηκε ενώ ήταν ακόμα ασυμπτωματικός και σε άριστη φυσική κατάσταση, πλήρως ικανός να ασκεί τα καθήκοντά του. Η απόλυση του οροθετικού ατόμου, η οποία οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στην μόλυνση του από τον ιό HIV/AIDS, συνιστά ανεπίτρεπτη διάκριση σε βάρος του και ερχεται σε ευθεία αντίθεση με το άρθρο 22 του Συντάγματος και το δικαίωμα του σε εργασία, αφ' ής στιγμής που η οροθετικότητα του δεν δημιουργεί κίνδυνο στο εργασιακό περιβάλλον ούτε μειώνεται η ικανότητά του για εργασία. Ως εκ τούτου οι νομοθετικές διατάξεις αυτοματοποιημένου χαρακτήρα που αφορούν τις ένοπλες δυνάμεις και τα σώματα ασφαλείας, τα οποία ρητά εξαιρεί από το πεδίο εφαρμογής του ο Ν. 3304/2005, και οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα απόλυση του ατόμου αποκλειστικά και μόνο ένεκα της οροθετικότητάς του είναι αντισυνταγματικές, μη σύννομες και αντίθετες με τις αρχές της αναγκαιότητας και αναλογικότητας γι' αυτό και πρέπει να καταργηθούν ή τουλάχιστον να μην τυγχάνουν εφαρμογής.

Ακόμη περισσότερες είναι, όμως, οι περιπτώσεις εκείνες που ο εργοδότης μετά την γνωστοποίηση της οροθετικότητας του εργαζομένου προβαίνει στην άσκηση αλλεπάλληλων ψυχολογικών πιέσεων σε βάρος του οροθετικού προκειμένου να τον εξαναγκάσει σε παραίτηση. Η συνήθης πρακτική είναι ο εργοδότης να ενημερώνει τον οροθετικό εργαζόμενο ότι η παρουσία του στον ίδιο εργασιακό χώρο δημιουργεί ανασφάλεια και κίνδυνο για την υγεία των υπολοίπων, οι οποίοι επιθυμούν την απομάκρυνση του, και πως καλό θα ήταν να αποχωρήσει οικειοθελώς προκειμένου να μην διαταραχθεί η εύρυθμη λειτουργία της επιχείρησης, εξαναγκάζοντας τον έτσι σε παραίτηση.

¹⁴⁹ Άρθρο 8 παρ. 1, σε συνδυασμό με το άρθρο 2 του Ν.3304/2005

Σύμφωνα με τη νομολογία των εθνικών δικαστηρίων η ανησυχία και ο φόβος των εργαζομένων, καθώς και η αντίδρασή τους στη γνωστοποίηση της οροθετικότητας του συναδέλφου τους ήταν επιστημονικά αδικαιολόγητη, δεδομένου ότι είχαν ενημερωθεί πλήρως από τον ιατρό εργασίας ότι ο ιός μεταδίδεται με συγκεκριμένους τρόπους και δεν υφίστατο κίνδυνος για την υγείας τους. Σύμφωνα με τη κρίση του Δικαστηρίου ο φόβος και η ανησυχία τους υπήρξε ουσιαστικά απόρροια προκατάληψεων και όχι κάποιου υπαρκτού κινδύνου και κατά συνέπεια η ασθένεια του εργαζομένου δεν δύνατο στην πραγματικότητα να διαταράξει την εύρυθμη λειτουργία της επιχείρησης. Επιπρόσθετα, η δικαιολογημένη και άξια προστασίας προσδοκία του οροθετικού προς εργασία σε μία εξαιρετικά δύσκολη στιγμή της ζωής του, κατά την οποία, λόγω της ασθένειά του, έχει ανάγκη ηθικής συμπαράστασης, η διατήρηση της θέσεως εργασίας του συνιστά υπέρτερο συμφέρον. ειδικά και μέσω της νομολογίας των Δικαστηρίων, που δέχονται ότι οι εργαζόμενοι, οι οποίοι είναι οροθετικοί αποτελούν "κίνδυνο» για το εργασιακό τους περιβάλλον.

Τυχόν, λοιπόν όροι πρόσληψης ή παραμονής στην εργασία που απαιτούν εξέταση για HIV/AIDS αντίκεινται όχι μόνο σε διεθνείς συστάσεις αλλά και στο ίδιο το Σύνταγμα και το νόμο και ως εκ τούτου πρέπει να θεωρούνται ως μη εφαρμοστέοι όπου και αν προβλέπονται.

Εξίσου σημαντικό βήμα για την προάσπιση του θεμελιώδους δικαιώματος για αξιοπρεπή εργασία των οροθετικών ατόμων υπήρξε και η υιοθέτηση κατωτάτων ορίων προστασίας για την ευάλωτη αυτή ομάδα εργαζομένων σε Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας με σκοπό την ισότιμη προστασία τους.

Δυστυχώς, πάρα την ύπαρξη σχετικών με την προστασία των οροθετικών ατόμων συνταγματικών και νομοθετικών διατάξεων σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο,

τα δικαιώματα των οροθετικών εξακολουθούν μέχρι και σήμερα να υφίστανται κατάφωρες παραβιάσεις. Το ΚΕΕΛΠΝΟ, οι ΜΚΟ αλλά και ο Συνήγορος του Πολίτη έχουν δεχτεί τα τελευταία χρόνια πλήθος καταγγελιών για παραβίαση του ιατρικού απορρήτου και της ιδιωτικότητας των οροθετικών, όπως επίσης και καταγγελίες για άρνηση της πρόσβασης τους σε παροχές υγείας, στην εργασία, στην εκπαίδευση, την άρνηση της συμμετοχής τους σε κοινωνικές δραστηριότητες κλπ.

Πρέπει, λοιπόν, να καταστεί σαφές πως η επίτευξη αποτελεσματικής προστασίας των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων μέσω της θεσμικής εμπέδωσης και εφαρμογής των θεμελιωδών αρχών, στις οποίες αυτά εδράζονται καθίσταται επιτακτική ανάγκη δεδομένου ότι, σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία, ο αριθμός των πασχόντων από HIV/AIDS εμφανίζεται ιδιαίτερα μεγάλος στη χώρα μας.

Πέρα όμως από την ανάγκη περιορισμού της μετάδοσης της νόσου, εξίσου σημαντικό είναι και το ζήτημα της αντιμετώπισης της διαμόρφωσης και παγίωσης επικίνδυνων και επιστημονικά αβάσιμων αντιλήψεων που οδηγούν στην απαξίωση και τον αποκλεισμό των οροθετικών ατόμων από την κοινωνία. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πολλοί δεν γνωρίζουν καν ότι οι άνθρωποι που λαμβάνουν θεραπεία για τον HIV δεν τον μεταδίδουν όταν το ιικό τους φορτίο παύει να ανιχνεύεται στις εξετάσεις αίματος¹⁵⁰.

Αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό είναι ότι η προστασία των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων δεν αφορά μόνο αυτούς αποκλειστικά, αλλά και την δημόσια υγεία εν γένει, υπό την έννοια ότι χωρίς την διασφάλιση της προστασίας των δικαιωμάτων τους από την Πολιτεία τα άτομα διστάζουν να εξεταστούν για HIV, υπονομεύοντας έτσι και τις προσπάθειες των φορέων δημόσιας υγείας να περιορίσουν την εξάπλωση της ασθένειας.

6.5. Υποχρεώσεις των οροθετικών ατόμων

¹⁵⁰ Menéndez-Arias L, Delgado R. Update and latest advances in antiretroviral therapy. Trends Pharmacol Sci. 2022 Jan;43(1):16-29. doi: 10.1016/j.tips.2021.10.004. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34742581.

Οι πάσχοντες από HIV/AIDS οφείλουν να ενημερώνονται συνεχώς για τους τρόπους προφύλαξης από τη μετάδοση της νόσου στους ερωτικούς τους συντρόφους, στα μέλη της οικογένειάς τους, στους φίλους τους, στους συνεργάτες τους στο εργασιακό περιβάλλον, στους συμφοιτητές ή συνεκπαιδευόμενους τους κλπ. Ειδικότερα, εφόσον ο ιός μεταδίδεται κατά κύριο λόγο μέσω της σεξουαλικής επαφής τα οροθετικά άτομα οφείλουν καταρχήν να ενημερώσουν τον ερωτικό τους σύντροφο για την κατάσταση της υγείας τους και να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ασφαλέστερη σεξουαλική επαφή. Επίσης οφείλουν προτού υποβληθούν σε κάποια εγχείριση ή σε κάποια ανάλογη ιατρική πράξη κατά την οποία ο ιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό έλθουν σε επαφή με το αίμα του να γνωστοποιήσουν την οροθετικότητα τους στο υγειονομικό προσωπικό προκειμένου να επιδειχθεί εκ μέρους τους ιδιαίτερη επιμέλεια για την προστασία της ατομικής τους υγείας αλλά και των λοιπών νοσηλευόμενων, σεβόμενοι βεβαίως απόλυτα το δεσμευτικό για αυτούς ιατρικό απόρρητο. Τέλος, τα οροθετικά άτομα απαγορεύεται να γίνουν δωρητές αίματος, σπέρματος, γάλακτος και οργάνων.

ΤΕΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Από τότε που εμφανίστηκαν τα πρώτα κρούσματα AIDS το 1981, η μόλυνση από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας τύπου 1 (HIV-1) έχει λάβει διαστάσεις πανδημίας. Σαράντα χρόνια αργότερα, η επιστημονική έρευνα έχει οδηγήσει στην έγκριση περισσότερων από 30 αντιρετροϊκών φαρμάκων, ενώ οι συνδυαστικές θεραπείες έχουν μετατρέψει τη λοίμωξη HIV από τρομακτική ασθένεια με σοβαρές επιπλοκές και υψηλή θνησιμότητα σε χρόνια μεν, αλλά διαχειρίσιμη ασθένεια.

Τα τελευταία χρόνια με την εμφάνιση νέων αντιρετροϊκών φαρμάκων έχει επιτευχθεί ο έλεγχος της λοίμωξης HIV και η εμμένουσα καταστολή του ιού σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα στον οργανισμό των οροθετικών ατόμων που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία για μακρό χρονικό διάστημα. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα την αποτροπή της εξέλιξης της νόσου αλλά και την αποτροπή της μετάδοσης του ιού HIV σε άλλα υγιή άτομα.

Η τρέχουσα θεραπεία για τον HIV ξεκινά το συντομότερο δυνατό σε ένα άτομο με λοίμωξη HIV και συνίσταται σε ένα διά του στόματος ημερήσιο αντιρετροϊκό σχήμα τριών φαρμάκων, που αποτελείται από δύο νουκλεοσιδικούς αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης σε συνδυασμό με ένα τρίτο φάρμακο που μπορεί να είναι είτε αναστολέας ιντεγκράσης, είτε μη νουκλεοσιδικός αναστολέας ανάστροφης μεταγραφάσης ή αναστολέας πρωτεάσης¹⁵¹.

Με τους αναστολείς ιντεγκράσης δεύτερης γενιάς (ντολουτεγκραβίρη και μπικτεγκραβίρη) να επεκτείνουν τα χαρακτηριστικά των προηγούμενων αναστολέων ιντεγκράσης, συνιστώνται πλέον ευρέως σχήματα τριών φαρμάκων που περιέχουν αναστολείς ιντεγκράσης και δύο αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης. Με επικεφαλής την ντολουτεγκραβίρη και την λαμβιβουδίνη, η θεραπεία τριών ή δύο φαρμάκων αναδύεται ως τρόπος μείωσης του κόστους της αντιρετροϊκής θεραπείας και των ανεπιθύμητων ενεργειών χωρίς να διακυβεύονται οι θεραπευτικές επιλογές σε περίπτωση ιολογικής αποτυχίας. Η έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας με τη χορήγηση δύο φαρμάκων έχει βέβαια περιορισμούς, συμπεριλαμβανομένης της σχετικής ασυμβατότητας με την αναδυόμενη ιδέα της έναρξης αντιρετροϊκής θεραπείας την ίδια ημέρα¹⁵².

Τα σημερινά θεραπευτικά σχήματα είναι ισχυρά και αποτελεσματικά έναντι του ιού HIV και οδηγούν σε φυσιολογικό ή σχεδόν φυσιολογικό προσδόκιμο ζωής. Η πλήρης συμμόρφωση των οροθετικών ασθενών με τη θεραπεία που τους συστήνει ο εκάστοτε θεράπων ιατρός έχει ως αποτέλεσμα τα οροθετικά άτομα να γηράσκουν μαζί με το γενικό πληθυσμό. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι όλο και περισσότεροι οροθετικοί ασθενείς απευθύνονται στο σύστημα υγείας για νοσήματα όπως η οστεοπόρωση, ανεπιθύμητα καρδιακά συμβάματα (έμφραγμα, εγκεφαλικό), υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, παρά για την αντιμετώπιση ευκαιριακών λοιμώξεων.

Εν ολίγοις, οι οροθετικοί ασθενείς που λαμβάνουν συστηματικά την αντιρετροϊκή θεραπεία δεν ανησυχούν πλέον για το αν θα ζήσουν, αλλά συμμορφώνονται με τις

¹⁵¹ Phanuphak N, Gulick RM. HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. *Curr Opin HIV AIDS*. 2020 Jan;15(1):4-12. doi:10.1097/COH.000000000000588. PMID: 31658110.

¹⁵² Kelly SG, Masters MC, Taiwo BO. Initial Antiretroviral Therapy in an Integrase Inhibitor Era: Can We Do Better? *Infect Dis Clin North Am*. 2019 Sep;33(3):681-692. doi: 10.1016/j.idc.2019.05.003. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31239093; PMCID: PMC7178329.

υποδείξεις των θεραπόντων ιατρών προκειμένου να εξασφαλίσουν όσο δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής.

Από την άλλη, η τοξικότητα των φαρμάκων και η ολοένα και αυξανόμενη επίκτητη ανοχή του ιού HIV στα φάρμακα παραμένουν ως κύριες απειλές για την επιτυχία της θεραπείας, για αυτό και οι τρέχουσες προσπάθειες της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας για τη βελτίωση των αντιρετροϊκών φαρμάκων εστιάζονται στην απλοποίηση της θεραπείας (δηλαδή, στη μείωση του αριθμού των αντιρετροϊκών φαρμάκων και των δόσεων τους) και στην ανάπτυξη φαρμάκων μακράς δράσης για θεραπεία και προφύλαξη πριν από την έκθεση στον ιό HIV.

Η λенаκαπαβίρη (ένας παράγοντας δέσμευσης καψιδίων) και η ισλατραβίρη (αναστολέας της νουκλεοσιδικής ανάστροφης μεταγραφάσης) βρίσκονται επί του παρόντος σε προηγμένες κλινικές δοκιμές και είναι κατάλληλες για σκευάσματα παρατεταμένης αποδέσμευσης¹⁵³.

Η ενδομυϊκή ένεση καμποτεγκραβίρης και ριλπιβιρίνης μακράς δράσης είναι ένας νέος συνδυασμός αντιρετροϊκής θεραπείας μακράς δράσης που έχει εγκριθεί για χρήση ως πλήρως κατασταλτικό σχήμα για άτομα που ζουν με HIV. Η καμποτεγκραβίρη μακράς δράσης με ριλπιβιρίνη δύναται μάλιστα να μειώσει την απαιτούμενη συχνότητα δοσολογίας από μία φορά την ημέρα σε μία φορά (μια ένεση) το μήνα ή το δίμηνο. Αυτή η νέα εποχή της μακράς δράσης αντιρετροϊκής θεραπείας, η οποία περιλαμβάνει άλλα αντιρετροϊκά σκευάσματα σε διάφορα στάδια κλινικής ανάπτυξης, υπόσχεται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη μεταβολή του προτύπου θεραπείας για τον HIV¹⁵⁴.

Παρόλα αυτά, αν και η μακράς δράσης αντιρετροϊκή θεραπεία έχει μεγάλες δυνατότητες και συνιστά επαναστατική μέθοδο στον τομέα της φροντίδας, της πρόληψης και της θεραπείας της λοίμωξης HIV, απαιτούνται περισσότερα δεδομένα για να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα και η σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας

¹⁵³ Menéndez-Arias L, Delgado R. Update and latest advances in antiretroviral therapy. Trends Pharmacol Sci. 2022 Jan;43(1):16-29. doi: 10.1016/j.tips.2021.10.004. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34742581.

¹⁵⁴ Nachega JB, Scarsi KK, Gandhi M, Scott RK, Mofenson LM, Archary M, Nachman S, Declodt E, Geng EH, Wilson L, Rawat A, Mellors JW. Long-acting antiretrovirals and HIV treatment adherence. Lancet HIV. 2023 May;10(5):e332-e342. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00051-6. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37062293.

της σε οροθετικούς ασθενείς όλων των ηλικιακών ομάδων, έγκυες οροθετικές γυναίκες ή λεχώνες καθώς και σε οροθετικά άτομα που διατρέχουν κίνδυνο μη συμμόρφωσης με τη θεραπεία, λαμβανομένου υπόψη του γεγονότος ότι τα περισσότερα άτομα που ζουν με HIV διαμένουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Σε γενικές γραμμές, η χαμηλή τοξικότητα, η υψηλή ισχύς, η ανθεκτικότητα και συνακόλουθα αποτελεσματικότητα έναντι των στελεχών του HIV, η εύκολη λήψη τους και το οικονομικά ανεκτό κόστος τους συνιστούν τις επιθυμητές ιδιότητες που πρέπει να φέρουν τα πρόσφατα αναπτυγμένα αντιρετροϊκά φάρμακα.

Όσον αφορά τις παρούσες στρατηγικές πρόληψης του HIV, αυτές εστιάζονται στη χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας σε άτομα με λοίμωξη HIV το συντομότερο δυνατό προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού σε άλλους και στην παροχή προφύλαξης με τη χορήγηση δύο αντιρετροϊκών φαρμάκων πριν από την έκθεση (PrEP) και τριών μετά την έκθεση (PEP) σε μη μολυσμένα με HIV άτομα που διατρέχουν, όμως, βάσιμο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV¹⁵⁵.

Δυστυχώς, παρά την μεγάλη διαθεσιμότητα αντιρετροϊκών φαρμάκων η ολοκληρωτική αντιμετώπιση του ιού παραμένει ανέφικτη. Προς το παρόν, δεν υπάρχουν ούτε εμβόλια για την πρόληψη ή την θεραπεία του HIV. Η έρευνα και οι κλινικές δοκιμές σε πειραματικά εμβόλια συνεχίζονται, ωστόσο κανένα δεν φαίνεται να είναι κοντά σε έγκριση για χρήση στο γενικό πληθυσμό, δεδομένου ότι ο ιός HIV είναι ιδιαίτερα περίπλοκος, μεταλλάσσεται τάχιστα και δύναται συχνά να παρακάμπτει την απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος. Μόνο ένας πολύ μικρός αριθμός ατόμων με HIV αναπτύσσουν ευρέως εξουδετερωτικά αντισώματα που μπορούν να καταπολεμήσουν ποικίλα στελέχη του ιού.

Η ανάπτυξη ενός προστατευτικού εμβολίου παραμένει ακόμη και σήμερα ύψιστη προτεραιότητα για τον έλεγχο της πανδημίας του HIV/AIDS. Μια ισχυρή, αποτελεσματική και μακροπρόθεσμη ανοσία είναι αναμφίβολα αυτό που πρέπει να προκαλέσει ένα επιτυχημένο εμβόλιο για την πρόληψη της μόλυνσης από τον HIV. Ωστόσο, η αποτυχία δοκιμών σε ανθρώπους προς επίτευξη του σκοπού αυτού

¹⁵⁵ Phanuphak N, Gulick RM. HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. *Curr Opin HIV AIDS*. 2020 Jan;15(1):4-12. doi: 10.1097/COH.0000000000000588. PMID: 31658110.

οδήγησε στην ιδέα της ανάπτυξης θεραπευτικών εμβολίων με στόχο τη θεραπεία ήδη μολυσμένων ασθενών ενισχύοντας τις ανοσολογικές τους αποκρίσεις έναντι του ιού. Ωστόσο, η εξαιρετική ικανότητα του ιού να διαφεύγει από το ανοσοποιητικό σύστημα με βάση το γενετικά διαφορετικό περίβλημα και τα μεταβλητά πρωτεϊνικά προϊόντα έχουν καταστήσει δύσκολη την επίτευξη ενός αποτελεσματικού θεραπευτικού εμβολίου¹⁵⁶.

Πέρα, όμως, από τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας όσον αφορά την αλματώδη εξέλιξη της αντιρετροϊκής θεραπείας και τις τιπάνιες προσπάθειες αυτής για ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού θεραπευτικού εμβολίου καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των οροθετικών ατόμων αλλά και τον περιορισμό της μετάδοσης του HIV καλείται να διαδραματίσει και η Πολιτεία με την υιοθέτηση δράσεων ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού αναφορικά με τους τρόπους μετάδοσης, πρόληψης και θεραπείας της λοίμωξης HIV, τη λήψη μέτρων και πρωτοβουλιών για την προάσπιση των δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών των προσώπων που έχουν μολυνθεί από HIV/AIDS, καθώς και τη θέσπιση κοινωνικών και οικονομικών παροχών για τη διασφάλιση της πρόσβασης όλων των οροθετικών ατόμων αλλά και όσων έχουν βάσιμες υποψίες ότι έχουν εκτεθεί στον ιό HIV σε υπηρεσίες υγείας και στη λήψη της κατάλληλης αντιρετροϊκής θεραπείας.

Τέλος, άξιο μνείας είναι το γεγονός ότι πρόσφατα η ελληνική κυβέρνηση εξέφρασε τις προθέσεις της να προβεί σε μια σειρά πρωτοβουλιών, όπως η κατάργηση του έντυπου αιμοδοσίας που απαγόρευε σε άτομα που βρίσκονται σε ομοφυλοφιλική σχέση να γίνονται δωρητές αίματος, η κατάργηση των θεραπειών μεταστροφής, η διασφάλιση των δικαιωμάτων των διαφυλικών (ίντερσεξ) ατόμων, η σύσταση μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για τα άτομα που ζουν με HIV και η συνταγογράφηση αντιρετροϊκής αγωγής.

¹⁵⁶ Zhang P. et. al., A multiclade env-gag VLP mRNA vaccine elicits tier-2 HIV-1-neutralizing antibodies and reduces the risk of heterologous SHIV infection in macaques. *Nat Med.* 2021 Dec;27(12):2234-2245. doi: 10.1038/s41591-021-01574-5. Epub 2021 Dec 9. PMID: 34887575.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Αβραμίδης Αθ., Το AIDS με απλά λόγια, Σειρά Σύγχρονες Μάστιγες, εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα, 1996

Ανδρουτσοπούλου Μ., Μιλάι Κ., Ανίχνευση και εργαστηριακή παρακολούθηση της HIV -1 λοίμωξης, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 2023

Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Ζητήματα προστασίας δικαιωμάτων των οροθετικών HIV ατόμων, 2011

ΕΟΔΥ, Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS 2022, διαθέσιμο στον επίσημο διαδικτυακό ιστότοπο του ΕΟΔΥ <https://eody.gov.gr/disease/aids/>

ΕΟΔΥ, Κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής και θεραπείας καιροσκοπικών λοιμώξεων σε ενήλικες και εφήβους με HIV λοίμωξη, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ HIV/AIDS, ΣΜΝ & ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα, 2022, διαθέσιμο στον επίσημο διαδικτυακό ιστότοπο του ΕΟΔΥ <https://eody.gov.gr/disease/aids/>

Ιατρού Α., Ο ασθενής με επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό στο Οδοντιατρείο, Εισήγηση στην 1η Ετήσια Επιστημονική Ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, 01.02.2014

ΚΕΕΛΠΝΟ, Πρόληψη Λοιμώξεων σε Οδοντιατρικές Μονάδες, Ιανουάριος 2019

Κοσκινά Ι., AIDS: Ιατρική, Νομική και Ηθική προσέγγιση, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2020

Παπαζήση Α., Αστική Ευθύνη και HIV/AIDS νόσος, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003

Πετσίνης Β., Η πρόληψη έκθεσης σε λοιμώδη παράγοντα, Εισήγηση στην 1η Ετήσια Επιστημονική Ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, 01.02.2014

Πετσίνης Β. Οδοντιατρικός χειρισμός του ασθενούς με HIV. Εισήγηση στην 1η Ετήσια Επιστημονική Ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, 01.02.2014

Πολίτης Χ., HIV/AIDS, νομικά προβλήματα και πρώιμες νομοθετικές αντιδράσεις των Κρατών: Το δίλημμα της προστασίας της δημόσιας υγείας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών μίας μη αερογενώς μεταδιδόμενης νόσου, Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου 2004, σελ. 7 επ.

Σαρόγλου Γ., AIDS, Διάγνωση και Θεραπεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 1999

Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Άρνηση γιατρών να χειρουργήσουν ασθενή με AIDS, Υπεράσπιση 1993, σ. 1205 επ

Φουντεδάκη Αικ., Η «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς» σύμφωνα με το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), στο Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη και Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2006, σελ. 13επ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Aikins ME, Bazzill J, Moon JJ. Vaccine nanoparticles for protection against HIV infection. *Nanomedicine (Lond)*. 2017 Mar;12(6):673-682. doi: 10.2217/nnm-2016-0381. Epub 2017 Feb 21. PMID: 28244816; PMCID: PMC5331416.

An Q. et al. NHBS Study Group. Estimated HIV Inter-test Interval Among People at High Risk for HIV Infection in the U.S. *Am J Prev Med.* 2017 Sep;53(3):355-362. doi: 10.1016/j.amepre.2017.02.009

Alonzo A & Reynolds N. (1995). STIGMA, HIV AND AIDS: AN EXPLORATION AND ELABORATION OF A STIGMA TRAJECTORY, *Sof'. Sci. Med.* Vol. 41. No. 3. pp. 303-315.

Ananworanich J, Brown C, Fidler S. Challenges of HIV diagnosis and management in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP), post-exposure prophylaxis (PEP), test and start and acute HIV infection: a scoping review. *J Int AIDS Soc.* 2019 Dec;22(12):e25419. doi: 10.1002/jia2.25419.

Barré-Sinoussi F. HIV as the cause of AIDS. *Lancet.* 1996 Jul 6;348(9019):31-5. doi: 10.1016/s0140-6736(96)09058-7. PMID: 8691930

Beyera GK, Beyen TK. Epidemiology of exposure to HIV/AIDS risky conditions in healthcare settings: the case of health facilities in Gondar City, North West Ethiopia. *BMC Public Health.* 2014 Dec 16;14:1283. doi: 10.1186/1471-2458-14-1283.

Blanche St. Mini review: Prevention of mother–child transmission of HIV: 25 years of continuous progress toward the eradication of pediatric AIDS? *Virulence* 2020; 11(1): 14–22. Published online 2019 Dec 29. doi:10.1080/21505594.2019.1697136

Boeke C. et al., Point-of-care testing can achieve same-day diagnosis for infants and rapid ART initiation: results from government programmes across six African countries, *J Int AIDS Soc.* 2021 Mar; 24(3): e25677. Published online 2021 Mar 21. doi:10.1002/jia2.25677

Boeke C. et al., Evaluation of near point-of-care viral load implementation in public health facilities across seven countries in sub-Saharan Africa, *J Int AIDS Soc.* 2021 Jan; 24(1): e25663. Published online 2021 Jan 16. doi:10.1002/jia2.25663

Boyd MA, Boffito M, Castagna A, Estrada V. Rapid initiation of antiretroviral therapy at HIV diagnosis: definition, process, knowledge gaps. *HIV Med.* 2019 Mar;20 Suppl 1:3-11. doi: 10.1111/hiv.12708. PMID: 30724450.

Bradshaw D, Vasylyeva TI, Davis C, Pybus OG, Thézé J, Thomson EC, Martinello M, Matthews GV, Burholt R, Gilleece Y, Cooke GS, Page EE, Waters L, Nelson M. Transmission of hepatitis C virus in HIV-positive and PrEP-using MSM in England. *J Viral Hepat.* 2020 Jul;27(7):721-730. doi: 10.1111/jvh.13286. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32115809.

Brock JB, Henderson H. Antiretroviral Therapy. *J Miss State Med Assoc.* 2015 Jun;56(6):166, 171-2. PMID: 26242056.

Bujandric N, Grujic J, Budakov Obradovic Z. Assessing donor suitability for blood donation: Utility of Geenius HIV 1/2 confirmatory assay. *Transfus Apher Sci.* 2021 Feb;60(1):103008. doi: 10.1016/j.transci.2020.103008.

Caministeanu F. et al., Ageing People Living with HIV/AIDS, PLWHA; More Dental Challenges; the Romanian Dental Professional's Point of View, *MDPI* 2023; 13, 1096, <https://doi.org/10.3390/life13051096>

Cicala C, Nawaz F, Jelacic K, Arthos J, Fauci AS. HIV-1 gp120: A Target for Therapeutics and Vaccine Design. *Curr Drug Targets.* 2016;17(1):122-35. doi: 10.2174/1389450116666150825120735. PMID: 26302793.

Correa M, Gisselquist D. Reconnaissance assessment of risks for HIV transmission through health care and cosmetic services in India. *Int J STD AIDS.* 2006 Nov;17(11):743-8. doi: 10.1258/095646206778691068

Da Yong Lu et al, HAART in HIV/AIDS Treatments: Future Trends, *Infect Disord Drug Targets*, Volume 18, Issue 1, pp.15 -22, 2018, doi: 10.2174/1871526517666170505122800

DeHaan E, McGowan JP, Fine SM, Vail R, Merrick ST, Radix A, Hoffmann CJ, Gonzalez CJ. PEP to Prevent HIV Infection [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2022 Aug 11. PMID: 33026756.

Dhanya, R.S.; Hegde, V.; Anila, S.; Sam, G.; Khajuria, R.R.; Singh, R. Knowledge, attitude, and practice towards HIV patients among dentists. *J. Int. Soc. Prev. Commun. Dent.* 2017, 7, 148–153

Dispinceri S. et al., The path towards an HIV vaccine, *New Microbiol.* 2022 April 45(2):99-103. PMID: 35699557.

Dove A. IAVI advances AIDS vaccine research... International AIDS Vaccine Initiative. *Nat Med.* 1999 Jan;5(1):5. doi: 10.1038/4669. PMID: 9883820.

Durier C, Desaint C, Lelièvre JD, Silbermann B, Pialoux G, Cuzin L, Bonnet B, Poizot-Martin I, Bouakane A, Paul C, Grabar S, Spire B, Meyer L, Launay O; ANRS/VRI COHVAC Study Group. Long-term safety and vaccine-induced seropositivity in healthy volunteers from HIV vaccine trials. *AIDS.* 2019 Nov 1;33(13):2061-2071. doi: 10.1097/QAD.0000000000002310. PMID:31306171

Feinberg J, Keeshin S. Prevention and Initial Management of HIV Infection. *Ann Intern Med.* 2022 Jun;175(6):ITC81-ITC96. doi: 10.7326/AITC202206210. Epub 2022 Jun 14. PMID: 35696682.

Gallo R., M.D., and Montagnier L., M.D. The Discovery of HIV as the Cause of AIDS, *N Engl J Med* 2003; 349:2283-2285 DOI: 10.1056/NEJMp038194

Gómez W. Assessing PrEP messaging and communication: A review of the qualitative literature. *Curr Opin Psychol.* 2023 Jun;51:101586. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101586. Epub 2023 May 5. PMID: 37247445.

Gupta I, Singh D. Cost-Effectiveness of antiretroviral therapy: A systematic review. *Indian J Public Health.* 2020 Apr;64(Supplement):S32-S38. doi: 10.4103/ijph.IJPH_90_20. PMID: 32295954.

Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American Psychologist*, 71(8), 742–751. doi:10.1037/amp0000068

Hecht J, Sanchez T, Sullivan PS, DiNenno EA, Cramer N, Delaney KP. Increasing Access to HIV Testing Through Direct-to-Consumer HIV Self-Test Distribution - United States, March 31, 2020-March 30, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Sep 24;70(38):1322-1325. doi: 10.15585/mmwr.mm7038a2.

Jackson F. & Edwards N. (2018). Stigma and intersectionality: a systematic review of systematic reviews across HIV/AIDS, mental illness, and physical disability. In Jackson-Best and Edwards *BMC Public Health* (2018) 18:919, <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5861-3>

Johnson SC. Antiretroviral Therapy for HIV Infection: When to Initiate Therapy, Which Regimen to Use, and How to Monitor Patients on Therapy. *Top Antivir Med*. 2016 Dec-2017 Jan;23(5):161-7. PMID: 27398769; PMCID: PMC6148941.

Justiz Vaillant A., Gulick PG. HIV Disease Current Practice. 2022 Sep 20. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 30521281

Iacovou, E.; Vlastarakos, P.V.; Papacharalampous, G.; Kampessis, G.; Nikolopoulos, T.P. Diagnosis and treatment of HIV-associated manifestations in otolaryngology. *Infect. Dis. Rep*. 2012, 4, e9.

Idele P., Hayashi C., Porth T., Mamahit A., Mahy M. Prevention of mother-to-child transmission of HIV and paediatric HIV care and treatment monitoring: from measuring process to impact and elimination of mother-to-child transmission of HIV. *AIDS and Behavior* . 2017;21(S1):23–S33. doi:10.1007/s10461-016-1670-9

International HIV Alliance, HIV & Human Rights, 2014

Kalinichenko Sv. et al., HIV-1 and HTLV-1 Transmission Modes: Mechanisms and Importance for Virus Spread, *Viruses* 2022 Jan; 14(1): 152. Published online 2022 Jan 14. doi: 10.3390/v14010152

Kelly SG, Masters MC, Taiwo BO. Initial Antiretroviral Therapy in an Integrase Inhibitor Era: Can We Do Better? *Infect Dis Clin North Am.* 2019 Sep;33(3):681-692. doi: 10.1016/j.idc.2019.05.003. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31239093; PMCID: PMC7178329.

Larijani MS, Ramezani A, Sadat SM. Updated Studies on the Development of HIV Therapeutic Vaccine. *Curr HIV Res.* 2019;17(2):75-84. doi: 10.2174/1570162X17666190618160608. PMID: 31210114.

Lashley FR. Transmission and epidemiology of HIV/AIDS: a global view. *Nurs Clin North Am.* 2006 Sep;41(3):339-54, v. doi: 10.1016/j.cnur.2006.05.001. PMID: 16908228.

Li YY, Dong RJ, Cao LJ, Upadhyay P, Kuang YQ. Case of coincident severe acne and psoriasis in AIDS patient successfully treated with antiretroviral therapy. *J Dermatol.* 2019 May;46(5):431-435. doi: 10.1111/1346-8138.14823. Epub 2019 Feb 27. PMID: 30811070.

Liu Yuh., Zhang Yul., Pang L., Analysis of Related Factors of Mother-to-Child Transmission of AIDS and Evaluation of Measures to Prevent Mother-to-Child Transmission, *Comput Math Methods Med.* 2022; 2022: 3190370. Published online 2022 Jan 5. doi: 10.1155/2022/3190370

MacGregor RR, Boyer JD, Ugen KE, Lacy KE, Gluckman SJ, Bagarazzi ML, Chattergoon MA, Baine Y, Higgins TJ, Ciccarelli RB, Coney LR, Ginsberg RS, Weiner DB. First human trial of a DNA-based vaccine for treatment of human immunodeficiency virus type 1 infection: safety and host response. *J Infect Dis.* 1998 Jul;178(1):92-100. doi: 10.1086/515613. PMID: 9652427

Mandelbrot L, Tubiana R, Le Chenadec J, et al. No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception. *Clin Infect Dis.* 2015;61:1715–1725.

Marshall, A., Brewington, K.M., Kathryn Allison, M., Haynes, T.F., Zaller, N.D. Measuring HIV-related stigma among healthcare providers: A systematic review. *AIDS Care* 2017, 29, 1337–1345.

Mathe G., Influenza and its vaccination in HIV1-AIDS patients, *Biomedicine & Pharmacotherapy*, Volume 54, Issue 4

Menéndez-Arias L, Delgado R. Update and latest advances in antiretroviral therapy. *Trends Pharmacol Sci.* 2022 Jan;43(1):16-29. doi: 10.1016/j.tips.2021.10.004. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34742581.

Merchant R. Common clinical problems in children living with HIV/AIDS: systemic approach, *The Indian Journal of Pediatrics* volume 79, p.p.1506–1513 (2012)

Metron Analysis (2021). Η έρευνα είναι διαθέσιμη στο διαδικτυακό τόπο <https://www.cnn.gr/ellada/story/341909/zerostigma-to-koinoniko-stigma-tou-aids-ti-deixnei-panelladiki-erevna/amp>

Mitchell W., Neurological and developmental effects of HIV and AIDS in children and adolescents, *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2001.

Mitjà O. et al. Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. *Lancet.* 2023 Mar 18;401(10380):939-949. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00273-8.

Moodie Z, Dintwe O, Sawant S, Grove D, Huang Y, Janes H, Heptinstall J, Omar FL, Cohen K, De Rosa SC, Zhang L, Yates NL, Sarzotti-Kelsoe M, Seaton KE, Laher F, Bekker LG, Malahleha M, Innes C, Kassim S, Naicker N, Govender V, Sebe M, Singh N, Kotze P, Lazarus E, Nchabeleng M, Ward AM, Brumskine W, Dubula T, Randhawa AK, Grunenberg N, Hural J, Kee JJ, Benkeser D, Jin Y, Carpp LN, Allen M, D'Souza P, Tartaglia J, DiazGranados CA, Koutsoukos M, Gilbert PB, Kublin JG, Corey L, Andersen-Nissen E, Gray GE, Tomaras GD, McElrath MJ. Analysis of the HIV Vaccine

Trials Network 702 Phase 2b-3 HIV-1 Vaccine Trial in South Africa Assessing RV144 Antibody and T-Cell Correlates of HIV-1 Acquisition Risk. *J Infect Dis.* 2022 Aug 24;226(2):246-257. doi: 10.1093/infdis/jiac260. PMID: 35758878; PMCID: PMC9890908.

Moodley, R.; Naidoo, S.; Van Wyk, J. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: A review of the literature. *J. Occup. Health* 2018, 60, 111–125.

Moretton M., Advances in therapy for the prevention of HIV transmission from mother to child, *Expert Opin Pharmacother.* 2017 May.

Morris A. World AIDS Vaccine Day and HIV discovery commemorated. *IAVI Rep.* 2008 May-Jun;12(3):16. PMID: 20210063.

Nachega JB, Scarsi KK, Gandhi M, Scott RK, Mofenson LM, Archary M, Nachman S, Decloedt E, Geng EH, Wilson L, Rawat A, Mellors JW. Long-acting antiretrovirals and HIV treatment adherence. *Lancet HIV.* 2023 May;10(5):e332-e342. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00051-6. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37062293.

Narayanan E, Liu Q, Tsybovsky Y, Boswell K, Ding S, Hu Z, Follmann D, Lin Y, Miao H, Schmeisser H, Rogers D, Falcone S, Elbashir SM, Presnyak V, Bahl K, Prabhakaran M, Chen X, Sarfo EK, Ambrozak DR, Gautam R, Martin MA, Swerczek J, Herbert R, Weiss D, Misamore J, Ciaramella G, Himansu S, Stewart-Jones G, McDermott A, Koup RA, Mascola JR, Finzi A, Carfi A, Fauci AS, Lusso P. BH. Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2011 Sep;1(1):a006841. doi: 10.1101/cshperspect.a006841. PMID: 22229120; PMCID: PMC3234451.

Nhean S, Tseng A, Back D. The intersection of drug interactions and adverse reactions in contemporary antiretroviral therapy. *Curr Opin HIV AIDS.* 2021 Nov 1;16(6):292-302. doi: 10.1097/COH.0000000000000701. PMID: 34459470.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Annual Report on Human Rights and HIV/AIDS, May 2022, διαθέσιμη στον διαδικτυακό τόπο

<https://hivlanguagecompendium.org/expert-precedent/2022-ohchr-report-on-human-rights-and-hiv-aids.html>

Opollo V. et al., Evaluation of the Performance of OraQuick Rapid HIV-1/2 Test Among Decedents in Kisumu, Kenya. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2022 Mar 1;89(3):282-287. doi: 10.1097/QAI.0000000000002857.

Panel on treatment of HIV-infected pregnant women and prevention of perinatal transmission. Recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1-infected women for maternal health and interventions to reduce perinatal HIV transmission in the United States. [accessed 2019 Dec 14]. Available from: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf>.

Patterson D. & London L., International law, human rights and HIV/AIDS, *Bulletin of the World Health Organization* 2002, 80 (12), p. 967

Perriat D., et al., ANRS 12249 TasP Study Group. "If you are here at the clinic, you do not know how many people need help in the community": Perspectives of home-based HIV services from health care workers in rural KwaZulu-Natal, South Africa in the era of universal test-and-treat. *PLoS One.* 2018 Nov 9;13(11):e0202473. doi:10.1371/journal.pone.0202473.

Peter Try., et al. Scaling up HIV viral load – lessons from the large-scale implementation of HIV early infant diagnosis and CD4 testing, *J Int AIDS Soc.* 2017 Nov; 20(Suppl 7): e25008. Published online 2017 Nov 12. doi: 10.1002/jia2.25008

Phanuphak N, Gulick RM. HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. *Curr Opin HIV AIDS.* 2020 Jan;15(1):4-12. doi:10.1097/COH.0000000000000588. PMID: 31658110.

Preda, M.; Manolescu, L.C.S. Romania, a Harbour of HIV-1 Subtype F1: Where Are We after 33 Years of HIV-1 Infection? *Viruses* 2022, 14, 2081.

Relf M. et al., A Review of the State of the Science of HIV and Stigma: Context, Conceptualization, Measurement, Interventions, Gaps, and Future Priorities. In *J Assoc Nurses AIDS Care*, 32(3), pp. 392–407, 2021

Riddell J 4th, Amico KR, Mayer KH. HIV Preexposure Prophylaxis: A Review. *JAMA*. 2018 Mar 27;319(12):1261-1268. doi: 10.1001/jama.2018.1917. PMID: 29584848.

Rzeszutek M., Gruszczyńska E, Pięta M. & Malinowska P. (2021). HIV/AIDS stigma and psychological well-being after 40 years of HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1, 1990527, DOI: 10.1080/20008198.2021.1990527

Sabin CA, Lundgren JD. The natural history of HIV infection. *Curr Opin HIV AIDS*. 2013 Jul;8(4):311-7. doi:10.1097/COH.0b013e328361fa66. PMID: 23698562; PMCID: PMC4196796.

Saint T. et al , Cardiac function in vertically HIV-infected children and adolescents in the era of highly active antiretroviral therapy, *The Pediatric Infectious Disease Journal* 34(5):p e125-e131, May 2015. | DOI: 10.1097/INF.0000000000000634

Spinelli MA, Jones BLH, Gandhi M. COVID-19 Outcomes and Risk Factors Among People Living with HIV. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2022 Oct;19(5):425-432. doi: 10.1007/s11904-022-00618-w.

Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink HJ, Rockstroh JK, Esser S. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016 Apr;44(2):151-8. doi: 10.1007/s15010-015-0850-2. Epub 2015 Oct 15. PMID: 26471511.

Stetiu, A.A.; Stetiu, M.; Burlibasa, M.; Perieanu, V.S.; Tanase, G.; Marcov, N.; Andrei, O.C.; Costea, R.; Marcov, E.C.; Bodnar, D.C.; et al. FEM analysis of masticatory induced stresses over surrounding tissues of dental implant. *Rom. Biotechnol. Lett*. 2018, 24, 472–478.

Sutcliffe CG, Moss WJ. Do children infected with HIV receiving HAART need to be revaccinated? *Lancet Infect Dis.* 2010 Sep;10(9):630-42. doi: 10.1016/S1473-3099(10)70116-X. PMID: 20797645.

Tharakan Sh. et al., Microfluidic Devices for HIV Diagnosis and Monitoring at Point-of-Care (POC) Settings, *Biosensors (Basel)*. 2022 Nov; 12(11): 949. Published online 2022 Nov 1. doi: 10.3390/bios12110949

Teasdale CA, Marais BJ, Abrams EJ. HIV: prevention of mother-to-child transmission. *BMJ Clin Evid.* 2011 Jan 17;2011:0909. PMID: 21477392; PMCID: PMC3217724.

UNAIDS, Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet, διαθέσιμο στον επίσημο ιστότοπο της UNAIDS <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

UNAIDS, Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions, 2007

UNAIDS, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Consolidated version, 2006

Van de Perre P, Rubbo PA, Viljoen J, et al. HIV-1 reservoirs in breast milk and challenges to elimination of breast-feeding transmission of HIV-1. *Sci Transl Med.* 2012;4:143sr3.

Velapi L et al., Experiences of Mothers Living With HIV in a South African Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Programme: A Qualitative Descriptive Study, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 34(2):p 188-197, March/April 2023. | DOI: 10.1097/JNC.0000000000000372

Venter M . WDF. Roadmap for Achieving Universal Antiretroviral Treatment. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2023 Jan 20;63:99-117. doi: 10.1146/annurev-pharmtox-052020-094321

Veroniki AA, Antony J, Straus SE, et al. Comparative safety and effectiveness of perinatal antiretroviral therapies for HIV-infected women and their children: systematic

review and network meta-analysis including different study designs. *PLoS One*. 2018;13:e0198447

Vidya, K.M.; Rao, U.K.; Nittayananta, W.; Liu, H.; Owotade, F.J. Oral mycoses and other opportunistic infections in HIV: Therapy and emerging problems—A workshop report. *Oral Dis*. 2016, 22, 158–165.

Wang N, Qi H, Deng Y, Yu W, Chen Z. Transmission and Drug Resistance Characteristics of Human Immunodeficiency Virus-1 Strain Using Medical Information Data Retrieval System. *Comput Math Methods Med*. 2022 Jun 13; doi: 10.1155/2022/2173339

Waitt C, Low N, Van de Perre P, et al. Does U=U for breastfeeding mothers and infants? Breastfeeding by mothers on effective treatment for HIV infection in high-income settings. *Lancet HIV*. 2018;5:e531–e536.

Wakayama, B.; Garbin, C.A.S.; Garbin, A.J.S.; Saliba Junior, O.A.; Garbin, A.J.I. The representation of HIV/AIDS and hepatitis B in the dentistry context. *J. Infect. Dev. Ctries*. 2021, 15, 979–988.

Wattanasirikosone R. et al., Analysing transmission dynamics of HIV/AIDS with optimal control strategy and its controlled state, *J Biol Dyn*. 2022 Dec. 16(1):499-527. doi:10.1080/17513758.2022.2096934. PMID: 35801335

Waymack JR, Sundareshan V. Acquired Immune Deficiency Syndrome. 2023 May 3. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan—. PMID: 30725978.

Wiginton, J.M.; Maksut, J.L.; Murray, S.M.; Augustinavicius, J.L.; Kall, M.; Delpech, V.; Baral, S.D. Brief report: HIV-related healthcare stigma/discrimination and unmet needs among persons living with HIV in England and Wales. *Prev. Med. Rep*. 2021,24, 101580

Wood BR. Switching Antiretroviral Therapy in the Setting of Virologic Suppression: A Why and How-To Guide. *Infect Dis Clin North Am.* 2019 Sep;33(3):693-705. doi:10.1016/j.idc.2019.04.003.

Epub 2019 Jun 27. PMID: 31255385.

Yang C. et al, Beyond HIV prevention: a qualitative study of patient-reported outcomes of PrEP among MSM patients in two public STD clinics in Baltimore, *AIDS Care.* Author manuscript; available in PMC 2021 Feb 1. Published in final edited form as: *AIDS Care.* 2020 Feb; 32(2): 238–241. Published online 2019 May 30. doi: 10.1080/09540121.2019.1622639

Zhang P, Narayanan E, Liu Q, Tsybovsky Y, Boswell K, Ding S, Hu Z, Follmann D, Lin Y, Miao H, Schmeisser H, Rogers D, Falcone S, Elbashir SM, Presnyak V, Bahl K, Prabhakaran M, Chen X, Sarfo EK, Ambrozak DR, Gautam R, Martin MA, Swerczek J, Herbert R, Weiss D, Misamore J, Ciaramella G, Himansu S, Stewart-Jones G, McDermott A, Koup RA, Mascola JR, Finzi A, Carfi A, Fauci AS, Lusso P. A multiclade env-gag VLP mRNA vaccine elicits tier-2 HIV-1-neutralizing antibodies and reduces the risk of heterologous SHIV infection in macaques. *Nat Med.* 2021 Dec;27(12):2234-2245. doi:10.1038/s41591-021-01574-5. Epub 2021 Dec 9. PMID: 34887575.

