

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: AIDS - ΕΡΕΥΝΑ

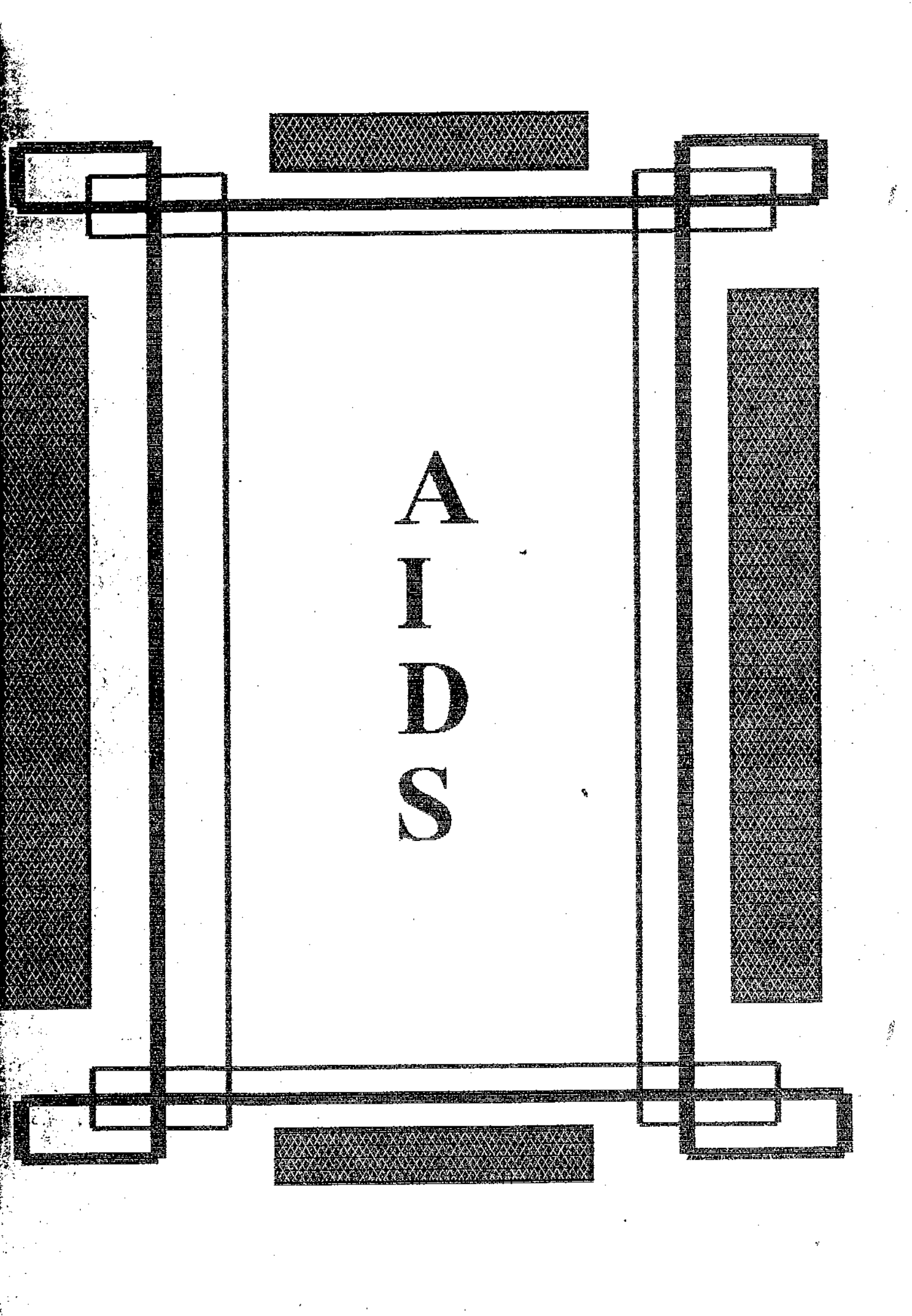
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Νάνου Κυριακή

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
Καπετανάκος Θεόδωρος
Κότταζης Παναγιώτης



ΑΘΗΝΑ 21/11/1991

ΑΡΙΘΜΟΣ	4595
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	



**A
I
D
S**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν την εισαγωγή της εργασίας αυτής, θεωρούμε σκόπιμο να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας σε ορισμένα πρόσωπα, τα οποία συντέλλεσαν στην ολοκλήρωσή της.

Ευχαριστούμε βαθύτατα την επ. καθηγήτρια των Τ.Ε.Ι. Πατρών κ. Νάνου Κυριακή καθηγήτρια και εμπνεύστρια μας.

Τον Διδάκτορα Υγιεινής κ. Δετοράκη Ιωάννη για το προσωπικό του ενδιαφέρον και την βοήθειά του.

Το νοσηλευτικό προσωπικό της Β' Παθολογικής κλινικής του Γ.Π.Ν. Πειραιώς "ΤΖΑΝΕΙΟ".

Την κ. Αθανασία-Ελένη Δανέλλη που με ενδιαφέρον ανέλαβε την σύνταξη και επιμέλεια της εργασίας αυτής.

Τέλος θεωρούμε χρέος μας να ζητήσουμε την επιεική κρίση και συμπάθεια του αναγνωστικού μας κοινού για τις τυχόν γραφικές ατέλειες και ελλείψεις.

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Το θέμα αυτό επιλέχτηκε, διότι το AIDS είναι μια καινούργια ασθένεια, η εξάπλωση της οποίας τα τελευταία χρόνια έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις με μεγάλες κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις. Μέχρι στιγμής η καλύτερη αντιμετώπισή της είναι η πρόληψη. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να διαδραματίσει σπουδαίο ρόλο, μέσα στη γενική προσπάθεια της πολιτείας και της κοινωνίας, να σταματήσει την εξάπλωση της ασθένειας και να τεθούν υπό έλεγχο τα μέχρι τώρα κρούσματα.

Σκοπός της εργασίας, μετά από δειγματοληπτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δύο δήμους της Αττικής, είναι να εξετασθεί η ενημέρωση του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού, γύρω από το τεράστιο θέμα του AIDS, η σεξουαλική συμπεριφορά που τον διακρίνει καθώς επίσης και οι τρόποι προφύλαξης που εφαρμόζει.

Ο ΑΠΩΤΕΡΟΣ ΣΤΟΧΟΣ είναι ξεκάθαρος: η συμβολή στην εξεύρεση τρόπων προφύλαξης των ανθρώπων ώστε να μην ασθενήσουν και χάσουν τη ζωή τους από άγνοια. Οι μισοί απ' όσους κινδυνεύουν να πεθάνουν από AIDS στη μέση της 10ετίας του '90 δεν έχουν ακόμη προσβληθεί από τον ιό. Επίσης, επιχειρείται προσπάθεια αναφοράς των τρόπων πρόληψης της ασθένειας που μπορεί να ενημερώσει, ο/η Νοσηλευτής-τρια, στο κοινό, μέσα από ποιούς φορείς μπορεί να το επιτύχει αυτό, καθώς και πώς θα μπορέσουν να βελτιωθούν οι φορείς αυτοί. Τέλος παρέχονται πληροφορίες για το AIDS και για τους τρόπους προφύλαξης απ' αυτό.

Ο τριπλός στόχος έρευνα-πληροφόρηση-προφύλαξη, παραμένει η μόνη λύση, ως την ημέρα της ανακάλυψης της θεραπείας και του εμβολίου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

	σελ.
Α. Ορισμός AIDS.....	6
Β. Στοιχεία για την ιστορία της νόσου.....	7
Γ. Επιδημιολογία.....	8
Δ. Αιτιολογία και στοιχεία για τον ιό.....	14
Ε. Ρετροϊός.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

Α. Τρόποι μετάδοσης.....	18
Β. Κλινική εικόνα.....	20
Γ. Ευκαιριακές λοιμώξεις.....	24
Δ. Διάγνωση.....	24
Ε. Θεραπεία.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

Α. Ομάδες υψηλού κινδύνου.....	31
Β. Η Ε.Α.Α. στην παιδική ηλικία.....	34
Γ. Γενικά μέτρα πρόληψης.....	38
Δ. Πρόληψη της σεξουαλικής μετάδοσης.....	41
Ε. Μετάγγιση και AIDS.....	43
ΣΤ. Μέτρα πρόληψης του AIDS	
στο νοσηλευτικό προσωπικό.....	45
Ζ. Συμβολή της νοσηλευτικής στη διάγνωση	
και θεραπεία.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

	σελ.
Α. Ενημέρωση.....	51
Β. Πληροφόρηση-κατευθύνσεις.....	52
Γ. Πληροφόρηση στο σχολείο-πλαίσια οικογένειας.....	53
Δ. Κατευθύνσεις στα οροθετικά άτομα.....	55
Ε. Κατευθύνσεις στους πάσχοντες από AIDS.....	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Α. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα των αρρώστων με AIDS-Αντιμετώπιση.....	61
Β. Αντιμετώπιση της αρρώστιας από τους πάσχοντες.....	63
Γ. Συναισθηματικές επιπτώσεις του AIDS.....	65
Δ. Κοινωνικές επιπτώσεις του AIDS.....	68

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΑ

Α. Εισαγωγή.....	73
Β. Γενικά αποτελέσματα.....	74
Γ. Συγκριτικά αποτελέσματα.....	77
Δ. Συμπεράσματα.....	79

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός και έργο της νοσηλευτικής επιστήμης και τέχνης είναι η φροντίδα της υγείας του ανθρώπου. Γι' αυτό την απασχολεί σοβαρά το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), ως επείγον παγκόσμιο πρόβλημα υγείας στην εποχή μας.

Το AIDS αποτελεί σήμερα την εντονότερη πρόκληση για τη νοσηλευτική. Καλείται να μεταβάλλει την απελπισία από την έλλειψη αποτελεσματικού εμβολίου και διαθέσιμης θεραπείας σε ελπίδα προερχόμενη από την άριστη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και την πρόληψη μετάδοσης του σχετικού ιού.

Η Νοσηλευτική μπορεί να συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση, στη νοσηλευτική φροντίδα και στην αγωγή υγείας και των αρρώστων με AIDS και της κοινωνίας.

Ακόμη είναι σε θέση να βοηθήσει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των αρρώστων και γενικά στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΟΡΙΣΜΟΣ AIDS

AIDS: ή στη γλώσσα μας Σ.Ε.Α.Α. είναι τα αρχικά των Ιατρικών ορολογιών. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας

[A] CQUIRED = Επίκτητη όχι κληρονομική, αλλά οφειλόμενη σε Ιό που εισέβαλλε στον οργανισμό κατά τη διάρκεια της ζωής.

[I] MMUNO = Ανοσολογική

[D] EFICIENCY = Ανεπάρκεια

|| → Σημαντική εξασθένηση του ανοσολογικού συστήματος.

[S] YNDROME = Σύνδρομο = Σύνολο συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν μια αρρώστεια.

Σύμφωνα με τον κλασικό ορισμό το AIDS χαρακτηρίζεται από πτώση της κυτταρικής ανοσίας του ανοσολογικού συστήματος.

Το ανοσολογικό σύστημα δρα στο σύνολο του οργανισμού, ιδιαίτερα χάρη σε μερικές κατηγορίες λευκών αιμοσφαιρίων: τα λεμφοκύτταρα που περιπολούν μόνιμα μέσα στον οργανισμό ξεκινώντας από τις βάσεις τους, δηλαδή τα λεμφικά όργανα.

Υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες λεμφοκυττάρων: Τα Τ-λεμφοκύτταρα και τα Β-λεμφοκύτταρα που δρουν με διαφορετικό τρόπο.

Μια ποικιλία Τ-λεμφοκυττάρων, τα Τ-λεμφοκύτταρα, δρουν όπως ο ⁴ Διευθυντής της ορχήστρας, συντονίζοντας τις αμυντικές επιχειρήσεις και γι' αυτό παίζουν πρωταρχικό ρόλο.

Όταν ένα μικρόβιο εισβάλλει στον οργανισμό "αναγνωρίζεται" από τα Τ-λεμφοκύτταρα που σημαίνουν συναγερμό και στρατολογούν Τ και Β ⁴ λεμφοκύτταρα για τη μάχη. Τα Τ-λεμφοκύτταρα προσβάλλουν άμεσα τους εισβολείς. Ενώ τα Β-λεμφοκύτταρα προσβάλλουν έμμεσα τους εισβολείς με τη βοήθεια των αντισωμάτων που προσκολλώνται στο μικρόβιο και το καταστρέφουν.

Τα αντισώματα είναι ειδικά για κάθε μικρόβιο. Η παρουσία τους μέσα στον οργανισμό δείχνει ότι αυτός έχει έρθει στο παρελθόν σε επαφή

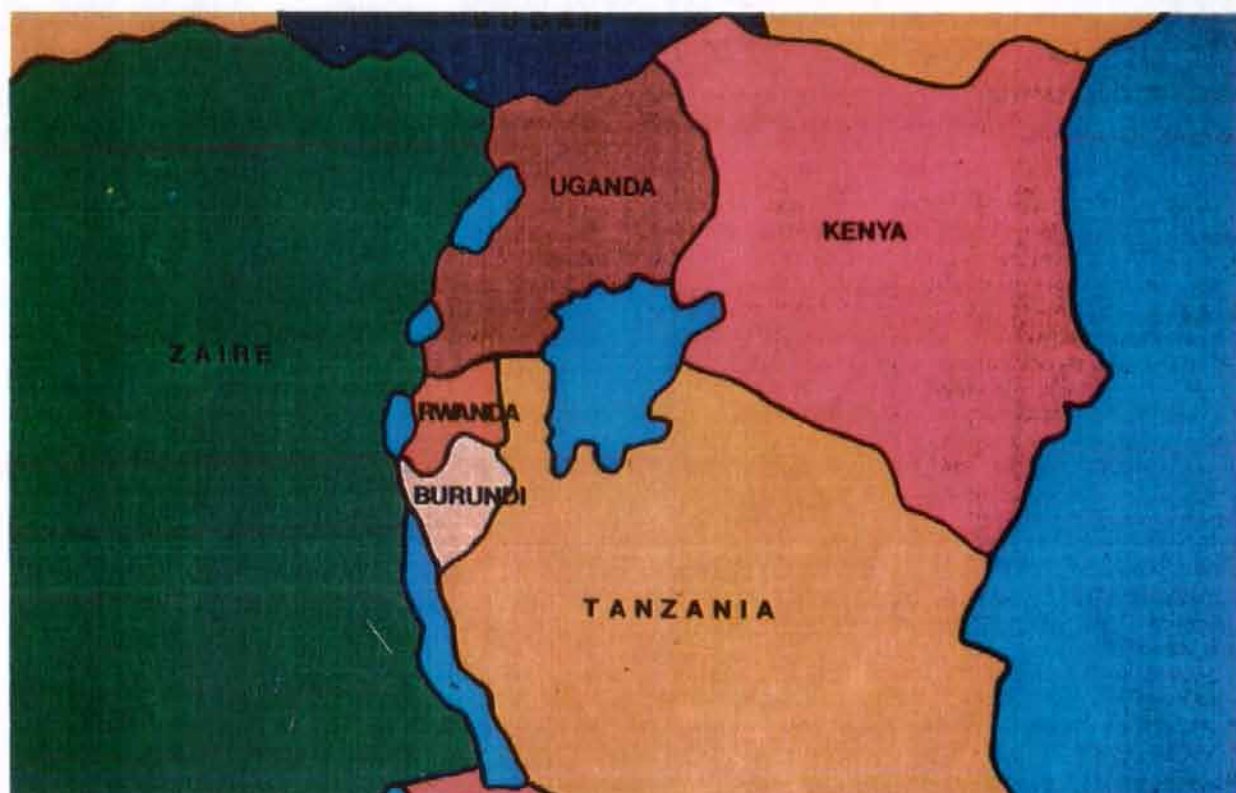
με το ανάλογο μικρόβιο.

Η καταστροφή του ανοσολογικού συστήματος άμυνας εκθέτει τον οργανισμό σε βαρείες λοιμώξεις και σε ορισμένα είδη καρκίνου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Το πρώτο κρούσμα AIDS εξακριβώθηκε στο νησί της Αϊτής το 1979. Στις αρχές της δεκαετίας, το αμερικάνικο κέντρο ελέγχου νόσων πρόσθεσε στις ομάδες υψηλού κινδύνου δίπλα στους αιμοροφυλικούς, τους τοξικομανείς, τους ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους και τους Αϊτινούς.

Το 1985 το ποσοστό φορέων στον πληθυσμό δεν διέφερε πολύ από τα ποσοστά των Η.Π.Α. Την ίδια χρονιά το ίδιο κέντρο αφαίρεσε τους Αϊτινούς από τη λίστα. Η οικονομική κατάπτωση όμως της Αϊτής είχε αρχίσει. Ο τουρισμός, κύριο στήριγμα της οικονομίας της χώρας, είχε υποστεί πανωλεθρία. Για πάνω από πέντε χρόνια, η περίπτωση της Αϊτής έδινε λαβή στις θεωρίες που προσπαθούσαν να εμφανίσουν το AIDS σαν μία απειλή κατά της Δύσης, προερχόμενη από τον Τρίτο κόσμο. Το AIDS πράγματι θερίζει τους κατοίκους του νησιού. Η ιστορία ξεκίνησε από το Μαϊάμι, όταν μεγάλος αριθμός Αϊτινών που ζούσαν και δούλευαν εκεί ως μπάρμεν συνήθως, βρέθηκαν με αντισώματα AIDS. Σήμερα η αρρώστια της δεκαετίας μας, είναι ο υπ' αριθμόν ένα θανάσιμος κίνδυνος στη μικρή χώρα. Κανείς όμως δεν ξέρει πώς έφτασε ο ιός στο νησί. Οι εκδοχές είναι διάφορες. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι εμφανίστηκε την ίδια εποχή που εμφανίστηκε και στην Αμερική. Ίσως μεταδόθηκε μέσω των χιλιάδων Αϊτινών που δούλευαν στο Ζαΐρ από το 1960 κι αργότερα επέστρεψαν στην πατρίδα τους ή μετανάστευσαν στις Η.Π.Α. Η κεντρική Αφρική πλήττεται βαρύτερα από το θανατηφόρο ιό και μάλιστα την ασθένεια αυτή χαρακτηρίζουν ως "ασθένεια που αδυνατίζει" κι ίσως έφθασε εκεί από τη γειτονική Κούβα, μόλις 50 μίλια μακριά που γνώρισε



Χάρτης της κεντρικής Αφρικής με τις χώρες με τη μεγαλύτερη συχνότητα της νόσου HIV. Οι χώρες με τη μεγαλύτερη συχνότητα AIDS στην Αφρική είναι η νότια Ουγκάντα και τα κρατίδια της κεντρικής Αφρικής, Ρουάντα και Μπουρούντι. Στις χώρες αυτές, η επιδημία είναι γνωστή ως «Νόσος αδυνατίσματος» (slim disease).

Οι άγριοι αφρικανικοί πράσινοι πίθηκοι παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλή συχνότητα (60%) λοιμώξεως από έναν ιό ανοσοανεπάρκειας που έχει στενή συγγένεια με τον ιό HIV και ονομάζεται STLV III (Simeon T-lymphotropic Virus Type III) ή SIV (Simeon Immunodeficiency Virus). Ο ιός αυτός, φαίνεται ότι δεν προκαλεί AIDS στον πράσινο πίθηκο, ενώ αν ενθεθεί σε ασιατικούς πιθήκους Macaque προερχομένους από διαφορετική ήπειρο, έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση AIDS. Ενδέχεται ο αφρικανικός πράσινος πίθηκος να έχει αναπτύξει φυσική ανοσία στον ιό με τη διαδικασία της επιλογής (θάνατος των πιο ευαίσθητων ζώων και πολλαπλασιασμός εκείνων που είναι ανθεκτικά στον ιό SIV). Τα τελευταία χρόνια, η μετάδοση αυτού ή άλλου, παρόμοιου ιού στον ανθρώπινο πληθυσμό αποτέλεσε την απαρχή της επιδημίας του AIDS. Ο τρόπος, με τον οποίο έγινε η μετάδοση του ιού μεταξύ των διαφορετικών ειδών είναι άγνωστος. Μια πιθανή εξήγηση είναι η χρησιμοποίηση αίματος αφρικανικών πράσινων πιθήκων σε ιεροτελεστίες γονιμότητας.



την ασθένεια από τους Κουβανούς στρατιώτες που ήταν στην Αγκόλα. Μπορεί να έφθασε όμως και τελείως αντίστροφα απ' ότι οι Η.Π.Α. θέλουν να πιστεύουν.

Οι αναδρομικές μελέτες έδειξαν ότι η νόσος προτοεμφανίστηκε το 1978 σε πέντε ομοφυλόφιλους της Ν. Υόρκης, ενώ το 1979 είχαν ανφερθεί επτά νέα κρούσματα στην ίδια πόλη. Επειδή τα πρώτα θύματα της άγνωστης ασθένειας, ήταν ομοφυλόφιλα άτομα, η ασθένεια ονομάστηκε αρχικά "GAY SYNDROME" δηλαδή σύνδρομο των ομοφυλοφίλων. Με την πάροδο όμως του χρόνου τα κρούσματα που αναφέρονταν, δεν αφορούσαν μόνο ομοφυλόφιλα άτομα, αλλά και τοξικομανείς, αιμοφιλικούς, άτομα Αφρικάνικης καταγωγής. Με βάση το παραπάνω γεγονός κι έχοντας υπόψη τις νέες παρατηρήσεις πάνω στην ασθένεια, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υιοθέτησε την ονομασία "ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME" (AIDS), για τη νέα ασθένεια. Η ονομασία αυτή επικρατεί σήμερα διεθνώς και η αντίστοιχη Ελληνική είναι "Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας".

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Το AIDS αναγνωρίστηκε ως νέα ανοσολογική οντότητα το 1981. Αναδρομικά διαπιστώθηκε ότι παρόμοια κρούσματα συνέβησαν κατά τη δεκαετία του 1970. Από το 1982 άρχισε να συνειδητοποιείται ο κίνδυνος ευρύτερης διασποράς. Το κέντρο ελέγχου νόσων (C.D.C) κινητοποιήθηκε όταν δημιουργήθηκαν υπόνοιες ότι βρισκόμαστε προ νέου λοιμώδους νοσήματος που άρχισε να εξαπλώνεται και σε άλλους πληθυσμούς, σε διάφορες περιοχές των Η.Π.Α. Τότε δημιουργήθηκε ομάδα κρούσεως που καθόρισε τα διαγνωστικά κριτήρια του AIDS, τη μεθοδολογία αναφοράς, συγκέντρωσης στοιχείων επαγρύπνησης και έρευνας. Σε ελάχιστο χρόνο διαπιστώθηκε ότι η επιδημία επεκτεινόταν σ' όλη τη χώρα και σε όλες σχεδόν τις πληθυσμιακές ομάδες. Σύντομα κρούσματα δηλώνονταν σε

Διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες και διαπιστώνονταν η έκταση της επιδημίας στην Κεντρική Αφρική.

Ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων, δηλωθέντων στην Π.Ο.Υ. μέχρι τις 31/12/87 ανερχόταν σε 75.392. Ο πραγματικός αριθμός όμως, πρέπει να είναι πάνω από 150.000 (για το ίδιο χρονικό διάστημα) αφού ακόμη και στις ανεπτυγμένες χώρες δεν δηλώνονται πάνω από 10% των κρουσμάτων. Ο αριθμός των χωρών που δηλώνουν κρούσματα αυξάνει καθημερινά. Προς το παρόν 132 χώρες έχουν αναφέρει ένα ή περισσότερα κρούσματα. Κρούσματα ασφαλώς υπάρχουν και σε μεγαλύτερο αριθμό και σε πολλές άλλες χώρες που αποφεύγουν τη δήλωση για να μην έχουν επιπτώσεις στο εμπόριο και τον τουρισμό τους. Η Π.Ο.Υ. πιστεύει ότι βρισκόμαστε προ πανδημίας. Ο ιός εξαπλώθηκε σε κάθε χώρα της γης. Φορείς πρέπει να υπάρχουν ακόμη και στις χώρες που δεν εκδηλώθηκε ακόμη κρούσμα AIDS, αφού σήμερα γνωρίζουμε ότι πρέπει να περάσουν 4-5 χρόνια από τη στιγμή της λοίμωξης μέχρι να εκδηλωθεί η νόσος.

Η προβλεπόμενη εξέλιξη της επιδημίας δεν επιτρέπει αισιοδοξία αλλά αντίθετα αποδεικνύει την ανάγκη λήψεων συντονισμένων μέτρων προφύλαξης και ταχύτατη εξασφάλιση υποδομής για τη νοσηλεία των κρουσμάτων που νομοτελικά θα αυξάνονται με ταχύ ρυθμό για τουλάχιστον 5 ακόμη χρόνια.

Στη συνέχεια παρατίθενται πίνακες ενδεικτικοί της πορείας της επιδημίας του AIDS παγκοσμίως, στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και στην Ελλάδα.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι

Ετήσια επίπτωση των κρουσμάτων AIDS ανά 100,000 κ.
κατά φθίνουσα σειρά (1988)

Γαλλική Γουιάνα	56,2
Μπαχάμες	33,9
Η.Π.Α.	8,9
Αϊτή	5,0
Ζάμπια	4,0
Γαλλία	3,3
Ελβετία	2,4
Αυστραλία	2,1
Καναδάς	1,9
Δανία	1,8
Ιταλία	1,5
Ολλανδία	1,4
Δ. Γερμανία	1,4
Ηνωμένο Βασίλειο	1,1
Αυστρία	1,1
Ν. Ζηλανδία	0,9
Βραζιλία	0,9
Σουηδία	0,8
Βέλγιο	0,8
Μεξικό	0,6
Ελλάδα	0,5
Πορτογαλία	0,4
Ισραήλ	0,3
Ν. Αφρική	0,1
Γιουγκοσλαβία	0,0

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι Ι

ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ	# ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ	# ΘΑΝΑΤΩΝ	ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ %
Προ 1981	17	12	70,6
1981 Ιαν-Ιουν.	8	3	37,5
1981 Ιουλ-Δεκ.	15	11	73,3
1982 Ιαν-Ιουν.	31	26	83,9
1982 Ιουλ-Δεκ.	43	36	83,7
1983 Ιαν-Ιουν.	97	72	74,2
1983 Ιουλ-Δεκ.	135	102	75,6
1984 Ιαν-Ιουν.	214	166	77,6
1984 Ιουλ-Δεκ.	373	285	76,4
1985 Ιαν-Ιουν.	594	412	69,4
1985 Ιουλ-Δεκ.	884	543	61,4
1986 Ιαν-Ιουν.	1241	688	55,4
1986 Ιουλ-Δεκ.	1605	675	42,1
1987 Ιαν-Ιουν.	2097	593	28,3
1987 Ιουλ-Δεκ.	1383	201	14,5
Άγνωστος	71	47	66,2
Σύνολο	8808	3872	44,0

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι Ι Ι

Ομάδες ηλικιών	Αρσενικά	Θηλυκά	Σύνολο
13-14 ετών	1	1	2
15-19 -//-	5	2	7
20-24 -//-	19	8	27
25-29 -//-	78	12	90
30-34 -//-	80	5	85
35-39 -//-	80	5	85
40-49 -//-	90	3	93
50-59 -//-	39	3	42
60-άνω	33	4	37
Άγνωστου ηλικίας	11	1	12
Σύνολο	436	44	471

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι V

Κατηγορία	Αρσενικά	Θηλυκά	Σύνολο
Άνδρες ομοφυλόφιλοι αμφίφυλοι	251	-	251
Τοξικομανείς	15	5	20
Ομοφυλόφιλοι-Τοξικομανείς	2	1	3
Χορήγηση παραγωγών αίματος	36	-	36
Πολυμεταγγιζόμενοι με αίμα	19	11	30
Ετεροφυλική σεξουαλική σχέση	83	22	105
Αταξινόμητα	30	5	35
Σ Υ Ν Ο Λ Ο	436	44	480

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

Το AIDS είναι μια αρρώστεια που οφείλεται στην καταστροφή του ανοσολογικού συστήματος από έναν ιό.

Ο ιός του AIDS είναι φοβερός, προσβάλλει το κέντρο διοίκησης του ανοσολογικού συστήματος και τα T4-λεμφοκύτταρα, και παραλύει τα μέσα άμυνας πριν αυτά οργανωθούν για τη μάχη. Αρχικά ο ιός προσβάλλει το ανοσολογικό σύστημα μπαίνοντας στην κυκλοφορία του αίματος. Στην πορεία ο ιός του AIDS μπαίνει μέσα στα T4-λεμφοκύτταρα, το τοίχωμα του ιού σπάζει απογυμνώνοντας έτσι το RNA του ιού. Στη συνέχεια αυτό το RNA μεταγράφεται στη γλώσσα του DNA, εισάγεται στον πυρήνα του λεμφοκυττάρου και γίνεται τμήμα της γενετικής κληρονομιάς του ιού.

Από τη στιγμή που ο ιός του AIDS εισέρχεται μέσα στον οργανισμό, δύο δυνατές εξελίξεις υπάρχουν: α) ή να νοσήσει ή β) να γίνει φορέας του ιού.

α. Σαν φορέας ο ιός παραμένει αδρανής, το προσβεβλημένο T4-λεμφοκύτταρο συνεχίζει να ζει φυσιολογικά. Η λοίμωξη συνεχίζεται χωρίς να παρουσιάζει ο άρρωστος συμπτώματα.

Τα μολυσμένα T4-λεμφοκύτταρα του ατόμου αυτού μπορούν να μεταδώσουν (με το αίμα ή με τις εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων) τον ιό σε άλλα άτομα και να τα μολύνουν.

Ο ιός του AIDS προσβάλλει επίσης με τρόπο χρόνιο και άλλα είδη λευκών αιμοσφαιρίων τα μακροφάγα.

β. Σαν νόσος ο ιός δραστηριοποιείται και αναπαράγεται μέσα στο ~~κύτταρο που κατεστραμμένο ελευθερώνει ένα μεγάλο αριθμό σωματιδίων του~~ ιού, που προσβάλλουν τα T4-λεμφοκύτταρα του οργανισμού, άμεσα ή έμμεσα. Σαν συνέπεια προσβολής από τον ιό, η ανοσολογική άμυνα του οργανισμού εξασθενίζει. Τότε αρχίζουν να εκδηλώνονται τα συμπτώματα

του AIDS.

ΠΩΣ ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS

Είναι ευτύχημα ότι εκτός του οργανισμού, ο ιός του AIDS δεν είναι ιδιαίτερα ανθεκτικός. Γι' αυτό και είναι σχετικά εύκολη η αδρανόποίησή του στο περιβάλλον.

Ο ιός μπορεί εύκολα να σκοτωθεί με:

α. Νερό JANEL: Το νερό JANEL (διάλυμα χλωρίνης) χάνει τις ιδιότητές του μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, ύστερα από το οποίο δεν είναι πια εγγυημένες οι απολυμαντικές του ιδιότητες.

β. Θερμότητα (πάνω από 60°)

γ. Οξυζενέ και απορρυπαντικά.

δ. Οινόπνευμα 70%

Εν τούτοις ο ιός είναι ανθεκτικός:

ε. Στο ψύχος.

στ. Στις ακτίνες γ και χ.

ζ. Στις υπεριώδεις ακτίνες

η. Στην ξηρασία.

ΡΕΤΡΟΙΟΙ

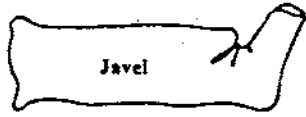
A. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οι ρετροϊοί είναι RNA ιοί με μεγάλο μοριακό βάρος. Κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματά τους είναι η τυπική μορφολογική εικόνα κατά την προσκόλλησή τους στην κυτταροπλασματική μεμβράνη και η παρουσία της αντίστροφης τρανσκριπτάσης. Το γενετικό υλικό του ιού μεταγράφεται πρώτα σε DNA με τη μεσολάβηση της αντίστροφης τρανσκριπτάσης, (DNA πολυμεράσης) που εξαρτάται από το RNA. Το RNA που προκύπτει ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό του κυττάρου ξενιστή. Κατ' αυτό τον τρόπο η διατήρηση και η αναπαραγωγή των γενετικών πληροφοριών του ιού.

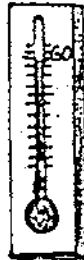
Πώς αδρανοποιείται ο ιός του AIDS

Είναι ευτύχημα ότι εκτός του οργανισμού ο ιός του AIDS δεν είναι ιδιαίτερα ανθεκτικός. Γι' αυτό και είναι σχετικά εύκολη η αδρανοποίησή του στο περιβάλλον.

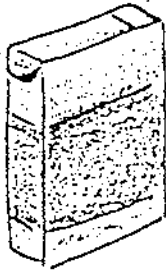
Ο ιός μπορεί εύκολα να σκοτωθεί με:



-νερό Javel



-θερμοκρασία
(πάνω από 60°C)



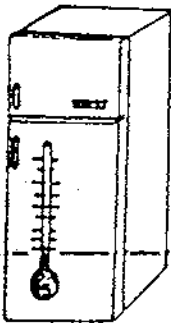
-οξυζενί και απορρυπαντικά



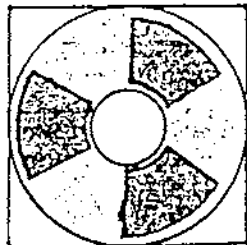
-οινόπνευμα 70%

* Το νερό Javel (διάλυμα χλωρίνης) χάνει τις ιδιότητές του μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, ύστερα απ' το οποίο δεν είναι πια εγγυημένες οι απολυμαντικές του ιδιότητες.

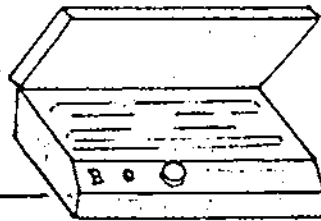
Ο ιός είναι εντούτοις ανθεκτικός



στο ψύχος



στις ακτίνες γάμμα και X



στις υπεριώδεις ακτίνες



στην ξηρασία

είναι συνδεδεμένη με το κύτταρο ξενιστή.

Η ονομασία ρετροϊοί είναι πρόσφατη. Για αρκετά χρόνια τους ανέφεραν σαν λευχαιματογόνους, σαρκωματογόνους και ογκογόνους RNA ιούς.

Διακρίνονται σε ενδογενείς και εξωγενείς. Οι ενδογενείς δεν σχετίζονται με τη δημιουργία κακοήθειας. Δεν γνωρίζουμε όμως αν μπορεί να ενεργοποιηθούν με τη δράση άλλων παραγόντων του περιβάλλοντος. Οι εξωγενείς ρετροϊοί έχουν την δυνατότητα να μετασχηματίζουν τα κύτταρα που προσβάλλουν και να προκαλούν κακοήθεια.

B. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Οι ρετροϊοί ανάλογα με τα μορφολογικά χαρακτηριστικά (π.χ. έκκεντρο πυρήνα) και τις βιοφυσικές ιδιότητες (π.χ. τη θέση τους σε βαθμιαία κλίμακα αυξανόμενης πυκνότητας σακχαρόζης) διακρίνονται σε τέσσερις ομάδες:

α) HTLV-I ομάδα A: Χαρακτηρίζεται από ιοικά στοιχεία που βρίσκονται στο κυτταρόπλασμα και που δεν έχουν την ικανότητα να προσβάλλουν τα κύτταρα-στόχους, διότι πιθανώς είναι ανώριμα.

β) HTLV-II ομάδα B: Κύριο χαρακτηριστικό της ομάδας αυτής είναι ο έκκεντρος πυρήνας.

γ) HTLV-III ομάδα C: Οι ιοί της ομάδας αυτής αποτελούνται από ένα πυκνό κεντρικό πυρήνα. Είναι ευρύτερα διαδεδομένοι στο ζωικό βασίλειο. Προκαλούν λευχαιμίες, λεμφώματα και σαρκώματα, στα πτηνά, αιλουροειδή, βοοειδή, ιπποειδή και στον άνθρωπο.

δ) LAV ομάδα D: Οι ιοί της ομάδας αυτής σχετίζονται με όγκους σε πιθήκους. Απομόνωση ιών έχει γίνει πειραματικά σε αυτούς. Στην ομάδα D ανήκει και ο πρόσφατα απομονωθείς ιός του AIDS των πιθήκων (S-AIDS).

Γ. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

Έχουν σχήμα σφαιρικό περί τα 100 nm (1/10,000 mm). Αποτελούνται

από περίβλημα και πυρηνοκαψίδιο. Το περίβλημα προέρχεται από την κυτταροπλασματική μεμβράνη. Στο εσωτερικό βρίσκεται το πυρηνοκαψίδιο που περιέχει δομικές πρωτεΐνες, ένζυμα και πυρηνοπρωτεΐνη που διατάσσεται σε ελικοειδή συμμετρία.

Με βάση τις γενικές πληροφορίες του RNA διακρίνεται η περιοχή GAG (GROUP ANTIGENENES) που είναι υπεύθυνη για την παραγωγή των κυρίων δομικών πρωτεϊνών. Οι πρωτεΐνες αυτές χαρακτηρίζουν διάφορες υποομάδες των ρετροϊών. Ειδικά προς αυτές αντισώματα ανιχνεύονται σε λοιμώξεις από αντίστοιχους ιούς.

Άλλες περιοχές του γενετικού υλικού είναι υπεύθυνες για την παραγωγή και άλλων πρωτεϊνών, ενζύμων καθώς και για την ογκογόνο δράση των ρετροϊών.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

1. Σεξουαλική μετάδοση

Το AIDS είναι κατ' εξοχήν σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος. Ο άνθρωπος μπορεί να μολυνθεί σεξουαλικά με τους εξής τρόπους κατά σειρά ελαττούμενου κινδύνου:

α) Παθητικό κ ενεργητικό πρωκτικό σέξ. Το πρώτο είναι πολύ πιο επικίνδυνο από το δεύτερο. Είναι όμως γνωστό ότι οι ομοφυλόφιλοι εναλλάσσονται σε μεγάλο ποσοστό στον ενεργητικό ή παθητικό ρόλο.

β) Κολπικό σέξ.

γ) Είσοδος μολυσμένου σπέρματος ή αίματος στον οργανισμό από επιφάνεια που έχει χάσει την ακεραιότητά της, δηλαδή έχει υποστεί και τον ελάχιστο τραυματισμό.

Πόσος ακριβώς είναι ο κίνδυνος να μολυνθεί κανείς από μια και μόνο σεξουαλική επαφή δεν είναι γνωστό.

Υπάρχουν άτομα είτε ετεροφυλόφιλα είτε ομοφυλόφιλα που είχαν επανειλημμένες σεξουαλικές σχέσεις με φορείς του ιού χωρίς να μολυνθούν. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που μία και μόνο σεξουαλική επαφή με φορέα του ιού προκάλεσε την μόλυνση. Επίσης είναι χαρακτηριστική η περίπτωση που το σπέρμα δότη οποίος ήταν φορέας του ιού μόλυνε τις 4 από τις 8 γυναίκες που υποβλήθηκαν σε τεχνητή γονιμοποίηση.

Φαίνεται ότι η μετάδοση του ιού επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Άλλοι από αυτούς αυξάνουν την ευαισθησία του ατόμου στη μόλυνση με τον ιό, ενώ άλλοι που λειτουργούν σε συστηματικό επίπεδο και αυξάνουν τη μολυσματικότητα του ιού, είναι εκείνοι που προκαλούν ανοσοκαταστολή και εκείνοι που προκαλούν ανοσοδιέγερση, όπως λοιμώξεις με ιούς ή πρωτοζωϊκά παράσιτα.

Συμπερασματικά, κάθε ερωτική επαφή με σύντροφο που ενδέχεται να

είναι φορέας του ιού μπορεί να προκαλέσει μόλυνση.

2. Η μετάδοση του ιού με μολυσμένες βελόνες και σύριγγες είναι σημαντική στους τοξικομανείς. Οι τοξικομανείς για να είναι σίγουροι ότι η βελόνα βρίσκεται μέσα στη φλέβα αναρροφούν μικρή ποσότητα αίματος στη σύριγγα και στη συνέχεια ενίουν όλο το περιεχόμενο στη φλέβα.

Η κοινή χρήση μιας τέτοιας σύριγγας δεν περιορίζεται μόνο μεταξύ των ερωτικών συντρόφων, αλλά επεκτείνεται και μεταξύ φίλων ή χαρίζεται σε αγνώστους στους διάφορους χώρους που συχνάζουν οι τοξικομανείς.

Αν και το ποσό του μολυσμένου αίματος που μοιράζονται με τον τρόπο αυτό είναι πολύ μικρό, περίπου 1,4 mm³, όσο δηλαδή και το ποσόν του αίματος που ενοφθαλμίζεται σ' ένα τυχαίο τρύπημα με βελόνα, στους τοξικομανείς αυτό μπορεί να επαναλαμβάνεται μερικές χιλιάδες φορές.

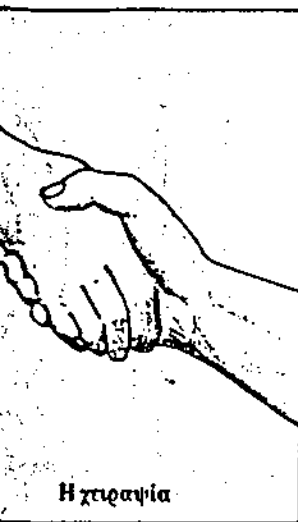
Από μελέτες στις Η.Π.Α. το 30% των τοξικομανών είναι γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και οι περισσότερες απ' αυτές είναι ιερόδουλες. Η πορνεία για να βρεθούν τα χρήματα για την αγορά των ναρκωτικών είναι συχνή.

Στο πρακτικό επίπεδο ο αγοραίος έρωτας είναι το πιο επικίνδυνο σημείο επαφής τοξικομανών με τον υπόλοιπο πληθυσμό σ' ότι αφορά το AIDS. Από την άλλη μεριά οι γυναίκες τοξικομανείς ή ερωτικοί σύντροφοι τοξικομανών αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών και της γέννησης παιδιών με AIDS.

3. Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση.

Η μετάδοση του ιού HIV από τη μολυσμένη μητέρα στο παιδί της μπορεί να γίνει ενδομήτρια (που είναι και ο συχνότερος τρόπος), κατά τον τοκετό, και ίσως με τον θηλασμό. Η πιθανότητα προσβολής του νεογνού (κάθετη μετάδοση) από μητέρα φορέα, ανέρχεται σε 50% περίπου.

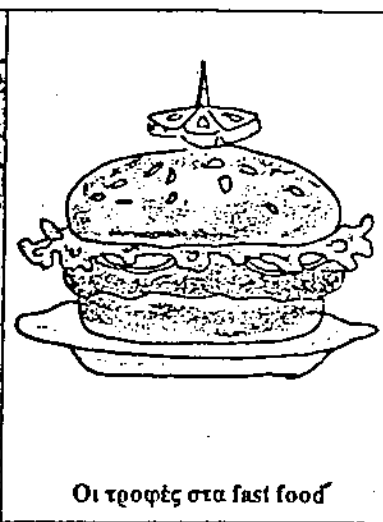
Ο AIDS ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ



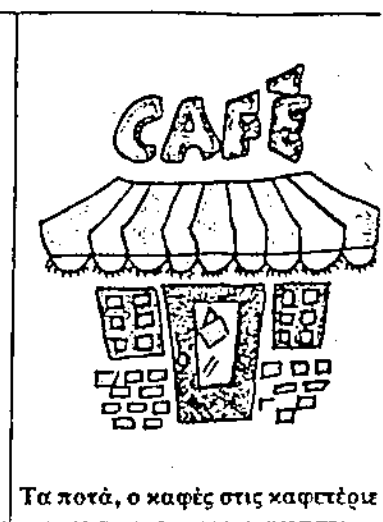
Η χειραψία



Το φιλί στο μάγουλο



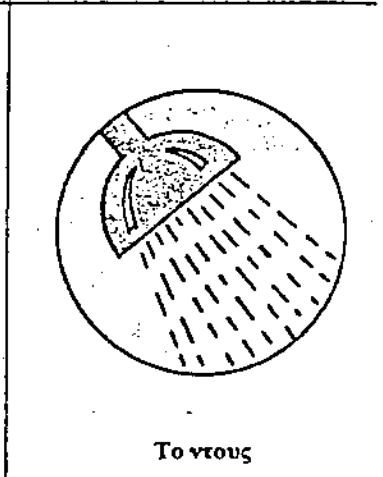
Οι τροφές στα fast food



Τα ποτά, ο καφές στις καφετέριες



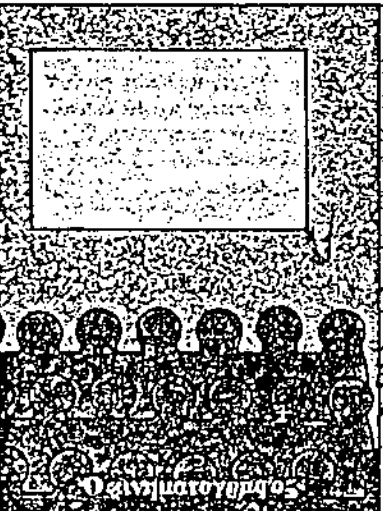
**ΔΕΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ
ΤΟ AIDS**



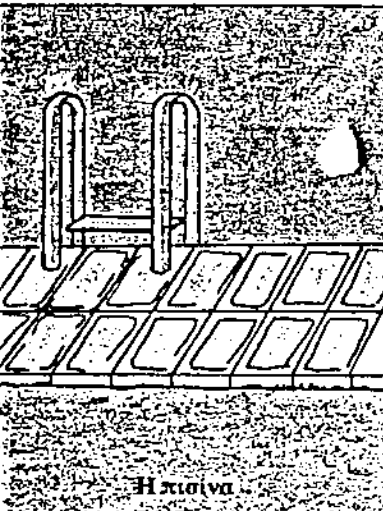
Το ντους



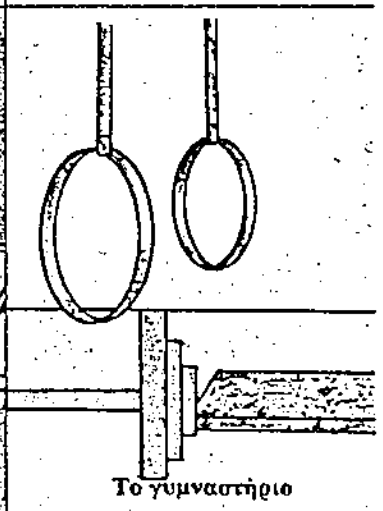
Το δημόσιο τηλέφωνο



Το σεμινάριο



Η κλίνη



Το γυμναστήριο



Η εργασία



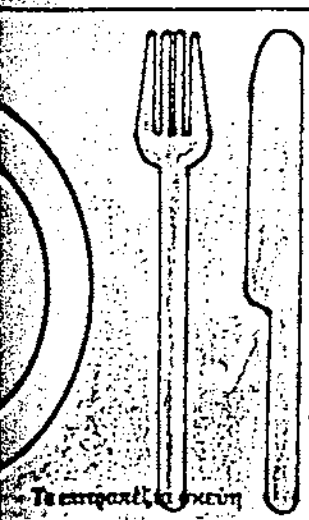
Η επίσκεψη φίλων



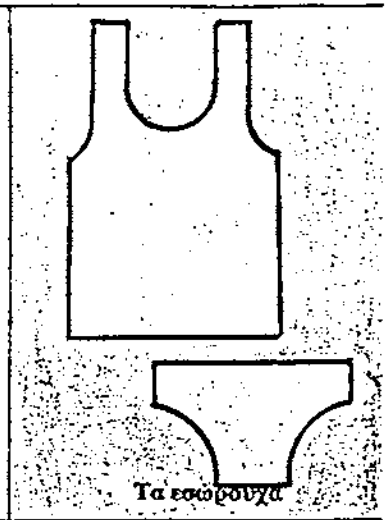
Η επίσκεψη στο νοσοκομείο



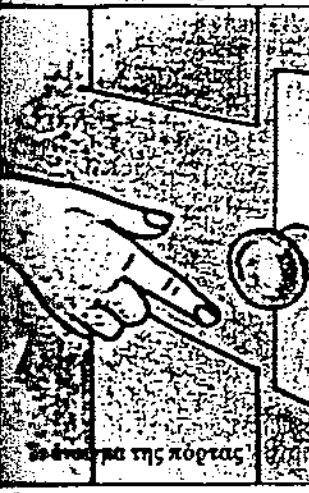
Η επίσκεψη στο γιατρό



Τα εσπερατέ, τα μαχίτη



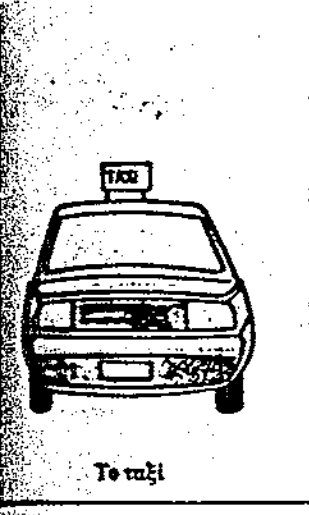
Τα εσφορτζα



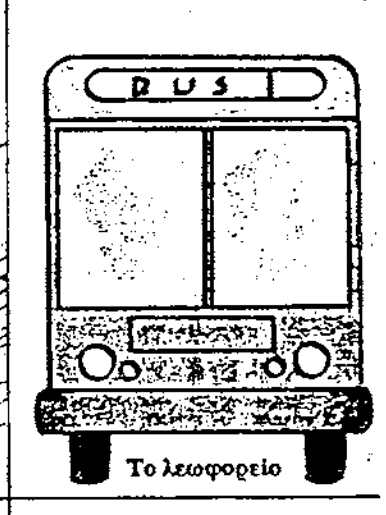
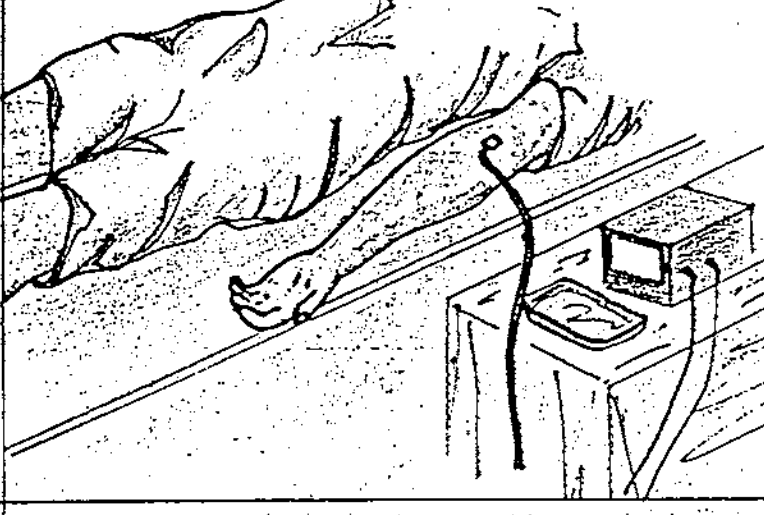
Το ένοκα της πόρτας



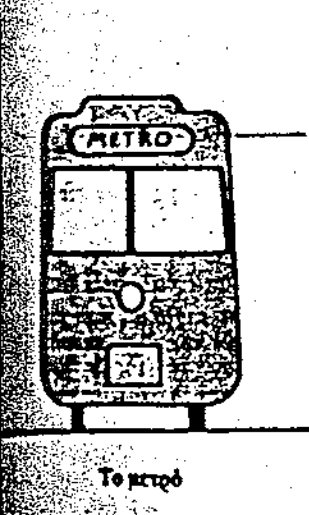
Τα οροθετικά παιδιά της σχολικής ηλικίας μπορούν να πηγαίνουν στο σχολείο. Δεν δημιουργούν κανένα κίνδυνο μόλυνσης για τα άλλα παιδιά



Το ταξί



Το λεοφορείο



Το μετρό

Η αιμοδοσία δεν μπορεί κατά κανένα τρόπο να μεταδώσει τον ιό του AIDS. Όλα τα όργανα που χρησιμοποιούνται για την αιμοληψία, είναι αποστειρωμένα και μιας χρήσεως.

Οι επαφές της καθημερινής ζωής δεν μεταδίδουν τον ιό του AIDS

Το μεγαλύτερο ποσοστό βρεφών με AIDS, έχουν μητέρες τοξικομανείς, φορείς του ιού.

4. Μετάδοση με το αίμα και τα παράγωγα του αίματος.

Ο ιός του AIDS μεταδίδεται με το ολικό αίμα, τα έμμορφα στοιχεία του αίματος, το πλάσμα και τους παράγοντες πήξης. Δεν μεταδίδεται με άλλα παράγωγα αίματος όπως: αιμοσφαιρίνες, λευκωματίνες, εμβόλιο ηπατίτιδας Β.

Η αιματογενής μετάδοση αναμένεται να μηδενισθεί μετά την εφαρμογή του ελέγχου των αιμοδοτών για αντισώματα, έναντι του ιού. Στη χώρα μας γίνεται ο έλεγχος αυτός από τον Σεπτέμβρη του 1985. Ακόμη τα τελευταία 2-3 χρόνια με την εισαγωγή των προθερμανθέντων παραγόντων πήξης εξουδετερώθηκε και ο κίνδυνος μόλυνσης των αιμορροφιλικών. Όμως η μετάδοση του ιού του AIDS αιματογενώς εξακολουθεί να είναι σημαντική στις χώρες του τρίτου κόσμου, διότι το ποσοστό των φορέων είναι υψηλό. Δεν χρησιμοποιούνται σύριγγες μιας χρήσης και είναι ανεπαρκής ο έλεγχος των αιμοδοτών.

Σήμερα το AIDS αναγνωρίστηκε ως το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στις Η.Π.Α. Υπολογίζεται πως το 1992 το AIDS θα αποτελεί για τις Η.Π.Α. την πρώτη αιτία θανάτου για άνδρες ηλικίας 20 έως 60 ετών και η θνησιμότητα από το AIDS θα υποσκελίσει την θνησιμότητα από τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Μετά την μόλυνση από έναν ιό HIV επακολουθεί μια σειρά φαινομένων και μετά από πολυετή πορεία εκδηλώνεται το πλήρες σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής ανεπάρκειας-το πλήρες AIDS.

Όμως ποιά είναι το ποσοστό των μολυθέντων που θα προχωρήσει στην εκδήλωση του πλήρους AIDS; Από εκτιμήσεις που υπάρχουν ανέρχεται στο

10-30%. Αλλά προσεκτικότερες μελέτες από της Η.Π.Α. συνηγορούν ότι ένα πολύ υψηλό ποσοστό, ίσως και άνω του 90% θα προχωρήσει στην τελική κατάληξη, που επέρχεται σ' άλλους βραδύτερα και άλλους ταχύτερα. Πάντως όταν εμφανισθεί το πλήρες AIDS, η επιβίωση είναι μετρημένη: στον Αγ. Φραγκίσκο, σε μια ομάδα 505 αρρώστων με πλήρες AIDS, κυρίως ομοφυλόφιλων, που υποβάλλονταν σε συστηματική παρακολούθηση, το 44% έζησαν ένα χρόνο, και το 18% δύο χρόνια με μέση επιβίωση 11 μήνες. Η επιβίωση ήταν μακρότερη όταν οι άρρωστοι είχαν μόνο σάρκωμα KAPOSI, παρά όταν είχαν καιροσκοπικές λοιμώξεις.

Το κλινικό φάσμα του συνδρόμου είναι ευρύ. Η λοίμωξη από τον ιό HIV μπορεί να είναι ασυμπτωματική, βαρεία μέχρι και θανατηφόρος. Οι κλινικές εκδηλώσεις μπορεί να οφείλονται: α) σε απ' ευθείας δράση του ιού β) στις ευκαιριακές λοιμώξεις που είναι αποτέλεσμα της ανοσοκαταστολής που προκαλεί ο ιός γ) στις εκδηλώσεις που προκαλεί το σάρκωμα KAPOSI και τέλος, δ) μπορεί να οφείλονται σε συνδυασμένη δράση του ιού και της κακοήθειας του σαρκώματος KAPOSI. Τα στάδια που διαδράμει η λοίμωξη απ' τον ιό HIV είναι τρία:

- 1) Οξεία λοίμωξη απ' τον ιό.
- 2) Πρόδρομο AIDS ή σύνδρομο σχετιζόμενο με AIDS
- 3) Νόσος AIDS ή πλήρες σύνδρομο

Οξεία λοίμωξη HIV: Όταν ένα άτομο μολυνθεί με τον ιό αναμένεται εντός 2 έως 12 εβδομάδων να εμφανίσει συνήθως ελαφρά κλινική νόσηση, παρόμοια με της γρίπης ή της ερυθράς ή τέλος να εμφανίσει κλινική εικόνα άσηπτης μηνιγγίτιδας. Τα συμπτώματα που συνοδεύουν το πρώτο στάδιο της λοίμωξης είναι πυρετός, καταβολή, κυνάγχη, αρθραλγίες, λεμφαδενοπάθεια, εξάνθημα κυρίως στον τράχηλο, το πρόσωπο και τον κορμό, έντονη κεφαλαλγία, κοιλιακά άλγη και διάρροια. Τα συμπτώματα αυτά οφείλονται σε απ' ευθείας δράση του ιού και παρέρχονται χωρίς

ειδική θεραπεία εντός 2-3 βδομάδων. Μπορεί να συνυπάρχει παροδική λευκοπενία ή θρομβοπενία. Κατά το στάδιο αυτό τα αντισώματα του ιού δεν ανιχνεύονται, η δε διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο με την ανίχνευση του αντιγόνου. Συνήθως το πρώτο στάδιο διέρχεται απαρατήρητο (πίνακας 3).

Πρόδρομο AIDS ή σύνδρομο σχετιζόμενο με AIDS: Έξι εβδομάδες μέχρι έξι μήνες μετά την αποδρομή του πρώτου σταδίου, τα άτομα θετικοποιούν τα αντισώματα έναντι του ιού HIV και παραμένουν ως ασυμπτωματικοί φορείς από λίγους μήνες μέχρι πάνω από δέκα χρόνια. Ακολουθεί η εμφάνιση του δευτέρου σταδίου που χαρακτηρίζεται από επίμονη λεμφαδενοπάθεια διάρκειας μεγαλύτερης των τριών μηνών, η οποία συνήθως συνοδεύεται από πυρετό, παρατεινόμενο διαρροϊκό σύνδρομο πάνω από μήνα, απώλεια βάρους μεγαλύτερη από 10% του βάρους του σώματος, επίμονη υποτροπιάζουσα στοματίτιδα από *Candida* και λοιμώξεις από έρπητα απλό ή ζωστήρα. Συχνά στο στάδιο αυτό εμφανίζονται συμπτώματα από το Κ.Ν.Σ., και κυρίως απώλεια της πρόσφατης μνήμης, έλλειψη ενδιαφέροντος για εργασία και κοινωνικές υποχρεώσεις και ακολουθούν αταξία και εξωπυραμιδική συνδρομή που εκδηλώνονται με τρόμο, δυσκολία στη βάδιση, διαταραχές στην ομιλία και προϊούσα άνια. Στο 90% των περιπτώσεων ανευρίσκονται ευρήματα από το ΕΝΥ, δηλαδή μικρή αύξηση των κυττάρων $50-100/mm^3$ και μικρή αύξηση του λευκώματος. Επίσης ανιχνεύονται τα ειδικά αντισώματα έναντι του HIV, ενώ το αντιγόνο είναι συνήθως αρνητικό. Η διάρκεια του σταδίου αυτού μπορεί να είναι από μήνες μέχρι χρόνια, συνήθως όμως, στο 50% των ασθενών η νόσος εξελίσσεται στο τρίτο στάδιο εντός δύο ετών (πίνακας 4).

Νόσος AIDS ή πλήρες σύνδρομο: το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση ευκαιρειακών λοιμώξεων, σάρκωμα KAPOSI, ή άλλων λεμφωμάτων και επιδείνωση των νευρολογικών συμπτωμάτων. Παρατηρούνται

επίσης σοβαρές ανοσολογικές διαταραχές και επανεμφάνιση του αντιγόνου. Η διάρκεια του τρίτου σταδίου είναι σχετικά βραχεία και οι περισσότεροι άρρωστοι καταλήγουν σε μήνες μέχρι και δύο χρόνια μετά την έναρξή του (πίνακας 5).

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι Ι Ι

Ο Ξ Ε Ι Α Λ Ο Ι Μ Ω Ξ Η

1. Χρόνος επώασης: Άγνωστος (2-12 εβδομάδες;)
 2. Κλινική εικόνα: α) παρατεταμένη γριππώδης συνδρομή
β) κλινική εικόνα ερυθράς
γ) εκδηλώσεις από το ΚΝΣ.
 3. Διάρκεια: 2-3 εβδομάδες
 4. Ανοσολογική αντίδραση: α) T helpers λεμφοκύτταρα φυσιολογικά
β) HIV - Ag (+)
γ) HIV - Ab (-)
-

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι V

Π Ρ Ο Δ Ρ Ο Μ Ο Α Ι Δ Σ

1. Χρόνος επώασης: Μήνες - πάνω από 10 χρόνια
 2. Κλινική εικόνα: α) Εμπύρετος γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια >3 μην.
β) Παρατεινόμενο διαρροϊκό σύνδρομο >1 μήνα
γ) Σημαντική απώλεια βάρους > 10%
δ) Προϊούσα άνια
 3. Διάρκεια: Μήνες - χρόνια (1-2 χρόνια)
 4. Ανοσολογική αντίδραση: α) T4 - T8 < 1/mm³
β) HIV - Ag (-)
γ) HIV - Ab (+)
-

Π Ι Ν Α Κ Α Σ V

Ν Ο Σ Ο Σ Α Ι Δ Σ

1. Χρόνος επώασης: μήνες - πάνω από 10 χρόνια.
 2. Κλινική εικόνα: α) ευκαιριακές λοιμώξεις
β) Σάρκωμα ΚΑΡΟΣΙ
γ) Λέμφωμα
 3. Διάρκεια: μήνες - 2 χρόνια
-

ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (ΓΕΝΙΚΑ)

Η συνεχής μείωση μέχρι σχεδόν εξαφάνισης των T4 λεμφοκυττάρων που παρατηρείται στο πλήρες AIDS, οδηγεί πια στην ανοιχτή εκδήλωση ευκαιριακών λοιμώξεων. Αυτές ίσως οφείλονται σε μικρόβια για την καταπολέμηση των οποίων απαιτείται καλή κυτταρική ανοσία. Πρόκειται συνήθως για αναζωπύρωση παλαιότερων λοιμώξεων, ή για καινούργια λοίμωξη από παθογόνα που βρίσκονται στο περιβάλλον, αλλά δεν προκαλούν λοιμώξεις σε φυσιολογικά άτομα. Οι λοιμώξεις αυτές είναι γενικά βαρείες, διάσπαρτες, και συχνά συνυπάρχουν και δύο ή περισσότερες. Έτσι θεραπεία τους είναι δύσκολη. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των λοιμώξεων του AIDS είναι ότι και αν ακόμη αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά με κατάλληλη χημειοθεραπεία, τείνουν να υποτροπιάζουν, εφόσον το μικρόβιο δεν εκριζώνεται, γι' αυτό μετά από μια τέτοια λοίμωξη απαιτείται χημειοπροφύλαξη δια βίου.

ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

- Πνευμονικές λοιμώξεις (πνευμονία - φυματίωση)
- Λοιμώξεις του Κ.Ν.Σ. (μηνιγγίτιδα - εγκεφαλίτιδα)
- Αμφιβληστροειδίτιδα (ως και τύφλωση)
- Λοιμώξεις του πεπτικού συστήματος και των χοληφόρων οδών (διάρροιες - έντονα κοιλιακά άλγη - οισοφαγίτιδα)
- Ηπατίτιδα
- Λοιμώξεις δέρματος.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στα άτομα τα οποία πάσχουν από AIDS μελετάμε:

- α. Τα T βοηθητικά κύτταρα που είναι ο κύριος στόχος του ιού και τα οποία ελαττώνονται.
- β. Τα T4 κύτταρα

γ. Τα T8 κύτταρα.

και γενικά μελετούμε το φαινότυπο των T-κυττάρων με τον έμμεσο ανοσοφθορισμό στο μικροσκόπιο.

Η αξία των μετρήσεων αυτών είναι σημαντική για τη σταδιοποίηση και την πρόγνωση της νόσου.

Μικρή σημασία έχουν για την κλινική διάγνωση:

- Η κλινική εικόνα
- Η ανίχνευση των αντισωμάτων έναντι του ιού.

Ένας τρόπος ανίχνευσης είναι το test ELISA όπου και χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα. Μπορεί να εκτελεστεί γρήγορα με μια απλή αιμοληψία (ELISA=ENZYM LINKED IMMUNOSORBDENT ASSAY). Αντίστοιχα αντισώματα προς διάφορα αντιγονικά στοιχεία του ιού. Αυτό είναι το TEST που χρησιμοποιείται στην πράξη για την ανίχνευση των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον HIV.

A. ELISA: Βασίζεται στην εξής αρχή:

Σε ειδικές πλάκες από πολυστερίνη προσροφάται το ιικό αντιγόνο (αφού προηγουμένως έχει καλλιεργηθεί σε T-λεμφοκύτταρα). Προστίθεται ο εξεταζόμενος ορός που εάν περιέχει αντισώματα θα συνδεθούν με το αντίστοιχο αντιγόνο. Η προσκόλληση των αντισωμάτων στο αντιγόνο ανιχνεύεται με τη χρησιμοποίηση ειδικής αντιανθρώπινης σφαιρίνης σεσημασμένης με ένζυμο, η οποία συνδέεται με το αντίσωμα που έχει προσροφηθεί στις πλάκες. Η προσθήκη υποστρώματος και η επερχόμενη υδρόλυση του είναι ανάλογη προς την ποσότητα της αντιανθρώπινης σφαιρίνης και επομένως του αντισώματος στον εξεταζόμενο ορό.

B. Μια δεύτερη μέθοδος με την οποία γίνεται ανίχνευση των αντισωμάτων που παράγει ο οργανισμός μετά την είσοδο σ' αυτόν του ιού του AIDS είναι

Η μέθοδος RIPA

Με την ραδιοανοσοϊζηματική μέθοδο RIPA (RADIO IMMUNE PRECIPITATION ASSAY) ανιχνεύονται αντισώματα έναντι των κυρίων πρωτεϊνών του πυρήνα (P₂₅) του ιού LAV και (P₂₄) των ιών HTLV III, HTLV I και HTLV II.

Η ανίχνευσή τους στηρίζεται στη σύνδεση μεταξύ των σεσημασμένων με 35s πρωτεϊνών του ιού και των αντισωμάτων του ορού του ασθενούς. Στη συνέχεια εμφανίζεται σε σελοφάν με αυτοραδιογραφία που δίνει την ακριβή θέση των ανοσοσυμπλεγμάτων.

Γ. Η τρίτη μέθοδος είναι η WESTERN BLOTTINE.

Η μέθοδος BLOTTINE αντιπροσωπεύει τη μεταφορά ηλεκτροφορητικά διαχωρισμένων πρωτεϊνών ή νουκλειικών οξέων σε ειδική μεμβράνη ή χαρτί έτσι ώστε το πρωταρχικό ηλεκτροφορητικό πρότυπο να διατηρηθεί. Με τον τρόπο αυτό τα μόρια διατηρούν τη βιολογική τους ενεργητικότητα ώστε να υπάρχει δυνατότητα ανίχνευσής τους με την προσθήκη ειδικών έναντι αυτών μορίων. Στη μέθοδο WESTERN BLOTTINE η μεμβράνη που χρησιμοποιείται είναι η νιτροσελουλόζη. Είναι αυτή η μέθοδος πιο ευαίσθητη από την ELISA γιατί ανιχνεύονται αντισώματα σε ορούς που έδωσαν αρνητικό αποτέλεσμα όταν αξετάσθηκαν με ELISA.

Το τεστ για το AIDS: Για ποιούς και πού.

Πού να γίνεται η εξέταση:

Το τεστ μπορεί να γίνει ύστερα από ένδειξη-υπόδειξη ιατρού, σε όλα τα ιατρικά εργαστήρια. Ο πρόσφατος νόμος (Ιούλιος 1987) επιτρέπει

~~την-εγκατάσταση, σε-κάθε-διαμέρισμα, κέντρων, όπου-η-εξέταση-γίνεται~~

δωρεάν και τηρείται η ανωνυμία.

Ποιοί πρέπει να κάνουν το τεστ:

Η πραγματοποίηση του τεστ είναι μια σοβαρή απόφαση και αφορά όλους όσους έχουν πιθανότητα να έχουν μολυνθεί, είτε ανήκουν σε ομάδα

υψηλού κινδύνου είτε όχι.

Είναι βασικό να γνωρίζει κανείς αν έχει μολυνθεί:

- α. Πριν δώσει αίμα, σπέρμα ή όργανα για μεταμόσχευση
- β. Πριν αποφασίσει μία μακροχρόνια ιδίως ερωτική σχέση
- γ. Πριν αποκτήσει παιδί.
- δ. Για τον ίδιο τον εαυτό του.

Δεν είναι αναγκαία η πραγματοποίηση του τεστ, πριν από την ομαδική διενέργεια εμβολίου σε παιδιά. Εν τούτοις, στα πολύ μικρά παιδιά οροθετικών μητέρων δεν πρέπει να γίνονται εμβόλια για ιογενή νοσήματα ή εμβόλια με ζώντα μικρόβια.

Αν κάποιος ανησυχεί, επειδή είχε μια σεξουαλική επαφή με άτομο υψηλού κινδύνου, χωρίς να πάρει μέτρα προφύλαξης και θέλει να κάνει το τεστ, δεν πρέπει να σπεύσει να το κάνει την επόμενη μέρα, αλλά μετά από τρεις μήνες, γιατί η θετικοποίηση αντίδρασης δεν γίνεται αμέσως. Σε περίπτωση αμφιβολίας, πρέπει να αποφύγει, στο μεταξύ, να δώσει αίμα, σπέρμα ή κάποιο όργανο για μεταμόσχευση και να μην έχει σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφύλαξη.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέχρι προ ολίγων μηνών η θεραπεία του AIDS περιοριζόταν σε συμπτωματική αντιμετώπιση των ευκαιριακών λοιμώξεων και των νεοπλασιών που αναπτύσσονται στα τελικά στάδια της λοίμωξης.

Η ανακάλυψη της ειδικής αντιϊκής δράσεως της αγυντοθυμιδίνης, αναπτέρωσε τις ελπίδες για αιτιολογική θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου.

Ο τρόπος ενέργειας της AZT είναι βιοχημικός και εμποδίζει την αναπαραγωγή των ιών του AIDS. Ο ιός αυτός έχει μόνο ένα RNA και μπορεί με την παρουσία ενός ενζύμου να μετατρέπει το RNA σε DNA. Τότε ο ιός κατάλαμβάνει και καταστρέφει το κύτταρο ενώ ταυτόχρονα αναπαράγεται. Η

AZT, μπορεί να "ξεγελάσει" τον ιό του AIDS και αντί για το πλήρες συγκεκριμένο ένζυμο, ο ιός, να χρησιμοποιήσει την AZT, πράγμα που καθιστά αδύνατον τον σχηματισμό του DNA και κατά συνέπεια την αναπαραγωγή του ιού.

Η AZT χορηγείται σε δόση 250 MG/4ωρο από το στόμα ή ενδοφλεβίως σε σιάλυμα 2-4 MG/ML σε διάστημα πάνω από μία ώρα. Διαπερνά το φραγμό αίματος-εγκεφάλου και βρίσκεται σε εγκεφαλονωτιαίο υγρό σε πυκνότητα 50-60% της πυκνότητας στο αίμα. Αυτό εξηγεί και τη βελτίωση των συμπτωμάτων από προσβολή του Κ.Ν.Σ. από τον HIV. Μεταβολίζεται στο ήπαρ και απεκρίνεται σε 5' από τους νεφρούς. Αυτό λαμβάνεται υπ' όψη κατά τον καθορισμό του θεραπευτικού σχήματος. Ιδιαίτερη σημασία έχει η τοξική επίδραση της AZT στο μυελό των οστών. Απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση της αιμοσφαιρίνης και του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων.

Το AZT βελτίωνε την αυτοεξυπηρέτηση, τη γενική κατάσταση και τα νευρολογικά συμπτώματα των ασθενών. Το σωματικό βάρος αυξανόταν και η επίπτωση ευκαιριακών λοιμώξεων, σαρκώματος KAPOSI ή άλλων νεοπλασιών ήταν σημαντικά μικρότερη σε σχέση με τους μάρτυρες στους περισσότερους υποχωρούσε, η δερματική ανεργία, ο αριθμός των T4 λεμφοκυττάρων διατηρούνταν ή αυξανόταν, ενώ μειωνόταν στους μάρτυρες, και υπήρχαν ενδείξεις μείωσης του ενεργού πολλαπλασιασμού του HIV.

Σημαντικές όμως ήταν και οι παρενέργειες, ιδιαίτερα οι αιματολογικές, που συχνά υποχρέωναν σε μείωση της δόσεως ή διακοπή της παραπέρα χορηγήσεως του φαρμάκου.

Οι υπόλοιπες παρενέργειες ήταν λιγότερο θεραπευτικές και δεν απαιτούσαν διακοπή της θεραπείας. Συχνότερα παρουσιάζονταν επίμονη ναυτία, εξάνθημα, μυαλγίες, παραισθήσεις, αϋπνίες, πονοκέφαλοι και γενικότερα σύνδρομο γρίπης.

Γενικά τα συμπεράσματα όσον αφορά το AZT είναι:

1. Το AZT δε θεραπεύει το AIDS, δεν εξαλείφει τον ιό, αλλά απλώς αναστέλλει τον πολ/σμό του.

2. Επιμηκύνει σημαντικά την επιβίωση του πάσχοντα, βελτιώνει την κλινική και υποκειμενική κατάσταση, μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης ευκαιριακών λοιμώξεων ή νεοπλασιών, και επιβραδύνει την εξέλιξη της λοιμώξεως προς το AIDS.

3. Η χορήγηση του AZT πρέπει να είναι μακροχρόνια, αλλά παραμένει άγνωστο το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα, το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα, αλλά και η πιθανή απότερη τοξικολογική του δράση.

Σήμερα το AZT κυκλοφορεί σε αρκετές χώρες της Δυτικής Ευρώπης και στις ΗΠΑ. Σηγχρόνως άρχισαν νέες δοκιμές για βελτίωση των θεραπευτικών σχημάτων, επέκταση της χρήσης σε ηλικιωμένους και παιδιά, καθώς και διερεύνηση της δράσης του σε λιγότερο προχωρημένα στάδια της λοίμωξης ή ακόμα και σε ασυμπτωματικούς φορείς.

Ακόμη κι αν γίνει δυνατή η καταστροφή του ιού, στον οργανισμό θα παραμείνει η ζημιά που έχει γίνει στο ανοσοποιητικό σύστημα (που πρακτικά έχει καταστραφεί).

Θα πρέπει να αποκατασταθεί η λειτουργία του

φάρμακα που διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα βρίσκονται υπό μελέτη. Η εφαρμογή τους είναι δύσκολη, γιατί ενεργοποιώντας το ανοσοποιητικό σύστημα είναι δυνατό να ενεργοποιηθεί και η αναπαραγωγή του ιού.

Η χρησιμοποίησή τους δεν είναι δυνατή χωρίς την ταυτόχρονη

χρησιμοποίηση ενός αποτελεσματικού φαρμάκου κατά του ιού.

Η μεταμόσχευση οστικού μυελού και η μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων δεν παρέχουν μεγάλη βοήθεια σήμερα.

Στην Ελλάδα το φάρμακο εγκρίθηκε από τον Ε.Ο.Φ. και χορηγείται

μόνο σε νοσοκομεία για ασθενείς με AIDS ύστερα από γνωμάτευση της Εθνικής Επιτροπής AIDS και με την προϋπόθεση αναφοράς στην επιτροπή ανεπιθύμητων ενεργειών της AZT.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σ' αυτές κατατάσσονται τα άτομα που έχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από μία ασθένεια.

Στην περίπτωση του AIDS στις ομάδες υψηλού κινδύνου υπάγονται οι ομοφυλόφιλοι που έχουν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, οι χρήστες ναρκωτικών ενδοφλεβίως, οι αιμοφιλικοί, οι γυναίκες που εκδίδονται και τα παιδιά των οροθετικών μητέρων.

Οροθετικό χαρακτηρίζεται ένα άτομο με θετικό τέστ ανίχνευσης αντισωμάτων κατά του ιού του AIDS. Το άτομο αυτό έχει έρθει σε επαφή με τον ιό του AIDS και πρέπει να θεωρείται δυνητικά ικανό να μεταδώσει τον ιό, τόσο με το αίμα του όσο και με τα εκκρίματα των γεννητικών οργάνων. Όταν το τέστ δεν ανιχνεύει αντισώματα AIDS το άτομο θεωρείται οροαρνητικό.

1. ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ ΚΑΙ ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΟΙ

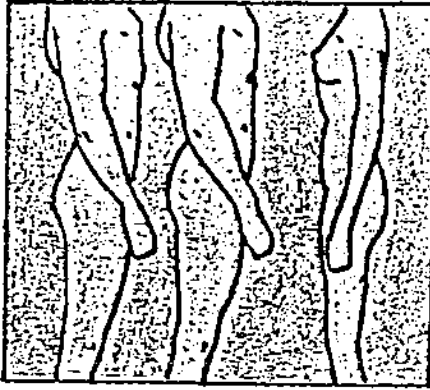
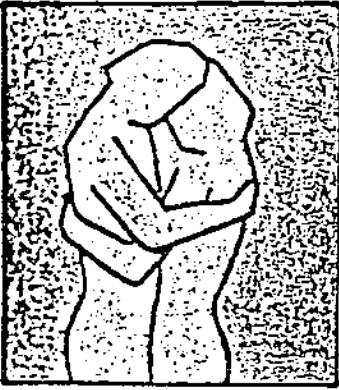
Οι αμφιφυλόφιλοι άντρες (BISEXUALS) αποτελούν την ομάδα υψηλότερου κινδύνου και είναι το 70% των περιπτώσεων που έχουν διαπιστωθεί. Ιστορικά το AIDS εμφανίστηκε μέσα στις κοινότητες αυτών των ανθρώπων στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη. Το ποσοστό αυτό θα μειωθεί από το γεγονός της αύξησης του αριθμού των κρουσμάτων στην ετεροσεξουαλική ομάδα.

Μεγάλη είναι η συχνότητα οροθετικότητας στους ομοφυλόφιλους που στην κλινική εξέταση παρουσιάζουν εξογκωμένους λεμφαδένες (63%). Αντίθετα μικρή είναι η συχνότητα σ' αυτούς που δεν έχουν λεμφαδενοπάθεια (8,2%).

Ο τρόπος σεξουαλικής συμπεριφοράς παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συχνότητας προσβολής από τον ιό του AIDS. Έτσι οι ομοφυλόφιλοι που είναι ενεργητικοί και παθητικοί, παρουσιάζουν συχνότητα προσβολής 23,1%, ενώ οι αποκλειστικά ενεργητικοί είναι 4,4%.

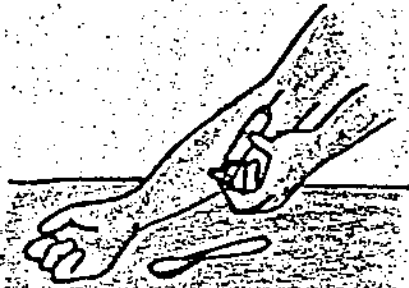
1

Ομοφυλόφιλοι και αμοφυλόφιλοι



2

Τοξικομανείς



Τα νεογέννητα των ομοφυλικών μητέρων.

Ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων, μερικά μόνο επηρεάζει τη συχνότητα οροθετικότητας.

2. ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ

Η διασπορά στην ομάδα αυτή είναι μικρότερη σχετικά με αντίστοιχες ομάδες σ' άλλες χώρες. Ο κίνδυνος όμως είναι πολύ μεγαλύτερος γιατί η μετάδοση του ιού γίνεται με τη χρησιμοποίηση συρίγγων και βελόνων μολυσμένων, αλλά και από τα υπόλοιπα "σύνεργα" που χρησιμεύουν για την προετοιμασία της ένεσης. Το 50-70% των τοξικομανών στο Παρίσι, ανάλογα με τις ομάδες, είναι οροθετικοί. Οι τοξικομανείς αποτελούν τον πιο σημαντικό παράγοντα μεταδόσεως του ιού στα ετεροφυλικά άτομα. Στη Ν. Υόρκη το 37% των περιπτώσεων του AIDS ανήκουν στην ομάδα των 250.000 τοξικομανών που χρησιμοποιούν ηρωίνη. Η ομάδα αυτή αντιπροσωπεύει την πλειονότητα των ετεροφυλόφιλων ασθενών με AIDS.

3. ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΙ

Άτομα που υπέστησαν μετάγγιση αίματος πριν τον Αύγουστο του 1985 ενδέχεται να έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS, γιατί πριν από την εποχή αυτή δεν γίνονταν συστηματικά το ορολογικό τεστ ελέγχου σ' όλους τους δότες αίματος. Το πρόβλημα ήταν πιο σοβαρό όταν επρόκειται για εισαγόμενα προϊόντα και ειδικότερα, όταν αυτά είναι εμπορικά σκευάσματα που παράγονται από πολλούς αμοιβόμενους αιμοδότες και επομένως υπήρχε μεγάλος κίνδυνος-πιθανότητα να περιέχουν τον υπεύθυνο ιό. Με τον τρόπο αυτό έχουν ήδη μολυνθεί ορισμένοι ασθενείς. Βέβαια στη χώρα μας, μόνο ελάχιστα κρούσματα έχουν σημειωθεί έως σήμερα.

4. ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΧΩΡΩΝ ΟΠΟΥ ΕΝΔΗΜΕΙ Η ΝΟΣΟΣ

Αυτό ισχύει για τους κατοίκους (και τις σεξουαλικές επαφές) των μεγάλων πόλεων των χωρών της Κεντρικής Αμερικής ή της Καραϊβικής. Η επέκταση της νόσου είναι ήδη πραγματικότητα για τις περισσότερες Ευρωπαϊκές πόλεις.

5. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΣ Η ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΟΥΣ ΕΡΩΤΙΚΟΥΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ

Αυτά τα άτομα συνιστούν μία ομάδα υψηλού κινδύνου από το γεγονός της πολλαπλότητας των σεξουαλικών τους συντρόφων, καθώς και από το γεγονός ότι και η τοξικομανία συνυπάρχει. Ο "τουρισμός" του σεξ, η αναζήτηση της περιπέτειας στα μπαρ και τα ξενοδοχεία αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου.

6. ΟΙ ΕΡΩΤΙΚΟΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Όπως είναι οι τοξικομανείς και τα άτομα με ομοφυλοφιλική συμπεριφορά.

7. ΤΑ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΑ ΤΩΝ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

Το 50% των παιδιών που γεννιούνται από οροθετικές μητέρες, μολύνονται.

Η ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η έκταση του προβλήματος στην παιδική ηλικία έχει πάρει τέτοιες διαστάσεις που δικαιολογημένα προκαλεί σήμερα βαθιές ανησυχίες σ' αυτούς που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα Δημόσιας Υγείας.

Η Εθνική Ένωση Παιδιατρικών Νοσοκομείων της Αμερικής υπολογίζει ότι το 1992 από τα 40.000 Παιδιατρικά κρεβάτια που έχει η χώρα αυτή, το 1 στα 10 περίπου θα καταλαμβάνεται από παιδί με AIDS.

Επιδημιολογικά Στοιχεία

Η συχνότητα του AIDS μεταξύ ανδρών και γυναικών διαφέρει από ήπειρο σε ήπειρο και από χώρα σε χώρα. Έτσι στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη και σε μερικές χώρες της Ν. Αμερικής, αναφέρεται 1 γυναίκα ανά 13 άνδρες, ενώ στις χώρες της Κεντρικής Αφρικής η σχέση είναι περίπου 1:1. Το γεγονός αυτό έχει τεράστια σημασία, γιατί προδικάζει σε σημαντικό βαθμό τη συχνότητα κρουσμάτων που συναντάμε στην παιδική ηλικία. Όσο μεγαλύτερος ο αριθμός των γυναικών που έχουν μολυνθεί, τόσο περισσότερα θα είναι τα κρούσματα στην νεογνική και βρεφική ηλικία.

Ο αριθμός των περιπτώσεων του συνδρόμου στα παιδιά δεν είναι σήμερα γνωστός, όμως πρόσφατες εκτιμήσεις (Οκτώβριος 1988), αναβιβάζουν τα κρούσματα στις ΗΠΑ, σε 1.050 περίπου και σ' όλον τον υπόλοιπο κόσμο (εξαιρουμένης της Αφρικής όπου εκτιμήσεις δεν μπορούν να γίνουν) σε 1.100 περίπου. Στον πίνακα 1 φαίνεται ο αριθμός κρουσμάτων στις ΗΠΑ, Αγγλία και στη χώρα μας.

Υπολογίζεται ότι το 1992 τα κρούσματα στις ΗΠΑ σε παιδιά κάτω των 13 ετών θα είναι 20.000 περίπου με αναλογία 1 παιδιού προς 50 ενήλικες.

Η Ελληνική πραγματικότητα δείχνει δυσανάλογα υψηλό αριθμό παιδιών σε σχέση με τους ενήλικες (πίνακας VI).

Η μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να γίνει είτε

κατά τον τοκετό, όπου το νεογέννητο έρχεται σ' επαφή με μεγάλη ποσότητα μητρικού αίματος, ή κατά την κύηση από την 20η περίπου εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Και τα μεν νεογνά που μολύνθηκαν στην διάρκεια του τοκετού θα παρουσιάσουν τα πρώτα συμπτώματα ύστερα από επώαση μερικών μηνών, ενώ τα έμβρυα που μολύνθηκαν στην ενδομήτρια ζωή θα γεννηθούν με μικρό βάρος και μήκος για την ηλικία κύησης.

Ο κίνδυνος να μεταδοθεί ο ιός από τη μητέρα στο έμβρυο αναβιβάζονται σε 30-50% περίπου. Τόσο οι συμπτωματικές όσο και οι ασυμπτωματικές οροθετικές γυναίκες μπορούν να μεταδώσουν το ιό. Το μολυνθέν νεογέννητο έχει σοβαρή πιθανότητα να πεθάνει ή να παρουσιάσει συμπτωματολογία βαρειάς λοίμωξης πριν από το 2ο έτος της ζωής του. Είναι όμως γνωστό πέρα από κάθε αμφιβολία, ότι ο ιός δεν μεταδίδεται από οροθετικό παιδί σ' άλλα παιδιά της οικογένειας ή από πάσχοντα γονιό στα παιδιά του, όσο στενή κι αν είναι η διαβίωση των μελών της οικογένειας, όσο κι αν μεταχειρίζονται τα ίδια κρεβάτια, τα ίδια σκεύη φαγητού και τα ίδια ρούχα και κλινოსκεπάσματα.

Είναι επίσης γνωστό, ότι ο ιός υπάρχει στο μητρικό γάλα και μία τουλάχιστον τεκμηριωμένη περίπτωση μετάδοσης στο νεογέννητο δια του μητρικού γάλακτος έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Φαίνεται ότι οι χαμηλές πυκνότητες ιού στο μητρικό γάλα δεν ευνοούν την μετάδοση δια της οδού αυτής.

Εκτός από τη μεταφορά του ιού από την μητέρα στο έμβρυο ή το νεογνό παιδιά που μεταγγίζονται συχνά (Μεσογειακή αναιμία), είχαν αυξημένες πιθανότητες να μολυνθούν.

Επίσης αυξημένη πιθανότητα είχαν και τα αιμορροφιλικά παιδιά που έπρεπε να πάρουν εμπορικά σκευάσματα παράγοντος VIII που παρασκευάζονται από συμπύκνωση αίματος 2.000-5.000 αιμοδοτών (πίνακας VII).

Από το 1985 όμως που καθιερώθηκε στις ανεπτυγμένες χώρες ο αυστηρός έλεγχος των αιμοδοτών με δοκιμασίες ευαίσθητες και εξειδικευμένες, και κατάλληλη επεξεργασία του παράγοντα VIII, ο κίνδυνος μετάδοσης δια του αίματος έχει ουσιαστικά εξουδετερωθεί και η προμήθεια αυτού και των παραγόντων του έγινε και πάλι ασφαλής και σίγουρη. Η ασφάλεια αυτή είναι και για τη χώρα μας δεδομένη.

Το AIDS στα παιδιά εκδηλώνεται ως εξής:

Τη σημάδια πολύ συχνά υπάρχουν από την γέννησή τους. Συχνότερα εκδηλώνονται από τον 6ο μήνα της ζωής τους με:

- α. Κάμψη της καμπύλης βάρους και αναστήματος
- β. Διόγκωση των λεμφαδένων, του ήπατος και του σπληνός.
- γ. Νευραλγικά σημεία
- δ. Ευκαιριακές λοιμώξεις ή υποτροπιάζουσες μικροβιακές λοιμώξεις.

Η λοίμωξη με τον HIV στα παιδιά έχει πιο βαριά εξέλιξη παρά στους ενήλικες.

- α. Οι ασυμπτωματικοί φορείς είναι σπάνιοι (5%)
- β. 50% των οροθετικών παιδιών παθαίνουν μέσα σε δύο χρόνια

Αυτά που μπορούν να γίνουν ώστε να αποφευχθεί η μετάδοση του ιού του AIDS στα παιδιά είναι:

- α. Προτάσεις αντισύλληψης στις οροθετικές γυναίκες καθώς και σε οροαρνητικές, των οποίων ο σύζυγος είναι οροθετικός.
- β. Πληροφόρηση της εγκύου γυναίκας που αποδεικνύεται οροθετική, σχετικά με τους κινδύνους που διατρέχει μελλοντικά το παιδί της κι εφόσον βρίσκεται σε αρκετά πρώιμο στάδιο να της υποδειχθεί το ενδεχόμενο διακοπής της κύησης.

Δύο σημαντικά ερωτήματα σε σχέση με τα παιδιά, όταν αυτά έχουν μολυνθεί από τον ιό ΕΙΝΑΙ:

- α. Τα οροθετικά παιδιά ή αυτά που πάσχουν από AIDS, μπορούν να

πηγαίνουν σχολείο ή όχι;

β. Όταν ασχολείται κάποιος με ένα οροθετικό παιδί ή παιδί με συμπτώματα ήπιας ή βαριάς μορφής AIDS, πρέπει να παίρνει μέτρα προφύλαξης;

Οι απαντήσεις σ' αυτά τα ερωτήματα αντίστοιχα ΕΙΝΑΙ:

α. Ναι, τα παιδιά της σχολικής ηλικίας που είναι οροθετικά, μπορούν να πηγαίνουν σχολείο αν τους το επιτρέπει η γενική κατάσταση της υγείας τους.

β. Όταν ένα παιδί είναι οροθετικό πρέπει να ακολουθούνται γενικά κανόνες υγιεινής (καλό πλύσιμο χεριών μετά την αλλαγή μωρού, ματά την τουαλέτα του κλπ). Αντίθετα το προσωπικό υγείας πρέπει να παίρνει μεγάλες προφυλάξεις όταν πραγματοποιεί αιμοληψία από το ασθενές παιδί.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ V I

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΡΣΕΝΙΚΑ	ΘΗΛΥΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ
0-11 μηνών	0	1	1
1-4 ετών	1	2	3
5-9 ετών	0	4	4
10-12 ετών	4	0	4
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ	5	7	12

Π Ι Ν Α Κ Α Σ V I I

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΑΡΣΕΝΙΚΑ	ΘΗΛΥΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Χορήγηση παραγώγων αίματος	4	0	4
Πολυμεταγγιζόμενοι με αίμα	0	3	3
Αταξινόμητα	1	4	5
ΣΥΝΟΛΟ	5	7	12

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η ταχύτατη εξάπλωση του AIDS σε κάθε περιοχή της γης και σε κάθε πληθυσμιακή ομάδα επιβάλλει την επείγουσα λήψη προληπτικών μέσων. Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι ο συνολικός αριθμός των ασθενών από 347 που είναι σήμερα (Δεκέμβριος 1990), θα ανέλθει σε 600 περίπου κατά τα μέσα του 1991. Όμως πιστεύεται πως ύστερα από την ενημερωτική εκστρατεία ο ρυθμός επέκτασης της λοίμωξης θα έχει μειωθεί, και επομένως δεν θα πρέπει να ισχύει η αναλογία 1 ασθενή προς 50-100 φορείς.

Εφ' όσον δεν υπάρχει προς το παρόν προφυλακτικό μέσο (εμβόλιο-φάρμακα) η πρόληψη ή τουλάχιστον η επιβράδυνση του ρυθμού εξάπλωσης της επιδημίας θα βασισθεί 1 στην ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση και επαγρύπνηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας 2 στην πρόληψη της διασποράς κατά τη νοσηλεία των ασθενών, 3 στον έλεγχο των φορέων 4 στην ενημέρωση του πληθυσμού.

Η παρακολούθηση της επιδημίας επιτυγχάνεται με την υποχρεωτική δήλωση των κρουσμάτων. Στη χώρα μας η δήλωση γίνεται απ' ευθείας στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας από τον θεράποντα ιατρό, σε ειδικό επιδημιολογικό δελτίο με κώδικα, χωρίς ν' αναφέρεται το όνομα του ασθενούς. Τα κρούσματα αξιολογούνται από την Εθνική Επιτροπή AIDS και στη συνέχεια δηλώνονται στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Μεγαλύτερη όμως προσοχή και ειδική μέριμνα πρέπει να ληφθεί για την νοσηλεία των ασθενών, και την πρόληψη της λοίμωξης κατά την ~~διάρκεια αυτής. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό~~ στον ασθενή και αντίστροφα.

α. Από το Νοσηλευτικό προσωπικό σε ασθενείς.

Μέχρι σήμερα δεν έχει αναφερθεί παρόμοια περίπτωση. Είναι όμως δυνατό να συμβεί όταν αίμα του φορέα-νοσηλευτή εισέλθει σ' ανοιχτές

φλέβες του ασθενή. Γι' αυτό νοσηλευτές που εκτελούν αιματηρές επεμβάσεις και έχουν δερματικές βλάβες πρέπει να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να μην μολύνουν τον ασθενή. Επειδή ο κίνδυνος μετάδοσης της λοίμωξης σε ασθενή ή σε συναδέλφους είναι αμελητέος, δεν συνίσταται μεταβολή των υπηρεσιακών του καθηκόντων, εκτός αν ο ίδιος επιθυμεί ή εμφανίσει συμπτώματα που θα τον καταστήσουν ανίκανο να εκπληρώσει τα καθήκοντά του.

Η απόφαση θα πρέπει να λαμβάνεται για κάθε περίπτωση ξεχωριστά, ανάλογα με τα ειδικά καθήκοντα του νοσηλευτή, τις συνθήκες εργασίας και τη φυσική του κατάσταση.

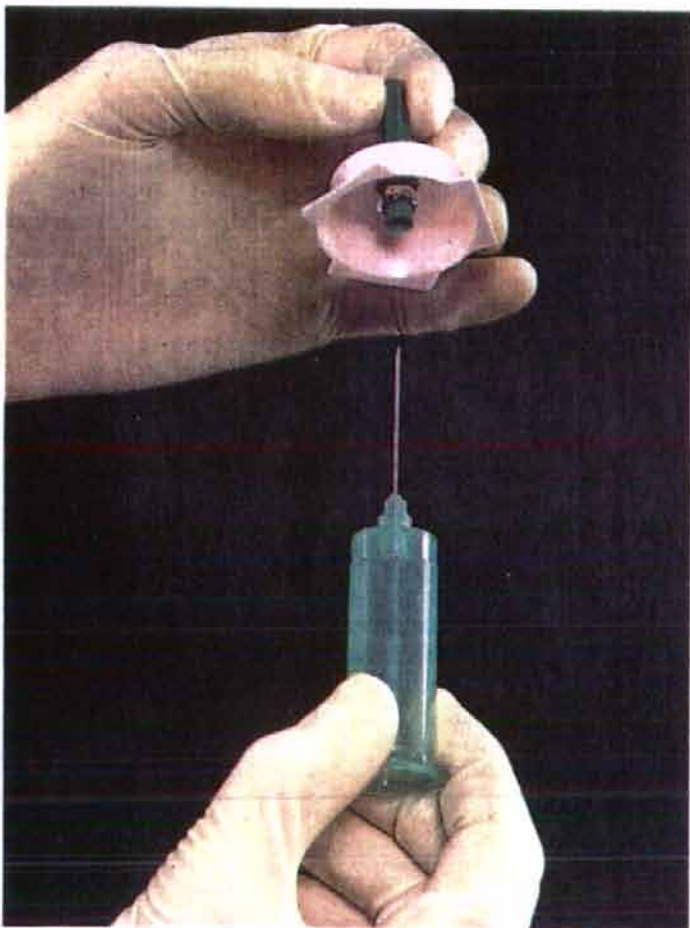
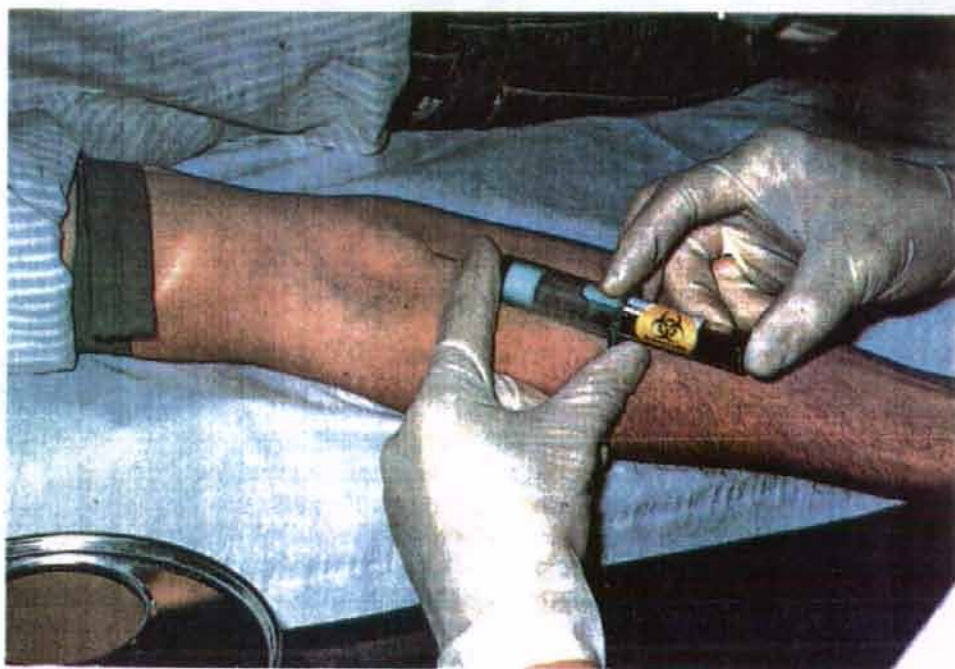
Λοίμωξη του ασθενή μπορεί να συμβεί από υπαιτιότητα του νοσηλευτή, από την ανεπαρκή αποστείρωση εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν από άλλους ασθενείς φορείς. Τα περιστατικά είναι ελάχιστα και είναι πολύ δύσκολο να τεκμηριωθούν. Τελευταία περιγράφηκαν εκτεταμένες επιδημίες στη Ρουμανία και ΕΣΣΔ από χρησιμοποίηση συριγγών και βελόνων σε περισσότερους ασθενείς χωρίς καλή αποστείρωση. Και όμως οι βασικές αρχές απολύμανσης και αποστείρωσης που εφαρμόζονται για την πρόληψη της ηπατίτιδας Β είναι επαρκείς για την πρόληψη της λοίμωξης με HIV.

β. Λοίμωξη του νοσηλευτή από ασθενή.

Η πιθανότητα είναι μικρότερη του 0,5% επί παρεντερικής ή έκθεσης των βλεννογόνων σε αίμα του ασθενή. Μέχρι σήμερα αναφέρθηκαν σ' όλο τον κόσμο 27 περιπτώσεις λοίμωξης. Όμως, ως τώρα, κανένας απ' αυτούς δεν ανέπτυξε AIDS. Για την αποφυγή λοίμωξης είναι απαραίτητη η εφαρμογή για όλους τους ασθενείς των καθιερωμένων μέτρων πρόληψης από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Επί έκθεσης, επιβάλλεται η άμεση αναφορά του περιστατικού και η παρακολούθηση επί εξάμηνο για διαπίστωση πιθανούς ορομετατροπής. Στον νοσηλευτή θα πρέπει να συσταθεί αποφυγή σεξουαλικής επαφής ή "ασφαλής"

Αιμοληψία σε ασθενή με AIDS. Σημειώστε τα προληπτικά μέτρα: ο ασθενής είναι ξαπλωμένος για την πρόληψη συγκοπικού επεισοδίου, το δοχείο απορριμάτων για τις βελόνες βρίσκεται σε κοντινή απόσταση, χρησιμοποιούνται γάντια και η συσκευή Vacutainer.



Η βελόνα τοποθετείται στο ειδικό κάλυμμα πριν πεταχτεί.



Ειδικό δοχείο απορριμάτων για τις βελόνες.

σεξουαλική επαφή, η αποφυγή αιμοδοσίας ή δωρεάς οργάνου ή σπέρματος και η καθυστέρηση εγκυμοσύνης μέχρι να περάσει το εξάμηνο. Ο νοσηλευτής δεν χρειάζεται να μεταβάλλει τα υπηρεσιακά του καθήκοντα κατά το διάστημα της παρακολούθησης.

Αλλά και η επιβολή υποχρεωτικού ελέγχου των αιμοδοτών απέκλεισε τη μετάδοση με μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του. Παρόμοιοι έλεγχοι επιβλήθηκαν για μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών και για τις τράπεζες σπέρματος. Επίσης εφαρμόζεται στη χώρα μας έλεγχος των χαρακτηρισμένων ιερόδουλων, των αλλοδαπών "καλλιτεχνών" που εργάζονται στη χώρα μας.

Συγχρόνως έχει δημιουργηθεί η κατάλληλη υποδομή για τον εθελοντικό έλεγχο του γενικότερου κοινού και ειδικότερα των ομάδων υψηλού κινδύνου. Ο έλεγχος προσφέρεται δωρεάν, εμπιστευτικά, τηρείται το απόρρητο και καταβάλλεται προσπάθεια προσφοράς συμβουλευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών καθώς και ψυχολογικής υποστήριξης.

Ο εθελοντικός έλεγχος επιδιώκεται και ιδιαίτερη προσπάθεια καταβάλλεται για την προσέλκυση των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ασθενών με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ατόμων που εκδίδονται ανεπίσημα ή έχουν πολλές ευκαιριακές σεξουαλικές σχέσεις και φυλακισμένων για ποινικά αδικήματα. Ακόμη, προσφέρεται σε όσα ζευγάρια επιθυμούν να ελεγχθούν πριν από το γάμο ή τεκνοποίηση, καθώς και σ' όσους έχουν ή είχαν στο παρελθόν σχέση με άτομα υψηλού κινδύνου ή μεταγγίσθηκαν κατά τα τελευταία πριν από το 1985 έτη.

Η εφαρμογή υποχρεωτικού ελέγχου στις παραπάνω ομάδες ή η επέκτασή του στο γενικότερο πληθυσμό, μπορεί να δημιουργήσει οξυτάτα κοινωνικά προβλήματα, να δώσει έναυσμα για επίταση διωγμών και περαιτέρω μείωση των ατομικών δικαιωμάτων ορισμένων κοινωνικών ομάδων με ελάχιστο όφελος. Αντίθετα η διάθεση των απαραίτητων για την εφαρμογή του ελέγχου οικονομικών πόρων, για ενημέρωση, εκπαίδευση και αλλαγή

συμπεριφοράς μπορεί ν' αποδώσει πολλαπλάσια οφέλη.

Για την εξωνοσοκομειακή πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των εξερχόμενων ασθενών θα πρέπει να οργανωθεί εξωτερικό ιατρείο σε κάθε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Μ' αυτόν τον τρόπο στους ασθενείς και τους φορείς θα παρέχεται ικανοποιητική υγειονομική περίθαλψη με εξασφάλιση τήρησης του απόρρητου, ώστε να μην αναγκάζονται να προσέρχονται σε ανύποπτους ιατρούς αποκρύπτοντες την πάθησή τους.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Πρόκειται για τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης του AIDS. Ο ιός υπάρχει στο σπέρμα και τα εκκρίματα του κόλπου. Οι σεξουαλικές σχέσεις είναι πηγή μικροτραυματισμών, που αποτελούν την πύλη εισόδου του ιού, στον οργανισμό. Όσο πιο τραυματικές είναι οι σεξουαλικές σχέσεις τόσο μεγαλώνει ο κίνδυνος μικροτραυματισμών και αυξάνει ο κίνδυνος μετάδοσης της ασθένειας.

Θα πρέπει λοιπόν να δοθεί προσοχή στα παρακάτω:

1. Η γνωριμία του σεξουαλικού συντρόφου

Το ξεκίνημα μιας σεξουαλικής σχέσης με κάποιο πρόσωπο, έχει φτάσει να είναι μια κίνηση της οποίας πρέπει να ξέρει κανείς να λογαριάζει τις συνέπειες. Είναι αναγκαία η τροποποίηση του τρόπου της σεξουαλικής ζωής σήμερα, για λόγους καθημερινής ανάγκης, που επιβάλλονται από την εμφάνιση μιας θανατηφόρας ασθένειας, που υπό ορισμένες συνθήκες μεταδίδεται με τη σεξουαλική πράξη.

~~Οι ομάδες υψηλού κινδύνου αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο αριθμό~~
ατόμων και γι' αυτό πρέπει να γνωρίζουμε καλά τους ερωτικούς μας συντρόφους και να παίρνουμε τα απαραίτητα μέτρα, χρησιμοποιώντας προφυλακτικά.

2. Η χρήση των προφυλακτικών

Πρέπει πια να μας γίνει συναίσθηση ότι και οι σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφυλακτικό πρέπει να αποφεύγονται, με άτομα που δεν είναι γνωστό αν είναι μολυσμένα ή όχι. Αυτό είναι τελείως απαραίτητο, προκειμένου για άτομο των ομάδων υψηλού κινδύνου. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος στις περιπτώσεις αυτές, αλλά το θέμα αφορά όλους μας.

3. Τι είναι και πώς χρησιμοποιούνται τα προφυλακτικά

Τα προφυλακτικά είναι ελαστικά καλύματα που φοριούνται σαν κάλτσα, στο σε στύση πέος. Η κατασκευή των προφυλακτικών έχει κάνει μεγάλες προόδους. Είναι πιο λεπτά και πιο ανθεκτικά από άλλοτε. Υπάρχουν δύο είδη, αυτά που διαθέτουν αποθηκευτικό χώρο για το σπέρμα και αυτά που δεν έχουν αποθηκευτικό χώρο.

Πρέπει να αποφεύγεται η λίπανση των προφυλακτικών με βαζελίνη, γιατί αυτή αυξάνει την διαπερατότητα της μεμβράνης και θα ήταν δυνατή η διόδος σωματιδίων ιού χωρίς να υπάρχουν φανερά σχισίματα.

Ορισμένα προφυλακτικά είναι διαποτισμένα μ' ένα διάλυμα αντισυπτικό και σπερματοκτόνο. Δεν έχει αποδειχτεί ότι η επεξεργασία αυτή βελτιώνει την προφύλαξη από το AIDS.

Κατά τη σεξουαλική επαφή θα πρέπει να αποσύρεται κανείς προτού υποχωρήσει εντελώς η στύση για να αποφευχθεί η διαρροή σπερματικού υγρού, καθώς επίσης να κρατείται κατά την απόσυρση το προφυλακτικό στη βάση του, με το χέρι.

Τα προφυλακτικά πωλούνται ελεύθερα χωρίς να ζητείται ούτε ταυτότητα, ούτε διεύθυνση.

Όμως γύρω από τα προφυλακτικά, γεννιούνται διάφορα ερωτηματικά όπως: Μήπως τα προφυλακτικά των ανδρών, ελλοτώνουν την σεξουαλική επιθυμία και ικανοποίηση;

Το 37% των Γάλλων, αντρών και γυναικών, που ρωτήθηκαν, το

πιστεύουν, ακόμα και χωρίς να έχουν προσωπική εμπειρία. Είναι αλήθεια ότι η τοποθέτηση ενός προφυλακτικού, ακριβώς πριν από τη σεξουαλική πράξη, μπορεί να αποτελεί κάποια μορφή εμποδίου σε μια έντονη στιγμή, ιδιαίτερα αν υπάρχει κάποια δυσχέρεια. Γι' αυτό πρέπει να γνωρίζει κανείς να τα χρησιμοποιεί. Αξίζει να σημειωθεί, για τα άτομα που δεν είναι εξοικειωμένα ότι η τοποθέτηση είναι μία απλή γρήγορη και σχετικά διακριτική (πράξη) διαδικασία.

Το προφυλακτικό "έχει περάσει ευτυχώς και επιτυχώς τις εξετάσεις" σε ότι αφορά την αποτελεσματικότητα μείωσης και συχνότητας των ασθενειών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική πράξη.

ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΚΑΙ AIDS

Η μετάγγιση αίματος είναι μια πολύτιμη θεραπευτική πράξη που κάθε μέρα σώζει ανθρώπινες ζωές, αλλά δεν είναι πάντοτε απαλλαγμένη κινδύνων. Η μετάδοση νοσημάτων με την μετάγγιση ήταν και παραμένει ένας σοβαρός κίνδυνος για τον μεταγγιζόμενο.

Μάλιστα από το 1981 ένα νέο πρόβλημα προστέθηκε και αυτή τη φορά η απειλή είναι πολύ μεγάλη, γιατί πρόκειται για το AIDS, τη φοβερή αυτή μάστιγα των ημερών μας. Το 1982 περιγράφηκαν οι πρώτες περιπτώσεις AIDS σε ασθενείς μεταγγισμένους με αίμα ή συμπυκνωμένους παράγοντες πήξης.

Συχνότητα αντισωμάτων HIV στους αιμοδότες

Ο συστηματικός έλεγχος των αιμοδοτών για ανίχνευση αντισωμάτων HIV έχει δείξει ότι η συχνότητά τους στις διάφορες χώρες ποικίλλει.

Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα της Π.Ο.Υ. στην Ευρώπη: οι Σκανδιναβικές χώρες και η Αγγλία έχουν το μικρότερο ποσοστό φορέων (1-3 δότες σε 100.000), Ολλανδία, Βέλγιο, Αυστραλία (4-5 σε 100.000), Πορτογαλία και Ελλάδα (1,5-2 σε 10.000 δότες), Ιταλία, Ελβετία (2-3 σε 10.000 δότες), Γαλλία (6,4 σε 10.000 δότες).

Στην Ελλάδα το 1987 σε 98.165 αιμοδότες οι 25 ήταν οροθετικοί, δηλαδή ένα ποσοστό 0,026%.

Συχνότητα περιστατικών AIDS από μετάγγιση

Στην Ευρώπη το 1987 σε σύνολο 9.930 περιπτώσεων οι 359 οφείλονται σε μετάγγιση (4%). Αναλυτικότερα, στη Γαλλία το ποσοστό από μετάγγιση είναι 5,56%. Στις ΗΠΑ και τον Καναδά, η συχνότητα κυμαίνεται από 2-3% του συνόλου των περιπτώσεων AIDS. Στην Αυστραλία το ποσοστό είναι υψηλότερο (7,2%) και αφορά κυρίως παιδιά που μεταγγίστηκαν με το ίδιο μολυσμένο αίμα που μοιράστηκε σε μικρές ποσότητες. Στην Ελλάδα σήμερα, υπάρχουν 11 περιπτώσεις AIDS ενηλίκων από μετάγγιση αίματος σε σύνολο 147. Όλοι είχαν μεταγγισθεί πριν το 1985 και όλοι, πλην ενός, εκτός Ελλάδας.

Βέβαια η μετάδοση του ιού HIV δεν γίνεται μόνο με τους δότες αίματος αλλά και με τους δότες οργάνων για μεταμόσχευση, δότες σπέρματος για τεχνητή γονιμοποίηση και δότες γάλακτος. Όλοι αυτοί οι δότες, πρέπει να ελέγχονται προηγουμένως για αντισώματα HIV.

Για την αντιμετώπιση του κινδύνου της διασποράς του AIDS με μετάγγιση αίματος και παραγώγων του, πρέπει να τηρηθούν σχολαστικά οι συστάσεις των Διεθνών Οργανισμών Υγείας και να εφαρμοστούν κατά γράμμα οι οδηγίες των αρμοδίων Υπηρεσιών της χώρας μας:

- Αυστηρή και διακριτική επιλογή δοτών.
- Αποκλεισμός αιμοδοτών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.
- Υποχρεωτικός έλεγχος του μεταγγιζόμενου αίματος για αντισώματα HIV.
- Αποκλεισμός οροαρνητικών δοτών με ύποπτο ιστορικό AIDS.
- Εξασφάλιση εθνικής αυτάρκειας σε αίμα και παράγωγά τους.
- Επιλογή κατάλληλου συστήματος πληροφόρησης δοτών.
- Ενημέρωση και παροχή συμβουλών στους οροθετικούς δότες.
- Σωστή και συνετή χρήση του αίματος.

Με την εφαρμογή όλων αυτών των κανονισμών και προϋποθέσεων η μετάγγιση αίματος και παραγώγων του, δεν περικλείει κινδύνους για τον μεταγγιζόμενο ασθενή που σχετίζονται με το AIDS.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ AIDS ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η συνεχής εξάπλωση του AIDS σ' ολόκληρο τον κόσμο δημιούργησε οξύτατα προβλήματα και στο νοσηλευτικό προσωπικό από την αυξημένη πιθανότητα επαφής του με ασθενείς ή φορείς του HIV, που έφτασε μέχρι σημείου άρνησης νοσηλείας τους.

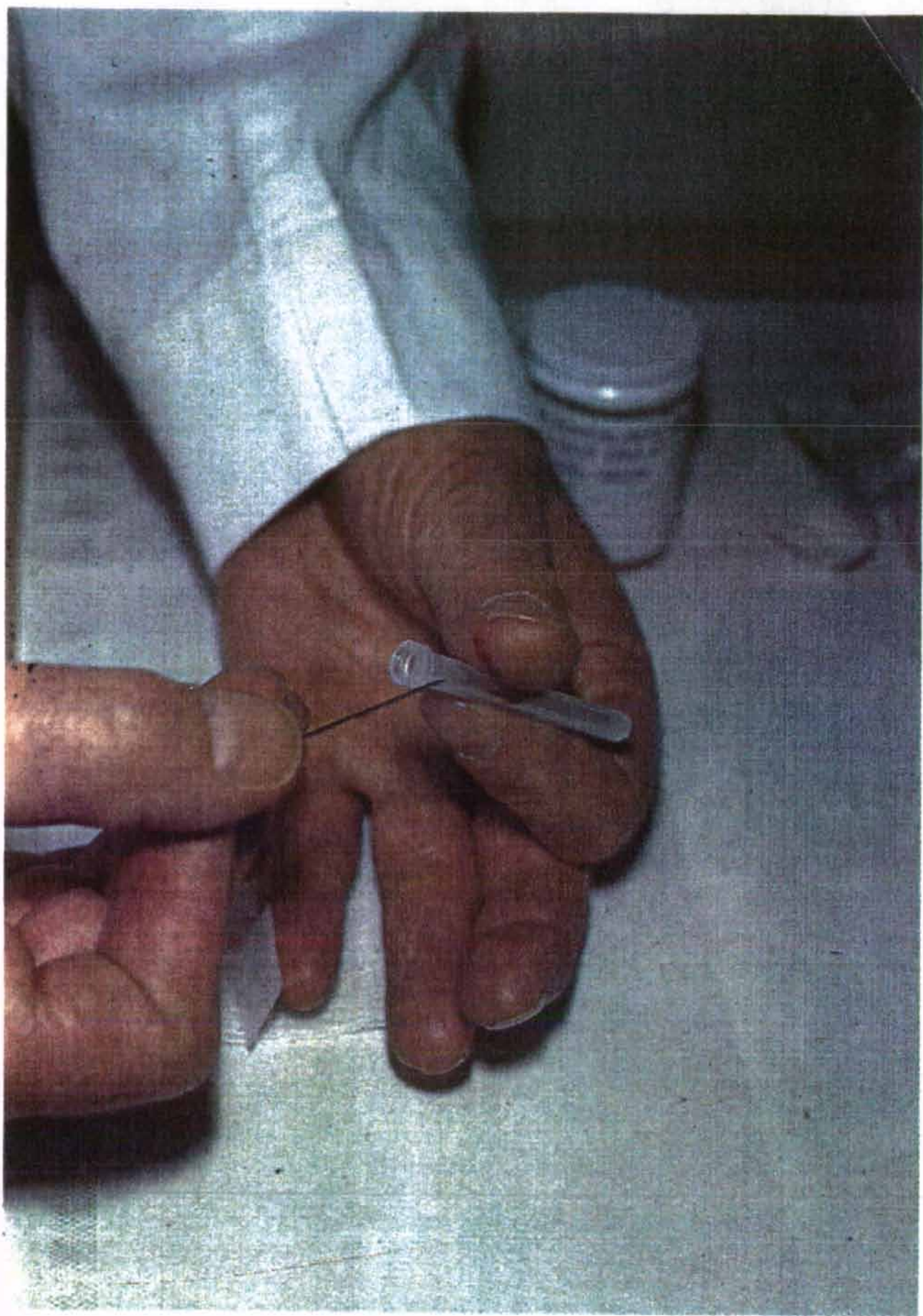
Είναι γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί συχνά να εκτεθεί στα βιολογικά εκκρίματα των φορέων ή ασθενών, είτε από ατυχήματα κατά τον χειρισμό του αίματος ή άλλων ιστών, είτε από άγνοια, είτε από απόκρυψη από τους φορείς του AIDS του προβλήματός τους, είτε τέλος από ελλιπή τήρηση των μέτρων και οδηγιών που πρέπει να ακολουθούνται.

Βέβαια έχει υπολογισθεί ότι η πιθανότητα λοίμωξης από τυχαία λήψη μολυσμένης βελόνας με HIV είναι μικρότερη από 1%. Η μεταδοτικότητα του HIV είναι μικρότερη από την αντίστοιχη της ηπατίτιδας Β και non A-non B.

Παρόλα αυτά όμως τόσο η ελλιπής πληροφόρηση, όσο και η υποτίμηση του κινδύνου του AIDS αποτελούν τον κυριότερο επαγγελματικό κίνδυνο για το προσωπικό.

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Βασική γραμμή των νοσηλευτών είναι η εφαρμογή ίδιας προληπτικής φροντίδας για όλους τους αρρώστους ανεξάρτητα από την αρρώστειά τους. Δηλαδή ανεξάρτητα αν είναι γνωστό ή όχι το ότι έχουν AIDS, ότι είναι οροθετικοί ή οροαρνητικοί στον ίδιο HIV του AIDS. Όλοι οι αρρώστοι πρέπει να θεωρούνται σαν μολυσμένοι, οπότε ο χειρισμός του αίματος και



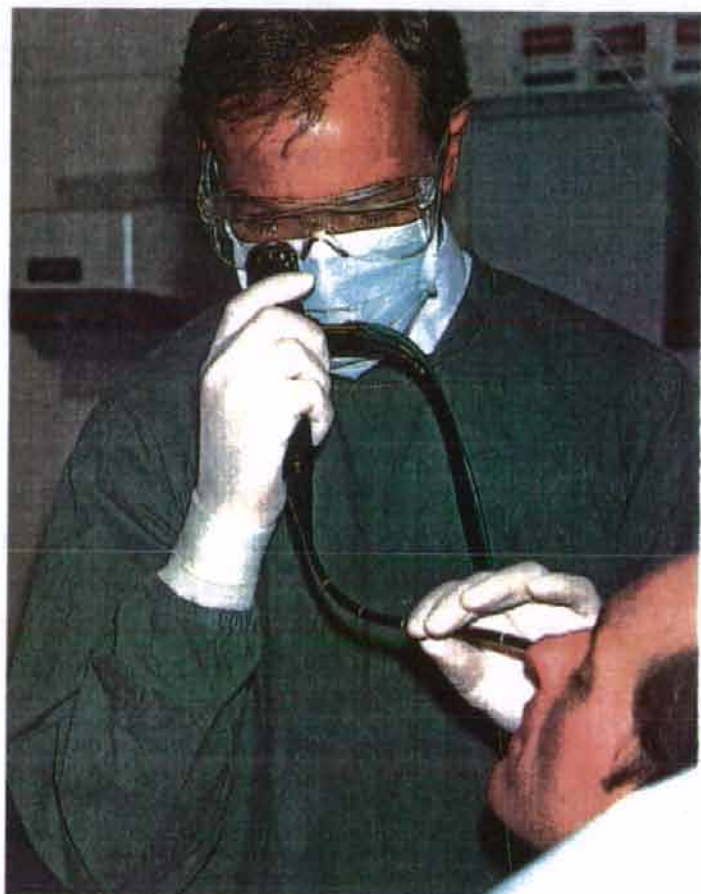
Η προσπάθεια επανατοποθέτησης της βελόνας στην πλαστική θήκη είναι επικίνδυνη και ποτέ δεν πρέπει να γίνεται με αυτό τον τρόπο.

των σωματικών τους υγρών θα γίνεται σύμφωνα με τους παρακάτω κανόνες της προληπτικής φροντίδας:

- Αποφυγή κάθε άμεσης επαφής του δέρματος και των βλεννογόνων με αίμα ή άλλο σωματικό υγρό του ασθενή. Αν προβλέπεται τέτοια επαφή, χρησιμοποίηση προστατευτικής μπλούζας ή/και αδιάβροχης ποδιάς, γαντιών μάσκας και προστατευτικών γυαλιών. Αυτά θα πρέπει να αλλάζονται μετά από κάθε χρήση.
- Συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών μετά από κάθε νοσηλεία.
- Αποφυγή τραυματισμού και τσιμπήματος με μαχαιρίδια, αιχμηρά εργαλεία ή βελόνες συριγγών μετά την ένεση. Μετά τη χρήση, ν' αποφεύγεται το λύγισμα της βελόνας ή η κάλυψη της με το πλαστικό κάλυμμα, αλλά να ρίχνεται σε αδιάτρητο δοχείο με το οποίο και μεταφέρονται για ασφαλή αχρήστευση. Απαγόρευση τοποθέτησης βελονών χωρίς κάλυμμα στους σάκους απορριμάτων.
- Να χρησιμοποιείται νοσηλευτικό και ιατρικό υλικό μίας χρήσης. Αν δεν είναι διαθέσιμο, το υλικό πολλαπλής χρήσης (βελόνες, σύριγγες, εργαλεία) πριν αποστειρωθεί, να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται από άτομα που φορούν αδιάβροχη ποδιά, γάντια, μάσκα και προστατευτικά γυαλιά. Ο καθαρισμός γίνεται με βούρτσα, χαμηλά μέσα στο νιπτήρα και κάτω από την επιφάνεια του νερού για πρόληψη πιτσιλίσματος.
- Ασφαλής συσκευασία των εργαστηριακών δειγμάτων, ώστε να μην ρυπαίνεται και η εξωτερική επιφάνεια των δοχείων, για να μην μολυνθούν οι μεταφορείς τους ούτε τα πρόσωπα του εργαστηρίου.
- Αποφυγή περισυλλογής με τα χέρια σπασμένων γυάλινων ειδών νοσηλείας.
- Επιφάνειες που ρυπάνηκαν από αίμα και άλλα βιολογικά υγρά αρρώστων καθαρίζονται και απολυμαίνονται με διάλυμα χλωρίνης 1:10, ή υποχλωριώδες νάτριο.
- Οι έγκυες νοσηλεύτριες, όταν είναι δυνατό, δεν πρέπει να νοσηλεύουν



Υποχλωριώδες νάτριο για τον καθαρισμό του χυμένου αίματος.



Βρογχοσκόπηση. Ο χειριστής φοράει προστατευτικά γυαλιά.



Βιοψία λεμφαδένος. Οι χειρουργοί φοράνε προστατευτικά γυαλιά.

αρρώστους με AIDS.

Πρόληψη μετάδοσης του HIV απ' το περιβάλλον των πασχόντων

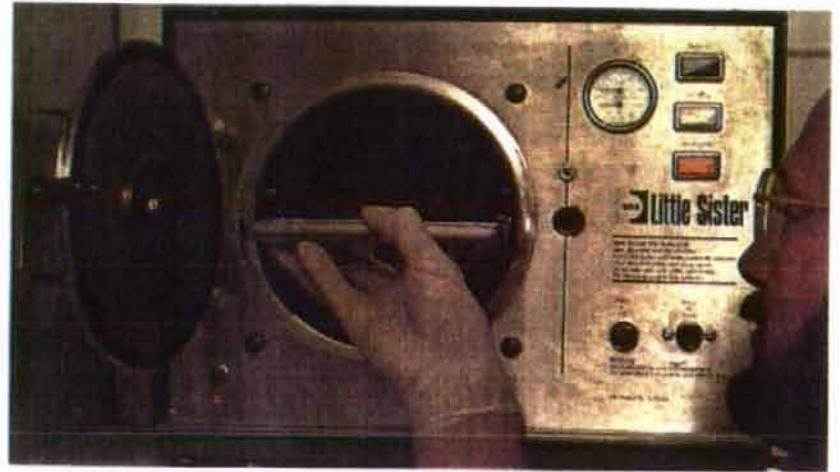
Παρόλο που η μετάδοση του ιού HIV απ' το περιβάλλον των αρρώστων δεν έχει περιγραφεί ούτε φαίνεται πιθανή συνιστώνται τα ακόλουθα μέτρα:

- Αποστείρωση ή απολύμανση των αντικειμένων ή εργαλείων που θα έλθουν σε επαφή με το αίμα ή τα εκκρίματα των ασθενών.
- Οι επιφάνειες γύρω από το περιβάλλον του ασθενούς όπως ο τοίχος, τα δάπεδα, το κομοδίνο κ.α. πρέπει να καθαρίζονται με διαλύματα κοινών αντισηπτικών, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής των νοσοκομείων. Στις περιπτώσεις όμως που αίμα ή άλλα εκκρίματα ή απεκρίματα μολύνουν μία επιφάνεια τότε χρησιμοποιούνται ένα από τα αντισηπτικά που αναφέρθηκαν (υποχλωριώδες νάτριο κ.α.).
- Τα σεντόνια των ασθενών δεν αποτελούν κίνδυνο μετάδοσης της νόσου. Τοποθετούνται σε πλαστικές σακούλες δίπλα στο κρεβάτι των αρρώστων. Πρέπει να πλένονται με απορρυπαντικό και καυστό νερό θερμοκρασίας 71°C για 25 min. Εάν η θερμοκρασία του νερού είναι κάτω των 71°C τότε πρέπει να χρησιμοποιείται και απολυμαντικό.
- Τα απορρίματα των Νοσοκομείων μπορούν να καταστρέφονται όπως και τα υπόλοιπα με μόνη εξαίρεση τα απορρίματα μικροβιολογικών εργαστηρίων, παθολογοανατομείων καθώς και δείγματα αίματος ή προϊόντα του, πρέπει να καταστρέφονται σε αυτόκαυστο.

Στην περίπτωση όμως, που ο νοσηλευτής τραυματισθεί ή τσιμπηθεί ή πιτσιλισθεί στα μάτια ή στο στόμα με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά αρρώστου, ή αν είχε λύση της συνέχειας του δέρματος στα χέρια και αίμα του αρρώστου έμεινε πολλή ώρα πάνω στα χέρια του θα πρέπει:

- Να γίνει έλεγχος του αρρώστου αν είναι διαγνωσμένος οροθετικός με αντισώματα στον ιό HIV ή έχει τη νόσο του AIDS. Αν όχι, αξιολόγηση

Ειδικά προληπτικά μέτρα στην οδοντιατρική



Όλα τα εργαλεία αποστειρώνονται στον κλίβανο.

Οδοντίατρος με γάντια, μάσκα και ειδικά, προστατευτικά γυαλιά.



Αποστείρωση της οδοντιατρικής χειρολαβής.



Απολύμανση των επιφανειών του οδοντιατρείου με τη χρησιμοποίηση ειδικού απολυμαντικού.

Οι βελόνες πετώνται με προσοχή στα ειδικά δοχεία. Το μοντέλο της εικόνας επιτρέπει την ακινητοποίηση της βελόνας.

μήπως ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου για να μολυνθεί.

- Αν ο άρρωστος ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου, να πληροφορείται το γεγονός και να ζητείται η συγκατάθεσή του να εξετασθεί το αίμα του.

- Αν ο άρρωστος αποδειχθεί οροαρνητικός και δεν αναφέρει παράγοντες κινδύνου, δεν χρειάζεται τίποτε άλλο. Αν όμως αναφέρει κάποιους παράγοντες κινδύνου, τότε πρέπει να εξετασθεί ο νοσηλευτής. Ο δε άρρωστος να επαναλάβει την εξέταση μετά 6 μήνες. Αν η δεύτερη εξέτάσή του είναι αρνητική, δεν χρειάζεται τίποτε άλλο.

- Αν ο άρρωστος έχει τα σχετικά αντισώματα στο αίμα του, να εξετασθεί και το ενδιαφερόμενο άτομο όσο το δυνατόν συντομότερα. Αν αυτό αποδειχθεί οροαρνητικό, εξετάζεται μετά 6 εβδομάδες και περιοδικά για ένα χρόνο. Αν δεν αναπτύξει αντισώματα, σημαίνει ότι δεν μιλύνθηκε και δεν θα παρουσιάσει AIDS ή άλλες επιπλοκές της μόλυνσης.

Αν η έκθεση έγινε πριν από μεγαλύτερο του ενός έτους διάστημα και υπάρχει η υπόνοια ότι ο σχετικός άρρωστος μπορεί να παρουσίασε μόλυνση από τον ιό, το ενδιαφερόμενο άτομο πρέπει να κάνει ένα test ανίχνευσης αντισωμάτων στον ιό του AIDS. Αν το test είναι αρνητικό, σημαίνει ότι δεν έχει μολυνθεί.

Βέβαια η εξέταση αίματος για αντισώματα στον ιό του AIDS πρέπει να είναι διαθέσιμη για όλους τους εργαζόμενους σε υπηρεσίες υγείας που φοβούνται μήπως έχουν μολυνθεί από τον ιό.

Τέλος όλα τα παραπάνω μέτρα πρόληψης επιβάλλεται να τηρούνται στα χειρουργεία, σ' όλα τα νοσηλευτικά τμήματα, και ιδιαίτερα σε μονάδες ~~Εντατικής Νοσηλείας, περιτονοδιάλυσης και Τεχνητού Νεφρού,~~ οδοντιατρεία, παθολογοανατομικά εργαστήρια και στα νεκροτομεία.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Νοσηλευτική μπορεί να συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση, στη νοσηλευτική φροντίδα, και στην αγωγή υγείας των αρρώστων με AIDS.

Ακόμη, μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των αρρώστων και γενικά στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Η πολυδιάστατη αυτή συμβολή επιτυγχάνεται με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας στην προσωπική εξατομικευμένη προσέγγιση κάθε αρρώστου.

Ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια συντελούν στην έγκαιρη διάγνωση του AIDS με τη συστηματική νοσηλευτική αξιολόγηση των αναγκών, προβλημάτων και συμπτωμάτων του αρρώστου, κατά την πρώτη επαφή μαζί του και τη συνέχεια της νοσηλείας του. Ενδεικτικά αναφέρονται μερικές σημαντικές πληροφορίες και κλινικές παρατηρήσεις, που εξασφαλίζουν οι νοσηλεύτριες.

α. Δραματική και αδικαιολόγητη απώλεια σωματικού βάρους, επίμονος πυρετός, ταχυκαρδία, βήχας, νυκτερινοί ιδρώτες, κεφαλαλγίες, χρόνια διάρροια, γενικευμένη δερματίτιδα, εξανθήματα, διόγκωση λεμφαδένων, ανορεξία, αίσθημα κοπώσεως.

β. Σημεία φλεγμονής οπουδήποτε στο σώμα.

γ. Προηγούμενες οξείες ή χρόνιες λοιμώξεις.

δ. Εμβολιασμοί και τυχόν αντιδράσεις

ε. Μεταγγίσεις και ειδικές θεραπείες π.χ. ακτινοβολίες

στ. Επαγγελματική έκθεση σε χημικές ουσίες

ζ. Λήψη ναρκωτικών με ενέσεις

η. Ανησυχία, σύγχυση, νευρολογικές διαταραχές

θ. Ψυχολογική κατάσταση π.χ. μελαγχολία και τάση αυτοκτονίας

ι. Τρόπος ζωής και κοινωνικών σχέσεων του αρρώστου κ.α.

Ανάλογα με τα ευρήματα οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες μπορούν να διαπιστώσουν κατάστας που τοποθετούν το άτομο στην ομάδα υψηλού κινδύνου ή εκδηλώσεις που μαρτυρούν καταστολή ή ανεπάρκεια του

ανοσοποιητικού συστήματος, οπότε βοηθούν στον προσανατολισμό της διαγνωστικής μελέτης.

Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας:

Με βάση τα δεδομένα της νοσηλευτικής αξιολόγησης του αρρώστου προγραμματίζονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις με τους εξής σκοπούς:

- α. Προστασία του αρρώστου από νέες λοιμώξεις και επιπλοκές.
- β. Πρόληψη μετάδοσης τυχόν υπάρχουσας λοίμωξης και του AIDS σε άλλα άτομα ή στο προσωπικό νοσηλείας.
- γ. Συστηματική παρακολούθηση της κατάστασης και πορείας του με λήψη ζωτικών σημείων κ.α.
- δ. Ενίσχυση της άμυνας του με κατάλληλη διατροφή και ενυδάτωση.
- ε. Ανακούφιση του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων με εφαρμογή θεραπευτικών και νοσηλευτικών μέτρων και εκπλήρωση των ατομικών αναγκών του.
- στ. Διάλογος και συνεργασία μαζί του.
- ζ. Ψυχολογική υποστήριξη και ενίσχυση του αρρώστου και της οικογένειάς του και βοήθεια στη λύση προβλημάτων που δημιουργεί η ασθένεια.
- η. Διδασκαλία αυτοπροστασίας, αυτοφροντίδας, και προστασία του περιβάλλοντος.
- θ. Ενθάρρυνση και καθοδήγηση να αναλάβει ο ίδιος ο άρρωστος την ευθύνη και τη φροντίδα της υγείας του.

Η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου διακρίνεται σε συντηρητική ή προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική, και εξατομικεύεται σ' όλες τις διαστάσεις της.

Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι το τελευταίο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας, που οδηγεί σε αναθεώρηση και αναπροσαρμογή του προγράμματος νοσηλείας ανάλογα με τη μεταβολή, βελτίωση ή επιδείνωση της κατάστασης του αρρώστου.

Κριτήρια της καλής ποιότητας και αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου είναι ότι:

α. Ο άρρωστος δεν παρουσίασε άλλη φλεγμονή ή αν παρουσίασε αντιμετωπίστηκε έγκαιρα.

β. Οι συγγενείς του και το προσωπικό - νοσηλευτές και γιατροί - δεν μολύνθηκαν από την υπάρχουσα φλεγμονή.

γ. Ο άρρωστος δείχνει θετική - επιθυμητή αλλαγή συμπεριφοράς, ικανότητα λήψης αποφάσεων για την υγεία του και λιγότερη μελαγχολία.

δ. Διατηρεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής, εφαρμόζει τις αναγκαίες προφυλάξεις, τηρεί το πρόγραμμα θεραπείας του.

ε. Υπερνικά τα αισθήματα φόβου και αβεβαιότητας και έχει αισιόδοξες προοπτικές για τη ζωή.

στ. Προστατεύει υπεύθυνα και ενεργητικά την όλη υγεία του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

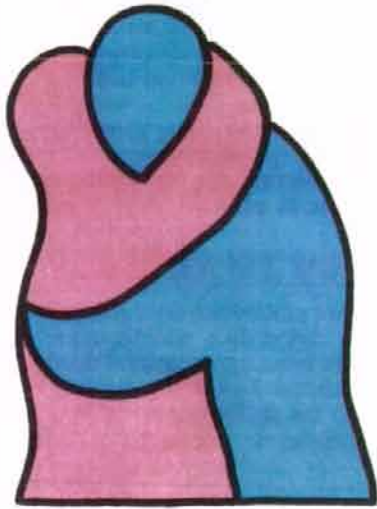
Για την ενημέρωση χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα μέσα:

- α) Ενημερωτικά SLIDES και φυλλάδια : Εκτός από αυτά που απευθύνονται στο γενικό κοινό, εκδίδονται ειδικά φυλλάδια για τους στρατιώτες, τους ναυτικούς, τους καθηγητές, τους τοξικομανείς, τους ομοφυλόφιλους, τους υγειονομικούς και για όσους φροντίζουν ασθενείς ή φορείς με AIDS.
- β) Μέσα μαζικής ενημέρωσης, POSTERS : Η συμβολή τους στη μετάδοση μηνυμάτων είναι καθοριστική. SPORTS, VIDEO και ζωντανά προγράμματα από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο συμβάλλουν ουσιαστικά στην διαμόρφωση σωστής ατομικής συμπεριφοράς. Ειδικές καταχωρίσεις στον τύπο και επικολήσεις POSTERS στους κατάλληλους χώρους υποβοηθούν στην υγειονομική διαφώτιση.
- γ) Οργάνωση σεμιναρίων, Διαλέξεων : Κάθε προσπάθεια τροποποίησης κοινωνικής και ατομικής συμπεριφοράς θα πρέπει να στηρίζεται στην εκπαίδευση στελεχών και οδηγών ομάδων που θα αναλάβουν την προώθηση των βασικών στόχων της εκστρατείας. Υπεύθυνα υγειονομικά στελέχη, κοινωνικοί λειτουργοί, ομάδες εθελοντών κ.λ.π. μετά ειδική εκπαίδευση θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για προσωπική συμβουλευτική ενημέρωση στο χώρο δουλειάς ή κοινωνικής συναναστροφής.
- δ) Έρευνα : Η διεθνής ερευνητική προσπάθεια δεν έχει προηγούμενο. Μέσα σε δύο χρόνια ανακαλύφθηκε ο υπεύθυνος αιτιολογικός παράγοντας. Ακολούθησε η εφαρμογή διαγνωστικών μεθόδων στην καθημερινή πράξη. Διερευνήθηκε με κάθε λεπτομέρεια η μοριακή βιολογία του HIV. ~~Αρχίσε η παραγωγή ειδικών αντιϊκών φαρμάκων. Ήδη δοκιμάστηκαν τα~~ πρώτα προφυλακτικά εμβόλια. Η συνέχιση της έρευνας είναι βέβαιο ότι θα πετύχει τη φαρμακευτική θεραπευτική και προληπτική αντιμετώπιση του AIDS κατά τα προσεχή χρόνια. Ειδικές διατάξεις έχουν θεσπιστεί σύμφωνα με τις διακηρύξεις διεθνών οργανισμών. Η τήρησή τους με ακρίβεια έχει

AIDS

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΗΤΗΣ
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Τι πρέπει
να ξέρουμε
όλοι μας
και πως να προφυλαχθούμε



AIDS

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ-Β



ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

AIDS

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Τι πρέπει να ξέρετε
όταν "ζείτε"
κοντά στο AIDS

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ιδιαίτερη σημασία για οποιαδήποτε ερευνητική δραστηριότητα στο AIDS, αφού κάθε παράλειψη από δόλο, αμέλεια, ή απροσεξία μπορεί να δημιουργήσει τρομερά προβλήματα και βλάβες στον ασθενή. Η επιτακτική ανάγκη ανακαλύψεως αποτελεσματικού φαρμάκου ή προφυλακτικού εμβολίου ώθησε μερικούς ερευνητές αλλά και κρατικούς οργανισμούς (Διεύθυνση τροφίμων και φαρμάκων στις Η.Π.Α.) σε υποχωρήσεις έναντι θεσμοθετημένων κανόνων για πειραματισμούς σε ανθρώπους. Κάθε τέτοια ενέργεια πρέπει να αποφασίζεται ύστερα από σχολαστική στάθμιση της ωφέλειας προς τη βλάβη που πρόκειται να προκαλέσει στους υπό πειραματισμό ασθενείς.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ - ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Τόσο η πληροφόρηση όσο και οι συμβουλές σε άτομα οροθετικά και πάσχοντες αλλά και γενικά στο κοινό είναι σημαντικό.

Είναι σημαντικό να διατηρούμε τη σωστή μας πληροφόρηση και να πληροφορήσουμε αυτούς για τους οποίους έχουμε ευθύνη.

Πληροφόρηση του κοινού

Η πληροφόρηση του κοινού είναι πολύ σημαντική, γιατί πολλοί άνθρωποι ακόμα δεν αισθάνονται ότι το AIDS τους αφορά. Χωρίς να δραματοποιούν την κατάσταση, αλλά και χωρίς να ανφέρονται στο πρόβλημα με ψευδώς καθησυχαστικό τρόπο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης πρέπει να ασκούν διαρκή πίεση στον τομέα της πληροφόρησης του κοινού για το AIDS.

Με σωστή πληροφόρηση και εκπαίδευση μπορούν να σωθούν 12-14 ~~χιλιάδες από το θάνατο, μέχρι το 1991, θα μπορούσε επίσης να αποτραπεί~~ η μόλυνση εκατοντάδων χιλιάδων ατόμων. Η ίδια λογική ισχύει και για τις χώρες της Ευρώπης.

Πληροφόρηση της νεολαίας

Η πληροφόρηση της νεολαίας από την άλλη είναι πρωταρχικής

σημασίας γιατί πρόκειται για την ομάδα που συνδέεται περισσότερο με τους τρόπους μετάδοσης της αρρώστιας (σεξουαλικές σχέσεις, ναρκωτικά).

Η πληροφόρηση αυτή πρέπει να γίνεται σε πολλά επίπεδα, τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι.

Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η πληροφόρηση για το AIDS πρέπει ν' αρχίσει από το σχολείο, το δυνατόν νωρίτερα, αν αναπόσπαστο τμήμα της αγωγής υγείας. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν είναι μία πολυτέλεια αλλά μία ανάγκη. Με το AIDS έχει γίνει σχεδόν ζήτημα ζωής και θανάτου. Μόνο το γενικό πλαίσιο αυτής της εκπαίδευσης μπορεί να συζητηθεί.

Η εμφάνιση του AIDS είναι τόσο σοβαρό ζήτημα, ώστε να δικαιολογεί σε κάθε λύκειο τη συγκρότηση μιας επιτροπής από γονείς, εκπαιδευτικούς και υπεύθυνους της Δημόσιας Υγείας που θα συζητήσουν την πιο κατάλληλη στρατηγική που πρέπει να υιοθετηθεί στο κάθε σχολείο.

Η ενημέρωση των ίδιων των Καθηγητών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πληροφόρηση των μαθητών.

Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Οι γονείς και οι μεγάλοι έχουν καθήκον να διαφωτίσουν τα παιδιά τους ή τα μικρότερα μέλη της οικογένειας.

Πρέπει να ξεπεραστούν τα ταμπού και η ψεύτικη αιδημοσύνη, προκειμένου να προσεγγισθεί το πρόβλημα με σαφή και ρεαλιστικό τρόπο.

Δεν πρέπει να υπάρχει δισταγμός για επανάληψη της ενημέρωσης.

Ο ρόλος των γονέων στην πληροφόρηση για το AIDS είναι σημαντικός. Αλλά πρώτα-πρώτα πρέπει να ενημερωθούν οι ίδιοι, τόσο από τις εφημερίδες από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο.

Οι σύλλογοι των γονέων είναι στοιχείο πρωταρχικής σημασίας. Ευνοούν τη διάδοση και αφομοίωση των πληροφοριών. Οι συζητήσεις επιτρέπουν τον καλύτερο καθορισμό της συμπεριφοράς των γονέων απέναντι

στα παιδιά.

Δεν υπάρχει συλλογική πρόληψη χωρίς καλή πληροφόρηση. Η συλλογική πρόληψη είναι το μόνο όπλο που έχουμε σήμερα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του AIDS.

α. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει γίνει απαραίτητη εφόσον το AIDS μεταδίδεται με τη σεξουαλική πράξη.

Η ανάγκη για μια επαρκή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δε συζητιέται πια. Αυτό που μπορεί να συζητηθεί είναι ο τρόπος σε σχέση με το περιβάλλον του παιδιού. Έχει κατά κάποιο τρόπο γίνει ζήτημα ζωής ή θανάτου. Για τους νέους χρειάζεται να συζητιούνται τα προβλήματα με καθαρές κουβέντες. Πρέπει να μάθουμε να ξεπερνούμε τα ταμπού και να μιλάμε καθαρά έτσι ώστε να αποφεύγονται οι παρανοήσεις.

β. Το ίδιο απαραίτητοι είναι και οι κανόνες της υγιεινής μιας και είναι ένα σπουδαίο μέσο άμυνας κατά του AIDS. Ένας υγιής άνθρωπος με σώες τις αμυντικές του δυνάμεις είναι λιγότερο δεκτικός απέναντι στον ιό του AIDS. Η υγιεινή ζωή είναι σημαντικό πλεονέκτημα.

Περιλαμβάνει :

- Λογική πρόσληψη τροφής
 - Αποφυγή των οίνοπνευματωδών και του καπνίσματος
 - Αποφυγή των ναρκωτικών που στερούν τον οργανισμό από τις αμυντικές του δυνάμεις και ιδιαίτερα των ενδοφλεβίων ενέσεων ναρκωτικών που εκθέτουν περισσότερο άμεσα το άτομο στη μόλυνση με τη χρησιμοποίηση της ίδιας σύριγγας από περισσότερα άτομα.
 - Απασχόληση με τα σπορ.
-

Είναι σημαντικό να θυμήσουμε πως η μόλυνση δεν γίνεται στο σχολείο με τις επαφές της καθημερινής ζωής.

Η παρουσία οροθετικού παιδιού στην οικογένεια δεν εγκυμονεί τον κίνδυνο μόλυνσης των υπολοίπων μελών της οικογένειας.

Και εφόσον αναφερθήκαμε σε οροθετικά παιδιά, καλό είναι να αναφερθούμε προχωρώντας περισσότερο στα οροθετικά άτομα και στους πάσχοντες από AIDS με συμβουλές προς αυτά.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΣΤΑ ΟΡΟΘΕΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

Η ανίχνευση αντισωμάτων προς τον ιό του AIDS σημαίνει μόλυνση με τον ιό κατά το παρελθόν. Ο ιός προσέβαλλε τα λεμφοκύτταρα, εγκαταστάθηκε σ' αυτά, πολλαπλασιάστηκε. Ο οργανισμός προσπαθεί να τον αποβάλλει με διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς. Σ' αυτούς συμπεριλαμβάνεται η ανάπτυξη αντισωμάτων που ανιχνεύονται στον ορό του ασθενούς (οροθετικός). Οι οροθετικοί μπορεί να μην παρουσιάζουν το παραμικρό σύμπτωμα ή σημεία. Μπορεί να παραμείνουν υγιείς σ' όλη τους τη ζωή. Είναι όμως μολυσματικοί για τους άλλους. Γι' αυτό κάθε οροθετικός πρέπει να προσαρμοσθεί σε νέες συνήθειες και συνθήκες διαβίωσης για να αποτρέψει την εξέλιξη σε νόσο, αλλά και για να προστατέψει το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Γι' αυτό είναι σημαντικό να δοθούν σ' αυτά τα άτομα ορισμένες βασικές συμβουλές.

A) Σημαντική είναι η μείωση του κινδύνου εξέλιξης προς ARG ή AIDS. Ορισμένα οροθετικά άτομα θα εμφανίσουν αργότερα ARG ή AIDS. Αν και μέχρι στιγμής μας διαφεύγουν τα πραγματικά αίτια αυτής της εξέλιξης, έχουμε αρχίσει να αναγνωρίζουμε ορισμένους παράγοντες που ευνοούν αυτή τη δυσμενή εξέλιξη και που πρέπει να τους αποφεύγουμε.

Αυτοί είναι :

α. Νέα μόλυνση με τον ιό HIV.

β. Κάθε είδους άλλη λοίμωξη

γ. Εγκυμοσύνη

δ. Χρήση τοξικών ουσιών

ε. Κακές συνθήκες υγιεινής

στ. Άλλοι άγνωστοι παράγοντες

Επίσης η αποφυγή ορισμένων παραγόντων μπορεί να ελατώσει τον κίνδυνο εξέλιξης προς ARG ή AIDS.

Αυτοί είναι :

I. Πρέπει να αποφεύγεται η νέα μόλυνση με τον ιό HIV (σεξουαλικές σχέσεις, χωρίς προφυλακτικά μέτρα, χρησιμοποίηση μολυσμένων συριγγών, κ.λ.π.).

II. Πρέπει κατά το δυνατόν να αποφεύγονται κάθε είδους λοιμώξεις, επειδή αυτές ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα καθώς και τον πολλαπλασιασμό των T4-λεμφοκυττάρων, όπου βρίσκεται ο ιός σε κατάσταση "υπνώσεως" ενώ συγχρόνως προκαλούν τον πολλαπλασιασμό του ίδιου του ιού.

III. Πρέπει να αποφεύγεται η εγκυμοσύνη από τις οροθετικές γυναίκες, γιατί προκαλεί την εκδήμωση ARG ή AIDS.

IV. Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση ναρκωτικών γιατί:

α) αποτελούν πηγή νέας μόλυνσεως με τον ιό HIV (μολυσμένες σύριγγες).

β) μειώνουν την αντίσταση του οργανισμού στη μάχη κατά του ιού.

V. Πρέπει να αποφεύγονται οι εμβολιασμοί με ζωντανούς ιούς.

VI. Πρέπει να τηρούνται καλές συνθήκες υγιεινής.

α) κατάλληλη διατροφή.

β) αποφυγή οينوπνευματωδών και καπνού

γ) αποφυγή του στρες

~~VII. Πρέπει ακόμα τα οροθετικά άτομα να επισκέπτονται το γιατρό 1-2~~

φορές το χρόνο για εξέταση και για το λόγο ότι συνεχώς γίνονται γνωστά καινούργια στοιχεία για τη διάγνωση ή την αντιμετώπιση του AIDS και είναι σημαντικό να μπορέσουν να τα εκμεταλλευθούν χωρίς καθυστέρηση.

B) Αποφυγή μολύνσεως άλλων ατόμων

Ένα άτομο HIV οροθετικό μπορεί να μεταδώσει τη μόλυνση με το αίμα και με τα εκκρίματα των γεννητικών οργάνων. Πρέπει λοιπόν να παίρνει προφυλάξεις ώστε να μην μεταδώσει την αρρώστια σε άλλα άτομα, εφαρμόζοντας τα ακόλουθα μέτρα:

1. Να αποφεύγει να δώσει αίμα, σπέρμα, ή όργανα για μεταμόσχευση (νεφρό, κερατοειδή κ.λ.π.).
2. Να προειδοποιεί τους σεξουαλικούς συντρόφους για το πρόβλημά του.
3. Να έχει σεξουαλικές σχέσεις μόνο με τη χρησιμοποίηση προφυλακτικού.
4. Σε περίπτωση επισκέψεως στον οδοντίατρο ή νοσηλεία του, να προειδοποιεί τα άτομα που θα του προσφέρουν τις φροντίδες τους, για την κατάστασή του.
5. Οι γυναίκες πρέπει να αποφεύγουν την εγκυμοσύνη. Οι άντρες επίσης πρέπει να αποφεύγουν να απαιτήσουν παιδιά, αφού είναι γνωστό το ενδεχόμενο μετάδοσης δια του σπέρματος.
6. Οι κηλίδες του αίματος πρέπει να καθαρίζονται από το ίδιο το άτομο που μάτωσε, με διάλυμα χλωρίνης.
7. Τα σεντόνια και τα εσώρουχα που έχουν λερωθεί με αίμα πρέπει να πλένονται χωριστά σε υψηλή θερμοκρασία. Οι μολυσμένοι επίδεσμοι και οι γάζες πρέπει να πετιούνται σε ειδικούς σάκους απορριμάτων.
8. Τα ξυράφια, οι οδοντόβουρτσες και τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα φροντίδας του σώματος δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται από άλλα άτομα.
9. Κάθε τραύμα ή εκδορά πρέπει να επιδένεται μέχρι να επουλωθεί.

ΑΝΤΙΘΕΤΑ:

- Ο ιός δεν μεταδίδεται από το κάθισμα της τουαλέτας. Οι απλοί κανόνες καθαριότητας και υγιεινής αρκούν για να παρεμποδίσουν τη μετάδοση του ιού με το μέσο αυτό.
- Τα πιάτα, ποτήρια και μαχαιροπήρουνα πρέπει να πλένονται με ζεστό

νερό και με ένα συνηθισμένο απορρυπαντικό, καθώς επίσης και κάθε άλλο προσωπικό αντικείμενο.

- Τα φιλιά στο μάγουλο και οι συνηθισμένες καθημερινές επαφές είναι εντελώς αβλαβείς.

Οι σχέσεις των οροθετικών ατόμων, μέσα στην οικογένεια :

Δεν έχει παρατηρηθεί μετάδοση από το οροθετικό άτομο στα μέλη της οικογένειάς του, ενήλικους ή παιδιά, που ζουν σε στενή επαφή μαζί του (εκτός από εκείνα με τα οποία έχει σεξουαλικές σχέσεις), ακόμα και στις περιπτώσεις που δεν έχει ληφθεί καμία προφύλαξη.

Μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον οι απλοί κανόνες υγιεινής αρκούν για να αποτρέψουν τη μόλυνση. Δεν υπάρχει λόγος να πλένονται χωριστά τα μαχαιροπήρουνα και τα ρούχα των οροθετικών ατόμων εκτός από την περίπτωση που αυτά έχουν λερωθεί με αίμα των ατόμων αυτών.

Κοινωνικές σχέσεις :

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κανένα επιχείρημα που να συνηγορεί στον αποκλεισμό των οροθετικών ατόμων από το επαγγελματικό τους περιβάλλον όποιο και αν είναι αυτό.

Αρκεί να παίρνουν τα άτομα αυτά τις προφυλάξεις που προαναφέρθηκαν. Η "υπευθυνοποίηση" των σχέσεων μεταξύ των οροθετικών ατόμων και του περίγυρού τους, είναι η καλύτερη εγγύηση για την αποτροπή της μεταδόσεως της αρρώστιας.

Η αρνητική στάση σπρώχνει τα άτομα αυτά στη μυστικότητα, πράγμα που εμποδίζει κάθε έλεγχο της αρρώστιας κι έτσι ευνοεί τη μετάδοσή της.

Οροθετικό ζευγάρι και εγκυμοσύνη

Σημαντικές είναι και οι συμβουλές που θα δώσουμε σ' ένα οροθετικό ζευγάρι.

Έχουμε δει πως η πιθανότητα μεταδόσεως του ιού από μία οροθετική

μητέρα στο έμβρυό της είναι πολύ σημαντική. Γι' αυτό στην πράξη πρέπει να αποτρέψουμε το ενδεχόμενο μίας εγκυμοσύνης στις περιπτώσεις οροθετικών γυναικών. Να ενημερώνουμε σωστά τόσο τις γυναίκες όσο και τους άντρες. Γιατί το γεγονός επίσης της δυνατότητας μεταδόσεως της αρρώστιας με το σπέρμα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι και οι οροθετικοί άντρες δεν πρέπει να αποκτούν παιδιά.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ AIDS

Καθήκοντα των ασθενών απέναντι στον εαυτό τους

Πρώτα απ' όλα πρέπει να τους θυμίσουμε τα καθήκοντα που έχουν απέναντι στον εαυτό τους. Όπως το ότι δεν πρέπει να χάνουν την ελπίδα τους. Ναι! Το AIDS είναι μια βαρειά αρρώστια αλλά και η φυματίωση, ο τυφοειδής πυρετός και τόσες άλλες αρρώστιες ήταν το ίδιο προτού βρεθεί ο τρόπος θεραπείας τους. Σε χρονικό διάστημα μίας βδομάδας κατά το χρόνο της ανακάλυψης της θεραπείας τους μπορούσε κάποιος να γίνει καλά ή να πεθάνει. Ο κόσμος αρχίζει να συνειδητοποιεί τη σοβαρότητα του AIDS. Η έρευνα γύρω απ' αυτό είναι εντονότατη και μπορεί να φέρει αποτελέσματα από στιγμή σε στιγμή.

Έτσι σημαντικό είναι να διατηρήσουν το θάρρος και τη θέλησή τους γιατί αυτά δεν φέρουν μόνο ψυχολογικό αποτέλεσμα αλλά δρουν και ευνοϊκά στην ίδια την εξέλιξη της αρρώστιας.

Η νόσηση ενός ατόμου από AIDS δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αυτό είναι καταδικασμένο. Τα άτομα αυτά αρχίζουν έναν αγώνα με το χρόνο. Πρέπει να κερδίσουν χρόνο για να αυξήσουν τις πιθανότητες θεραπείας τους, πράγμα το οποίο δεν πρέπει να θεωρούν ανέφικτο σήμερα. Πέρα όμως από την ελπίδα που δεν πρέπει να σβήσει μέσα τους πρέπει να βρίσκονται συνέχεια υπό Ιατρική παρακολούθηση. Πρέπει να ακολουθούν τις συμβουλές των γιατρών ακόμα και αν αυτό απαιτεί πολύ κουράγιο και υπομονή.

Καθήκοντα των "άλλων" απέναντι στους πάσχοντες από

A I D S

Καθήκον έχουμε και όλοι εμείς απέναντι σε όλους αυτούς που πάσχουν από AIDS. Το να πάσχει κανένας από AIDS είναι μία πολύ σκληρή δοκιμασία που απαιτεί την υποστήριξη και τη βοήθεια του περιβάλλοντος και των γιατρών. Η ενημέρωση απέναντι σ' αυτά τα άτομα είναι σημαντική γιατί αποτρέπει την καθυστέρηση εφαρμογής ορισμένων χρήσιμων νέων στοιχείων αντιμετώπισης της αρρώστιας. Κάθε καινούργιο θετικό στοιχείο, βοηθάει στη διατήρηση της ελπίδας. Επίσης η υλική υποστήριξη είναι καθήκον μας, όταν μπορούμε να την προσφέρουμε σ' αυτά τα άτομα.

Καθήκον είναι επίσης των διαφόρων συνδέσμων βοήθειας πασχόντων από AIDS να συμβάλλουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση προβλήματος.

Καθήκοντα των πασχόντων από AIDS απέναντι στους άλλους :

Όπως κάθε οροθετικό άτομο, έτσι και ο άρρωστος που πάσχει από AIDS, πρέπει να προειδοποιεί τους ερωτικούς του συντρόφους και εναπόκειται σ' αυτούς να αποφασίσουν να συνεχίσουν ή να διακόψουν τις σεξουαλικές σχέσεις μαζί τους. Πρέπει επίσης να προειδοποιεί τους γιατρούς και τους οδοντίατρους τους οποίους επισκέπτεται.

Αν οι οδοντίατροι και οι γιατροί αρνηθούν, αντίθετα προς τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας, να τους αναλάβουν σαν αρρώστους, πρέπει να έρθουν σε επαφή με την εθνική επιτροπή για το AIDS ή με κάποιον από τους συλλόγους βοήθειας πασχόντων από AIDS, που θα τους διευκολύνουν, παραπέμποντάς τους στους κατάλληλους γιατρούς.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ AIDS - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η νοσηλευτική ενδιαφέρεται και για την ψυχολογική επίδραση της διάγνωσης του AIDS στον άρρωστο και για τις κοινωνικές επιπτώσεις, ώστε να παρέμβει και να βοηθήσει όπου χρειάζεται.

Ο άρρωστος παθαίνει ψυχικό σοκ και δοκιμάζει έντονο φόβο. Βλέπει τη διάγνωση ότι έχει AIDS σαν προάγγελο του θανάτου του. Αισθάνεται έντονο άγχος που επηρεάζει αρνητικά την απόδοση και την συνέπεια στις υποχρεώσεις του. Μπορεί να αρνείται και να μην παραδέχεται τη διάγνωση του. Αισθάνεται ντροπή για τη σωματική και διανοητική του κατάρρευση και γι' αυτό μπορεί να αποσύρεται από κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες. Αυτή η απόσυρση μπορεί να είναι και σύμπτωμα μελαγχολίας που συνοδεύεται και από ανορεξία, σωματική εξάντληση και περιορισμό επικοινωνίας με το περιβάλλον. Μερικοί άρρωστοι καταφεύγουν στα ναρκωτικά και στο αλκοόλ.

Επί πλέον πολλοί άρρωστοι και οι οικογένειές τους υποφέρουν από την απόρριψη του περιβάλλοντος. Μερικοί απολύθηκαν από την εργασία τους, διώχθηκαν από το σπίτι που νοίκιαζαν, δεν έγιναν δεκτοί να φάνε σε εστιατόρια, αν είχαν εμφανή εξωτερικά σημεία του AIDS, οι συγγενείς τους αρνούνται να τους επισκευθούν.

Εξάλλου η διάγνωση μπορεί να υποχρεώσει τον άρρωστο να ομολογήσει ότι ήταν ομοφυλόφιλος στην οικογένειά του, η οποία το ακούει με φόβο, θυμό ή απέχθεια. Και το κοινωνικό σύνολο τον αποστρέφεται και τον εξοστρακίζει γι' αυτό. Την ίδια απόρριψη υποφέρει και το άτομο που απέκτησε τον ιό HIV από ενδοφλέβια λήψη ναρκωτικών με μολυσμένες βελόνες. Και όμως μέσα στα άδυτα της ψυχής μερικών αρρώστων πολλές φορές διαδραματίζεται μια πνευματική αναμόχλευση και μεταστοιχείωση, και γίνονται τέτοιοι αξιόλογοι μετασχηματισμοί ώστε βγαίνουν αναγεννημένοι με ψυχικό σθένος, έτοιμοι να διδάξουν οι ίδιοι στην κοινωνία πώς προλαμβάνεται αποτελεσματικά το AIDS. Οι νοσηλευτές συχνά

γίνονται σιωπηλοί παραστάτες και μάρτυρες και μάρτυρες τέτοιων αναγεννήσεων στους αρρώστους, και στην πατρίδα μας και στο εξωτερικό.

Αν ο άρρωστος με AIDS είναι παιδί, η οικογένεια αντιμετωπίζει την κοινωνική απομόνωση, μειονεκτικότητα, αισθήματα ενοχής. Τα αδέρφια φοβούνται μήπως αρρωστήσουν και αυτά ή και ζηλεύουν ακόμη, όταν η προσοχή και η φροντίδα των γονέων και των άλλων συγκεντρώνεται στο άρρωστο παιδί. Ο παιδικός σταθμός και το σχολείο αποκλείουν τη φοίτηση του παιδιού, είτε διότι το απαιτούν οι γονείς των άλλων παιδιών, είτε γιατί το άρρωστο παιδί δεν τηρεί τους κανόνες της προσωπικής υγιεινής ή και επειδή κινδυνεύει να κολλήσει μεταδοτικές ασθένειες που ενδημούν στο σχολείο. Απ' την άλλη η υπερπροστασία των γονέων περιορίζει της δραστηριότητες και τις σχέσεις του παιδιού με συνομήλικους φίλους. Έτσι το παιδί φθάνει στο σημείο να αισθάνεται αδύνατο, αβοήθητο, εξαρτημένο και φοβισμένο. Μ' αυτό το ψυχικό κλίμα πώς ν' αναπτυχθεί;

Το ζήτημα είναι πώς μπορεί η νοσηλευτική να συμβάλλει στην ψυχολογική αναστήλωση και την κοινωνική αποδοχή των αρρώστων αυτών.

Στη φροντίδα των αρρώστων με AIDS πρέπει να γίνει κατανοητό πως η βελτίωση και η θεραπεία δεν είναι συνώνυμες με την ψυχική ευεξία. Όταν η βελτίωση δεν είναι κατορθωτή, υπάρχουν πολλές παρεμβάσεις που μπορούν να διατηρήσουν την ψυχική ευεξία των αρρώστων. Όταν αυτοί βασανίζονται από τον πόνο και την δύσπνοιά, όταν έχουν παραμορφωθεί, πράγμα που τους τραυματίζει την ψυχή, μπορεί να πιστέψουν ότι είναι ανάξιοι της φροντίδας μας, ότι είναι οι αρχιτέκτονες της δυστυχίας τους και ότι ποτέ δεν θα αναρρώσουν. Και τότε ακόμη μπορούμε να τους βοηθήσουμε. Να δείχνουμε κατανόηση, ν' ανακουφίζουμε τον πόνο και τα άλλα συμπτώματά τους, να τους βοηθήσουμε στην ανακατάταξη των αξιών και προτεραιοτήτων στη ζωή τους και στον προσανατολισμό της ελπίδας τους στο σήμερα και στο άμεσο αύριο. Η βοήθεια του αρρώστου, που πιστεύει

ότι δεν υπάρχει ελπίδα, να αισθανθεί καλύτερα ενώ συνεχίζει να καταλαβαίνει ότι δεν υπάρχει ελπίδα θεραπείας, είναι αληθινή πρόκληση για όλους μας.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΡΩΣΤΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

Δύο είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άρρωστοι: Το πρώτο είναι ο φόβος γι' αυτή καθ' αυτή τη θανατηφόρο αρρώστια. Το δεύτερο ο φόβος για τις αντιδράσεις της κοινωνίας. Μέσα από τις προσωπικές μαρτυρίες των ίδιων των αρρώστων φαίνεται πως αισθάνονται τον ίδιο φόβο τόσο για την αρρώστια όσο και για την κοινωνική απομόνωση που τους απειλεί. Ο κοινωνικός αυτός φόβος που περιπλέκει την ψυχολογία τους, πιθανότατα απορρέει από το γεγονός ότι η διάγνωση της νόσου τους στιγματίζει σαν άτομα με ιδιότυπη κοινωνική και σεξουαλική συμπεριφορά. Συμπεριφορά που όπως αποδείχθηκε πλέον σοκάρει ακόμα και τις πιο σύγχρονες και απελευθερωμένες κοινωνίες.

Τα στάδια που περνάει ψυχολογικά ο άρρωστος με AIDS είναι τρία:

ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΩΤΟ - ΤΗΣ ΚΡΙΣΕΩΣ

Οι πρώτες αντιδράσεις, μετά την ανακοίνωση του φοβερού νέου, μοιάζουν πάρα πολύ με τις αντιδράσεις που ακολουθούν τη διάγνωση και άλλων θανατηφόρων νοσημάτων όπως π.χ. του καρκίνου. Χαρακτηρίζονται δηλαδή από μια εναλλαγή περιόδων αρνήσεως της πραγματικότητας με περιόδους έντονου άγχους. Οι άρρωστοι κυριεύονται από ανάμεικτα αισθήματα θυμού, λύπης, κατάθλιψης, απόγνωσης για την ατυχία που έχουν να είναι αυτοί τα θύματα μιας φοβερής αρρώστειας.

~~Τα συναισθήματα που διακατέχουν τους ασθενείς στο αρχικό αυτό~~
στάδιο ερμηνεύονται σαν αντίδραση προσαρμογής τους στη σκληρή πραγματικότητα. Στην περίπτωση του AIDS όμως προστίθενται σε όλα αυτά και αντιδράσεις που προέρχονται από το στίγμα που συνοδεύει τη νόσο και από το φόβο για την κοινωνική απομόνωση που τους απειλεί. Η

συναισθηματική τους φόρτιση είναι τόσο έντονη, ώστε συχνά αναπτύσσονται τάσεις αυτοκαταστροφής ή αυτοκτονίας.

ΣΤΑΔΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΦΑΣΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Στο στάδιο αυτό η άρνηση αρχίζει να υποχωρεί. Τη διαδέχονται συναισθήματα θυμού και άγχους. Τα ψυχολογικά προβλήματα των αρρώστων τώρα γίνονται πιο σοβαρά και σύνθετα, γιατί αφορούν πλέον την ενσυνείδητη προσπάθειά τους ν' αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, να εκτιμήσουν τις δυνατότητές τους και να ελέγξουν τις πράξεις τους. Συνειδητοποιούν ότι η προσωπική τους ανεξαρτησία και η ίδια τους η ύπαρξη υπονομεύεται από την αόρατη και ύπουλη δραστηριότητα του ιού. Μοναδική διέξοδος απομένει η ιατρονοσηλευτική βοήθεια. Η έλλειψη ουσιαστικής θεραπείας, τα συνεχή ραπίσματα της εχθρικής και αγχώδους κοινωνίας σε συνδιασμό με τη σωματική τους φθορά, εξασθενούν όλο και περισσότερο την αυτοπεποίθησή τους. Ύστερα απ' αυτά αναγκάζονται να δεχθούν τις νέες δομές, τις νέες αξίες και τους νέους τρόπους συμπεριφοράς που τους επιβάλλει η κοινωνία. Αναθεωρούν τις σχέσεις τους τόσο με τον εαυτό τους, όσο και με το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους.

Η διαδικασία και η διάρκεια της προσαρμογής των αρρώστων εξαρτάται τόσο από τη μόρφωση και την ωριμότητα της προσωπικότητάς τους, όσο και απ' τον προηγούμενο τρόπο ζωής τους.

ΣΤΑΔΙΟ ΤΡΙΤΟ - ΠΑΡΑΔΟΧΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Σ' αυτό το στάδιο οι ασθενείς δημιουργούν μια νέα σταθερή προσωπικότητα. Δέχονται πλέον τους περιορισμούς της συμπεριφοράς που τους επιβάλλει η νόσος τους κι αντιμετωπίζουν την κατάστασή τους με ρεαλισμό. Προσπαθούν να ζήσουν τη ζωή τους πιο αποδοτικά και ανακαλύπτουν νέες πηγές ευχαρίστησης. Αναπτύσσουν συναισθήματα θάρρους και στοργής για τους άλλους και δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην

ποιότητα παρά στη διάρκεια της ζωής τους. Δεν θεωρούν τους εαυτούς τους πλέον θύματα και βρίσκουν ικανοποίηση, όταν ασχολούνται με αλtruιστικές πράξεις. Φροντίζουν ιδιαίτερα την υγεία τους και είναι συνεπείς με τις οδηγίες και τις υποδείξεις των γιατρών τους.

Η παραδοχή της νόσου ασφαλώς αντιπροσωπεύει ένα είδος άμυνας, ταυτόχρονα όμως σημαίνει και την απώλεια της υγείας και της ανεξαρτησίας τους.

Κάτω απ' αυτές τις συνθήκες η δυνατότητα της ανθρώπινης φύσης να παρατάσσει τέτοιες εσωτερικές πηγές δύναμης είναι αξιοθαύμαστη.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS

Το AIDS σήμερα δημιουργεί ένα τρομακτικό σύννεφο αβεβαιότητας τόσο για τους απλούς ανθρώπους, όσο και για τους επιστήμονες. Έχει γίνει ένα απ' τα μεγαλύτερα μυστήρια της σύγχρονης ιατρικής.

Το AIDS μπορεί να είναι λόγος για να είμαστε προσεκτικοί σχετικά με ορισμένες συνήθειές μας, αλλά δεν αποτελεί λόγο ώστε να σταματήσουμε να ζούμε, να συναναστρεφόμαστε με άλλους, να κάνουμε έρωτα ή να απολαμβάνουμε τη ζωή στο ακέραιο.

Πρέπει επίσης να θυμόμαστε ότι η επιστημονική κοινότητα δουλεύει πάνω στο AIDS, και η λύση του αινίγμάτος του έχει προτεραιότητα ανάμεσα σ' όλα τα προβλήματα υγείας. Υπάρχουν πολλά εξελιγμένα μέσα για να μας βοηθήσουν στο να βρούμε τις λύσεις. Δεν χρειάζεται ν' αντιμετωπίζουμε μόνοι τα συναισθήματά μας. Φόβοι για την αρρώστεια, φόβοι για το θάνατο.

Ο φόβος όμως, όπως και η κατάθλιψη, έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία. Χάνουμε τον ύπνο μας, μπορεί να δυσκολευόμαστε να φάμε, μπορεί να χάσουμε βάρος. Μπορεί ν' ανέβει η πίεσή μας, και να εξαντλήσουμε τα αποθέματα ενέργειας που διαθέτουμε.

Το στρες μπορεί να ασκήσει κατασταλτική επίδραση στο ανοσολογικό

σύστημα. Συχνά παρουσιάζεται σε στιγμές όπου διαθέτουμε τα λιγότερα για να το αντιμετωπίσουμε. Μπορεί να έρθει τη νύχτα, όταν είμαστε μόνοι ή στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου. Μπορεί να εμφανιστεί όταν είμαστε κουρασμένοι, έχουμε αϋπνίες, πεινάμε ή πονάμε.

Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης του φόβου είναι να εκφράζεται. Μόλις εκφραστούν, ακόμη και τα πιο ενοχλητικά συναισθήματα, μπορεί ν' αντιμετωπισθούν καλύτερα. Το γεγονός ότι το AIDS χτύπησε τους ομοφυλόφιλους, τα άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών και τις ιερόδουλες, έχουν αυξήσει την πιθανότητα να δημιουργήσει αυτή η ασθένεια έντονα αισθήματα ενοχής. Η κοινωνία δεν εγκρίνει αυτούς τους τρόπους ζωής, κι έχει την τάση να κατηγορεί τα θύματα για την αρρώστεια τους. Δεν είναι παράξενο, ότι η ενοχή και η ντροπή εμφανίζονται αναπόφευκτα στα άτομα που έχουν AIDS.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένος επιστημονικός λόγος ώστε να πιστευτεί πως κάποιος προκάλεσε μόνος του την αρρώστεια. Ανεξάρτητα από τον τρόπο ζωής και τις προηγούμενες σεξουαλικές δραστηριότητες, είναι σχεδόν αδύνατο να είναι κανείς υπεύθυνος για μια ασθένεια, που μπορεί να την κόλλησε όταν ακόμα ήταν άγνωστη στους γιατρούς. Επίσης δεν είναι γνωστό γιατί μερικά άτομα παθαίνουν AIDS, ενώ άλλα όχι. Στην ιατρική υπάρχει μεγάλη ποικιλία στην έκφραση της αρρώστειας, και συμμετέχουν ένα πλήθος ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Με λίγα λόγια το AIDS δεν πρέπει να θεωρείται σαν τιμωρία για ορισμένες σεξουαλικές δραστηριότητες, τρόπους ζωής ή τρόπους συμπεριφοράς.

Μερικοί αρρωστοί ντρέπονται όταν οι συγγενείς και οι φίλοι τους επισκέπτονται στο νοσοκομείο. Το AIDS μπορεί να ξαναζωντανέψει οικογενειακές συγκρούσεις που αφορούν τις σεξουαλικές προτιμήσεις και τον τρόπο ζωής. Αλλά κι απ' την άλλη η στενή επαφή με την οικογένεια είναι σημαντική βοήθεια στην αρρώστεια.

Αν η ενοχή και η ντροπή εμποδίζουν αυτήν την υποστήριξη πρέπει να στρατολογείται η βοήθεια συμβούλων που θα ενώσουν την οικογένεια. Είναι καλύτερα να κατευθύνεται ο θυμός στην αρρώστεια παρά στον αρρώστο. Το AIDS είναι ο εχθρός, κι όχι τα θύματά του ή ο τρόπος ζωής που έχουν υιοθετήσει. Δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις στα προβλήματα της ενοχής και της ντροπής, αλλά υπάρχουν ομάδες υποστήριξης και σύμβουλοι που μπορούν να προσφέρουν κάποια βοήθεια.

Η τραγωδία είναι να κολλήσεις στο τέλμα της ενοχής και της ντροπής. Είναι καλύτερο να χρησιμοποιήσεις τους άλλους για να αντιμετωπίσεις αυτά τα αρνητικά συναισθήματα.

Τα αγαπημένα πρόσωπα του αρρώστου με AIDS, έχουν την ίδια ανάγκη για υποστήριξη και βοήθεια από την κοινότητα. Γιατί κι εκείνοι που έχουν βρεθεί κοντά στην ασθένεια, είναι φυσικό να νοιώθουν θυμό, άρνηση, κατάθλιψη, ενοχή και ντροπή. Και πέρα απ' αυτά πρέπει να αντιμετωπίσουν τον φόβο της απώλειας. Οι μελέτες που έχουν γίνει για ανθρώπους που χάνουν κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο, δείχνουν πως και αυτοί διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο ν' αρρωστήσουν. Επομένως υπάρχει μεγάλη ανάγκη για προσεκτική φροντίδα τόσο των σωματικών όσο και των ψυχολογικών τους αναγκών.

Τα πιο κοντινά και αγαπημένα πρόσωπα νιώθουν συχνά πως αγνοείται ο πόνος τους. Μπορεί να νιώθουν πως δεν έχουν περιθώριο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, πως πρέπει να δείξουν δύναμη, ενώ μέσα τους υπάρχει ο φόβος, η ενοχή ή οι τύψεις. Οι ομοφυλόφιλοι ίσως να νιώθουν απομονωμένοι γιατί δεν μπορούν να πούν στους συνεργάτες ή τους φίλους τους ότι το έτερον ήμισυ τους έχει AIDS.

Συχνά οι ιατρικοί βοηθοί και η κοινωνία στο σύνολό της αγνοούν το γεγονός πως οι ομοφυλόφιλοι έχουν τα ίδια συναισθήματα με τους ετεροφυλόφιλους. Μερικές φορές η οικογένεια δεν καταλαβαίνει τα

αισθήματα των ομοφυλόφιλων, ιδιαίτερα όταν οι συγγενείς διαφωνούν με τις σεξουαλικές προτιμήσεις κάποιου μέλους της οικογένειας. Έτσι αρχίζει να δημιουργείται ένταση ανάμεσα στην οικογένεια και τον ομοφυλόφιλο.

Συνήθως η σημαντικότερη υποστήριξη για τους ομοφυλόφιλους σύντροφους προέρχεται από την κοινότητα των ομοφυλοφίλων. Μπορούν να παίξουν το ρόλο μεσολαβητή με την οικογένεια και το υγειονομικό σύστημα και μπορεί να αποτελέσουν πηγή συλλογικής υποστήριξης

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες τα σεξουαλικά ήθη έχουν υποστεί μεγάλη μεταμόρφωση. Σιγά-σιγά πραγματοποιείται το πέρασμα από μια κοινωνία, όπου η ετεροφυλοφιλική πυρηνική οικογένεια αποτελούσε τον κανόνα σε μία ακόμα με πιο ποικίλες εκφράσεις της ανθρώπινης σεξουαλικότητας.

Το ίδιο διάστημα υπήρξε μία συγκεκριμένη προσπάθεια προς την απελευθέρωση των ομοφυλόφιλων τόσο των αντρών όσο και των γυναικών. Υπήρξαν σημαντικές νίκες στον αγώνα για την ισότητα. Αλλά η προκατάληψη παραμένει. Δεν είναι παράξενο ότι πολλά άτομα που ανήκουν στην ομάδα των ομοφυλόφιλων φοβούνται ότι το φάσμα του AIDS μπορεί να προκαλέσει καινούργια εχθρότητα.

Η επίριψη ευθυνών στο θύμα για την αρρώστεια συμβαίνει και σε ατομικό και σε κοινωνικό επίπεδο. Μερικές φορές παίρνουμε τις ιατρικές μαρτυρίες και προσπαθούμε να τις μετατρέψουμε σε λανθασμένες κοινωνικές γενικεύσεις. Βέβαια αυτό είναι κάπως αληθινό, όσον αφορά την εκτίμησή μας σχετικά με τις ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Ο φόβος για τα αφροδίσια νοσήματα γενικά και ιδιαίτερα για σύφιλη, έρπητα είναι ένα φανερό παράδειγμα.

Υπάρχουν τρόποι με τους οποίους η κοινότητα μπορεί να

ανταπεξέλθει σ' αυτή την καινούργια αρρώστεια, χωρίς να παραιτηθεί από δύσκολα κερδισμένες ελευθερίες.

Η ίδια η κοινότητα των ομοφυλόφιλων μπορεί να βοηθήσει στην διάδοση πληροφοριών που θα περιορίσουν στο ελάχιστο την εξάπλωση του AIDS. Αυτή μπορεί να είναι μία θετική πλευρά των κοινωνικών συνεπειών του AIDS. Τελικά κάθε άτομο πρέπει να είναι υπεύθυνο για τη σεξουαλικότητά του και για την υγεία εκείνων με τους οποίους έχει στενές επαφές.

Επίσης πολλοί θεωρούν λάθος το ετεροφυλικό εξωσυζυγικό σεξ. Γι' αυτό δεν είναι περίεργο που μερικοί άνθρωποι μπορεί να βλέπουν το AIDS σαν μια τιμωρία του θεού για την παράβαση των νόμων του.

Ορισμένοι τρόποι έκφρασης της σεξουαλικότητας, έχουν επίσης συσχετιστεί με την ντροπή. Η ντροπή είναι η κοινωνική ενοχή-η ένοχη που νιώθει κανείς απέναντι στους άλλους. Η κοινωνία όμως πρέπει ν' απορρίψει την ιδέα της ντροπής στην προσπάθειά της να κατανοήσει την ασθένεια.

Ο τρόπος μετάδοσης μιας αρρώστειας είναι ένα ιατρικό και κοινωνικό γεγονός-όχι μια δικαιολογία για κριτική. Δεν κατηγορείται το άτομο που ανέπτυξε ελονοσία γιατί τον δάγκωσε και την μετάδωσε το κουνούπι. Ούτε τιμωρείται η κοινότητα στην οποία εμφανίστηκε μία επιδημική ασθένεια. Έτσι λοιπόν δεν είναι δυνατόν να κατηγορηθεί η κοινότητα, στην οποία υπάρχει αυξημένος κίνδυνος προσβολής από AIDS. Πρόκειται για μια επιδημιολογική παρατήρηση και όχι για ένα λόγο κοινωνικού στιγματισμού.

Η γενική κοινότητα πρέπει να δείχνει μεγαλύτερη συμπάθεια, γιατί οι ομοφυλόφιλοι, οι τοξικομανείς, οι ιερόδουλες και όλα τα άλλα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο, είναι ήδη θύματα προκατάληψης. Δείχνοντας κατανόηση σ' αυτές τις ομάδες, μπορείς να τις κάνεις ν' απευθύνονται

με μεγαλύτερη άνεση για βοήθεια στις υγειονομικές ομάδες.

Στο παρελθόν οι αρρώστειες που μεταδίδονταν με τη σεξουαλική επαφή, είχαν φοβερές σωματικές-ψυχικές και κοινωνικές συνέπειες. Οι συφυλιδικοί π.χ. ασθενείς αποτελούσαν ένα μεγάλο ποσοστό εκείνων που νοσηλεύονταν σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Μερικά από τα αυστηρά κοινωνικά ήθη σχετικά με το σεξ, μπορεί να είναι αποτέλεσμα αυτής της εμπειρίας του παρελθόντος.

Το AIDS ξαναφέρει στην επικαιρότητα το θέμα της μονογαμίας. Οι ιατρικές ενδείξεις δείχνουν πως πιθανόν οι πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι αποτελούν παράγοντα κινδύνου, για την απόκτηση AIDS. Αν αυτό είναι αλήθεια, αποτελεί άρα το AIDS λόγο για να είμαστε μονογαμικοί;

Η σεξουαλικότητα είναι θέμα ώριμης επιλογής που πρέπει να βασίζεται στην επίγνωση του κινδύνου. Το AIDS δεν σημαίνει πως οι άνθρωποι πρέπει αναγκαστικά να είναι μονογαμικοί, αλλά σημαίνει ότι η σεξουαλική δραστηριότητα συνεπάγεται ορισμένους κινδύνους. Σαν ώριμοι άνθρωποι, είναι δυνατόν να ληφθούν υπόψη οι διάφοροι κίνδυνοι και να σταθμιστούν ανάλογα με τις πιθανές ανταμοιβές.

Οι ερωτικές σχέσεις των ανθρώπων μεταξύ τους είναι θέμα προσωπικής επιλογής, που πρέπει να βασίζεται, τουλάχιστον, στην ακριβή ενημέρωση.

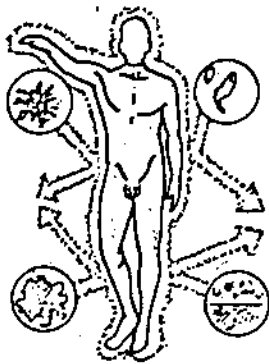
Κάποιος είπε: " Άλλοτε θεωρούσα το AIDS θεωρητικό πρόβλημα. Τώρα που δεν έχω πια μονογαμική σχέση, δεν έχω αυτήν την πολυτέλεια. Άνησυχώ ακόμα και για τα αποτελέσματα των σεξουαλικών σχέσεων που είχα, πριν να γνωρίσω τον εραστή μου."

Αυτή η ανησυχία είναι δικαιολογημένη, γιατί το AIDS μπορεί να έχει μεγάλη περίοδο επώασης. Αλλά δεν αποτελεί αναγκαστικά τον μοναδικό λόγο για να διαλέξουμε τη μονογαμία ή τους πολλούς συντρόφους. Υπάρχουν πολλά ζητήματα στις σχέσεις: Ασφάλεια,

εμπιστοσύνη, αφοσίωση, αγάπη. Μ' άλλα λόγια αν και η μονογαμία είναι μια κοινωνική απόφαση, πρέπει να παίρνεται κάτω από το φως πολλών παραγόντων που επηρεάζουν τα άτομα και τις σχέσεις τους. Το ΑΪDS είναι απλώς ένας από αυτούς τους παράγοντες.

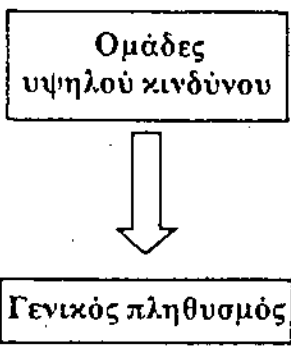
1.

Το AIDS είναι το αποτέλεσμα της κατάρσεως του ανοσολογικού συστήματος από έναν ιό που λέγεται HIV.



6.

Η αρρώστια φαίνεται ότι ξεφυγε πια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου και χτυπάει το γενικό πληθυσμό.



2.

Κάθε άτομο που μολύνεται από τον ιό AIDS δεν νοσεί υποχρεωτικά, αλλά γίνεται μολυσματικό.



7.

Δεν υπάρχει ακόμα οριστική θεραπεία, ούτε εμβόλιο, παρά το γεγονός ότι η έρευνα στους τομείς αυτούς είναι πολύ έντονη.



3.

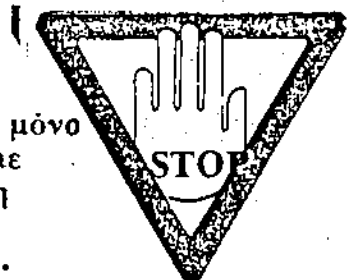
Η μετάδοση του ιού γίνεται κύρια:

- με τη σεξουαλική οδό
- με την αιματική οδό (ναρκωτικά)
- από τη μητέρα στο έμβρυο



8.

Η πρόληψη είναι το μόνο όπλο που διαθέτουμε σήμερα. Η πρόληψη απαιτεί την καλή πληροφόρηση όλων.



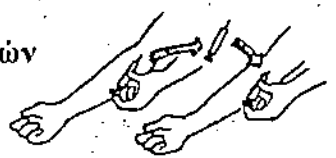
4.

Το AIDS εκδηλώνεται κλινικά με λοιμώξεις και με ορισμένα είδη καρκίνου.



9.

Αποφύγετε τα ναρκωτικά, αποφύγετε τη χρησιμοποίηση συριγγών που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί από άλλους.



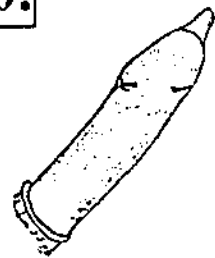
5.

Τα μέρη του κόσμου όπου υπάρχουν περισσότερα άτομα προσβεβλημένα από το AIDS είναι η Αφρική, οι ΗΠΑ και, κατά σειρά, η Ευρώπη. Στην Ασία ακόμα η νόσος δεν έχει ουσιαστικά μεταδοθεί.



10.

Κάντε πιο υπεύθυνη τη σεξουαλική σας ζωή. Χρησιμοποιήστε προφυλακτικό όπου χρειάζεται.



E P E Y N A

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα αυτή ασχολείται με το επίπεδο γνώσης, στάσης και τα πιστεύω του γενικού πληθυσμού σε δύο περιοχές των Αθηνών, το Π. Φάληρο και την περιοχή του Κολωνού. Και αυτό γιατί θα ήταν δυνατόν να υπάρξουν και συγκριτικά αποτελέσματα.

Ένα δείγμα 368 ατόμων με τυχαία επιλογή, 203 ατόμων απ' το Π. Φάληρο και 165 από τον Κολωνό, χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα αυτή. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε 20 ερωτήσεις και ήταν βασικά χωρισμένο σε 2 ενότητες.

Η πρώτη ενότητα αφορούσε κυρίως δημογραφικά στοιχεία: ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, τόπο γέννησης και χρόνο παραμονής στην ίδια περιοχή. Είχε σκοπό να δώσει μια πρώτη εικόνα του δείγματος του πληθυσμού.

Η δεύτερη ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις με σκοπό να ερευνηθούν τις γνώσεις του πληθυσμού σχετικά με το AIDS, όπως π.χ. τρόπος μετάδοσης, προφύλαξης, ενημέρωσης κ.λ.π.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας αυτής, παρουσιάστηκαν δυσκολίες και εμπόδια που για να ξεπεραστούν απαιτήθηκε περισσότερος χρόνος και προσωπική εργασία απ' ότι αρχικά είχε υπολογισθεί, με αποτέλεσμα την αναγκαστική "θυσία" της ποσότητας του δείγματος, υπέρ της ποιότητας της έρευνας. Ένα θέμα τόσο λεπτό, δεν αφήνει περιθώρια για τέλεια προσέγγιση του προβλήματος και δυσκολεύει την διεξαγωγή των συμπερασμάτων.

Για 4 περίπου μήνες (Ιούλιος-Οκτώβριος 1991) επισκεπτόμασταν τις οικίες των δημοτών του Π. Φαλήρου και του Κολωνού κατά τρόπο ώστε να καλυφθεί στατιστικά το μεγαλύτερο μέρος της έκτασης των δύο περιοχών που αριθμούν 312.000 και 11.000 κατοίκους αντίστοιχα. Να τονισθεί εδώ

ότι τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα ανήκαν στο σεξουαλικά ενεργό πληθυσμό.

Στη συνέχεια παρατίθεται ένα δείγμα ερωτηματολογίου, καθώς και πίνακες, ιστογράμματα και πίτες αποτελεσμάτων της έρευνας κατόπιν επεξεργασίας των ερωτηματολογίων.

ΓΕΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το φάσμα των ηλικιών που καλύπτει η έρευνα είναι αρκετά ευρύ, αλλά το κύριο πλήθος του δείγματος είναι ηλικίες 21-40 ετών (πίνακας 1, σχ. 1). Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 2 υπάρχει σχετική ισορροπία μεταξύ παντρεμένων και ανύπαντρων ανδρών και γυναικών. Η ισορροπία αυτή όμως δεν παραμένει η ίδια σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος, όπου οι απόφοιτοι ανωτέρων και ανωτάτων σχολών είναι κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες περισσότεροι των αποφοίτων γυμνασίου-δημοτικού και των αγράμματων (πίνακας 3). Η αναλογία ^aενέργειας για τους άνδρες ήταν σχετικά χαμηλή (5,4%), οι περισσότεροι των οποίων απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα (8,7%) ή ασκούν ελεύθερο επάγγελμα (6,8%). Αναφορικά με τις γυναίκες (15,7%) του όλου δείγματος ασχολούνται με τα οικιακά (σχ. 2). Τέλος σχετικά με την προέλευση, κυριάρχησε η πόλη ως τόπος καταγωγής (82,1%), αλλά δεν είναι αμελητέο και το ποσοστό το οποίο κατάγεται από χωριό, 50 στους 368 ερωτηθέντες δηλαδή ποσοστό 14,1% (σχ. 3).

Αναφορικά με τις γνώσεις του δείγματος, που σχετίζονται με τους τρόπους και τις συνθήκες μετάδοσης του AIDS τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 55,9% (άνδρες-γυναίκες) αποδέχεται τη σεξουαλική επαφή και τη μετάγγιση ως πιθανότερους τρόπους μετάδοσης (πίνακας 5), ενώ για τις συνθήκες μετάδοσης το 66,5% των ερωτηθέντων (άνδρες-γυναίκες) θεωρεί ως κατάλληλη συνθήκη μετάδοσης του ιού την κοινή χρήση των αντικειμένων (ξυριστικά είδη, οδοντόβουρτσες κ.α.) (πίνακας 6).

Όμως αυτό που είναι χαρακτηριστικό, είναι το γεγονός ότι δεν έχει γίνει κοινή συνείδηση πως δίνοντας κάποιος αίμα, δεν κινδυνεύει από τον ιό. Έτσι στο δείγμα υπήρχε μόνο ένα ποσοστό 41,3% που πιστεύει πως η αιμοδοσία δεν περικλείει τέτοιο κίνδυνο (πίνακας 7, σχ.4). Παρατηρείται επίσης κάποια σύγκριση του κοινού σχετικά με το τι θα συμβεί κατά την επαφή του δέρματος με αίμα μολυσμένο, όπου 6,5% θεωρεί βέβαιη τη μετάδοση, 29% πολύ πιθανή, 37,7% σπάνια και 25,8% αδύνατη (πίνακας 8). Αξιοπρόσεκτη είναι η ενημέρωση που παρατηρείται στο δείγμα, σχετικά με τη μετάδοση του ιού, από τη μητέρα στο παιδί όπου ένα ποσοστό 66,6% πιστεύει πως η μετάδοση πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης (πίνακας 9 σχ. 5).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, συγκριτικά με τα δύο φύλα, το πως αυξάνεται ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό. Οι μεν άνδρες, σ' ένα ποσοστό 47,2% (23,6% του δείγματος) θεωρούν επικίνδυνη τη συχνότητα των σεξουαλικών σχέσεων, ενώ ένα ποσοστό 47,8% (23,9% του δείγματος) των γυναικών πιστεύει πως η μορφή της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι αυτό που αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης. Ποσοστά που αντικατοπτρίζουν τις σεξουαλικές πεποιθήσεις και απόψεις των δύο φύλων (πίνακας 10, σχ. 6). Αναφορικά με τη σεξουαλική μετάδοση, και τα δύο φύλα θεωρούν ευκολότερη τον πρωκτικό έρωτα σε ποσοστό 53,5% (άνδρες 26,1%, γυναίκες 27,4%). Ενώ ένα ποσοστό 43,2% (23,9% άνδρες, 19,3% γυναίκες) θεωρούν τον κολπικό έρωτα ευκολότερη οδό σεξουαλικής μετάδοσης (πίνακας 12). Ανάμεσα σ' αυτούς ήταν κι εκείνοι που θεωρούσαν το προφυλακτικό ως την καλύτερη προφύλαξη από τον ιό σε ποσοστό 57,3% (30,7% άνδρες, 26,6% γυναίκες) (πίνακας 13). Όμως υπάρχει και μια δυσπιστία όσον αφορά το μέγεθος της προφύλαξης κατά του AIDS που παρέχει το προφυλακτικό και ανέρχεται σε ποσοστό 29,2% για άνδρες και γυναίκες (πίνακας 14, σχ. 7).

Από τους 368 που ρωτήθηκαν οι περισσότεροι ήταν ενημερωμένοι για το ποιός είναι ο φορέας του AIDS σε ποσοστό 82,9% (άνδρες 40,7%, γυναίκες 42,1%). Παρόλ' αυτά υπήρξε κι ένα ποσοστό 15,4% που είχε λανθασμένη άποψη για το φορέα του AIDS (πίνακας 15).

Οι 184 από τους 368 (50%) απάντησε πως καλύτερος τρόπος ενημέρωσης είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το 30,1% προτιμούσε προσωπική ενημέρωση από κάποιον ειδικό, ενώ ποσοστό 16,8% θεωρεί καλύτερο τρόπο ενημέρωσης τα βιβλία και τα περιοδικά (σχ.8).

Σοβαρό ποσοστό 63,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν μόνιμες σχέσεις (άνδρες 30,4%, γυναίκες 32,8%) (πίνακας 16). Ανάλογα διαμορφώθηκαν και τα ποσοστά των απαντήσεων για τους ερωτικούς συντρόφους τον τελευταίο χρόνο, όπου το 47,5% είχε μόνιμη σχέση, ενώ το 32,6% δεν είχε κανένα (13,8% άνδρες, 18,7% γυναίκες) (πίνακας 17 σχ. 10). Και βέβαια δεν ήταν τυχαίο το ότι το 34,2% (ανδρών-γυναικών) δεν έδωσε απάντηση στο εάν γίνεται χρήση προφυλακτικού στις εφήμερες σχέσεις (σχ.9).

Όσον αφορά την εξέταση για AIDS μετά από επικίνδυνη επαφή ένα ποσοστό 78,2% (288 στους 368) δέχεται να την πραγματοποιήσει (πίνακας 18 σχ.11). Όσοι δεν δέχονται την εξέταση (18,7%), είναι γιατί δεν θέλουν να το γνωρίζουν (52,1%!!) ή γιατί δεν υπάρχει θεραπεία (30,4%) ή γιατί κατά τη γνώμη τους δεν τηρείται το απόρρητο (17,4%) (πίνακας 19).

Οι απαντήσεις που αφορούσαν τη στάση και τη συμπεριφορά σε σχέση με τους πάσχοντες από AIDS, συγγενείς ή φίλους, έδειξαν πως στο δείγμα δεν υπήρχαν ακραίες αντιλήψεις. Το 54,3% (άνδρες-γυναίκες) θα δέχονταν κάποιον από την οικογένεια που είχε AIDS (πίνακας 20 σχ. 12). Επίσης, το 54% (άνδρες-γυναίκες) θα εξακολουθούσαν να έχουν φιλικές σχέσεις με ένα φίλο-φορέα του AIDS (πίνακας 21).

Όμως απ' αυτούς που ρωτήθηκαν για την αντιμετώπιση των συντρόφων που πάσχουν από AIDS τα αποτελέσματα ήταν πολύ μοιρασμένα: Το 35,8% του συνόλου των ανδρών θα διέκοπταν κάθε επαφή, το 33,6% θα χρησιμοποιούσε προφυλακτικό και το 29,2% θα συνέχιζε ελεύθερα τη σχέση του. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις γυναίκες είναι 37,4% για διακοπή κάθε επαφής, 37,4% για χρήση προφυλακτικού και 22,2% για συνέχιση ελεύθερα της σχέσης (τα ποσοστά είναι επί του συνόλου των γυναικών) (σχ.13).

Τέλος μεγάλο ποσοστό (ανδρών-γυναικών) 77,1% θα ενημέρωναν τον ερωτικό σύντροφο αν μάθαιναν ότι είναι οι ίδιοι φορείς, ενώ ένα 14,1% θα λάμβανε μέτρα για να μην τον μολύνει. Ένα επικίνδυνο 4,3% θα εξακολουθούσε την ίδια συμπεριφορά, ενώ το 2,4% θα προτιμούσε σα λύση την αυτοκτονία (πίνακας 22).

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην συνέχεια θα επιχειρηθεί σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας, αυτή τη φορά με το διαχωρισμό Κολωνός-Π. Φάληρο (και όχι άνδρες-γυναίκες) των απαντήσεων εκείνων που έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά.

Αρχικά παρατηρείται μια διαφοροποίηση στο επίπεδο μόρφωσης των δειγμάτων των δύο περιοχών, όπου στον Κολωνό οι απόφοιτοι ανωτέρων και ανωτάτων σχολών φτάνει στο 43%, ενώ του Φαλήρου δεν ξεπερνά το 25% (πίνακας 23). Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι πολλοί από τους ερωτηθέντες στο Π. Φάληρο θεωρούνταν, τη χρονική περίοδο της έρευνας, σπουδαστές, φοιτητές ανωτέρων-ανωτάτων σχολών και άρα όχι απόφοιτοι τους.

Αναφορικά με τους τρόπους μετάδοσης του ιού το δείγμα του Π. Φαλήρου σε ποσοστό 73% πιστεύει πως γίνεται με την κοινή χρήση των αντικειμένων, ενώ το 7,4% δέχεται πως ο ιός μεταδίδεται στους κοινούς

χώρους. Αντίθετα το δείγμα του Κολωνού πιστεύει σε ποσοστό 59% πως η μετάδοση οφείλεται στην κοινή χρήση, ενώ 26% πιστεύει πως γίνεται με την κοινή χρήση των αντικειμένων ΚΑΙ στους κοινούς χώρους (πίνακας 24).

Στο θέμα του κινδύνου που διατρέχει κάποιος από την αιμοδοσία, το Π. Φάληρο δείχνει πιο ενημερωμένο αφού το 54,1% πιστεύει πως δεν κινδυνεύει καθόλου δίνοντας αίμα. Το αντίστοιχο ποσοστό του Κολωνού είναι 25,4%. Βέβαια θα τονιστεί κι εδώ ακόμη μια φορά η άγνοια του κοινού σχετικά με την αιμοδοσία, αφού οι ερωτηθέντες πιστεύουν πως κινδυνεύουν πολύ. Λίγο ή σχεδόν καθόλου στο Φάληρο σε ποσοστό 42,2% και στον Κολωνό 71,2% (πίνακας 25). Στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει και στο θέμα της επαφής του υγιούς δέρματος με το μολυσμένο αίμα. Στον Κολωνό το ποσοστό που πιστεύει ότι είναι αδύνατη η μετάδοση είναι μόνο 24,2% και στο Π. Φάληρο μόνο 27%. Σπάνια την θεωρούν στον Κολωνό σε ποσοστό 28,5% και στο Φάληρο 45,3% (πίνακας 26). Ικανοποιητικά μπορούν να θεωρηθούν τα ποσοστά των δειγμάτων των δύο περιοχών όσον αφορά τη μόλυνση των παιδιών από τη μητέρα: 61,2% και 70,9% σε Κολωνό και Π. Φάληρο αντίστοιχα πιστεύουν πως γίνεται με την κυκλοφορία του αίματος κατά τη διάρκεια της κύησης (σχ. 14).

Στην συνέχεια παρατηρείται κάποια υπευθυνότητα στο θέμα της εξέτασης μετά από επικίνδυνη επαφή αφού 79% από το δείγμα Κολωνού και 83,4% από το δείγμα Π. Φαλήρου θα την δέχονταν. Εκεί όμως που υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά είναι στους λόγους που δεν θα δέχονταν την εξέταση: ποσοστό 11,3% από το Π. Φάληρο γιατί δεν θέλουν να το γνωρίζουν και από τον Κολωνό ποσοστό 7,8% γιατί δεν θέλουν να το γνωρίζουν και 7,8% γιατί δεν υπάρχει θεραπεία (πίνακας 27).

Μεγάλη διαφορά Κολωνού-Π. Φαλήρου παρατηρείται στο θέμα της αποδοχής πάσχοντος μέλους της οικογένειας από τον ίδιο: οι ερωτηθέντες

στον Κολωνό θα τον απομόνωναν ή θα τον έδιωχναν σε ποσοστό 53,8%, σε αντίθεση με το Π. Φάληρο που θα τον αποδέχονταν σε ποσοστό 67,9% (σχ. 15).

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά προτίμησης στις δύο περιοχές ως καλύτερος τρόπος ενημέρωσης για το AIDS, αφού ο Κολωνός τα προτιμά σε ποσοστό 60% και το Π. Φάληρο σε ποσοστό 41,8%. Επιθυμητά είναι επίσης για τον Κολωνό τα βιβλία 18,7% και η προσωπική ενημέρωση 18,1%. Και για το Π. Φάληρο 39,9% η προσωπική ενημέρωση και 15,2% τα βιβλία/ περιοδικά (σχ. 16).

Σχετική ισορροπία των δύο περιοχών υπάρχει στο θέμα του μόνιμου δεσμού-σχέση όπου εντάσσεται το 59,3% του δείγματος Κολωνού και 66,5% του δείγματος Π. Φαλήρου. Να σημειωθεί εδώ πως ο ένας στους τρεις στην πρώτη περιοχή έχει εφήμερες σχέσεις και στη δεύτερη περιοχή ο ένας στους τέσσερεις (πίνακας 28). Η χρήση του προφυλακτικού όμως στη διάρκεια των εφήμερων σχέσεων μόνο απ' το Π. Φάληρο δείχνει επιθυμητή αφού από τους ερωτηθέντες του, ποσοστό που πλησιάζει το 50%, κάνει χρήση πάντα ενώ το αντίστοιχο ποσοστό πλησιάζει το 30%. Να σημειωθεί, εδώ το υψηλό ποσοστό των αναπάντητων-Κολωνός 41,2% Π. Φάληρο 28,5% (σχ. 17). Το εντυπωσιακό στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι πως ενώ οι ερωτηθέντες των εφήμερων σχέσεων στον Κολωνό, σε γενικές γραμμές, δεν κάνουν χρήση του προφυλακτικού, σαν μέρος του συνόλου πιστεύουν πως το προφυλακτικό εμποδίζει τη μόλυνση: Κολωνός 76,4% Π. Φάληρο 66% (πίνακας 29).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα της έρευνας, λόγω των λεπτών και ευαίσθητων σημείων που περιείχε, υπήρχαν προβλήματα με τη διατύπωση και κωδικοποίηση ορισμένων ερωτήσεων. Να σημειωθεί επίσης ότι το δείγμα ήταν σχετικά μικρό και έτσι είναι δύσκολη η γενίκευση

συμπερασμάτων.

Σε γενικές γραμμές πάντως, από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, είναι φανερό πως έχουν γίνει κάποια σημαντικά βήματα στο θέμα της ενημέρωσης και πληροφόρησης γύρω από την σύγχρονη μάστιγα του AIDS. Δεν είναι όμως αρκετά. Πρέπει να προχωρήσουν και πιο πέρα. / Επειδή το θέμα της γνώσης είναι βασικό για τον έλεγχο της εξάπλωσης του AIDS, θα πρέπει το κοινό να γίνει πιο υπεύθυνο και προσεκτικό στην επιλογή των πηγών ενημέρωσής του και ταυτόχρονα απ' την άλλη πλευρά είναι απαραίτητο οι αρμόδιοι φορείς (Πολιτεία, Επιστήμη, Μ.Μ.Ε.), να συντονίσουν και να εντατικοποιήσουν τις ενέργειές τους, στην κατεύθυνση: α. του ελέγχου εξάπλωσης της ασθένειας β. της ολοκληρωμένης πληροφόρησης του κοινού γ. της αναζήτησης τρόπων θεραπείας (με συνεργασία πάντα της Διεθνούς Κοινότητας).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΗΛΙΚΙΑ

ΦΥΛΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- α. Απόφοιτος Ανωτάτης Σχολής
- β. Απόφοιτος Ανωτέρας Σχολής
- γ. Απόφοιτος Λυκείου
- δ. Απόφοιτος Γυμνασίου
- ε. Απόφοιτος Δημοτικού
- στ. Αγράμματος

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

- α. Ανεργος - Οικιακά
- β. Εργάτης - Οικοδόμος
- γ. Τεχνίτης - Ηλεκτρολόγος - Υδραυλικός
- δ. Ιδιωτικός υπάλληλος - Πλασιέ
- ε. Δημόσιος υπάλληλος (ΔΕΗ, ΟΤΕ, Τράπεζα κ.ά)
- στ. Στρατιωτικός
- ζ. Αγρότης
- η. Φοιτητής - Σπουδαστής
- θ. Επιστήμονας - Ιατρός - Χημικός - Δάσκαλος κ.ά
- ι. Συνταξιούχος
- κ. Ελεύθερος επαγγελματίας - Επιχειρηματίας - Εμπορος Βιοτεχνίας

ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΤΕ

- α. Πόλη
- β. Κωμόπολη
- γ. Χωριό

ΠΟΥ ΖΗΤΕ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ

- α. Πόλη
- β. Κωμόπολη
- γ. Χωριό

1. Ο ιός του AIDS μεταδίδεται:

- α. Κοινωνικό φιλί
- β. Με τα κουνούπια
- γ. Από μετάγγιση αίματος
- δ. Σεξουαλική επαφή
- ε. Όλα τα ανωτέρω
- στ. Κανένα από τα ανωτέρω

2. Είναι δυνατή η μετάδοση από τον ιό του AIDS:

- α. Με την κοινή χρήση ατομικών αντικειμένων (οδοντόβουρτσες, ξυριστικές μηχανές κ.ά)
- β. Σε χώρους κοινής χρήσης (τουαλέτες, πισίνες, μέσα μαζικής μεταφοράς κ.ά)
- γ. Με το φαγητό (χρήση σκευών κ.ά)

3. Όταν κάποιος δίνει αίμα κινδυνεύει να μολυνθεί:
- α. Πολύ
 - β. Λίγο
 - γ. Σχεδόν καθόλου
 - δ. Καθόλου
4. Εάν το αίμα του πάσχοντος από το AIDS έλθει σε επαφή με το υγιές δέρμα σας η μετάδοση είναι:
- α. Βέβαιη
 - β. Πολύ πιθανή
 - γ. Σπάνια
 - δ. Αδύνατη
5. Ο ιός του AIDS μεταδίδεται από τη μολυσμένη μητέρα στα παιδιά της με:
- α. Την κυκλοφορία του αίματος κατά τη διάρκεια της κύησης
 - β. Κατά τη διάρκεια του τοκετού
 - γ. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού
 - δ. Με την απλή επαφή μητέρας-παιδιού
6. Ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό του AIDS αυξάνεται ανάλογα:
- α. Με τη μορφή της σεξουαλικής δραστηριότητας
 - β. Με τη συχνότητα των σεξουαλικών σχέσεων
 - γ. Με την περιοχή της χώρας που ζεί
 - δ. Με την φυλή στην οποία ανήκει
 - ε. Με τις σχέσεις που έχει με μολυσμένα άτομα
 - στ. Με την ηλικία των ερωτικών σου συντρόφων
7. Πιστεύεται ότι το AIDS σήμερα προσβάλλει πιο εύκολα
- α. Άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου
 - β. Άτομα με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου
8. Ο ιός του AIDS μεταδίδεται ευκολότερα
- α. Με τον πρωκτικό έρωτα
 - β. Με τον κολπικό έρωτα
 - γ. Με τον στοματικό έρωτα
9. Προφύλαξη από το AIDS παρέχει
- α. Η πιστή μονογαμική σχέση
 - β. Η χρήση προφυλακτικού
 - γ. Οι επαφές με γνωστά άτομα
-
10. Πιστεύεται ότι η σωστή χρήση του προφυλακτικού εμποδίζει την μετάδοση:
- α. Πολύ
 - β. Μέτρια
 - γ. Λίγο
 - δ. Καθόλου

11. Ο φορέας του AIDS είναι:
- Το άτομο που φέρει απλά τον ιό χωρίς να έχει τα σημάδια νοσήσεως, ο υγιής φορέας
 - Το άτομο που έχει AIDS φέροντας την χαρακτηριστική συμπτωματολογία της νόσου
12. Ποιός κατά την γνώμη σας είναι ο καλύτερος τρόπος ενημέρωσης
- Μέσα μαζικής ενημέρωσης
 - Βιβλία, περιοδικά, ενημερωτικά φυλλάδια
 - Ομιλίες
 - Προσωπική ενημέρωση από κάποιον ειδικό
13. Δημιουργείτε συνήθως
- Μόνιμες σχέσεις
 - Εφήμερες σχέσεις
14. Εάν δημιουργείται εφήμερες σχέσεις κάνετε χρήση προφυλακτικού
- Μάρταές φορές
 - Ποτέ
15. Με πόσους ερωτικούς συντρόφους ήλθατε σε επαφή τον τελευταίο χρόνο
- Κανένα σύντροφο
 - Μόνιμη σχέση
 - 2-5 συντρόφους
 - 6-10 συντρόφους
 - Πάνω από 10 συντρόφους
16. Αν είχατε κάποια επικίνδυνη επαφή θα κάνατε εξέταση για AIDS
- Ναι
 - Όχι
17. Εάν όχι γιατί
- Γιατί δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία
 - Φοβάμαι ότι δεν διαφυλάσσεται το απόρρητο (θα διασυρθεί το όνομά μου)
 - Δεν θέλω να το γνωρίζω
18. Εάν κάποιος από την οικογένειά σας είχε AIDS
- Θα τον απομονώνατε
 - ~~Θα τον διώχνατε από το σπίτι~~
 - Θα τον δεχόσαστε
19. Εάν μαθαίνατε ότι κάποιος γνωστός σας ή φίλη σας είναι φορέας του AIDS
- Θα συνεχίζατε να έχετε φιλικές σχέσεις μαζί του
 - Θα απομακρυνόσαστε σιγά, σιγά
 - Θα σταματούσατε κάθε επαφή όταν το μαθαίνατε

20. Εάν ο σύντροφος βρεθεί ότι έχει τον ιό του AIDS και εσείς όχι

- α. θα συνεχίζατε να έχετε ελεύθερα σχέσεις μαζί του
- β. θα κάνατε χρήση προφυλακτικού
- γ. θα διακόπτατε κάθε σχέση μαζί του

21. Εάν μαθαίνατε ότι εσείς είσαστε φορέας του AIDS

- α. θα ενημερώνατε τον ερωτικό σας σύντροφο
- β. θα λαμβάνατε τα μέτρα σας για να μην τον μολύνετε
- γ. θα εξακολουθήσατε να συμπεριφέρεστε όπως και πρώτα
- δ. θα θέλατε να μολύνετε και άλλους για εκδίκηση
- ε. θα δίνατε τέλος στην ζωή σας

Δείγμα : 368

Κοινωνός : 165
Π.Φάληρο : 203

Άνδρες : 187

Γυναίκες: 181

Μέσος Όρος Ηλικίας του δείγματος : 31

Μέσος Όρος Ηλικίας των γυναικών : 30

Μέσος Όρος Ηλικίας των ανδρών : 33

Πίνακας 1 : Κατανομή των ηλικιών του δείγματος.

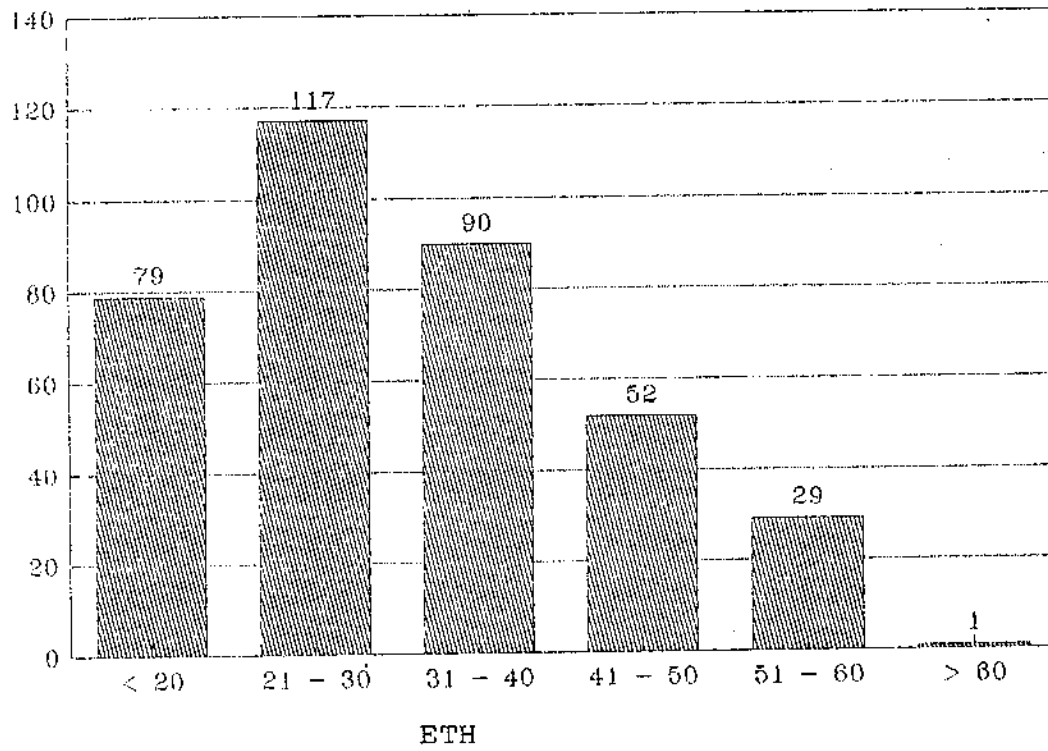
Εως 20 ετών	79
21 - 30	117
31 - 40	90
41 - 50	52
51 - 60	29
60 και άνω	1

Πίνακας 2, : Οικογενειακή κατάσταση.

Ανύπαντροι (ες)			Παντρεμένοι (ες)		
Άνδρες	95	25.8%	Άνδρες	92	25.0%
Γυναίκες	97	26.3%	Γυναίκες	84	22.8%
	<u>192</u>	<u>52.1%</u>		<u>176</u>	<u>47.8%</u>

Μέση Ηλικία Παντρεμένων : 38

Μέση Ηλικία Ανύπαντρων : 25



Σχ 1 : Κατανομή ηλικιών του δείγματος.

Πίνακας 3 : Μορφωτικό επίπεδο.

Μορφωτικό επίπεδο	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Απόφοιτος Ανωτάτης	29	7.8%	35	9.5%	64	17.4%
-"- Ανωτέρας	35	9.5%	24	6.5%	59	16.0%
-"- Λυκείου	77	20.9%	76	20.6%	153	41.6%
-"- Γυμνασίου	38	10.3%	34	9.2%	72	19.6%
-"- Δημοτικού	7	1.9%	9	2.4%	16	4.3%
Αγράμματος	0		0		0	
Αναπάντητα	1	0.3%	3	0.8%	4	1.0%

Πίνακας 4 : Τόπος διαμονής

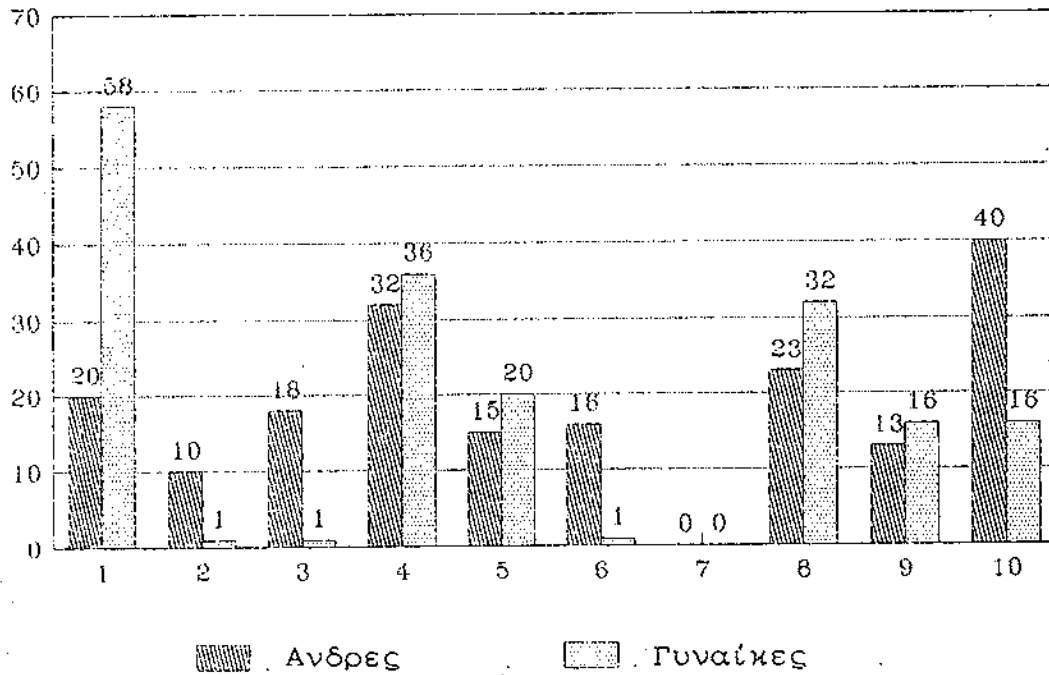
Κολωνός	165	44.8%
Π. Φάληρο	203	55.2%

Πίνακας 5 : Μετάδοση ιού AIDS

Μετάδοση με	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Κοινωνικό φιλί	2	0.5%	1	0.3%	3	0.8%
Κουνούπια	7	1.9%	3	0.8%	10	2.7%
Μετάγγιση	10	2.7%	5	1.3%	15	4.0%
Σεξουαλική επαφή	51	13.8%	51	13.8%	102	27.7%
Όλα τα ανωτέρω	3	0.8%	5	1.3%	8	2.1%
Κανένα από ανωτέρω	0		0		0	
Φιλί + Κουνούπια	2	0.5%	0		2	0.5%
Μεταγ + Σεξ	97	26.3%	109	29.6%	206	55.9%
Κουνουπ + Μεταγ	2	0.5%	3	0.8%	5	1.3%
Αναπάντητα	1	0.3%	0		1	0.3%
Φιλί + Επαφή	9	2.4%	3	0.8%	12	3.2%
Φιλί + Μεταγ	2	0.5%	1	0.3%	3	0.8%
Κουνουπ + Επαφή	0		1	0.3%	1	0.3%

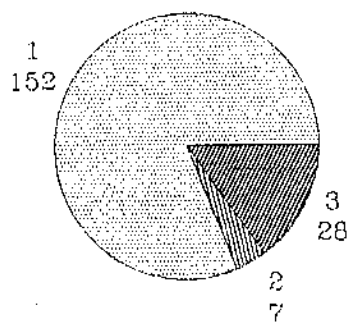
Πίνακας 6 : Συνθήκες μετάδοσης ιού AIDS

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Κοινή χρήση αντικειμ.	115	31.2%	130	35.3%	246	66.8%
Κοινόχρηστοι χώροι	13	3.5%	15	4.0%	28	7.6%
Φαγητό	2	0.5%	1	0.3%	3	0.8%
Κοινή χρήση + χώροι	29	7.8%	15	4.0%	44	11.9%
Κοινή χρήση + φαγητό	0		1	0.3%	1	0.8%
Κοινοί χώροι + φαγητό	1	0.3%	1	0.3%	2	0.8%
Αναπάντητα	25	6.8%	18	4.9%	43	11.7%

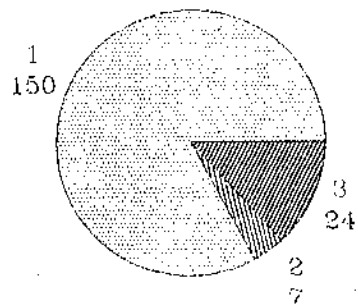


Σχ 2 : Επαγγελματική θέση του δείγματος.

- 1 Ανεργος, οικιακά
- 2 Εργάτης κλπ
- 3 Τεχνίτης, Ηλεκτρολόγος κλπ
- 4 Ιδιωτικός υπάλληλος κλπ
- 5 Δημόσιος υπάλληλος κλπ
- 6 Στρατιωτικός
- 7 Αγρότης
- 8 Φοιτητής κλπ
- 9 Συνταξιούχος
- 10 Επιστήμονας, Ελευθ επαγγελματίας κλπ



Ανδρες



Γυναίκες

Σχ 3 : Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την καταγωγή.

- 1 Πολη
- 2 Κωμόπολη
- 3 Χωριό

Πίνακας 7 : Κίνδυνοι απο αιμοδοσία.

Κίνδυνος	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	Αριθμ.	Ποσο%	Αριθμ.	Ποσο%	Αριθμ.	Ποσο%
Πολύ	17	4.6%	13	3.5%	30	8.1%
Λίγο	43	11.7%	25	6.8%	68	18.5%
Σχεδόν καθόλου	57	15.5%	50	13.6%	107	29.0%
Καθόλου	64	17.4%	88	23.9%	152	41.3%
Αναπάντητα	6	1.6%	5	1.3%	11	3.0%

Πίνακας 8 : Επαφή δέρματος με αίμα μολυσμένο.

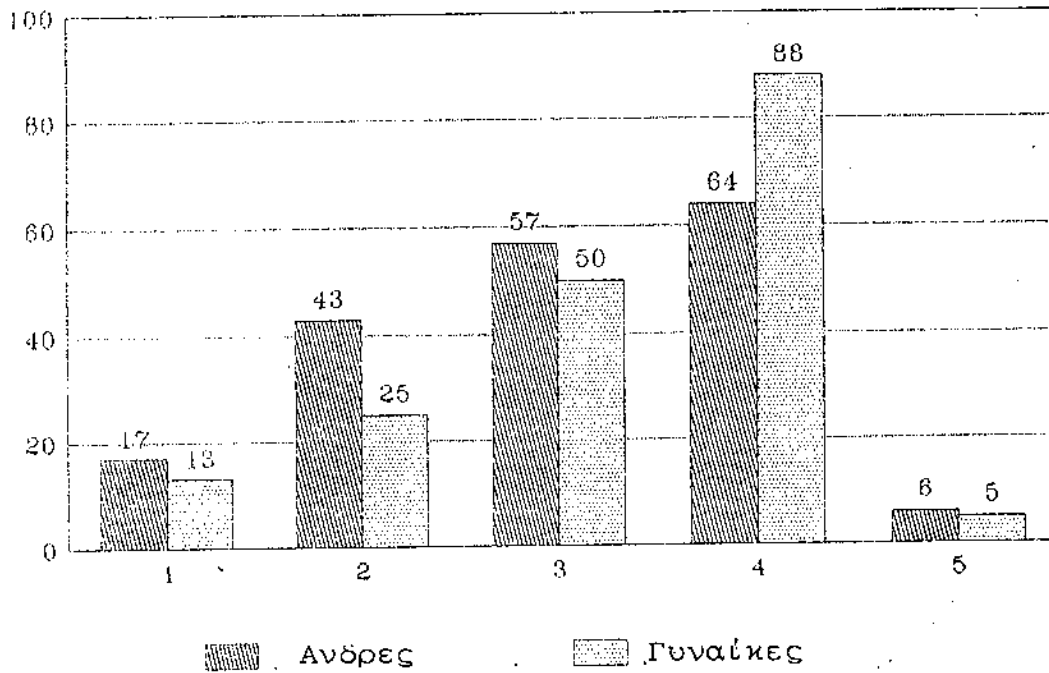
	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	Αριθμ.	Ποσο%	Αριθμ.	Ποσο%	Αριθμ.	Ποσο%
Βέβαιη μετάδοση	12	3.2%	12	3.2%	24	6.5%
Πολύ πιθανή --"	59	16.0%	48	13.0%	107	29.0%
Σπάνια --"	67	18.2%	72	19.6%	139	37.7%
Αδύνατη --"	47	12.7%	48	13.0%	95	25.8%
Αναπάντητα	2	0.5%	1	0.3%	3	0.8%

Πίνακας 9 : Μετάδοση ιού απο μητέρα σε παιδί.

Περίοδος μετάδοσης	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	Αριθμ.	Ποσο%	Αριθμ.	Ποσο%	Αριθμ.	Ποσο%
Διάρκεια κυήσεως	113	30.7%	132	35.8%	245	66.6%
Διάρκεια τοκετού	52	14.1%	32	8.7%	84	22.8%
Διάρκεια θηλασμού	10	2.7%	6	1.6%	16	4.3%
Απλή επαφή	3	0.8%	3	0.8%	6	1.6%
Αναπάντητα	9	1.6%	8	2.1%	17	4.6%

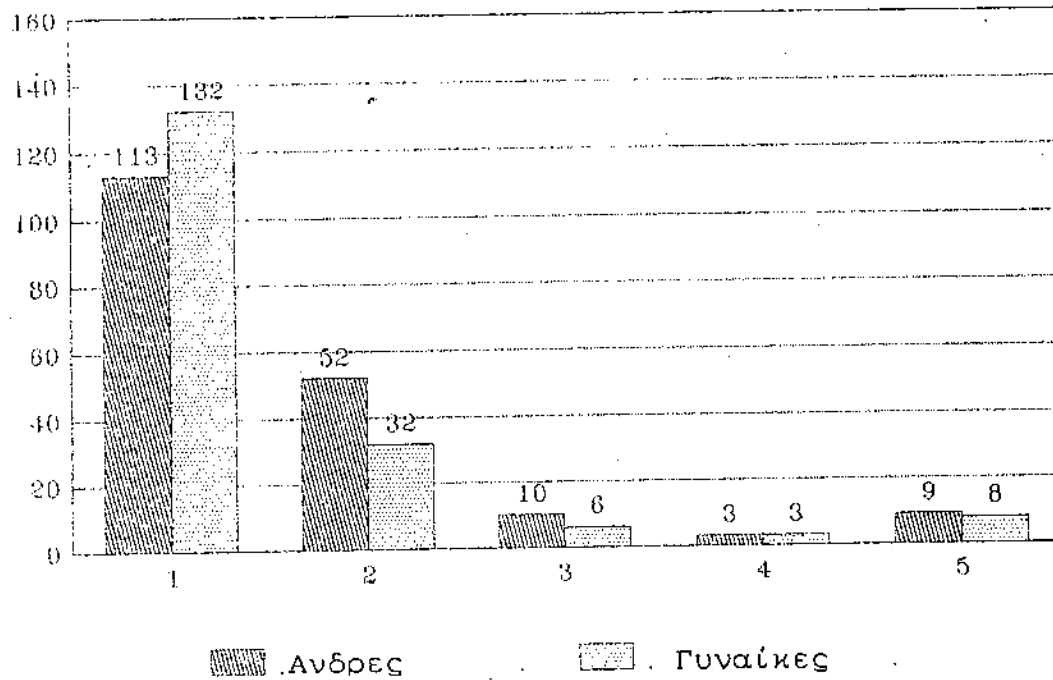
Πίνακας 10 : Αύξηση κινδύνου AIDS.

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	Αριθμ.	Ποσο%	Αριθμ.	Ποσο%	Αριθμ.	Ποσο%
Μορφή σεξ. δραστηριο	63	17.1%	88	23.9%	151	41.0%
Συχνότητα σεξ. σχεσ	87	23.6%	58	15.8%	145	39.4%
Περιοχή χώρας	5	1.3%	3	0.8%	8	2.1%
Φυλή	3	0.8%	0	0.0%	3	0.8%
Σχέσεις με μολυσ ατομ	28	7.6%	27	7.3%	55	14.9%
Ηλικία ερωτ συντρόφ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Αναπάντητα	1	0.3%	5	1.3%	6	1.6%



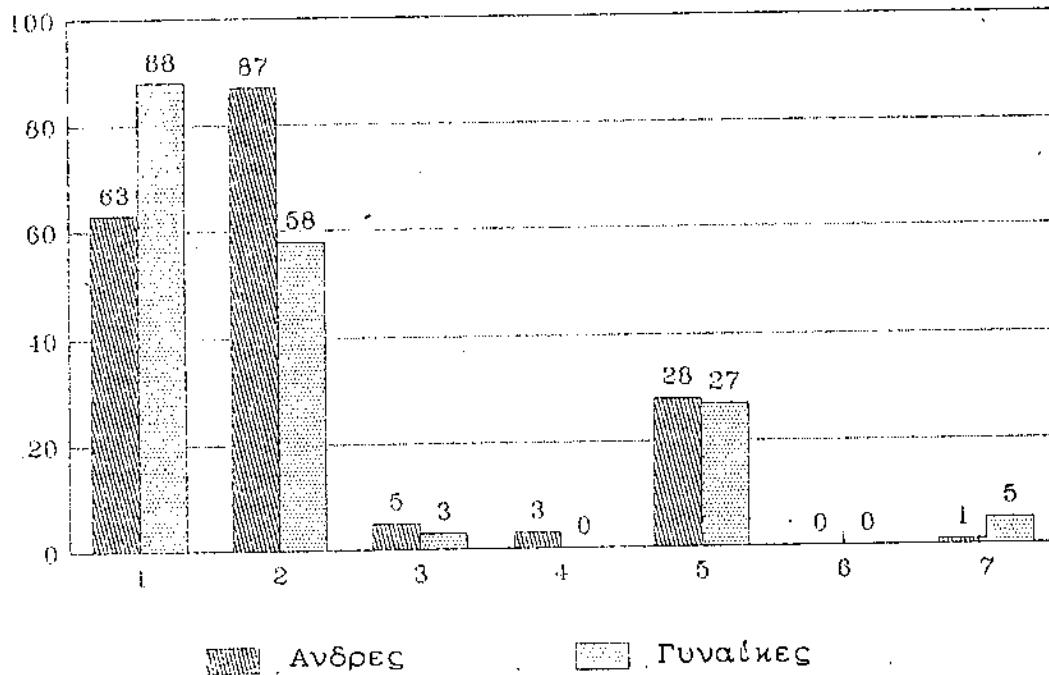
Σχ 4 : Κίνδυνος απο την αιμοδοσία.

- 1 Πολύ
- 2 Λίγο
- 3 Σχεδόν καθόλου
- 4 Καθόλου
- 5 Δεν απάντησαν



Σχ 5 : Μετάδοση του ιού απο την μητέρα στα παιδιά

- 1 Κυκλοφορία του αίματος κατα την κύηση
- 2 Τοκετός
- 3 Θηλασμός
- 4 Επαφή μητέρας - παιδιού
- 5 Δεν απάντησαν



Σχ β : Αύξηση κινδύνου μόλυνσης απο τον ιό.

- 1 Σεξουαλική δραστηριότητα
- 2 Συχνότητα σχέσεων
- 3 Περιοχή χώρας που διαμένει.
- 4 Φυλή που ανήκει
- 5 Σχέσεις με μολυσμένα άτομα
- 6 Ηλικία ερωτικών συντρόφων

Πίνακας 11 : Πιο εύκολα προσβάλλει το AIDS.

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Ομάδες υψηλού κινδύνου	106	28.8%	97	26.3%	203	55.1%
Συμπεριφ υψηλού κινδύνου	78	21.1%	83	22.5%	161	43.7%
Αναπάντητα	3	0.8%	1	0.3%	4	1.0%

Πίνακας 12 : Ευκολότερη μετάδοση του AIDS.

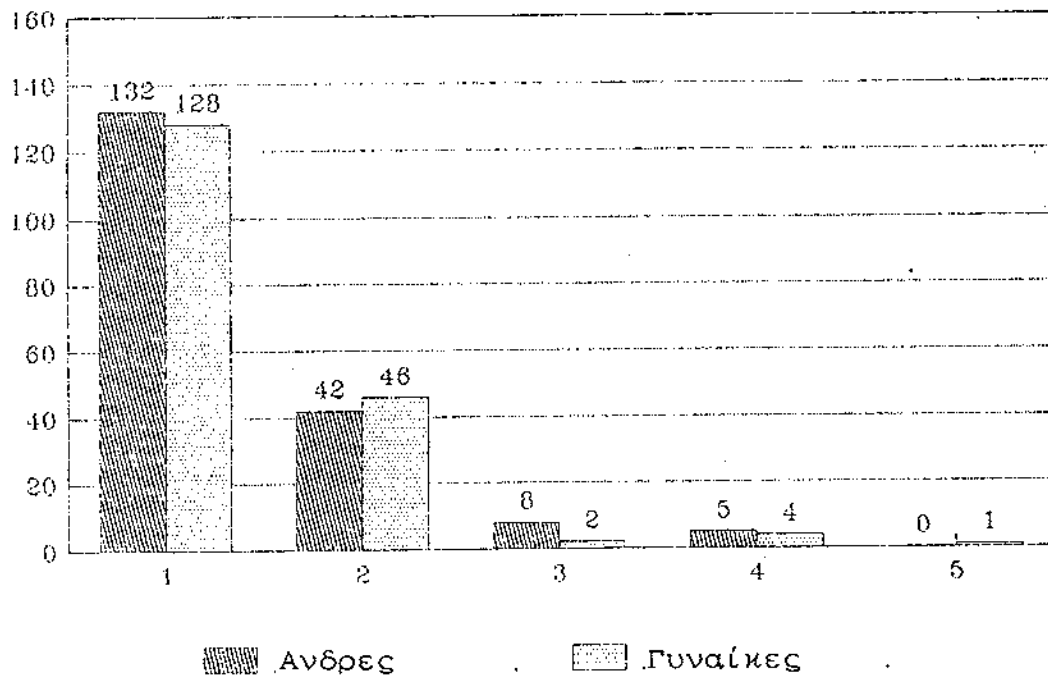
	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Με τον πρωκτικό έρωτα	96	26.0%	101	27.4%	197	53.5%
Με τον κολπικό έρωτα	88	23.9%	71	19.3%	159	43.2%
Με τον στοματικό έρωτα	3	0.8%	6	1.6%	9	2.4%
Αναπάντητα	0	0%	3	0.8%	3	0.8%

Πίνακας 13 : Καλύτερη προφύλαξη από το AIDS.

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Με πιστή μονογαμική σχέση	72	19.5%	81	22.0%	153	41.5%
Με χρήση προφυλακτικού	113	30.7%	98	26.6%	211	57.3%
Με επαφές με γνωστά άτομα	2	0.5%	2	0.5%	4	1.0%

Πίνακας 14 : Σωστή χρήση προφυλακτικού εμποδίζει την μετάδοση του AIDS.

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Πολύ	132	35.8%	128	34.8%	260	70.6%
Μέτρια	42	11.4%	46	12.5%	88	23.9%
Λίγο	8	2.1%	2	0.5%	10	2.7%
Καθόλου	5	1.3%	4	1.0%	9	2.4%
Αναπάντητα	0	0%	1	0.2%	1	0.2%



Σχ 7 : Η σωστή χρήση του προφυλακτικού εμποδίζει την μετάδοση

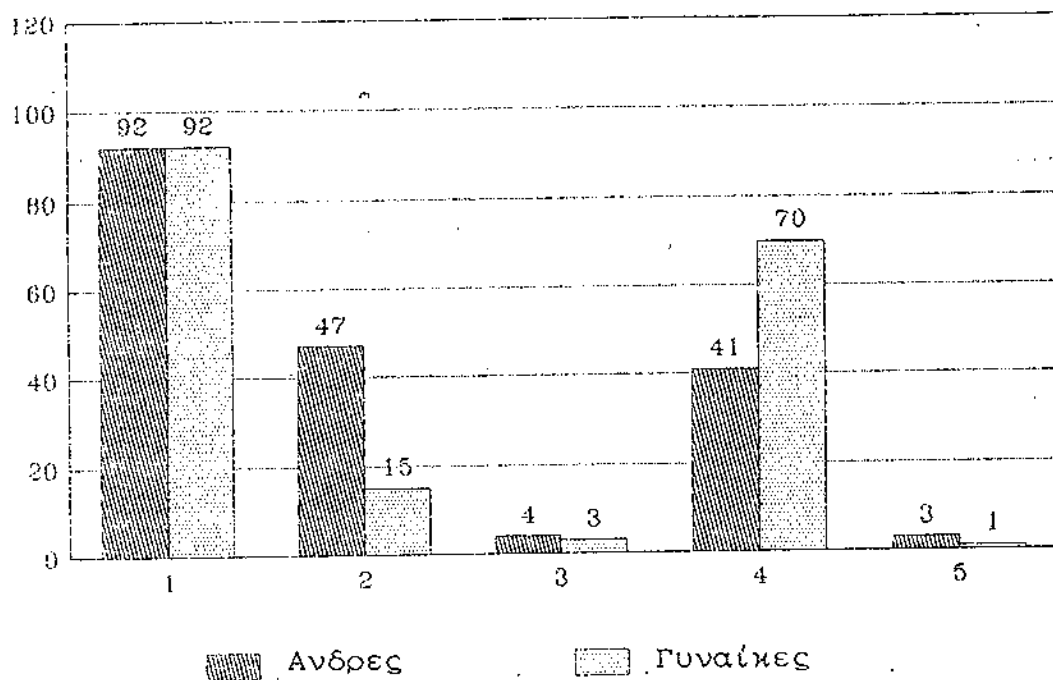
- 1 Πολύ
- 2 Μέτρια
- 3 Λίγο
- 4 Καθόλου
- 5 Δεν απάντησαν

Πίνακας 15 : Ο φορέας του AIDS είναι:

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Το άτομο που φέρει απλά τον ιό χωρίς να έχει σημάδια νόσησης, ο υγιής φορέας	150	40.7%	155	42.1%	305	82.9%
Το άτομο που έχει AIDS φέροντας την χαρακτηριστική συμπτωματολογία της νόσου	35	3.5%	22	5.9%	57	15.4%
Αναπάντητα	2	0.5%	4	1.0%	6	1.6%

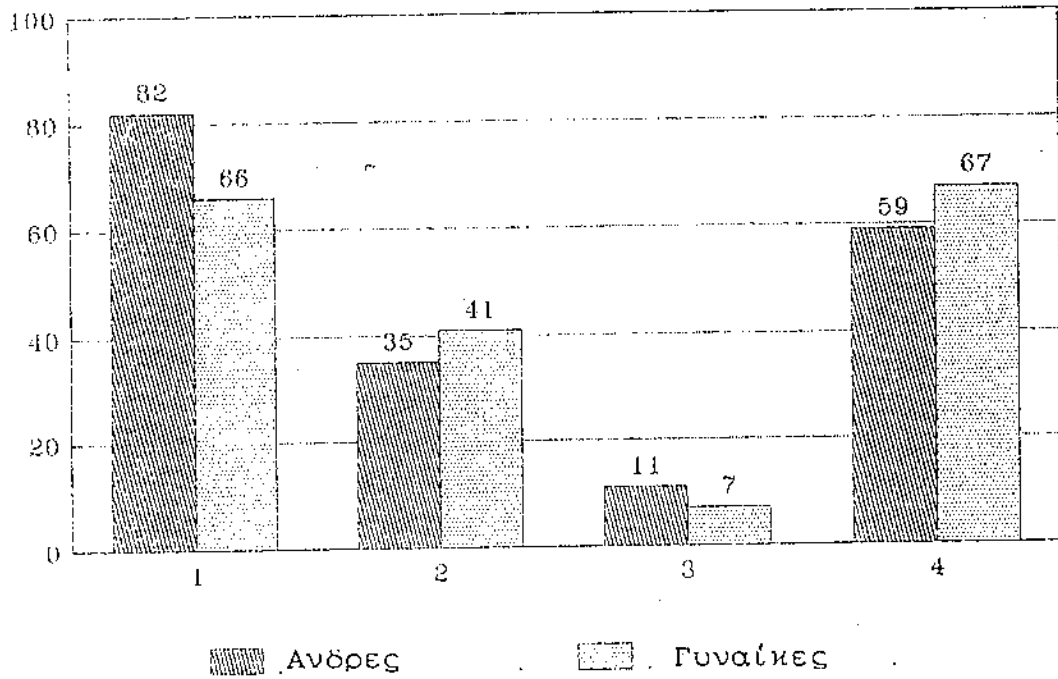
Πίνακας 16 : Είδος σχέσεων

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Μόνιμες σχέσεις	112	30.4%	121	32.8%	233	63.3%
Εφήμερες σχέσεις	67	18.2%	39	10.6%	106	28.8%
Αναπάντητα	8	2.1%	21	5.7%	29	7.9%



Σχ 8 : Ποιός είναι ο καλλίτερος τρόπος ενημέρωσης

- 1 Μέσα μαζικής ενημέρωσης
- 2 Βιβλία, περιοδικά κλπ
- 3 Ομιλίες
- 4 Προσωπική επαφή
- 5 Δεν απάντησαν



Σχ 9 : Αν κάνουν χρήση προφυλακτικού σε εφήμερες σχέσεις

- 1 Πάντα
- 2 Μερικές φορές
- 3 Ποτέ
- 4 Δεν απάντησαν

Πίνακας 17 : Ερωτικοί σύντροφοι τον τελευταίο χρόνο.

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Κανένας	51	13.8%	69	18.7%	120	32.6%
Μόνιμη σχέση	83	22.5%	92	25.0%	175	47.5%
2-5 σύντροφοι	34	9.2%	9	2.4%	43	11.6%
6-10 σύντροφοι	2	0.5%	1	0.2%	3	0.8%
Πάνω από 10 σύντροφοι	2	0.5%	1	0.2%	3	0.8%
Αναπάντητα	15	4.0%	9	2.4%	24	6.5%

Πίνακας 18 : Εξέταση για AIDS μετά από επικίνδυνη επαφή.

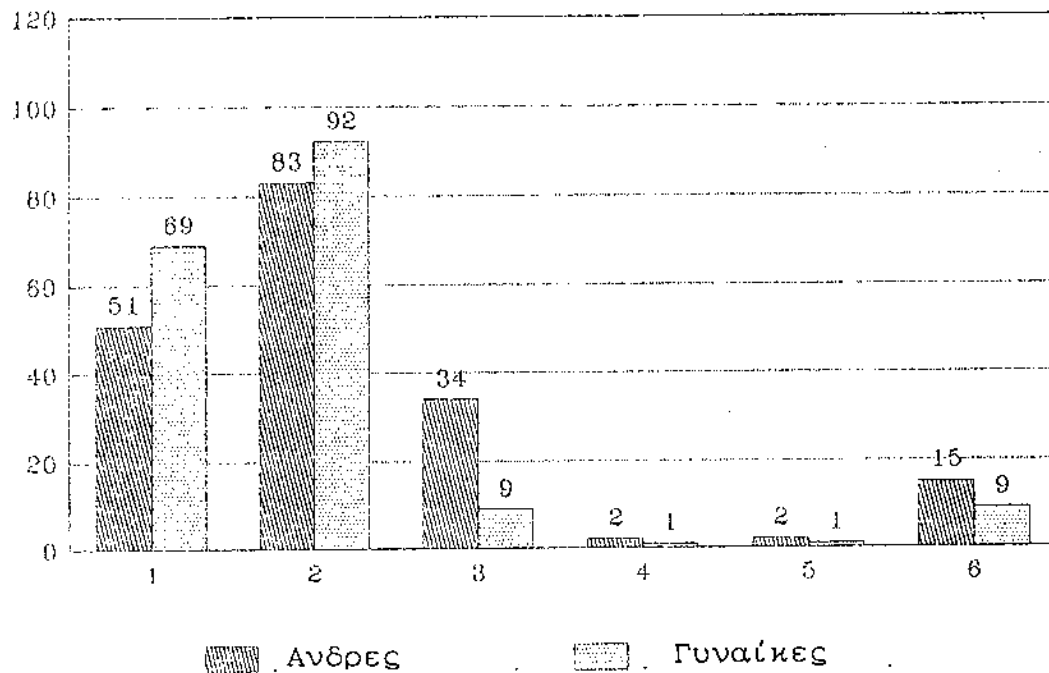
	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Ναι	148	40.2%	140	38.0%	288	78.2%
Όχι	35	9.5%	34	9.2%	69	18.7%
Αναπάντητα	4	1.0%	7	1.9%	11	2.9%

Πίνακας 19 : Εάν όχι γιατί;

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Δέν υπάρχει θεραπεία	12	17.4%	9	13.0%	21	30.4%
Δεν υπάρχει απόρρητο	5	7.2%	7	10.1%	12	17.4%
Δεν θέλω να το ξέρω	18	26.0%	18	26.0%	36	52.1%

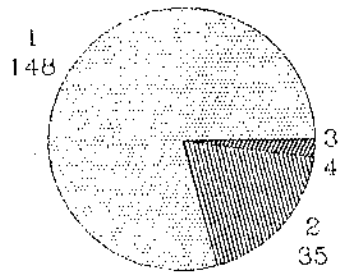
Πίνακας 20 : Αντίδραση αν κάποιος από την οικογένεια έχει AIDS.

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Θα τον απομόνωναν	60	16.3%	41	11.1%	101	27.4%
Θα τον έδιωχναν	24	6.5%	16	4.3%	40	10.8%
Θα τον δέχονταν	89	24.1%	111	30.1%	200	54.3%
Αναπάντητα	14	3.8%	13	3.5%	27	7.3%

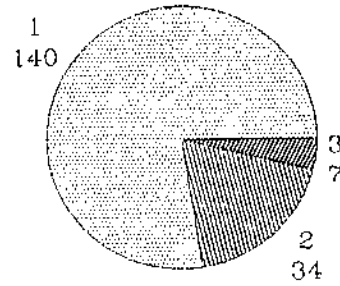


Σχ 10 : Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν τον τελευταίο χρόνο.

- 1 Κανένα
- 2 Μόνιμη σχέση
- 3 2-5
- 4 6-10
- 5 Ανω των 10
- 6 Δεν απάντησαν



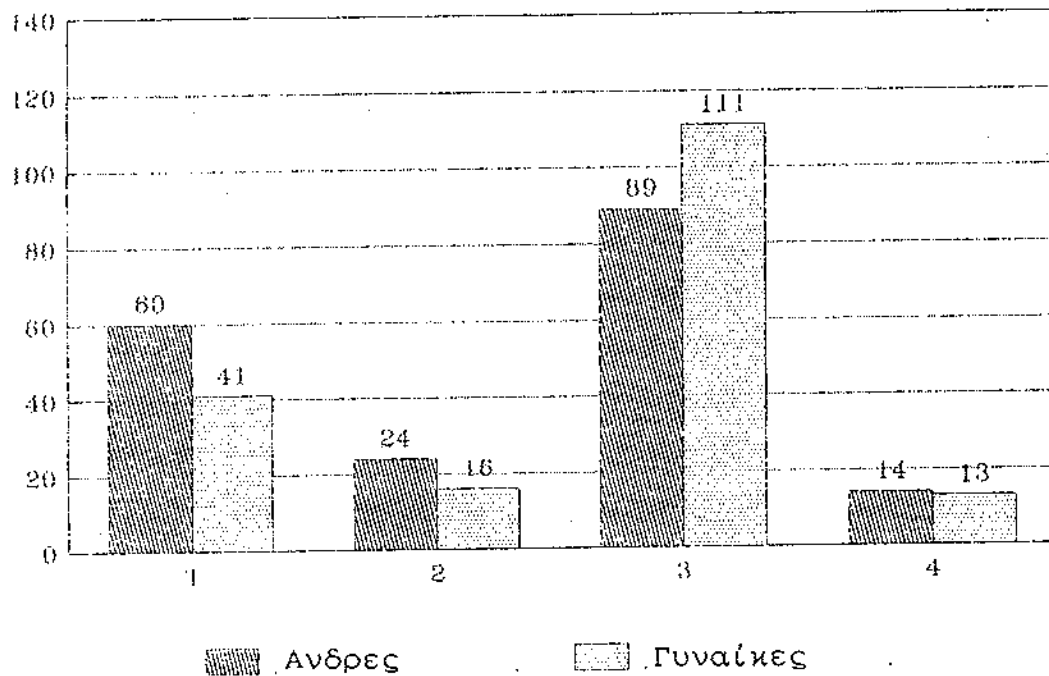
Ανδρες



Γυναίκες

Σχ 11 : Εξέταση για το AIDS μετά απο επικίνδυνη επαφή

- 1 Ναι
- 2 Όχι
- 3 Δεν απάντησαν



Σχ12 : Εάν κάποιος από την οικογένεια είχε τον ιό

- 1 Απομόνωση
- 2 Θα τον έδιωχναν
- 3 Θα το δέχονταν
- 4 Δεν απάντησαν

Πίνακας 21 : Αντιμετώπιση γνωστού που είναι φορέας του AIDS

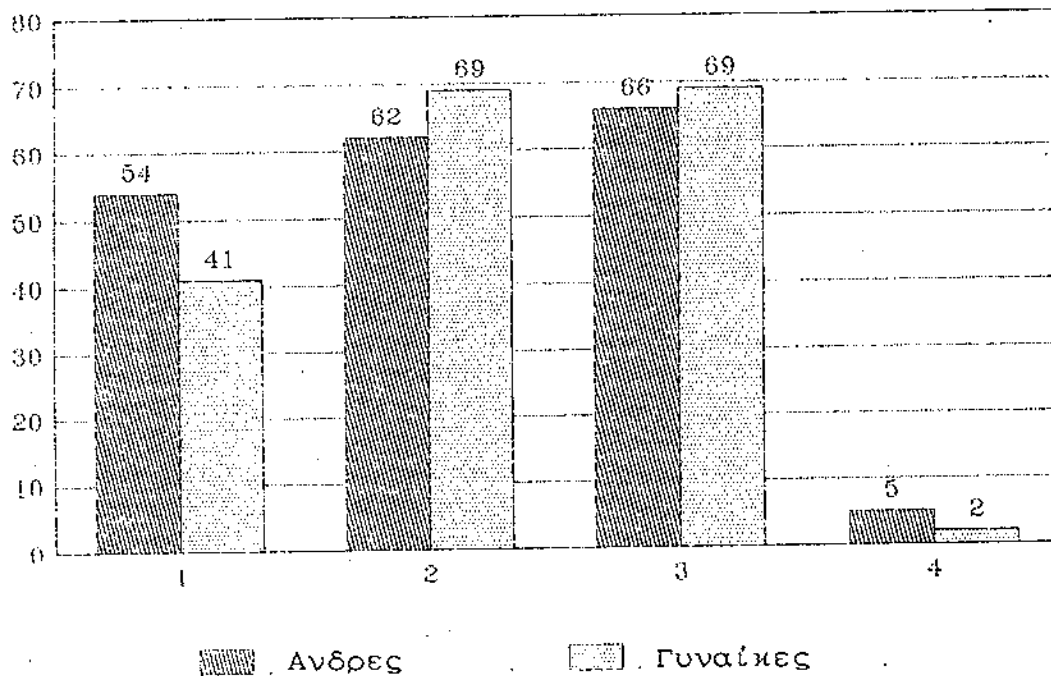
	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Θα συνέχιζαν φιλικές σχέσεις	93	25.2%	106	28.8%	199	54.0%
Θα απομακρύνονταν	52	14.1%	30	8.1%	82	22.3%
Θα σταματούσαν κάθε επαφή	40	10.8%	42	11.4%	82	22.3%
Αναπάντητα	2	0.5%	3	0.8%	5	1.3%

Πίνακας 22 : Αντίδραση αν μάθαιναν ότι είναι οι ίδιοι φορείς

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
Ενημέρωση ερωτικού συντρόφου	144	39.1%	140	38.0%	284	77.1%
Λήψη μέτρων για να μην τον μολύνουν	25	6.8%	27	7.3%	52	14.1%
Εξακολούθηση ίδιας συμπεριφοράς	9	2.4%	7	1.9%	16	4.3%
Μόλυνση άλλων για εκδίκηση	1	0.2%	1	0.2%	2	0.5%
Αυτοκτονία	4	1.1%	5	1.3%	9	2.4%
Αναπάντητα	4	1.1%	1	0.2%	5	1.3%

Πίνακας 23 : Μορφωτικό επίπεδο για Κολωνό και Π. Φάληρο

	Κολωνός	Π. Φάληρο
Απόφοιτος Ανωτάτης	26%	10%
--- Ανωτέρας	17%	15%
--- Λυκείου	34.5%	47%
--- Γυμνασίου	18%	21%
--- Δημοτικού	1.8%	6.5%
Αγράματος	0%	0%



Σχ 13 : Εάν ο σύντροφος ήταν φορέας

- 1 Ελεύθερα σχέσεις μαζί του
- 2 Χρήση προφυλακτικού
- 3 Διακοπή κάθε επαφής
- 4 Δεν απάντησαν

Πίνακας 24 : Σύγκριση απαντήσεων αν είναι δυνατή η μετάδοση του ιού με τους παρακάτω τρόπους

	Κολωνός	Π. Φάληρο
Κοινή χρήση αντικ.	59%	73%
Κοινούς χώρους	7.8%	7.4%
Φαγητό	0.6%	1.0%
1 + 2	26%	0.5%
1 + 3	0.6%	0%
2 + 3	0.6%	1%
Αναπάντητα	4.8%	17.2%

Πίνακας 25 : Σύγκριση απαντήσεων για τον κίνδυνο απο αιμοδοσία

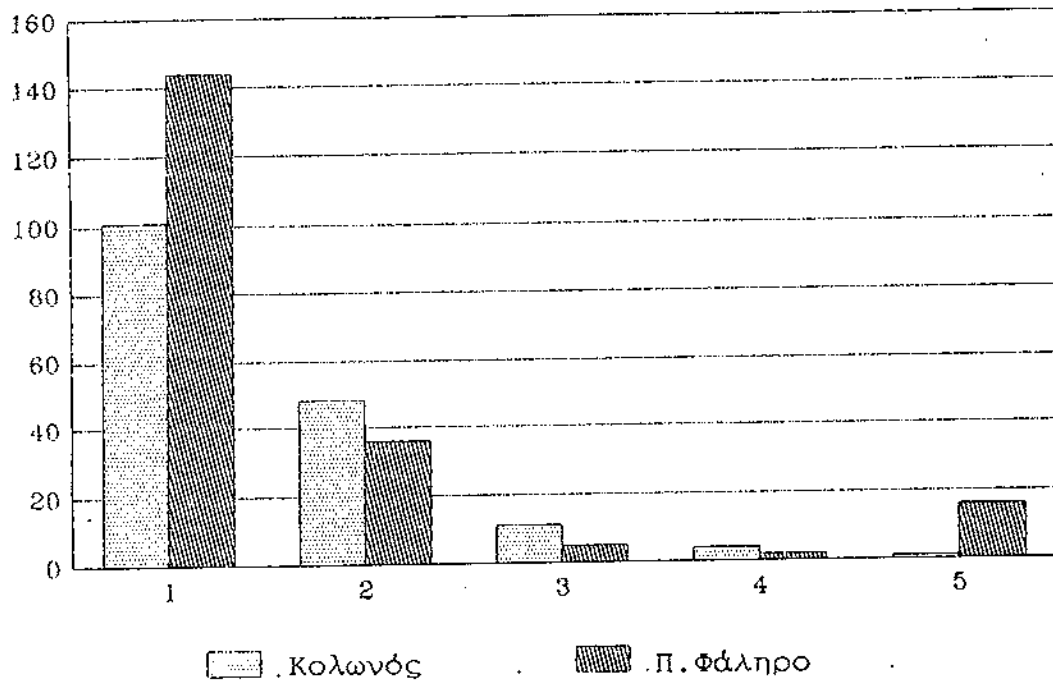
	Κολωνός	Π. Φάληρο
Πολύ	9%	7.3%
Λίγο	27.8%	10.8%
Σχεδόν καθόλου	35.1%	24.1%
Καθόλου	25.4%	54.1%
Αναπάντητα	0%	3.4%

Πίνακας 26 : Σύγκριση απαντήσεων για την επαφή με το δέρμα

	Κολωνός	Π. Φάληρο
Βέβαιη μόλυνση	8.5%	4.9%
Πολύ πιθανή	38.1%	21.6%
Σπάνια	28.5%	45.3%
Αδύνατη	24.2%	27%
Αναπάντητες	0.6%	1%

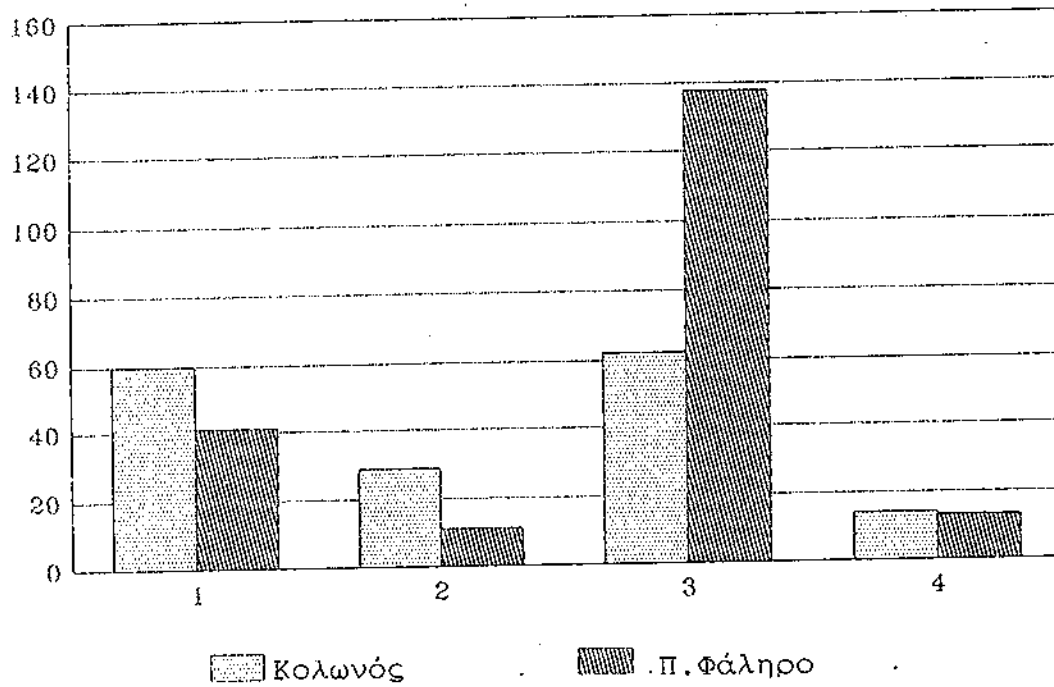
Πίνακας 27 : Εάν δεν έκαναν εξέταση γιατί;

	Κολωνός	Π. Φάληρο
Λόγοι θεραπείας	7.8%	3.9%
Λόγοι απόρρητου	5.4%	1.4%
Δεν θέλουν να ξέρουν	7.8%	11.3%



Σχ 14 : Μόλυνση απο την μητέρα στο παιδί

- 1 Κατά την κύηση
- 2 Κατά τον τοκετό
- 3 Κατά τον θηλασμό
- 4 Με την απλή επαφή
- 5 Δεν απάντησαν



Σχ15 : Εάν κάποιος απο την οικογένεια ήταν φορέας

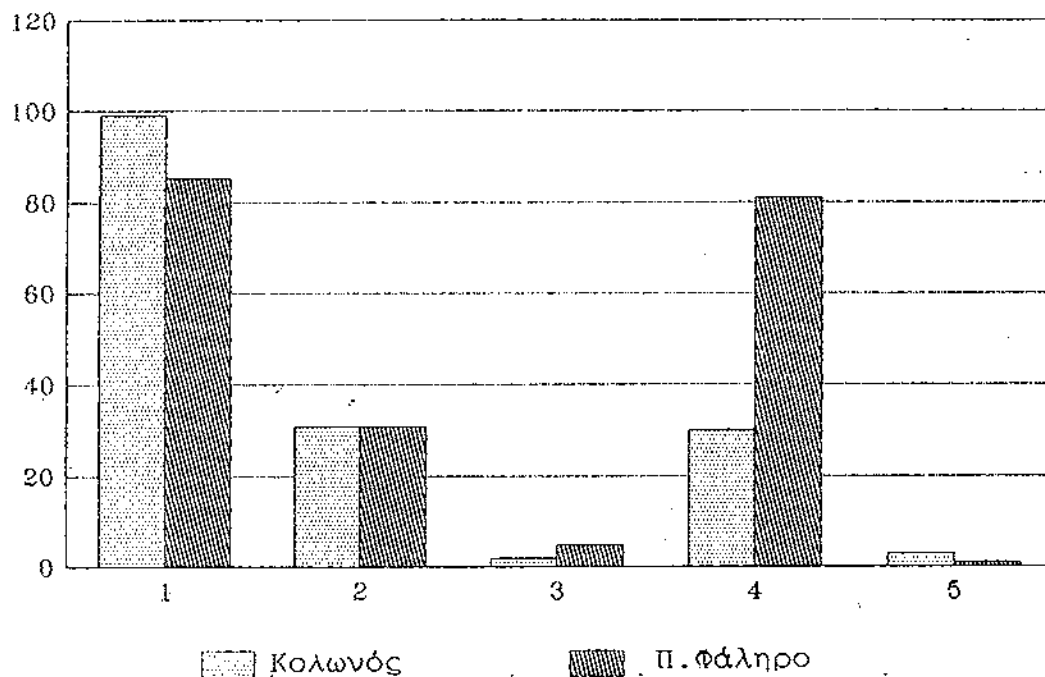
- 1 Απομόνωση
- 2 Απομάκρυνση απο το σπίτι
- 3 Θα τον δέχονταν
- 4 Δεν απάντησαν

Πίνακας 28 : Σχέσεις

	Κολωνός	Π. Φάληρο
Μόνιμες	59.3%	66.5%
Εφήμερες	33.3%	25%
Αναπάντητες	7.2%	8.3%

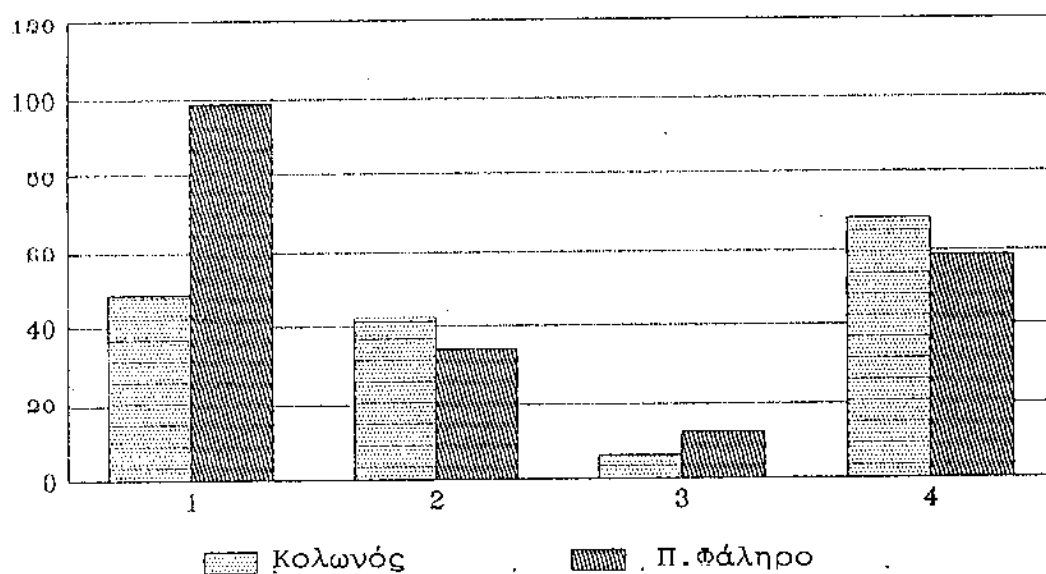
Πίνακας 29 : Η σωστή χρήση προφυλακτικού εμποδίζει την μόλυνση

	Κολωνός	Π. Φάληρο
Πολύ	76.3%	66%
Μέτρια	21.2%	26.1%
Λίγο	0.6%	4.4%
Καθόλου	1.2%	3.4%
Αναπάντητες	0.6%	0%



Σχ 16 : Ποιός ο καλλίτερος τρόπος ενημέρωσης

- 1 Μέσα μαζικής ενημέρωσης
- 2 Βιβλία, περιοδικά κλπ
- 3 Ομιλίες
- 4 Προσωπική ενημέρωση από ειδικό
- 5 Δεν απάντησαν



Σχ 17 : Χρήση προφυλακτικού στις εφήμερες σχέσεις

- 1 Πάντα
- 2 Μερικές φορές
- 3 Ποτέ
- 4 Δεν απάντησαν

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Ολοκληρώνοντας αυτή την εργασία, και θέλοντας να επισφραγίσουμε το θέμα "AIDS και νοσηλευτική", πιστεύουμε, ως μελλοντικοί λειτουργοί της υγείας, πως δεν πρέπει να υπάρχει χώρος για κατακριτική στάση στη φροντίδα του αρρώστου με AIDS. Αλλά αντίθετα, πρέπει να υπάρχει χώρος μόνο για κατανόηση, συμπάθεια, ανθρωπιστική και επιστημονική νοσηλευτική φροντίδα της υψηλότερης δυνατής στάθμης, σύμφωνα με τις σημερινές μας γνώσεις και δεξιότητες και σύμφωνα με το αξιόλογο τρίπτυχο της ολιστικής νοσηλείας που ακολουθεί:

- Θεώρηση του αρρώστου ως μοναδικής, αδιαίρετης και ανεπανάληπτης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.
- Πίστη στην ατίμητη αξία και στην αξιοπρέπεια του αρρώστου.
- Θερμό ενδιαφέρον για την προσωπική εξυπηρέτηση των αναγκών της υγείας και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων του αρρώστου.

Η επιστήμη, η τέχνη και το πνεύμα της νοσηλευτικής και όλες οι διαστάσεις των υπηρεσιών της, έχουν την αποστολή και τη θέληση αλλά και το χρέος να υποστηρίξουν την παγκόσμια μάχη κατά του AIDS και να βοηθήσουν με διεπιστημονική συνεργασία στην επίλυση των βιοψυχοκοινωνικών, ηθικών και νομικών προβλημάτων που δημιούργησε η νέα αυτή αρρώστεια.

Αληθινή πρόκληση είναι η ευκαιρία να νοσηλεύσουμε τους αρρώστους με AIDS και με αυτό τον τρόπο να χτίσουμε ανθρώπινες γέφυρες και όχι διαχωριστικά τείχη μεταξύ των ανθρώπων του τεχνοκρατικού αιώνα μας.

Τώρα είναι η ευκαιρία ν' αποδείξουμε την αξία της νοσηλευτικής ως επιστήμης και τέχνης φροντίδας της υγείας του ό-λ-ο-υ ανθρώπου.

Θα αναλάβουμε το επιχείρημα;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΛΙΜΠΟΥΤΑΚΗ ΤΖΙΝΑ : « AIDS - Ελληνική πραγματικότητα », εκδόσεις « ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ », Αθήνα 1985.
- ΒΟΡΡΙΑΣ Α : « Πρίν να είναι πολύ αργά », εκδόσεις « ΑΚΤΙΝΕΣ ». Αθήνα Μάιος 1988.
- BROWN E. SIMON : « Εγχρωμος Ατλας για το AIDS και τη νόσο HIV » (μτφρ. Ευστρατιάδης Θ), εκδόσεις « ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΔΑΚΗΣ ». Αθήνα 1988.
- ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ : « Βλενόρροια - Σύφιλη - AIDS », εκδόσεις « STUDENTS EDITIONS » Πάτρα 1987.
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS : εκδόσεις « Β. MEDICAL ARTS », Αθήνα 1989.
- ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ : « Συμβολή της Νοσηλευτικής στην αντιμετώπιση του AIDS », τεύχος 3ο, σελ. 74-79 Μάρτιος-Απρίλιος 1990.
- HAWKES NIGEL : « AIDS »:, (μτφρ. Πολυχρόνη Α), εκδόσεις « ΚΕΔΡΟΣ » Αθήνα 1988.
- ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ Γ. : « Μελέτη χαρακτηριστικών AIDS σε Ιερόδουλες », (διατριβή), Αθήνα 1986.
- ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ-ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ : « AIDS, οδηγίες προς Νοσηλευτικό - Εργαστηριακό προσωπικό »: εκδόσεις « Ε.Ε.Α », Αθήνα 1985.
- ΚΟΤΤΑΡΙΔΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ : « Η απειλή του AIDS », εκδόσεις « ΑΣΤΡΑΠΗ » Αθήνα 1987.
- ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ : « AIDS - Τι πρέπει να γνωρίζετε », εκδόσεις « AQUARIUS », Αθήνα 1988.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. : « Κλινική εικόνα - Μέτρα πρόληψης HIV λοίμωξης », εκδόσεις « Ε.Ο.Φ. », Αθήνα 1988.
- ΜΑΥΕΡ ΚΕΝ : « AIDS », (μτφρ. Ταμβάκη Ε.), εκδόσεις « ΦΛΩΡΟΣ », Αθήνα 1986.
- ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ Κ. - ΤΡΙΚΚΑΣ Γ. : « Ο ιός της Επίκτητης Ανασολογικής Ανεπάρκειας », εκδόσεις « Ε.Ο.Φ. », Αθήνα 1989.
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ. : « AIDS - Διεθνή Επιστημονικά δεδομένα », εκδόσεις « ΛΙΤΣΑΣ », Αθήνα 1986.
- ΡΑΓΙΑ Α. : « Συμβολή της Νοσηλευτικής στην Αγωγή Υγείας αρρώστων με AIDS », εκδόσεις « Υ.Υ.Π.Α. », Αθήνα 1989.
- ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΟΥ Α. : « Οίος HIV », εκδόσεις « ΥΠΟ-ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ AIDS », Αθήνα 1988.
- ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ Ι. : « Η Δερματολογία - Αφροδισιολογία στην Ελλάδα ». τόμος 6ος, Αθήνα 1987.
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ : « AIDS - πληροφορίες για το Νοσηλευτικό προσωπικό », εκδόσεις Κ.Α.Α.Υ.Σ.Α., Αθήνα 1989.

