

ΑΝ Η ΖΩΗ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ
Η ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝ



Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

"AIDS ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ"

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΚΕΧΑΓΙΑ ΜΑΛΑΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΡΙΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΠΑΤΡΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 1995

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

1245

"AIDS ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ"

Κάθε γνήσιο αντίτυπο αυτής της εργασίας φέρει την υπογραφή του συγγραφέα και του επιβλέποντα καθηγητή

Κεχαγιά Μαλαμά
Κυριακόπουλος Κωνίνοσ
Λαμπρόπουλοσ Ιωάννησ
Πρίνου Αικατερίνη

Καθηγήτρια δρ. Παπαδημητρίου Μαρία

Στους γονείς μας για όλη την αγάπη, υποστήριξη,
ηθική και υλική βοήθεια που μας παρείχαν όλα
αυτά τα χρόνια. Νάστε πάντα καλά.

... Γράφω συχνά για τη μοναξιά, την μελαγχολία και την ματαιότητα αλλά μάλλον, τα βιώνω κι αυτά σαν κόμικς. Μπροστά στον Αλέξη, φέρθηκα σαν γυναικούλα. Αντί να τον παρηγορήσω, με παρηγόρησε! Μίλησε κοφτά και γενναία σ' έναν άνθρωπο που έτρεψε μπροστά του - εν γένει μπροστά στο προφανές και αναμενόμενο. Απ' αυτό το παιδί που ακόμα δεν έχει πατήσει τα 30, μάθαινα τι σημαίνει η "ευφροσύνη του πόνου" και η στωική αταραξία.

Έφυγα ράκος απ' το δωμάτιό του και από την ένταση, ήθελα να κάνω ευετό. Ο εαυτός μου είχε μπλοκάρει. Αποδεικνυόταν ότι τα παχειά λόγια μου είναι μια πόζα μελαγχολίας και ότι κατά βάθος είμαι κι εγώ, όπως το πλήθος του δρόμου, που ζει μέσα στην απορία και την σύγχυση, τρέχει πίσω απ' τις ανάγκες και τις συνήθειές του, δεν προλαβαίνει να σκεφτεί τί ποθε να κάνει σ' αυτόν τον κόσμο και τρώει ξαφνικά μια κυτραπακιά και πεθαίνει. Κατέβαινα τη Σταδίου και έβλεπα τα πρόσωπα, Αρπαγμένα από κύβια σκεπη του ύπνου, υπνωτισμένα απ' τη ρυθμό της καθημερινότητας, εξεπατημένα...

Τότε συνειδητοποιείς ότι δεν αξίζει να ζεις σαν άνθρωπος. Αν δεν έχεις τα μάτια σου ανοιχτά και δεν βλέπεις με διαύγεια και καλωσύνη τον κόσμο. Το ξέρω, είναι δύσκολο - οι περισσότεροι υπνοβατούμε πάνω σ' ένα υπαυπάκι φόβου και αποχαύνωσης. Ξεχνιόμαστε με ανοησίες, με επιπλά ιδεών, με γλισχρούς στοχούς, με γλυκά μέτρα. Αλλά δεν έχει νόημα διαφορετικά. Πρέπει απ' τη μέγα να βγάλουμε ξύγκι. Αρκετά περιμέναμε στο ροδόκλεπο του Έλιοτ. Πρέπει το σκοτάδι να γίνει φως και η ακινησία χορός. Πρέπει να κατέβουμε απ' το τοιγκέλι, να βγάλουμε μάτια, αυτιά και αυτιά και να ξαναγίνουμε άνθρωποι.

Όλα μας σπρώχνουν στο χάσιμο, αλλά εμείς πρέπει να βρούμε στην επιφάνεια. Μια ανασα είναι η ζωή - ας την πάρουμε.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ Σελ.
 AIDS ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πρόλογος	1
Εισαγωγή	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	
1.1 Αμυντικό σύστημα	4
1.2 Αντισολογία της Λοίμωξης	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	
2.1 Ορισμος	10
2.2 Ιστορία της νόσου	12
2.3 Προέλευση του ιού	14
2.4 Κλινική εικόνα	16
2.5 Χαρακτηριστικά της επιδημίας του AIDS	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο	
3.1 Τρόποι μετάδοσης και μη μετάδοσης του ιού	23
3.2 Πρόληψη	29
3.2.1 Γενικά μέτρα προφύλαξης	29
3.2.2 Πρόληψη μετάδοσης του HIV από το περιβάλλον των πασχόντων. - Μέτρα Προφύλαξης του Νοσηλευτικού Προσωπικού.	33
3.2.3 Φάρμακα του AIDS	34
3.2.4 Συστάσεις προς τους ασθενείς	34
3.3 Θεραπεία	38
3.4 Ευβόλιο	43
3.4.1 Μια άλλη απουσία	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο	
4.1 Οροθετικότητα: Μια νέα επιδημιολογική διάσταση	52
4.2 Διαχειρισμός νοσημάτων και ινφωσεων του ιού	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο	
5.1 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με AIDS	57
5.2 Νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργημένου αρρώστου με AIDS	70
5.3 Εξωνοσοκομειακή και Κοινωνική Φροντίδα	75
5.3.1 Νοσηλεία στο σπίτι	75

5.3.2 Μετανοσοκομειακή Φροντίδα	77
5.3.3 Ομάδες Αυτοβοήθειας	78
5.4 Ενδονοσοκομειακή Φροντίδα	79
5.5 Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις	83
5.6 Κατευθύνσεις στους πάσχοντες του AIDS	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο	
6.1 Ψυχολογικά προβλήματα φορέων και ασθενών	89
6.2 Ηθικά - Δεοντολογικά και Νομικά προβλήματα	91
6.3 Επιβολή Υγιεινοοικικών Μέτρων	92
6.4 Δικαιώματα - Υποχρεώσεις Οροθετικών	93
6.4.1 Δικαιώματα Οροθετικών	93
6.4.2 Υποχρεώσεις Οροθετικών	93
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο	
7.1 AIDS στην παιδική ηλικία	95
7.2 Το παιδί με HIV λοίμωξη και το σχολείο	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο	
8.1 Γενικοί κανόνες νεφροπαθών με AIDS στην αιμοκάθαρση	100
8.2 Ειδικό κανόνες νοσηλείας νεφροπαθών με AIDS στην αιμοκάθαρση	101
8.3 Περιτοναϊκή κάθαρση	103
8.4 Αιμοδοσία και Μετάγγιση	104
8.4.1 Ιστορική Αναδρομή	104
8.4.2 Αίμα και παράγωγα που μεταδίδουν τον HIV	106
8.4.3 Σχετικότητα HIV λοίμωξης από μετάγγιση αίματος και παραγώγων του	106
8.4.4 Μέτρα για την ασφάλεια της μετάγγισης	107
8.5 Επαγγελματική Μόλυνση	109
8.5.1 Ανήλπιση σε σχέση με τον κίνδυνο.	111
8.5.2 Καθολική Προφυλαξη	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο	
9.1 Προετοιμασία για θάνατο	115
9.2 Διερεύνηση των συνθηκών νεκροτομής ατόμων υψηλού κινδύνου (AIDS) - Μέτρα προστασίας	117
9.3 Οι αντιστοιχίες της Ιατρικής: Η τραγική κατάσταση των αιμορροφιλικών	119

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο	
10.1 Κρατική Μέριμνα κατά του AIDS	122
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11ο	
11.1 Εκκλησία - Διάλεξη	125
 ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
- Κοινωνική Προκατάληψη	140
- Μεθοδολογία	146
- Ερωτηματολόγια	149
- Στατιστικά Αποτελέσματα	159
- Συζήτηση - Συμπεράσματα	196
- Επίλογος	199
- Παραρτήματα - Εικόνες	200
- Βιβλιογραφία	i-ii

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.

AIDS. Στο άκουσμα και μόνο της λέξης οι περισσότεροι νιώθουμε φόβο. Πόσο ενημερωμένοι είμαστε άραγε για τον ιό του διαβόλου; Πώς αντιμετωπίζουμε ασθενείς και φορείς; Κοιτάμε τελικά στα μάτια το πρόβλημα ή αποστρέφουμε το βλέμμα; Αν και στη χώρα μας δεν γνώρισε την έκταση της υστερίας που κυριεύσε πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής. Το στοιχείο του αγνώστου και του μέχρι στιγμής ανίατου ήταν αυτό που οδήγησε πολλούς Έλληνες σε εκτιμήσεις και αντιδράσεις, όχι μόνο έξω από την ιατρική πραγματικότητα αλλά και επικίνδυνες για την σωματική και ψυχική μας υγεία.

Πάνε τώρα αρκετά χρόνια που μιλάμε για το AIDS. Από πολλούς η αρρώστεια υποκαλέστηκε μάλιστα της εποχής μας και από άλλους ίσως τους περισσότερους νέα επιδημία. Οι ερευνητές δίνουν καθημερινά τις μάχες τους στα εργαστήρια και οι φορείς ή οι ασθενείς τις δικές τους, ίσως σκληρότερες μάχες στην προσωπική τους ζωή. Τις πρώτες όλος ο κόσμος τις παρακολουθεί με κομμένη την ανάσα και με όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Κι όσο περνάει ο καιρός και το φάρμακο δεν βρίσκεται τόσο η αγωνία μεγαλώνει. Για τις άλλες όμως μάχες τις σκληρότερες, και δυσκολότερες ποιος πραγματικά ενδιαφέρεται; Ποιος αντιμετωπίζει με συμπάθεια όλους αυτούς που το προσωπικό τους δράμα είναι μεγάλο και βαθύ; Ποιος τους δίνει κάποιο κουράγιο ή ένα χέρι βοήθειας;

Η ανθρωπιά ολοένα και χάνεται και κανείς δεν μάχεται να την βρει. Η ενημέρωση που κάνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αλλά και οι μαζικοί φορείς φαίνεται ότι δεν βοηθούν όσο θα έπρεπε.

Ελάχιστοι θα ήταν εκείνοι που θα φιλοίξον στο μαγαζάκι ένα φορέα του AIDS, και λιγότεροι ακόμα εκείνοι που θα δέχονταν να να φάνε σε ένα εστιατόριο όπου ένας εργαζόμενος στην κουζίνα του έχει AIDS. Αντίθετα σχετικά πολλοί θα ήταν αυτοί που θα δέχονταν να κλείσουν τους ασθενείς αυτής της αρρώστειας σε άσυλα, ώστε να μπορέσουν να προστατεύσουν όσο το δυνατόν καλύτερα γίνεται την δική τους ζωή και ασφάλεια.

Μέσα σε αυτό τον κικεώνα και τέρνωντας εσθίσιμα από ένα ποιοτικό που συναντήσαμε ως σπουδαστές στο Νοσοκομείο κατά την πρακτική μας άσκηση θελήσαμε να ασχοληθούμε εξειδικευμένα με το θέμα αυτό. Στο πρώτο μέρος της εργασίας επιχειρούμε μια ιατρική προσέγγιση ενώ στο δεύτερο μέρος μια νοσηλευτική παρέμβαση.

Το τρίτο μέρος αποτελείται από μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 10 Λύκεια της Πάτρας και απευθύνθηκε εξ ολοκλήρου σε παιδιά 17 και 18 ετών.

Η ερευνά μας και τα συμπεράσματά της δεν έχουν κανένα άλλο στόχο παρά μόνο να κραύσουν τον κώδωνα του κινδύνου στη λογική και στην ανθρωπιά μας. Γιατί έχουμε επιλέξει να κοιτάμε το φως και να γυρνάμε την πλάτη μας στο σκοτάδι να μάχουμε το άσπρο και να φεύγουμε από το μαύρο.

Κάθε λεπτό που περνάει όμως κάθε στιγμή πέφτουμε πρόσωπο με πρόσωπο με το φρενοκομείο των καιρών μας. Δεν έχει νόημα να το αγνοούμε. Υπάρχει είναι εδώ όπως η ασχήμια δίπλα δίπλα με την ομορφιά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πόλεμοι συνήθως γίνονται με την υπόσχεση μιας γρήγορης νίκης, με τις τρομπέτες να μην ηχούν ποτέ υποχώρηση. Και η καμπάνια εναντίον του AIDS δεν ήταν εξαίρεση.

Αμέσως μετά την αναγγελία των ερευνητών στα μέσα της δεκαετίας του '80, ότι είχαν ανακαλύψει τον ιό που προκαλεί το AIDS, οι υπεύθυνοι υποστήριξαν σίγουροι ότι ένα εμβόλιο θα μπορούσε να είναι έτοιμο σε 2 χρόνια. Η πιο τρομακτική πληγή του 20ου αιώνα υποκύπτει σε μια γρήγορή αντεπίθεση της ανθρώπινης ιδιοφυΐας και της υψηλής τεχνολογίας.

Κανένας όμως δεν έκανε επινίκειους λόγους. Τη στιγμή που η διαπαιδαγώγηση για το AIDS έχει επιβραδύνει την επιδημία στις ανεπτυγμένες χώρες, η αρρώστια συνεχίζει να εξαπλώνεται ραγδαία σε πολλά φτωχά έθνη.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας λέει ότι τουλάχιστον 30 εκατομμύρια άνθρωποι μπορεί να μολυνθούν ως το 2.000.

Η μοναδική αχτίδα ελπίδας σ' αυτή την σκοτεινή εικόνα είναι ο γρήγορος ρυθμός πάνω στον ιό του AIDS.

Εμείς δεν έχουμε παρά να ελπίζουμε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΑΜΥΝΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.

Το σώμα εκτίθεται συνεχώς με μικρόβια, ιούς, μύκητες και παράσιτα που βρίσκονται ιδιαίτερα στο δέρμα, στο στόμα, στις αναπνευστικές οδούς, στο παχύ έντερο, στους βλεννογόνους των ματιών και στο ουροποιητικό σύστημα. Πολλοί από τους μικροοργανισμούς αυτούς είναι ικανοί αν εισβάλλουν στους βαθύτερους ιστούς, να προκαλέσουν σοβαρά νοσήματα. Επιπλέον, ο οργανισμός εκτίθεται κατά διαστήματα σε άλλα, πολύ λοιμογόνα μικρόβια και ιούς, εκτός από αυτά που υπάρχουν στο σώμα, που προκαλούν θανατηφόρα νοσήματα, όπως πνευμονία, στρεπτοκοκκιακές λοιμώξεις και τυφοειδή πυρετό.

Ευτυχώς το σώμα διαθέτει ένα ειδικό σύστημα αντιμετώπισης των διαφόρων λοιμογόνων και τοξικών παραγόντων. Το σύστημα αυτό αποτελείται από τα λευκοκύτταρα ή λευκά αιμοσφαίρια, το σύστημα των ιστικών μακροφάγων (που συχνά αλλά λανθασμένα, ονομάζεται και δικτυοενδοθηλιακό σύστημα) και το λεμφικό ιστό. Οι ιστοί αυτοί λειτουργούν για την πρόληψη της νόσου, με δυο διαφορετικούς τρόπους:

- καταστρέφοντας στην κυριολεξία τους εισβολείς μικροοργανισμούς με τη διαδικασία της φαγοκυττάρωσης
- σχηματίζοντας αντισώματα και ευαισθητοποιημένα λεμφοκύτταρα που το καθένα τους ή και τα δύο μαζί αποοίον να καταστρέψουν τον εισβολέα.

Τύποι λευκοκυττάρων.

Στο αίμα υπάρχουν φυσιολογικά έξι διαφορετικοί τύποι λευκών αιμοσφαιρίων ως εξής: πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα, πολυμορφοπύρρηνα πωσινόφιλα, πολυμορφοπύρρηνα βασεόφιλα, μονοπύρρηνα ή μονοκύτταρα λευκοκύτταρα και πλασματοκύτταρα.

Τα κοκκιοκύτταρα και το μονοπύρρηνα προστατεύουν το σώμα από τους μικροοργανισμούς προσλαμβάνοντας τους με τη διαδικασία της φαγοκυττάρωσης. Μια από

τις λειτουργίες των λεμφοκυττάρων είναι να προσπλώνονται σε μικροοργανισμούς και να τους καταστρέφουν. η λειτουργία αυτή αποτελεί μέρος του συστήματος της ανοσίας

Παραγωγή των λευκοκυττάρων.

Τα πολυμορφοπύρρηνα και τα μονοπύρρηνα κανονικά σχηματίζονται μόνο στο μυελό των οστών. Αντίθετα τα λεμφοκύτταρα και τα πλασματοκύτταρα παράγονται στα διάφορα λεμφικά όργανα δηλαδή στους λεμφαδένες, το σπλήνα, το θύμο αδένι τις αμυγδαλές και σε διάφορους λεμφικούς σχηματισμούς του εντέρου και άλλων περιοχών.

Μερικά από τα λευκοκύτταρα που σχηματίζονται στο μυελό των οστών, ιδιαίτερα τα κοκκιοκύτταρα παραμένουν μέσα σε αυτόν ώσπου να χρειασθούν στο κυκλοφορικό σύστημα. Όταν υπάρξει αυτή η ανάγκη, διάφοροι παράγοντες, προκαλούν την απελευθέρωσή τους στην κυκλοφορία.

Ιδιότητες.

Τα ουδετερόφιλα του αίματος ζουν μόνο μερικές ώρες γιατί αποτελούν ένα από τους κύριους μηχανισμούς άμυνας του οργανισμού κατά των μικροβίων τα οποία καταστρέφουν, με αποτέλεσμα να καταστρέφονται και πολλά κοκκιοκύτταρα. Έτσι από τον ερυθρό μυελό των οστών παράγονται περί τα εκατό δισεκατομμύρια ουδετερόφιλα την ημέρα για να είναι δυνατό να εξισορροπείται η συνεχή καταστροφή τους. Σε περίπτωση προσβολής του οργανισμού από μικρόβια ο ερυθρός μυελός παράγει και απελευθερώνει στο αίμα πολύ περισσότερα ουδετερόφιλα. Αυτά διαπερνούν το τοίχωμα των τριχοειδών αγγείων στην περιοχή της προσβολής και καταστρέφουν τα μικρόβια με φαγοκυττάρωση.

Η κύρια λειτουργία των λεμφοκυττάρων είναι ότι παράγουν τα αντισώματα τα οποία είναι από τις κύριες ουσίες που χρησιμοποιεί ο οργανισμός για την άμυνα του εναντίον των μικροβίων.

Τα μεγάλα μονοπύρρηνα χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερη επιθετικότητα. Εμφανίζουν δηλαδή αμοιβοδοσειδή κίνηση, φαγοκυττάρωση και ασφαλώς συμμετέχουν, με τρόπο που δεν είναι γνωστός ακόμη, στην παραγωγή αντισωμάτων.

Τρόπος παραγωγής αντισωμάτων

Τα αντισώματα ως γνωστό παράγονται από τα β-λεμφοκύτταρα (ειδική κατηγορία λευκοκυττάρων).

Όταν μια ουσία αντιγονικής δράσης εισέλθει στον οργανισμό τότε τα μακροφάγα κύτταρα ενεργοποιούν τα λευκοκύτταρα και συγκεκριμένα τα Τ-λεμφοκύτταρα τα οποία πολλαπλασιάζονται δηλαδή μας δίνουν θυγατρικά κύτταρα Τ τα οποία πηγαίνουν στον τόπο εισβολής και αντιγράφουν τις διάφορες αντιγονικές ουσίες (σχήμα κλειδί - κλειδαριάς). Τα θυγατρικά αυτά κύτταρα Τ διεγείρουν τα β-λεμφοκύτταρα τα οποία πολλαπλασιάζονται και ξανααποτυπώνουν από τα Τ-λεμφοκύτταρα το σχήμα των αντιγόνων με σχέση εικόνας-ειδώλου.

Τα β-λεμφοκύτταρα (θυγατρικά) απελευθερώνουν τα αντισώματα τα οποία είναι ουσίες πρωτεϊνικής δομής που μπορούν να αφοπλίσουν να διασπάσουν τα αντιγόνα.

Αναφερόμενοι στις έννοιες αποτύπωση και αντιγραφή εννοούμε ότι:

Επειδή τα αντιγόνα είναι συνήθως ουσίες πρωτεϊνικής δομής μοριακού βάρους άνω των 70.000 (ουσίες μοριακού βάρους κάτω των 70.000 αποκτούν αντιγονική δράση όταν εισέλθουν στον οργανισμό μας μόνο όταν ενωθούν με πρωτεΐνες του σώματός μας). λέγοντας αντιγραφή ή αποτύπωση πρωτεϊνικής δομής όπως και τα αντισώματα.

Τα αντισώματα ονομάζονται και ανοσοσφαιρίνες και χωρίζονται σε 4 κατηγορίες ανάλογα με τις πρωτεϊνικές αλυσίδες που διαθέτουν στο μορίό τους. Έτσι έχουμε τις IGA, IGG, IGM, IGE.

Τα αντισώματα δρουν είτε κατακοιμνίζοντας τις πρωτεΐνες των αντιγόνων είτε αφού ενώσουν τα δύο κινητά πρωτεϊνικά μέλη τους με το αντιγόνο και κατόπι ενώσουν τα δύο ακίνητα μέλη τους με πλησιέστερο κύτταρο και έτσι απαγορεύουν την κυκλοφορία του αντιγόνου στον οργανισμό μας, είτε ενωμένα με την πρωτεϊνική αλυσίδα του αντιγόνου διαφοροποιούν την προέλευση και τον προσρισμό αυτού.

Μεγάλη σημασία στην παραγωγή αντισωμάτων δίνουμε ακόμα και στα πλασματοκύτταρα τα οποία υπάρχουν στον μυελό των οστών και σε διάφορα λεμφικά όργανα και παράγουν αντισώματα έναντι των βακτηριακών τοξινών, και σε ορισμένους ιούς.

Τα αντισώματα που παράγονται από τα πλάσματοκύτταρα είναι η βιολογική βάση της ανοσίας και αποτελούν τον μηχανισμό άμυνας του σώματος έναντι πιθανόν επικινδύνων παραγόντων.

1.2 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ.

Ο ιός του AIDS (H.I.V) προσκολλάται σε ειδικούς υποδοχείς που υπάρχουν μόνο στα T4 λεμφοκύτταρα και τα μακροφάγα, και κατά συνέπεια μεταβάλλει το ρυθμό αύξησης και τη λειτουργικότητα των T4 λεμφοκυττάρων. Αν και έχουμε καταστροφική ουσιαστικά ενός μόνο τύπου κυττάρων, ωστόσο καταρρέει όλο το αμυντικό σύστημα του οργανισμού και αυτό οφείλεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαφόρων κυττάρων που παίρνουν μέρος στην ανοσιακή απάντηση.

Όλοι οι τύποι κυττάρων προέρχονται από το αρχέγονο κύτταρο, το οποίο με την επίδραση αγνώστων παραγόντων διαφοροποιείται και μεταναστεύει στο θύμο ή το μυελό των οστών όπου, αφού μεταβληθεί σε ώριμο κύτταρο του περιφερικού αίματος διαφοροποιείται χωρίς την επίδραση αντιγόνου.

Τα λεμφοκύτταρα που ωριμάζουν στο θύμο ονομάζονται T-λεμφοκύτταρα (Thymus derived) και αυτά που ωριμάζουν στο μυελό των οστών ονομάζονται B-κύτταρα. (Bone marrow derived).

Ανοσολογικές διαταραχές σε ασθενείς με AIDS.

Στο σύνδρομο παρουσιάζεται χαρακτηριστική λευκοπενία που οφείλεται στην κατακόρυφη μείωση του συνολικού αριθμού των T-λεμφοκυττάρων. Έχουμε επίσης μείωση του απόλυτου αριθμού των T4 λεμφοκυττάρων και του πηλίκου T4/T8.

Η ειδική κυτταροτοξική δραστηριότητα των λεμφοκυττάρων είναι πολύ ελλειμματική στους ασθενείς με AIDS σε σχέση με φυσιολογικούς μάρτυρες. Ανεπαρκής είναι επίσης η βοηθητική λειτουργία των T4 λεμφοκυττάρων.

Ο απόλυτος αριθμός των B-λεμφοκυττάρων είναι φυσιολογικός, λόγω όμως της αυξημένης πολυκλωνικής διεγέρσεως τους, εκκρίνουν μεγάλα ποσά μη ειδικών ανοσοσφαιρινών (θιμοσίνης, ιντερφερόνης, ιντερλευκίνης, κ.λ.π.).

Στα τελικά στάδια του συνδρόμου επέρχεται πλήρης διαταραχή και καταστροφή του αμυντικού συστήματος του οργανισμού που επιτρέπει την ανάπτυξη ευκαιριακών λοιμώξεων και νεοπλασιών.

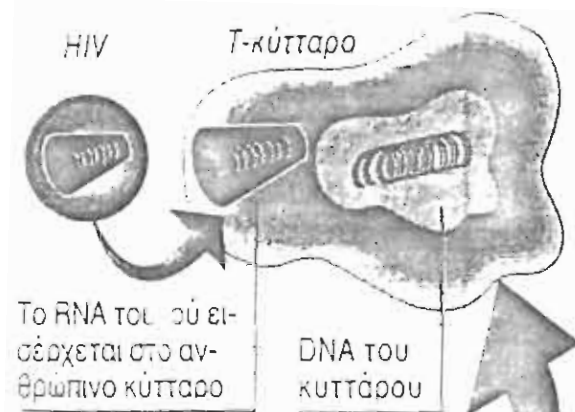
Ανθεκτικότητα του Η.Ι.Υ.

Πειραματικές εογασίες έδειξαν ότι ο ιός παρουσία πλάσματος μπορεί να επιζήσει και να ανιχνευθεί σε υγρά θέρμανση (54-56°C) για 3 ώρες. Είναι μολυσματικός όταν παραμένει σε ξηρή επιφάνεια για 3 μέρες, σε θερμοκρασία δωματίου (23-27°C), σε υγρό περιβάλλον, σε θερμοκρασία δωματίου για 15 ημέρες, ενώ σε θερμοκρασία 36-37°C για την 11 ημέρες.

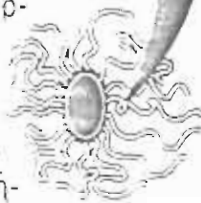
Επίσης ο ιός είναι ανθεκτικός στη γ-ακτινοβολία (δόση μικρότερη από 2×10^5 Rads) και στην υπεριώδη ακτινοβολία (δόση μικρότερη από 5×10^3 J/M³).

Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΣ

- 1** Ο ιός HIV μαζί με το RNA του, η απαιτούμενη πληροφορία για την αναπαραγωγή του, συνδέεται με ένα ανθρώπινο T-κύτταρο, το οποίο είναι σημαντικό κομμάτι του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού. Το RNA εισέρχεται διαμέσου του τοιχώματος του κυττάρου, όπου παραμένει ανενεργό μέχρι...



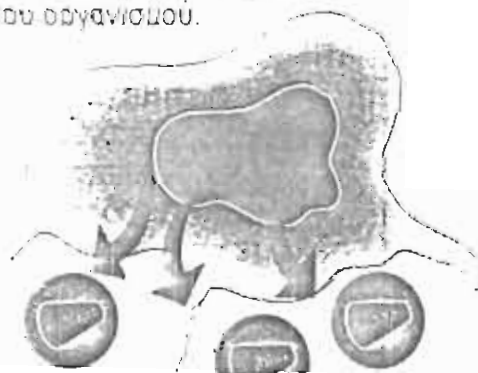
- 2** ...ένα ξένο προς τον οργανισμό βακτήριο ή πρωταϊνή, όπως το μυκόπλάσμα, προκαλεί την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος, το οποίο ενεργοποιεί το RNA του ιού



- 3** Συνδυαζόμενο με την γενετική πληροφορία που περιέχεται στο T-κύτταρο, το DNA...



- 4** ...προγραμματίζει το κύτταρο να παράγει αντίγραφα του ιού. Τα αντίγραφα αυτά εκρήγνυνται εξουδετερώνοντας το T-κύτταρο και προσβάλλοντας άλλα T-κύτταρα που καταστρέφουν τελικώς το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η λέξη AIDS προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (Σ.Ε.Α.Α= Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.)

ACQUIRED: Επίκτητη όχι κληρονομική αλλά οφειλόμενη σε ιό που εισέβαλλε στον οργανισμό κατά την διάρκεια της ζωής

IMMUNE: Ανοσολογική.

DEFICIENCY: Ανεπάρκεια σημαντική εξασθένιση του ανοσολογικού συστήματος του μηχανισμού δηλ. που μας προστατεύει από τις λοιμώξεις.

SYNDROME: Σύνδρομο δηλ. σύνολο συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν μια αρρώστια.

Η ασθένεια αυτή είναι ένα πολύπλοκο σύνδρομο. Μετά από μελέτες του για την αιτιολογία του AIDS έχει βρεθεί ότι η ασθένεια προκαλείται από ιό. Οι ιοί κατατάσσονται σε διάφορες κατηγορίες-οικογένειες. Ο ιός του AIDS (ο LAV/HTLV-III) ανήκει στους ρετροϊούς. Οι ιοί της κατηγορίας αυτής για να πολλαπλασιαστούν έχουν ανάγκη από ένα ζωντανό κύτταρο και στην συγκεκριμένη περίπτωση, το T4 λευκοκύτταρο που είναι ένα από τα κύτταρα της άμυνας του οργανισμού. Μπαίνοντας ο ιός αυτός στο κύτταρο στόχο, όπως λέγεται καταλαμβάνει το γενετικό μηχανισμό του κυττάρου και το υποχρεώνει να αναπαράγει αντίγραφα του εαυτού του καταστρέφοντας το τελικό.

Ειδικότερα ο HIV είναι RNA ιός που ανήκει στην ομάδα C των ρετροϊών. Χαρακτηρίζεται από την παραγωγή της ανάστροφης τρανσκριπτάσης μέσω της οποίας το RNA του ιού μεταγράφεται σε απλή αλυσίδα DNA. Στην συνέχεια συντίθεται συμπληρωματική αλυσίδα DNA και η διπλή αλυσίδα ενσωματώνεται στο DNA του ξενιστή. Ο ιός έχει σχήμα σφαιρικό. Αποτελείται από πυρήνα με εικοσάεδρη συμμετρία που περιέχει πρωτεΐνες αρκετά σταθερής σύστασως και από εξωτερικό διπλιδικό περίβλημα με γλυκοπρωτεΐνες που παρουσιάζουν αντιγονική μεταβλητότητα. Για να επιβιώσει ο ιός περιορίζει το ρυθμό αναπαραγωγής ή καταφεύγει σε αδρανή λανθάνουσα

κατάσταση. Στην επιδίωξη του ιού συμμετέχουν ενεργά τα μακροφάγα και τα κύτταρα του Κ.Ν.Σ. τα οποία χρησιμεύουν σαν αποθήκες του ιού ο οποίος παραμένει σε αφθονία κρυμμένος μέσα σε αυτά χωρίς να προκαλεί τους αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού.

Η δραστηριοποίηση και ο πολλαπλασιασμός του ιού φαίνεται ότι μπορεί να ξεκινήσει μετά από κάποια λοίμωξη από κάποιο μικρόβιο ή ιό. Σε αυτή την περίπτωση διεγείρεται το κύτταρο και παράγει RNA του ιού και πρωτεΐνη. Τα στοιχεία αυτά κοντά στην μεμβράνη του κυττάρου ενώνονται και σχηματίζουν νέους ιούς και εξέρχονται από το κύτταρο δημιουργώντας οπές στην επιφανεία του. Έτσι το προσβεβλημένο κύτταρο καταστρέφεται: οι δε νέοι ιοί περνούν στην κυκλοφορία του ατόμου και μολύνουν νέα λευκοκύτταρα. Όταν τα T4 λευκοκύτταρα εξουδετερώνονται το αποτέλεσμα είναι να διαταραχθεί η συνεργασία όλων των υπολοίπων υποπληθυσμών ανοσοκυττάρων με τελική φάση την μειονεκτική ανοσολογική άμυνα του οργανισμού έναντι των αντιγονικών ουσιών όπως τα μικρόβια, οι ιοί, τα παράσιτα τα καρκινογόνα κύτταρα.

Μια θεωρία που υπερισχύει των άλλων είναι ότι ο ιός χρειάζεται ένα βοηθο επιδρομέα έναν συμπαραγοντα. Αλλά η έρευνα για συμπαραγοντες δεν είναι αποτελεσματική. Οι ερευνητές έχουν κοιτάξει την πιθανότητα ότι οι μεγαλοιοί, ένας συνηθισμένος τύπος ερπητοϊών ίσως να είναι ο κρυφός συμπαραγοντας αλλά τελικά το απέρριξαν. Πρέπει να είναι κάτι που δεν είναι τόσο φανερό, λέει ο δόκτωρ KENT SERKOVITA στην Νέα Υόρκη, αλλιώς θα έπρεπε να το είχαμε καταλάβει εδώ και καιρό.

Ο MONTANGIER πιστεύει ότι ο συμπαραγοντας ίσως να είναι ένα μυκόπλασμα- ένα πρωταρχικό βακτήριο- σαν οργανισμός. Ο πιθανός ρόλος που παίζει αυτό ίσως να εξηγήσει ένα από τα μυστήρια που περιβάλλουν το AIDS.

2.2 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.

Το πρώτο κρούσμα AIDS παρουσιάστηκε στο νησί της Αιτίς το 1979. Η ιστορία ξεκίνησε από το Μαιάμι όπου μεγάλος αριθμός Αιτινών που εργαζόντουσαν εκεί βρέθηκαν να έχουν αντισώματα AIDS. Σήμερα το AIDS πράγματι θερίζει τους κατοίκους του νησιού. Κανείς όμως δεν ξέρει πως έφτασε ο ιός στο νησί. Οι εκδοχές ποικίλουν. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι εμφανίστηκε την ίδια χρονική περίοδο που εμφανίστηκε και στις Η.Π.Α. Ίσως μεταδόθηκε μέσω των Αιτινών που δούλευαν στο Ζαίρ και από το 1960 και αργότερα επέστρεψαν στην πατρίδα τους ή μετανάστευσαν στις Η.Π.Α. Και η Κεντρική Αφρική πλήττεται από το θανατηφόρο ιό που ίσως έφτασε εκεί από την γειτονική Κούβα μέσω των Κουβανών στρατιωτών που ήταν στην Αγκόλα αλλά όμως μπορεί να έφτασε και τελείως αντίστροφα από ότι οι Η.Π.Α θέλουν να πιστεύουν.

Στις αρχές του 1980 πολλοί γιατροί που παρακολουθούσαν ομοφυλόφιλους με προβλήματα υγείας παρατήρησαν μια αυξανόμενη συχνότητα σε παθήσεις που είχαν κάποια κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ τους.

Στην Νέα Υόρκη, ο δόκτωρ FRIEDMAN παρατηρεί την αύξηση κάποιας σπάνιας μέχρι τότε νόσου, του σαρκώματος Καρσι - ενός είδους καρκίνου του δέρματος - που πλήττει ιδιαίτερα τους ομοφυλόφιλους της Νέας Υόρκης. Πρόκειται για μια κακοήδη θανατηφόρα ασθένεια με άγνωστη αιτιολογία. Συναντιέται στους μαύρους της Κεντρικής Αφρικής και σε Ευρωπαίους της Μεσογείου. Στο μεταξύ στην Καλιφόρνια ο δόκτωρ GOTTLIELO παρατήρησε ότι πολλοί ομοφυλόφιλοι είχαν προσβηθεί από το σπάνιο παράσιτο, πνευμονοκύστη GARDNER με αποτέλεσμα να εκδηλώνουν πνευμονία. Ένας άλλος γιατρός ο δόκτωρ WEISSMAN στο Λος Άντζελες παρατήρησε ότι πολλοί ομοφυλόφιλοι που παρακολουθούσε παρουσίαζαν πυρετό και πρησμένους αδένες πράγμα που έμοιαζε με λοιμώδη μονοπυρήνωση αλλά δεν ήταν.

Αυτά είναι τα πρώτα κρούσματα της νέας νόσου που κοινό χαρακτηριστικό τους είναι η ομοφυλοφιλία και γι αυτό η ασθένεια ονομάστηκε GAY SYNDROM. Λίγο αργότερα επικράτησε η ονομασία GRID. Το 1983 η ερευνητική ομάδα του Λυκ Μοντανιέ από το Ινστιτούτο Παστέρ στο Παρίσι ανακάλυψε το ρετροϊό LAV (LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS) σαν αίτιο- παράγοντα σε ομοφυλόφιλο με λεμφαδενικό σύνδρομο. Αργότερα η ομάδα του Ρόμπερτ Γκάλλο ανέφερε την

απαμόνωση ενός ρετροϊού που ανήκε στην οικογένεια των ιών HTLV (HUMAN T - LYMPHOTROPIC VIRUSES) αλλά παρουσίαζε διάφορους από τους γνωστούς τους HTLV I και HTLV II. Ο ιός έλαβε την ονομασία HTLV III. Λίγο αργότερα τα ορολογικά δεδομένα και το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο απέδειξαν την κοινή ταυτότητα των ιών HTLV III και LAV.

Με την πάροδο του χρόνου άρχισαν να αναφέρονται πολλά νέα κρούσματα και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες εκτός των ομοφυλόφιλων όπως π.χ. τοξικομανείς, άτομα αιμορροφιλικά κ.α. με αποτέλεσμα ο όρος GRID να μην ικανοποιεί πλέον. Γι αυτό το λόγο το σύνδρομο ονομάστηκε ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME.

Στην Δυτική Αφρική το 1986 μετά την ανακάλυψη πέντε νέων στελεχών του ιού HTLV III/LAV τα οποία θεωρήθηκαν ως προερχόμενα πιθανώς από μεταλλάξεις ορισμένων αντιγονικών θέσεων του περιβλήματος του ιού η ονομασία του ιού HTLV III/LAV αντικαταστάθηκε από τον κοινό όρο HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS), δηλ. τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας.

Το ίδιο έτος απομονώθηκε νέος τύπος ιού σε ασθενείς, με κλινική εικόνα AIDS χωρίς όμως να βρεθούν στον ορό του αίματος τους αντισώματα προς το HIV (anti - HIV). Ο ιός αυτός ονομάστηκε αρχικά LAV -2 από την ομάδα του Μοντανιέ. Συγχρόνως η ομάδα του ESSEX απομόνωσε παρόμοιο ιό από ασυμπτωματικούς φορείς (καρδόουλες) χωρών της Δυτικής Αφρικής. Ο ιός αυτός ονομάστηκε HTLV-IV. Φαίνεται ότι οι δύο ιοί είναι παρόμοιοι και ονομάστηκαν HIV - 2. Όλοι οι τύποι ιών του AIDS έχουν παρόμοια επιδημιολογία και επομένως κοινούς τρόπους αντιμετώπισης.

Το πρώτο κρούσμα στην Ελλάδα ήταν ένας νέος Αφρικανός που παρουσιάστηκε το 1982. Ακολουθεί ένας Έλληνας ο οποίος είχε ζήσει πολλά χρόνια στην Αφρική και μετά ένας Έλληνας από μεταγγιση αίματος στην Αμερική. Με τα τρία αυτά κρούσματα καθορίζεται το ξεκίνημα της λοιμώδους νόσου στην χώρα μας. Ως το 1985 είχαν καταγραφεί επίσημα 12 περιπτώσεις που νοσηλεύτηκαν στην χώρα μας από τις οποίες άλλες έφυγαν στο εξωτερικό και άλλοι πέθαναν εδώ. Διαπιστώθηκε ότι οι περιπτώσεις αυτές αφορούν ξένους ομοφυλόφιλους ή αιμοφιλόφιλους.

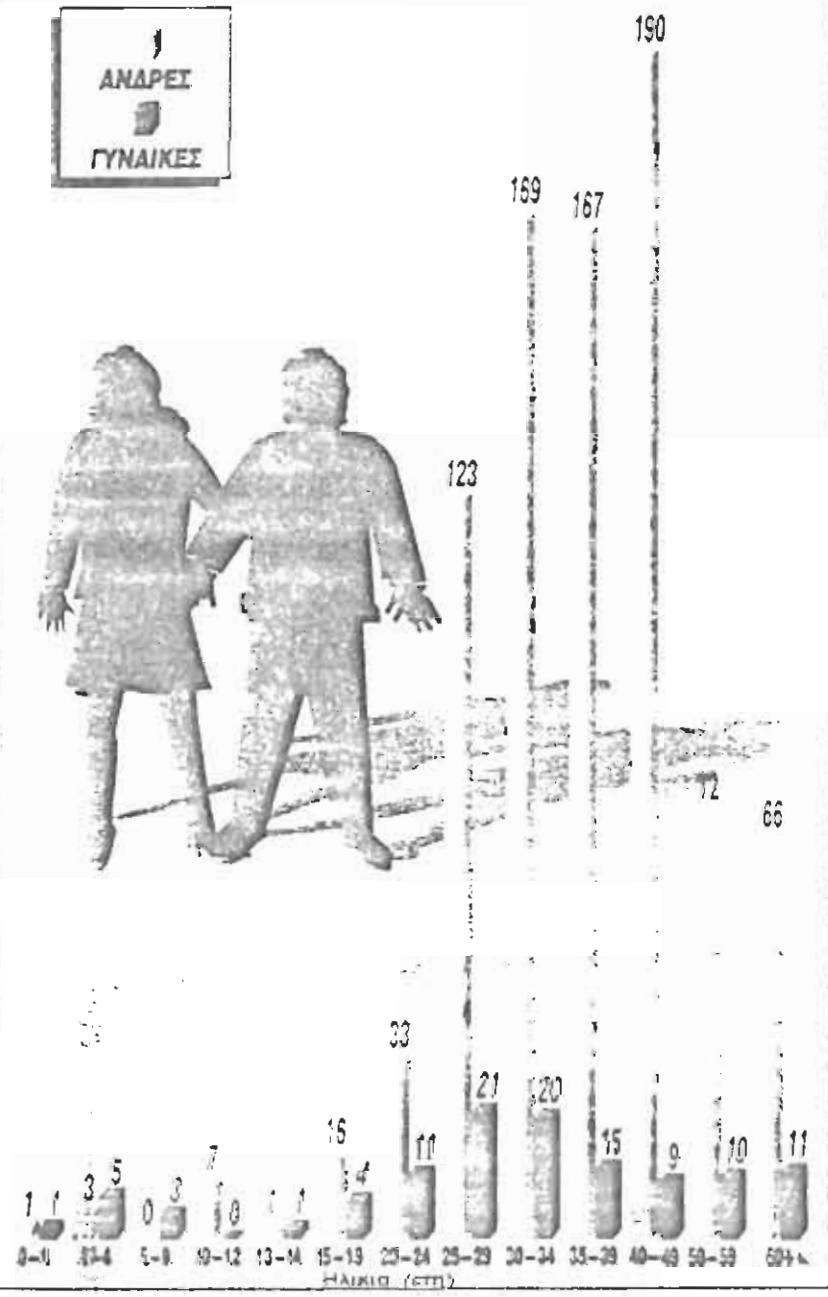
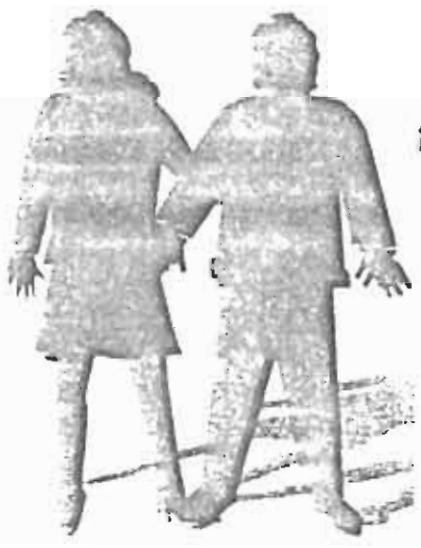
Πέντε χιλιάδες είναι οι φορείς του AIDS στην Ελλάδα σήμερα, και από αυτούς μόνο σε 31 άτομα έχει εκδηλώσει η ασθένεια. Τα κρούσματα αυτά αφορούσαν κυρίως ανθρώπους που ανήκουν στις "ομάδες υψηλού κινδύνου".

AIDS ΣΥΓΚΛΟΝΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΠΑΤΗΝΕΣ ΕΞΕΛΕΞΤΗΚΕ Η ΕΛΛΑΔΑ

Κατανομή κρουσμάτων κατά ηλικία και φύλο

 **ΑΝΔΡΕΣ**
 **ΓΥΝΑΙΚΕΣ**



ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS

1. ΣΤΟ ΔΕΣΗ ΧΩΡΟ

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΔΗΛΩΘΕΝΤΑ ΣΤΗΝ Π.Ο.Υ. ΑΠΟ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΧΩΡΕΣ (14/1/94)

Ηπείρος	Αρ. κρουσμάτων
Αμερική (ΗΠΑ 339.250)	435.978
Ευρώπη (Ελλάδα 391)	103.448
Αφρική	301.861
Ωκεανία	4.828
Ασία	5.559
Σύνολο	851.628

2. ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΔΗΛΩΘΕΝΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (31/3/94)

Κατηγορία συμπτωμάτων	Αριθμός	Ποσ. (%)
Ευκαιριακές λοιμώξεις	604	55,9
Σαρκόμα Καρσι	108	11,8
Ευκ. Λοιμ. - Σαρκ. Καρσι	17	1,9
Λεμφώματα - Λοιμώξεις	27	2,9
ΗIV Ενκεφαλοπάθεια	59	6,4
Σύνδρομο Απαιχθείας	101	11,0
Σύνολο	1.076	100,0

Β. ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ (άνω των 13 ετών)

Ομάδα κινδύνου	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
1. Ανδρες	471	58,8	-	-	471	52,6
2. Τοξικομανείς	26	3,2	13	13,7	39	4,4
3. Ομοφ. / Αμοφ. & τοξικομανείς	9	1,1	-	-	9	1,0
4. Πολυμεταν- ιζόμενοι με παράνομο αιμα	60	7,6	2	2,0	62	6,7
5. Μεταμεταν- ιαση	26	3,2	17	17,6	43	4,8
6. Ετεροφυλι- κή σεξ. επαφή	60	7,6	34	35,3	94	10,6
7. Απορρόδω- ση	149	18,6	31	32,6	180	20,1
Σύνολο	801	100,0	95	100,0	896	100,0

Β. ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ (Ηλικία άνω των 13 ετών)

Ηλικιακή Ομάδα	N	%	N	%	N	%
13-14 ετών	1	0,1	1	1,1	2	0,2
15-19 ετών	12	1,5	3	3,2	15	1,7
20-24 ετών	30	3,7	10	10,5	40	4,5
25-29 ετών	118	14,7	21	22,1	139	15,5
30-34 ετών	156	19,5	17	17,9	173	19,3
35-39 ετών	153	19,1	11	11,6	164	18,3
40-49 ετών	174	21,7	8	8,4	182	20,3
50-59 ετών	66	8,2	8	8,4	74	8,3
60+ ετών	62	7,7	10	10,5	72	8,0
Αγνωστη	29	3,6	6	6,3	35	3,9
Σύνολο	801	100,0	95	100,0	896	100,0

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΔΗΛΩΘΕΝΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΠΙΘΑΝΗ ΠΗΓΗ ΛΟΙΜΩΣΗΣ (31/3/94)

Α. ΠΑΙΔΙΑ (κατω των 13 ετών)

Ομάδα μετάδοσης	Αγορία		Κορίτσια		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
1. Πολυμεταν- ιζόμενοι με πα- ράνομο αιμα	7	63,6	0	0,0	7	25,0
2. Μετα από μετάγγιση*	0	0,0	2	22,2	2	10,0
3. Απορρόδω- ση	1	9,1	0	0,0	1	3,0
4. Από μητέρα σε παιδί						
Η μητέρα:						
4.1. Τοξικομα- νής	1	9,1	0	0,0	1	3,0
4.2. Μετα με- τάγγιση	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.3. Ετεροφυλι- κή σεξ. επαφή	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.4. Απορρόδω- ση	2	18,2	7	77,6	9	45,0
Σύνολο	11	100,0	9	100,0	20	100,0

Η ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΔΗΛΩΘΕΝΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ (31/3/94)

Α. ΠΑΙΔΙΑ (Ηλικία κατω των 13 ετών)

Ομάδες ηλικιών	Αγορία		Κορίτσια		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
0-11 ετών	1	9,1	1	11,1	2	10,0
1-4 ετών	3	27,3	6	55,6	9	40,0
5-9 ετών	0	0,0	3	33,3	3	15,0
10-12 ετών	7	63,6	0	0,0	7	35,0
Σύνολο	11	100,0	9	100,0	20	100,0

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΙΚΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ (31/3/94)

Κατηγορία ετεροφυλικής μετάδοσης	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
1 Άτομο που γεννήθηκε σε Κ. Αφρική ή Καραϊβική	6	10,0	6	17,6	12	12,3
2 ΕΣΕ με άτομο που γεννήθηκε στην Κ. Αφρική ή Καραϊβική	34	56,7	2	5,9	36	38,3
3 ΕΣΕ με χρήση ΕΦ ναρκωτικών	9	15,0	2	5,9	11	11,7
4 ΕΣΕ με αιμοφιλιακό ανάδοχο (μόνο για γυναίκες)	-	-	6	17,6	6	6,4
5 ΕΣΕ με πολυμεταγγιζόμενο με παραγώγα αίματος	0	0,0	3	8,9	3	3,2
6 ΕΣΕ με άτομο που μολυνθηκε από μεταγγιση	0	0,0	-	2,9	1	1,1
7 ΕΣΕ με HIV (+) ακαθοριστής πηγής	11	18,3	14	41,2	25	26,5
Σύνολο	60	100,0	34	100,0	94	100,0

• Ετεροφυλική Σεξουαλική Επαφή

3. ΣΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΧΩΡΟ

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ ΣΤΙΣ ΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ, ΜΕΧΡΙ 30/9/93

Ομάδες ηλικιών (χρόνια)	Συσσωρευτικά κρούσματα	
	Αριθμός	Συχνότητα %
<1	1.235	1,2
1-4	2.579	2,5
5-9	390	0,4
10-12	127	0,1
13-14	119	0,1
15-19	599	0,6
20-24	5.840	6,6
25-29	24.031	23,3
30-34	24.548	23,8
35-39	15.440	15,0
40-49	16.942	16,4
50-59	6.736	6,5
>59	3.147	3,1
Άγνωστα	432	0,4
Σύνολο	103.165	100,0

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΣΤΙΣ ΠΡΟΑΝΑΦΕΡΘΕΙΣΣΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ, ΜΕΧΡΙ 30/9/93

Κλινικές εκδηλώσεις	Συσσωρευτικά κρούσματα	
	Αριθμός	Συχνότητα %
Ευκαριακές λοιμώξεις	79.018	75,6
Σαρκώμα Καρσι	5.829	9,5
Ευκαριακές λοιμώξεις & σαρκώμα Καρσι	2.839	2,8
Λεμφίωμα	3.129	3,0
HIV-Εγκεφαλοπάθεια	4.024	3,9
Σύνδρομο απισχνασίας	4.979	4,8
Λεμφαδενοειδής διάμεση πνεύ	335	0,3
Διάσητος καρκίνος τραχήλου	13	0,0
Σύνολο	103.165	100,0

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ, ΜΕΧΡΙ 30/6/93

A. ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ (άνω των 13 ετών)

Ομάδες κινδύνου	Κρούσματα	
	Αριθμός	Συχνότητα %
Ομοφυλοφ & αιμοφιλιαφ	40.094	40,8
Τοξικομανείς	36.518	37,0
Ομοφυλοφιλοφ & τοξικομανείς	1.699	1,7
Αιμορροφιλιακοί	2.073	2,1
Μεταγγιζόμενοι	2.404	2,4
Με ετεροφυλοφιλική μετάδοση	11.087	11,2
Νοσοκομειακή λοίμωξη	-	0,0
Άλλες ομάδες	4.878	4,9
Σύνολο	98.754	100,0

B. ΠΑΙΔΙΑ (κάτω των 13 ετών)

Πηγή μόλυνσης	Συσσωρευτικά κρούσματα	
	Αριθμός	Συχνότητα %
1 Από τη μητέρα στο παιδί	1.662	35,3
Οι μητέρες ήταν:		
• Τοξικομανείς	709	
• Μολυσμένες με ετεροφυλική επαφή	671	
• Μολυσμένες με μεταγγιση	30	
• Μολυσμένες κατά αγνώστα τρόπο	272	
2 Αιμορροφιλιακοί	153	3,5
3 Πολυμεταγγιζόμενα	745	17,2
4 Νοσοκομειακή λοίμωξη	748	17,3
5 Άλλες αγνώστες ομάδες	1.003	23,2
Σύνολο	4.331	100,0

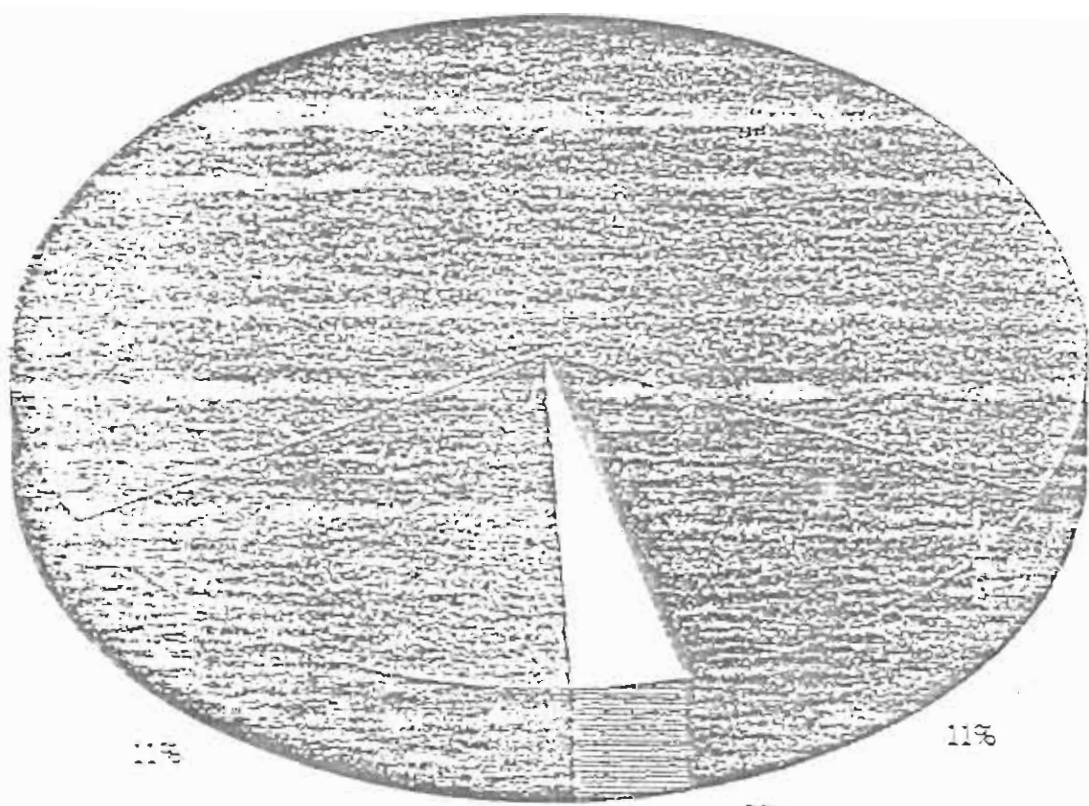
1994

TOPEKA TOY AIDS ITEM EAAAAA

1984 - 1994

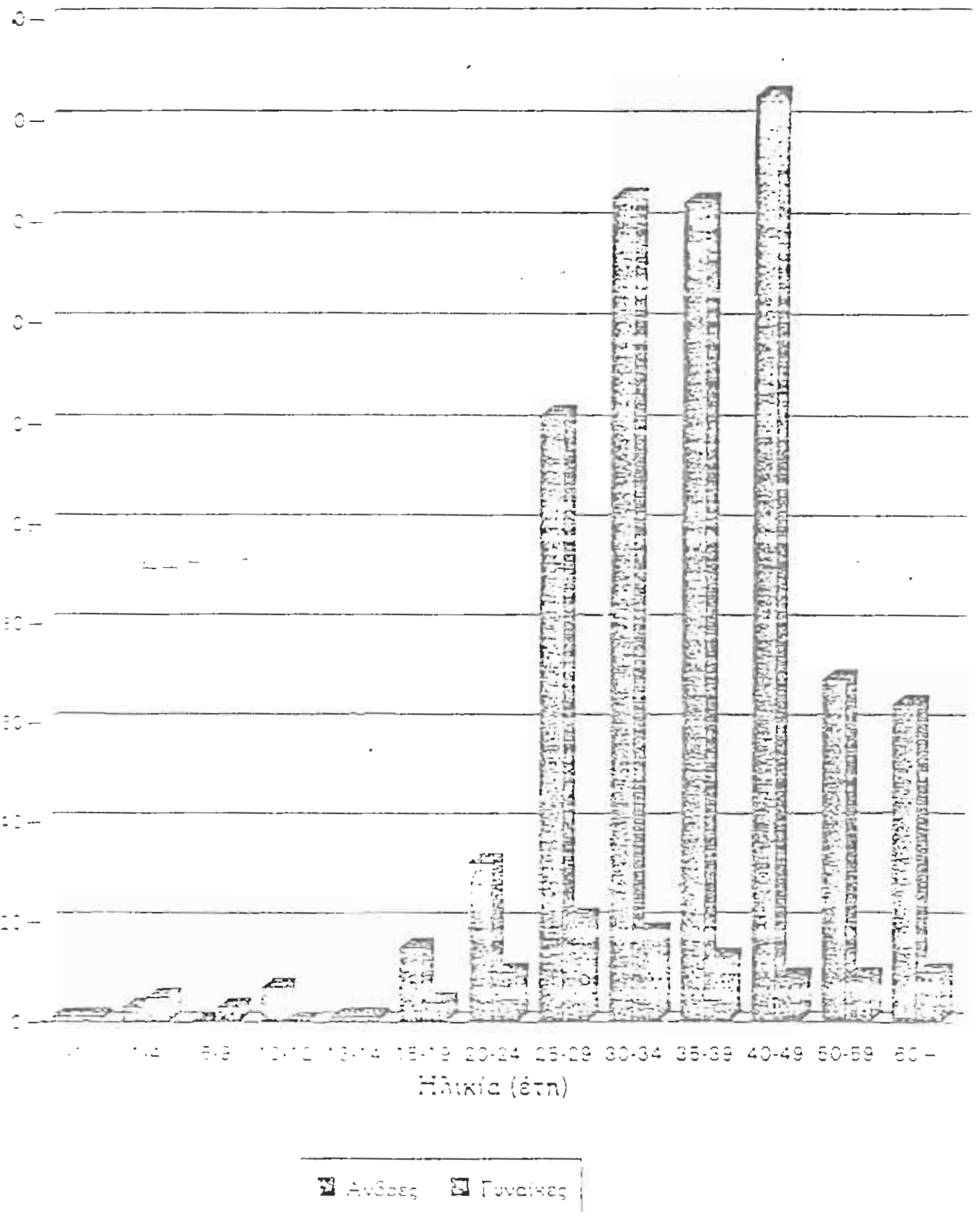
Σχήμα 1: Κατανομή κρουσμάτων κατά κατηγορία νόσου

66%

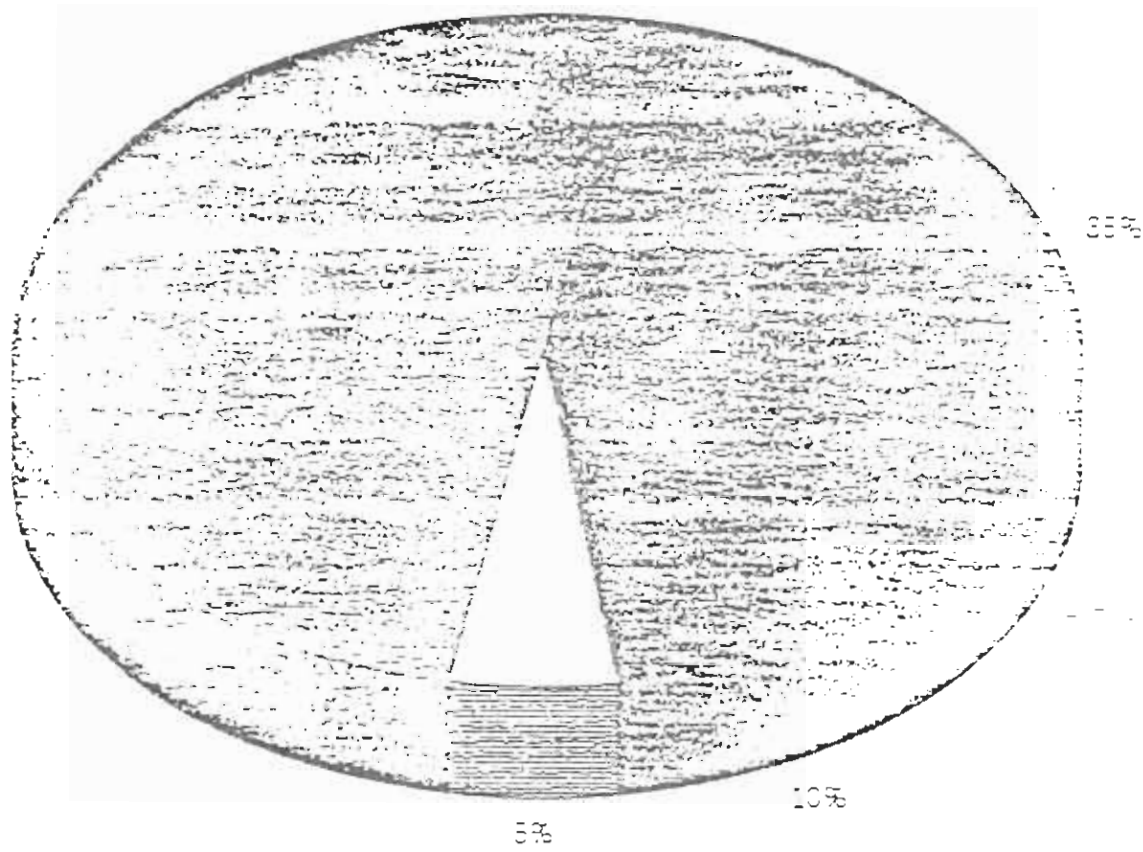


Ευκαριακές Λοιμώξεις	Σαρκομα Karosi	Ευκ. Λοιμώξεις & Σ. Karosi
Λευχαιμία	ΗIV	Σύνδρομο Αποσπασίας

Σχήμα 2: Κατανομή κρουσμάτων AIDS κατά ηλικία και φύλο.

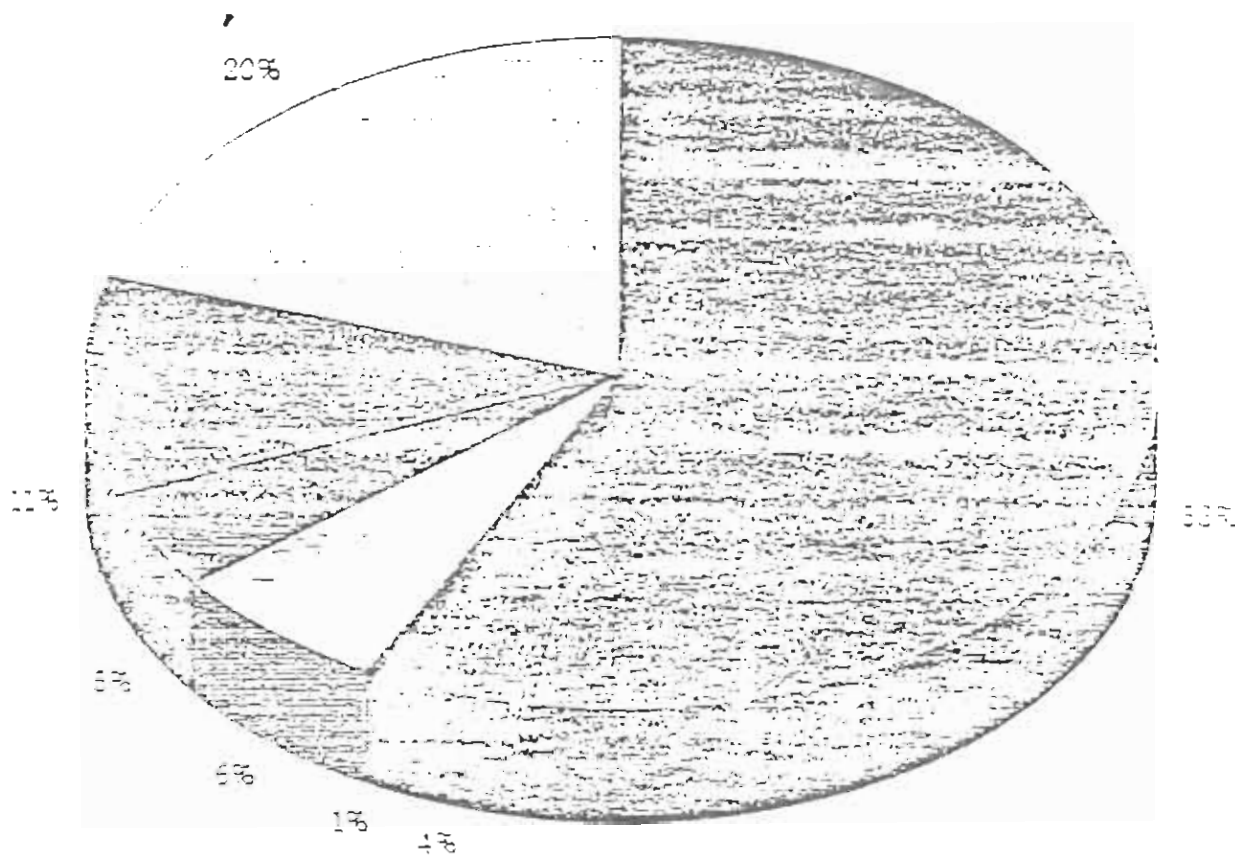


Σχήμα 3: Κατανομή κρουσμάτων κατά κατηγορία μετάδοσης (Παιδιά)



Από άλλα παιδιά
 Πολύμορφο παραγόμενο αίμα
 Μετα-μετάγγιση
 Απρόσδιοριστη

Σχήμα 4: Κατανομή κρουσμάτων κατά κατηγορία μετάδοσης (Εφηβοί & Ενήλικες)



- Ομοσπυλλο Αιματογενής
- Τροξικωμανείς
- Ομο Αιμοσπυλλοί & Τροξικ
- Πολύτιμοι με παρσωνοα αίματος
- Μεταμεταγγυσίον
- Ετεροσπυλλο τρέφ. σπασση
- Απροσδιοριστή

κατά ηλικία και φύλο κατανομή του προαναφερόμενου συνόλου κρουσμάτων φαίνεται στον Πίνακα 2 (Παιδιά) και στον Πίνακα 3 (Έφηβοι και Ενήλικες).

ΠΑΙΔΙΑ (Ηλικία μικρότερη των 13 ετών)

ΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
0 - 11 μηνών	1	9,1	1	11,1	2	10,0
1 - 4 ετών	3	27,3	5	55,6	8	40,0
5 - 9 ετών	0	0,0	3	33,3	3	15,0
10 - 12 ετών	7	63,6	0	0,0	7	35,0
Σύνολο	11	100,0	9	100,0	20	100,0

Πίνακας 2

ΕΦΗΒΟΙ & ΕΝΗΛΙΚΕΣ (Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση των 13 ετών)

ΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
13 - 14 ετών	1	0,1	1	1,0	2	0,2
15 - 19 ετών	15	1,8	4	4,0	19	2,0
20 - 24 ετών	32	3,8	10	9,9	42	4,4
25 - 29 ετών	122	14,4	21	20,8	143	15,1
30 - 34 ετών	165	19,5	13	17,8	183	19,3
35 - 39 ετών	164	19,4	13	12,9	177	18,7
40 - 49 ετών	185	21,9	9	8,9	194	20,5
50 - 59 ετών	69	8,2	9	8,9	78	8,2
60 - 69 ετών	64	7,6	10	9,9	74	7,8
70 ετών ή άγνωστη	23	3,3	6	5,9	34	3,6
Σύνολο	845	100,0	101	100,0	946	100,0

Πίνακας 3

Η κατανομή κατά κατηγορία (τρόπο) μετάδοσης φαίνεται στον Πίνακα 4 (Παιδιά) και στον Πίνακα 5 (Έφηβοι και Ενήλικες).

ΠΑΙΔΙΑ (Ηλικία μικρότερη των 13 ετών)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Μεταγγιζόμενα με παράγωγα αίματος	7	63,6	0	0,0	7	35,0
Μετά μετάγγιση	0	0,0	2	22,2	2	10,0
Απροσδιόριστη	1	9,1	0	0,0	1	5,0
Από μητέρα σε παιδί						
Τοξικομανής	1	9,1	0	0,0	1	5,0
Μετά μετάγγιση	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ετεροεμβολιασμένοι σεξ επαφή	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Απροσδιόριστη	2	18,2	7	77,8	9	45,0
Σύνολο	11	100,0	9	100,0	20	100,0

Πίνακας 4

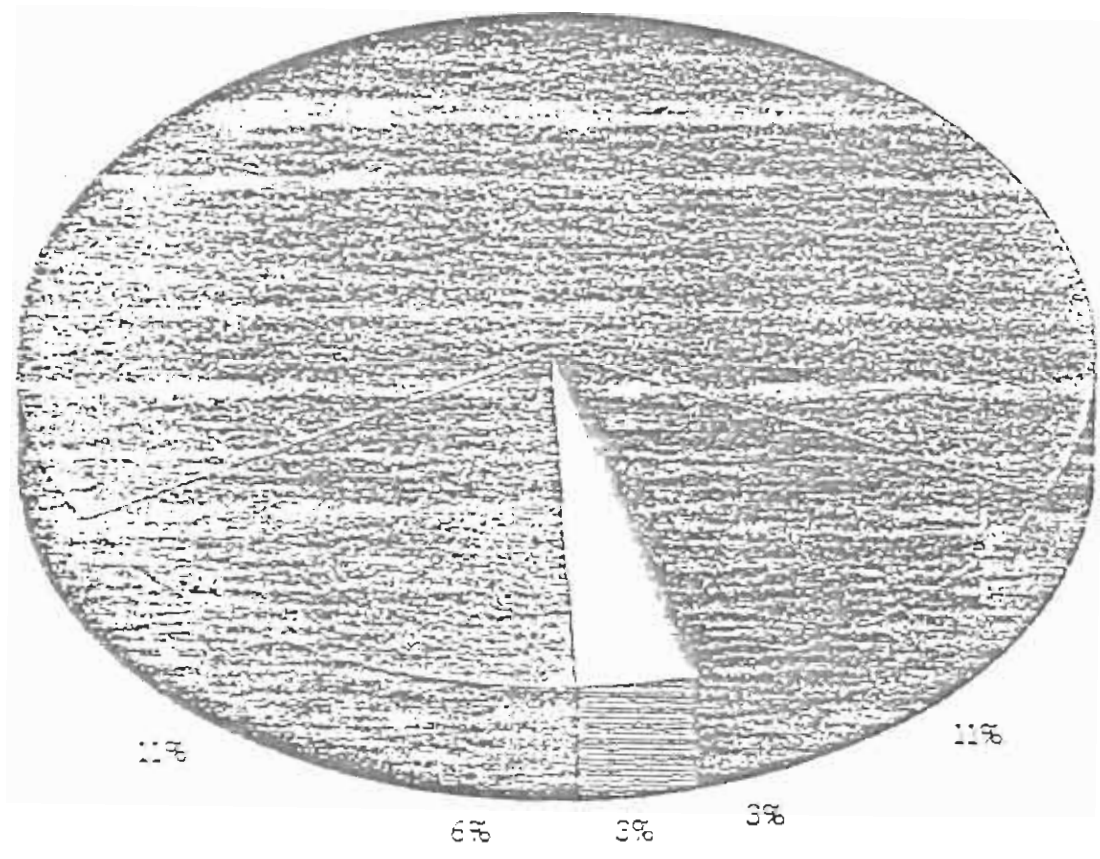
ΕΦΗΒΟΙ & ΕΝΗΛΙΚΕΣ (Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση των 13 ετών)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Μεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος	498	58,9	—	—	498	52,6
Κοιτανεύς	27	3,2	13	12,9	40	4,2
Αμοιβαίοι σεξ επαφή & κοιτανεύς	9	1,1	—	—	9	1,0
Μεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος	63	7,5	0	0,0	63	6,6
Μετά μετάγγιση	27	3,2	18	17,8	45	4,8
Ετεροεμβολιασμένοι σεξ επαφή	62	7,3	38	37,6	100	10,6
Απροσδιόριστη	159	18,8	32	31,7	191	20,2
Σύνολο	845	100,0	101	100,0	946	100,0

Πίνακας 5

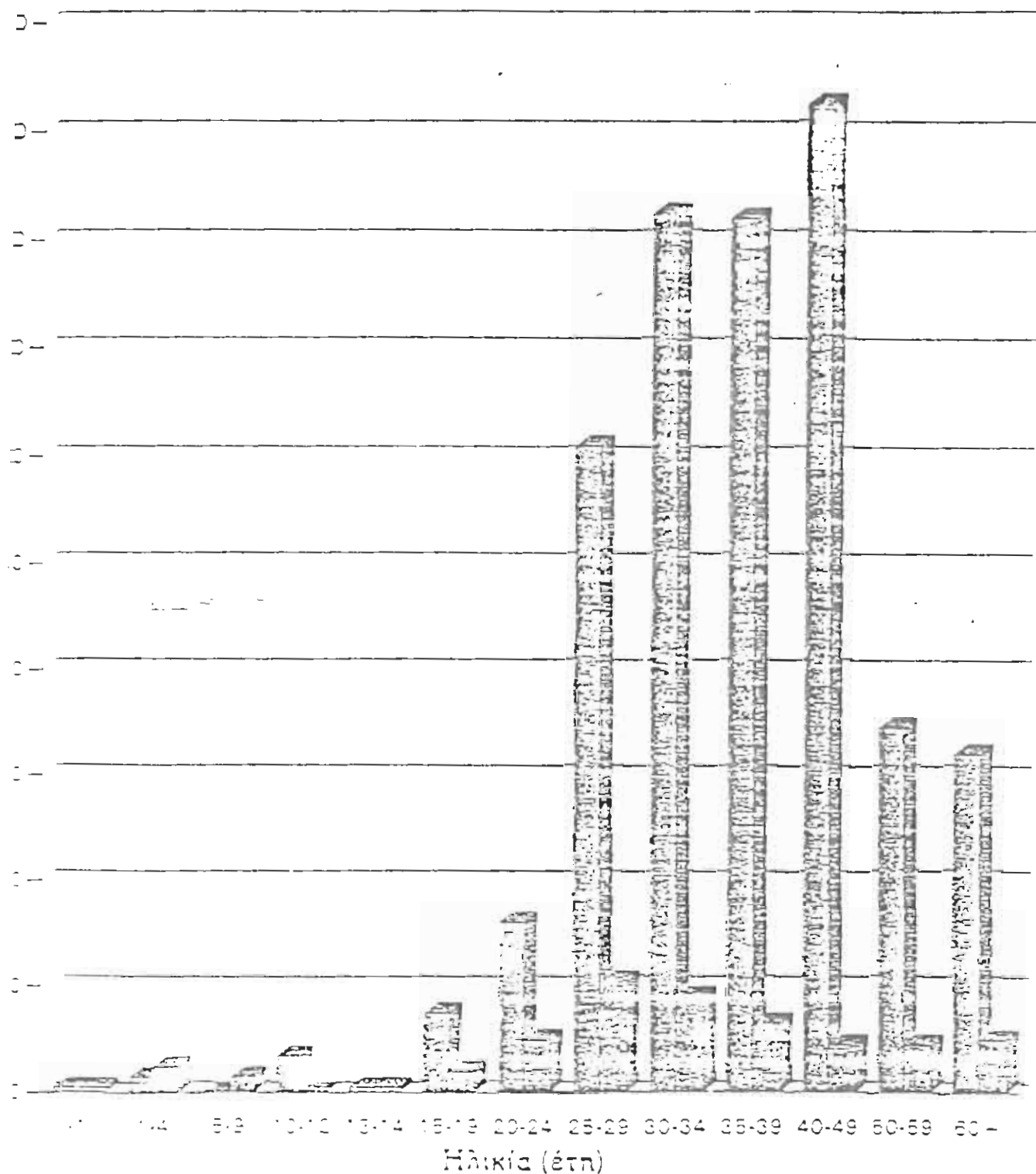
Σχήμα 1: Κατανομή κρουσμάτων κατά κατηγορία νόσου

66%



Ευκαριακές Λοιμώξεις	Σεξουαλικά Κρούση	Ευκ. Λοιμώξεις & Σ. Κρούση
Λεϊστωμα	ΗIV	Σύνδρομο Αποχύνσεως

Σχήμα 2: Κατανομή κρουσμάτων AIDS κατά ηλικία και φύλο.



■ Ανδρες ■ Γυναίκες

2.3 ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ.

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η επιστημονική προέλευση του ιού του AIDS. Από τις σημαντικότερες θεωρίες είναι:

- *Προϊόν προετοιμασίας βιολογικού πολέμου:* Ο καθηγητής του Βιολογικού Ινστιτούτου της Γερμανίας Ζέγκαλ αποδίδει τη γένεση του σε μια προσπάθεια να παραχθούν ιοί σε περίπτωση διεξαγωγής βιολογικού πολέμου. Κατά την δόκτωρα Ζέγκαλ οι παραγόμενοι ιοί δοκιμάζονταν πάνω σε βαρουποινίτες που δέχονταν ως αντάλλαγμα μείωση της ποινής τους ή αποφυλάκιση τους. Γι αυτό κατά τη γνώμη του εμφανίστηκε πρώτα σε ομοφυλόφιλους, φυλακισμένους και παλιούς τροφίμους φυλακών.

- *Μετάλλαξη ιών.* Η θεωρία του Έλληνα καθηγητή Γεωργίου Παπαευαγγέλου λέει πως ο ιός προήλθε από μεταλλάξεις ιών. Μπορεί να έχει μεταδοθεί στους ανθρώπους όπως και ο κίτρινος πυρετός. Ακόμα μπορεί να ενδημούσε σε μεμονωμένους πληθυσμούς με τους οποίους υπάρχει μικρή επαφή με τον υπόλοιπο κόσμο.

- *Από τον πράσινο πιθήκο.* Ο ιολόγος του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ, Μαξ Έσεξ υποστήριξε ότι ο ιός μπορεί να προήλθε από ένα είδος γνωστό ως αφρικανικός πράσινος πιθήκος και να εξαπλώθηκε στους ανθρώπους μόλις κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Ο Έσεξ ανακάλυψε ότι περίπου τα 70% των αφρικανικών πράσινων πιθήκων, που μελετήθηκαν από το εργαστήριό του εμφανίζουν σημεία μόλυνσης από έναν ιό, που συγγενίζει στενά με εκείνον που προκαλεί το AIDS στους ανθρώπους. Οι πιθήκοι λέει, αφθονούν στις περιοχές της Κεντρικής Αφρικής όπου πιστεύεται ότι άρχισε το ανθρώπινο AIDS. Μου λένε ότι κυκλοφορούν γύρω στους οικισμούς όπως οι αρκούδες κυκλοφορούν γύρω στα μέρη όπου γίνεται πικ νίκ στα δημόσια πάρκα για να κλέψουν τρόφιμα, παλεύοντας μερικές φορές με τους ανθρώπους και δαγκωνοντάς τους. Ο πράσινος πιθήκος μπορεί να είναι κάτι περισσότερο από μια ένδειξη για το παρελθόν του AIDS, λέει ο Έσεξ μπορεί να είναι το κλειδί για τη μελλοντική θεραπεία. Παρά τις ενδείξεις μόλυνσης από έναν ιό, που μοιάζει με του AIDS, οι πιθήκοι είναι απόλυτα υγιείς. Αυτό δεν ισχύει για τους πιθήκους ρέζους, που αναπτύσσουν συμπτώματα που μοιάζουν με AIDS, όταν μολύνονται: "Οι αφρικανικοί πράσινοι πιθήκοι μπορούν να έχουν αναπτύξει έναν μηχανισμό για τον έλεγχο του ιού" λέει ο Έσεξ. Αυτός ο μηχανισμός ανοσίας, αν γινόταν κατανοητός, θα μπορούσε να βοηθήσει τους επιστήμονες στη μάχη τους ιδιαίτερα

για την αναζήτηση ενός εμβολίου. Αλλά οι περισσότεροι **ερευνητές** πιστεύουν ότι το ΑΙΔΣ θα εξακολουθήσει να αποτελεί απειλή για μερικές δεκαετίες. Κατά τα λεγόμενα του Πάτερ Φίσιγκερ του Εθνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου: "Έχουμε να κάνουμε με έναν πολύ σκληρό αντίπαλο".

2.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.

Οι κυριότερες εκδηλώσεις του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας είναι οι ευκαιριακές λοιμώξεις και το σάρκωμα Καρσι. Η πιο συνηθισμένη ευκαιριακή λοίμωξη είναι η πνευμονία από πνευμονοκύστη GABINII. Διάφορες επιστημονικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι το 51 % των ασθενών παρουσιάζουν πνευμονοκύστη GABINII χωρίς εκδηλώσεις του σαρρώματος Καρσι. Ποσοστό 27% παρουσίαζε σάρκωμα χωρίς πνευμονία. Επίσης 16% των ασθενών έχουν άλλες ευκαιριακές λοιμώξεις χωρίς πνευμονία ή σάρκωμα Καρσι.

Η κλινική διαδρομή του πλήρους AIDS παρουσιάζει τρία στάδια:

- *1ο. στάδιο (ή στάδιο επώασης):* Χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κλινικών σημείων και εκδηλώσεων και αφορά άτομα που υπάγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

- *2ο. στάδιο:* Στο στάδιο αυτό περιλαμβάνεται μια ομάδα συμπτωμάτων που διαρκούν από μερικές εβδομάδες μέχρι και μερικούς μήνες. Τα συμπτώματα αυτά είναι:

1) *Έγυνη καταβολή δυνάμεων και απώλεια βάρους:* Η απώλεια βάρους είναι σταδιακή, ξεκινάει από 5% και φτάνει στο 50% του αρχικού πριν την ασθένεια. Όσον αφορά την καταβολή δυνάμεων μπορεί να εμφανιστεί κακοδιαθεσία και κόπωση, χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένη αιτία, όπως αλλαγή στο διαιτολόγιο, υπερκόπωση κ.τ.λ.

2) *Νυχτερινές εφιδρώσεις* που συνοδεύουν κυρίως τον περιοδικό πυρετό.

3) *Κυματισίδη πυρετός αγνώστου αιτιολογίας:* Ο πυρετός στην αρχή είναι μικρός και περιοδικός. Με την πάροδο του χρόνου μπορεί να φτάσει ή ακόμη και να ξεπεράσει και τους 39^ο C.

4) *Επιρροή διάρροια:* Οι κενώσεις δεν είναι σχηματισμένες. Το περιεχόμενό τους χαρακτηρίζεται από πολύ νερό (υδαρείς). Ο αριθμός τους είναι γενικά μεγάλος. Ξεπερνά τις 10 κενώσεις την ημέρα. Στο τέλος με την πάροδο του χρόνου γίνονται βλενώδεις και αιματηρές.

5) *Διογκωσι λεμφαδένων:* Το σύνδρομο στην αρχή μπορεί να εμφανίζει εικόνα λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Συνήθως πρήζεται ο αδένας που βρίσκεται στον τράχηλο. Βεβαίως πολλές φορές πρήζονται και οι λεμφαδένες της μασχάλης καθώς και οι

βουβωνικοί. Μαζί με τη διόγκωση των λεμφαδένων παρατηρείται κακουχία πυρετός και απώλεια βάρους.

6) *Δερματικές βλάβες:* Μπορεί να εμφανισθούν σημεία πυοδερματίτιδας στοματίτιδας και περιπρωκτικές ερπητικές βλάβες, επίμονα κονδυλώματα στοματική μονιλίαση.

7) *Ασυνήθιστη αιμορραγία:* Εμφανίζεται με κόκκινες κηλίδες στο στόμα στη μύτη, στο ορθό, χωρίς να έχει προηγηθεί τραυματισμός.

8) *Πονοκέφαλος και σύγχυση:* Παρουσιάζονται πονοκέφαλοι, απώλεια αισθήσεων και μεταβολές στις διανοητικές λειτουργίες.

• *3ο στάδιο (ή στάδιο ευκαιριακών λοιμώξεων και όγκων).* Στο στάδιο αυτό μπορεί να τεθεί η ειδική διάγνωση του AIDS. Κλινικά εκδηλώνεται με ευκαιριακές λοιμώξεις μερικές από τις οποίες είναι οι ακόλουθες:

1) *Πνευμονία από πνευμονοκύστη CARINII:* Είναι η συχνότερη ευκαιριακή λοίμωξη και μαζί με το σάρκωμα Καρσκι είναι τα πιο ασφαλή κριτήρια ευκαιριακών νοσημάτων που είναι διαγνωστικά πλήρους AIDS. Ασθενείς με AIDS που εμφανίζουν αυτού του είδους την πνευμονία έχουν κακή πρόγνωση αφού η λοίμωξη ευθύνεται για το 50-60% των θανάτων. Η πνευμονία CARINII προέρχεται από ένα παράσιτο που σπυροφυτεί στο αναπνευστικό σύστημα, χωρίς να προκαλεί συμπτώματα. Το παράσιτο ενεργοποιείται και γίνεται παθογόνο για τον άνθρωπο, όταν υπάρχει έντονη καταστολή της κυτταρικής και χημικής ανοσίας. Με την εμφάνιση του AIDS η πνευμονία CARINII απέκτησε τεράστια επικαιρότητα. Κλινικά η πνευμονία αρχίζει με πυρετό, ανορεξία, συνεχή βήχα και δύσπνοια. Προοδευτικά τα αναπνευστικά προβλήματα γίνονται σοβαρά και τελικά οδηγούν σε κινώση με ασφυκτικά φαινόμενα και θάνατο.

2) *Βαρια Μονιλίαση (μυκητίαση):* Η μονιλίαση οφείλεται στο μύκητα CANDIDA ALBICANS. Πρόκειται για ευκαιριακό μύκητα που η αναπτξη του ευνοείται σε ορισμένες καταστάσεις όπως μακροχρόνια λήψη ορισμένων φαρμάκων, νοσηρών αίματος, καρκινώματα κ.α. Κλινικές εκδηλώσεις μονιλίασης απαντώνται στο στόμα, οισοφάγο και λοιπό γαστρεντερικό σύστημα, γεννητικά όργανα, δέρμα, αναπνευστικό σύστημα, κ.α. Η μονιλίαση είναι η πιο συχνή και πρώιμη ευκαιριακή λοίμωξη που απαντάται στο AIDS. Η μονιλίαση μάλιστα του οισοφάγου είναι ένα από τα σταθερά διαγνωστικά κριτήρια του

AIDS. Επιπλέον η μονιλίαση μερικές φορές δημιουργεί αποστήματα στον εγκέφαλο και στο ήπαρ.

3) *Τοξοπλάσμάτωση*: Οφείλεται στο *Toxoplasma gondii* που μεταδίδεται στον άνθρωπο με τούφια, κυρίως κρέας ή από τα κόπρανα γάτας. Κλινικά ταξινομείται σε 4 ποικιλίες: τη συγγενή, την επίκτητη, την οφθαλμική και τη διάσπαρτη. Η επίκτητη μορφή είναι συχνά ασυμπτωματική ή εκδηλώνεται με πυρετό, καταβολή δυνάμεων, λεμφαδενοπάθεια, σπληνομεγαλία και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, πολυαδενικό σύνδρομο που θυμίζει λοιμώδη μονοκυρήνωση. Σε περιπτώσεις όμως έντονης κυτταρικής ανοσοκαταστολής, όπως συμβαίνει στο AIDS η νόσος παίρνει μεγάλες διαστάσεις. Κύριο χαρακτηριστικό τότε είναι η προσβολή κυρίως του Κ.Ν.Σ. των οφθαλμών, που μαζί με τη γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, τις μυαλγίες, την καταβολή δυνάμεων και τον πυρετό αποτελούν τα κλινικά σημεία και συμπτώματα της λοίμωξης.

4) *Ερπητικές λοιμώξεις*: Χαρακτηριστικό της ερπητικής λοίμωξης σε πάσχοντες από AIDS είναι οι συχνές υποτροπές, η τάση για γενίκευση, οι βαθιές και επίμονες βλάβες. Επίμονες ερπητικές βλάβες παρατηρούνται συχνά στην περιπρωκτική περιοχή, τη γεννητική και περιγεννητική χώρα, στο δέρμα των δακτύλων και άλλες θέσεις. Επιπλέον, προσβολή του νωτιαίου μυελού και του εγκέφαλου μπορεί να συμβεί πάνω σε έδαφος έντονης κυτταρικής ανοσοανεπάρκειας.

5) *Σάρκωμα Καρσι*: Χαρακτηρίζεται από προοδευτική εξέλιξη μικρών όγκων στο δέρμα. Προσβάλλει κυρίως τα άκρα (χέρια-πόδια). Αρχίζει από τα άκρα και επεκτείνεται προς το κέντρο του σώματος με τάση να καταλάβει: όλα τα άκρα, τα γεννητικά όργανα, την κοιλιά, το πρόσωπο και στο τελικό στάδιο εκτείνεται και στα σπλάχνα. Από τα σπλάχνα, τα όργανα που προσβάλλονται περισσότερο είναι το στομάχι και το έντερο. Το σάρκωμα Καρσι μαζί με την πνευμονία από *pneumocystis Carinii* αποτελούν τα πιο σταθερά κριτήρια ευκαιριακών νόσων που είναι διαγνωστικά του AIDS. Σε αναλογία 30-40% οι πάσχοντες από AIDS παρουσιάζουν σάρκωμα Καρσι και από αυτούς 50-70% έχουν εκδηλώσεις και στο βλεννογόνο του στόματος. Η θνησιμότητα των πασχόντων με AIDS που εμφανίζουν σάρκωμα Καρσι είναι περίπου 30-40%. Εάν επιπλέον εκδηλωθεί και πνευμονία από πνευμονοκύστη *Carinii* η πρόγνωση είναι χειρότερη αφού και τα δύο μαζί ευθύνονται για το 65-70% των θανάτων.

6) *Νευρολογικές και μυϊκές διαταραχές*: Κλινικές εκδηλώσεις και νεκροτομικά ευρήματα αποδεικνύουν ότι αρκετοί ασθενείς με AIDS παρουσιάζουν προσβολή του Κ.Ν.Σ.

και ιδιαίτερα του εγκεφάλου. Είναι σήμερα γνωστό ότι ο ιός προσβάλλει τα νευρικά κύτταρα, όπου μπορεί να αναπαράγεται χωρίς να προκαλούνται άμεσες νευρολογικές διαταραχές. Με την πάροδο του χρόνου όμως μπορεί να εγκατασταθεί εγκεφαλίτιδα ή και μηνιγγίτιδα.

Στην αρχή η εγκεφαλίτιδα εμφανίζεται με κακουχία, αστάθεια, αδυναμία συγκέντρωσης, βραδυψυχισμό και κοινωνική απόσυρση. Προοδευτικά εγκαθίσταται διαταραχή της μνήμης, της συγκέντρωσης και προσοχής, συγχυτικές εκδηλώσεις, διαταραχή του προσανατολισμού, παραλήρημα, άνοια, κώμα και τελικά θάνατος. Νεκρωσικά ευρήματα δείχνουν ότι προσβάλλονται η λευκή και η γαία ουσία του εγκεφάλου. Η αξονική τομογραφία είναι δυνατό να αποκαλύψει σφαιρίκωση του εγκεφάλου.

7) Τα ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών με AIDS προκαλούνται είτε από τη νόσο είτε είναι αποτέλεσμα διαπροσωπικών και κοινωνικών παραμέτρων. Οι πιο συχνές πάντως ψυχικές διαταραχές των πασχόντων από AIDS είναι νοσητικές διαταραχές, κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας συγχυτικές καταστάσεις και άνοια.

2.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ AIDS.

Η επιδημία του AIDS ήρθε να υπενθυμίσει στο σύγχρονο άνθρωπο ότι τα λοιμώδη νοσήματα του παρελθόντος δαμάσθηκαν προσωρινά μόνο. Ο κίνδυνος όμως ελλοχεύει, είναι πιο μεγάλος και η αντιμετώπισή του πιο δύσκολη. Το AIDS αποτελεί την μεγάλη έκπληξη του αιώνα μας. Οι επιστήμονες με τρόπο συνειδητοποιήσαν την αδυναμία τους. Άρχισαν να αφυτνιστούν και να κινητοποιηθούν. Έτσι σήμερα η επιδημία έλαβε τεράστιες διαστάσεις. Η επαγρύπνηση για την ακριβή παρακολούθηση της επιδημίας είναι σημαντικά βελτιωμένα σχετικά με τα άλλα μεταδοτικά νοσήματα. Εντούτοις η αδυναμία συγκέντρωσης αξιοπιστών στοιχείων από τις υπό ανάπτυξη χώρες, όπου και το πρόβλημα είναι οξύτερο, αλλά και τα σημαντικά προβλήματα που αναφέρονται από τις κοινωνικές προεκτάσεις του AIDS δεν επιτρέπουν την ακριβή εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος.

Ο πραγματικός αριθμός των ασθενών υπολογίζεται ότι θα πρέπει να υπερβαίνει τα 2.000.000 και ο αριθμός των φορέων υπολογίζεται σε 13.000.000 ενήλικες και 1.000.000 παιδιά. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προβλέπει ότι μέχρι το 2.000μ.χ ο συνολικός αριθμός των ασθενών θα ανέλθει σε 10 εκατομμύρια και οι φορείς σε 40-50 εκατομμύρια. Η επιδημία έλαβε τεράστιες διαστάσεις στην Κεντρική Αφρική και τη Λατινική Αμερική. Αρχισε όμως η επέκταση στις πολυπληθείς περιοχές της Ασίας, όπου πιστεύεται ότι η επιδημία θα λάβει τεράστιες διαστάσεις, αφού εκεί μεταδίδεται κυρίως με την ετεροφυλική οδό.

Ειδικότερα στις Η.Π.Α παρά τη συνεχιζόμενη πρόσφατη κάμψη του ρυθμού εξάπλωσης της επιδημίας, το AIDS ήδη έχει καταστεί η κυριότερη αιτία θανάτου σε άνδρες ηλικίας 25-44 ετών καθώς και μια από τις κυριότερες αιτίες θανάτου σε γυναίκες ηλικίας 25-44 ετών.

Τοια είναι τα κύρια επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της πανδημίας σήμερα, που την διαφοροποιούν σε σχέση με την αρχική της εμφάνιση.

1. Η ευρεία γεωγραφική διασπορά.

Σήμερα ο ιός διασπείρεται σε όλο και μεγαλύτερη έκταση στον πλανήτη. Ενώ αρχικά η Ασία δεν είχε ταωθεί από την επιδημία, σήμερα σε μερικές περιοχές της Νότιας

και Νοτιοανατολικής Ασίας η διασπορά του ιού είναι παρόμοια με εκείνη που ήταν στην Αφρική πριν 10 χρόνια. Η επιδημία έχει ακόμα επεκταθεί στη Β.Αφρική, στην Μέση Ανατολή και στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης στις οποίες ο ρυθμός αύξησης της επιδημίας σήμερα είναι παρόμοιος με εκείνον που υπήρχε στην Ευρώπη το 1985. Εντούτοις υπάρχουν διαφορές στους τρόπους διασποράς. Έτσι στην Πολωνία η πλειονότητα των περιπτώσεων AIDS αφορά σε τοξικομανείς, στη Βουλγαρία σε ετερόφυλους και στην Ουγγαρία και Τσεχοσλαβακία σε ομό-αμφιφυλόφιλους. Στις χώρες αυτές η διακοπή των περιορισμών επικοινωνίας με άλλες χώρες αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο μόλυνσης, αφού δεν υπάρχει προς το παρόν τουλάχιστον η δυνατότητα εφαρμογής εντατικών προγραμμάτων ενημέρωσης.

Η γεωγραφική εξάπλωση της επιδημίας όμως δεν αφορά μόνο στην επέκταση και εμφάνιση κρουσμάτων σε νέες χώρες, αλλά και στην είσοδο του ιού στην ύπαιθρο, έτσι ώστε στο μέλλον να πιστεύεται ότι θα υπάρχει μικρή μόνο διαφορά στον επιπολασμό και επιπτώση των λοιμώξεων από τον HIV μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών.

2. Η προσβολή ατόμων του γενικού πληθυσμού.

Ενώ στα αρχικά στάδια της επιδημίας ο ιός διασπείρετο μεταξύ συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων (ομοφυλόφιλοι, τοξικομανείς, πολυμεταγγιζόμενοι) στη συνέχεια παρουσίασε μια ευρύτερη εξάπλωση σε ιερόδουλες και στους πελάτες τους, σήμερα δε έχει επεκταθεί στο γενικό πληθυσμό.

Το παράδειγμα της Αφρικής θα πρέπει να μην θεωρείται υπερβολικό, ούτε ακούσι και για τις χώρες της Ευρώπης. Σε περιοχές της Κεντρικής Αφρικής όπου 30% των ατόμων αναπαραγωγικής ηλικίας είναι anti-HIV θετικά, η σεξουαλική επαφή ακόμη και με ένα μόνο σταθερό σύντροφο θα πρέπει να θεωρείται επικίνδυνη.

3. Η ταχεία επέκταση της επιδημίας σε γυναίκες και η αύξηση της ετεροφυλικής διασποράς.

Στην αρχή της επιδημίας, οι άνδρες αντιπροσώπευαν τα 2/3 του αριθμού κρουσμάτων μεταξύ των ενηλίκων. Με την πρόοδο όμως της επιδημίας και την αύξηση της συμμετοχής της ετεροφυλικής διασποράς η σχέση αυτή μεταβάλλεται. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας εκτιμά ότι από 1 εκατομμύριο νέες λοιμώξεις που συνέβησαν πρόσφατα οι μισές σχεδόν αφορούσαν γυναίκες και ότι το 2000 περισσότερες από τις

μισές νέες περιπτώσεις θα συμβούν σε αυτές. Στην Ευρώπη το 1985 9,4% των κρουσμάτων AIDS ήταν γυναίκες, ενώ το 1992 το ποσοστό έφτασε σε 17,5%, ενώ σε ποσοστό 86% οι γυναίκες είχαν ηλικία 20-49 ετών. Η συχνότητα ετεροφυλικής μετάδοσης στις γυναίκες αυξήθηκε από 24,9% που ήταν το 1985 σε 32,3% το 1990. Η ετεροφυλική μετάδοση ενοχοποιήθηκε για το 40% σχεδόν των γυναικών με AIDS που δηλώθηκαν το 1993 στην Ευρώπη.

Στην Ελλάδα η επιδημία επεκτείνεται με μικρότερο ρυθμό και εξακολουθούμε να έχουμε μικρότερη συχνότητα κρουσμάτων σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Είναι σημαντικό ότι ο αριθμός των κρουσμάτων είναι υψηλός σε νέους ενήλικες και το AIDS προσβάλλει περισσότερο άνδρες από ότι γυναίκες. Η Ελλάδα έχει τη μεγαλύτερη αναλογία ετεροφυλικής διασποράς σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό αποδίδεται στο μεγάλο αριθμό τουριστών που δεχόμαστε κάθε χρόνο, στη μεγάλη δύναμη του εμπορικού μας στόλου, που επισκέπτεται περιοχές με υψηλή ενδημικότητα του AIDS και στην επιστροφή πολλών ομογενών μας από τις χώρες της Κεντρικής Αφρικής.

Το συνολικό μέγεθος του παιδιατρικού AIDS είναι πολύ περιορισμένο σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (Ισπανία 342, Γαλλία 369, Ιταλία 251). Ακόμη το ποσοστό πηγής λοίμωξης από τη μητέρα είναι μικρό σε σχέση με την Ισπανία (80,7%), Ιταλία (90,8%) και Γαλλία (79,7%).

Στις μέρες μας δεν επιτρέπεται κανένας εφησυχασμός. Ας μη νομίσουμε ότι ο άνθρωπος έχει απαλλαγεί μια για πάντα από το φόρο αίματος. Πρέπει να εξακολουθήσει να τον πληρώνει. Μας περιμένουν ακόμη βαριές πληρωμές σαν τιμήμα για τις ενέργειες που διαταράσσουν τις δυναμικές ισορροπίες ανάμεσα στον άνθρωπο, το φυσικό περιβάλλον και το σύνολο των ευδίων όντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ.

Ο Η.Ι.Υ βρίσκεται κυρίως στα λεμφοκύτταρα και σε πολύ μικρότερη ποσότητα στον ορό του αίματος, στο σπέρμα και στις τραχηλικές εκκρίσεις. Στο αίμα βρίσκεται σε πυκνότητα πάνω από ένα εκατομμύριο φορές μικρότερη από ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β.

Ο Η.Ι.Υ μπορεί να καλλιεργηθεί και από άλλες εκκρίσεις του ανθρώπου (σάλιο δάκρυα κ.λπ.) αλλά η ποσότητα του είναι τόσο μικρή που είναι αδύνατη η μετάδοση του ιού σε άλλους ανθρώπους που ζουν μαζί με τους φορείς στο ίδιο σπίτι ή έχουν απλή κοινωνική ή εργασιακή σχέση. Σε αυτό συμβάλλει και η μεγάλη ευπάθεια του ιού στο εξωτερικό περιβάλλον. Έτσι αν και είναι δυνατή η επιβίωση ελάχιστων ικών σωματιίων στο εξωτερικό περιβάλλον για λίγες μέρες, δεν είναι δυνατή η έμμεση μετάδοση από επαφή με μολυσμένα αντικείμενα. Ο Η.Ι.Υ αδρανοποιείται ταχύτατα με υγρή θέρμανση στους 56°C και με αποστείρωση. Όλα τα κοινά χημικά απολυμαντικά αδρανοποιούν ταχύτατα τον Η.Ι.Υ (π.χ. αιμόπνευμα πυκνότητας 70%, διάλυμα χλωρίνης 1/10). Τα κοινά πλυντήρια σκευών φραγτού και ρουχισμού αδρανοποιούν τον Η.Ι.Υ.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα γίνεται αντιληπτό ότι ο Η.Ι.Υ. δεν μεταδίδεται με το σάλιο, τον ιδρώτα, τα δάκρυα, τα ούρα, ή τα κόπρανα, από τη θάλασσα ή τα κολυμβητήρια, από τους κοινόχρηστους χώρους (π.χ. τουαλέτες κ.λπ.) από τα έντομα ή το φραγτό, τη χειραψία και τέλος από τις επαφές στο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον.

Έτσι γενικότερα θα μπορούσαμε να πούμε ότι το AIDS μεταδίδεται μόνο με τους ακόλουθους τρόπους:

1. Αιματογενής μετάδοση:

Η αιματογενής μετάδοση του ιού αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα πηγή μόλυνσης. Κίνδυνο αιματογενούς μετάδοσης έχουν τα άτομα που έκαναν μετάγγιση με αίμα και προϊόντα του αίματος, τοξικομανείς με ενδοφλέβια χρήση και τέλος υγειονομικό προσωπικό που είχε παραντερική έκθεση στον το κατόπιν ατυχήματος.

• *Μετάγγιση αίματος και προϊόντων αυτού.* Ο τρόπος αυτός μετάδοσης του ιού είναι ο πιο άδικος, αφού γίνεται με την μετάδοση μολυσμένου αίματος ή και προϊόντων

αίματος σε άτομα που δεν είχαν ενεργητική συμμετοχή στη μόλυνση. Τον πιο μεγάλο κίνδυνο διατρέχουν πολυματαγγιζόμενα άτομα και αιμοροφιλικά και πιο σπάνια άτομα που είχαν περιστασιακά μεταγγιστεί.

Σημαντική ήταν η παρατήρηση ότι ο κίνδυνος ανάπτυξης λοίμωξης ήταν πιο μεγάλος εάν η αιμοληψία έγινε κοντά στη φάση ανάπτυξης των συμπτωμάτων του AIDS στους αιμοδότες. Όλοι οι μεταγγιζόμενοι ανέπτυξαν λοίμωξη μέσα σε 23 μήνες από την ανάπτυξη του AIDS στους αιμοδότες. Είναι γενικά παραδεκτό ότι, εφόσον μεταγγιστεί ενδοφλέβια σημαντική ποσότητα μολυσμένου αίματος, η λοίμωξη με τον ιό Η.Ι.Υ είναι αναπόφευκτη.

Το αίμα είναι το πιο σημαντικό βιολογικό υγρό του ανθρωπίνου σώματος που μολύνεται με τον ιό Η.Ι.Υ. Οι παράγοντες του αίματος που μεταδίδουν τη λοίμωξη Η.Ι.Υ. είναι το ολικό αίμα, κύτταρα του αίματος, πλάσμα. Αντίθετα η λοίμωξη δεν μεταδίδεται με άλλα προϊόντα που προέρχονται από το αίμα όπως οι ανοσοσφαιρίνες, οι πρωτεΐνες του πλάσματος, τα λευκώματα, το εμβόλιο ηπατίτιδας Β και άλλα.

Το πρόβλημα της μετάδοσης του ιού με μετάγγιση αίματος και των προϊόντων αυτού μπορεί να αποτελέσει πρότυπο πρόληψης της μόλυνσης εάν ληφθούν ορισμένα μέτρα. Είναι δε κυρίως:

- υποχρεωτικός έλεγχος του αίματος και πλάσματος για αντισώματα εναντίον του ιού Η.Ι.Υ. όλων των αιμοδοτών
- ο αποκλεισμός από τους αιμοδοσία ατόμων που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για AIDS και
- η αδρανοποίηση του ιού με θερμότητα σε προϊόντα του αίματος που χρησιμοποιούνται σαν παράγοντες πήξεως.

Παρόλα αυτά ένας μικρός κίνδυνος που κυμαίνεται μεταξύ 1:100.000 έως 1:1.000.000 εξακολουθεί να υπάρχει και οφείλεται σε ψευδή αρνητικά αποτελέσματα στην ανίχνευση Η.Ι.Υ αντισωμάτων στο αίμα με την μέθοδο Elisa.

ii) *Τοξικομανείς με ενδοφλέβια χρήση:* Η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών φαίνεται ότι αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα οδό μετάδοσης του ιού αφού αντιπροσωπεύει στις Η.Π.Α. περίπου το 17% και στην Ευρώπη το 8% όλων των περιπτώσεων του AIDS. Η αιτία μετάδοσης του ιού στους τοξικομανείς πιστεύεται ότι οφείλεται στην κατά εξακολούθηση και κοινή χρήση μολυσμένων με αίμα και μη αποστειρωμένων βελόνων και περιγών. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ιός μεταφέρεται με το

μολυσμένο αίμα που παρέμεινε, στο νέο θύμα που ξαναχρησιμοποιεί τα ίδια εργαλεία. Τα άτομα της ομάδας αυτής χρησιμοποιούν την ίδια βελόνα και σύριγγα μέχρι καταστροφής. Ο κίνδυνος μόλυνσης με ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών εξαρτάται:

- από τον αριθμό τρυπημάτων με την βελόνα
- τον αριθμό των ημερών που χρησιμοποιείται η μη αποστειρωμένη βελόνα και σύριγγα
- από τον αριθμό των τοξικομανών που έχουν χρησιμοποιήσει την ίδια βελόνα και σύριγγα. Φαίνεται δε να παίζει ρόλο ο τύπος του ναρκωτικού, καθώς και η διάρκεια που χρησιμοποιείται αυτό.

Παρά το γεγονός ότι δεν έχει ακριβώς καθοριστεί το ποσό του μολυσμένου αίματος στην βελόνα και στην σύριγγα, φαίνεται ότι αφήνουν μικρές ποσότητες ανάλογες με εκείνες που είναι επικίνδυνες για μετάδοση του ιού με τρύπημα βελόνας κατόπιν ατυχήματος. Πρέπει να τονισθεί ότι οι τοξικομανείς με ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών αποτελούν τον πιο μεγάλο κίνδυνο για διασπορά του ιού, τόσο στην Ευρώπη όσο και στις Η.Π.Α. γιατί περίπου το 90% αυτών είναι σεξουαλικά ετεροφυλόφιλοι. Από το ποσοστό αυτό, το 30% είναι γυναίκες στην αναπαραγωγική περίοδο, ώστε να αποτελούν την κύρια πηγή μετάδοσης στα παιδιά. Ένας επιπλέον κίνδυνος είναι ότι το 30-50% των γυναικών αυτών παράλληλα εκδίδεται και αποτελεί πηγή μόλυνσης ετεροφυλόφιλων ανδρών.

Η μετάδοση του ιού με ενδοφλέβια χορήγηση ναρκωτικών μπορεί να επηρεαστεί θετικά και να μειωθεί ο κίνδυνος διασποράς της νόσου. Οι παράμετροι που συνδέονται με το πρόβλημα είναι η σωστή ενημέρωση των τοξικομανών σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του ιού, η διάθεση μιας χρήσης αποστειρωμένων βελόνων και σύριγγων και η αποτοξίνωση σε ειδικά κέντρα.

2. Σεξουαλική μετάδοση.

Ο ιός ανιχνεύθηκε στο σπέρμα και στο ταχηνικό έκκριμα φροσών. Ο ρόλος της γενετήσιας οδού στη μετάδοση του AIDS είναι σημαντικός. Η πιθανότητα μετάδοσης είναι μικρότερη από Γ.Γ. μοκεί όμως και μια σεξουαλική επαφή. Η πιθανότητα μετάδοσης είναι σχετικά μεγαλύτερη σε ομοφυλοφιλική επαφή που είναι περισσότερο τραυματική και το επιθήλιο του εντέρου επιτρέπει ευχερέστερη διέλευση του ιού προς τα συσσωρευμένα στην περιοχή αυτή λευκοκύτταρα. Γι αυτό οι ομοφυλόφιλοι, οι ιεροδούλες και άτομα με μεγάλη αναλλαγή ερωτικών συντρόφων ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Οι

ομοφυλόφιλοι αντιπροσωπεύουν πάνω από το 70% των κρουσμάτων κατά τα τελευταία 3 χρόνια.

Μεταξύ των κρουσμάτων υπάρχει ένα ποσοστό που δεν υπάγεται σε καμιά από τις γνωστές ομάδες υψηλού κινδύνου. Τμήμα αυτού αποδίδεται σε ετεροφυλική επαφή. Στις Η.Π.Α. μόνο 182 περιπτώσεις AIDS (σύμφωνα με στοιχεία του CDC-Κέντρο Ελέγχου Λοιμωδών) έχουν αποδοθεί σε ετεροφυλική μετάδοση. Έτσι, τα άτομα αυτά δεν συμβάλλουν ποσοτικά στην εξάπλωση της επιδημίας, αφού το ποσοστό κρουσμάτων παραμένει σταθερό κατά τα τελευταία χρόνια. Αντίθετα, η ετεροφυλική διασπορά του ιού είναι αρκετά διαδεδομένη στην Κεντρική Αφρική και στην Καραϊβική. Έχουν αναφερθεί κρούσματα σε ιεροδούλες, και σε γυναίκες με κύριο χαρακτηριστικό την εναλλαγή πολλών ερωτικών συντρόφων.

Επίσης και οι τοξικομανείς συμβάλλουν σημαντικά στην ετεροφυλική μετάδοση του ιού και είναι υπεύθυνοι για την εξάπλωση του συνδρόμου με ετεροφυλική μετάδοση και στην εμφάνιση και στα παιδιά. Ο αριθμός των κρουσμάτων σε συζύγους πολυμεταγαγγιζομένων ατόμων και αιμορροφιλικών είναι μικρός. Η πιθανότητα μετάδοσης σε ζευγάρια ομοφυλοφίλων ανέρχεται στο 50% περίπου, ενώ λοίμωξη σε συζύγους αιμορροφιλικών υπολογίζεται ότι ανέρχεται σε ποσοστό 10% περίπου. Επίσης, πιστεύεται ότι και με το στοματικό έρωτα, μπορεί ο ιός να περάσει από το σπέρμα του άντρα στον οργανισμό του άλλου ατόμου από αιμαχές που υπάρχουν.

3. Περιγεννητική και Κάθετη Μετάδοση.

Η μετάδοση γίνεται στο κύημα ή στο νεογνό από τη μητέρα που έχει προσβληθεί κατά την διάρκεια του τοκετού ή λίγο πριν από την γέννηση. Η συχνότητα προσβολής του νεογνού από φορέα μητέρα είναι 50%. Η ανεύρεση αντισωμάτων του ιού στα νεογνά δε σημαίνει αποκλειστικά νόσηση από το σύνδρομο καθώς τα αντισώματα αυτά σε ποσοστό μέχρι 47% ελαττώνονται μεταξύ 6ου και 8ου μήνα ζωής του νεογνού, επειδή είναι αντισώματα της μητέρας, που μεταβιβάστηκαν στο παιδί με την κυκλοφορία του πλακούντα από τη μητέρα. Το νεογνό δεν προσβάλλεται όταν η μητέρα μολυνθεί μετά τον τοκετό. Σε αυτή την περίπτωση απαγορεύεται ο θηλασμός δεδομένου ότι ο ιός έχει απομονωθεί στο μητρικό γάλα. Ο τρόπος αυτός διάσποράς του ιού έχει ιδιαίτερη σημασία για τις τοξικομανείς ή τις γυναίκες που ο ερωτικός τους σύντροφος είναι τοξικομανής.

4. Άλλοι Τρόποι Μετάδοσης.

Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις διαπιστώθηκε μετάδοση του AIDS με την είσοδο στον οργανισμό αίματος, υγρών ή εκκρίματων πασχόντων από AIDS από αμυχές του δέρματος. Μικρό επίσης, είναι το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού, που ανέπτυξαν αντισώματα ενάντια του ιού μετά από τυχαίο τρύπημα με βελόνα ή τυχαία επαφή με εκκρίματα ασθενών. Πάντως ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες ο αριθμός των κοουσιμάτων από τέτοιους τρόπους μετάδοσης δε φαίνεται να παρουσιάζουν σημαντική αύξηση.

Είναι πολύ μικρό το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που έχει μολυνθεί από τυχαίο εμβολιασμό αίματος ή εκκρίματων ασθενών με AIDS σε δείγμα 660 οσών νοσηλευτικού προσωπικού που είχαν τυχαία τρυπηθεί ή εκτεθεί στα εκκρίματα ασθενών. οι 26 βρέθηκαν να είναι οροθετικοί, εκ των οποίων οι 23 ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Μέχρι το 1986 είχε περιγραφεί μόνο μια περίπτωση νοσηλεύτριας που ανέπτυξε αντισώματα, ύστερα από τρύπημα με βελόνα που χρησιμοποιήθηκε σε ασθενή με AIDS.

Σήμερα καταβάλλονται ιδιαίτερες προσπάθειες για να διευρευνηθούν οι πηγές λοιμώξεως των περιπτώσεων AIDS που δεν ανήκουν σε καμιά από τις γνωστές ομάδες υψηλού κινδύνου. Είναι αισιόδοξο το γεγονός ότι μέχρι στιγμής ο αριθμός αυτός των κοουσιμάτων στις δυτικές χώρες δεν φαίνεται να αυξάνει σημαντικά.

Πως Δεν Μεταδίδεται Το AIDS.

Ο ιός του AIDS δεν μεταδίδεται από:

- χειραγία
- σάλιο, ιδρώτα, δάκρυα, φιλίημα
- μπάνια στη θάλασσα ή σε πισίνες κοινής χρήσης
- χρήση κοινής τουαλέτας
- κοινή χρήση φλυτζανιών, μαχαιροπήρουνων (γενικά σε σκεύη φαγητού)
- εισαγωγή σε νοσοκομεία ή κλινικές
- κοινή πλύση ρούχων
- απλή κοινωνική επαφή

- τσούφιμα
- κουνοίτια.

3.2 ΠΡΟΛΗΨΗ.

3.2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

Το AIDS έχει ονομαστεί, όχι άδικα η μάστιγα του αιώνα μας. Χιλιάδες επιστήμονες προσπαθούν, νύχτα-μέρα να βρουν ένα φάρμακο για να το πολεμήσουν. Όλες οι προσπάθειες τους δεν έχουν καταλήξει ακόμα σε κανένα θετικό αποτέλεσμα.

Το εμβόλιο, που όλοι το περιμένουν με λαχτάρα αλλά και ελπίδα, ακόμα δεν έχει ανακαλυφθεί. Κι' ακριβώς γι' αυτό όλες οι προφυλάξεις που συνιστούν οι ειδικοί είναι απαραίτητες.

Η πρόληψη λοιπόν ή τουλάχιστον η επιβράδυνση του ρυθμού εξάπλωσης αυτής της επιδημίας θα βασισθεί:

- στην ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση και επαγρύπνηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
- στην πρόληψη της διασποράς κατά την νοσηλεία των ασθενών.
- στον έλεγχο των φαρμάκων και
- στην ενημέρωση του πληθυσμού.

Η πληροφόρηση του κοινού είναι πολύ σημαντική, γιατί πολλοί άνθρωποι ακόμα και σήμερα - που τα κρούσματα φορέων και ασθενών AIDS εξαπλώνονται με αρκετά γρήγορο ρυθμό - δεν έχουν συνειδητοποιήσει ότι το AIDS αφορά όλους άμεσα. "Εγώ προσέχω και άρα δεν με αφορά", είναι η συνήθης δικαιολογία και ο κύριος λόγος επαναπαύσεώς τους. Όμως το AIDS είναι μια επαρκή απώστεια και ως τέτοια αφορά όλους.

Η σοβαρότητα λοιπόν της νόσου, το μέγεθος της επιδημίας και ο ταχύς ρυθμός επέκτασής της στόλο το πληθυσμό, δεν αφήνει περιθώρια για να αγνοούμε κι άλλο αυτό το πρόβλημα.

Έτσι ευαισθητοποιημένο αρκετά το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας από τις 30 Ιουλίου 1985 αποφασίζει, τον αποκλεισμό των αιμοδοτών, εφόσον η εργαστηριακή εξέταση ανίχνευσης αντισωμάτων αποδείξει ότι ο αιμοδότης είναι φορέας του ιού. Επίσης εντυπα και πληροφοριακά δελτία που έχουν εκδοθεί για το σκοπό αυτό της ενημέρωσης του κοινού, συνιστούν την αποφυγή άσκοπης χορήγησης αίματος σ' όσους δεν το έχουν

απόλυτη ανάγκη, προτρέπουν στην ενίσχυση της εθελοντικής αιμοδοσίας και αποδεικνύουν τον αποκλεισμό από την αιμοδοσία των ατόμων που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Έτσι ο γενικός πληθυσμός ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες να προσβληθεί από τον ιό, αν εφαρμόσει σωστά και με σχολαστικότητα τα παρακάτω μέτρα πρόληψης, μέτρα που πρέπει να λαμβάνει και κάθε ένας από μας:

- Μείωση του αιθέριου των διαφορετικών σεξουαλικών συντρόφων. Το ιδανικό είναι η διατήρηση μιας αμοιβαίας πιστής σχέσης.
- Αποφυγή της σεξουαλικής επαφής με οποιοδήποτε άτομο φαίνεται άρρωστο.
- Χρησιμοποίηση προφυλακτικών κατά τη σεξουαλική επαφή αν και το μέτρο αυτό δεν προφυλάσσει εκατο τοις εκατό.
- Αποφυγή της σεξουαλικής επαφής με ανώνυμα τυχαία άτομα.
- Χρησιμοποίηση κατά αποκλειστικότητα των προσωπικών μας αντικειμένων (οδοντόβουρτσα, ξυραφάκια κ.λπ.).
- Αποφυγή χρήσης βελόνων και συρίγγων που δεν είναι αποστειρωμένες ή που χρησιμοποιήθηκαν από άλλα άτομα.
- Περιορισμός της έκθεσης του οργανισμού σε χημικές ουσίες (αλκοόλ, διεγερτικά, ναρκωτικά γιατί μειώνει την άμυνα του οργανισμού).
- Ενημέρωση των παιδιών για το AIDS και τα προφυλακτικά μέτρα προτού γίνουν ερωτικά ενεργά άτομα.

Επιπλέον τα άτομα που ανήκουν στις καλούμενες ομάδες υψηλού κινδύνου, ομοφυλόφιλοι, ταξικωμανείς, πολυμεταγγιζόμενοι και τα οποία είναι άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο και που η άμυνα του οργανισμού της καθημερινώς υποβάλλεται σε δοκιμασία ισχύουν όλα τα παραπάνω μέτρα πρόληψης αλλά αυτοί καλούνται να υπακούουν και σε κάποιους επιπλέον κανόνες προστασίας. Έτσι:

1) Αν δεν σταματήσουν την χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών και άλλων ουσιών πρέπει:

- να κάνουν ατομική χρήση βελόνων και συρίγγων μιας χρήσεως
- να χρησιμοποιούν αποστειρωμένα σκεύη παρασκευής της ταξικής ουσίας
- να ελέγχονται σταδιακά για ηπατίτιδα, AIDS, σύφιλη

- να προσέχουν να μην αφήνουν εκτεθειμένα και παραπεταμένα τα αντικείμενα που χρησιμοποιούν και ιδιαίτερα σε χώρους που μπορεί να είναι υθρόα ή παρέλευση μικρών παιδιών.

2) Οι πολυμεταγγιζόμενοι σήμερα δεν έχουν άμεσο κίνδυνο γιατί το αίμα ελέγχεται, όπως επεισή υεοικές φορές το αίμα που χρησιμοποιείται μπορεί να έχει τον ιό του AIDS αλλά να μην το έχει ακόμα αναπτύξει και μπορεί να υπάρχει απόλυτη ανάγκη να χρησιμοποιηθεί άμεσα, καλό θα ήταν -γι'αυτό το έστω μικρό ποσοστό πιθανότητας προσβολής από τον ιό του AIDS- να εξετάζονται για ηπατίτιδα, AIDS, σύφιλη.

3) Οι αιμοδιυλιζόμενοι (νεφροπαθείς) θα πρέπει κι αυτοί περιοδικά να εξετάζονται για αντισώματα προς τον ιό, παρά το γεγονός ότι λόγω της ανάπτυξης σ' αυτούς τους ασθενείς μη ειδικών αντισωμάτων προς επιφανειακά αντιγόνα των λεμφοκυττάρων, υπάρχει η πιθανότητα το αποτέλεσμα να είναι θετικό.

Γενικά όμως θα πρέπει:

- τα φίλτρα και οι αγωγοί να είναι μιας χρήσης.
- όλα τα αντικείμενα (βελόνες,αγωγοί κ.λπ.) θα πρέπει να τοποθετούνται σε σκληρούς αδιαπέραστους σάκκους.

Όσον αφορά αυτό καθ'αυτό το μηχανήμα της αιμοκάθαρσης, τα μέτρα απολύμανσης που λαμβάνονται (υποχλωριώδες νάτριο ή φορμαλδεΐδη) είναι αρκετά για την καταστροφή του ιού.

Τώρα όσον αφορά τα μέτρα πρόληψης του AIDS στο νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει πούμε ότι η βασική γραμμή των νοσηλευτών είναι η εφαρμογή ίδιας προληπτικής φροντίδας για όλους τους αρρώστους ανεξάρτητα από την αρρωστεία τους.

Δηλαδή ανεξάρτητα αν είναι γνωστό ή όχι ότι έχουν AIDS, ότι είναι οροθετικοί ή οροαρνητικοί στον ιό HIV του AIDS, όλοι οι αρρώστοι πρέπει να θεωρούνται σαν μολυσμένοι, οπότε ο χειρισμός του αίματος και των σωματικών υγρών τους 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, χρησιμοποίησης

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, βελόνες συριγγών μετά την ένεση. Μετά την χρήση να αποφεύγεται το λύγισμα της βελόνας ή η κάλυψή 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 μιας χρήσης. Αν δεν είναι διαθέσιμο, το υλικό πολλαπλής χρήσης (βελόνες, σύριγγες, εργαλεία) που αποστειρωθεί, να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται από άτομα που φορούν αδιάβροχη ποδιά, γαντια, μάσκα και προστατευτικά γυαλιά. Ο καθαρισμός γίνεται με βούρτσα, χαμηλά μέσα στον νιπτήρα και κάτω από την επιφάνεια του νερού για πρόληψη πιτσιλιζήματος.
- Αποφυγή περισυλλογής με τα χέρια σπασμένων γυάλινων ειδών νοσηλείας.
- Επιφάνειες που ρυπάνθηκαν από αίμα και άλλα βιολογικά υγρά αρρώστων καθαρίζονται και απολυμαίνονται με διάλυμα χλωρίνης 1:10.
- Οι έγκυες γυναίκες - νοσηλεύτριες, όταν είναι δυνατό, δεν πρέπει να νοσηλεύουν αρρώστους με AIDS.
- Θα πρέπει να γίνεται ειδική ενημέρωση των εργαστηριακών από τους κλινικούς επί υποψίας λοίμωξης από HIV, αλλά και άμεση ενημέρωση των κλινικών επί ανευρέσεως θετικού εργαστηριακού αποτελέσματος.
- Η αποστολή δειγμάτων για εργαστηριακό έλεγχο πρέπει να γίνεται σε πλαστικά σωληνάρια ή σκευη με καπάκι. Αυτά θα πρέπει να τοποθετούνται σε μεγαλύτερα πλαστικά με βιδωτό πώμα. Να τοποθετούνται στην συνέχεια σε πλαστική διαφανή σακούλα. Τα παρασκευαστικά σημειώματα να στέλνονται χωριστά, ώστε να μην υπάρχει πιθανότητα επίδρασης σ' αυτά μολυσματικού υλικού.
- Ειδική φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται κατά την νοσηλεία ασθενών ομοφυλόφιλων, τοξικομανών, αιμορροφιλικών, Αφρικανών ή και των ερωτικών τους συντρόφων, μέχρι να διαπιστωθεί ότι δεν έχουν ANTI-HIV
- Οι ασχολούμενοι με την νοσηλεία ασθενών που πάσχουν από AIDS θα πρέπει να δώσουν μεγάλη σημασία στην ψυχολογική υποστήριξη των πασχόντων. Οι

ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζουν προβλήματα απόρριψης από την κοινωνία, απόλυση από την δουλειά τους και απομάκρυνση από φίλους και συναδέλφους.

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη των ασθενών αυτών και να τους συμπαρασταθεί.

Ιδιαίτερη μεταχείριση χρειάζονται οι ομοφυλόφιλοι και οι τοξικομανείς, που ως επί το πλείστον έχουν απομονωθεί από το κοινωνικό σύνολο.

Στην χώρα μας, οι ασθενείς νοσηλεύονται σε τριτοβάθμια γενικά νοσοκομεία, σε καθένα από τα οποία αναπτύσσονται 2-4 ειδικά μοναχικά δωμάτια. Μελλοντικά προγραμματίζεται η ανάπτυξη περισσότερων κλινών σε ορισμένα τριτοβάθμια νοσοκομεία του εκπληρούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις σε χώρους και προσωπικό.

3.2.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV, ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΩΝ ΠΛΕΧΟΝΤΩΝ.

Παρόλο που η μετάδοση του Ιού HIV από 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 κοινοδίνο και άλλα, πρέπει να καθαρίζονται με διαλύματα κοινών αντισηπτικών, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής των νοσοκομείων. Στις περιπτώσεις όμως που αίμα ή άλλα εκκρίματα ή απεκκρίματα μολύνουν μια επιφάνεια τότε χρησιμοποιούνται ένα από τα αντισηπτικά που αναφέρθηκαν (υποχλωριώδες νάτριο κ.ά.).
- 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 καυτό 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 υπολείπια με μόνη εξαίρεση τα απορρίματα μικροβιολογικών εργαστηρίων, παθολογοανατομείων καθώς και δείγματος αίματος ή προϊόντα του, πρέπει να καταστρέφονται σε αυτόκαυτο.
- 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 συνεχείας 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 αντι σώματα στον ιό HIV ή έχει τη νόσο του AIDS.

Αν όχι, αξιολόγηση της κατάστασής από γιατρό και ανάλογα προτροπή του νοσηλευτή να κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις για τον ιό του AIDS ή όχι.

3.2.3 ΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ AIDS. (Μια ύπουλη περίπτωση)

Οι φορείς του ιού του AIDS μπορεί να μην είναι άρρωστοι οι ίδιοι όταν το μεταδίδουν. Τον διατηρούν στο αίμα τους προκαλώντας το σύνδρομο σε άλλα υγιή άτομα που αρρωσταίνουν άμεσα, εμφανίζοντας, λόγω της εξασθένησης του οργανισμού τους, ασθένειες που, υπό κανονικές συνθήκες, δεν θα αντιμετώπιζαν. Συχνά, ωστόσο, αρρωσταίνουν από AIDS τελικά και φορείς του ιού του, ακολουθώντας και αυτοί το δρόμο της καταρρέυσης και του θανάτου.

3.2.4 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Οι άρρωστοι (και οι φορείς) με AIDS, έχουν υποχρέωση να παίρνουν ορισμένα μέτρα πρόληψης. Στην συνέχεια, παρατίθενται ορισμένες οδηγίες για αυτούς που έχουν προσβληθεί από τον ιό:

Επειδή το ΑΙΔΣ μεταδίδεται στους άλλους κατά την επαφή τους με το αίμα και τα σωματικά υγρά που περιέχουν στοιχεία από το αίμα (σπέρμα, έμετο, κένωση κ.λπ.), πρέπει να παίνοται τις παρακάτω βασικές προφυλάξεις, ανεξάρτητα αν το άτομο κατοικεί μόνο του ή με άλλους.

Οι συστάσεις που περιγράφονται παρακάτω, απασκοπούν και στην προφυλαξή του ατόμου από άλλα μικροβία, που συχνά το προσβάλλουν, κυρίως όταν πέσει η άμυνα του οργανισμού, αρχίσει, δηλαδή η ανοσολογική του ανεπάρκεια.

- Εάν νομίζει κανείς ότι μπορεί να έχει μολυνθεί, πρέπει άμεσα να συμβουλευτεί το γιατρό του, ή να επισκεφθεί άμεσα ένα από τα Ειδικά Κέντρα Αναφοράς ΑΙΔΣ, για εμπιστευτική πληροφόρηση και για να υποβληθεί στις απαραίτητες εξετάσεις.
- Εάν διαπιστωθεί ότι είναι φορέας του ιού, χωρίς άλλα συμπτώματα, δεν χρειάζεται να νοσηλευτεί, τότε το άτομο αυτό σε Νοσοκομείο, ούτε και έχει ανάγκη από κάποια ιδιαίτερη φροντίδα.
- Θα πρέπει επίσης, το άτομο αυτό, να αποφεύγει να εκτίθεται σε λοιμογόνους ή τοξικούς παράγοντες (φάρμακα, οινόπνευμα, κάπνισμα).
- Θα πρέπει να υποβάλλεται περιοδικά σε εξετάσεις. Καλό θα είναι η γυναίκα-φορέας του ιού, - να αποφεύγει την εγκυμοσύνη γιατί αυξάνονται οι πιθανότητες να πάθει η ίδια ΑΙΔΣ, ενώ μπορεί να μεταδώσει τον ιό και στο παιδί της.
- Η ύπαρξη του ιού χωρίς συμπτώματα, δεν σημαίνει ότι έχει κανείς ΑΙΔΣ. Πάνω απ'όλα θα πρέπει με κάθε τρόπο να αποφεύγει τον πανικό, που συνήθως μπορεί να προέλθει από άγνοια για μια μεταδοτική ασθένεια, όπως το ΑΙΔΣ.
- Επίσης δεν πρέπει για κανένα λόγο να δώσει αίμα ή να γίνει δωρητής κάποιου μέλους του σώματός του.
- Ένας τέτοιος πανικός μπορεί να απειλήσει την ίδια την υπόσταση των ανθρώπινων σχέσεων με ανυπολόγιστες αρνητικές επιπτώσεις.

ΕΠΙΣΗΣ

- Αν πάθει κάποιο σπυγώμα π.χ. κόψιμο με μαχαίρι, ξυράφι κ.λπ., πρέπει να καθαρίσει το τραύμα του με οινόπνευμα και να το σκεπασει με γάζα ή επίδεσμο αν η αιμορραγία δεν σταματήσει εύκολα.

- Καθαρίζει τις σταγόνες του αίματος του που έπεσε σε οποιαδήποτε επιφάνεια, εογαλεία ή αντικείμενα με διάλυμα υγρής χλωρίνης των ρούχων, που θα το διαλύσει εκείνη την ώρα. (Δεν πρέπει να φυλάει διαλυμένη χλωρίνη γιατί αλλοιώνεται και χάνει την ισχύ της). Η αναλογία του διαλύματος είναι ένα μέρος χλωρίνης σε εννέα μέρη νερού, δηλ.1:10. Τα υλικά που θα χρησιμοποιήσει να σκουπίσει το αίμα, πρέπει να τα πετάξει με τον τρόπο που περιγράφεται στην παράγραφο (απομάκρυνση μολυσμένων σκουπιδιών).
- Δεν πρέπει να μοιράζεται με άλλους, οδοντόβουρτσες, γυαλίδι νυχιών, ξυραφάκια ή ξυριστικές μηχανές, κραγιόν χειλιών κ.τ.λ.
- Φροντίζει να μην αφήνει άλλους να χρησιμοποιήσουν τα ποτήρια ή σερόβια του, πριν πλυθούν, γι'αυτό όταν βόσκειται με άλλους να τα τοποθετεί αμέσως στο νεροχύτη για να πλυθούν με ζεστή σαπουνάδα.
- Φροντίζει ιδιαίτερα την καθαριότητά του με συχνό λουτρό σώματος, αλλά δίνει ιδιαίτερη προσοχή στο να εφαρμόζει συχνά πλύσιμο των χεριών του (μετά την τουαλέτα, μετά από επαφή με τα υγρά του κ.λ.π.)
- Συνιστάται η συνεχής χρήση ελαστικού προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή. Πρέπει επίσης να αποφεύγει τα φιλά της σεξουαλικής σχέσης και την στοματική επαφή με την πρωκτική ή γεννητική περιοχή.
- Ενημερώνει εμπιστευτικά τον οδοντογιάτρο, τους άλλους γιατρούς και το λοιπο Υγειονομικό Προσωπικό ότι είναι φορέας, για να πάρουν προφυλακτικά μέτρα όταν του κάνουν θεραπείες ή διαγνωστικές εξετάσεις.
- Τα αντικείμενα που έχουν τρυπήσει το δέρμα του, όπως βελόνες και σύριγγες ενέσεων, ξυραφάκια κ.λ.π. πρέπει να πετώνται.
- Ρούχα, πετσέτες ή σεντόνια λερωμένα με αίμα, σπέρμα, εμετό του κ.λ.π., πρέπει να πλυθούν.
- Φροντίζει να μην μολυνθεί από άλλο φορέα, γιατί αυξάνει την πιθανότητα να επιταχυνθεί η εξέλιξη της λοίμωξής του.
- Να μην εκτιθέται σε άλλους αρρώστους που έχουν οποιαδήποτε άλλο μεταδοτικό νοσήμα.
- Να μην παίρνει φάρμακα παρά μόνο τα απαραίτητα που συνιστά ο γιατρός του.
- Να μην καταπονεύει τον εαυτό του -οργανισμό του- άσκοπα.

- Συνεχίζει μια κανονική ζωή, τηρώντας τους βασικούς κανόνες υγιεινής διατροφής και διαβίωσης. Έτσι αυξάνει την πιθανότητα να μην αρρωστήσει ποτέ και να επιβραδύνει την εξέλιξη της λοίμωξής του.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ AIDS

<i>Μέτρο</i>	<i>Πότε - πως</i>	<i>Γιατί</i>
1. Μοναχικό δωμάτιο	<p>Αρρωσταί με σοβαρή διαβροχή, έντονο βήχα, ευκαιριακές λοιμώξεις, με αιμορραγία ή με κίνδυνο αιμορραγίας, με εντερικές λοιμώξεις</p> <p>Όταν υπάρχουν ψυχολογικοί και κοινωνικοί λόγοι</p> <p>Στο τελικό στάδιο</p>	<p>Προστασία αρρωστών από τις γαστρο-μειακές λοιμώξεις. Προστασία προσωπικού και άλλων αρρωστών από υαλινόση με τον ισόπλευρα συνυπαρχούσες ευκαιριακές λοιμώξεις</p>
2. Πλαστικές προξές	<p>Παρουσία νοσηλευτικής φροντίδας, μεταφορά υαλινωμένου υλικού, καθαριότητα δωματίου</p>	<p>Ως ανω</p>
3. Πλαστική προξή, βινύλ, γάντια, προστατευτικά βελών	<p>Βαρύες λοιμώξεις. Συμμετοχή σε σωματικές παρεμβάσεις, έντονος βήχας, κίνδυνος διάσπασης δε σταγονίδια (βρογχόσπασμο, φθση κλπ)</p> <p>Χρήση μόνο βιασκάς από τον αρρωσταίο εκτός δωματίου ή από το προσωπικό εντός του σωματίου απαιτείται στα αρχικά στάδια της θεραπείας επί πνευμονικής φυσαλλιδώσεως.</p>	<p>Προστασία προσωπικού από τον ισόπλευρα ευκαιριακές λοιμώξεις</p>
4. Πλυσίμο χεριών	<p>Όταν και μετά από κάθε νοσηλευτική παρέμβαση χεριών και αν χρησιμοποιούνται γάντια</p>	<p>Προστασία αρρωστών από τις γαστρο-μειακές λοιμώξεις</p> <p>Προστασία προσωπικού από τον ισόπλευρα συνυπαρχούσες ευκαιριακές λοιμώξεις</p> <p>Προληψη μεταφοράς παθονομών μικροβίων σε άλλους αρρωστούς</p>
5. Βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα	<p>Οι βελόνες δεν τοποθετούνται στο έγκλημα δεν λυγίζουν, δεν σπάζονται, μετά τη χρήση άπασσονται σωστά με τη χρήση πλαστικού κουτι βολιδόχου και αντικείμενα στη τριηλωστή</p> <p>Τα κουτιά αυτά σφηνώνται στο δωμάτιο του αρρωστού</p> <p>Ειδική φροντίδα χρειάζεται για τις σπασμένες ενδοφλέβιες χορηγήσεις υγρών</p> <p>Χρησιμοποιούμενα εργαλεία τοποθετούνται σε πλαστικούς σακκούς και στεγνώνονται με αποστειρωση</p>	<p>Προληψη τραυματισμού του προσωπικού και επομένως προληψη μόλυνσεως</p> <p>Οι βελόνες δεν «αφείσσονται» με τη χρήση για προς σφαιρική διάσπαση με μικροσκοπικά σταγονίδια</p>
6. Βελόνες	<p>Οι βελόνες τοποθετούνται σε κόκκινο πλαστικό βυθισμένο σακκό ο οποίος τοποθετείται σε ειδικό κόκκινο σακκό και στεγνώνεται στο καθαριστήριο σφαι κλειστούν ασφαώς</p> <p>Κατά την ελάχιστη δυνατή χρήση χρησιμοποιούνται γάντια</p>	<p>Προληψη μόλυνσης του προσωπικού στον μεταφέρεται ο βυθισμός</p> <p>Προστασία του προσωπικού των καθαριστηρίων</p>
7. Μολυσμένο υλικό	<p>Τοποθετείται σε ανθεκτικό κίτρινο πλαστικό σακκό που κλείνεται ασφαώς και στεγνώνεται με αποστειρωση</p>	<p>Προστασία προσωπικού</p> <p>Ειδική φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται ώστε να μην τοποθετούνται αιχμηρά αντικείμενα στους σακκούς</p>

Μέτρο	Πότε / πως	Γιατί
8) Τόσο κοντινά όσο είναι κλπ	Μπορεί να χρησιμοποιούνται τα συνήθη Δύο ασφάλτες έχει τεχνιολογική ομοιότητα με καλύτερη ποιότητα ή ποιότητα της σταθμικής κοιλότητας μπορεί να έχει σταυρωθεί	Σπανίως απαιτούνται σκέλη μιας χρήσης Πολλή μεταφορά ευκαίριακων λοιμώξεων
9) Δεμένα άσφαλτος σωών κλπ προς εξέταση	Παύτως χρησιμοποιούνται γιατί ο Τόσος ασφάλτος έχει τεχνολογική ομοιότητα με άλλα ποιοτικά υλικά αυτοκόλλητα (Bio Hazard) και μεταφέρονται μέσα στην διασπορά χωρίς να είναι σκόνη	Πρόσταση προσωπικού Η επίσημη είναι απαραίτητη για τη πρόσταση σωών προκειται να δοκιμασθούν με την εξέταση των δειγμάτων Το μη διαπεράσιμο δοχείο απαιτείται για τη πρόσταση της διασποράς
10) Επικονία κινυρών Επικονία	Επιβαρύνονται με επικονίαση Τεχνολογικά πρόσωτα μπορεί να επικονιαστούν μερικώς με την Νόσο	Πρόσταση απομόνωσης

3.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Όταν εμφανίζεται μια καινούργια ασθένεια, πρέπει οι γιατροί να θεραπεύσουν και να αντιμετωπίσουν την ασθένεια, στα "τυφλά". Έτσι η πρώτη ενεργειά τους, κατά την πρώτη εμφάνιση του Συνδρόμου ήταν να προσπαθήσουν να θεραπεύσουν τα συμπτώματα με φάρμακα που είχαν αποδειχθεί πολύτιμα στο παρελθόν για παρόμοιες καταστάσεις.

Τρεις στρατηγικές κατεύθυναν την αντιμετώπιση του AIDS και ενέπνευσαν τις έρευνες για την βελτίωσή της: η χημειοθεραπεία των ευκαιριακών λοιμώξεων, η ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και η απευθείας φαρμακευτική δράση κατά του ιού.

Μέχρι το 1983, καθώς δεν υπήρχαν συγκεκριμένες γνώσεις σχετικά με την αιτιολογία του AIDS, η αντιμετώπιση περιοριζόταν σε ανακουφιστικά μέτρα εναντίον διαφόρων δευτερευόντων συμπτωμάτων και στην χημειοθεραπεία των ευκαιριακών λοιμώξεων. Σημειώθηκαν επιτυχίες στη μάχη εναντίον ορισμένων γνωστών μικροβίων των οποίων η ευαισθησία στα φάρμακα μπορούσε να ελεγχθεί *in vitro*.

Θεράπευαν το σάρκωμα του Καρσί και τα λεμφώματα με την ακτινοθεραπεία, με χειρουργικές επεμβάσεις και τα λεμφώματα με την ακτινοθεραπεία, δημιουργώντας έτσι τοπικές βελτιώσεις των συμπτωμάτων.

Επειδή η ανοσολογική ανεπάρκεια ήταν ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του AIDS προσπαθήσαν αρχικά να το θεραπεύσουν με ανοσοδιεγερτικά. Χρησιμοποίησαν για το σκοπό αυτό ουσίες που επεμβαίνουν στο βιολογικό κύκλο των λεμφοκυττάρων (Ιντερφερόνη 2, ορμόνες του θυμικού κ.λπ.), καθώς και μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων και μεταμωσχευση μυελού των οστών. Αυτές οι προσπάθειες ήταν απογοητευτικές.

Πολλοί γιατροί είναι όμως πεπεισμένοι ότι η θεραπευτική του μέλλοντος θα είναι συνδυασμός ανοσορρυθμιστικών και αντι-ιικών φαρμάκων.

Τον Οκτώβριο του 1985 οι Jean-Marie Andreu, Philippe Even και Alain Venet ανηγγείλαν με ασυνήθιστο τρόπο μιας υπουργικής δήλωσης και μιας συνέντευξης τύπου που δημιούργησε αίσθηση ότι τρεις άρρωστοι που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο Laennec στο Παρίσι (δύο με AIDS και ένας με προ-AIDS) είχαν εμφανίσει αύξηση του αριθμού των λεμφοκυττάρων και ταχεία βελτίωση της γενικής τους κατάστασης μετά από χορήγηση κρυπτοσπορίνης Α. Αυτή η ουσία είναι ένα ισχυρό ανοσοκατασταλτικό και η φαινομενικά παρούσα ιδέα να χρησιμοποιηθεί στην θεραπεία του AIDS, προερχόταν από την

υπόθεση σύμφωνα με την οποία η καταστροφή των λεμφοκυττάρων Τ δεν οφειλόταν στην άμεση δράση του ιού αλλά σε μια αυτοάνοση αντίδραση του οργανισμού.

Η δοκιμή του Παρισίου κατέληξε γρήγορα σε μια τρανταχτή αποτυχία: θάνατος του πρώτου αρρώστου μόλις δεκαπέντε ημέρες μετά την έναρξη της θεραπείας, επιδείνωση των συμπτωμάτων ή τουλάχιστον καμιά βελτίωση σε άλλους πέντε ασθενείς. Αν και η κρυπτοσπορίνη έχει και αντι-ιικές ιδιότητες, η χρήση της στον αγώνα κατά του AIDS εγκαταλείφθηκε.

Η λογική ελπίδα να βρεθεί ένα δαυματουργό φάρμακο δεν μπορούσε να βασιστεί παρά μόνο στην έρευνα φαρμάκων που μπορούσαν να εμποδίσουν τον πολλαπλασιασμό του ιού ή την εισοδό του στα κύτταρα. Για τον σκοπό αυτό μελέτησαν μη ειδικά φυσιολογικά αντι-ιικά φάρμακα και χημικές ουσίες που εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό των ρετροϊών in vitro.

Στην πρώτη ομάδα υπήρχε εκ πρώτης όψεως μόνο ένας έγκυρος υποψήφιος: η ιντερφερόνη. Δεν είχε κανένα αποτέλεσμα. Στη δεύτερη ομάδα, έκαναν κλινικές δοκιμές από το 1983 με το ΗΡΑ 23 και από το 1984 με τη σουραμίνη, τη φωσφονοβορμιτάτη (foscarnet) και τη σιμπαβιδίνη.

Το πρώτο από αυτά τα προϊόντα, το βολφραμικό αντιμόνιο ή ΗΡΑ 23 (που ονομάστηκε έτσι γιατί ήταν το 23ο ετεροπολυανιόν που συντέθηκε από τους γάλλους χημικούς Gilbert Herve και Andre Teze) ήταν γνωστό από τις εργασίες των Glaude Jasmin και Jean-Glaude Chermann (1974) ως αναστολέας της αντίστροφης τρανσκριπτάσης των ρετροϊών που ήταν υπεύθυνοι για τη λευχαιμία και το σάκωμα στον ποντικό.

Ο Chermann μελέτησε την δράση του στον παράγοντα του AIDS. Το ΗΡΑ 23 αναστέλλει in vitro την αντίστροφη τρανσκριπτάση του LAV. Σε συνεργασία με τους κλινικούς Willy Rozenbaum, Dominique Dormont και άλλους του Ινστιτούτου Παστέρ έδειξαν, μεταξύ Ιουλίου 1983 και Ιουνίου 1984, ότι η χορήγηση αυτής της ουσίας στους αρρώστους μειώνει τον πολλαπλασιασμό του ιού στον οργανισμό και εμποδίζει την απομόνωση του από τα λεμφοκύτταρα.

Ένας αιμορροφιλικός ηλικίας 13 ετών, που είχε προσβληθεί από εγκεφαλική τοξοπλάσμωση και νοσηλευόταν στο Παρίσι, ήταν ο πρώτος άρρωστος με AIDS που πήρε ένα συνθετικό αντι-ικό στις 26 Ιουλίου του 1983. Το ΗΡΑ 23 γνώρισε την ώρα της δόξας του όταν ο Ρόκ Χάτσον πέθε εξαιτίας του από τις ΗΠΑ στο Παρίσι.

Αυτό το φάρμακο, παραγωγής Rhone-Poulenc, εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο θεραπευτικών ερευνών αλλά σήμερα ξέρουμε ότι είναι πολύ τοξικό και ότι, σε τελευταία ανάλυση, ωφελεί ελάχιστα τους ασθενείς.

Από το καλοκαίρι του 1984, οι Samuel Broder και Hiroaki Mitsuga, ερευνητές του National Cancer Institute (NCI) πήραν από το Gallo ένα στέλεχος του HIV-I και άρχισαν να δοκιμάζουν συστηματικά in vitro όλες οι ουσίες που αναφέρονταν σε προηγούμενα άρθρα ως αναστολείς των ρετροϊών του ποντικού. Επί ένα χρόνο, εξέτασαν 300 χημικά προϊόντα και βρήκαν ότι 15 διακόπτουν την αναπαραγωγή του HIV που καλλιεργείται έξω από τον ανθρώπινο οργανισμό. Αναμεσα σ'αυτές τις 15 ουσίες, επέλεξαν για την κλινική τους δοκιμή την 3-αζιδο-2,3-διδεοξυθυμιδίνη (που ονομάζεται επίσης αζιδοθυμιδίνη ή ζιδοβουδίνη και χαρακτηρίζεται με τα αρχικά AZT), που είχε συντεθεί το 1964 από τον Jerome Horwitz και παραγόταν από τα εργαστήρια Burroughs Wellcome ως αντικαρκινικό φάρμακο.

Σύμφωνα με τις δοκιμές in vitro, που έγιναν τον Φεβρουάριο του 1985, η AZT αναστέλλει πολύ έντονα τον ιό του AIDS στις καλλιέργειες λεμφοκυττάρων χωρίς να είναι ιδιαίτερα θλαστική για τα ίδια τα κύτταρα. Στις 3 Ιουλίου 1985 άρχισαν τη θεραπεία ενός αρρώστου και προς το τέλος του ίδιου χρόνου ο Robert Yarchoan, ο Samuel Broder και οι συνεργάτες του διέθεταν ενθαρρυντικά αποτελέσματα από 33 ασθενείς με AIDS ή συγγενή σύνδρομα.

Το Φεβρουάριο του 1985, το NCI της Bethesda ανέλαβε μια διπλά τυφλή θεραπευτική δοκιμή που έγινε σε 12 αμερικανικά ιατρικά κέντρα υπό την διεύθυνση της Margaret Fischl του Πανεπιστημίου του Μαιάμι και του Douglas Richman του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας στο Σαν Ντιέγκο. Διαίρεσαν 282 ασθενείς σε δύο ομάδες συγκρίσιμες ως προς την ηλικία, το βάρος, τα συμπτώματα και τις αιματολογικές εξετάσεις.

Τα μέλη της πρώτης ομάδας πήραν AZT, και εκείνα της δεύτερης ομάδα μια ουδέτερη ουσία (placebo). Ούτε οι αρρώστοι, ούτε οι γιατροί που τους φρόντιζαν δεν ήξεραν ποιος έπαινε το φάρμακο. Μετά την τέταρτη εβδομάδα, η γενική φυσική κατάσταση των δύο ομάδων άρχισε να διαφέρει: οι ασθενείς που είχαν πάρει AZT άρχισαν να ξαναπαιρνουν βάρος, ενώ οι άλλοι έχαναν. Στους έξι μήνες, μόνο ένας αρρώστος από τους 145 της πρώτης ομάδας πέθανε, ενώ υπήρξαν 19 θάνατοι στους 137 αρρώστους της ομάδας των μασητρών. Το Σεπτέμβριο του 1986, πριν από το τέλος της

προβλεπόμενης αρχικά περιόδου, η επιτροπή δεοντολογικού ελέγχου διέκοψε τη δοκιμή θεωρώντας ότι δεν ήταν ηθικά δικαιολογημένο να στερούν τους αρρώστους της δεύτερης ομάδας από μια καλύτερη πιθανότητα επιβίωσης.

Από την άνοιξη του 1987, η Wellcome έχει πάρει άδεια για την κυκλοφορία της AZT στην αγορά (προστατευμένη ονομασία Retrovir).

Σήμερα είναι το φάρμακο εκλογής για την θεραπεία του AIDS. Αλλά όσο περνάει ο καιρός, τόσο μεγαλώνει η απογοήτευση. Από τη μια πλευρά, είναι γνωστό σήμερα ότι η AZT αναστέλλει πολύ αποτελεσματικά την αντίστοιχη τρικοσιπτάση "ξεγελάει" τον ιό και εμποδίζει τον πολλαπλασιασμό του, γιατί βρίσκεται σε βιοχημικό ανταγωνισμό με τη θυμιδίνη, ένα φυσιολογικό συστατικό του γενετικού υλικού. Αυτό το φάρμακο ενεργεί επίσης πιθανόν διεγείροντας την ανοσολογική άμυνα.

Αλλά από την άλλη πλευρά δεν θεραπεύει το AIDS, και με τις ανεπιθύμητες παρενεργειές του, καταστρέφει τα κύτταρα του μυελού των οστών που παράγουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Εάν κατά τους πρώτους μήνες η δράση της είναι σαφώς ενεργητική, τα θεραπευτικά αποτελέσματα αμβλύνονται και οι τοξικές ενέργειες κυριαρχούν: μακροπρόθεσμα, η κατάσταση των αρρώστων που υποβάλλονται σε θεραπεία πλησιάζει προς την κατάσταση των αρρώστων που δεν πήραν ποτέ το φάρμακο.

Εξακολουθούν να παρακολουθούν τους αρρώστους της δοκιμής-πilotou: δεκαοκτώ μήνες αργότερα, 30% αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τη θεραπεία λόγω της τοξικότητας του προϊόντος, η πιθανότητα επιβίωσης των ασθενών που είχαν αρχίσει θεραπεία στην αρχή της δοκιμής ήταν 69% έναντι 59% για την ομάδα των μαρτύρων που είχαν πάρει το φάρμακο αργότερα.

Είναι βέβαιο ότι κανένας από τους δρόμους που ακολουθήθηκαν ως τώρα δεν είναι σωστός. Γι'αυτό εργάζονται πυρετωδώς σε πολλές εκατοντάδες εργαστήρια σ'όλο τον κόσμο. Πενήντα προϊόντα έχουν δοκιμασθεί σήμερα in vitro και σε ζώα. Μια σοβαρή δυσκολία προέρχεται από το γεγονός ότι δεν διαθέτουν κατάλληλο ζωικό πρότυπο γι'αυτά τα φαρμακολογικά πειράματα.

Οι Hiroaki Mitsuya και Samuel Broder δουλεύουν τώρα πάνω σε άλλες χημικές ενώσεις και κυρίως τη διδεοξυκυτιδίνη (DDC), που είναι πιο αποτελεσματική in vitro από την AZT αλλά προκαλεί νεφροτοξικά ενοχλήματα in vivo. Γίνεται πολύς λόγος για το πεπτιδίο T, ένα μόριο που δημιουργήθηκε το 1986 από τον Candace Pert της Bethesda με αμύση ενός τμήματος της πρωτεΐνης του περιθλήματος του ιού.

Προσκολλώμενη στον υποδοχέα CD4, θα συναγωνιζόταν το αντιγόνο gp120 του ιού και θα εμπόδιζε έτσι την είσοδο του ιού στο κύτταρο.

Μια άλλη ιδέα συνίσταται στην κατάκλυση του αίματος με ελεύθερους υποδοχείς CD4 ή στον συνδυασμό του ιού του υποδοχέα με μια βακτηριακή ενδοτοξίνη. Ο Μείρ Shinitzky στο Τέλ Αβίβ και ο Arthur England στην Νέα Υόρκη βεβαιώνουν ότι πέτυχαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα με ένα λιπιδικό εκχύλισμα κρόκου αυγού (AL 721).

Αλλά όλες οι σημεινές προσπάθειες πρέπει να περιμένουν τον ιστορικό τους.

3.4 ΕΜΒΟΛΙΟ

Η πρόληψη αξίζει περισσότερο από τη θεραπεία. Η νίκη κατά των περισσότερων λοιμωδών νόσων οφείλεται μάλλον στον ευβολιασμό παρά στα φάρμακα. Μπορούσε να υπάρχει η ίδια ελπίδα σχετικά με το AIDS. Μόλις η απομόνωση και ο πολλαπλασιασμός σε κυτταρική καλλιέργεια του ιού του AIDS έδωσαν τα αντιγόνα του μικροβίου, πολλοί ερευνητές άρχισαν να σχεδιάζουν εμβόλια που θα μπορούσαν να προκαλέσουν σ'ένα υγιές άτομο την παραγωγή ειδικών αντισωμάτων και να το κάνουν άνοσο, ανθεκτικό στη μόλυνση από ένα νοσογόνο ιό. Αλλά αμέσως συνάντησαν μεγάλες δυσκολίες. Οι συνηθισμένες μέθοδοι παρασκευής και χορήγησης του εμβολίου απέτυχαν. Αυτός ο ιός προσβάλλει το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα -στην ενδοκυττάρια προ-ηική κατάσταση είναι απρόσβλητος- σε ελεύθερη κατάσταση, υπερασπίζεται εξαιρετικά αποτελεσματικά τον εαυτό του, αλλάζει συνεχώς τη δομή των αντιγόνων του, ξεφεύγοντας έτσι από τα προσχηματισμένα αντισώματα, χρησιμοποιεί ένα μέρος των δομών του σαν ένα είδος δολώματος για τα αντισώματα, κρύβει τις ευαίσθητες περιοχές της επιφανείας του μέσα σε πτυχές ("canyons").

Προκαταρκτικές δοκιμές σε χιμπαζήδες έδειξαν ότι η ανοσοποίηση με αδρανικοποιημένο HIV ή με καθαρές γλυκοπρωτείνες του δεν προστατεύει από τη μόλυνση από ένα νοσογόνο HIV. Τότε χρησιμοποίησαν διάφορους ανασυνδυασμένους ιούς, π.χ. εισάγοντας πρωτείνες του HIV στον ιό του εμβολίου.

Οι χιμπαζήδες που ευβολιασθηκαν μ'αυτά τα ανασυνδυασμένα προϊόντα δεν είναι προστατευμένοι από την μόλυνση από τον HIV. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει κατάλληλο ζωικό πρότυπο για να δοκιμασθεί η αποτελεσματικότητα ενός εμβολίου κατά του ανθρώπινου AIDS. Οι χιμπαζήδες μπορούν να μολυνθούν αλλά δεν αρρωσταίνουν.

Στον άνθρωπο ο ευβολιασμος θα μπορούσε να εξασθενίσει την πορεία της αρρώστειας ακόμη και αν δεν εμποδίσει τη μόλυνση. Είναι πολύ δύσκολο να γίνουν πειράματα για τέτοιου είδους εμβόλια σε ανθρώπους. Στις ηθικές δυσκολίες προστίθεται διάφορα τεχνικά προβλήματα, που σχετίζονται κυρίως με την πολύ μεγάλη λανθάνουσα περιόδός του. Ένα σημαντικό πείραμα σε ανθρώπους άρχισε το Νοέμβριο του 1986 στο Ζαΐρ, υπό την διεύθυνση του Daniel Zagury, Παρισινού Ανοσολόγου και των Zimwabagabo Luthuma και Jean - Jacques Salaun, γιατρών στην Κινσάσα.

Δοκίμασαν στον ίδιο τον Zarguy και σε δώδεκα εθελοντές έναν ιό του εμβολίου που είχε παρασκευασθεί με γενετικό σχεδιασμό και περιείχε την πρωτεΐνη gp160 του HIV. Εκδηλώθηκε μια άνοση αντίδραση που ακολουθήθηκε από ορολογική μεταστροφή. Με μια πολύ θραυλή πράξη, ο Zarguy απέδειξε ότι αυτός ο τύπος εμβολιασμού δεν είναι επικίνδυνος και μπορούν να προκαλέσουν τεχνητά την παραγωγή αντισωμάτων κατά του ιού. Η προστατευτική δύναμη αυτού του εμβολίου δεν έχει αποδειχθεί. Από το 1987, γίνονται πολλές δοκιμές εμβολίων κατά του AIDS στις ΗΠΑ και σε άλλες χώρες. Οι περισσότεροι ειδικοί τα κρίνουν με αυξανόμενο σκεπτικισμό.

Είτε προκαλείται με φυσικό τρόπο από τη μόλυνση από τον ιό ή τεχνητά με τον εμβολιασμό, η οροθετικότητα, δηλαδή η παρουσία αντισωμάτων κατά του HIV στο αίμα, δεν προστατεύει από αυτό το οετροϊό.

Αυτά τα ανασυνδυασμένα εμβόλια, βιολογικές χίμαιρες με όλη τη σημασία της λέξης, μπορεί να είναι έτσι και μεταφορικά.

Εάν ο ίδιος ο ιός δεν προκαλεί μια καλή ανοσολογική αντίδραση, παρατηρεί ο David Baltimore, πώς μπορούμε να τα καταφέρουμε καλύτερα με το να τον μιμηθούμε:

3.4.1 ΜΙΑ ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ.

Εισαγωγή.

Η επιδημία του AIDS αποκτά τρομακτικές διαστάσεις επεκτεινόμενες στις πολυπληθείς χώρες της Νοτιανατολικής Ασίας και στις Ινδίες. Στην Κεντρική Αφρική έχει επεκταθεί στο 1/3 του αναπαραγωγικού πληθυσμού. Οι υγειονομικές, οικονομικές, πολιτιστικές, και πολιτικές της επιπτώσεις προβλέπονται να είναι καταστροφικές.

Οι αναπτυγμένες χώρες κατέβαλλαν εκτεταμένες προσπάθειες ενημερώσης - εκπαίδευσης του πληθυσμού. Στις περισσότερες περιοχές οι εκστρατείες υπήρξαν επιτυχείς στην αναχαίτηση της επιδημίας. Παρόμοιες εκστρατείες έχουν αναληφθεί και από τις πληττόμενες αναπτυσσόμενες χώρες. Η επιτυχία τους όμως αμφισβητείται, γιατί η εκτασή τους είναι περιορισμένη σε μικρά τμήματα πληθυσμού, τα οικονομικά και τεχνολογικά μέσα είναι εξαιρετικά φτωχά, το υφιστάμενο και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο

του πληθυσμού χαμηλό και το μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού ζει απομονωμένο και απροσπέλαστο.

Εμβόλιο κατά του AIDS

Όλος ο κόσμος, αλλά ιδιαίτερα οι αναπτυσσόμενες περιοχές, περιμένουν με αγωνία την ανάπτυξη εμβολίου που η ευρεία εφαρμογή του θα αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τη συνεχώς επεκτεινόμενη επιδημία.

Όσες προσπάθειες κατεβλήθηκαν μέχρι σήμερα με βάση τις αρχές που ακολουθήθηκαν στην ανάπτυξη των εφαρμοζομένων ήδη κλασικών εμβολίων απέτυχαν.

Σήμερα καταβάλλονται ήδη τεράστιες προσπάθειες για την κατανόηση της βιολογίας του HIV, αλλά και των μηχανισμών ανοσοπαθολογίας του AIDS. Με αυτόν τον τρόπο πιστεύεται ότι θα αποκαλυφθούν τα « μυστικά » του πανούργου αυτού ιού και θα καταστεί δυνατή η αντιμετώπισή του σε μοριακό επίπεδο με την εφαρμογή εμβολίου.

Εμπόδια στην ανάπτυξη εμβολίου.

Αυστηρώς οι μέχρι σήμερα προσπάθειες δεν απέδωσαν όσο αρχικά ελπίζονταν. Υπάρχουν πολλά εμπόδια.

Το μεγαλύτερο εμπόδιο σχετίζεται με την εξαιρετική μεταβλητότητα του ιού. Τα διάφορα στελέχη του ιού διαφέρουν ως προς την ταχύτητα αναπαραγωγής, την δυνατότητα παραγωγής συγκυτίων ως δείγμα παθογόνου δράσεως, την κυτταροπαθογόνο δράση *in vitro* και το σχηματισμό χαρακτηριστικών πλακών, το εύρος των κυτταρικών σειρών που μπορεί να προσβάλλει, τη δυνατότητα που αναπτύσσεται, και να προσβάλλει διάφορους ιστούς και όργανα του ανθρώπου και το ποσοστό του συνολικού αριθμού των κυττάρων που μπορεί να προσβάλλει.

Η βιολογική αυτή μεταβλητότητα του ιού εκφράζεται όχι μόνο με το εύρος του κυτταρικού τροπισμού, αλλά και από την ποικιλία του βαθμού πολλαπλασιασμού που άλλοτε είναι εντονός, ενώ άλλοτε είναι περιορισμένος, μέχρι πλήρως ανενεργός. Τέλος ο πολλαπλασιασμός του ιού επηρεάζει συνήθως λύση ορισμένων κυττάρων, ενώ ο HIV

πολλαπλασιάζεται και αποθηκεύεται σε μεγάλη ποσότητα σε ορισμένα άλλα κύτταρα (π.χ. μακροφάγα) χωρίς να τα παραλύει.

Πρόβλημα όμως αποτελεί και η μεταβλητότητα του ιού στον ίδιο φορέα. Πιστεύεται ότι η ανοσοαπαισία που εξασκείται στον κυκλοφορούντα ιό δημιουργεί πολλές ελάσσονες παραλλαγές μέχρι να εμφανισθούν περισσότερο παθογόνα στελέχη που θα προσβάλλουν περισσότερα κύτταρα και θα δημιουργήσουν το πλήρες σύνδρομο του AIDS.

Η μεταβλητότητα του HIV αφορά συνήθως το εξωτερικό περίβλημα. Η σύνδεση των πεπτιδίων συνεχώς μεταβάλλεται και ως εκ τούτου τροποποιούνται οι υπεύθυνοι για την ανοσοαπαισία έργοι. Οι μεταβολές οφείλονται σε πολλά λάθη κατά τον ανασυνδυασμό των δύο ομοίων αλυσέων RNA που διαθέτει ο ιός. Κυρίως όμως αποδίδονται σε μεταγραφικά λάθη που είναι περισσότερο συχνά στην ανάστροφο μεταγραφή και λιγότερα οφείλονται στην κυτταρική DNA-πολυμεράση ή στην DNA-RNA πολυμεράση.

Εκτεταμένες έρευνες απέδειξαν ότι τα διάφορα στελέχη του HIV1 που απομονώνονται σε διάφορες περιοχές της γης από διάφορους ερευνητές μπορούν να ταξινομηθούν σε 5 μεγάλες ομάδες από πλευράς γενετικής συνθέσεως.

- Στην Α ομάδα ανήκουν στελέχη που κυρίως απομονώνονται στις ΗΠΑ, αλλά και στην Ευρώπη και λιγότερο σε άλλες περιοχές.
- Στην Β ομάδα ανήκουν στελέχη που απομονώνονται σχεδόν αποκλειστικά στην Αφρική.
- Στην C ομάδα παρατηρούνται πολλές γενετικές παραλλαγές και απομονώθηκαν κυρίως στο Ζαίρ, στην Ταυλάνδη, αλλά και σε άλλες χώρες της Αφρικής και αλλού.
- Στην D ομάδα ανήκουν στελέχη που απομονώθηκαν στην Ζάμπια, στην Σομαλία και στην Ουγκάντα.
- Στην Ε ομάδα ανήκουν στελέχη του HIV1 που απομονώθηκαν στην Βραζιλία και στη Νότιο Αμερική.

Μεταξύ των πέντε αυτών ομάδων ο παρατηρούμενος πολυμορφισμός προσδιορίζεται από την ισότιμη γενετική αποκλίση μεταξύ των 5 ομάδων.

Αντίθετα δε σημειώθηκε μέχρι τώρα παρόμοιος γενετικός πολυμορφισμός στο HIV2.

Ο γενετικός πολυμορφισμός ακολουθείται από αντίστοιχη αντιγονική μεταβλητότητα. Επιβάλλεται επομένως η ανάπτυξη εμβολίου που θα περιέχει όλα τα σημαντικά στελέχη του HIV1. Οι περισσότερες μεταβολές αφορούν την αγκύλη V3 και σχετίζονται και με το σημείο προσκολλησεως του HIV στον υποδοχέα των T4 λεμφοκυττάρων. Στο σημείο αυτό καταβάλλονται όλες οι προσπάθειες για να προσδιορισθεί το τμήμα εκείνο του ιού που παραμένει σταθερό μεταξύ των διαφόρων στελεχών και συγχρόνως παίζει βασικό ρόλο στη δημιουργία εξουδετερωτικών συμπτωμάτων που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν σταθερή ανοσία.

Σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη ανοσίας αποτελεί η μεγάλη ποσότητα υδατανθράκων που περιβάλλουν το εξωτερικό τμήμα του ιού δημιουργώντας ανοσολογική κάλυψη, η οποία παρεμποδίζει την ανάπτυξη αντισωμάτων προς τους σημαντικούς για την ανοσία επιτόπους. Σήμερα πιστεύεται ότι και το εμπόδιο αυτό θα υπερπηδηθεί με την ανάπτυξη αντιγόνου που θα παραχθεί ύστερα από γενετικό ανασυνδυασμό που θα διαχωρίσει τους υδατάνθρακες και θα επιτρέψει την άμεση έκθεση στους αντιγονικά σημαντικούς επιτόπους.

Υπάρχουν πολλές απαισιοδοξες απόψεις ότι μόνο ειδική του στελέχους ανοσία μπορεί να αναπτυχθεί. Εν τούτοις πρόσφατα ανακαλύφθηκαν ασυνεχείς επιτόποι (σε διαφορετικά απέχοντα σημεία της gp120) που ο συνδυασμός τους αποτελεί σταθερό κοινό σημείο δημιουργίας ανοσίας προς όλα τα στελέχη του HIV.

Εμπόδιο αποτελεί η δυνατότητα μετάδοσης του HIV με άδικτα κύτταρα. Θα είναι επομένως ανεπαρκής η προστασία που θα προσφέρει η χημική ανοσία. Ευτυχώς αρκετοί επιτόποι του ιού δημιουργούν κυτταρική ανοσία που μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην ικανα του οργανισμού.

Είναι γνωστό ότι ο βλεννογόνος και το επιθήλιο των γεννητικών οργάνων και ιδιαίτερα του πρωκτού περιέχει μεγάλη ποσότητα μακροφάγων και λεμφοκυττάρων. Αυτό εφ' ενός μεν υποδηλώνει σημαντικά στην ευχερή μετάδοση του ιού, αλλά και στην εύκολη προσβολή κατά τη γενετήσια επαφή. Πρέπει επομένως να είμαστε βέβαιοι ότι με το εμβόλιο θα δημιουργήσουμε και τοπική ανοσία που θα εξουδετερώσει την αρχική εγκατάσταση του ιού τοπικά. Ηδη πειράματα σε πιδήκους υποδεικνύουν τη δυνατότητα αναπτύξεως τοπικής ανοσίας με τοπική εφαρμογή του εμβολίου ή με τη χορήγηση αυτού του εμβολίου από του στόματος.

Πρόοδοι στην ανάπτυξη προφυλακτικού εμβολίου.

Πιστεύεται ότι σύντομα θα υπερπηδηθούν όλα τα εμπόδια που αναφέρθηκαν όχι μόνο με αντιγόνα που θα δημιουργηθούν με γενετικό ανασυνδυασμό αλλά και με τη χρησιμοποίηση ζώντων φορέων π.χ. vaccinia ή κολοβακτηρίδιο στους οποίους ενσωματώθηκαν οι κατά περίπτωση χρήσιμοι γόνοι.

Ηδη σε διάφορες αναπτυγμένες χώρες άρχισε η παραγωγή εμβολίου και δοκιμές ασφαλείας και ανοσογονικότητας. Μόνο στις ΗΠΑ δοκιμάζονται ήδη διαφορετικά εμβόλια σε 500 εθελοντές. Το προφυλακτικό αυτό εμβόλιο περιέχει μόνο gp120 (3 διαφορετικά είδη), μόνο gp160 (4 διαφορετικές πηγές και είδη εμβολίου), vaccinia στην οποία έχει ενσωματωθεί ο γόνος ενν. τοια είδη συνθετικών πεπτιδίων αλλά και διάφορους συνδυασμούς των ανωτέρω αντιγονικών στοιχείων.

Βρισκόμαστε όμως ακόμη μακριά για να αρχίσουμε δοκιμές αποτελεσματικότητας. Θα πρέπει πρώτα να έχουν πληρωθεί όλες οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Να διαθέτουμε ένα στελεχος ιού που θα είναι γενετικά σταθερό.
- Να εφαρμοσθεί σε περιοχή που θα έχει μεγάλη επίπτωση λοιμώξεως HIV γιατί τότε μόνο θα είναι δυνατή η σύντομη, τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα.
- Στις περιοχές αυτές θα πρέπει να προυπάρχει ή να δημιουργηθεί κατάλληλη υποδομή σε όργανα, υλικά, τεχνολογικά μέσα και κυρίως κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Πρα της ενάρξεως των δοκιμών θα πρέπει να έχουν επιλυθεί δυσχέρειες που υπάρχουν στις χώρες που θα επιδιωχθούν οι κλινικές αυτές δοκιμές αποτελεσματικότητας. Θα πρέπει να συζητηθούν με τους υπεύθυνους φορείς αλλά και τις διάφορες κοινωνικές ομάδες, ώστε να μην υπάρξουν αντιδράσεις. Θα πρέπει να επιλυθούν εκ των προτέρων όλα τα νομικά και ηθικοδεοντολογικά προβλήματα που υπαρχει κίνδυνος να προκύψουν.

Οι κλινικές δοκιμές αποτελεσματικότητας θα πρέπει να αποδείξουν ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές και ανοσολογικά ισχυρό. Η ανοσία που δημιουργεί είναι μακροχρόνια και όχι παρωδική όπως παρατηρείται σήμερα σε ορισμένα πειραματόζωα. Η προστασία θα πρέπει να αφορά όσο το δυνατόν περισσότερους υποτύπους και τέλος να προστατεύει από τη μετάδοση με τη σεξουαλική επαφή, δηλ. να υπάρχει τοπική ανοσία.

Για την τήρηση όλων αυτών των προϋποθέσεων έχει φροντίσει ειδικά η WHO που έχει ελθεί σε προκαταρκτικές συνεννοήσεις με πολλές χώρες και έχει καταλήξει στην εφαρμογή κλινικών δοκιμών αποτελεσματικότητας σε τέσσερις χώρες, ύστερα από επιλογή μεταξύ περισσότερων υποψηφίων χωρών. Ελπίζεται ότι θα αρχίσουν το 1994 ή 1995 στην Βραζιλία, στην Ρουάντα, στην Ταυλάνδη και στην Ουγκαντα.

Φυσικά η αποτελεσματικότητα των υπό δοκιμή εμβολίων θα απαιτήσει αρκετά χρόνια για να αποδειχθεί. Θα απαιτηθούν δε αρκετά χρόνια μέχρι να είναι ευχερής η μαζική παραγωγή του εμβολίου και η ευρεία εφαρμογή του σε πληθυσμιακό επίπεδο.

Άλλες χρήσεις του εμβολίου.

Το εμβόλιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άτομα που έχουν ήδη προσβληθεί από τον HIV. Θα ήταν πιθανό να χρησιμοποιηθεί αμέσως μετά την έκθεση για να αποφευχθεί π.χ. η λοίμωξη νοσηλευτών που τραπήθηκαν ή σε ερωτικούς συντρόφους μετά τη σεξουαλική επαφή με οροθετικά άτομα. Η μετά έκθετη προφύλαξη έχει επιχειρηθεί με επιτυχία στη λύσσα, αλλά ακόμη και στην ηπατίτιδα Β με μικρότερη σχετική επιτυχία. Η HIV λοίμωξη έχει μακρό χρόνο επώασης. Θα ήταν επομένως δυνατό να επιχειρηθεί η μετά έκθεση προφύλαξη, όταν αναπτυχθεί κατάλληλα εμβόλιο.

Μεγάλη προσπάθεια όμως καταβάλλεται για την εφαρμογή ενεργητικής ανοσοπροφύλαξης σε άτομα με χρόνια λοίμωξη HIV αλλά ακόμα και σε ασθενείς με ARC ή AIDS. Στις περιπτώσεις αυτές επιχειρείται η ανατροπή της υπάρχουσας ισορροπίας υπέρ της ανοσιακής απάντησης του οργανισμού. Πιστεύεται ότι η καταστολή της ταχείας αναπαραγωγής του HIV θα υποβοηθήσει την επιβράδυνση της εξέλιξης της ισορροπίας προς την νόσο, αλλά και της νόσου προς τον θάνατο και θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής.

Ακόμη πιθανολογείται ότι το εμβόλιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε έγκυες γυναίκες φορείς. Με αυτόν τον τρόπο πιστεύεται ότι με την χρησιμοποίηση κατάλληλα τροποποιημένου αντιγόνου θα ήταν δυνατό να παραχθούν ειδικά εξουδετερωτικά αντισώματα που διερχόμενα τον πλακούντα θα ήταν δυνατό να αποτρέψουν την λοίμωξη του εμβρύου.

Δύο κυρίως ερευνητικές ομάδες εργάζονται για την ανάπτυξη θεραπευτικού εμβολίου. Η ομάδα του Salk και η ομάδα του Zagury. Ο Salk πρωτοποριακά άρχισε τα πειράματα με ιδιαίτερη προσοχή. Χρησιμοποίησε νεκρωθέντα HIV από τον οποίο όμως προηγουμένως αφηρέσε το περίβλημα. Το εμβόλιο επομένως δεν περιείχε την gp120 για την οποία υπήρχαν υπόνοιες ότι μπορούσε να δράσει τοξικά, καταστρέφοντας τα T4 λεμφοκύτταρα ή βλάπτοντας τη λειτουργία τους συνδεδεμένα με τους υποδοχείς T4. Συγχρόνως πιστεύεται ότι η χορήγηση δε θα ήταν χρήσιμη, γιατί οι πάσχοντες μέχρι την τελευταία στιγμή διατηρούν υψηλούς τίτλους anti-gp120 σε αντίθεση με τη ραγδαία πτώση των αντισωμάτων προς τα πυρηνικά και άλλα αντιγονικά στοιχεία του HIV.

Μέχρι σήμερα έχουν συμπεριληφθεί αρκετοί ασυμπτωματικοί φορείς, PGA/ARC και AIDS ασθενείς. Το εμβόλιο χορηγήθηκε σε 3-8 δόσεις των 100mg. Οι ασθενείς βρίσκονται υπό παρακολούθησης για χρονικό διάστημα 1,5-2,8 ετών. Σε 13 από αυτούς χορηγήθηκε συγχρόνως και AZT.

Το εμβόλιο δεν προκάλεσε καμιά σοβαρή παρενέργεια εκτός από τοπικό πόνο και ελαφρό οίδημα που διήρκεσε 24 περίπου ώρες. Δεν παρατηρήθηκαν αλλεργικές αντιδράσεις. Οι ασθενείς διακρίθηκαν σε δύο ομάδες με βάση την ανάπτυξη επιβραδυνόμενης κυτταρικής υπερευαισθησίας προς το HIV ανοσογόνο. Από την μελέτη όλων των βιολογικών και ανοσολογικών παραγόντων οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η κατάσταση των εμβολιασθέντων παρέμεινε σταθερή. Δεν υπήρξε τουλάχιστον προοδευτική εξέλιξη της νόσου. Οι ανοσολογικοί παράγοντες τέλος ήταν καλύτεροι σ' αυτούς που ήταν θετικοί στη δερματική δοκιμασία. Η δοκιμασία δεν είναι δυνατό να δώσει περισσότερο τεκμηριωμένα αποτελέσματα αφού δεν επρόκειτο περί διπλής -τριπλής δοκιμής. Οι ερευνητές όμως πιστεύουν ότι τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα επιτρέπουν έκφραση αισιοδοξίας. Ο συνολικός αριθμός των σημειωθείσων ευκαιριακών λοιμώξεων είναι πολύ μικρός. Μόνο η ανάπτυξη σαρκόματος Kaposi αμφισβητείται, αν συνέδη σε μικρότερη ή μεγαλύτερη συχνότητα. Γι' αυτό μερικοί ερευνητές εξέφρασαν σκεπτικισμό για την ενοχοποίηση του TAT πεπτιδίου που περιέχεται πιθανόν στο εμβόλιο και πιστεύεται ότι μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη σαρκόματος Kaposi.

Ενθαρρυντικά αποτελέσματα αναφέρθηκαν και από την ομάδα του Zagury. Το εμβόλιο συνίσταται σε λεμφοκύτταρα των ασθενών που ύστερα από λοίμωξη in vitro με EBV μόλυνθηκαν με το δαμαλίδας στον οποίο είχε προηγουμένως ενσωματωθεί γενετικό υλικό του HIV, με αποτέλεσμα να εκφοράζονται οι γόνοι env, pol και gag. Στην συνέχεια

αδρανοποιήθηκαν με παραφορμαλδεύδη και χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως ανά 12 εβδομάδες με δόση 200×10^6 κυττάρων.

Εμβολιάσθηκαν 19 ασθενείς με ARC ή AIDS, σε ορισμένους από τους οποίους χορηγήθηκε συγχρόνως και AZT. Μετά από ένα χρόνο οι εμβολιασθέντες παρέμειναν σταθεροί από κλινικής, βιολογικής και εργαστηριακής απόψεως.

Η σύγχρονη χορήγηση AZT δε βελτίωσε περισσότερο την εξέλιξη. Αντίθετα στους μη εμβολιασθέντες μάρτυρες σημειώθηκε πτώση των T4 λεμφοκυττάρων και άλλων δεικτών ποόδου την νόσου. Οι ερευνητές σκοπεύουν να προχωρήσουν σε εμβολιασμό και ασυμπτωματικών φορέων που έχουν πάνω από 400 T4 λεμφοκύτταρα με ή χωρίς σύγχρονη χορήγηση AZT και σε συνθήκες διπλής-τυφλής δοκιμασίας.

Πιθανολογούν όμως ότι η ενεργητική αυτή ανοσοποίηση δεν οφείλεται σε ειδική ανοσολογική δράση, αλλά σε μια ειδική ανοσολογική απάντηση που συμβάλλει στην πρόληψη των ευκαιριακών λοιμώξεων που επιβραδύνουν την εξέλιξη της ιοφορίας προς την νόσο.

Μεγάλη ώθηση στο θεραπευτικό εμβολιασμό έδωσε η ομάδα του Redfield στο Walter Reed Army Institute of Research. Ήδη έχουν συμπεριληφθεί 100 εθελοντές. Τα πειράματα αυτά μπορεί να υποδείξουν αποτελεσματικότερους τρόπους θεραπευτικής αντιμετώπισης του AIDS.

Συμπέρασμα.

Τα τελευταία χρόνια σπειρώθηκε σημαντική πρόοδος προς την κατεύθυνση αναπτύξεως αποτελεσματικού εμβολίου. Πολλά από τα εμπόδια έχουν ήδη υπερπηδηθεί. Ελπίζεται ότι ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο θα είναι διαθέσιμο μέχρι το 2000. Μέχρι τότε δεν δικαιολογείται οιαδήποτε καθυστέρηση στην ενημέρωση - εκπαίδευση του πληθυσμού που σήμερα αποτελεί το μόνο αποτελεσματικό προληπτικό μέτρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ.

Πώς μπορούμε να ξέρουμε αν κάποιος έχει μολυνθεί από το μικρόβιο του AIDS?

Η αναζήτηση του ειδικού ρετροϊού στο σώμα κάθε ύποπτου ατόμου είναι πολύ περίπλοκη πολύ χρονοβόρα και πολύ δαπανηρή διαδικασία για να χρησιμοποιηθεί ως διαγνωσική εξέταση ρουτίνας. Έπρεπε να καταφύγουμε σε άμεσες αποδείξεις της παρουσίας του μικροβίου στον οργανισμό. Μετά την ταυτοποίηση και την απομόνωση του ρετροϊού HIV οι ομάδες του Monagnier και του Gallo κατασκεύασαν ειδικές δοκιμασίες σύμφωνα με μεθόδους που είχαν ήδη κωδικοποιηθεί πριν από την αρχή των εργασιών τους. Αυτές οι δοκιμασίες ανιχνεύουν την παρουσία στον εξεταζόμενο ορό ειδικών αντισωμάτων που παράγει κάθε ανθρώπινος οργανισμός όταν το εκκριτικό ανοσολογικό αμυντικό συστήμα του έρχεται σε επαφή με μια ξένη οργανική ουσία κυρίως βακτηριδιακό ή ιογενή παράγοντα. Τα αντισώματα είναι τα βιοχημικά συζυγή των αντιγόνων του ιού, δηλαδή ένα είδος " κένης δομής " των πρωτεϊνών που αποτελούν το περίβλημα της εσωτερικής κάψας του ιού.

Η απλούστερη και η πιο γρήγορη είναι η δοκιμασία ELISA (Enzyme -Linked - Sorbent Assay) που δείχνει με μια χρωματική αντίδραση την παρουσία μορίων που συνδέονται με ειδικό τρόπο με τις καθαρές πρωτεΐνες του HIV. Πρόκειται για την προσαρμογή στην ειδική ανίχνευση των αντισωμάτων κατά του HIV, μιας γενικής μεθόδου ανοσοδιάγνωσης που εφευρέθηκε το 1971 από τους Σουηδούς ερευνητές E. Engwall και P. Perlman. Οι δοκιμασίες Western blot και RIPA (Radio - Immuno - Precipitation Assay) χρησιμοποιούν αρκετά εξεζητημένες τεχνικές ανάλυσης με ηλεκτροφόρηση. Σκοπός τους είναι να τακτοποιήσουν τις ανοσοσφαιρίνες που έχουν καθηλωθεί με επώαση των πρωτεϊνών του ιού με τον εξεταζόμενο ορό.

Η παρουσία του DNA του ιού μπορεί να ανιχνευτεί υβριδοποιώντας το με μοριακούς ανιχνευτές, αλλά αυτή η μέθοδος αποτυγχάνει πολύ συχνά. Η ονομασία Western blot έχει διασκεδαστική προέλευση. Ο E.M.Southern, Αμερικανός βιοχημικός, επινόησε το 1974 μια ειδική μέθοδο ανάλυσης με ηλεκτροφόρηση: ταυτοποιούσε τα DNA από την διάταξη των κελίδων σε μια πηκτική ή σε ειδικό χαρτί (blotting) ή για την

ακρίβεια transfer blotting). Επομένως Southern blotting σημαίνει "η κηλίδα του Southern".

Εφαρμόζοντας την ίδια μέθοδο στην ανάλυση του RNA την ανόμασαν με ένα είδος λογοπαίγνιου, Northern blot. Και όταν προσαρμοσαν τη μέθοδο του Southern στην ανάλυση των πρωτεϊνών συνέχισαν το μικρό επιστημονικό αστείο τους δίνοντας στην καινούργια παραλλαγή το όνομα Western blot. Χάρη στην επινόηση των ορολογικών δοκιμασιών μια καινούργια έννοια μπαίνει στην ιστορία του AIDS: η οροθετικότητα. Αυτή η έννοια ανατρέπει τα επιδημιολογικά δεδομένα, εισάγει σημασιολογικές δυσκολίες σε θεωρητικό επίπεδο και δημιουργεί τεράστια ψυχολογικά και ηθικά προβλήματα σε πρακτικό επίπεδο.

Μια έννοια που ο ορισμός της είναι βασικά σαφής και χωρίς αμφισβησίες αντικαθιστά τώρα την αόριστη και συχνά ταπεινωτική ιδέα των "ομάδων κινδύνου" (που χρησιμοποιούσανε οι επιδημιολόγοι ελλείψει καλύτερης για να χαρακτηρίσουν τα άτομα που ανήκουν σε έναν υποπληθυσμό που είναι εκτεθειμένος στη μόλυνση περισσότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό). Ένα άτομο είναι "οροθετικό" αν το αποτέλεσμα των ορολογικών ανιχνευτικών δοκιμασιών είναι θετικό. Από το 1984 γίνονται οι πρώτες μελέτες ορολογικής επικράτησης (ορισμός οροθετικών ατόμων σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό), πρώτα σε περιορισμένες ομάδες στη Γαλλία και στις Η.Π.Α. και στην συνέχεια σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα στην Αγγλία.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις - δοκιμασίες έδειξαν αρχικά αποτελέσματα που δεν ήταν αρκετά ευαίσθητα γιατί οι πρωτεΐνες του ιού που χρησιμοποιούσαν για αυτό το σκοπό δεν ήταν ούτε αρκετά συμπυκνωμένες ούτε αρκετά καθαρές. Τα αντιδραστήρια βελτιώνονται προοδευτικά. Το "κίτ" (μέσα ανίχνευσης) που κυκλοφορούν στο εμπόριο από το καλοκαίρι του 1985 κάνουν γρήγορα τη δοκιμασία ELISA μια διαγνωστική μέθοδο ρουτίνας. Από εκείνη την εποχή οι κυβερνήσεις πολλών βιομηχανικών χωρών θεσπίζουν την υποχρεωτική ορολογική ανιχνευτική εξέταση των αιμοδοτών.

Έτσι γίνεται ορατό ένα μέρος της εισβολής του ιού που είναι κρυμμένο ως τότε. Σε χιλιάδες δείγματα αίματος που πάρθηκαν ο 1985 στην Γαλλία από υγιείς αιμοδότες, 0,5-1% ήταν οροθετικά. Σύμφωνα με ανιχνευτικές μεθόδους στα κέντρα συγκέντρωσης αίματος υπολογίζεται ότι ο αριθμός των οροθετικών ατόμων στις Η.Π.Α και στη Γαλλία είναι περίπου 50 έως 100 φορές μεγαλύτερος από τον αριθμό των ασθενών που πάσχουν από εξασθενωμένο AIDS. Το 1985 οι εξετάσεις έδειχναν τον αληγγιάδη αριθμό

του 1.000.000 Αμερικανών που θεωρούνταν οροθετικοί ενώ στη Γαλλία 50.000 . Στη δε Αφρική ξεπερνάσε και τις χειρότερες υποθέσεις.

Ένα πολύ σημαντικό γεγονός έχει αναγνωρισθεί από το 1984: οι οροθετικοί είναι μεταδοτικοί. Λέγεται ότι πρόκειται για "υγιείς φορείς". Η έννοια του "υγιούς φορέα" ανήκει στο ερμηνευτικό οπλοστάσιο της κλασικής επιδημιολογίας αλλά η χρήση της σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό Η.Ι.Υ. έχει ορισμένες δυσκολίες. Ο υγιής φορέας, μιας επιδημικής ασθένειας του παρελθόντος, π.χ. του τυφοειδούς πυρετού, είναι ένα άτομο που θέτει σε κίνδυνο τους άλλους αλλά δεν κινδυνεύει να πέσει το ίδιο θύμα του μικροβίου που στεγάζει. Αυτό δε συμβαίνει με τα οροθετικά άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό του Η.Ι.Υ.

Εδώ υπάρχει ένα παράδοξο. Αν και η οροθετικότητα δείχνει την παρουσία μεγάλης ποσότητας ειδικών αντισωμάτων στο αίμα (και όχι άμεσα την παρουσία ιού στον οργανισμό) δεν είναι καλός οίωνός. Στις άλλες ασθένειες, αυτός ο τύπος της οροθετικότητας είναι σε κάποιο βαθμό το μέτρο του βαθμού ανοσολογικής προστασίας. Παραμένει συχνά σαν χημική ανάμνηση ακόμη και μετά την πλήρη απομάκρυνση του μικροβίου που προφυλάσσει τον φορέα της από μελλοντική μόλυνση. Τίποτα παρόμοιο δεν συμβαίνει στη περίπτωση του AIDS. Το παράδοξο προέρχεται από το γεγονός ότι αφενός το ποσοστό αντισωμάτων αντικατοπτρίζει το μέγεθος της εισβολής του ιού και αφετέρου οι συνθησιαμένοι μηχανισμοί ανοσολογικής άμυνας δεν έχουν καμιά επίρροή στον Η.Ι.Υ. Αν τα αντισώματα κατά του Η.Ι.Υ. εξουδετερώνουν τον ιό in vitro, είναι ανίσχυρα in vivo. Για τον ίδιο λόγο δεν μπορεί να γίνει εμβολιασμός κατά του AIDS, τουλάχιστον όχι με τις κλασικές μεθόδους που επιδρούν αυξάνοντας τεχνητά το ποσοστό των αντισωμάτων. Φαίνεται ότι από κάποια διαστροφή τα αντισώματα κατά του Η.Ι.Υ. ευνουχίζουν την εξάπλωση του ιού στον οργανισμό και ειδικότερα την είσοδο του στα μακροφαγα.

Η αξιοπιστία των δοκιμασιών.

Τα αποτελέσματα της ανοιχνευτικής δοκιμασίας έχουν τόσο βαριές συνέπειες για την τύχη του εξεταζόμενου και ειδικότερα στην περίπτωση των αιμοδοτών για την υγεία των άλλων, ώστε να δημιουργεί ένα καιτό ερώτημα:

Ποιός είναι ο βαθμός βεβαιότητας τους?

Η αξιοπιστία μιας δοκιμασίας μετρείται με την ευαισθησία και την ειδικότητα της. Όσο πιο ευαίσθητη είναι μια δοκιμασία, τόσο λιγότερες πραγματικά θετικές περιπτώσεις της ξεφεύγουν. Όσο πιο ειδική είναι μια δοκιμασία, τόσο λιγότερες στην πραγματικότητα αρνητικές περιπτώσεις κηρύσσονται θετικές. Η δοκιμασία ELISA είναι αρκετά ευαίσθητη (ο αριθμός των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων είναι γενικά μικρότερος από 1%) αλλά δεν είναι αρκετά ειδική (ακόμη και κάτω από τις ιδανικές συνθήκες ενός εοραστηρίου ερευνών ο αριθμός των ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων υπερβαίνει συχνά το 2 έως 3 %). Οι δοκιμασίες Western blot και RIPA δίνουν εξαιρετικά λίγα ψευδώς θετικά αποτελέσματα αλλά η χρήση τους είναι πιο δαπανηρή και απαιτεί πιο εξειδικευμένο προσωπικό. Είναι λοιπόν φανερό ότι η ανίχνευση πρέπει να γίνεται με την μέθοδο ELISA αλλά ένα θετικό αποτέλεσμα δεν μπορεί να θεωρείται βέβαιο παρά μόνο αφού επιβεβαιωθεί με μια από τις δύο άλλες δοκιμασίες. Η δυσκολία όλων των δοκιμασιών που βασίζονται στην ανίχνευση αντισωμάτων είναι ότι η ορολογική μετατροπή γίνεται λίγες εβδομάδες μετά τη μόλυνση.

Η κατάσταση περιπλέκεται με την ανακάλυψη του δευτέρου τύπου του AIDS. Η διασταυρωμένη ορολογική αντίδραση μεταξύ των δύο τύπων είναι πολύ ασθενής για τις πρωτεΐνες του περιβλήματος ενώ παραμένει ισχυρή για τις εσωτερικές πρωτεΐνες. Η δοκιμασία ELISA προσαρμοσμένη στην ανίχνευση των αντισωμάτων κατά του HIV-2 επινοήθηκε και κυκλοφόρησε στο τέλος του 1986.

Οι λεγόμενες ορολογικές δοκιμασίες δεύτερης γενιάς βρίσκονται σε εμπόρικο στάδιο. Ελπίζεται να επιτευχθεί μεγαλύτερη ειδικότητα αντικαθιστώντας ως πηγή αντιγόνων τον καθαρό ιό με συνθετικά πεπτιδία.

4.2 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΥΝΤΩΝ ΚΑΙ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ.

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω ο ιός του AIDS προσβάλλει μια ομάδα λευκοκυττάρων, τα T4, εγκαθίστανται στο DNA του κυττάρου και καθώς πολλαπλασιάζονται προσβάλλει τα νέα κύτταρα που γεννιούνται.

Η λοίμωξη αυτή μπορεί να μην εμφανίζει κανένα σύμπτωμα ή να εμφανίζει συμπτώματα όμοια με αυτά της λοιμώδους μονοπυρηνωσης (διόγκωση λεμφαδένων ανορεξία, κόπωση, πυρετός) απλής λοίμωξης στο λαιμό ή τέλος να παρουσιάζει την εικόνα λεμφαδενοπάθειας. Δεν υπάρχουν δηλαδή ειδικά συμπτώματα κατά την προσβολή από τον ιό. Στην περίπτωση αυτή λέμε ότι ο προσβεβλημένος είναι φορέας του ιού και μπορεί να μεταδώσει στους άλλους είτε με το αίμα είτε με το σπέρμα.

Όταν όμως ο ιός πολλαπλασιαστεί τόσο πολύ ώστε το ανοσολογικό σύστημα του οργανισμού του προσβεβληθέντος να μην έχει την δυνατότητα να αντιμετωπίσει μικρόβια και ιούς που υπάρχουν στο περιβάλλον, ο προσβεβλημένος είναι δυνατό να υποστεί λοίμωξη από κάποιο από αυτά τα μικρόβια ή τον ιό (νοσεί).

Στην αρχή η λοίμωξη αντιμετωπίζεται με θεραπευτική αγωγή, καθώς όμως συνεχίζεται η εξασθένιση του ανοσολογικού συστήματος του οργανισμού από τον ιό, δεν υπάρχουν πλέον δυνατότητες αντιμετώπισης της λοίμωξης, που επιφέρει τελικά το θάνατο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS.

Η ταχέως εξαπλούμενη επίκτητη ανοσολογική ανεπάρκεια (AIDS) και η βαρύτητα της νόσου επιβάλλουν τη λήψη ειδικών μέτρων κατά την αντιμετώπιση τέτοιων αρρώστων. Παρά τη σχετική πρόοδο οι επιπλοκές και τα προβλήματα που δημιουργούνται είναι ποικίλα και απαιτούν παροχή εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας.

Η αντιμετώπιση αρρώστων με AIDS απαιτεί ολιστική και εξατομικευμένη φροντίδα, η οποία βασίζεται σε γνώσεις παθοφυσιολογίας της HIV λοίμωξης της σύγχρονης νοσηλευτικής επιστήμης και τέχνης που αποσκοπεί στην παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους αδιακρίτως τους ασθενείς. Πρέπει να περιλαμβάνει εκτίμηση της κατάστασης και σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας αφού ληφθούν υπόψη τα υπαρκτά ή τα δυνητικά προβλήματα που δημιουργεί η νόσος αλλά και άλλες καταστάσεις όπως μόρφωση, κοινωνικό επίπεδο, φυσική κατάσταση του συγκεκριμένου αρρώστου.

Ο σχεδιασμός και ο τελικός στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να είναι: "η βοήθεια στο άτομο, υγιές ή πασχόν, ώστε να έχει δραστηριότητες που συμβάλλουν στη διατήρηση ή την αποκατάσταση της υγείας ή και του ειρηνικού θανάτου. Τις δραστηριότητες αυτές θα τις εκτελούσε χωρίς τη νοσηλευτική βοήθεια αν διέθετε την απαιτούμενη δύναμη, θέληση ή γνώση. Για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτείται βοήθεια τέτοια ώστε το άτομο να αποκτήσει ανεξαρτησία όσο το δυνατόν ταχύτερα."

Οι πασχόντες από AIDS έχουν ανάγκες που είτε εκφράζονται από τους ίδιους είτε άλλοι (νοσηλευτές εν προκειμένω) θα πρέπει να τις διαπιστώσουν.

Ανάγκες αρρώστων:

- Ικανοποιητική αναπνοή
- Επαρκής ενυδάτωση
- Ικανοποιητική διατροφή
- Σωστή διούρηση-κένωση
- Έλεγχος θερμοκρασίας
- Κινητοποίηση

- Ασφαλές περιβάλλον κατά το τελικό στάδιο
- Ατομική υγιεινή και ένδυση
- Εκφραση και επικοινωνία
- Εργασία και διασκέδαση
- Ικανοποιητικός ύπνος
- Ψυχική ισορροπία
- Εκφραση θρησκευτικών αναγκών
- Σεξουαλική δραστηριότητα

Η διαπίστωση και καταγραφή των αναγκών αυτών θα δώσει τη δυνατότητα για την επίλυση τους ειδικότερα για τα επιμέρους προβλήματα η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να έχει τους παρακάτω στόχους:

Αναπνευστικά

Προβλήματα

- Δύσπνοια
- Βήχας
- Ταχύπνοια
- Κυάνωση

Αίτια

- Πνευμονία
- Σάρκωμα λάρυγ
- Αναμία

Αντικειμενικοί στόχοι

- Κατά το δυνατόν καλύτερη αναπνευστική λειτουργία
- Καταπραυνση του βήχα
- Καλή οξυγόνωση

Απαραίτητο είναι να εκτιμώνται η διανοητική κατάσταση του ασθενούς, να λαγχώνται τα ζωτικά σημεία, να μετρούνται τα αέρια αίματος και η παραγωγή πτυέλων.

Η θέση του αρρώστου θα πρέπει να είναι αυτή που διευκολύνει κατά το δυνατόν την αναπνοή. Η χορήγηση O₂ θα καθορίζεται από την κατάσταση και τις απαιτήσεις. Απαραίτητο επίσης είναι να γίνεται αναπνευστική γυμναστική και διδασκαλία του

αρρώστου ώστε να βήχει και να αναπνέει σωστά. Όταν υπάρχει σοβαρό αναπνευστικό πρόβλημα απαιτείται αναρρόφηση πτυέλων, αφού ληφθούν όλα τα προστατευτικά μέτρα (γάντια, μάσκα κ.τ.λ.).

Επί χορηγήσεως O₂ η ξηρότητα των βλεννογόνων είναι συχνή και απαιτεί πλήση του στόματος με νερό ή αρωματισμένο διάλυμα ανά ώρα. Εάν χρησιμοποιείται ρινικός καθετήρας πρέπει ο βλεννογόνος να προστατεύεται με ειδικές αλοιφές.

Η επανεκτίμηση του αρρώστου θα πρέπει να γίνεται συχνά τόσο για τον έλεγχο της απόδοσης της νοσηλευτικής φροντίδας όσο και για τον έλεγχο πιθανών νέων λοιμώξεων του αναπνευστικού.

Ενυδάτωση

Πρόβλημα

- Αφυδάτωση

Αίτια

- Ανεπαρκής πρόσληψη υγρών (δυσφαγία, κόμα, λήθαργος)
- Απώλεια υγρών (διάρροια, ναυτία, έμετοι, υπέρπνοια, πυρετός)
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές (διάρροια, ναυτία, έμετοι)

Αντικειμενικοί στόχοι

- Διόρθωση της αφυδάτωσης και ηλεκτρολυτικών διαταραχών
- Διατήρηση ενυδάτωσης και ηλεκτρολυτικής ισορροπίας.

Καθημερινό ζύγισμα του αρρώστου και ακριβής καταγραφή προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών είναι απαραίτητα. Χρησιμοποιούνται υγρά σε συχνά διαστήματα από το στόμα, ιδίως αν ο αρρώστος προέσσει, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις απαιτείται και η ενδοφλέβια χορήγηση τους.

Παράλληλα πρέπει να γίνεται συχνή μέτρηση των ηλεκτρολυτών και προσθήκη τους στα υγρά ανάλογα με το έλλειμμα. Επί υποκαταπνοίας είναι φρόνιμο να γίνεται και παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού με ηχοπίστο.

Διατροφή

Πρόβλημα

- Απώλεια βάρους

Αίτια

- Καταβολισμός σχετιζόμενος με την νόσο
- Πυρετός, ναυτία, έμετοι, έκδηλη ανορεξία, δυσφαγία, δυσαπορρόφηση, σάκκωια καροσί στο γαστρεντερικό.

Αντικειμενικοί στόχοι

- Σωστή διατροφή
- Πρόληψη περαιτέρω απώλειας βάρους
- Προσπάθεια αύξησης του βάρους

Ο άρρωστος θα πρέπει να ζυγίζεται και να είναι γνωστές οι προηγούμενες διαιτητικές του συνήθειες, οι επιθυμίες του και η πιθανή αλλεργία σε συγκεκριμένες τροφές. Η διατροφή προσαρμόζεται στα ανωτέρω αλλά και στις συγκεκριμένες απαιτήσεις (π.χ. υπολευκωματιναιμία).

Εφόσον είναι δυνατόν η σίτιση γίνεται κανονικά. Ένα γεύμα σερβιρισμένο με σωστό και ευχάριστο τρόπο γίνεται ευκολότερα δεκτό από τον άρρωστο. Σε περίπτωση αδυναμίας λήψης τροφής, γίνεται σίτιση με ρινογαστρικό σωλήνα. Επειδή υπάρχει ενδεχόμενο να εμφανιστούν διάρροιες σαν αντίδραση, θα πρέπει να μειωθεί η συχνότητα των γευμάτων.

Σε ορισμένες καταστάσεις απαιτείται ολική παρεντερική διατροφή, η οποία όμως πρέπει να γίνεται με προσοχή. Ιδίως θα πρέπει να ελέγχεται συχνά το επίπεδο του σακχάρου και των κετονικών σωμάτων λόγω των χρησιμοποιούμενων υδατανδράκων. Η διακοπή της παρεντερικής σίτισης θα πρέπει να γίνεται προοδευτικά.

Διατροφή - Κενώσεις

Προβλήματα

- Διάρροια
- Ολιγουρία
- Ακρατεία

Αίτια

- Ευκαιριακές λοιμώξεις
- Σάκκωια καροσί στο γαστρεντερικό
- Αφυδάτωση
- Σύγχυση στα τελικά στάδια της νόσου

Αντικειμενικοί στόχοι

- Έλεγχος - Περιορισμός συνεπειών διάρροιας ή ακράτειας
- Έλεγχος λοιμώξεων γαστρεντερικού
- Διόρθωση διαταραχών ύδατος

Επιβάλλεται μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών και της συχνότητας των κενώσεων. Επί συχνών διαρροϊκών κενώσεων καλό είναι να διατίθεται μοναχικό δωμάτιο με ιδιαίτερη τουαλέτα. Αν ο άρρωστος δεν είναι περιπατητικός απαιτείται η χρήση ειδικής πάνας. Εάν η διάρροια είναι έντονη υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης του αρρώστου, επομένως είναι αναγκαία η συχνή παρακολούθηση των χρησιμοποιούμενων υγρών και ενδεχομένως και η τροποποίηση του διατολογίου.

Η φροντίδα του δέρματος είναι βασικό στοιχείο σωστής νοσηλευτικής φροντίδας για τα προβλήματα της διάρροιας και της ακράτειας. Πρέπει να παραμείνει καθαρό και στεγνό και να ελέγχεται συχνά για κατακλίσεις.

Έλεγχος θερμοκρασίας σώματος

Προβλήματα

- Πυρετός - Νυχτερινοί ιδρώτες

Αίτια

- Ευκαιριακές λοιμώξεις

Αντικειμενικοί στόχοι

- Φυσιολογική θερμοκρασία
- Άνεση του αρρώστου

Είναι απαραίτητη η τακτική και συχνή παρακολούθηση της θερμοκρασίας και των ζωτικών σημείων για την εξέλιξη του αρρώστου αλλά και για το ενδεχόμενο νέων λοιμώξεων. Απαιτείται καλή ενυδάτωση και διατροφή, επειδή παρατεταμένη υπερπυρεξία προκαλεί αυξημένες μεταβολικές διεργασίες.

Κίνηση και κινητοποίηση

Προβλήματα

- Μικρή ατροφία
- Κατακλίσεις
- Εν τω βάθει φλεβοθρομβώση

Αίτια

- Περιορισμένη κινητοποίηση
- Αδυναμία και παρατεταμένη κατάκλιση
- Καταβολισμός

Αντικειμενικοί στόχοι

- Πρόληψη κατακλίσεων και φλεβοδρομβώσεων
- Ελαχιστοποίηση απώλειας μυϊκής μάζας
- Πλήρης κινητοποίηση και ανεξαρτησία εντός των δυνατοτήτων του αρρώστου.

Καθημερινή εκτίμηση της ικανότητας του αρρώστου να κινείται και να περπατάει καθώς και ο έλεγχος για πιθανή απώλεια μυϊκής μάζας, κατακλίσεων και θρομβοφλεβίτιδας είναι αναγκαία.

Όπου απαιτείται, γίνεται φυσιοθεραπεία ενώ σε κατακεκλιμένους αρρώστους η συχνή αλλαγή θέσεως προλαμβάνει την εμφάνιση κατακλίσεων.

Στην τελευταία περίπτωση πρέπει να λαμβάνονται όλα τα μέτρα πρόληψης (καθαρά σεντόνια χωρίς τσακίσεις, στεγνό καθαρό δέρμα κ.λπ.)

Ασφαλές περιβάλλον

Προβλήματα

- Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις
- Ατυχήματα

Αίτια

- Ανοσοκαταστολή
- Αδυναμία - Καταβολή
- Σύγχυση
- Νοσοκομειακό περιβάλλον και εργαλεία

Αντικειμενικοί στόχοι

- Πρόληψη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
- Εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος

Το περιβάλλον μέσα στο οποίο κινείται ο αρρώστος, οι συνθήκες και οι ενδεχόμενοι περιορισμοί θα εξαρτηθούν από τη διανοητική του κατάσταση, από την αντίληψη και το βαθμό συνεργασίας, αλλά και από συνυπάρχοντα προβλήματα όπως ζάλη.

ιλίγγος, αστάθεια κ.τ.λ. Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού ή ευκαιριακής λοίμωξης του αρρώστου επίσης θα παίξουν καθοριστικό ρόλο.

Ατομική υγιεινή - Ενδυση

Προβλήματα

- Κακή στοματική υγιεινή
- Ανεπαρκής υγιεινή σώματος

Αίτια

- Αφειδάτωση
- Λοιμώξεις
- Λήθαργος
- Σύγχυση
- Ακούαται
- Ακίνησία

Αντικειμενικοί στόχοι:

- Διατήρηση καλής στοματικής υγιεινής
- Εξασφάλιση ακεραιότητας και καθαριότητας του δέρματος

Η καθημερινή σχολαστική φροντίδα στοματος είναι απαραίτητη κυρίως μετά από κάθε γευμα. Επί ξηροστομίας ή δυσσομίας μπορεί να χρησιμοποιηθούν διαλύματα πλύσεων του στόματος. Επί μυκητιάσεων θα πρέπει να εφαρμοστεί η κατάλληλη αγωγή. Καθημερινό λουτρό καθαριότητας είναι απαραίτητο ιδίως επί πυρετού και εντόνων ή νυχτερινών εφιδρώσεων. Εάν ο άρρωστος είναι κατακεκλιμένος ή έχει κατακλίσεις απαιτείται ειδική φροντίδα με αντιβακτηριακά σκευάσματα για πρόληψη δευτερογενών λοιμώξεων.

Εκφραση - Επικοινωνία

Προβλήματα

- Ανεπαρκής αντίληψη
- Αποπροσανατολισμος
- Απομόνωση

Αίτια

- Νευρολογικές συνέπειες HIV λοίμωξης

- Ευκαιριακές λοιμώξεις ΚΝΣ
- Φόβος AIDS από οικογένεια, φίλους, νοσηλευτές
- Υπερβολική προσφύλαξη για λοιμώξεις

Αντικειμενικοί στόχοι

- Ελαχιστοποίηση συνεπειών νευρολογικών διαταραχών
- Πρόληψη καταστροφικών επιδράσεων απομόνωσης.

Πρέπει να καθοριστεί η ικανότητα του αρρώστου να προσανατολίζεται στο χώρο, στο χρόνο και στα γεγονότα. Το επισκεπτήριο θα ρυθμίζεται ανάλογα με τις επιθυμίες του και φυσικά δεν δίνονται πληροφορίες για την καταστασή του σε οποιονδήποτε. Εάν δεν υπάρχουν συγγενείς ή φίλοι (λόγω πραγματικής ανυπαρξίας ή λόγω απομόνωσης) θα πρέπει να προσφέρεται κάποια συντροφιά στους αρρώστους από όποιον έχει τη διάθεση. Θα πρέπει να έχει εύκολη πρόσβαση σε τηλέφωνο, και γενικά πρέπει να διευκολύνεται η επικοινωνία του με το νοσοκομειακό και εξωνοσοκομειακό περιβάλλον.

Εφόσον οι συνθήκες το επιτρέπουν μπορεί ο άρρωστος να συναναστρέφεται με άλλους αρρώστους, λαμβανομένων πάντοτε των απαραίτητων μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων. Εάν βρίσκεται σε σχετική σύγχυση θα πρέπει με ήρεμο τρόπο να προσανατολίζεται (ημερα, ώρα, κ.λπ.) χωρίς να του δίνεται η εντύπωση ότι πρόκειται περί μικρού παιδιού. Ενδεχομένως κάποια περισσότερη οικειότητα μεταξύ αρρώστου και νοσηλευτών βοηθάει στην αντιμετώπιση του όλου προβλήματος.

Εργασία - Διασκέδαση

Προβλήματα

- Οικονομική δυσχερεια
- Πνευματικές - Διανοητικές διαταραχές

Αίτια

- Απώλεια εργασίας
- Πλήξη, συμμετοχή ΚΝΣ, αίσθημα μοναξιάς

Αντικειμενικοί στόχοι

- Αξιολόγηση λειτουργικής ικανότητας
- Εξασφάλιση πρόσδεσης σε οικονομικές πηγές
- Ελαχιστοποίηση συνεπειών μοναξιάς, πλήξης κ.λπ.

Η επίδραση της απουσίας από την εργασία θα πρέπει να εκτιμάται και να διερευνάται η πιθανή αισθητική ανεπάρκεια, η φυσική ανικανότητα του αρρώστου σαν αιτία ή αποτέλεσμα της απομάκρυνσης από την εργασία. Το οικονομικό πρόβλημα είναι πολύ πιθανόν να αποτελεί ένα σοβαρό παράγοντα που δεν θα πρέπει να αγνοείται. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλες οι συνήθειες, τα ενδιαφέροντα, και τα hobbies του αρρώστου, καθώς και οι σχέσεις του με το οικογενειακό, φιλικό ή άλλο περιβάλλον του. Οι επισκέψεις επιτρέπονται και ενθαρρύνονται και ίσως ένα ελαστικό ωράριο αποδειχθεί χρήσιμο ενώ πρέπει να ενθαρρύνεται να ασχολείται με τα hobbies του.

Ανάπαυση - Ύπνος

Πρόβλημα

- Ασπνία

Αίτια

- Πόνος, άγχος, ανησυχία

Αντικειμενικοί στόχοι

- Εξασφάλιση περιόδων συνεχούς ύπνου
- Προσπάθεια να ακολουθηθεί το ωράριο και οι συνήθειες του αρρώστου στην ανάπαυση και στον ύπνο.

Εφόσον υπάρχει ανάγκη ενδεικνύεται χορήγηση ηρεμιστικών ή ήπιων υπνωτικών.

Ψυχική Ισορροπία

Προβλήματα

- Άγχος
- Ανεπιτυχής αντιμετώπιση
- Κοινωνική απομόνωση
- Απώλεια αυτοσεβασμού
- Κατάθλιψη

Αίτια

- Στρες συνοδευόμενο από το φόβο, τη γνωστοποίηση και την εξέλιξη της πάθησης
- Απώλεια ελέγχου
- Απώλεια κοινωνικής στοιχίας

- Απομόνωση ενδονοσοκομειακή
- Ένοχη, στίγμα του AIDS, φόβος μετάδοσης της νόσου
- Αίσθημα έλλειψης προστασίας
- Θλίψη λόγω απώλειας:
 - προσωπικών σχέσεων
 - αυτοσεβασμού
 - φυσικής ευεξίας
 - αυτοελέγχου
 - σεξουαλικότητας
 - υποδοτικής ζωής

Αντικειμενικοί στόχοι

- Διευκόλυνση του ασθενούς να εκφράσει τα αισθήματά του, τις επιθυμίες του κ.λ.π.
- Μείωση προδιαθεσικών παραγόντων ψυχικής διαταραχής
- Υποστήριξη κρησμού
- Διευκόλυνση επαφής με κατάλληλα πρόσωπα για προσφορά βοήθειας

Μετά την εισαγωγή του ασθενούς πρέπει να εκτιμάται η ψυχική ισορροπία του. Το συχνότερο πρόβλημα είναι το άγχος που μπορεί να ταξινομηθεί σαν ήπιο, μέτριο, σοβαρό και πολύ σοβαρό (πανικός) με αναλογα συνοδά συμπτώματα και φυσικά όλοι οι άνθρωποι δεν αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο. Οι ασθενείς δεν προχωρούν από το πρώτο στάδιο (ήπιο άγχος) προς το τελευταίο αλλά μπορεί να βελτιώνονται ή να επιδεινώνονται.

Η νοσηλευτική παρέμβαση συνίσταται στο να απομακρυνθούν οι αγχογόνοι παράγοντες να αξιολογηθούν τα πρόβλημάτα και οι αντιδράσεις στο μέγιστο δυνατό και να επιχειρηθεί η προσέγγιση του ασθενούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις η χρήση αγχολυτικών ενδείκνυται.

Η κατάθλιψη που εμφανίζουν οι ασθενείς με AIDS εκδηλώνεται με ποικιλία συμπτωμάτων. Στην προκειμένη περίπτωση τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά είναι τα πλέον ενδεδειγμένα. Η παρέμβαση ψυχολόγου ή ψυχιάτρου ορισμένες φορές είναι απαραίτητη και ενδεχομένως να απαιτηθεί κ. εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση η οποία πολλές φορές θα πρέπει να επεκταθεί και στην οικογένεια.

Θρησκευτικές Ανάγκες

Πρόβλημα

- Απώλεια ή αύξηση θρησκευτικότητας

Αίτια

- Απομόνωση, ενοχές

Αντικειμενικοί στόχοι

- Διευκόλυνση επαφής του αρρώστου με τους εκπροσώπους της θρησκείας του.

Πρέπει να ενθαρρύνεται η έκφραση των θρησκευτικών πεποιθήσεων του αρρώστου και η ικανοποίηση των θρησκευτικών του αναγκών. Αυτό μπορεί να βοηθήσει σημαντικά από πολλές απόψεις τον άρρωστο.

Σεξουαλική Δραστηριότητα

Προβλήματα

- Ανάγκη για τροποποίηση σεξουαλικής δραστηριότητας
- Ολίγη λόγω απώλειας σεξουαλικότητας

Αίτια

- Προσβολή από το AIDS
- Λοιμώξεις
- Εξέλιξη της νόσου
- Ενοχή
- Εσωστρέφεια
- Ανθρωποφοβία
- Αλλαγή στην εμφάνιση
- Απώλεια ερωτικού συντροφίου

Αντικειμενικοί στόχοι

- Βοήθεια στην αλλαγή σεξουαλικής έκφρασης
- Πληροφόρηση για ασφαλή σεξουαλική δραστηριότητα

Θα πρέπει να διαπιστωθεί η διαθεσιμότητα αλλά και η συμπεριφορά του αρρώστου όσον αφορά τη σεξουαλική του δραστηριότητα, αλλά και οι γνώσεις του σχετικά με υγιείς σεξουαλικές δραστηριότητες.

Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται ένοχοι για την προηγούμενη σεξουαλική ζωή τους με ποικίλους τρόπους όπως με κατάχρηση φαρμάκων και οινοπνεύματος μέχρι πλήρη κοπή οποιασδήποτε σχέσεως χωρίς να παραβλέπεται και η πιθανότητα να αναπτυχθεί η διάθεση εκ μέρους του αρρώστου να μολύνει κι άλλους. Στην τελευταία περίπτωση η κατάλληλη προσέγγιση είναι απαραίτητη, όπως επίσης και η παρέμβαση ψυχολόγου. Σόλες τις άλλες περιπτώσεις οι αρρώστοι είναι πρόθυμοι να τροποποιήσουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά τους. Αυτό θα είναι ευκολότερο αν η προσπάθεια εκ μέρους του νοσηλευτή είναι συνεχής, πειστική και εφ' όσον προηγηθεί κατάλληλη προσέγγιση του αρρώστου ώστε να αποκτήσει εμπιστοσύνη. Έτσι είναι βέβαιο ότι η σεξουαλική δραστηριότητα του αρρώστου δεν απαγορεύεται αλλά γίνεται ασφαλής, τόσο για τον ίδιο όσο και για τους άλλους.

Τελικό Στάδιο

Προβλήματα

- Φόβος, άγχος, ποναξιά
- Φυσικά προβλήματα λόγω θανάτου από AIDS
- Ανικανότητα προσαρμογής στον επικείμενο θάνατο

Αιτία

- Αναμενόμενος θάνατος, τρόπος θανάτου, απώλεια δύναμης και αυτοελέγχου
- Παθοφυσιολογία της νόσου
- Φόβος

Αντικειμενικοί στόχοι

- Μείωση, έλεγχος φυσικών προβλημάτων που συνοδεύουν το θάνατο από AIDS
- Ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου ανάλογα με την ψυχολογική του κατάσταση

Το τελικό στάδιο της νόσου συνοδεύεται με προβλήματα και συμπτώματα όπως πόνος, ύπνος, δύσπνοια, πυρετός, δυσφαγία, ναυτία, έμετοι κ.τ.λ.

Καθήκον του νοσηλευτή είναι εκτός της αντιμετώπισης των πιο πάνω, με όσον το δυνατό διακριτικό τρόπο, να διαπιστώσει τις γνώσεις του αρρώστου για την αναπόφευκτη κατάληξη της νόσου του, τις αντιδράσεις του και την ψυχολογική του κατάσταση. Αν η

κατάσταση του αρρώστου το επιτρέπει μπορεί να συζητηθούν, πάντοτε με διακριτικό τρόπο, ορισμένες τελικές επιθυμίες του όπως π.χ. ποιοί επιθυμεί να ειδοποιηθούν όταν επέλθει το μοιραίο, αν έχει διαθήκη. Στην τελευταία περίπτωση ο νοσηλευτής θα πρέπει να απέχει από κάθε είδους ανάμειξη.

Είναι φυσικό ο άρρωστος να είναι έντονα φορτισμένος ψυχολογικά και αυτό αποτελεί ένα άλλο πεδίο δράσης για το νοσηλευτή, που θα πρέπει με κάθε τρόπο να βοηθήσει και να στηρίξει ψυχολογικά τον άρρωστο μέχρι την τελευταία στιγμή, διευκολύνοντας παράλληλα την έκφραση των θρησκευτικών του επιθυμιών, όπου αυτό ζητείται.

“Στην μεταβαλλόμενη και αναπτυσσόμενη ατμόσφαιρα φροντίδας αρρώστων με AIDS έχουμε ακόμη πολλά να μάθουμε. Είναι μια συνεχώς εξελισσόμενη διαδικασία. Καθώς η επιδημία εξαπλώνεται...πρέπει να ενεργοποιηθούμε και να σχεδιάζουμε χωρίς να περιμένουμε να αντιδράσουμε, συχνά ανεπαρκώς σε καταστάσεις ανάγκης”.

5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS

Η χειρουργική επέμβαση για τον άρρωστο με AIDS είναι διαγνωσμένη ή επείγουσα. Η συστηματική νοσηλευτική αξιολόγηση των συμπτωμάτων, αναγκών και προβλημάτων και η πρώτη επαφή μαζί του είναι τα βασικά σημεία για τα οποία εξασφαλίζεται η φροντίδα του. Η προσεκτική λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού προσφέρει σημαντική βοήθεια στην εκτίμηση των συμπτωμάτων και αποτελεί βασική προϋπόθεση για το σχέδιο της φροντίδας του. Με βάση τα ευρήματα της νοσηλευτικής αξιολόγησης προγραμματίζονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις με δύο κυρίως σκοπούς:

- Την προστασία του χειρουργικού αρρώστου από λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές και
- Την πρόληψη μετάδοσης της υπάρχουσας λοίμωξης και του AIDS.

Προεγχειρητική Ετοιμασία

Ο άρρωστος με AIDS είναι άτομο υψηλού κινδύνου σε λοιμώξεις όχι μόνο λόγω της ανεπάρκειας του ανοσοποιητικού συστήματος αλλά και λόγω των διαταραχών θρέψης, ενυδάτωσης και ηλεκτρολυτών καθώς και ψυχολογικής έντασης. Η ενημέρωση για το τι πρόκειται να γίνει είναι απαραίτητη.

Ψυχολογική Προετοιμασία

Η ψυχολογική υποστήριξη και ενίσχυση του αρρώστου προεγχειρητικά είναι μεγάλης σπουδαιότητας. Η στάση του προς τη χειρουργική επέμβαση επηρεάζει τη μετεγχειρητική του πορεία.

Οι νοσηλευτές έχουν την δυνατότητα να παρατηρούν τη συμπεριφορά του και να ανιχνεύουν τα σημεία της αγωνίας ή της βαρείας κατάθλιψης. Το αίσθημα ασφάλειας

είναι σίγουρο πως ενισχύεται όταν η εκτέλεση των νοσηλευτικών τεχνικών γίνεται με δεξιότητες και αυτοπεποίθηση.

Φυσική Προετοιμασία

Η καλή κατάσταση της θρέψης κατά την προεγχειρητική περίοδο βοηθά τον άρρωστο να αντιμετωπίσει το μετεγχειρητικό ασηπτικό ισοζύγιο χωρίς σοβαρές συνέπειες για τον οργανισμό του.

Ο άρρωστος με AIDS βρίσκεται σε μειονεκτική θέση γιατί:

- Έχει μικρή ανοχή στο χειρουργικό στρες
- Είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στις λοιμώξεις εξαιτίας μειωμένων αντισωμάτων
- Είναι επιρρεπής στο shock και την αιμορραγία εξαιτίας της υποπρωτεϊναιμίας που είναι αποτέλεσμα του παρατεταμένου ασηπτικού ισοζυγίου.
- Καθυστερεί η επουλώση του τραύματος εξαιτίας μειωμένων προιμθικών πρωτεϊνών και βιταμίνης C.

Οι νοσηλευτές προεγχειρητικά διδάσκουν τον άρρωστο πώς να αναπνέει βαθιά και να βήχει αποτελεσματικά με προφυλάξεις μετάδοσης μολύνσεων αν ο βήχας είναι παραγωγικός. Τη λειτουργία του εντέρου πρέπει να ρυθμίζουν πριν από την εγχείρηση. Η καταλληλή διαίτα και η ατομική υγιεινή είναι νοσηλευτική ευθύνη μεγάλης σπουδαιότητας. Οι απαραίτητες εξετάσεις που γίνονται προεγχειρητικά είναι: γενικές ούρων, αίματος, ομάδα αίματος - διασταύρωση, ακτινογραφία θώρακος και ηλεκτροκαρδιογράφημα. Η προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου πρέπει να γίνεται χωρίς πρόκληση ερεθισμού.

Ειδικά Προφυλακτικά Μέτρα Χειρουργείου

Μέτρα πριν την εγχείρηση:

1. Μη επείγουσα εγχείρηση ασθενούς με AIDS προγραμματίζεται στο τέλος του προγράμματος χειρουργείου της ημέρας. Αυτό έχει σαν σκοπό αφενός μεν να μην υπάρχουν άλλοι άρρωστοι στο χώρο του χειρουργείου και αφετέρου να υπάρχει χρόνος

για απολύμανση και γενική καθαριότητα της χειρουργικής αίθουσας που θα χρησιμοποιηθεί γι' αυτό τον άρρωστο.

2. Άρρωστος μεταφέρεται κατευθείαν στην αίθουσα χειρουργείου με το ίδιο το φορείο που μεταφέρθηκε από το νοσηλευτικό τμήμα και δεν παραμένει στο χώρο αναμονής ασθενών ούτε στον προθάλαμο της χειρουργικής αίθουσας.

3. Αίθουσα του χειρουργείου προετοιμάζεται όπως για κάθε σπητική εγχείρηση. Απομακρύνονται όλα τα είδη εξοπλισμού που δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν.

4. Το μηχάνημα αναισθησίας αν δεν χρησιμοποιηθεί απομακρύνεται. Αν χρησιμοποιηθεί εφαρμόζονται εξαρτήματα μιας χρήσεως.

Μέτρα Κατά Την Εγχείρηση

1. Στην αίθουσα χειρουργείου παραμένει μόνο το προσωπικό που είναι απαραίτητο. Μια νοσηλεύτρια επιπλέον βρίσκεται στην είσοδο της αίθουσας για να προηδευεί διάφορα είδη εξοπλισμού που πιθανόν να χρειαστούν, χωρίς να έρχεται σε άμεση επαφή με αντικείμενα της χειρουργικής αίθουσας.

2. Τα μέλη της χειρουργικής ομάδας καθώς και η νοσηλεύτρια κυκλοφορίας και ο αναισθησιολόγος είναι ενδεδυμένοι με πλήρη προστατευτική ενδυμασία που περιλαμβάνει προστατευτική ποδιά, ρούπα, γυαλιά, παδονάρια και γάντια.

3. Καλό είναι να χρησιμοποιείται μαξιματός μιας χρήσεως για το χειρουργικό τραπέζι.

4. Νοσηλεύτρια κυκλοφορίας φροντίζει ώστε όλα τα απορρίματα κατά τη διάρκεια της εγχείρησης να πέφτουν κατευθείαν στους κουβάδες και όχι στο δάπεδο.

Μέτρα Μετά Την Εγχείρηση

1. Μετά το τέλος της εγχείρησης η νοσηλεύτρια κυκλοφορίας επιβλέπει ώστε όλα τα μολυσμένα ενδύματα γιατρών, νοσηλευτών κ.α να παραμείνουν μέσα στην αίθουσα.
2. Ο ασθενής ντύνεται με καθαρό ιματισμό και μεταφέρεται από το χειρουργικό τραπέζι στο φορείο, παραμένει δε μέσα στην αίθουσα έως ότου ανανήγει. Κατά την έξοδο από το χειρουργείο οι τροχοί του φορείου διέρχονται πάνω από χαλί με απολυμαντικό που έχει τοποθετηθεί στην είσοδο της χειρουργικής αίθουσας.
3. Οι νοσηλευτές κυκλοφορίας και εργαλειοδότες παραμένουν και ετοιμάζουν την αίθουσα για καθαριότητα και απολύμανση.
4. Αίμα και υγρά του σώματος που έχουν χυθεί σε επιφάνειες καθαρίζονται τοπικά με απολυμαντικό.
5. Η χειρουργική αίθουσα και όλα τα είδη εξοπλισμού καθαρίζονται σχολαστικά με διαλύματα και βραστό νερό.

Μετεγχειρητική Φροντίδα

Η μετεγχειρητική φροντίδα του αρρώστου με AIDS είναι η ίδια με εκείνη των άλλων χειρουργημένων ασθενών.

Επιπλέον:

1. Εφαρμόζονται πρόσθετα προφυλακτικά μέτρα για την προστασία του από νέες λοιμώξεις και επιπλοκές. Ο αρρώστος νοσηλεύεται σε μονοκλινό δωμάτιο με ατομικό χώρο υγιεινής. Δεν εκτείθεται σε άτομα με λοίμωξη μεταδοτικό νόσημα ή πρόσφατο εμβολιασμό. Το επισκεπτήριο είναι περιορισμένο.
2. Ενισχύεται η άμυνα του οργανισμού με κατάλληλη διατροφή και ενυδάτωση. Ο αρρώστος παρακολουθείται για σπυρία διαταραχής οξειδωτικής ισορροπίας.

3. Ιδιαίτερη προσοχή καταβάλλεται στη φροντίδα τραύματος να μην επιμολυνθεί καθώς και στο χειρισμό και τη διάθεση των υγρών παραχτεύσεων και του επίδεσμικού υλικού του τραύματος του αρρώστου.

5.3 ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η βασική αντιμετώπιση των HIV/AIDS ατόμων πραγματοποιείται στα Νοσοκομεία. Τοία υποδείγματα φροντίδας είναι διαθέσιμα για τους ασθενείς που δεν χρειάζονται νοσηλεία, όπως:

1. Νοσοκομειακής βάσης υπηρεσίες, οι οποίες παρέχουν νοσηλεία και συμβουλές στο σπίτι, οργανωμένες σε ομάδες αποτελούμενες από γιατρό, νοσηλεύτρια και κοινωνική λειτουργό.
2. Μετανοσοκομειακή φροντίδα, η οποία παρέχεται κυρίως στο σπίτι ή σε ειδικές μονάδες.
3. Μονάδες αυτοβοήθειας.

5.3.1 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Νοσηλεία στο σπίτι σημαίνει οποιαδήποτε μορφή φροντίδας η οποία παρέχεται στον ασθενή στο ίδιο του το σπίτι. Μπορεί να σημαίνει τις δραστηριότητες του ίδιου του ασθενή, της οικογένειάς του ή των φίλων του και των επαγγελματιών υγείας. Η φροντίδα συμπεριλαμβάνει τις σωματικές και ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες. Η έκταση εφαρμογής των προγραμμάτων νοσηλείας στο σπίτι και η αποτελεσματικότητά του δεσμού αυτού έχει σαν αποτέλεσμα την απελευθέρωση νοσοκομειακών κλινών, νοσηλευτικού προσωπικού και την εξοικονόμηση πόρων.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η οικογένεια φαίνεται να είναι το καλύτερο μέσον της κοινωνίας για τον έλεγχο, την πρόληψη και τη διαχείριση του πάσχοντος από HIV λοίμωξη.

Η φροντίδα στο σπίτι μπορεί να παρέχεται, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κάποιο από τα ακόλουθα τρία στάδια του AIDS:

- Όταν ο ασθενής είναι απαλλαγμένος από σοβαρή λοίμωξη και ικανός σε καθημερινές δραστηριότητες.
- Όταν ο ασθενής έχει εξασθενήσει από σοβαρή λοίμωξη και χρειάζεται σημαντική βοήθεια.
- Όταν ο ασθενής βοίσκεται στην τελική φάση της νόσου.

Ο στόχος της φροντίδας στο σπίτι ποικίλλει ανάλογα με το στάδιο της ασθένειας.

Γενικότερα επιδιώκονται:

- Η αποτροπή της έκθεσης του ασθενούς σε λοιμογόνο περιβάλλον.
- Η αναστολή του φόβου του ασθενή και του περιβάλλοντος του για τους κινδύνους μετάδοσης της λοίμωξης.
- Η διατήρηση ή βελτίωση της διατροφής του ασθενούς.
- Η διατήρηση κατάλληλου προστάτευτικού συναισθηματικά περιβάλλοντος για τον ασθενή και αυτούς που είναι κοντά του.
- Η βοήθεια του ασθενούς, κατά το τελικό στάδιο, ώστε να πραγματοποιήσει τις επιθυμίες του και να πεθάνει με αξιοπρέπεια.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη δυνατότητα νοσηλείας στο σπίτι είναι η κατάλληλη οργανωτική υποδομή και ο συντονισμός των υγειονομικών υπηρεσιών καθώς και η στελέχωσή τους με το απαραίτητο προσωπικό (οικογενειακοί γιατροί, επισκέπτες, νοσηλεύτριες, κοινωνικοί λειτουργοί) ώστε να προσφέρεται στον ασθενή η απαιτούμενη φυσική και ψυχολογική φροντίδα, να του εξασφαλίζεται αίσθημα ασφάλειας και να υποστηρίζεται η οικογένεια στη διάρκεια της ασθένειας.

Πρωτοπόρα προσπάθεια για την εφαρμογή της νοσηλείας στο σπίτι των ΗΙV θετικών ατόμων αποτελεί το "πείραμα της Γαλλίας", η οποία στόχευε στο να αποτραπεί η απομάκρυνση του ασθενούς με AIDS από το κοινωνικό του περιβάλλον και να μειωθεί στο ελάχιστο δυνατό η νοσοκομειακή περίθαλψη. Εφαρμόστηκε το 1990 σε 4 περιοχές της Γαλλίας σε 47 ασθενείς. Η αποτελεσματικότητα αυτού του συστήματος αποδείχτηκε διττή σε ψυχοκοινωνικό και οικονομικό επίπεδο για το λόγο ότι αφενός μεν, παρέχεται η αυτονομία και αυτοδιαχείριση στους ασθενείς σχετικά με την ασθένειά τους και τον τρόπο ζωής τους, αφετέρου δε υποστηρίζονται οικονομικά από τους φορείς του προγράμματος, είτε αυτοί είναι το κράτος είτε η κοινότητα.

5.3.2 ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Άλλη προσπάθεια, η οποία εντάσσεται στις εναλλακτικές μορφές περίθαλψης των HIV θετικών ατόμων αποτελεί η μετανοσοκομειακή φροντίδα, η οποία πρωτοεμφανίστηκε στις ΗΠΑ σαν θεσμός το 1970 αλλά άρχισε να αποδίδει και να επεκτείνεται από το 1983 και μετά, όταν τέθηκε κάτω από την ασφαλιστική κάλυψη του Medicare.

Τα κριτήρια για την παροχή μετανοσοκομειακής φροντίδας είναι:

1. Ο ασθενής πρέπει να είναι στο τελικό στάδιο της ασθένειας, με προσδόκιμο επιβίωσης 6 μήνες ή λιγότερο.
2. Δεν πρέπει να υπάρχει η πιθανότητα εφαρμογής θεραπευτικής αντιμετώπισης.
3. Ο ασθενής πρέπει να είναι ικανός να λάβει το 80% της φροντίδας στο σπίτι.
4. Πρέπει να υπάρχει κάποιος φίλος ή συγγενής ο οποίος θα είναι υπεύθυνος και θα παίρνει αποφάσεις για τον ασθενή, όταν εκείνος πλέον δεν θα είναι σε θέση.

Οι μονάδες μετανοσοκομειακής φροντίδας, όπως εμφανίζονται σήμερα στις ΗΠΑ βρίσκονται σε άμεση σύνδεση είτε με ένα νοσοκομείο είτε με ανεξάρτητους οργανισμούς και διακατέχονται από αυτονομία στη διοίκηση και στις δραστηριότητες.

Οι υπηρεσίες παρέχονται από μια χωριστή, συνεργαζόμενη ομάδα, η οποία φροντίζει ασθενείς στο σπίτι και σε μονάδες φιλοξενίας 16 κρεβατιών.

Το είδος της φροντίδας που παρέχεται είναι:

- Φροντίδα "ρουτίνας" στο σπίτι όταν ο ασθενής παραμένει στο σπίτι και δεν χρειάζεται συνεχή φροντίδα.
- Γενική νοσοκομειακή φροντίδα όταν ο ασθενής έχει ανάγκη νοσηλείας αλλά λόγω χρονιότητας της κατάστασης μπορεί να παραμείνει στο σπίτι.
- Συνεχή φροντίδα στο σπίτι, όταν ο ασθενής χρειάζεται 24ωρη επαγγελματική νοσηλευτική φροντίδα.
- Ολιγοήμερη νοσοκομειακή φροντίδα ώστε να δοθεί η δυνατότητα ανάπαυσης στο άτομο, το οποίο φροντίζει τον ασθενή.

5.3.3 ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

Οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι ομάδες ανθρώπων που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV και συσπειρώνονται για να δραστηριοποιηθούν. Το ενδιαφέρον τους επικεντρώνεται στην κάλυψη κοινωνικών και αναγκών υγείας των μελών τους, όπως επίσης στην επίδραση που θα ασκήσουν στους πολιτικούς και κοινωνικούς φορείς. Παρέχουν ηθική στήριξη, άμεσες υπηρεσίες, ενημερώνουν και ενημερώνονται για ότι καινούργιο υπάρχει πάνω στο AIDS.

Σε ομάδες αυτοβοήθειας οργανώθηκαν πρώτοι οι ομοφυλόφιλοι στο San Francisco και στην New York. Αυτοί μέσω της ενημέρωσης και της προσφοράς ουσιαστικής βοήθειας κατάφεραν όχι μόνο να ελεγχθεί, αν όχι μειωθεί η διασπορά του ιού στην ονομαζόμενη αυτή ομάδα υψηλού κινδύνου, αλλά να μειωθεί και το κόστος της φροντίδας των πασχόντων ομοφυλόφιλων, γιατί μειώθηκε ο χρόνος νοσηλείας τους εφόσον φιλοξενούνται σε ειδικές μονάδες.

5.4 ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η φροντίδα που παρέχεται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων από τους γιατρούς και τις νοσηλεύτριες του νοσοκομείου μορφοποιούνται στο Νοσοκομείο Ημέρας και στις μονάδες Βραχείας Νοσηλείας.

Νοσοκομείο Ημέρας

Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του νοσοκομείου ημέρας είναι ο εκ των προτέρων προγραμματισμός των εξετάσεων και των θεραπευτικών και χειρουργικών επεμβάσεων. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η ορθολογική λειτουργία και η συγκέντρωση των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου ημέρας μέσα σε αυστηρά καθορισμένα χρονικά πλαίσια μιας εργάσιμης ημέρας.

Κριτήρια για την επιλογή των ασθενών θεωρούνται η αυτονομία του ασθενή, ο μη επείγων χαρακτήρας του περιστατικού, η εξασφάλιση της ασφάλειας του ασθενή και η μικρή βαρύτητα της επέμβασης. Έχει αποδειχθεί ότι με αυτή τη μορφή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης αποφεύγονται οι ιατρογενείς επιπλοκές, οι οποίες επιβαρύνουν την παραμονή στο νοσοκομείο, εξασφαλίζεται η ποιότητα ζωής του ασθενή και ελαχιστοποιούνται τα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται από την παραδοσιακή νοσηλεία.

Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας

Οι μονάδες Βραχείας Νοσηλείας διακρίνονται:

1. Σε μονάδες Βραχείας Νοσηλείας Χρονίων Περιστατικών, οι οποίες λειτουργούν σε 24ωρη βάση και θεωρούνται λειτουργική προέκταση των εξωτερικών ιατρείων, συνδέονται δε με τα χειρουργεία και τα εργαστήρια του νοσοκομείου. Σε αυτές νοσηλεύονται οι ασθενείς για συγκεκριμένους διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους, όπως για ενδοσκοπήσεις, ακτινολογικές εξετάσεις, βιοψίες, χορήγηση κυταροστατικών κ.α.

2. *Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας Έκτακτων Περιστατικών*, οι οποίες λειτουργούν σαν λειτουργική προέκταση του τμήματος έκτακτων περιστατικών για τη νοσηλεία ασθενών υπό παρακολούθηση μέχρι να ολοκληρωθεί ο διαγνωστικός έλεγχος ή η θεραπευτική παρέμβαση και να αποφασισθεί αν θα εισαχθούν στο νοσοκομείο ή θα αναχωτήσουν για το σπίτι.

3. *Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας για Χρόνια Χειρουργικά Περιστατικά*. Αυτές είναι πολύ αναπτυγμένες στην Αμερική και τον Καναδά για την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Οι μονάδες Βραχείας Νοσηλείας είναι δυνατόν να είναι αυτοτελείς ή συνδεδεμένες με το Νοσοκομείο. Είναι στελεχωμένες με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και λειτουργούν συνήθως σε 12ωρη βάση (σπάνια 24ωρη). Οι ασθενείς επιλέγονται από τον κατάλογο αναμονής σε συνεργασία με τα εξωτερικά ιατρεία και τις κλινικές του νοσοκομείου.

Στην Ευρώπη -α από τις χώρες, οι οποίες έχουν αναπτύξει ένα προηγμένο και ολοκληρωμένο σύστημα εναλλακτικών μορφών περίθαλψης των πασχόντων από AIDS αποτελεί η Ολλανδία. Στη συγκεκριμένη χώρα συναντάται πληθώρα μορφών εναλλακτικής νοσηλείας καθώς και μονάδες που παρέχουν ηθική και κοινωνική υποστήριξη. Πιο συγκεκριμένα οι υπηρεσίες υγείας στα HIV άτομα παρέχονται:

Σπίτια Περίθαλψης

Στα "σπίτια περίθαλψης" παρέχονται υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς από ομάδα ιατρική και νοσηλευτική. Το 1987, δύο Nursing Homes στο Άμστερνταμ ξεκίνησαν να προσφέρουν βοήθεια σε ασθενείς με AIDS. Γύρω στο σκοπό χρησιμοποιούσαν συνολικά 4 κρεβάτια. Σήμερα το 10% των ασθενών που εισάγονται στα "σπίτια περίθαλψης" βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ασθένειας. Η μέση κάλυψη φθάνει περίπου στο 95%, η δε μέση διάρκεια παραμονής 60 μέρες.

Νοσηλεία κατά Περιφέρεια

Σ αυτή τη μορφή εναλλακτικής νοσηλείας παρέχεται φροντίδα υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας. Έχει εκτιμηθεί ότι το 35% των ασθενών με AIDS κάνουν χρήση αυτού του είδους των υπηρεσιών. Η διάρκεια της ζητούμενης φροντίδας υπολογίζεται 3

μήνες επί 5 ώρες την εβδομάδα. Αρμόδιοι φορείς της Ολλανδίας έχουν υπολογίσει ότι περίπου 200 ασθενείς με AIDS έκαναν χρήση αυτού του είδους των υπηρεσιών το 1990.

Βοήθεια στο Σπίτι

Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας το 1989 όρισε σαν "φροντίδα", βοήθεια που παρέχεται στο σπίτι, σε ασθενή με AIDS από σίκτυο επαγγελματικής και εθελοντικής φροντίδας. Το δε Κεντρικό Συμβούλιο για τις Υπηρεσίες Βοήθειας στο Σπίτι υπολόγισε ότι το 1988, 27.500 ώρες αφιερώθηκαν σε ασθενείς με AIDS και 14.800 ώρες για ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλές.

Εντατική Νοσηλεία στο Σπίτι

Απευθύνεται σε ασθενείς των οποίων η κατάσταση υγείας υποδεικνύει εισαγωγή στα νοσοκομεία ή στο Nursing Home αλλά δεν υπάρχει καιά ουσιαστική κατοική αντίρρηση να παρέχονται υπηρεσίες στο σπίτι.

Παροχή Νοσηλείας / Φροντίδας από τους Γενικούς Γιατρούς

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το πρώτο εξάμηνο του 1989 έδειξε ότι:

- το 88,7% των γενικών γιατρών έχει απασχοληθεί με ασθενείς με AIDS.
- ο αριθμός των επισκέψεων ήταν 6 ανά HIV θετικών ατόμων και 10 ανά ασθενή με AIDS.
- το 80% των HIV θετικών και το 87% των ασθενών με AIDS έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών που παρέχονται από το Γενικό Γιατρό.
- η διάρκεια της επίσκεψης είναι 12-27 λεπτά της ώρας.
- πραγματοποιήθηκαν 1327 επισκέψεις.

Παροχή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης / Φίλοι

Η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους πάσχοντες από AIDS πραγματοποιείται από το τμήμα Ψυχικής Υποστήριξης των AIDS πασχόντων του Ιδρύματος Schorer. Το ίδρυμα το παρέχει υπηρεσίες υγείας σε ομοφυλόφιλους. Όσον αφορά δε στην υποστήριξη που παρέχεται από φίλους, οι οποίοι θέλουν να παρέχουν υπηρεσίες σε ασθενείς με AIDS επιβάλλεται να υποβληθούν σε ειδική εκπαίδευση (σεμινάρια).

Στην Ελλάδα γενικά, οι εναλλακτικές μορφές περίθαλψης υπολείπονται σε σχέση με τα διεθνή πρότυπα. Εντούτοις μεμονωμένες προσπάθειες εντοπίζονται στα Εξωτερικά Ιατρεία Διαδόσιων νοσοκομείων υπό τη μορφή Βραχείας Νοσηλείας και Νοσοκομείου Ημέρας.

Μια πρώτη προσπάθεια για την εφαρμογή εναλλακτικής περίθαλψης των HIV θετικών ατόμων έγινε το 1985 στο Νοσοκομείο "Α.Συγγρός". Συνεστήθη η "Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων" στις λειτουργίες της οποίας περιλαμβάνεται και η "Κλινική Μας Ημέρας". Τα HIV θετικά άτομα εισάγονται το πρωί στο νοσοκομείο και κάνουν τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις, παίρνουν το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα, παραμένοντας για λίγες ώρες στο θάλαμο "Μιας Ημέρας" και φεύγουν το απόγευμα της ίδιας ημέρας. Στην κλινική από την αρχή της λειτουργίας της μέχρι το Μάιο του 1993 έχουν νοσηλευτεί 124 ασθενείς. Πρέπει να αναφερθεί ότι φροντίδα υγείας των HIV θετικών ατόμων, σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, παρέχεται και στα Εξωτερικά Ιατρεία των Ειδικών Μονάδων Νοσηλείας.

5.5 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

...Όσο κι αν σκέφτομαι, δεν μπορώ να ξεπεράσω την ανδρώπινη φύση μου, το φόβο, την Γεσθημανή, το "απελθέτω απέμου το ποτήριον τούτο". Από τότε που το ξέρω όλα άλλαξαν. Νιώθω σαν ένα φάντασμα. Μα το χειρότερο οι ελάχιστοι που το ξέρουν με βλέπουν και μου συμπεριφέρονται σαν να είμαι φάντασμα.

Νιώθω ότι δεν πατάω στην γη, αλλά στην άβυσσο. Άλλαξε ακόμα και η αίσθηση του πως ανάβω το φως της λάμπας, του πως κρατάω τον καφέ. Παλεύει μέσα μου η λογική της αλήθειας με τόσο αναγκαίο στον άνθρωπο ζωτικό ψεύδος. Είναι υγιέστατος και περιμένω, ξέρω πως σε δύο - τρία χρόνια κάτι μπορεί να μου συμβεί. Είναι ένα είδος συμπύκνωσης της ζωής τούτο το συναίσθημα. Περισσότερο από όλα και από το θάνατο τον ίδιο εκείνο που με "σκοτώνει" είναι η ανάγκη αποχής από την ερωτική ζωή. Το τίμημα τούτης της αρρώστειας, η δολοφονία του έρωτα, είναι βαρύτατο.

Είναι σαν να είσαι τυφλός. Νιώθω σα σίδερο που πότε το βάζουν στην φωτιά και πότε στον πάγο. Θα ζήσω, θα πεθάνω, θα βρεθεί το φάρμακο: Από το ζεστό στα κούφια κάθε δεκα λεπτά".

Λίγα λόγια, από ένα φρονέα του AIDS νομίζω ότι είναι αρκετά για να καταλάβουμε ή εστω να "μπούμε" λίγο στην ψυχολογία του. Σήμερα συνεχώς βλέπουμε ότι το AIDS έχει αλλογίστες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Ο προβληματισμός είναι έντονος και η αντιμετώπιση δύσκολη. Το κοινωνικό σύνολο αδυνατεί να προσαρμοσθεί και να βοηθήσει τις κοινωνικά στιγματισμένες μειονότητες. Τα ηθικά τμπού και οι προκαταλήψεις φαίνεται να επηρεάζουν σε έντονο βαθμό τη σημερινή κοινωνία.

Η αρχική περιγραφή του AIDS σε ομοφυλόφιλους και ταξικομανείς δημιούργησε την εικόνα της βείας νέμεσης - του εξιλαστήριου θύματος ή της πανώλης των ομοφυλόφιλων. Αργότερα όμως, όταν εμφανίστηκαν κρούσματα σε πολυματαγγιζόμενα άτομα, σε αιμοροφιλικούς και σε παιδιά ασθενών με AIDS, θεωρήθηκαν από την κοινωνία ως τα αδύα θύματα των αμαρτιών των ολίγων ενόχων.

Σήμερα που έχει αρχίσει να πληττει το γενικό πληθυσμό με ετερόφυλη μετάδοση, το κοινωνικό σύνολο αντιμετωπίζει τη νέα κατάσταση με απληχανία, απάθεια, πανικό, ιστερία, φόβο.

Το AIDS έχει επιπτώσεις ψυχολογικές σε δύο βασικά πληθυσμιακές ομάδες:

- Στους πάσχοντες, στους οροθετικούς και γενικά στα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.
- Στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Βέβαια εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι το AIDS μπορεί να αποτελεί λόγο για να είμαστε προσεκτικοί σχετικά με ορισμένες συνηθειές μας αλλά δεν αποτελεί λόγο ώστε να σταματήσουμε να ζούμε, να συναναστρεφόμεστε με άλλους, να κάνουμε έρωτα ή να απολαμβάνουμε τη ζωή στο αμέριστο.

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

Ο Φόβος και η κατάθλιψη είναι κακοί σύμβουλοι και υπαίτιοι για μύρια κακά που μπορούν να επακολουθήσουν μια ήδη υπάρχουσα και σοβαρή κατάσταση. Χάνουμε τον ύπνο μας, χάνουμε βάρος, ανεβαίνει η πίεση, εξαντλούμε αποθέματα ενέργειας και τέλος ο νους διαβένει άσχημα μονοπάτια, σκέψεις αυτοκτονίας, σκέψεις "του πως να το μεταδώσουν και σε άλλους" αποτελούν κακούς σιωνούς εξέλιξης της καταστάσεως.

Τ ανασολογικό σύστημα καταστράλλεται, το σώμα εξασθενεί, αρχίζει να πονά, και όσο κι αν προσπαθούμε να το βοηθήσουμε, "υποχωρεί", αδυνατεί να δεχθεί τις φροντίδες μας. Μοιάζει σαν λουλούδι που ενώ το φροντίζεις, του δίνεις ότι καλύτερο νερό, ήλιο, ζωή, όμως αυτό "πεθαίνει".

Κι αυτός ο πόνος αρχίζει αρχικά με μια άρνηση. Μια άρνηση να δεχθεί το γεγονός, ότι άντως είναι φορέας ή ότι άντως κάποια στιγμή θα πεθάνει. Και η άρνηση πολλές φορές συνοδεύεται από αδιαφορία, δεν το πιστεύει και άρα δεν θεωρεί απαραίτητο να ακολουθήσει τις ιατρικές οδηγίες και συμβουλές.

Την άρνηση διαδέχεται τώρα ο θυμός και τα καταθλιπτικά φαινόμενα. Λυπάται, νιώθει ενοχή, χάνει την αυτοπεποίθησή του, την αυτοεκτίμησή του, νιώθει αβοήθητος, ανάξιος και πλέον αρχίζει να αποδέχεται την σκληρή πραγματικότητα. Μια πραγματικότητα που όσο κι αν ασπαστεί δεν μπορεί να κάνει κάτι. Είναι άσχημο, αδύνατο, ίσως εγκληματικό το συναισθήμα που νιώθει κανείς όταν ξέρει ότι θα προωστήσει βαρριά, έχει κάποιο παιδί μέχρι να συμβεί αυτό κι όμως ακόμη και αυτή

του η γνώση δεν μπορεί, δεν δύναται να καταστεί ικανή να του παράσχει ούτε μια σπιθαμή σωτηρίας.

Ο πόνος τους καθημερινά μεγαλώνει, η μοναξιά τους γίνεται όλο και μεγαλύτερη, ατελείωτη, δυσβάσταχτη. Ο φόβος της μετάδοσης αποτελεί σημείο απομάκρυνσης φίλων και συγγενών. Και η μοναξιά πλέον ερχεται να γίνει πιο μεγάλη και ατελείωτη καθώς προσδέτεται και ο οίκτος των άλλων.

Δυστυχώς οι άνθρωποι θεωρούν πιο εύκολο να λυπούνται κάποιον παρά να τον βοηθούν. Έτσι νιώθουν καλύτερα με τους εαυτούς τους και ξεπερνούν τις τύχεις για την αποαξία τους.

Πρέπει λοιπόν να καταλάβουμε, να συνειδητοποιήσουμε ότι και αυτοί είναι άνθρωποι σαν και εμάς και ότι συνέβει σ'αυτούς που κανείς μα κανείς δεν το θέλησε "σκόπιμα", "ευσυνειδήτητα", να του συμβεί, μπορεί κάλλιστα να συμβεί και σε εμάς. Οφείλουμε να δούμε ότι το AIDS είναι ο εχθρός και όχι τα δάματα του, και δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις στα προβλήματα που αυτός ο ιός επιφέρει, δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις στα προβλήματα ενοχής και ντροπής που γεννά, 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 νιώθουν θυμό, άνηση, 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 να αρρωστήσουν. Επομένως υπάρχει μεγάλη ανάγκη για προσεκτική φροντίδα τόσο των σωματικών όσο και των ψυχολογικών τους αναγκών.

Τα πιο κοντικά και αγαπημένα πρόσωπα νιώθουν συχνά πως αγνοείται ο πόνος τους. Μπορεί να νιώθουν πως δεν έχουν περιθώρια να εκφράσουν τα συναισθηματά τους, πως πρέπει να δείξουν δύναμη, ενώ μέσα τους υπάρχει ο φόβος, η ενοχή ή οι τύχεις και επιπλέον προσπαθούν να ξεπεράσουν έναν επιπλέον φόβο, το φόβο της μετάδοσης που δυστυχώς ιδιαίτερα για τα πιο κοντινά πρόσωπα, οικογένεια, αδελφία, είναι αρκετά άμεση.

Δυστυχώς, καταλαβαίνουμε ότι το πρόβλημα είναι τόσο μεγάλο για τον άρρωστο, όσο και για το φορέα, όσο και για τα προσφιλή πρόσωπα. Τί μπορούμε να κάνουμε; Τίποτα. Μόνο μια ευχή: Γρήγορα να έρθει εκείνη η μέρα που το εμβόλιο θα σώσει τις υπόλοιπες ανθρωπίνες ψυχές που ακόμα δεν έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό του AIDS και ακόμα πιο γρήγορα να βρεθεί το φάρμακο που θα σώσει φορείς και πάσχοντες από τα σωματικά προβλήματα και θα δώσει στην ψυχή τους ο δικαίωμα να ξεκινήσει και πάλι να δημιουργεί μέσα στην ζωή.

5.6 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 βαρεία αρρώστια αλλά και η φυματίωση, ο τυφοειδής πυρετός και τόσες άλλες αρρώστιες ήταν το ίδιο προτού βοσθεί ο τρόπος θεραπείας τους. Σε χρονικό διάστημα μίας εβδομάδας 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 εσοένα γύρω απ'αυτό είναι εντονότατη και μπορεί να φέρει αποτελέσματα από στιγμή σε στιγμή.

Έτσι σημαντικό είναι να διατηρήσουν το θάρρος και τη δειψη τους γιατί αυτά δεν φέρουν μόνο ψυχολογικά αποτελέσματα αλλά δρουν και ευνοικά στην ίδια την εξέλιξη της αρρώστιας.

Η νόσηση ενός ατόμου από AIDS δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αυτό είναι καταδικασμένο. Τα άτομα αυτά πορρίζουν 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 υπο 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 AIDS:

Καθήκον έχουμε και όλοι εμείς απέναντι σε όλους αυτούς που πάσχουν από AIDS. Το να πάσχει κανένας από AIDS είναι μια πολύ σκληρή δοκιμασία που απαιτεί την υποστήριξη και την 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 στην 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 του 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 του 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΦΟΡΕΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Ο θυμός και η αίσθηση της απώλειας μετά τη διάγνωση τον κάνει να αναρωτηθεί « Γιατί εγώ » Είναι χαρακτηριστική αντίδραση του πρώην υγιούς ατόμου που σχετικά νέος νοιώθει αδικημένος που βλέπει τα συμπτώματα της νόσου να εμφανίζονται.

Στην αρχική φάση τα συναισθήματα ανησυχίας, άγχους και απελπισίας είναι κυρίαρχα. Η πορεία προς το άγνωστο, το αβέβαιο μέλλον υποτροπιάζει την ψυχοσύνδεση του ασθενή. Ο κατάλογος των συναισθηματικών τους διακυμάνσεων περιλαμβάνει έντονο σόκ, δυσπιστία και αυταπάτη που τους κάνει να αντιδρούν με περιέργους τρόπους και να ζουν μέσα στην ένταση.

Ορισμένοι δυσπιστούν για την διάγνωση και την αρνούνται. Δείχνουν ισχυρογνώμονες να υποβληθούν σε νοσηλεία και λειτουργούν με το σκεπτικό ότι πρέπει να αυτοτιμωρηθούν και να αυτοδυσισαστούν για λάθη της προηγούμενης ζωής τους. Ζουν απομονωμένοι προσπαθώντας να κρύψουν την αλήθεια, όχι μόνο από το ίδιο τους του εαυτό αλλά και τους οικείους και τους φίλους τους.

Τα άτομα αυτά που καταβάλλονται από στρες στον μέγιστο θα λέγαμε βαθμό ανασταλτικός παράγοντας για κάθε βαριά αρρώστια, έχουν και την μεγαλύτερη ανάγκη συμπαράστασης και βοήθειας. Ο τρόπος βοήθειας σε τέτοιες περιπτώσεις συνίσταται στην καλλιέργεια της ιδέας του AIDS, στην εξομάλυνση και διευκόλυνση των σχέσεων τους με τον εξωτερικό κόσμο, καθώς και την εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους.

Στην δεύτερη φάση περνούν συναισθήματα ενοχής και ντροπής, που προκαλούν το άτομο να γυρίσει στο παρελθόν και να αναζητήσει κάποια πιθανή σχέση που να θεωρείται υπαίτια. Η συνειδητοποίηση του σφάλματος του τον κάνει να αισθάνεται ότι τιμωρείται για λάθη του παρελθόντος και ότι η αρρώστια του είναι το τίμημα της σεξουαλικής του δραστηριότητας. Η ένταση των αισθημάτων του αυξάνεται και τον καταβάλει από την στιγμή που εξαναγκάζεται να αποκαλύψει την ταυτότητα (κυρίως στο οικογενειακό περιβάλλον) αφού το ίδιο δεν έχει κάνει κατάλληλη προετοιμασία. Η πηγή της ενοχής και της ντροπής υπάρχει στο «ΚΑΤΗΓΟΡΩ» της κοινωνίας εφόσον η ζωή των συγκεκριμένων θυμάτων αντικρούεται με τις αξίες και την ηθική του συνόλου.

Σε κάποια μεταβατική περίοδο παρουσιάζεται φόβος και απελπισία, λύπη και θλίψη. Είναι φυσιολογικές αντιδράσεις για τον άνθρωπο, που βρίσκεται αντιμέτωπος με κάποια σοβαρή αρρώστια. Ο φόβος, όμως, προκαλεί ανορεξία, χάσιμο βάρους, αυπνίες, και εξαντλεί τα αποθέματα ενέργειας του ανθρώπινου οργανισμού. Ανάλογα με την ψυχосύνθεση του κάθε ατόμου, ο φόβος μπορεί να εκδηλωθεί με πανικό και καχυπομία για τους γύρω του. Η απελπισία, πάλι αποτελεί θανάσιμο εχθρό μειώνοντας την αποτελεσματικότητα της ιατρικής θεραπείας και των εσωτερικών μας θεραπευτικών πηγών.

Περαιτέρω εκδηλώσεις του συναισθηματικού κόσμου του ατόμου είναι η κατάθλιψη, συγχυση, κατάπτωση, μελαγχολία, διάσπαση της προσωπικότητας, τάση αυτοκαταστροφής και επιθετική διάθεση.

Τα συγκεκριμένα αυτά αισθήματα πρέπει να εξωτερικευτούν σε αρμόδιους γιατρούς ψυχιάτρους και ψυχολόγους. Είναι τα πιο υπεύθυνα πρόσωπα που θα μπορέσουν να προσφέρουν την κατάλληλη βοήθεια.

Συχνά ο θυμός, η άρνηση και η κατάθλιψη μπορεί να συνυπάρξουν ή να υπάρξουν περιοδοί με ανεκατεμένα συναισθήματα.

Δεν πρέπει όμως κανένας, να κολλήσει σε κανένα στάδιο συναισθημάτων, αρνούμενος την βοήθεια που του προσφέρεται. Είναι απαραίτητη η κοινωνική, οικονομική και, κυρίως η ηθική υποστήριξη η οποία δεν προσφέρεται εύκολα, γιατί τα περισσότερα άτομα ανήκουν σε περιθωριακές ομάδες.

Περνώντας τελικά το άτομο από όλα αυτά τα στάδια που αναφέρθηκαν, καταλήγει στην περίοδο της αποδοχής και της συναισθηματικής χαλάρωσης. Το άτομο αναγνωρίζει την αρρώστια του, αναπληρώνει το ηθικό του και τον χαμένο ψυχικό του κόσμο. Ζει για την κάθε μέρα και δίνει μεγαλύτερο βάρος στην ποιότητα της ζωής του.

Αν και δεχεται την αρρώστια του δεν αποκλείεται ορισμένες μέρες να τον κυριαρχούν αρνητικά συναισθήματα. Παράλληλα με την αποδοχή της ασθένειας, το άτομο προσασμοζεται και με την ιδέα του θανάτου στην φάση αυτή.

Σε ακραίες περιπτώσεις ένα μικρό ποσοστό των ασθενών αντιδρά με συναισθηματική σπασθεία, πασιονώντας τα στάδια της αρρώστιας με αδιαφορία. Ένα άλλο μικρό ποσοστό εμφανίζει ψυχολογική κατάθρευση που φτάνει ως την αυτοκτονία.

6.2 ΗΘΙΚΑ - ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Πολλές φορές η ανθρωπότητα στην μακροαίωνα ιστορία της ήρθε αντιμέτωπη με επιδημικές ασθένειες. Η αντίδραση ήταν και είναι ο φόβος, η μαζική υστερία και ο πανικός.

Η άγνοια, η λανθασμένη πληροφόρηση, η υπερβολή και η παραμόρφωση γενικών δεδομένων μπορεί να δημιουργήσουν σύγχυση, αλλά και ειδικότερα κοινωνικά, ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα.

Στην Αμερική αλλά και στην Ευρώπη δημιουργήθηκαν καταστάσεις υστερίας προς το AIDS. Πολλές φορές το κοινό στράφηκε ενάντια στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Η σωστή παρουσίαση των δεδομένων, η υπευθυνότητα και η ορθή υγειονομική διαφώτιση του κοινού αποτελούν βασικούς στόχους για την αποφυγή αδικαιολόγητου πανικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό αρνήθηκε να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενείς με AIDS.

Το πρόγραμμα εμβολιασμού της Ηπατίτιδας Β. συνάντησε αντιδράσεις. Στην εθελοντική αιμοδοσία δημιουργήθηκαν προβλήματα. Γιατροί και οδοντίατροι αρνήθηκαν τη θεραπευτική αγωγή σε ασθενείς με AIDS. Παιδιά ασθενών με AIDS αποκλείστηκαν από τα σχολεία τους. Πολλά από τα προβλήματα αυτά δεν δημιουργήθηκαν μόνο από τη σοβαρότητα και την υψηλή θνητότητα της νόσου αλλά και γιατί διασπείρεται από ειδικές πληθυσμιακές ομάδες ομοφιλόφιλοι, τοξικομανείς, ιερόδουλες, που το AIDS προσφέρει μια ακόμη αιχμηρή για να αρχίσουν άδικοι πολλές φορές διωγμοί εναντίον τους.

6.3 ΕΠΙΒΟΛΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

Η επιβολή υγειονομικών μέτρων σε άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου και είναι φορείς του ιού δημιουργεί νομικά, ηθικά και κοινωνικά προβλήματα. Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 245Ο/1968 του ΟΗΕ, "περί προστασίας της ελευθερίας και προσωπικότητας του ανθρώπου", όπως και το άρθρο 23 της ΠΟΥ, που χαρακτηρίζει την υγεία ως αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου, δημιουργούν διλήμματα στην κοινωνία. Το δικαίωμα της προστασίας της υγείας του κοινωνικού συνόλου, προϋποθέτει στέρηση της ελευθερίας μερικών ατόμων.

Το θέμα είναι ποιά μέτρα πρέπει να παρθούν σχετικά με το AIDS. Είναι δύσκολο να συνδυαστεί το σωστό, το δίκαιο, το ηθικό και η αποτελεσματικότητα ενός μέτρου. Η αναμονή και αναβολή λήψης δραστικών μέτρων σε μια επιδημία είναι ολέθρια και καταστροφική. Ο γιατρός θα πρέπει να εκτιμήσει κατά πόσο απειλείται το κοινωνικό σύνολο. Είναι νομικά υποχρεωμένος να ζητήσει τη μεταφορά των ασθενών με AIDS σε νοσοκομείο έστω και παρά την θέλησή τους?

Μπορεί να επιβάλλει την υποχρεωτική παρουσία της νοσοκομειακής νοσηλείας τους και την υποχρεωτική παραγωγή τους στις αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες για ιατρική εξέταση?

Είναι γεγονός ότι οι περιθωριακές ομάδες είναι πολλές φορές ομάδες "στόχος" των οργανωμένων κοινωνιών. Είναι δύσκολο να πεισθούν ότι η στέρηση της ελευθερίας τους γίνεται προς όφελος του κοινωνικού συνόλου και της δικής τους υγείας.

Μέτρα που έχουν συζητηθεί και έχουν γίνει αφορμή για θύελλα διαμάχης είναι:

- Υποχρέωση ονομαστικής δήλωσης οροθετικών, έλεγχος πιστοποιητικού υγείας πριν την πρόσληψη κάποιου ατόμου, διακριτικό σημάδι φορέων.
- Μαζικός έλεγχος επαγγελματικών ομάδων υψηλού κινδύνου, κ.τ.λ.

6.4 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ -ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ

6.4.1 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ

Οι οροθετικοί δεν μεταδίδουν τον ιό στον εργασιακό τους περιβάλλον. Μπορούν επομένως να εξασκούν ανεμπόδιστα κάθε επάγγελμα. Μπορούν να εργάζονται σε καταστήματα τροφίμων, εστιατόρια, πολυκαταστήματα κ.τ.λ. Δεν αποκλείονται από υγειονομικές, νοσηλευτικές ή άλλες παρόμοιες υπηρεσίες.

Οι οροθετικοί είναι ελεύθεροι να ταξιδεύουν παντού για εργασία ή αναγκή. Είναι άδικο και συγχρόνως αναποτελεσματική η επιβολή περιορισμών μετανάστευσης ή απλώς μετακίνησης από ορισμένες χώρες.

Δεν πρέπει να επιβάλλονται περιορισμοί στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή των οροθετικών. Δεν απαιτείται καμμία ειδική μέριμνα για την κοινή χρήση σκευών φραγτού ή τσιγαλέτας. Προσοχή μόνο χρειάζεται για την ατομική χρήση οδοντόβουρτσας, ξυριστικών μηχανών ή άλλων αντικειμένων που μπορούν διατρυπώντας το δέρμα και τους βλεννογόνους να "εμβολιασθούν" αίμα ή άλλα εκκρίματα του οροθετικού σε άλλο άτομο της οικογένειας. Επίσης τα οροθετικά παιδιά μπορούν να εξακολουθήσουν να πηγαίνουν στο σχολείο τους, γιατί δεν αποτελούν κίνδυνο για τα άλλα παιδιά.

Οι οροθετικοί, τέλος, πρέπει να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα για ιατρική και οδοντιατρική περίθαλψη που χρειάζονται κατά περίπτωση. Υποχρεούνται όμως να προειδοποιούν το θεράποντα ιατρό, που πρέπει να προσφέρει τις ιατρικές του φροντίδες και να τηρεί αυστηρά το απόρρητο.

6.4.2 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ

Εφόσον ο ιός υπάρχει στο αίμα, στο σπέρμα και τα κολπικά υγρά, κάθε είδους σεξουαλικής επαφής που μπορεί να τα μεταφέρει στον ερωτικό σύντροφο μπορεί να προκαλέσει μόλυνση.

Η ομοφυλοφυλική σεξουαλική επαφή είναι η περισσότερο επικίνδυνη, γιατί είναι περισσότερο τραυματική και το επιθήλιο του εντέρου περισσότερο διαβατό.

Γι' αυτό, ασχέτως φύλου, καθένας πρέπει να γνωρίζει ότι το ελαστικό προφυλακτικό είναι τελείως απαραίτητο για αποφυγή μετάδοσης της λοίμωξης. Ο ομοθετικός πρέπει να συμβουλευτεί ειδικούς για τους τρόπους ασφαλέστερης σεξουαλικής επαφής. Υποχρεούται επίσης να πληροφορεί τους ερωτικούς του συντρόφους.

Απαγορεύεται η τεκνοποίηση όταν ένας από το ζευγάρι είναι ομοθετικός. Όταν η έγκυος μολυνθεί υπάρχει πάνω από 50% πιθανότητα νοσήσεως του παιδιού. Αλλά και η πιθανότητα εξέλιξης από φορέα σε ασθενή είναι μεγαλύτερη κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ο ομοθετικός δεν πρέπει να συνεχίσει τη χρήση ναρκωτικών αφού έτσι μπορεί να επιταχύνει την εξέλιξη σε νόσο. Εάν πάλι για οποιοδήποτε λόγο χρησιμοποιήσει ναρκωτικό, θα πρέπει να έχει ατομική ή σύριγγα μιας χρήσης. Έτσι θα είναι συνεπής στην υποχρέωση να προφυλλάσει τους άλλους.

Ο ομοθετικός δεν θα πρέπει να γίνει αιμοδότης, δωρητής γάλακτος, σπέρματος ή οποιοδήποτε οργάνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 AIDS ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.

Η έκταση του προβλήματος στην παιδική ηλικία έχει πάρει τέτοιες διαστάσεις που δικαιολογημένα προκαλεί ανησυχία.

Η ελληνική πραγματικότητα δείχνει δυσανάλογα υψηλό αριθμό παιδιών σε σχέση με τους ενήλικες. Η μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να γίνει είτε κατά τον τοκετό, όπου το νεογέννητο έρχεται σε επαφή με μεγάλη ποσότητα μητρικού αίματος ή κατά την κύηση από την 20η περίπου εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Τα νεογέννητα 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 είναι 30-50% περίπου. Το μολυσμένο νεογέννητο έχει σοβαρή πιθανότητα να πεθάνει ή να παρουσιάσει συμπτωματολογία βαρείας λοίμωξης πριν από το 2ο έτος της ζωής του.

Είναι επίσης γνωστό, ότι ο ιός υπάρχει στο μητρικό γάλα και μία τουλάχιστον τεκμηριωμένη περίπτωση μετάδοσης με αυτό τον τρόπο έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Το AIDS στα παιδιά εκδηλώνεται ως εξής:

- Με κάμψη της καρπύλης βάσεως και αναστήματος.
- Διόγκωση των λεμφαδένων, του ήπατος και του σπληνός.
- Νευραλγίες.
- Ευκαιριακές λοιμώξεις.
- Υποτροπιάζουσες μικροβιακές λοιμώξεις.

7.2 ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ Η.Ι.Υ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.

Το AIDS σήμερα θεωρείται χρόνια λοιμώδης νόσημα της παιδικής ηλικίας. Η μέση ηλικία της κλινικής προσβολής στα παιδιά με κάθετη λοίμωξη κυμαίνεται από 8-12 μήνες και το 80% εμφανίζει συμπτώματα μέχρι την ηλικία των 2 χρόνων. Εντούτοις έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις που παρέμειναν ασυμπτωματικές μέχρι και την ηλικία των 7.5 χρόνων.

Η μακρόχρονη παρακολούθηση των παιδιών με Η.Ι.Υ λοίμωξη κατέδειξε την ύπαρξη δύο διαφορετικών τύπων προσβολής της νόσου. Ο ένας τύπος εμφανίζει πρόωπη έναρξη των συμπτωμάτων και ταχεία εξέλιξη που αφορά όμως μικρό αριθμό παιδιών και ο άλλος βραδέως εξελισσόμενη πορεία, με μακρόχρονη επιβίωση που περιλαμβάνει και το μεγαλύτερο αριθμό παιδιών.

Με τα δεδομένα αυτά υπάρχει ομάδα παιδιών σήμερα με Η.Ι.Υ λοίμωξη σε ηλικία που πρέπει να φοιτήσουν στο νηπιαγωγείο ή και στο σχολείο. Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι περιπτώσεις με Η.Ι.Υ λοίμωξη παιδιών σχολικής ηλικίας 5-17 ετών είναι σπάνιες. Στις Η.Π.Α αποτελούν το 0.45% του συνολικού αριθμού των περιπτώσεων AIDS που δηλώθηκαν μέχρι τις αρχές του 1990, παρόλο που τα παιδιά σχολικής ηλικίας αντιπροσωπεύουν το 16% του συνολικού πληθυσμού. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1990 στην Βαλτιμόρη αναφέρθηκαν 53 περιπτώσεις παιδιατρικού και εφηβικού AIDS από τις οποίες μόνο 4 αφορούσαν άτομα ηλικίας 5-17 ετών. Το παιδί με AIDS στο σχολείο πυροδοτήσε - βοηθώντας και των μεσών μαζικής ενημέρωσης - την ανησυχία και τον πανικό στον πληθυσμό σε εποχές, που η ενημέρωση του κοινού για τους τρόπους μετάδοσης του ιού δεν ήταν επαρκής.

Η περίπτωση του Ryan White ενός HIV οροθετικού παιδιού, με αμοροφυλία, στο οποίο απαγορεύθηκε στην Ινδιάννα η φοίτηση στο σχολείο για 2 χρόνια (1984-86), σφραγίζει την εποχή που η επίσημη πολιτεία εμποδίζει μόρφωση ενός HIV (+) παιδιού. Του Αύγουστο του 1985 διατυπώνονται οι πρώτες συστάσεις για την ένταξη ΗΙΥ(-) παιδιού στο σχολείο.

Τα παιδιά με AIDS μπορούν να συμμετέχουν ενεργά σε όλες τις δραστηριότητες του σχολείου στο βαθμό βέβαια που τους επιτρέπει η υγεία τους. Εντούτοις το κοινό, οι

εκπαιδευτικοί αλλά και οι ίδιοι οι γιατροί είναι ακόμα εξαιρετικά επιφυλακτικοί έως και εχθρικοί.

Το θέμα παιδι με AIDS μέσα στο πλαίσιο της κοινότητας (παιδικός σταθμός-σχολείο) μεταφέρεται από αίδουσες δικαστηρίων σε ιατρικά περιοδικά και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Όπως έχει αποδειχθεί, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού HIV με τη συνήθη κοινωνική συναναστροφή όπως οικογένεια, σχολεία, παιδικό σταθμοί είναι απειροελάχιστος. Αριθμός μελετών σχετικά με τον τρόπο μόλυνσης ατόμων ενηλίκων και παιδιών στο οικογενειακό περιβάλλον ασθενών απέδειξε ότι σε καμιά από τις 1000 περιπτώσεις που ερευνήθηκαν δεν υπήρξε μετάδοση του ιού δι' άλλων, πλην των γνωστών, τρόπων μόλυνσης.

Αρκετές από τις μελέτες δεν ανέφεραν μόλυνση παρά την ύπαρξη δραστηριοτήτων που δυνητικά θα μπορούσαν να σχετίζονται με επαφή αίματος και βιολογικών υγρών(φιιλιά,από κοινού χρήση λουτρού-κτένας-οδοντόβουρτσας). Επειδή ο ιός έχει απομονωθεί από το σάλιο, τα φιιλιά έχουν συγκεντρώσει ιδιαίτερα την προσοχή. Εντούτοις το φιλί αποδείχθηκε ως πιθανή πηγή μόλυνσης.

Το δάγκωμα, έχει επίσης αναφερθεί σε μελέτες ότι μπορεί να θεωρηθεί χωρίς όμως να έχει αποδειχθεί ως πιθανός τρόπος μόλυνσης σε δύο περιπτώσεις. Παρότι λοιπόν το δάγκωμα θεωρείται δυνητικά επικίνδυνο, η μετάδοση πρέπει να είναι εξαιρετικά σπάνια.

Η απόφαση για το εάν το παιδί θα πάει στο σχολείο ή στον παιδικό σταθμό, θα εξαρτηθεί από στάθμιση αφενός μεν του τυχόν κινδύνου νόσησης του ιδιού του HIV(-) παιδιού από άλλες λοιμώξεις αφετέρου δε του θεωρητικού κινδύνου μετάδοσης του HIV ιού στο προσωπικό ή στα άλλα παιδιά.

Ειδικές οδηγίες που έχουν διατυπωθεί από την Αμερικανική Ακαδημία της Παιδιατρικής είναι οι ακόλουθες:

- Τα περισσότερα παιδιά και οι έφηβοι με HIV λοίμωξη, πρέπει με την έγκριση ιατρού να παρακολουθούν ελεύθερα το σχολείο.

- Μερικοί μαθητές, όπως εκείνοι με επιθετική συμπεριφορά ή υγρωςουσες δερματοπάθειες δυνητικά εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του ιού. Συνίσταται να φοιτούν υπο ορισμένες προϋποθέσεις. Στα παιδιά που δεν δύναται να παρακολουθήσουν κανονικά το σχολείο πρέπει να παρέχεται ειδική εκπαίδευση.

- Ο γιατρός του σχολείου πρέπει να γνωρίζει για τη νόσο του παιδιού. Όμως ο αριθμός των ατόμων που θα ενημερώνεται για το πρόβλημα του παιδιού πρέπει να περιορίζεται μόνο στα υπεύθυνα για τη φροντίδα του άτομα. Οι γονείς είναι εκείνοι που έχουν δικαίωμα της απόφασης για ενημέρωση.

- Τα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα και την εκπαίδευση πρέπει να τρούν το απόρρητο.

- Όλα τα σχολεία πρέπει να έχουν τη στοιχειώση υποδομή και να γνωρίζουν τον τρόπο αντιμετώπισης των συνήθων τραυματισμών, ανεξάρτητα από το αν υπάρχει περίπτωση HIV παιδιού. Η εκπαίδευση του προσωπικού των σχολείων σ' αυτό το θέμα είναι αναγκαία.

- Επειδή η ζωή του παιδιού με την HIV λοίμωξη προσδευτικά τίθεται σε κίνδυνο από λοιμώξεις όπως ανεμοευλογιά - ιλαρά κ.λπ. πρέπει να γίνεται περιοδική ιατρική επανεκτίμηση για τη συνέχιση ή όχι της ελεύθερης φοίτησης του παιδιού.

- Εκπαίδευση και ενημέρωση για το AIDS στους γονείς, μαθητές και εκπαιδευτικούς είναι αναγκαία.

Ανάλογες συστάσεις δίνονται και για το παιδί με HIV λοίμωξη που πηγαίνει σε βρεφονηπιακό σταθμό ή το αναλαμβάνει ανάδοχος οικογένεια.

Παρόλο που ο προβληματισμός αποδοχής του παιδιού με AIDS σε μια κοινότητα όπως το σχολείο δεν έχει ακόμα απολύτως ξεπεραστεί, φαίνεται ότι σήμερα αντιμετωπίζεται με μεγαλύτερη νηφαλιότητα.

Για το ελληνικό χώρο πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχει ένας πολύ μικρός αριθμός παιδιών με HIV λοίμωξη που πηγαίνει σχολείο. Η θέση της επιτροπής ενημέρωσης και δεοντολογίας της χώρας μας σχετικά με τη γνωστοποίηση της ασθένειας στις σχολικές αρχές για τη συγκεκριμένη περίπτωση παιδιού ήταν ότι προείχε το καθήκον προστασίας του πάσχοντος παιδιού. Η επιτροπή έκρινε ότι η ενημέρωση του περιβάλλοντος θα είχε ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική και κοινωνική εξουθένωση του παιδιού. Παρόλα αυτά ζητήθηκε από το Υπουργείο Υγείας έκδοση εγκυκλίου όπου να υπογραμμίζεται η ανάγκη λήψης των σωστών προφυλακτικών μέτρων από το διδακτικό προσωπικό που παρέχει πρώτες βοήθειες σε κάθε τραυματιζόμενο μαθητή, σαν ο κάθε μαθητής να ήταν ένας ενδεχομενός ασθενής ή φορέας του ιού του AIDS.

Σημαντική προσοδοση αποτελεί η υπαξη σε κάθε σχολείο στοιχειώδους υγιεινής και πλαστικών αποστειρωμένων γαντιών μιας χρήσεως. Εξάλλου τονίζεται η

πλήρης τήρηση των κανόνων καθαρισμού του τραύματος που εξασφαλίζει τα εκτιθέμενα άτομα από τη μετάδοση των λοιμώξεων, συγχρόνως δε βοηθά τα παιδιά να μάθουν και να συνηθίσουν το σεβασμό στον κίνδυνο και στην ορθή πρακτική για την πρόληψή του.

Η πραγματικότητα στα ελληνικά σχολεία πλην ελαχίστων εξαιρέσεων είναι διαφορετική. Ίσως η εγκύκλιος έχει ξεχασθεί. Γάντια μιας χρήσεως πιθανόν να μην υπάρχουν. Κυρίως όμως είναι ελλειπής η ενημέρωση των ίδιων των εκπαιδευτικών. Εάν π.χ. για κρούσμα μηνιγγίτιδας ή ηπατίτιδας κλείνουν τα σχολεία, δεν είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς τι θα επακολουθήσει, εάν γίνει γνωστό ότι φοιτά σε κάποιο σχολείο παιδί με AIDS.

Το προσωπικό του σχολείου πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι είναι δυνατόν να υπάρχουν παιδιά με HIV λοίμωξη που κανείς δεν είναι ενήμερος (ούτε το ίδιο το παιδί) για το πρόβλημα, γιατί είναι συμπτωματικό ή αδιάγνωστα.

Η συμμετοχή στα κοινά του σχολείου προσφέρει στο HIV (+)παιδί την ευκαιρία για κοινωνικοποίηση που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του. Η παρακολούθηση των δραστηριοτήτων του σχολείου δημιουργεί το αίσθημα στο παιδί ότι ανήκει σ'ένα χώρο, μειώνοντας έτσι το δράμα της απομόνωσης και της απόρριψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ
ΜΕ AIDS ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Οι γενικοί κανόνες μπορούν να διακριθούν σε ανθρωπιστικούς και ιατρικούς. Στους ανθρωπιστικούς πρέπει να τονισθεί η ανάγκη να μην διγεί η αξιοπρέπεια του αρρώστου και να προστατευθεί η ψυχική του κατάσταση. Στους ιατρικούς κανόνες συμπεριλαμβάνονται καταρχήν η πλήρης και άμεση ενημέρωση του προσωπικού για την ειδική περίπτωση. Επίσης απαραίτητη είναι η ενημέρωση των επισκεπτών του αρρώστου για τις αρχές που πρέπει να τηρούν και για την νοσηλευτική φροντίδα που εφαρμόζει η μονάδα για τη συγκεκριμένη νόσο. Τέλος είναι σημαντικό να ενημερωθεί και να εκπαιδευτεί ο ίδιος τόσο για τους χειρισμούς που αφορούν την ατομική υγιεινή όσο και για τους τρόπους της συμπεριφοράς του.

Στις περιπτώσεις που η νόσος είναι κλινικά εκδηλη με βαριά συμπτωματολογία απαιτούνται ειδικές συνθήκες νοσηλείας υψηλής στάθμης και εντατικής θεραπείας με κατάλληλα εκπαιδευμένο και επαρκές προσωπικό.

8.2 ΕΙΔΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΜΕ AIDS ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Στο θέμα αυτό υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις. Κυρίως συζητούνται δύο εκ διαμέτρου αντίθετες αντιλήψεις.

Η πρώτη υποστηρίζει ότι ο νεφροπαθής θα πρέπει να αντιμετωπισθεί πλήρως απομονωμένος από τους υπολοίπους. Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι ο νεφροπαθής με AIDS θα πρέπει να υποβάλλεται σε κάθαρση, σε ιδιαίτερους χώρους, με χωριστά μηχανήματα και από το ίδιο πάντοτε νοσηλευτικό προσωπικό.

Η δεύτερη άποψη, η οποία, σήμερα θεωρείται και η επικρατέστερη, υποστηρίζει ότι ο ασθενής με AIDS μπορεί να υποβάλλεται μαζί με τους άλλους ασθενείς σε κάθαρση. Αρκεί να τηρούνται μόνο με επιμέλεια και σχολαστικότητα όλοι οι κανόνες της Νοσηλευτικής που έχουν θεσπιστεί για τη λειτουργία των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού. Είναι αναγκαίο να αναφερθούν στο σημείο αυτό οι κανόνες προστασίας. Επιγραμματικά είναι:

- Εφαρμογή όλων των απαραίτητων προστατευτικών φραγμών προς αποφυγή επιμόλυνσης (αποστειρωμένα γάντια, χειρουργική μπλούζα μιας χρήσεως, μάσκα, ποδονάρια, γυαλιά, σκούφρος).
- Προσεκτικό πλύσιμο των χεριών πριν και μετά από κάθε νοσηλευτική πράξη.
- Αποφυγή τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα που χρησιμοποιούνται στη μονάδα.
- Προφύλαξη από τα εκκρίματα του αρρώστου.
- Εργαζόμενοι με τραύματα ή δερματικές αλλοιώσεις να αποφεύγεται να ασχολούνται με τους αρρώστους.

Η παρακέντηση της Fistula και η αφαίρεση των βελονών στο τέλος κάθε κάθαρσης αποτελούν πηγές κινδύνου για πιθανή μετάδοση του ιού. Είναι προτιμότερη η τοποθέτηση και των δύο βελονών στην ίδια κατεύθυνση, αφού κάτι τέτοιο ελαττώνει τον κίνδυνο τυχαίου τρυπήματος των νοσηλευτών. Σε MTN των ΗΠΑ, χρησιμοποιείται ειδικός "κλωδός" που καλύπτεται με διαφανές υλικό και μέσα στον οποίο τοποθετείται το άκρο του ασθενούς που φέρει Fistula δεδομένου ότι τα σημεία παρακέντησης αποτελούν σημεία υψηλού κινδύνου για μετάδοση.

Η νοσηλευτική φροντίδα φορέων ή πασχόντων από AIDS που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση απαιτεί γνώση, εγρήγορση και υπερβολική προσοχή σε κάθε βήμα.

8.3 ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Για το θέμα του AIDS υπάρχει μια συγκεκριμένη εικόνα όσον αφορά τη μέθοδο της Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης. Άλλωστε πολύ λίγα περιστατικά με AIDS έχουν αναφερθεί πως υψοβάλλονται στη μέθοδο αυτή. Οι δε επιστημονικές μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία για ασώστους με AIDS υπό περιτοναϊκή κάθαρση είναι σποραδικές.

Το βασικό πρόβλημα που απασχολεί τις μονάδες που εφαρμόζουν Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση είναι η απομάκρυνση των περιτοναϊκών υγρών από ασώστους με AIDS είτε αυτοί αντιμετωπίζονται ενδονοσοκομειακά είτε στο σπίτι τους.

Δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα εμπειριστατωμένες μελέτες για την ευαισθησία του τοῦ του AIDS στα περιτοναϊκά υγρά είτε αυτά είναι διαυγή είτε όπως όχι σπάνια μπορεί να συμβεί, αιματηρά. Όπως επίσης δεν έχει απαντηθεί επακριβώς ποιός είναι ο ασφαλής τρόπος αχρήστευσης αυτών των υγρών. Ακόμη δεν έχουν διευκρινιστεί οι ειδικές συνθήκες προφύλαξης που θα πρέπει να ληφθούν για το άμεσο περιβάλλον, χώρων και οικογένειας του αρρώστου. Το σύνολο αυτών των δυσκολιών δημιουργεί ένα πλαίσιο αμφιβολιών για την αντιμετώπιση αυτών των αρρώστων με AIDS.

8.4 ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

8.4.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ανακάλυψη των ομάδων αίματος στις αρχές του 20ου αιώνα άνοιξε το δρόμο για τη μετάγγιση αίματος. Η χρησιμότητα της αποδείχθηκε κατά τον Α Παγκόσμιο Πόλεμο. Αναπτύχθηκε έκτοτε πολύ γρήγορα και έγινε μια από τις πιο αποτελεσματικές και συχνότερα χρησιμοποιούμενες θεραπευτικές μεθόδους.

Εντούτοις, μόλις προς τα μέσα του αιώνα η πρακτική της μετάγγισης δημιούργησε ένα πραγματικό ζήτημα στο φράγμα που χωρίζει από επιδημιολογική άποψη το αίμα ενός ανθρώπου από το αίμα των άλλων.

Τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα και η εξαιρετική πρόοδος της χειρουργικής αύξησαν πάρα πολύ τις ανταλλαγές αίματος μεταξύ των ατόμων και ταυτόχρονα έδωσαν σε ορισμένους ιούς πιθανότητες εξάπλωσης ασυγκρίτα μεγαλύτερες από τις παρελθόν. Άλλοτε η μετάγγιση αίματος ήταν για το μικρόβιο ένας στενός δρόμος από το οποίο μπορούσαν να περάσουν μόνο μερικές σποραδικές λοιμώξεις.

Σήμερα είναι ο βασικός δρόμος που απαιτεί λεπτό και αποτελεσματικό έλεγχο. Το 1977 το μικρόβιο του AIDS μόλυνε τις αμερικανικές τράπεζες αίματος. Οι σχετικές υποψίες άρχισαν από το καλοκαίρι του 1982. Η ορθότητα τους αποδείχθηκε το φθινόπωρο του 1983 αλλά δεν έγινε τίποτα πραγματικά αποτελεσματικό πριν από την άνοιξη του 1985. Στο Bellevue Hospital της Ν.Υόρκης διαγνώστηκε από τον Αύγουστο του 1982 AIDS σ'έναν ασθενή στον οποίο είχε γίνει μετάγγιση και που το ιστορικό του δεν περιλάμβανε κανένα παράγοντα κινδύνου. Η ανακοίνωση του περιστατικού έγινε μόλις το 1984 κυρίως μετά από την επίσημη αναγνώριση του κινδύνου της μετάγγισης από τους επιδημιολόγους.

Μετά από τραγική καθυστέρηση ένα πρόγραμμα ανιχνευτικής εξέτασης άρχισε μόλις το Μάρτιο του 1985. Έτσι επί 8 χρόνια μια οδός μόλυνσης έμεινε ορθάνοιχτη για τον ιό του AIDS.

Στις ΗΠΑ, το ποσοστό των περιπτώσεων AIDS που οφείλονται σε μεταγγίσεις αίματος έμεινε αξιοπρόσεκτα σταθερό τα 4 τελευταία χρόνια (1.5-2.5% του συνολικού

αριθμού, περίπου 10% των περιπτώσεων σε γυναίκες). Η αύξησή του επομένως ήταν παράλληλη προς την αύξηση του συνόλου των περιπτώσεων AIDS.

Λαμβάνοντας υπόψη την περίοδο επώασης, η κατάσταση αυτή θα συνεχιστεί πιθανόν άλλα δύο ή τρία χρόνια. Αντίθετα από το 1986 το ποσοστό ορολογικής μετατροπής μετά από μετάγγιση έχει μειωθεί σαφώς. Με τα νέα μέτρα ελέγχου των αιμοδοτών, ο κίνδυνος μόλυνσης από μετάγγιση αίματος μειώθηκε γρήγορα περίπου σε 1/30.000.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες το αίμα δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο εμπορικών συναλλαγών. Προσφέρεται από εθελοντές αιμοδότες και συγκεντρώνεται σε εξειδικευμένα κέντρα. Η μόλυνση του αίματος από τον ιό του AIDS στα ευρωπαϊκά ιδρύματα έφθασε με κάποια καθυστέρηση σε σχέση με τις ΗΠΑ, αλλά οι επιπτώσεις της ήταν ανέσως αρκετά σημαντικές.

Το 1985 η Γαλλία, η Δυτική Γερμανία και μερικές άλλες ευρωπαϊκές χώρες καθιέρωσαν την υποχρεωτική ανοιχνητική εξέταση για κάθε αιμοδοσία. Αυτή η διαδικασία έχει γενικευτεί σήμερα. Η ασφάλεια που προσφέρει είναι μεγάλη αλλά όχι απόλυτη. Υπάρχουν φορείς του AIDS που είναι οροαρνητικοί (περίπου 0.5-1%). Σήμερα στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη ο κίνδυνος μόλυνσης από αρνητικό αίμα υπολογίζεται περίπου σε 1 ανά 50.000-100.000. Αυτό το ποσοστό είναι μικρό αλλά προτρέπει πάντως στη μείωση κατά το δυνατό των ενδείξεων μετάγγισης, και αν χρειασθεί, στη προτίμηση κατά τις προγραμματισμένες επεμβάσεις της επαναχρησίευσής στον ασθενή του ίδιου του αίματος του που έχει ληφθεί προηγουμένως και διατηρηθεί σε κατάψυξη.

Παραδόξως υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης και για τους αιμοδότες, όχι κατά τη διάρκεια μιας απλής λήψης αίματος αλλά στην περίπτωση της πλάσμαφαίρεσης, δηλαδή μιας αφαίμαξης που ακολουθείται από στην επανεισαγωγή των έμμορφων στοιχείων στη κυκλοφορία.

Το 1983 σ'ένα κέντρο της Βαλένθια στην Ισπανία που αγόραζε πλάσμα για εμπορικούς σκοπούς, πολλοί αιμοδότες μολύνθηκαν, ασφαλώς μετά από μόλυνση του εξοπλισμού πλάσμαφαίρεσης. Αυτό το κέντρο όπου συχνάζαν ταξιδιώτες που είχαν έλλειψη χρημάτων συντέλεσε στην εξάπλωση του AIDS όχι μόνο στην Ισπανία αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και ακόμη και στην Αυστραλία.

8.4.2 ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ ΤΟΝ HIV

Όλοι, λίγο ή πολύ, γνωρίζουμε τις βασικές αρχές και λειτουργίες μιας αιμοδοσίας καθώς και τις βασικές αρχές και τον τρόπο μετάγγισης. Αυτό που ίσως δεν γνωρίζουμε είναι πως μεταδίδεται με την μετάγγιση ο ιός του HIV.

Ο HIV μεταδίδεται με το πλήρες αίμα πρώτα απ'όλα, το αίμα δηλαδή που το δίνουμε αυτούσιο, όπως ακριβώς το πήραμε από το δότη. Έπειτα μεταδίδεται με διάφορα παράγωγα του αίματος που προέρχονται από ειδική επεξεργασία, όπως είναι τα συμπυκνωμένα ή πλυμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα αιμοπετάλια, το πλάσμα υγρό ή κατευυγμένο ή λυοφιλιζμένο, το κρουκαδιζήμα και το ινωδογόνο.

Αντίθετα η λευκωματίνη, οι ανοσοσφαιρίνες ή αντι-D-γ-σφαιρίνη, το εμβόλιο της ηπατίτιδας και οι αδρανοποιημένοι, συμπυκνωμένοι παράγοντες πήξεως VIII και IX δεν μεταδίδουν τον HIV λόγω ειδικού τρόπου παρασκευής τους. Ανεξάρτητα βέβαια από τον τρόπο παρασκευής τους τα προϊόντα αυτά πρέπει να προέρχονται από αίμα ομοαρνητικών αιμοδοτών.

Με την εφαρμογή όλων των μέτρων που ελήφθησαν από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας και κυρίως με την εφαρμογή του υποχρεωτικού και συστηματικού ελέγχου των αιμοδοτών για HIV αντισώματα, η μετάγγιση αίματος και παραγώγων του δεν αποτελεί κίνδυνο μόλυνσης από το HIV για το μεταγγιζόμενο. Παρ'αυτά αδιάγνωστο μόνο το διάστημα που ο αιμοδότης έχει μολυνθεί από τον ιό, αλλά δεν έχει ακόμα αναπτύξει αντισώματα και αυτός ο κίνδυνος, εστω και απειροελάχιστος είναι υπαρκτός, κυρίως σε χώρες με μεγάλη συχνότητα φορέων.

8.4.3 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ HIV ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ.

Οι επιπτώσεις της HIV λοίμωξης με μετάγγιση αίματος και παραγώγων του υπήρξαν βαριές για τους ασθενείς που μεταγγισθήκαν προ της εφαρμογής του διαγνωστικού test του AIDS και των ειδικών μέτρων ασφαλείας στην επιλογή του αιμοδότη. Οι σοβαρές

αυτές επιπτώσεις αφορούν κυρίως στους πολυμεταγγιζόμενους με αίμα και ιδιαίτερα με συμπυκνωμένους παράγοντες πύξεως που είναι άτομα με αιμορροφιλία. Στην Ελλάδα 25.3% επί του συνόλου των αιμορροφιλικών βρέθηκαν υροθετικοί. Στατιστικά στοιχεία που εμφανίζουν HIV λοίμωξη μετά την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων ασφάλειας της μετάγγισης από τις υπηρεσίες Αιμοδοσίας, δεν υπάρχουν και δεν έχει δηλωθεί κρούσμα AIDS από πρόσφατη μετάγγιση.

Η συσχέτιση των κρουσμάτων AIDS στους πολυμεταγγιζόμενους με αίμα και παράγωγα αίματος προς τον ολικό αριθμό κρουσμάτων AIDS παρουσιάζει μια βαθμιαία πτώση του ποσοστού % από έτος σε έτος (1989-1992) επειδή δεν προστίθενται καινούργια κρούσματα AIDS από μετάγγιση. Αντίθετα άλλες κατηγορίες κρουσμάτων παρουσιάζουν προοδευτική αύξηση, π.χ. οι τοξικομανείς το 1989 αντιπροσωπεύουν το 3.5% του συνόλου, ενώ το 1992 το 4.6%.

8.4.4 ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ

Για να εξασφαλισθεί μετάγγιση ακίνδυνη και απαλλαγμένη από το ιό του AIDS πρέπει να οργανώσουμε ένα πρόγραμμα προφύλαξης το οποίο θα τηρούμε με μεγάλη προσοχή. Έτσι πρέπει:

- Να γίνεται διακριτική, λεπτομερειακή αλλά και ενημερωτική λήψη ιστορικού του κάθε αιμοδότη.
- Αποκλεισμός από την αιμοληψία ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.
- Αποκλεισμός δότην που ερχονται σε στενή επαφή με πάσχοντες από AIDS.
- Αποκλεισμός δότην που προέρχονται από χώρες που ενδημεί η νόσος σε μεγάλο βαθμό.
- Διακριτική αναζήτηση κατά την εξέταση σημείων που δηλώνουν HIV νοση (λεμφαδενοπάθεια, σαρκομα καροσι κ.λ.π.)
- Υποχρεωτικός έλεγχος του αίματος για HIV αντισώματα.
- Πολύ συνετή χρήση του αίματος.
- Προσπάθεια για εθνική αυτάρκεια σε αίμα και παράγωγα.

Αν καταφέρουμε να υιοθετήσουμε αυτό το πρόγραμμα και τηρήσουμε κατά γράμμα τα παραπάνω μέτρα, τότε θα είμαστε σε θέση όχι μόνο να περιοριστούμε αλλά και να εξαλείψουμε τον κίνδυνο του AIDS στη μετάγγιση. Δεν είναι δύσκολο. Λίγη καλή θέληση και οργάνωση χρειάζεται.

8.5 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΜΟΛΥΝΣΗ

Η πανδημία του AIDS/HIV έχει δώσει έμφαση σ'ένα αριθμό γνωστών προβλημάτων δημόσιας υγείας. Ο κίνδυνος της μετάδοσης του HIV από ασθενή σε υγειονομικό προσωπικό είναι τεκμηριωμένος, πλην όμως πολύ μικρός. Συνολικά και σε παγκόσμια κλίμακα, έχουν αναφερθεί μέχρι σήμερα 61 περιπτώσεις. Παρομοίως ο κίνδυνος μετάδοσης από ασθενή σε ασθενή υπάρχει, όπως αποδείχθηκε στην Ευρώπη στις τραγικές περιπτώσεις νοσοκομειακών λοιμώξεων σε παιδιά και τις μητέρες τους, στην Ρουμανία και σε μερικές πόλεις της Ρωσικής Ομοσπονδίας. Μετάδοση από μολυσμένο υγειονομικό προσωπικό σε ασθενή δεν έχει τεκμηριωθεί, με την πιθανή εξαίρεση του περιστατικού στη Φλόριδα, όπου 5 ασθενείς ενός μολυσμένου από AIDS οδοντίατρου, χωρίς άλλους παράγοντες κινδύνου αναφέρθηκε ότι μολύνθηκαν από HIV.

Είναι μέγιστης σημασίας το γεγονός, ότι το πρόβλημα των μολυνθέντων υγειονομικών δεν θα πρέπει να αποπροσανατολίζει την κοινή προσοχή και τα μέσο απ'αυτό που συνεχίζει να είναι το κύριο πρόβλημα που αφορά στο AIDS, δηλαδή η πρόληψη της σεξουαλικής μετάδοσης ή η πρόληψη της μετάδοσης που σχετίζεται με την κοινή χρήση βελόνων.

Η μετάδοση του HIV μέσω της ιατρικής περίθαλψης έχει τεκμηριωθεί από:

- ασθενή σε ασθενή με τη χρήση εργαλείων μολυσμένων με αίμα που φέρει τον το HIV.
- ασθενή σε υγειονομικό μέσω τρυπήματος βελόνας που φέρει μολυσμένο αίμα.
- υγειονομικό σε ασθενή. Μόνο ένα περιστατικό έχει αναφερθεί.

Τα μέτρα προφύλαξης, όσον αφορά στην μετάδοση του HIV μέσω της ιατρικής περίθαλψης, πρέπει να απευθύνονται στις τρεις πιθανές πηγές.

Μετάδοση από ασθενή σε ασθενή.

Γενικά η μετάδοση του HIV κατά την ιατρική περίθαλψη είναι ασυνήθης, ενώ η μετάδοση από ασθενή σε ασθενή είναι υπεύθυνη για την πλειοψηφία των περιπτώσεων. Τέτοιου είδους μετάδοση έχει πρωταρχικά σχέση με το HIV μέσω μολυσμένου αίματος από μεταγγίσεις. Παρόλα αυτά, μετάδοση του HIV έχει συμβεί από ασθενή σε ασθενή μέσω μολυσμένων βελόνων, εργαλείων και εξοπλισμού ο οποίος δεν είχε σωστά

καθαριστεί απολυμανθεί και αποστειρωθεί μετά από κάθε χρήση. Τέτοιου είδους συμβάντα, έχουν αναφερθεί από χώρες με περιορισμένο υγειονομικό εξοπλισμό και περιορισμένα μέσα.

Μετάδοση από ασθενή σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Η λοίμωξη από HIV που συνδέεται με την εργασία, πιστεύεται ότι είναι ασυνήθης, και μελέτες μέχρι σήμερα δεν έχουν υψηλότερη συχνότητα μόλυνσης από HIV στο ιατρικό προσωπικό, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος μόλυνσης από HIV στους χώρους ιατρικής περίθαλψης, είναι οι τραυματισμοί από τρύπημα βελόνας μολυσμένας από HIV ή από κόψιμο από χειρουργικό νυστέρι, μαχαιρίδια ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα. Επομένως οι προσπάθειες στην πρόληψη μετάδοσης του HIV από τέτοια ατυχήματα, πρέπει να εστιάζονται πρώτα στην πρόληψη βλαβών από βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα, στον ενδεδειγμένο καθαρισμό, απολύμανση-αποστείρωση υλικού και στην ασφαλή απομάκρυνση αυτών των αντικειμένων.

Πολύ λίγες περιπτώσεις έχουν αναφερθεί στα πλαίσια άσκησης του επαγγέλματος μετάδοσης του ιού μετά από έκθεση αίματος σε βλεννογόνο του στόματος, των οφθαλμών ή σε λύση συνεχείας του δέρματος ή πιστεύοντας πως ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV από εκθέσεις βλεννογόνου ή δέρματος είναι πολύ χαμηλότερος από τον κίνδυνο που ακολουθείται από τραυματισμούς με βελόνες με την ίδια ποσότητα αίματος.

Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στο γεγονός ότι η μετάδοση από ασθενή σε υγειονομικό προσωπικό μέσω άλλων εκκρίσεων ου σώματος, όπως μητρικού γάλακτος, σάλιου, σύρων, κοπράνων και εμέτου δεν έχουν αποδειχθεί.

Μετάδοση από υγειονομικό προσωπικό σε ασθενή.

Η μετάδοση του HIV από υγειονομικό προσωπικό σε ασθενή είναι η λιγότερο γνωστή μετάδοση κατά την ιατρική περίθαλψη. Η μετάδοση του ιού από έναν οδοντίατρο σε μερικούς ασθενείς, παραμένει το μοναδικό περιστατικό τέτοιου είδους που έχει μέχρι σήμερα αναφερθεί. Δεχτούμε κατά συνέπεια, ότι η μετάδοση του HIV από ιατρικό προσωπικό σε ασθενείς είναι σπανιότατη.

8.5.1 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ.

Παρόλο ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV από μολυσμένους νοσηλευτές ή γιατρούς είναι μικρός, οι άνθρωποι στις περισσότερες των περιπτώσεων εκφράζουν σημαντικό φόβο και άγχος.

Η αντίδραση του κοινού, όσον αφορά στο φόβο της μετάδοσης του HIV στην ιατρική περίθαλψη, δεν αποτελεί οπωσδήποτε έκπληξη, αν ληφθεί υπόψη η ποιότητα της εκτίμησης του κοινού στην αντίληψη του κινδύνου γενικώς και στον κίνδυνο κατά την κοινωνική επαφή ειδικότερα. Οι άνθρωποι παραβλέπουν συνήθως κινδύνους που αντιμετωπίζουν επί καθημερινής βάσεως, όπως είναι: το κάπνισμα, η οδήγηση, η μόλυνση της ατμόσφαιρας, η σωστή διατροφή επειδή οι κίνδυνοι αυτοί είναι καθημερινοί, θεωρούνται λιγότερο απειλητικοί σε σχέση με το φοβερό κίνδυνο που αποτελεί το AIDS.

Είναι επιβεβλημένο κατά συνέπεια, να αναγνωρισθεί με ειλικρίνεια ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV και του ιού της ηπατίτιδας Β και C. Είναι επίσης απαραίτητο να αναγνωρίζονται οι κίνδυνοι οι σχετικά με τη μετάδοση του HIV χωρίς να υπάρχουν βέβαια στοιχεία υπερβολής επειδή στην περίπτωση αυτή, ο φόβος καθίσταται υπερβολικός και πολλές φορές ξεπερνά τα όρια της λογικής και δημιουργείται πανικός.

8.5.2 ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ.

Στη θέσπιση ειδικών μέτρων πρόληψης των λοιμώξεων και προφύλαξης των εργαζομένων, θα πρέπει να συνεκτιμηθούν:

- Εάν ο προς αποφυγή μικροοργανισμός είναι παθογόνος για τον άνθρωπο.
- Εάν είναι δυνατόν να μεταδοθεί στους εργαζομένους.
- Εάν είναι δυνατόν να διασπαρθεί στο γενικό πληθυσμό.
- Εάν προκαλεί σοβαρή νόσο.
- Εάν υπάρχει αποτελεσματική προφύλαξη ή θεραπεία.

Για την λήψη συγκεκριμένων μέτρων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- Το επίπεδο ανοσίας του πληθυσμού.
- Ο τρόπος μετάδοσης.

Από την ειδική αξιολόγηση των παραγόντων αυτών για το HIV και με δεδομένο ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ούτε θεραπεία ούτε εμβόλιο, η μοναδική προστασία κατά τη διάρκεια της εργασίας παρέχεται από την πιστή τήρηση των θεσμοθετημένων μεθόδων και κανόνων ασφαλούς εργασίας.

Τα βασικά σε μέτρα προστασίας θα πρέπει να παρέχονται στα ακόλουθα επίπεδα:

- Βασικές οδηγίες αντιμετώπισης των βιολογικών κινδύνων.
- Οδηγίες για το χειρισμό, τη μεταφορά και την αποστολή των δειγμάτων.
- Οδηγίες για τη λήψη των δειγμάτων του αίματος.

Οι οδηγίες δε θα πρέπει να έχουν "δομηθεί" με σκοπό:

- Την πρόληψη τραυματών από τρυπήματα, κοψίματα, γδαρσίματα κ.λπ.
- Την προστασία τυχόν τραυματών και πληγών του δέρματος, των επιπεφυκώτων και των βλεννογόνων.
- Την πρόληψη μόλυνσης του ατόμου και των ενδυμάτων του.
- Την τήρηση των γενικών κανόνων υγιεινής.
- Τον έλεγχο μόλυνσης των επιφανειών εργασίας και
- Την ασφαλή διάθεση των μολυσμένων απορριμάτων.

Κάτω απ'αυτό το πρίσμα όλοι οι ασχολούμενοι με τα επαγγέλματα υγείας, ως και οι ασθενείς θεωρούνται δυνητικά μολυσματικοί, άσχετα αν τα εργαστηριακά τεστ είναι "αρνητικά" ή "θετικά" και δεν έχουν γίνει. Επίσης όλα τα εργαλεία και ο εξοπλισμός που έχουν έλθει σε επαφή με αίμα, θεωρούνται δυνητικώς μολυσμένα με αιματογενείς παθογόνους παράγοντες και πρέπει πριν την επαναχρησιμοποίησή τους να καθαρίζονται, να αποστειρώνονται και να απολυμαίνονται ή και να απορρίπτονται με ασφάλεια, αν δεν είναι εφικτή η εκ νέου χρήση αυτών.

Με την υιοθέτηση και εφαρμογή καθολικών προφυλάξεων, οι εργαζόμενοι στα επαγγέλματα υγείας προστατεύουν τους εαυτούς τους και τους ασθενείς τους με μέσα που εμποδίζουν την επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά. Τα προφυλακτικά μέσα που εμπίπτουν στις προφυλάξεις, περιλαμβάνουν προστατευτικές πεδιές, γάντια από latex, προστατευτικές μάσκες προσώπου και προστατευτικά γυαλιά.

Συνίσταται οι χρησιμοποιημένες βελόνες να μην λυγίζονται ή να επανακαλύπτονται με το χέρι, αλλά θα πρέπει να απορρίπτονται προσεκτικά, σε ένα ειδικό δοχείο. Η συμμόρφωση με τις καθολικές προφυλάξεις πρέπει να ακολουθείται προσεκτικά. Κανένα όμως από τα προληπτικά μέτρα δεν θα είναι αποτελεσματικό, αν ο κάθε εργαζόμενος δεν θεωρήσει τον εαυτό του υπεύθυνο και δεν συμμετέχει χωρίς ενδοιασμούς, στη διατήρηση ασφαλών συνθηκών εργασίας, απαιτώντας συγχρόνως την κατάλληλη εκπαίδευση και διαφώτιση.

Η ενεργητική όμως συμμετοχή των εργαζομένων απαιτεί κυρίως την αλλαγή συμπεριφοράς- νοοτροπίας- και τη συνειδητοποίηση ότι δεν αποτελεί περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων η επιβολή μέτρων για τη διασφάλιση της ατομικής και της δημόσιας υγείας, αλλά φυσική υποχρέωση απέναντι στον εαυτό μας, απέναντι στην οικογένεια μας, απέναντι στους συναδέλφους μας. Οι βασικές δε υποχρεώσεις όλων των εργαζομένων είναι:

- Να φροντίζουν για την υγεία και την ασφάλεια του εαυτού τους και όλων των ατόμων που μπορεί να επηρεασθούν από τις πράξεις τους ή τις παραλείψεις τους στην δουλειά.
- Να ακολουθούν τις προδιαγραφές ασφαλείας και να χρησιμοποιούν σωστά τις διαδικασίες και τα υλικά που παρέχονται για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων.
- Να ειδοποιούν αμέσως τους υπευθύνους για τυχόν ελλείψεις στα μέτρα ασφαλείας ή για οποιοδήποτε επικίνδυνη κατάσταση επισημάνουν.

Όταν λοιπόν μια εργασία τελειώνει χωρίς ατύχημα ή άλλο δυσάρεστο συμβάν δεν σημαίνει ότι αυτό έγινε τυχαία. Είναι η συνέπεια μιας σειράς σωστών ενεργειών και αποφάσεων. Είναι δε γενικά αποδεκτό ότι "η κακή εργαστηριακή πρακτική και το ανθρώπινο λάθος μπορούν να αχρηστεύσουν όλα τα προτυπα ασφαλείας και να μεταβάλλουν ασφαλή και καλό εργαστηριακό εξοπλισμό σε επικίνδυνο".

Ας μη διαφεύγει δε το γεγονός ότι η ταχεία διασπορά του HIV παγκοσμίως, σημαίνει, ότι οι εργαζόμενοι κάθε βαθμίδας, στο νοσοκομείο θα βρίσκονται υπό διαρκή δυναμικό κίνδυνο τα επόμενα χρόνια, επειδή το AIDS μας απειλεί όλους και κανένας δεν είναι "άτρωτος". Θα πρέπει να μάθουμε να ζούμε μαζί του, αν δεν προσέξουμε, τότε κινδυνεύουμε.

Για να κερδίσουμε δε τη "μάχη", θα πρέπει να εξαλείψουμε την άγνοια, να αποφύγουμε τον πανικό και να δείξουμε γυμνασία. Η απειλή πάντα υπάρχει. **Εμείς όμως** τί κάνουμε:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

9.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΘΑΝΑΤΟ.

Η κατάσταση αρχίζει πρακτικά από την στιγμή που διαπιστώνεται στον πάσχοντα η παρουσία ευκαιριακής λοίμωξης, επειδή γνωρίζει ότι οι ευκαιριακές λοίμωξεις υποδηλώνουν το πλήρες AIDS και σημαίνουν " την τελική ευθεία " προς τον θάνατο. Ασθενείς που μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν ισορροπήσει τις καταστάσεις τους, είχαν αποκτήσει ομαλές σχέσεις με την οικογένεια και το φιλικό προς αυτούς περιβάλλον και είχαν εμπεδωθεί σε πλήθος δραστηριοτήτων, ξαφνικά νιώθουν όλα να γκρεμίζονται, χάνουν την ψυχραιμία τους και καταλαμβάνονται από πανικό.

Πολλοί επίσης είναι εκείνοι που αρχίζουν να σκέφτονται σοβαρά ότι η αυτοκτονία είναι πλέον η προτιμότερη λύση. Στην περίοδο αυτή οι πάσχοντες από AIDS κυριαρχούνται στην σκέψη από την εικόνα του επερχόμενου θανάτου και κύριο μέλημα για αποτελεί η προετοιμασία για το αναπόφευκτο τέλος. Στην φάση αυτή παρατηρείται ποικιλία αντιδράσεων. Μελαγχολία και κατάθλιψη, αίσθημα απογοήτευσης, ενώ δεν λείπουν οι στιγμές αυξημένης εμερθεϊστικότητας προς το περιβάλλον.

Αρκετοί είναι " αυτοί " που ανακαλύπτουν ξαφνικές παλιές διαφορές προς τα μέλη της οικογένειας ή άλλα αγαπημένα πρόσωπα. Άτομα ομοφυλόφιλα εμφανίζουν πιο αυξημένες προστριβές με το περιβάλλον τους όσο πλησιάζει ο θάνατος.

Οι ασθενείς κατατρέχονται από τα βασανιστικά ερωτήματα πώς και πότε θα πεθάνουν, συζητούν αυτά με άλλους και έχουν άποψη πάνω σ' αυτά, ενώ δεν λείπουν και οι απαιτήσεις για ικανοποίηση επιθυμιών που πολλές φορές είναι υπερβολικές, ώστε να αδυνατεί το οικείο περιβάλλον να εκπληρώσει.

Εδώ μπορούμε να πουμε ότι ο θάνατος είναι ένα θλιβερό γεγονός. Όταν συμβαίνει σε νέους ανθρώπους είναι δυστυχία. Και όταν σ' αυτούς τους νέους ανθρώπους που χάνονται τους συνοδεύει το στιγμή, τότε γίνεται τραγικότητα.

Απευθυνόμενοι σ' αυτούς που ασχολούνται με τη νοσηλεία των ασθενών με AIDS, τονίζουμε ότι είναι ανάγκη να δίνουν πολύ μεγάλη σημασία στην ψυχολογική υποστήριξη των πασχόντων. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι ασθενείς με AIDS διαφέρουν από όλους τους άλλους αρρώστους, επειδή σημαίνει να αντιμετωπίζουν επιπλέον προβλήματα

απόρριψης από την κοινωνία, απόλυση από την δουλειά τους, απομάκρυνση από φίλους και συναδέλφους.

9.2 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΝΕΚΡΟΤΟΜΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ AIDS ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Θέλοντας η εργασία μας να έχει αγγίξει απίσοο το δυνατόν περισσότερα σημεία την νόσο που καλείται AIDS, θεωρήσαμε σκόπιμο να αναφερθούμε και σε ένα άλλο κεφάλαιο που καλείται «Διερεύνηση των συνθηκών νεκροτομής ατόμων υψηλού κινδύνου AIDS) και Μέτρα Προστασίας.

Ετσι λοιπόν, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά το Χρονικό Διάστημα 1988-1991, και έγινε ανάλυση και μελέτη των συνθηκών νεκροτομής σε 56 περιπτώσεις θανάτων ναρκωμανών από το σύνολο των 2525 νεκροτομιών που διενεργήθηκαν σε Ιατρικό Εργαστήριο και αφορούσε άτομα ηλικίας 20 έως 25 ετών, με υπεροχή του αρρενος φύλλου και προερχόμενα κυρίως από την περιοχή της Κεντρικής - Δυτικής Θεσ/κης βρέθηκαν τα εξής:

Από τους 56 θανάτους χρηστών ναρκωτικών ουσιών μόνο 4 άτομα ήταν θετικά για αντι-HIV αντισώματα. Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι από μελέτες που έχουν γίνει, αναφέρεται ανίχνευση HIV-αντισωμάτων σε πτώματα που βρισκόνταν σε κατάσταση προχωρημένης αποσύνθεσης και σε αίμα το οποίο διατηρούνταν εντός υγείου σε θερμοκρασία 4°C για χρονικό διάστημα 16 μηνών.

Βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας το ποσοστό του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού που μολύνθηκε από τον ιό κατά την τέλεση νεκροτομής είναι μικρό (μόλις 1%). Για πλήρη όμως αποφυγή κάθε κινδύνου μόλυνσης (και σε αντίθεση με το πρόσφατο παρελθόν) λαμβάνουμε σήμερα ιδιαίτερα προφυλακτικά μέτρα.

Στενή είναι η συνεργασία μας με το Κέντρο Αναφοράς του AIDS Β.Ελλάδος, όπου αποστέλλεται δείγμα αίματος προς εξέταση με ταυτόχρονη ταχεία εξέταση δευτέρου δείγματος από εμάς (screening test). Επί θετικού αποτελέσματος οι διενεργούντες τη νεκροτομή αποφεύγουν κάθε άμεση επαφή του δέρματος και των βλεννογόνων με αίμα, ονοματικά υγρά, εκκρίσεις και ιστούς του πάσχοντος με χρήση διπλού ζεύγους γαντιών, καλύμματος του τριχαιτού της κεφαλής χειρουργικής μάσκας, ποδιάς μιας χρήσης και καλυμμάτων των παπουτσιών.

Η νεκροτομή τελείται σε ειδικό νεκροτομικό τραπέζι με ιδιαίτερα set εργαλείων και μεγάλη προσοχή ώστε να μην γίνει τυχαίος τραυματισμός από αιχμηρά αντικείμενα και:

εργαλεία. Μετά το πέρας της νεκροτομής ο χώρος απολυμαίνεται και τα εργαλεία αποστειρώνονται. Δείγματα που τυχόν κρατήθηκαν σημαίνονται κατάλληλα. Πριν την απομάκρυνση από το νεκροτομείο γίνεται καλή πλύση των χεριών.

Παρόλα αυτά πιστεύουμε ότι τα μέτρα πρόληψης θα πρέπει να ενταθούν ακόμη περισσότερο και γι' αυτό προτείνουμε:

Τέλεση της νεκροτομής μετά παρέλευση ικανού χρόνου από την στιγμή του θανάτου.

- Χρήση set εργαλείων μιας χρήσης.
- Αποτέφρωση της ένδυσης μετά το πέρας αυτής καθώς και απολύμανση των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν πριν αυτά πλυθούν και αποστειρωθούν.
- Απαγόρευση της εισόδου στο νεκροτομείο ατόμων με ανοιχτά τραύματα όταν γίνεται νεκροτομή ατόμων με πιθανό ή επιβεβαιωμένο AIDS.
- Εφαρμογή του screening test για ανίχνευση αντισωμάτων σε κάθε περίπτωση όπου το ιστορικό ή οι συνθήκες του θανάτου το επιβάλλουν και ιδιαίτερα σ' όλη τα τροχαία ατυχήματα, το οποίο να πληρεί τις σύγχρονες προδιαγραφές.

Υπενθυμίζουμε τέλος ότι η σαφής διάγνωση του AIDS κατά την νεκροτομή έχει ποικιλόμορφη σημασία στην Ιατροδικαστική, επειδή μπορεί να συμβάλλει στην διευκλίνηση ενός εγκλήματος, διευκολύνει ώστε να γίνουν γνωστά τα αίτια μιας αυτοκτονίας, βοηθάει στην διαφοροδιάγνωση από άλλες μορφές λοιμωδών καταστάσεων και είναι απαραίτητη στην επιδημιολογία και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων.

S U M M A R Y

From our spirical occupation with the AIDS disease we are in the position to tell that the most serious enemy it's not the virus but the ignorance and the world fear.

AIDS is a disease which basically is being transmitted by sexual contact (97,16 %).The most tragic thing, is that the infected person most of the times do not invelop AIDS but this doesn't prevent him of being an AIDS portier and to infect other people.

AIDS is expanding with great speed, the disease "runs" real fast, and in the other hand the invetion of a succesful vacine is not that certain.

The only thing that we have to bring against this whip is the choise of a steady healthy companionship (50,53 %) and the use of a condom (92,46 %). We, as nurses, do not have anything else to say, except to wish a quick discovery of a succesful therapy which will give the courage and the prosperities.

And we must not forget that all the people have the need and mostly the sick ones, of a human contact, a visit, a friendly touch, one << i am here >>....

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η

Από την σφαιρική ενασχόλησή μας με την νόσο του AIDS,είμαστε σε θέση να πούμε πως ο σοβαρότερος εχθρός δεν είναι μόνο ο ιός,αλλά η άγνοια και ο φόβος του κόσμου.

Το AIDS είναι μία νόσος που μεταδίδεται βασικά με σεξουαλική επαφή (97,16 %).Το τραγικότερο είναι ότι το μολυσμένο άτομο πολλές φορές δεν αναπτύσσει AIDS,αλλά αυτό δεν το εμποδίζει να είναι φορέας του ιού και να τον μεταδίδει σε άλλους (75,84%).

Ο ιός μεταδίδεται με μεγαλύτερη ταχύτητα,η ασθένεια κυριολεκτικά καλπάζει ενώ η ανακάλυψη αποτελεσματικού εμβολίου δεν είναι και τόσο σίγουρη.

Το μόνο που έχουμε να αντιτάξουμε σ' αυτήν την μάστιγα,είναι η επιλογή σταθερού υγιούς συντρόφου (50,53 %) και η χρησιμοποίηση προφυλακτικού (92,46 %).Εμείς ως νοσηλευτές δεν έχουμε παρά να ευχηθούμε την γρήγορη ανακάλυψη επιτυχημένης θεραπείας που θα δώσει θάρρος και προοπτικές.

Και μην ξεχνάμε ότι αυτό που όλοι οι άνθρωποι και κυρίως οι άρρωστοι έχουν ανάγκη,είναι η ανθρώπινη επαφή,μία επίσκεψη,ένα χάδι,ένα << είμαι εδώ >>....

9.3 ΟΙ ΑΝΦΙΣΗΜΙΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: Η ΤΡΑΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΩΝ

Η αιμορροφιλία είναι κληρονομική νόσος, που μεταβιβάζεται από τις γυναίκες, αλλά προσβάλλει μόνο τους άνδρες, με ελάχιστες εξαιρέσεις. Το γενετικό ελάττωμα συνίσταται στην ανικανότητα του οργανισμού να συνθέσει μια πρωτεΐνη του πλάσματος που είναι απαραίτητη για την πήξη του αίματος.

Τα αγόρια που προσβάλλονται αιμορραγούν ακατάπαυστα με το παραμικρό τραύμα. Μέχρι τα μέσα του αιώνα μας οι αιμορροφιλικοί πέθαιναν νέοι, με τη θεραπεία επικατάστασης με μεταγγίσεις. Η μετάγγιση νεπού αίματος ή ολικού διατηρημένου πλάσματος έδινε ήδη καλά αποτελέσματα αλλά απαιτούσε συχνές παραμονές στις νοσοκομειακές υπηρεσίες και συνεπαγόταν μακροπρόθεσμα ανοσολογικές επιπλοκές.

Η αποφασιστική βελτίωση επιτεύχθηκε από το δεύτερο ήμισυ της δεκαετίας του '60 με τη χρήση των κλασμάτων πλάσματος που ήταν πλούσια σε αντιαιμορροφιλικό παράγοντα.

Μεταξύ 1968 και 1979, το προσδόκιμο επιβίωσης των αιμορροφικικών διπλασιάστηκε. Εδώ και 20 χρόνια η σύγχρονη ιατρική μεταμόρφωσε τη ζωή των αιμορροφικικών και την έκανε υποφερτή. Η συνέχεια έδειξε ότι αυτό το δώρο της βιοτεχνολογίας μπορούσε να είναι δηλητηριασμένο. Το απλό κοιζήμα του πλάσματος προέρχεται μόνο από έναν αιμοδοτή, αλλά τα λυοφιλισημένα κρυσταλλήματα και κυρίως τα συμπυκνωμένα παραγόντων VIII και IX παρασκευάζονται χρησιμοποιώντας μείγμα πλάσματος από πολλούς αιμοδοτές. Τα συμπυκνωμένα του εμπορίου παράγονται βιομηχανικά και διανέμονται σε διεθνή κυκλώματα. Κάθε παρτίδα αυτών των συμπυκνωμένων περιέχει την πεμπτοουσία της πήξης του αίματος 2.500 έως 20.000 αιμοδοτών. Με την εισαγωγή αυτής της μεθόδου παραγωγής, ο κίνδυνος μόλυνσης από το έχει γίνει τεράστιος. Κάθε πολυμεταγγιζόμενος αιμορροφικός είναι εκτεθειμένος στο αίμα πολλών δεκάδων χιλιάδων αιμοδοτών και κάθε αιμοδοτής που είναι φορέας του ιού μπορεί θεωρητικά να μολύνει με κάθε αιμοδοσία, εκατό αιμορροφικούς. Ο ιός του AIDS δεν έχασε αυτή την ευκαιρία εξάπλωσης. Η ανοσολογική ανάλυση, κατεψυγμένων δειγμάτων αίματος πολυμεταγγιζόμενων αιμορροφικών αποδεικνύει ότι οι πρώτες περιπτώσεις ορολογικής μετατροπής για AIDS χρονολογούνται τουλάχιστον από το 1979

στις ΗΠΑ και από το 1980-81 στην Αγγλία και στη Δανία. Το AIDS αρχίζει να εκδηλώνεται στους αμερικανούς αιμορροφιλικούς από το Δεκέμβριο του 1979 αλλά αναγνωρίστηκε μόλις του Ιανουάριου του 1982. Μέχρι τον Ιούλιο του 1982, τα CDC κατέγραψαν τρεις περιπτώσεις και έκαναν μια προειδοποίηση διακριτική στην διατύπωση της αλλά γεμάτη σκοτεινούς οίονους. Το 1983 ήταν ήδη γνωστές 21 περιπτώσεις στην Αμερική και 8 στην Ευρώπη.

Αν και δεν είχαν ακόμη ακλόνητες επιστημονικές αποδείξεις, οι ενδείξεις της μόλυνσης των συμπυκνωμένων αίματος ήταν τόσο ισχυρές ώστε θα έπρεπε να αντιδράσουν άμεσα και να πάρουν μέτρα ασφαλείας και κυρίως να αντικαταστήσουν στο το δυνατόν περισσότερο τη χρήση συμπυκνωμάτων με τη χρήση απλών κουσιζηνμάτων.

Ωστόσο εκείνη την εποχή αυτή η προειδοποίηση δεν είχε άμεσο αποτέλεσμα. Το συμπέρασμα ήταν ταυτόχρονα θεωρητικά σωστό και σοβαρά λανθασμένο σε πρακτικό επίπεδο. Αυτό καθυστέρησε την συνείδηση των τραπεζών αίματος που ανενόχλητες συνεχίζουν την πώληση των προϊόντων τους.

Το ποσοστό μολυσμένων αιμορροφιλικών αυξήθηκε τρομαχτικά κατά το 1984-85. Αυτό έγινε αντιληπτό χάρη στην ανοσολογική ανιχνευτική εξέταση που άρχισε ακριβώς εκείνη την εποχή. Οι πρώτες σειρές ορολογικών ζευγών έδειξαν ότι το 1984 το ποσοστό οροθετικών αιμορροφιλικών έφτανε στο 33% στην Αγγλία, στο 64% στην Δανία και δε πάνω από 70% στις ΗΠΑ. Τελος 15 στους 16 ορούς που εξετάζονταν έδιναν ένδειξη μόλυνσης από AIDS (94%).

Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε το Φεβρουάριο του 1986 από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας σε δύο χιλιάδες αιμορροφιλικούς που κατοικούσαν στη Γαλλία, η επικράτηση των οροθετικών ήταν 50.5%.

Το αμερικανικής προέλευσης πλάσμα ήταν πιο επικίνδυνο από το πλάσμα που πωλλεγόταν στην Ευρώπη. Εν τούτοις οι περισσότεροι από τους Ευρωπαίους κατασκευαστές συμπυκνωμάτων αίματος χρησιμοποιούσαν, τουλάχιστον εν μέρει, πλάσμα αγοράσμένο από τις Αμερικανικές Τράπεζες Αίματος. Εξάλλου, το διεθνές εμπόριο πλάσματος που χρησιμοποιείται για την παρασκευή παραγώγων αίματος και προκατασκευασμένων προϊόντων είναι υπεύθυνο για την εξαπλώση του AIDS σ'ολόκληρο τον κόσμο.

Είδαμε λοιπόν πως ένα δώρο για την καλύτευση της ζωής και της υγείας των αιμορροφιλικών έγινε μοιραϊκό και καταδίκασε πολλούς απ'αυτούς σε βέβαιο θάνατο.

Η ιατρική επιστήμη πιστή στις αρχές και στο έργο της έδωσε λύση στους ανθρώπους που ζητούσαν εναγωνιωδώς μια ελπίδα ζωής αλλά η μάστιγα του αιώνα βάλθηκε να σταθεί εμπόδιο. Με τη βοήθεια ανευθύνων ανθρώπων, που παρά τις υποτίες για τον ιό στο προς μετάγγιση αίμα, συνέχισαν να διακινούν το αίμα αυτό για να μην χάσουν κέρδη, η ασθένεια χτύπησε μεγάλο αριθμό πολυμεταγγιζόμενων αιμορροφιλικών. Η αποκάλυψη όμως νέων μεθόδων διάγνωσης του ιού στο αίμα και ο εξονυχιστικός έλεγχος αυτού έχουν περιορίσει, αν όχι εξαλείψει τον κίνδυνο προσβολής από μετάγγιση.

Οι αιμορροφιλικοί μπορούν και πάλι να χαμογελούν!!

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

10.1 ΚΡΑΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS

Είναι γνωστό ότι τα λοιμώδη νοσήματα, το ένα μετά το άλλο οδηγούνται στο βιολογικό τέρμα τους, αλλά κι ότι άλλα ιδιόμορφα, όπως είναι το σύνδρομο της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) καταλαμβάνουν τη θέση τους και προκαλούν την προσοχή αλλά και το φόβο του ανθρώπου.

Η κινητοποίηση λοιπόν των υπηρεσιών δημόσιας υγείας βασίζεται σε κοιτήρια για την οργάνωση της κατάλληλης υποδομής. Αυτά είναι:

- Ο επιπολασμός της νόσου κατά περιοχές στο διεθνές χώρο.
- Οι τρόποι μετάδοσης της νόσου.
- Οι κίνδυνοι εισόδου και επέκτασης στην χώρα μας.
- Τα δυνατά μέτρα ελέγχου και η αποτελεσματικότητά τους.
- Οι συνέπειες από την μόλυνση.
- Η εξέλιξη μόλυνσης σε λοίμωξη.
- Η θνητότητα.
- Οι κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις.
- Οι διεθνείς απόψεις και τα επιτεύγματα.

Οργάνωση υπηρεσιών.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω οι προσπάθειες έχουν επικεντρωθεί σε τρεις τομείς:

1. Ενημέρωση.
2. Εργαστηριακή υποδομή.
3. Εφαρμογή μέτρων ελέγχου της νόσου.

Ενημέρωση.

Άρχισε το Φεβρουάριο του 1983, με ενημέρωση των Υγειονομικών μας Υπηρεσιών και προχώρησε σε συνεργασία με την έδρα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών.

Τον Ιούνιο του 1985, οι προσπάθειες στράφηκαν στην διαφώτιση ομάδων πληθυσμού που ανήκουν σε κείνες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο προσβολής από τη νόσο. Ακολούθησε η έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων για το ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό και τον γενικό πληθυσμό, με σκοπό την υπεύθυνη πληροφόρηση. Πραγματοποιούνται ραδιοφωνικές ομιλίες και ενημερωτικές τηλεοπτικές εκπομπές, καθώς και η προβολή ενημερωτικών μηνυμάτων.

Εργαστηριακή υποδομή.

Η δημιουργία της κατάλληλης εργαστηριακής υποδομής άρχισε την άνοιξη του 1983 και ορίστηκε το Ανατολογικό Τμήμα του Θεραπευτηρίου "Ευαγγελισμός" αρμόδιο για τον προσδιορισμό της διαταραχής των T-βοηθητικών λεμφοκυττάρων, που αποτελούσαν τότε τα μόνη δυνατά επιβεβαιωτική διάγνωση.

Ταυτόχρονα το Εθνικό Κέντρο Ιογενούς Ηπατίτιδας, παρακολούθησε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον τις εξελίξεις στην εργαστηριακή διαγνωστική της νόσου. Σήμερα λειτουργούν στην χώρα μας 4 Εθνικά Κέντρα Αναφοράς AIDS.

Εφαρμογή μέτρων ελέγχου της νόσου.

Η εφαρμογή μέτρων ελέγχου της νόσου άρχισε στην χώρα μας από το 1983 και σήμερα συνομίζονται:

- Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων AIDS.
- Συγκρότηση Εθνικής Επιστημονικής Επιτροπής Ελέγχου AIDS.
- Αξιολόγηση κάθε περιστατικού και δηλώνεται ως κρούσμα AIDS.
- Αγριμπνη παρακολούθηση επι των διεθνών εξελίξεων, στους τομείς διάγνωσης, νοσηλείας, θάψης και ελέγχου της νόσου.
- Ανάπτυξη α. τογασίας και ανταλλαγής επιδημιολογικών πληροφοριών με το κέντρο ελέγχου AIDS
- Υποχρεωτικός έλεγχος του πύου μεταγγισιμ αίματος.

- Έρευνα και έλεγχος ομάδων που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο προσβολής από τη νόσο.
- Εκπαίδευση και μετεκπαίδευση προσωπικού.
- Οργάνωση κατάλληλης νοσηλείας πασχόντων.
- Διάθεση οικονομικών πόρων.
- Εφαρμογή όλων των μέτρων που συνιστώνται διεθνώς για την πρόληψη.

Μελλοντικές προοπτικές.

1. Συνεχής επαγρύπνηση και ενημέρωση.
2. Αναπροσαρμογή ανασταλτικών και κατασταλτικών μέτρων, ανάλογα με τις πραγματοποιούμενες προόδους και εξελίξεις στο διεθνή χώρο.
3. Ρεαλιστική αντιμετώπιση των προσέων στα πλαίσια των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των ατομικών ελευθεριών.
4. Διδασκαλία των νέων.
5. Χρησιμοποίηση επιστημονών που θέλουν να δημιουργήσουν και όχι να φανούν.
6. Ανασπορίση ομάδων που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο προσβολής από τη νόσο υλώς καταστεί δυνατή η παραγωγή εμβολίου ανεξάρτητα του οικονομικού κόστους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

11.1 Η ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΥ AIDS
8 ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΣ

Σεβ. Μητροπολίτης Δημητριάδος
Χριστόδουλος

Τα τελευταία στατιστικά στοιχεία για την πορεία και εξέλιξη του AIDS σε ολόκληρο τον κόσμο είναι ανησυχητικά και αποκαρδιωτικά. Ανησυχητικά μεν, επειδή αποδεικνύουν την κατακόρυφη αύξηση των θυμάτων της επάρατης ασθένειας, που καθημερινά πολλαπλασιάζονται με γεωμετρική πρόοδο, αποκαρδιωτικά δε γιατί παρουσιάζουν την επιστημη ακόμα ανίκανη να αντιμετωπίσει τη μάλιστα που πλήττει απίστευτα την ανθρωπότητα. Κανένας νέος Pasteur ή Fleming δεν έχει αναφανεί στον ορίζοντα, με αποτέλεσμα να διαμεύδονται οι μευδαισθήσεις που η μεταβιομηχανική εποχή μας είχε δημιουργήσει ως προς την παντοδυναμία του ανθρώπου. Ο θάνατος φαίνεται τωρι πάλι παντοδυναμώς και περιπαίζει παρακαστικά τον άνθρωπο, τη στιγμή ακριβώς που πιστευε ότι εφτασε στο τζουα μιας σκοπιαστικής προς αθείας που θα σημαδευόταν απο τη νίκη του εναντίον του εχθρού του. Τα κράτη βέβαια και οι διεθνεις οργανισμοι έχουν αποδώσει σε αγώνα αντιμετώπισης της ασθένειας, που κινείται κυρίως στην περιοχή της πρόληψης, ενώ παράλληλα συνεχίζονται φιλότιμα οι επιστημονικες έρευνες που αποβλέπουν στην ιατρική, ψυχολογική και κοινωνική κυρίως εξιχνίαση των αιτιών που προκαλούν τη νόσο και των τρόπων για την προφύλαξη των ανθρώπων. Χάρη στις προσπάθειες αυτές γνωρίζουμε σήμερα αρκετά ως προς τον τρόπο μετάδοσης και ως προς το τρόπο προφύλαξης. Και η συνεχής δέηση μας είναι να συνεχισθούν και να στεφθούν απο επιτυχία οι έρευνες αυτές, ώστε να ανακαλυφθεί το σωτήριο ευόβλιο που θα γλυτώσει απο το βέβαιο θάνατο εκατομμύρια ανθρώπινων υπάρξεων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται ήδη και τα βρέφη και παιδιά, που είναι παντελώς άθωα θύματα.

Όμως η εξέταση της αρρωστίας αυτής μόνο απο της ιατρικής πλευράς ή εστω και απο ψυχολογικής ή της κοινωνιολογικής δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι εξαντλεί τη σφαιρικότητα του φαινομένου, δεδομένου ότι η τοδυσότητα της απειλής που διαγράφεται

πάνω από τις κεφαλές μας αξιώνει μια σε βάθος, ουσιαστικότερη αντιμετώπιση πολλών αγνώστων στους πολλούς, πτυχών του, που συνιστούν όμως βασικές παραμέτρους του. Και εννοώ κυρίως τη θεολογική προσέγγιση της νόσου και την εκκλησιαστική τοποθέτηση απέναντί της.

Άλλωστε θα είναι, υποθέτω, πολύ ενδιαφέρον να ακουσθεί και η πλευρά αυτή, αν κρίνω από την, σε διεθνές επίπεδο, που τελευταία φθάνει και στη χώρα μας, επιθυμητή παρέμβαση της Εκκλησίας στο γενικότερο προβληματισμό γύρω από το AIDS. Και θέλω να πιστεύω ότι η παρέμβαση αυτή, εφόσον θα αποδίδει στη διαφώτιση ορισμένων σκοτεινών πλευρών του προβλήματος υπό το φως της ορθοδόξου πατερικής παραδόσεως, μπορεί να αποδείξει πολύτιμος οδηγός για τη συμπεριφορά των ανθρώπων στη σφαίρα της σεξουαλικής ζωής, αλλά και απέναντι στα πελώρια προβλήματα που πηγάζουν από την ύπαρξη και διασπορά της αρρώστιας μέσα στην κοινωνία και πρόβάλλουν την ανάγκη διασώφωσης μιας ανθρωπίνης αντιμετώπισης της τόσο από τους ασθενείς, όσο και από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Άλλωστε, σύμφωνα με τον Μ.Βασίλειο, στο Χριστιανισμό, μεταξύ άλλων "και νόσος φιλοσοφείται", δηλαδή η χριστιανική σκέψη σπουδαίζει το φαινόμενο της ασθένειας με φιλοσοφική διάθεση, ανακαλύπτοντας σ'αυτή μυστικούς κοσμους γονιμής και δημιουργικής διαπάλης ανάμεσα στο φθαρτό και στο αιώνιο, στη ζωή και στο θάνατο.

1. Το πρώτο πράγμα που περιμένει κάποιος να ακούσει από ένα εκπρόσωπο της Εκκλησίας όταν αυτός μιλάει για το AIDS, είναι αν και ποσο η αρρώστια αυτή είναι τιμωρία Θεού και καρπός της οργής του για την ανθρωπινή ανυπακοή στους θείους νόμους. Στη διατύπωση του ερωτήματος αυτού έχουν συμβάλει και αρκετοί από τους κήρυκες του Αιθώνος, που εξαπολύουν συνήθως μύδρους εναντίον των αμαρτωλών ανανθρώπων τους, και επιδείνουν πάνω από τις κεφαλές τους την απειλή της δίκαιης οργής του Θεού, που κατακαίει ή τιμωρεί ή εκδικείται ή μισεί τους παραβάτες των εντολών Του.

Η τοποθέτηση αυτή πρέπει να πω ότι δεν μπορεί να κυριολεκτείται σε ό,τι αφορά στο Θεό, δεδομένου ότι ο Θεός είναι κατά την εванγγελική διδασκαλία, απάθης, δηλ. έξω και ξένος από κάθε πάθος, που υφίσταται με την ανθρωπινή ατέλεια και αδυναμία. Ο Θεός ούτε οργίζεται, ούτε εκδικείται, ούτε επιχαιρεί με κακότητα για τα δεινά που υφίστανται τον άνθρωπο. Άκουση και αν η αρρώστια είναι κάτι κακό, δεν είναι ο Θεός

αίτιος του κακού αυτού, γιατί είναι πανάγαθος και ευεργετικός. Τελικά "ο Θεός αγάπη εστί". Επομένως δεν είναι ο Θεός που τιμωρεί τον αματράνοντα άνθρωπο, αλλά είναι ο αμαρτωλός που, με την ελεύθερη επιλογή της αματρίας, αυτοτιμωρείται, αποκρούων τη φωτιστική ενέργεια της χάριτος του Θεού. Όπως δηλ. μέσα σ'ένα δωμάτιο το βράδυ, όταν κάποιος σβήσει το διακόπτη του ηλεκτρικού ρεύματος, βυθίζεται όλος ο χώρος στο σκοτάδι, και γι'αυτό δεν μπορεί να φταιει η ΔΕΗ, αλλά ο άνθρωπος που γύρισε το διακόπτη, έτσι και εδώ. Η εν Χριστώ ζωή είναι "κατόρθωμα ελευθερίας", πράγμα που σημαίνει ότι σε γενικές γραμμές ο καθένας μας είναι αίτιος της καταστάσεώς του. Έτσι όποιος μόνος του αποφασίζει να απομακρυνθεί από το Θεό, δηλ. να κινήσει τις δυνάμεις της ψυχής του όχι κατά φύση, αλλά παρά φύση, αυτός γεύεται τους καρπούς των πράξεών του. Στην ζωή μας υπάρχει μια νομοτέλεια, που ισχύει για όλους και για όλα.

Όπως π.χ. όποιος τρέχει, λαχανιάζει και όποιος κολυμπάει με το ρολόι στο χέρι, το καταστρέφει, αν δεν είναι από τα ανθεκτικότερα στο νερό, έτσι και όποιος παραβαίνει τις θείες εντολές αυτοκαταδικάζει τον εαυτό του σε τιμωρία και μεταβάλλεται σε "τέκνο οργής" αφού, κατά το Μ.Βασιλείο "άξιον εαυτόν πεποίηκε της οργής".

2. Το AIDS παρουσιάστηκε αρχικά ως νόσος των ομοφυλοφίλων, αλλά σταδιακά η επιστήμη προσδιόρισε ότι τελικά πλήττει όχι μόνο αυτούς αλλά και τους αιμοφιλοφίλους και τους ετερόφιλους υπό τον όρο ότι επιδίδονται σε μια χωρίς φραγμούς σεξουαλική συμπεριφορά. Όλοι επομένως, όσοι εναλλάσσουν ερωτικούς συντρόφους και μεταχειρίζονται το σεξουαλικό ένστικτο για ικανοποίηση εφήμερων σαρκικών πθωνών, διατρέχουν τον κίνδυνο μόλυνσης και θανάτου. Κατά συνέπεια το AIDS εμφανίζεται σήμερα ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής διαστροφής, που ο πολιτισμός μας αποδέχθηκε με το παραπλανητικό σύνθημα της σεξουαλικής απελευθέρωσης, ενώ ουσιαστικά προκειται για αντιστροφή των όρων της φύσεως, που εκδικούνται τους παραβάτες της, όπως συμβαίνει σήμερα και με την οικολογική ανισσοροπία που είναι καρπός της οικολογικής ανασχίας. Η Εκκλησία δεν αρνείται τον έρωτα και τη σεξουαλική πράξη, που την θεωρεί δώρο του Θεού πολύτιμο και αγαθό. Όμως απορρίπτει το διαχωρισμό σώματος (δηλαδή σάρκας) και ψυχής (δηλαδή πνεύματος) που εισάγει στην ερωτική ζωή των ανθρώπων η παραχάραξη της αλήθειας. Κατά την Εκκλησία μας, ο έρωτας δεν είναι αποσπασματικό στοιχείο της ύπαρξης, ούτε στιγμιαία ικανοποίηση της σάρκας. Δεν κατανοεί η Εκκλησία τον έρωτα αποκομμένο από τη διηολική έκφραση του ανθρώπου.

Τον εννοεί σαν ενωτική δύναμη των υπαρκτών στοιχείων του ανθρώπου και σαν μέσο για την αποκατάσταση μέσα στον άνθρωπο των στοιχείων της εσωτερικής του ενότητας, του τον θεραπεύει και τον βοηθά να ανακαλύψει το νόημα της ζωής. Χωρίς να απολυτοποιεί την ερωτική κίνηση, η Εκκλησία προσφέρει στον άνθρωπο την εικόνα της σωστής ερωτικής ζωής, που δεν εξαντλείται σε μια επαναλαμβανόμενη πράξη ηδονικού χαρακτήρα και μόνο αλλά αναφέρεται στη σύνολη προσωπικότητα και οδηγεί σε μια μέθεξη των ιδιωμάτων του καθενός από τα δύο πρόσωπα, ώστε να απαρτισθεί δια της ψυχικής και σωματικής ενώσεως, η αληθινή εικόνα της τελειότητας. Ο άλλος, ο σαρκικός έρωτας είναι το είδωλο του αληθινού και η έκπτωση από την αλήθεια. Είναι αυτός που πραγματώνει μέσα στον άνθρωπο την επανάληψη του μαρτυρίου του άνταλου: μια ανικανοποίητη οσμή, με ψυχοπαθολογικές προεκτάσεις και νισορροπίες, με μονομέρειες και ανισοαρμονίες. Η Εκκλησία, με τον ευλογημένο γάμο αποδίδει σε μια μεταμόρφωση και αναγέννηση του ανθρώπου, μακριά από γυναικικά πρότυπα, που τρέφονται με το σαρκικό έρωτα. Ο αληθινός έρωτας δεν είναι μόνο λαμβάνειν, είναι και δούναί. Είναι κυρίως δούναί, που προηγείται του λαβείν.

Το AIDS είναι καρπός της απομόνωσης του έρωτα από τις βασικές πλευρές της ζωής. Η κοινωνία μας διευκολύνει και αυνηστεύει τις εφήμερες σεξουαλικές σχέσεις εξωγαμιακού ή και προγαμιαίου χαρακτήρα. Θα προδίδαμε την αποστολή μας ως εκπαιδευτών της Εκκλησίας αν σιωπούσαμε ενώπιον των φαινομένων αυτών που αποπροσανατολίζουν την εννοια της σεξουαλικότητας και πολλαπλασιάζουν τους κινδύνους της επιδημίας, αν δεν τονίζαμε την αξία της ανθρώπινης αγάπης μέσα στο γάμο και στην πιστότητα μεταξύ των αγαπημένων προσώπων και αν δεν καλούσαμε τον καθένα στην εγκράτεια και στο σεβασμό του σωματός του Χριστού.

Πρόσφατα η περίπτωση του αμερικανού μπασκετμπολίστα Magic Johnson, που ανηγγείλε ο ίδιος ότι πάσχει από AIDS συγκλόνισε τους ανά τον κόσμο θαυμαστές του. Όπως ένας δημοσιογράφος της "UCA Today", ο Peter Vinecy, έγραψε: "Όσο κι αν είμαι συγκλονισμένος από το γεγονός, σκεπάζω ότι δεν είμαι κατάπληκτος. Η χωρίς φραγμούς σεξουαλική συμπεριφορά του Μάτζικ τα τελευταία 12 χρόνια, τον έκανε ερμαιο του ενστίκτου και τον όφθησε έκθετο στο θάνατο".

3. Και εδώ το μεγάλο πρόβλημα της αλλοτριώσεως του λαού μας από ξένα πρότυπα ζωής και εισαγονται σφοδρώς και υπανομέτρως τον παραδοσιακό τρόπο ζωής μας.

Βεβαίως η ευθύνη δεν έγκειται στην ύπαρξη καθ'εαυτή των νέων ιδεών, δεδομένου ότι δεν υπάρχει τρόπος να εμποδισθούν τα ρεύματα των ιδεών που διασπασμώνονται πάνω από τον εθνικό μας ορίζοντα. Η ευθύνη όλων μας και μάλιστα της παντοειδούς ηγεσίας του τόπου έγκειται στην αποδυνάμωση των παραδοσιακών αντανakλαστικών του λαού μας, με τη νέα κουλτούρα που του προσφέρεται, σύμφωνα με την οποία παν το ευρωπαϊκό είναι και ευπρόσδεκτο ως τελειότερο του ελληνικού. Το αίσθημα αυτό δεν περιορίζεται μόνο στα βιομηχανικά προϊόντα, όπου οι ξένοι έχουν σαφή υπεροχή, αλλά επεκτείνεται και στο τρόπο ζωής, που καθώς διαφημίζεται με θόρυβο, παρασύρει ιδίως τους νέους σε μια αβασάνιστη και χωρίς την προστατευτική διαδικασία του πνευματικού "εκτελωνισμού" αποδοχή του επί αναλόγω απωθήσει στο περιθώριο κάθε γηγενούς στοιχείου. Όλα τα μέσα μαζικής επιρροής αυτόν τον τρόπο ζωής προβάλλουν, τον ηδονιστικό, τον αυτερωτικό, τον αμοραλιστικό. Και μεγάλοι και μικροί παρασύρονται να πιστεύουν ότι αυτός είναι ο σωστός, αν και οι ευρωπαίοι δεν είναι τόσο έκφυλοι όσο παρουσιάζονται, ούτε τόσο εικονοκλαστικοί, όσο τους θέλει η διαφήμιση. Γεγονός όμως είναι ότι εδώ κλονίζονται συνεχώς όλα τα ζωντανά στοιχεία της παράδοσής μας και οδηγούνται στη διάλυση, καιτοι με αργούς και βραδείς ρυθμούς, θεσμοί όπως η οικογένεια, που παραμένουν αστήρικτοι και δυσφημούνται ως ξεπερασμένοι.

Είναι παντως μεγάλη υποκοισία από μέρος μας, το να πολεμούμε από τη μια μεριά το AIDS ή τα ναρκωτικά και από την άλλη να συνεχίζουμε να υπονομεύουμε ή να ανεχόμαστε να υπονομεύουν άλλοι τον παραδοσιακό τρόπο ζωής μας. Με το ένα χέρι προσπαθούμε να αναχαιτίσουμε τον εχθρό, και με το άλλο διατρούμε ανοιχτή την Κερκόπορτα για να εισχωρεί στα μετόπισθεν μας και να μας διαλύει.

Η Εκκλησία δεν είναι συντηρητική, με την έννοια ότι αντιμάχεται την πρόοδο. Είναι φυλάκας μιας παραδόσεως που δεν έχασε ούτε την επικαιριότητα της, ούτε την σφριγκηκλήότητά της. Και εν πάση περιπτώσει η εμφάνισή και η διασπορά του AIDS φαίνεται αυτή την ώρα να κινεί όλους σε επιστροφή στην οικογενειακή ηθική. Ο πανσεξουαλισμός με τις ποικίλες εκδηλώσεις του δεν φαίνεται να είναι πια λύση στο αγωνιώδες πρόβλημα του ανθρώπου. Δεν είναι λύση, αλλά διάλυση.

Η αναγκαιότητα της παραδοσιακής μορφής της οικογένειας, με όχι απλώς μονογαμικό χαρακτήρα, αλλά με σωφροσύνη, επανέρχεται σαν επείγουσα λύση του προβλήματος. Ο κόσμος απειλείται για τα καλά και δεν έχουν πώσα καμιά αξία οι μευδαισθήσεις που δημιουργήσε η μεξαναλική δήθεν απαλευθέρωση. Ο άνθρωπος ευπρός

στο φόβο του θανάτου αναγκάζεται να ζαναγκιώσει στην αφετηρία και να υιοθετήσει τη σωφροσύνη. Όμως η λύση δεν έγκειται σε μια ευκαιριακή και παροδική συγκράτηση, αλλά στην ουσιαστική μετάνοια, που είναι μονιμότερη.

Αλλά ο άνθρωπος δεν μετανοεί εύκολα. Εμπρός στον κίνδυνο σκίβει το κεφάλι προσωρινά και αναγκαστικά συμμορφώνεται προς την ηθική. Αύριο, όταν θα βρεθεί το φάρμακο κατά του AIDS πάλι ο κόσμος θα ζαναδοκιμάσει την παράβαση και πάλι θα διακηρύξει την ... απελευθερωσή του. Έως ότου και πάλι μια νέα μάστιγα τον προσγειώσει ανωμάλως και τον συνετίσει. Διερωτώμαι όμως: είναι λογική αυτή και τακτική εντίμων με τον εαυτό τους ανθρώπων; Είναι τουλάχιστον στάση ελευθέρων υπάρξεων; Μόνο με το κνούτο στα χέρια του Θεού φοβόμαστε:

4. Σε μια αφίσα που κυκλοφόρησε στη Γαλλία το Υπουργείο Υγείας, εμφανίζεται ένα παιδάκι που λέει στα άλλα παιδιά: 'Είμαι φορέας του AIDS. Θα παίξεις μαζί μου;'. Και συνεχίζει το ίδιο: 'Πες μου, ναι'. Η αφίσα θέτει επί τάπητος το μεγάλο πρόβλημα της αντιμετώπισης των φορέων και των ασθενών του AIDS από την κοινωνία. Και είναι μέγα το πρόβλημα, επειδή παρουσιάσθηκαν συμπτώματα μαζικής υστερίας σε βάρος των ασθενών αυτών, αρνήσεις ιατρών να τους εξετάσουν και νοσηλευτών να τους νοσηλεύσουν, προτάσεις για απομόνωση τους και για δημιουργία γκέτο, απολύσεις από τη δουλειά τους, εκδίωξη από τις οικογένειες τους, ένας ιδιότυπος ρατσισμός, σπάνθρωπος και αντιχριστιανικός.

Ο ιός του AIDS, γέννησε τον ιό του κοινωνικού φρασισμού. Είναι περίττο να τονισθεί πως μια τέτοια συμπεριφορά δεν είναι ούτε χριστιανική, ούτε καν ανθρώπινη. Ήδη η ΕΟΚ απαγόρευσε τους ιατρικούς ελέγχους στα συνορα κρατών- μελών της, εξηγώντας πως ένα τέτοιο μέτρο θα σήμαινε υποτίμηση της προσωπικότητας. Ταυτόχρονα και ο ηθικός στιγματισμός φαίνεται σπυρα να μην είναι επαρκώς δικαιολογημένος, μια και νεότερες έρευνες κατέδειξαν ότι δεν προσβάλλονται πια μόνον οι ομοφυλόφιλοι.

Όταν ένας κίνδυνος μας απειλεί όλους, κανένας δεν δικαιούται να γίνεται τιμητής των άλλων. Οφείλουμε ακολουθώντας τους αγίους Πατέρες, να ανακαλύψουμε, με τη βοήθεια του Θεού, τη δυνατότητα μιας πνευματικής προσέγγισης στο μυστήριο της αρρώστιας και του πόνου, αλλά και στο μαρτύριο και στο θάνατο των θυμάτων της αρρώστιας, πράγμα που θα μας επιτρέψει να τοποθετηθούμε σωστά απέναντί τους. Η κοινωνία μας, επειδή είναι εγωιστική εμμέε να αντιμετωπίζει επώδυνα και απάνθρωπα τα

δράματα των άλλων, να αναζητεί εξιλαστήρια θύματα για να τους φορτώσει τις ανομιές της και να αισθανθεί κατόπιν ανακουφισμένη από το βάρος της ενοχής. Οι άνθρωποι που πάσχουν από AIDS δεν είναι καταραμένοι ούτε έπαισαν μόνον αυτοί. Είναι αδελφοί μας και έχουν ανάγκη της αγάπης μας και της στοργής μας. Και εμείς τους την οφείλουμε οσονδήποτε αμαρτωλούς και αν τους θεωρούμε. Αλλιώςτε "ο αναμάρτητος πρώτος τον λίθον βαλέτω".

Πολλοί από αυτούς, καθώς αντιμετωπίζουν το θάνατο, μετεβλήθησαν σε αληθινούς φιλοσόφους της ζωής, που διδάσκουν όλους μας. Λίγο πριν πεθάνει (13-9-92), ο αμερικανός ηθοποιός Antony Perkins είπε: "Πολλοί νομίζουν ότι το AIDS είναι μια εκδίκηση του Θεού. Εγώ όμως νομίζω ότι μας στάλθηκε για να μάθει ο κόσμος να αγαπάει και να έχει κατανόηση και συμπάθεια ο ένας για τον άλλον. Έμαθα περισσότερο για την αγάπη και τον αλtruισμό απ'αυτούς που συνάντησα σ'αυτή τη μεγάλη περιπέτεια του AIDS παρά στον ανηλεή και ανταγωνιστικό κόσμο όπου πέρασα τη ζωή μου". Τα λόγια αυτά εκφράζουν την αληθινή αλληλεγγύη και ανθρωπιά που η αρρώστια αυτή προκαλεί σε μερικούς ανθρώπους ευαισθητοποιημένους ενώπιον του πόνου και του θανάτου. Οι αρρώστοι σηκώνουν ένα βαρύ σταυρό, αλλά είναι οι άνθρωποι μας. Τώρα έχουν ανάγκη από τη συμπαραστασή μας, για την οποία μιλούν με ενάργεια οι Πατέρες.

Χαρακτηριστικοί είναι οι λόγοι του μεγάλου Θεολόγου Γρηγορίου, για τον τρόπο αντιμετώπισης των λεπρών της εποχής του. Τους ονομάζει "άθλια λείψανα" που προσβάλλουν ως "θέαμα δεινόν και ελεεινόν", που είναι "άνθρωποι νεκροί και ζώντες", "μόνοι πάντων", δηλ. απομονωμένοι από τον κόσμο, που, στην εποχή του έδετε την κακία σε καλύτερη μοίρα από την ασθένεια. Οι λεπροί αυτοί, συνεχίζει ο Γρηγόριος, αισθάνονται την ανάγκη να μετέχουν στις λατρευτικές συνάξεις της Εκκλησίας, να εκζητούν το έλεος του Θεού. Τι ομοιότης, αλήθεια, με τους σημερινούς ασθενείς του AIDS. Είναι και αυτοί απομονωμένοι, καταφρονεμένοι, με το παράπονο στα χείλη. Πολλοί κάνουν στροφή προς τη θρησκεία, αναζητούν το Θεό, ζουν με την ελπίδα. Κι έπειτα πολλοί άλλοι μισούν την κοινωνία, αλλά και συγκεκριμένους ανθρώπους που τους θεωρούν υπαίτιους για την μόλυσή τους. Η κοινωνία μας μπρος στο AIDS γονάτισε και αποκαλύψε τη φιλαυτία της, την εγωκεντρικότητά της, την αδυναμία της να κατανοήσει το δράμα κάποιου μέλους της. Οι άγιοι Πατέρες προσπαθούν να διδάξουν την έμπρακτη αγάπη. Σαν αυτή του Μεγ.Βασιλείου που όχι μόνον περιποιόταν ο ίδιος τις πληγές των λεπρών, αλλά καταφιλούσε με το στόμα του τα έλκη τους ή σαν αυτή των ασκητών που

έπαιρναν τους λεπρούς στα κελιά τους για να τους περιποιούνται έως θανάτου. Δεν έλειψαν ωστόσο και από την κοινωνία μας συγκινητικά παραδείγματα σληθίνης χριστιανικής αγάπης στα πρόσωπα ιατρών και νοσοκόμων, που ασχολούνται με τους ασθενείς του AIDS με πραγματική αυτοθυσία, ανιδιοτελή αγάπη και ανθρώπινη κατανόηση, χωρίς άκριτες διακρίσεις σε βάρος τους. Θα περίμενε βέβαια κανείς μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, αλλά δεν θα πρέπει να απογοητευόμαστε. Χρειάζεται πολύς χρόνος και μεγάλος αγώνας προκειμένου να μάθουμε να ζούμε χριστιανικά.

Βέβαια οι Πατέρες ερμηνεύουν με χριστιανικό τρόπο και το φαινόμενο της ασθένειας καθ'εκάστην. Οι άνθρωποι της εποχής τους, όπως άλλωστε και οι σημερινοί, θεοποιούσαν την υγεία και θεωρούσαν την αρρώστια κατάρρα. Ο Θεολόγος Γρηγόριος όπως κηρύττει: "Διά τουτο μήτε υγείαν πάσαν θαυμάζωμεν, μήτε νόσον διαπνέωμεν". Δεν πρέπει κανείς ούτε την υγεία του να θαυμάζει υπερβολικά, ούτε την αρρώστια να περιφρονεί. Πολλές φορές η αρρώστια λυτρώνει, ενώ η υγεία οδηγεί στην αμαρτία. Έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς του AIDS σιγά-σιγά μετά το πρώτο σοκ, συμβιβάζονται με την ιδέα του θανάτου, προσεγγίζουν τον Θεό, ζητούν το έλεος Του. Τελικά ένας ασθενής του AIDS μπορεί να έχει περισσότερη Χάρη Θεού από ένα υγιή. Μπορεί να οδηγείται στο θάνατο, αλλά να έχει ξεπεράσει το θάνατο.

Εντύπωση προκάλεσε προ μηνών η ενέργεια γάλλων ιατρών προς αλλοδαπούς ασθενείς τους με AIDS, που διέτρεχαν κίνδυνο, βάσει του νέου νόμου περί αλλοδαπων, να εκδιωχθούν από τη χώρα, στερούμενοι ανανέωσης της αδειας παραμονής τους. Είκοσι περίπου τέτοιοι ιατροί απευθύνθηκαν στην Υπουργό Υγείας κα Σίμον Βέκλ γράφοντας μεταξύ άλλων: "Πολλοί από μας, έχουμε ασθενείς από AIDS που κινδυνεύουν να οδηγηθούν στα συννοσα, καθώς αναστένουν τη ρύθμιση του ζητήματος της νομιμού παραμονής τους στη χώρα. Αν εκδιωχθούν κινδυνεύει η ζωή τους, επειδή το ότι ζουν σήμερα το οφείλουν στο ότι μένουν σε μια χώρα η οποία διαθέτει ένα σύστημα κοινωνικής προστασίας που δεν γνωρίζει καμιά διάκριση σε βάρος οποιούδήποτε". Το παράδειγμα των γάλλων ιατρών, που δεν είναι το μοναδικό, δείχνει τις ευαισθησίες μερικών ανθρώπων απέναντι στο φαινόμενο των ασθενών με AIDS. Αλλά δεν αρκεί. Πρέπει όλοι να αντιληφθούμε το χρέος μας αν θέλουμε να δικαιώσουμε τον πολιτισμό μας.

5. Αλλά καθήκοντα δεν έχουν μόνο οι υγιείς απέναντι στους ασθενείς. Έχουν και οι ασθενείς απέναντι των υγιών. Αν οι υγιείς οφείλουν ανθρωπιά και αλληλεγγύη, οι ασθενείς οφείλουν υπευθυνότητα στην συμπεριφορά τους και προφύλαξη των υγιών. Είναι τραγικό αυτό που αποκαλύψαν οι εφημερίδες προ μηνών, ότι δηλ. ασθενής μετέδιδε εν γνώσει του την αρρώστια σε ευκαιριακούς συντρόφους του, για να εκδικηθεί την κοινωνία. Ο σεβασμός της υγείας και της ζωής του άλλου συνιστά κεφαλαιώδη ηθική αξία. Κάθε φορέας ή ασθενής από το AIDS, καλείται να αναλογιστεί το βάρος της ευθύνης του ευθύς ως πληροκρορηθεί την καταστασή του. Πρέπει δηλ. να συνειδητοποιήσει ότι εφεξής δεν μπορεί να μεταδίδει τη ζωή, χωρίς ταυτόχρονα να μεταδίδει τον ιό. Οι γάλλοι επίσκοποι σε μια σημαντική αποστροφή τους προς τους φορείς, με Εγκύκλιο τους του 1989, τονίζουν: "Τα πρόσωπα αυτά έχουν καθήκον να προσέχουν να μη μολύνουν και άλλους. Καλούμε τον καθένα να αναλογισθεί το βάρος που πέφτει στους ώμους εκείνων που πληροφορούνται ότι είναι φορείς. Αισθάνονται ότι τελούν υπό την απειλή της ίδιας τους της ύπαρξης. Στα χρόνια που έρχονται χιλιάδες άνθρωποι θα είναι φορείς. Το πρόβλημα είναι αν θα βρουν τη δύναμη και το δρόμο να βαδίσουν προς την ελπίδα, αν θα συναντήσουν στο δρόμο τους τους μάρτυρες της στοργής του Θεού". Είναι ήδη γνωστό ότι οι πάσχοντες παρουσιάζουν ιδιαίτερα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά, ενώ το κοινωνικό σύνολο εξακολουθεί να αδυνατεί να προσαρμοσθεί και να βοηθήσει τις κοινωνικά στιγματισμένες μειονότητες. Αυτό επετείνει την αγωνία των πασχόντων και δυσχεραίνει και την από μέρους τους υπέρβαση του φόβου και του πανικού. Η παρατήρηση έδειξε ότι οι ασθενείς με AIDS συμπεριφέρονται αρχικά με πανικό και ύστερα, κατόπιν όμως συμβιβάζονται με την καταστασή τους και υποκύπτουν στην αδυσώπητη μοίρα τους. Ωστόσο καλούνται σε επιστροφή των πνευματικών τους δυνάμεων και με τη συμπαράσταση των άλλων ανθρώπων βλέπουν την ανάγκη να πολεμήσουν και αγωνισθούν έστω και αν η μέχρι τώρα εξέλιξη της νόσου δεν δικαιολογεί αισιοδοξίες. Τα αποθέματα ελπίδας στον άνθρωπο είναι απεριόριστα και η ιστορία του στην αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων του εκπληκτική.

Αλλά όλα αυτά τελούν σε άμεση σχέση και εξάρτηση από την πνευματικότητα του ανθρώπου, την ιδεολογική του φέρση και τη φιλοσοφική του προπαίδεια.

6. Και ερχόμαστε τώρα σε ένα άλλο τομέα που είναι ο αγώνας για την προφύλαξη.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να πούμε ότι η βασική φιλοσοφία της Πολιτείας μας στηρίζεται στο γνωστό σύνθημα: "Ναι στον έρωτα, όχι στο AIDS!". Και είδαμε κατά καιρούς σε αφίσες και στην τηλεόραση τα διαφημιστικά σποτ που προβάλλουν το προφυλακτικό σαν το μόνο μέσο αποφυγής της ασθένειας. Πιστεύω ότι η θεώρηση του προβλήματος κάτω από αυτή την προοπτική οδηγεί σε αδιέξοδα και δείχνει την ανικανότητα και αδυναμία μας να δούμε την αλήθεια κατάματα.

Είπε κάποιος χαρακτηριστικά: "Το να πολεμάς το AIDS με τα προφυλακτικά, είναι σαν να πολεμάς τον καρκίνο του πνεύμονος με τα φίλτρα των τσιγάρων". Αλλά το πρόβλημα δεν είναι να δώσουμε καταπλάσματα στην νεολαία, μαθαίνοντάς την να ζει χωρίς ηθικούς φραγμούς. Πιο σημαντικό θα ήταν αν μαθαίναμε στα παιδιά μας πως μπορούν να ζήσουν ηθικά, υπεύθυνα, χριστιανικά και παραδοσιακά.

Πριν από χρόνια προβάλλονταν στην τηλεόραση σειρά επεισοδίων που όλα συνέκλιναν στον ίδιο στόχο. Έδειχναν πως ένας ικανότατος διαρρήκτης εφευργχανε να κλέβει τσάπεζες συνήθως, χωρίς να συλλαμβάνεται από την αστυνομία. Η Πολιτεία μας προβάλλοντας το προφυλακτικό σαν μοναδικό μέσο προφύλαξης των νέων, φαίνεται να ασπάζεται τον ίδιο στόχο. Μαθαίνει στα παιδιά πως να... "κλέβουν" χωρίς να πιάνονται. Αλλά αυτός είναι ο σκοπός ενός κράτους. Η ουσία του προβλήματος μας δεν είναι η ενθάρρυνση των ανθρώπων σε μια παρασφρασμένη και εκπτώτικη σεξουαλική ζωή, που αποχωρίζει το πνευματικό στοιχείο του έρωτα από το βιολογικό, καθιστώντας τη σεξουαλική πράξη μηχανική ενεργεια χωρίς τη συνάντηση των προσώπων στο επίπεδο της αμοιβαιότητας και της αυτοπροσφοράς. Η ουσία του έγκειται στην προσεγγισή του χωρίς στρεβλώσεις και ανορθόδοξες πρακτικές που επιτείνουν τη σύγχυση. Και στο σημείο αυτό είναι δίκαιο να εξάρω τις ορθές επί του προκειμένου αποψεις, που εκφράζει ο καθηγητής κ. Γ. Παπαευαγγέλου, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, ο οποίος τονίζει: "Δεν λύνεται το πρόβλημα με το "πάρτε ένα προφυλακτικό και τσεξτε"...χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια.

Χρειάζεται να πεισθεί ο άλλος, να αντιληφθεί ότι δεν είναι το σεξ ο μοναδικός τρόπος ζωής, σκευεως και επικοινωνίας του ζευγαριού" (Συνέντευξη στο περιοδικό "Ψυχολογικό Σχημα" 2-4-91, σ.11).

Η αντίρρηση μας δεν είναι στην καταγωγή του προφυλακτικού αλλά στην αποκλειστική προβολή του. Τα διαφημιστικά σποτ δείχνουν πως η γραμμή της προφύλαξης περνά μέσα από τη σωματική ικανοποίηση του ανθρώπου με χρήση

προφυλακτικού και προϋποθέτει τη συνέχιση μιας ασύδοτης σεξουαλικής ζωής, με εναλλασσόμενους συντρόφους, αγνώστους και ευκαιριακούς. Η Εκκλησία δεν μπορεί να συμφωνήσει στην αποσπασματική αυτή τοποθέτηση, που αποκλείει εκ των προτέρων είτε την εγκράτεια είτε τη μονογαμική σχέση στα πλαίσια του παραδοσιακού ελληνικού γάμου. Και βέβαια δεν έχω την απαίτηση να κάνει διδασκαλία ηθικής το κράτος, όπως τουλάχιστον ως εμμέιτο την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας που λέγει όλη την αλήθεια τονίζοντας την ανάγκη επιστροφής στην παραδοσιακή ηθική, αφήνοντας ως έσχατο και όχι ως πρώτο και αποκλειστικό μέσο προφύλαξης, το προφυλακτικό.

Η πρόταση της Π.Ο.Υ είναι διαφανής: "Τα πιο αποτελεσματικά μέσα για να απαλλαγεί κανείς από τη μετάδοση του AIDS διά της σεξουαλικής επαφής είναι να διατηρεί σχέση με ένα πιστό μη μολυσμένο σύντροφο ή να μην έχει καθόλου σεξουαλική επαφή. Διαφορετικά θα πρέπει να αποφεύγει τη σεξουαλική επαφή με πόρνες και με άλλους ανθρώπους που έχουν πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους. Οποτεδήποτε έχει κανείς σεξουαλικούς σχέσεις με κάποιον ο οποίος πιθανόν να είναι προσβεβλημένος από AIDS θα πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό από την αρχή μέχρι το τέλος της σεξουαλικής πράξης". Η πρόταση αυτή εκφράζει τις νέες αντιλήψεις για το θέμα της προφύλαξης και αναφέρει διαδοχικά, θα έλεγα δε και αξιολογικά, τους τρόπους προφύλαξης.

Αρχίζοντας από τον ένα και πιστό σεξουαλικό σύντροφο, περνά στην εγκράτεια, για να φθάσει στο τέλος, όταν απευθύνεται σε άτομα που δεν αυτοσυγκρατούνται, να συστήσει τη χρήση του προφυλακτικού. Με άλλα λόγια η Π.Ο.Υ συντάσσεται με τη θέση της Εκκλησίας που ανέκαθεν διδάσκει τη μονογαμική σχέση και την εγκράτεια στους νέους, έστω και αν ο πανσεξουαλισμός που κατακλύζει την ζωή μας δεν είναι πρόθυμος να αποδεχθεί μια τέτοια πρόταση. Συγκρίνατε τώρα τη θέση της Π.Ο.Υ με την από μέρους του κράτους αυτονομη προβολή του προφυλακτικού, με ταυτόχρονη μάλιστα χλίση του μονογαμικού στοιχείου. Και αναφέρομαι στον κατά τα άλλα συμπαθή κ. Λαζόπουλο ο οποίος με τα "άκουσον, άκουσον" και τα "υπάκουσον" ειρωνεύεται τη μονογαμία και όλα τα λαρεπομένα της, δηλ. την ηθική ζωή κ.λπ. κλείνοντας με νόημα το μάτι, ώστε να κόμψει και την τελευταία αντίληψη των νέων μας.

Επιτέλους είναι καιρός να πούμε στους νέους την πλήρη αλήθεια, για το θέμα που τους ενδιαφέρει άμεσα: "Η πρώτη μέθοδος προφύλαξης είναι η εγκράτεια και ο περιορισμός της σεξουαλικής δραστηριότητας μέσα στο γάμο". Με τον τρόπο αυτό πιάνει

κάνεις τον ταύρο από τα κέρατα και εδώ είναι η ουσία του προβλήματος. Από εκεί και πέρα, για όσους δεν θέλουν ή δεν μπορούν ή δεν ξέρουν να προφυλάσσουν τους εαυτούς τους και τους συντρόφους τους, σαν έσχατο μέσο προφύλαξης από το θάνατο, ας συνιστάται η χρήση του προφυλακτικού, καίτοι και αυτό δεν προσφέρει απόλυτη ασφάλεια. Ωστόσο η αποτελεσματικότερη προφύλαξη είναι η πνευματική ωρίμανση του ανθρώπου. Αυτή θα του επιτρέψει να δει στο πρόσωπο του άλλου την εικόνα του Θεού και θα του εμπνεύσει την αξιοπρέπεια. Η εμφάνιση του AIDS απέδειξε την πνευματική ανωσοανεπάρκεια της κοινωνίας μας, την κρίση των προσώπων μαζί και των αξιών. Γι'αυτό η προφύλαξη απαιτείται να στηριχθεί πρωτίστως στην ωρίμανση των ανωρίμων, που θα αντέξει την αλήθεια της πληροφόρησης.

Μόνο μια ειλικρινής πληροφόρηση και μια ορθή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση οδηγεί τον άνθρωπο να ξαναβρεί με σαφήνεια την πνευματική αξία του έρωτα που αυτοπροσφέρεται ως βασικό νόημα της ύπαρξης και αποστρέφεται τις επικίνδυνες συμπεριφορές. Μια πρόληψη, αντιθέτως, η οποία με εγωιστικές προϋποθέσεις θα εκκινεί από θεωρήσεις ασυμβίβαστες με τις πρωταρχικές αξίες της ζωής και της αγάπης, θα καταλήγει να είναι όχι μόνο αθεύσιμη, αλλά και αντιφατική, γυροφέρνοντας απλώς το πρόβλημα, χωρίς να το λύνει στην ρίζα του. Η Εκκλησία δεν περιορίζεται στο να λέγει "όχι" σε ορισμένες συγκεκριμένες συμπεριφορές, αλλά προβάλλει ένα νέο στυλ ζωής γεμάτο νόημα για τον άνθρωπο ως πρόσωπο.

Δείχνει με σθένος ένα θετικό ιδανικό, στην προοπτική του οποίου μπορούν να κατανοηθούν και να εφαρμοσθούν οι ηθικοί κανόνες συμπεριφοράς. Κάτω από το φως αυτού του ιδανικού, αποκαλύπτεται πόσο βαθιά πληγώνει την αξιοπρέπεια του ανθρώπου το να προωθεί κανείς μια εκστρατεία πρόληψης του AIDS βασισμένη στην προσφυγή σε μέσο που παραβιάζουν το αυθεντικά ανθρώπινο νόημα της σεξουαλικότητας και αποτελούν απλά καταπραυντικό για εκείνα τα σοβαρά προβλήματα στα οποία καλείται να είναι παρούσα η υπευθυνότητα των κοινωνικών ατόμων. Και δεν είναι ανεκτό να μετατρέπεται η ανθρώπινη αδυναμία σε αιτία μεγαλύτερης επίδοσης στον εκφυλισμό, που σηματοδοτείται υποχώρηση οδύγρουα στην ηθική υποβάθμιση. Είναι λάθος, όπως λέγει ο Σωκράτης στον πλατωνικό Χαρμίδη, το ότι προσπαθούν μερικοί να ασκούν την ιατρική διαχωρίζοντας τη Σωφροσύνη από την Υγεία. Γιατί τα μεγέθη είναι αλληλεπένδετα και ευθέως ανάλογα. Δεν θα ποέπει κανείς να παίζει εν οι παικτοίς.

7. Πέραν αυτών θα ήθελα να υπογραμμίσω και το ότι νεότερες έρευνες στην ιατρική έδειξαν και μια νέα, διάσταση του θέματος. Ότι δηλ. αμφισβητείται αν τελικά ο ιός του AIDS είναι υπεύθυνος για τη θανατηφόρο ασθένεια ή ένας ριγοκίνδυνος τρόπος ζωής, που οδηγεί στα θάνατο. Επομένως και η ενημέρωση πρέπει να αναφέρεται σ' αυτόν τον επικίνδυνο τρόπο ζωής και να μην περιορίζεται σε εξωτερικούς παράγοντες. Η υπόθεση για τον επικίνδυνο τρόπο ζωής θέτει σε αμφισβήτηση την κατεύθυνση που ακολουθούν τα συνήθη ενημερωτικά προγράμματα για το AIDS. Τα προφυλακτικά και οι σύριγγες μιας χρήσεως περιορίζουν την μετάδοση της ηπατίτιδας και άλλων λοιμωδών ασθενειών, όμως δεν προστατεύουν κανένα πό τις ανοσοκατασταλτικές συνέπειες που οφείλονται στη χρήση της ηρωίνης, της κοκαΐνης και την κατάχρηση αντιβιοτικών. Αντιθέτως προγράμματα ενημερωτικά που προωθούν το απροφυλακτικά και σύριγγες μιας χρήσεως χωρίς να ενημερώνουν κυρίως για τους κινδύνους από τον τρόπο ζωής, ενισχύουν την εξάπλωση της παθήσεως" (βλ. άρθρο των Peter Duesberg και Bryan Ellison στην "Έποπτεία", Νοέμβρ. 1990). Η άποψη αυτή, που διατυπώνεται έστω και ως υπόθεση απο ασοδιούς ιατρούς και που προεβλήθη εντυπωσιακά και στο Παγκόσμιο Συνέδριο του AIDS στο Αμστέρνταμ το 1992, μας προσφέρει επικουρικά ερείσματα για την στήριξη της απόψεως μας, ότι δηλ. ήλθεν ο καιρός να καταγγείλουμε όλους τους "ερασιτέχνες" της παραπληροφόρησης του λαού μας που αρκούνται σε επιπόλαιες και επιπλάστες συμβουλές.

Η Εκκλησία διακηρύσσει την ολοκληρωμένη άποψη ότι χρειάζεται αλλαγή του τρόπου ζωής και επαναπροσδιορισμός του σκοπού της ζωής μας σύμφωνα με τις εντολές του Θεού. Με την εν Χριστώ ζωή ο άνθρωπος μεταμορφώνεται ολοκληρωτικά. Τα φάρμακα, και όταν ευρεθούν, δεν προσφέρουν νόημα στη ζωή, απλώς την παρατείνουν, αλλά χωρίς νόημα που την καθιστά ανούσια και εφιαλτική φυλακή. Το πρόβλημα δεν είναι να παρατείνουμε τη ζωή, αλλά να υπερβούμε το θάνατο. Από της απόψεως αυτής είχε δίκαιο ο Πρόεδρος Μπους, που ανήθηκε τη δωρεάν διανομή προφυλακτικών, και όταν ρωτήθηκε, απάντησε: "Δεν θα το κάνω ποτέ, ούτε εγώ ούτε η κυβέρνηση. Δεν νομίζω ότι είναι σωστό να εγκαταλείπεις έναν τρόπο ζωής, την οικογένεια, τις θεμελιώδεις αξίες". Ο ίδιος απέρριψε επίσης και τα δωρεάν διανομή συριγγών. "Πιστεύω είπα ότι αυτό θα ενθαρρύνει τη λήψη ναρκωτικών και κατά συνέπεια δεν την εγκρίνω".

8. Το AIDS συνιστά μέγα ποιμαντικό πρόβλημα για την Εκκλησία, που εκτείνεται σε ένα ευρύτατο φάσμα ενεργειών προς πάσαν κατεύθυνση: προς τους ασθενείς, προς τους νέους, προς την κοινωνία, προς τους υγιείς. Και οφείλει η Εκκλησία να αναλάβει ενεργό ρόλο στην αντιμετώπιση των ποιμαντικών προβλημάτων που γέννησε η νέα αρρώστια. Να εμπνεύσει στους αρρώστους ελπίδα, να τους συντροφεύσει στις ατέλειωτες ώρες της μοναξιάς τους, να πατάξει εν τη γενέσει τους εκδηλώσεις ρατσισμού σε βάρος τους, να διακηρύξει ότι το AIDS είναι σύμπτωμα ενός αλλοτριωμένου τρόπου ζωής, να ξεπεράσει το σύνδρομο της ατομικιστικής θώρησης της ζωής, να διδάξει την αγάπη και τις σωστές διαστάσεις του έρωτα, να καλέσει σε επιστροφή εθελοντές συμπαραστάτες στη δυστυχία των θυμάτων, να δώσει κουράγιο και θάρρος, να αποτρέχει τον κοινωνικό στιγματισμό τους, να πει ότι "ασφαλές σεξ" θεωρητικό δεν υπάρχει, να περιστείλει τον πανικό, να δώσει πρώτη το παράδειγμα της θυσίας, όπως το έκαναν ήδη αρκετοί ιερείς και μοναχοί της επισκοπής του Λος Άντζελες, που ανταποκρινόμενοι σε πρόσκληση του επσκοπού τους Σεβασμιωτάτου Μπορνγυ εκδήλωσαν ότι προσφέρονται να χρησιμοποιηθούν για δοκιμές φαρμάκων κατά του AIDS (Βλ. "La Croix", 17-3-90).

Η Εκκλησία είναι σήμερα η καταφυγή των αρρώστων που πάσχουν από AIDS. Και είναι συγκλονιστικές μερικές δηλώσεις τους για την αξία του Χριστού στη ζωή τους και για τη δύναμη που Αυτός τους χορηγεί. Ένας Έλληνας ασθενής, 26 ετών, ομολογεί σε δημοσιογράφο: "Πάντα ήμουν ελεύθερος τύπος. Δεν μου άρεσαν οι μόνιμες ερωτικές σχέσεις, γιατί δεν μπορώ τις εξαρτήσεις. Στις διακοπές του καλοκαιριού, ειδικά, είχα πολλές ερωτικές περιπέτειες με Έλληνίδες και ξένες. Φίλοι μου μιλούσαν για το AIDS και εγώ γελάσα. Φάνηκα επιπόλιος, ανώριμος, αχάριστος στη ζωή και στο Θεό". Και μετά από ερώτηση του δημοσιογράφου γιατί συνεχώς αναφέρει το όνομα του Θεού και τον επικαλείται, απάντησε: "Έχω στραφεί σ' Εκείνον. Ωρες ολόκληρες περνά διαβάζοντας το Ευαγγέλιο. Τι αγάπη, τι δύναμη που κούβει. Τι μηνύματα. Όταν το πιστεύεις, αγαλλιάζεσαι. Γιατί να γνωρίσω τη μεγαλοσύνη Του τώρα που βρίσκομαι στην σκιά του θανάτου... Λυπάμαι που δεν κατάφερα ακόμη ν' αντήλωσω από τη δύναμη Του την ελπίδα ότι θα μπορέσω να ζήσω χωρίς το φόβο του θανάτου, να δραστηριοποιηθώ και να φθάσω στο σημείο να Τον δοξάζω για την κάθε στιγμή που μου χαρίζει στη ζωή" (Βλ. "Χριστιανική", 10-3-88).

Η Εκκλησία, που ανέκαθεν σταδίκη στο πλευρό όποιου υπεφραει, αισθάνεται να καλείται προσωπικά σ' αυτό το νέο πεδίο του ανθρώπινου πόνου. Ακούει τη φωνή των

θυμάτων που της λένουν: "Θέλω να ζήσω"! Ακούει τη φωνή των νέων που της λένε: "Θέλουμε να ζήσουμε την αληθινή ζωή"! Ακούει τις φωνές της παραπληροφόρησης που λένε: "Θέλουμε να ξεπεράσουμε το πρόβλημα με καταπλάσματα". Και ακούει και τη φωνή του Αποστόλου Παύλου: "Αληθεύετε εν αγάπη" και σ'όλα αυτά απαντά: "Υπάρχει ελπίδα. Με την αγάπη ξεπεράστε το φόβο. Οι νέοι αποκτείστε υπευθυνότητα και ωριμότητα. Χρειαζόμαστε νέο προσανατολισμό στη ζωή. Κοντά στο Χριστό υπάρχει ασφάλεια, αξιοπρέπεια, νόημα ζωής. Το AIDS τελικά ας μάθει όλους μας να αγαπιόμαστε, να συμπάσχουμε, να ζούμε με αλληλοκατανόηση. Από μας εξαρτάται να μεταβάλλουμε την κατάσταση σε ευκαιρία αναδείξεως της πνευματικότητάς μας και της ανθρωπιάς μας".

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ.

Από τα αρχαία χρόνια το πολυτιμότερο αγαθό που είχε και θα έχει ο άνθρωπος είναι η ζωή. Οποδήποτε λοιπόν έθετε σε κίνδυνο αυτό ξερσίκωνε το φόβο. Ο φόβος εκδηλωνόταν και εκδηλώνεται σαν μια άσχημη συναισθηματική κατάσταση απέναντι στον κίνδυνο και την απειλή.

Είναι φυσικό λοιπόν ότι από τη στιγμή που το AIDS αποκαλύφθηκε πως είναι θανατηφόρο ξερσίκωσε θύελλα αντιδράσεων φόβου και υστερίας. Η ραγδαία εξάπλωση του καθώς και η μη αποτελεσματική του θεραπεία προκαλούν ανακατατάξεις στον τρόπο ζωής μας και στις ηθικές αξίες μας.

Αναπόφευκτα το AIDS, έχει σημαδέψει τις ομάδες των ομοφυλόφιλων και των τοξικομανών. Σ' οποιαδήποτε όμως ομάδα και να ανήκει το άτομο από την στιγμή που είναι ασθενής ή φορέας του AIDS και γίνει ανιληπτός απ' τον κοινωνικό περίγυρο τότε θα υφίσταται πρώτα απ'όλα την κοιτική για την παρελθοντική προσωπική του ζωή. Μετά ακολουθεί η αδιαφορία, η ειρωνεία και η διαπόμπευση.

Πάσχοντες ή φορείς υποχρεώνονται να εγκαταλείψουν το σχολείο ή την εργασία τους (Ken Mayer - Hank Pizer).

Σ'ένα τηλεοπτικό σταθμό της Νέας Υόρκης, οι τεχνικοί ανιγγείλαν ότι δεν θα εργάζονταν στο στούντιο στη διάρκεια μιας προγραμματιζόμενης ζωντανής συνέντευξης από έναν άρρωστο με AIDS. Η συνέντευξη ματαιώθηκε.

Στο Κοκόμο της Ινδιάνας δεν επιτράπηκε σ'έναν 13χρονο αιμορροφιλικό να φοιτήσει στο τοπικό γυμνάσιο, επειδή έχει AIDS.

Ο παράλογος φόβος, οι παρανοϊκές αντιδράσεις και οι υποκαλυπτικές δηλώσεις εργαζούν. Πολλοί συνήθως λιγόλογοι επιστήμονες έχουν χαρακτηρίσει το AIDS "εργώσια του αιώνα". Άλλοι ακολουθώντας την παράδοση της θείας δίκης, το θεώρησαν σαν εκδίκηση του Θεού εναντί στους Σοδομίτες (ομοφυλόφιλους) και τους ναοκουανείς. Ασφαλώς υπήρξαν πολύ πιο εκτεταμένες επιδημίες. Το 1918 και το 1919 η Ισπανική γρίπη σκότωσε 20 εκατομμύρια ανθρώπους σ'όλο το κόσμο. Ένα εκατομμύριο Ρώσοι μπόρε να πεθάναν από χολέρα το 1848. Αλλά σε αυτές τις επιδημίες υπήρχε πάντα η πιθανότητα και η ελπίδα ότι ο πυρετός θα έπεφτε, οι δυνάμεις θα επανέρχονταν και η ζωή θα συνεχιζόταν. Με το AIDS, λέει ο Δρ. Γκότλιμπ "η λέξη θεραπεία δεν υπάρχει ακόμα στο λεξιλόγιο".

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου έχουν πολλές ανησυχίες, η μια από όλες αφορά τα αποτελέσματα των εξετάσεων τους που μπορεί να πέσουν σε λάθος χέρια και να

χρησιμοποιηθούν για διακρίσεις σε προσλήψεις ή ασφαλιστική κάλυψη. Η πόλη Χόλυγουντ της Φλόριντας ανήγγειλε ότι θα χρησιμοποιούσε τη δοκιμασία AIDS σαν ρουτίνα στις εξετάσεις των υποψήφιων υπαλλήλων. "Ειλικρινά δεν θέλουμε να προσλάβουμε ανθρώπους, που μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς την ασφαλιστή μας κάλυψη για υγεία", είπε ο διευθυντής προσωπικού του Χόλυγουντ. "Το να προσλαμβάνεις εν γνώσει σου κάποιον που μπορεί να είναι ετοιμοθάνατος θα ήταν ανόητο από οικονομική άποψη". Το δημοτικό συμβούλιο υποχώρησε, όταν το προγράμμα του επικρίθηκε από εφημερίδες, γιατρούς και οργανώσεις. Τα θύματα του AIDS και οι άνθρωποι που σχετίζονται μαζί τους δέχονταν μεγάλες διακρίσεις, που μερικές είναι άκαρδες και άλλες οφείλονταν στην φοβία.

Στη Νέα Υόρκη ο Δρ. Σονάμπερτ δέχτηκε ειδοποίηση εξώσης από την διαχείριση του κτηρίου, όπου είχε το ιατρείο του. "Θεράπευα ανθρώπους με AIDS, εξήγησε. Οι άνθρωποι στο κτήριο δεν ήθελαν να περνάνε από την είσοδο άρρωστοι με AIDS".

Στην Νέα Ορλεάνη ο συγγραφέας Γκρήν απολύθηκε από την δουλειά του σ'έναν εκδοτικό οίκο όταν έγραψε ένα άρθρο για τις υποψίες του ότι είχε AIDS.

"Μπήκανε μέσα και μου είπαν: "Άει στο διάολο", θυμάμαι. Ελπίζω ότι ανεργουσαν από πανικό ή σύγχυση και όχι από εχθρότητα ή φοβία".

Οι προσβεβήτες σ'όλην την Αμερική αρνήθηκαν να κάνουν αναπνοή στόμα με στόμα σε αρρώστους με AIDS και γενικά σε ομοφυλόφιλους. Η διεύθυνση σωφρονισμού της Ν. Υόρκης προμηθεύει στολές με προστασία ενάντια στα δαγκώματα και τις γρατζουνιές σε αξιωματικούς που φρουρούν μολυσμένους κρατούμενους. Μερικά μέλη της κατατικής κοινότητας μεταχειρίζονται τα θύματα του AIDS σα λεπρούς. Οι τραυματιοφορείς σε σκοπετές πάλλες αρνήθηκαν να μεταφέρουν αρρώστους που βρισκόνταν σε απελπιστική κατάσταση σε νοσοκομεία. Όταν ένας συγγενής αρρώστου με AIDS θήγκε στο διάδρομο για να γεμίσει μια κανάτα με νερό για τον άρρωστο, μια νοσοκόμα του έβαλε τις φωνές. "Η κανάτα δεν πρέπει να θγαίνει ποτέ από αυτό το καταραμένο δωμάτιο", σούλιαζε. "πως τολμάτε να μας βάζετε όλους σε κίνδυνο?".

Τα θύματα του AIDS αποκλείονται ακόμα και στο θάνατο. Στο Σαιντ Λουίς οι εσφαλθεί κηδείων αρνήθηκαν να θαλασμάσουν τις σωστές των αρρώστων. Παρά τη βωβατική τους δοκιμασία, πολλοί από τους αρρώστους με AIDS λένε ότι η χειρότερη πλευρά της πάθησης τους είναι η υιοθέτηση της απομονώσης και της αποσιγήσης.

"Είναι σαν να είσαι σημαδωμένος με κοκκίνη μελάνι" λέει ένας δικηγόρος που αναγκάστηκε να παραιτηθεί από την δουλειά του. "Όταν οι άνθρωποι το μαθαίνουν υπακούει μια αλλαγή στον τρόπο που μου φέρονται. Υπάρχει λιγότερη οικειότητα.

Πολύ λιγότερη... Μερικές φορές οι αλλαγές δεν είναι καθόλου λεπτές κατά τα λεγόμενα του κ.Σέννακ που ανήκει σε μια εθελοντική ομάδα βοήθειας. "Βγαίνουν από το νοσοκομείο και ο συγκοιτικός τους τους έχει κυριολεκτικά πετάξει έξω. Τα ρούχα τους είναι στο δρόμο".

Υπάρχουν παραδείγματα κοινωνικού ρατσισμού όπου γνωστές αεροπορικές εταιρίες αρνήθηκαν να εκδώσουν εισιτήρια σε ανθρώπους με το αιτιολογικό πως ήταν φορείς του AIDS.

Στην Ελλάδα μόλις πριν λίγους μήνες έληξε η κατάληψη φόβου και ρατσισμού που έκαναν οι μαθητές και οι κάτοικοι Γυμνασίου του Κερατσινίου προκειμένου να απομακρυνθεί από την περιοχή τους ξενώνας με φορείς του AIDS. Όσον αφορά το θέμα της πρόληψης τα πιο αυστηρότερα μέτρα εφαρμόζονται στην Βαυαρία. Εκεί οι υποψήφιοι δημοσίοι υπάλληλοι και οι μετανάστες υπόκειται σε υποχρεωτικό έλεγχο ενώ το ίδιο ισχύει και στην Ρωσία. Στις δε Πορτογαλία, Σουηδία, Ελβετία, Ιταλία, Αυστρία, Γαλλία και Γερμανία ο νόμος προβλέπει ποινές για άτομα που μεταδίδουν μολυσματικές ασθένειες (Βραδυνή '88).

Η σωστή ενημέρωση και διαφώτιση του συνόλου από οργανώσεις και ειδικούς συμβάλλει στην εξομάλυνση των συναισθημάτων των ατόμων και στην αλλαγή τοσπων σκέψης τους, με ταυτόχρονη συμβολή στην καταπολέμηση της εξάπλωσης του AIDS.

Η μεσαιωνική αντιμετώπιση τέτοιων κοινωνικών θεμάτων δεν είναι πάντα φαινόμενο κοινωνικού ρατσισμού, αλλά, τις περισσότερες φορές σύμπτωμα τυτυμάθειας...

ΓΡΑΜΜΑ ΛΣΘΕΝΗ.

Βοστώνη, 10-2-84

Αγαπητέ γιατρέ,

Λυπάμαι που άργησα να σου γράψω, αλλά ήμουν πολύ άρρωστος και το μυαλό μου δεν μπορούσε να σκεφτεί καλά.

Φοβάμαι. Πολλές φορές νιώθω απεχθεία για το κορμί μου. Μισώ αυτό το σώμα, που είναι υπεύθυνο για την ασθένειά μου.

Ο εχθρός με χτυπάει από πολλά σημεία. Νιώθω αδυναμία και κατάρτιση. Τα βιβλία που γράφω, για να βρω έστω και μια μικρή ελπίδα ζωής, μου λένε ότι μου μενουν τρεις μέχρι έξι μήνες, για να ζήσω ακόμα... Δεν υπάρχει θεραπεία.

Προσπαθώ να πολεπήσω με το πνεύμα μου και να έχω καλή διατροφή. Ο αντιπαλός, όμως είναι γερός και δυνατός κι εγώ αδύναμος και άρρωστος. Η προσπάθειά μου είναι μεγάλη και αδύνατη.

Μην εγκαταλείψετε, γιατρέ, το διάβασμα και τις σπουδές. Πρόσεχε, γιατρέ. Να θυμάσαι τους ανθρώπους που πεθαίνουν από το AIDS.

Διάβαζε και μάθε πως θα το πολεμήσουμε.

Όλοι οι άνθρωποι χρειάζονται την βοήθεια της επιστήμης για να σωθούν από αυτή την κατάρα...

Ποιο είναι το λάθος που κάνουμε και μας νικάει;

Φίλκα.

Η παραπάνω επιστολή δεν είναι φανταστική. Την έστειλε ένας 30χρονος Έλληνας από την Αυστρική, όπου πήγε να θεραπευτεί από το AIDS, στο γίγιο του στην Αθήνα, που τον παρακολούθησε πριν να φύγει στο εξωτερικό. Το γράμμα αυτό ήταν και η απόδειξη, ότι ζούσε ακόμα...

Από τότε μέχρι σήμερα κανείς δεν ξέρει τίποτα γι' αυτόν...

Αλιμπουτάκη Τζίνα

‘Η ελληνική πραγματικότητα’

Έκδοση 1985

“Έμαθα να ζω με το AIDS”

“Δεν παραδίδομαι! Έμαθα να ζω με το AIDS”. Ένα θύμα του AIDS μιλά στην Ιταλική εφημερίδα “Ρεπούμπλικα”, για τη συμβίωση με την τρομερή ασθένεια. Μιλά για τον αγώνα και τις ελπίδες του να βγει νικητής από την σκληρή μάχη με τον θάνατο.

“Πιστεύω ότι θα ήσω, πιστεύω ότι θα ξεγλιστρήσω. Αν σώσεις το μυαλό σου, αν καταφέρεις να είσαι δυνατός δεν πεθαίνεις. Αν φοβάσαι ΝΑΙ, αλλά όχι τόσο το θάνατο. Φοβάμαι τις σχέσεις μου με τον κόσμο, φοβάμαι τις κοινωνικές επαφές”. Η φωνή του τρέμει, αλλά η ματιά του σταθερή σαν κάποιου που αρπάζεται από μια ελπίδα. Ονομάζεται A.N., είναι ένας 29χρονος νέος, Ιταλοαμερικανός ομοφυλόφιλος που νοσηλεύεται στο τμήμα Λοιμωδών Νόσων ενός Νοσοκομείου του Μιλάνου.

Δέχεται να μιλήσει για την δραματική εμπειρία του. Όπως πολλοί ασθενείς από AIDS ο A.N. είναι εκτεθειμένος σε όλες τις λοιμώδεις ασθένειες. Τώρα έχει υπησιγίτιδα και πνευμονία. Παραθέτω την αφήγησή του:

“Την πρώτη φορά που ένας γιατρός μου είπε ότι είχα AIDS δεν τον πίστευα. Ήταν Νοεμβίος πριν δύο χρόνια στη Ν.Υόρκη. Τότε στην Αμερική οι γιατροί έκαναν χρωστές δουλειές με το AIDS. Οποδήποτε και αν είχες, αν ήσουν gay σου έλεγαν απερίφραστως ότι έχεις AIDS για να σου πάρουν τα εκατό δολάρια της επίσκεψης.

Πίστευα λοιπόν ότι και αυτός ήθελε μόνο τα δολάρια της επίσκεψης. Μάλιστα τον κατήγγειλα και σε μια εφημερίδα μέσω ενός φίλου δημοσιογράφου”. Στο γιατρό είχα πάει επειδή νόμιζα πως είχα ηπατίτιδα. Δύο μήνες πριν είχα μια επαφή με κάποιο αγόρι που συνάντησα τυχαία. Ύστερα εκείνο το τηλεφώνημα:

“Κοίταξε, έχω ηπατίτιδα ίσως σου να μην κολλήσες, αλλά πήγαινε σε κανέναν γιατρό καλύτερο”.

Ο γιατρός μου βρήκε κάποιον αδένα διογκωμένο πίσω από το λαιμό. Ήταν ένας ιός που εμφανίζεται και εξαφανίζεται από κόνος του, δεν ξέρω πως ονομάζεται. Προκαλεί υψηλό πυρετό και πονόλαιμο. Μετά από λίγο καιρό άρχισα να εργαζόμμαι κανονικά. Ήμουν καθηγητής Ιταλικής και Αγγλικής Φιλολογίας.

“Μετά το πρώτο σπυα κινδύνει το 1984, ο ιός που προκαλούσε πονόλαιμο εξαφανίστηκε. Πήγα στο Σταθμό Πρώτων Βοηθειών. Ο φόβος του AIDS υπήρχε από τότε στη Ν. Υόρκη. Έμεινα ξεψυχισμένος μερικές φορές και έπειτα έφυγα. Το καλύτερο πήγα δωκοπέες στο Κει Ουέστ. Έκανα πρώτα ελάα όχι πολύ, άρχισα να φοβάμαι και εγώ, ήμουν πιο προσεχτικός. Μόλις επεστρεψα υπό τη Φλόριντα, είχα χαμηλούς πυρετούς αλλά δεν ανησούησα. Τον Οκτώβριο μου παρουσιάστηκε υψηλός πυρετός και

αισθανόμουν πολύ άσχημα. Μου είπαν ότι ήταν βρογχίτιδα. Αλλά κερουν σε τέτοιο χάλι ώστε πήγα να βρω τους δικούς μου στο εξοχικό τους στην Ν.Υόρκη. Με το που έφτασα εκεί με πήγαν αμέσως στο νοσοκομείο. Ανακάλυψαν ότι είχα μηνιγγίτιδα”.

Εκεί στο Άρντεν Χιλ Όσπιταλ του Γκόσεν, ο Α.Ν. πείστηκε ότι είχε AIDS. Οι γιατροί βέβαια του μιλούσαν μόνο για μηνιγγίτιδα. Το έμαθε από μια νοσοκόμα. Τη ρώτησε τι γράφει η καρτέλα του. “Σχεδόν καθόλου λευκά αιμοσφαίρια” του απάντησε. Η απάντηση της τον έκανε να σκεφτεί πως κάτι τέτοιο είναι φυσικό για κάποιον που έχει AIDS. Ο Α.Ν. συνεχίζει: “Μόλις θεραπευτικά από την μηνιγγίτιδα βγήκα από το νοσοκομείο, επεστρεψα στην Ν.Υόρκη και άρχισα μια θεραπεία με βάση την ιντερφερόνη. Τριάντα έξι ενέσεις σε ένα κέντρο ερευνών. Ήταν μια πειραματική θεραπεία. Μετά από αυτές τις ενέσεις αισθανόμουν μια χαρά. Πήγαινα στο αθλητικό κέντρο, κολυμπούσα έκανα άρση βαρών. Έτρωγα πολλά λαχανικά και υγιεινές τροφές. Το σεξ το είχα περιορίσει. Αρχισα να εργάζομαι. Ύστερα από λίγο καιρό μου εμφανίστηκε ένας ελαφρύς θήλας. Δεν ήξερα τι είναι, αλλά μου είχαν πει ότι είναι σύμπτωμα του AIDS. Πήγα στο Λονδίνο και μετά εδώ στην Ιταλία. Ο θήλας συνεχιζόταν και μου απηύθυναν να μπω στο νοσοκομείο για εξετάσεις. Μου έβγαλαν ακτίνες για να δουν αν είχα πνευμονία.

“Εδώ το προσωπικό είναι πολύ καλό μαζί μου. Ίσως να μην ξέρουν τι ακριβώς έχω. Ίσως και να κάνουν ότι δεν το ξέρουν. Μου συμπεριφέρονται πολύ καλά. Έχω τρεις φίλους που έρχονται και με βλέπουν, αλλά μαζί τους δεν μιλάω ποτέ για την ασθένεια μου παρόλο που το ξέρουν. Είναι μερικά πράγματα που δεν τα συζητάς ακόμη και με τους φίλους. Τα αδέρφια μου επίσης με επισκέπτονται καθημερινά. Θα ήθελα να μιλήσω με έναν ιμυχολόγο. Αισθάνομαι ότι πρέπει να είμαι πολύ δυνατός, μου χρειάζεται ένα στοιχείο, ρωτήσα μια γιατρού αν θα πεθάνω ή όχι. Με καθησυχάσε: “Δεν πρέπει να σκεπτάστε το θάνατο περισσότερο από ότι τον σκεπτόμαστε όλοι”.

“Περνώ τις μέρες ξαπλωμένος εδώ. Σηκώνομαι μόνο για να πάω στην τουαλέτα. Ακούω μουσική γιατί με κάνει να ξεχνάω. Έχω πολλά βιβλία αλλά δεν μπορώ να διαβάσω. Κοιμάμαι πολύ και σκείρτομαι αυτά που θα κάνω όταν θγω από εδώ. Έχω δικό μου σπίτι αλλά ίσως να πηγα να μείνω με τον αδελφό μου. Ίσως ξέρει ότι έχω AIDS αλλά δεν αναφέρει τίποτα απροστα μου. Όταν θα θγω από δω θέλω να ξεκουραστώ πολύ γιατί είμαι εξαντλημένος, μετά θα συνεχίσω την κανονική μου ζωή. Θα πηγαίνω στο αθλητικό κέντρο, θα τρώω καλά. Μια ελαφριά δουλειά για να ασχολούμαι μερικες ώρες την ημέρα. Βέβαια είναι δύσκολο να μην παραδοθείς στον θάνατο αλλά έχω μια εσωτερική δύναμη που με συγκρατήσε μια φορά, όταν σκεπτόμουν να αυτοκτονίσω εδώ στο νοσοκομείο”.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Με το ερωτηματολόγιο που καταρτίσαμε, θελήσαμε να γνωρίσουμε τις γνώσεις των μαθητών Λυκείων της Πάτρας πάνω σε θέματα ιατρικής, κλινικής αλλά και γενικότερης φύσεως γύρω από τον ιό και την ασθένεια του AIDS, αλλά και τις απόψεις τους σε θέματα αντιμετώπισης των φορέων του AIDS, θέματα κοινωνικού ρατσισμού και προκατάληψης.

1. Ερευνώμενος πληθυσμός.

Ο ερευνώμενος πληθυσμός, τον οποίο εξετάσαμε είναι 952 μαθητές 9 Λυκείων της περιοχής Πατρών. Τα ερωτηματολόγια αυτά δώθηκαν στους μαθητές της Β' και Γ' Λυκείου μόνο και αυτό γιατί θέλαμε οι μαθητές που θα απαντούσαν να είναι αρκετά ωριμοί και με κάποιες στοιχειώδεις, έστω, γνώσεις πάνω στο θέμα του AIDS.

Η προσπάθεια όμως ξεκίνησε με την επιλογή των σχολείων, η οποία έγινε ως εξής: Χωρίσαμε τα σχολεία της Πάτρας σε 5 κατηγορίες:

- α) τα Νότια.
- β) τα Κεντρικά.
- γ) τα Βόρεια.
- δ) τα Τεχνικά και
- ε) τα Πειραματικά.

Μετά τον διαχωρισμό των σχολείων ακολούθησε η κλήρωση της κάθε κατηγορίας ξεχωριστά για να αναδειχούμε 2 σχολεία από κάθε κατηγορία, συνολικά 10 δηλαδή, στα οποία θα κάναμε την έρευνα.

Τα σχολεία κάθε κατηγορίας ήταν:

- α) Λύκειο Δεμενικών και Λύκειο Ιπών.
- β) Πολυκλαδικό και Αρσάκειο.
- γ) 1ο Λύκειο Ανδροπόλης και Λύκειο Ρίου.
- δ) 1ο ΤΕΛ και Νυχτερινό ΤΕΛ.
- ε) Λάγγουρα και Ανδροπόλης.

Δυστυχώς μετά από επανειλημμένες αλλά μάταιες προσπάθειές μας, δεν καταφέραμε να μοιράσουμε ερωτηματολόγια στο Λύκειο Αρσακείου.

Για το δεύτερο ερωτηματολόγιο, το οποίο μοιράσθηκε σε 140 μαθητές τεσσάρων σχολείων, έγινε και πάλι κλήρωση για την επιλογή των υπό έρευνας σχολείων.

Τα σχολεία που κληρώθηκαν ήταν

- α) Πολυκλαδικό.
- β) Λύκειο Δεμενίκων.
- γ) Νυχτερινό ΤΕΛ και
- δ) Πειραματικά Λάγγουρα.

Δυστυχώς στο 5ο σχολείο, το 1ο Γενικό Λύκειο Ανθούπολης, δεν κατέστη δυνατό να πραγματοποιηθεί η δειγματοληψία.

2. Απόφαση για τη φύση των πληροφοριών.

Για το είδος των πληροφοριών που συγκεντρώσαμε στηριχθήκαμε σε όλες τις πτυχές του θέματος AIDS με κάποια ιδιαίτερη έμφαση όμως στο ζήτημα της κοινωνικής προκατάληψης. Όπως είπαμε και πιο πάνω δεν θελήσαμε να μείνουμε στη μονοδιάστατη πλευρά του κοινωνικού και ψυχολογικού επιπέδου της μαστίγας του αιώνα μας αλλά να δώσουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης όπως μας τη μεταφέρουν με ακρίβεια τα μαθητευόμενα νειάτα της Πάτρας. Έτσι δίνοντας κάποια μεγαλύτερη έμφαση στο ζήτημα της κοινωνικής και γενικότερης προκατάληψης που προκαλεί αυτή η ανίατη ασθένεια, αυτό άλλωστε μαρτυρά και η κατασκευή δεύτερου ερωτηματολογίου, χωρίς όμως να παραμελήσουμε το κλινικό και ιατρικό μέρος του ζητήματος, προχωρήσαμε στην κατάρτιση των ερωτηματολογίων.

3. Απόφαση για τον τρόπο συλλογής πληροφοριών.

Για να συλλέξουμε πληροφορίες, και στα δύο ερωτηματολόγια επιλέξαμε το ερωτηματολόγιο με διανομή. Σε κάθε σχολείο, όπου ζητούσαμε πρώτα την άδεια του διευθυντή, μοιράζαμε το ερωτηματολόγιο τις περισσότερες φορές ανα θρησκεία, για να έχουμε πιο τυχαίο δείγμα όσα πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

Εδώ θα πρέπει να ευχαριστήσουμε και τους καθηγητές όλων των σχολείων για την πολύτιμη συμβολή τους στην διανομή αλλά και συλλογή των ερωτηματολογίων.

Όσον αφορά τους τον κατάρτιση του ερωτηματολογίου πρέπει να πούμε πως τα ελάχιστα άρθρα που υπήρχαν πάνω στο θέμα και η σχετική βιβλιογραφία μας βοήθησαν στην κατασκευή των ερωτήσεων οι οποίες ως επί το πλείστον ήταν προκατασκευασμένες, για να παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυνατότητα επίλογου, επιτρέποντας έτσι τη συλλογή πιο ολοκληρωμένων απαντήσεων όσο και την ευκολότερη ταξινόμησή τους.

4. Τρόπος αντιμετώπισης αποτυχιών στην συλλογή πληροφοριών.

Όπως προαναφέραμε οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε ήταν κυρίως δύο: η αποτυχία να εντάξουμε στην έρευνα ένα σχολείο για το ερωτηματολόγιο Α' και επίσης ένα για το ερωτηματολόγιο Β'. Οι λόγοι είναι ποικίλοι και δεν αξίζει να αναφερθούν. Κατά τα άλλα υπήρξαν κάποια προβλήματα όπως: μη αποδοχής της προσπάθειάς μας από κάποιους Λυκειαρχές, π.χ. προβλήματα όμως που ξεπεράστηκαν εύκολα ή δύσκολα.

5. Διοικητικά, κόστος, χρόνος.

Η έρευνα άρχισε τον Μάρτιο περίπου του 1994. Η σύνταξη και η συγγραφή του ερωτηματολογίου Α' κράτησε περίπου 1 μήνα. Η διανομή του στα σχολεία κράτησε ως τις τελευταίες μέρες της σχολικής χρονιάς 1993-94. Το ερωτηματολόγιο Β' συντάχθηκε και διανεμήθη τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο του 1994.

Χρησιμοποιήσαμε 952 ερωτηματολόγια για το ερωτηματολόγιο Α' και 140 για το ερωτηματολόγιο Β'.

Το κόστος περιορίζεται στα έξοδα μετακίνησης για την διανομή και συλλογή ερωτηματολογίων στα σχολεία, ο κόπος όμως και η ψυχική κόπωση που υποστήκαμε για να φέρουμε σε πέρας αυτή την πνευματική δεν πληρώνονται με κανένα χρηματικό ποσό όσο μηδενικά κι αν έχει.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ερωτηματολόγιο Ι

Φύλλο:

Ηλικία:

Τάξη: Β Γ Λυκείου

1) Ποιες οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα σου:

α) Πτυχίο Ανώτατης Σχολής β) Πτυχίο Ανώτερης Σχολής γ) Απόφοιτος Δημοτικού δ) Απόφοιτος Γυμνασίου ε) Απόφοιτος Λυκείου στ) Κανένα από αυτά

2) Ποιες οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας σου:

α) Πτυχίο Ανώτατης Σχολής β) Πτυχίο Ανώτερης Σχολής γ) Απόφοιτη Δημοτικού δ) Απόφοιτη Γυμνασίου ε) Απόφοιτη Λυκείου στ) Κανένα από αυτά

3) Που έχετε γεννηθεί:

α) Σε χωριο κάτω των 2.000 κατοίκων β) Σε πόλη από 2.000 - 10.000 κατοίκων γ) Σε πόλη από 10.000 - 50.000 κατοίκων

δ) Σε πόλη πάνω από 50.000 κατοίκους εκτός Αθήνα, Πειραιά,

Θεσσαλικά ε) Στην Αθήνα Πειραιά Θεσσαλία

4) Μένετε μόνιμα τα τελευταία 3 χρόνια σε:

- α) Σε χωριό κάτω των 2.000 κατοίκων
- β) Σε π. λη από 2.000 - 10.000 κατοίκων
- γ) Σε πόλη από 10.000 - 50.000 κατοίκων
- δ) Σε πόλη πάνω από 50.000 κατοίκους εκτός Αθήνας, Πειραιά, Θεσ/κπ.

5) Οι πληροφορίες που έχετε μέχρι σήμερα για το AIDS έχουν προέλθει από:

- α) Τους καθηγητές σας
- β) Τους γονείς σας
- γ) Τις εφημερίδες και τα περιοδικά
- δ) Το ραδιόφωνο και την τηλεόραση
- ε) Άλλο (φίλους, συγγενείς)

6) Το AIDS οφείλεται σε:

- α) Ιό
- β) Μύκητα
- γ) Υπερβολικό κάπνισμα και κακή διατροφή
- δ) Άλλο

7) Τι είναι AIDS.

- α) Μοσφιη καρκίνος
- β) Ασθένεια όπου προκαλεί βλάβη στο νευρικό σύστημα
- γ) Διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος

8) Πώς μεταδόθηκε ο ιός του AIDS.

- α) Από τον πασιφικό πύθκο της Αφρικής
- β) Από τις πολυγαμικές σχέσεις
- γ) Από ταξιδιωτικές
- δ) Από πάρντες
- ε) Κατασκευάστηκε σε εργαστήριο βιολογικού πολέμου στις ΗΠΑ

- στ) Από μετάγγιση
- ζ) Κατά τον τοκετό

9) Ποιά από τα παρακάτω συμπτώματα είναι σημαντικές ενδείξεις ότι το άτομο έχει προσβληθεί από AIDS:

- α) Διαρκής πυρετός νυχτερινές επιδροώσεις και επίμονη διάρροια
- β) Απώλεια βάρους
- γ) Καταβολή δυνάμεων - Κάποια ανορεξία
- δ) Διογκωμένοι αδένες ή δερματικό εξάνθημα
- ε) Επίμονος κνησμός σε όλο το σώμα
- στ) Τριχόπτωση
- ζ) Όλα τα παραπάνω

10) Ποιος χρόνος χρειάζεται για να εκδηλωθούν τα συμπτώματα του AIDS στο άτομο:

- α) Αμέσως μετά την προσβολή
- β) Μετά από ένα χρόνο
- γ) Σε διάστημα 2-8 χρόνων
- δ) Λίγες ώρες μετά από προσβολή ευκαιριακής λοίμωξης

11) Τα άτομα που έχουν μολυνθεί με AIDS:

- α) Είναι όλα σε βαριά κατάσταση
- β) Μπορεί να μην παρουσιάσουν καμιά εκδήλωση

12) Σε ασθενή του AIDS ο : μπορεί να διασκεταί:

- α) Στο σάλιο στα δάκρυα και κυρίως στα ούρα
- β) Στο σπέρμα ή στις κοιλιακές εκκρίσεις
- γ) Στο μητρικό γάλα
- δ) Στα ούρα
- ε) Στο αίμα
- στ) Όλα τα παραπάνω

ζ) Σε κανένα από τα παραπάνω

13) Με ποιόν από τους παρακάτω τρόπους μεταδίδεται ο ιός:

α) Με σεξουαλική επαφή και αίμα

β) Με μολυσμένα έντομα

γ) Με το φιλί (στόμα με στόμα)

δ) Περιγεννητικώς: κατά την εγκυμοσύνη - τοκετό - γαλουχία

ε) Με τις κοινωνικές συναναστροφές (χειραγία, ομιλία, αγκάλιασμα, κοινωνικό φιλί)

14) Για να διαπιστωθεί αν κάποιος έχει μολυνθεί από AIDS πρέπει να κάνει:

α) Εξέταση ούρων

β) Ειδική εξέταση σαλιού

γ) Ειδική εξέταση σπέρματος

δ) Ειδική εξέταση κολπικού υγρού

ε) Ειδική εξέταση αίματος

15) Ποιά άτομα κατά τη γνώμη σας ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για να εκδηλώσουν την νόσο του AIDS:

α) Πόρνες

β) Αμφιφυλόφιλοι

γ) Τοξικομανείς

δ) Μεταγγιζόμενα άτομα

ε) Άτομα με μη ελεγχόμενους συντρόφους

στ) Το νόμιμο ζευγάρι

16) Είναι δυνατόν το άτομο να μην παρουσιάσει κανένα από τα συμπτώματα και παρόλα αυτά να είναι φορέας του AIDS.

α) Ναι:

β) Όχι:

17) Τι πρέπει να κάνει κάποιος προκειμένου να ελαττώσει τις πιθανότητες να μολυνθεί από τον ιό:

- α) Να γίνει μονογαμικός
- β) Να απομονωθεί από την σεξουαλική ζωή
- γ) Να υποβάλλεται συχνά σε ιατρικές εξετάσεις
- δ) Να λαμβάνει προφυλακτικά μέτρα (χρήση προφυλακτικού)
- ε) Να γίνει έλεγχος αίματος πριν την μετάγγιση
- στ) Προσοχή

18) Το κυριότερο μέτρο προφύλαξης κατά του AIDS είναι:

- α) Σωστή σεξουαλική ζωή - μοναγαμία (ελεγχόμενος σύντροφος)
- β) Αποχή από τη σεξουαλική ζωή
- γ) Η χρήση προφυλακτικού
- δ) Η αποφυγή επαφής - σεξουαλικής ή εξ αίματος - με άτομα υψηλού κινδύνου στο σχολείο και στην δουλειά

19) Πιστεύετε ότι το προφυλακτικό προφυλάσσει 100%:

- α) Ναι
- β) Όχι

20) Αν χρησιμοποιούσατε προφυλακτικά, από που θα το αγοράζατε:

- α) Από το φαρμακείο
- β) Από το περίπτερο
- γ) Από σουπερ μάρκετ
- δ) Από άλλου

21) Θα υπαινάτε λέναι σας σε ένα κατάστημα για να αγοράσετε προφυλακτικό:

- α) Ναι, χωρίς δισταγμό
- β) Όχι, γιατί θα ντροπιασούν

22) Για το AIDS έχουν δοθεί πολλοί χαρακτηρισμοί. Ποιός είναι ο πιο αντιπροσωπευτικός:

- α) "Οργή Θεού και τιμωρία" για κάθε αμαρτωλό
- β) "Θεία Δίκη και χολέρα" των Ομοφυλόφιλων
- γ) "Κατάρα" για τη διαφθορά και ανηθικότητα της εποχής μας
- δ) "Το γόνο της αμαρτίας, θάνατος" Απ. Παύλος
- ε) Ο Θεός ευλογεί την μονογαμία των συζύγων
- στ) Μια θανατηφόρος αρρώστια
- ζ) Η αμαρτία δεν σε αφήνει να ζήσεις ελεύθερος αλλά σε δεσμεύει σε πάθη - αρρώστιες

23) Αν οι εξετάσεις σας έδειχναν θετικά αντισώματα του ιού εσείς τί σκέψεις θα κάνετε:

- α) Σκέψεις για αυτοκτονία
- β) Απομονώνεστε και το θεωρείτε τιμωρία για την προηγούμενη ζωή σας
- γ) Συνεχίζετε τη ζωή σας παίρνοντας τις κατάλληλες προφυλάξεις που συνιστούν οι γιατροί
- δ) Το θεωρείτε αδικία και εκδικείστε την κοινωνία κάνοντας και άλλους ομοιοπαθείς
- ε) Μετανοείτε και αλλάζετε πορεία - συμβουλευέστε τους άλλους να προσεχουν

24) Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο καλύτερος τρόπος για την αντιμετώπιση των φροσών:

- α) Κλείσιμο σε ειδικούς χώρους και απομόνωση από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο
- β) Διακριτικό στίγμα: που θα δείχνει ότι είναι φροσός (π.χ. αναγραφή στην ταυτότητα)
- γ) Ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη καθώς και ενημέρωση των φροσών.

25) Αν ένας συνάδελφός σας στη δουλειά, στο σχολείο κ.λπ. είχε διαγνωστεί σαν φορέας του AIDS, πως θα αντιδρούσατε:

- α) Θα ζητούσατε την αποφυγή του - αποβολή του
- β) Θα τον αποφεύγατε με τρόπο
- γ) Θα συνεχίζατε την προηγούμενη συμπεριφορά σας παίρνοντας πιθανόν προφυλάξεις που συνιστούν οι γιατροί
- δ) Θα του συμπαραστεκόσασταν

Ερωτηματολόγιο 2

Φύλο

Τάξη

1. Αν με κάποιο τρόπο ανακαλύψατε ότι στο αγαπημένο σας εστιατόριο εργάζεται ως μάγειρας ένας φορέας του ιού του AIDS, τι θα κάνατε:

- α) Θα συνεχίζατε να πηγαίνετε σαν να μην έγινε τίποτα.
- β) Θα συνεχίζατε να πηγαίνετε αλλά θα καθαρίζατε με επιμέλεια μόνοι σας ποτήρια, μαχαιροπήρουνα και πιάτα.
- γ) Θα σταματούσατε να πηγαίνετε.
- δ) Θα ειδοποιούσατε τις αρχές και θα απαιτούσατε το κλείσιμό του.

2. Ένας στανδριαπός σας που γνωρίζει ότι πάσχει από AIDS αιμορραγεί ασχνημα μετά από αιχκινηπιστικό σπύχμα ενώ εσείς βρίσκεστε δίπλα. Τι θα κάνατε:

- α) Θα του προσφέρατε βοήθεια χωρίς να υπολογίσετε τίποτα.
- β) Θα του προσφέρατε βοήθεια αφού πρώτα μάχνατε τρόπο να προφυλαχθείτε.
- γ) Δεν θα τον πειράζατε και θα καλούσατε βοήθεια.
- δ) Δεν θα κάνατε τίποτα.

3. Σε κάποια πολυκατοικία ζει ένα ζευγάρι που πάσχει από AIDS. Θα νοικιάζατε το δίπλανο διαμερισμα.

- α) Ναι.
- β) Όχι.

4. Θα κολυμπουσατε σε πισίνα που κολυμπά ή είχε κολυμπήσει πριν λίγο ασθενής του AIDS.

- α) Ναι.
- β) Όχι.

5. Θα γευματίζατε ποτέ σε σπίτι φορέα του AIDS;

- α) Ναι.
- β) Όχι.

6. Αν μαθαίνατε ότι στο σχολείο σας έρχεται ένα παιδί φορέας του AIDS τι θα κάνατε:

- α) Θα τον δεχόσασταν χωρίς πρόβλημα.
- β) Θα προσπαθούσατε να πείσετε τους καθηγητές να μην τον δεχθούν.
- γ) Θα στέλνоте γράμμα στο Υπουργείο.
- δ) Θα απέχετε από τα μαθήματα.

7. Χρησιμοποιείτε τις δημόσιες τουαλέτες στο βαθμό που τις χρησιμοποιούσατε πριν γίνει γνωστή η ασθένεια του AIDS.

- α) Ναι τις χρησιμοποιώ στον ίδιο βαθμό.
- β) Τις χρησιμοποιώ με επιφυλάξεις και προφυλάξεις.
- γ) Αποφεύγω να τις χρησιμοποιώ.

8. Αν σας έλεγαν πως ένας από τους καθηγητές που διδάσκουν στην τάξη σας είναι φορέας του AIDS, ποιά θα ήταν η αντίδρασή σας:

- α) Δεν θα κάνατε τίποτα.
- β) Θα απαιτούσατε από το Λυκειαρχή να μη διδάσκει αυτός ο καθηγητής απειλώντας ότι θα φθάνατε ακουμπά και στην κατάληψη για να δικαιωθείται.
- γ) Θα αλλάζατε σχολείο.

9. Αν ήσασταν γονείς και το παιδί σας, σας ανακάλυπτε ότι ο καλύτερος του φίλος πάσχει από AIDS, τι θα κάνατε:

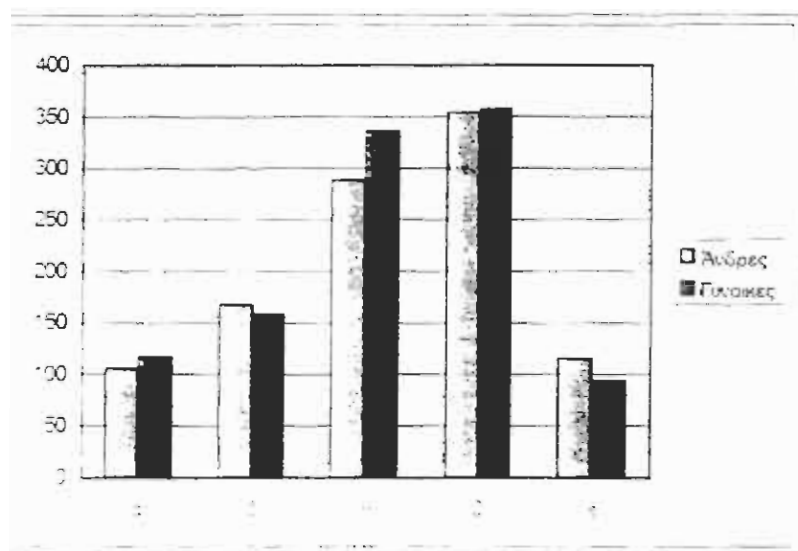
- α) Θα του απαγορεύατε κάθε επαφή μαζί του.
- β) Θα το αφήνατε να συνεχίσει, τη φιλία του παίρνοντας όμως τις κατάλληλες προφυλάξεις.
- γ) Θα το συμβουλεύατε να φερθεί ανσιολογικά σε να μην υπάρχει πρόβλημα.

- δ) Όχι μόνο θα απαγορεύατε στο παιδί σας να τον πλησιάσει, αλλά θα προσπαθούσατε να πείσετε κι άλλα παιδιά να μην τον πλησιάζουν.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1

ατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το IDS σε σχέση με το από που προέρχονται οι πληροφορίες τους.



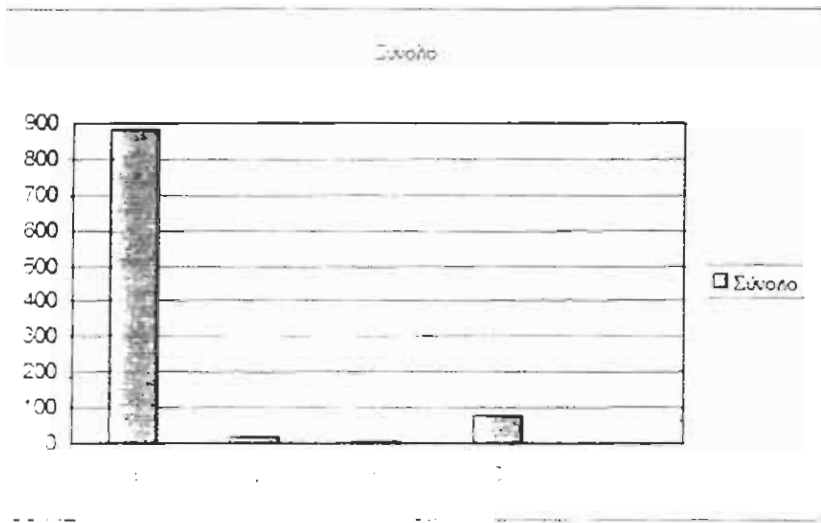
πως φαίνεται στο ιστόγραμμα 1 οι πληροφορίες που έχουν μέχρι σήμερα προέρχονται από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση 74.79%(354 ανόρια-358 κορίτσια), από τα περιοδικά και τις ημερίδες σε ποσοστό 65.55%(288 αγόρια-336 κορίτσια), από τους γονείς σε ποσοστό 21.95%(167 ανόρια-157 κορίτσια), από τους καθηγητές 23.42%(105 αγόρια-118 κορίτσια) και τέλος από φίλους και συγγενείς 12.08%(115 αγόρια-94 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

	α	β	γ	δ	ε
Ανδρες	105	167	288	354	115
Γυναίκες	118	157	336	358	94
ΣΥΝΟΛΟ	223	324	624	712	209
	11.03%	17.54%	30.25%	37.18%	12.08%
	12.39%	16.49%	35.29%	37.61%	9.87%
	23.42%	34.03%	65.55%	74.79%	21.95%

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 2

Κατανομή των 952 ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το που οφείλεται το AIDS.

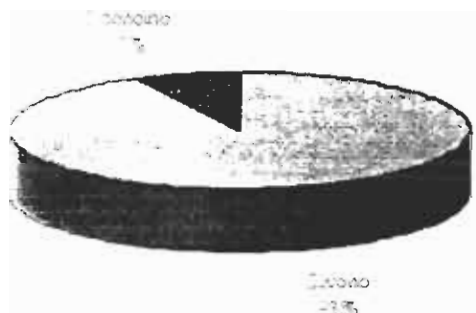


Όπως φαίνεται στο ιστόγραμμα 2, 881 άτομα δηλαδή ποσοστό 92.54% γνωρίζουν ότι το AIDS οφείλεται σε ιό, 77 άτομα (8.09%) πιστεύουν ότι οφείλεται σε κάτι άλλο, 19 άτομα ποσοστό 2% πιστεύουν ότι οφείλεται σε μύκητα ενώ ένα ποσοστό 0.63% δηλαδή 6 άτομα πιστεύουν ότι οφείλεται σε υπερβολικό κάπνισμα και κακή διατροφή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

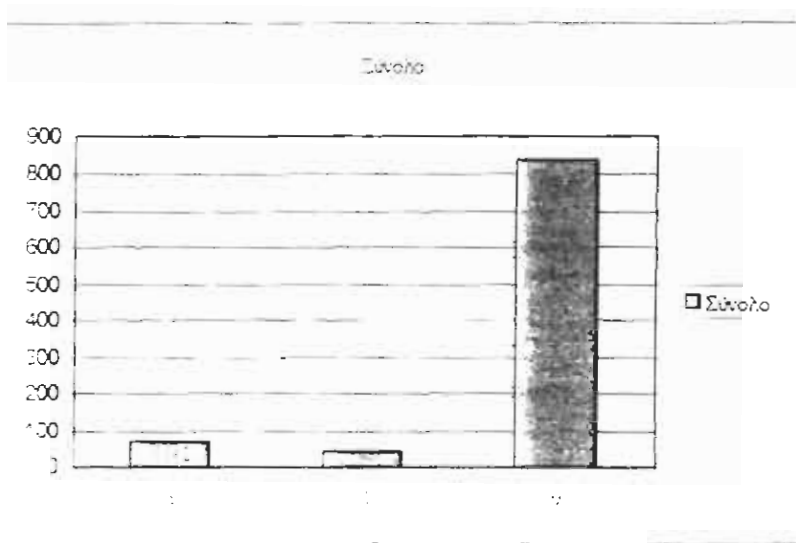
	α	β	γ	δ	Σύνολο
Αριθμός	881	19	6	77	952
Ποσοστό	92.54%	2.00%	0.63%	8.09%	100%

ΣΧΗΜΑ 2



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 3

Κατανομή των 952 ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το τι είναι AIDS.

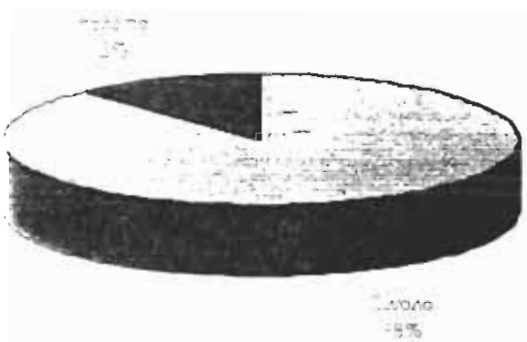


Όπως φαίνεται στο ιστογράμμα 3, 838 άτομα απάντησαν ότι το AIDS είναι διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος ποσοστό 88.03%, 42 απάντησαν ότι το AIDS είναι μία ασθένεια που προκαλεί βλάβη στο ανοσοποιητικό σύστημα ποσοστό 4.41% ενώ 68 απάντησαν ότι το AIDS είναι μία μορφή καρκίνου ποσοστό 7.14%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

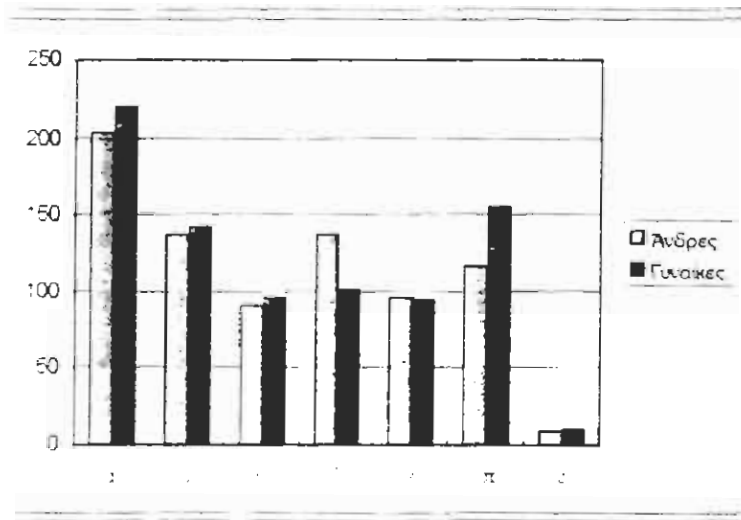
	α	β	γ	Σύνολο
Αριθμός	68	42	838	952
Ποσοστό	7.14%	4.41%	88.03%	100%

ΣΧΗΜΑ 3



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 4

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το πως μεταδόθηκε.

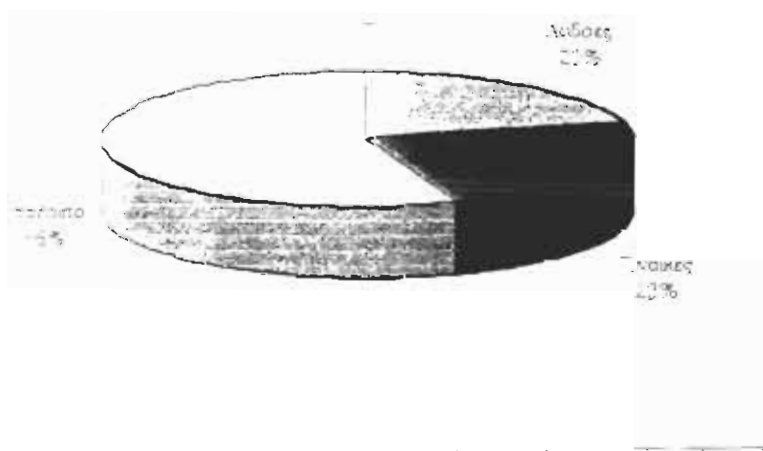


Πως φαίνεται στο ιστόγραμμα 4 ποσοστό 44,43% απάντησε ότι η ιός του AIDS μεταδόθηκε από τον πράσινο πίθηκο της Αφρικής (203 αγόρια-220 κορίτσια), 29,31% από τις ελυσγαμικές σχέσεις (137 αγόρια-142 κορίτσια), 19,64% από τοξικομανείς (91 αγόρια-96 κορίτσια), 25% από πόρνες (137 αγόρια-101 κορίτσια), 20,06% ότι κατασκευάστηκε σε γαστήρια βιολογικού πολέμου στις Η.Π.Α. (96 αγόρια-95 κορίτσια), 28,57% από μετάγγιση 16 αγόρια-156 κορίτσια) και τέλος 2% κατά τον τοκετό (9 αγόρια-10 κορίτσια).

ΙΝΑΚΑΣ 4

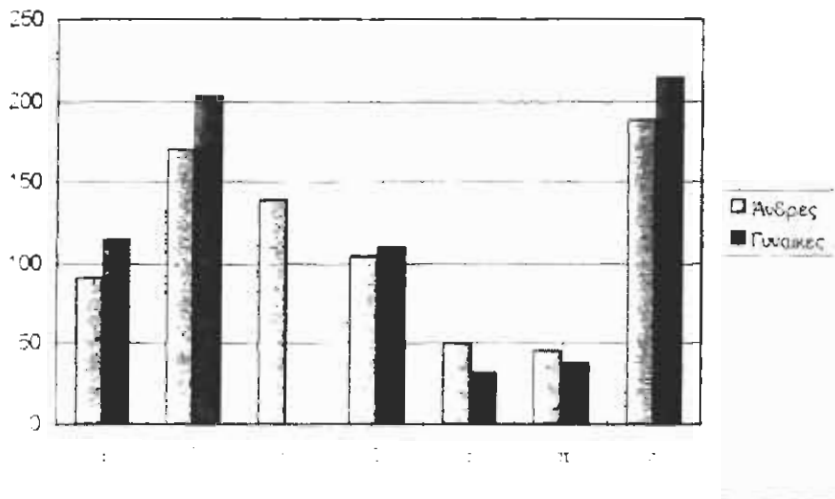
α	β	γ	δ	ε	στ	ζ							
203	21 32%	137	14 39%	91	9 56%	137	14 39%	96	10 08%	116	12 18%	9	0 95%
220	23 11%	142	14 92%	96	10 08%	101	10 61%	95	9 98%	156	16 39%	10	1 05%
423	44 43%	279	29 31%	187	19 64%	238	25 00%	191	20 06%	272	28 57%	19	2 00%

ΣΧΗΜΑ 4



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 5

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με τα συμπτώματά του.

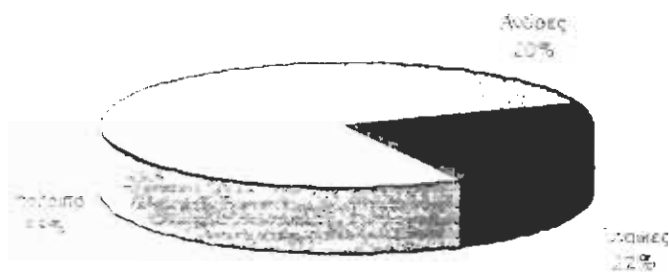


Όπως φαίνεται στο ιστογράμμο 5, 21,64% θεώρησε ότι συμπτώματα που αποτελούν κλινικές ενδείξεις ότι ένα άτομο έχει προσβληθεί από AIDS είναι ο διαρκής πυρετός οι χτερινές επιδρώσεις και η επίμονη διάρροια (91 αγόρια- 115 κορίτσια), 39,18% την πτώση βάρους (170 αγόρια-203 κορίτσια), 14,6% την καταβολή δυνάμεων και κάποια ανορεξία (139 αγόρια-0 κορίτσια), 22,48% τους διογκωμένους αδένες ή δερματικό εξάνθημα (105 αγόρια-109 κορίτσια), 8,61% τον επίμονο κνησμό σε όλο το σώμα (50 αγόρια-32 κορίτσια), 8,72% την τριχόπτωση (45 αγόρια-38 κορίτσια) και τέλος 42,23% όλα τα παραπάνω (188 αγόρια-214 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

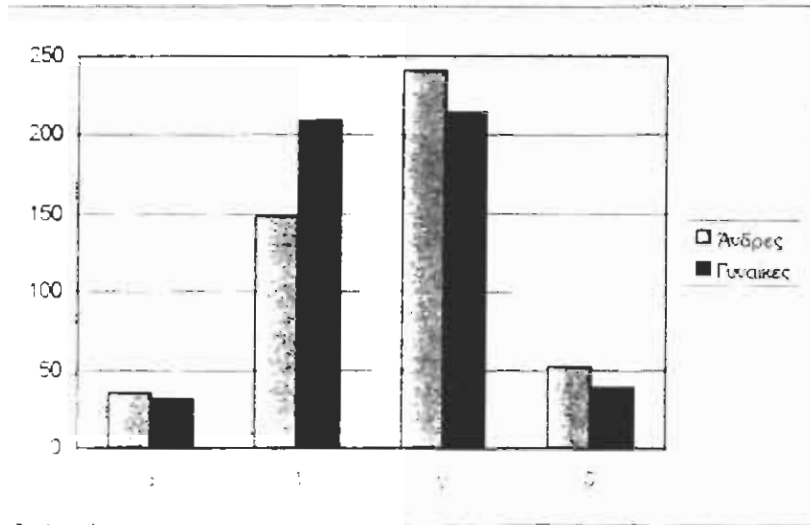
α	β	γ	δ	ε	στ	ζ
91	115	170	139	105	50	45
9,56%	12,08%	17,86%	14,60%	11,03%	5,25%	4,73%
170	203	0	109	32	38	214
21,64%	21,32%	0,00%	11,45%	3,36%	3,99%	22,48%
139	0	105	50	45	38	402
14,60%	0,00%	11,03%	5,25%	4,73%	3,99%	42,23%
188	214	82	83	402		
19,75%	22,48%	8,61%	8,72%	42,23%		

ΣΧΗΜΑ 5



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 6

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το χρόνο που χρειάζεται για να εκδηλωθούν τα συμπτώματά του.

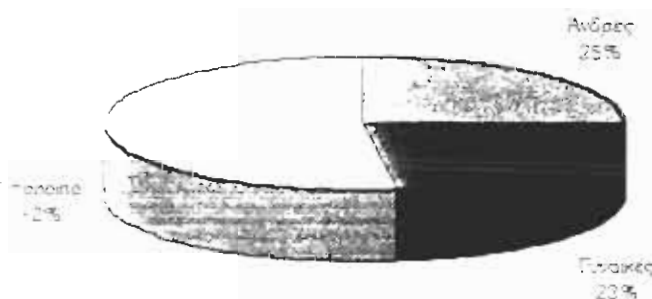


πως φαίνεται στο ιστόγραμμα 6, ένα ποσοστό 7,14% των ατόμων πιστεύουν ότι τα μπτώματα του AIDS εκδηλώνονται σε ένα άτομο αμέσως μετά την προσβολή (36 αγόρια-κορίτσια), ένα ποσοστό 37,61% μετά από ένα χρόνο (148 αγόρια-210 κορίτσια), 47,90% διάστημα 2-8 χρονών (241 αγόρια-215 κορίτσια) και τέλος 9,56% λίγες ώρες μετά από προσβολή ευκαιριακής λοίμωξης (52 αγόρια-39 κορίτσια).

ΙΝΑΚΑΣ 6

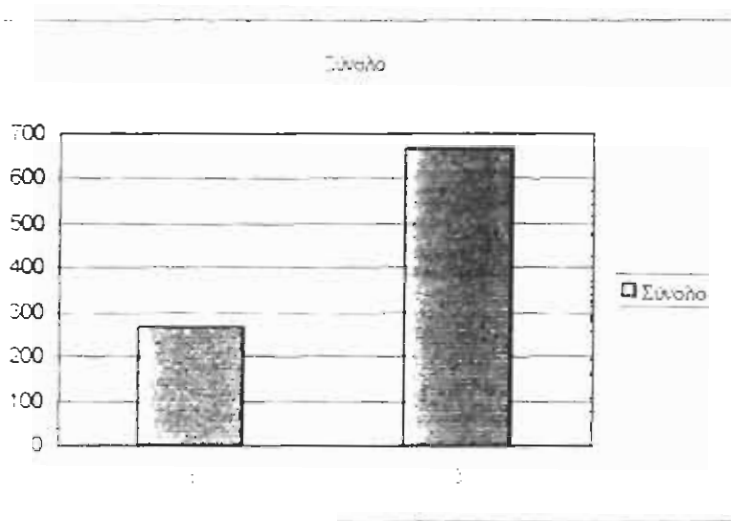
	α	β	γ	δ	Σύνολο
Ανδρες	36	148	241	52	477
Γυναίκες	32	210	215	39	506
Σύνολο	68	358	456	91	952

ΣΧΗΜΑ 6



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 7

ατανομή των 952 ατόμων ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το αν τα μολυσμένα με AIDS άτομα είναι ή όχι σε βαριά κατάσταση.

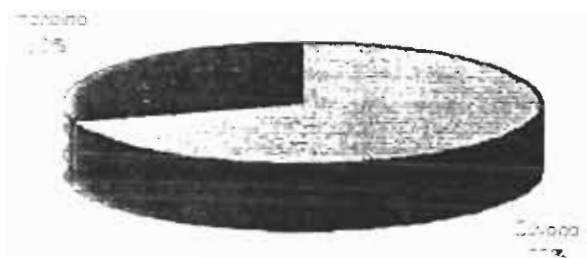


Όπως φαίνεται στο ιστογράμμο 7 ένα ποσοστό 27,94% ατόμων πιστεύει ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί με AIDS είναι όλα σε βαριά κατάσταση και 70,17% ότι μπορεί να μην παρουσιάσουν καμμία εκδήλωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

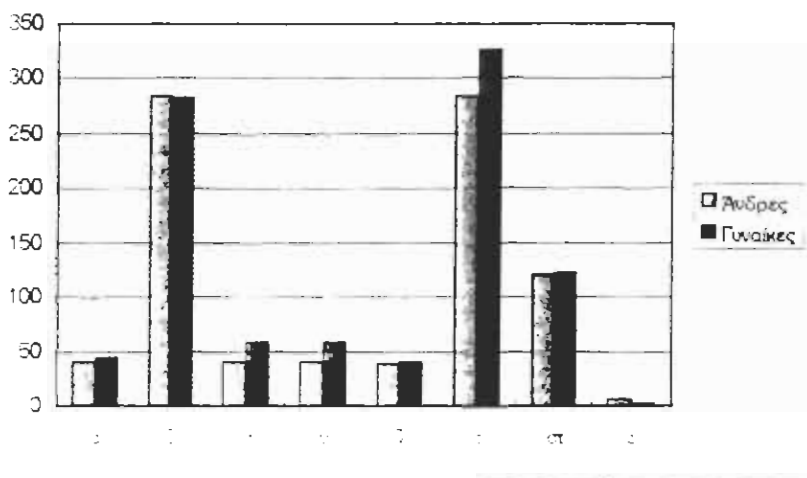
	α		β	
Σύνολο	266	27.94%	668	70.17%

ΣΧΗΜΑ 7



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 8

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το που βρίσκεται ο ιός του AIDS.

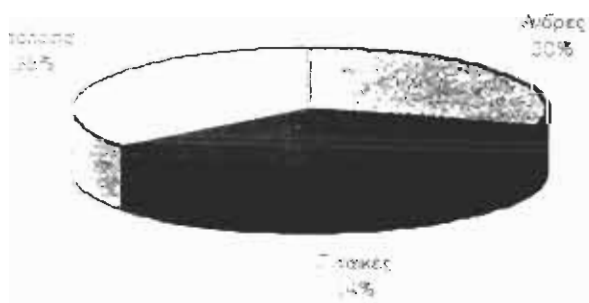


Όπως φαίνεται στο ιστογράμμα 8 ένα ποσοστό 8.82% των ατόμων πιστεύει ότι ο ιός του AIDS σε ένα ασθενή μπορεί να βρίσκεται στο σάλιο, στα δάκρυα και γενικότερα στις κρίσεις (41 αγόρια-43 κορίτσια), ένα ποσοστό 59,56% στο σπέρμα ή στις κολπικές κρίσεις (285 αγόρια-282 κορίτσια), ένα ποσοστό 10,29% στο μητρικό γάλα (40 αγόρια-58 κορίτσια), ένα ποσοστό 8,3% στα ούρα (38 αγόρια-41 κορίτσια), ένα ποσοστό 64,18% στο αίμα (284 αγόρια-327 κορίτσια), ένα ποσοστό 25,63% σε όλα τα παραπάνω (121 αγόρια-123 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 0,84% σε κανένα από τα παραπάνω (6 αγόρια-2 κορίτσια).

ΝΑΚΑΣ 8

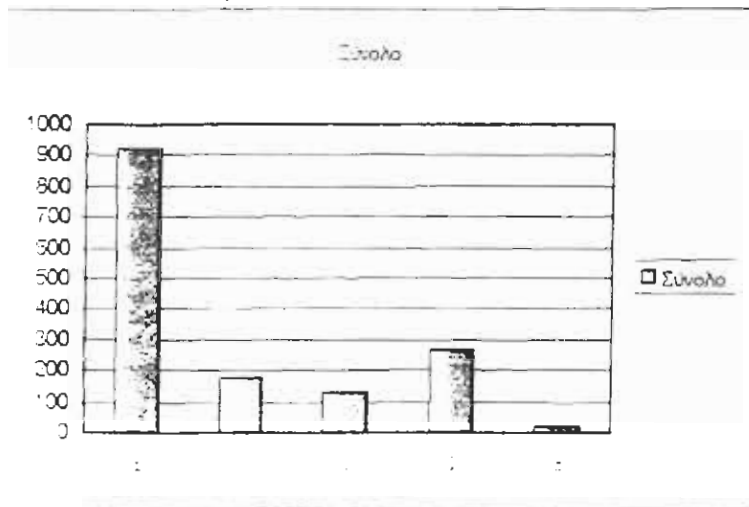
α	β	γ	δ	ε	στ	ζ
41	285	40	38	284	121	6
43	282	58	41	327	123	2
82	567	98	79	611	244	8
4.31%	29.94%	4.20%	3.99%	29.83%	12.71%	0.63%
4.52%	29.62%	6.09%	4.31%	34.35%	12.92%	0.21%
8.82%	59.56%	10.29%	8.30%	64.18%	25.63%	0.84%

ΣΧΗΜΑ 8



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 9

Κατανομή των 952 ατόμων ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με τους τρόπους τους οποίους μεταδίδεται.

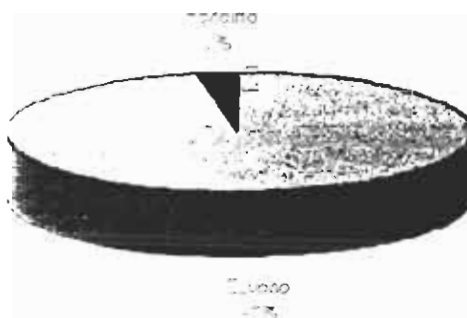


Όπως φαίνεται στο ιστογράμμα 9 ένα ποσοστό 97,16% των ατόμων πιστεύει ότι ο ιός μεταδίδεται με σεξουαλική επαφή και αίμα, ένα ποσοστό 18,28% με μολυσμένα νερά, ένα ποσοστό 13,34% με το φιλί (στόμα με στόμα), ένα ποσοστό 28,15% περιγεννητικώς κατά εγκυμοσύνη, τοκετό, γαλουχία και τέλος ένα ποσοστό 2,1% με τις κοινωνικές αναστροφές (χειραψία, ουιλία, ανγκάλιασμα, κοινωνικό φιλί).

ΠΑΚΑΣ 9

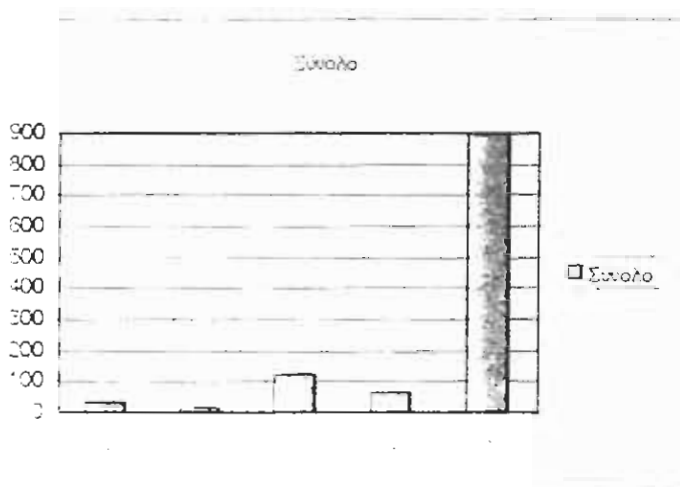
	α	β	γ	δ	ε
Σύνολο	925	174	127	268	20
	97,16%	18,28%	13,34%	28,15%	2,10%

ΣΧΗΜΑ 9



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 10

Κατανομή των 952 ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με την εξέταση που πρέπει να γίνει για να διαπιστωθεί αν κάποιος έχει μολυνθεί ή όχι.



Όπως φαίνεται στο ιστογράμμα 10 ένα ποσοστό 3.57% των ατόμων πιστεύει ότι για να διαπιστώσει κάποιος αν έχει τον ιό του AIDS πρέπει να κάνει εξέταση ούρων, ένα ποσοστό 5.8% ειδική εξέταση σάλιου, ένα ποσοστό 13.03% ειδική εξέταση σπέρματος, ένα ποσοστό 6.93% ειδική εξέταση κοιλιακού υγρού και ένα ποσοστό 94.33% ειδική εξέταση αίματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

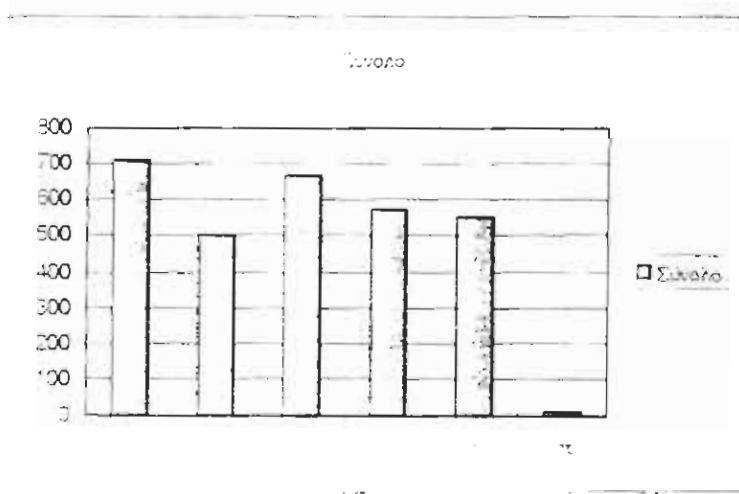
	α	β	γ	δ	ε	
Συνολο	34	15	24	66	898	94.33%

ΣΧΗΜΑ 10



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 11

ατανομή των 952 ατόμων ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το ποια άτομα ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.



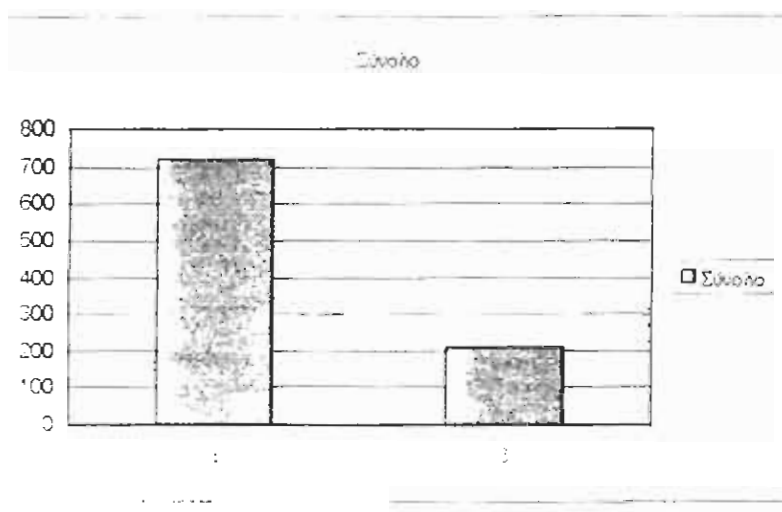
πως φαίνεται στο ιστόγραμμα 11 ένα ποσοστό 74.68% των ατόμων πιστεύει ότι τα άτομα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για να εκδηλώσουν την νόσο του AIDS είναι οι βρνες, ένα ποσοστό 52.84% τους αιφιφυλόνιλους, ένα ποσοστό 70.27% τους τοξικομανείς, α ποσοστό 60.08% τα μεταγγιζόμενα άτομα, ένα ποσοστό 57.88% τα άτομα με μη εγχόμενους συντρόφους και τέλος ένα ποσοστό 1.05% το νόμιμο ζευγάρι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

α	β	γ	δ	ε	στ
711	503	669	572	551	10
74.68%	52.84%	70.27%	60.08%	57.88%	1.05%

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 12

ατανομή των 952 ατόμων ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το αν ένας φορέας μπορεί να παρουσιάζει ή όχι συμπτώματα.



πως φαίνεται στο ιστογράμμα 12 ένα ποσοστό 75.84% των ατόμων απάντησαν ότι είναι νατόν το άτομο να μην παρουσιάζει κανένα από τα συμπτώματα και παρόλα αυτά να είναι ρεάς του AIDS ενώ ένα ποσοστό 21.95% απάντησε όχι.

ΙΝΑΚΑΣ 12

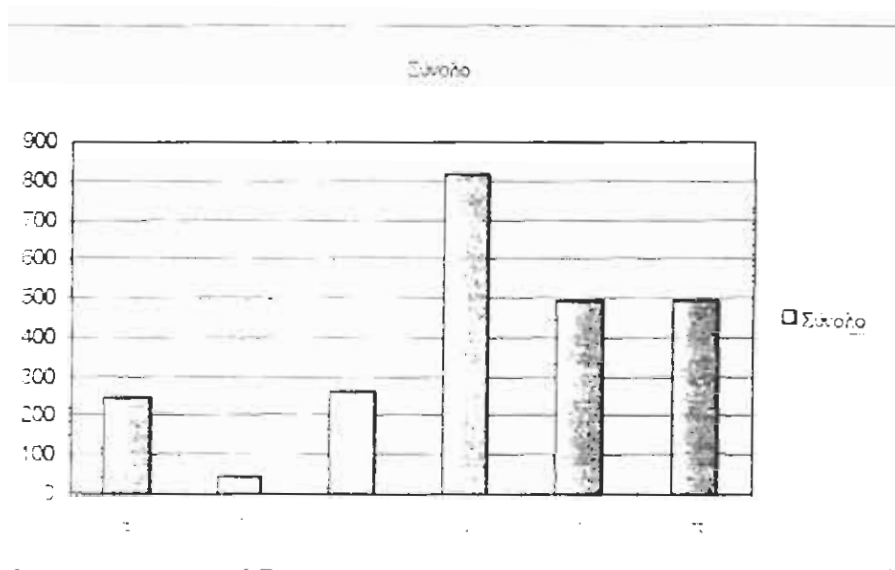
	α		β	
ολο	722	75.84%	209	21.95%

ΣΧΗΜΑ 12



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 13

ατανομή των 952 ατόμων ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το τι πρέπει να κάνει κάποιος για να ελαττώσει τις πιθανότητες να μολυνθεί από τον ιό του AIDS.

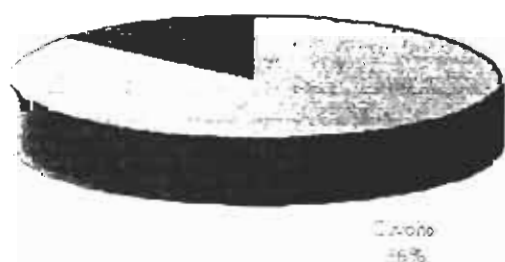


πως φαίνεται στο ιστόγραμμα 13 ένα ποσοστό 25.84% των ατόμων πιστεύει ότι για να ελαττώσει κάποιος τις πιθανότητες να μολυνθεί από τον ιό πρέπει να γίνει μονογαμικός, ένα ποσοστό 4.83% να απομονωθεί από την σεξουαλική ζωή, ένα ποσοστό 27.52% να εμβολιάζεται συχνά σε ιατρικές εξετάσεις, ένα ποσοστό 86.03% να λαμβάνει προφυλακτικά (χρήση προφυλακτικού), ένα ποσοστό 52.21% να γίνει έλεγχος αίματος πριν την σύλληψη και τέλος ένα ποσοστό 52.31% την προσοχή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

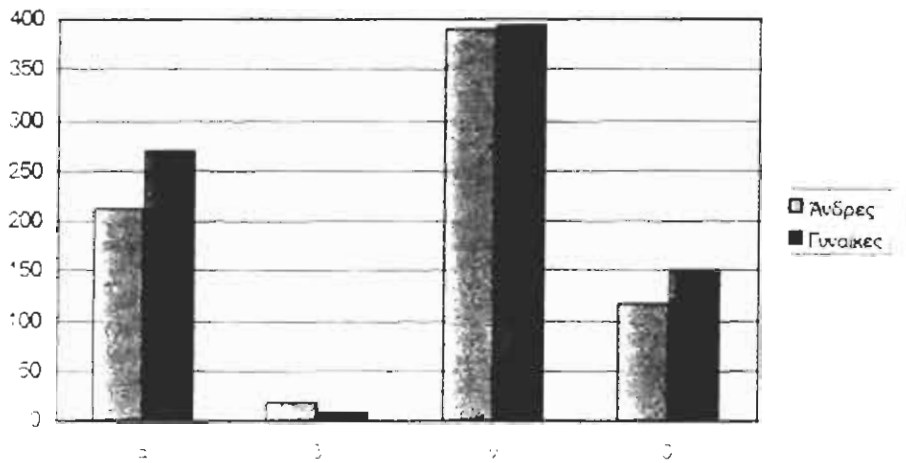
α	β	γ	δ	ε	στ
246	46	262	819	497	498
25.84%	4.83%	27.52%	86.03%	52.21%	52.31%

ΣΧΗΜΑ 13



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 14

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το κυριότερο μέτρο προφύλαξης κατά του AIDS.

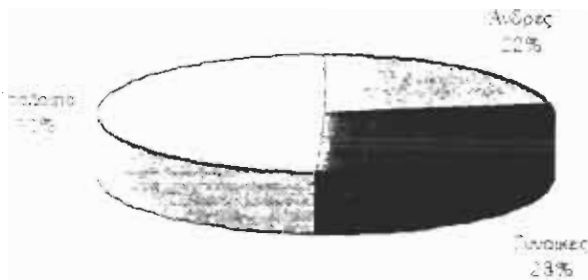


Όπως φαίνεται στο ιστόγραμμα 14 ένα ποσοστό 50.53% των ατόμων πιστεύει ότι το κυριότερο μέτρο προφύλαξης κατά του AIDS είναι η σωστή σεξουαλική ζωή (μονογαμία - εγγχόμενος σύντροφος)(212 αγόρια-269 κορίτσια), ένα ποσοστό 2.63% την αποχή από τη σεξουαλική ζωή (18 αγόρια-7 κορίτσια), ένα ποσοστό 82.46% την χρήση προφυλακτικού (391 αγόρια-394 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 28.05% την αποφυγή επαφής σεξουαλικής εξ αίματος με άτομα υψηλού κινδύνου στο σχολείο και στη δουλειά (117 αγόρια-267 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

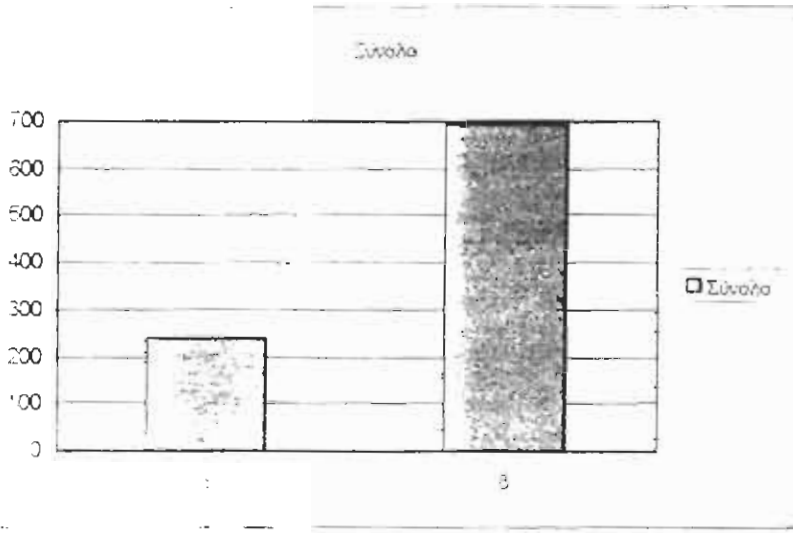
	α	β	γ	δ
Ανδρες	212	18	391	117
Γυναίκες	269	7	394	150
Σύνολο	481	25	785	267

ΣΧΗΜΑ 14



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 15

Κατανομή των 952 ατόμων ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το αν το προφυλακτικό προφυλάσσει 100%.

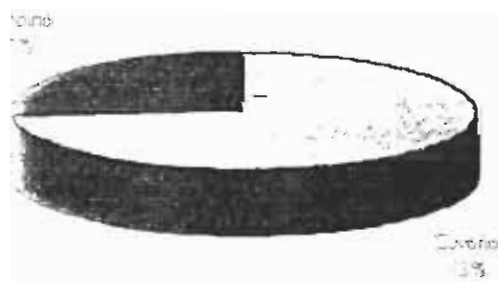


Όπως φαίνεται στο ιστόγραμμα 15 ένα ποσοστό 25.21% των ατόμων πιστεύει ότι το προφυλακτικό προφυλάσσει 100% από το AIDS ενώ ένα ποσοστό 73.21% ότι δεν προφυλάσσει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

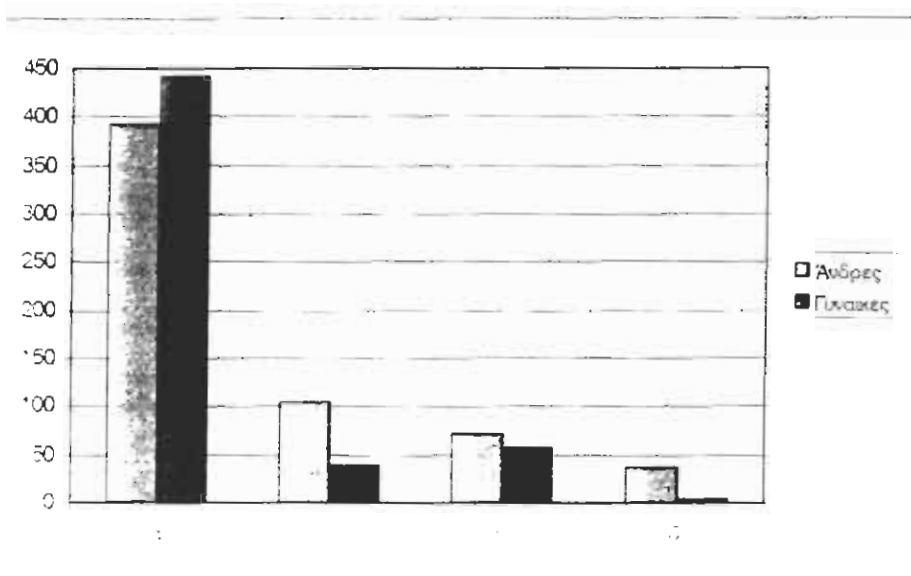
	α	β
Σύνολο	240	697
	25.21%	73.21%

ΣΧΗΜΑ 15



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 16

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το από που θα αγόραζαν προφυλακτικό.

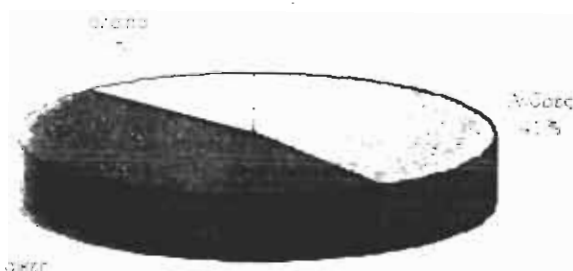


Όπως φαίνεται στο ιστογράμμα 16 ένα ποσοστό 87,50% από τα άτομα απάντησαν ότι θα αγόραζαν προφυλακτικό από το φαρμακείο (392 αγόρια-441 κορίτσια), ένα ποσοστό 15,13% από το περίπτερο (104 αγόρια-40 κορίτσια), ένα ποσοστό 13,66% από το σούπερ μάρκετ (72 αγόρια-58 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 4,31% από αλλού (36 αγόρια-5 κορίτσια).

ΙΝΑΚΑΣ 16

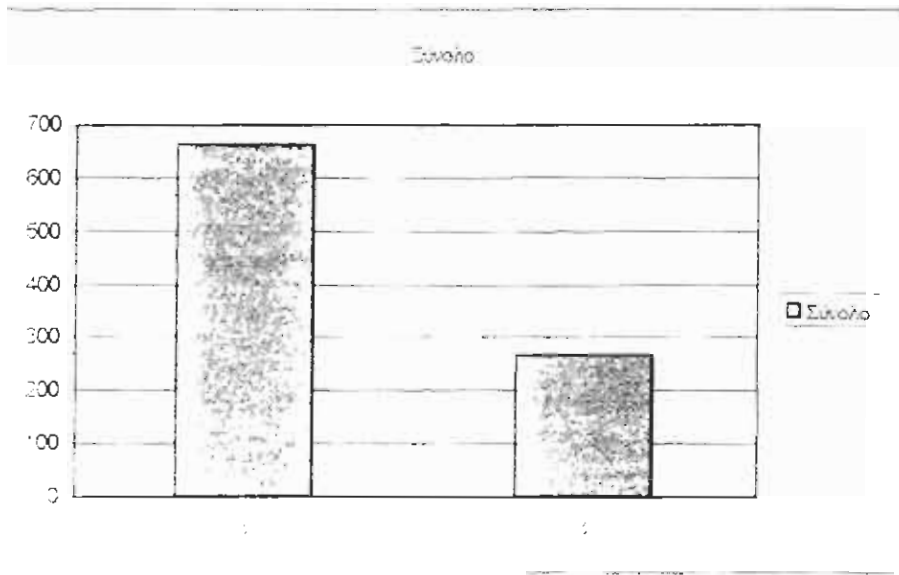
	α	β	γ	δ
Ανδρες	392	104	72	36
Γυναίκες	441	40	58	5
ΟΛΟ	833	144	130	41

ΣΧΗΜΑ 16



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 17

Διανομή των 952 ατόμων ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το αν θα έμπαιναν μόνοι τους σε ένα κατάστημα για να αγοράσουν προφυλακτικό.



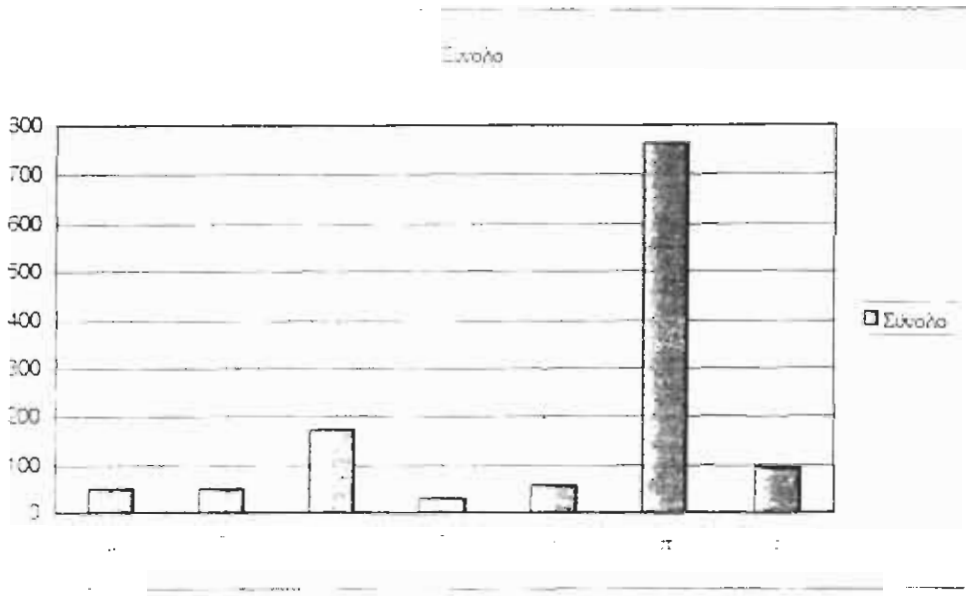
Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστογράμμο ένα ποσοστό 69.43% από τα άτομα απάντησε ότι έμπαιναν χωρίς δισταγμό σε ένα κατάστημα για να αγοράσουν προφυλακτικά ενώ ένα ποσοστό 28.26% απάντησε ότι θα ντροπέταν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

	α		β	
ΣΥΝΟΛΟ	661	69.43%	269	28.26%

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 18

Κατανομή των 952 ατόμων ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με τον πιο αντιπροσωπευτικό χαρακτηρισμό του.

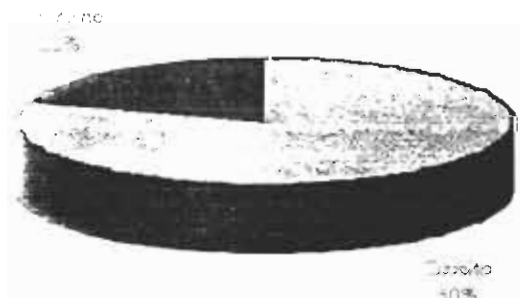


Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστογράμμο ένα ποσοστό 5,25% των ατόμων απάντησε ότι ο πιο αντιπροσωπευτικός χαρακτηρισμός για το AIDS είναι "Όργη Θεού και τιμωρία" για κάθε μαρτωλό, ένα ποσοστό 5,25% "Θεία Δίκη και χολέρα" των ομοφυλόφιλων, ένα ποσοστό 17,96% "ατάρα" για τη διαφθορά και ανηθικότητα της εποχής μας, ένα ποσοστό 2,94% "Το ψώνιο της αμαρτίας, θάνατος" Απ. Παύλος, ένα ποσοστό 5,88% μία θανατηφόρος αρρώστια και ένας ένας ποσοστό 9,98% η αμαρτία δεν σε αφήνει να ζήσεις ελεύθερος αλλά σε δεσμεύει σε άθη και αρρώστιες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

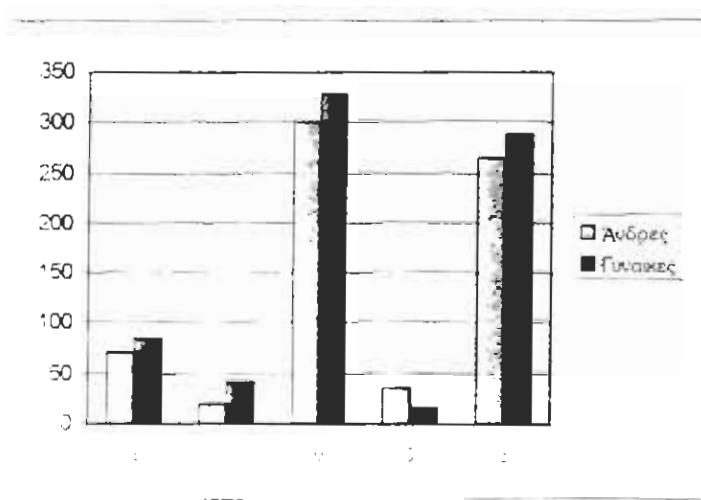
α	β	γ	δ	ε	στ	ζ							
50	5.25%	50	5.25%	171	17.96%	38	2.94%	56	5.88%	763	80.15%	95	9.98%

ΣΧΗΜΑ 18



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 19

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το τι θα έκαναν αν οι εξετάσεις τους έδειχναν θετικά αντισώματα.

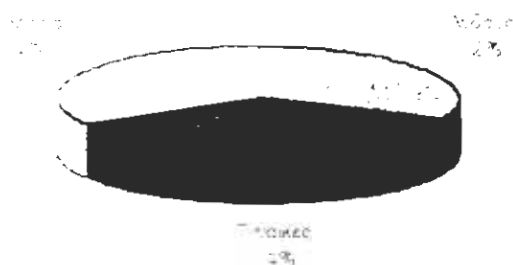


Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 16,49% των ατόμων απάντησαν ότι αν οι εξετάσεις τους έδειχναν θετικά αντισώματα του ιού του AIDS τότε αυτοί θα είχαν κέψεις για αυτοκτονία (72 αγόρια-85 κορίτσια), ένα ποσοστό 6,41% θα απομωνονόνταν και θα το θεωρούσε τιμωρία για την προηγούμενη ζωή του (19 αγόρια-42 κορίτσια), ένα ποσοστό 66,07% θα συνέχιζε τη ζωή του παίρνοντας τις κατάλληλες προφυλάξεις που συνιστούν οι γιατροί (301 αγόρια-328 κορίτσια), ένα ποσοστό 5,36% θα το θεωρούσε αδικία και θα εκδικόνταν την κοινωνία κάνοντας και άλλους ομοιοπαθείς (36 αγόρια-15 κορίτσια) και ένα ποσοστό 57,98% θα μετωνοούσε και θα άλλαζε πορεία και θα συμβούλευε τους άλλους να προσεχουν (264 αγόρια-288 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

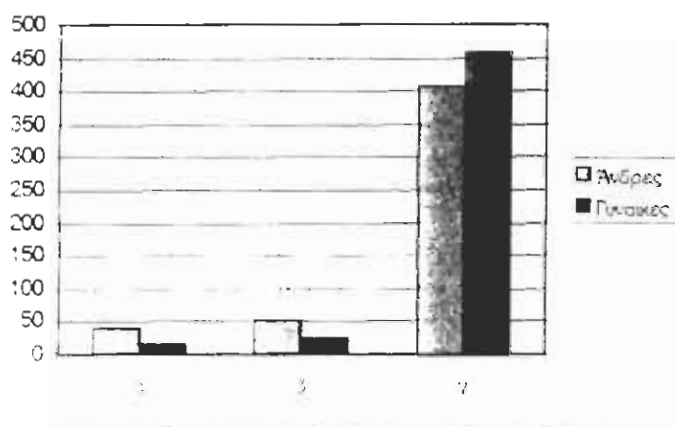
	α	β	γ	δ	ε
Αγόρια	72	19	301	36	264
Γυναίκες	85	42	328	15	288
Σύνολο	157	61	629	51	552

ΣΧΗΜΑ 19



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 20

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των φορέων.



Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 5.57% των ατόμων απάντησαν ότι καλύτερος τρόπος για την αντιμετώπιση των φορέων είναι το κλείσιμο σε ειδικούς χώρους και απομόνωση από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο (38 αγόρια-15 κορίτσια), ένα ποσοστό 7.77% απάντησε ένα διακριτικό σημάδι που θα δείχνει ότι είναι φορέας (π.χ. αναγραφή στηνυτότητα) (50 αγόρια-24 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 91.07% την ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη καθώς και ενημέρωση των φορέων (408 αγόρια-459 κορίτσια).

ΙΝΑΚΑΣ 20

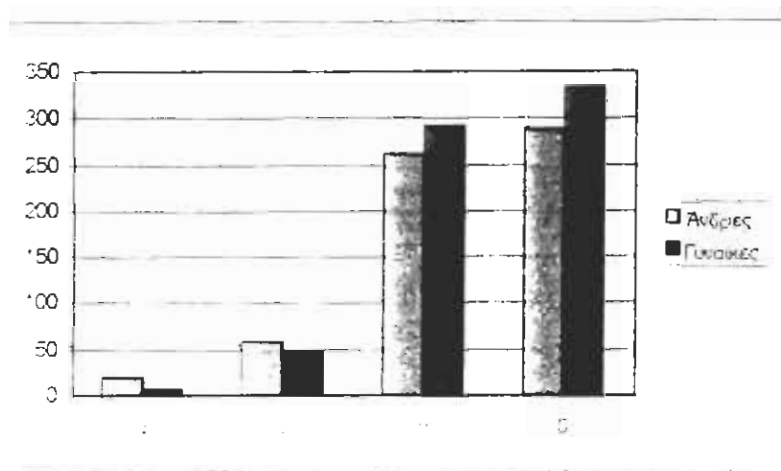
	α		β		γ	
Ανδρες	38	3.99%	50	5.25%	408	42.86%
Γυναίκες	15	1.58%	24	2.52%	459	48.21%
Σύνολο	53	5.57%	74	7.77%	867	91.07%

ΣΧΗΜΑ 20



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 21

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το IDS σε σχέση με το ποια θα ήταν η αντίδραση αν ένας συνάδελφος ήταν φορέας.

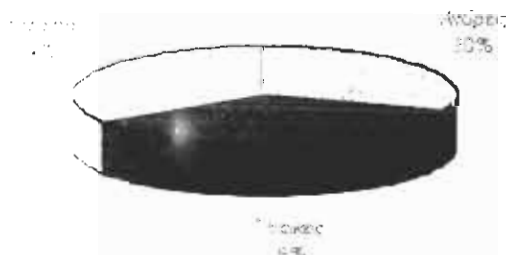


πως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 2,73% των ατόμων απάντησαν ότι ένας συνάδελφος στη δουλειά, στο σχολείο κ.λ.π είχα διαγνωστεί σαν φορέας του AIDS. Θα τούσανε την αποφυγή του - αποβολή του (20 αγόρια-6 κορίτσια), ένα ποσοστό 10,92% θα ν' αποφευγε με τρόπο (57 αγόρια-47 κορίτσια), ένα ποσοστό 58,30% θα συνέχιζε την υιοθετούμενη συμπεριφορά του παρινοντας πιθανόν προφυλάξεις που συνιστού οι γιατροί (33 αγόρια-292 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 66,65% θα του συμπαραστεκόταν (290 αγόρια-335 κορίτσια).

ΙΝΑΚΑΣ 21

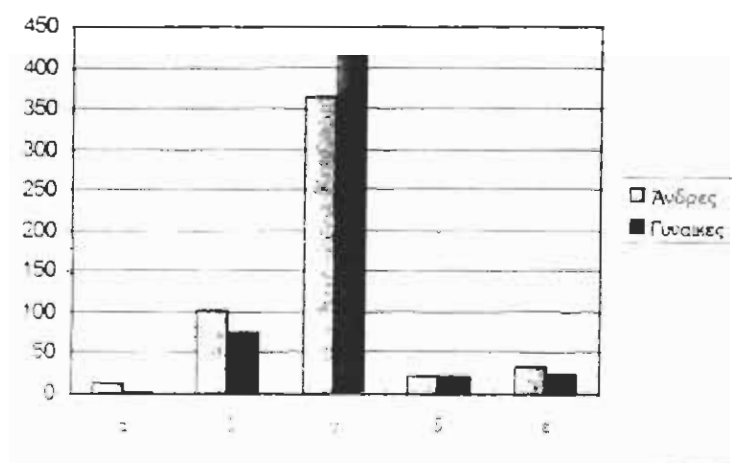
	α	β	γ	δ
δραες	20	57	263	290
ναϊκες	6	47	292	335
νολο	26	104	555	625
	2.10%	5.99%	27.63%	30.46%
	0.63%	4.94%	30.67%	35.19%
	2.73%	10.92%	58.30%	65.65%

ΣΧΗΜΑ 21



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 22

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με τον τρόπο αντίδρασης αν κάποιιο μέλος της οικογένειάς τους ήταν φορέας.

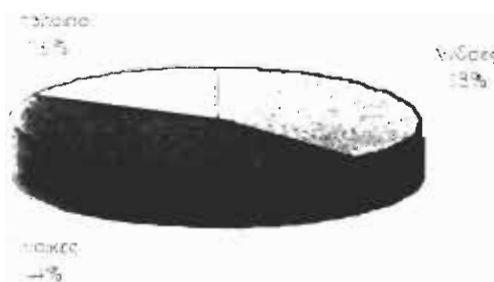


Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 1,68% των ατόμων αν διαπίστωνε κάποιιο μέλος της οικογένειάς του είναι φορέας θα τον αποδίωχνε (13 αγόρια-3 κορίτσια). Αποσοστό 18,59% θα έκρουβε την πάθησή του από τον κοινωνικό περίγυρο (102 αγόρια-75 κορίτσια), ένα ποσοστό 81,83% θα φερόνταν φυσιολογικά (365 αγόρια-414 κορίτσια), ένα ποσοστό 4,62% δεν θα ερχόνταν σε επαφή μαζί του (22 αγόρια-22 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 5,99% θα αισθανόνταν ντροπή για αυτό που του/της συνέβη (33 αγόρια-24 κορίτσια).

ΠΑΡΑΤΑΞΗ 22

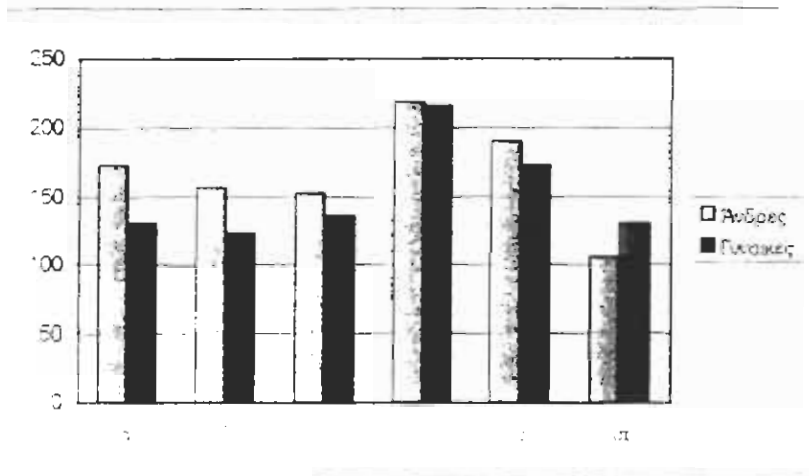
	α	β	γ	δ	ε	Σύνολο
Ανδρες	13	102	365	22	33	735
Γυναίκες	3	75	414	22	24	538
Σύνολο	16	177	779	44	57	952

ΣΧΗΜΑ 22



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 23

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το τι σκέφτονται όταν πληροφορούνται ότι κάποιος έχει AIDS.



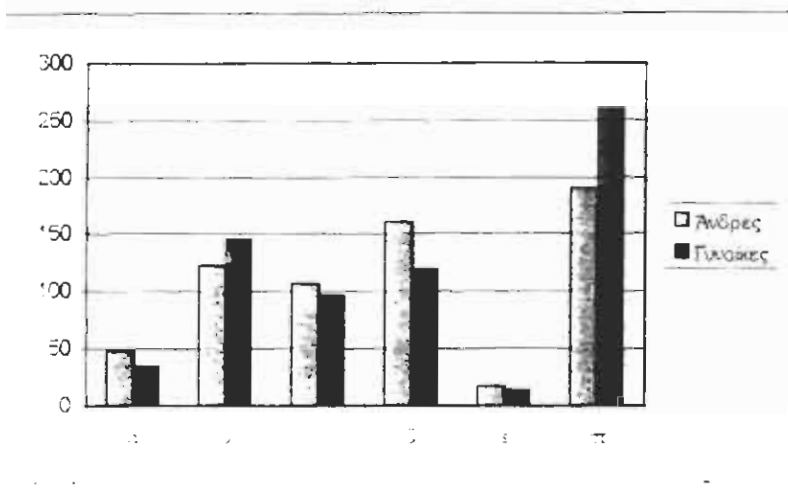
Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 31,83% των ατόμων αν πληροφορούνταν ότι κάποιος έχει AIDS θα σκεφτόταν ότι είναι ομοφυλόφιλος (172 αγόρια-131 κορίτσια), ένα ποσοστό 29,31% ότι είναι τοξικομανής (156 αγόρια-123 κορίτσια), ένα ποσοστό 30,46% ότι είχε σεξουαλική επαφή με πόρνες (153 αγόρια-137 κορίτσια), ένα ποσοστό 45,48% ότι είχε ανώμαλη σεξουαλική ζωή (218 αγόρια-215 κορίτσια), ένα ποσοστό 38,13% ότι είναι πολυγαμικός (190 αγόρια-173 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 25% κάτι άλλο (π.χ. πολυμετανιζόμενος, κουνούπι, φιλί κ.λ.π) (107 αγόρια-131 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

	α	β	γ	δ	ε	στ
Α	172	156	153	218	190	107
Β	131	123	137	215	173	131
Σ	303	279	290	433	363	238
	18,07%	16,39%	16,07%	22,90%	19,96%	11,24%
Ε	131	123	137	215	173	131
	13,76%	12,92%	14,39%	22,58%	18,17%	13,76%
Δ	153	137	218	433	363	238
	16,07%	12,92%	45,48%	38,13%	25,00%	

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 24

Κατανομή των 952 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το πόσο εμπιστεύονται την επιστήμη όσον αφορά τις έρευνές της για το AIDS.



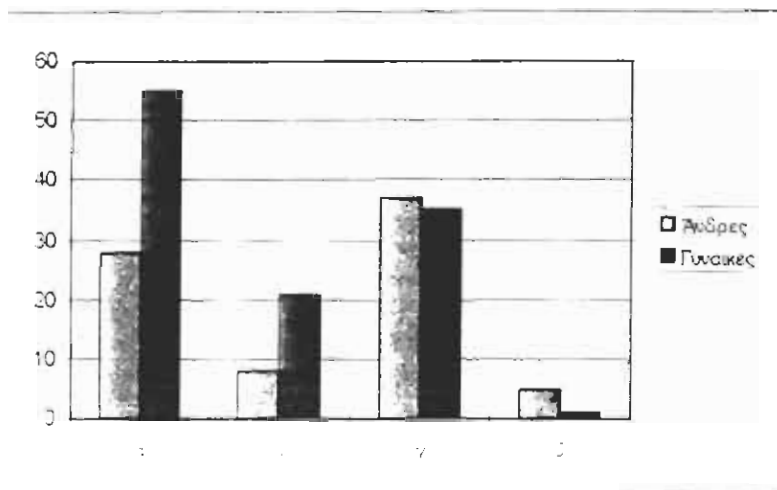
Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 8,61% των ατόμων απάντησε ότι πιστεύει σε σχέση με την επιστήμη και τις έρευνές της για να σώσει τον κόσμο από το AIDS (34 αγόρια-34 κορίτσια), ένα ποσοστό 28,15% ότι έχει λίγες ελπίδες (123 αγόρια-145 κορίτσια), ένα ποσοστό 21,53% ότι έχει σοβαρές ελπίδες (108 αγόρια-97 κορίτσια), ένα ποσοστό 29,52% ότι είναι σίγουροι πως θα βρεθεί το φάρμακο (161 αγόρια-120 κορίτσια), ένα ποσοστό 3,26% ότι αισθάνεται επάρκεια γνώσεων για το AIDS (17 αγόρια-14 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 47,27% ότι θα ήθελε να γνώριζε περισσότερα από κάποιους πιο έμπειρους π.χ. γιατρούς, νοσηλευτές, δασκάλους (190 αγόρια-260 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

	α	β	γ	δ	ε	ΣΤ
Α	48	123	108	161	17	190
Β	34	145	97	120	14	260
Γ	32	268	205	281	31	450
	5,04%	12,92%	11,34%	16,91%	1,79%	19,96%
	3,57%	15,23%	10,19%	12,61%	1,47%	27,31%
	8,61%	28,15%	21,53%	29,52%	3,26%	47,27%

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το τι θα έκαναν αν στο αγαπημένο τους εστιατόριο ο μάγειρας ήταν φορέας.



Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα 43.68% των ατόμων απάντησε ότι αν με κάποιον τρόπο ανακάλυπτε ότι στο αγαπημένο του εστιατόριο εργαζόταν ως μάγειρας ένας φορέας του ιού του AIDS θα συνέχιζε να πηγαίνει σαν να μην έγινε τίποτα (28 αγόρια-55 κορίτσια), ένα ποσοστό 15.26% θα συνέχιζε να πηγαίνει αλλά θα καθάριζαν με επιμέλεια μόνοι τους τη στήρια, μαχαιροπήρουνα και πιάτα (8 αγόρια-21 κορίτσια), ένα ποσοστό 37.89% θα σταματούσε να πηγαίνει (37 αγόρια-35 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 3.16% θα αποποιούσε τις αρχές και θα απαιτούσε το κλείσιμό του (5 αγόρια-1 κορίτσι).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

	α	β	γ	δ
Αγόρια	28 14.74%	8 4.21%	37 19.47%	5 2.63%
Γυναίκες	55 28.95%	21 11.05%	35 18.42%	1 0.53%
Σύνολο	83 43.68%	29 15.26%	72 37.89%	6 3.16%

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 2

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το τι θα έκαναν αν αιμορραγούσε από ατύχημα ασθενής του AIDS.



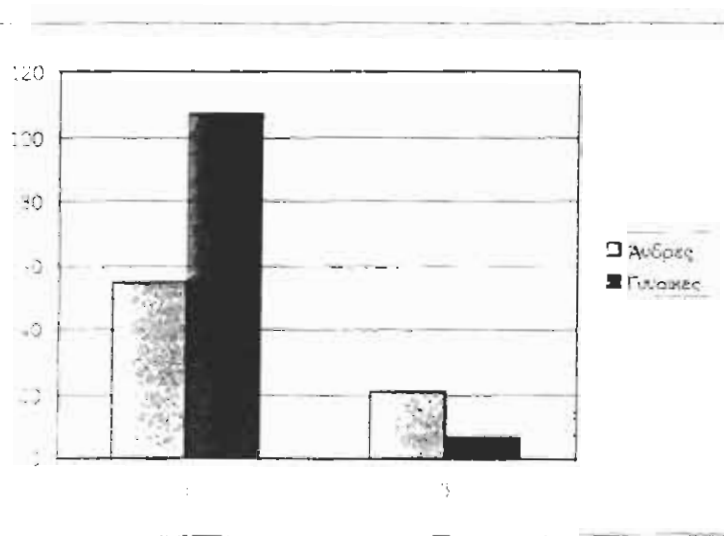
Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 14,74% των ατόμων είπε ότι αν ληρίζουν ότι ένας συνάνθρωπός τους πάσχει από AIDS και αιμορραγεί άσχημα μετά από τραυματικό ατύχημα και αυτοί βρίσκονται δίπλα τότε θα του προσφέρουν βοήθεια χωρίς να υπολογίσουν τίποτε (11 αγόρια-17 κορίτσια), ένα ποσοστό 60,53% θα του πρόσφερε βοήθεια αφού πρώτα έψαχνε τρόπο να προφυλαχτεί (45 αγόρια-70 κορίτσια), ένα ποσοστό 2,63% δεν θα τον πείραζε καθόλου και θα καλούσε βοήθεια (17 αγόρια-26 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 2,11% δεν θα έκανε τίποτα (4 αγόρια-0 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

	α		β		γ		δ	
Ανδρες	11	5,79%	45	23,68%	17	8,95%	4	2,11%
Γυναίκες	17	8,95%	70	36,84%	26	13,68%	0	0,00%
Σύνολο	28	14,74%	115	60,53%	43	22,63%	4	2,11%

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 3

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το αν θα νοίκιαζαν ή όχι ένα διαμέρισμα δίπλα στο διαμέρισμα ασθενών του AIDS.

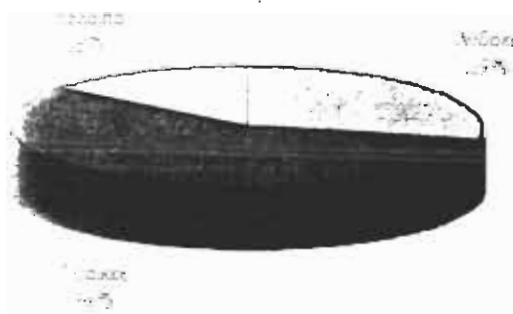


Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστογράμμο ένα ποσοστό 85.26% των ατόμων θα νοίκιαζε ένα διαμέρισμα σε μία πολυκατοικία εφόσον ήξερε ότι στο διπλανό διαμέρισμα μένει κάποιος μανάρι που πάσχει από AIDS (55 αγόρια-107 κορίτσια) ενώ 17.74% δεν θα το νοίκιαζε (21 αγόρια-7 κορίτσια).

ΙΝΑΚΑΣ 3

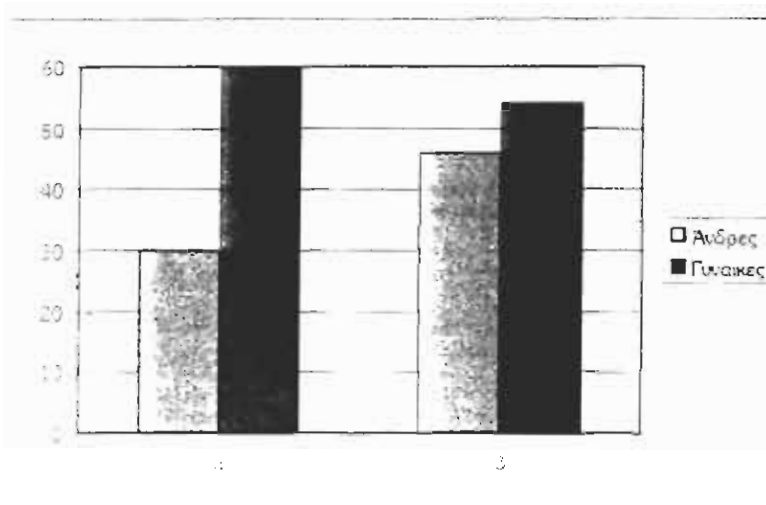
	α		β	
Ανδρες	55	28.95%	21	11.05%
Γυναίκες	107	56.32%	7	3.68%
Σύνολο	162	85.26%	28	14.74%

ΣΧΗΜΑ 3



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 4

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το αν θα κολυμπούσαν σε πισίνα που έχει κολυμπήσει ασθενής του AIDS.

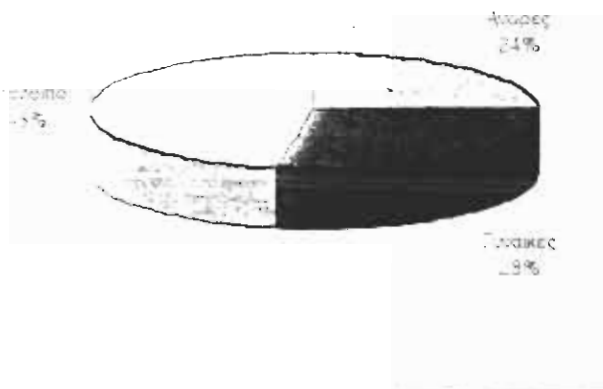


Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 47.37% των ατόμων θα κολυμπούσαν σε πισίνα που κολυμπά ή είχε κολυμπήσει πριν λίγο ασθενής του AIDS (30 αγόρια-60 κορίτσια) ενώ ένα ποσοστό 52.63% δεν θα κολυμπούσε (46 αγόρια-54 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

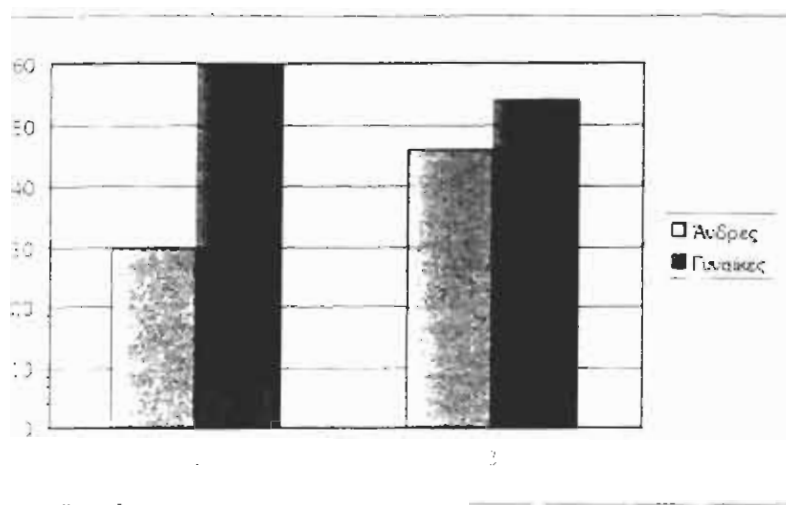
	α		β	
Ανδρες	30	15.79%	46	24.21%
Γυναίκες	60	31.58%	54	28.42%
Σύνολο	90	47.37%	100	52.63%

ΣΧΗΜΑ 4



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 5

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το αν θα γευμάτιζαν σε σπίτι φορέα.

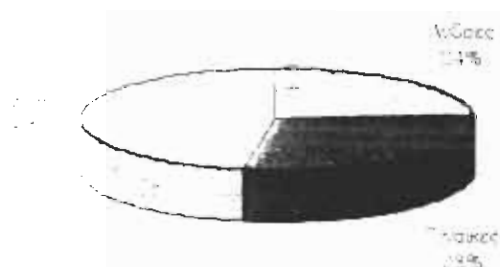


Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 47,37% (30 αγόρια-60 κορίτσια) των ατόμων θα γευμάτιζε σε σπίτι φορέα του AIDS ενώ ένα ποσοστό 52,63% δεν θα γευμάτιζε (46 αγόρια-54 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

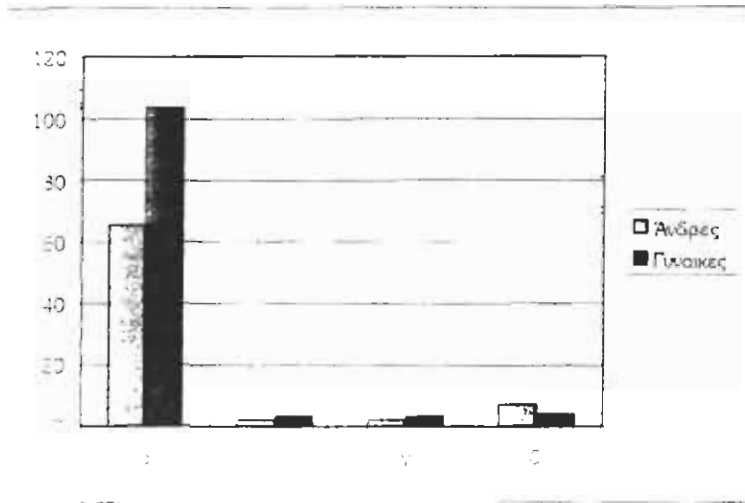
	α		β	
Ανδρες	30	15,79%	46	24,21%
Γυναίκες	60	31,58%	54	28,42%
Σύνολο	90	47,37%	100	52,63%

ΣΧΗΜΑ 5



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 6

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το τι θα έκαναν αν σχολείο τους πήγαινε ένα παιδί φορέα του AIDS.

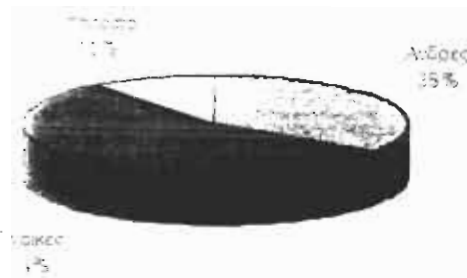


Όπως φαίνεται από το παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 89.47% των ατόμων αν μάθαινε ότι στο σχολείο τους έρχεται ένα παιδί φορέας του AIDS θα τον δεχότανε χωρίς πρόβλημα (6 αγόρια-104 κορίτσια), ένα ποσοστό 2.63% θα προσπαθούσε να πείσει τους καθηγητές μην το δεχθούν (2 αγόρια-3 κορίτσια), ένα ποσοστό 2.63% θα έστελνε γράμμα στο υπουργείο (2 αγόρια-3 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 5.79% θα άπεχε από τα μαθήματα (αγόρια-4 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

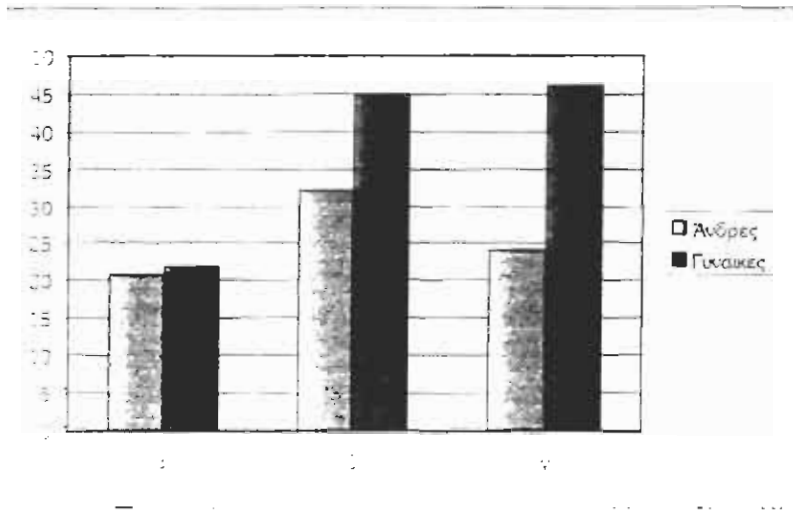
	α	β	γ	δ
Αγόρια	66	2	2	7
Κορίτσια	104	3	3	4
Σύνολο	170	5	5	11
	34.74%	1.05%	1.05%	3.68%
	54.74%	1.58%	1.58%	2.11%
	89.47%	2.63%	2.63%	5.79%

ΣΧΗΜΑ 6



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 7

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το αν χρησιμοποιούν τις δημόσιες τουαλέτες τόσο όσο πριν την εμφάνιση του AIDS.

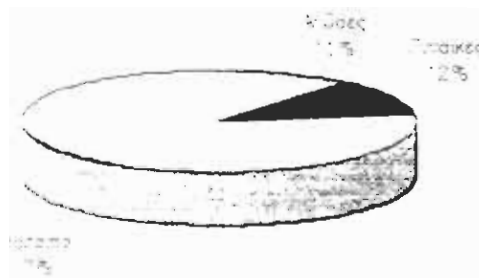


Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 22.63% των ατόμων χρησιμοποιεί τις δημόσιες τουαλέτες στον βαθμό που τις χρησιμοποιούσε πριν γίνει γνωστή η ασθένεια του AIDS (21 αγόρια-22 κορίτσια), ένα ποσοστό 40.53% τις χρησιμοποιεί με απιφυλάξεις και προφυλάξεις (32 αγόρια-45 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 36.84% αποφεύγει να τις χρησιμοποιεί (24 αγόρια-46 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

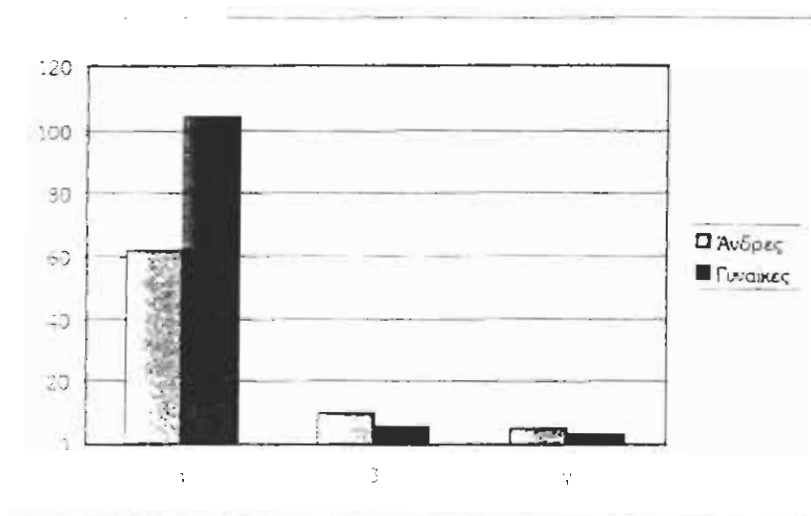
	α	β	γ
Ανδρες	21 11.05%	32 16.84%	24 12.63%
Γυναίκες	22 11.58%	45 23.68%	46 24.21%
ΣΥΝΟΛΟ	43 22.63%	77 40.53%	70 36.84%

ΣΧΗΜΑ 7



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 8

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με την αντίδρασή τους αν ένας καθηγητής τους ήταν φορέας.



Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα σε ένα ποσοστό 87,37% των ατόμων αν τους πειναν ότι ένας από τους καθηγητές που διδάσκουν στην τάξη είναι φορέας του AIDS δεν θα απαντήσει τίποτα (62 αγόρια-104 κορίτσια), ένα ποσοστό 8,42% θα απαιτούσε από τον Διευθυντή να μην διδάσκει αυτός ο καθηγητής απειλώντας ότι θα έφθανε και στην απόλυση για να δικαιωθεί (10 αγόρια-6 κορίτσια) και τέλος ένα ποσοστό 4,21% θα άλλαζε μαθητήριο (5 αγόρια-3 κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

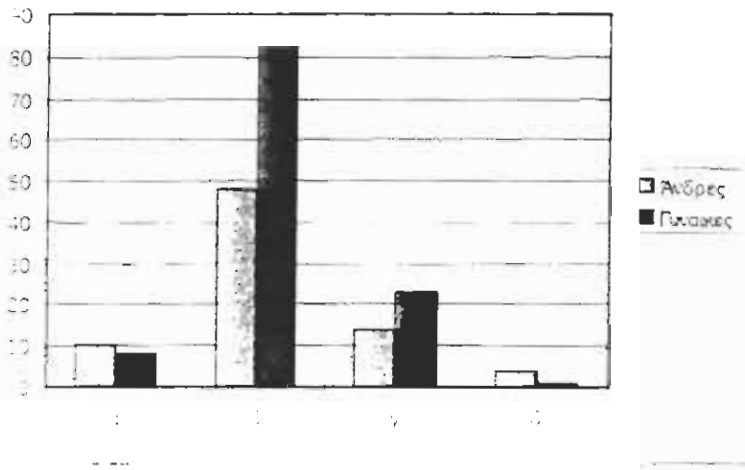
	α	β	γ
Ανδρες	62	10	5
Γυναίκες	104	6	3
Σύνολο	166	16	8

ΣΧΗΜΑ 8



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 9

Κατανομή των 190 ατόμων (αγόρια-κορίτσια) ερωτηθέντων για το AIDS σε σχέση με το τι θα έκαναν αν ο καλύτερος φίλος του παιδιού τους έπασχε από AIDS.

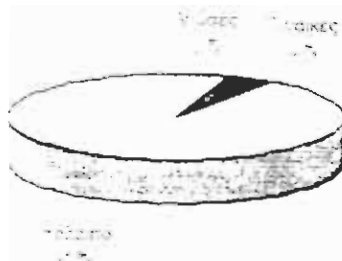


Όπως φαίνεται στο παραπάνω ιστόγραμμα ένα ποσοστό 9,47% των ατόμων είπε ότι αν ήταν άρρικοί και το παιδί τους τους αποκάλυπτε ότι ο καλύτερός του φίλος πάσχει από AIDS θα του απαντούσε κάθε επαφή μαζί του (10 αγόρια-8 κορίτσια), ένα ποσοστό 68,42% θα το άρρηνε να συνεχίσει τη φιλία του παίρνοντας όμως τις κατάλληλες προφυλάξεις (48 αγόρια-82 κορίτσια), ένα ποσοστό 19,47% θα το συμβούλευε να φερθεί φυσιολογικά σαν να μην υπάρχει πρόβλημα και τέλος ένα ποσοστό 2,63% όχι μόνο θα άπογόρευε στο παιδί να τον πλησιάζει, αλλά θα προσπαθούσε να πείσει κι άλλα παιδιά να μην το πλησιάζουν (4 αγόρια-κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

	α	β	γ	δ
Αγόρια	10 5,26%	48 25,26%	14 7,37%	4 2,11%
Κορίτσια	8 4,21%	82 43,16%	23 12,11%	1 0,53%
Σύνολο	18 9,47%	130 68,42%	37 19,47%	5 2,63%

ΣΧΗΜΑ 9



ΡΩΤΗΣΗ 23: Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα με την αντίδραση των ερωτηθέντων αν οι εξετάσεις τους έδειχναν θετικά αντισώματα.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		A	%	B	%	Γ	%	Δ	%	E	%	Σύνολο
ομαδικές	Πτυχίο Ανώτατης Σχολής	20	11.11	7	3.88	73	40.55	11	6.11	69	38.33	180
	Πτυχίο Ανώτερης Σχολής	14	9.59	7	4.92	59	41.54	4	2.81	58	40.84	142
νώσεις	Απόφοιτος Δημοτικού	54	10.8	24	4.8	217	43.4	11	2.2	194	38.8	500
υ πατέρα	Απόφοιτος Γυμνασίου	26	10.07	13	5.03	117	45.34	10	3.87	92	35.65	258
	Απόφοιτος Λυκείου	35	10.76	10	3.07	147	45.23	14	4.30	119	36.61	325
	Κανένα από αυτά	8	17.39	0	0	16	34.78	2	4.34	20	4.47	46

ΡΩΤΗΣΗ 24: Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα, με την απάντηση των ερωτηθέντων στην ερώτηση ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για την αντιμετώπιση των φορέων.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		A	%	B	%	Γ	%	Σύνολο
ομαματικές	Πτυχίο Ανώτατης Σχολής	6	5,26	9	7,89	99	86,84	114
	Πτυχίο Ανώτερης Σχολής	1	1,01	7	7,07	91	91,91	99
νώσεις	Αποφοίτος Δημοτικού	16	4,92	22	6,73	287	88,3	325
ου πατέρα	Αποφοίτος Γυμνασίου	12	6,48	12	6,48	161	87,02	185
	Αποφοίτος Λυκείου	14	5,93	18	7,62	204	86,44	236
	Κανένα απο αυτά	3	3,57	6	17,14	26	74,28	35

ΕΡΩΤΗΣΗ 25: Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα με την αντίδραση των ερωτηθέντων αν κάποιος συνάδελφος στη δουλειά τους είχε διαγνωσθεί σαν φορέας του AIDS.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		A	%	B	%	Γ	%	Δ	%	Σύνολο
ραμματικές	Πτυχίο Ανώτατης Σχολής	5	3,19	20	12,57	65	40,88	69	43,39	159
	Πτυχίο Ανώτερης Σχολής	1	0,75	6	4,51	68	51,12	58	43,6	133
ώσεις	Απόφοιτος Δημοτικού	7	1,47	38	8,01	175	36,91	216	45,56	474
μ πατέρα	Απόφοιτος Γυμνασίου	4	1,7	15	6,38	102	43,4	114	48,51	235
	Αποφοιτος Λυκείου	4	1,32	19	6,31	131	43,52	147	48,83	301
	Κανένα από αυτά	5	10,86	6	13,04	15	30,6	20	43,47	46

ΕΡΩΤΗΣΗ 26: Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα με την αντίδραση των ερωτηθέντων αν διαπίστωναν ότι κάποιο μέλος της οικογένειάς τους ήταν φορέας.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		A	%	B	%	Γ	%	Δ	%	E	%	Σύνολο
καταμαρτυρημένες	Πτυχίο Ανώτατης Σχολής	5	1.38	62	17.17	259	71.74	16	4.43	19	5.23	361
	Πτυχίο Ανώτερης Σχολής	1	0.9	25	22.52	77	69.63	3	2.7	5	4.5	111
αποφοιτούσες	Απόφοιτος Δημοτικού	1	0.81	24	19.51	83	67.47	7	5.69	8	6.5	123
από πατέρα	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	1.04	28	14.58	149	77.6	6	3.12	7	3.64	172
	Απόφοιτος Λυκείου	2	0.79	32	12.74	191	76.09	9	3.58	17	6.77	251
	Κανένα από αυτά	5	13.88	7	19.44	21	58.33	2	5.55	1	2.77	36

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το AIDS είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η κοινωνία αντιμετωπίζει την "πανώλη του αιώνα" με τρόμο και υστερία. Οι αντιδράσεις κάθε φορά εκφράζονται ανάλογα με την νοοτροπία του καθενός.

Μετά την ευρύτατη εξάπλωση του AIDS ο άνθρωπος αρχίζει να ανακαλύπτει τις αδύνατες πλευρές του στον τομέα της βιολογικής αντοχής. Ο θανατηφόρος ιός αποδεικνύεται το μεγαλύτερο εσέδισμα στην ικανότητα της ανθρωπίνης προσαρμογής. Το AIDS υποχρεώνει τις κοινωνίες να αναθεωρήσουν τις αρχές τους στην ηθική και τον έρωτα. Δέκα χρόνια μετά την επίσημη ανακάλυψη του ιού δεν υπάρχει χώρα αμόλυντη, ούτε άνθρωπος άφοβος μπροστά στο πρόβλημα.

Μιλώντας με νέους ανθρώπους ηλικίας 17-18 ετών βλέπουμε ότι ένα ποσοστό 92.10% δηλαδή 881 άτομα από 952 γνωρίζουν ότι το AIDS οφείλεται σε ιό ενώ ένα ποσοστό 8.09% νομίζει ότι οφείλεται σε κάτι άλλο.

Αξιο προσοχής είναι ότι 191 άτομα από 952 ερωτηθέντα πιστεύουν πως ο ιός του AIDS κατασκευάστηκε σε εργαστήρια βιολογικού πολέμου στις ΗΠΑ, ενώ μόλις ένα ποσοστό 4.54% γνωρίζουν ότι μεταδόθηκε από τον πράσινο πίδακιο της Αφρικής.

Μια φοβερή σύγχυση επικρατεί όσον αφορά τα συμπτώματα του AIDS και το χρόνο που χρειάζονται για να εκδηλωθούν: Ο ιός πρακτικά μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, τις μεταγγίσεις και περιγεννητικώς. Πέραν από άνθρωπο σε άνθρωπο. Δεν έχει τεκμηριωθεί ακόμη να ενοχοποιούνται τα κουνούπια, τα ζώα, το φάρνισμα, οι χειρουργίες καθώς επίσης και το φιλί, το θαλάσσιο κολύμπι, και η ομιλία. Για να εισέλθει ο ιός στον οργανισμό πρέπει να "συναντηθούν" αίμα με αίμα ή σπέρμα με αίμα. Για το λόγο αυτό δεν έχει ενοχοποιηθεί το φιλί ως κύρια πηγή μόλυνσης. Ένα ποσοστό 64.39% δηλαδή 613 από τα 952 άτομα γνωρίζει ότι ο ιός περιέχεται στα βιολογικά υγρά (σπέρμα, κοιλιά υγρά, αίμα) μετατρέποντας τα έτσι από πηγές ζωής σε μέσα θανάτου. Για τον απλό λόγο ότι ο ιός κυκλοφορεί ελεύθερος στο αίμα μετά την μόλυνση ενώ αργότερα σκληρώνεται μέσα στα κύτταρα του οργανισμού και ζει ώσπου να τα εξολοθεύσει.

Ένας μεγάλος αριθμός από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, συγκεκριμένα 124 από τους 952 (ποσοστό 13.03%) υποστηρίζουν ότι αν κάποιος μολυνθεί με HIV το πρέπει να κάνουν ειδική εξέταση σπέρματος.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ελάχιστες φορές ενημερώνουν, τις περισσότερες προκαλούν τρόμο και σύγχυση. Θυμούνται να διξουν το θέμα του AIDS κάθε χρόνο την 1η Δεκέμβρη (Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS) με ρεπορτάζ και συνεντεύξεις ειδικών επιστημών. Τα νέα παιδιά όμως όπως διγούν για ζωή έτσι διγούν και για πληροφόρηση. Η ενημέρωση απίτην πλευρά του σχολείου μόλις που αγγίζει ένα ποσοστό 23.53% μιας και η νόσος αυτή είναι κοινωνικά στιγματισμένη, ταυτόσημη με το θάνατο και επικίνδυνα μεταδοτική.

Όσο δε για τους γονείς μόνο ένα ποσοστό 34.14% ενημερώνει τα παιδιά του, μιλά μαζί τους για σεξουαλικά θέματα που συνεχίζουν ακόμη και σήμερα να είναι ταυπού.

Περισσότεροι από 800 δήλωσαν το προφυλακτικό στην πρώτη θέση από τους τρόπους προφύλαξης από το AIDS. Σημαντικό είναι ότι στους ερωτώμενους η μονογαμία σαν τρόπος προφύλαξης δεν ήταν τελείως άγνωστη αφού απαντήθηκε από 246 παιδιά, ποσοστό 25.84%

Τίποτα δεν μπορεί να προστατέψει αποτελεσματικό το άτομο που έχει πολλούς περιστασιακούς ερωτικούς συντρόφους. Το άτομο πρέπει συνειδητά να αυτοπεριοριστεί στα νέα φυσικά δεδομένα. Οι νέοι δεν πρέπει να δουν σ'αυτή τη σύσταση την προσπάθεια ελέγχου της ερωτικής τους ζωής, αλλά τη μεγάλη ιατρική αλήθεια που θα τους προστατέψει από σίγουρο θάνατο.

Η σημερινή κοινωνική χαλάρωση των ηθών που ανέχεται τον εύκολο, ανασφαλή έρωτα, συνιστά ιδεώδη κατάσταση για την ανάπτυξη του ιού. Η στάση μας πρέπει να διαφοροποιηθεί μπροστά στον έρωτα των ομοφυλόφιλων, στην πορνεία κάτω από τα κόκκινα φώτα και στις ναοκομανείς κοπέλες που εκδίδονται για να αντιμετωπίσουν τα έξοδα αγοράς της δόσης τους. Πρέπει να καταλάβουμε πως ο ιός του AIDS δεν έρχεται να μας βρει. Εμείς πάμε να τον "συναντήσουμε".

Τα 697 από τα 952 παιδιά (73.21%) πιστεύουν ότι το προφυλακτικό εγγυάται απόλυτη προστασία. Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι τα ελαστικά προφυλακτικά μειώνουν μόνο τις πιθανότητες μόλυνσης. Η ασφαλέστερη λύση είναι η επιλογή σταθερού υγιούς συντρόφου. Γι'αυτό την επόμενη φορά που θα βρεθείτε μπροστά σ'έναν άγνωστο ερωτικό σύντροφο κάντε μια ασφάλεια ζωής. Ξεκινήστε μ'ένα "όχι" ώσπου να βεβαιωθείτε πως αξίζει την εμπιστοσύνη σας.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων ένα ποσοστό 5.46% αν ανακάλυπτε πως έχει θετικά αντισώματα στον HIV θα προσπαθούσε να εκδικηθεί την κοινωνία κολλώντας και σε άλλους τον ιό ενώ ένα ποσοστό 16.49% σκέφτετε σοβαρά την αυτοκτονία.

Σε ότι αφορά την αντιμετώπιση των φορέων και των ασθενών όλοι υποστηρίζουμε πως θα τους αντιμετωπίζαμε φυσιολογικά, πως θα τους συμπαραστεκόμασταν και θα συμβάλλαμε στην ψυχολογική αναστήλωσή τους και την κοινωνική αποδοχή τους.

Πόσοι όμως από μας θα έκαναν πράξη τα μεγάλα λόγια; Πόσοι από μας θα κοίταζαν κατάματα έναν ασθενή και θα του πρόσφεραν ένα χέρι βοήθειας και συμπαραστάσης;

Ένα ποσοστό 52.63% με σιγουριά αναφέρει πως δεν θα κολυμπούσε σε πισίνα που πριν είχε κολυμπήσει ασθενής του AIDS. Ενώ το ίδιο ποσοστό δεν θα γευμάτιζε σε σπίτι φορέα.

Στο θέμα της θεραπείας είμαστε αισιόδοξοι. Η ανθρωπότητα όμως ποτέ στην μέχρι τώρα ιστορία της δεν στάθηκε ώριμη και πειδαρχημένη μπροστά στους εχθρούς της. Δεν κατάφερε να αντιμετωπίσει τον καρκίνο και την σχιζοφρένεια. Ούτε την ελονοσία, που θερίζει τους κατοίκους των τροπικών χωρών από την εποχή των Πτολεμαίων. Και μόλις πρόσφατα μετά από χιλιάδες χρόνια χαλιναγώγησε τη σύφιλη και τη φυματίωση. Το λέπρα δεν την κάναμε ποτέ καλά. Απλώς η ίδια η νόσος παρουσιάζει πτωτική πορεία. Αντιμετωπίσαμε ευτυχώς την ηπατίτιδα, την ευλογιά, την οστρακιά και την πολυομυελίτιδα.

Ο άνθρωπος ως πδανοκυνηγός είναι άγνωστο και αμφίβολο το τι θα πράξει. Αποτελεί όμως πεποίθηση πως ο ιός του AIDS πολύ σύντομα την κοινωνική προτροπή για ισόβια μονογαμική σχέση θα την μετατρέψει σε φυσική εντολή, που η παραβασή της θα τιμωρείται με την ποινή του θανάτου. Αν δεν την έχει ήδη μετατρέψει.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αν και η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης έχει φτάσει στο επίπεδο εκείνο που μπορεί να παρέχει στον ασθενή την καλύτερη δυνατή θεραπεία, ωστόσο αυτό που έχει μέγιστη αξία για την ορθότερη αντιμετώπιση του ασθενή, σαν ψυχοσωματικής οντότητας είναι η αγάπη με την οποία πλησιάζουμε κοντά του, και το κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας που δημιουργούμε κατά το χρονικό διάστημα της νοσηλείας του.

Το έργο του νοσηλευτή - λειτουργήμα- πρέπει να στηρίζεται στο αίσθημα της υπευθυνότητας και της συνείδησης έτσι ώστε το αποτέλεσμα των ενεργειών του να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ασθενή.

Το έργο αυτό γίνεται ακόμα πιο επιτακτικό ιδιαίτερα σ'αυτήν την πάθηση, που το μέλλον των ασθενών αυτών είναι απρόβλεπτο, και η θεραπεία της αποτελεί προς το παρόν μόνο μια ευχή, μια ελπίδα.

Όμως παρόλα αυτά η "μάχη" με τον εχθρό, με το AIDS πρέπει να δίνεται και από τους ασθενείς και από τους υπόλοιπους ανθρώπους που τους πλαισιώνουν, εκτός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όπως τους συγγενείς, τους φίλους ή άλλα προσφιλή πρόσωπα. Έτσι η ζωή αποκτά άλλο νόημα, αποκτά ποιότητα, αξιοπρέπεια, γίνεται πιο δημιουργική. Ο άνθρωπος καταξιώνει την ύπαρξή του αποδεικνύει για άλλη μια φορά ότι είναι μαχητής, ενεργός μαχητής και μαθαίνει να ελπίζει, να περιμένει, να πιστεύει, να λέει: "Αύριο πάλι".

Εμείς από την πλευρά μας δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα άλλο παρά να τους το ευχηθούμε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ/

ΕΙΚΟΝΕΣ

LOSING THE BATTLE

MYSTERIOUS NON-HIV CASES EMERGE

THE SEARCH FOR A CURE STALLS

INFECTION AMONG WOMEN GROWS



ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΝΥΧΤΑ, ΧΤΥΠΑΕΙ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ. Είναι ο ερωτικός σου σύντροφος. Με φωνή φοβισμένη, σου λέει: «Ότι... πριν σε γνωρίσει... περσι το καλοκαίρι... ένα βράδυ... είχε κοιμηθεί... με... δεν έχει σημασία. Και τώρα, έμαθε ότι εκείνος... ήταν... φορέας...». Ναι, φορέας. Κλείνεις και για μια στιγμή, τα πάντα μοιάζουν άδεια. Όπως αυτή η σελίδα.

AIDS: ΜΟΝΟ ΦΑΡΜΑΚΟ Η ΠΡΟΛΗΨΗ

THE SILENT BOMB

breaking out all over the poorest parts of the world



In Tanzania, a poster urges prevention of the killer disease

The analogy must have been very strong ... In Africa, any figure could be multiplied by a factor of as much as five to get close to the real levels of infection. That's pretty close to the real meaning of demotion. —DR. ALAN HAWORTH, AIDS counselor in Zambia

ΝΤΑΝΙΕΛ ΝΤΕΦΕΡ:

μάθει ο κόσμος ότι το AIDS δεν
είναι στην καθημερινή ζωή! Εγώ φιλώ
ασθενείς, οργανώνω γεύματα στο
πίτι μου και δεν παίρνω κανένα
μέτρο...».

Ντανιέλ Ντεφέρ, δημιουργός και
πρόεδρος της οργάνωσης «AIDES» (η
αγωνίζεται για την καταπολέμηση
του AIDS), είναι εκείνος που δραδενήθηκε
με την Ελιζαμπεθ Τέιλορ για την
εμφάνισή του στον αγώνα κατά του
AIDS. «Κι ο υόνος που... δάκρυσε στην
εμφάνισή του Ωνάσιου Βραδείου!
εμφάνιση προσωπικότητα, καθηγητής
επιδημιολογίας του «Paris 4», στενός
φίλος του Μισέλ Φουκό και λάτρη του
Αριστοτέλη, ο Ντανιέλ Ντεφέρ
εμφάνισε στο «ΕΝΑ» το «κοινωνικό
προσωπικό» της ασθένειάς μας.
εμφάνισε πως «αγωνίζεται ενάντια
στον κοινωνικό ταμπου» και καταγγέλλει
εμφάνιση της χώρας του ότι «αφίσησε
εμφάνισε προληπτικά μέτρα, ενώ θα
εμφάνισε να έχουν σωθεί σχεδόν εκατό
χιλιάδες ασθενείς...».



«Φιλώ αυτούς που έχουν Aids...»

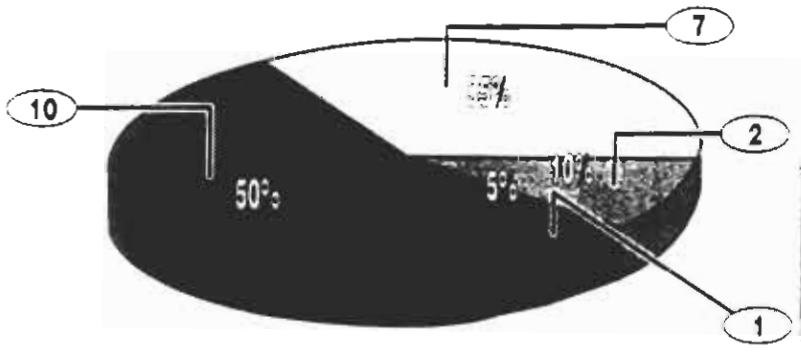


Δεν υπάρχει κίνδυνος να κολλήσεις τ ασθένεια του AIDS στην καθημεριν σου ζωή. Εγώ φίλησα... δεν ξέρω πόσους ασθενείς, οργανώνω γευματα στο σπίτι μου και δεν παίρνω κανένα μετρο. Ζω με τους αρρώστους και δεν σκεφτομαι ότι υπάρχει κίνδυνος...»

Με μια ατλότητα που εντυπωσιαζει - «σω να 'ναι τ' αποτέλεσμα της βαθύτατης καλλιέργειάς του και της πίστης του στους κοινωνικούς αγώνες - ο Ντανιέλ Ντεφερ ζει αφοσιωμένος ολοκληρωτικά στην εκστρατεία κατά της ασθένειας του αιωνας μας. Ο πρόεδρος και δημιουργός της οργάνωσης «AIDES», της πρώτης που προσφερε θαλπωρη στα θύματα του AIDS ολης της Γαλλίας, μοιραστηκε πριν λίγο καιρο το Βραβείο Ωνάση για τον « Άνθρωπο και την Κοινωνία», με την Ελιζαμπεθ Τείλορ... Φωτεινή προσωπικότητα της γαλλικής κοινωνίας, καθηγητής στο «Παρί Κατρ», της Κοινωνιολογίας και των Ανθρωπιστικών Σπουδών, στενός φίλος του Μισέλ Φουκώ, ο Ντανιέλ Ντεφερ έμεινε πέντε μερες στην Αθήνα. Συνάντησε την αδερφή του Ωνάση, «γυναίκα σπανίας φινετσας», να πει, συζήτησε με την Τείλορ, «η οποία θα μπει στην οργάνωση μου», προλαβε να δει την Ακρόπολη μόνο «από το παραθύρο της "Μεγάλης Βρετανίας"»...

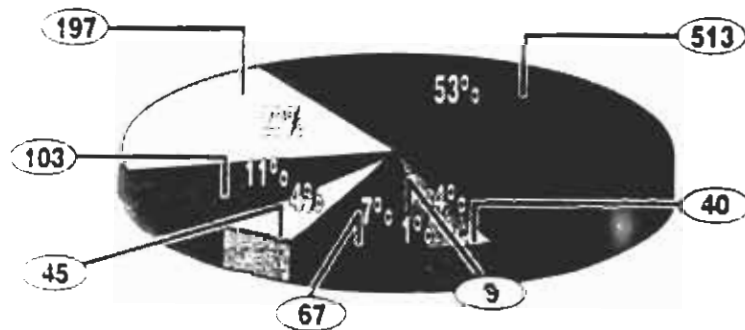
«Δεν θέλετε να πάρετε μια συνεντευξη από την Ελιζαμπεθ Τείλορ;» ειπε εντυπωσιασμένος από την επιμονή μας να τον συναντήσουμε... «Βλέπετε, πιστεύω» συνεχισε σε άλλο τόνο πια, «πως είναι πολύ τολμηρό να συνδεθεί το μεγάλο όνομα ενός ηθοποιου με τον αιωνα εναντιον του AIDS. Δίνοντας το Βραβείο Ωνάση στην κυρια Τείλορ κι εμένα, οραθευτηκε αυτή η εκστρατεία. Γεγονος πολύ ενθαρρυντικο, που πρέπει να προτρέπει και την κινητοποίηση στην Ελλάδα».

Κατανομή κρουσμάτων κατά κατηγορία μετάδοσης στα παιδιά



Από μητέρα σε παιδί
 Πολυμεταγγιζόμενα παράγωγα αίματος
 Μετά μεταγγύη
 Απροσδιόριστη

Κατανομή κρουσμάτων κατά κατηγορία μετάδοσης σε εφήβους και ενήλικες



Ομοσέλι/Αρροφίλοι
 Τοξοπαρασίτις
 Ομο/Αρροφίλοι & Τοξοπαρασίτις
 Πολυμεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος

Μετά μεταγγύη
 Ετερόφιλους, Σίφιλ, σαρφή
 Απροσδιόριστη

Ύξηση κρουσμάτων σε μητέρες, παιδιά

ΧΤΩ Ελληνοπούλα, ηλικίας κάτω των 13 χρονών, έχουν πεθάνει από AIDS από το σύνολο των 20 κρουσμάτων επίσημα έχουν καταγραφεί μέχρι το Σεπτέμβριο του '94, από το Ελεγχό Ειδικών Λοιμωδών Υπουργείου Υγείας.

Αλλά, τρομακτική είναι η αύξηση κρουσμάτων της «ασθένειας του αιμοφίλου» στις γυναίκες, που ενώ στην Ελλάδα ήταν τις 28, στην δεξιά '90 έφτασε τα 80, στην δεξιά '94 έφτασε τα 108. Η αύξηση αυτή ανησυχεί ιδιαίτερα αρμόδιους υγειονομικούς φορέων μας, επειδή...

...τα μέχρι τώρα γνωρίζουμε ότι των παιδιών που από AIDS είναι να εκ γενετής από τους. Με περισσότερες, αναπόφευκτη κρουσμάτων που θα γεννηθούν. Τα τελευταία στοιχεία δείχνουν, από των 20 παιδιών, προσβλήθηκε από AIDS, τα εφτά παιδιά πολυμεταστάσια με παραγωγή αίμα που να έχουν μεταγγιστεί μετά από μια μεταγγιστική αιμοδοσία από τοξικομανή ή γεννα από υπερασπίστησθ αθήσθ.

...τις ηλικίες των που έχουν προ- AIDS μέχρι έχουμε 2 κρού- 1-4 χρονών 8, 5-9 χρονών 3 και 10-14 χρονών 7. Συνολικά 1 αγόρια και 9 κορίτσια.

...ώτερες ηλικίες, και ενήλικες, ο ρυθμός της ηλικιών των, με τα οποία καταγράφονται, που μας ε- σκεπάζονται με 6 χιλιάδες κυρίως τα πόδες.

Απολογισμός

Συνολικά, τα κρούσματα της 10ετίας από το 1984 μέχρι και το Σεπτέμβριο του '94, που έχουν επίσημα καταγραφεί, ανέρχονται σε 994, από τα οποία 877 ανήκουν σε άντρες και 117 σε γυναίκες. Υπάρχει όμως και ο θλιβερός απολογισμός των θανάτων από AIDS, που ανέρχονται συνολικά στους 389. Ως προς την κατηγορία νόσου το δεκάοι κατέχουν οι ευκαίριας λοιμώξεις που σπάνουν τα 258 κρούσματα, σαρκώμα Καρτσι 110, συγχρονως οι δύο αυτές κατηγορίες 24, λέμφωμα 31, HIV ηκρεσολοπάθεια 63 και συνδυασμο απισχνασης 108 κρούσματα.

Ενώσιερον παρουσιάζει και η καταγραφή της νεογγοικής προέλευσης οι- σθών έχουν καταγραφεί στην κατηγορία στερο- ουλοσουλιακής σεξουαλικής έπασθ. Από το σύνολο αυτθ 193 κρούσμάτων αυτθ της κατηγορίας, τα περισσότερα που ανέρχονται σε 36 ανήκουν σε άτομα που είχαν σεξουαλι- κή σχέση με άτομο του άλλου φύλου που καταγγέλλεται από την Κεντρική Αφρική

ή την Καραϊβική. Επίσης έχουν τη νόσο 14 άτομα που ήρθαν απ' αυτές τις περιοχές.

Από μολυσμένες σύριγγες με ναρκωτικά έχουν προσβλήσει 12 άτομα.

Οι φορείς του AIDS στη χώρα μας ανέρχονται κατά την επίσημη καταγραφή σε 15.000, ενώ οι εκτιμήσεις των επιστημόνων, που αναφέρονται μεταξύ τους, ανεβάζουν τα κρούσματα μέχρι και τις 40.000.

Σύμφωνα με πληροφορίες μας, τεραστίο ενόμιον έχουν δείξει επιστημονικοί φορείς αλλά και ασθενείς του AIDS, απ' όλο ταν κόσμο, για την ανακάλυψη αποτελεσματικού σε πειραματικό στάδιο εμβολίου του AIDS, από την ομάδα του Έλληνα ερευνητή, καθη-

• Σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη οι περισσότεροι κάτοικοι είναι ενημερωμένοι για τους τρόπους μετάδοσης του του AIDS.

• Αν και στο σύνολο του πληθυσμού φαίνεται ενημερωμένος, υπάρχει σε μεγάλη μερίδα σύγχυση μεταξύ του κινδύνου που διατρέχει κάποιος από μεταγγισή αίματος και του να δίνει αίμα!

• Οι Αθηναίοι δείχνουν ανοχή για τους φορείς και ασθενείς του AIDS και δεσέχονται η αντιμετώπισή τους να γίνεται με περιοριστικά μέτρα.

• Αλλάζουν σεξουαλική συμπεριφορά όσοι τοξικοί να νωρίζουν κάποιον πόρο η ασθενή

• Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως η τηλε-

Η αύξηση στις γυναίκες

1984-89	28
1990-94	80
ΣΥΝΟΛΟ	108



* Αφορά ηλικίες πάνω από 13 χρονών

γηγη στο πανεπιστήμιο των Παρισίων Γιάννη Βουλδούκη, που δημοσιεύτηκε στο «Έθνος της Κυριακής» στις 14-8-94. Μέσα στο Δεκέμβρη αναμένεται η επίσημη ανακοίνωση στη Γαλλία των πειραμάτων που ολοκληρώθηκαν με επιτυχία στη Νότια Αμερική, ενώ αρχί-

ζουν μέσα στο '95 τα τελευταία πειράματα σε ανθρώπους και από το '96 η παραγωγή του εμβολίου. Στο μεταξύ στη χώρα μας προσφατή έρευνα της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών σε συνεργασία με την Παγκόσμια Οργανώση Υγείας δίνει τα εδώς ενόσιεροντα στοιχεία:

...όωση είναι η κυριότερη πηγή πληροφόρησης για το AIDS.

• Αποδέχονται το προφυλακτικό κυρίως οι ηλικίες 16-22 χρονών.

Από την έρευνα προέκυψαν τρεις διαφορετικές ομάδες σε σχέση με τις γνώσεις για το AIDS.

Πρώτη ομάδα: Είναι τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα που πιστεύουν ότι δεν κινδυνεύουν από το AIDS. Σ' αυτή την ομάδα παρατηρείται σημαντική παρουσία γυναικών με λίγες γνώσεις για το AIDS και υψηλό αίσθημα θρησκευτικότητας.

Δεύτερη ομάδα: Άτομα με υψηλή μόρφωση και καλές γνώσεις για το AIDS.

Τρίτη ομάδα: Περιλαμβάνει κυρίως νέους άγα-

μους, που έχουν υψηλό συντροφο ή χωρίς συντροφο. Είναι η κατηγορία που έχει την καλύτερη γνώση στη σεξουαλική συμπεριφορά λόγω AIDS.

Τέταρτη ομάδα: Άτομα χαμηλών εισοδημάτων, με περιορισμένη μόρφωση, υψηλό αίσθημα θρησκευτικότητας και λίγες γνώσεις για το AIDS.

Στα συμπεράσματα της έρευνας υπάρχει η επισήμανση ότι οι δύο τελευταίες κατηγορίες χρειάζονται καλύτερη ενημέρωση και κυρίως η τελευταία, λαμβάνοντας ύπωση και το γεγονός ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εμποδίζει την εύκολη προσήληψη μηνυμάτων από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας.

Ο κόσμος
αγκαλιάζει
ώρα τους
νέους με
το AIDS

Καλημέρα

στος φορείς

ΤΟ ΚΑΦΕΝΕΙΟ στα
Καμινία ήταν γεμάτο.
Η συζήτηση μπροστά
στις τηλεοπτικές κάμε-
ρες αφορούσε τους φο-
ρείς του Aids και τον
ξένο στον οποίο φι-
λοξενούνται, απέναντι
ακριβώς από το καφε-
νείο. Οι θαμώνες, οι
ξερισσότεροι με τα
ρουχα της δουλειάς,
πυζητούσαν έντονα με
τον βιολόγο Κρηστό
Δημητροπούλο, διευ-
κνητή του ξένου και
τον Γιάννη, ένα φορέα,
για τους κινδύνους που
εμφανίζονται στην πε-
ριοχή τους, γύρω της
κατοικίας του ξένου.

Το καφενείο, οι θαμώνες
δεν από τον Κρηστό να πει
το ίδιο πατήρι με τον Γιάν-
νη, οι οποίοι να περνούσαν
μια γενιά. Ο Κρηστός
Ναυαίο περνούσαν τη μέση
ήταν αυτοί οι άνθρωποι.
Είναι κρίμα να μας δια-
φορτάζ:

ΑΤΑΣΑ ΜΠΑΣΤΕΑ

να κάνουμε αυτά τα
ατα. Όλοι έχουν πειν
κόλλεται το Aids. Δεν
ομας όλοι την ίδια διαθε-
ση υπέρωση. Στα καφενεία
ή ο ένας από τα πατήρι
λου. Το περνούμα αυτό δεν
ξε τιποτά».

ν αγχάλιασαν
πράμα του ξένου να
με πολλά. Απεδείξει πρώ-
βλα, αυτό που ο Κρηστός

την ανθρωπιά του ξένου.

Οι κάτοικοι στα Καμινία
απεδείχσαν, απέναντι, κατα-
κρίσαν και τους αγχάλιασαν τον
ξένο του υπουργείου Υγείας
για φορείς του Aids. Μια δια-
μαρτυρία που ξεκίνησε με την
κατάληξη του σχολείου, τελειώ-
σε με έναν κόσμο πιο ενδιαρωμα-
κό, πιο ευνοητικό, πιο
εξοικειωμένο με τον ξένο και πιο
προθυμο να βοηθήσει στη λεί-
ψη του ξένου.

Η πρώτη κοινότητα του Κρη-
στου ήταν ότι «τα παιδιά έχουν
κοιτάξει». Τα φώτα των τηλεο-
πτικών συσκευών έχουν σβήσει
ήδη και μερικές φορές και οι δη-
μοκόκοι αυτοί ελπίσθησαν να
κοιτάξουν την περιοχή. Τα
παιδιά αυτοί που τρώει να κοι-
τούν μπροστά.

Ανθρωπιά

Ο ξένος είναι ένα τριτά-
το κενό» με ο Κρηστός.
«Αναδείκνυει την ανθρωπιά.
Μετά τις αντιδράσεις και την
ενδιαρωτική συμπεριφορά του
κόσμου είναι απροσδόκητη.
Μετέπειτα ξέρουν τα παιδιά
τους, παίρνουμε πληροφορίες
απαραστάσεις, έχουμε προσφο-
ρες για χρήματα και για δουλειά
για τα παιδιά, σχολεία και φο-
ρείς απ όλη την Ελλάδα μας
στέλλουν μηνύματα ανθρω-
πιάς».

Σε οικογένειες

Ο ξένος φορείς του Aids που με-
νούν σήμερα στον ξένο δεν
μιαθουν διαμαρτυρημένοι. Δε-
χονται προστάσεις από οικογε-
νείες για να πάνε σπίτι τους, να

παιν μαζί τους και να μιλήσουν.
Πολλοί φορείς από όλη την Ελ-
λάδα, που δεν έχουν υποστο-
τήσει την κατάσταση τους στο
περιοχών τους, παίρνουν τη-
λεφώνο στον ξένο ζητώντας
συστομίες, κατανόηση και υπο-
μνη για την αντιμετώπιση του
κοινωνικού σπινιάτος.

«Υπάρχουν παιδιά που είναι
πνευματικοί μου, άτομα με ομα-
λη πνευματική συμπεριφορά
που είναι φορείς εδώ και 10 χρό-
νια», λέει ο Κρηστός. «Είπα στα
20 δεν σκεφτόμουν το Aids. Το
πρώτο μου παιδί ήταν μαθήτρια με
11μη. Στάθηκε πιο πύργος και
δεν το σκεφτήκα. Αυτό σπασ-
την κτηνία. Όπως είπαμε με
στη μελέτη του σπινιάτος, το Aids
είναι πλάι και ξεχωριστή πε-
ρίπτωση για το κάθε άτομο. Δεν
αποφασίζω να το αντιμετωπίσω
με απλοϊκότητα. Αντιμετώπιζε
δύσκολα να μάθουμε όλα να δώ-
με με αυτό. Το να διαφασώμε
είναι πραγματικό».

Τραγικές

Ο Κρηστός και η Κωνσταν-
να Δημητροπούλου, η 25χρονη
κοινωνική λειτουργός του ξένου
να διηγούνται με άλλο τρόπο,
τραγικές ιστορίες. Η εξοικείωση
με τον πόνο αλλά και η ικανο-
ποίηση για την προσφορά δεν
κοιούνται.

«Μια κοπέλα 29 ετών κόλλησε
τον πόνο από τον άνδρα της που
ήταν ναυτικός. Όταν αυτός πε-
ρίεσε, εκείνη δεν είχε που να
παιν, περιεφύσαν στους δο-
μους, πήγε στο ψυχιατρείο στο
Δάφνη και κατέληξε σε μια σε
πολύ κρίσιμη κατάσταση. Την

Το AIDS είναι ζωή

ΟΧΙ, το AIDS δεν είναι θάνατος, είναι ζωή, ερωτάς, πόθο, τραγούδι, αλλά πάνω απ' όλα είναι πληροφόρηση.

Αυτο πιστεύουν οι οργάνωτες της υιοστηνης οραδίας, που θα γίνει στη Λέσχη Λόγου και Τέχνης την Κυριακή στις 8 το πρωί, με Καζουλί, Λαίπον, Θέννη και άλλους να ακουσουν ερωτικά τραγούδια και να πουν ένα ποτό στην εκδήλωσή τους.

Όσοι πάνε θα έχουν επίσης την ευκαιρία να συζητήσουν με τη συγγραφέα κ. Στέλλα Καταμολέγκου, για το βιβλίο της «Το δώρο του κερου πονου» και με τον ψυχίατρο κ. Γιώργο Κουκή για το κείμενο του «Η σεξουαλική επανάσταση στο χώρο του AIDS».

Οι ενδιαφερομένοι πρέπει να κρατήσουν θέση νωοτήτως στα τηλέφωνα 9418.795, 6127.622.

κοιμήσαμε, την αποθήσαμε κυριολεκτικά, σπυρκε εδώ πούγια, φρέσκια το μεσίο της. Την φρέσκια σε εστίαση με την οικογένεια της, αποκαταστήσαμε τις σχέσεις τους, τους ενθαρρύσαμε και την πήραν κοντά τους».

Για τους φορείς του Aids ο έρωτας είναι ένας από τους καλύτερους δασμούς που υιοθετούνται πρόσφατα τους. Για τους κατοίκους των Κανίων είναι το πρώτο που προσκαλούν σε φάση να αποκαταστήσει σε οικείο τον προσώπο την ανθρωπιά τους. Για τα παιδιά που δουλεύουν στον έρωτα, τον Κρητικό, την Κωνσταντίνη, είναι «παράδεισο» να είναι υγιεινό και επιβιώσιμο.

Το αντίδοτο

Ο πληθυσμός τους δεν αντιλαμβάνεται πάντα με κατανόηση την πείρασή αυτή. Οι μέρες της Κωνσταντίνης την έδιωξαν και η μέρα να ζήσει που δουλεύει. Κατόπι φίλοι της (είταν ότι δεν θα κινούν τη δουλειά αυτή ούτε να να εκτιμούμε).

Όπως η ενημέρωση αποδείχθηκε το καλύτερο αντίδοτο για τις κοινωνικές προκαταλήψεις.

Όταν έγιναν οι φασαρίες, υπαίτιος ο Χρηστός, «πήγαμε σε μερικούς ηρωσάκιους και τους προσκαλέσαμε στον έρωτα να δουν τα «πράγματα». Ήρθαν, ενημερώθηκαν, αλλάσαν με τα παιδιά και πήγαν και έφεραν λογουκωμάδες που εφάσαν μαζί τους. Την άλλη μέρα, ήρθε μια κερία με δώρο κλωνίστας και ζήτη: «Θέλω να αλληλοσπασώ». Απτη η γυναίκα αντιπροσώπευε την καρδιά της περιοχής».

Η άρση να μάθουμε να ζούμε με το Aids» ακούγεται συχνά στη συζήτηση μας. Η εκστρατεία ενημέρωσης για την ασθένεια ξεκίνησε από τον Πειραιά και θα επεκταθεί σε όλη την Ελλάδα. «Υπάρχουν φορείς που μας παίρνουν τηλέφωνα, μας λένε «φορούμαστε, σκαμνί, λιντούμαστε».

Δεν θέλουμε να γροθιάμε τους αιχμούς μας. Δεν είναι όμως αυτό, μια ευκαιρία να όντι ποιοι σε κρατάμε, παραπιατικά,» υπαρκτείται ο Χρηστός.

Θέσεις εργασίας

Ο κόσμος και η αποδοχή μετατρέπονται στην «ομάδα» υιοθετημένο εργαζομένων. Χρηστός Βιοτεχνικό Επισκεπτήριο Πειραιά σημειώνει πως δύο θέσεις εργασίας για φορείς του Aids.

Στον έρωτα είναι «παράδεισο» και από 3-4 χρόνια που δουλεύουν να κάνουν «επίσημο» με κάποιο όνομα το «πράγμα». Όπως και οι πιο αποδοξάει έχουν τις πρόσφατες τους στίσιες. «Όταν το φορτίο της ποιητικότητας γίνεται ασκωτό. Όταν ολη η καιρόσση του κόσμου δεν ιππορεί να δοήσει την ατελεία».

Αφανείς ήρωες

Οι εργαζόμενοι στον έρωτα μονομύτι ότι κινούν κάτι ξεχωριστό. Μιλάνε για τους αφανείς ήρωες, αυτούς που έσπασαν τις σχέσεις, αυτούς που δουλεύουν για να κρατήσουν κλειτές πόρτες. Την Μαίαν Αντί, που έλανε τους αθηναίους με Aids όταν οι νοσοκομεία και οι γιατροί είχαν μακροία, τα μεση του Στάλσον, Ελλάδα, τις μέρες

οργανώσεις για την υιοθετησή των φορών Μίλιον «γι' αυτόν τον ωραίο κόσμο που προσέχει χωρίς χροιά».

Ο έρωτας έχει δυνατότητα να φιλοξενήσει 16 άτομα. Εάν όμως σήμερα υπάρχουν στην Ελλάδα 15.000 φορείς, ποιος έχει ποσο να είναι το αντίστοιχο νούμερο σε ένα - δύο χρόνια. Η δημοτικότητα και άλλων έρωτων είναι επιβεβαιωμένη. Όπως και η κατανόηση ότι πλέον δεν αφορούν να εφιστάζουμε και να λέμε ότι το Aids αφορά τους άλλους. Το «δεν υπάρχει πια ατελεία», και «ήρωας κινώνου».

Το χρέος

Το φράσι όταν περτάς το χρέος Κωνσταντίνη, ποιο είναι η γένση που σου αφηνοί, σε μέρες σου; «Σκέφτομαι συνέχεια τα όσα πολλά ποεί να γίνει «κόμμα». Και το προσωπικό «αποπος, Χρηστός: «Πόλλα ποεί να τα μενούν ποος, αλλά γανούται από τη ζωή μας. Κληθήκαμε να κάνουμε μια δουλειά, ίσως καταφερόμε καλύτερα πράγματα, σε μερικά ίσως αποτύχημε. Αυτούς όμως που μπορούν να σωθούν θα τους υιοθετήσουμε».

Μάλλον κάνετε κάτι περισσότερο από «αλλάς μια δουλειά». Χρηστός. Αλλάστε ο Αντώνης που μόλις όθηκε δουλειά και με τα λεφτά του ποίου δεκατενήμερου σου πήρε δώρο, το έγραψε καλύτερα απ' όλους με στην καρδιά που το συνοδεύει. «Στον άνθρωπο που με τη συλλογιστική και την φιλία του, ων ανοιξέ οριζόντες που ποεί δεν θα γυφρίζα στη ζωή μου».

ΑΥΞΗΣΗ ώς και 60% εμφανίζει τους τελευταίους 12 μήνες, οπότε χτύπησε άλλο ενάμιση εκατομμύριο ανθρώπους σε όλο τον κόσμο

Καλπάζει στην Ασία το AIDS

ΓΕΝΕΥΗ

Ακούς αποθνήσκοντες, αλλά και ανήλικιζούς, είναι τα νέα από το μετωπο του AIDS, αφού, σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο αριθμός ατόμων που προσεβλήθησαν από την αποκαλούμενη «μάστιγα του αιώνα» στο διάστημα των τελευταίων 12 μηνών ανήβηκε από 2,5 σε τέσσερα εκατομμύρια, γεγονός που, μεταφρασόμενο σε ποσοστά, ισοδυναμεί με αύξηση 60%.

Ο **πρόεδρος** αριθμός ασθενών έχει καταγραφεί

στην Ανατολική Ασία, με σύνολο 2,5 εκατομμυρίων περιπτώσεων. Γενικά, η με γιγαντιαία αύξηση στα περιπτώσεις AIDS συναντάται στην Ασία, όπου ο αριθμός των πασχόντων υπερκαταλαοιάστηκε, σημερινός αυξήση από 30.000 σε 250.000.

«Η επιδημία του AIDS μεταδίδεται γρηγοράτερα στην Ασία απ' οποιοδήποτε άλλο σημείο του πλανήτη», τονίζει ο δρ. Μάικλ Μέθσον, επικεφαλής του Παγκόσμιου Προγράμματος για το AIDS, της Π.Ο.Υ.

Η έκθεση της Παγκόσμιας

Οργάνωσης Υγείας αναφέρει ότι 16 εκατομμύρια ενήλικες και ένα εκατομμύριο παιδιά έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV του AIDS, από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, οπότε η ασθένεια πρωτοέκανε την εμφάνισή της.

Η Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι ως το τέλος του αιώνα θα έχουν προσβληθεί από τον ιό περίπου 30 με 40 εκατομμύρια άτομα.

Όλα αυτά τα στατιστικά στοιχεία είναι αθροιστικά και περιλαμβάνουν το σύνολο των περιπτώσεων από τις αρχές της δεκαετίας του '80.

γεγονός που σημαίνει ότι στους αριθμούς αυτούς περιλαμβάνονται και οι περιπτώσεις των ατόμων που αρχικά είχαν προσβληθεί από τον ιό και με την πάροδο του χρόνου εκδήλωσαν όλα τα συμπτώματα της ανίατης ασθένειας, καθώς και όσων ασθενών υπέκυψαν.

Από τη στιγμή προκρίθηκε ενός ατόμου με τον ιό HIV ως την εκδήλωση των συμπτωμάτων της ασθένειας, περνά ένα διάστημα περίπου 10 χρόνων.

Ο «HIV» μεταδίδεται διά της σεξουαλικής επαφής, με τη χρήση αιμογγύων μιας χούφ-

της από μερικούς δά του ενός άτομου, με τη μεταγγιση μολυσμένου αίματος και από τη μητέρα στο έμβρυο.

Πρόκειται εισηγημένοι, ωστόσο, ότι σημειώνεται μεγάλες ανιούτες μεταξύ του αριθμού των αναφερομένων περιπτώσεων και εκείνων που εκτιμώνται από τις υγειονομικές υπηρεσίες, κάθε χώρας, και οι ανιούτες αυτές είναι μεγαλύτερες στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου τα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και εκπαίδευσης υπολείπονται σε σχέση με αυτά των ανεπτυγμένων χωρών.

Το AIDS θερίζει την ανθρωπότητα

ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΠΡΟΣΒΑΛΛΟΝΤΑΙ 6000 ΑΝΘΡΩΠΟΙ

Κάθε μέρα που περνάει, 6.000 άτομα προσβάλλονται από τον ιό του AIDS. Μόνο ο περσικός απολογισμός είναι εκατομμύρια άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο - ο υψηλότερος αριθμός - ενώ με ταχύτατους ρυθμούς εξαπλώνεται ο ιός στην Ασία, όπου το περασμένο έτος ο αριθμός των προσβληθέντων υπερπλασιάστηκε και έφτασε τις 250.000 άτομα. Κάθε μέρα 500 γυναίκες πεθαίνουν από AIDS.

Μερικά μόνο από τα βασικά στοιχεία που παρατίθενται στη 10η Διάσκεψη για το AIDS στη Γιοκοχάμα

της Ιαπωνίας, της χώρας που, όπως κατηγορούν προχθές στο Παρίσι ομοφυλοφιλικί διαδηλωτές, δεν χορηγεί βιζα στο άτομο που δηλώνουν ότι έχουν προσβληθεί από τον ιό και με την υποδοχή της διάσκεψης καταδεικνύει την υποκρισία της.

Η πρακτάληψη για τους πασχόντες ή τους φορείς του AIDS είναι ευρέως διαδεδομένη στην ασιατική αλλά και στην αφρικανική ηπειρωτική. Προχθές βουλευτής της Ζουαζιλάνδης δήλωσε ότι τα παιδιά που πασχούν από AIDS θα πρέπει να αποκλειστούν από το σχολείο. 'Αφού δεν έχουν μέλλον, γιατί θα πεθάνουν συντομιά (!) σχολιάσε. Και ένας πρώην πρωθυπουργός είπε ότι το AIDS είναι 'εργαλείο του Θεού', με το οποίο προσπαθεί να 'αποτρεψει' τους νεαρούς από το σεξ πριν από το γάμο.

Άμεσες ενέργειες

Την άρνηση των επιστημών κινδυνεύουν να παραδειχτούν ότι το AIDS αποτελεί πρόβλημα κατεννοώσε ο επικεφαλής του προ-

γραμματος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας Μάικλ Μέρσον, αναφερόμενος και στην Ασία. Είναι απολυτή ανάγκη να ενεργοποιηθεί άμεσα διότι δεν έχουμε χρόνο, είπε ο Μέρσον και μεταφέροντας τους υπολογισμούς της ΠΟΥ, σημείωσε ότι τα βασικά προγράμματα που θα πρέπει να εκπονηθούν για την πρόληψη του AIDS, θα κοστίζουν από 750 εκατομμύρια δολάρια έως 1,5 δισ. Με αυτά τα προγράμματα θα προληφθεί η προσβολή από τον ιό περίπου πενήτε εκατομμυρίων ανθρώπων στην ασιατική ηπειρωτική ως το 2000.

Οι στρατηγικές που θα ακολουθηθούν είναι η εκπαίδευση του πληθυσμού σε ό,τι αφορά τους τρόπους μετάδοσης του AIDS, η προώθηση του προφυλακτικού κα, η θεραπεία των αρροδισίων νοσημάτων. Ο Γιονγκ Φονγκ του πανεπιστημίου της Μαλαισίας παρέθεσε ως κύριες απειές εξαπλώσε του ιού στην Ασία τη φτώχεια, την ελλιπή πληροφόρηση και τη χρήση ναρκωτικών.

Ενδεικτικά, στην Ταϊλάνδη η εκστρατεία ενημερώσε φαίνεται να αποδίδει καρπούς, παρά τους υψηλούς αριθμούς που διγεί η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας που δείχνουν ότι το 4% των φανταρών και το 1,5% των εγκύων γυναικών είναι φορείς του ιού. Σε ορισμένες περιοχές της βόρειας Ταϊλάνδης, ειδικά, το ποσοστό των προσβληθέντων νέων ανδρών φθάνει το 20%.

Άσχημη είναι όμως η κατάσταση και μεταξύ των γυναικών σε ολόκληρο τον κόσμο, σύμφωνα με την εισηγήση της Ρευπέκα Ντένισον, η οποία είναι φορέας του AIDS. Η Ντένισον εξήγησε ότι η φιλολογία περί των αιμαδων υψηλού κινδύνου είναι λανθασμένα - οδηγεί σε ερωτισμό τις γυναίκες που θάωρουν ότι εάν έχουν ένα ερωτικό συντρόφο, η είναι παντρεμένες δεν απειλούνται. Προκειται για μια ψευδή οίσθησι ασφάλειας, είπε η Ντένισον.

Πενταπλασιάστηκαν οι φορείς του AIDS

Δραματική χαρακτηρίστηκε η αύξηση των κρουσμάτων του AIDS στην Ασία και σε όλο τον κόσμο γενικότερα, στο 10ο διεθνές συνέδριο για το AIDS που άρχισε προχθές στη Γιοκοχάμα της Ιαπωνίας με τη συμμετοχή 11.000 συνέδρων από 128 χώρες και παρουσία του διαδόχου της Ιαπωνίας Ναρουχίτο, της σύζυγου του πριγκιπισσας Μοσάκο και του ιαπωνία πρωθυπουργού Τομίται Μουραγιάμα.

Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.), σε διάστημα ενός έτους οι ασθενείς με AIDS έφτασαν στον πλανήτη μας, από 2,5 εκατ. σε τέσσερα, ενώ οι φορείς του θανατηφόρου ιού αγγίξαν τα 17 εκατ. από τρία που ήταν πριν από ένα χρόνο.

Επίσης, ενώ μέχρι τώρα οι κοοί της Αφρικής φερόνταν να έχουν πληγεί περισσότερο από τη 'μαστίγα του αιώνα', καθώς τα δύο τρίτα του συνόλου των κρουσμάτων εμφανίζονταν στις χώρες υπό την Σαχάρα, σύμφωνα με ορισμένους ειδικούς τον επόμενο αιώνα η Ασία θα έχει τα περισσότερα κρουσματα AIDS, κρινοντας από τους ταχείς ρυθμούς εξαπλώσε της ασθένειας στην περιοχή αυτή του πλανήτη μας.

Ιδιαίτερα ανησυχητική προβλέπεται να είναι η κατάσταση στην Ταϊλάνδη, όπου ονθεί η βίαιηχανία του σεξ' και ήδη μισο εκατομμύριο άνθρωποι από τα 57 εκατ. που είναι ο πληθυσμός της χώρας έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS.

Κλίμα απαισιοδοξίας, όμως, αναμένεται να επικρατήσει στο συνέδριο για το AIDS, καθώς σύμφωνα με τη βρετανική εφημερίδα 'Σαντεϊ Τελεγκραφ', οι Γάλλοι ερευνητές υπό τον καθηγητή Ζαν Μορι Αντρίε θα ανακοινώσουν πως μέχρι τώρα οι επιτηρημένες ακαλούθουσες λανθασμένες μεθόδους για την αντιμετώπιση του AIDS, χορηγώντας ηονακριβα φαρμακα που δυναμώνουν τον ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, ενώ πρόσφατες ερευνες έδειξαν πως η εξέλιξη του ιού HIV είναι πιο άργη όταν χορηγούνται ανοσοκατασταλτικά φαρμακα.

Εϊτζ: Ο ιός δεν «κοιμάται» ποτέ

Ο ΙΟΣ του εϊτζ δεν «κοιμάται», όπως αρχικά νόμισαν οι επιστήμονες για την περίοδο πριν την εκδήλωση των συμπτωμάτων.

Δρα και καταστρέφει τον οργανισμό από την πρώτη στιγμή της μόλυνσης. Η δυσωπνη αυτή ανακάλυψη ερμηνεύεται να προστεθεί στο γεγονός ότι ο δόμος για το εμβόλιο που θα προστατεύει από την ασθένεια είναι ακόμα πολύ μακριά.

Σήμερα, οι ερευνητικές ομάδες φαίνεται ότι έχουν ξεπεράσει τα προβλήματα που σχετίζονται με την παρασκευή του εμβολίου και τα οποία οφείλονται στην ιδιομορφία του ιού, ο οποίος αλλάζει συνεχώς μορφή. Ωστόσο, θα χρειαστούν μακροχρόνιες μελέτες για τη χορήγηση του εμβολίου στους ανθρώπους, αφού πρέπει να ξεπεραστούν πολλά ιατρικά, ηθικά και νομικά προβλήματα.

Τα νεότερα για την παρασκευή του εμβολίου θα ανακοινωθούν στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εϊτζ και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων που θα γίνει στην Αθήνα από τις 10 έως τις 13 Φεβρουαρίου.

Σε χθεσινή συνεντεύξη Τύπου ο καθηγητής κ. Ι. Στρατηγός και ο επιδημιολόγος κ. Α. Χατζάκης αναφέρθηκαν στην τελευταία ανακάλυψη γύρω από τη συμπεριφορά του ιού. Έχει αποδει-

χθεί πλέον ότι ο ιός HIV από τη στιγμή που θα εισχωρήσει στον οργανισμό δεν κοιμάται ή δεν υπάρχει λανθάνουσα περίοδος μέχρι να εκδηλωθούν τα συμπτώματα της ασθένειας.

Αντίθετα, ο ιός στους φορείς του εϊτζ αρχίζει αμέσως να καταστρέφει προοδευτικά το ανοσοποιητικό σύστημα στην κλεισιση των περιπτώσεων. Άρα, η εγκαιρη αναρρή της αγωγής κατά του ιού αποτελεί προς το παρόν τη μοναδική ελπίδα αναστολής της εξέλιξης της λοίμωξης HIV προς εϊτζ.

Μέχρι το τέλος του 1993 είχαν δηλωθεί στην Ελλάδα 91 συνολικά κρούσματα εϊτζ, ενώ ο αριθμός των ασθενών υπολογίζεται σε 8.000 - 15.000.

Ηπατίτιδα

Ο επικουρος καθηγητής κ. Ν. Τασσοπουλος, μιλώντας στους δημοσιογράφους, αναφέρθηκε στο μεγάλο πρόβλημα με την ηπατίτιδα C, όπου στην Ελλάδα υπάρχουν 100.000 φορείς της ασθένειας. Η ηπατίτιδα C, η οποία μεταδίδεται μόνο μέσω του αίματος, έχει 6 διαφορετικούς τύπους, το 60% είναι επικίνδυνοι και οδηγούν στο θάνατο, ενώ το 30% μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη χορήγηση της ιντερφερόνης.

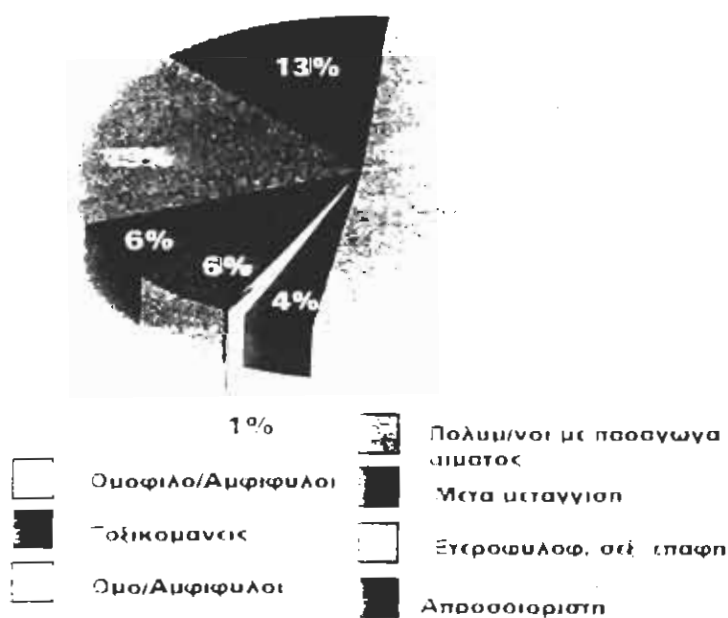
Το πρόβλημα από την ηπατίτιδα C γίνεται ακόμα μεγαλύτερο αν σκεφτεί κανείς ότι οι 8 στους 10 τοξικομανείς που κάνουν κοινή χρήση συριγγών έχουν μολυνθεί.

AIDS:

είμαστε ακόμα ζωντανοί

Ο συνδυασμός AZT με νέες γενιές φαρμάκων φαίνεται ότι επιμηκύνει τη ζωή

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ (ΕΦΗΒΟΙ & ΕΝΗΛΙΚΟΙ)



Η απειθαρεία είχε βάλει ακόμα Όμως το AIDS επέκτασε τη ζωή. Ο συνδυασμός νέων φαρμάκων στην Ελλάδα περιμένεται. Αν το ούτως και άλλου δεν σημαίνει πως η ασθένεια δεν είναι ανεπίτρεπτη. Η απειθαρεία κεντρικού δημοσίου, που το Σάββατοκυριακό συνέταξε το Εθνικό συνέδριο για το AIDS, επισημάνθηκε καλύτερα όταν ανακοινώθηκε ότι ο θάνατος φέρει με τη νόσου είναι λιγότερο ανθεκτικός στον χρόνο απ' ό,τι αρχικά είχαν

δοθεί. Η απειθαρεία Σαυνογίας και άλλων ακούσαν ότι φορείς και ασθενείς ακούη των εξοπλιστήτων, φέρουν να επιλέξουν έως και 20 χρόνια. Η πρόληψη αυτή αφορά κυρίως τους μολυνόμενους νέους. Οι ειδικοί, βάσει προσαρτών μελετών, είναι πλέον πεπεισμένοι ότι ένας 15χρονος που θα μολυνθεί από AIDS έχει μεγάλες πιθανότητες να ζήσει περισσότερο από έναν ηλικιωμένο φορέα. Ποσοστό κανείς από τους επισημάνθηκε δεν μπορεί να εξηγήσει επαρκώς γιατί επιμηκύνεται η διάρ-

κεια ζωής των προσβαλλόμενων από τον θάνατο φορέα. Εικάζουν, όμως, ότι ο συνδυασμός του AZT με νέες γενιές φαρμάκων, αλλά και η σωστή εντερική των φαρμάκων για την προστασία τους από επικίνδυνα φάρμακα λοιμώξεις, βοηθούν τους μολυνόμενους να ζουν περισσότερο. Η εξέλιξη αυτή είναι εντυπωσιακή γιατί μέσα σε 20 χρόνια δεν έχει κανείς τι γίνεται. Μπορούν να βρεθούν νέες αποτελεσματικές μεθοδοί θεραπείας», επισημάνει ο επικαθηγητής Επιδημιολογίας κ. Δ. Χατζάκης. Η επισημάνθηκε φάρμακα τα οποία παρασκευάζει το φάρμακο του AIDS για την αντιμετώπιση της ασθένειας των ετεροφυλοίων. Παρα τις προσπάθειες τους να εντυπωσιάζουν τα ελαττωματικά φάρμακα που επισημάνθηκε για την ασθένεια, αλλά και τις πειραματικές εφαρμογές τριών νέων εμβολίων, η θεραπεία φαίνεται να είναι μακριά. Όπως καταγράφηκαν ήδη οι πρώτες φάσεις ελπίδες ότι η μαστίνια του αιώνα είναι περαστική... Παρηγορία, δε, είναι τα συμπεράσματα διεθνών μελετών, που έδειξαν ότι μειώθηκε σημαντικά η καθετη μεταδοσή του του από την εγκύο φορέα προς το παιδί. Σύμφωνα με τον καθηγητή κ. Ιωάννη Στρατηγό, μέχρι τις αρχές Νοεμβρίου είχαν καταγραφεί χίλια κρούσματα, ενώ οι φορείς του του υπολογίζεται ότι ανερχονται στις δεκάεκα χιλιάδες. Πάντως, οι στατιστικές δείχνουν ότι ο ρυθμός των κρουσμάτων AIDS στη χώρα μας μειώνεται σταδιακά.

ανθρώπου και μόνο στην ασθένεια πανικό-βαλλει και ο τρόπος χειρισμού του υπνιμα-τός απαιτεί ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Το να μιλάς για το ενδεχόμενο **θανάτου** δεν είναι απλοπρόσγιο. Υπάρχει, βεβαίως, και η απο-ψη εκείνη που επιδοκιμάζει τη μέθοδο του **σοκ**. Μπορούμε να την αναγνωρίσουμε σε ένα στοίχο μεγάλου στην παλαιότητα δια-σημίας της **BENETTON**, στην οποία πα-ρουσιάζεται ο βέλγος Αμερικανός Ντι-έιτ Κιόμπι, καθώς ξεψυχούσε εν μέσω της ελονοσίας του. Αναφέρεται αυτή την πρά-ξη και σε εκείνη που ακολουθούν οι προ-σφατές διαφημίσεις σχετικά με το AIDS των εταιρειών **ACROBAT** και **ARTISTI ITALIANI**. Οι σλοβέκοι υπενθυμίζουν με τακτ τους κιν-δύνους υπάρχει μεγάλο χάσμα. Το ίδιο χά-σμα που υπάρχει ανάμεσα σε εκείνους που επικρατούν την αναμείξη των **επιχειρήσεων** στην καταπολέμηση του AIDS και σε εκεί-νους που επιμένουν να στιγματίζουν το **φα-ρισσαϊσμό** των ίδιων επιχειρήσεων. Οι μεν πρώτοι πιστεύουν ότι κάθε είδους βολήγια είναι καταδυνάμωση, ότι όπου κι αν πα-ράγεται. Σε αντίθεση με τους δεύτερους οι οποίοι πιστεύουν ότι τα ανεύθυνα πολ-λέτα σόσιαλ κινυμάτα που χρησιμοποιούν βασισμένα διαφημίσεις για το AIDS κάνουν περισσότερο **κακό** απ' αυτό που υποτίθεται ότι φέρνουν. **Είναι οι ίδιοι που υποστηρίζουν ότι η υπερπληθυσμολογία δε διαφέρει από την υποπληθυσμολογία και την παραπληθυσμολογία και απαιτούν πιο βιολογική παρέμβαση απ' αυτή που συνι-σθάνει. Διαφημιστικές προσεγγίσεις υπερ-βιολογική γαλουσμένη αμώστα και η αντίδοσή της κατά του κινυγών. Διαφημιστι-κά κινυμάτα βασισμένα επιχειρήσεων έτι-μοι να αποτελέσουν το στυλ του Αουτσανο Μαρκετά. Το οποίο δουλεύει συστηματικά με συνεισφορές, ακόμα και της ενοχλη-τικής του αμοιβής, κατά του AIDS. Παρόλο που ο ίδιος θέλει να επιτύχει τον σχετι-κό διαφημιστικό στόχο της εταιρείας του είναι η **επιχειρηματικότητα** της κομπανιάνης για το AIDS. Από την άλλη κάθε ανάλογη προ-σπάθεια μπορεί να διεκδικηθεί στη συνει-ρήση των επιχειρήσεων από τη στιγμή που οι διαφημιστικές επιχειρήσεις συνεισφε-ρουν ακόμα στην καταπολέμηση του AIDS. Εάν κάποια εταιρεία έχει αντιδρά-ση κατά κάποιου κινυμάτα σε οποίο εση-μειώθηκε η γαλουστική παρεμπόδιση του AIDS, μπορεί να είναι ουσιαστικά υγιής παρέμβαση. Κάποια οικονομικά οφέλη υπερ-βιολογικά.**

Παρόλο που από τα ορατά ανθρώπα παραπί-νει δεν παύει να υπάρχει κάποιο συμπι-εσμά για την υφέλιση ή όχι των ευρωπαϊκών διαφημιστικών στυλ ανάγκα κατά της ασθε-νίας. Πιστεύω πως είναι συμφωνούμε ότι το AIDS είναι ποιο σοβαρή υποθέση για να την διεκδικούμε στα κέρση κάποιων ανευ-θύνων.

U GOT TO DO IS...

«Κλείνει για μένα ένα κεφάλαιο της ζωής μου και ανοίγει τώρα ένα άλλο». Το σοκ ήταν μεγαλύτερο και από ξεκαθάρση ομολογία του Μάτζικ Τζόνσον ότι είναι φορέας του AIDS. Όχι τόσο επειδή ο ιός χτύπησε αναπάντεχα άλλον ένα δισεπίσημο, αλλά γιατί από την περασμένη χρονιά ο κόσμος αρχίσει να συνηθειάζει ότι το AIDS ξεκίνησε να μοιράζεται προκλητικά και ισοδύναμα. Σε όλους. Δεν γνωρίζει πια συνορια, δεν ξεχωρίζει όρια φυλής ή φύλου, δεν διακρίνει κοινωνικές ομάδες και ηλικίες. Δεν προσβάλλει επιλεκτικά, αλλά οορώνει αδιακριτα. Μέσα σε δέκα περιπτώσεις από την εμφάνιση του έχει προσβάλλει γύρω στα δέκα εκατομμύρια ανθρώπους ο όλο τον πλανήτη. Και αναμεσα σ' αυτούς 1,5 περίπου εκατομμύριο έχουν εκδηλώσει ήδη την ασθένεια. Η εξάπλωση της επιδημίας γίνεται με ρυθμό 5 χιλιάδων ατόμων την ημέρα, ενώ οι προοπτικές γίνονται ακόμα ζοφερότερες αφού προβλέπεται ότι μέχρι το 2000 θα υπάρχουν 30 έως 40 εκατομμύρια φορείς. Το AIDS ενηλικιώνεται και μπαίνει στον κοινωνικό περίγυρο του καθενός. Κανείς δεν έχει ανοσία απέναντί του, ενώ δεν περιορίζεται αποκλειστικά στις κατηγορίες υψηλού κινδύνου. Δεν είναι ασθένεια που προσβάλλει μόνο ομοφυλοφίλους, τοξικομανείς, πόρνες,

ορίστηκε

ομολογώντας το

εξάθλιωμένους τριτοκοσμικούς και άτομα που έχουν ανάγκη μεταγγίσεων αίματος. Δεν είναι «τιμωρία» για «στιγματισμένες» κατηγορίες λόγω «ειδικής συμπεριφοράς, ώστε να δημιουργεί εφησυχασμό για τους υπολοίπους. Το «δεν θαρρείσαι, εμένα δεν με φοβάται αυτός ο εφιάλης, αρα δεν παίρνω προφυλάξεις γιατί είμαι νέος, ετεροφυλοφιλικός και υγιής» δεν ισχύει. Γιατί και ο «Μάτζικ» ήταν. Και, ευτυχώς, αυτός χειρίστηκε το θέμα ομολογώντας το θορραλέα. Ταυτόχρονα, όμως, αναπτύσσονται και πανούργες προκαταλήψεις και παρασιωπηθείς με επιχειρήματα θεμελιωμένα στην αγνοία, την υποκρισία και το ψέμα. Φαλτσές και υστερικές κορώνες από απογγελατιστές τρομολαγνούς, κουτοεμπόληδες και ενοσιώστες που εκμεταλλεύονται τον απολυτα φυσιολογικό ρυθμό μετατρέποντας τον σε πανικό. Εντυπα ακραίες μίζεριας που μαζεύουν τη σκόνη τους για να την κάνουν λάσπη εκτοξεύοντας την προς κάθε κατεύθυνση!

«Αδελφή ο Μάτζικ, πρεζακι ο Μπραντ Ντέιβις, οι Αφρικανοί σπερνούν την επιδημία κ.λπ.». Και οπο κοντα οι θρησκόληπτοι που απαγορεύουν τη χρήση προφυλακτικών στις σεξουαλικές σχέσεις. Το ιδανικότερο εδάφος για να αναπτυχθούν μαζί με τη διασπορα του ιού και οι μεταδοτικές τάσεις της υστερίας που θέλει να ενοχοποιήσει τους φορείς. Λες και θέλουν να τους εκδικηθούν για το ζόσημα τους περιχαρακώνοντας τους στα γκέτο της τριτοφρονήσης. Οι Αμερικανοί βίαστικαν να απαγορεύσουν την εισαγωγή φορέων στα εδάφος τους. Σε άλλες χώρες αποβλήθηκαν από το σχολαία τους, απολυθήκαν απ' τις βουλαιές τους, χωρίστηκαν από τον ερωτικό τους συντροφο, ενώ αρνούνται περιθαλψη και νοσηλεία ακόμα και σε μωρα παιδιά. Διακρίσεις, διωγμοί, απομονωση και εγκατολειψη είναι συμπεριφορές που λίγο απεχχουν από τον λαοκλήρωτισμο, τη στιγμή ακριβώς που η ασθένεια «δημοκρατικοποιείται» απειλώντας πια τον καθένα. Και, όσο η επιστήμη καθυστερεί να αντιμετωπίσει τη συγχρονη αστία, απομέναν -πέρα από την ελπίδα και την αισιοδοξία- η ενημερωση, η κατανοηση και η στηριξη πορέων και πασχόντων. Διαφορετικά, παραμονεύει η καχυποψία, η περιθωριοποίηση και η παραναία υγιών και υαούντων. Ένας εφιαλτικός κόσμος στον οποίο οι υγιείς, ανακουφισμένοι, θα λενε κλείνοντας τα ματία: «Ευτυχώς, δεν ήμουν εγώ αυτή τη φορά». Και οι κατατρεγμένοι μωρωστοί θα σκεπτόνται εκδικητικά και ζηλοτυπα: «Γιατί εγώ και όχι και κοποιας άλλος μαζί με εμένα».

λέα.



“Δεν μπορώ να ζήσω χωρίς χορό. Είμαι αιχμαλώτος του ταλέντου μου”.

“Πεθαινω, αλλα παραμενω ο πιο μεγαλος...”. Δε χρειαζοταν να πει τιποτε. Ειχε μιλησει ηδη το κορμι του επι τρεις δεκαετιες στη σκηνη. Εκει ψηλα που τον εφερναν τα αλματα του, η θεια τεχνικη, η χαρη, η αισθαντικοτητα το ταλέντο του Ρουβτολφ Νουρεγιεφ.

Η “ασθενεια του αιωνα” ευθυνεται για την απωλεια του χορευτη του 20ου αιωνα. “Μηπως σας σοκαρε;” ηταν μια απ’ τις αγαπημενες εκφρασεις του...

Ο “Ιπταμενος Ταταρος” εκανε το τελευταιο του βημα ενα βραδυ του περασμενου Γεναρη στο Παρισι. Την πολη που με το χειροκροτημα της ενα αλλο βραδυ τον ξανανεβασε 91 φορες στη σκηνη για αποθεωση. Για να δωσει μια ακομη απ’ αυτες τις υποκλισεις, που μονο αυτος ηξερε.

Ομως, στις 6 του περασμενου Γεναρη, εκανε το τελευταιο του βημα. Κι εφυγε. Κι ακομη σημερα οι θεατες χειροκροτουν να ξανανοιξει η αυλαια, να βγει ο αιωνιος χαρευτης. Κι ας μην υποκλιθει, παρακαλω... Μ.Κ.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Κατηγορία για ανθρωποκτονία για μολυσμένο αίμα με AIDS

ΤΚΕΤΙΓΚΕΝ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ. Την κατηγορία της ανθρωποκτονίας απηγγείλε προχθες γερμανικό δικαστήριο στον επικεφαλής εργαστηρίου που δεν διέγνωσε τον ιό HIV στα δείγματα από ποσοτήτες αιματος, με αποτέλεσμα να πεθάνουν από AIDS οι ασθενείς στους οποίους έγινε αργότερα μεταγγιση του αιματος αυτού.

Σύμφωνα με το κατηγορητήριο ο 54χρονος διευθυντής του εργαστηρίου, το όνομα του οποίου δεν δόθηκε στην δημοσιότητα, ενέκρινε τη διαθεση του αιματος χαρακτηρίζοντας το ως 'ασφαλές', μολοντι παρέλειψε να εξετασεί το αίμα που έδωσε το 1986 και το 1987. Ένας δότης που όπως αποδείχτηκε αργότερα ήταν φορέας του ιού HIV του AIDS.

Πέντε ασθενείς στους οποίους έγινε μεταγγιση του μολυσμένου αιματος έγιναν φορείς του ιού, και τρεις από αυτούς έχουν ήδη πεθάνει. Οι έρευνες απέδειξαν ότι το εργαστήριο ήλεγχε μικρο μόνο αριθμό από τα δείγματα προτου τα διαθέσει στην ανοσοσ. Άναμεσα στο 1989 και τα 1993 περίπου 74.541 παρτίδες αιματος περσσαν δίχως να ελεγχθούν σε συναλο 85.464 παρτίδων που διατεθηκαν από τα εργαστηρια.

Αηστίες υπό την απειλή του... έιτζ!

ΠΕΡΙΕΛΑ τονωματοποιούν οι φόνοι αμοιβαίου αγάπης των Παριζιάνων διαμαρτυρούμενοι για τις ανεπαρκείς επιβεβαιώσεις που δίδονται τον τελευταίο χρόνο από νεώρους τοξικομανείς, οι οποίοι αντί για ήλιο, τους απειλούν με σπρίγγες μολυσμένες από τον ιό του έιτζ.

Το πιο πρόσφατο περιστατικό συνέβη την περασμένη Πέμπτη με έναν 34χρονο άνδρα, παντρεμένο και πατέρα δύο παιδιών, ο οποίος αναγκάστηκε να παραδώσει το παιδί του με τις εισησιώσεις της μητέρας, για να μη δοήσει το μολυσμένο τμήμα της μοιγμένης σπρίγγας.

Τον ιό του έιτζ όμως, χρησιμοποιεί σαν απειλή και βρετανική συμμορία, η οποία εκβιάζει τους λιγνίτες καισίδες σουπερ-μαρκετ της Μ. Βρετανίας, ότι θα μολύνει ποκόντα τους με τον ιό, αν οι βιοκίπτες των αλυσιδών δεν τους καταβάλουν ετοσί εως 12 εκατομμυριών στερλινών.

Αντίσωμα ελπίδας

Μία σημαντική ερευνητική ανακάλυψη, που στα επόμενα χρόνια ίσως βοηθήσει στην αντιμετώπιση του καρκίνου και άλλων ιών, όπως του AIDS, ανακοινώσαν το Σάββατο Έλληνες και ξένοι επιστήμονες στο ξενοδοχείο «Φόδελε Μπιτς» κατά τη διάρκεια του συνεδρίου Ανοσολογίας, που οργάνωσε ο τομέας Εφαρμοσμένης Βιοχημείας του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας.

αναπτύξει παρόμοιες μεθόδους για να φτιάξει τεχνητά παραγόμενα αντίσωμα με παρόμοια χαρακτηριστικά, κλωνοποιώντας γονίδια αντισωμάτων σε βακτηριακούς ιούς.

Η τελευταία ασχολήθηκε με την έρευνα αλλεργικών ασθενειών, οι οποίες προκαλούνται από την ανάπτυξη ενός ειδικού τύπου αντισωματος, το οποίο συμμετέχει στη δημιουργία αλλεργικής αντίδοσης «απο την επαφή με ένα φυτό. Η ασθένεια αυτή στη Νότιο Ευρώπη είναι υπεύθυνη για το 40-80% των περιπτώσεων αλλεργίας στους ενήλικες.

Οι ερευνητές ανέπτυξαν έναν μηχανισμό που στοχεύει στην ασαίσωση από το αίμα των κυτταρίων που προκαλούν τις αλλεργίες, το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων οφείλεται στα φυτά και τη γύση τους. Μεγάλη «ζημία» προκαλεί και το μεσογειακό φυτό, γνωστό ως «παριταρία», που είναι υπεύθυνο για ασκήτες περιπτώσεις αλλεργιών.

ΗΡΑΚΛΕΙΟ.

ΤΟ επίτευγμα είναι καρπός της συνεργασίας των ερευνητικών ομάδων Λιντς, Κοπεγχάγης και Ηρακλείου, οι οποίοι και κατάφεραν να ενεργοποιήσουν ο λευκοκύτταρα και να παράγουν, χρησιμοποιώντας ως πρότυπο τον ιό του AIDS ένα αντίσωμα υψηλής αντοχής και πιο ενεργό.

Μιλώντας ο καθηγητής κ. Ηλίας Κοσιμπούτης, είπε πως στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος «Βιοτεχνολογία», εργασι-

σαν 3 ομάδες και τα αποτελέσματά τους είναι εντυπωσιακά.

«Η παραγωγή καθαρών ανθρώπινων αντισωμάτων μέσα στο εργαστήριο, είτε, μπορεί στα επόμενα χρόνια να φέρει αποτέλεσμα στη θεραπεία του καρκίνου, του AIDS και άλλων ιωγενών λοιμώξεων».

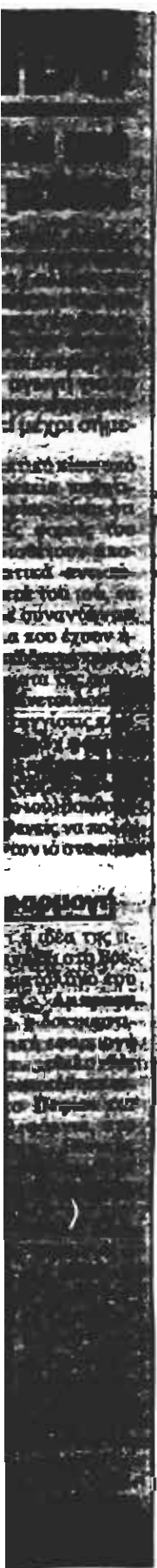
Ο Έλληνας καθηγητής τονισε ότι «ετοιμά αντίσωμα πρέπει να παραχθούν μέσα στο εργαστήριο, αφού δεν είναι ηθικά δυνατό να τα παραχθούν με ανοσοποίηση ανθρώπου».

Μια άλλη ερευνητική ομάδα έχει

Ενθαρρυντικά πειράματα Ιαπώνων για το AIDS

ΙΑΠΩΝΕΣ ΚΑΙ Αυστριακοί ερευνητές δοκίμασαν με επιτυχία νέα πειράματα για το AIDS. Η αμερικανική ομάδα του Γεωργίου Κορνηλάκη, καθηγητή του Ινστιτούτου Έκκενχου του Πανεπιστημίου της Οσάκα, και η ομάδα του Πέτρου Ντράβιτς, καθηγητή του Ινστιτούτου του Σίδνι, έκαναν ηθικά αποδεκτά πειράματα σε πειράματα τους, που στόχευαν σε δίδυμους αδελφούς λευκοκύτταρα αμοιβαίως «απο τον έναν στην αδελφή και μεταγύστηκαν στον δίδυμο αδελφό του, που είχε προσβληθεί από τον ιό. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι ο ιός εξασθενεί υπερβολικά και ο ασθενής ανέκτησε την ανοσία του. Ο καθηγητής προσέθεσε ότι η ανακάλυψη αυτή θα αποφορέσει να ελπίσει σε μια νέα θεραπεία κατά του AIDS.

πληθ
AIDS





Στις 2 Οκτωβρίου 1984 ο Ροκ Χαντσον πεθαίνει από την ασθένεια



Η Ελιζαβεθ Τεϊλορ βραβεύεται το 1988 από το Ίδρυμα Ωνάση για τη δράση της κατά του AIDS.



Το 1992 γίνεται γνωστό ότι θύμα της νόσου είναι ο Ματζικ Τζόνσον.

Αποτίναξη

Το έπιτ, η κατάρα του αιώνα, δεν κάνει διακρίσεις ούτε αναμεσα στους ανθρώπους των Τεχνών. Ας θυμηθούμε 9 από αυτούς, που μας αφήσαν το 1993 ενώ είχαν ακόμη να προσφέρουν:

1. Ρούντολφ Νουρέγιεφ - 54 ετών - χορευτής
2. Κένεθ Κορν - 51 ετών - ηθοποιός
3. Αλεξ Βέρα - 51 ετών - ηθοποιός
4. Γίτερ Σίφερ - 44 ετών - ηθοποιός
5. Τζον Μίκερνι - 40 ετών - σεναριογράφος
6. Ερικ Στάνερ - 47 ετών - σκηνοθέτης
7. Τζιμ Λαμπ - 29 ετών - ηθοποιός
8. Τζέραλντ Γκραντ - 52 ετών - ηθοποιός
9. Άλαν Πέτερσον - 54 ετών - χορογράφος



Εδωσαν τα χέρια στα Καμίνια

ΤΕΛΕΙΩΣΕ Η ΚΑΤΑΛΗΨΗ

ΤΕΡΜΑ στην κατάληψη, που θύμωσε... Μεσοσηνά! Μια μικρή ενημέρωση για το έτζ και τους τρόπους μετάδοσής του ήταν αρκετή χθές το πρωί για να σταματήσουν την κατάληψη του σχολείου τους οι μαθητές του Γυμνασίου Καμινίων στον Περαία, αποδεικνύοντας ότι η μεσσηνιακή αντιμετώπιση τέτοιων κοινωνικών θεμάτων δεν είναι πάντα φαινόμενο κοινωνικού ρατσισμού, αλλά, τις περισσότερες φορές, συμπτωμάτιμα ημετέρας...

ΜΟΛΩΣ καταλαβαν τα παιδιά ότι η υγεία τους δεν διατρέχει κανέναν κίνδυνο από τη λειτουργία του ξενώνα υποστηρίξης φορέων του έτζ στην περιοχή τους, επισκεφθηκαν τον ξενώνα και - για να λυθεί κάθε παρεξήγηση - μίλησαν με φορές του έτζ, δήλωσαν πρόθυμα να προσφέρουν κάθε ηθική και ψυχική συμπαράσταση και απεριφραστα ομολόγησαν το σφάλμα τους: «Δεν ξέραμε την αλήθεια, γι' αυτό κάναμε κατάληψη. Σήμερα, όμως, και μετά την ενημέρωση που μας έκανε ο ψυχολόγος του κέντρου κ. Γ. Ρίζος, αποφασίσαμε να σταματήσουμε την κατάληψη και την Παρασκευή να παραδώσουμε το σχολείο, αφού πρώτα το καθαρίσουμε και αποκαταστήσουμε κάθε τυχούσα ζημία, που προκλήθηκε κατά τη διάρκεια της κατάληψης».

«**ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ** ρατσισμός», επαν στον «Ε.Τ.» οι μαθήτριες Δέσποινα Σμαραγδίσκη και Κατερίνα Ηλιού, μέλη του 15μελούς συμβουλίου του Γυμνασίου Καμινίων. «Απλά, τα περισσότερα παιδιά δεν γνώριζαν στοιχειώδη πράγματα γινώσι από την οσθένεια και πιστεύαμε ότι κινδύνευαμε άμεσα από τη λειτουργία του ξενώνα».

ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ του σχολικού κτηρίου καταδίκασε με ανακοίνωση του και το 15μελές του Λυκείου, που δεν συμμετείχε στις κινητοποιήσεις, αλλά δεν λειτουργεί, γιατί συστεγάζεται με το Γυμνάσιο, που είχε καταλάβει το σχολείο.

ΤΟΝ ΞΕΝΩΝΑ επισκεφθηκε χθές το μεσημέρι και ο υφυπουργός Εξωτερικών κ. Γ. Παπανδρέου, που προσπάθησε να βοηθήσει στη λύση της παρεξήγησης και να πείσει σε εποχή μαθητές και φορές. «Όπως είδατε, δεν ήταν θέμα ρατσισμού», δήλωσε φευγοντας, «αλλά έλλειψης ενημέρωσης. Τα παιδιά, μόλις καταλαβαν τη διάσταση του θέματος, έσπευσαν να επανορθώσουν και να προσεγγίσουν τους ανθρώπους που στήθηκαν απέναντί τους...».

Κατάληψη φόβου και ρατσισμού!...

ΑΠΟΥΝ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΕΙΤΖ

Η ΑΤΑΛΗΨΗ με πρόγραμμα την απομάκρυνση του ξενώνα φορέων του έιτζ ξεκίνησαν πρωί οι μαθητές του Γυμνασίου Καμινίων, δίνοντας, με τον τρόπο αυτό συνέχεια στο «κοινωνικό ρατσισμό», που ήδη κλανάται στην πε-

ρίπτωση ξεκίνησαν χθες την κατάληψη αίτημα την απομάκρυνση από τη σχολή του ξενώνα που λειτουργεί με σκοπό για πρώτη φορά στην Ευρώπη. Δύο αιτήματα ήταν η αύξηση του αριθμού των μαθημάτων, επειδή οι μαθητές ασκάλιας αυξήθηκαν από 10 σε 20 και η δημιουργία ενός γυμναστηρίου, ενώ πριν με τις «φήμες» για τη δημιουργία ξενώνα που θα στεγάζεται στο Τεχνικό Επαγγελματικό Λύ-



Την απομάκρυνση του ξενώνα απαιτούν οι μαθητές με την κατάληψη που έκαναν στο γυμνασίο τους. Φήμες, φόβος, ρατσισμός, έλλειψη πληροφόρησης...

κεντρών του Κέντρου Ειδικών Λοιψών από την εκπαίδευση του κράτους, βρέθηκαν και πάλι στο ασπρό, σε μια εκπομπή καθούσαν να αναπτύξουν σχέσεις με τους καμινίων και παρακαλούν την εκπαίδευση του κράτους. Ο δρ. του 15μελούς συμβουλίου των μαθητών Δημήτρης επέκρινε ότι το θέμα είναι να φύγει ο ξενώνας από την περιοχή, γιατί αυτό είναι ανενήμερο. Σε ερωτήσεις των φορέων για το αν θα μπορούσαν να διοργανώσουν εκδήλωση για ενημέρωση ότι «και αν ξενώνας, αρκεί να υπάρχει κακώων ειδ-

Ρεπορτάζ: ΠΑΝΩΣ ΧΡΗΣΤΑΚΟΣ

και κηδεμόνων τους συμπαραστέκεται και από σήμερα θα έχουν συζητήσεις για τα αιτήματά τους με εκπαιδευτικούς του Δήμου Πάροια. Γεγονός είναι, πάντως, ότι οι μαθητές του γυμνασίου γνωρίζουν ότι υπάρχει η νόσος, χωρίς να ξέρουν τον τρόπο μετάδοσής της.

Χαρακτηριστική είναι η ομολογία του 13χρονου Γιάννη Αγγελάκη για το έιτζ: «Βίδα μια μέρα στην τηλεόραση ένα έργο που έδειχνε κάποιον φορέα να κληγγάζει τους ανθρώπους για να τους κολλήσει την αρρώστια. Έτσι κι εμείς φοβόμαστε...». Εδώ τα σχόλια περιττεύουν. Υπήρχαν κι άλλες ενδιαφέρουσες ακροασίες, όπως ότι μερικοί φοβούνται να ακουμπήσουν τους φορείς και μια γυναίκα που ενοχλείται να γνωρίζει ότι γύρω της κυκλοφορούν τέτοια αν-

θρώποι, χωρίς όμως να μπορεί να απαντήσει στο αν θα προτιμούσε να βρίσκονται γύρω της φορείς χωρίς να το ξέρει.

Πριν από λίγες ημέρες οι κάτοικοι των Καμινίων συγκλητήθηκαν έξω από τον ξενώνα, διαμαρτυρούμενοι για τη λειτουργία του και ζητούσαν την απομάκρυνσή του. Τότε είχε κυκλοφορήσει και η φήμη ότι ο ξενώνας εκρόκπιτο να στεγαστεί στο κτίριο του Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου. Αυτό ήταν απλά φήμη, αφού ουδέποτε επιβεβαιώθηκε από τους αρμοδίους τέτοια πρόθεση.

«Δεν υπάρχει καμιά εδολογία για μετατροπή του κτιρίου σε ξενώνα φορέων», λέει ο υποδιευθυντής του ΤΕΑ, κ. Μερκίτζης. «Με διαβεβαίωσε και ο διευθυντής του ξενώνα που βρίσκεται στην περιοχή μας».

Ο Πανεπιστήμιος Μάρκος είναι μαθητής του ΤΕΑ: «Δεν έχω

ακούσει κάτι για αυτό το θέμα. Αλλά και πού να έρθουν τα παιδιά; Εδώ το κτίριο δεν έχει ούτε θέρμανση, είναι σε κακά χάλια. Προσωπικά δεν έχω πρότα με τους φορείς, δεν με ενοχλούν. Ο σάλος γίνεται γιατί ο κόσμος είναι ανενήμερος».

Από την πλευρά του ο διευθυντής του ξενώνα κ. Χαφάτος Δημητρώπουλος, επανέλαβε αυτά που είχε και πριν από λίγες ημέρες, όταν δηλαδή έγινε η συγκέντρωση διαμαρτυρίας:

«Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί τόσο θόρυβος. Εμείς εδώ κάνουμε τεράστιο έργο. Τέτοιες ενέργειες οδηγούν στην περιωριστικότητα των φορέων. Είναι καθαρά θέμα ενημέρωσης και αφορά γιατί έχουν λεχθεί και γραφεί τόσα κολλά για τον ιο και τη μετάδοσή του. Όσο για το ΤΕΑ, δεν ξέρω πώς διαδόθηκαν τέτοιες φήμες, είναι ανυπόστατες».



Ρατσιστική συμπεριφορά.
 Η κ. Μαίρη Αντζέλ, πρόεδρος του Συλλόγου «Ελπίδα» Αττικής, στην «ΝΕΑ» τη ρατσιστική συμπεριφορά της αεροπορικής εταιρείας Μαλέν.

«Όχι» στον ρατσισμό

Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ AIDS ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΑΛΕΝ

Με το αιτιολογικό πως ήταν φορείς του AIDS, η ουγγρική αεροπορική εταιρεία MALEV, αρνήθηκε να εκδώσει εισιτήρια σε μέλη του Συλλόγου Υποστηρίξης Φορέων «Ελπίδα».

ΤΗΝ ρατσιστική και ταπεινωτική συμπεριφορά της ουγγρικής αεροπορικής εταιρείας MALEV σε βάρος μελών του καταγγέλει ο Πανελληνιος Σύλλογος Υποστηρίξης Φορέων του AIDS «Ελπίδα», διότι αρνήθηκε να τους εκδώσει εισιτήρια για την πρώτη Αθήνα - Βουδαπέστη - Μιλάνο με την αιτιολογία πως είναι φορείς του AIDS.

Όπως είπε στα «ΝΕΑ» η πρόεδρος του Συλλόγου κ. Μαίρη Αντζέλ, δέκα μέλη του Συλλόγου - το διοικητικό προσωπικό και κάποια στελέχη - σκοπεύουν να ταξιδέψουν στις 9 Μαρτίου στο Μιλάνο της Ιταλίας,

προκειμένου να πάρουν μέρος σε μια μεγάλη συνάντηση κροσσοφών ιμιαστών συλλογών με την «ΕΛΠΙΔΑ». Διότι από την ουγγρική εταιρεία κάποια έκπτωση στην τιμή και κάποια άλλη συλλογών, αλλά σε κανένα η εταιρεία τους ανακοίνωσε πως «δεν επιτρέπεται να ταξιδέψουν» γεγονός που έβαλε το συμπέρασμα πως ήταν φορείς του AIDS.

«Φυσικά διαμαρτυρηθήκαμε για την ταπεινωτική και συγχρόνως ρατσιστική συμπεριφορά της εταιρείας» λέει η κ. Μαίρη Αντζέλ και συνεχίζει: «Τις διαμαρτυρίες μας αντιμετώπισαν με πρότειναν να επιταχύνουμε διαδικασίες για να...

πως δεν είμαστε δηλαδή, φορείς του AIDS ή άλλως οι υπεύθυνοι επιδείξεσαν ημετέρα μας τους φορείς.

Η αείσωπρεια, φυσικά, δεν πρόφερε στα μέλη του Συλλόγου να κάνουν κάτι από όσα πρότεινε η εταιρεία, και έτσι τους επιστήσαν και τα χρονοτά που είχαν καταβάλει για να πάνε τελικώς στο Μιλάνο με άλλη εταιρεία.

Ο Σύλλογος «ΕΛΠΙΔΑ» έχει αποφασίσει να καταγγείλει τη MALEV στους διεθνείς οργανισμούς υγείας και στο Συμβούλιο της Ευρώπης.

● «ΤΑ ΝΕΑ» προσπάθησαν να επικοινωνήσουν χθες, όταν έλασαν την καταγγελία, με τους εκπροσώπους της αεροπορικής εταιρείας τόσο στην Αθήνα, όσο και στη Βουδαπέστη προκειμένου να καταγγείλει η εστουνη τους, χωρίς ωστόσο να σταμει δυνατό κάτι τέτοιο.

Αρνήθηκε τους εκδώσει εισιτήρια

ΤΑ ΣΥΝΟΡΑ

...είναι
...από το AIDS
...είμαστε
...πολύ μακριά
...από τη λύση του

βλήματος. Παρότι η επιστήμη δεν
...στιγμή γ' αγνοείται - οι
...βιομηχανίες και τα
...εργαστήρια δαπανούν
...από 335 δισεκατομμύρια
...το χρόνο σε έρευνες για την
...επιβίωση της νόσου - μόνο η
...στη ενημέρωση πάνω στο θέμα,
...δείχνεται για την ώρα το
...πρώτο όπλο.

Όσο για το εμβόλιο, αν
...κρινουμε από τις νεότερες
...έρευνες η παρασκευή του
...θα είναι δυνατή
...τουλάχιστον μετά από 5
...χρόνια».

Τη θλίβει αυτή
...ανακοίνωση για τα εμπόδια
...στην εξουδετέρωση του ιού
...HIV, μας επεσήμανε μεταξύ
...άλλων ο δρ Hellaueer,
...επικεφαλής του
...Προγράμματος AIDS στην
...Ευρώπη, σε πρόσφατη
...επισκεψη του στην Αθήνα.
...Μάχη με περισσότερη
...γνώση είναι το σύνθημα
...που μας ερχεται και από
...την Παγκόσμια Οργάνωση
...Υγείας (Π.Ο.Υ.) για τον
...περιορισμό στην εξαπλώση
...του εφιαλτή.

Με αφορμή την παγκόσμια
...ημέρα του AIDS (1η
...Δεκεμβρίου) και τη βοήθεια
...του Κέντρου Ελεγχού
...Ειδικών Λοιμώξεων,
...επιχειρούμε ένα σύντομο
...χρονικό στα πιο σημαντικά
...γεγονότα (επιστημονικό -

...κλινικά) που διαδραματίστηκαν κατά
...11 χρόνια πορεία της «μαστίγας» του
...νο μας.

ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

1983 Στις 20 Μαΐου το
...αμερικανικό επιστημονικό
...ισόγειο «Science» δημοσιεύει την
...μια μίος ομάδας Γάλλων
...επιστημόνων, η οποία, με επικεφαλής
...καθηγητή Ζαν-Λικ Μοντανιέ, έχει
...μονώσει έναν καινούριο ιό, τον LAV
...ος τον ονόμασε, υπεύθυνο για μια
...ένωση που εμοιάζει να προσβάλλει
...τους ομοφυλοφίλους: το AIDS.

1984 Στις 23 Απριλίου, στις
...Ηνωμένες Πολιτείες, ο
...ηγής Γκαλο ανακοινώνει ότι
...καλύπτει τον ιό του AIDS - χωρίς να
...φερθεί στη γαλλική ανακοίνωση - τον
...ο βοοπιζει HTLV 3.

...οντανιέ τον μηνύει, υποστηρίζοντας
...ο Γκαλο καπηλεύτηκε τη δική του
...αλύψη.

...τερα Γάλλοι και Αμερικανοί θα
...βρήσουν ότι η ανακάλυψη ήταν
...και θα μοιραστούν τα δικαιώματα
...εστ.

... χώρες της Αφρικής αρχίζει ο
...σμός αλόκληρων χωρών από το
...αναπηφορο ιό.

...επιστήμονες ανακοινώνουν στην
...τη Σύνοδο με θέμα το AIDS, πως ο
...σταδίδεται από τα σωματικά υγρά -
...μα, αίμα - ίσως και σάλιο.

...Μέχρι τις 30 Ιανουαρίου στην
...Αμερική, οι θάνατοι από
...AIDS φτάνουν τις 8.000.
... Το Μάιο οι εφημερίδες
...διεθνώς, αποκαλύπτουν
...πως ο ηθοποιός Ρακ
...Χάντσον κατέφυγε στους
...γιατρούς του Ινσπιτουτού
...Ποστέρ στο Παρίσι γιατί
...πάσχι από AIDS.

...Ο θάνατός του στις 2
...Οκτωβρίου συνελκόνται

1987 Οι σπέρμα
...περιορισμοί
...ομοφυλοφίλους
...στους σπέρμα
...Από το Ιατρικό Κέντρο
...εκκλήση για χρήση προφυλακτικού
...κάθε περίπτωση σεβουλικού

1987 Το Μάρτιο κυκλοφορεί στην
...αγορά το AZT, από τους
...ερευνητές του ιδρύματος Wellcome. Η
...χρήση του φαρμάκου δένει να
...επιβραδύνει το ρυθμό
...μόλυνσης του
...ανοσοποιητικού
...συστήματος.

Είναι ιδιαίτερα ακριβο και
...γίνονται διαδηλώσεις από
...την «AIDS κοινότητα» για
...τη μείωση της τιμής του.
... Την ίδια χρονία ο
...πρόεδρος Ρίγκον,
...ανοίγοντας την τριτη
...Διεθνή Σύνοδο για το AIDS,
...κοιεί όλους τους
...Αμερικανούς να κάνουν το
...τεστ αντισωμάτων.

1988 Η Παγκόσμια
...Οργάνωση
...Υγείας εκτιμά ότι οι
...περιπτώσεις AIDS
...φτάνουν στις 110.000, ενώ
...οι φορείς τους 250.000.
... Το Μάιο η Ελίζαμπεθ
...Τέιλορ, που από καιρο έχει
...γίνει πρόεδρος της
...Εταιρείας Συμπαραστάσης
...και Πρόληψης του AIDS
...στο Χόλλυγουντ, βραβεύεται
...στην Ελλάδα
...με το βραβείο
...«Αριστοτέλης» του
...Ιδρυματος Ωνάση, για τον
...αγώνα της στη
...συγκέντρωση χρημάτων
...υπερ των Ερευνητικών
...Κέντρων που ασχολούνται
...με την καταπολέμηση του
...ιού HIV.

1989 Στην Αμερική
...μετά την Τέιλορ
...και ο τραγουδιστής Έλτον
...Τζον αφιερώνεται στον
...αγώνα εναντίων της
...«μαστίγας»,
...προσφέροντας ένα
...κομμάτι από το εισόδη των
...δίσκων του σ' αυτόν το
...σκοπο.

... Μετά από διαμαρτυρίες
...πέφτει η τιμή του AZT.

1990 Η 6η Σύνοδος
...στο Σαν
...Φρανσισκο συμπιτάρεται
...από 100 οργανώσεις
...διαφορών χωρών, για το
...νομο που οπαγορεύει την
...είσοδο στις ΗΠΑ σε φορείς
...και ασθενείς του AIDS.

1991 Τον Απρίλιο ένα μικρό,
...φιλανθρωπικό ίδρυμα, το
...Visual AIDS στη Νέα Υόρκη, καθιερώνει
...σαν συμβολο επαγρύπνησης κατά του
...AIDS την κόκκινη καρδέλα στο πέτο.
... Η ιδέα προωθείται από καλλιτέχνες και
...δανοούμενους - εμφανίζονται με την
...καρδέλα στην τηλεόραση,
...αλλά και σε γεγονότα διεθνούς
...εμβέλειας - έτσι διαδίδεται σ' αλόκληρα
...τον κόσμο.

... Δύο νέα φάρμακα, το DD1 από την
...Μπριστολ-Μάιερς Σκουιπ των ΗΠΑ και
...το DDC από τη Ροσ της Ελβετίας,
...εγκρίνονται από την FDA
... (Παγκόσμιας οργανισμός τροφίμων και
...φαρμάκων).
... Οι κλινικές δοκιμές έκανε δείξει πως η
...χορήγησή τους όπως και του AZT
...μπορεί να παρατείνει τη ζωή των
...ασθενών με AIDS των οποίων το

ΠΩΣ Π
ΜΕ
γίνει δωρεάν σε όλα τα Κέντρα Ελέγχου
και αναφοράς AIDS).

Τα εργαστήρια χρησιμοποιούν δύο
τεχνικές:

Καταρχήν γίνεται ένα απλό τεστ, που
λέγεται ΕΛΙΖα, το οποίο απευθείας και
εντοπίζει τ' αντι σώματα κατά του HIV.
Επειδή αυτό το τεστ μπορεί κατά φορά
να δώσει εσφαλμένα θετικά
αποτελέσματα,

γίνεται και ένα άλλο τεστ, το Western Blot.

Το
δύσκολο και πιο δαπανηρό, για την
επιβεβαίωση των θετικών
αποτελεσμάτων του ΕΛΙΖα.

Πρέπει να υπολογίσει κανείς ότι κατά
μεσον όρο μεσολαβούν δέκα μέρες από
τη λήψη του αίματος μέχρι την εξαγωγή
των τελικών αποτελεσμάτων, τα οποία
ανακοινώνονται στο άτομο που
υποβλήθηκε από ένα γιατρό (πάντα σε
διδυμική συνομιλία και ποτέ από το
τηλέφωνο).

Το ιατρικό απόρρητο απαγορεύει στους
γιατρούς ν' αποκαλύψουν σε
οποιαδήποτε άλλον το αποτέλεσμα,
χωρίς την έγκριση του ίδιου του ατόμου
που υποβλήθηκε στο τεστ.

ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

ΣΤΑ πλαίσια της γενικής
κινητοποίησης των κρατών-μελών της
Ευρώπης στο πρόβλημα του AIDS και της
«σώστης ενημέρωσης», το Υπουργείο
Υγείας Προνοίας και Κοινωνικών
Ασφαλίσεων, με
την οικονομική ενίσχυση της ΕΟΚ
δημιούργησε τα παρακάτω Κέντρα
Ελέγχου και Αναφοράς AIDS σε Αθήνα
και επαρχία.

ΑΘΗΝΑ

• Εθνικό

Κέντρο

Αναφοράς

Σεξουαλικών

Μεταδιδόμενων

Νοσημάτων και

AIDS. Νοσ. «Α.

Συγγρός», Δραγαυμή 5

Αθήνα. Υπεύθυνος Ι.

Στρατηγός, καθηγητής

Δερματολογίας, τηλ. 7210839.

• Εθνικό Κέντρο Αναφοράς

AIDS. Ελέγχου Κυτταρικής Άνοσας,

Ανοσολογικό Τμ. Περιφ. Γεν.

Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», Υπεύθυνη

Ι. Οικονομίδου, επικ. καθηγήτρια, τηλ.

7220001.

• Κέντρα Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων

(Υπουργείο Υγείας), Μακεδονίας 6-8,

τηλ. 8225466.

• Μικροβιολογικό Εργαστήριο

Πανεπιστημίου Αθηνών Γουδί,

Υπεύθυνοι Κ. Παπαβασιλείου - Π.

Λιανού, τηλ. 7785638 -

7709180.

• Εθνικό Κέντρο

Αναφοράς Ρετρικών

Εργαστήριο Υγιεινής

Πανεπιστημίου Αθηνών,

Υπευθ. Δ. Τριχοπούλου,

τηλ. 7785638 - 7709180.

• Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Nat.

Ελλάδας Υγειονομική Σχολή Αθηνών,

Λεωφ. Αλεξάνδρας 196, Αθήνα, τηλ.

6467473. Εμπιστευτική και Άνωνημη

Γραμμή 7222222.

ΕΠΑΡΧΙΑ

• Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορ.

Ελλάδας Εργασ. Μικροβιολ.

Δοξοτάτσειου Πανεπ. Θεσσαλονίκης,

Υπεύθυνος κ. Παπαναγιώτου, τηλ. (031)

991347.

• Εθνικό Κέντρο Αναφοράς

AIDS Βαρειοδυτικής

Ελλάδας, Τομέας

Παθολογίας - Ιατρ. Σχολή

Παν. Ιωαννίνων, τηλ. (0651)

26529.

• Εθνικό Κέντρο Αναφοράς

AIDS Κρήτης Γεν. Περ. Νοσ.

«Βενιζέλεια - Πανακείο», τηλ. (081)

237502.

• Εθν. Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοτιοδ.

Ελλάδας Ιατρ. Σχολή Παν. Πατρών, τηλ.

(061) 277924.

ΕΠΙΧΗ ΣΤΟ AIDS

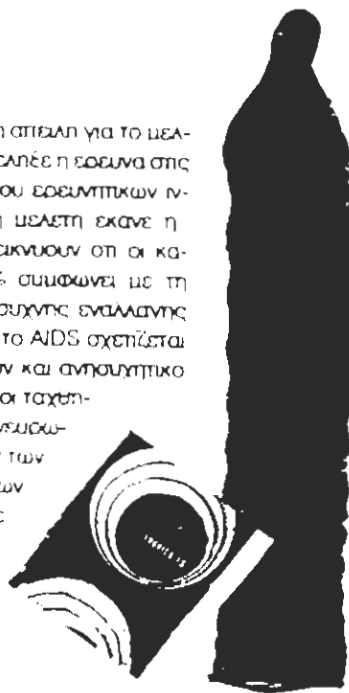
- Ο ιός του AIDS δεν έχει την δυνατότητα να ζήσει στον αέρα.
- Εξωτερική και το καθαρό ονόμασμα των 90^ο καταστρέφουν τον ιό.
- Κίνδυνος μετάδοσης υπάρχει μόνο από την επαφή με αίμα και γεννητικές εκκρίσεις. Ο ιός μπορεί να ζήσει μόνο μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό.
- Το ανοσοποιητικό σύστημα κάθε ανθρώπου δεν είναι το ίδιο. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι ενδείκνυται να παίζουμε ρωσική ρουλέτα.
- Οι φορείς δεν δικάζονται από κανέναν ποινικό ή αστικό νόμο και δεν έχουν καμμία υποχρέωση να αποκαλύψουν την κατάσταση τους στον προσωπικό ή στον επαγγελματικό τους χώρο. Αυτό που όμως έχουν υποχρέωση είναι να έχουν μια σκευδωτή θέση στο θέμα της προφύλαξης.
- Συμπατάει η απόφυγη της ερωτικής επαφής κατά τις μέρες της περιόδου.
- Το πρώτο και πιο απλό τεστ ανευρεσεως αντισωμάτων του ιού στο αίμα λέγεται ELISA. Το δεύτερο και πιο πολυπλοκό το οποίο και απαιτεί περίοδο δεκαήμερου ανανευσεως λέγεται WESTERN BLOT και θεωρείται σήμερα τα πλέον έγκυρα.
- Ο ιός μετά την είσοδό του στον οργανισμό χρειάζεται τρεις εβδομάδες για να αναπτυχθεί. Στην ίδια αυτή περίοδο των τριών εβδομάδων έως τριών μηνών αναπτύσσονται και τα αντισώματα.
- Τα αναπνεύσιμα λευκοκύτταρα του ιού είναι τα T4 λευκοκύτταρα, τα οποία και το καταστρέφει. Όταν τα αποτελέσματα των εξετάσεων δείξουν αριθμό λευκοκυττάρων λιγότερα από 200 είναι ενδεικτικό, ότι ο ασθενής από την φάση του φορέα περνά στην φάση του νοσούντα.
- Συμπατάει για τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος η σωστή και υγιεινή διατροφή, η λήψη βιταμινών και η συστηματική άσκηση.
- Οι ουσίες που σήμερα κυκλοφορούν και δίδονται στους φορείς κάτω από έντονη ιατρική παρακολούθηση είναι τα AZT, DdI, DDC, D41 (μια καινούρια μορφή υπερενοσκυμένου AZT).
- Στην χώρα μας τηλεφώνω το οποίο μπορώ να απευθύνονται όσος έχουν ανάγνωση από κάποιες πληροκορες πάνω στο θέμα του ιού, της πρόληψης, της ιατρικής παρακολούθησης και ψυχολογικής βοήθειας είναι στου Συγγρού το 722222.

ΜΑΘΑΙΝΟΥΜΕ:



Μετά την ανεργία, η σοβαρότερη απειλή για το μέλλον της Ευρώπης είναι το AIDS, κατελήξε η έρευνα στις 14 χώρες-μέλη του διεθνούς δικτύου ερευνητικών ινστιτούτων IRIS. Στη χώρα μας, τη μελέτη έκανε η FOCUS. Τα συμπεράσματα αποδεικνύουν ότι οι κα-
υπαιτες πιανουν το 94% συμφωνει με τη

χρήση προφυλακτικών, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις συχνής εναλλαγής ερωτικών συντρόφων, ενώ το 56% δεν πιστεύει ότι το AIDS σχετίζεται με την ανεπίκαιρη συμπεριφορά. Δυστυχώς, υπάρχουν και ανησυχητικά σημεία: στη Γερμανία και την Ελλάδα, σχεδόν οι ίσοι ταχέ-
καν υπερ της απομωσωσης των φορεων, ενώ σε πανευρω-
παικό επίπεδο μόνο το 13% ήταν υπερο της αμέλειας των
κρατικών κονώλιων για θεραπεία και φρονιδα των
θυματων του AIDS. Φαίνεται ότι, ενώ διάσχυμαστε
χρηγορα στο ατομικό επίπεδο, στο πωλλοτικό επι-
πείδο εχουμε πολλα ακομη να μαθουμι.



ΜΕΤΑ την κατάληψη που έκαναν οι μαθητές του Ιου Γυμνασίου Καμινίων, τώρα πήραν το λόγο οι κεραιοί. Κατηγορούν τους πάντες και ζητούν την απομάκρυνσή του. Παράλληλα, δεν θέλουν να χαρακτηριστούν ως ρατσιστές ή ντιδραστικοί. Κάποιοι άλλοι, όμως, από την ίδια περιοχή, εκφράζουν τη συμπάθειά τους προς τους τροφίμους του ξενώνα και δηλώνουν την μερίστη συμπαράστασή τους. Επισκέπτονται καθημερινά το συγκεκριμένο χώρο, κζήτούν και έχουν αποκτήσει φιλίες με τους φορείς του ε.τ.τ. Ανάμεσα σ' αυτούς πολλοί μαθητές, τοπικές οργανώσεις πολιτικών κομμάτων, το Ινστιτούτο Επιστημονικών Πειραμάτων, περιβαλλοντικές ομάδες κ.ά.

Πριν από λίγες μέρες όμως, τάλλθηκε προς τους αρμόδιους φορείς και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης μια ανακίνωση - διαμαρτυρία που χαρακτηρίζει το συγκεκριμένο κτίριο του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ως ξενώνα «ντροπής» και «γκετο». Η ποστολέας του εγγραφου αυτού είναι «Η συντονιστική επιτροπή συλλόγων και κατοίκων της περιοχής».

ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ

Οι συντακτες της επιστολής του διευκρινίζουν για ποιο λόγο δημιουργήθηκε στην περιοχή τους - και κοσμήθηκε επίσημο ο ξενώνας και παράλληλα επισημνούν ότι δεν είναι μελλον αυτός ο θεσμός να είναι καταδικασμένοι οι κεραιοί του, για την κοινωνική ανενταξή των τροφίμων, σε οτιδήποτε. Στο πλευρο της επιτροπής αυτής είναι και οι τασσηματάρχες της περιοχής που υποστηρίζουν ότι οδήγνται στο κλείσιμο μετά τη λειοσότητα που πήρε το θέατρο οι κελάτες τους εξαποστηκαν. Δεν επιθυμούν, ούτε να το συζητήν. Κλείνουν τα στομάτα τους και τις πορτες τους προς τους φορείς του ε.τ.τ....

Προ' όλα αυτά το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ετομαία να θέσει σε λειτουργία το δεύτερο ξενώνα στον οποίο θα στεγαστούν και άλλοι άποροι φορείς του Ιου. Όμως δεν έχει εκλεγεί το μέγεθος αλλά προσανατολίζεται προς εντός του Λεκανοπέδου Αττικής. Συγκεκριμένα, η δημοτική επιτροπή συλλογικών και κατοίκων της περιοχής Καμινίων καταγγέλλει κατηγορεί όλους όσους έλεσαν ρατσιστές και ρατσιστικούς τους ανθρωπίνους ζήτησαν την απομα-

ΦΟΡΕΙΣ



νοκισμό τους. Υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει να χαρακτηρίζονται ασχημα κάποιοι οικογενειαρχές που ανησυχούν ιδιαίτερα για το ε.τ.τ., καθώς είναι απληροφορητοι για τους τροχούς μεταδοσης του. Επικριτουν ειθύνες στην Πολιτεία που τους κρατάει στην αγνοία, καθώς εκπίσης για το ότι υποβάθμισε την περιοχή τους με την ίδρυση του ξενώνα αυτού. «Όλες αυτές οι κινητοποιήσεις είναι αδικαιολόγητες και δεν μπορώ να καταλάβω

λους, να δημιουργηθεί ο ξενώνας αυτός. Το υπουργείο βρήκε κτίριο στα Καμίνια και "στεγάσε" την ανθρωπία και την κοινωνική περιθαλψη.

ΕΚΤΟΜΗΣΕΙΣ

Όσο για το ότι είναι ανενήμερωτοι κάποιοι κάτοικοι, δεν μπορώ να το δεχτώ, γιατί τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης συνεχώς παρουσιάζουν εκπομπές που αναφέρονται στο

κράτος κληροφορεί τους κολίτες. Αλλά και να τα παραβλέψουμε αυτά θα μπορούσαν να ενημερωθούν από μας, ειπε στον «Τ.τ.Κ.» ο διοικητής του ξενώνα στα Καμίνια κ. Χρήστος Δημητρώπουλος και συνέχισε: «Η απόφαση των κατοίκων της περιοχής να σταματήσει να λειτουργεί δεν είναι ομόφωνη. Πολλοί είναι αυτοί που μας επισκεπτονται καθημερινά και ανάμεσά τους αρκετά παιδιά». Σε αρκετά δύσκολη θέση βρίσκονται οι



Ο «ανήφορος» της ζωής για ορισμένους ανθρώπους είναι μακρύς και επιπονος. Κάποιοι που είχαν την ατυχία να κολλήσουν επίτζ γνωρίζουν τη σκληρότητα του κόσμου. Στο δίπλανό καφεεντάκι τους κλείνουν την πόρτα και οι πελάτες τώρα πίνουν από ...πλαστικό ποτήρακι.

Ο πρώτος Ξενώνας του υπουργείου

Υγείας και Πρόνοιας Ξεσήκωσε

τους κατοίκους της περιοχής

που δηλώνουν φοβερή άγνοια για

το επίτζ, ενώ έχουν πολλούς φόβους...

κυντημένοι.

Που αθέλα τους γίνονται αιτία για κοινωνικές αντιπαράθεσεις. Εξαιτίας των κινητοποιήσεων αυτών ένας τρόφιμος του ξενώνα έχασε τη δουλειά του πριν από λίγες μέρες «γκρεμίζοντας» το πρόγραμμα κοινωνικής επανένταξης και τα όνειρα του ανθρώπου αυτού. Οι ποστές των καταστημάτων που βρίσκονται παρακλύδως έκλεισαν για τους φορείς του επίτζ και δεν μπορούν πλέον να πάνε στο εστιατόριο που βρίσκεται απέναντι καθώς επίσης και

στο καφεεντάκι. «Ηρθαν και τους οίωξάμε. Καλώς η κακώς φοβουμάστε. Η Πολίτεια αν θέλει να τους βοηθήσει ας τους βάλει σε ένα ποσοκομείο», είπε ο Αθανάσιος Σεγδίτσος, θάμωναας του καφενείου, ενώ ο ιδιοκτήτης του καταστήματος λέει: «Απο τότε που μάθαμε ότι είναι φορείς του επίτζ όχι μόνο τους δώξαμε, αλλά οι πελάτες μου αρχίσαν και έλιγαν τον καφε τους από πλαστικό κυπελλάκι». Στην επιστολή της η συντονιστική επιτροπή επισημαίνει ότι «ο Αμερικανός ερευνητής Ντ. Χο κατά

το 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο υποστήριξε πως ο ίός αρχίζει την καταστροφική του δράση από τη στιγμή που εισέρχεται στον οργανισμό. Η διαπίστωση αυτή ανατρέκει την εικόνα του "υγιούς" φορέα. Ας μην κρυβόμαστε, λοιπόν, το επίτζ ως μη ελεγχόμενη αρρώστια θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με μεγάλη προφύλαξη.

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Η δική μας απλή λογική δεν μπορεί να αποκλείσει κάποια ατυχήματα που στον καθένα μπορούν να συμβούν, από την επαφή με αίμα, μέχρι και την απρόσεκτη χρήση αντικειμένων σε κοινόχρηστους χώρους (εστιατόρια, καφετερίες). Αδιαφορώντας γ' αυτές τις αποκεις ο Βιοτεχνικός Σύλλογος Πειραιά προσπαθεί να βρει τρεις θέσεις εργασίας για τους τρόφιμους του ξενώνα και να βοηθήσει με τον τρόπο αυτό στην κοινωνική τους επανένταξη. Παράλληλα, ενσχύει την προσπάθεια αυτή με οικονομική βοήθεια πεντακοσίων χιλιάδων δραχμών.

Σε άλλο σημείο της εατολής χαρακτηρίζεται ο Ξενώνας αυτός σαν «γκετο» με το οποίο βέβαια δεν συμφωνεί ο διαυθνήτης του Χρήστος Δημητροπούλος: «Δεν απομονώνουμε τα άτομα αυτά. Απλά τους προσφέρουμε αυτά που χρειάζονται. Δεν τους κλειδώσαμε ποτε μέσα στο κτίριο, ουτε τους απαγορεύσαμε την έξοδο. Εξάλλου, εμεις εδώ προσπαθούμε να τα βοηθήσουμε να ενταχθούν και καλά στην κοινωνία. Όταν έρχονται στον Ξενώνα υπογράφουν ένα έγγραφο όπου υπάρχει ο όρος σε τρεις μήνες να αποχωρήσουν». Βέβαια σε κάποιες περιπτώσεις πολλοί τρόφιμοι δεν μπορούσαν να βρουν δουλειά και ν' αρχίσουν τη ζωή τους από την αρχή και παρέμειναν. Αλλά αυτοί οι άνθρωποι χρειάζονται περισσότερο φροντίδα και βοήθεια. Αυτή τη στιγμή βρίσκονται στον Ξενώνα δέκα άτομα που αυτοεξυπηρετούνται. Υποστηρίζονται από έναν κοινωνικό λειτουργό, μια ψυχολόγο και μια γιατρο. Δεχονται επισκέψεις

...ΠΟΛΙΟΡΚΗΜΕΝΟΙ

και τηλεφωνήματα από φίλους τους και ελπίζουν στο άμεσο μέλλον να βρεθεί το φάρμακο που θα τους λυτρώσει. Η όλη, όμως, αυτή προσπάθεια βρίσκει την αντίδραση των κατοίκων στα Καμινά, οι οποίοι υποστηρίζουν:

«Στο εξωτερικό τέτοιοι ξενώνες δεν πετυχαν. Το κλίμα που δημιουργήθηκε ερημην μας, οδήγησε αναποφεικτα σε ψυχολογικά προβλήματα σε βάρος τόσο των φορέων, όσο και των ανθρώπων που ζουν εδώ.

Ηδη η Πολιτεία έπρεπε να είχε αναλάβει τις ευθύνες της (πειραματισμοί σεν κι αυτον είναι

καταδικασμενοι απο μονοι τους). Αλευθονομαστε προς κάθε αρμοδιο παραγοντα και οηλωνουμε τα εξής: σεβόμαστε και κατανοουμε την αναγκη για κοινωνικους πειραματισμους.

ΠΕΡΑΜΑΤΟΖΩΑ

»Σε καμιά, όμως, περίπτωση δεν θα δεχτούμε να γίνουμε πειραματόζωα».

Η αλήθεια, όμως, είναι ότι τέτοιου είδους ξενώνες λειτουργούν σε Αγγλία, Γαλλία

και Αμερικη. «Ακόμα και στην Ελλάδα υπάρχουν τέτοιοι ξενώνες, ιδιωτικοί. Δεν ξέρω ποιοι εκπροσωπούνται από αυτήν τη συντονιστική επιτροπή συλλόγων και κητοικών Καμινών, αλλά θα ήθελα να τονίσω ότι καθημερινά έρχονται κενηνα με εξήντα άτομα και μας επισκεπτόνται. Ανάμεσα τους κολλα παιδιά και είμαστε σγουροι ότι οι μαθητες αυτοί, που γνωρίζουν για το επί και το ζουν, έχουν τις μικρότερες πιθανότητες να κολληθούν», τονίζει ο διευθυντής του ξενώνα κ. Χρήστος Δημητριάδης.



Για Βασίλη Μπρόζοζο

ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΟΥ AIDS
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ



ΛΑΘΟΣ ΧΡΗΣΗ



ΛΑΘΟΣ ΧΡΗΣΗ



ΟΡΘΗ ΧΡΗΣΗ

Ανδρέας Εφ. 92

Γραφείο Πρωτοβάθμιας

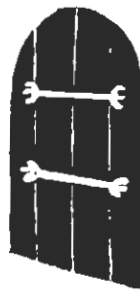


Του ΑΡΚΑ



Επί Απογείλου

EITZ

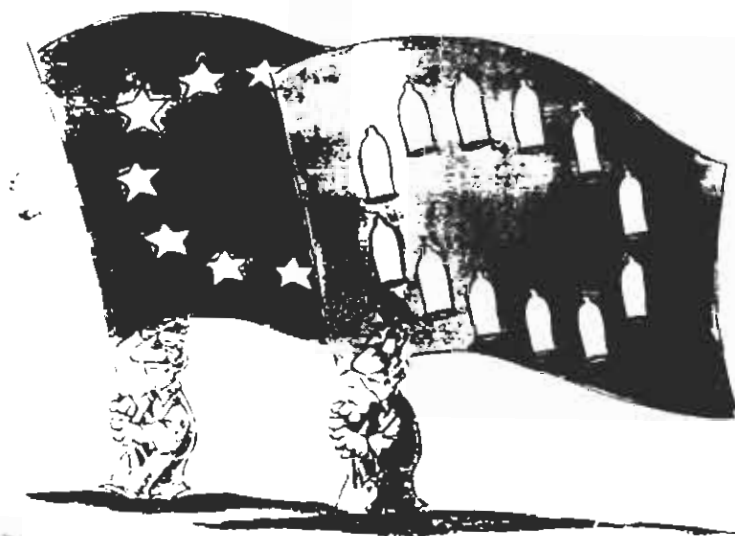


For KYP





Τοι Διονύση Καβουνί



Τοι Mizuki Kouzou-ori

Δέκα σημεία για το AIDS

1. Το AIDS αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα

Η πανδημία του AIDS κληθεί όλες τις ηπείρους. Ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι μέχρι το τέλος του 1994 είχαν μολυνθεί με τον ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπινου (HIV) 8 έως 10 εκατ. ανδρες, γυναίκες και παιδιά σε όλο τον κόσμο και ότι σε περισσότερους από 1,5 εκατ. από αυτούς η λοίμωξη μεταδόθηκε σε AIDS. Κάθε μέρα, περίπου 5.000 άνθρωποι μολύνονται με τον HIV.

2. HIV και AIDS

Το AIDS (σύνδρομο της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας) είναι το τελικό στάδιο της λοίμωξης με τον HIV. Στους ενήλικους, η λοίμωξη εξαλείφεται με το AIDS σε διάστημα 10 ετών περίπου. Έτσι, ένας άνθρωπος που έχει μολυνθεί με τον HIV μπορεί να φαίνεται και να αισθάνεται καλά για πολλά χρόνια, αλλά και να μεταδοεί τον ιό σε άλλους. Γνωρίζουμε ότι ο HIV μεταδίδεται μόνο με τρεις τρόπους:

- Από μολυσμένο κρητικό σύντροφο κατά τη σεξουαλική επαφή, όταν δεν λαμβάνονται προφυλάξεις.
- Από μολυσμένο αίμα ή παραγώγα αιματος.
- Από μολυσμένη μητέρα στο παιδί της πριν, κατά ή ύστερα από τη γέννηση (πρόγεννητική μετάδοση).

3. Η μετάδοση του HIV κατά τη σεξουαλική επαφή προλαμβάνεται

Ο HIV μεταδίδεται κατά τη σεξουαλική επαφή από άνδρα σε γυναίκα, από γυναίκα σε άνδρα και από άνδρα σε άνδρα. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προληφθεί η σεξουαλική μετάδοση του ιού είναι η αποχή από σεξουαλικές επαφές ή η σωστά χρήση πινάκι, όταν πρόκειται για κρητικούς συντρόφους που δεν έχουν μόλι νεύει.

4. Η μόλυνση από αίμα προλαμβάνεται

Αίμα που πρόκειται να μεταγγισθεί ελεγχάζεται για HIV και, αν είναι αρνητικό, αποστειρώνεται. Βελόνες, σύριγγες και άλλα εργαλεία που χρησιμοποιούνται πρέπει να αποστειρώνονται και να χρησιμοποιούνται μόνο μία φορά. Πιπέτι δεν πρέπει να γίνεται κοινή χρήση τους.

5. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως ΔΕΝ μεταδίδεται ο HIV

Ο HIV δεν μεταδίδεται εύκολα από το σώμα ΔΕΝ μεταδίδεται με χλιαρή επαφή που αφορά εφίφιας ή στο σπίτι με χειραψία, αγγίγματα ή αγκαλιές. ΔΕΝ μεταδίδεται με τροφή ή νερό, με κοινή χρήση φλιτζανιών ή ποτηριών, με το σπινάκι ή το ατράκτομα, από σπινίτες ή τουαλέτες. ΔΕΝ μεταδίδεται με τα κουνιάκια ή άλλα έντομα. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης από τις συνηθισμένες κοινωνικές επαφές.

6. Η απομόνωση των ανθρώπων με HIV ή AIDS δεν αποτελεί λύση

Η διαμόρφωση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και οι διαδικασίες ενάντια των νόσων του HIV ή των πασχόντων από AIDS — η ισόσημ θεωρείται ότι κινδυνεύουν να μειωθούν — αποτελεί επίσης κίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

- Δίνει σε ανθρώπους που δεν ανήκουν στη συμπεριλαμβανόμενη ομάδα την εσφαλμένη εντύπωση ότι δεν απειλούνται από τη λοίμωξη και επομένως δεν απομονώνονται.
- Επισημαίνει τα προβλήματα του AIDS στο περιθώριο και αποστρατεύει τις προσπάθειες πρόληψης και υλοποίησης.

7. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση έχουν ζωτική σημασία

Μόλις οι οικογένειες ή το σχολείο παραλάβει για το AIDS η ευθύνη για την πρόληψη της λοίμωξης, πρέπει να βασισθούν στην αλλαγή της στάσης, συμπεριφοράς, να να υποστηρίξουν τη διασπορά του HIV. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση έχουν επομένως ζωτικό ρόλο στην καταπολέμηση του AIDS.

8. Το AIDS μας απειλεί όλους

Το AIDS δεν διακρίνει με όρα ηλικία, φυλή, κοινωνική ομάδα, ή πείρα. Κανείς δεν έχει ανοσία. Και κανείς δεν θα παραμείνει ανεγγύχτος το επόμενο χρόνο, καθώς το AIDS είναι ομοκατάρκτη κίνησης και επηρεάζει όλους, στα πρώτα στάδια της κοσμικής της ζωής όλων μας.

9. Συμμετάχ στην πρόκληση

Το AIDS είναι παγκόσμιο πρόβλημα. Θα αντιμετωπιστεί από μια διεθνή μόνιμη ή αναχιώσιμη προσπάθεια του π.ο.υ. και της υ.ο.α. Η συνεργασία με τη συνεργασία των προσπαθειών, των πόρων και της γνώσης μας παρέχει τις δυνατότητες δυνατότητες να λύσει το πρόβλημα.

10. Τι μπορείτε να κάνετε ΕΣΥ;

Μπορείτε να συμβάλετε στην αντιμετώπιση του AIDS αν κατανοήσετε η εκπαίδευση σημαίνει με το AIDS και βοηθήσετε άλλους να κάνουν το ίδιο. Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS είναι ιδιαίτερα ευκαιρία κάθε χρόνο, να να υποστηρίξουν τις προσπάθειες μας σε αυτό το κριτικό πρόβλημα που επηρεάζει τη ζωή όλων μας και να να ενισχύσει τις προσπάθειές μας, ώστε να να επιτύχουμε στην πρόληψη. Σε όλο τον κόσμο γίνονται χιλιάδες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις, που αποσκοπούν στην αύξηση του ενδιαφέροντος του κοινού και στην ευαισθητοποίηση του, να να εκφραστεί αλληλεγγύη και συμπόνοια. Αυτό την ημέρα, την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS, και κάθε μέρα, μπορείτε κι εσύ να συνεισφέρετε στην παγκόσμια προσπάθεια να την αντιμετωπίσει το AIDS.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΛΙΜΠΟΤΑΚΗ Τ.: "AIDS: Η ελληνική πραγματικότητα" εκδόσεις "Νέα Σύνορα", Επίτομος, Αθήνα 1985.
- ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ Ε.: Ατομική Υγιεινή και ατομική ευθύνη των εργαζομένων στο χώρο του Νοσοκομείου. Δελ. Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας 1991.
- ΓΑΡΔΙΚΑΣ Κ. Δ.: Ειδική Νοσολογία, εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1981.
- CRMEK D.M: Ιστορία του AIDS, μετάφραση Ελ. Ταμβάκη, εκδόσεις Χατζηνικολή 1992, Τόμος 1.
- CHRIST G.H, WIENER L.S.: Psychosocial issues in AIDS: Etiology, diagnosis, treatment and prevetion. De Vita V.T. Jr, Hellman S., Rosenberg S.A., Lippincott Co, New York 1985.
- ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS: τοιμηνιαία επιστημονική έκδοση ελληνικής εταιρείας μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS.
- ΚΑΛΟΤΑΙΡΑΚΗΣ Α.: "AIDS": Θεραπευτική αντιμετώπιση - Νοσηλευτικά προβλήματα, εκδόσεις Ε.Ο.Φ., Επίτομος 1, Αθήνα 1989.
- GROSSMAN A.H., SILVERSTEIN C.: Facilitationg Support Groups For Professionals working with people with AIDS, social work 1993.
- ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ Κ.: "AIDS, τι ποεπει να γνωρίζεται", εκδόσεις Σμυρνιωτάκη, Αθήνα 1988.
- ΛΑΡΝΑΡΑ Β.: Νοσηλευτική περιθαλψη, Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS, Θεσσαλονίκη 1990.
- ΛΑΣΚΑΡΗΣ Γ., ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ.: AIDS και οδοντιατρική., Ιατρικές εκδόσεις "Ζήτα", Τόμος 1, Αθήνα 1988.
- LAZARUS R.S., FOLKMAN S.: Stress, Appraisal and Coming, New York: Springer - Verlag Publ Co, 1984.
- ΜΑΡΙΝΗΣ Ε., ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ Ε.: Μαθήματα Μικροβιολογίας, έκδοση 2 Asceht, Αθήνα 1993.
- ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Δ.: "AIDS - Επίκτητη Ανοσολογική Ανεπάρκεια", εκδόσεις Ζήτα, Τόμος 1, Αθήνα 1994.
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ., ΚΑΛΑΙΝΙΚΟΥ Γ.: "AIDS - Διεθνή Επιστημονικά Δεδομενα - Ελληνική εμπειρία", Ιατρικές εκδόσεις "Λίτσας", Αθήνα 1986.
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ.: AIDS, εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1988.

RUPER N., LOGAN W.W., TIERNEY A.J.: *The elements of Nursing*, Churchill - Livingstone, London 1988.

ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΟΥ Α., ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Ε., ΛΑΖΑΝΑΣ Μ.: Επαγγελματική έκθεση στο ΗΙΥ εργαζομένων σε χώρους φροντίδας υγείας, Ελληνικά Αρχεία AIDS, 1993.

TIME: *Losing the battle*, August 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Biosafety guidelines for diagnostic and research laboratories working with HIV*, Geneva 1991.

ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ: Ένα, Εικόνες, Τα Νέα, Έθνος, Ελεύθερος Τύπος, Ελευθεροτυπία, Καθημερινή, Αλλαγή, Πελ/σος, 01, 1993-94-95.

