

Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών
Σχολή Σ.Ε.Υ.Π.
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*Γνώσεις, στάσεις, δεξιότητες, νοσηλευτών στη φροντίδα αρρώστων
με AIDS σε νοσηλευτικές μονάδες*



Καθηγήτρια:
Dr. Παπαδημητρίου Μαρία

Σπουδαστές:
Σταθοπούλου Βασιλική
Σπίνουλας Ελευθέριος
Στάυρου Νικόλαος

Πάτρα 2006



Αφιέρωμα:

**Η εργασία αυτή σηματοδοτεί το τέλος των
Φοιτητικών μας χρόνων. Αυτή η μεγάλη περίοδος
Θα μας μείνει αξέχαστη έτσι την αφιερώνουμε στους
Ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μας όλα αυτά τα χρόνια
Ψυχολογικά αλλά και οικονομικά... ΤΟΥΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ
Και αυτό που θα κάνουμε από το μέρος μας είναι να τους δίνουμε
Χαρά βοηθώντας τους άλλους ανθρώπους προσφέροντας νοσηλευτική φροντίδα**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7

↓ ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Προέλευση του ιού.....	11
1.2 Είδη του ιού.....	12
1.3 Χρονολογικά στοιχεία για την εξέλιξη της επιδημιολογίας.....	12
1.4 Πορεία και εξέλιξη της επιδημίας στην Ελλάδα.....	14
1.5 Επιδημιολογικά στοιχεία, οι αριθμοί που πληγώνουν.....	18
1.5.1 Αφρική μια ήπειρος χάνεται.....	18
1.5.2 AIDS/HIV Στις Η.Π.Α.....	19
1.5.3 Ασία και Ειρηνικός.....	19
1.5.4 Λατινική Αμερική και Καραϊβική.....	19
1.5.5 Δυτική Ευρώπη.....	20
1.5.6 Ανατολική Ευρώπη και κεντρική Ασία.....	20
1.5.7 Βόρεια Αφρική και μέση Ανατολή.....	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Τι είναι το AIDS.....	22
2.1.1 Ορισμός του AIDS.....	22
2.1.2 Τι σημαίνει φορέας του ιού.....	23
2.2 Τρόποι μετάδοσης του AIDS.....	23
2.3 Τρόποι μη μετάδοσης του ιού του AIDS.....	25
2.4 Άτομα υψηλού κινδύνου.....	25
2.4.1 Οδηγίες προς τις ομάδες υψηλού κινδύνου.....	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Αιτιολογία του AIDS.....	28
3.1.1 Μορφολογία και δομή των ρετροϊών.....	29
3.1.2 Μορφολογία του ιού HIV.....	29
3.1.3 Δράση του ιού HIV.....	30
3.1.4 Κύκλος ζωής του HIV.....	31
3.1.5 Ποια μέρη του σώματος του μολύνει ο ιός του AIDS.....	31
3.1.6 Χρόνος επώασης.....	31
3.2 Κλινικές εκδηλώσεις.....	32
3.2.1 Διάγνωση – Εργαστηριακή ανίχνευση του AIDS.....	33
3.2.2 Διαφορική διάγνωση.....	34
3.2.3 Εξετάσεις για το προσδιορισμό των HIV αντισωμάτων.....	35
3.2.3.α Θετικό - αρνητικό Τεστ.....	36
3.3 Συμπτώματα.....	36
3.3.1 Κλινικά σημεία και συμπτώματα.....	37
3.4 Θεραπεία της νόσου.....	38
3.4.1 Κόστος Θεραπείας.....	41

3.4.2 Συμβουλές προς τους ασθενείς.....	43
3.4.2.α. Ειδικές κλινικές περιπτώσεις.....	43
3.5 Πρόληψη.....	44
3.5.1 Τρόποι προφύλαξης.....	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Βασικές αρχές νοσηλευτικών τεχνικών – Νοσηλευτικές προφυλάξεις κατά των λοιμώξεων.....	49
4.1.1 Πλύσιμο χεριών.....	50
4.1.2 Προστατευτική ενδυμασία.....	51
4.2 Κανονισμοί και μέτρα αντιμετώπισης αρρώστου με AIDS στο νοσοκομείο..	51
4.2.1 Εισαγωγή αρρώστου.....	52
4.2.2 Τεχνικές για την αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS.....	52
4.2.3 Καθολικές (Universal) προφυλάξεις για τη διασπορά HIV.....	52
4.2.4 Εφαρμογή καθολικών προφυλάξεων CDC.....	53
4.3 Ατυχήματα στο προσωπικό.....	53
4.4 Ενημέρωση άλλου προσωπικού, εκτός του νοσηλευτικού τμήματος.....	54
4.4.1 για το προσωπικό των εργαστηρίων.....	54
4.4.2 Διδασκαλία του αρρώστου κατά την έξοδο.....	55
4.5 Νοσηλευτική φροντίδα.....	56
4.5.1 Εκτίμηση της κατάστασης των αρρώστων.....	57
4.5.2 Σκοποί της φροντίδας.....	58
4.5.3 Παρέμβαση.....	58
4.6 Υποστηρικτική φροντίδα.....	59
4.7 Ανάγκες αρρώστου.....	60
4.7.1 Αντιμετώπιση ασθενών με AIDS στο χειρουργείο.....	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Κοινωνικές επιπτώσεις του AIDS.....	62
5.2 Ψυχοκοινωνικές ανάγκες του αρρώστου με AIDS.....	66
5.2.1 Ψυχοκοινωνικά προβλήματα των αρρώστων.....	66
5.3 Η υποχρέωση της κοινωνίας να συνδράμει τα άτομα που έχουν προσβληθεί από το από το AIDS.....	68
5.3.1 Η υποχρέωση της πολιτείας να νοσηλεύει και να συνδράμει ασθενείς και φορείς του από το AIDS.....	68
5.4 Ενημέρωση φορέων και ασθενών με AIDS.....	69

↓ ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπό της έρευνας.....	73
Υλικό και μέθοδος.....	74
Αποτελέσματα.....	76
Συζήτηση.....	109
Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	111
Περίληψη.....	112
Βιβλιογραφία.....	113
Παράρτημα.....	116

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο “ΚΟΛΛΗΤΟΣ” ΜΟΥ

Νοιώθω την ανάγκη να σας μιλήσω για ένα φιλαράκι που γνώρισα πρόσφατα και ο οποίος μου αλλάζει σιγά-σιγά τη ζωή. Εντελώς ξαφνικά, έμαθα μία ημέρα ότι εισέβαλε μέσα στο σώμα μου με άγριες διαθέσεις, χρησιμοποιώντας ως δίοδο ένα από τα ομορφότερα πράγματα της ζωής, τον έρωτα, ο γνωστός σε όλους μας ιός.

Άρχισε, εκτός από σωματικά, να μου δημιουργεί προβλήματα στην ψυχή και στο μυαλό. Μου δημιούργησε φόβο, μίσος, ανασφάλεια, απομόνωση, απαισιοδοξία και παραίτηση από τη ζωή. Με χτυπούσε ανελέητα σε καθημερινή βάση χωρίς να μπορώ να το ελέγξω και να αντιδράσω. Άρχισα να χάνω σιγά-σιγά όλες μου τις άμυνες. Έπρεπε οπωσδήποτε να τακτοποιήσω τη σκέψη μου, ώστε να βρω έναν τρόπο να τον πολεμήσω.

Το πρώτο συμπέρασμα που έβγαλα είναι ότι πραγματικά είναι ένας πολύ, μα πάρα πολύ δυνατός αντίπαλος και κυρίως ύπουλος. Σκέφτηκα λοιπόν ότι για να τον αντιμετωπίσω έπρεπε να κινηθώ σκακιστικά και πονηρά, όπως αυτός. Όταν δέχεσαι συνεχείς επιθέσεις από τον αντίπαλο, σκοπός σου είναι να δυναμώσεις την άμυνα σου, καταλαγιάζοντας συγχρόνως τις επιθέσεις του. Έπρεπε λοιπόν να μειώσω τις σωματικές και ψυχικές επιθέσεις που μου έκανε. Και βρήκα τη λύση: Αποφάσισα να γίνω φίλος του!

Με τη συγκεκριμένη τακτική μαθαίνεις τα μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα του άλλου και αποφασίζεις αν θα τον πολεμήσεις ή αν θα συμφιλιωθείς για πάντα μαζί του. Εκ πείρας σας λέω ότι συνήθως συμβαίνει το δεύτερο.

Τα μειονεκτήματα του φίλου μου είναι πολλά. Είναι ένας πολύ κακομαθημένος «υιός», που θέλει να βρίσκεται πάντα στο επίκεντρο της προσοχής μου. Δεν του αρέσει τίποτα από τη ζωή και προπαντός δεν του αρέσει η ίδια η Ζωή. Απώτερος σκοπός του είναι να με χρησιμοποιήσει ως μέσο για να τον μεταδώσω στους υπόλοιπους ανθρώπους, ώστε να εξαπλώσει αυτή την κακή φιλοσοφία που έχει για τη ζωή και ειδικότερα για τον έρωτα. Πρέπει λοιπόν να τον νουθετήσω. Αυτός μου έμαθε το θάνατο κι εγώ θα του μάθω τη ζωή.

Ξυπνάμε λοιπόν μαζί κάθε πρωί και του λέω: «Πάμε φίλε να σου δείξω το θαύμα της ζωής». Με ακολουθεί υποχρεωτικά ο κακομοίρης, δεν μπορεί να πει όχι. Του δείχνω τι είναι αγάπη, τι είναι έρωτας, τι είναι φιλία, τι είναι γέλιο και χαρά, τι

είναι καλοσύνη, τι είναι φύση, τι είναι να είσαι Άνθρωπος, τα πάντα. Είναι σαν να διδάσκω ένα μικρό παιδί.

Βέβαια. μου κάνει κι εμένα καλό γιατί αρχίζω να ξαναβλέπω τη ζωή με άλλη ματιά, η οποία με δυναμώνει ψυχικά και πνευματικά. Όσον αφορά σωματικά με δυναμώνει η φιλενάδα μου, η επιστήμη. Τον σύστησα και στην οικογένεια μου και στους υπόλοιπους φίλους μου και όλοι μαζί του κάνουμε αστεϊάκια και πειράγματα δείχνοντάς του ότι δεν τον φοβόμαστε, ότι τον αποδεχόμαστε στην παρέα μας. Μερικούς κατάφερε να τους φοβίσει και να τους απομακρύνει από δίπλα μου κερδίζοντας έτσι μερικούς πόντους. Αλλά είπαμε, πρέπει να κερδίσεις πολλές μικρές μάχες για να βγεις νικητής στον πόλεμο. Το ίδιο κάνει κι αυτός.

Θωρακίστηκα λοιπόν απέναντι στις επιθέσεις του. Να σας πω το αποτέλεσμα; Έχει ηρεμήσει αρκετά. Δε με ενοχλεί πια τόσο πολύ. Μπορώ να ελέγχω τις αντιδράσεις του. Βλέπω ότι ακούει με προσοχή τα μαθήματα που του δίνω. Αλλά κι αυτός μου δίνει αρκετά μαθήματα.

Τελικά περνάμε καλά μαζί, αν και μερικές φορές κάνει τις μικροζαβολιές του. Έχουμε γίνει δυο πολύ καλά φιλαράκια που μάλλον θα πεθάνουμε και μαζί. Αυτός δεν ξέρω τι θα έχει αποκομίσει, αλλά εγώ θα πεθάνω ξέροντας ότι έγινα καλύτερος άνθρωπος, ίσως με τη δική του βοήθεια. Και ξέρετε ποια είναι η πλάκα; Έχω αρχίσει να τον Αγαπάω τον μπαγάσα!

Υ.Γ. Η παραπάνω τακτική Αγάπης μπορεί να εφαρμοστεί για όλους τους «εχθρούς» της ζωής σου και όχι μόνο για το συγκεκριμένο. Η διαφορά είναι ότι αυτός είναι αόρατος. Τους υπόλοιπους είναι πιο εύκολο να τους αντιμετωπίσεις. Είναι ορατοί.

Κωστάκης¹

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σήμερα στον 21^ο αιώνα , ο κόσμος ζει με τον τρόπο και την ανασφάλεια σε όλο το μεγαλείο του. Δεκαοχτώ χρόνια πριν, κανείς δεν υποπτεύονταν πως κάποτε ο άνθρωπος θα υπέθαλπε στα σπλάχνα του τον ίδιο τον θάνατο.

Στις αρχές της δεκαετίας του 80', η ανακάλυψη ενός θανατηφόρου ιού, έπεσε σαν <Κεραυνός εν αιθρία>, για να μετατρέψει αργά και σταθερά τον έρωτα σε αποστροφή, τη ζωή σε μαρτύριο, το όνειρο σε σκοτεινό εφιάλτη. Πριν λίγα χρόνια εξακριβώθηκαν οι τρόποι μετάδοσης του. Αρχικά τα θύματα του περιορίστηκαν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου. Σήμερα η επιδημία τα αφάνισε όλα, όπως αφάνισε το κουράγιο των θυμάτων της να παλέψουν και να ζήσουν.

Φυσικά η χώρα μας δεν αποτελεί εξαίρεση. Το πρόβλημα είναι υπαρκτό με διαστάσεις τουλάχιστον όχι τραγικές, μα αρκετά ανησυχητικές. Ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνει ο ιός χτυπά τον ανθρώπινο οργανισμό στο ευαίσθητο του σημείο, τη φυσική του ασπίδα το αποτελέσματα είναι γνωστά συντριβή και απελπισία του φορέα ή του πάσχοντα κοινωνικός στιγματισμός του από το κοντινό ευρύτερο περιβάλλον του που αγγίζει τα όρια Της υπερβολής.

Το AIDS μπορεί ν' αποτελέσει ερέθισμα και αφετηρία για την ανάπτυξη της ατομικής ευθύνης για την υγεία, για υπεύθυνη συμπεριφορά, για ανεκτικότητα προς τα ανθρώπινα πάθη, για ενισχυμένη κοινωνική αλληλεγγύη. Από ισχυρή ατομική πρόκληση μπορεί να μεταστοιχειωθεί σε παγκόσμια κοινωνική συνείδηση. Όπως όμως μπορεί να ενισχύσει τους πανανθρώπινους δεσμούς, έτσι και μπορεί να τους αποσαθρώσει. Στη μακροχρόνια αυτή διαδικασία, για να νοιώσει το ανθρώπινο γένος πιο υπερήφανο, δεν μπορούμε να δούμε τίποτα καλύτερο από την αναζήτηση και τη διάδοση της γνώσεως, την καταπολέμηση των προκαταλήψεων και την υπεύθυνη συμπεριφορά.

Κάθε λεπτό που περνάει ένα παιδί μολύνεται από τον ιό HIV/AIDS, ενώ άλλο ένα πεθαίνει εξαιτίας των λοιμώξεων που σχετίζονται με την ασθένεια. Μέχρι το τέλος του 2010 η μοιραία νόσος θα αφήσει ορφανά 18 εκατ. παιδιά στην υποσαχάρια Αφρική.

Περίπου 40 εκατ. άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με τη λοίμωξη HIV, τα παιδιά όμως είναι τα πιο παραμελημένα θύματά της. Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιοποίησε η UNICEF, μόνο 5% των μολυσμένων παιδιών λαμβάνει θεραπεία, ενώ από τα 15 εκατ. παιδιά που έχουν ήδη χάσει τους γονείς τους εξαιτίας του AIDS, οικονομική ενίσχυση λαμβάνει ποσοστό μικρότερο από το 10%.

Στο Μαλάουι οι μόνοι που δουλεύουν καλά είναι όσοι κατασκευάζουν φέρετρα. Αυτά τα τελευταία βγαίνουν σε 3 μεγέθη, άλλα με αμμόχαρτο και άλλα με φίνο βερνίκι. Στη φτωχική αυτή χώρα οι νεκροθάφτες διατηρούν ανθηρή την επιχείρησή τους από τότε που ο ιός του HIV / AIDS άρχισε να μετράει τα πρώτα του θύματα.

Η Μάργκαρετ είναι ένα από τα θύματα του AIDS στο Μαλάουι που στα 29 της χρόνια, τον περασμένο Οκτώβριο, και μπροστά στα μάτια των δύο παιδιών της έχασε τη μάχη κατά της ασθένειας. Η Μάργκαρετ, πριν από λίγα χρόνια, είχε διαλέξει ένα φέρετρο για μία από τις αδελφές της όταν αυτή υπέκυψε στην *matantada athu ophwewa* - «αυτή τη νέα αρρώστια που μας βρήκε». Τον περασμένο Οκτώβριο, η μόνη εν ζωή αδελφή της Μάργκαρετ, επισκέφθηκε το ίδιο μαγαζί. Η Μάργκαρετ, 29 μόλις ετών, σκελετωμένη, με ένα σβησμένο βλέμμα, πάλεψε χωρίς ελπίδα για αρκετούς μήνες. Χωρίς τον άντρα της. Όταν εκείνος έμαθε για τη θανατική της καταδίκη, το έβαλε στα πόδια. Πέθανε στη μικρή καλύβα της στο χωριό Νανσάτο, στο δάσος, μπροστά στα μάτια των δύο παιδιών της αλλά και των ορφανών παιδιών της αδελφής της.

Στο Μαλάουι η πανδημία του AIDS εξολοθρεύει μία ολόκληρη γενιά. Τη γενιά που εξακολουθεί να κρατά ενεργή τη χώρα. Ήδη μεγάλα... κενά σημειώνονται στα νοσοκομεία και τα σχολεία. Μέχρι το 2010 υπολογίζεται ότι οι νοσηλεύτριες, οι αστυνομικοί, οι δάσκαλοι και οι στρατιώτες θα έχουν υποκύψει κατά το ήμισυ στο AIDS ...²

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1



1.1 ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ

Δεν είναι γνωστό πότε ακριβώς εμφανίστηκε το AIDS. Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν ότι εμφανίστηκε κάποια στιγμή ανάμεσα στο 1926 και στο 1946, ενώ υπάρχουν και εκείνοι που πιστεύουν ότι είχε μεταπηδήσει από τους χιμπατζήδες στους ανθρώπους ήδη από το 1675 (Garret, 2000). Οι επιστήμονες υποψιάζονταν ότι ο ιός HIV είχε κάποια σχέση με τα θηλαστικά της Αφρικής πολύ πριν αποδειχθεί η σχέση του με τους χιμπατζήδες. Η Beatrice Hahn του University of Alabama at Birmingham, η οποία εστιάζει τις έρευνές της στον HIV1, ανακοίνωσε κατά τη διάρκεια του βου Συνεδρίου για τους Ρετροϊούς και τις Ευκαιριακές Λοιμώξεις στο Σικάγο την προέλευση του ιού από τους χιμπατζήδες (Beil, 1999).

Η λοίμωξη HIV άρχισε να παίρνει τη μορφή επιδημίας στην Κεντρική Αφρική στις αρχές της δεκαετίας του '70. Το AIDS εξαπλώθηκε ραγδαία στο Ζαΐρ, την Ουγκάντα και άλλα κράτη της Κεντρικής Αφρικής. Από την Αφρική, η ασθένεια φαίνεται ότι εξαπλώθηκε αργά στην Ευρώπη και στην Αϊτή και στις Η.Π.Α (Taylor, 1995).

Όταν η Αμερικανική κυβέρνηση με σύντομη δημόσια ανακοίνωση ανέφερε μια παράξενη ασθένεια η οποία παρατηρήθηκε σε ομοφυλόφιλους άνδρες στο Λος Άντζελες, στις 5 Ιουνίου 1981, λίγοι άνθρωποι αντελήφθησαν το γεγονός (Balasegaram, 2001). Τα πρώτα θύματα της νόσου (εννοούμε εδώ, τα πρώτα θύματα από τη στιγμή που έγινε αντιληπτή η νόσος στην Αμερική και στην Ευρώπη) ήταν νεαροί ομοφυλόφιλοι. Έτσι οι επιστήμονες ονόμασαν αρχικά την ασθένεια Gay Syndrome ή νόσο των ομοφυλοφίλων. Σε κάποιες περιπτώσεις απάντησε και ως Gay Cancer (Καρκίνος των Ομοφυλοφίλων) και ως Gay Plague (Πανώλη των Ομοφυλοφίλων). Λίγο αργότερα άρχισε να επικρατεί η ονομασία GRID (Gay Related Immune Deficiency/Ανοσολογική Ανεπάρκεια των Ομοφυλοφίλων)(Δαρδαβέσης, 1999). Οι επιδημιολογικές μελέτες που ακολούθησαν και τα συμπεράσματα στα οποία οδήγησαν τους επιστήμονες κατάστησαν τους παραπάνω όρους άχρηστους. Έτσι χρησιμοποιήθηκε, ως πιο ικανοποιητικός, ο όρος AIDS.

Το γεγονός ότι οι πρώτοι ασθενείς του AIDS στην Αμερική και στην Ευρώπη ήταν άνδρες ομοφυλόφιλοι ή τοξικομανείς, οδήγησε στη δημιουργία της εντύπωσης ότι η νόσος συνδέεται με συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (συνήθως περιθωριακές). Καθώς όμως αποδείχτηκε ότι η νόσος μεταδίδεται και με την ετεροφυλοφιλική.³

1.2 ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΙΟΥ

HIV σημαίνει Human Immunodeficiency Virus, δηλ. Ιός Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Ο HIV αναφέρεται παλιότερα ως λεμφοτρόπος ιός τύπου III του ανθρωπίνου Τ-κυττάρου (Human T-cell Lymphotropic Virus type III, HTLV III) και ως ιός που σχετίζεται με λεμφαδεινοπάθεια.

Υπάρχουν 2 τύποι ιού : ο HIV 1 και ο HIV 2.

Ο κυρίαρχος παγκοσμίως τύπος, είναι ο HIV 1.⁴

1.3 ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ

1926-1946 Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν ότι ο HIV μεταδόθηκε στους ανθρώπους από τους πιθήκους στο διάστημα 1926-1946.

Οι πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν ότι ο HIV είχε πιθανότητα μεταπηδήσει από τους χιμπατζήδες στους ανθρώπους ήδη το 1675.

Όμως, μέχρι το 1930 δεν είχε αποκτήσει πανδημικό χαρακτήρα στην Αφρική (Garrett, 2000).

1959 Σημειώθηκε ο πρώτος αποδεδειγμένος από τους ερευνητές θάνατος από aids. Πρόκειται για το θάνατο ενός άνδρα στη χώρα που σήμερα ονομάζεται Κονγκό (Zhu, Tuofu, et al., 1998). Το 1983, μια ομάδα Βρετανών ερευνητών ανακοίνωσε ότι ένας ναύτης από το Manchester πέθανε το 1959 με συμπτώματα AIDS (Williams et al., 1983). Η καλλιέργεια ιστών του έδειξε την ύπαρξη HIV (Balzer, 1998).

1969 Ένας Αφρό-αμερικανός έφηβος από το St. Louis πεθαίνει από έναν ιό που μοιάζει με τον HIV (Garry et al., 1988).

1976 Η οικογένεια ενός Νορβηγού ναύτη πεθαίνει εξαιτίας του HIV1 (Froland et al., 1988).

1978 Ομοφυλόφιλοι άνδρες στις Η.Π.Α και στη Σουηδία και ετεροφυλόφιλοι στην Τανζανία και στην Αϊτή, εμφανίζουν συμπτώματα της ασθένειας που αργότερα θα ονομαστεί AIDS.

1981 Στις Η.Π.Α. οι ερευνητές του C.D.C. (Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών/Center for Disease Control) διαπίστωσαν μια ανησυχητικά μεγάλη συχνότητα μιας σπάνιας μορφής καρκίνου που ονομάζεται αγγειοσαρκωμάτωση (Kaposi's sarcoma) σε ομοφυλόφιλους άνδρες που ήταν κατά τα άλλα υγιείς. Αρχικά ονόμασαν την ασθένεια Καρκίνο των Ομοφυλοφίλων (Gay Cancer) αλλά γρήγορα τη μετονόμασαν σε GRID [Gay Related Immune Deficiency](Taylor, 1995). Ο Michael Gottlieb, στο Λος Άντζελες, περιέγραψε τα πρώτα περιστατικά AIDS σε ομοφυλόφιλους (Ινστιτούτο Παστέρ, 1998).

1982 Στις Η.Π.Α, οι ερευνητές του Κέντρου Ελέγχου Ασθενειών (C.D.C./Center for Disease Control/Κέντρο Ελέγχου Νόσων) συνέδεσαν την ασθένεια με το αίμα.

Χρησιμοποιείται για πρώτη φορά ο όρος AIDS.

1983 Το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών των Η.Π.Α προειδοποίησε τις τράπεζες αίματος για ένα πιθανό πρόβλημα με τις προμήθειες αίματος.

Στο Ινστιτούτο Παστέρ (Institut Pasteur), στη Γαλλία, οι ερευνητές απομονώνουν τον HIV (Ινστιτούτο Παστέρ, 1998).

1984 Ο Gaetan Dugas, χαρακτηρίζεται ως ο ασθενής μηδέν (patient zero) στις Η.Π.Α (Taylor, 1995).

1985 Εγκρίθηκε στις Η.Π.Α από την FDA (Food and Drug Administration/Διεύθυνση Διατροφής και Φαρμάκων) το πρώτο τεστ ανίχνευσης των αντισωμάτων του HIV.

Ξεκίνησε στις Η.Π.Α και στην Ιαπωνία ο έλεγχος των προϊόντων αίματος.

Πραγματοποιήθηκε η πρώτη Διεθνής Συνδιάσκεψη για το AIDS στη Ατλάντα των Η.Π.Α.

1986 Ξεκίνησε και στη Σουηδία ο έλεγχος των προϊόντων αίματος. Ανακαλύφθηκε στο Ινστιτούτο Παστέρ, ο HIV2 (Ινστιτούτο Παστέρ, 1998).

1987 Στις 28 Σεπτεμβρίου εγκρίθηκε στις Η.Π.Α το πρώτο αντί-HIV φάρμακο. Πρόκειται για το πασίγνωστο πλέον AZT (αζιθοθυμιδίνη) της εταιρείας Glaxo Wellcome.

Ο Καναδάς σταμάτησε τη διανομή μολυσμένου αίματος.

Οι Η.Π.Α έκλεισαν τα σύνορά τους για τους προσβεβλημένους από τον ιό μετανάστες και τουρίστες.

Ο WHO (World Health Organization/Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) ανακήρυξε την Πρώτη Δεκεμβρίου σε Παγκόσμια Ημέρα AIDS (World Aids Day).

Εγκρίθηκε στις Η.Π.Α το πρώτο διαγνωστικό τεστ, το οποίο ανιχνεύει την παρουσία του HIV-1 εντοπίζοντας κατευθείαν τις πρωτεΐνες ή τα αντιγόνα του ιού.

1991 Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) τα κρούσματα της επιδημίας ανέρχονταν σε περισσότερα από 10 εκατομμύρια. Ξεκινά στις Η.Π.Α η κλινική δοκιμή συνδυασμού φαρμάκων κατά του ιού. Εγκρίθηκε στις Η.Π.Α το γυναικείο προφυλακτικό.

1992: Ειδικοί που μετέχουν στη Διεθνή Διάσκεψη του Άμστερνταμ προειδοποιούν για τον κίνδυνο που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, οι οποίες ανήκουν στην ομάδα που παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αύξηση κρουσμάτων.

1993-1996 Πραγματοποιούνται οι πρώτες κλινικές δοκιμές εμβολίων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον άνθρωπο. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συγχωρηγήσεις αντικών σκευασμάτων είναι αποτελεσματικότερες από τις μονοθεραπείες (Ινστιτούτο Παστέρ, 1998).

1997: Δύο ακόμη φάρμακα. Οι ασθενείς αρχίζουν να εμφανίζουν τις πρώτες παρενέργειες και αντίσταση στις τελευταίες θεραπείες.

1998: * Αμερικανοί γιατροί προσφέρονται εθελοντικά ως πειραματόζωα για ένα νέο εμβόλιο κατά της ασθένειας.

* Οι επιστήμονες παρουσιάζουν σε απεικόνιση την κρυσταλλική δομή της πρωτεΐνης που χρησιμοποιεί ο ιός για να επιτεθεί στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου.

* Η επιτροπή του ΟΗΕ για το AIDS, UNAIDS, δημοσιεύει στοιχεία που αποκαλύπτουν ότι οι στατιστικές στα ανεπτυγμένα έθνη έχουν σταθερή ή και καθοδική τάση λόγω των νέων θεραπειών. Η θανατηφόρα ασθένεια όμως παρουσιάζει ανησυχητικά ποσοστά στις αναπτυσσόμενες χώρες.

* Τεστ ευρείας κλίμακας για το εμβόλιο του AIDS ξεκινούν στις Η.Π.Α

2001 Πραγματοποιείται το Σεπτέμβριο στη Φιλαδέλφεια, διάσκεψη με θέμα τα εμβόλια κατά του AIDS (AIDS Vaccine 2001). Με 20 διαφορετικά πρότυπα εμβολίων να δοκιμάζονται αυτή τη στιγμή και πολύ περισσότερα να αναμένονται, οι επιστήμονες είναι για πρώτη φορά αισιόδοξοι και πιστεύουν ότι θα βρουν σύντομα το κατάλληλο εμβόλιο που θα σταματά την καταστροφική δράση του ιού ακόμα κι αν δεν καταφέρνει να προφυλάξει τον οργανισμό από τη μόλυνση (Sternberg, 2001).

2002: Τα στοιχεία είναι τόσο ανησυχητικά ώστε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αναγκάζεται να προβεί στην ανακοίνωση ότι η επιδημία τώρα αρχίζει.⁵⁻⁶

1.4 Πορεία και Εξέλιξη της Επιδημίας στην Ελλάδα

Το πρώτο κρούσμα AIDS στην Ελλάδα διαγνώστηκε τον Οκτώβριο του 1983. Ήδη πριν από αυτό, είχε συσταθεί στο υπουργείο υγείας και πρόνοιας Εθνική Επιτροπή AIDS με σκοπό την <Επιδημιολογική διερεύνηση του συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, τη μελέτη και έρευνα του θέματος από κάθε πλευρά, το συντονισμό των ενεργειών την εισήγηση και λήψη μέτρων την υπόδειξη για την οργάνωση υπηρεσιών επαγρύπνησης και τη διαφώτιση του πληθυσμού>. Σε ελάχιστο χρονικό διάστημα, θεσπίστηκε η υποχρεωτική ανώνυμη δήλωση των κρουσμάτων ο αποκλεισμός από την αιμοδοσία ατόμων των ομάδων υψηλού κινδύνου και ορίστηκαν η υγειονομική σχολή Αθηνών και το μικροβιολογικό εργαστήριο του πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ως υπεύθυνα κέντρα για εργαστηριακή επιβεβαίωση της λοίμωξης από ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV). Πρόσφατα ιδρύθηκαν και νέα κέντρα στα Γιάννενα, την Κρήτη, την Πάτρα και την Αθήνα.

Η εθνική Επιτροπή AIDS εισηγήθηκε περαιτέρω μέτρα για τη νοσηλεία των ασθενών, την προφύλαξη του νοσηλευτικού προσωπικού, την έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων για τις ομάδες υψηλού κινδύνου και για το γενικό πληθυσμό, και εργάστηκε για τη δημιουργία της κατάλληλης υποδομής για την αντιμετώπιση της επερχόμενης επιδημίας. Η απομόνωση του ιού HIV και η ανάπτυξη μεθόδων εργαστηριακής διάγνωσης επέβαλε την εφαρμογή υποχρεωτικού Έλενου για αντισώματα προς τον ιό HIV Όλων των αιμοδοτών και άλλων ειδικών ομάδων του πληθυσμού.⁷

Παρόλα αυτά η έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των Ελλήνων, σχετικά με την ασθένεια του AIDS, επιβεβαιώνεται για άλλη μια φορά. Η Ελλάδα έχει σήμερα το υψηλότερο ποσοστό νέων κρουσμάτων AIDS στην Ευρώπη, ενώ στις αρχές της δεκαετίας του '90 είχε το χαμηλότερο, επισημαίνουν οι Γιατροί του Κόσμου.

Στην Ελλάδα ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων αλλά και των κρουσμάτων που δηλώθηκαν επίσημα μέχρι τις 30 Ιουνίου 2001 είναι 5.676. Υπολογίζεται πάντως ότι ο αριθμός αυτός είναι πλασματικός και δεν αντιπροσωπεύει την πραγματικότητα. Πολλοί κάνουν λόγο για περισσότερο από 15.000 οροθετικά άτομα. Η πλειοψηφία των ατόμων αυτών είναι ηλικίας 25 –45 ετών.

Ο αριθμός των οροθετικών παιδιών παραμένει χαμηλός στην Ελλάδα. Ανέρχεται σε 68 περιπτώσεις εκ των οποίων τα 46 είναι αγόρια και τα 21 κορίτσια. Τα περισσότερα έχουν μολυνθεί από τη μητέρα τους.⁶

Πίνακας 1

Αριθμός Ατόμων που Υπέστησαν Λοίμωξη HIV στην Ελλάδα κατά το 2000 κατά Κατηγορία μετάδοσης και κατά Φύλο

Κατηγορία Μετάδοσης	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Συχνότητα (%)
Ομο/Αμφιφυλόφιλοι Άνδρες	65	0	65	46,43
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	6	1	7	5,00
Πολυμεταγγιζόμενοι με Παράγωγα Αίματος	1	0	1	0,71
Μεταγγιζόμενοι	1	0	1	0,71
Ετερόφυλοι	23	13	36	25,71
Ακαθόριστοι	21	9	30	21,43
Σύνολο	117	23	140	100,00

Πηγή: Κέντρο Έλεγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) Επιδημιολογική Επιτροπή του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ11, Ιουνίου 2000. (ΚΕΕΛ) Επιδημιολογική Επιτροπή του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ11, Δεκέμβριος 2000

Πίνακας 2

Συνολικός Αριθμός Ατόμων που Υπέστησαν Λοίμωξη HIV στην Ελλάδα κατά το 2002 κατά κατηγορία Μετάδοσης και κατά Φύλο.

Κατηγορία Μετάδοσης	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Συχνότητα (%)
Ομο/Αμφιφυλόφιλοι Άνδρες	138	0	138	34,24
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	12	1	13	3,23
Πολυμεταγγιζόμενοι με Παράγωγα Αίματος	1	0	1	0,25
Μεταγγιζόμενοι	1	0	1	0,25
Ετερόφυλοι	26	52	73	19,35
Κάθετη Μετάδοση	1	1	2	2,50
Ακαθόριστοι	124	46	170	42,13
Σύνολο	303	100	403	100,00

Πηγή: Κέντρο Έλεγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) Επιδημιολογική Επιτροπή του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ11, Ιουνίου 2000. (ΚΕΕΛ) Επιδημιολογική Επιτροπή του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ16, Δεκέμβριος 2002 σελ.10

Πίνακας 3**Συνολικός Αριθμός Θανάτων που Σημειώθηκαν στην Ελλάδα Από λοίμωξη και Νόσο HIV Μέχρι το Δεκέμβριο του 2000 Ανά Έτος κατά Φύλο.**

Έτος θανάτου	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Συχνότητα (%)
1983	1	0	1	0,48
1984	6	0	6	0,48
1985	6	0	6	0,48
1986	10	0	10	0,48
1987	28	3	31	2,47
1988	32	1	33	2,63
1989	48	4	52	4,25
1990	62	6	63	5,42
1991	66	7	73	5,82
1992	97	10	107	5,82
1993	98	9	107	8,53
1994	129	18	147	11,72
1995	136	16	152	12,12
1996	127	24	151	12,04
1997	71	13	84	6,70
1998	55	8	63	5,02
1999	49	9	58	4,63
2000	53	14	67	5,34
Άγνωστο	30	8	38	3,03
Σύνολο	1104	150	1254	100,00

Πηγή: Κέντρο Έλεγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ)(2000B) Επιδημιολογική Επιτροπή του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ12, Δεκέμβριος 2000

Πίνακας 4

Δηλωθέντα οροθετικά άτομα και αριθμός κρουσμάτων AIDS, κατά έτος δήλωσης και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 30 Ιουνίου 2001 ⁴

Έτος δήλωσης	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
1983	2	0	2
1984	9	0	9
1985	12	2	14
1986	44	2	46
1987	72	9	81
1988	109	9	118
1989	159	17	176
1990	229	28	257
1991	264	48	312
1992	309	49	358
1993	287	54	341
1994	225	57	282
1995	356	66	422
1996	390	119	510
1997	502	111	616
1998	518	122	661
1999	551	161	717
2000	398	120	520
Ιούνιος 2001	168	62	234
Σύνολο	4.604	1.036	5.676

Πίνακας 5

Δηλωθέντα οροθετικά άτομα και αριθμός κρουσμάτων AIDS, κατά κατηγορία μετάδοσης και φύλο, στην Ελλάδα, έως τις 30 Ιουνίου 2001 ⁴

Κατηγορία μετάδοσης	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες	2255	-	2255
Χρήστες ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	149	46	196
Πολυμεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος	216	14	230
Μεταγγιζόμενοι	47	35	82
Ετεροφυλόφιλοι	327	548	880
Κάθετη μετάδοση	21	17	39
Ακαθόριστοι	1589	376	1994
Σύνολο	4.604	1.036	5.676

1.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΠΟΥ ΠΛΗΓΩΝΟΥΝ

- Η UNAIDS υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών για το AIDS προέβη το καλοκαίρι του 2002 σε μία τραγική ανακοίνωση. Δήλωσε ότι η επιδημία βρίσκεται ακόμα σε αρχικό στάδιο και πως 70.000.000 άνθρωποι θα πεθάνουν από AIDS τα επόμενα 20 χρόνια.
- 40.000.000 άνθρωποι σ' όλο τον κόσμο έχουν μολυνθεί από το ιό, έως το 2001.
- Μόνο κατά τη διάρκεια του 2001, 5.000.000 άνθρωποι - μεταξύ των οποίων 800.000 παιδιά ηλικίας έως 15 ετών – μολύνθηκαν από τον ιό.
- Μέχρι το 2010 προβλέπεται να μολυνθούν από τον ιό του AIDS ακόμη 45.000.000 άνθρωποι. Οι ερευνητές σημειώνουν ότι ο αριθμός αυτός μπορεί να μειωθεί μόνο εφόσον εφαρμοστούν άμεσα τα κατάλληλα προγράμματα πρόληψης.
- Η αναλογία ανδρών – γυναικών που έχουν μολυνθεί από τον ιό είναι σχεδόν ισότιμη. Εκτιμάται ότι 17.6 εκατομμύρια γυναίκες ηλικίας 15-49 ετών ζουν με τον ιό.
- Περίπου το 1/3 των ανθρώπων που ζουν με τον ιό είναι ηλικίας 15 –24 ετών
- Έως το 2010 θα διπλασιαστούν στα 25.000.000 τα ορφανά του AIDS
- Ο αριθμός των θανάτων από την ασθένεια του AIDS αυξάνεται συνεχώς. Το 2001 σημειώθηκαν 3.000 θάνατοι.
- Το AIDS είναι η τέταρτη πιο θανατηφόρα ασθένεια παγκοσμίως και η πρώτη στην υποσαχάρια Αφρική.
- Το τραγικό στοιχείο της ασθένειας του AIDS είναι ότι η πλειοψηφία των οροθετικών δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί.

1.5.1 ΑΦΡΙΚΗ: ΜΙΑ ΗΠΕΙΡΟΣ ΧΑΝΕΤΑΙ...

- Η Αφρική είναι η ήπειρος η οποία πραγματικά αποδεκατίζεται από την ασθένεια. Από τα 40.000.000 φορείς που υπάρχουν σε όλο τον κόσμο, τα 28.000.000 ζουν μόνο στις υποσαχάριες χώρες της Αφρικής.
- Ορισμένες αφρικανικές χώρες θα χάσουν το 1/4 του εργατικού τους δυναμικού, μέσα στα επόμενα είκοσι χρόνια, εξαιτίας του AIDS. Η απώλεια εργατικών χεριών εξαιτίας του AIDS αναμένεται να πλήξει την οικονομική ανάπτυξη των χωρών αυτών και να προκαλέσει τεράστια προβλήματα σε βασικούς τομείς της κοινωνίας τους.
- Ποσοστό μεγαλύτερο του 30% των ενηλίκων σε επτά χώρες της υποσαχάριας Αφρικής είναι φορείς του ιού HIV. Ειδικά στην Μποτσουάνα, το Λεσότο, την Σουαζιλάνδη και την Ζιμπάμπουε 1 στους 3 ενήλικες είναι οροθετικός.
- Ελάχιστοι φορείς και ασθενείς που ζουν στις χώρες της Αφρικής έχουν πρόσβαση στους νέους συνδυασμούς φαρμάκων. Τα φάρμακα είναι τόσο ακριβά που δεν υπάρχουν ούτε στα μεγάλα νοσοκομεία.

1.5.2 AIDS/HIV ΣΤΙΣ ΗΠΑ

- Στις Ηνωμένες Πολιτείες ο αριθμός των φορέων αυξάνει συνεχώς. Παρά την τριπλή θεραπεία, που βοηθά αρκετά τους φορείς και τους ασθενείς, εμφανίζεται στα μέσα της δεκαετίας του '90 αύξηση τόσο στον αριθμό των κρουσμάτων όσο και στον αριθμό των θανάτων.
- Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία περίπου 1.000.000 Αμερικανοί ζουν με τον ιό HIV. Η αναλογία είναι περίπου 1 στους 250 κατοίκους. Δυστυχώς, όμως, το 1/3 αυτών των ανθρώπων δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί από τον ιό.
- Περίπου 40.000 Αμερικανοί μολύνονται από τον ιό κάθε χρόνο, ενώ οι μισοί από αυτούς είναι κάτω των 25 χρόνων.
- Κάθε ώρα δύο νέοι ηλικίας 15-24 ετών μολύνονται από τον ιό.
- Το ποσοστό των μολύνσεων στο γυναικείο πληθυσμό αυξήθηκε από το 7% το 1986 στο 25% το 2001.
- Το 1/3 των μολύνσεων προέρχεται από την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Πάνω από 450.000 Αμερικανοί πέθαναν από το AIDS από την αρχή της επιδημίας έως σήμερα.

1.5.3 ΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΙΡΗΝΙΚΟΣ

Οι επιστήμονες φοβούνται ότι τα επόμενα χρόνια η ασθένεια θα πάρει τη μορφή της επιδημίας στις χώρες αυτών των περιοχών. Ωστόσο, η Ταϊλάνδη και η Καμπότζη έχουν αποδείξει ότι η συστηματική ενημέρωση μπορεί να περιορίσει την εξάπλωση της νόσου.

- Έως το τέλος του 2001 ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν με τον ιό έφτασε τα 7.100.000.
- Το 2001, 435.000 άνθρωποι πέθαναν από το AIDS

1.5.4 ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΡΑΪΒΙΚΗ

Η Καραϊβική είναι η δεύτερη χώρα του κόσμου όπου εμφανίζονται τα περισσότερα κρούσματα. Το 2% των ενηλίκων της ζουν με τον ιό HIV

- Έως το 2001, 1.800.000 άνθρωποι μολύνθηκαν από τον ιό.
- Ενώ σε ορισμένες περιοχές ο αριθμός των μολύνσεων από τον ιό εμφανίζεται μεγαλύτερος σε άνδρες ομοφυλόφιλους και ενδοφλέβιους χρήστες, ωστόσο σε άλλες εμφανίζονται υψηλά ποσοστά της ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης.

1.5.5 ΔΥΤΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ

- Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι οι νέες μολύνσεις στην Ευρώπη καταγράφονται κυρίως σε νέους ηλικίας από 17 έως 25 ετών
- Οι τρόποι μετάδοσης του ιού έχουν διαφοροποιηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη καθώς η ετεροφυλοφιλική σεξουαλική μετάδοση αυξάνεται όλο και περισσότερο. Άνδρες που έχουν περιστασιακές σεξουαλικές σχέσεις με άλλους άνδρες και στη συνέχεια με γυναίκες, αποτελούν τη βασική δεξαμενή διαρροής του ιού προς τις γυναίκες.
- Ένα άλλο χαρακτηριστικό του τρόπου μετάδοσης είναι η συμβολή των μεταναστών από χώρες της Ασίας και της Αφρικής στην Ευρώπη.
- Το μεγάλο πρόβλημα σήμερα είναι ότι οι άνθρωποι φοβούνται να ξέρουν αν έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV. Εκτιμάται ότι το 25% των φορέων στο δυτικό κόσμο δεν γνωρίζει ότι έχει μολυνθεί.

1.5.6 ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΣΙΑ

Η Ανατολική Ευρώπη και η Κεντρική Ασία – κυρίως η Ρωσία – εμφανίζουν τη γρηγορότερη διάδοση της επιδημίας παγκοσμίως. Η UNICEF κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, τονίζοντας πως το AIDS διαδίδεται ταχύτερα στην ανατολική Ευρώπη απ' ό,τι στην Αφρική!

Οι νέοι είναι εκείνοι που πλήττονται περισσότερο, καθώς ο ρυθμός των νέων μολύνσεων από τον ιό HIV στη Ρωσία διπλασιάστηκε το 2001. Ο ρυθμός μόλυνσης στην ανατολική Ευρώπη ήταν 1.250 ανά εκατομμύριο κατοίκους.

Η UNICEF αποδίδει την επέκταση της ασθένειας στην έλλειψη γνώσεων για το πώς μπορεί να αποφευχθεί και στη διαδεδομένη χρήση ναρκωτικών στην περιοχή. Εφιστά την προσοχή στους υπευθύνους κάθε χώρας για τη σπουδαιότητα αλλά και την αναγκαιότητα των προγραμμάτων ενημέρωσης στη νέα γενιά και μάλιστα από μικρές ηλικίες.

- Έως το τέλος του 2001, 1.000.000 άνθρωποι μολύνθηκαν από τον ιό.
- Μόνο το 2001 ο αριθμός των νέων μολύνσεων ήταν 250.000

1.5.7 ΒΟΡΕΙΑ ΑΦΡΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ

Τα ποσοστά στις περισσότερες χώρες αυτών των περιοχών εξακολουθούν να είναι χαμηλά, ωστόσο, στο Ιράν, στο Πακιστάν και τη Λιβύη παρατηρήθηκε το 2001 αύξηση των κρουσμάτων

Εως το 2001 440.000 άνθρωποι ζουν με τον ιό.⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2



2.1 Τι είναι το AIDS

Το AIDS προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων AGUIRED IMMYNE DEFICIENCY SYNDROME (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας). Η βασική διαταραχή αυτής της αρρώστιας αφορά μια δυσλειτουργία του ανοσολογικού συστήματος του σώματος, του μέρους του σώματος που μας προστατεύει από μία μεγάλη ποικιλία από αρρώστιες. Το AIDS είναι μια επίκτητη ανοσολογική διαταραχή, γιατί τα θύματα δεν γεννιούνται με την αρρώστια, ούτε την παθάνουν σαν αποτέλεσμα των φαρμάκων που τους δίνουν οι γιατροί τους.

Το AIDS είναι επίσης σύνδρομο: ένα σύνολο καταστάσεων, που συχνά παρατηρούνται όλες μαζί και που μπορεί να έχουν κοινή αιτία. Μέχρι σήμερα έχουν αναγνωρίσει δυο πρότυπα που είναι χαρακτηριστικά του AIDS. Το πρώτο είναι η παρουσία ασυνήθιστων λοιμώξεων, που ονομάζονται ευκαιριακές λοιμώξεις, οι οποίες παρατηρούνται συνήθως σε άτομα που έχουν κάποιο πρόβλημα με τη φυσιολογική τους ανοσολογική λειτουργία. Το δεύτερο είναι η παρουσία σπάνιων καρκίνων κυρίως του σαρκώματος Karosi, που δεν παρατηρείται σχεδόν ποτέ σε νεαρά άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Από τότε που παρατηρήθηκε για πρώτη φορά το AIDS έχουν παρατηρηθεί και άλλες σπάνιες μορφές καρκίνου. Η αιτία και τα συμπτώματα, που όλα μαζί επιβεβαιώνουν τη διάγνωση του AIDS.

2.1.1 Ορισμός του AIDS

Για να παρακολουθήσει συστηματικά των αριθμό περιπτώσεων AIDS που εμφανίζονται στις Ηνωμένες Πολιτείες, το κέντρο Ελέγχου Νόσων Έδωσε ένα αυστηρό ορισμό σε αυτή τη διαταραχή, θα χρησιμοποιήσουμε αυτό τον ορισμό έχοντας υπόψη ότι είναι πολύ περιοριστικός. Πολλοί άνθρωποι μπορεί να ανήκουν στην κατηγορία του AIDS, αλλά αποκλείονται εξαιτίας της στενότητας του ορισμού. Αυτό όμως μπορεί να οδηγήσει σε υποτίμηση της επικράτησης του προβλήματος. Οι επιστήμονες του κέντρου ελέγχου νόσων θα εξακολουθούν να τροποποιούν τον ορισμό, καθώς οι συνθήκες θα αλλάζουν.

Σήμερα ο ορισμός μας προβλέπει ότι οι περιπτώσεις AIDS πρέπει να είναι ηλικίας κάτω των 60 ετών και να μην έχουν άλλους ιατρικού Λόγους ανοσοκαταστολής. Αυτό σημαίνει, ότι δεν είχαν άλλη καμιά βαριά αρρώστια πριν να εκδηλώσουν τα συμπτώματα του AIDS και ότι δεν γεννήθηκαν με κάποιο κληρονομικό ελάττωμα του ανοσολογικού συστήματος. Τα άτομα με προηγούμενο ιστορικό καρκίνου ή εκείνα που έχουν πάρει φάρμακα που καταστέλλουν το ανοσολογικό σύστημα (π.χ. μετά από μεταμόσχευση οργάνων) δεν καλύπτονται από τον ορισμό. Επίσης αποκλείονται άτομα που πάσχουν από συνηθισμένες λοιμώξεις όπως ο ρευματικός πυρετός, ο στρεπτόκοκκος πονόλαιμος ή η γρίπη, καθώς και εκείνα που αναπτύσσουν σχετικά συνηθισμένες κακοήθειες αρρώστιες όπως οι καρκίνοι των πνευμόνων, του μαστού ή των εντέρων.⁸

2.1.2 ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΦΟΡΕΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ;

"Φορέας" ονομάζεται κάθε πρόσωπο, που ύστερα από ειδική εξέταση αίματος αποδεικνύεται ότι έχει προσβληθεί από τον ιό της αρρώστιας. Στην περίπτωση αυτή λέμε ότι η εξέταση είναι "θετική" ή "οροθετική" (seropositie).

Αυτο σημαίνει δύο πράγματα:

Ότι το άτομο αυτό έχει μέσα στο αίμα του τον ιό, χωρίς όμως να είναι βέβαιο ότι θα πεθάνει.

Ότι το άτομο αυτό αν έλθει σε σεξουαλική επαφή ή δώσει αίμα ή δανείσει τη σύριγγα την οποία χρησιμοποίησε θα μεταδώσει οπωσδήποτε τον ιό που υπάρχει στο αίμα⁹

2.2 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

Ο ιός απαντάται στο σύνολο, σχεδόν, των υγρών του σώματος δηλαδή στο αίμα στους ιστούς, στο σπέρμα, το σίελο, το μητρικό γάλα, στον ιδρώτα, στα ούρα, στα δάκρυα, στα κόπρανα, στα κολπικά υγρά, η μετάδοσή του όμως γίνεται σχεδόν κατά κανόνα, δια του αίματος, του σπέρματος, των κολπικών εκκρίσεων.¹⁰

οι κύριοι τρόποι μετάδοσης του AIDS είναι:

1. Σεξουαλική μετάδοση

Η σεξουαλική επαφή είναι η πιο σημαντική οδός μετάδοσης του ιού HIV. Αυτό μπορεί να γίνει από άνδρα σε άνδρα, από άνδρα σε γυναίκα και το αντίστροφο. Η πρωκτική σεξουαλική επαφή έχει το μεγάλο κίνδυνο, έτσι ώστε οι ομοφυλόφιλοι άνδρες να αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που πάσχουν από AIDS.

Στη σεξουαλική μετάδοση σημαντικό ρόλο κατέχει η ποσότητα του ιού στο αίμα, στο σπέρμα ή στις κολπικές εκκρίσεις.

Η ύπαρξη εμμήνου ρύσεως, σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων ή ελκών των γεννητικών οργάνων κατά τη σεξουαλική επαφή, αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου. Ο κίνδυνος σεξουαλικής μετάδοσης μπορεί να αποφευχθεί αποφεύγοντας την επαφή με οροθετικά άτομα. Επειδή όμως δεν είναι δυνατόν κάποιος να γνωρίζει τη σεξουαλική ταυτότητα του συντρόφου του γι' αυτό το λόγο όλοι θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τους τρόπους μετάδοσης ή πρόληψης της νόσου.

2. Μετάδοση με αίμα, παράγωγα αίματος

Σήμερα δεν συμβαίνει διότι το αίμα ελέγχεται

3. Μετάδοση από χρήση ενδοφλέβιων ουσιών

Στους χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών ο κίνδυνος επαφής με μολυσμένο αίμα εντοπίζεται στη χρήση κοινής σύριγγας και βελόνας με άλλους χρήστες. Κάθε λύση της συνέχειας του δέρματος από χρησιμοποιημένες βελόνες ενδοφλέβια, ενδομυϊκά, υποδόρια ή ενδοδερμική χορήγηση ναρκωτικών θεωρείται επικίνδυνη.

Το ποσοστό HIV λοίμωξης στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών διαφέρει σε κάθε γεωγραφική περιοχή. Αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων παρατηρείται στα χαμηλά κοινωνικά και οικονομικά στρώματα, στους αστέγους και στις εθνικές μειονότητες με κακές συνθήκες διαβίωσης.

Στόχος της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης των χρηστών αποτελεί η διακοπή της χρήσης των ναρκωτικών μέσα από τη συνειδητοποίηση των κινδύνων που η χρήση τους συνεπάγεται.¹¹

Τέλος στην παρέμβαση της η καθηγήτρια Ιατρικής, Χριστίνα Σπυράκη τόνισε ότι το 1/3 των ασθενών με AIDS σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν μολυνθεί κατά την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών, σε αντίθεση με την Ελλάδα όπου το ποσοστό αυτό περιορίζεται μόνο στο 3% των ασθενών.

Η μόλυνση με τον ιό του AIDS κατά την ενδοφλέβια χρήση είναι συχνότερη στις γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με την κυρία Σπυράκη ο αριθμός των γυναικών που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα είναι πολύ μικρός σε σχέση μ' αυτόν στις υπόλοιπες χώρες, έτσι δικαιολογείται εν μέρει, όπως είπε, και το γεγονός ότι η μόλυνση με τον ιό ενδοφλέβιων χρηστών είναι μικρότερη στη χώρα μας.

Η κυρία Σπυράκη αναπτύσσοντας το θέμα της ομιλίας της τόνισε ότι οι ιατροί που έχουν ασθενείς με AIDS-χρήστες ναρκωτικών ουσιών θα πρέπει να γνωρίζουν πολύ καλά τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων και ναρκωτικών ουσιών, ενώ επισήμανε ότι έχουν παρατηρηθεί αλληλεπιδράσεις και μεταξύ φαρμάκων και τροφών.

Πολλές φορές μάλιστα, είπε, οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και ναρκωτικών ουσιών δημιουργούν τοξικές χημικές ενώσεις και μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο ακόμη και τη ζωή του ασθενούς. Παράλληλα επισήμανε ότι οι ιατροί θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στη χορήγηση των φαρμάκων και στη δοσολογία αυτών, καθώς ασθενείς με AIDS και ταυτόχρονα χρόνιοι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών πάσχουν από διάφορες ασθένειες και ακολουθούν και άλλες θεραπευτικές αγωγές με αποτέλεσμα να υπάρχει αλληλοεπικάλυψη των συμπτωμάτων.

Από την πλευρά του ο καθηγητής Γ. Σαρόγλου, αιτιολογώντας το μικρό ποσοστό των χρηστών-ασθενών με AIDS, στη χώρα μας, είπε ότι αυτό οφείλεται στη δυνατότητα που υπάρχει στην Ελλάδα οι χρήστες να προμηθεύονται από τα φαρμακεία σύριγγες, χωρίς συνταγή ιατρού.^{4 Πηγή: ΑΠΕ, ΜΠΕ}

4.Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση

Κάθετη μετάδοση του ιού HIV από οροθετική μητέρα στο παιδί της μπορεί να συμβεί κατά τη περίοδο της εγκυμοσύνης, της γέννας ή την περίοδο του θηλασμού. Το γεγονός της ενδομήτριας λοίμωξης του εμβρύου επιβεβαιώνεται από την ανίχνευση του ιού σε ιστοκαλλιέργειες εμβρύου έως 6 βδομάδες κύησης. Επίσης 30-50% των παιδιών που μολύνθηκαν ή κατά τη γέννησή τους ήταν οροθετικά με PCR ή θετική κυτταροκαλλιέργεια του ιού πιθανόν αντανακλούν τη μετάδοση του ιού κατά τη πρώιμη ή μέση περίοδος της κύησης.

Αντίθετα αρνητική PCR ή αρνητικές κυτταροκαλλιέργειες του ιού κατά τη γέννηση παιδιών που μετέπειτα έγιναν οροθετικά αντανακλούν λοίμωξη στο τέλος της κύησης ή κατά τη γέννα. Η καισαρική τομή σε σύγκριση με τη γέννα έχει μικρότερο ποσοστό στον ιό. Ο κίνδυνος μόλυνσης εξαρτάται από το αν η μητέρα βρίσκεται σε πρώιμο ή προχωρημένο στάδιο.

Στους παράγοντες; Κινδύνου μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο έμβryo συμπεριλαμβάνεται και οι παράγοντες που αφορούν το πλακούντα. Ο ιός απομονώθηκε και στο μητρικό γάλα ενώ αναφορές ότι μητέρες μόλυναν τα παιδιά τους μετά τη γέννηση τους εστίασε τον κίνδυνο κάθετης μετάδοσης μέσω του θηλασμού.¹¹

5.Τραυματισμός από μολυσμένη βελόνα

Έχουν αναφερθεί περιστατικά για ιατρούς ή νοσοκόμες που μολύνθηκαν από τρύπημα βελόνας. Είναι όμως ελάχιστες περιπτώσεις. Κάποιες μελέτες, έχουν υπολογίσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τυχαίο τρύπημα βελόνας στο 0,3 % , με λίγα λόγια στους 300 γιατρούς.

- ΑΛΛΑ: Η πιθανότητα μετάδοσης του ιού από ένα *φιλί στο στόμα* υφίσταται, είναι όμως πολύ μικρή. Αυτό μπορεί να συμβεί μόνο αν υπάρχει κάποιο τραύμα ή πληγή στο στόμα ή τα χείλη.
- Με το στοματικό σεξ είναι πολύ πιθανό να συμβεί μετάδοση του ιού και για το λόγο αυτό πρέπει να αποφεύγεται με φορείς του ιού.
- Μέσω οδοντιατρικών, ιατρικών εργαλείων και των βελόνων που χρησιμοποιούνται για τα *τατουάζ* είναι δυνατή η μετάδοση του HIV. Υπάρχουν όμως αυστηροί κανόνες που ορίζουν την απολύμανση και την ανανέωση των εργαλείων αυτών, όπως είναι η χρήση βελόνων μιας και μόνο χρήσης.

2.3 ΤΡΟΠΟΙ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ AIDS

Δεν υπάρχουν άλλοι τρόποι μόλυνσης από τον ιο HIV.

Δηλαδή:

- Δεν έχει μέχρι σήμερα αποδειχθεί ότι ο ιός του AIDS μεταδίδεται μέσω των δακρύων, του ιδρώτα, των ούρων, του σάλιου, του εμετού και των κοπράνων.
- Η νόσος δε μεταδίδεται με την κοινωνική επαφή, τη χειραψία το μασάζ, με το να κοιμάται κανείς σε κοινό κρεβάτι, με τη χρησιμοποίηση κοινών σεντονιών, με το να πίνει κανείς από το ίδιο ποτήρι.
- Ο ιός του HIV δε μεταδίδεται από το κάθισμα της τουαλέτας ούτε με το βήχα, το φτέρνισμα ή το τσίμπημα του κουνουπιού.¹⁰

2.4 ΑΤΟΜΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τα άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο να μολυνθούν με τον ιό HIV και να νοσήσουν χαρακτηρίζονται σαν ομάδες υψηλού κινδύνου.

1. Αυτοί που χρησιμοποιούν ναρκωτικά ενδοφλεβίως με κοινές σύριγγες
2. Οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι
3. Οι σεξουαλικοί σύντροφοι των πασχόντων από AIDS
4. Οι αιμορροφιλικοί
5. Οι μεταγγισθέντες με μολυσμένο αίμα¹²

2.4.1 ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Α) Μειώστε τον αριθμό των διαφορετικών σεξουαλικών συντρόφων. Όσο περισσότερες σεξουαλικές επαφές έχετε τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχετε να προσβληθείτε από μια πιθανή μεταδοτική αρρώστια όπως είναι το AIDS. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να σταματήσετε το σεξ ούτε ότι θα πρέπει να περιορίσετε τη συχνότητα των σεξουαλικών σας σχέσεων. Σημαίνει μόνο πως πρέπει να περιορίσετε τον αριθμό των συντρόφων που θα έχετε σεξουαλική ζωή.

Β) Περιορίστε τον αριθμό των ανώνυμων ή τυχαίων σεξουαλικών επαφών. Δεν υπάρχει σχεδόν κανένας τρόπος για να ξέρετε αν ο τυχαίος η ο ανώνυμος σεξουαλικός σας σύντροφος είναι άρρωστος ή έχει κάνει πρόσφατα έρωτα με κάποιον, που είναι φορέας. Οι ανώνυμοι σύντροφοι, ιδίως εκείνοι που βρίσκει κανείς σε χαμάμ και μπαρ, είναι πιθανότερο να έχουν κάποια λοίμωξη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι είναι πιθανόν να έχουν εκτεθεί πρόσφατα σε πολλά διαφορετικά άτομα. Δεν προτείνουμε να κλείσουμε τα μπαρ, αλλά προτείνουμε σύνεση στην εκλογή των σεξουαλικών συντρόφων. Είναι επίσης φρόνιμο να μπορείτε να επικοινωνείτε με άτομα με τα οποία έχετε σεξουαλική επαφή. Θα θέλατε ασφαλώς να ξέρατε αν παρουσιάζουν κάποιο ύποπτο σύμπτωμα.

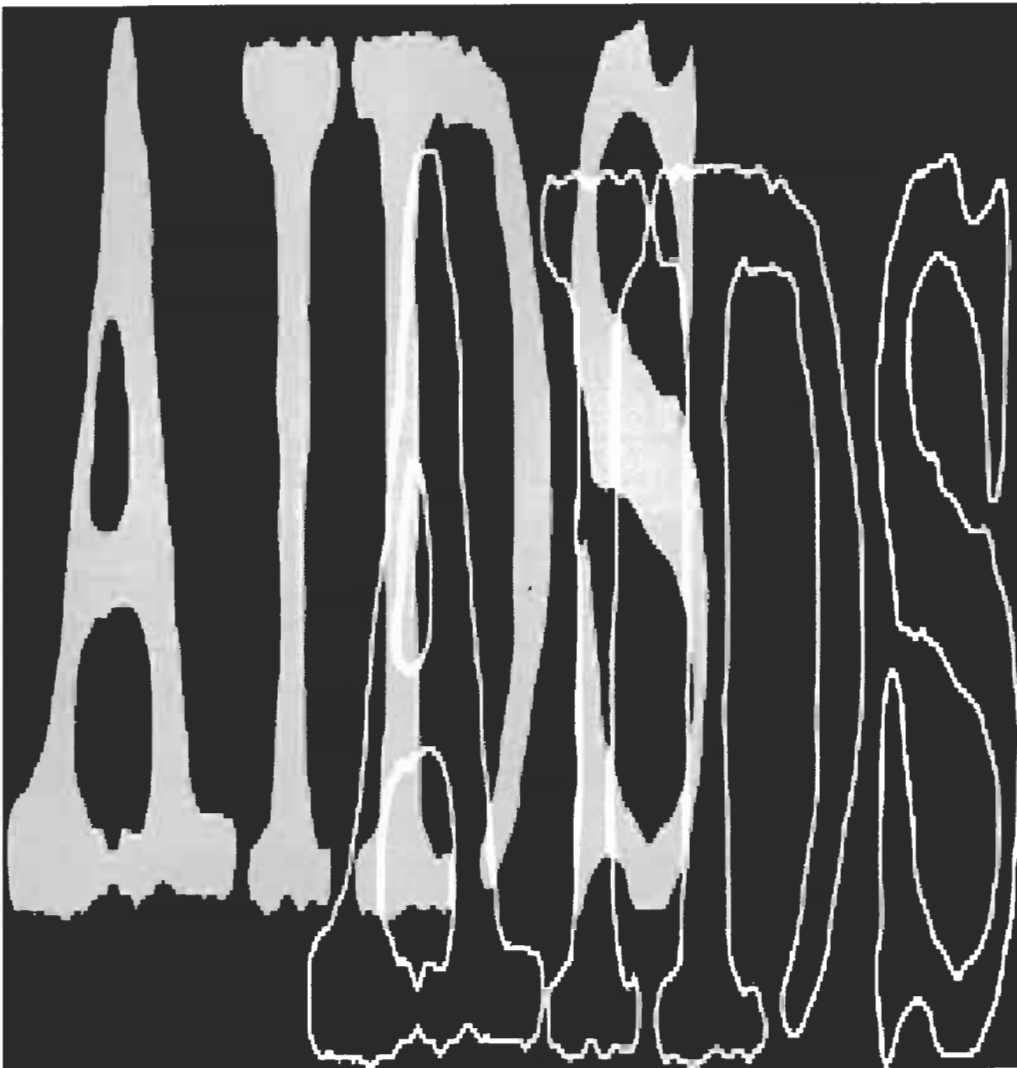
Γ) Αποφεύγετε το σεξ με άτομα με πρησμένους αδένες, εξάνθημα, πυρετό, ή άλλα προειδοποιητικά σημεία που θα αναφέρουμε για τα συμπτώματα του AIDS. Επίσης αποφεύγετε τη σεξουαλική επαφή με άνδρες που το πέος τους εμφανίζει πληγή ή κάποιο υγρό. Αναλάβετε την ευθύνη για τους άλλους αποφεύγοντας το σεξ αν έχετε οποιοδήποτε από αυτά τα σημεία, αν είσαστε άρρωστος; Κρατήστε την αρρώστια για τον εαυτό σας αποφεύγετε τις σεξουαλικές σχέσεις.

Δ) Αποφεύγετε τα ενδοφλέβια ναρκωτικά είναι επικίνδυνα για πολλούς λόγους. Προκαλούν εθισμό και η χρήση κοινής σύριγγας μπορεί να μεταδώσει πολλά είδη λοιμωδών νοσημάτων. Ακόμη και ένα άτομο που κάνει περιστασιακά χρήση, μπορεί να μολυνθεί από τη χρήση κοινής σύριγγας. Δεν υπάρχει τρόπος να ξέρετε με τον οποίο μοιράζεστε μια σύριγγα είναι φορέας του AIDS

Ε) Αποφεύγετε να δίνετε αίμα αν κάνετε ενδοφλέβια χρήση ή έχετε πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους. Μερικά άτομα που ανάμεσα τους ήταν και ένα μωρό έπαθαν AIDS μετά από μία μετάγγιση αίματος σε όλες τις περιπτώσεις οι αιμοδότες ήταν υγιείς όταν έδωσαν αίμα και μόνο ένας έπαθε στη συνέχεια AIDS μετά από μίνες. Τα άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να πάσχουν από AIDS ή είναι φορείς τους θα πρέπει να αποφεύγουν εθελοντικά να δίνουν αίμα. Όποιος έχει κάποιο από τα προειδοποιητικά σημεία του AIDS ή νιώθει γενικά άρρωστος δεν πρέπει να δίνει αίμα. Αν σχεδιάζετε να υποβληθείτε σε εκλεκτική εγχείριση στο προσεχές μάλλον, μπορεί να θέλετε να δώσετε αίμα πριν από την εγχείριση. Αυτό το αίμα μπορεί να αποθηκευτεί και να σας χορηγηθεί αργότερα, αν το χρειάζεστε.

Καλό θα ήταν άνδρες και γυναίκες να κάνουν τακτικά τσεκάπ για αρρώστιες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Αυτό περιλαμβάνει το ιατρικό ιστορικό τη σωματική εξέταση και την εξέταση αίματος. Οι αρρώστιες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή δεν προκαλούν πάντα συμπτώματα⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3



3.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ AIDS

Το σύνδρομο τις επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, οφείλεται σε λοιμογόνο παράγοντα, τον ιό HIV, ενώ φαίνεται να συνεργούν και υποβοηθητικοί παράγοντες. Ιστορικά αναφέρουμε την αρχική υπόθεση ότι ο λοιμογόνος παράγοντας ήταν ο ιός της ηπατίτιδας Β, υπόθεση, όμως, που γρήγορα εγκαταλείφθηκε. Το ίδιο έγινε με το μεγαλοκυτταρικό ιό και τον ιό Epstein – Barr δεδομένου ότι οι δύο αυτοί ιοί ανευρίσκονται και σε ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού ή και σε καρκινοπαθείς που παίρνουν ανοσοκατασταλτικά. Έτσι η έρευνα στράφηκε στους ρετροϊούς, που διαδεδομένοι στα ζώα.

Οι ρετροϊοί είναι RNA – ιοί μεγάλου μοριακού βάρους, με σφαιρικό σχήμα και αποτελούνται από περίβλημα και πυρρινακοψίδιο. Το λιποπρωτεϊνικό περίβλημα περιέχει ιδικά στοιχεία, που βοηθούν στην προσκόλληση στους υποδοχείς των κυττάρων, ενώ το πυρρινοκαψίδιο περιέχει τη νουκλεοπρωτεΐνη.

Οι ρετροϊοί έχουν την ικανότητα να αναπαράγονται με τη μεταφορά γενετικών πληροφοριών από το RNA στο DNA, με τη μεσολάβηση ενός ενζύμου της ανάστροφης τρανσκριπτάσης. Με τον τρόπο αυτό ενσωματώνονται στο γενετικό υλικό του κυττάρου – στόχος και προκαλούν έτσι διάφορες νεοπλασματικές παθήσεις στα ζώα. Τελευταία διαπιστώθηκε ο αιτιολογικός ρόλος των ανθρώπινων ρετροϊών στην εμφάνιση νεοπλασματικών ασθενειών και του AIDS στον άνθρωπο.

Η ανακάλυψη του ιού του λεμφαδενικού συνδρόμου (LAV) και του ομοίου ιού HTLV – III έλυσε το πρόβλημα της αιτιολογίας της νόσου μετά από πολλές προσπάθειες. Σήμερα είναι γνωστό ότι ο ιός LAV/HTLV III δεν προϋπήρχε, αλλά είναι προϊόν μεταλλάξεων παρόμοιων ιών, χάρη στις οποίες ο ιός μπόρεσε να αντιμετωπίζει την άμυνα του οργανισμού, όπως περιγράφεται παρακάτω.

Ένας παρόμοιος, δηλαδή, ιός, ο ιός του πράσινου πιθήκου της Αφρικής (STLV-III), που αργότερα ονομάστηκε και LAV-III απομονώθηκε σε ανθρωποειδή, χωρίς να προκαλέσει νόσο. Με την πάροδο του χρόνου ο ιός STLV-III χάρη σε νέες μεταλλάξεις έγινε παθογόνος για τον άνθρωπο και ίσως προκάλεσε τοπικές μικροεπειδημίες, οι οποίες λόγω αποικιοκρατίας και δυσχερειών στις μετακινήσεις των ιθαγενών δεν επεκτάθηκαν. Η αναδρομική έρευνα, όμως, έδειξε ότι τα πρώτα κρούσματα στη νόσο εμφανίστηκαν στο διάστημα μεταξύ των τελευταίων 10 – 20 ετών. Η χρονική αυτή περίοδος, συμπίπτει με την ελεύθερη διακίνηση των πληθυσμών, με κοινωνικές και περιβαλλοντικές αλλαγές που βοήθησαν να επικρατήσει η μετάλλαξη του ιού.

Άλλοι ανθρώπινοι ρετροϊοί που έχουν ανακαλυφθεί μέχρι σήμερα, είναι ο ιός HTVL – I που είναι ο πρώτος ρετροϊός που απομονώθηκε σε καλλιέργεια λεμφοκυττάρων πάσχοντος από τα-κύτταρα λευχαιμία των ενηλίκων. Είναι αρκετά σπάνιο στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ. Μπορεί να προκαλέσει Τα –Κυτταρική λευχαιμία ενηλίκων στην Ιαπωνία Η Τα-κυτταρικό λεμφοσάρκωμα και λευχαιμία στην καραϊβική, όπως επίσης, χρόνιες μυελογενείς λευχαιμίες.

Επίσης ο ανθρώπινος ρετροϊός HTLV – II απομονώθηκε για πρώτη φορά σε ασθενή με λευχαιμία τριχωτών κυττάρων, ενώ μαζί με τον STLV-I φαίνεται να έχουν ομοιότητες στη δόση και στη μορφολογία με τον ιό της λευχαιμίας των βοοειδών. Αντισώματα έναντι του ιού STLV-II έχουν βρεθεί σε ελάχιστους ασθενείς με AIDS.

Τέλος, ένας άλλος ανθρώπινος ρετροϊός, ο ιός STLV-IV, που κυριαρχεί στη Δυτική Αφρική και μοιάζει περισσότερο με τον STLV-III παρά με τον HIV, έχει ονομαστεί HIV 2 και έχει απομονωθεί σε κατοίκους της Σενεγάλης, χωρίς να προκαλέσει νόσο.

Ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο οι ρετροϊοί προκαλούν το AIDS δεν είναι πλήρως γνωστός. Έχει διαπιστωθεί, επίσης, γενετική προδιάθεση, δεδομένου ότι βρέθηκαν σε αυξημένο ποσοστό HLA – DR5 αντισώματα. Οι ομοφυλόφιλοι δηλαδή με HLA – DR5 αντισώματα εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης λεμφαδενοπάθειας ή σαρκώματος Kaposi. Εκτός από τον ιδικό HLA – τύπο, οι νεαροί ομοφυλόφιλοι έχουν ελαττώματα ανοσολογικό μηχανισμό, που τους καθιστά ευάλωτους στις λοιμώξεις.

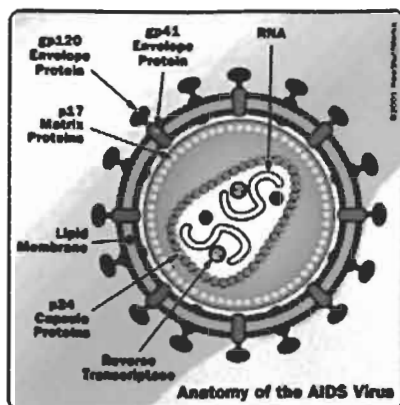
3.1.1 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΡΕΤΡΟΪΩΝ

Οι ρετροϊοί έχουν σχήμα σφαιρικό και διάμετρο 100nm. Αποτελούνται από περίβλημα και πυρηνοκαψίδιο. Το περίβλημα αποτελείται από διλιπιδικό στρώμα, διαμέσων του οποίου προβάλλουν γλυκοπρωτεΐνες σε σχηματισμούς κορυφών. Στο λιποπρωτεϊνικό αυτό περίβλημα υπάρχουν διάφοροι επίτοποι, δια των οποίων ο ιός προσκολλάται στους ειδικούς υποδοχείς (CD4) των T – λεμφοκυττάρων.

Η εξωτερική αυτή επιφάνεια περιβάλλει το πυρηνοκαψίδιο, διαμέτρου περίπου 70nm. Το πυρηνοκαψίδιο έχει σχήμα εικοσάεδρου και περικλείει τη νουκλεοπρωτεΐνη. Το νουκλεϊνικό οξύ της νουκλεοπρωτεΐνης αποτελείται από δύο όμοιες αλυσίδες ριβονουκλεϊνικού οξέος που συγκρατούνται μεταξύ τους στο 5 άκρο με δεσμό H₂. Το νουκλεοκαψίδιο περιέχει επίσης τις δοκιμές πρωτεΐνες του ιού και την ανάστροφη μεταγραφή.

3.1.2 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV

Ο πλήρης ιός έχει σχήμα σφαιρικό με διάμετρο 1000 Å. Αποτελείται από ένα κεντρικό πυρήνα που περιέχει το RNA του ιού σε διπλή αλυσίδα που καλύπτεται από πρωτεΐνη μοριακού βάρους 9000 και 7000 daltons και από το ένζυμο RT. Ο πυρήνας περιβάλλεται από πρωτεΐνη μοριακού βάρους 24000 daltons. Στην περιφέρεια υπάρχει το περίβλημα του ιού που αποτελείται από διπλό στρώμα λιπιδίων και από γλυκοπρωτεΐνη που εμφανίζει κορυνοειδείς προσβολές. Η γλυκοπρωτεΐνη αυτή έχει μοριακό βάρος 160000 daltons. Οι κορυφές είναι γλυκοπρωτεΐνες μοριακού βάρους 120000 daltons και χρησιμεύουν για τη προσκόλληση του ιού στους CD4 υποδοχείς. Η γλυκοπρωτεΐνη αυτή καλύπτεται από ένα πολυσακχαριδικό νέφος το οποίο μειώνει την ανοσογονικότητα της. Το ενδομεμβρανώδες τμήμα της γλυκοπρωτεΐνης του περιβλήματος αποτελείται από γλυκοπρωτεΐνες μοριακού βάρους 41000 daltons¹³



3.1.3 ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV

Ο ιός HIV που προκαλεί το AIDS, μετά την είσοδό του στον ανθρώπινο οργανισμό προσκολλάται πάνω σε σημαντικά ανοσοκύτταρα, καταστρέφοντας άμεσα τον πληθυσμό τους, σύμφωνα με δύο πρόσφατες μελέτες. Αυτά τα συμπεράσματα (που δημοσιεύονται στην επιστημονική επιθεώρηση *Nature*) δίνουν τη δυνατότητα στους επιστήμονες να επανασχεδιάσουν στρατηγικές πρόβλεψης κι αντιμετώπισης της ασθένειας με τη βοήθεια εμβολίων και φαρμάκων. Για πολλά χρόνια οι επιστήμονες θεωρούσαν πως ο HIV χρειάζεται αρκετά χρόνια για να προκαλέσει ζημιά στον οργανισμό καθώς οι ασθενείς μπορεί να μην εμφανίζουν συμπτώματα για μία ή περισσότερες δεκαετίες. Όμως οι ερευνητές έχουν αρχίσει να υποψιάζονται ότι ο ιός αρχίζει την καταστροφή του με την είσοδο στον οργανισμό ξενιστή. Δύο ερευνητικές ομάδες έχουν εξετάσει την έκταση της άμεσης ζημιάς που προκαλεί ο HIV ενώ ερευνάται και ο τρόπος δράσης του. Στα αποτελέσματα αυτά κατέληξαν μελετώντας πιθήκους λίγες μέρες αφότου μολύνθηκαν με τον SIV, έναν ιό παρόμοιο με τον HIV.

Σε μερικές μόνο ημέρες από τη μόλυνση, ο SIV μολύνει περισσότερα από το 60% των λεμφοκυττάρων μνήμης (CD4+ κύτταρα, υπεύθυνα για την ανάμνηση των μολυσματικών παραγόντων κι επομένως για την άμεση απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος όταν επανεκτεθεί στο ίδιο αντιγόνο) προσπαθώντας να εξολοθρεύσει τα μισά από αυτά, σύμφωνα με τον Mario Roederer και την ερευνητική του ομάδα στο Εθνικό Ίδρυμα Αλλεργίας και Μολυσματικών Ασθενειών, στη Bethesda του Μέριλαντ. Η ερευνητική ομάδα του Roederer διαπίστωσε επιπλέον, πως ο ιός απαλείφει τόσο αποτελεσματικά αυτά τα κύτταρα, σκοτώνοντάς τα. Αλλά σε μία άλλη μελέτη, των Ashley Haase και συνεργατών, από το πανεπιστήμιο της Μινεσότας, στη Μινεάπολη, υποστηρίζεται ότι ο ιός προκαλεί επιπλέον την αυτοκτονία πολλών κυττάρων χωρίς ουσιαστικά να εισέλθει μέσα σε αυτά ποτέ. Η ανακάλυψη για την άμεση δράση, επιφέρει αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο οι επιστήμονες σκέφτονται για την πορεία και τη θεραπεία της ασθένειας. Προτείνεται, παραδείγματος χάριν, πως η βαθμιαία καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος των ασθενών κι η αυξανόμενη ευπάθειά τους στη μόλυνση, προκαλούνται από την πρόωρη ζημιά που επιφέρει ο ιός.

"Είναι σαν να δημιουργείται μία τεράστια πληγή στους πρώτους τρεις μήνες της μόλυνσης και μετέπειτα ο ασθενής να πεθαίνει σιγά - σιγά", υποστηρίζει ο Louis Picker, του πανεπιστημίου Oregon Health and Science University, στο Πόρτλαντ. Εάν ισχύει αυτό, τότε ο αριθμός των ανοσοκυττάρων που καταστρέφονται από τον HIV τις πρώτες μέρες μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να γίνει μία πρόβλεψη πόσο γρήγορα θα επεκταθεί η ασθένεια σε κάποιον συγκεκριμένο ασθενή. Η νέα σκέψη, θα μπορούσε επίσης να προτρέψει σε αλλαγές στον τρόπο επινόησης και δοκιμασίας των

νέων εμβολίων: μία εστιασμένη δόση φαρμάκου ίσως να σταματούσε τη μόλυνση στα πρώιμα στάδια, ειδικότερα στο έντερο όπου η καταστροφή των ανοσοκυττάρων είναι αμεσότερη. "Πρέπει να κάνουμε κάτι στην πύλη εισόδου του ιού", υποστηρίζει η Haase. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν επίσης την πιθανότητα να χορηγούνται φάρμακα ως προληπτικό μέτρο σε ομάδες με πολύ υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, για να αποτρέψουν τον πολλαπλασιασμό του ιού στα πρώιμα στάδια. Και τέλος "οι ερευνητές πρέπει να βρουν τρόπους να συμπληρώσουν τα υπάρχοντα αντιϊκά με θεραπείες που αναπαράγουν τον κατεστραμμένο κυτταρικό πληθυσμό των CD4+ κυττάρων", υποστηρίζει ο Picker.⁴

3.1.4 ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ HIV

Ο κύκλος ζωής του HIV περιλαμβάνει εννέα φάσεις μέχρι το στάδιο της ωρίμανσής του (NIAID, 1998). Οι φάσεις αυτές είναι:

- α. Επαφή - είσοδος του ιού.
- β. Αντίστροφη μεταγραφή.
- γ. Μεταφορά στον πυρήνα των κυττάρων.
- δ. Ενσωμάτωση.
- ε. Αντιγραφή του ιού.
- στ. Σύνθεση της πρωτεΐνης του ιού.
- ζ. Συγκρότηση του ιού.
- η. Απελευθέρωση του ιού.
- θ. Ωρίμανση.

3.1.5 ΠΟΙΑ ΜΕΡΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΟΛΥΝΕΙ Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS

Ο ιός του AIDS, HTLV – III, πρωταρχικά μολύνει τα λεμφοκύτταρα (τα λευκά αιμοσφαίρια του αίματος) και ιδιαίτερα έναν υποπληθυσμό των λεμφοκυττάρων τα T – βοηθήματα λεμφοκύτταρα..

Αυτά είναι κύτταρα πολύ κριτικά για το συντονισμό του ανοσολογικού συστήματος.

Εκτός από τα T-λεμφοκύτταρα ο ιός του AIDS μπορεί να βρεθεί και ελεύθερος μέσα στο αίμα. Είναι επίσης πάρα πολύ πιθανό ότι τα εγκεφαλικά κύτταρα μπορούν μολυνθούν από το ιό του AIDS. Η έρευνα δεν έχει δείξει ακόμη αν και άλλα κύτταρα του σώματος μολύνονται αλλά ο ιός έχει απομονωθεί από υγρά του σώματος όπως είναι το σάλιο, το σπέρμα, το μητρικό γάλα και τα δάκρυα.¹⁴

3.1.6 ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ

Είναι το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη στιγμή της μόλυνσης, μέχρι: α. Την ορομετατροπή (την ανίχνευση δηλ. για πρώτη φορά των αντισωμάτων έναντι του ιού στο αίμα). Κατά μέσο όρο διαρκεί 3 μήνες. β. Την εμφάνιση των πρώτων κλινικών συμπτωμάτων γ. Την εμφάνιση του πλήρους συνδρόμου AIDS. Τα (β) και (γ) μπορεί να διαρκέσουν και χρόνια.¹⁵

3.2 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Οι κλινικές εκδηλώσεις του AIDS είναι πολλαπλές και αφορούν σχεδόν κάθε όργανο του σώματος. Οι παθολογικές εκδηλώσεις που συνδέονται με HIV και AIDS προέρχονται από λοιμώξεις, κακοήθειες και από την άμεση επίδραση του HIV στους σωματικούς ιστούς έτσι έχουμε

Ευκαιριακές λοιμώξεις από παράσιτα όπως

- Την πνευμονοκύστη Carinii
- Το τοξόπλασμα Gondii
- Το κρυπτοσπορίδιο
- Την ιστολυτική αμοιβάδα
- Τη λεισμάνια

Ευκαιριακές λοιμώξεις από ιούς Όπως

- Τον μεγαλοκυτταρικό ιό
- Τον ιό των θηλωμάτων
- Τον ιό της μολυσματικής τέρμινθου

Ευκαιριακές λοιμώξεις από μύκητες Όπως

- Τον μύκητα κάντιντα
- Τον μύκητα κρυπτόκοκκο Neofomas
- Τον μύκητα τριχόφυτο

Ευκαιριακές λοιμώξεις από μικρόβια όπως

- Από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης
- Από το μυκοβακτηρίδιο Avium intracellulare (στους λεμφαδένες και το μυελό των οστών)

Από διάφορα μικρόβια¹³



3.2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ AIDS

Οι εργαστηριακές εξετάσεις για το AIDS ανιχνεύουν τα αντισώματα που παράγονται από τον οργανισμό ως απάντηση στην μόλυνση από τον ιό. Η εξέταση αίματος που συνήθως γίνεται πρώτη είναι η ανοσοενζυμική μέθοδος ELISA. Η εξέταση πρέπει να γίνεται 30-40 μέρες μετά την έκθεση στον ιό του HIV.

Εάν υπάρχει αμφιβολία για τα αποτελέσματα ακολουθεί μια δεύτερη εξέταση με τη μέθοδο Western blot η οποία επιβεβαιώνει ή όχι την ύπαρξη της λοίμωξης. Εάν και με αυτή την εξέταση αυτή τα αποτελέσματα παραμένουν αδιευκρίνιστα ή αμφίβολα τότε θα πρέπει γίνει έλεγχος με τη μέθοδο PCR ή θα πρέπει να παρακολουθούνται με μεταγενέστερες αιμοληψίες.

Η PCR εφαρμόζεται επίσης για την επιβεβαίωση της λοίμωξης στα νεογνά που γεννήθηκαν από οροθετικές μητέρες γιατί στην περίπτωση αυτή δεν είναι διαγνωστικά τα αντισώματα.

Οροθετικό είναι ένα άτομο στο αίμα του οποίου ανευρίσκονται τα αντισώματα του ιού και μπορεί να είναι ασθενής ή φορέας.

Κατά την πρόδρομη φάση της λοίμωξης, από την μόλυνση του ατόμου μέχρι την εμφάνιση αντισωμάτων στο αίμα, μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα που το άτομο είναι *οροαρνητικό*.

Οροαρνητικό είναι ένα άτομο το οποίο ενώ έχει προσβληθεί από τον ιό, αυτός δεν είναι δυνατό να ανιχνευθεί στο αίμα με τις μεθόδους των αντισωμάτων που προαναφέρθηκαν.

Η φάση αυτή κατά την οποία το άτομο είναι *οροαρνητικό* καλείται '*σιωπηλό παράθυρο*'. Διαρκεί κατά μέσο όρο 4-6 εβδομάδες αλλά σε ορισμένα άτομα μπορεί να παραταθεί.

Στη φάση αυτή μπορεί να απομονωθεί το γενετικό υλικό του ιού ή μια πρωτεΐνη του, το αντιγόνο p24 με τη βοήθεια της PCR. Γενικά όμως οι εξετάσεις για τα παραπάνω δεν χρησιμοποιούνται για ατομικούς και μαζικούς ελέγχους πληθυσμιακούς ελέγχους.³

3.2.2 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

HIV Λοίμωξη

1. Οξύ HIV Σύνδρομο: Εμφανίζεται 3 – 6 εβδομάδες μετά από την πρωτολοίμωξη από τον ιό. Μοιάζει με τα σύνδρομα της λοίμωξης μονοπυρηνώσεις και χαρακτηρίζεται από πυρετό, λεμφονοπάθεια, ορθαλγίες, κακουχία, καθώς και από νευρολογικές και παθολογικές εκδηλώσεις. Ωστόσο στον ασθενή η διάγνωση της HIV λοίμωξης έγινε πριν από 1,5 έτος και συνεπώς το οξύ σύνδρομο δεν μπορούμε να εξηγήσουμε την κλινική εικόνα.

2. Γενικευμένη εμμένουσα λεμφοδενοπάθεια (PEL): Μερικοί ασθενείς με HIV λοίμωξη μπορεί να εμφανίσουν το σύνδρομο της γενικευμένης εμμένουσας λεμφοδενοπάθειας συνήθως πρώιμα κατά τη διαδρομή της νόσου. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από τη παρουσία διογκωμένων λεμφαμφαδένων σε δύο ή περισσότερες θέσεις σε διάστημα 3 μηνών και χωρίς προφανή αιτία. Η λεμφοδενοπάθεια οφείλεται στην αντιδραστική υπερπλασία των λεμφοζιδίων των λεμφαδένων εξαιτίας της παρουσίας του πρώτου. Χαρακτηριστικό γνώρισμα του συνδρόμου είναι ότι ο ασθενής παραμένει τελείως ασυμπτωματικός.

3. Αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία από τον ιό HIV : Αν και περίπου το 20 % των ασθενών με HIV λοίμωξη έχει θετική αντίδραση coombs εξαιτίας της πολυκλωνικής διέγερσης των β-λεμφοκυττάρων η παρουσία αιμόλυσης είναι εξαιρετικά σπάνια. Τα κύρια κλινικά εργαστηριακά προβλήματα του ασθενούς συνοψίζονται παρακάτω.

Αυτά είναι

1. HIV λοίμωξη με σημαντικού βαθμού ανοσοκατάσταση
2. Πυρετός, απώλεια βάρους, εφίδρωση
3. Γενικευμένη λεμφοδενοπάθεια
4. Ηπατοσπληνομεγαλία
5. Αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία
6. Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και πολυκλωνική υπεργαμμασφαιριναιμία¹⁶

- 17

3.2.3 ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ HIV ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Ο προσδιορισμός των HIV Αντισωμάτων είναι ο κύριος τρόπος ανιχνεύσεως του ιού. Όπως οι περισσότερες ορολογικές μέθοδοι, η εξέταση παρουσιάζει μεγάλη αξιοπιστία. Πρέπει όμως να υπάρχει πάντοτε υπόψη ότι όλες οι εξετάσεις για το μαζικό έλεγχο του πληθυσμού και ιδικά η εξέταση Αντισφαιρίνης Elisa είναι δυνατόν να παρουσιάσουν μερικά ψευδώς αποτελέσματα. Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι οποιοδήποτε θετικό αποτέλεσμα με οποιαδήποτε μέθοδο θα πρέπει να επιβεβαιώνεται πάντα με μια δεύτερη εξέταση με τη χρησιμοποίηση άλλης μεθόδου και δείγματος. Πρέπει τέλος να έχουμε υπόψη, ότι μερικοί ασθενείς δεν παρουσιάζουν αντισωματική ανταπόκριση στο ιό HIV.

Υπάρχουν αρκετοί μέθοδοι για τον προσδιορισμό των αντισωμάτων HIV. Οι εξετάσεις Elisa προσφέρουν την απλούστερη μεθοδολογία και είναι ποιο εύκολες στην εκτέλεση.

1. Οι εξετάσεις Elisa

Υπάρχουν τρία τουλάχιστον, είδη εξετάσεων Elisa για τα HIV αντισώματα. Η απλούστερη μετρική αντισφαιρίνης γίνεται μέσα σε κυπέλια HIV αντιγόνου που παρασκευάζονται από τη λύση κακοηθών T- Κυττάρων επιμολυσμένου από τον ιό HIV, καθηλωμένο στη βάση του κυπέλιου. Ο ορός του ασθενούς προστίθεται στα κυπέλια οπότε τα αντισώματα αν υπάρχουν ενώνονται με το αντιγόνο. Στην που στον ορό του ασθενούς υπάρχουν αντισώματα Elisa που καθηλώθηκαν στο κυπέλιου, έγχρωμη αντίδραση.

Μια δεύτερη αντίδραση Elisa είναι η ανταγωνιστική μέθοδος από το αντίγονο HIV είναι πάλι καθηλωμένο στη βάση του κυπέλιου αλλά ο ορός του ασθενή και τα σεσημασμένα με ένζυμο αντι- HIV αντισωμάτων προστίθενται συγχρόνως στον ορό ενώνονται με το αντιγόνο εμποδίζοντας τα σεσημασμένα αντισώματα να ενωθούν με αποτέλεσμα να παράγονται έγχρωμη αντίδραση.

2. Μέθοδος συγκολλησεως

Μια ακόμα μέθοδος αναπτύχθηκε πρόσφατα, στην οποία χρησιμοποιούνται σφαιρίδια Latex επικαλυμμένα με αντιγόνο HIV αντισώματα, η θετική αντίδραση που δημιουργείται υποδηλώνεται από τη συγκόλληση σφαιριδίων Latex. Η εξέταση είναι τεχνικά απλή και πιθανόν να γίνει τόσο φθηνή στο μέλλον, ώστε να χρησιμοποιηθεί στις χώρες του τρίτου κόσμου.

Στην εξέταση αυτή, σωματίδια Latex καλυμμένα με HIV αντιγόνο προστίθενται στον ορό του ασθενούς. Εάν υπάρχουν HIV αντισώματα, προκαλείται συγκόλληση των σωματιδίων.

3. Τεχνική του ανοσοφθορισμού

Η μέθοδος αυτή συνιστάται στην καθήλωση σε αντικειμενοφόρο πλάκα μικροσκοπίου, λεμφοκυττάρων μολυσμένων από το ιό HIV στα οποία προστίθεται ο ορός του ασθενούς. Αν υπάρχουν αντι- HIV αντισώματα στον ορό θα προσκολληθούν στα κύτταρα επάνω στη πλάκα. Ύστερα από πλύσιμο, τοποθετείται στην πλάκα φθορίζουσα αντιανθρωπείος ανασοσφαιρίνη και το θετικό αποτέλεσμα διακρίνεται σαν φθορισμός. Η μέθοδος αυτή είναι απλή, αλλά χρονοβόρα και απαιτεί μεγαλύτερη πείρα στις εξετάσεις Elisa. Απαιτεί επίσης μικροσκόπιο φθορισμού. Εφαρμόζεται τέλος, μια παρόμοια μέθοδος, κατά την οποία χρησιμοποιήτες σήμανση με ένζυμο που δίνει έγχρωμο αποτέλεσμα, ορατό χωρίς τη βοήθεια μικροσκοπίου.¹⁸

3.2.3.α ΘΕΤΙΚΟ – ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΤΕΣΤ

Όταν το τεστ αντισωμάτων είναι θετικό σημαίνει ότι το άτομο έχει έλθει σε επαφή με τον ιό του AIDS, έχει μολυνθεί και έχει αντισώματα έναντι του ιού HIV. Άρα είναι φορέας του AIDS και υπάρχει πιθανότητα να αναπτύξει τη νόσο σε 10 – 11 χρόνια μετά τη μόλυνση του. Τα άτομα που επιβεβαιώθηκαν ότι είναι θετικά στα αντισώματα έναντι του ιού του AIDS είναι μολυσματικά και μπορούν να μεταδώσουν τον ιό και σε άλλα άτομα.

Αρνητικό τεστ σημαίνει ότι δεν βρέθηκαν αντισώματα του ιού HIV στην εξέταση. Χωρίς αυτό βέβαια να προεξοφλεί ότι δεν έχει προβληθεί πρόσφατα και ο οργανισμός του δεν έχει προλάβει να δημιουργήσει αντισώματα έναντι του ιού του AIDS. Υπολογίζεται ότι ο χρόνος για την ανάπτυξη των αντισωμάτων για τους πιο πολλούς ανθρώπους είναι μεταξύ τριών εβδομάδων έως και τρεις μήνες από τη πιθανή ημερομηνία μόλυνσης. Το άτομο με αρνητικό το τεστ θα πρέπει να αποφεύγει να έχει επικίνδυνη συμπεριφορά εάν έχει σοβαρές υποψίες να επαναλάβει το τεστ μετά από 2 μήνες.¹⁹

3.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Υπάρχουν φορείς που για μεγάλο χρονικό διάστημα που μπορεί να κρατήσει και για χρόνια είναι συμπτωματικοί.

Το AIDS στα πρώτα στάδια του παρουσιάζει πρήξιμο των λεμφαδένων στο λαιμό. Ένα αίσθημα κούρασης και ατονίας, παρουσιάζουν υπερβολική εξάντληση¹² Απώλεια βάρους που αποτελεί εκδήλωσης πλήρους αναπτυγμένης νόσου και ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα σοβαρής μορφής σε ορισμένους ασθενείς. Η αιτιολογία είναι άγνωστη, αλλά είναι πιθανόν να έχει εν μέρει σχέση με τη δυσαπορρόφιση θρεπτικών ουσιών.¹³ διάρροιες εμφανίζουν πυρετό και μύκηταιόδης μόλυνση του στόματος. Η πιο συχνότερη ευκαιριακή λοίμωξη είναι μια ασυνήθιστη μορφή πνευμονίας που εμφανίζεται σε παραπάνω από τους μισούς ασθενείς του AIDS με έντονη δύσπνοια επίμονο βήχα και πυρετική κίνηση.

Πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν ένα όγκο που λέγεται σάρκωμα καπόζι¹² Παρατηρείται στο 35% των ασθενών με AIDS και προσβάλλει συχνότερα τους άνδρες με μέσο όρο ηλικίας 40 έτη. Οι αλλοιώσεις εμφανίζονται στο δέρμα και στο 50-55% των περιπτώσεων και στο στόμα, ιδίως δε στην υπερώα. Οι δερματικές αλλοιώσεις χαρακτηρίζονται από κηλίδες, βλατίδες, διηθήματα, πλάκες, οζίδια και όγκους. Οι κηλίδες και βλατίδες είναι ερυθρές και άλλοτε χρώμα καστανόμαυρο. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι πλάκες παρουσιάζουν ελκώσεις ή νεκρώσεις.¹³

Οι βλάβες του σαρκόματος Kaposi, που σχετίζονται με το AIDS εντοπίζονται στο κορμό, στα άκρα και το πρόσωπο, ενώ είναι δυνατό να προσβάλλουν και τη στοματική κοιλότητα. Οι βλάβες συνδέονται με πολλές ευκαιριακές λοιμώξεις, γι' αυτό η εξέλιξη είναι ταχύτατη με κακή πρόγνωση. Η διάγνωση του σαρκόματος Kaposi επιβεβαιώνεται με ιστολογική εξέταση.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι: Πονοκέφαλος, πυρετός και μυϊκή αδυναμία που προέρχονται από βλάβες του εγκεφαλικού ιστού. Πολλές φορές μπορεί να

προσβάλουν την όραση και πολύ σοβαρά. Οι ασθενείς συχνά αισθάνονται εξάντληση και σηκώνονται με δυσκολία από το κρεβάτι. Έχουν νυχτερινές εφιδρώσεις και πυρετοί που διακόπτουν τον ύπνο. Το AIDS προκαλεί γρήγορη απώλεια βάρους, συχνά 5 ή και παραπάνω κιλά και σε λιγότερο από δυο μήνες. Όσο η κατάσταση επιδεινώνεται ο ασθενείς χάνει κι άλλο βάρος, ώσπου εξαντλείται τελείως. Συνηθισμένο σύμπτωμα επίσης είναι οι μικρές φουσκάλες στη πλάτη, στο λαιμό αλλά και στο πρόσωπο. Είναι πολύ επώδυνες και επίμονες αν δεν θεραπευτούν.

Ο ιός μπορεί να προσβάλει τον εγκέφαλο. Στους ενήλικες προκαλεί άνοια και στα παιδιά αναστέλλει την ανάπτυξη του εγκεφάλου,²⁰ επίσης προκαλούνται βλάβες στο στόμα και κυρίως η στοματοφαρυγγική καντιντίαση. Έχει παρατηρηθεί από τις πρώτες αναφορές του συνδρόμου της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας πως περισσότεροι από ένας στους τρεις ασθενείς θα εμφανίσουν βλάβη στο στόμα και κυρίως όταν τα CD4+ T – λεμφοκύτταρα είναι λιγότερα των 300/ml. Η ερυθρηματώδης καντιντίαση εμφανίζεται νωρίς στη HIV – οροθετικότητα. Η ψευδομεμβρανώδης καντιντίαση εμφανίζεται συνήθως βαρύτερα στάδια Ανοσοκαταστολής, μπορούν όμως να αποτελέσουν και τη πρώτη αρχική εκδήλωση του συνδρόμου. Η προσεκτική κλινική εξέταση του στόματος μπορεί να συμβάλει στη πρόιμη αναγνώριση των HIV – οροθετικών ατόμων.²¹ Πολλές φορές μπορεί να απλωθεί ως τον οισοφάγο.

Οι περισσότεροι ασθενείς με AIDS υποφέρουν από μια αρρώστια των πνευμόνων, την πνευμονοκυστική πνευμονία, προκαλεί πυρετό, ξερό βήχα και δύσπνοια.

Η επίμονη διάρροια διαρκεί βδομάδες, είναι ένα κοινό σύμπτωμα. Δεν πρόκειται για σύντομη κατάσταση, αλλά για μακροχρόνια διάρκεια κατάσταση, που εμποδίζει τη καλή πέψη των τροφών. Οφείλεται σε εντερικά πρωτόζωα και σχιζομύκητες.²⁰

3.3.1 Κλινικά σημεία και συμπτώματα

- 1) Λεμφαδενοπάθεια πάνω από δύο μη βουβωνικές εστίες
- 2) Πυρετός πάνω από 38⁰c διαλείπων ή συνεχής
- 3) Ανεξήγητη επίμονη διάρροια
- 4) Ανεξήγητη κόπωση / κακουχία, απώλεια βάρους
- 5) Ανεξήγητοι νυχτερινοί ιδρώτες²²



3.4 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μάχη εναντίον του HIV έχει εξελιχθεί από την νέα ισχυρή αντιρετροϊκή θεραπεία . Η χρησιμοποίηση αυτών των παραγόντων έχει βοηθήσει στην περιστασιακή μείωση της θνησιμότητας , στη πρόοδο σε σχέση με το AIDS , τις ευκαιριακές λοιμώξεις και νοσηλείες σε ασθενείς που αντιδρούν στη θεραπεία.

Όμως οι νέοι αυτοί παράγοντες έχουν φέρει νέες ανησυχίες σχετικές με τα έξοδα , τις αντιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων , την αύξηση αντοχής στα φάρμακα και τις διαφοροποιήσεις στην απόκριση .Αυτή τη στιγμή υπάρχουν γύρω στα 20 εγκεκριμένα αντιρετροϊκά φάρμακα ενώ αρκετά ακόμα δοκιμάζονται .

Η θεραπεία τέτοιων ασθενών οίνε πολύπλοκη και πρέπει να παρέχεται από άτομα εξειδικευμένα τα οποία συνιστάται να έχουν γύρω στους 25 ασθενείς.²³

- **ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:**

1. Μείωση της αναπαραγωγικής δυνατότητας του ιού για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα
2. Βελτίωση της ποιότητας ζωής
3. Διατήρηση μελλοντικών θεραπευτικών επιλογών
4. Επαναφορά του ανοσοποιητικού συστήματος²⁴

- **ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Με τα αντιρετροϊκά φάρμακα μειώθηκε πάρα πολύ η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από τον ιο HIV .Σύμφωνα με έρευνες στις Η.Π.Α. οι θάνατοι από τον ιο έπεσαν κατά 42% απο το 1996, χρονιά καθιέρωσης της έντονης αντιρετροϊκής αγωγής ,ως το 1997 και ακόμη 15% από το 1998 ως το 2000.Μειώθηκαν ακόμη οι εισαγωγές στα νοσοκομεία από σχετικές επιπλοκές ,ενώ και έρευνες στην Ευρώπη έδειξαν ανάλογα αποτελέσματα .Τη μεγαλύτερη μείωση έχουν υποστεί η πνευμονοκυστική πνευμονία, το μυκοβακτηρίδιο της βακτηριαίμιας και οι λοιμώξεις από μεγαλοκυτταροϊό .Μειώθηκαν σε αυτή την περίοδο από 21.9 σε 2.3 ανά 100 άτομα ανά έτος.

- **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η εκτίμηση περιλαμβάνει τα εξής βήματα:

1. Λήψη ιστορικού και φυσική εκτίμηση
2. Ψυχοκοινωνική εκτίμηση
- 3.Εργαστηριακές εξετάσεις

Με τη λήψη ιστορικού και με την φυσική εξέταση προσπαθούμε να βρούμε στοιχεία για συμπτώματα HIV λοίμωξης ή ευκαιριακών λοιμώξεων ,που υποδηλώνουν και νόσηση από AIDS, καθώς και για σημεία που υποδηλώνουν τη λοίμωξη στο σώμα του ασθενούς .Πριν την εκδήλωση κάποιας χαρακτηριστικής λοίμωξης ,εμφανίζονται τα εξής συμπτώματα:απώλεια βάρους ,σημηγατορροϊκή δερματίτιδα ,γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια ,με λεμφαδένες διαμέτρου>1cm σε >2 από 2 εξωβουβωνικές θέσεις ,που επιμένουν για περισσότερο από 3 μήνες .Οι πιο χαρακτηριστικές λοιμώξεις είναι:1.Πνευμονία από πνευμονοκύστη 2.Πρωτοπαθές λέμφωμα του ΚΝΣ 3.Προοδευτική πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια 4.Οισοφαγική καντιντίαση 5.Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας 6.Τοξοπλάσμωση ΚΝΣ 7.Φυματίωση

8.Κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα 9.Αμφιβληστροειδίτιδα από μεγαλοκυτταροϊό-άνοια
10.Non Hodgkin λέμφωμα 11.Σάρκωμα KAPOSI

Η ψυχοκοινωνική εκτίμηση είναι απαραίτητη για να διαπιστώσουμε τις συνθήκες διαβίωσης του ασθενούς και την ύπαρξη ή μη ψυχιατρικών διαταραχών. Αυτό είναι απαραίτητο για να διαπιστώσουμε αν ο ασθενής θα μπορεί να τηρεί το φαρμακευτικό σχήμα και αν θα έχει άτομα που θα τον βοηθούν σε αυτό.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις πρέπει να περιλαμβάνουν τη μέτρηση των CD4(T-λεμφοκυττάρων) κυττάρων καθώς και εξετάσεις ,αίματος ,ηλεκτρολυτών ,κρεατινίνης ,γλυκόζης ,ηπατικές δοκιμασίες και αμυλάση .Επίσης πρέπει να γίνεται εξέταση για λιπίδια καθώς και τεστ ορού για ηπατίτιδα Β και C.Σε ασθενείς με πολύ χαμηλά επίπεδα κυττάρων CD4,πρέπει επίσης να γίνεται αιμοκαλλιέργεια για απομόνωση μυκοβακτηριδίου. Η διάγνωση της λοίμωξης βασίζεται στην ανίχνευση των ειδικών αντισωμάτων ,των αντιγόνων του ιού (P-24)και του ίδιου του ιού .Η εμφάνιση των ειδικών αντισωμάτων γίνεται 4-8 εβδομάδες μετά τη μόλυνση .

• ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η θεραπεία δίνεται κατά κύριο λόγο σε ασθενείς με χαμηλό αριθμό CD4 κυττάρων(200<μl),και με παρουσία συμπτωματικής λοίμωξης από ιο HIV.Σε ασθενείς με μεγαλύτερο αριθμό CD4 T κυττάρων η αντιρετροϊκή θεραπεία δεν είναι πάντα αποτελεσματική .Η θεραπεία επιβάλλεται σε εγκύους για την αποφυγή μετάδοσης του ιού στο έμβρυο .Σε κάθε περίπτωση ασθενούς με σχετικά μεγάλο αριθμό CD4 κυττάρων πρέπει να ζυγίζονται τα υπέρ και τα κατά της θεραπείας .Επίσης ο γιατρός πάντα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τους παράγοντες όπως
1.οι δυσκολίες κατάποσης των χαπιών(συχνά τα χάπια έχουν μεγάλο μέγεθος)
2.η συχνότητα των δόσεων (μερικά φάρμακα δεν πρέπει να δίνονται μαζί, ενώ κάποια άλλα δίνονται με γεμάτο στομάχι)
3.οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας(μερικά φάρμακα είναι ηπατοτοξικά, ειδικά σε γυναίκες με υψηλό αριθμό CD4 κυττάρων)
4.η αποτελεσματικότητα της θεραπείας
5.το ρίσκο ανάπτυξης ανοχής στο φάρμακο

Συμπερασματικά δεν υπάρχει τέλειο φάρμακο για όλους τους ασθενείς αλλά γίνεται επιλογή του από τον επαγγελματία υγείας με εξατομίκευση των αναγκών του κάθε ασθενή²⁵

• ΤΥΠΟΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

Υπάρχουν 2 μεγάλες κατηγορίες αντιρετροϊκών φαρμάκων ,α)οι αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης και οι β)αναστολείς της πρωτεάσης .Η ανάστροφη μεταγραφάση και η πρωτεάση είναι στοιχεία απαραίτητα για την ωρίμανση ,εξέλιξη και πολλαπλασιασμό του ιού .

Στους αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης υπάγονται τα νουκλεοτιδικά ανάλογα ζιδοβουδίνη ή αζιθομυδίνη (AZT), η διδανοσίνη (ddi), η ζαλζιταμπίνη (ddc), η λαμβουδίνη (3TC) και η σταβουδίνη (d4T).Αυτά χορηγούνται από το στόμα ή ενδοφλεβίως ,μεταβολίζονται στο ήπαρ ,απεκκρίνονται από τους νεφρούς και διέρχονται ικανοποιητικά από τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Με τη χρήση τους τα φάρμακα αυτά βελτιώνουν τη γενική κατάσταση του ασθενούς ,τον βοηθούν να ανακτήσει σωματικό βάρος ,ελαττώνουν τις ευκαιριακές λοιμώξεις και παρατείνουν τη ζωή .Εργαστηριακά παρατηρείται αύξηση των T4 λεμφοκυττάρων και μείωση του ιικού φορτίου .

Στους αναστολείς της πρωτεάσης υπάγονται η ριτοναβίρη (RTN), η σακουιναβίρη (INN) και η ινδιναβίρη (IND). Είναι νεότερα φάρμακα που αναστέλλουν

αποτελεσματικά τον πολλαπλασιασμό του ιού και είναι περισσότερο ανεκτά από τον οργανισμό .Η δοσολογία και οι ανεπιθύμητες ενέργειες για τα κυριότερα φάρμακα περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα

Φάρμακο ενέργειες	Δοσολογία	Ανεπιθύμητες
Αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης		
Ζιδοβουδίνη AZT	250mg x 2 200mg x 3 per-os	-Αναιμία ,λευκοπενία -ναυτία ,έμετοι - μυοσίτιδα ,κεφαλαλγία -ξηροστομία -ηπατομεγαλία
Διδανοσίνη DDI	200mg x 2 per-os	-παγκρεατίτιδα, διάρροια -ηπατομεγαλία , πυρετός, διάρροια, αύξηση τρανσαμινών ,κεφαλαλγία, κακουχία ,κοιλιακά άλγη
Λαμβιβουδίνη 3TC	150mg x 2 per-os	-κοιλιακά άλγη ,διάρροια -πυρετός , αϋπνία
Αναστολείς πρωτεασών		
Ριτοναβίρη RTN	600mg x 2 per-os	-γαστρεντερικές διαταραχές -εξάνθημα ,κνησμός -νευροπάθεια -αύξηση τρανσαμινών
Σακουιναβίρη IVV	600mg x 3 per-os	-καλά ανεκτό -διάρροια ,ναυτία -κεφαλαλγία
Ινδιναβίρη IND	800mg x 3 per-os	-νεφρολιθίαση -υπερχολερυθριναιμία -διαταραχές πεπτικού

Ο γενικός κανόνας στη χρήση αυτών των φαρμάκων είναι η χορήγηση συνδυασμού 2 ή περισσότερων γιατί επιτυγχάνεται καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα και προλαμβάνεται η ανάπτυξη αντοχής του ιού στα φάρμακα .Η θεραπεία είναι ισόβια και τροποποιείται ανάλογα με την κλινική κατάσταση ή τις ανεπιθύμητες ενέργειες που παρουσιάζονται .Ταυτόχρονα χορηγούνται και ανοσοδιεγερτικά φάρμακα όπως η

ιντερφερόνη-α .Αυτά καταστέλλουν την αναπαραγωγή του ιου ,προκαλούν αύξηση των T4 λεμφοκυττάρων και περιορίζουν την εξάπλωση του σαρκώματος ΚΑΡΟΣΙ.

Παρακάτω δίνονται, ενδεικτικά, αντιρετροϊκά φάρμακα και οι εμπορικές τους ονομασίες :

Αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης

Διδανοσίνη(ddi)	VIDEX
Λαμβουδίνη(3TC)	EPIVIR
Σταβουδίνη (d4t)	ZERIT
Ζιδοβουδίνη (ZDV, AZT)	RETROVIR
Νεβιραπίνη (NVP)	VIRAMUNE

Αναστολείς πρωτεάσης

Αμπριναβίρη (APV)	AGENERASE
Ινδιναβίρη (IDV)	CRIXIVIR
Ριτοναβίρη (RTN)	NORVIR ²⁶

3.4.1 ΚΟΣΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας εξακολουθεί να βρίσκεται ,αρκετά χρόνια μετά την εμφάνιση του, στο επίκεντρο του ερευνητικό ενδιαφέροντος σε παγκόσμια κλίμακα .Το ενδιαφέρον εστιάζεται τόσο στην κλινική ιατρική και την επιδημιολογία ,όσο και στα οικονομικά της περίθαλψης .Οι εξελίξεις των τελευταίων ετών στη θεραπευτική τόσο αυτής καθαυτής της λοίμωξης, όσο και των ευκαιριακών λοιμώξεων, τροφοδότησαν περισσότερους προβληματισμούς σχετικά αισιόδοξους όσον αφορά την αντιμετώπιση της ασθένειας ,σαφώς όμως απαισιόδοξους όσον αφορά την εξέλιξη του κόστους της αντιμετώπισης .Σε μια περίοδο οικονομικής ύφεσης και συγκράτησης των κοινωνικών δαπανών, το HIV-AIDS,προκαλεί ,έντονα αυξητικές επιδράσεις στους προϋπολογισμούς της υγείας, αλλά και το ενδιαφέρον των ερευνητών για εκτίμηση και ανάλυση του κόστους της ασθένειας.

Αυτές οι προσπάθειες, για εκτίμηση του κόστους ξεκίνησαν από νωρίς τόσο στις Η.Π.Α. όσο και στην Ευρώπη. Όμως η μεταβλητότητα των επιδημιολογικών ,ιατρικών και διοικητικών παραμέτρων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του κόστους, δημιουργεί ένα ασταθές υπόστρωμα για ακριβείς , όσο και ομοιογενείς υπολογισμούς του κόστους αυτού.

Σύμφωνα με τις μέχρι τώρα μελέτες ,και παρά τα διαφορετικά αποτελέσματα στα οποία καταλήγουν ,έχουν δύο κοινά συμπεράσματα:

- ✓ Το υψηλό κόστος περίθαλψης των ασθενών
- ✓ Την αυξητική τάση του κόστους με το χρόνο

Επίσης υπάρχει ανομοιογένεια της συμμετοχής στην κατανομή των δαπανών περίθαλψης των ασθενών σε διαφορετικά στάδια της νόσου. Το HIV είναι αφ'ενός μεν μακροχρόνιο νόσημα ,αφ'ετέρου ιδιαίτερα ποικιλόμορφο στις εκδηλώσεις του.

Η δυσκολία στον καθορισμό των προγνωστικών παραμέτρων και δεικτών φαίνεται από τις συνεχείς μεταβολές τόσο στον ορισμό της νόσου, όσο και τις διαφορετικές κατατάξεις και σταδιοποιήσεις της νόσου που έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνώς. Το AIDS είναι ίσως το μόνο νόσημα όπου οι δαπάνες για φάρμακα είναι τόσο ογκώδεις και αυτό οφείλεται στις πολλαπλές σοβαρές εκδηλώσεις που συχνά έχει ο άρρωστος (π.χ. ευκαιριακές λοιμώξεις),στη χρήση φαρμάκων υψηλού κόστους και βέβαια στο ότι όλοι σχεδόν οι ασθενείς παίρνουν κάποιο αντιρετροϊκό φάρμακο. Το κόστος ανεβαίνει πάρα πολύ σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο, και αυτό λόγω της προχωρημένης ανοσοκαταστολής ,των πολλαπλών ευκαιριακών λοιμώξεων και των νεοπλασιών. Αυτή η κατηγορία ασθενών πάντα χρειάζεται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και φυσικά οι δαπάνες για την περίθαλψη τους είναι αυξημένες. Στην Ελλάδα η πολιτική που ακολουθείται είναι η δωρεάν παροχή των φαρμάκων στις περισσότερες περιπτώσεις ή η κάλυψη μεγάλου μέρους του ποσού από τα ταμεία κάτι που επιβαρύνει αρκετά τις κρατικές δαπάνες και ίσως στο μέλλον να επηρεαστεί η ισχύουσα επιλογή της πολιτείας .Ο λόγος για το μεγάλο κόστος είναι τα θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται ,με δυο και τρία φάρμακα πολλές φορές .Το κόστος αυξάνεται ακόμη περισσότερο σε προχωρημένα στάδια της ασθένειας με την εμφάνιση πολλών ευκαιριακών λοιμώξεων και την χρήση επιπλέον φαρμάκων για τη θεραπεία αυτών των λοιμώξεων. Σύμφωνα με διεθνείς έρευνες το ετήσιο κόστος για την φροντίδα των ασθενών προχωρημένου σταδίου της νόσου, υπολογίζεται σε 28000 ευρώ, σε αντίθεση με άλλους ασθενείς λιγότερο προχωρημένων σταδίων όπου το κόστος είναι περίπου 11500 ευρώ. Το 60% αυτής της διαφοράς οφείλεται στα φάρμακα για την θεραπεία των ευκαιριακών λοιμώξεων ,ενώ ένα 30% οφείλεται στο κόστος ενδονοσοκομειακής περίθαλψης.

Η ίδια πολιτική ακολουθείται και στα περισσότερα ανεπτυγμένα κράτη της Ευρώπης και στις Η.Π.Α. τα μεγάλα προβλήματα όμως υπάρχουν στα αναπτυσσόμενα κράτη, κυρίως στην ανατολική Αφρική, στην ανατολική Ευρώπη και σε αρκετές ασιατικές χώρες. Λόγω των φόρων και του κόστους παράδοσης αυξάνονται σημαντικά οι τιμές των φαρμάκων,(σε πολλές χώρες η αύξηση φτάνει και το 60% της αρχικής τιμής)κάτι που κάνει την πρόσβαση σε αυτά απαγορευτική για μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Τα τελευταία χρόνια ,όμως ,γίνονται προσπάθειες, από τοπικές φαρμακευτικές εταιρίες, με δημιουργία αντιρετροϊκών φαρμάκων που είναι αντίγραφα των κανονικών με χαμηλότερες τιμές, αλλά με παρόμοιες ιδιότητες, ώστε να μειωθεί το κόστος και να γίνει η θεραπεία περισσότερο προσιτή στους πληθυσμούς αυτών των χωρών. Όμως αυτή η κίνηση συναντά πολλά προβλήματα από τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες που βλέπουν μείωση των κερδών τους.

Κλείνοντας πρέπει να αναφέρουμε ότι τα στοιχεία δεν είναι ενθαρρυντικά για την επόμενη πενταετία ,σε ολόκληρο τον κόσμο, λόγω της αύξησης των ασθενών ,και των μεταλλάξεων του ιού λόγω ανάπτυξης ανοχής στα φάρμακα ,που είναι ένας σημαντικός λόγος αύξησης του κόστους με την δημιουργία νέων ακριβότερων φαρμάκων. Γι' αυτό είναι επιτακτική η ανάγκη να βρεθεί αποτελεσματικό εμβόλιο ,το οποίο θα βοηθήσει σημαντικά στην καταπολέμηση αυτής της μάλιστα, επιτρέποντας και σε φτωχότερους λαούς την πρόσβαση στη θεραπεία²⁶

3.4.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:

Οι ασθενείς που δέχονται τη θεραπεία πρέπει να είναι τυπικοί στην λήψη των δόσεων ,ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα αναστολής πολλαπλασιασμού του ιού και μικρότερος κίνδυνος μεταλλάξεων .

Επίσης ο γιατρός πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή για τις κυριότερες παρενέργειες του ή των φαρμάκων που παίρνει και ποτέ ο ασθενής δεν θα πρέπει να διακόπτει την αγωγή του αν δεν επικοινωνήσει μαζί του. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας, που πρέπει να προσεχθεί, είναι η αλληλεπίδραση φαρμάκων και τροφίμων. Επειδή βιταμίνες και ιχνοστοιχεία καθώς και λοιπά συμπληρώματα διατροφής καταναλώνονται συχνά από άτομα που έχουν προσβληθεί από τον HIV ,είτε σαν θεραπεία είτε σαν απαραίτητα συμπληρώματα ,θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην αποτελεσματικότητα και ασφάλεια τους ,ενώ ανάλογη προσοχή πρέπει να δίνεται στις πιθανές αλληλεπιδράσεις της φαρμακοθεραπείας με τις τροφές και τα συμπληρώματα διατροφής και να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια για την ελαχιστοποίηση των παρενεργειών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με εκπαίδευση του ασθενούς ,χορήγηση συγκεκριμένων και εξατομικευμένων διαιτολογικών συμβουλών και συστάσεις για λήψη συγκεκριμένων διατροφικών συμπληρωμάτων Παράλληλα θα πρέπει να εξετάζεται η ψυχολογική του κατάσταση και τα συνωδά προβλήματα που αντιμετωπίζει και να δίνονται εφικτές οδηγίες .Αν κριθεί ότι ο ασθενής δεν καλύπτει τις διατροφικές του ανάγκες δια μέσου της από του στόματος σίτισης θα πρέπει να υιοθετηθεί μια μέθοδος υποστήριξης το συντομότερο δυνατόν(εμπλουτισμός διαιτολογίου ,πόσιμα συμπληρώματα διατροφής ,τεχνητή διατροφή) .Τέλος αν ο ασθενής δεν μπορεί να τηρήσει το φαρμακευτικό σχήμα ,είτε για λόγους έλλειψης φαρμάκων είτε λόγω ασθένειας ,θα πρέπει να σταματήσει την αγωγή μέχρι να μπορέσει να πάρει όλα τα φάρμακα του. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να πάρει μερικά μόνο φάρμακα ,και σε γενικές γραμμές θα πρέπει να υιοθετήσει μια νοοτροπία του στυλ <<όλα ή τίποτα>>,όσον αφορά τα φάρμακα του με σκοπό να αποφύγει την ανάπτυξη αντοχής του ιού.

3.4.2.α ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Σε αυτές υπάγονται οι γυναίκες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ,οι ασθενείς με ενεργό φυματίωση και οι πάσχοντες από ηπατίτιδα καθώς και από καρδιαγγειακές παθήσεις .

1)Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην αγωγή που θα δοθεί στην έγκυο λόγω των σοβαρών παρενεργειών όπως είναι οι τερατογενέσεις και η ηπατοτοξικότητα .Η ζιδοβουδίνη(RETROVIR) είναι το φάρμακο εκλογής σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα για την καλύτερη αντιμετώπιση του ιού. Η συνήθης δοσολογία του RETROVIR είναι 100mg από το στόμα ,5 φορές ημερησίως από την 14^η εβδομάδα της κύησης μέχρι τον τοκετό. Πρωταρχικός στόχος της αγωγής είναι η μείωση της πιθανότητας να νοσήσει η μητέρα από ευκαιριακές λοιμώξεις ,οι οποίες είναι πολύ επικίνδυνες για τη ζωή της μητέρας και του εμβρύου ,ενώ την ώρα του τοκετού είναι βασικό να μην εκτεθεί το νεογνό για πολύ ώρα στο αίμα της μητέρας του, μετά την ρήξη των μεμβρανών .Το δεύτερο συνήθως επιτυγχάνεται με καισαρική τομή την 38^η εβδομάδα της κύησης .Σήμερα με την πρόοδο που έχει συντελεστεί στην

αντιμετώπιση του HIV και του AIDS ,ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο νεογνό την ώρα του τοκετού(κάθετη μετάδοση).

2)Σε ασθενείς με ενεργό φυματίωση (TB)δεν πρέπει να δίνεται αντιρετροϊκή αγωγή ,μέχρις ότου υποχωρήσει η νόσος ,για την αποφυγή ταυτόχρονης χρησιμοποίησης 7 ή 8 φαρμάκων και την αρνητική αλληλεπίδραση των φαρμάκων με τις ριφαμυκίνες. Υπάρχει επίσης μεγάλος κίνδυνος εκδήλωσης του συνδρόμου ανοσολογικής αποκατάστασης (IRIS),που χαρακτηρίζεται από έξαρση των συμπτωμάτων και επιδείνωση των ακτινολογικών ευρημάτων της νόσου. Για τον λόγο αυτό η αντιρετροϊκή θεραπεία πρέπει να έπεται της αντιφυματικής ,χωρίς όμως να είναι γνωστός ο ακριβής χρόνος έναρξης. Η εξαίρεση μπορεί να είναι οι ασθενείς με πολύ χαμηλό αριθμό T4 λεμφοκυττάρων (<50/μl) και οι έγκυες, εξαιτίας του μεγάλου κινδύνου για τη ζωή του ασθενούς .

3)Είναι γενικά αναγνωρισμένο στις μέρες μας ότι η συλλοίμωξη HIV και των ιών της ηπατίτιδας είναι ένα σημαντικό πρόβλημα με προοδευτική αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητας .Είναι σαφώς αποδεδειγμένο ότι η HIV λοίμωξη επιβαρύνει την εξέλιξη της HCV και ειδικά της HBV ,με αυξημένο κίνδυνο ίνωσης ,κίρρωσης του ήπατος και θανάτου από ηπατική νόσο. Πρέπει λοιπόν να γίνεται επιλογή λιγότερο ηπατοτοξικών φαρμάκων .Σε χρόνια ηπατίτιδα συνήθως ξεκινά πρώτα η θεραπεία της νόσου και έπεται η HAART (αντιρετροϊκή) ,ενώ στην οξεία μορφή της νόσου ,χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα και οι δυο αγωγές. Αποτελεσματικά φάρμακα είναι η Διδανοσίνη (DDI):VIDEXκαι η Εμτρισιταμπίνη(FTC).

4)Οι ασθενείς ,πριν την έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας ,εμφανίζουν χαμηλή HDL χοληστερόλη, αυξημένη ολική χοληστερόλη και αυξημένα τριγλυκερίδια ,ενώ σε αρκετούς από αυτούς εμφανίζεται το σύνδρομο X ή μεταβολικό σύνδρομο ,που περιλαμβάνει παχυσαρκία ,υπέρταση ,υπεργλυκαιμία ή αντίσταση στην ινσουλίνη και δυσλιπιδαιμία ,οπότε αυξάνεται ο καρδιαγγειακός κίνδυνος (έμφραγμα μυοκαρδίου).Η κατάσταση δυσχεραίνεται από τη χρήση αντιρετροϊκών φαρμάκων με αύξηση ,ανά έτος ,κατά 17% του κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου .Πρέπει να αποφεύγονται οι αναστολείς της πρωτεάσης και να ενθαρρύνεται ο ασθενής να ασκείται συστηματικά καθώς και η διακοπή του καπνίσματος και η μεσογειακή δίαιτα .Επειδή πολλές φορές η αντιρετροϊκή αγωγή είναι ισόβια ,πρέπει να επιλέγονται αντιρετροϊκά φάρμακα ,τουλάχιστον κατά την αρχική θεραπεία ,με την μικρότερη επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα .²⁷

3.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Λόγω του σημαντικού κόστους της αγωγής και νοσηλείας των ασθενών με HIV-AIDS ,κάτι στο οποίο θα αναφερθούμε παρακάτω, ειδικά στις περιοχές όπου υπάρχουν πολλά κρούσματα ,όπως η Ινδία και χώρες της Αφρικής ,η παραγωγή ενός αποτελεσματικού εμβολίου αποτελεί το στόχο εντατικής έρευνας και βρίσκονται σε εξέλιξη οι πρώτες δοκιμές εμβολίων. Σίγουρα η δημιουργία ενός αποτελεσματικού εμβολίου, για την μόλυνση από HIV και AIDS ,θα είναι μια μεγάλη νίκη της ιατρικής εναντίον αυτής της μάστιγας. Υπάρχουν όμως αρκετές δυσκολίες σε αυτή τη προσπάθεια, κυρίως λόγω της φύσης της μόλυνσης , η οποία περιλαμβάνει έναν ιό που πολλαπλασιάζεται πολύ γρήγορα και προκαλεί σοβαρή μόλυνση προσβάλλοντας το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού .Αυτό το επιτυγχάνει έχοντας το πλεονέκτημα δημιουργίας μεταλλαγμένων ιών που αποτελούνται από ακολουθίες πεπτιδίων οι οποίες δεν ανιχνεύονται από τα αντισώματα και τα κυτταροτοξικά T λεμφοκύτταρα .Είναι λοιπόν πολύ δύσκολο να κατασκευαστεί ένα θεραπευτικό εμβόλιο, υπάρχουν όμως περισσότερες ελπίδες για ένα προληπτικό εμβόλιο που να

αποτρέπει μια καινούρια μόλυνση.²⁸ Το κλειδί είναι η αβεβαιότητα της μορφής που πρέπει να πάρει η προφυλακτική ανοσία. Δεν είναι γνωστό αν τα αντισώματα, οι αντιδράσεις από τα CD4 T ή τα κυτταροτοξικά T λεμφοκύτταρα, ξεχωριστά ή και οι τρεις παράγοντες μαζί, είναι απαραίτητοι για να προκαλέσουμε προστατευτική ανοσία. Αν οι ισχυρές κυτταροτοξικές αντιδράσεις είναι απαραίτητες για προστασία, θα είναι δύσκολο να αναπτυχθούν και να διατηρηθούν με τον εμβολιασμό. Άλλα εμβόλια βασίζονται στη χρήση ζωντανών εξασθενημένων ιών, αν και υπάρχουν ενστάσεις για την ασφάλεια αυτής της μεθόδου, ενώ άλλες προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τη χρήση εμβολίου με DNA. Αυτές οι τεχνικές έχουν δοκιμαστεί σε ζώα και έχει ξεκινήσει η δοκιμή τους σε ανθρώπους.

Παρόλα αυτά υπάρχουν ελπίδες για την παραγωγή επιτυχημένων εμβολίων. Πολύ ενδιαφέρουσα είναι η περίπτωση ομάδων ανθρώπων που έχουν εκτεθεί πολλές φορές στον ιό HIV ώστε να γίνει απόλυτα βέβαιο ότι, αν και θα έπρεπε να μολυνθούν από τον ιό, τελικά δεν ανέπτυξαν την ασθένεια. Μερικές φορές αυτό συμβαίνει λόγω μιας κληρονομούμενης μετάλλαξης στα λεμφοκύτταρα και τα μακροφάγα κάνοντας τα πιο ανθεκτικά, μη επιτρέποντας στον ιό να τα μολύνει. Όμως αυτή η μετάλλαξη δεν έχει παρατηρηθεί σε ένα τέτοιο γκρουπ στην Αφρική, όπου μια μικρή ομάδα εκδιδόμενων γυναικών, που υπολογίζεται ότι έχει εκτεθεί στον ιό για μια περίοδο 5 ετών, βρέθηκε να στερείται ειδικών αντισωμάτων αλλά είχε αντιδράσεις από τα T λεμφοκύτταρα κατά των πεπτικών αντιγονικών καθοριστών του ιού. Πιθανώς αυτές οι γυναίκες να έχουν φυσική ανοσία. Όμως τελικά ένα 10% των γυναικών αυτών ανέπτυξαν τελικά τον ιό και εδώ συνέβη το παράδοξο το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών, που νόσησαν από τον HIV, είχαν μειώσει τις σεξουαλικές επαφές και κατά συνέπεια την έκθεση τους στον ιό. Μια πιθανή εξήγηση γι' αυτό είναι ότι η απουσία επαναλαμβανόμενης έκθεσης στα αντιγόνα του ιού οδήγησε τελικά στην απώλεια της κυτταροτοξικής απάντησης των T κυττάρων, κάνοντας τα τελικά πιο επιρρεπή στην μόλυνση.

Αν και δεν υπάρχει ένα τέλειο μοντέλο ζώου για την παραγωγή ενός εμβολίου για τον ιό HIV, υπάρχει ένα μοντέλο βασισμένο στον ιό SIV που συνδέεται στενά με τον HIV και προσβάλλει τους μακάκους, ένα είδος πιθήκου. Αυτός ο ιός προκαλεί μια ασθένεια παρόμοια με το AIDS στους ασιατικούς μακάκους όχι όμως και στον αφρικάνικο κερκοπίθηκο, ο οποίος συνυπήρχε με τον SIV για μια περίοδο 1 εκατ. ετών. Ζωντανά εξασθενημένα εμβόλια, με SIV και τροποποιημένους ιούς HIV-SIV, αναπτύχθηκαν, με επιτυχία, για να δοκιμαστούν οι αρχές του εμβολιασμού στα πρωτεύοντα. Για παράδειγμα η ένεση αντισωμάτων εναντίον του HIV σε μακάκους, απέτρεψε τη μόλυνση από έναν παθογενή ιό που δόθηκε είτε ενδοφλεβίως είτε μέσω των βλεννογόνων.

Υπάρχουν όμως δυσκολίες που πρέπει να ξεπεραστούν για την παραγωγή εμβολίων με ζωντανούς εξασθενημένους ιούς και τη χρήση τους σε πληθυσμούς μεγάλου κινδύνου. Μεγάλος είναι και ο κίνδυνος ανασυνδυασμού μεταξύ του εμβολίου και διαφόρων τύπων του ιού οδηγώντας στην δημιουργία ενός πολύ επιθετικού και νοσογόνου φαινότυπου. Μια ομάδα πιθήκων Ρέζους εμβολιάστηκε με εμβόλιο DNA που δόθηκε με μια ειδική πρωτεΐνη την IL-2 και έπειτα εκτέθηκαν σε ένα παθογενές υβρίδιο των HIV-SIV. Ένας από τους πιθήκους 6 μήνες μετά τη μόλυνση παρουσίασε μια ασθένεια που έμοιαζε με το AIDS, και η οποία σχετίστηκε με έναν μεταλλαγμένο ιό που δεν αναγνωριζόταν από τα κυτταροτοξικά T κύτταρα. Μ' αυτό το παράδειγμα βλέπουμε πως ο ιός HIV μπορεί να ξεφύγει από τον ανοσοποιητικό έλεγχο με επιλεκτική πίεση των αντιδράσεων των κυτταροτοξικών T λεμφοκυττάρων. Επίσης έχουν κατασκευαστεί εμβόλια που παρέχουν προστασία μόνο εναντίον ορισμένων πρωτεϊνών του ιού. Ένα τέτοιο εμβόλιο έχει κατασκευαστεί από μια πρωτεΐνη

φακέλου ,την πρωτεΐνη gp120,και έχει δοκιμαστεί σε χιμπατζήδες. Αυτό το είδος πρωτεΐνης αποδείχτηκε τελικά ότι είναι εξειδικευμένο στο μέρος του ιού που χρησιμοποιήθηκε για την παρασκευή του και γι' αυτό είναι άχρηστο για προστασία από φυσική μόλυνση .Αυτά τα εμβόλια είναι επίσης λιγότερο αποτελεσματικά στη δημιουργία παρατεταμένων αντιδράσεων από τα κυτταροτοξικά T κύτταρα .Παρά τα αρνητικά αποτελέσματα ένα ανασυνδυασμένο εμβόλιο με πρωτεΐνη gp120 δόθηκε σε μια ομάδα ανθρώπων εθελοντών και ένας μικρός αριθμός εθελοντών ανέπτυξε τη νόσο ,η πορεία της οποίας δεν επηρεάστηκε από τον εμβολιασμό .

Εκτός από τις δυσκολίες παρασκευής του εμβολίου υπάρχουν και ηθικά ζητήματα .Θα ήταν ανήθικο να διεξάγουμε έναν δοκιμαστικό εμβολιασμό χωρίς να προσπαθήσουμε ταυτόχρονα να ελαχιστοποιήσουμε την έκθεση του εμβολιασθέντος πληθυσμού στον ίδιο τον ιό. Από την άλλη όμως η αποτελεσματικότητα ενός εμβολιασμού μπορεί να εκτιμηθεί μόνο σε έναν πληθυσμό που έχει μεγάλο ρυθμό έκθεσης στον ιό ,ώστε να δούμε αν τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά στην προστασία από τον ιό .Ίσως θα πρέπει λοιπόν ,οι πρώτοι πειραματικοί εμβολιασμοί ,να γίνουν σε χώρες όπου ο επιπολασμός της νόσου είναι πολύ μεγάλος και τα μέτρα δημόσιας υγιεινής δεν έχουν ακόμη επιτύχει να μειώσουν την επέκταση του HIV. ²⁹

3.5.1 ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

Παρά τις προσπάθειες για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού εμβολίου και τις συνεχείς δοκιμές ,η μόνη διαθέσιμη ,σήμερα, μέθοδος πρόληψης της μετάδοσης είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς .Ένας τρόπος πρόληψης είναι η αποφυγή επαφής με τα σωματικά υγρά ,όπως ,σπέρμα αίμα ,προϊόντα αίματος ,ή γάλα από μολυσμένες γυναίκες .Η υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συνθηκών όχι μόνο από ομάδες υψηλού κινδύνου αλλά και από ολόκληρο τον πληθυσμό ,είναι ένα σημαντικό μέτρο πρόληψης .Η διατήρηση ,πάντως, τέτοιων συνθηκών για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι δύσκολη και έχει μεγάλη σημασία η ενίσχυση τους. Επιπλέον η αρνητική στάση απέναντι στο προφυλακτικό αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV και κατά συνέπεια χρειάζεται η παροχή συμβουλών σχετικά με αυτές τις συμπεριφορές ,στις επισκέψεις στα κέντρα υγείας .Οι μέθοδοι ελέγχου των μολύνσεων, που πρέπει να χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας(νοσηλευτές ,ιατρούς κ.λ.π.),συνίστανται στην εφαρμογή των γενικών μέτρων προφύλαξης κατά την επαφή με το αίμα και τα σωματικά υγρά .Το πιο σημαντικό μέτρο είναι η σχολαστικότητα στη χρήση και απόρριψη των αιχμηρών εργαλείων ,και αυτό γιατί οι περισσότερες ενδονοσοκομειακές μολύνσεις με HIV προκλήθηκαν από τυχαίους νυγμούς με μολυσμένες βελόνες .Συγκεκριμένα δεν πρέπει να αποσύρονται από το προστατευτικό κάλυμμα τους και να απορρίπτονται ,με προσοχή ,στα ειδικά δοχεία για την απόρριψη αιχμηρών αντικειμένων .Ο γενικός κίνδυνος για τους επαγγελματίες υγείας είναι 0,3% και οι περισσότερες μεταδόσεις του HIV έχουν

συμβεί από εν τω βάθη ένεση του μολυσμένου υλικού .Η χημειοπροφύλαξη με ζιδοβουδίνη έχει εφαρμοσθεί ,αλλά δεν υπάρχουν στοιχεία που να επιβεβαιώνουν την προληπτική της δράση. Επίσης χρειάζεται υπευθυνότητα εκ μέρους των φορέων του ιού και προσαρμογή της συμπεριφοράς τους ,ώστε να μην μεταδώσουν τον ιό σε άλλους. Ένας σημαντικός φραγμός στον έλεγχο του HIV είναι η απροθυμία των ατόμων να μάθουν αν έχουν ή όχι μολυνθεί ,ιδίως γιατί μια από τις συνέπειες του θετικού τεστ είναι ο στιγματισμός από την κοινωνία .Σαν αντίβαρο έρχονται οι νέες θεραπείες με τους συνδυασμούς των αναστολέων πρωτεάσης και αντίστροφης μεταγραφάσης ,οι οποίες είναι ένας σοβαρός λόγος για να αναγνωρίσουν οι δυνητικά μολυσμένοι άνθρωποι την πιθανότητα ασθένειας και να κερδίσουν τα οφέλη της θεραπείας .Σήμερα υπάρχει ένα νομικό πλαίσιο ,το οποίο προστατεύει τα δικαιώματα των φορέων και ασθενών και καταπολεμεί το στίγμα και τις διακρίσεις και μπορεί κατά συνέπεια να ωθήσει σε υπεύθυνη συμπεριφορά .Δυστυχώς το πρόβλημα υπάρχει στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες ,στις οποίες κατοικεί το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της γης ,και οι οποίες δεν μπορούν να εφαρμόσουν και να διατηρήσουν βασικά μέτρα υγιεινής³⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4



4.1 Βασικές αρχές νοσηλευτικών τεχνικών

Νοσηλευτικές προφυλάξεις κατά των λοιμώξεων

Η κυριότερη πηγή μικροβίων στο νοσοκομείο είναι οι άρρωστοι και το προσωπικό. Γι' αυτό πρέπει να γνωρίζει κανείς τη φυσιολογική χλωρίδα μικροβίων του ανθρώπινου σώματος για να καταλάβει το σκοπό που επιδιώκουν τα προφυλακτικά μέτρα εναντίον των λοιμώξεων. Τα μικρόβια που κατοικούν μονίμως στα διάφορα σημεία του ανθρώπινου σώματος είναι απαραίτητα για την καλή υγεία. Όταν δεν υπάρχουν άλλα προβλήματα.

Όταν όμως ένας άρρωστος είναι εκτεθειμένος σε θεραπείες ενδοφλέβιων ορρών, χειρουργικό τραύμα, ουρολογικούς καθετήρες, καρκίνο κτλ. γίνεται ευαίσθητος σε λοίμωξη. Ακόμη κι από αυτά τα δικά του μικρόβια. Έχοντας λοιπόν υπόψη τις περιοχές του σώματος που κατοικούν τα περισσότερα μικρόβια μπορούμε να πάρουμε ειδικά μέτρα για να περιορίσουμε αυτά που γίνονται παθογόνα (δηλ. πηγή λοίμωξης) για τον εξασθενημένο άρρωστο.

Τα μικρόβια του δέρματος είναι σκορπισμένα στο σώμα. Κεφαλή, πρόσωπο, μασχάλες, ομφαλός, εσωτερική πλευρά των μηρών και τα άκρα πόδια είναι οι πιο πυκνοκατοικημένες σε μικρόβια περιοχές. Αυτά τα μέρη του σώματος πρέπει να είναι πάντα σκεπασμένα αν θέλουμε να περιοριστούν τα μικρόβια που σκορπίζονται από το σώμα μας στο περιβάλλον συνεχώς.

Οι περισσότερες λοιμώξεις εξαπλώνονται με τα χέρια, γι' αυτό τα χέρια θεωρούνται πάντοτε «ακάθαρτα» και πρέπει να πλένονται πριν αγγίξουν κάθε αντικείμενο ή μέλος του σώματος.

Εκτός απ' το δέρμα, η φυσιολογική χλωρίδα των μικροβίων κατοικεί και σε άλλα μέρη του σώματος, όπως:

- 1) ανώτερο αναπνευστικό σύστημα,
- 2) στο γαστρεντερικό και ουροποιητικό σύστημα.³¹

4.1.1 ΠΛΥΣΙΜΟ ΧΕΡΙΩΝ

Το κυριότερο μεταφορικό μέσο στη διασπορά και μετάδοση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι τα χέρια του προσωπικού που είναι συνήθως και θεωρούνται μολυσμένα πριν και μετά την επαφή με άρρωστο ή αντικείμενο. Το πλύσιμο των χεριών θεωρείται γενικά σαν η μόνη σπουδαιότερη διαδικασία της πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Περιπτώσεις που πρέπει να πλένονται τα χέρια κατά την ώρα της εργασίας

Όταν δε συντρέχει πραγματική επείγουσα ανάγκη, τα χέρια πρέπει να πλένονται σε περιπτώσεις που αναφέρει ο 10λογος πλυσίματος χεριών προσωπικού νοσηλευτικών τμημάτων.

1. Κατά την προσέλευσή σας στο τμήμα.
2. Κατά την αποχώρησή σας από το τμήμα.
3. Πριν και μετά από κάθε νοσηλεία.
4. Πριν και μετά από κάθε νοσηλεία που χρειάζεται αποστειρωμένο υλικό.
5. Μετά από θερμομέτρηση και στρώσιμο κρεβατιών.
6. Μετά από κένωση ουροδοχείου.
7. Πριν και μετά από εντριβή ή άλλη επαφή δέρματος αρρώστου.
8. Μετά από μπάνιο ή καθαρισμό βρέφους.
9. Μετά από αλλαγή πάνας βρέφους.
10. Μετά από προσωπική χρήση τουαλέτας.

Εκτός από αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να πλένουμε τα χέρια μας:

- α. Όταν περιποιείσθε εξασθενημένο ασθενή.
- β. Μετά από κάθε επαφή με υγρά του σώματος ή αίμα.
- γ. Μετά από πιάσιμο μολυσματικών υλικών ή αντικειμένων.
- δ. Μετά από περιποίηση μολυσμένου αρρώστου ακόμη και αν φοράμε γάντια.

Τα αντισηπτικά σαπούνια συνιστώνται για το πλύσιμο των χεριών στις περισσότερες περιπτώσεις.

4.1.2 ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΕΝΔΥΜΑΣΙΑ

Η προστατευτική ενδυμασία όπου ενδείκνυται φοριέται πάντα στον καθαρό χώρο πριν την είσοδό σας σε μολυσμένο δωμάτιο και αφαιρείται κατά την έξοδο από το μολυσμένο χώρο. Δεν επιτρέπεται να εξέλθετε και να μεταφέρετε με τη μολυσμένη σας στολή τα μικρόβια του αρρώστου στο εξωτερικό περιβάλλον του νοσηλευτικού τμήματος.

1. Χρήση μάσκας

- α) Πρέπει να σκεπάζει καλά τη μύτη και το στόμα για να εκτελεί τον προορισμό της.
- β) Όταν η μάσκα βραχεί από την αναπνοή ή από τον ιδρώτα, πρέπει να αλλάζεται.

2. Προστατευτική ρόμπα

Οι ρόμπες ενεργούν σαν φραγμός της μόλυνσης μόνο αν διατηρηθούν στεγνές. Χρησιμοποιούνται όταν το προσωπικό του νοσοκομείου θέλει να μη λερωθεί από βαριά μόλυνση και όταν ευαίσθητοι άρρωστοι πρέπει να προστατευθούν από τα μικρόβια του προσωπικού και των άλλων.

3. Προφυλακτικά γάντια

Τα γάντια χρησιμοποιούνταν σαν προφυλακτικό μέτρο να ελαττώσουν την πιθανότητα μεταφοράς μικροβίων προς ή από το άτομο που τα φορεί.³²

4.2 ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ο σκοπός των πληροφοριών και των συστάσεων που περιέχονται παρακάτω είναι η πρόληψη του κινδύνου μετάδοσης στο προσωπικό του νοσοκομείου, σε αρρώστους και επισκέπτες.

Η υπηρεσία ελέγχου ασθενειών των Η.Π.Α. (Center of Diseases Control ≡ CDE) ορίζει ότι στο νοσοκομείο πρέπει να λαμβάνονται προφυλακτικά μέτρα σε αρρώστους με ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως σάρκωμα Kaposi, χρόνια ή παρατεταμένο πυρετό σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες με εμφανείς πιθανότητες υψηλού κινδύνου για το AIDS.

4.2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Η αξιολόγηση και προετοιμασία του αρρώστου κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο πρέπει να περιλαμβάνει:

- α) τη διανοητική και ψυχική του κατάσταση,
- β) την παραχώρηση ιδιαίτερου δωματίου,
- γ) συντονισμό διδασκαλίας και φροντίδας του,
- δ) ατομική υγιεινή και οδηγίες για τον εαυτό του,
- ε) επισκέπτες.

4.2.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS

Στις τεχνικές για την αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS από το προσωπικό του νοσοκομείου συμπεριλαμβάνονται:

- 1) Η μεταχείριση του αρρώστου (νοσηλευτικές προφυλάξεις).
- 2) Μεταχείριση βασικών εφοδίων υλικού και μηχανημάτων.
- 3) Εκτέλεση διαγνωστικών ή θεραπευτικών επεμβατικών πράξεων.
- 4) Συλλογή και μεταφορά εργαστηριακών δειγμάτων.
- 5) Μεταφορά του μολυσμένου αρρώστου σε άλλους χώρους του νοσοκομείου.
- 6) Μεταχείριση σωματικών εκκρίσεων και μολυσμένων εργαλείων.
- 7) Μεταχείριση ιματισμού.
- 8) Δίσκοι φαγητού.³³

4.2.3 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ (Universal) ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ HIV

Οι πρόσφατες συστάσεις του CDC Αύγουστος/ '87 αναφέρουν τα εξής:

Επειδή υπάρχουν δυσκολίες στην ανίχνευση των μολυσμένων ατόμων με ιό HIV και άλλα αιματογενή παθογόνα μικρόβια (από το κλινικό ιστορικό και τις εξετάσεις) συνίσταται να εφαρμόζονται συνεχώς οι προφυλάξεις αίματος και άλλων σωματικών υγρών για όλους καθολικά τους αρρώστους. Αυτές οι καθολικές προφυλάξεις είναι απαραίτητες περισσότερο στους τομείς του νοσοκομείου και τις διαδικασίες όπου είναι αυξημένος ο κίνδυνος έκθεσης στο αίμα.

4.2.4 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΘΟΛΙΚΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ CDC

Προκειμένου να εφαρμοστούν οι καθολικές προφυλάξεις κάθε νοσοκομείο πρέπει να οργανώσει:

- 1) Αρχικό προσανατολισμό και συνεχιζόμενη εκπαίδευση των εργαζομένων και εκπαιδευομένων σε θέματα επιδημιολογίας, τρόπου μετάδοσης και πρόληψης, όπως και στην ανάγκη της συνεχούς τήρησης των καθολικών προφυλάξεων.
- 2) Παροχή των μηχανημάτων και προφυλακτικών υλικών για ελάττωση του κινδύνου μετάδοσης.
- 3) Οργάνωση εποπτείας και ελέγχου στην τήρηση των καθολικών προφυλάξεων. Όταν η παρακολούθηση αντιλαμβάνεται μη τήρηση των προφυλάξεων, πρέπει να γίνεται καθοδήγηση, εκπαίδευση ή επανεκπαίδευση αν χρειάζεται και εν ανάγκη πρέπει να εφαρμόζονται πειθαρχικά μέτρα.³⁴

4.3 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η συνηθισμένη απλή περιποίηση του μολυσμένου αρρώστου, η παραμονή στο δωμάτιό του, η διεκπεραίωση των πακεταρισμένων υλικών που μπορεί να είναι μολυσμένα. Ο καθαρισμός των εργαλείων και χώρων και η διεκπεραίωση εργαστηριακών εξετάσεων δε θεωρούνται πηγές έκθεσης όταν το δέρμα του προσωπικού είναι σε καλή κατάσταση. Η τυχόν επαφή στη λήψη αίματος ή άλλου σωματικού υγρού ή έκκρισης δεν είναι κίνδυνος μόλυνσης, αν αμέσως μετά γίνει πλύσιμο του μολυσμένου δέρματος και των χεριών.

Κάθε τέτοια πιθανή έκθεση σε μολυσμένα υλικά ή αντικείμενο πρέπει να αναφέρονται στις προϊσταμένες ή διευθυντές του νοσηλευτικού τμήματος και στην υπεύθυνη Υπηρεσία Υγείας του προσωπικού για παρακολούθηση και πρέπει επίσης να συμπληρώνεται έντυπο ατυχήματος.

4.4 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΛΛΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ο μολυσμένος άρρωστος γενικά μεταφέρεται για εξετάσεις εκτός δωματίου, μόνο όταν κρίνεται εντελώς απαραίτητο. Τότε ο γιατρός ή η υπεύθυνη νοσηλεύτρια έχει την ευθύνη να ενημερώσει το τμήμα παραλαβής του αρρώστου για την κατάστασή του, όπως και ποιες είναι οι προφυλάξεις εναντίον της μόλυνσης που έχουν ορισθεί.

Αυτές είναι οι ίδιες που εφαρμόζονται στο τμήμα και πρέπει να τηρηθούν και στους άλλους χώρους και γενικά περιλαμβάνουν:

- Το χειρισμό των τραυμάτων ή πληγών και τις αιματηρές παρεμβατικές διαδικασίες.
- Την καθαριότητα μολυσμένων επιφανειών. Πρέπει να πλένονται με φαινολικό απολυμαντικό μετά το τέλος της χρήσης τους από τον άρρωστο.

4.4.1 ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Το πλύσιμο των χεριών είναι η σπουδαιότερη προφύλαξη από τη μόλυνση. Σύμφωνα με τις συνισταμένες καθολικές προφυλάξεις του CDC:

- Όλα τα δείγματα πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα.
- Οι βελόνες, σύριγγες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα χειρίζονται προσεκτικά και πατώντας στα κίτρινα γάντια.
- Πρέπει να φοράτε γάντια για να χειρίζεστε τα δείγματα και γυαλιά όπου αναμένεται η εκτόξευση υγρών.
- Οι μπλούζες του εργαστηρίου πρέπει να φοριούνται μόνο στο χώρο του εργαστηρίου.
- Αν ορισμένες διαδικασίες δημιουργούν Aerosols πρέπει να γίνονται σε βιολογικά ασφαλισμένο ντουλάπι ή χώρο.

Όταν στο νοσοκομείο εφαρμόζονται καθολικές προφυλάξεις αίματος δε χρειάζεται πλέον να μαρκάρονται τα δείγματα μολυσμένα.

4.4.2 ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ

Η ενημέρωση του αρρώστου είναι απαραίτητη για αποφυγή της μετάδοσης. Γι' αυτό πριν φύγει πρέπει να:

- Να εξηγήσετε τα προφυλακτικά μέτρα και την ανάγκη συνεργασίας του.
- Τονίσετε την ανάγκη πλυσίματος χεριών, όπως έκανε και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.
- Τονίσετε τη σημασία της προσωπικής υγιεινής για να μη γίνει πηγή μόλυνσης στους άλλους.
- Να ενημερώνει το προσωπικό υγείας πως είναι μολυσμένος, π.χ. το χειρουργό.
- Να μη γίνει αιμοδότης.
- Να μη μολύνει άλλους με σεξουαλική επαφή.
- Να μη μοιράζεται βελόνες ενέσεων ή ξυριστικές μηχανές με άλλα άτομα.

Οι έγκυες γυναίκες του προσωπικού δεν έχει αποδειχθεί ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να μολυνθούν κατά την εργασία τους σε άρρωστο με AIDS, από το υπόλοιπο προσωπικό. Καλό είναι όμως να εφαρμόζουν τα μέτρα προφύλαξης που ενδείκνυνται κατά την περίπτωση.³⁵

Ψυχοκοινωνικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Η ψυχοκοινωνική νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου με AIDS είναι πολυδιάστατη. Επιδιώκεται με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας, δηλαδή

- Αξιολογούνται τα προβλήματα, οι αντιδράσεις, οι ανάγκες και τα θετικά στοιχεία του αρρώστου.
- Διατυπώνονται σχετικοί νοσηλευτικοί σκοποί, προγραμματίζεται και εφαρμόζεται ψυχοκοινωνική νοσηλευτική φροντίδα. Βάσει των ευρημάτων της αξιολόγησης οι κυριότερες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι:
 - Ολιστική φροντίδα με άνευ όρων αποδοχή του αρρώστου.
 - Ανοικτός νοσηλευτικός διάλογος.
 - Ψυχοθεραπευτική ακρόαση.
 - Παρουσία με ενδιαφέρον και κατανόηση.
 - Υποστήριξη των θετικών στοιχείων.
 - Προστασία των δικαιωμάτων του αρρώστου.
 - Διδασκαλία αυτοφροντίδας και ψυχικής υγείας.

- Σύνδεση με υποστηρικτικά συστήματα.
- Ακολουθούν μελέτη κι έρευνα σχετικά με τις κλινικές νοσηλευτικές εφαρμογές για την αναπροσαρμογή, την τελειοποίηση και τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητά τους.

Νοσηλευτική σημαίνει φροντίδα. Φροντίδα υψηλού επιπέδου, φροντίδα αμερόληπτη σε κάθε άρρωστο ανεξαρτήτως φύλου, θρησκείας, καταγωγής, τρόπου ζωής κι αρρώστιας. Ο άρρωστος ως άνθρωπος έχει ατίμητη αξία, ασυγκρίτως ανώτερη από τη συμπεριφορά του ή την αρρώστια του.

4.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η νοσοκομειακή φροντίδα των ασθενών με AIDS, ξεκίνησε και συνεχίζεται με την εθελοντική προσπάθεια ορισμένων γιατρών – νοσηλευτών, οι οποίοι δημιουργούν γιγαντιαία τμήματα σχετικά με τον αριθμό των κρουσμάτων στην Ελλάδα.

Όσον αφορά την εξωνοσοκομειακή τους φροντίδα οι άρρωστοι θα μπορούσαν να χωριστούν σε ορισμένες ομάδες με βάση τα νοσήματα που αναπτύσσουν και αποτελούν την καθημερινή μέριμνα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής. Η νοσηλεία σε εξωτερικά ιατρικά ενθαρρύνεται παγκόσμιας, γιατί είναι μεγάλο πρόβλημα οι άρρωστοι αυτοί να περνούν την υπόλοιπη ζωή τους μέσα στο νοσοκομείο και έτσι και παροτρύνονται και οι ίδιοι, το επιθυμούν να νοσηλεύονται ως εξωτερικοί ασθενείς.

Στην πρώτη ομάδα ανήκουν οι ασθενείς που παίρνουν απλώς το AZT. Οι άνθρωποι αυτοί, που κάνουν μόνο αντι-ικική θεραπεία, προσέρχονται κάθε 15 μέρες για απλό τακτικό εργαστηριακό έλεγχο, ενώ ανοσιακό έλεγχο κάνουν κάθε 3 μήνες.

Τη δεύτερη ομάδα, αποτελούν οι άρρωστοι που κάνουν εισπνοές νεφελοποιημένης πενταμιδίνης, είτε για πρωτογενή είτε για δευτερογενή προφύλαξη από PCP.

Την τρίτη ομάδα, αποτελούν οι άρρωστοι που κάνουν συγκεκριμένες θεραπείες για ειδικά νοσήματα όπως για σάρκωμα Kaposi με ιντερφερόνη. Επίσης, οι ασθενείς με αμφιβληστροειδοπάθεια από κυτταρομεγαλοϊό που παίρνουν Gancyclovir ή Foscarent, οι ασθενείς υπό χημειοθεραπεία για Hodgkin ή non-Hodgkin λεμφώματα και, τέλος, οι ασθενείς που κάμουν αντιφυματική αγωγή.

Η τέταρτη ομάδα αποτελείτε από ασθενείς που εμφανίζουν καθημερινά προβλήματα, όπως μυκητιάσεις ή ιογενείς λοιμώξεις.

Και, τέλος, υπάρχει και μια άλλη ομάδα, όπου γίνονται μικροεπεμβάσεις ή ενδοσκοπήσεις στο εξωτερικό ιατρείο. Έρχεται όμως η ώρα που οι άρρωστοι, δυστυχώς, χρειάζονται και νοσηλεία.

Τη στιγμή που ο άρρωστος χρειάζεται νοσοκομειακή περίθαλψη είναι δυνατόν να ξέρει ότι είναι οροθετικός ή να μην το ξέρει. Οι πολυαδενικού συνδρόμου ή για πυρετό άγνωστης αιτιολογίας ή γιατί βρίσκονται σε στάδιο ορομετατροπής, δηλαδή σε φάση έντονης ανοσιακής διέγερσης στην προσπάθεια να περιχαρακωθεί η νόσος. Οι άρρωστοι αυτοί μπορεί να μπου με ποικίλα συμπτώματα στο νοσοκομείο και εκεί βεβαίως είναι δυνατόν να μπερδευτεί ο εσωτερικός ιατρός μέχρι να αποδειχθεί η νόσος. Το σχέδιο φροντίδας για άρρωστο με AIDS εξατομικεύεται για να καλύψει τις ανάγκες του

4.5.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

1. Ιστορικό υγείας

- Διαιτητικό ιστορικό: παράγοντες που εμπόδιζαν τη στοματική πρόσληψη τροφής, δυνατότητα αρρώστου να αγοράζει τρόφιμα και να παρασκευάζει φαγητό.
- Παράπονα αρρώστου για βήχα, πτύελα, βράγχυση αναπνοής, ορθόπνοια, ταχύπνοια και θωρακικό πόνο.
- Σεξουαλικό ιστορικό και ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης φαρμάκων.
- Εκτίμηση επιπέδου γνώσης του αρρώστου μελών της οικογένειας και φίλων για τη νόσο και τρόπο μετάδοσης της.

2. Φυσική εκτίμηση και εκτίμηση συμπεριφοράς

- Επισκόπηση δέρματος για σημεία ρήξης, εξέλκωσης και λοίμωξης, στοματικής κοιλότητας για ερυθρότητα, εξέλκωσης και παρουσία πλακών ενδεικτικών καντιντίασης.
- Επισκόπηση περιπρωτικής περιοχής για εκδορά και λοίμωξη σε αρρώστους με σοβαρή διάρροια.
- Παρουσία και ποιότητα αναπνευστικών ήχων.
- Εκτίμηση νευρολογικής κατάστασης: επίπεδο συνείδησης, προσανατολισμός σε πρόσωπα, χώρο, χρόνο, ύπαρξη κενών μνήμης, αισθητικές διαταραχές.

- Εκτίμηση της υδατοηλεκτρολυτικής κατάστασης:δέρμα για ελαστικότητα, βλεννογόνοι για ερυθρότητα και ξηρότητα, μείωση όγκου ούρων και συστολική αρτηριακή πίεση και μικρός συχνός σφυγμός
- Εκτίμηση ψυχολογικής αντίδρασης του αρρώστου στη διάγνωση AIDS :άρνηση, θυμός, φόβος, ντροπή, απόσυρση από κάθε κοινωνική αλληλεπίδραση

4.5.2 ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- 1.Επίτευξη και διατήρηση ακεραιότητας δέρματος και βλεννογόνων
- 2Αντιμετώπιση διάρροιας
- 3Πρόληψη λοιμώξεων
- 4Βελτίωση ανοχής δραστηριότητας
- 5Προαγωγή βελτίωσης διεργασίας σκέψης
- 6Βελτίωση θρεπτικής κατάστασης
- 7Αύξηση γνώσης που αφορά πρόληψη μετάδοσης της νόσου
- 8Μείωση αισθήματος κοινωνικής απομόνωσης

4.5.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Πρόληψη λοιμώξεων

- ✓ Παρακολούθηση αρρώστου για σημεία και συμπτώματα λοίμωξης:πυρετός, ρίγη και εφίδρωση, βήχα, βράχυνση αναπνοής, στοματικό πόνο ή επώδυνη κατάποση, αφρογαλακτώδεις λεύκες πλάκες στη στοματική κοιλότητα, συχνουρία, δυσουρία, ερυθρότητα, οίδημα ή παροχέτευση από δερματικό τραύμα.
- ✓ Διδασκαλία αρρώστου και παρέχοντα φροντίδα, για ανάγκη αναφοράς σημείων και συμπτωμάτων λοίμωξης.
- ✓ Καλλιέργεια υγρού παροχέτευσης τραυμάτων, αλλοιώσεων δέρματος, ούρων, κοπράνων, πτυέλων και αίματος και εφαρμογή αντιμικροβιακής θεραπείας, σύμφωνα με ιατρική οδηγία
- ✓ Άσηπτη τεχνική στις αιματηρές διαδικασίες και στον καθετηριασμό κύστης.

- ✓ Διδασκαλία αρρώστου για τρόπους πρόληψης λοιμώξεων:
 - Καθαρισμός κουζίνας και μπάνιου με απολυμαντικά
 - Τέλειος καθαρισμός χεριών μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά
 - Αποφυγή έκθεσης σε σωματικά υγρά άλλων ή χρήση κοινών σκευών φαγητού
 - Γύρισμα, βήξιμο και βαθιές αναπνοές, ειδικά όταν μειώνεται η δραστηριότητα
 - Διατήρηση καθαρής της περιπρωκτικής περιοχής
 - Σχεδιασμός γευμάτων, ώστε να μην λαμβάνονται αμέσως μετά από οδυνηρές ή δυσάρεστες διαδικασίες
 - Ενθάρρυνση αρρώστου να παρασκευάζει απλά γεύματα ή να έχει βοήθεια στην προπαρασκευή τους, αν είναι δυνατόν
 - Περιορισμός υγρών μια ώρα πριν από το γεύμα και κατά τη διάρκειά του
 - Ενθάρρυνση αρρώστου να παίρνει τα γεύματα με επισκέπτες ή άλλους στο σπίτι, αν είναι δυνατό
 - Συνολικά 6 γεύματα την ημέρα που να είναι μικρά

4.6 ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τα άτομα που είναι εξασθενημένα εξαιτίας χρόνιας νόσου που συνδέεται με λοίμωξη HIV, έχουν ανάγκη πολλών ειδών υποστηρικτικής φροντίδας που είναι:

1. Θρεπτική υποστήριξη ως βοήθεια στην απόκτηση ή ετοιμασία φαγητού
2. Ολική παρεντερική θρέψη για άτομα με προχωρημένη θρεπτική διαταραχή εξαιτίας μειωμένης πρόσληψης ή γαστρεντερικής δυσαπορρόφησης.
3. Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών για απώλειες από εμετούς και διάρροιας.
4. Οξυγονοθεραπεία, εξάσκηση χαλάρωσης και τεχνικών διατήρησης ενέργειας ή και χρήση μηχανικού αερισμού, σε σοβαρή αναπνευστική δυσλειτουργία, για υποστήριξη της ζωής
5. Αναλγητικά χορηγούμενα σε τακτικά διαστήματα μέσα στο 24ωρο, για πόνο.
6. Χαλάρωση και ευχάριστες εικόνες, για μείωση πόνου και άγχους.

7. Σχολαστική φροντίδα δέρματος

Όταν πρόκειται κανείς να νοσηλευθεί σε νοσοκομείο, πρέπει σε σύντομο διάστημα να διευθετηθούν σε νοσοκομείο, πρέπει σε σύντομο διάστημα να διευθετηθούν πολλά ζητήματα. Τις υποθέσεις αυτές τις ρυθμίζει συνήθως ο ίδιος ο ασθενής, εάν όμως δεν είναι σε θέση να το κάνει, την ευθύνη αναλαμβάνει ο σύντροφος του ή κάποιος άλλος.

4.7 ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΩΝ

Οι πάσχοντες από AIDS έχουν ανάγκες που είτε εκφράζονται από τους ίδιους είτε άλλοι θα πρέπει να τις διαπιστώσουν. Παραδείγματα τέτοιων αναγκών φαίνονται στον παρακάτω πίνακα

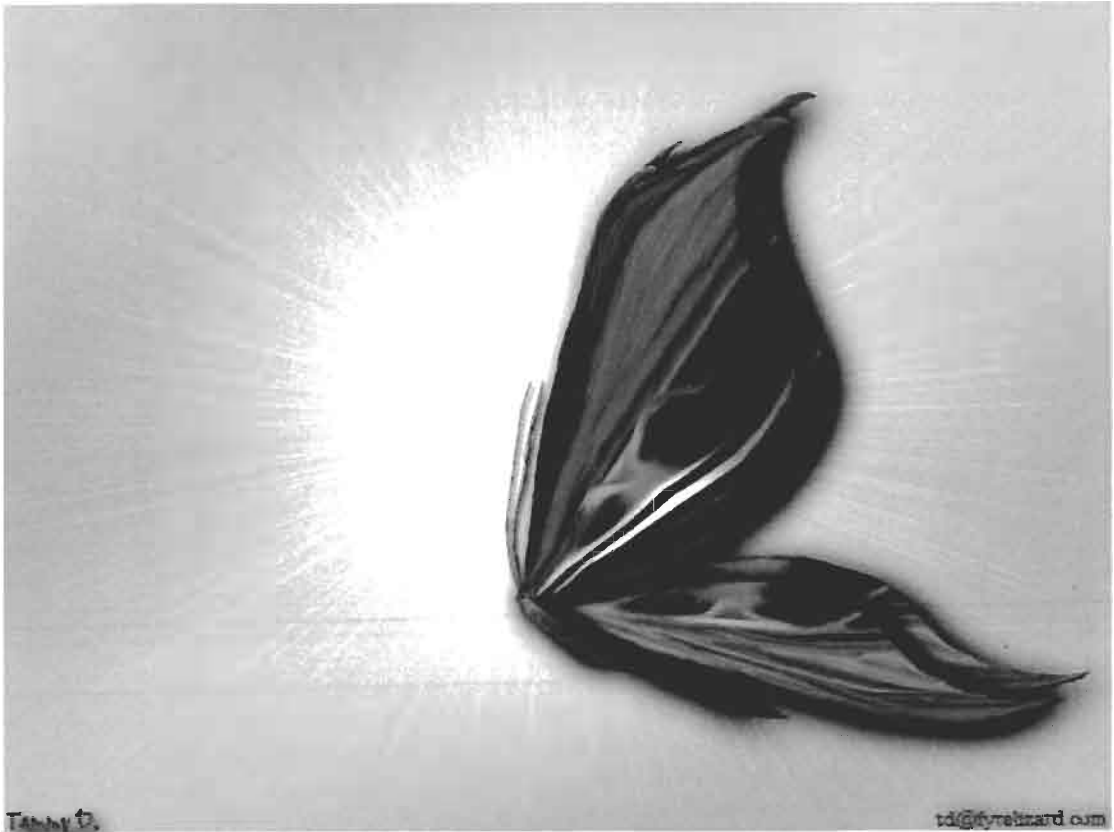
Ικανοποιητική αναπνοή	Ατομική υγιεινή και ένδυση
Επαρκής ενυδάτωση	Έκφραση και επικοινωνία
Ικανοποιητική διατροφή	Εργασία και διασκέδαση
Σωστή διούρηση-κένωση	Ικανοποιητικός ύπνος
Έλεγχος θερμοκρασίας	Ψυχική ισορροπία
Κινητοποίηση	Έκφραση θρησκευτικών αναγκών
Ασφαλές περιβάλλον	Σεξουαλική δραστηριότητα

Η διαπίστωση και καταγραφή των αναγκών αυτών θα δώσει την δυνατότητα για την επίλυση τους ειδικότερα για τα επιμέρους προβλήματα.

4.7.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Οι χειρουργοί αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο εμπλέκεται στη θεραπεία του HIV θετικού αρρώστου πρέπει να προστατέψουν τον εαυτό τους, αλλά ταυτόχρονα να προσφέρουν στον άρρωστο υψηλή ποιότητα φροντίδας. Ο κίνδυνος στις περιπτώσεις αυτές αν και μικρός είναι υπαρκτός και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. Αναμφίβολα δεν είναι μόνο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που πρέπει να προστατευθεί αλλά και η ασθένεια δικαιούνται προστασία. Εάν ακολουθούνται οι προτεινόμενες από τα κέντρα ελέγχου του AIDS γενικές προφυλάξεις ο κίνδυνος ελαχιστοποιείται. Απόλυτα ακίνδυνο περιβάλλον είναι ανέφικτο να υπάρξει. Επομένως η πρόληψη πρέπει να μας γίνει τρόπος ζωής. Η αντιμετώπιση αρρώστων με HIV λοίμωξη ή AIDS που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5



5.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS

Το AIDS ίσως αποτελούσε την μεγαλύτερη κρίση υγείας που είχε αντιμετωπίσει ο εικοστός αιώνας. Η αντιμετώπιση της ασθένειας από το διεθνές ερευνητικό κόσμο ήταν ταχεία και αποτελεσματική και γι' αυτό έχει υποστηριχθεί ότι ποτέ πριν στην ιστορία δεν είχε γίνει τόσο πρόοδος πάνω σε τέτοια πολύπλοκη ασθένεια μέσα σε λίγο τόσο χρόνο. Το AIDS εξελίχθηκε και εξαπλώθηκε ραγδαία με αποτέλεσμα να γίνει πανδημία, που συχνά έχει τεράστιες πολιτικές, δημογραφικές, πολιτιστικές και κοινωνικές αλλαγές και συνέπειες.

Οι αλλαγές αυτές δεν έχουν μόνο ιστορικό ενδιαφέρον, αλλά συχνά και σοβαρές συνέπειες στην υγεία. Κι αυτό γιατί, όπως έχουν τεκμηριώσει οι κοινωνικές και επιστήμες συμπεριφοράς στα τελευταία είκοσι περίπου χρόνια, το ανθρώπινο βιοψυχικό σύστημα δεν είναι φτιαγμένο για τέτοιες μεταβολές. Ακόμα και ευχάριστες μεγάλες αλλαγές στη ζωή του ανθρώπου, όπως ο γάμος, η γέννηση, ενός παιδιού, ή και ακόμα μια αναπάντεχη κληρονομιά, ταραάζουν το βιοψυχικό του σύστημα, ελαττώνουν την ανοσολογική του ικανότητα, και, συχνά καταλήγουν σε ασθένειες με σοβαρά σωματικά και ψυχικά συμπτώματα.

Στην περίπτωση μιας ασθένειας όπως το AIDS, θα προκύψουν μεγάλες αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη δομή του κοινωνικού συστήματος, που πιθανόν θα έχουν σοβαρές συνέπειες και στην υγεία των πληθυσμών. Οι αλλαγές αυτές έχουν ήδη διαπιστωθεί σε άλλες χώρες. Η εμπειρία αυτών των χωρών μπορεί να χρησιμεύσει σαν οδηγός για επιστημονική και κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα, που ίσως απαλύνει το σοκ μιας επικείμενης εξάπλωσης του AIDS που έχει ήδη επιφέρει σ' άλλες χώρες κοινωνικές αντιδράσεις όμοιες με αυτές που εμφανίστηκαν στις μεγάλες επιδημίες σε περασμένους αιώνες – τότε που ο φόβος, η προκατάληψη και το παράλογο, εναντιώθηκαν στην λογική, στην κοινωνική ευθύνη και τη συλλογική προσπάθεια.

Το AIDS αντί να αντιμετωπισθεί σαν ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα έχει χρησιμοποιηθεί σαν αφορμή για την ανακάλυψη αποδιοπομπαίων τράγων πάνω στους οποίους μπορεί να κατευθύνει η συλλογική οργή που δημιουργείται από τον συλλογικό φόβο, για τον διαχωρισμό και αποξένωση των ανθρώπων αυτών από το κοινωνικό σύνολο και για την αναπύρωση παλαιών ηθικών προκαταλήψεων, όπως π.χ. έχει ήδη γίνει στις Η.Π.Α. και τη Μεγάλη Βρετανία. Σ' αυτές τις χώρες, η θέση ενάντια AIDS στο έχει διαμορφωθεί από ετεροφυλικές προτιμήσεις, ή ρατσιστικές και ομοφυλοφοβικές προκαταλήψεις. Σ' αυτό συνέβαλε η κοινή γνώμη, καμιά φορά επιστήμονες, επίσημοι κυβερνητικοί παράγοντες και πολλοί ισχυροί κοινωνικοί οργανισμοί.

Στην Μεγάλη Βρετανία π.χ. ο Sir Ian Percival ανώτατος νομικός σύμβουλος του κράτους, εξέφρασε τη γνώμη ότι οι λόγοι για την εμφάνιση του AIDS είναι εμφανείς. Κι οι λόγοι αυτοί πίστευε πως ήταν το γεγονός ότι τόσο πολλοί και τόσο συχνά παραστρατούν από τη φυσιολογική και ηθική συμπεριφορά.

Στις Η.Π.Α. συντηρητικές θρησκευτικές οργανώσεις με τεράστια χρηματικά ποσά, που εξασκούν σοβαρή πολιτική πίεση, και έχουν τρομερή απήχηση σε λαϊκές μάζες διαμέσου των μέσων μαζικής ενημέρωσης διαλαλούσαν για χρόνια το μήνυμα ότι το AIDS είναι η θείκη τιμωρία.

Μια λοιπόν και οι περισσότεροι πρώτοι ασθενείς από AIDS ήταν ομοφυλόφιλοι μαύροι κυρίως και τοξικομανείς, αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να στιγματιστούν ακόμα περισσότερες ανθρώπινες ομάδες που ήδη κατείχαν περιθωριακές θέσεις στο κοινωνικό σύστημα. Όπως αναφερθήκαμε και προηγουμένως λοιπόν, αντί η συλλογική προσπάθεια να επικεντρωθεί στην επίλυση

των προβλημάτων σπαταλήθηκε στην ανακάλυψη και τον στιγματισμό των δήθεν ενόχων.

Μια άλλη κοινωνική επίπτωση του AIDS είναι μια αντίδραση προς τις φιλελεύθερες θέσεις και ιδέες που υιοθετήθηκαν τα τελευταία 20 – 25 χρόνια. Σ' αυτή την περίοδο ο δυτικός κόσμος προσανατολίστηκε προς τρεις νέες ηθικοσεξουαλικές κατευθύνσεις. Οι θεσμοί, οι αξίες και οι διαπροσωπικές σχέσεις, έγιναν λιγότερο παραδοσιακές και συντηρητικές. Η ηθική διαφοροποιήθηκε από το θρησκευτικό της υπόβαθρο και καλλιεργήθηκε μια ανεκτικότητα ή και σεβασμός, για μη παραδοσιακούς τρόπους κοινωνικής, πολιτιστικής και σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Το AIDS, όμως, έχει γίνει για πολλούς αφορμή αμφισβήτησης των προσανατολισμών αυτών. Ιδιαίτερα αξιοσημείωτη είναι η ταχύτητα με την οποία το AIDS έχει χρησιμοποιηθεί για την επανοικοδόμηση παραδοσιακών ηθικών αξιών που καταδικάζουν κάθε άλλη σεξουαλική έκφραση εκτός από εκείνη που εστιάζεται στενά πάνω στην αναπαραγωγική πράξη, και συγκεκριμένα μέσα στο πλαίσιο της μονογαμικής συζυγικής σχέσης.

Η συντηρητική αυτή σχέση θα μπορούσε και σε άλλους τομείς. Θα μπορούσε π.χ. να ανατρέψει ανεκτική νομοθεσία όσον αφορά στην ομοφυλοφιλία, στην άμβλωση και στο διαζύγιο.

Είναι ενδιαφέρον ότι το AIDS, παράλληλα με τις συντηρητικές κοινωνικοηθικές αντιδράσεις, έχει ταραξεί και ορισμένους συντηρητικούς θεσμούς. Θέματα απόκρυφα και ψιθυριστά, έχουν γίνει θέματα καθημερινής συζήτησης, ανάλυσης και πληροφόρησης. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η πληροφόρηση για τα προφυλακτικά. Κατά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, εκατομμύρια προφυλακτικά είχαν διανεμηθεί στα συμμαχικά στρατεύματα για την πρόληψη αφροδισίων νοσημάτων.

Είχε, όμως διατηρηθεί ο μύθος ότι τα προφυλακτικά τα χρησιμοποιούσαν οι στρατιώτες για να καλύπτουν τις κάνες των όπλων τους.

Με ένα όμοιο στρουθοκαμηλιστικό σκεπτικό, ο Πρόεδρος Ρήγκαν και η Πρωθυπουργός Μάργκαρετ Θάτσερ αρνιόντουσαν την πληροφόρηση του κοινού όσον αφορά στην χρήση των προφυλακτικών ακόμα και μέχρι το 1986. μάλιστα, η κα. Θάτσερ στην πρώτη σύσταση για τη διαφήμιση για προφυλακτικά είπε ότι κάτι τέτοιο ισοδυναμούσε με το να γράψει κανείς προστυχίες στους τοίχους των αποχωρητηρίων και την απέρριψε.

Σήμερα, όμως και στις δύο αυτές χώρες υπάρχει ελεύθερη διαφήμιση προφυλακτικών και μάλιστα χωρίς την εξιλαστήρια σύσταση ότι θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνον για οικογενειακό προγραμματισμό.

Αναφέρθηκαν συντηρητικές και ανεκτικές στάσεις, προς το AIDS. Τώρα ποιες από τις δύο θα επιβληθούν, δεν μπορούμε να ξέρουμε. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αφήσουν παθητικά τα πράγματα να εξελιχθούν από μόνα τους ή διαμέσου κοινωνικού προγραμματισμού, να τα ωθήσουν ενεργά προς την τυχόν επιθυμητή κατεύθυνση.

Μια άλλη διαιρετική συνέπεια του AIDS είναι η τάση να διαχωρίζονται τα θύματα της ασθένειας σε «αθώα» (π.χ. παιδιά τοξικομανών) και «ένοχα» (π.χ. ομοφυλόφιλοι). Η σκέψη όμως που στερεότυπα στιγματίζει έχει συχνά οδηγήσει ώστε ολόκληρες ομάδες του πληθυσμού να θεωρούνται σαν κάτι λιγότερο από άνθρωποι. Και μιας και πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο, τότε όλα είναι πιθανά. Στο παρελθόν, τέτοιες ανθρώπινες ομάδες εκτελέστηκαν κρυφά τη νύχτα, βομβαρδίστηκαν στις πόλεις τους, ή κλείστηκαν σε στρατόπεδα συγκεντρώσεως.

Ο στιγματισμός ανθρώπων με AIDS θα μπορούσε, το λιγότερο, να οδηγήσει τον αποκλεισμό τους από υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής περίθαλψης, επειδή υποτίθεται – “τα θελαν και τα πάθαν”. Ίσως οι υποθέσεις αυτές να ακούγονται κάπως δραματικές. Είναι όμως δραματικές υποθέσεις για δραματικές πιθανότητες που δεν απέχουν και τόσο πολύ από τη πραγματικότητα.

Σε άλλες χώρες π.χ. οι ασφαλιστικές αιθέρια ήδη αρνούνται να ασφαλίσουν ομάδες ανθρώπων που θεωρούνται διατρέχουν άμεσο κίνδυνο να προσβληθούν από τη ασθένεια. Φορείς του ιού HIV καθώς και αυτοί με συμπτώματα AIDS, αποκλείονται σαν υπάλληλοι ή σαν ενοικιαστές. Τοπικοί οργανισμοί έχουν οργανωθεί δυναμικά για να αποκλείσουν από τις συνοικίες τους την ίδρυση ειδικών θεραπευτηρίων γι’ αυτούς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ασθένειας. Παιδιά με AIDS αντιμετωπίζουν επιθετικότητα στα σχολεία από τους συμμαθητές τους και ιδιωτικά νοσοκομεία αρνούνται να δεχτούν ασθενείς με AIDS. Ο κατάλογος της αποξένωσης των θυμάτων του AIDS είναι πιθανόν ατελείωτος. Σε μερικές χώρες, έχει απαιτηθεί οι ομοφυλόφιλοι να υποβάλλονται σε υποχρεωτική εξέταση αίματος και απομόνωσης. Έχει απαιτηθεί η παιδία των μαθητών να περιλαμβάνει σεξουαλική αγωγή που υποστηρίζει την αποχή και τη μονογαμία. Έχει προταθεί, οι έκλυτες γυναίκες να δηλώνονται και να υποβάλλονται σε υποχρεωτικές εξετάσεις αίματος.

Έχει γίνει σύσταση για τον αυστηρό έλεγχο μεταναστεύσεων των μαύρων και για την αυστηρότερη δίωξη των τοξικομανών. Και τελικά, έχει απαιτηθεί, από τις γυναίκες μάλλον παρά από τους άνδρες η ανάληψη της ευθύνης για τη προφυλάξει κατά τη σεξουαλική πράξη.

Μια εξάπλωση του AIDS θα έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις και στο εργασιακό χώρο, όπως έχει ήδη συμβεί σε άλλες χώρες. Σ’ αυτές τις χώρες εργατικά συνδικάτα αντιμετωπίζουν τα νοσούντα μέλη τους σαν επισφαλείς φορείς της υγείας και έρχονται σε αντιπαράθεση με άλλες κοινωνικές ομάδες που υπερασπίζονται το δικαίωμα ίσης μεταχείρισης των θυμάτων του AIDS. Δάσκαλοι, κοινωνιολόγοι, ερευνητές συμπεριφοράς κι αυτοί που εργάζονται στη διαφήμιση, γνωρίζουν από πέρα ότι η πληροφόρηση και μόνον είναι απίθανο να επιφέρει συγκεκριμένη αλλαγή ανθρώπινης συμπεριφοράς. Η ιστορία της δημόσιας ενημέρωσης για το κάπνισμα και το αλκοόλ στη μεγάλη Βρετανία και στη βόρεια Αμερική δείχνει ότι τέτοιες ενημερώσεις αλλάζουν τη σκέψη ή τη συμπεριφορά του κοινού. Συνήθως οι παραδοσιακές γνώσεις για την υγεία και την ασθένεια, αλλοιώνουν αισθητά τα επίσημα μηνύματα αγωγής της υγείας. Πολύ συχνά, πιστεύεται αδικαιολόγητα ότι οι μεγάλες καμπάνιες που χρησιμοποιούν στοιχεία σοκ και τρόμου, είναι τι μόνο που χρειάζεται για να μεταβιβασθεί και να απορροφηθεί κάποιο μήνυμα. Πειράματα όμως που έχουν γίνει με εγκληματίες και τοξικομανείς, έχουν δείξει ότι τέτοιες μέθοδοι δεν είναι καθόλου αποτελεσματικές. Ίσως οι διαφημιστικές καμπάνιες ή οι εκστρατείες αγωγής υγείας να έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα αν λάβουν υπόψη βασικές αρχές επικοινωνίας που συχνά αγνοούνται. Μια απ’ αυτές είναι ότι ο Δίκτης ενός μηνύματος αποδίδει μεγαλύτερη πιθανότητα να συμβεί ένα συγκεκριμένο γεγονός εάν μπορεί να φανταστεί ρεαλιστικά, όταν έχει μία τέτοια ανάμνηση ενός τέτοιου γεγονότος κι’ όταν πιστεύει ότι το γεγονός τον αφορά προσωπικά. Έτσι λοιπόν, καμπάνιες διαφημιστικές και εκπαιδευτικά προγράμματα για τους κινδύνους του AIDS θα έχουν μικρή αποτελεσματικότητα, εκτός αν και το κοινό κυριολεκτικά βομβαρδίζεται συνεχώς από τέτοια προγράμματα που τους εξηγεί ότι το ίδιο διατρέχει και αυτός το ίδιο κίνδυνο. Το πρόβλημα όμως της αγωγής του κοινού έχει ήδη γίνει ακόμη πιο δύσκολο εξ αιτίας της λανθασμένης πληροφόρησης για το AIDS.

Είναι γνωστό ότι οι άνθρωποι αποδίδουν δυσανάλογη σημασία στην αρχική τους αξιολόγηση για κάποιο κίνδυνο. Είναι επίσης γνωστό, ότι μετά από αυτή τη πρώτη αξιολόγηση, οι άνθρωποι έχουν μεγάλη δυσκολία να αναθεωρήσουν τη αρχική τους αξιολόγηση, ακόμη κι' αν δοθούν νέες πληροφορίες επιστημονικά τεκμηριωμένες.

Όπως έχει λοιπόν αναφέρει στην αρχή της εμφάνιση του, το AIDS ήταν συνυφασμένο με τους ομοφυλόφιλους, τους τοξικομανείς και τους μαύρους. Αυτή η συσχέτιση έλαβε μεγάλη δημοσιότητα από τα Μ. Μ. Ε. και δημιούργησε όχι μόνο αποστροφή και φόβο ενάντια σε αυτές τις ομάδες, αλλά ένα ψεύτικο αίσθημα ασφάλειας για τους πολλούς που δεν ανήκουν σε αυτές τις ομάδες.

Έτσι στις ΗΠΑ, π.χ. προγράμματα αγωγής υγείας για το AIDS που δημιουργήθηκαν για συνοικίες με μεγάλη συχνότητα συμπτωμάτων AIDS είχαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: Οι ομάδες κίνδυνου, πράγματι άλλαξαν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, όπως φαίνεται από επιδημιολογικά στοιχεία που δείχνει ότι σ' αυτές τις περιοχές μέσα σε τέσσερα χρόνια 1990 – 1994 ελαττώθηκαν κατά 75% τα περιστατικά βλεννόρροιας του πρωκτού.

Παρ' όλα αυτά, στις ίδιες γειτονιές όπου διαφωτίστηκαν προγράμματα για το AIDS έχουν ενσωματωθεί μέσα στο καθημερινό σχολικό πρόγραμμα, οι γνώσεις των μαθητών για την ασθένεια δεν ήταν μεγαλύτερες από αυτές των μαθητών σε συνοικίες με τέλεια έλλειψη επίσημης πληροφόρησης.

Αποτελεί λοιπόν μεγάλη επιστημονική και κοινωνική πρόκληση, η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας που θα πείσουν το ευρύτερο κοινό ότι όχι μόνο οι ομάδες υψηλού κίνδυνου, αλλά και το ίδιο, διατρέχει κίνδυνο και ότι είναι δικιά του ευθύνη για μια μελλοντική επιδημία AIDS. Τέτοια προγράμματα όμως δεν θα έπρεπε να εστιάζονται στο μήνυμα της σεξουαλικής αποχής. Η ερευνητική πήρα τουλάχιστον στις ΗΠΑ, έχει δείξει ότι κάτι τέτοιο είναι άκαρπο, ειδικά όσον αφορά στους νέους ανθρώπους.

Μάλλον αυτό που χρειάζεται επειγόντως έρευνα που να υποδεικνύει τον τρόπο που το κοινό μπορεί να εξερευνήσει μία σειρά από ποιο ασφαλείς ακίνδυνες σεξουαλικές επιλογές και παράλληλα να διατηρήσει την ευθύνη του για την υγεία των άλλων.

Ίσως όμως όλα αυτά τα τοπικά κοινωνικά προβλήματα να ωχριούν μπροστά στη πιθανότητα μιας αποδεκατιστικής επιδημίας στις χώρες του τρίτου κόσμου. Ειδικά στην Αφρική, όπου το AIDS οδεύει την πορεία του μέσα από ένα φάσμα φτώχειας, άγνοιας, και άλλων ασθενειών, εκεί μια πιθανή επιδημία μπορεί να αντιμετωπιστεί ίσως με μία ογκώδη ανακατατομή πόρων από το Βορά προς το Νότο.

Πολλοί θα θεωρήσουν αυτό το τελευταίο εξωπραγματικό σχέδιο ή ουτοπιστική σκέψη. Κι όμως, ίσως δεν είναι. Η κοινωνιολογία έχει ανακαλύψει ότι ομάδες ή άτομα αδιάφορα, απομονωμένα ή και εχθρικά μεταξύ τους ξεχνούν πολύ γρήγορα τις παλιές τους διαφορές και συσπειρώνονται όταν παρουσιαστεί κάποιος φανταστικός ή πραγματικός κοινός εχθρός. Κι αυτό ήδη έχει συμβεί με το AIDS. Με όλα τα τραγικά του επακόλουθα, όπως τον ηθικό πανικό, την κοινωνική προκατάληψη και εχθρικότητα, το AIDS έχει γίνει αφορμή για την εμφάνιση πρωτάκουστης αφοσίωσης, θάρρους και ευθύνης από άτομα και οργανωμένες ομάδες βοήθειας για θύματα της ασθένειας.³⁶

5.2 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS

Η Νοσηλευτική Ολιστική επιστήμη υγείας προσεγγίζει, νοσηλεύει και ανακουφίζει τον άνθρωπο, υγιή ή άρρωστο, ως βιοψυχοκοινωνική και πνευματική μοναδική και αδιαίρετη οντότητα. Ενσωματώνει, συνδυάζει, συνθέτει εκλεκτικά και δημιουργικά θεωρίες και αρχές απ' όλες σχεδόν τις επιστήμες και τις χρησιμοποιεί στη φροντίδα του αρρώστου.³⁷

Γι' αυτό, η ενασχόληση με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και τις απορρέουσες ανάγκες των αρρώστων δεν εκφράζει απλό ενδιαφέρον. Αποτελεί νοσηλευτική ευθύνη, νοσηλευτικό χρέος και θέμα της ημερήσιας διάταξης η ψυχοκοινωνική φροντίδα των αρρώστων με AIDS, τη μεγαλύτερη κρίση της υγείας στον αιώνα μας.

Το AIDS είναι αρρώστια που αποτελεί καταστροφική απειλή σ' όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης ζωής, σωματική, ψυχική, πνευματική, κοινωνική και οικονομική. Ερευνητικές μελέτες δείχνουν ότι τα θύματα του AIDS, όταν πληροφορούνται τη διάγνωσή τους παθαίνουν κατάθλιψη και αυτή ασκεί αρνητική επίδραση στο ήδη ανεπαρκές ανοσοποιητικό τους σύστημα.

5.2.1 Ψυχοκοινωνικά προβλήματα των αρρώστων

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των αρρώστων με AIDS απορρέουν από την αδυναμία αντιμετώπισης του άγχους, που σχετίζεται με τη διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία, το πιθανό οικογενειακό και κοινωνικό σκάνδαλο και τα ανεπαρκή υποστηρικτικά συστήματα. Τα συνηθέστερα προβλήματα που παρουσιάζει ο άρρωστος είναι:

- απόρριψη, αποξένωση,
- μόνωση, αυτοϋποτίμηση,
- απώλεια δυνάμεων, ρόλων αυτονομίας,
- φόβοι, ενοχές, ιδέες αυτοκτονίας,
- απελπισία, άγχος, κατάθλιψη,
- αμείλικτα ερωτήματα: γιατί ο πόνος, η αρρώστια, θάνατος,
- υπαρξιακή αγωνία.

Ο άρρωστος παθαίνει ψυχικό shock και δοκιμάζει έντονο φόβο. Βλέπει στη διάγνωση ότι έχει AIDS. Τον προάγγελο του θανάτου του αισθάνεται έντονο άγχος που επηρεάζει αρνητικά την απόδοση και τη συνέπεια στις υποχρεώσεις του. Μπορεί να αρνείται και να μην παραδέχεται τη διάγνωση, να επιμένει π.χ. ότι έχει πνευμονία.

Αισθάνεται ενοχή για τον τρόπο ζωής του και την πιθανότητα να έχει μολύνει τους συντρόφους του. Επίσης μπορεί να αισθάνεται ότι είναι βάρος συναισθηματικό και οικονομικό στην οικογένειά του, αν αυτή συνεχίζει να τον υποστηρίζει και να τον περιποιείται. Ακόμη αισθάνεται ντροπή για τη σωματική και νοητική του κατάρρευση, που ο ίδιος προκάλεσε με τη ριψοκίνδυνη συμπεριφορά του και γι' αυτό μπορεί να αποσυρθεί από κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες.

Ο άρρωστος έχει το αίσθημα της απώλειας των δυνάμεών του, της σωματικής του ακεραιότητας, του ελέγχου του εαυτού του και της αρρώστιας του, της αυτονομίας του αλλά και της ίδιας της ζωής του. Ο άρρωστος με AIDS απειλείται από τη χαλάρωση ή την απώλεια των στενών προσωπικών του σχέσεων λόγω του υψηλού κινδύνου μετάδοσης της λοίμωξης στην/στον σύζυγο αλλά και λόγω αδυναμίας των δικών του να ανταποκριθούν στις ψυχικές και οικονομικές και σωματικές απαιτήσεις της αρρώστιας του.

Είναι ευνόητο γιατί η απόφαση του αρρώστου να πει ή να μην πει ότι έχει AIDS, πότε και σε ποιους, δεν είναι εύκολη υπόθεση. Αν το πει, μπορεί να έχει απρόβλεπτες συνέπειες. Αν πάλι δεν το πει πουθενά είναι σαν να κλείνεται και να ζει μέσα σ' ένα "συρτάρι".

Σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα είναι και η απώλεια της εργασίας. Μερικοί άρρωστοι απολύθηκαν από την εργασία τους. Αλλά κι αν δε συμβεί αυτό, σε κάποιο σημείο της πορείας της νόσου – αρκετά νωρίς – πρέπει να παραιτηθούν. Αυτό το αίσθημα της αχρηστίας, της απραξίας και της αναγκαστικής εξόδου στο περιθώριο μειώνει σημαντικά την αυτοεκτίμηση και το ηθικό του αρρώστου.

Πολλοί άρρωστοι με AIDS ομολογούν ότι ο θάνατος δεν είναι ο μεγαλύτερος πόνος γι' αυτούς. Το τραγικότερο είναι ότι η αγωνία του θανάτου συνοδεύεται και από τον κοινωνικό φόβο της αυστηρής κριτικής, της εγκατάλειψης και της αποξένωσης.

Υπάρχουν βέβαια κι άλλες μαρτυρίες. Μέσα στα άδυτα της ψυχής ορισμένων αρρώστων πολλές φορές διαδραματίζεται μια τεκτονική αναμόχλευση και μεταστοιχείωση και γίνονται τέτοιοι αξιολογικοί μετασχηματισμοί, ώστε να βγαίνουν αναγεννημένοι πνευματικός με ψυχικό σθένος έτοιμοι να διδάξουν οι ίδιοι στην κοινωνία πως προλαμβάνεται αποτελεσματικά το AIDS. Οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές συχνά γίνονται σιωπηλοί παραστάτες και μάρτυρες τέτοιων ψυχικών αναγεννήσεων στους αρρώστους και στη χώρα μας και στο εξωτερικό.³⁸

Αληθινή πρόκληση είναι η ευκαιρία να νοσηλεύουμε τους αρρώστους με AIDS και με αυτόν τον τρόπο να κτίζουμε ανθρώπινες γέφυρες κι όχι διαχωριστικά τείχη μεταξύ των ανθρώπων του τεχνοκρατικού αιώνα μας. Ας μη λησμονούμε, σε όλους τους τομείς της νοσηλευτικής, την εκπαίδευση, την κλινική φροντίδα και την έρευνα ότι: η εκπλήρωση του νοσηλευτικού χρέους προς τον άνθρωπο προϋποθέτει γνώση και σοφία, πολιτισμένη φροντίδα, τόλμη και ηρωισμό.³⁹

5.3 Η υποχρέωση της κοινωνίας να συνδράμει τα άτομα που έχουν προσβληθεί από το AIDS

Ως προς την κοινωνία, ως σύνολο δε θα μπορούσε βεβαίως να γίνει λόγος για νομική υποχρέωση, να συνδράμει και να υποστηρίζει ψυχικά τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό του AIDS.

Η αντίστοιχη ηθική υποχρέωση υφίσταται με βάση τις επικρατούσες ηθικές αξίες και αρχές δικαίου της κοινωνίας μας, ιδιαίτερα με την υποχρέωση βοήθειας, συμπαράστασης κι αγάπης προς τον πλησίον.

Πέρα όμως από αυτό, πρέπει να γίνει συνείδηση όλων ότι η συνδρομή των ατόμων αυτών αποτελεί αναγκαιότητα για λόγους καθαρά δημόσιας υγείας. Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η υποστήριξη των ατόμων αυτών από το κοινωνικό σύνολο και η προάσπιση των ατομικών δικαιωμάτων τους αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία οποιασδήποτε πολιτικής υγείας, όσον αφορά το AIDS. Κοινωνικές διακρίσεις κατά των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό ή που θεωρείται ότι πιθανώς έχουν προσβληθεί από τον ιό, δηλαδή κατά των ατόμων που ακολουθούν πρακτικές υψηλού κινδύνου δεν μπορεί παρά να έχουν αρνητικές επιπτώσεις, αφού απομακρύνουν από τις υπηρεσίες υγείας, τα άτομα που τις έχουν περισσότερο ανάγκη από φόβο ότι θα τεθούν στο περιθώριο και θα φέρουν κάποιο στίγμα που θα τους χαρακτηρίζει σε όλες τις κοινωνικές εκδηλώσεις και στην προσπάθειά τους να ζήσουν και να αντιμετωπίσουν το φοβερό αυτό νόσημα.

5.3.1 Η υποχρέωση της πολιτείας να νοσηλεύει και να συνδράμει ασθενείς και φορείς του AIDS

Η υποχρέωση της πολιτείας να προσφέρει στους ασθενείς, που έχουν προσβληθεί από το AIDS, υπηρεσίες για τη νοσηλεία τους και την υποστήριξή τους γενικότερα προκύπτει από το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα του σεβασμού της προσωπικότητας και από το δικαίωμα στην περίθαλψη.

Ειδικότερα, το δικαίωμα στην περίθαλψη αναγνωρίζεται από όλα σχεδόν τα σύγχρονα συντάγματα των δυτικών χωρών.

Μέσα από το νομικό πλαίσιο προκύπτει η υποχρέωση της πολιτείας να λάβει τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία της υγείας των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό.

Τόσο οι γιατροί και οι νοσηλευτές όσο και η κοινωνία στο σύνολό της πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι υποβάλλοντας τα άτομα με AIDS σε οποιουδήποτε είδους κοινωνικές διακρίσεις ακολουθούν πρακτικές υψηλού κινδύνου όσον αφορά την εξάπλωση του ιού και αθετούν υφιστάμενες ηθικές ή νομικές υποχρεώσεις προς τους συνανθρώπους τους.

Οι ηθικές αξίες της κοινωνίας μας και οι αρχές δικαίου επιβάλλουν την προάσπιση των ατομικών δικαιωμάτων κάθε πολίτη.

5.4 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΦΟΡΕΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS

Είναι υποχρέωση του γιατρού να ενημερώνει το φορέα ή τον πάσχοντα, όταν η εξέταση για AIDS είναι θετική. Ωστόσο η αναγγελία μιας θανατηφόρου νόσου συγκλονίζει πάντοτε τον άρρωστο.

Μια πάθηση με μοιραία έκβαση δημιουργεί επιπτώσεις βιολογικές, ψυχικές, κοινωνικές, οικονομικές, ατομικές και δημόσιες. Στην περίπτωση μάλιστα του AIDS πολλές φορές οι επιπτώσεις περιπλέκονται και με ορισμένες ιδιαιτερότητες, όπως είναι οι κοινωνικές προκαταλήψεις για τη νόσο, η ιδιόμορφη σεξουαλική συμπεριφορά αυτών των ατόμων και κυρίως η ιδιαιτερότητα του χαρακτήρα εκείνων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Ο κίνδυνος ψυχικής κατάρρευσης του ατόμου είναι υπαρκτός και το δίλημμα για το γιατρό είναι μεγάλο, κυρίως στην περίπτωση που υπάρχουν ενδείξεις ότι το άτομο δεν είναι προετοιμασμένο να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του.

Γι' αυτό το λόγο, ο τρόπος ενημέρωσης του φορέα ή του πάσχοντος απαιτεί λεπτούς χειρισμούς κι εξατομίκευση. Ο γιατρός πρέπει να ενεργεί κατά περίπτωση και κατά την κρίση του στη συγκεκριμένη στιγμή και με μοναδικό κριτήριο το συμφέρον του αρρώστου. Παράλληλα χρειάζεται διακριτικότητα, σαφήνεια και απόλυτη ειλικρίνεια από την πρώτη στιγμή, για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή συνεργασία αρρώστου – γιατρού και κυρίως, η εμπιστοσύνη του πρώτου προς το

δεύτερο και στη φάση της ενημέρωσης αλλά και στην πορεία της νόσου στη συνέχεια.

Η εχεμύθεια και η τήρηση του ιατρικού απορρήτου θεμελιώνουν την καλύτερη συνεργασία.

Η ανοικτή συζήτηση γιατρού – πάσχοντος, η ενημέρωση για την κατάστασή του με πλήρη ειλικρίνεια και σαφήνεια αποτελούν σημαντικά βοηθητικά μέσα για την ψυχολογική του υποστήριξη. Ταυτόχρονα η πληροφόρησή του για την πρόοδο της επιστήμης στη θεραπευτική αντιμετώπιση του AIDS, την επικείμενη Παρασκευή του εμβολίου και για άλλα καινούρια επιτεύγματα της επιστήμης είναι προϋποθέσεις που περιορίζουν το φόβο για τον επικείμενο θάνατο και δημιουργούν δειλές ελπίδες για τη ζωή.

Η διακριτική συμπαράσταση και η απεριόριστη κατανόηση του γιατρού στις δύσκολες αυτές στιγμές θα βοηθήσουν ουσιαστικά τον πάσχοντα συνάνθρωπό μας. Αν δεν μπορούμε σήμερα να του προσφέρουμε τη θεραπεία που περιμένει από μας, ας του δώσουμε ελάχιστο αντίδωρο ότι πολυτιμότερο κλείνουμε μέσα μας: την αγάπη.⁴⁰

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

*Έρευνα
Στο AIDS*

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πρώτος σκοπός της εργασίας μας ήταν να διερευνήσουμε τις γνώσεις και εμπειρίες, αλλά και τη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά τους πάσχοντες από AIDS.

Δεύτερος σκοπός μας ήταν να διευρύνουμε και εμείς τις γνώσεις μας ώστε να είμαστε σε θέση να βοηθήσουμε τους συναθρώπους μας που πάσχουν από αυτή την επάρατο νόσο του αιώνα μας, και να βοηθήσουμε στην πρόληψη με τη σωστή και όχι παραπλανητική διαφώτιση το κοινό.

Τρίτος σκοπός μας ήταν να διεισδύσουμε στα πλοκάμια της έρευνας για να μάθουμε στην πράξη τα στάδιά της, τις δυσκολίες της αλλά και να νιώσουμε την ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητά της.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για τη συλλογή των στοιχείων της ερευνά μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που βασίστηκε στην διεθνή βιβλιογραφία και σχεδιασμένη κατάλληλα από την ομάδα των φοιτητών, με τη καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από 124 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό. Η έρευνα μας διήρκεσε περίπου ένα έτος.

Κατά τη διανομή του ερωτηματολογίου γνωστοποιούμε το σκοπό και το φορέα της έρευνας μας, τον φορέα της ερευνά μας τη σχολή της φοίτησής μας και ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα αυτό ήταν τυχαίο.

Το δείγμα του ερωτηματολογίου προέρχεται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Νοσηλευτές Π.Ε. και Τ.Ε., βοηθούς νοσηλευτές ΔΕ, νοσηλευτές με διδακτορικό, νοσηλευτές με μεταπτυχιακό οι οποίοι εργάζονται σε κλινικές και τμήματα των νοσηλευτικών μονάδων όπως οι παθολογικές και χειρουργικές κλινικές και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των Νοσοκομείων.

- ΙΙΙΙ ΝΙΙ Ρίου
- ΠΓΝΠ <<Άγιος Ανδρέας>>
- Γενικό Νοσοκομείου Κορίνθου
- Νοσοκομείο 409 Πάτρας

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου. Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιείται με ένα ακέραιο αριθμό, ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που κάθε μία αντιπροσωπεύει μια ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το Microsoft Office, excel.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε αυτές επί του συνόλου.

Τέλος, για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν cross-tabs με τα οποία συνδυάζονται οι απαντήσεις των δυο ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

Στο τέλος των cross-tabs αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το στατιστικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από:

DR (Συντελεστής συσχέτισης)

Διθανότητα στατιστικής σημαντικότητας (P)

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μια διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα $p < 0,05$

Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρηθεισών διαφορών μεταξύ των τιμών των απαντήσεων των εξεταζόμενων ομάδων.

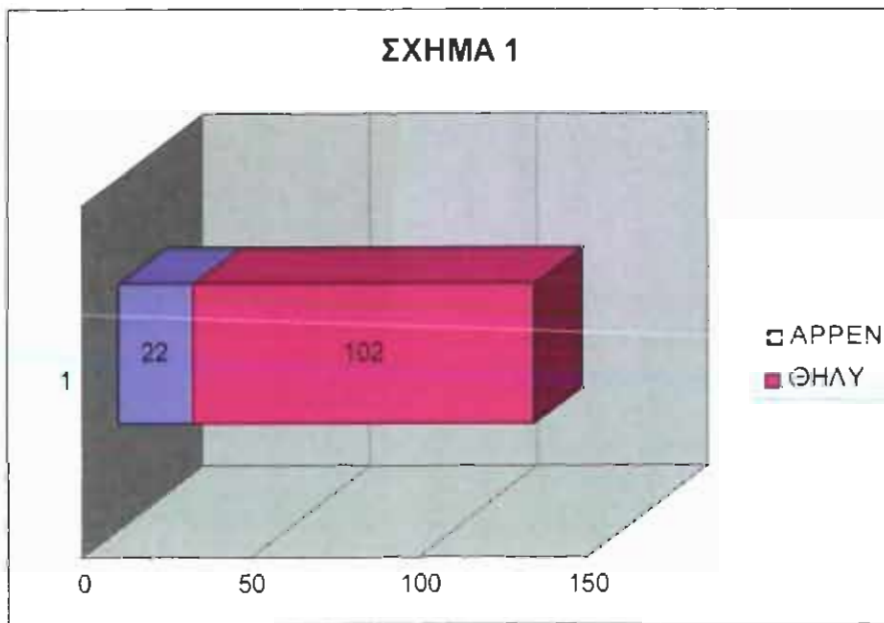
Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας, τα οποία και αναλύονται στη **Συζήτηση**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλλο τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΡΡΕΝ	22	18%
ΘΗΛΥ	102	82%

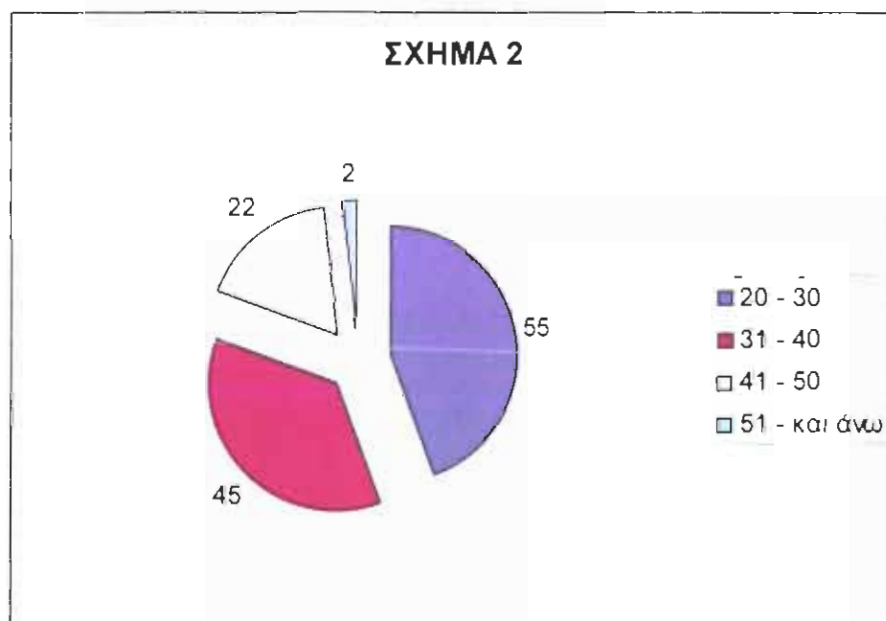


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες.

Κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σε σχέση με ηλικία τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
20 - 30	55	44%
31 - 40	45	36%
41 - 50	22	18%
51 - και άνω	2	2%

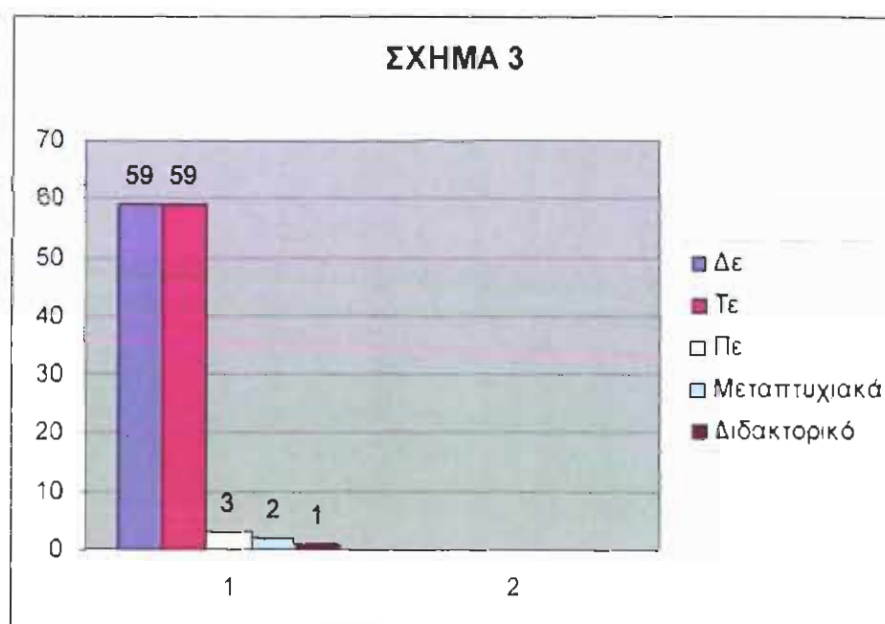


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν ηλικίας από 20 – 30

Κατανομή 124 ατόμων σε σχέση με την εκπαίδευσή τους

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Δε	59	48%
Τε	59	48%
Πε	3	2%
Μεταπτυχιακά	2	1%
Διδακτορικό	1	1%

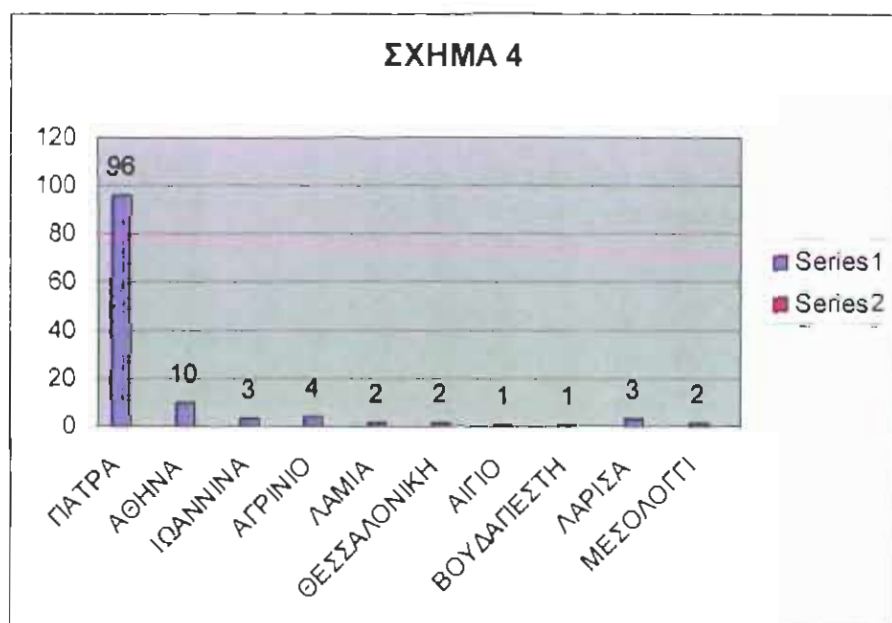


- Από τον πίνακα και το σχήμα 3 φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που πήραν μέρος στη μελέτη μας είναι νοσηλεύτες (ΤΕ) και βοηθοί νοσηλευτών (ΔΕ)

Κατανομή 124 ατόμων Ν.Π. σε σχέση με τη πόλη που σπούδασαν τη Νοσηλευτική

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΑΤΡΑ	96	78%
ΑΘΗΝΑ	10	8%
ΙΩΑΝΝΙΝΑ	3	2%
ΑΓΡΙΝΙΟ	4	2%
ΛΑΜΙΑ	2	2%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2	2%
ΑΙΓΙΟ	1	1%
ΒΟΥΔΑΠΕΣΤΗ	1	1%
ΛΑΡΙΣΑ	3	2%
ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ	2	2%

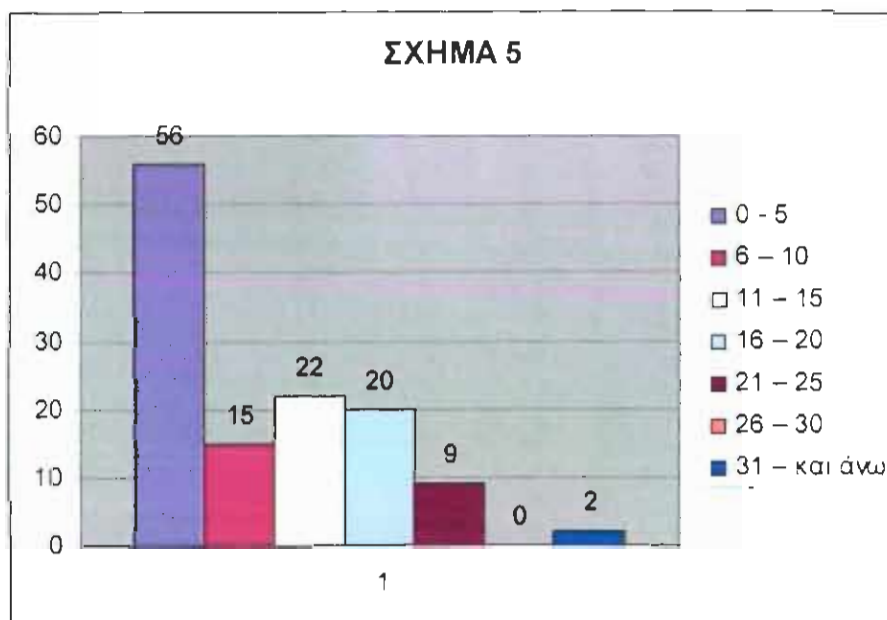


- Το μεγαλύτερο ποσοστό προέρχεται από σχολές ΑΤΕΙ και ΔΕ της Πάτρας

Κατανομή 124 ατόμων σε σχέση με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0 - 5	56	46%
6 - 10	15	13%
11 - 15	22	17%
16 - 20	20	16%
21 - 25	9	7%
26 - 30	0	0%
31 - και άνω	2	1%

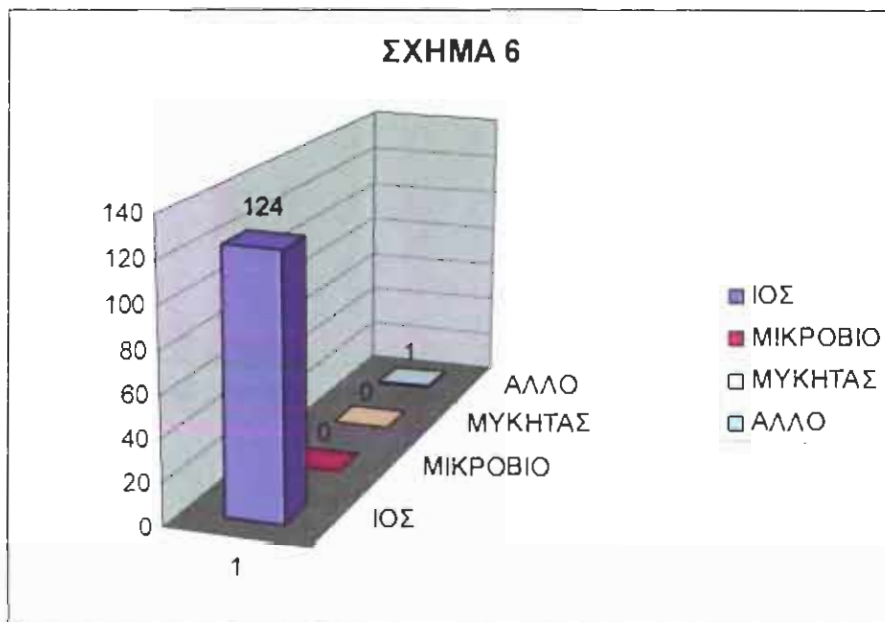


- Οι περισσότεροι είναι σχετικοί και επαγγελματίες στο χώρο της νοσηλευτικής

Κατανομή 124 ατόμων σε σχέση με την ερώτηση που οφείλεται το aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΟΣ	124	100%
ΜΙΚΡΟΒΙΟ	0	0%
ΜΥΚΗΤΑΣ	0	0%
ΑΛΛΟ	1	1%

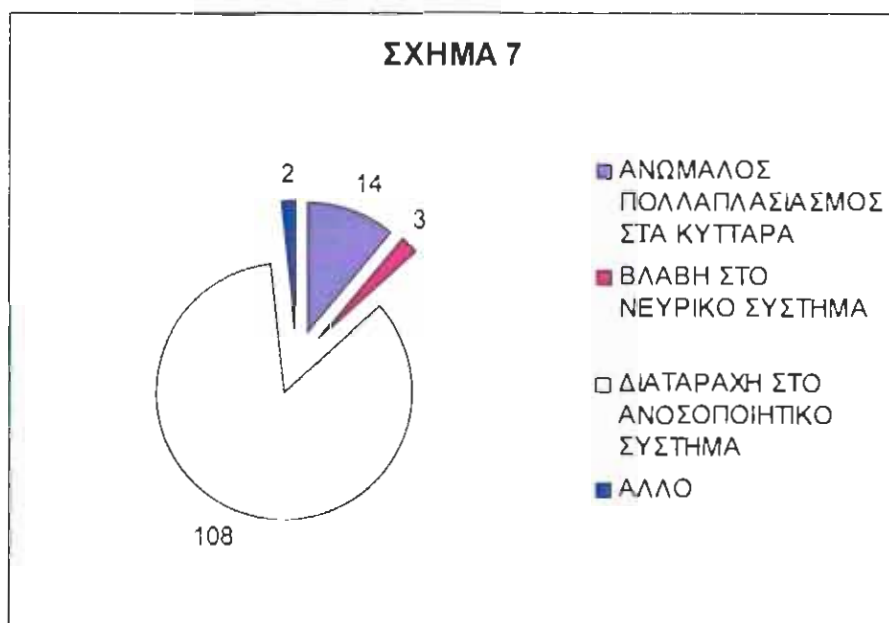


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα μας απάντησαν ότι οφείλεται σε ιο

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση τι προκαλεί το aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΩΜΑΛΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΣΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ	14	11%
ΒΛΑΒΗ ΣΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	3	1%
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	108	87%
ΑΛΛΟ	2	1%



- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι το AIDS προκαλεί διαταραχή στο ανοσοποιητικό σύστημα.

Κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποιες ενδείξεις υποδηλώνουν ότι κάποιο άτομο πάσχει από aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΥΡΕΤΟΣ ΜΕ ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΕΦΙΔΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΡΟΙΕΣ	74	60%
ΑΝΟΡΕΞΙΑ, ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΥΝΑΜΕΩΝ	84	68%
ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ	75	61%
ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗ	19	15%
ΔΙΟΓΚΩΜΕΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ, ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ	88	70%

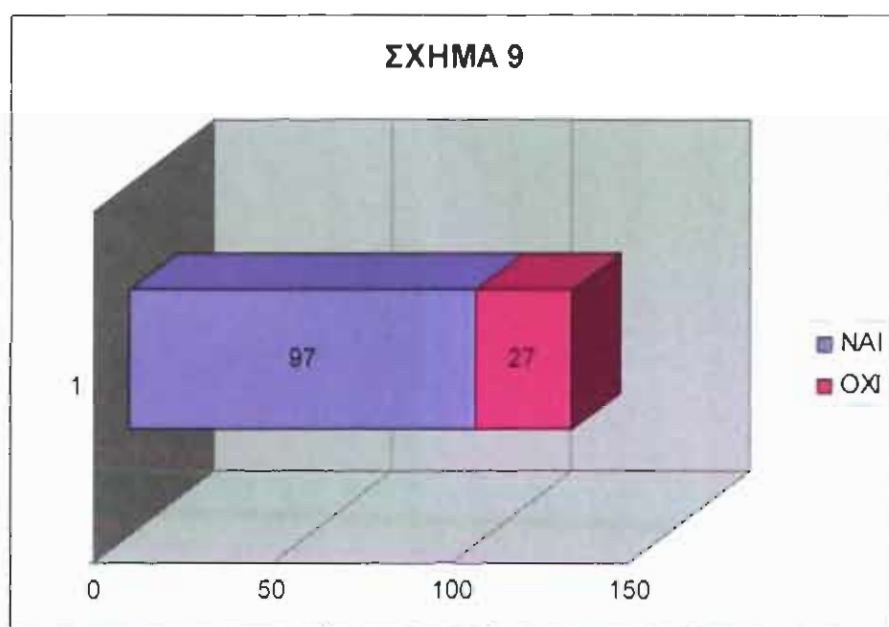


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα απάντησαν σοβαρή ένδειξη που δείχνει ότι κάποιο άτομο πάσχει από AIDS είναι οι διογκωμένους αδένες

Κατανομή των 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση αν πρέπει να υπάρχει το ιατρικό απόρρητο

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	97	78%
ΟΧΙ	27	22%

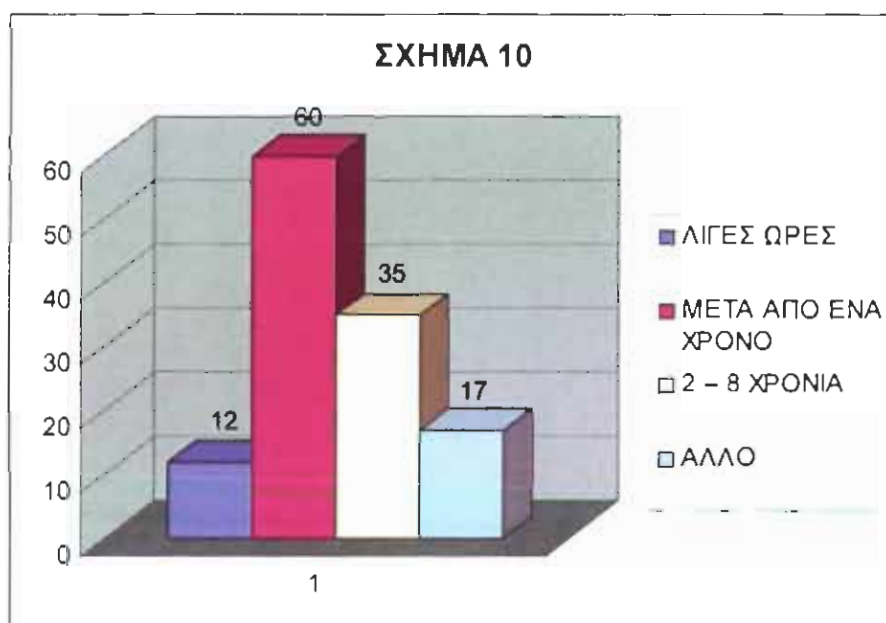


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα απάντησαν ότι πρέπει να υπάρχει ιατρικό απόρρητο

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποιος είναι ο χρόνος επώασης

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΙΓΕΣ ΩΡΕΣ	12	10%
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ	60	49%
2 – 8 ΧΡΟΝΙΑ	35	28%
ΑΛΛΟ	17	13%

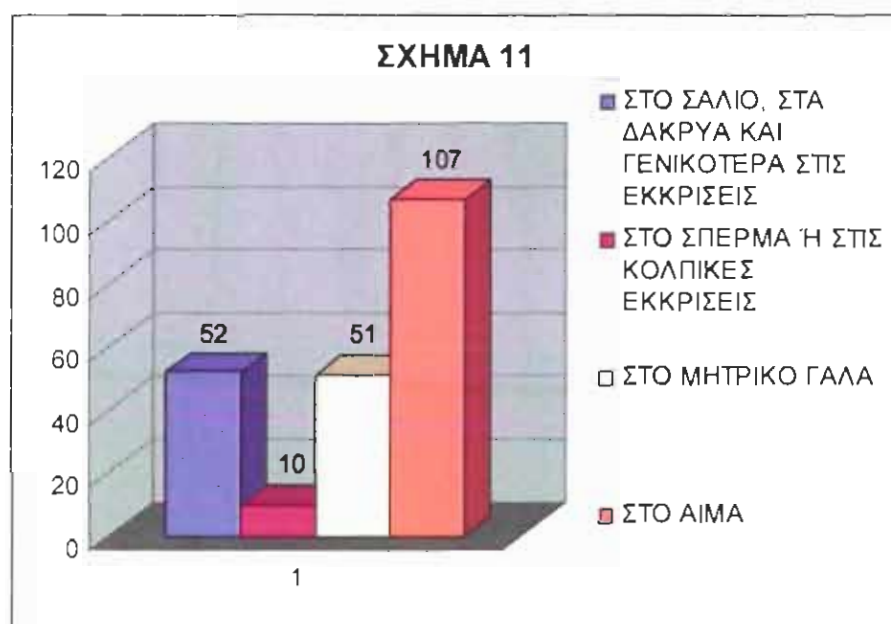


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα απάντησαν ότι είναι μετά από ένα χρόνο

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση σε ασθενή του aids, ο ιός μπορεί να βρισκεται

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΤΟ ΣΑΛΙΟ, ΣΤΑ ΔΑΚΡΥΑ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΣΤΙΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ	52	42%
ΣΤΟ ΣΠΕΡΜΑ Ή ΣΤΙΣ ΚΟΛΠΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ	10	8%
ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ	51	42%
ΣΤΟ ΑΙΜΑ	107	86%
ΣΤΑ ΟΥΡΑ	34	27%

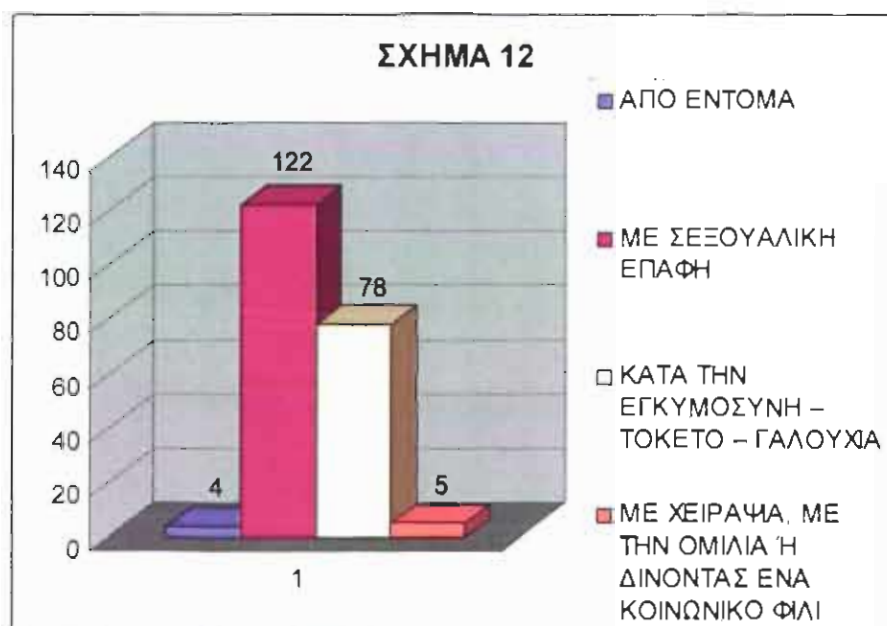


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι μπορεί να βρισκεται στο αίμα

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση με ποιους τρόπους μεταδίδεται το aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟ ΕΝΤΟΜΑ	4	3%
ΜΕ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ	122	99%
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ – ΤΟΚΕΤΟ – ΓΑΛΟΥΧΙΑ	78	63%
ΜΕ ΧΕΙΡΑΨΙΑ, ΜΕ ΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ Ή ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΙΛΙ ΦΙΛΙ ΜΕ ΤΟ ΣΤΟΜΑ	5	4%
ΑΠΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	112	90%
ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ	65	52%
ΑΠΟ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ ΒΕΛΟΝΕΣ Ή ΕΡΓΑΛΕΙΑ	109	89%

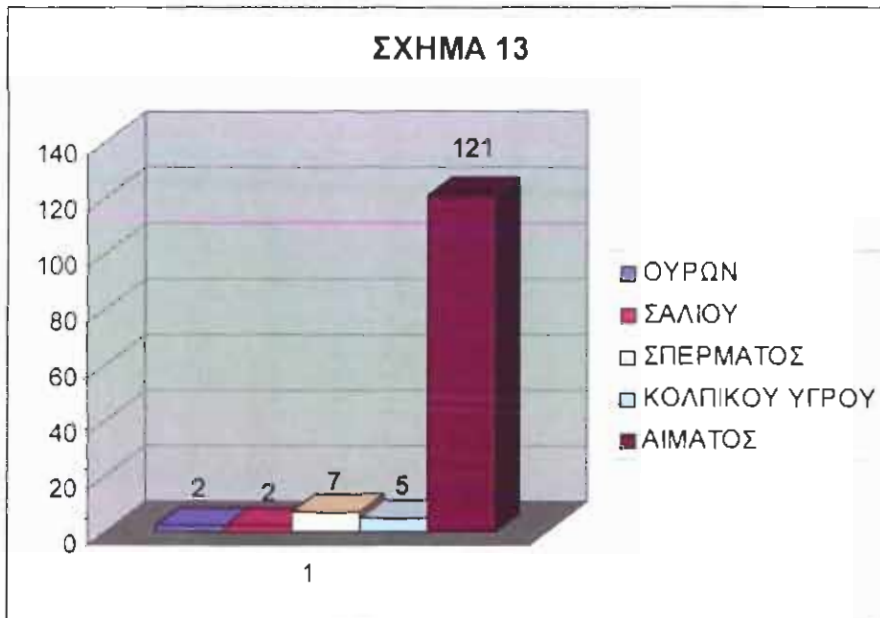


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα απάντησαν με τη σεξουαλική επαφή

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση για να διαπιστωθεί ότι κάποιος έχει μολυνθεί από aids τι εξέταση πρέπει να κάνει

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΥΡΩΝ	2	2%
ΣΑΛΙΟΥ	2	2%
ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ	7	6%
ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ	5	4%
ΑΙΜΑΤΟΣ	121	98%

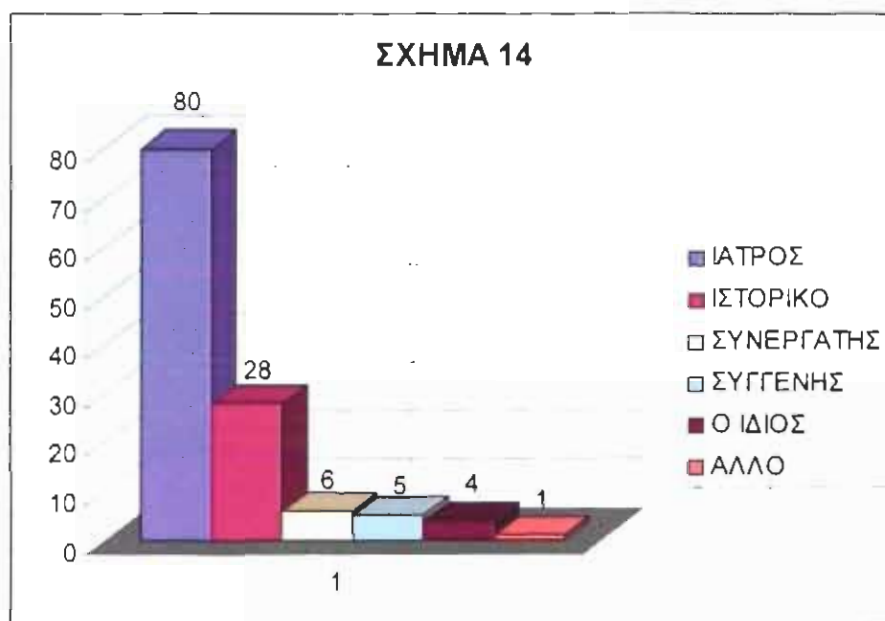


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι η διάγνωση του ιού γίνεται με εξέταση αίματος

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποιους σας ενημέρωσε ότι ο ασθενής πάσχει από aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΟΣ	80	65%
ΙΣΤΟΡΙΚΟ	28	22%
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ	6	5%
ΣΥΓΓΕΝΗΣ	5	4%
Ο ΙΔΙΟΣ	4	3%
ΑΛΛΟ	1	1%

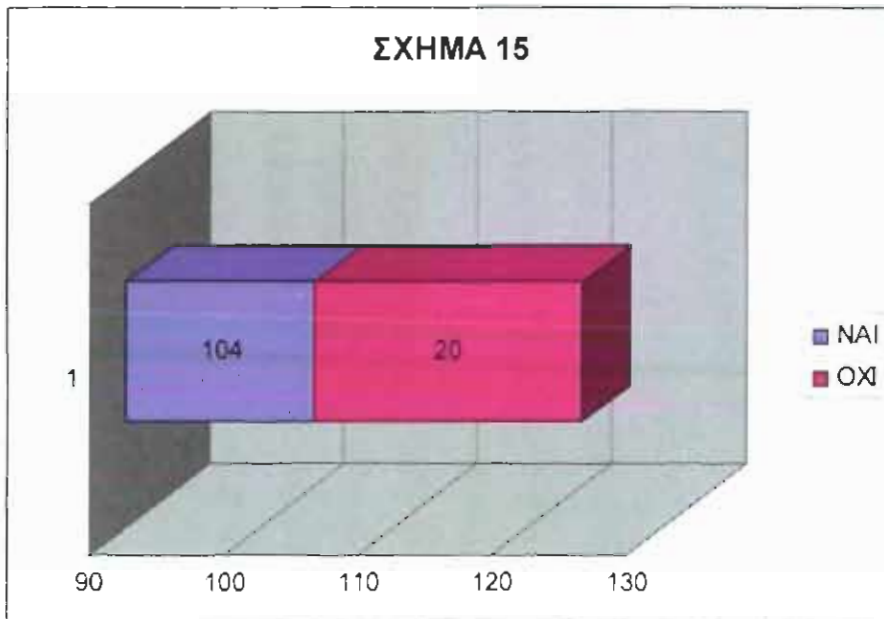


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα απάντησαν ότι τους ενημέρωσε ο ιατρός

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση υπάρχει περίπτωση να πάσχει ένα άτομο από aids και να μην εμφανίζει συμπτώματα

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	104	84%
ΟΧΙ	20	16%

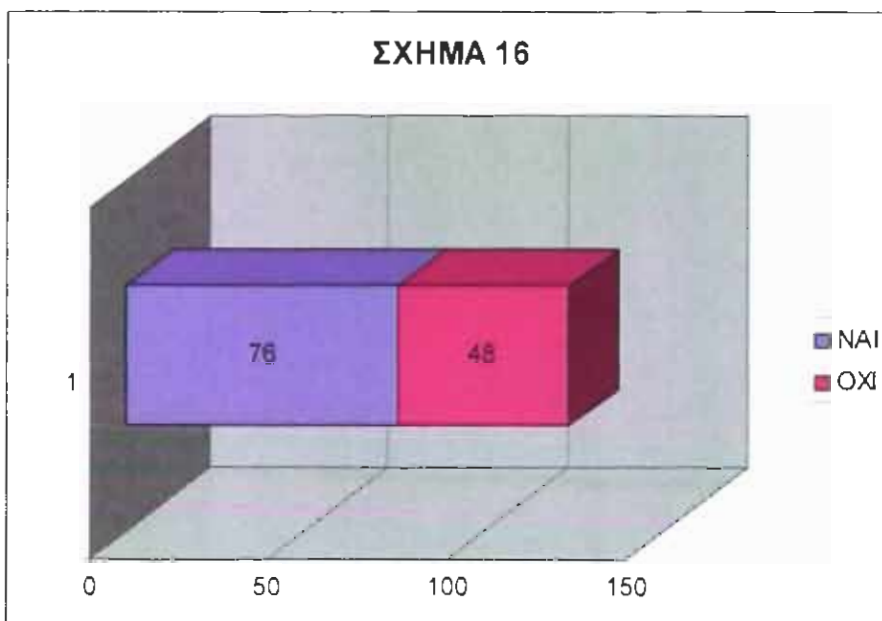


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι υπάρχει περίπτωση ένα άτομο να πάσχει από AIDS και ας μην εμφανίζει συμπτώματα

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση αν έχουν νοσηλεύσει ποτέ ασθενή με aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	76	61%
ΟΧΙ	48	39%

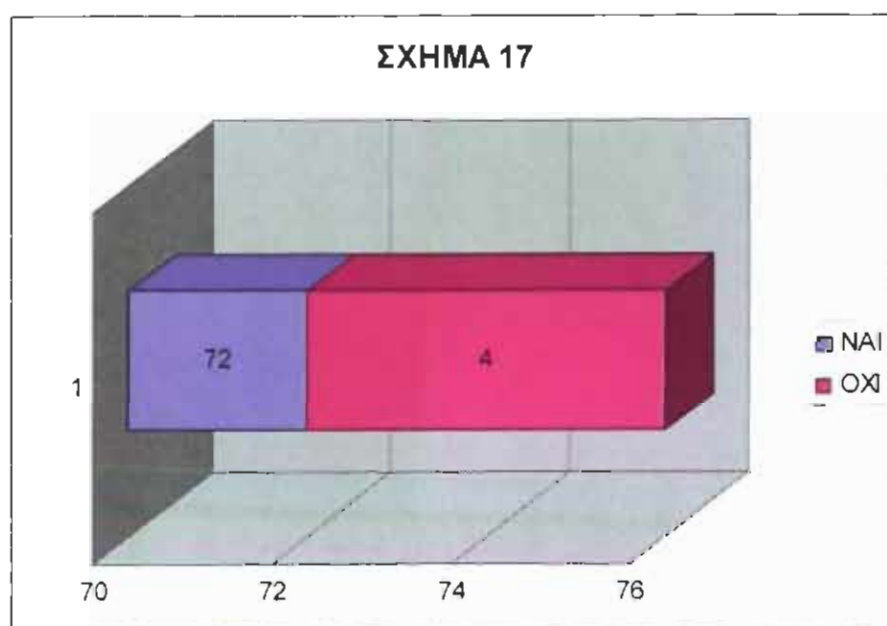


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι έχουν νοσηλεύσει ασθενή με AIDS

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση τη πριν, εάν “ναι”, ο ασθενής νοσηλεύεται σε ιδιαίτερο μοναχικό δωμάτιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	72	95%
ΟΧΙ	4	5%

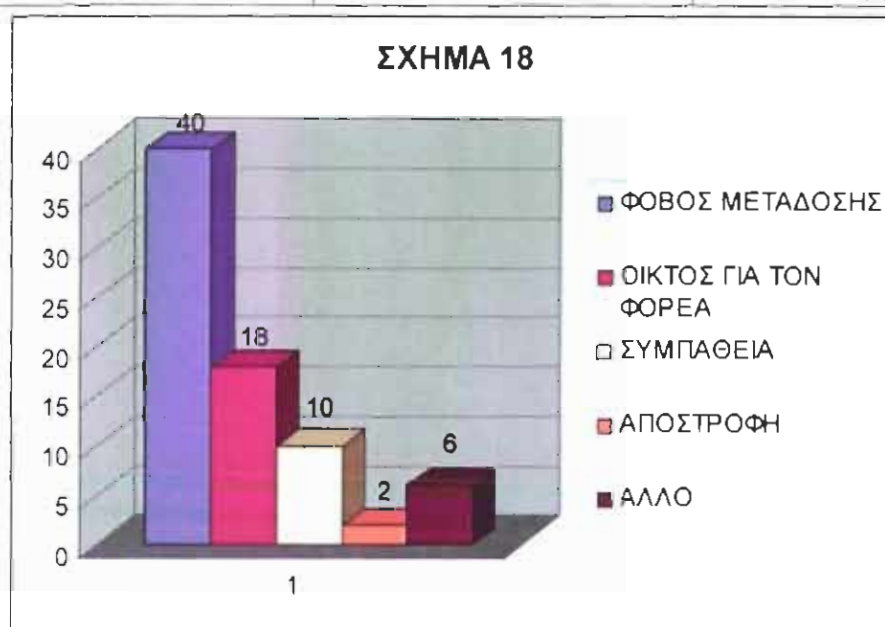


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι νοσηλεύονται σε ιδιαίτερο, μοναχικό δωμάτιο

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποια ήταν η πρώτη αντίδραση όταν μάθατε ότι ο ασθενής ήταν φορέας

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΦΟΒΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	40	53%
ΟΙΚΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ	18	24%
ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ	10	13%
ΑΠΟΣΤΡΟΦΗ	2	2%
ΆΛΛΟ	6	8%

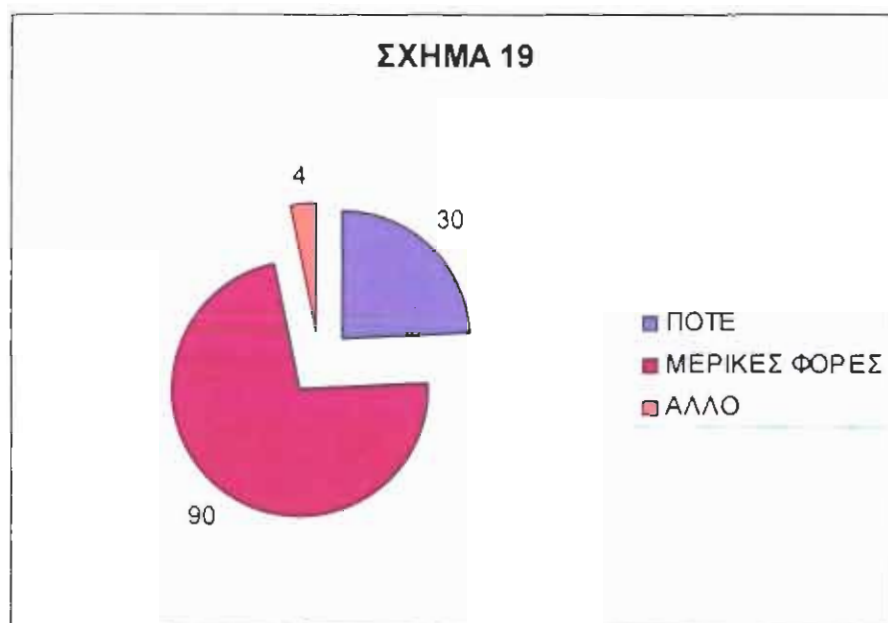


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι η πρώτη τους αντίδραση ήταν φόβος μετάδοσης του ιού όταν μάθανε ότι ο ασθενής ήταν φορέας

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση φοβηθήκατε ποτέ μήπως σας μεταδώσει την ασθένεια

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΤΕ	30	24%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	90	73%
ΑΛΛΟ	4	3%

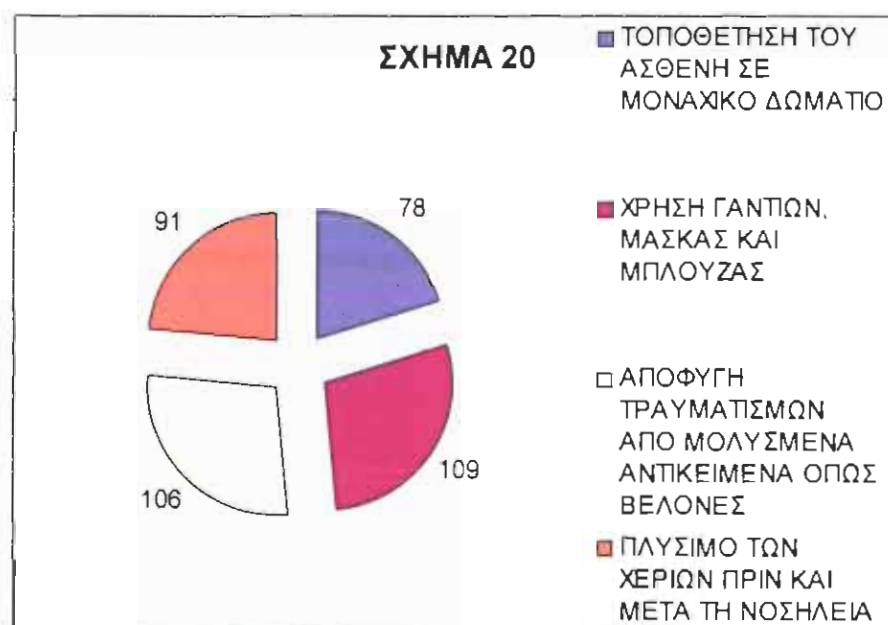


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι φοβήθηκαν μερικές φορές

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση τι μέτρα θα περνάν κατά τη νοσηλεία ασθενή που πάσχει από aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΜΟΝΑΧΙΚΟ ΔΩΜΑΤΙΟ	78	63%
ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ, ΜΑΣΚΑΣ ΚΑΙ ΜΠΛΟΥΖΑΣ	109	88%
ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΑΠΟ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΟΠΩΣ ΒΕΛΟΝΕΣ	106	86%
ΠΛΥΣΙΜΟ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	91	73%

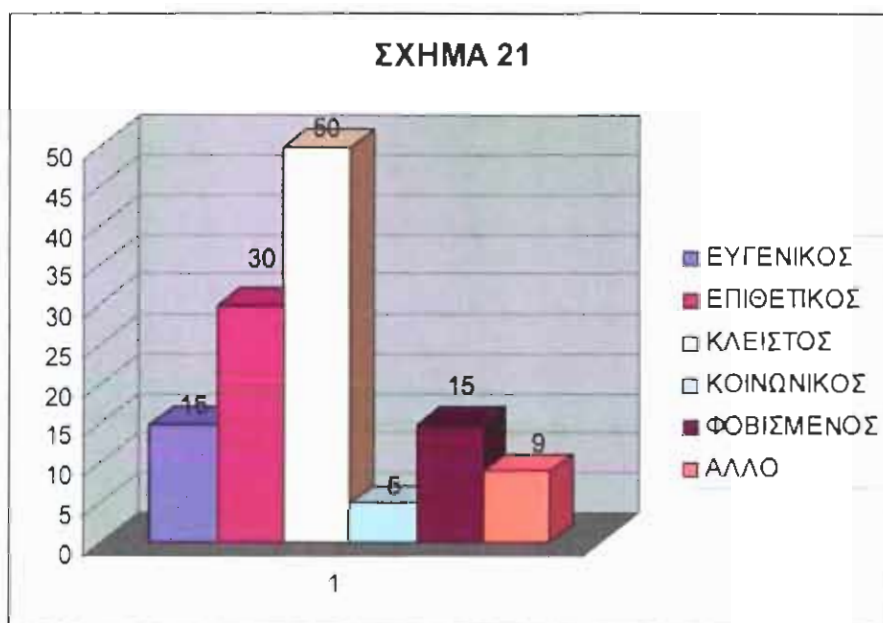


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν την αποφυγή τραυματισμών από μολυσμένα αντικείμενα όπως βελόνες.

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση η συμπεριφορά του ασθενή ήταν

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΥΓΕΝΙΚΟΣ	15	12%
ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΣ	30	24%
ΚΛΕΙΣΤΟΣ	50	40%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ	5	4%
ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ	15	12%
ΑΛΛΟ	9	8%

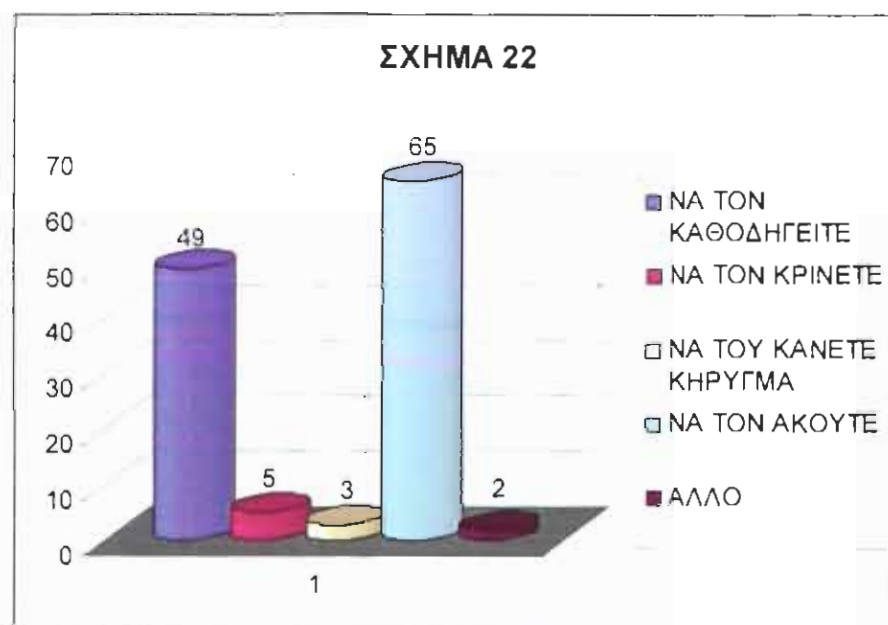


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι συμπεριφερόταν κλειστά.

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποιους νομίζετε ότι είναι ο καλύτερος τρόπος για να συμπαρασταθείτε ψυχολογικά στον ασθενή

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑ ΤΟΝ ΚΑΘΟΔΗΓΕΙΤΕ	49	39%
ΝΑ ΤΟΝ ΚΡΙΝΕΤΕ	5	4%
ΝΑ ΤΟΥ ΚΑΝΕΤΕ ΚΗΡΥΓΜΑ	3	3%
ΝΑ ΤΟΝ ΑΚΟΥΤΕ	65	52%
ΑΛΛΟ	2	2%

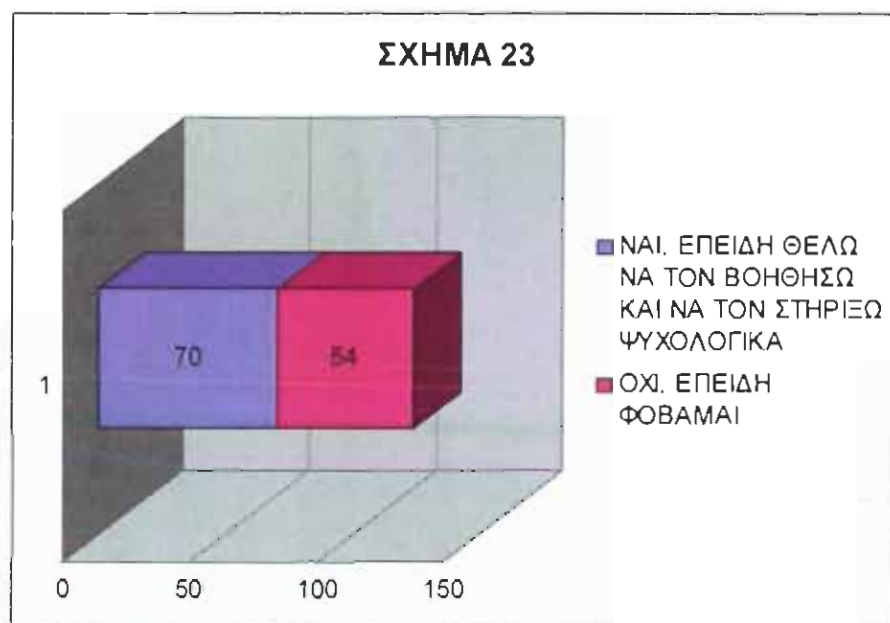


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι ο καλύτερος τρόπος για να συμπαρασταθούν ψυχολογικά στον ασθενή είναι να τον ακούν

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση θα επισκέπτονταν ποτέ τον ασθενή στην οικία του

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ, ΕΠΕΙΔΗ ΘΕΛΩ ΝΑ ΤΟΝ ΒΟΗΘΗΣΩ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟΝ ΣΤΗΡΙΞΩ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ	70	56%
ΟΧΙ, ΕΠΕΙΔΗ ΦΟΒΑΜΑΙ	54	44%

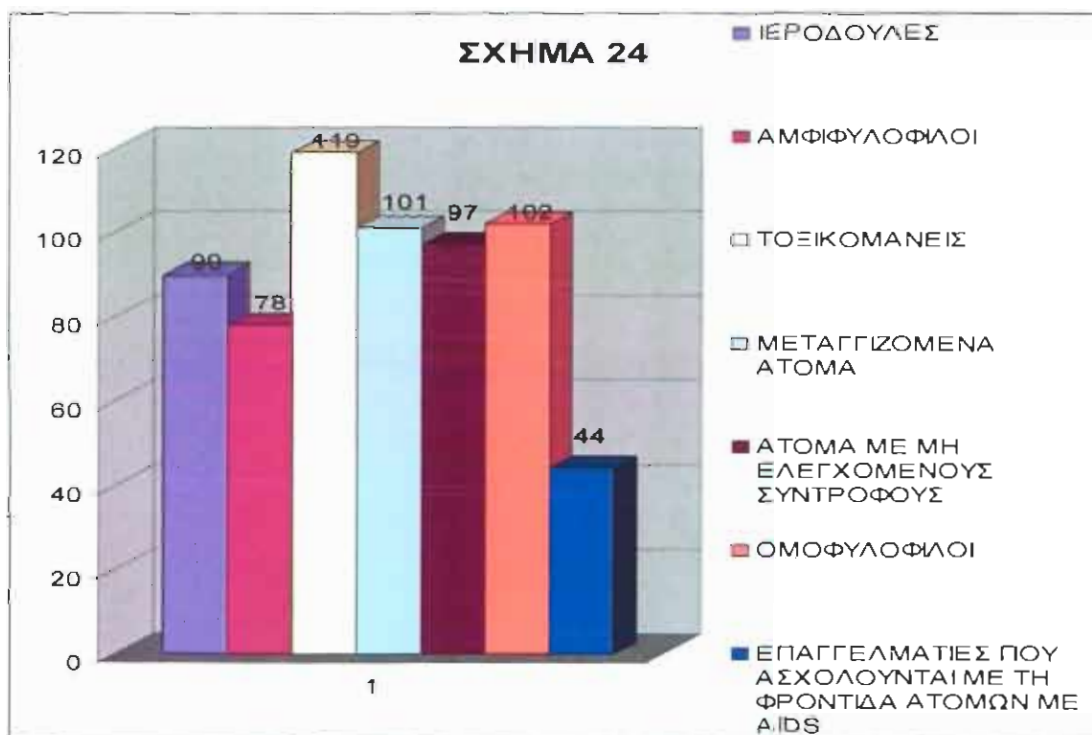


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι θα επισκέπτονταν τον ασθενή στην οικία του

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποια άτομα ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για να νοσήσουν από aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΕΡΟΔΟΥΛΕΣ	90	73%
ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	78	63%
ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ	119	96%
ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ	101	81%
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΜΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟΥΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ	97	78%
ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	102	82%
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ AIDS	44	35%

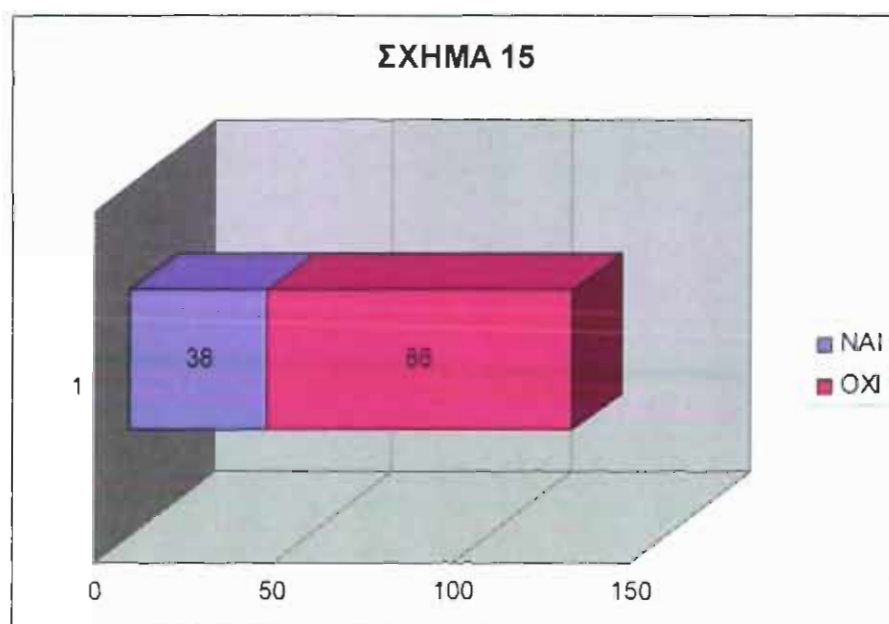


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι είναι οι τοξικομανείς

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση αν θα ήθελαν να ειδικευτούν στη φροντίδα ατόμων με aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	38	31%
ΟΧΙ	86	69%

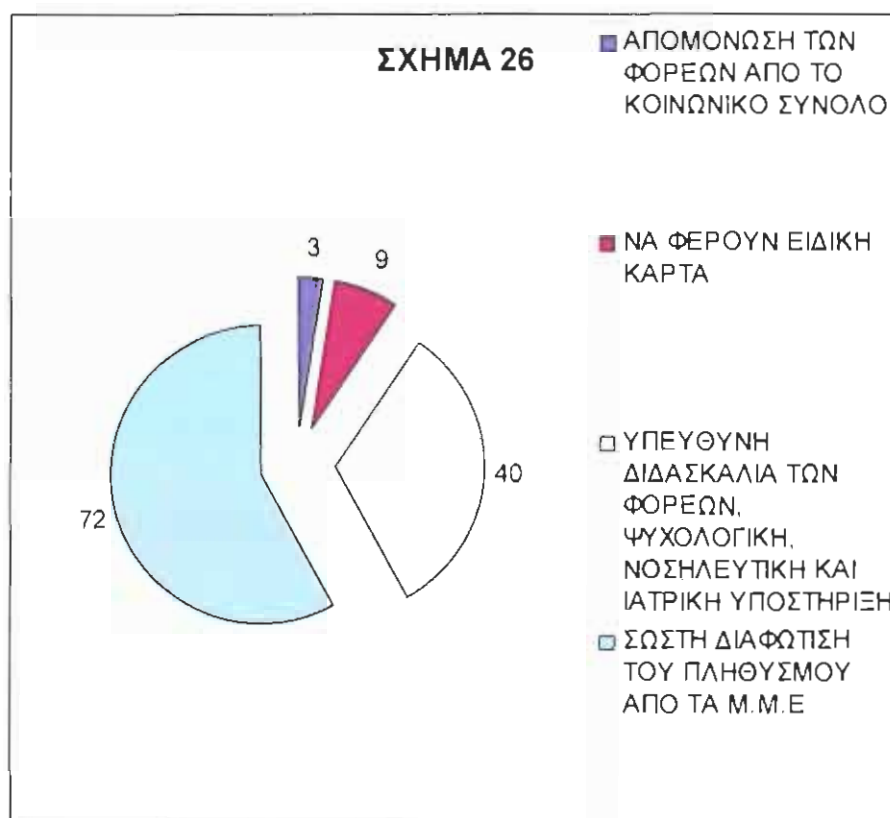


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν να ειδικευτούν στη φροντίδα ατόμων με AIDS

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποίος είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των φορέων

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	3	2%
ΝΑ ΦΕΡΟΥΝ ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΡΤΑ	9	7%
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	40	33%
ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε	72	58%

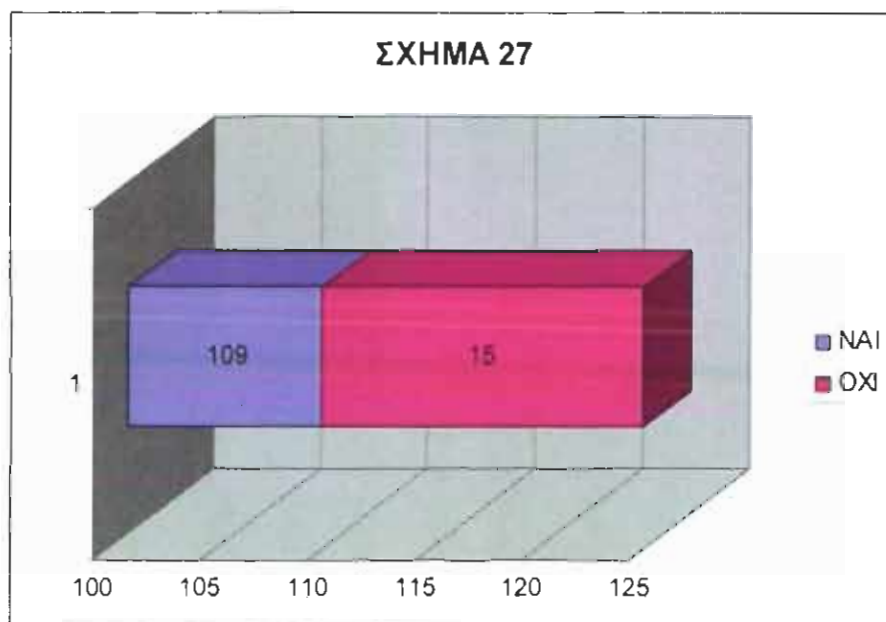


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν σωστή διαφώτιση του πληθυσμού από τα Μ.Μ.Ε

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση είναι καλύτερα για τους ασθενείς με aids να υπάρχει ειδικό νοσοκομείο ή κλινική για τη νοσηλεία τους

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	109	88%
ΟΧΙ	15	12%

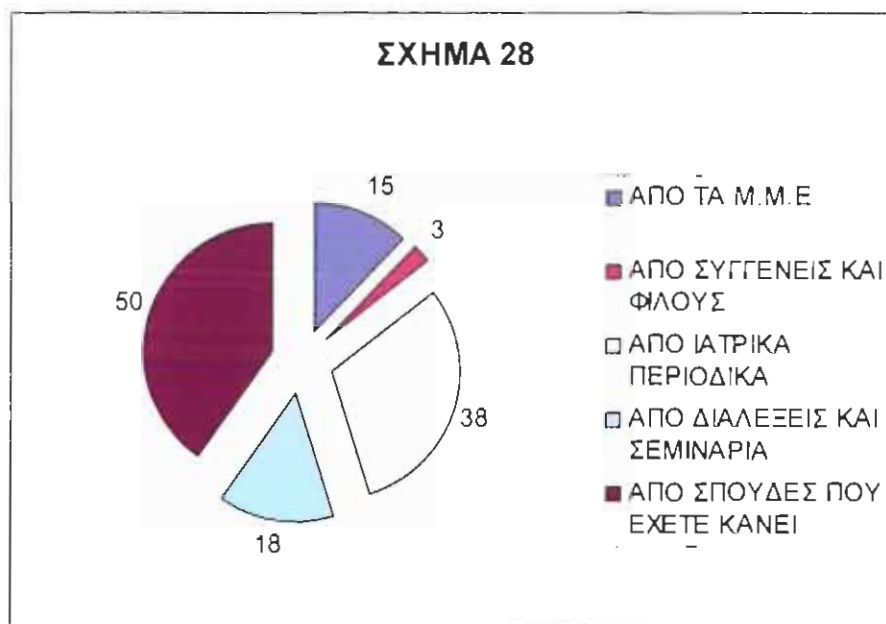


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι πρέπει να υπάρχει ειδική κλινική.

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ότι γνωρίζετε για το aids τα έχετε πληροφορηθεί

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε	15	12%
ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΥΣ	3	3%
ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ	38	30%
ΑΠΟ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ	18	15%
ΑΠΟ ΣΠΟΥΔΕΣ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ	50	40%



- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι από τις σπουδές που έχουν κάνει.

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση πόσο αισιόδοξα είναι τα πράγματα για τις έρευνες που διεξάγει η επιστήμη για την αντιμετώπιση αυτής της “κατάρας”

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΑ ΔΥΣΠΙΣΤΙΑ	33	27%
ΟΙ ΕΛΠΙΔΕΣ ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΕΣ	20	16%
ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΛΠΙΔΕΣ	43	35%
ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ / Η ΟΤΙ ΘΑ ΒΡΕΘΕΙ ΦΑΡΜΑΚΟ	28	22%



- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι υπάρχουν σοβαρές ελπίδες

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση είναι επαρκείς οι γνώσεις που έχετε για την ολιστική νοσηλευτική φροντίδα άρρωστων με aids

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΙΓΕΣ	35	28%
ΜΕΤΡΙΕΣ	52	42%
ΑΡΚΕΤΕΣ	33	27%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	4	3%

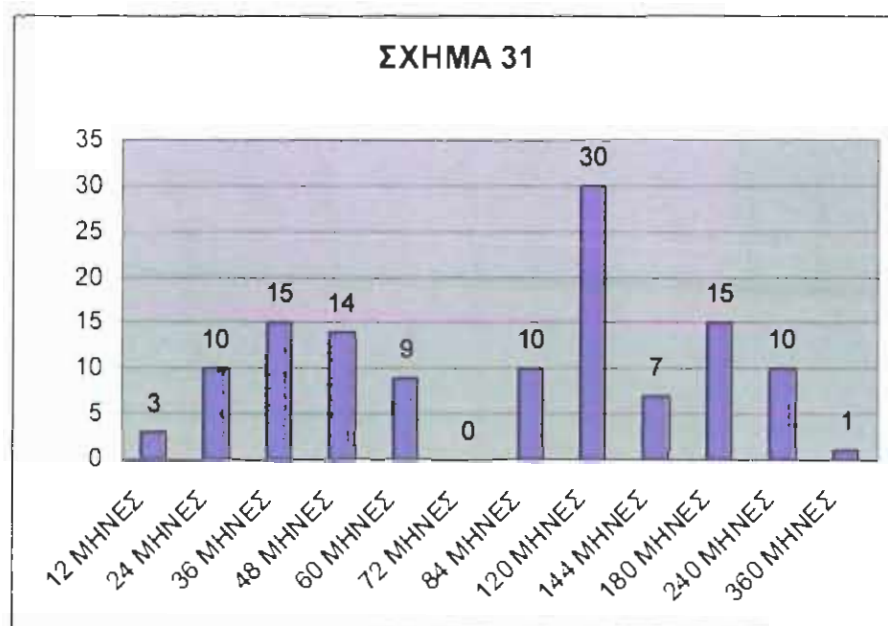


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησα μέτριες

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποιος είναι ο μέσος χρόνος επιβίωσης των ασθενών με aids (μήνες)

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
12 ΜΗΝΕΣ	3	4%
24 ΜΗΝΕΣ	10	8%
36 ΜΗΝΕΣ	15	12%
48 ΜΗΝΕΣ	14	11%
60 ΜΗΝΕΣ	9	7%
72 ΜΗΝΕΣ	0	0%
84 ΜΗΝΕΣ	10	8%
120 ΜΗΝΕΣ	30	24%
144 ΜΗΝΕΣ	7	5%
180 ΜΗΝΕΣ	15	12%
240 ΜΗΝΕΣ	10	8%
360 ΜΗΝΕΣ	1	1%

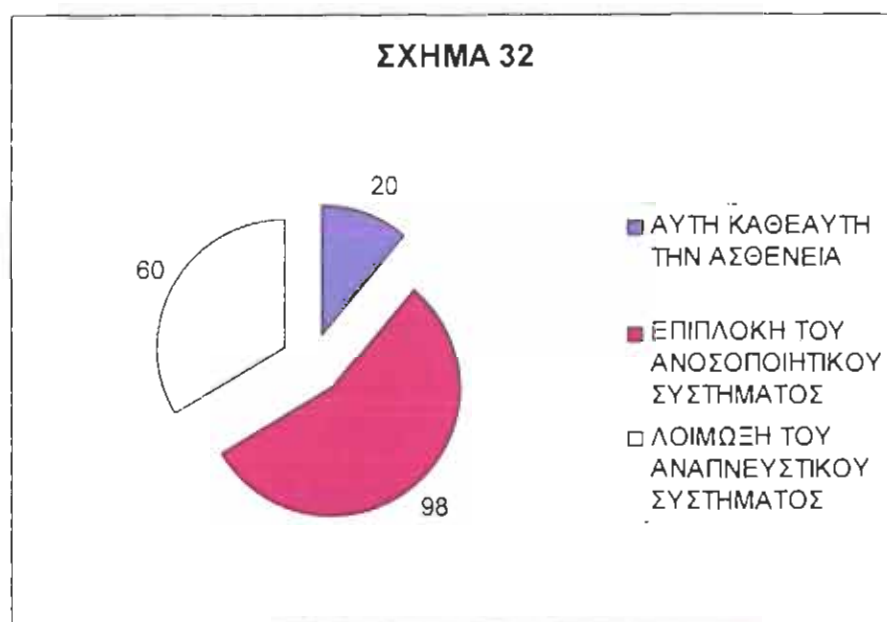


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι ο μέσος χρόνος επιβίωσης των ασθενών με AIDS είναι 120 μέρες

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ο θάνατος επέρχεται από

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΥΤΗ ΚΑΘΕΑΥΤΗ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	20	16%
ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	98	79%
ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	60	48%

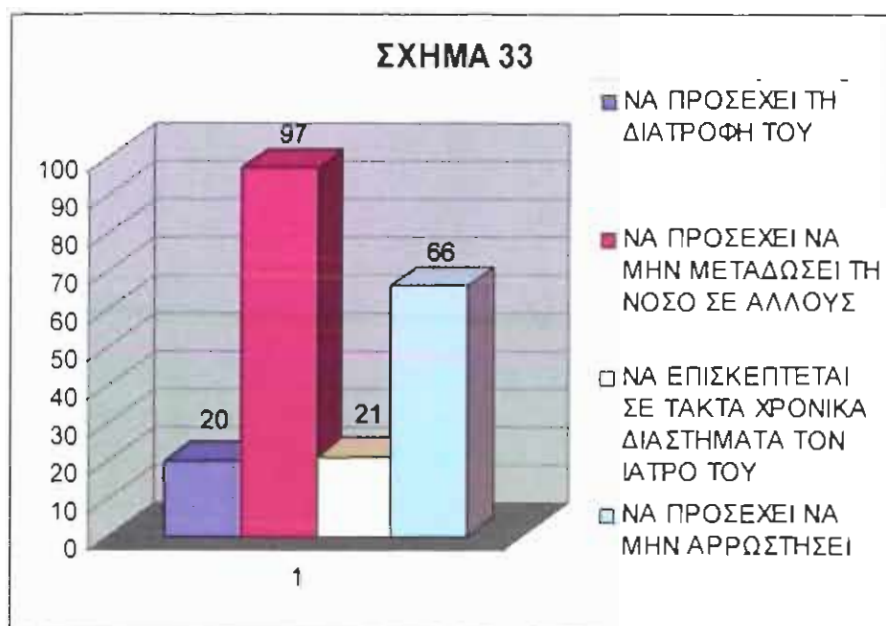


- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν ότι ο θάνατος επέρχεται από επιπλοκή του ανοσοποιητικού συστήματος

Η κατανομή των απαντήσεων 124 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση ποια θα ήταν η συμβουλή που θα δίνετε στον ασθενή με aids κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΙ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ	20	16%
ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΜΕΤΑΔΩΣΕΙ ΤΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ	97	78%
ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΤΑΙ ΣΕ ΤΑΚΤΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΟΥ	21	17%
ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΑΡΡΩΣΤΗΣΕΙ	66	53%



- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα απάντησαν να προσέχει να μην μεταδώσει τη νόσο σε άλλους

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ερευνητική προσπάθεια βασίζεται σε ένα σύνολο εκατόν είκοσι τεσσάρων (124) ερωτηματολογίων, τα οποία διανεμήθηκαν σε παθολογικές, χειρουργικές κλινικές και μονάδες εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων Πατρών και Κορίνθου. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ((82%) ήταν γυναίκες ηλικίας 20 – 30 ετών (44%) απόφοιτοι ΔΕ (48%) και ΤΕ. (48%) οι οποίοι αποφοίτησαν στην Πάτρα 78%. Με επαγγελματική υπηρεσία που κυμαίνονταν 0-5 χρόνια (46%). Όλοι οι νοσηλευτές σε ποσοστό 100% γνωρίζουν ότι το AIDS οφείλεται σε ιό. Επίσης ένα ποσοστό (87%) θεωρεί ότι το AIDS προκαλεί διαταραχή στο ανοσοποιητικό σύστημα. Ακόμη ένα ποσοστό (70%) θεωρεί ότι οι ενδείξεις - συμπτώματα που υποδηλώνουν ότι κάποιος πάσχει από AIDS είναι οι διογκωμένοι αδένες, και τα δερματικά εξανθήματα. Επίσης ένα ποσοστό (78%) θεωρεί ότι πρέπει να υπάρχει ιατρικό απόρρητο. Ποσοστό (49%) θεωρεί ότι ο χρόνος επώασης του ιού είναι μετά από ένα χρόνο. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (86%) απάντησε ότι ο ιός μπορεί να βρίσκεται στο αίμα. Ακόμη ένα ποσοστό (98%) θεωρεί ότι αν κάποιος έχει μολυνθεί από τον ιό του AIDS πρέπει να κάνει εξετάσεις αίματος.

Ποσοστό (65%) αναφέρει ότι ενημερώθηκε για τον ασθενή του ότι πάσχει από AIDS από τον ιατρό. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (84%) θεωρεί ότι υπάρχει περίπτωση ένα άτομο να πάσχει από AIDS και να μην εμφανίζει συμπτώματα. Ακόμη σε ποσοστό (61%) έχουν νοσηλεύσει ασθενή με AIDS. Σύμφωνα με το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (95%) ο ασθενής νοσηλευόταν σε ιδιαίτερο, μοναχικό δωμάτιο. Αξίζει εδώ να αναφέρουμε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες σε ποσοστό (53%) ανέφερε ότι είχε φόβο για τη μετάδοση του ιού. Ένα άλλο ποσοστό ανέφερε (73%) ότι μερικές φορές φοβήθηκε μήπως του μεταδώσει ο άρρωστος τον ιό. Επίσης ένα ποσοστό (86%) θεωρεί ότι η αποφυγή τραυματισμών από μολυσμένα αντικείμενα, όπως είναι βελόνες, κατά τη νοσηλεία ασθενών που πάσχουν από AIDS θα ήταν ένα μέτρο προφύλαξης.

Σύμφωνα με το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (40%) ανέφερε ότι η συμπεριφορά του ασθενή ήταν κλειστός στον εαυτό του. Ποσοστό (52%) θεωρεί ότι ο καλύτερος τρόπος για να συμπαρασταθεί στον ασθενή είναι να τον ακούει. Ποσοστό (56%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι θα επισκεπτόταν ασθενή στην οικία του επειδή ήθελε να τον βοηθήσει και να τον στηρίζει ψυχολογικά το ποσοστό (96%) θεωρεί ότι οι τοξικομανείς ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για να νοσήσουν από AIDS. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (96%) δεν θα ήθελαν να ειδικευτούν στην φροντίδα ατόμων με AIDS. Ποσοστό (58%) θεωρεί ότι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των φορέων είναι η σωστή διαφώτιση του πληθυσμού από τα ΜΜΕ. Το (88%) θεωρεί ότι είναι καλύτερα για τους ασθενείς που πάσχουν από AIDS να υπάρχει ειδικό νοσοκομείο ή κλινική για την νοσηλεία τους. Το (40%) αναφέρει ότι τις γνώσεις - πληροφορίες σχετικά με το AIDS τις έχει αποκομίσει κατά τη διάρκεια των σπουδών στις σχολές τους. Αξίζει να αναφέρουμε ότι ποσοστό (35%) πιστεύει ότι υπάρχουν σοβαρές ελπίδες για την μελλοντική αποτελεσματική αντιμετώπιση του AIDS. Ένα ποσοστό (42%) θεωρεί ότι οι γνώσεις του είναι μέτριες για την ολιστική και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με AIDS.

Ποσοστό (24%) θεωρεί ότι ο μέσος χρόνος επιβίωσης των ασθενών με AIDS είναι 120 μήνες και το ποσοστό (48%) θεωρεί ότι ο θάνατος επέρχεται από λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος. Τέλος το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων σε ποσοστό (78%) θα συμβούλευε τον ασθενή κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο να προσέχει να μην μεταδώσει τη νόσο σε άλλους.

Η ερευνητική μας προσπάθεια ήταν πολύ μικρή για να αποφανθούμε σε ολιστικά και καθοριστικά συμπεράσματα εκείνο που αποκομίσαμε από όλη αυτήν την προσπάθεια και σύμφωνα με τους σκοπούς μας ήταν: Ότι εμπλουτίσαμε τις γνώσεις μας μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και θέλουμε να πιστεύουμε ότι θα ήμαστε σε θέση να συμμετέχουμε όσο είναι δυνατόν σωστά τόσο στη πρόληψη όσο και στην ολιστική και εξατομικευμένη φροντίδα του αρρώστου με AIDS. Μελλοντικά ίσως βοηθήσουμε σε άλλες έρευνες σχετικά με τη στάση του νοσηλευτή απέναντι στους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Νοσηλευτική σήμερα είναι διανοητική δραστηριότητα επειδή περιλαμβάνει κλινικές αποφάσεις που στηρίζονται σε σύγχρονες γνώσεις. Είναι ηθικοδεοντολογική δραστηριότητα, γιατί εξαρτάται από τις σχέσεις εμπιστοσύνης σ' ένα περιβάλλον όπου οι επιλογές και οι αποφάσεις δεν εξαρτώνται μόνο από επιστημονικές γνώσεις αλλά και από τεχνικές.

Μετά από ανάλυση της σημασίας της πρόληψης και των μεθόδων, για τη προφύλαξη βασική γραμμή των νοσηλευτών των σπουδαστών και του άλλου υγειονομικού προσωπικού είναι η εφαρμογή ίδιας προληπτικής φροντίδας για όλους τους αρρώστους και ιδιαίτερα των ασθενών με AIDS. Η περισσότερο αποτελεσματική μέθοδος για την αποφυγή του ιού είναι η πρόληψη. Η χρήση των μέτρων προφύλαξης για το AIDS είναι η ανάγκη τόσο στον επαγγελματικό χώρο όσο και στη προσωπική μας ζωή. Παρά τα ελλιπή μέτρα προφύλαξης ο βαθμός προκατάληψης είναι αρκετά υψηλός κυρίως λόγω άγνοιας.

Κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να αποτελέσουν οι παρακάτω παράμετροι:

- Πρόληψη μέσω ενημέρωσης
- Διαφώτιση για αλλαγή νοοτροπίας και συμπεριφοράς
- Όχι πανικός απέναντι στο AIDS
- Πρόληψη – προφύλαξη
- Συμπάθεια και αγάπη και όχι απόρριψη σε αυτούς που πάσχουν από AIDS

Κλείνοντας θα πρέπει να τονίσουμε πως εμείς οι ίδιοι μπορούμε να προστατέψουμε τον εαυτό μας, καλύτερα από τον καθένα βγάζοντάς τον από την πιο δύσκολη θέση αρκεί να είμαστε σωστά ενημερωμένοι, ευαισθητοποιημένοι και να θέλουμε να συνεργαστούμε με τους ειδήμονες.

Είναι λοιπόν στο χέρι μας το πώς πραγματικά θέλουμε να ζήσουμε.....

ΖΗΣΕ ΟΠΩΣ ΘΕΣ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΟΠΩΣ ΤΥΧΕΙ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το AIDS αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας, η μάστιγα της εποχής μας που αντιμετωπίζουν σήμερα οι άνθρωποι σε όλες τις χώρες. Η συχνότερη αιτία θανάτου είναι η καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος.

Σκοπός της πιλοτικής αυτής διερευνητικής προσπάθειας ήταν: Πρώτο ήταν να διερευνήσουμε τις γνώσεις και εμπειρίες, αλλά και τη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά τους πάσχοντες από AIDS.

Ο δεύτερος σκοπός μας ήταν να διευρύνουμε και εμείς τις γνώσεις μας ώστε να είμαστε σε θέση να βοηθήσουμε τους συναθρώπους μας που πάσχουν από αυτή την ελάνθαστο νόσο του αιώνα μας, και να βοηθήσουμε στην πρόληψη με τη σωστή και όχι παραπλανητική διαφώτιση το κοινό.

Ο τρίτος σκοπός μας ήταν να διεισδύσουμε στα πλοκάμια της έρευνας για να μάθουμε στην πράξη τα στάδιά της, τις δυσκολίες της αλλά και να υιώσουμε την ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητά της.

Η πιλοτική έρευνα διεξήχθη σε νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα νοσοκομεία δυο διαφορετικών πόλεων. Μοιράσθηκαν συνολικά 124 ερωτηματολόγια που περιέχουν 33 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Η ερευνητική προσπάθειά μας διήρκεσε ένα έτος. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα ήταν τυχαίο.

Μερικά από τα σημαντικότερα αποτελέσματα αφορά την αντίδραση των νοσηλευτών όταν έμαθαν ότι ο ασθενής ήταν φορέας έδειξαν ότι το 53% είχαν κυριευτεί από φόβο μην τους μεταδώσει τον ιό. Παρόλο το φόβο όμως ένα ποσοστό 56% των νοσηλευτών απάντησε ότι θα επισκέπτονταν ασθενείς στην οικία του για ψυχολογική υποστήριξη. Ακόμη ένα ποσοστό 69% νοσηλευτικού προσωπικού δεν θα ήθελαν να ειδικευτούν στη φροντίδα ατόμων με AIDS. Στο σύνολο 100% οι νοσηλευτές γνώριζαν ότι το AIDS προέρχεται από ιό. Επιπλέον πρέπει να τονίσουμε ότι σε ποσοστό 42% θεωρεί ότι οι γνώσεις του είναι μέτριες για την ολιστική νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με AIDS. Αυτό είναι ένα αποτέλεσμα στο οποίο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή.

Συμπερασματικά θα πρέπει να πούμε πως η υγεία δεν είναι κάτι απλό, όπως μπορεί να νομίζουμε ή αξία της είναι μεγάλη, και πρέπει να τη διεκδικήσουμε γι' αυτό πρέπει να υπάρχει σωστή διαφώτιση του πληθυσμού και ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό που έχει άμεση επαφή με το προσωπικό.

Η υπομονή, η φροντίδα με τις δεοντολογικές αρχές έχουν θέση όσον ποτέ άλλοτε στο χώρο της υγείας αυτές μας καθοδηγούν στη καθημερινότητα των καθηκόντων μας. Η αφοσίωση στο καθήκον με αυτογνωσία και σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου αποτελούν την επικαιρότητα της νοσηλευτικής του 21^{ου} αιώνα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γουνέλα Βασιλική, Posithiv, Εκδότρια Γουνέλα Βασιλική, Αριθμός Τεύχους 11, Μάρτιος-Μάιος 1998, σ. 3
2. Βέρος Κωνσταντίνος Δ., .Γιατροί χωρίς σύνορα, AIDS – Ελληνικό τμήμα 1990 - 2005
3. www.hiv-aids.gr
4. www.healte.gr, 2004 in healte A.E
5. Κέντρα Ελέγχου και Αναφοράς AIDS – www.AIDS.gr.
6. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
AIDS Νικητής που είναι η γνώση, Μια Ηλεκτρονική Έκδοση-CD ROM της Αλήθειας Α.Ε. – Εκδόσεις Παραγωγές – Χορηγός Boehringer Ingelheim
7. Παπαευαγγέλου Γ' - Λάσκαρης Ιωάννης, AIDS και Οδοντιατρική, Επίτομος, Εκδόσεις ΖΗΤΑ, Αθήνα, Απρίλιος 1998, σ265
8. Σαρόγλου Γ. , Λιονή Α., Ποταμούση Π., AIDS / HIV κλινική προσέγγιση και θεραπεία, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 1999
9. Ρουμελιώτης Α., AIDS, Ιός της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, Υπουργείο εκπαίδευσης της εθνικής Επιτροπής AIDS, Αθήνα 1990 .
10. Myrtagh John, Γενική Ιατρική Ι, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2002 σ. 253.
11. Σαρόγλου Γ., Λιονή Α., Ποταμούση Π.: AIDS / HIV Κλινική προσέγγιση και θεραπεία, Επίτομος, Έκδοση Ι, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1999
12. Ντολάτσας Θεόδωρος ,Το AIDS. Ο Γιατρός Συμβουλεύει. , Εγχειρίδιο, Εκδόσεις Αττικής Ροοκς, Επιστημονική επιμέλεια , Stawey Andrew, 1998, σ.47
13. Κουσκούκης Κωνσταντίνος . AIDS. Τι Πρέπει να Γνωρίζεται, Επίτομος, Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα 1996, σ. 65 – 68.
14. Γκούβας Χαράλαμπος, AIDS Ερωτήματα και Αλήθειες, Εκδόσεις Ωκταινίδα, Οκτώβριος, Αθήνα 1987,σ126-129
15. Καραγιανόπουλος Στέφανος, Δυσκολίες σεξουαλικής Συμπεριφοράς, Εκδόσεις Θεωρία, Αθήνα 1987, σ. 94-97

16. Δετοράκης - Κατσούμπα: AIDS απαντήσεις στις ερωτήσεις που δεν βρήκατε την ευκαιρία να ρωτήσετε, Εκδόσεις 2η , Τεχνολογική Πατρών, Πάτρα 1993
17. Λυμπερόπουλος Ε., Περιοδικό της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Από τα αρχεία της Ελληνικής Ιατρικής, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2005, Τόμος 22, Τεύχος 1, σ. 98 – 99.
18. Έγχρωμος Άτλας για το AIDS και τη νόσο HIV. CHARLES F. FARTHING-SIMON E. BROWN RICHARD C.D.-STAUGHTON-JEFFRY J. CREAM MARK MUILEMANN. Δεύτερη έκδοση ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΔΑΚΗΣ σ.14-15
19. Δετοράκης - Κατσούμπα: AIDS απαντήσεις στις ερωτήσεις που δεν βρήκατε την ευκαιρία να ρωτήσετε, Εκδόσεις 2^η , Τεχνολογική Πατρών, Πάτρα 1993
20. Γολεμάτης Βασίλειος ,Χειρουργική παθολογική, Τόμος Πρώτος, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 1990, σ125-131
21. Τζανέτου Κώστας, Περιοδικό ΙΑΤΡΙΚΗ, Δεκέμβριος 1998, Τόμος 74, Τεύχος 6, σ. 499-500
22. Σαζίνη Άννα Καρδάση – Πάνου Μαρία., Παθολογία και χειρουργική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Β. τόμος τρίτος, σ. 126-129
23. Robert H. Gates. Secrets Λοιμοξιολογία Κλινικά προβλήματα και η αντιμετώπισή τους, Μετάφραση Μαρία Ν. Κατζάνου, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2002,σ.98-99,103
24. Page. Cyrtis.Sytter, Walker, Hoffman, Φαρμακολογία, Επιστημονική Επιμέλεια Επιμέλεια Ελληνικής Έκδόσεις, Γαλανοπούλου – Κουβάρη, Λιάπη Χ., Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2000, σ236
- 25 . Weber Jonathan and Ferriman Anabel , Το AIDS αφορά και σένα μετάφραση Καλμάντη Θεμιστοκλή, Εκδοτική Παραγωγή ,Επτάλοφος Α.Β.Ε.Ε., Αθήνα, 1999, σ.158-169
26. www.org.keel.gr
27. The experts research ΛORN Journal May vol.35 no.6
28. Ρενιέρης Νίκος, 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS, Εμπειρίες και δραστηριότητες στην Ελλάδα , Επίτομος, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 1991, σ.65-69
29. KYRIOPOYLOS JOHN, KORNAROY HELEN, PAPANIZOS VASSILIS, GITONA MARY. , AIDS COST ANALYSIS AND PATIENT CLASSIFICATION
- 30 . MYGTAGH John , Γενική Ιατρική 1, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2002 Σελ 253 –254

31. Guidelines for Prevention Nosocomial Pneumonia 1992
32. Guidelines for isolation precaution in Hospitals 1998
33. Infection Control Manual Hospital Infection Committee. Montreal General Hospital - CANADA
34. John Myrtagh, Γενική Ιατρική Ι, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2002, σ15-17
35. Παπαδάκι Λικατερίνη Α. Εγχειρίδιο χειρουργείου – Άσηπτη Τεχνική Εκδόσεις ΒΗΓΑ– Αθήνα 2002, σ15-17
36. Cooper E.R., AIDS Η Μάστιγα του Λιόνα, περιοδικό, ΗΠΑ, 1998, σ 8.
37. Ιεροδιακόνου Χ. Κοινωνική – Ψυχολογική υποστήριξη. Πρακτική 2^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS Εκδόσεις ΒΗΓΑ. σ. 223 – 229
38. Rogers B. AIDS and ethics in the workplace. Nurs Outlook σ.125-130
39. Ράγια Αφροδίτη, βασική Νοσηλευτική Επίτομος, Έκδοση 1^η , εκδόσεις ευνίκης, Αθήνα 1987 σελ. 169- 194
40. Ρενιέρης Νίκος, 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS. Εμπειρίες και δραστηριότητες στην Ελλάδα , Επίτομος, Εκδόσεις ΒΗΓΑ, Αθήνα 1991, σ.65-69

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΦΥΛΟ

- Άρρεν
- Θήλυ

2. ΗΛΙΚΙΑ

- 20 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 – και άνω

3. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΙΝΑΙ

- ΔΕ
- ΤΕ
- ΠΕ
- Μεταπτυχιακά
- Διδακτορικό

4. ΣΕ ΠΟΙΑ ΠΟΛΗ ΣΠΟΥΔΑΣΑΤΕ

.....

5. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΘΕ

- 0 – 5
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- 21 – 25
- 26 – 30
- 31 – και άνω

6. ΤΟ AIDS ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ

- Ιό
- Μικρόβιο
- Μύκητα
- Άλλο

7. ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ AIDS

- Ανώμαλο πολλαπλασιασμό στα κύτταρα
- Βλάβη στο νευρικό σύστημα
- Διαταραχή στο ανοσοποιητικό σύστημα
- Άλλο

8. ΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΥΠΟΔΗΛΩΝΕΙ ΟΤΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΟΜΟ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ AIDS

- Συνεχόμενος πυρετός με νυχτερινές εφιδρώσεις και διάρροιες
- Ανορεξία, καταβολή δυνάμεων
- Απώλεια βάρους
- Τριχόπτωση
- Διογκωμένοι αδένες, δερματικά εξανθήματα

9. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

- Ναι
- Όχι

10. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ

- Λίγες ώρες
- Μετά από ένα χρόνο
- 2 – 8 χρόνια
- Άλλο

11. ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΤΟΥ AIDS, Ο ΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ

- Στο σάλιο στα δάκρια και γενικότερα στις εκκρίσεις
- Στο σπέρμα ή στις κολπικές εκκρίσεις
- Στο μητρικό γάλα
- Στο αίμα
- Στα ούρα

12. ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΡΟΠΟΥΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ ΤΟ AIDS

- Από έντομα
- Με σεξουαλική επαφή
- Κατά την εγκυμοσύνη – τοκετό – γαλουχία
- Με χειραψία, με την ομιλία ή δίνοντας ένα κοινωνικό φιλί
- Φιλί στόμα με στόμα
- Από μετάγγιση αίματος
- Από κάποιο τραυματισμό
- Από μολυσμένες βελόνες ή εργαλεία

13. ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΕΙ ΟΤΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΜΟΛΥΝΘΕΙ ΑΠΟ AIDS ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Ούρων
- Σάλιου
- Σπέρματος
- Κολπικού υγρού
- Αίματος

14. ΠΟΙΟΣ ΣΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕ ΟΤΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ AIDS

- Ιατρός
- Ιστορικό
- Συνεργάτης
- Συγγενής
- Ο ίδιος
- Άλλο

15. ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΣΧΕΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΑΠΟ AIDS ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Ναι
- Όχι

16. ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΣΕΙ ΠΟΤΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ AIDS

- Ναι
- Όχι

17. ΕΑΝ “ΝΑΙ” Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝΕ ΣΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟ ΜΟΝΑΧΙΚΟ ΔΩΜΑΤΙΟ

- Ναι
- Όχι

18. ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΠΡΩΤΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΜΑΘΑΤΕ ΟΤΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΗΤΑΝ ΦΟΡΕΑΣ

- Φόβος μετάδοσης
- Οίκτος για τον φορέα
- Συμπάθεια
- Αποστροφή
- Άλλο

19. ΦΟΒΗΘΗΚΑΤΕ ΠΟΤΕ ΜΗΠΩΣ ΣΑΣ ΜΕΤΑΔΩΣΕΙ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

- Ποτέ
- Μερικές φορές
- Άλλο

20. ΤΙ ΜΕΤΡΑ ΘΑ ΠΕΡΝΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ AIDS

- Τοποθέτηση του ασθενή σε μοναχικό δωμάτιο
- Χρήση γαντιών, μάσκας και μπλούζας κατά τη νοσηλεία
- Αποφυγή τραυματισμών από μολυσμένα αντικείμενα όπως βελόνες
- Πλύσιμο των χεριών πριν και μετά τη νοσηλεία

21. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΗΤΑΝ

- Ευγενικός
- Επιθετικός
- Κλειστός
- Κοινωνικός
- Φοβισμένος
- Άλλο

22. ΠΟΙΟΣ ΝΟΜΙΖΕΤΑΙ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΘΕΙΤΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

- Να τον καθοδηγείτε
- Να τον κρίνετε
- Να του κάνετε κήρυγμα
- Να τον ακούτε
- Άλλο

23. ΘΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΣΑΣΤΕ ΠΟΤΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΙΑ ΤΟΥ

- Ναι, επειδή θέλω να τον βοηθήσω και να τον στηρίξω ψυχολογικά
- Όχι, επειδή φοβάμαι

24. ΠΟΙΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΝΑ ΝΟΣΗΣΟΥΝ ΑΠΟ AIDS

- Ιερόδουλες
- Αμφιφυλόφιλοι
- Τοξικομανής
- Μεταγγιζόμενα Άτομα
- Άτομα με μη ελεγχόμενους συντρόφους
- Ομοφυλόφιλοι
- Επαγγελματίες που ασχολούνται με τη φροντίδα ατόμων με AIDS

25. ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΕΙΔΙΚΕΥΤΕΙΤΕ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ AIDS

- Ναι
- Όχι

26. ΠΟΙΟΣ ΠΙΣΤΕΥΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

- Απομόνωση των φορέων από το κοινωνικό σύνολο
- Να φέρουν ενδεικτική κάρτα
- Υπεύθυνη διδασκαλία των φορέων, ψυχολογική, νοσηλευτική και ιατρική υποστήριξη
- Σωστή διαφώτιση του πληθυσμού από το Μ.Μ.Ε.

27. ΝΟΜΙΖΕΤΑΙ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ AIDS ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ή ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥΣ

- Ναι
- Όχι

28. ΟΣΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΤΑ ΕΧΕΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΘΕΙ

- Από τα Μ.Μ.Ε.
- Από συγγενής και φίλους
- Από ιατρικά περιοδικά
- Από διαλέξεις και σεμινάρια
- Από σπουδές που έχετε κάνει

29. ΠΟΣΟ ΑΙΣΙΟΔΟΞΑ ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΞΑΓΕΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ “ΚΑΤΑΡΑΣ”

- Έχω κάποια δυσπιστία
- Οι ελπίδες είναι λίγες
- Υπάρχουν σοβαρές ελπίδες
- Είμαι σίγουρος / η ότι θα βρεθεί φάρμακο

30. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΕΠΑΡΚΗΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΓΙΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ AIDS

- Λίγες
- Μέτριες
- Αρκετές
- Πολύ καλές

31. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS

.....

32. Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΕΠΕΧΕΤΕ ΑΠΟ

- Αυτήν καθεαυτή τη ασθένεια
- Επιπλοκή του ανοσοποιητικού συστήματος
- Λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος

33. ΠΟΙΑ ΘΑ ΗΤΑΝ Η ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΣΑΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ AIDS ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Να προσέχει τη διατροφή του
- Να προσέχει να μην μεταδώσει τη νόσο σε άλλους
- Να επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τον ιατρό του
- Να προσέχει να μην αρρωστήσει

ΤΕΛΟΣ

Σας Ευχαριστούμε για το χρόνο που μας διαθέσατε



Ο κοινός εχθρός μας είναι ο ιός του AIDS. Δεν είμαι ούτε εγώ, ούτε οι συνάνθρωποί μου που ατυχήσαμε να είμαστε φορείς

Κάθε λεπτό που περνάει ένα παιδί μολύνεται από τον ιό HIV/AIDS, ενώ άλλο ένα πεθαίνει εξαιτίας των λοιμώξεων που σχετίζονται με την ασθένεια. Μέχρι το τέλος του 2010 η μοιραία νόσος θα αφήσει ορφανά 18 εκατ. παιδιά στην υποσαχάρια Αφρική.

Περίπου 40 εκατ. άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με τη λοίμωξη HIV, τα παιδιά όμως είναι τα πιο παραμελημένα θύματά της. Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιοποίησε η UNICEF, μόνο 5% των μολυσμένων παιδιών λαμβάνει θεραπεία, ενώ από τα 15 εκατ. παιδιά που έχουν ήδη χάσει τους γονείς τους εξαιτίας του AIDS, οικονομική ενίσχυση λαμβάνει ποσοστό μικρότερο από το 10%.

Για την Αν Βίνεμαν, διευθύντρια της διεθνούς ανθρωπιστικής οργάνωσης, τα παιδιά, που συνιστούν την «αθέατη πλευρά μιας πολύ εμφανούς ασθένειας», δεν έχουν ίσο μερίδιο στη βοήθεια που λαμβάνουν οι ενήλικες.

«Το μέγεθος του προβλήματος είναι συγκλονιστικό, όμως η ανταπόκρισή μας δεν υπήρξε επαρκής μέχρι τώρα. Αποτελεί ζήτημα ζωτικής σημασίας να ενωθούμε στο όνομα των παιδιών, όπως και να ενωθούμε ενάντια στο AIDS», είπε χαρακτηριστικά η κ. Βίνεμαν, διατυπώνοντας με την τελευταία της φράση και το σύνθημα της ενημερωτικής εκστρατείας που εγκαινιάζει η UNICEF: «Ενωθείτε για τα παιδιά, ενωθείτε κατά του AIDS».

Στόχος της εκστρατείας, που θα επικεντρωθεί στην Αφρική, την Κεντρική Ασία και την Ανατολική Ευρώπη, είναι η πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί, η προστασία των νέων ανθρώπων και η εξασφάλιση ιατρικής θεραπείας στα μολυσμένα από τον ιό παιδιά. **παιδιά στον Καιάδα του AIDS**

Ημερομηνία καταχώρησης Πέμπτη, 27 Οκτώβριος 2005 @ 13:58:19 EEST

Θεματική Ενότητα: Ειδήσεις και Επικαιρότητα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΣΟΚ Ο εφιάλτης με αριθμούς

Ο συνολικός αριθμός των παιδιών που έχουν μείνει ορφανά εξαιτίας του AIDS αυξήθηκε από 11,5 εκατομμύρια σε 15 εκατομμύρια μέσα σε μόνο δύο χρόνια. Το 2004 πέθαναν 510.000 παιδιά κάτω των 15 ετών από ασθένειες σχετιζόμενες με το AIDS και 640.000 προσβλήθηκαν από τον ιό. Πάνω από 2,2 εκατομμύρια παιδιά είναι φορείς του ιού HIV.

Στην Ευρώπη ο ιός πλήττει κυρίως τους ενήλικες, ο οποίος έχουν πρόσβαση στην ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή. Στην Αφρική όμως τα πράγματα είναι διαφορετικά:

Στην Κένυα 630.000 παιδιά είναι φορείς του ιού, 120.000 έχουν νοσήσει και μόνο 1.200 λαμβάνουν θεραπεία. Οι μισοί από τους λιλιπούτειους ασθενείς που δεν λαμβάνουν φάρμακα χάνουν τη μάχη με τη ζωή λίγο πριν συμπληρώσουν το δεύτερο έτος τους.

ΓΡΑΦΕΙ Η ANNA - ΜΑΡΙΑ ΛΕΟΥΤΣΗ

aml@pegasus.gr

26.10.2005 ΕΘΝΟΣ

ΠΟΣΟ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Είτε γιατί γεννήθηκαν από μητέρα που ήταν "φορέας". Είτε γιατί μολύνθηκαν, μετά τη γέννησή τους, από μολυσμένες σύρριγγες ή από μετάγγιση μολυσμένου αίματος. Πολλά από τα παιδιά αυτά μπορεί να μεγαλώσουν και να πάνε σχολείο, χωρίς άλλα προβλήματα. Άλλα όμως μπορεί να αρρωστήσουν. Κάθε γυναίκα που πρόκειται αν αποκτήσει παιδί πρέπει να εξετάζεται προηγουμένως προς αποτροπή τέτοιων καταστάσεων.

Στα παιδιά σπανίζουν οι συμπτωματικές καταστάσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις έχουμε βαριά συμπτώματα. Πάνω από 50% των παιδιών που μολύνθηκαν, εμφανίζουν βαριά συμπτώματα 1 χρόνο μετά τη γέννησή των, με δυσμενή προγνωστικά. Τα άλλα μισά απειλούνται συνεχώς. Και κάθε χρόνο ένα μέρος αυτών περνούν στην επιδείνωση.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS

Βασικές αρχές

Κατά την κατάρτιση του σχολικού προγράμματος αγωγής υγείας, όσον αφορά το AIDS, οι εκπαιδευτικές αρχές σε συνεργασία με τις οργανώσεις των εκπαιδευτικών και με τις αρχές για τη δημόσια υγεία πρέπει να ορίσουν:

- Το βασικό σκοπό,
- σειρά δευτερευόντων σκοπών,
- σειρά στόχων, αναφορικά με τις γνώσεις, τις στάσεις, τις δεξιότητες και την υποστήριξη που είναι απαραίτητες για να επιτευχθεί σκοπός. Αυτοί οι στόχοι πρέπει να είναι τόσο επιτεύξιμοι όσο και μετρήσιμοι. Ωστόσο η μέτρηση ίσως να είναι δύσκολη ειδικά για συνιστώσες του προγράμματος, όπως η ανάπτυξη αξιών, αυτογνωσίας και δεξιοτήτων.

Στον κατάλογο που ακολουθεί αναφέρονται ο σκοπός και οι δευτερεύοντες σκοποί του σχολικού προγράμματος αγωγής υγείας που θα έχουν αποφασιστική συμβολή στο σύνολο των εθνικών προσπαθειών για την πρόληψη της περαιτέρω διασποράς του HIV.

ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ

Προαγωγή της συμπεριφοράς που προλαμβάνει τη μετάδοση του HIV.

Δευτερεύοντες σκοποί

Οι μαθητές που ολοκληρώνουν το πρόγραμμα πρέπει:

- να έχουν κατανοήσει τη φύση και τους τρόπους μεταδόσεως του HIV,
- να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της λοίμωξης με το HIV,
- να είναι σε θέση να λάβουν βάσιμες αποφάσεις για την προσωπική και κοινωνική συμπεριφορά τους, κατά τρόπο που να μειώνεται ο κίνδυνος μεταδόσεως του HIV,
- να έχουν αποκτήσει την ικανότητα να απορρίπτουν προκαταλήψεις και μύθους για τη λοίμωξη με το HIV,
- να δείχνουν αλληλεγγύη προς εκείνους που έχουν μολυνθεί με τον HIV, να σέβονται το δικαίωμά τους να έχουν ιδιωτική ζωή και να αναγνωρίζουν τα οφέλη από τη συνεχιζόμενη συμμετοχή των μολυσμένων HIV μαθητών και των εργαζομένων στη σχολική κοινότητα.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Επίκεντρο των στόχων της σχολικής αγωγής υγείας, οι οποίοι θα συμβάλλουν στην επίτευξη αυτών των σημαντικών σκοπών, πρέπει να αποτελούν οι γνώσεις, οι στάσεις, οι δεξιότητες και η υποστήριξη που χρειάζονται οι μαθητές για να μη μολυνθούν με τον ιό HIV.

Συζήτηση

Η αγωγή AIDS πρέπει πρωτίστως να αφορά στην πρόληψη της μεταδόσεως και στη βελτιστοποίηση της υγείας. Τα προγράμματα σχολικής υγείας, τα οποία εστιάζονται αποκλειστικά στην παροχή γνώσεων, ενδέχεται να αποτύχουν ως προς τις δεξιότητες, τις στάσεις και την υποστήριξη που θα συμβάλλουν, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος μεταδόσεως και να διατηρηθεί η υγεία.

Οι εκπαιδευτικές αρχές πρέπει να διασυνδεθούν με τις αρχές δημόσιας υγείας, τους εκπροσώπους των εκπαιδευτικών, γονείς, νέους και διάφορες ομάδες της κοινότητας για να θέσουν στόχους που θα συμβάλλουν στην εκπλήρωση των βασικών και των δευτερευόντων σκοπών του προγράμματος, αλλά και θα βρίσκονται σε αρμονία με τοπικά ήθη.

Αγωγή AIDS

Κατάλληλο περιβάλλον στο σχολείο και στην αίθουσα διδασκαλίας

Βασικές αρχές

Η ποιότητα των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων στο σχολείο ή στην αίθουσα διδασκαλίας είναι σημαντική για την πρόληψη του AIDS. Λόγω της δυναμικής επιρροής του διδάσκοντος ως προτύπου και ως δημιουργού ευκαιριών για την παροχή συμβουλών και υποστηρίξεως η σχέση διδάσκοντος διδασκομένων είναι εξαιρετικά σημαντική. Η προληπτική αγωγή AIDS είναι πιο αποτελεσματική σε περιβάλλον που βρίσκεται σε αρμονία, με τους σκοπούς του προγράμματος και στο οποίο οι σχέσεις διδασκόντων – διδασκομένων είναι ανοιχτές και ειλικρινείς.

Περιβάλλον βασισμένο στην εκτίμηση και την εμπιστοσύνη στο οποίο οι διδάσκοντες και οι διδασκόμενοι ανταλλάσσουν απόψεις και μοιράζονται συναισθήματα, διευκολύνει την αφομοίωση γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων καθώς και τη διερεύνηση αξιών. Περιβάλλον που προάγει την αλληλεπίδραση είναι σημαντικό για τη διδασκαλία με συμμετοχικές μεθόδους. Για παράδειγμα, η κυκλική τοποθέτηση των καθισμάτων ενθαρρύνει τους ανθρώπους να συνομιλούν με μεγαλύτερη ελευθερία.

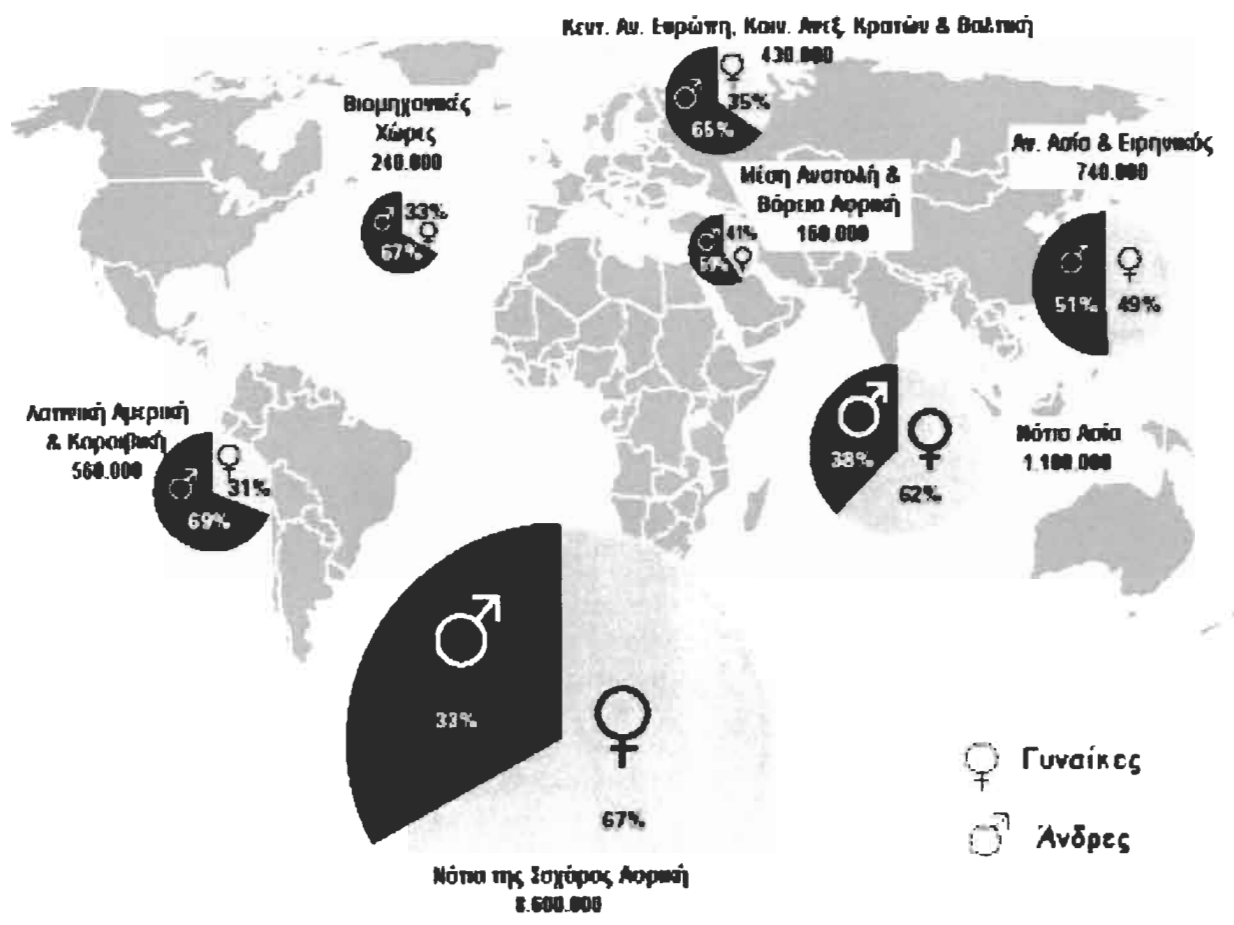
Η δημιουργία καλού κλίματος στην αίθουσα διδασκαλίας κυρίως αποτελεί ευθύνη των διδασκόντων και του προϊσταμένου του σχολείου. Ένας καλά καταρτισμένος διδάσκων είναι σε θέση να διαπιστώσει αν το περιβάλλον θα συμβάλει στην επίτευξη των σκοπών του προγράμματος. Κατά το σχεδιασμό του προγράμματος πρέπει πάντοτε να προβλέπονται κονδύλια για την εκπαίδευση των διδασκόντων.

Παγκόσμιος οργανισμός υγείας, Εθνικό κέντρο Αναφοράς AIDS ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 1992 Σελ.

Στο Κόκομο της Ιντιάνας στην Αμερική ο Ryan White δεν ήταν κοινωνικά αποδεκτός. Δεν ήταν ούτε ομοφυλόφιλος, ούτε ναρκομανής, ούτε μαύρος. Ήταν αιμορροφιλικός. Είχε AIDS. Πήρε τον ιό από το αίμα και τα προϊόντα του αίματος που ήταν απαραίτητα για την επιβίωσή του. Η μεγάλη του μάχη, που τον έκανε εθνικό ήρωα, ήταν να γίνει κοινωνικά αποδεκτός, να του φέρονται όπως σε κάθε αγόρι της ηλικίας του, να πηγαίνει σχολείο, να έχει την ελευθερία να φεύγει από το σπίτι και να πηγαίνει βόλτα χωρίς να γίνεται περίγελος. Υπέφερε από προσβολές από προσβολές, τα ψέματα και την μικροπρέπεια των συμμαθητών του και των γονιών τους. Τον κοροϊδεύανε, τον κατηγορούσαν ότι τους έφτυνε για να τους μεταδώσει τον ιό και άλλες παρόμοιες επινοήσεις της φαντασία τους. Ο Rayan όμως έλεγε πως κατανοούσε αυτή τη μεροληψία ως απάντηση φόβου και αμάθειας. Η μικρή ζωή του Rayan αποτελούσε το προφίλ ενός ανθρώπου με θάρρος και κατανόηση. Έτσι ο Rayan όπως και πολλοί άνθρωποι με AIDS, προσπάθησε να αλλάξει τη λανθασμένη άποψη της κοινωνίας για το πώς ο ιός μεταδίδεται. Μια μέρα στην ηλικία των 16 ετών, καθώς ο Rayan μιλούσε σε κάτι μαθητές στην Nebraska κάποιο αγόρι τον ρώτησε πως αισθάνεται γνωρίζοντας ότι θα πεθάνει. ο Rayan αναδεικνύοντας την ωριμότητά του που τον έκανε αγαπητό σε όλους, απάντησε <<Το πώς ζείς τη ζωή σου είναι που μετράει>> Ο Rayan White ο ήρωας της επιδημίας του AIDS πέθανε στις 7.11 το πρωί, 8 Απριλίου το 1990. Ήταν μόλις 18 ετών.

Stine Gerald I., AIDS UPDATE 1996.

Prentice Hall 1996 New Jersey



Εμβόλιο κατά του AIDS σε μορφή... υπόθετου

Όσον αφορά στη συνεχιζόμενη έρευνα για το εμβόλιο κατά του HIV, μια ενδιαφέρουσα ανακάλυψη δημοσιεύεται αυτή την εβδομάδα στο Nature Medicine. Η ομάδα του Δρ Τζέι Μπερσζόφσκι, στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου των ΗΠΑ, διαπίστωσε ότι ένα πειραματικό εμβόλιο κατά του ιού ανοσοανεπάρκειας των πιθήκων (SIV) είναι πιο αποτελεσματικό, αν χορηγείται από το ορθό, αντί με υποδόρια ένεση.

Ο HIV, που συχνά εισέρχεται στον οργανισμό από το ορθό ή τον κόλπο, μετακινείται στο βλεννογόνο του εντέρου, όπου και αναπαράγεται ταχύτατα.

Η χορήγηση του εμβολίου από το ορθό ενεργοποίησε στο έντερο κύτταρα του ανοσοποιητικού που ονομάζονται κυτοτοξικά Τ-λεμφοκύτταρα. Λόγω της ενεργοποίησης των κυττάρων αυτών, που δεν παρατηρήθηκε μετά τον εμβολιασμό με ένεση, η χορήγηση από το ορθό "μπορεί πιο αποτελεσματικά να «καθαρίσει» τον ιό από την κύρια εστία πολλαπλασιασμού στο βλεννογόνο του εντέρου" εξηγεί στο Reuters Health ο πρώτος συγγραφέας της δημοσίευσης, Δρ Ίγκορ Μπέλιακοβ.

Κοντά στο εμβόλιο για το AIDS

Για το Flash.gr, Κόσμος

Διεύθυνση του

άρθρου: <http://world.flash.gr//cosmos1/2001/9/6/8206id/>



Το κλίμα απαισιοδοξίας για την πορεία των ερευνών για το φάρμακο που θα καταπολεμήσει το AIDS ανατρέπεται.

Κορυφαίοι επιστήμονες που αναζητούν τη φόρμουλα εναντίον της μάστιγας του αιώνα εμφανίζονται τώρα πιο αισιόδοξοι από ποτέ για την προοπτική ανάπτυξης του εμβολίου που θα ελέγχει, αν όχι θα καταστρέφει τον ιό HIV.

Σ

το πρώτο συνέδριο με αντικείμενο τις διεθνείς προσπάθειες για την ανάπτυξη ενός τέτοιου εμβολίου, που πραγματοποιείται στη Φιλαδέλφεια των Ηνωμένων Πολιτειών, ερευνητές ανακοίνωσαν ότι η επιστημονική κατανόηση του HIV και του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος έχουν προχωρήσει σημαντικά. Ο Ντέιβιντ Μπάλτιμορ, του τεχνολογικού ινστιτούτου της Καλιφόρνια και επικεφαλής της αμερικανικής επιτροπής έρευνας εμβολίων, ο οποίος διοργανώνει το συνέδριο, δήλωσε χαρακτηριστικά ότι είναι τόσο αισιόδοξος, όσο δεν θα μπορούσε να πει ότι ήταν πριν από μια διετία.





Οι επιστήμονες έχουν σήμερα περισσότερους λόγους για αισιοδοξία καθώς έχει προχωρήσει αρκετά η έρευνα στον τομέα της γενετικής, τα κονδύλια που διατίθενται στην έρευνα για το AIDS έχουν φθάσει τα 470 εκατομμύρια δολάρια ενώ θετικά αποτελέσματα έχουν ήδη γίνει γνωστά από εφαρμογή θεραπειών σε ζώα. Όπως λέει ο καθηγητής της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Νόρμαν Λέτβιν, αυτό που πολλοί επιστήμονες ελπίζουν είναι σε πρώτη φάση να δημιουργηθεί εάν εμβόλιο που θα μειώνει όσο το δυνατό περισσότερο την ασθένεια. Επόμενος στόχος είναι ένα καλύτερο εμβόλιο που θα προλαμβάνει τη μόλυνση σε ένα ποσοστό ασθενών και τέλος ολοένα βελτιούμενα εμβόλια, που θα είναι αποτέλεσμα της διεύρυνσης της γνώσης για το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου.

Στο συνέδριο, που πραγματοποιείται με τη χορηγία της αμερικανικής κυβέρνησης, των Ηνωμένων Εθνών, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του γαλλικού Εθνικού Οργανισμού Ερευνών για το AIDS, μετέχουν περισσότεροι από 1.000 επιστήμονες και εκπρόσωποι κοινωνικών οργανώσεων από όλον τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων αφρικανικών χωρών που πλήττονται ιδιαίτερα από την ασθένεια αφού ζουν σ' αυτές περισσότεροι από 25 εκατομμύρια φορείς του ιού και ασθενείς με AIDS.

Φάκελος AIDS

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΓΝΩΣΗ

1. Τι είναι ο ιός HIV;

Ο ιός HIV (Human Immunodeficiency Virus) είναι ο ιός Ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου, ο οποίος προκαλεί το AIDS. Ο ιός προσβάλλει τα λεμφοκύτταρα και χρησιμοποιεί την ενέργειά τους για να αναπτυχθεί και να αναπαραχθεί. Μέχρι σήμερα έχουν ανακαλυφθεί τουλάχιστο δύο τύποι του ιού HIV που προκαλούν τη νόσο.

2. Τι είναι το AIDS;

Το AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) είναι το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Η ασθένεια που «χτυπά» το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου και τον κάνει ευάλωτο σε μολύνσεις αλλά και σε ασθένειες. Τα πρώτα θετικά εργαστηριακά αποτελέσματα εμφανίζονται 3-6 μήνες μετά τη μόλυνση.

3. Πώς μεταδίδεται ο ιός HIV;

Ο ιός HIV μπορεί να μεταδοθεί με το αίμα, το σπέρμα, τα κολπικά υγρά ή με το θηλασμό. Πιο συγκεκριμένα μεταδίδεται:

- με τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη
- με τη χρησιμοποίηση κοινών συριγγών για ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών
- από τη μητέρα στο παιδί
- Μπορεί επίσης να μεταδοθεί κατά τη μετάγγιση αίματος

4. Πως δεν μεταδίδεται ο ιός HIV;

Ο ιός δεν μεταδίδεται εύκολα από το ένα άτομο στο άλλο. Δεν μεταδίδεται από μαχαιροπήρουνα, πιάτα, ποτήρια. Ούτε από φιλή, χειραψία, βήχα ή φτέρνισμα. Δεν μεταδίδεται από κοινόχρηστη τουαλέτα ή πισίνα. Ούτε από τα κουνούπια ή τα ζώα.

5. Ποιοι κινδυνεύουν από τον ιό HIV;

Ο ιός δεν κάνει διακρίσεις. Ο καθένας μας μπορεί να μολυνθεί από τον ιό αν δεν λάβει τις απαραίτητες προφυλάξεις. Σε παγκόσμιο επίπεδο η σεξουαλική επαφή είναι ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης της ασθένειας.

6. Υπάρχει θεραπεία για το AIDS;

Δυστυχώς δεν υπάρχει ακόμη αποτελεσματική θεραπεία για την ασθένεια του AIDS. Υπάρχουν αρκετοί συνδυασμοί φαρμάκων, που έχουν βοηθήσει να αυξηθεί το όριο ηλικίας των οροθετικών αλλά και η ποιότητα ζωής τους. Τα φάρμακα επιμηκύνουν το διάστημα που θα εκδηλωθεί η ασθένεια, ωστόσο προκαλούν διάφορες ανεπιθύμητες παρενέργειες στους ασθενείς. Επιπλέον δεν έχουν όλοι οι φορείς και ασθενείς του κόσμου πρόσβαση στα φάρμακα αυτά.

7. Υπάρχει εμβόλιο για το AIDS;

Παρά τις συνεχείς έρευνες οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι χρειάζεται τουλάχιστον μία δεκαετία μέχρι να μπορέσουν να παρασκευάσουν ένα ασφαλές, αποτελεσματικό και φθηνό εμβόλιο κατά του AIDS. Ακόμη και τότε όμως, θα χρειαστούν πολλά χρόνια ακόμη μέχρι τα εκατομμύρια των φορέων σε όλο τον κόσμο να μπορέσουν να αναπτύξουν «αντίσταση» κατά του ιού.

8. Πως καταλαβαίνουμε ότι κάποιος έχει AIDS;

Κοιτάζοντας κάποιον δεν μπορείς να ξέρεις αν είναι ή όχι φορέας του ιού ή HIV ή αν έχει AIDS. Ένα οροθετικό άτομο μπορεί να δείχνει απόλυτα υγιές. Μπορεί όμως να μεταδώσει τον ιό σε άλλους (με τους τρόπους που προαναφέρθηκαν) ακόμη κι αν τα συμπτώματα της ασθένειας δεν είναι ορατά.

9. Πως μπορώ να ξέρω αν είμαι φορέας;

Αμέσως μετά τη μόλυνση μπορεί ορισμένα άτομα να εμφανίσουν ελαφρά συμπτώματα γρίπης. Ακόμη κι αν κάποιος νιώθει ή φαίνεται υγιής μπορεί να έχει μολυνθεί (αν βεβαίως δεν έχει λάβει τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης στους τρόπους μετάδοσης που προαναφέρθηκαν). Ο μόνος σίγουρος τρόπος για να μάθει κανείς αν έχει μολυνθεί είναι να κάνει τεστ αίματος.

10. Πόσο κινδυνεύουν οι νέοι;

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της UNAIDS, -της Οργάνωσης των Ηνωμένων Εθνών για την αντιμετώπιση του AIDS – οι νέοι δεν γνωρίζουν πώς να προστατευτούν. Ακόμη κι όταν ξεκινούν τη σεξουαλική τους ζωή δεν γνωρίζουν ότι πρέπει να χρησιμοποιούν προφυλακτικό ή ακόμη κι αν το γνωρίζουν δεν το κάνουν στην πράξη.

AIDS



ESOTERICA.gr Forums !

Κεντρική Σελίδα | Προφίλ | Εγγραφή | Ενεργά Θέματα | Μέλη | Αναζήτηση | FAQ

Όνομα Μέλους:

Password:

Επιλογή Γλώσσας

Greek-EL English-US

Φύλαξη Password

Ξεχάσατε τον Κωδικό;

Όλα τα Forums

.-= ΤΟ ΠΑΡΑΞΕΝΟ =-.

Aids -ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ??? Νέο Θέμα Απάντηση στο Θέμα

Εκτυπώσιμη Μορφή

Σελίδα: 12 από 2

Συγγραφέας Θέμα

TruthHunter

Νέο Μέλος

Greece

40 Μηνύματα Απεστάλη: 14/10/2005, 23:06:31

ΕΤΥΧΕ ΕΝΩ ΒΡΙΣΚΟΜΟΥΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΑ ΜΟΥ ΝΑ ΣΥΖΗΤΑΜΕ ΠΕΡΙ
ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΥΝΟΜΩΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΤΟ ΕΦΕΡΕ Η ΚΟΥΒΕΝΤΑ ΑΡΧΙΣΑΜΕ ΝΑ
ΜΙΛΑΜΕ ΓΙΑ ΤΟ Aids.

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΕΝΑΝ ΒΙΟΛΟΓΟ ΤΟ Aids ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΠΛΟΚΟΣ ΙΟΣ,
ΟΛΟΙ ΞΕΡΕΤΕ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΠΛΟΚΟΣ(ΝΑ
ΜΗΝ ΤΟΥΣ ΑΝΑΛΗΣΩ). ΟΠΟΤΕ ΕΠΕΣΕ ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Η ΑΠΟΨΗ ΟΤΙ ΤΟ
Aids ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΙΟΣ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΤΟ ΑΦΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΦΥΣΗ ΓΙΑ
ΠΟΛΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ.....ΤΙ ΓΝΩΜΗ ΕΧΕΤΕ????

ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΟ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΣ ΝΑ ΠΙΑΣΕΙΣ ΕΝΑ ΑΣΤΕΡΙ...ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΑΝ
ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΣΟΥ ΞΕΡΕΙΣ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΒΡΕΘΕΙΣ ΜΕ
ΛΕΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΛΑΜΕΣ.....

valgraph

Μέλος 2ης Βαθμίδας

Cyprus

181 Μηνύματα Απεστάλη: 14/10/2005, 23:36:45

Ετσι λένε κάποιοι... Και μάλιστα οτι κατασκευάστηκε σε κάποια υπόγεια της πρώην
Ανατ. Γερμανίας, με συμμετοχή αμερικανών και άλλων επιστημόνων... Αυτό
ακούγονταν πριν 3 - 4 χρόνια, από τότε τίποτε...

Επίσης, οτι παραγγέλθηκε από αμερικανούς ή άριους, διοχετεύτηκε μεσω της παγκόσμιας οργάνωσης φαρμάκων και στάλθηκε με εμβόλια (δωρεάν) για διάφορες ασθένειες τάχα στην αφρική για να εξολοθρευτεί* η μαύρη φυλή (εκεί ξυνίζει λίγο!)... Μετά, ξέφυγε από τον έλεγχο και πέρασε και στη λευκή φυλή... Τώρα, τι έγινε στ' αλήθεια και πως έγινε... "ο θεός κι η ψυχή του" που λέμε...
*Δες Λιακό

Παρεξήγησις

Smokin_7
Μέλος 1ης Βαθμίδας

73 Μηνύματα Απεστάλη: 15/10/2005, 10:12:59

Είναι πολύ πιθανό αφού είναι νέας μορφής αρρώστια και δεν μπορεί να βρεθεί αιτιο καταπολέμησης της. Για όλες βρίσκονται φάρμακο εκτός απο τον καρκίνο που ήταν γνωστός απο παλιά για το aids ολα φέρονται περιέργα και ανεξήγητα εκτός οτι εμφανίστηκε ουρανοκατέβατο μετά τον δευτερο παγκόσμιο πόλεμο.

TruthHunter
Νέο Μέλος

Greece
40 Μηνύματα Απεστάλη: 15/10/2005, 16:42:23

ΚΑΤΙ ΑΣΧΕΤΟ.....ΦΑΝΤΑΣΤΕΙΤΕ ΜΙΑ ΑΦΡΙΚΗ ΧΩΡΙΣ Aids, ΣΕ ΠΟΣΕΣ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΘΑ ΕΦΤΑΝΕ Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ? ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ,, ΜΗΠΩΣ ΤΟ Aids ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΕ ΠΟΛΥ ΑΠΛΑ ΓΙΑ ΝΑ ΚΡΑΤΑΕΙ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΓΗΣ ΣΕ ΕΠΙΤΡΕΠΤΑ ΟΡΙΑ???

ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΟ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΣ ΝΑ ΠΙΑΣΕΙΣ ΕΝΑ ΑΣΤΕΡΙ....ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΑΝ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΣΟΥ ΞΕΡΕΙΣ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΒΡΕΘΕΙΣ ΜΕ ΛΕΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΛΑΜΕΣ.....

Xotchipilli2
Μέλος 2ης Βαθμίδας

254 Μηνύματα Απεστάλη: 15/10/2005, 20:15:50

quote:

Είναι πολύ πιθανό αφού είναι νέας μορφής αρρώστια και δεν μπορεί να βρεθεί αιτιο καταπολέμησης της. Για όλες βρίσκονται φάρμακο εκτός απο τον καρκίνο που ήταν

γνωστός απο παλιά για το aids ολα φέρονται περιέργα και ανεξήγητα εκτός οτι εμφανίστηκε ουρανοκατέβατο μετά τον δευτερο παγκόσμιο πόλεμο.

Αντιθέτως! Ο Ιός HIV που ευθύνετε για το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) δέν είναι "νέας μορφής αρρώστια".Ανήκει στην ομάδα των Ιών Lenti στελέχη της οποίας μπορούν να βρεθούν σε πολλά μέλη του ζωικού βασιλείου. Είναι ένας ρετροϊός (RNA γονιδίωμα) με σύνθετο καψίδιο και προσβάλει τα CD4 κύτταρα, τα μακροφάγα όπως επίσης και τα νευρικά κύτταρα.

Θα διαφωνίσω επίσης οτι για όλες τις "αρρώστιες βρίσκονται φάρμακα". Δεν έχουμε φάρμακα για τους ιούς! Το καλύτερο που μπορούμε να κάνουμε για αυτούς είναι κάποιο εμβόλιο που περιέχει πρωτείνες απο τα πιο ΣΥΝΗΘΗ στελέχη. Γιατί γίνεται αυτό με οτους ιούς? Πολύ απλά οι ιοί δεν έχουν κυτταρική οργάνωση ,και χρησιμοποιούν το κύτταρό μας για να πολλαπλασιαστούν,είναι κάτι σαν παρασιτισμός σε γενετικό επίπεδο. Ενώ ένα βακτηρίδιο μπορούμε να το χτυπήσουμε με κάποιο αντιβιοτικό στις κυτταρικές του λειτουργίες,για να χτυπήσουμε οποιονδήποτε ιό πρέπει να παρεμπρόδισουμε ή την πρωτεινοσύνθεση ή την νουκελοσύνθεση που γίνεται μέσα στα κύτταρά μας.Κοινώς χτυπάμε ΚΑΙ τα κύτταρά μας. Εξού και η δυσκολία αντιμετώπισής του! Θέλουμε το φάρμακο να "σκοτώνει" τον ιό αλλα όχι τον...φορέα.

Περι δημιουργίας Ιού : Για να δημιουργήσουμε τον Ιο HIV θα πρέπει να έχουμε πλήρη γνώση της σχέσης μεταξύ τριτοταγούς και τεταρτοταγούς δομής πρωτεινών ΚΑΙ λειτουργείας. Κοινώς θα έπρεπε να ξέρουμε πώς να φτιάξουμε το γονιδίωμα έτσι ώστε α) να "δένει" πάνω του σωστά το πρωτεινικό καψίδιο και β) να κωδικοποιεί τις απαραίτητες πρωτείνες για την σύνθεση του ιού και τον κύκλο ζωής του.Επίσης θα πρέπει να κατασκευάσουμε και να συμπεριλάβουμε μέσα στο ιικό καψίδιο μια ΡΕΤΡΟΤΡΑΝΣΚΡΙΠΤΑΣΗ δηλαδή μια πρωτείνη (ένζυμο) που μεταγράφει το RNA του ιού σε DNA για να μπορέσει μετά να δώσει το απαραίτητο mRNA για να προχωρήσει παρακάτω ο κύκλος ζωής του.

Κάτι τέτοιο ,δεν το έχουμε κατορθώσει ως σήμερα είναι πολύ πιο σύνθετο απο ότι ακούγεται...Ας μην φανταζόμαστε τους επιστήμονες σαν λευκοντυμένους πανίσχυρους μάγους/θεούς που χτυπώντας τα δακτυλάκια τους ή με 4-5 δοκιμαστικούς σωλήνες μπορούν να κατασκευάσουν τα πάντα!

Εχουν επίσης καταγραφεί περίεργοι θάνατοι πολύ πρωτού είχαμε γνώση του τι είναι Ιός ,ιδίως σε ναυτικούς που ζούσαν "έντονη" ζωή ,και των οποίων η συμπτωματολογία μοιάζει τρομερά με αυτή του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας....

Προσωπικά,δεν πιστεύω οτι είναι ανθρώπινο κατασκεύασμα.

quote:

, ΟΛΟΙ ΞΕΡΕΤΕ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΠΛΟΚΟΣ(ΝΑ ΜΗΝ ΤΟΥΣ ΑΝΑΛΗΣΩ)

Ίσα ίσα νομίζω οτι πολύ λίγοι γνωρίζουν πραγματικό τους ΛΟΓΟΥΣ για τους οποίους είναι περιπλοκος ιός. Αν θές ανάλυσε το!

Reality: A serotonin induced Hallucination?

medtech
Νέο Μέλος

Greece
40 Μηνύματα Απεστάλη: 17/10/2005, 14:57:23

Xotchipilli2 πολύ σωστά τα λές.

Ο HIV δεν είναι τόσο πολύπλοκος.

Αλλά ενεκα διαφορων αιτιών (ενας απο τους σοβαρότερους είναι και η έλλειψη ενός ενζύμου που βοηθά στην ακριβή μεταγραφή του ιικού RNA σε DNA)κατα τον πολλαπλασιασμό του ιού δημιουργούνται νέα στελεχη αυτού, με διαφορετική διάταξη πρωτεϊνών και νουκλειικων οξέων.Ετσι τα φάρμακα που ήσαν αποτελεσματικά έναντι των αρχικών στελεχών,παύουν να είναι αποτελεσματικά έναντι των νέων.

Αντισώματα έναντι του HIV έχουν βρεθεί και σε ορό ναυτικού που πέθανε πριν απο 50 έτη απο νόσο παρόμοια σε συμπτώματα με το AIDS.(Ο ορός είχε καταψυχθεί για μελλοντική μελέτη). Τότε τεχνολογία δεν υπηρχε για κατασκευή ιών.

Επιπλέον το μεγάλο ξέσπασμα της επιδημίας δεν έγινε στην Αφρική αλλά στην Βόρεια Αμερική.

Τέλος δεν είναι σοφή η απελευθέρωση βιολογικών όπλων με την μορφή μολυσματικών παραγόντων διότι αργά ή γρηγορα θα χτυπήσουν τον ίδιο τον κατασκευαστή τους.

Εν πάσει περιπτώσει βιολογικό κατασκεύασμα ή μη,όλοι μας πρέπει να προσέχουμε και να φερόμαστε με σεβασμό πρώτα στον εαυτό μας και κατόπιν στους ερωτικούς μας συντρόφους και να παίρνουμε προφυλάξεις.

Peronosporos
Μέλος 2ης Βαθμίδας

Christmas Island
198 Μηνύματα Απεστάλη: 17/10/2005, 15:00:30

Δέν ξέρω κατά πόσο ευσταθούν αυτές οι θεωρίες αλλά πρέπει να αναφέρω ότι έχουν παρουσιαστεί περιπτώσεις "μεταπήδησης" της συγκεκριμένης οικογένειας ιών από χιμπατζίδες σε κυνηγούς στην περιοχή της νότιας Λιβύης αν δεν κάνω λάθος.

Ο ιός του AIDS θεωρείται ότι προήλθε από μια τέτοια μεταφορά από χιμπατζίδες σε κυνηγούς άγριων ζώων (δεν σκοτώναν αλλά αιχμαλώτιζαν τα ζώα) στην αρχή του αιώνα μας.

Ελπίζω να πρόσφερα κάτι στην συζήτηση.

Greece

60 Μηνύματα Απεστάλη: 17/10/2005, 16:24:05

Δεν είναι η πρώτη φορά που νόσος των ζώων προσβάλλει τον άνθρωπο.

Η σύφιλη είναι μία από αυτές.

Από την άλλη είναι πολύ δύσκολο να μεταφέρεται με τεχνολογία του 1975 έναν ιό από ένα είδος σε ένα άλλο. Ακόμα και εάν το έκανες δεν μπορούσες να έχεις τις γνώσεις για την δυνατότητα επέκτασης και προσβολής του ιού στον πληθυσμό.

Μην ξεχνάτε βέβαια πως ο ιός έχει ακαι κάποια περφόδο επώασης, κάτι που κάνει ακόμα δυσκολότερο την ανάπτυξη του αφού ο χρόνος διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο. Πως λοιπόν να βγάλεις κλινικά συμπεράσματα μέσα σε όλο αυτό τον πανικό;

stratis79

Μέλος 2ης Βαθμίδας

428 Μηνύματα Απεστάλη: 25/10/2005, 16:26:25

Πολύ ενδιαφέρον θέμα. Θυμάμαι κάποτε είχαμε συζητήσει με παρέα το ζήτημα αυτό. Προσωπικά πιστεύω ότι είναι πιθανότερο να πρόκειται για αρρώστια του εργαστηρίου που βγήκε για να εξοντώσει συγκεκριμένα άτομα. Ποιους άραγε πλήττει το AIDS που θέλανε αυτοί που το έβγαλαν να τους εξοντώσουν; Τους παρακάτω:

1. Нарκομανείς, των οποίων η πλειοψηφία είναι νέα παιδιά με προβλήματα στην οικογένειά τους αλλά και θύματα της ανεργίας. Άτομα επίσης που για την εξασφάλιση της δόσης τους επιδίδονται και σε εγκληματικές ενέργειες. Άρα εξοντώνοντάς τους χτυπάμε και την ανεργία και την εγκληματικότητα.
2. Τους κατοίκους της Αφρικής και άλλων φτωχών χωρών που οι ανεπτυγμένη Δύση ήταν υποχρεωμένη να στηρίζει με διάφορες μορφές οικονομικής ενίσχυσης. Ξεφορτωνόμαστε λοιπόν και τα βαρίδια αυτά. Βλέπετε το AIDS να μαστίζει το Παρίσι ή τη Βαρκελώνη;
3. Τους ομοφυλόφιλους. Πριν από 25 χρόνια που βγήκε το AIDS στην επιφάνεια αυτή η ομάδα ανθρώπων δεν τύχαινε της αποδοχής που έχει σήμερα, οι άνθρωποι τότε ντρέπονταν και θεωρούσαν κακή την ιδιαιτερότητά τους αυτή. Με την συνεχή αλλαγή ερωτικών συντρόφων, εκτίθενται και στο κίνδυνο, άρα χτυπάμε κι αυτούς. Δείτε πόσοι διάσημοι ομοφυλόφιλοι καλλιτέχνες πέθαναν από AIDS.
4. Χώρια ότι αποτελεί κι ένα όπλο καταπολέμησης της αύξησης του πληθυσμού της γης.

Ξέρω ότι τα παραπάνω ακούγονται πολύ κυνικά, και εννοείται ότι δεν τα υποστηρίζω ως άνθρωπος. Νομίζω όμως ότι έχουν λογική βάση.

Δε ξέρω όμως αν με τις διάφορες μεταλλάξεις του ιού έχουν χάσει πλέον το παιχνίδι του ελέγχου του.

Xotchipilli2
Μέλος 2ης Βαθμίδας

254 Μηνύματα Απεστάλη: 25/10/2005, 18:17:32

Όπως επίσης το AIDS πλήττει:

1)Τους ετεροφυλοφίλους : Και στο Παρίσι,και στην Νέα Υόρκη έχουν πολλά κρούσματα του Ιου αυτού. Απλά έχουν περισσότερες επιλογές αντιμετώπισης όπως φάρμακα που μειώνουν το ιικό φορτίο στο αίμα και επιτρέπουν στον ασθενή να ζεί μια φυσιολογική ζωή. Επίσης είναι και το θέμα το τι μας λένε τα ΜΜΕ,για το ποιές χώρες πλήττονται.Δείτε επίσης πόσοι ετεροφυλόφιλοι καλλιτέχνες,αθλητές,VIP πάσχουν...

2)Τις ανεπτυγμένες χώρες : Οπου η έξαλλη σεξουαλική ζωή είναι...δεδομένο αγαθό.Ας μὴν ξεχνάμε οτι πολλοί πολίτες "ανεπτυγμένων χωρών" πηγαίνουν για "Τουρισμό ΣεΞ" σε πολλές χώρες όπως Ταυλάνδη οπου υπάρχουν πάρα πολλά κρούσματα αυτού του Ιού.

3)Μόνο τους χρήστες ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ουσιών απο όλη την μάζα των χρηστών ψυχοενεργών : Και πάλι σε αυτή την κατηγορία πλήττονται μόνο αυτοί που ανταλλάσούν σύρριγκες.Με αυτό τον τρόπο όμως πλήττει και τους ερωτικούς τους συντρόφους που ίσως δεν ανήκουν μέσα στο target group που όρισες.

Σύμφωνα με τα παραπάνω και απλές γνώσεις ιολογίας (πχ μεταλλάξεις που αναφέρεις) θεωρώ απίθανο κάποιος να ανέπτυξε αυτον τον ιό σε εργαστήριο (καταρχήν δεν έχουμε τις τεχνικές γνώσεις για κάτι τέτοιο) και να μην σκέφτηκε τίποτα απο τα παραπάνω που είναι εύκολα προβλέψιμα. Εκτός φυσικά αν σκεπτικό οτις ήταν ένας ιός που θα πλήξει όλο τον πλανήτη ,μπάς και πεθάνει το είδος μας και ...υσηχάσει η ταλαίπωρη η γαία.

Μπά,αν είχαμε τεχνογνωσία για να φτιαξουμε κάτι τέτοιο όπως ο αυτός ο ιός ,πίστεψέ με θα υπήρχαν πιο επιλεκτικά βιοχημικά όπλα. Με απλές γνώσεις ιολογίας (και όχι σύνθετες όπως απαιτείτε για κατασκευή ιών) κάποιος μπορεί με σιγουριά να γνωρίζει οτι οι ιοί δεν πλήττουν συγκεκριμενα ατομα ,αλα εξαπλώνονται και μεταλλάσσονται....Εκτός αν ήταν μεθυσμένοι όταν τους κατέβηκε οι ιδέα και μεθυσμένοι όταν δούλευαν πάνω της...

Reality: A serotonin induced Hallucination?

medtech
Νέο Μέλος

Greece
40 Μηνύματα Απεστάλη: 25/10/2005, 20:38:39

Και για άλλη μια φορά θα συμφωνήσω με τον προλαλήσαντα.

Μια υποσημείωση: θεωρήται ότι ο HIV προήλθε από μετάλλαξη αντίστοιχου ιού ανοσοανεπάρκειας των πιθήκων που πέρασε σε φυλές της Αφρικής επειδή κατανάλωναν τους πιθήκων ωμούς.

(Γιαυτό τα φιλετάκια μας τα τρώμε καλοψημένα και όχι rare/medium done-με το αίμα τους. Ας λένε ότι είναι ελεγμένα. Τα έχουν ελέγξει για γνωστούς λοιμογόνους παράγοντες. Τους άγνωστους όμως δεν μπορούν να τους ελεγχουν).

W Walker

Πλήρες Μέλος

Greece

1201 Μηνύματα Απεστάλη: 25/10/2005, 21:44:51

Εγώ αντιθέτως λέω ότι το AIDS είναι η κατάρα του ότι ξεφύγαμε εντελώς σαν άνθρωποι και πάει η ακολασία σύννεφο: είναι φυσικό αποτέλεσμα του ότι μετά την σεξουαλική επανάσταση τα αφροδίσια έχουν αυξηθεί κατακόρυφα.

Αντί να ψάχνουμε να βρούμε ποιος ή ποιοι θέλησαν να φτιάξουν ένα τόσο θανατηφόρο αφροδίσιο νόσημα, ας αναλογιστούμε το ότι η ίδια η φύση αναπτύσσει μηχανισμούς ενάντια στην ανηθικότητα, και ας το πάρουμε χαμπάρι επιτέλους ότι δεν είναι η σεξουαλικότητα παιχνίδι να παίζουμε, όπως τα παιδάκια στο Λούνα Παρκ.

There are 10 types of people, those who know binary and those who don't.

medtech

Νέο Μέλος

Greece

40 Μηνύματα Απεστάλη: 26/10/2005, 23:58:21

Στα ανωτέρω έχω να παρατηρήσω τα εξής:

Πολλές φορές αρρώστιες που ουδεμία σχέση με το σεξ έχουν, θέρισαν τον κόσμο. Όπως η πανώλη και η ευλογία για παράδειγμα. Έφταιγε το σεξ που η πανούκλα θεώρησε τα 2/3 της Ευρώπης? Όχι έφταιγαν οι κακές συνθήκες υγιεινής και ο σκοταδισμός που είχαν επιβάλει οι θρησκόληπτοι και καθυστέρουσε την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας. Όταν ο σκοταδισμός νικήθηκε από τον διαφωτισμό και μπόρεσε να αρχίσει η επιστημονική έρευνα αναπτύχθηκε και η ιατρική και μπόρεσαν οι άνθρωποι να καταπολεμήσουν πολλές ασθένειες. Και ο AIDS που ήταν στην αρχή μια θανατηφόρος νόσος με τα νέα θεραπευτικά σχήματα μετατρέπεται σε χρόνια μεν μόλυνση αλλά ο ασθενής δεν πεθαίνει και μπορεί να ζήσει μια σχεδόν φυσιολογική ζωή (σκοπός των θεραπευτικών σχημάτων είναι να κρατήσουν τον ιό σε χαμηλά επίπεδα ώστε να μειώσουν την καταστροφή του ανοσοποιητικού. Ο οροθετικός κάνει εξετάσεις και εάν διαπιστωθεί ότι ο ιός ανέπτυξε αντίσταση τότε διαφοροποιείται το θεραπευτικό σχήμα).

Επίσης το AIDS δεν μεταδίδεται μέσω του σεξ μόνο αλλά και του αίματος. Πολλοί άνθρωποι κόλλησαν AIDS από μεταγγίσεις ή επειδή ήρθαν σε επαφή με αίμα οροθετικού (γιατροί, νοσοκόμες κτλ). Εάν σκοπός "αυτού" που "κατευθύνει" τον HIV ήταν "να περιορίσει την σεξουαλική ακολασία" γιατί δεν το έφτιαξε έτσι ώστε να κολάει μόνο από το σεξ?

Επιπλέον , θέλω να τονίσω ότι αν κάνεις σεξ και προφυλάσσεσαι, ελαχιστοποιείς την πιθανότητα μετάδοσης.

Αρα το πρόβλημα δεν είναι το σεξ αλλά η ΑΓΝΟΙΑ ή/και σε πολλές περιπτώσεις η εγκληματική αδιαφορία.

Αμαν αυτή πια η προσωποποίηση της φύσης "η φύση εκδικήται". Η φύση είναι φύση, οι συνθήκες μεταβλητές τα είδη ανταγωνίζονται για την επιβίωση (αλλά και αλληλοεξαρτώνται) και οι άνθρωποι σαν ενλογο ον καλό θα είναι να βλέπουν τα πράγματα με βάση την λογική και όχι δογματισμούς που απορρέουν απο θρησκευτικά δόγματα (η οποιοδήποτε άλλο δόγμα). Τα δόγματα μόνο συμφορές έφεραν και τίποτα άλλο.

valgraph

Μέλος 2ης Βαθμίδας

Cyprus

181 Μηνύματα Απεστάλη: 27/10/2005, 01:48:39

Όσο υπάρχει "βρώμικος κόσμος", θα υπάρχουν και "περίεργες" ασθένειες...
Σαν παλιό βρώμικο υπόνομο...

Παρεξήγησις

OANNHSEA

Μέλος 1ης Βαθμίδας

Greece

60 Μηνύματα Απεστάλη: 27/10/2005, 08:02:47

Το ότι ο ιός δεν είναι και τόσο περίπλοκος είναι γεγονός.

Όμως γεγονός είναι και το ότι ΔΕΝ είναι ένας απλός ιός αλλά ένας ρετροϊός για τους οποίους οι άνθρωποι δεν έδιναν και τόση σημασία μέχρι το 80. Για αυτό και άρησαν τόσο πολύ να τον ανακαλύψουν. Ο ιός προσβάλλει εντελώς διαφορετικά από τους άλλους ιούς και για αυτό μέχρι το 81 δεν υπήρχε σαν θέμα στις ιατρικές σχολές. Από την άλλη βέβαια δεν υπάρχει ούτε έδρα ιολογίας στην ευρώπη αλλά αυτό είναι κάτι άλλο.

Πως λοιπόν να κατασκευάσεις κάτι το οποίο και δεν γνωρίζεις; Άλλωστε η τόσο ραγδαία εξάπλωση τουλάχιστον κατά το 2 πρώτα έτη οφείλεται στο ότι οι ομοφυλόφιλοι αμερικανοί στα πλαίσια της απελευθέρωσης τους το θεωρούσαν τιμή τους να έχουν τον ιό. Βλέπετε δεν ξέρανε τότε ότι ο ιός έχει περίοδο επώασης και θα έφευγαν από την ζωή μετά από 2 και χρόνια και βέβαια ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΤΟΝ ΙΟ.

Όσο για το ότι ο ιός μεταδίδεται μόνο με το αίμα για πόσο καιρό θα ήμαστε σίγουροι; Ο ρυθμός μετάλλαξης του είναι κάτι παραπάνω από τρομακτικός και το κυριότερο είναι η ύπαρξη πάνω από 1 διαφορετικού σκέλους του ιού (Μέχρι 5!) σε έναν άνθρωπο. Πως ακριβώς μπορεί να καταπολεμηθεί κάτι παρόμοιο;

Peronosporos

Μέλος 2ης Βαθμίδας

Christmas Island

198 Μηνύματα Απεστάλη: 27/10/2005, 09:58:35

Το πρόβλημα με το AIDS είναι ότι δεν μπορεί να δημιουργηθεί εμβόλιο για προληπτική χρήση λόγω της φύσης του ιού (το εμβόλιο θα είναι μια κανονικότατη μόλυνση από τον AIDS, γιατί τα αντισώματα του οργανισμού για τον ιο είναι ο ΙΔΙΟΣ Ο ΙΟΣ).

Το μόνο που μένει να δούμε είναι αν θα αναπτυχθεί γονίδιο στον άνθρωπο (έστω και μέσω της εξέλιξης) που θα "απαγορεύει" την σύνδεση του ιού με τους υποδοχείς στα λεμφοκύτταρα και κατά συνέπεια ο άνθρωπος εκείνος θα είναι άνοσος στον ιό. (βέβαια θα είναι φορέας του, αλλά δεν θα έχει καμία επίδραση σε αυτόν)

Facts: Knowledge is power, Power corrupts.

Conclusion: Study hard, Be evil.

medtech

Νέο Μέλος

Greece

40 Μηνύματα Απεστάλη: 27/10/2005, 23:28:24

"Οι ομοφυλόφιλοι αμερικάνοι θεωρούσαν τιμή τους να έχουν τον ιό".

Μιά και έκανα την έρμη την πτυχιακή μου πάνω στον HIV ας δούμε τι πραγματικά συνέβη με τους gay αμερικάνους...

Εποχή:τέλος δεκαετίας 70,αρχές δεκαετίας 80.

Βρισκόμαστε σε μια εποχή όπου πιστεύεται ότι όλες οι λοιμογόνες ασθένειες έχουν νικηθεί.Τα προφυλακτικά χρησιμοποιούνται σπάνια και αυτό μόνο σε περιπτώσεις αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Οι gay αμερικάνοι ένεκα της ανδρικής σεξουαλικότητας (πολυγαμία) εμπλέκονται σε πολλαπλές σεξουαλικές επαφές πιστεύοντας ότι δεν κινδυνεύουν από τίποτε,οτι όλα είναι ιάσιμα.

Είναι γεγονός ότι αντιμετώπιζαν τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες ελαφρά την καρδιά (όπως και οι ετερόφυλόφιλοι εκείνη την εποχή).Πίστευαν ότι όλα ήταν ιάσιμα.Όπως είναι επίσης γεγονός ότι η τακτική τους αυτή ήταν εν άγνοια τους ενα θανάσιμο λάθος.Είναι επίσης γεγονός ότι παρουσιάζοταν νέα στελέχη ιών όπως του ερπητοϊού επειδή το ποσοστό μολυνσεων είχε αυξηθεί και οι ιοί έπαιρναν κομμάτια από το ανθρώπινο DNA και παρουσίαζαν νέες ιδιότητες.Οι γιατροί και οι επιστήμονες που ασχολούνταν με τις λοιμώξεις είχαν αρχίσει να ανησυχούν.

Ξαφνικά άρχισαν να παρουσιάζονται θάνατοι που οφείλονταν σε ένα παράξενο σύνδρομο.Σε αυτό το σύνδρομο το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς κατέρρεε και το σωμα του κατατρώγονταν είτε από μικρόβια είτε από ένα είδος καρκίνου που παρουσιαζοταν σε άτομα με αδύναμο ανοσοποιητικό.

Ταυτόχρονα περίπου παρουσιάζονται περιπτώσεις στην Ταϊτή και στη Ευρώπη.

Οι επιστημονες αρχίζουν ένα τιτάνιο αγώνα για την εξεύρεση του αιτίου.

Ο αμερικανός Robert Gallo (ανακάλυψε τον πρώτο ανθρώπινο ρετροϊό)πιστεύει ότι πρόκειται για έναν ρετροϊο και συνεργάζεται με το Γαλλικό Ινστιτούτο Παστερ για την ανακαλυψη του.Τελικά οι γάλλοι κατορθώνουν να ανακαλύψουν ότι πρόκειται για ρετροιο (μετρούν ικανή ποσότητα ανάστροφης τρανσκριπτάσης στην κυτταροκαλλιέργεια) και τον φωτογραφίζουν με την βοήθεια ηλεκτρονικού μικροσκοπίου.

Μέχρι να ανακαλυφθεί το αίτιο το AIDS ονομάζονταν καρκίνος των gay.Κανείς gay δεν θεώρησε ποτέ τιμή του να φέρει τον ιό.Το να φέρεις τον ιό ισοδυναμούσε με κοινωνική απομόνωση και θάνατο.

Είναι γεγονός οτι επειδή οι υπόλοιπες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες ήταν ιάσιμες κάποιοι gay αλλά και ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ αντρες τις έφεραν με περηφάνια και ανεμελιά (εξ ου και ο χαρακτηρισμός "παράσημα" απο τους ναυτικούς όταν αναφέρονται σε σεξουαλικά νοσήματα).Ηταν ανοησία τους αλλά δεν ηταν χαρακτηριστικό μονο των gay αλλά και των ετεροφυλόφιλων ΑΝΔΡΩΝ.

Η ασθένεια πέρασε στους ετεροφυλόφιλους ανδρες και γυναίκες μέσω
α)του σεξ με αμφιφυλοφιλόφιλους και gay ανδρες.
β)ως την στιγμή που ανακαλύφθηκε μέθοδος για τον έλεγχο του αίματος,μέσω του μεταγγιζόμενου αίματος και των παραγώγων του.
γ)σπάνια απο ατυχήματα
δ)απο σύριγγες
ε)απο την μητέρα στο παιδί.

Πουθενά στην ιστορία του AIDS δεν αναφέρθηκε οτ οι gay το θεωρούσαν τιμή τους να φέρει τον HIV.AIDS σήμαινε ΘΑΝΑΤΟΣ,ΑΡΓΟΣ ΒΑΣΑΝΙΣΤΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΠΑΝΩ ΣΤΟΝ ΑΝΘΟ ΤΗΣ ΝΙΟΤΗΣ ΣΟΥ.
Επίσης ΟΛΟΙ ΦΟΒΟΤΑΝ ΤΟ AIDS ΠΡΙΝ ανακαλυφθεί ο ιός.

Αρα το σχόλιο σου οτι οι gay το θεωρουσαν τιμή τους να φέρουν τον ιό είναι λανθασμένο και μαλλον προέρχεται απο το μίσος σου προς αυτούς και όχι απο μελέτη της ιστορίας του HIV.

Τέλος οι gay είναι αυτοί οι οποιοι πρώτοι πήραν μέτρα και κατόρθωσαν να περιορίσουν την εξάπλωση του HIV στον πληθυσμό τους ενω οι ανέμελοι ετεροφυλόφιλοι αγνοώντας τις εκκλήσεις των επιστημόνων έπεισαν τους εαυτούς τους οτι το AIDS είναι κατάρα μονο των αδερφών και συνέχισαν το σεξ χωρίς προφυλάξεις με αποτέλεσμα σήμερα οι μισές περιπτώσεις να είναι ετεροφυλόφιλοι. Συμπέρασμα για άλλη μια φορά:το μισος και ο δογματισμός καταστρέφουν πολλές φορές και τον ίδιο τον φορέα του μίσους.

Edited by - medtech on 27/10/2005 23:32:20

Edited by - medtech on 28/10/2005 00:02:34

Alastis
Μέλος 2ης Βαθμίδας

Brazil
420 Μηνύματα Απεστάλη: 29/10/2005, 00:25:37

Ο ιος HIV θα μπορούσε απλώς να είναι και ενα είδος νομοτελειας της φύσης...

Η ίδια η φύση να κρατάει κάποια πράγματα μέσα σε επιτρεπτά όρια δηλαδή.

...open minds are better minds!

OANNHSEA
Μέλος 1ης Βαθμίδας

Greece
60 Μηνύματα Απεστάλη: 29/10/2005, 12:12:31

Medtech,
Σε ευχαριστώ για τις λεπτομέρειες που έθεσες.

medtech
Νέο Μέλος

Greece
40 Μηνύματα Απεστάλη: 29/10/2005, 16:14:05

Ευχαριστώ. Απλά παράθεσα τα γεγονότα. Στόχο έχω πάντα στην ζωή μου να εκφραζω απόψεις που η αλήθεια τους να μην αλλοιώνεται ή ευτελίζεται από προσωπικά πιστεύω αλλά απο τα γεγονότα. Επειδή έκανα την πτυχιακή μου στον HIV και το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας έμαθα πολλά για το πώς η νόσος αυτή εξαπλώθηκε στο σύγχρονο κόσμο.

OANNHSEA
Μέλος 1ης Βαθμίδας

Greece
60 Μηνύματα Απεστάλη: 31/10/2005, 12:22:14

Medtech,
Μια και ξέρεις από ιατρική θα μπορούσες να μπεις σε παρακαλώ και στο θέμα "επιγραφή στο σκάφος του ροσγουελ".
Συγγνώμη από τους άλλους τους συνομιλητές.
poet
Μέλος 2ης Βαθμίδας

Greece
163 Μηνύματα Απεστάλη: 06/11/2005, 08:37:06

Καλά. Όλες οι απόψεις σεβαστές. Και αυτή που λέει ότι είναι εργαστηριακό κατασκευάσμα που απλά ξέφυγε του ελέγχου και αυτή που λέει ότι είναι μιά μετάλλαξη ενός ρετροϊού αν κατάλαβα.

Φυσικά, η δεύτερη εκδοχή είναι η πλέον αποδεκτή μέχρι να αποδειχθεί ή να απορριφθεί η πρώτη.

Μιά άλλη εκδοχή την άκουσα στο Όρος απ'τον γερο-Παΐσιο. Όσο και αν προχωράει η επιστήμη και αν βρίσκει γιατροιές για τους ανθρώπους, από την άλλη μεριά ο Θεός πάντα θα βρίσκει τρόπους να παίρνει τους ανθρώπους κοντά του. Και αυτό είναι επίσης σεβαστό από εμένα.

Αυτό που θέλω να ρωτήσω από όσους το κατέχουν το θέμα, πριν 2-3 μέρες είχαμε μιιά συζήτηση περι της κατάστασης στην Αφρική κυρίως, και ελέχθει η άποψη ότι μέχρι το 2020 περίπου το 50% του πληθυσμού της Αφτικής θα πεθάνει από αυτήν την ασθένεια ... θα πεθάνει ή θα νοσήσει δεν θυμάμαι καλά.

Από άλλη πηγή, φίλο μου γιατρό, έχω ακούσει ότι το 25% των εκδιδομένων γυναικών στον Έβρο έχουν AIDS.

Το ερώτημα λοιπόν είναι : Είναι όντως πραγματικά αυτά τα νούμερα; Διότι αν είναι έτσι, τότε μιλάμε για πραγματική εξολόθρευση πληθυσμών.

medtech
Νέο Μέλος

Greece
40 Μηνύματα Απεστάλη: 06/11/2005, 22:49:08

Στην Αφρική υπάρχουν χώρες που το 30% του πληθυσμού τους είναι φορείς. Δεδομένου ότι πρόκειται για φτωχα και υποανάπτυκτα κράτη οι ατυχείς νοσούντες δεν λαμβάνουν την καταλληλη φαρμακευτική περίθαλψη,ζούνε δε σε αθλιες συνθήκες υγιεινης και καταλαβαίνετε ότι δεν έχουν πολλές ελπίδες για επιβίωση (ενώ στα αναπτυγμενα κρατη με τους συνδυασμούς των αντιρετροικών φαρμάκων οι φορείς κρατιούνται σε καλή κατασταση).

Αρα είναι πιθανον σε αυτά τα Αφρικανικα κρατη να χαθεί πάνω απο το 50% του πληθυσμού τους.

Μερικά κρατη μπορούμε να πούμε έχουν καταστραφεί πια εξαιτίας του AIDS.

Δεν γνωρίζω ποιο ποσοστό εκδιδόμενων γυναικών νοσει.Μην παίζετε όμως ρώσικη ρουλέτα με την υγεία σας.ΠΑΝΤΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ,αποφεύγετε να έρχεστε σε επαφή με σωματικα υγρά,(κυρίως αίμα και σπέρμα).ΙΔΙΩΣ αν έχετε πληγές .

Επίσης προσπαθήστε να ενημερώνεστε επιστημονικα και όχι απο φίλους και γνωστους.Ρωτήστε τον γιατρό σας.Η μπήτε σε επιστημονικά site

Ψεγω την άθλια δημοσιογράφο που σε περιοδικό μεγάλης κυκλοφορίας και ποικίλης ύλης παρότρυνε τους ετεροφυλους άνδρες να κάνουν σεξ χωρίς προστασία γιατι "δεν κινδυνεύουν".ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΑ ανεύθυνη η κυρία.

Α,εαν καποιος εκτεθεί με καποιον τρόπο (σεξουαλικη επαφη,ατυχημα κτλ) σε υγρά ατόμου ύποπτου για HIV μπορεί να λάβει αντιρετροική αγωγή και να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο μετάδοσης.Αυτό πρεπει να γινει το δυνατον συντομότερο απο την ώρα εκθεσης στον κίνδυνο (ει δυνατον μέσα στην επόμενη ώρα).Ο ιατρος θα αξιολογήσει τον κίνδυνο και θα χορηγήσει τα φαρμακα αν θεωρησει οτι ο κίνδυνος μεταδοσης του HIV υπερβαίνει τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων.

Τονίζω οτι η ανωθεν πληροφορία δεν πρεπει να σας αποτρέψει απο το ασφαλές σεξ.Τα αντιρετροικά φαρμακα εχουν παρενέργειες και δεν πρέπει να χρησιμοποιουνται σαν αποτροπή μετάδοσης του HIV συστηματικά (δηλ κανω σεξ χωρις μετρα προφύλαξης και την αλλη μερα τρέχω και χαπακώνομαι και εξακολουθώ την ίδια τακτική κτλ).

Edited by - medtech on 06/11/2005 22:55:24

poet
Μέλος 2ης Βαθμίδας

Greece
163 Μηνύματα Απεστάλη: 07/11/2005, 12:37:27

Δηλαδή ούτε λίγο ούτε πολύ, μιλάμε για μιά ασθένεια που αναμένεται να καθαρίσει δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους, με το δεδομένο ότι η θεραπεία ή μάλλον η αντιμετώπισή της είναι πανάκριβη και απρόσιτη στους περισσότερους πάσχοντες. Φοβερή κατάσταση.
mariha2912
Μέλος 2ης Βαθμίδας

Greece
431 Μηνύματα Απεστάλη: 13/11/2005, 13:05:50

quote:

Ψεγω την άθλια δημοσιογράφο που σε περιοδικό μεγάλης κυκλοφορίας και ποικίλης ύλης παρότρυνε τους ετεροφυλους άνδρες να κάνουν σεξ χωρίς προστασία γιατί "δεν κινδυνεύουν".ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΑ ανεύθυνη η κυρία

ΑΦΡΟΔΙΤΗ
ΜΕΛΟΣ "Forums ESOTERICA"

Greece
3213 Μηνύματα Απεστάλη: 13/11/2005, 17:26:33

quote:

quote:

Ψεγω την άθλια δημοσιογράφο που σε περιοδικό μεγάλης κυκλοφορίας και ποικίλης ύλης παρότρυνε τους ετεροφυλους άνδρες να κάνουν σεξ χωρίς προστασία γιατί "δεν κινδυνεύουν".ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΑ ανεύθυνη η κυρία

Αχ!!! Αν ξέραμε πόσο πολύτιμη είναι η ζωή. Καλησπέρα σε όλους.

A,P,

ΑΦΡΟΔΙΤΗ.Ε.Δυό φεγγάρια φωτισμένα στα μιδράλια του ιερατείου,δρεπανοφόρα όνειρα, λαδολύχναρα σβησμένα,τα πηδάλια ταξιδιού, στεφανωμένο όραμα.Επαναλάμπω...

medtech
Νέο Μέλος

Greece
40 Μηνύματα Απεστάλη: 13/11/2005, 17:44:43

Ναί παιδιά,δυστυχώς όντως αυτό το ανεύθυνο άρθρο γράφτηκε και το διάβασαν χιλιάδες αναγνώστες (μιλάμε για περιοδικό μεγάλης κυκλοφορίας).Επίσης ψέγω ΚΑΙ τον εαυτό μου που δεν έγγραψε επιστολή διαμαρτυρίας στην διεύθυνση του περιοδικού.

Dying_Incubus
ΜΕΛΟΣ "Forums ESOTERICA"

Greece
2620 Μηνύματα Απεστάλη: 14/11/2005, 08:51:31

Θυμάμαι όταν πήγαινα στο Λύκειο (στην ΄Β ή τη ΄Γ τάξη, δεν θυμάμαι καθώς έχουν περάσει και κάμποσα χρονάκια) είχα διαβάσει στο βιβλίο της Βιολογίας οτι κάπου στον Καύκασο ένα μικρό ποσοστό των ντόπιων που προσεβλήθησαν από τον HIV μπόρεσαν και γιατρεύτηκαν από μόνοι τους.

Το θυμάμαι ακόμα γιατί μου είχε κάνει εντύπωση...

Ο ιός καθεαυτό δεν είναι υπεύθυνος για τον θάνατο του ανθρώπου.

Εννοώ οτι δεν είναι θανατηφόρος αλλά εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου σε τόσο μεγάλο βαθμό με την πάροδο του χρόνου που ο ασθενής μπορεί να πεθάνει κι απο μια γρίπη επειδή δε μπόρεσε να "την αντέξει".

In anticipation of my resurrection...

mariha2912
Μέλος 2ης Βαθμίδας

Greece
431 Μηνύματα Απεστάλη: 14/11/2005, 11:28:15

ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΡΩΤΗΣΩ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΑΣ ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΗΡΘΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ, ΕΝΝΩΩ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ ΠΟΥ ΛΕΝΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΡΩΤΟΣ ΠΟΥ ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ.

medtech

Νέο Μέλος

Greece

40 Μηνύματα Απεστάλη: 14/11/2005, 13:01:43

Καταρχάς θα ήθελα να δηλώσω ότι δεν είμαι ιατρός αλλά τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων.

Πιστεύω ότι πρόκειται για λανθασμένο αρχικό θετικό αποτέλεσμα. Η για λανθασμένο επανέλεγχο και λαθος αρνητικό αποτέλεσμα. Ο κύριος δεν δέχεται να κάνει και δεύτερη επανεξέταση για να επιβεβαιωθεί ότι όντως είναι αρνητικός πράγμα που με βάζει σε υποψίες.

Τα τεστ για τον HIV δεν είναι απολύτως ακριβή. Ναι έχουν μεγάλο ποσοστό ακριβείας αλλά ΔΕΝ είναι απολύτως ακριβή. Υπάρχουν και λανθασμένα θετικά (ψευδώς θετικά) και ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

Την περίπτωση αυτοίιασης φορέων από το καυκασο δεν την έχω ξανακούσει.

Ενα ποσοστό των καυκάσιων (λευκών 1%) έχει έλλειψη ενός υποδοχέα και έτσι δεν προσβάλεται (μολύνεται) το ίδιο εύκολα από τον ιό όπως οι υπόλοιποι άνθρωποι.

Επίσης αναφέρθηκε περίπτωση άνδρα που ήταν μολυσμένος από τον HIV αλλά δεν μετέπιπτε σε πλήρη νόσο χάρη σε κάποιες πρωτείνες που είχε στο αίμα του.

Πάντως δεν αποκλείεται ότι όσο ο HIV προσβάλλει ολοένα και περισσότερους τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να βρεθούν άτομα που από την φύση τους να μπορούν να καταπολεμούν τον ιό. Έτσι εάν βρίσκαμε αυτά τα άτομα και κάναμε μελέτες να βρίσκαμε ουσίες που να καταπολεμούσαν περισσότερο αποτελεσματικά τον ιό.

Μέχρι σήμερα μόνο τα αντιρετροικά φάρμακα αποδείχτησαν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της μόλυνσης.

Το καλύτερο όμως είναι Η ΠΡΟΛΗΨΗ.

Το Θέμα καταλαμβάνει 2 Σελίδες: 1 2

Νέο Θέμα Απάντηση στο Θέμα

Εκτυπώσιμη Μορφή Μετάβαση Σε: Επιλέξτε Forum ** ΝΕΑ ** ΝΕΑ - Μέσα από το Διεθνές Internet ΕΙΚΟΝΕΣ Περιοδικά - Βιβλία ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ - Forums ειδικής θεματολογίας .-= Η ΣΟΦΙΑ =-. .-= ΜΥΘΟΣ & ΘΡΗΣΚΕΙΑ =-. .-= Η ΓΝΩΣΗ =-. .-= Η ΨΥΧΗ =-. .-= ΤΟ ΠΑΡΑΞΕΝΟ =-. .-= ΤΑ ΑΣΤΡΑ =-. .-= Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ =-. - Κινηματογράφος - "ΠΑΡΟΥΣΙΕΣ" Συνεντεύξεις ESOTERICA.gr Forums 2002 - 2003 - ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ !! !! ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ - Downloads, Screensavers κ.ά. !! Γενική Κατηγορία Συζήτησης Απόψεις, Προτάσεις κ.ά. !! Νέα των Forums !! Τεχνικά θέματα των Forums, Προβλήματα-Λύσεις "Μεταξύ τυρού και αχλαδιού" "Μουσείο" Απολιθωμένων Θεμάτων/Συζητήσεων... ----- Κεντρική Σελίδα Ενεργά Θέματα Συχνές Ερωτήσεις Πληροφορίες Μελών Σελίδα Αναζήτησης

1.113281

αισιόδοξα μηνύματα απο τα ΜΜΕ με αφορμή το XI Παγκόσμιο Συνέδριο για το AIDS που έγινε στο Βανκούβερ απο τις 8 - 11 Ιουλίου καθώς και για τις ανακοινώσεις που έγιναν εκεί για τα θετικά αποτελέσματα των συνδυασμών φαρμάκων.

Παρόλο που πιστεύω οτι η αισιοδοξία είναι πολύ σημαντική στον αγώνα κατά του AIDS, εξίσου σημαντική είναι επίσης η ακριβής και υπεύθυνη ενημέρωση ώστε να μπορεί κάθε οροθετική/ός να αποφασίσει τι είναι καλύτερο για αυτή/όν. Όταν ακούς για κάποιο φάρμακο από το οποίο μπορεί να εξαρτάται η ζωή σου, θέλεις να μάθεις τα πάντα για αυτό και να έχεις πρόσβαση σ' αυτό ΤΩΡΑ. Δυστυχώς όμως εκτός από τα λίγα άτομα που έχουν έπαφες στο εξωτερικό, οι περισσότεροι περιορίζονται στις πομπώδεις ανακοινώσεις των καναλιών, τα λόγια των γνωστών και φίλων και τις αινιγματικές εξηγήσεις των πολυάσχολων γιατρών τους για να καταλάβουν περί τίνος πρόκειται. Αποτέλεσμα, ο καθένας να έχει μια δική του ιδέα για το τι είναι τα φάρμακα αυτά, πότε θα έρθουν στην Ελλάδα και ποιοί θα τα πάρουν. Τα μόνα κοινά η ανυπομονησία για το πότε θα έρθουν, η αγωνία για το αν θα δωθούν σε όλους και ένας θυμός για το αίσθημα του "μακρινού φτώχου συγγενή" που αναγκαζόμαστε να έχουμε περιμένοντας να δούμε τι θα δείξει να γίνει..

Με την ελπίδα να βοηθήσω λίγο την κατάσταση, παρόλο που δεν είμαι γιατρός, θα προσπαθήσω να εξηγήσω με λίγα λόγια τι ισχύει για την αντιρετροϊκή θεραπεία αυτή τη στιγμή στο εξωτερικό και την Ελλάδα. Τις πληροφορίες πήρα απο επιστημονικά έντυπα και μέσω του Ιντερνέτ.

Καταρχάς, αντιρετροϊκή θεραπεία είναι θεραπεία με φάρμακα που επιτίθενται στον ίδιο τον ιό HIV. Αυτά τα φάρμακα, παρόλο που δέν μπορούν να σκοτώσουν τον ιό,

μειώνουν την πιθανότητα τα ήδη μολυσμένα κύτταρα να δημιουργήσουν καινούργια μόρια ιού που στη συνέχεια θα μολύναν και άλλα κύτταρα.

Τα αντιρετροϊκά φάρμακα που υπάρχουν ανήκουν σε δύο βασικές κατηγορίες.

α. Οι αναστολείς αναστρόφου μεταγραφάσης που επιτίθενται σε ένα ένζυμο (ονόματι ανάστροφη μεταγραφάση) το οποίο διευκολύνει τον πολλαπλασιασμό του ιού. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν το AZT, το ddI, το ddC, το 3TC, και το d4T. Οι δοκιμές Δέλτα έδειξαν ότι ένας συνδυασμός δύο φαρμάκων από αυτά μπορεί να καθυστερήσει τις ευκαιριακές λοιμώξεις και να παρατείνει τη ζωή. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα οι γιατροί να μη δίνουν πλέον τα φάρμακα αυτά μεμονωμένα (μονοθεραπεία) αλλά σε συνδυασμό. Ακόμη όμως δεν είναι γνωστό αν κάποιος από αυτούς τους συνδυασμούς είναι πιο αποτελεσματικός. Αυτό γίνεται ακόμη πιο δύσκολο τώρα που με την έγκριση καινούργιων φαρμάκων αυξάνονται σε εκατοντάδες οι πιθανοί συνδυασμοί .

β. Οι αναστολείς πρωτεάσης που επιτίθενται σε μια πρωτεάση η οποία διευκολύνει τον πολλαπλασιασμό του ιού. Από τον Ιανουάριο έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας στην Αμερική τρία τέτοια φάρμακα. Το Saquinavir (Invirase), το Ritonavir (Norvir) και το Indinavir (Crixivan).

Και τα τρία έχουν δείξει ότι παρατείνουν τη ζωή. Επίσης ο συνδυασμός ενός από αυτά τα τρία με δύο από τα άλλα (AZT, ddI, ddC, d4T, 3TC) όπως έδειξαν οι πρόσφατες έρευνες που παρουσιάστηκαν στο Βανκούβερ, μειώνει το ιικό φορτίο σε εντυπωσιακά μεγάλο ποσοστό, για διάστημα έξι μηνών τουλάχιστον . Η ελπίδα των ερευνητών, και η δική μας, είναι αυτή η μείωση να παραμένει σταθερή που σημαίνει ότι ο ιός θα βρίσκεται υπό έλεγχο και δεν θα μπορεί να αναπτυχθεί.. Οπότε και η μόλυνση από τον ιό θα είναι μία χρόνια κατάσταση μεν, η οποία όμως υπό συνεχή φαρμακευτική αγωγή δεν θα είναι πλέον θανατηφόρα. Τα στοιχεία που έχουμε αυτή τη στιγμή όμως μας δείχνουν τι έχει συμβεί σε ένα περιορισμένο αριθμό ατόμων σε διάστημα έξι μηνών. Δεν γνωρίζουμε τις συνέπειες της αγωγής αυτής ούτε τις πιθανές παρενέργειες για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Επίσης, για αυτό το λόγο δεν γνωρίζουμε ποιά είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για την έναρξη μιας τέτοιου είδους θεραπείας.

Ένα σημείο ιδιαίτερα σημαντικό είναι το φαινόμενο της αντίστασης που δημιουργεί ο ιός στα φάρμακα μετά από κάποιο χρονικό διάστημα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην εμποδίζεται πλέον από αυτά. Η αντίσταση μειώνεται αν τα φάρμακα παίρνονται σε συνδυασμό, αλλά αναπτύσσεται πολύ γρήγορα αν δεν τηρηθεί η δοσολογία και οι ώρες χορήγησης των φαρμάκων. Αυτό συμβαίνει σε όλα τα αντιρετροϊκά αλλά στους αναστολείς πρωτεάσης αναπτύσσεται πιο εύκολα και για αυτό το λόγο όποιος ξεκινήσει συνδυαστική θεραπεία θα πρέπει να είναι σίγουρος ότι θα είναι απόλυτα συνεπής, πράγμα πολλές φορές πολύ πιο δύσκολο από ό,τι ακούγεται.

Στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή η κατάσταση έχει ως εξής: Έχει ήδη γίνει παραγγελία των πέντε φαρμάκων (3TC, d4T, Saquinavir, Ritonavir, και Indinavir) τα οποία, πλην ενός, έχουν φτάσει στη χώρα μας. Ως εδώ καλά. Η ποσότητα στην οποία φτάνουν είναι 250, δηλαδή, 50 από το κάθε φάρμακο. Σε αυτό το σημείο υπάρχει ένας διχασμός απόψεων. Κάποιοι θεωρούν ότι η ποσότητα αυτή είναι υπεραρκετή και θα καλύψει απόλυτα τις σημερινές ανάγκες, ενώ άλλοι θεωρούν ότι η ποσότητα είναι

μικρή και δεν θα μπορέσουν να το πάρουν όσοι το χρειάζονται. Το ΚΕΕΛ πάντως για να αντιμετωπίσει το θέμα αυτό δημιούργησε μία επιτροπή η οποία θα κρίνει ποίοι έχουν πιο άμεση ανάγκη για τη χορήγηση αυτών των φαρμάκων. Για το λόγο αυτό, όρισε κάποια κριτήρια και ζήτησε απο όλες τις μονάδες τις χώρες να στείλουν στην επιτροπή ιατρικό σημείωμα για κάθε ασθενή που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να αρχίσει αγωγή με κάποιο απο αυτά τα φαρμακα . Στη συνέχεια η επιτροπή θα συνεδριάσει και θα αποφασίσει ποίοι θα τα πάρουν τελικά. Τα κριτήρια βάση των οποίων θα κριθεί αυτό είναι τα εξής:

α) να υπάρχει αποτυχία θεραπείας, ή μη ελεγχόμενη δυσανεξία σε δύο τουλάχιστον αναστολείς αναστρόφου μεταγραφάσης

β) ο ασθενής να ανήκει στην κατηγορία C κατά CDC ή να έχει T4 λιγότερα απο 200. Τα δύο πρώτα κριτήρια ισχύουν για τη χορήγηση αναστολέων πρωτεάσης σε συνδυασμό με αναστολείς μεταγραφάσης

γ) το d4T θα δωθεί σε ασθενείς που παρουσιάζουν δυσανεξία στο AZT

δ) το 3TC θα δωθεί σύμφωνα με τη σύσταση του θεράποντος ιατρού.

Αυτά είναι το δεδομένα που έχουμε μέχρι στιγμής. Περιμένουμε να δούμε αν τα φάρμακα αυτά έχουν τα διαφημιζόμενα αποτελέσματα και αν η ποσότητα που έχει παραγγελθεί είναι αρκετή για να καλύψει τις ανάγκες. Εδώ βέβαια προκύπτει το ερώτημα. Αν πράγματι τα φάρμακα αυτά είναι αποτελεσματικά και η ποσότητα ελλειπής, τότε τι κάνουμε;

Η απάντηση είναι ότι πρέπει να πιέσουμε. Το θέμα είναι ποιός θα πιέσει. Οι σύλλογοι υποστήριξης είναι έτοιμοι αλλά ποιός θα πιστέψει ότι τα φάρμακα αυτά τα χρειάζονται 500 άτομα, όταν στο Υπουργείο εμφανίζονται 150; Αν 500 άτομα χρειάζονται το φάρμακο, τότε αυτοί οι 500 μαζί ή μεμονωμένα πρέπει να παλέψουν γ'αυτό. Θα πρέπει ο καθένας να κινητοποιηθεί κι αν δεν μπορεί ο ίδιος ας στείλει αντιπρόσωπο, αλλά ας προσπαθήσει κι αυτός ή αυτή να κάνει κάτι. Γιατί τελικά το να πάρουμε στα χέρια μας τη ζωή μας είναι πιο θεραπευτικό από οποιοδήποτε φάρμακο.

Μαρία Μπόμπου

[Back to the main page](#)

[Go to the WestHollywood Geopage](#)

