

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«AIDS ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»



ΚΑΤΣΙΔΗΜΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 2014

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία αναφέρετε ο ιός του aids παρουσιάζετε ο ορισμός και οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου μαζί με την κλινική εικόνα του.Επίσης αναφέρετε στην πορεία του ιού από εργαστηριακά ευρήματα και test.Επιπλέον αναλύετε η αντιμετώπιση της νόσου και ο σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή μέσα σ αυτή.

Αγγίζοντας γνωστικά και συναισθηματικά το aids ο πρωταρχικός στόχος της εργασίας είναι η κατανόηση εννοιών και νοσηλευτικών ενεργειών που προστατεύουν τα άτομα που έχουν προσβληθεί από την ασθένεια του aids και χρήζουν νοσηλευτικής φροντίδας.Οι νοσηλευτές είναι προταγωνιστές της ομάδας υγείας αφού περνούν τις περισσότερες ώρες με τον ασθενή.

Σκοπός μας είναι η ενημέρωση των νοσηλευτών οι οποίοι όταν θα συμμετέχουν στη φροντίδα ασθενών με aids να διαθέτουν επιστημονικές γνώσεις κλινική εμπειρία και ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα ειδικά προβλήματα που παρουσιάζουν οι ασθενείς αυτοί παρέχοντας καλής ποιότητας ζωής στον πάσχοντα.Ο νοσηλευτής έχει χρέος να καθοδηγεί να ενημερώσει να συμβουλευτεί και να βοηθήσει τον ασθενή να επιστρέψει στην καθημερινότητα του και να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο.

Μεθοδολογία:η εργασία πραγματοποιήθηκε με βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητώντας πληροφορίες σε ηλεκτρονικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων και εγκυρότατες ιστοσελίδες υγεονομικών οργανισμών.

Συμπεράσματα.Παρόλο που η επιστημονική κοινότητα έχει κάνει παρα πολλές προόδους μελετώντας και αναλύοντας την ασθένεια σε όλο το φάσμα,καθός επίσης και τις ιδιότητες και τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του HIV και τη δυνατότητα να υπάρξει θεραπεία χορηγώντας αντιρετροικά φάρμακα,δε φαίνεται να μειώνετε η εξαπλωση της και δημιουργούνται φόβοι ότι βρισκετε ακόμη στα αρχικά της

στάδια.Επιπλέον δε φαίνεται να έχει ανακαλυφθεί το κατάλληλο εμβόλιο το οποίο θα συμβάλλει στην ελάτωση της επιδημίας και κατά συνέπεια στην εξάλειψή της.

ABSTRACT

In this work indicate the aids present the definition and clinical manifestations of the disease along with the clinical picture of also report on the course of IOU from laboratory findings and Further analyze the test dealing with the disease and the important role of the nurse in this. Touching cognitive and emotional aids the primary objective of the work is understanding concepts and nursing actions that protect people infected with aids and in need of nursing care. nurses are health team after players spend more hours with the patient. Our goal is to inform nurses who when you participate in the care of aids patients to possess scientific knowledge clinical experience and particular interest to the special problems of these patients by providing good quality of life in the affected.the nurse has a duty to Inform to drive and advise the person who has the aids.

Methodology: The work performed literature search of scientific information in electronic databases and websites very reliable health organizations.

Conclutions although the scientific community has made many advances in studyin and analyzing the disease across the spectrum as well as the properties and epidemiological characteristics of HIV and can be treated by administering antiretroviral drugs does not seem to reduce the spread of and created fears tha t is still in early stages.moreover there seems to have discovered the appropriate vaccine will help reduce the epidemic and consequently eradicate.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT.....	4
ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
Ο ΙΟΣ AIDS.....	10
1.1 Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας.....	10
1.2 ιστορική αναδρομή	11
1.4 κλινικές εκδηλώσεις.....	14
1.5 τρόποι μετάδοσης της HIV λοίμωξης.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	22
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	22
2.1 περιγραφή	22
2.2 επιπολασμός.....	23
Αφρική μια ήπειρος χάνετε.....	24
Aids/hiv στις ΗΠΑ.....	25
Ηδιάσταση του προβλήματος ανα τον κόσμο.....	26
Ασια και Ειρηνικός.....	26
Λατινική Αμερική και καραϊβική.....	26
Δυτική Ευρώπη.....	27
Ανατολική Ευρώπη και κεντρική Ασία	27
Βόρεια Αφρική και μέση Ανατολή.....	28
Η διάσταση του προβλήματος στην Ελλάδα	28
Έτος δήλωσης.....	29
Άνδρες.....	29
Γυναίκες.....	29
Σύνολο	29
Σύνολο	30
Άνδρες.....	31
Γυναίκες	31
Σύνολο.....	31
2.3 πορεία του aids.....	31
Πρωτογενής λοίμωξη.....	32

Φάση ασυμπτωματικής λοίμωξης.....	33
Φάση συμπτωματικής λοίμωξης.....	33
Φάση ανοσοκαταστολής ή αλλιώς πλήρες AIDS	34
2.4 τα συμπτώματα του aids	34
2.5 επιπλοκές του aids.....	37
2.6 Διάγνωση του aids	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	43
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	43
3.1 ανάληψη συμπτωμάτων	43
3.2 κλινικές εκδηλώσεις.....	46
3.3 ταξινόμηση ασθενών από την Π.Ο.Υ	47
3.4 test και διάγνωση	48
3.4.1 αρνητικό test αντισωμάτων.....	49
3.4.2 θετικό test αντισωμάτων	49
3.5 εργαστηριακά ευρήματα	50
3.6 πρόγνωση συνδρόμου	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	52
4.1 αντιμετώπιση της νόσου	52
4.2 θεραπεία του aids	53
4.3 σύγχρονη φαρμακευτική αγωγή.....	54
4.4 το εμβόλιο	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	57
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	57
5.2 μέτρα πρόληψης του aids από το νοσηλευτικό προσωπικό	62
5.3 νοσηλευτική παρακολούθηση	64
5.4 βασικές αρχές του νοσηλευτή απέναντι στον ιο του aids.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	68
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	68
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	80

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

AIDS: ονομάζεται έτσι από τα αρχικά των λέξεων acquired Immunodeficiency Syndrome και στα ελληνικά μεταφράζεται ως Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Η ονομασία του και μόνο εξηγεί πολλά για αυτό. Χαρακτηρίζεται ως σύνδρομο, που σημαίνει ότι έχουμε να κάνουμε με ένα σύνολο συμπτωμάτων , δηλαδή με μια ασθένεια. Οδηγεί στην ανοσολογική ανεπάρκεια, δηλαδή στην εξασθένιση της βασικής λειτουργίας του οργανισμού, που είναι να αναγνωρίζει τους ιούς που τον προσβάλλουν και να αμύνεται σε αυτούς. Τέλος, η ασθένεια αυτή προσδιορίζεται ως επίκτητη, δηλαδή δεν κληρονομείται, αλλά αποκτιέται στη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου

HIV: Human Immunodeficiency Virus. Είναι ο ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας. Με πιο απλά λόγια, είναι ο ιός που προκαλεί την ασθένεια του AIDS. Όπως όλοι οι ιοί, για να αναπαραχθεί χρησιμοποιεί τον γενετικό μηχανισμό των κυττάρων, συγκεκριμένα των Τ-λεμφοκυττάρων. Ο HIV έχει την ικανότητα να μεταλλάσσεται γρήγορα και να εξαπλώνεται με το περιφερικό αίμα, ταχύτερα από άλλους ιούς. Όσο αυξάνεται το ποσοστό του ιού που περνάει στο αίμα, τόσο πιο κοντά βρίσκεται ο ασθενής στην εκδήλωση της ασθένειας.

ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΣ: (φορέας του HIV) περνάει κάποια περίοδο , η οποία διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο (περίπου 2-12 χρόνια) κατά την οποία εκδηλώνει τα συμπτώματα της ασθένειας του AIDS. Αυτό δε σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου δεν μπορεί να

μεταδώσει τον ιό. Αυτό μπορεί να το κάνει από την πρώτη κιόλας στιγμή της μόλυνσής του .

ΦΟΡΕΑΣ: θεωρείται το άτομο που έχει μολυνθεί με τον ιό, αλλά δεν έχει νοσήσει ακόμα(δηλαδή δεν έχει παρουσιάσει κανένα σύμπτωμα). Λέγεται και HIV (+) άτομο ή οροθετικός για HIV. Το άτομο αυτό μεταδίδει τον ιό στους άλλους μέσω του σεξ, αίματος ή με τον τοκετό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το AIDS το διάστημα που άρχισε να εξαπλώνεται χαρακτηρίστηκε ως η μάστιγα του 20^{ου} αιώνα. Δυστυχώς στη σημερινή κοινωνία συνεχίζει να εξαπλώνεται χωρίς να υπάρχει κάποιος σημαντικός έλεγχος και χωρίς να μπορεί να αντιμετωπιστεί και από τους επιστήμονες αλλά και από τους πολιτικούς, το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα κάθε χρόνο να χάνονται πάνω από 2 εκατομμύρια ζωές παγκοσμίως. Πιο συγκεκριμένα, αξίζει να αναφερθεί ότι με βάσει στατιστικά στοιχεία, στηνΑφρική το 18,8% του πληθυσμού είναι φορείς του AIDS ενώ στην Ινδία το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 25% καθώς αποτελεί τη χώρα με το μεγαλύτερο αριθμό φορέων παγκοσμίως. Επιπλέον, στη δημοκρατία του Μαλλάουι τα παιδιά που έχουν στερηθεί τους γονείς τους από το συγκεκριμένο θανατηφόρο ιό είναι στις 700.000 με ποσοστό να ανέρχεται στο 20%. Το αποτέλεσμα αυτού του φαινομένου είναι να αυξάνονται τα παράνομα κυκλώματα εμπορίας βρεφών και παιδικής εκμετάλλευσης. Ακόμη, το Βιετνάμ ενώ την δεκαετία 1990 δεν έχουν παρουσιαστεί κρούσματα, παρατηρείται μέσα σε δέκα χρόνια ραγδαία αύξηση με τα κρούσματα να ξεπερνούν τις 150.000 και να διπλασιάζονται την χρονολογία 2006.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΙΟΣ AIDS

1.1 Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας

Την χρονολογία 1981 καταγράφεται για πρώτη φορά το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (ΣΕΑΑ) στις ΗΠΑ. Παρατηρείται όμως ότι προϋπήρχε από το 1978. Στη συνέχεια μετά την πρώτη καταγραφή στις ΗΠΑ ακολουθούν και άλλες χώρες όπως είναι η Δ. Ευρώπη και ο Καναδάς όπου τα επιδημιολογικά στοιχεία τα οποία είναι αντίστοιχα με αυτά στις ΗΠΑ δείχνουν ότι τα άτομα που νοσούν είναι στην πλειοψηφία άντρες ομοφυλόφιλοι. Σε ορισμένες βέβαια περιοχές(Ισημερινή Αφρική, Καραϊβική) σύμφωνα με μελέτες, παρατηρείται ότι το συγκεκριμένο φαινόμενο πρωτοεμφανίζεται αρχές της δεκαετίας του 1980 και τα επιδημιολογικά στοιχεία διαφέρουν από αυτά του Καναδά και της Δ. Ευρώπης.

Η εκδήλωση της συγκεκριμένης ασθένειας γίνεται με διάφορες ευκαιριακές λοιμώξεις οι οποίες δύναται να συνδυαστούν και με κάποιους τύπους κακοήθων όγκων. Όσον αφορά την κυτταρική ανοσολογική ανεπάρκεια που υφίσταται σε όλες τις περιπτώσεις δεν υπάρχει μέχρι και σήμερα κάποια θεραπευτική αντιμετώπιση κι έτσι τα επίπεδα θνησιμότητας είναι αρκετά ψηλά. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία φαίνεται ότι ο παράγοντας εξάπλωσης του συγκεκριμένου συνδρόμου είναι μεταδοτικός και επιπλέον φαίνεται να είναι ρετροϊός. Παρά το γεγονός ότι δεν είναι σαφές η προέλευση του ιού και ότι δεν υπάρχουν προληπτικές εξετάσεις, οι πληροφορίες που είναι διαθέσιμες επαρκούν ώστε οι υγειονομικές αρχές να καθορίσουν τα δεδομένα με σκοπό να εκτιμήσουν την συχνότητα της ασθένειας. Το

συγκεκριμένο σύνδρομο είναι ένα μείζων πρόβλημα που αφορά τη δημόσια υγεία για αρκετές χώρες. Οι έρευνες που λαμβάνουν χώρα κατά καιρούς δείχνουν ότι υπάρχει ελπίδα για την αντιμετώπιση του ζητήματος καθώς φαίνεται να έχουν θετική εξέλιξη.

1.2 ιστορική αναδρομή

Το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας απασχόλησε παγκοσμίως τους επιστήμονες τις δεκαετίες 1980 και 1990. Μέχρι εκείνη τη στιγμή φαίνεται να είχε εμφανιστεί τις δεκαετίες 1970 και πιθανολογείται και για την δεκαετία 1960 καθώς ανακαλύφθηκαν στον άνθρωπο σε δείγματα αίματος αντισώματα του AIDS την χρονολογία 1959. Επιπλέον, άλλη μια αναφορά γίνεται από το ιατρικό περιοδικό Lancet το οποίο υποστηρίζει ότι το συγκεκριμένο σύνδρομο εμφανίστηκε το 1954².

Το συγκεκριμένο αποδεικνύεται από μια επανεξέταση οργάνων που πραγματοποιήθηκε το 1959 σε έναν ναύτη ο οποίος είχε πεθάνει από μια άγνωστη μυστηριώδη νόσο.

Τα αποτελέσματα της εν λόγω επανεξέτασης αποκαλύπτουν ότι ο ναύτης είχε νοσήσει από AIDS και πιθανολογείται ότι είχε μολυνθεί πέντε χρόνια νωρίτερα δηλαδή την χρονολογία 1954.

Περαιτέρω έρευνες αποδεικνύουν ότι η εξάπλωση της ασθένειας γίνεται το 1978 στη Νέα Υόρκη σε πέντε άνδρες ομοφυλόφιλους και στην συνέχεια ακολουθούν στην ίδια πόλη επτά νέα κρούσματα την χρονολογία 1979. Η νόσος συνεχίζει να εξαπλώνεται στις ΗΠΑ πράγμα που σημαίνει ότι πρόκειται για μια επιδημία καθώς συνεχώς εμφανίζονται νέα κρούσματα.

Στην επιστημονική κοινότητα, δίνεται η δέουσα σημασία για τη συγκεκριμένη νόσο από τους Gottlieb, Siegal και Masur, οι οποίοι διέγνωσαν σε πέντε ομοφυλόφιλους άνδρες την χρονολογία 1981 στο Λος Άντζελες πνευμονία από *Pneumocystiscarinii*. Το ίδιο διάστημα το «Κέντρο Ελέγχου των Νόσων» (Center for Disease Control- CDC), το οποίο έχει την έδρα του στην Ατλάντα των ΗΠΑ, κάνει αναφορά για 26 περιπτώσεις ομοφυλόφιλων ανδρών με σάρκωμα Karosi και πτώση της κυτταρικής τους ανοσίας, ενώ το 1982 καταγράφονται 533 περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι είχαν πτώση της κυτταρικής ανοσίας, σε συνδυασμό με ευκαιριακές λοιμώξεις και κάποιες από αυτές ήταν συνοδευόμενες και με σάρκωμα Karosi. Έτσι λοιπόν, το AIDS αποκτά πλέον επιδημιολογικά χαρακτηριστικά όχι μόνο στις ΗΠΑ αλλά και στον Καναδά και σε χώρες της Ευρώπης με πρώτες τη Μ. Βρετανία, τη Γαλλία και την Ισπανία.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία που παρουσιάζονταν τότε καθώς τα κρούσματα αφορούσαν ομοφυλόφιλους άνδρες, η επιστημονική κοινότητα ονόμασε την άγνωστη και μυστηριώδη ασθένεια «νόσο των ομοφυλόφιλων» ή «Gay Syndrome». Επιπλέον, άλλη μία ονομασία που είχε δοθεί για ορισμένες περιπτώσεις ήταν «καρκίνος των ομοφυλόφιλων» ή «Gay Cancer» και «πανώλη των ομοφυλόφιλων» ή «Gay Plague». Στη συνέχεια με την πάροδο του χρόνου και όσο η επιστημονική κοινότητα εξετάζει την συγκεκριμένη ασθένεια και παρατηρούνται οι σοβαρές διαταραχές του ανοσολογικού μηχανισμού του οργανισμού των ανθρώπων επέρχεται η ονομασία «Ανοσολογική Ανεπάρκεια των Ομοφυλοφίλων» ή «GayRelatedImmuneDeficiency – GRID».

Καθώς συνεχίζονται οι έρευνες και εξετάζονται τα επιδημιολογικά στοιχεία από τους επιστήμονες, προκύπτει το συμπέρασμα ότι

απειλούνται από τη συγκεκριμένη νόσο όχι μόνο οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες αλλά και άλλες ομάδες όπως είναι:

- Οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών.
- Οι αιμορροφιλικοί.
- Οι λήπτες μεταγγίσεων μολυσμένου αίματος.
- Οι σύζυγοι ανδρών που πάσχουν από ΣΕΑΑ.
- Τα παιδιά γονέων ασθενών με ΣΕΑΑ.
- Τα βρέφη των οποίων οι μητέρες είναι τοξικομανείς.
- Οι ασθενείς που τελούν υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία.
- Οι κάτοικοι της Ισημερινής Αφρικής και της Αιτής.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι ο όρος GRID δεν είναι ικανοποιητικός και γι αυτό το λόγο η ασθένεια ονομάζεται τελικά AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ή SIDA (Syndrome Immune Deficitaire Acquis) ή ΣΕΑΑ (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας).

Στο VII Παγκόσμιο Συνέδριο με θέμα τους ρετροϊούς ανακοινώνεται η προέλευση της νόσου η οποία είναι ο χιμπαντζής και συγκεκριμένα το είδος Pan Troglodytes Troglodytes. Το συγκεκριμένο είδος ανακαλύπτεται στην Δυτική Ισημερινή Αφρική, στο μέρος όπου παρουσιάστηκε το πρώτο κρούσμα του ιού. Σύμφωνα με την ερευνήτρια Beatrice Hahn, MD, του Πανεπιστημίου της Alabama στο Birmingham, πιθανολογείται ότι η νόσος πέρασε στον άνθρωπο τη δεκαετία 1950 καθώς το συγκεκριμένο κρέας αποτελούσε τροφή για τους ανθρώπους⁷.

1.3 ορισμός του aids

Τα αρχικά της ονομασίας AIDS προέρχονται από τις λέξεις Acquired Immunodeficiency Syndrome. Η μετάφραση αυτής της ονομασίας στην ελληνική γλώσσα είναι «Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας». Καταρχήν ονομάζεται «Σύνδρομο» διότι αποτελεί ένα σύνολο συμπτωμάτων. Στη συνέχεια, καθώς όσο προχωράει η νόσος εξασθενεί η βασική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού η οποία αναγνωρίζει τους ιούς που τον έχουν προσβάλλει και προσπαθεί να δημιουργήσει άμυνες ονομάζεται «Ανοσολογική Ανεπάρκεια» και τέλος η ονομασία συμπληρώνεται με το «Επίκτητη» διότι πρόκειται για έναν ιό ο οποίος δεν έχει το χαρακτηριστικό της κληρονομικότητας αλλά ο άνθρωπος μπορεί να μολυνθεί κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Ο ανθρώπινος οργανισμός αμύνεται απέναντι στα μικρόβια και τους μικροοργανισμούς που βρίσκονται στο περιβάλλον έχοντας στη διάθεση του μεγάλη ποικιλία σε «όπλα». Το ανοσοποιητικό σύστημα έχει αναλάβει αυτό τον ρόλο, δηλαδή την άμυνα του ανθρώπινου οργανισμού το οποίο αποτελείται από διάφορες ομάδες κυττάρων με κύρια ομάδα τα λεμφοκύτταρα. Από αυτά τα κύτταρα τον κυριότερο ρόλο τον έχει το T4 λεμφοκύτταρο το οποίο με την εισβολή κάποιου ιού ή μικροβίου στον ανθρώπινο οργανισμό δίνει εντολή και συντονίζει όλα τα αμυντικά όπλα με σκοπό την εξόντωση του ιού ή του μικροβίου. Το ΣΕΑΑ όμως, αποδεικνύεται ένας ιός ο οποίος είναι πολύ πιο επικίνδυνος από τους υπόλοιπους ιούς και καθώς εισβάλλει στο αίμα, μολύνει τα συγκεκριμένα κύτταρα τα χρησιμοποιεί για να παράγει νέους ιούς και παράλληλα τα καταστρέφει. Η συγκεκριμένη διαδικασία έχει σαν αποτέλεσμα να καταρρέει η άμυνα του οργανισμού και να προκύπτουν μικρόβια τα οποία στα άτομα που έχουν προσβληθεί προκαλούν σοβαρές και σε πολλές περιπτώσεις θανατηφόρες ασθένειες.

1.4 κλινικές εκδηλώσεις

Οι κλινικές εκδηλώσεις του ΣΕΑΑ χαρακτηρίζονται από πολλαπλότητα και αφορούν όλα σχεδόν τα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού.

Η προέλευση των παθολογικών εκδηλώσεων που είναι συνδεδεμένες με τη μόλυνση αφορούν λοιμώξεις, κακοήθειες ή άμεση επίδραση του ιού στους σωματικούς ιστούς.

Πνευμονικές εκδηλώσεις

Στις πνευμονικές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται:

- Η βράχυνση αναπνοής.
- Ηδύσπνοια.
- Ο βήχας.
- Οπόνος στο θώρακα.
- Οπυρετός.

Όλα τα παραπάνω είναι συνδεδεμένα με πολλές ευκαιριακές λοιμώξεις όπως για παράδειγμα αυτές που προκαλούνται από *Mycobacterium avium-intracellulare*, *μεγαλοκυτταροϊό* και *Legionella*. Βέβαια η πιο συνηθισμένη λοίμωξη που προσβάλλει τα άτομα που έχουν μολυνθεί από ΣΕΑΑ είναι η πνευμονία από *Pneumocystis carinii*, και η οποία έχει ποσοστό θνητότητας γύρω στο 60%. Η *P. carinii*, ένα πρωτόζωο, προκαλεί νόσο μόνο σε ανοσοκατασταλμένους οργανισμούς. Εισβάλλει και πολλαπλασιάζεται μέσα στις πνευμονικές κυψελίδες, το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα να πυκνώνει το πνευμονικό παρέγχυμα και να αναπτύσσεται διάμεση πνευμονίτιδα.

Εξετάζοντας την πνευμονία από *P. carinii* (PCP) κλινικά στα άτομα που έχουν νοσήσει από τον ιό πρέπει να πούμε ότι παρουσιάζεται σε λιγότερο οξεία μορφή από τα άτομα που είναι ανοσοκατασταλμένα από άλλες

καταστάσεις. Τα συμπτώματα και τα μη ειδικά σημεία που αναπτύσσονται στα άτομα που έχουν νοσήσει από AIDS και έχουν προσβληθεί από *P. carinii* είναι:

- Πυρετός.
- Ρίγη.
- Μη παραγωγικός βήχας.
- Βράχυνση αναπνοής.
- Δύσπνοια,
- Σπανίως θωρακικός πόνος.
- Ελαφρά υποξαιμία.

Στην περίπτωση που δεν υπάρξει θεραπεία στη συγκεκριμένη ασθένεια το αποτέλεσμα είναι να προκληθεί πνευμονική διαταραχή και αναπνευστική ανεπάρκεια. Σε ελάχιστες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιαστεί δραματική εισβολή και κεραυνοβόλο πορεία, συνοδευόμενη από βαριά υποξαιμία, κυάνωση, ταχύπνοιας και αλλαγής στη διανοητική κατάσταση. Από τη στιγμή που θα ξεκινήσουν τα συμπτώματα σε διάστημα 2-3 ημερών παρουσιάζεται αναπνευστική ανεπάρκεια¹⁰.

Η πνευμονία από *Pneumocystis carinii* διαγιγνώσκεται τελικά αναγνωρίζοντας το πρωτόζωο στον πνευμονικό ιστό ή στις βρογχικές εκκρίσεις.

Επίσης, η βασικότερη αιτία βακτηριακών λοιμώξεων στα άτομα με ΣΕΑΑ είναι η ασθένεια του μυκοβακτηριδίου των πτηνών (ΟΜΠ). Στην συγκεκριμένη νόσο, ανήκουν οι οργανισμοί που περιλαμβάνουν το *M. avium*, το *M. ενδοκυττάριο (intracellulerae)* και το *M. χοίρων (scrofulaceum)*. Η ΟΜΠ, η οποία είναι μια ομάδα οξωάντοχων βακίλων προκαλεί συνήθως αναπνευστική λοίμωξη, κυρίως όμως βρίσκονται στη

γαστρεντερική οδό, στους λεμφαδένες και στο μυελό των οστών. Τα περισσότερα άτομα με AIDS, την στιγμή που διαγιγνώσκεται η ασθένεια έχουν εκτεταμένη νόσο και συνήθως είναι πολύ αδύνατοι. Σε γενικές γραμμές οι συγκεκριμένες λοιμώξεις από ΟΜΠ έχουν υψηλή θνητότητα. Δεν υπάρχει καθορισμένη θεραπευτική αντιμετώπιση καθώς περιλαμβάνονται πολυφαρμακευτικά σχήματα που η χορήγηση τους πραγματοποιείται για αρκετά μεγάλα διαστήματα.

Γαστρεντερικές εκδηλώσεις

Όσον αφορά τις γαστρεντερικές εκδηλώσεις του AIDS περιλαμβάνονται:

- Ανορεξία.
- Ναυτία.
- Εμετοί.
- Στοματική και οισοφαγική καντιντίαση.
- Χρόνια διάρροια.

Η χρόνια διάρροια είναι ένα μεγάλο πρόβλημα που εκδηλώνεται στο 50-90% των ασθενών με AIDS.

Όσον αφορά τη στοματική καντιντίαση η οποία είναι μια μυκητιακή λοίμωξη είναι σχεδόν καθολική στους αρρώστους με AIDS και στις καταστάσεις που σχετίζονται με AIDS. Τις περισσότερες φορές αναπτύσσεται πριν από άλλες απειλητικές λοιμώξεις. Βασικό χαρακτηριστικό είναι η παρουσία αφρογαλακτωδών λευκών πλακών στη στοματική κοιλότητα. Στην περίπτωση που δεν υπάρξει θεραπευτική αντιμετώπιση, το αποτέλεσμα θα είναι η επέκταση της και στη συνέχεια η κατάληψη του οισοφάγου. Τα σημεία και τα συμπτώματα αφορούν τη δύσκολη και επώδυνη κατάποση και τον οπισθοστερνικό πόνο. Επίσης σε ορισμένους αρρώστους

αναπτύσσονται ελκωτικές αλλοιώσεις οι οποίες δύναται να επηρεάσουν τη διασπορά της καντιντίασης και σε άλλα συστήματα του σώματος.

Νευρολογικές εκδηλώσεις

Όσον αφορά τις νευρολογικές εκδηλώσεις, το 50-60% των ασθενών με AIDS παρουσιάζουν κάποιας μορφής νευρολογικής πάθησης ενώ το 20-30% παρουσιάζουν νευρολογικές εκδηλώσεις χωρίς να φαίνονται σημεία και συμπτώματα. Στις νευρολογικές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται η κεντρική και η περιφερική καθώς επίσης και η αυτόνομη λειτουργία. Ορισμένες άλλες αφορούν λοιμώξεις ή κακοήθειες οι οποίες αναπτύσσονται στο νευρικό σύστημα.

Η κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα αποτελεί την τέταρτη πιο συχνή ευκαιριακή λοίμωξη που παρουσιάζεται στους ασθενείς με AIDS και τα συμπτώματα της περιλαμβάνουν:

- Πυρετό.
- Πονοκέφαλο.
- Κακουχία.
- Δυσκαμψία αυχένα.
- Ναυτία.
- Εμετούς.
- Μεταβολές στη διανοητική κατάσταση και σπασμούς.

Εξετάζοντας το εγκεφαλονωτιαίο υγρό πραγματοποιείται και η επιβεβαίωση της διάγνωσης.

1.5 τρόποι μετάδοσης της HIV λοίμωξης

Ο HIV βρίσκεται κατά κύριο λόγο στα λεμφοκύτταρα και πιο μικρή ποσότητα είναι στον ορό του αίματος, στο σπέρμα και στις τραχηλικές εκκρίσεις. Στο αίμα βρίσκεται σε πυκνότητα πάνω από ένα εκατομμύριο φορές μικρότερο από ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β.

Η καλλιέργεια του HIV δύναται να γίνει και από άλλες εκκρίσεις του ανθρώπινου οργανισμού όπως είναι το σάλιο, τα δάκρυα κλπ. Λόγω όμως ότι η ποσότητα του είναι πολύ μικρή δεν γίνεται να μεταδοθεί στους άλλους ανθρώπους που ζουν με τους φορείς στο ίδιο σπίτι ή βρίσκονται στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον.

Η αδρανοποίηση του HIV επέρχεται πολύ γρήγορα σε υγρή θέρμανση στους 56^ο C και με αποστείρωση. Τα χημικά απολυμαντικά προκαλούν πολύ γρήγορη αδρανοποίηση του HIV. Είναι πάρα πολύ χρήσιμο το οινόπνευμα πυκνότητας 70% και η κοινή χλωρίνη. Επίσης, αδρανοποιείται ο HIV και με την χρήση των πλυντηρίων πιάτων και ρούχων. Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα προκύπτει το συμπέρασμα ότι η μετάδοση του HIV δεν γίνεται με την απλή επαφή αλλά ούτε και με τα κουνούπια. Για να υπάρξει μετάδοση του HIV θα πρέπει να εισβάλλει από τον φορέα στον ευπαθή άνθρωπο μεγάλη ποσότητα του ιού.

Γι αυτό το λόγο λοιπόν η μετάδοση του AIDS πραγματοποιείται με τους παρακάτω τρόπους:

1. Αιματογενής μετάδοση

Η αιματογενής μετάδοση γίνεται με τη μετάγγιση αίματος ή με τη χρήση μολυσμένων με αίμα φορέων ιατρικών ή άλλων εργαλείων που γίνεται η

χρήση τους σε αιματηρές επεμβάσεις. Σύμφωνα με αυτά λοιπόν, εξηγείται η υψηλή συχνότητα φορέων στα πολυμεταγγιζόμενα άτομα και στους αιμορροφιλικούς. Βέβαια, επειδή σήμερα πραγματοποιείται έλεγχος του κάθε αιμοδότη, τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσεως ενώ στα υπόλοιπα γίνεται αποστείρωση αυτός ο συγκεκριμένος τρόπος μετάδοσης είναι στην πράξη σχεδόν ανύπαρκτος. Παρουσιάζεται όμως πολύ συχνά στους τοξικομανείς λόγω του ότι μοιράζονται τις σύριγγες και τις βελόνες.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι σε κάποιες περιοχές στη Νέα Υόρκη το 90% των ατόμων που είναι τοξικομανείς έχουν νοσήσει από τον ιό ενώ στην Ισπανία και την Ιταλία αυτό το ποσοστό βρίσκεται πάνω από 50%.

2. Σεξουαλική μετάδοση

Η πιθανότητα να μεταδοθεί ο ιός με αυτό τον τρόπο είναι μικρότερη από 1%. Είναι αρκετή όμως μόνο μια σεξουαλική επαφή. Αυτή η πιθανότητα αυξάνεται στην ομοφυλοφιλική επαφή καθώς είναι περισσότερο τραυματική και το επιθήλιο του εντέρου δίνει τη δυνατότητα να υπάρξει πιο εύκολη διέλευση του HIV προς τα λεμφοκύτταρα που είναι συσσωρευμένα στην περιοχή αυτή. Για αυτό το λόγο λοιπόν στις ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν οι ομοφυλόφιλοι, οι ιερόδουλες και τα άτομα που αλλάζουν πού συχνά ερωτικούς συντρόφους. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι οι ομοφυλόφιλοι οι οποίοι έχουν νοσήσει σε κάποιες ανεπτυγμένες χώρες αγγίζουν το ποσοστό της τάξεως του 70% ενώ οι ιερόδουλες στην Κεντρική Αφρική που έχουν προσβληθεί αγγίζουν το ποσοστό της τάξεως του 80%. Στη χώρα μας το 15% των ομοφυλόφιλων και το 3,2 % των ιεροδούλων βρέθηκαν φορείς του HIV¹.

3. Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση

Στην περίπτωση που η μητέρα είναι φορέας του ιού η πιθανότητα να προσβληθεί το έμβρυο είναι 50%. Ο ιός μεταδίδεται και με το θηλασμό. Όμως στην περίπτωση που η μητέρα μολυνθεί μετά τον τοκετό το νεογνό δεν προσβάλλεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

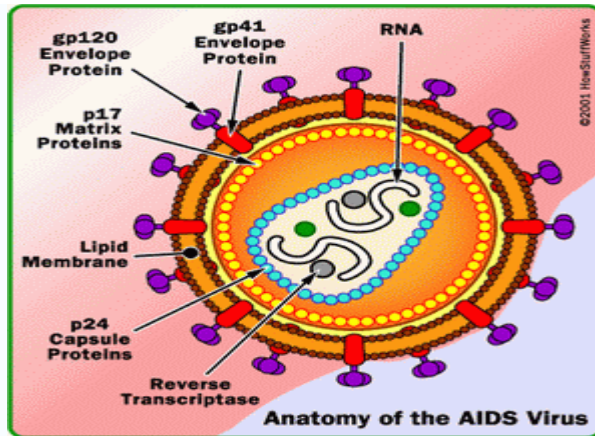
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

2.1 περιγραφή

Οι ρετροϊοί έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό το οποίο είναι η δυνατότητα τους να αναστρέφουν τη γνωστή ροή των γενετικών πληροφοριών και να χρησιμοποιηθούν το ιϊκό RNA για την παραγωγή DNA το οποίο ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό του κυττάρου. Η συγκεκριμένη διεργασία πραγματοποιείται μέσα από την αναστροφή τρανσκριπτάσης (RT). Το ενσωματωμένο γενετικό υλικό μπορεί να παραμείνει σε λανθάνουσα μορφή μέχρι να επέλθει η ενεργοποίηση του για να παραχθούν ιϊκά σωματίδια. Η ενσωμάτωση αυτή καθώς επίσης και παραμονή του γενετικού υλικού σε λανθάνουσα μορφή είναι πιθανό να προκαλέσει την παραγωγή όγκων.

Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο HIV είναι πιθανό να δεχθεί υψηλά ποσοστά αντιγονικής ποικιλότητας καθώς τα σφάλματα κατά την αντιγραφή του RNA του ιού σε DNA δημιουργούν μεγάλες αλλαγές στη φύση των περιβαλλουσών πρωτεϊνών του ιού. Πρέπει να σημειωθεί βέβαια, ότι οι φορείς του HIV είναι πιθανό να μην προσβληθούν από AIDS αλλά όμως όλοι τον μεταδίδουν.

Ο χρόνος κατά μέσο όρο από την στιγμή που θα προσβληθεί το άτομο από τον ιό μέχρι να εκδηλώσει AIDS είναι γύρω στα 10 χρόνια. Στο τέλος, το άτομο που έχει προσβληθεί παρουσιάζει ευκαιριακές λοιμώξεις καθώς έχει καταρρεύσει το ανοσοποιητικό του σύστημα επειδή έχουν μειωθεί σε αριθμό τα CD4 T-λεμφοκύτταρα.



Εικόνα 1: ανατομία του ιού

2.2 επιπολασμός

Την χρονολογία 1959 στην Αφρική καταγράφεται ο πρώτος θάνατος από AIDS του οποίου η διάγνωση έγινε με την πάροδο των χρόνων μετά εξέταση που πραγματοποιήθηκε στους ιστούς του αποθανόντος. Επιπλέον, υπάρχει η άποψη ότι άλλος ένας θάνατος την ίδια χρονολογία στην Αγγλία προκλήθηκε από τον ιό. Στην συνέχεια ακολουθούν θάνατοι στην Αφρική και τη Νορβηγία οι οποίοι όμως δεν αποτέλεσαν ενδιαφέρον για μελέτη καθώς συνέβαιναν σε πολύ μικρή συχνότητα. Κατόπιν στις αρχές του 1970 ο ιός εκδηλώνεται στην Αϊτή και στις ΗΠΑ.



εικόνα 2: χάρτης καταμέτρησης ανθρώπων που ζούν με τον ιο HIV

Επίσημα ανακοινώνεται για πρώτη φορά η εκδήλωση του ιού την χρονολογία 1981 από τις υγειονομικές υπηρεσίες των ΗΠΑ και αναφερόταν σε πέντε κρούσματα ομοφυλόφιλων ανδρών στο Λος Άντζελες. Επειδή ο συγκεκριμένος ιός διαγνώστηκε αρχικά σε άνδρες ομοφυλόφιλους η αρχική ονομασία του ήταν η «νόσος των ομοφυλόφιλων», «καρκίνος των ομοφυλόφιλων» ή «πανούκλα των ομοφυλόφιλων». Την χρονολογία 1985 διαπιστώνεται ότι ο ιός προσβάλλει και άτομα που ανήκουν σε όλες τις ομάδες με μεγαλύτερη επιρροή στις ομάδες του υψηλού κινδύνου όπως είναι οι τοξικομανείς και οι αιμορροφιλικοί οι οποίες με τη σειρά τους μολύνουν και άτομα που δεν ανήκουν σε αυτές. Ο βασικότερος τρόπος που μεταδίδεται ο ιός σήμερα είναι η ετεροσεξουαλική επαφή. Από τον ιό του AIDS σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία μέχρι σήμερα έχουν πεθάνει περίπου 25 εκατομμύρια άνθρωποι και 40 επιπλέον εκατομμύρια νοσούν.

Δύο είναι τα αναγνωρισμένα είδη του ιού HIV: ο HIV-1 και ο HIV-2. Ο πρώτος ο HIV-1 είναι η αιτία για τις περισσότερες μολύνσεις παγκοσμίως με ποσοστό 90%. Επιπλέον, έχει τις περισσότερες μεταλλάξεις και υποτύπους. Το δεύτερο είδος, ο HIV-2, του οποίου η αναγνώριση έγινε την χρονολογία 1986, αποτελεί το προγενέστερο είδος του HIV-1 και κατά κύριο λόγο παρουσιάζεται στη Δυτική Αφρική. Η μετάδοση του HIV-2 γίνεται πιο δύσκολα σε σχέση με τον HIV-1 και εξελίσσεται με πιο αργούς ρυθμούς στους φορείς HIV-2.

Αφρική μια ήπειρος χάνετε...

- Η Αφρική αποτελεί μια ήπειρο η οποία πλήττεται από την συγκεκριμένη νόσο. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες 28

εκατομμύρια φορείς ζουν στις χώρες της Αφρικής από τα 40 εκατομμύρια που υπάρχουν παγκοσμίως.

- Λόγω της ασθένειας του AIDS, μελέτες δείχνουν ότι στην Αφρική την επόμενη εικοσαετία θα χαθεί το $\frac{1}{4}$ του εργατικού δυναμικού της. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρξει ισχυρό πλήγμα στην οικονομική ανάπτυξη αυτών των χωρών το οποίο συνεπάγεται και με τεράστια κοινωνικά προβλήματα.
- Σε επτά χώρες της Αφρικής το 30% των ενηλίκων είναι φορείς του ιού HIV. Πιο συγκεκριμένα, στις περιοχές Μποτσουάνα, Λεσότο, Σουαζιλάνδη και Ζιμπάμπουε 1 στους 3 ενήλικες είναι οροθετικός.
- Είναι πολύ λίγοι οι φορείς και τα άτομα που νοσούν που λαμβάνουν την εξειδικευμένη φαρμακευτική περίθαλψη καθώς τα φάρμακα έχουν πολύ μεγάλο κόστος και δεν υπάρχουν ούτε στα μεγάλα νοσοκομεία.

Aids/hiv στις ΗΠΑ

- Όσον αφορά τις ΗΠΑ σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία φαίνεται ότι υπάρχει μια συνεχόμενη αύξηση του αριθμού των φορέων. Την δεκαετία του 1990, αυξάνονται τα κρούσματα και ο αριθμός των θανάτων από τον ιό παρά το γεγονός ότι υπάρχει τριπλή θεραπεία η οποία βοηθάει τόσο τους ασθενείς όσο και τους φορείς.
- Επιπλέον, τα στοιχεία που παρουσιάζονται δείχνουν ότι 1 εκατομμύριο άνθρωποι στις ΗΠΑ έχουν τον ιό του HIV. Αναλογικά ζουν με τον ιό 1 στους 250 κατοίκους από τους οποίους περίπου το $\frac{1}{3}$ δυστυχώς δεν ξέρουν ότι έχουν μολυνθεί από τον ιό.

- Ετησίως, στις ΗΠΑ μολύνονται από τον ιό 40.000 άνθρωποι από τους οποίους οι μισοί είναι κάτω από 25 χρονών.
- Ο ιός μολύνει κάθε ώρα δυο νέους από 15-24 χρονών.
- Στις γυναίκες, παρουσιάζεται αύξηση των μολύνσεων της τάξεως του 25% το 2000 σε αντίθεση με την χρονολογία 1986 όπου το ποσοστό αυτό ήταν 7%.
- Το 1/3 των ατόμων που μολύνονται από τον ιό κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Επίσης, ο αριθμός των ατόμων στις ΗΠΑ που πέθαναν από τον ιό από την αρχή που εμφανίστηκε μέχρι σήμερα είναι 450.000.

Ηδιάσταση του προβλήματος ανα τον κόσμο

Ασια και Ειρηνικός

Η επιστημονική κοινότητα, υποστηρίζει ότι μέσα στα επόμενα χρόνια ο ιός στην Ασία και στον Ειρηνικό θα προχωρήσει παίρνοντας τη μορφή επιδημίας. Παρόλα αυτά οι περιοχές Ταϊλάνδη και Καμπότζη αποδεικνύουν ότι με την συνεχή ενημέρωση του πληθυσμού τους πάνω στον ιό θα μειώσει το γεγονός να εξαπλωθούν οι μολύνσεις σε μεγάλο βαθμό.

- Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία φαίνεται ότι τα άτομα που ζουν με τον ιό μέχρι το 2001 είναι 7.100.000.
- Τα άτομα που πέθαναν από τον ιό τη χρονολογία 2001 είναι 435.000

Λατινική Αμερική και Καραϊβική

Η δεύτερη χώρα του κόσμου που παρουσιάζονται τα περισσότερα κρούσματα από τον ιό είναι η Καραϊβική. Με τον ιό HIV ζουν το 2% των ενηλίκων της.

- Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία έχουν μολυνθεί από τον ιό μέχρι το 2001 1.800.000.
- Σε κάποιες περιοχές τα υψηλά ποσοστά των μολύνσεων παρουσιάζονται σε ομοφυλόφιλους άνδρες και σε ενδοφλέβιους χρήστες ενώ σε κάποιες άλλες προέρχονται από ετεροφυλοφιλική μετάδοση.

Δυτική Ευρώπη

- Όσον αφορά την Ευρώπη παρουσιάζει ανησυχία το γεγονός ότι μολύνονται από τον ιό νέοι από 17-25 χρονών.
- Επιπλέον, φαίνεται ότι παρουσιάζεται αύξηση στην ετεροφυλοφιλική μετάδοση καθώς οι άνδρες που έχουν περιστασιακές σχέσεις με άλλους άνδρες και κατόπιν με γυναίκες αυξάνουν τις πιθανότητες να μεταδοθεί ο ιός στον γυναικείο πληθυσμό.
- Επίσης, άλλος ένας παράγοντας που είναι υψίστης σημασίας στην μετάδοση του ιού είναι το κύμα μεταναστών από τις χώρες της Ασίας και της Αφρικής στην Ευρώπη.
- Ακόμα, φαίνεται ότι το 25% των φορέων στην Ευρώπη δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί από τον ιό κάτι το οποίο αποτελεί πρόβλημα καθώς οι άνθρωποι φοβούνται να ξέρουν αν έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV⁹.

Ανατολική Ευρώπη και κεντρική Ασία

Στην Ανατολική Ευρώπη και στην Κεντρική Ασία, κατά κύριο λόγο στη Ρωσία, φαίνεται ότι μεταδίδεται πάρα πολύ γρήγορα ο ιός παίρνοντας τη μορφή επιδημίας. Η UNICEF υποστηρίζει ότι ο ιός σε αυτές τις χώρες

μεταδίδεται πιο γρήγορα από ότι στην Αφρική κάτι το οποίο προκαλεί μεγάλη ανησυχία.

Την χρονολογία 2001 στη Ρωσία ο αριθμός των ατόμων που μολύνθηκαν από τον ιό HIV διπλασιάστηκε και αυτοί που πλήττονται περισσότερο είναι άτομα νεαρής ηλικίας.

Η UNICEF, υποστηρίζει ότι το γεγονός ότι η ασθένεια εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς οφείλεται στην άγνοια για το πώς μπορεί να αποφευχθεί και επίσης στη ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών στην περιοχή. Επιπλέον θεωρεί ότι το κράτος της κάθε χώρας είναι υπεύθυνο για την ενημέρωση του πληθυσμού ενάντια στον ιό και μάλιστα ξεκινώντας από τις μικρές ηλικίες.

- Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία τα άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό μέχρι το 2001 ήταν 1.000.000.
- Συγκεκριμένα την χρονολογία 2001 μολύνθηκαν 250.000 άνθρωποι.

Βόρεια Αφρική και μέση Ανατολή

Σε γενικές γραμμές, σε αυτές τις περιοχές τα ποσοστά των κρουσμάτων είναι σχετικά χαμηλά. Παρόλα αυτά, στο Ιράν, στο Πακιστάν και τη Λιβύη φαίνεται την χρονολογία 2001 να αυξάνονται τα κρούσματα.

- Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία, τα άτομα που είναι φορείς την χρονολογία 2001 είναι 440.000.

Η διάσταση του προβλήματος στην Ελλάδα

Στην χώρα μας, δυστυχώς όσον αφορά την νόσο του AIDS υπάρχει άγνοια. Η χώρα μας, παρουσιάζει τα μεγαλύτερα ποσοστά νέων μολύνσεων στην Ευρώπη.

- Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, τα οροθετικά άτομα μέχρι το 2001 ήταν 5.676. Εκτιμάται όμως, ότι ο συγκεκριμένος αριθμός δεν είναι πραγματικός και υποστηρίζεται ότι τα οροθετικά άτομα είναι πάνω από 15.000.
- Από αυτά τα άτομα τα περισσότερα είναι από 25-45 χρονών.
- Τα οροθετικά παιδιά στην Ελλάδα παρουσιάζονται σε σχετικά μικρό αριθμό. Ειδικότερα έχουν εμφανιστεί 68 περιπτώσεις από τις οποίες τα 46 είναι αγόρια και τα 21 κορίτσια και στις περισσότερες η μόλυνση προέρχεται από την μητέρα.
- Στην χώρα μας, ο κυριότερος τρόπος που μεταδίδεται ο ιός είναι με τη σεξουαλική επαφή. Ειδικότερα, το 39,70% αφορά τον ανδρικό πληθυσμό που μολύνθηκαν μέσω της ομοφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής και το 15,5% αφορά τον ανδρικό και το γυναικείο πληθυσμό που μολύνθηκαν μέσω της ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής.

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

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

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

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

2.3 πορεία του aids

Οι παράγοντες που συμβάλλουν για να εξελιχθεί πολύ γρήγορα η HIV λοιμώξεις σε πλήρες AIDS είναι:

- Η μεγάλη ηλικία των ασθενών.
- Η ήδη κακή ανοσολογική κατάσταση των ασθενών.
- Η μόλυνση με μεγάλο αριθμό ιών.

Επίσης, η περιγεννητική μόλυνση των νεογνών εξελίσσεται σε πλήρες AIDS μέσα σε 3 με 5 χρόνια.

Ακόμη, είναι πιθανό να συμβάλλουν και άλλοι παράγοντες στην γρήγορη ανάπτυξη της HIV λοίμωξης όπως είναι:

- Οι λοιμώξεις από άλλους μικροοργανισμούς.
- Ο τρόπος ζωής του ατόμου.
- Οι γενετικοί παράγοντες.

Τα στάδια της λοίμωξης διακρίνονται ως εξής :

Πρωτογενής λοίμωξη

Η πρωτογενής λοίμωξη αποτελεί το πρώτο στάδιο της ασθένειας που ακολουθεί τη μόλυνση από HIV και βασικό χαρακτηριστικό της είναι τα μη ειδικά κλινικά σημεία και εργαστηριακά ευρήματα ιογενούς λοίμωξης. Η διάρκεια του συγκεκριμένου σταδίου είναι 1 με 2 εβδομάδες. Επιπλέον, ο ασθενής τις πρώτες 23 περίπου μέρες που έχει μολυνθεί δεν παρουσιάζει ανάπτυξη αντισωμάτων του ιού και γι αυτό το λόγο το συγκεκριμένο διάστημα είναι το πιο επικίνδυνο καθώς ο φορέας μπορεί να μολύνει και άλλους χωρίς να το ξέρει ας έχει κάνει ήδη εξετάσεις αίματος. Η επώαση, η οποία είναι η χρονική διάρκεια ανάμεσα στη μόλυνση και στην εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων ή σημείων, ποικίλλει ανάλογα με το είδος των πρώτων συμπτωμάτων ή σημείων. Για παράδειγμα, η επώαση της γενικευμένης πολυαδενοπάθειας φαίνεται ότι είναι σχετικά μικρή δηλαδή 1 με 2 χρόνια και ίσως και λιγότερο. Η επώαση σοβαρών συμπτωμάτων και σημείων, τα οποία για να αντιμετωπιστούν κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία του ασθενούς, είναι πολύ μεγαλύτερη. Πιο συγκεκριμένα, αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι είναι 6 με 7 χρόνια ενώ κάποιο επιδημιολόγοι θεωρούν ότι είναι 5 χρόνια. Επιπλέον, ορισμένες ενδείξεις δείχνουν ότι σε κάποιες ομάδες

πληθυσμού όπως είναι οι ομοφυλόφιλοι και οι ιερόδουλες παρουσιάζουν μικρότερη επώαση.

Φάση ασυμπτωματικής λοίμωξης

Η φάση της ασυμπτωματικής λοίμωξης αποτελεί το στάδιο όπου είναι ασυμπτωματικός, αλλά παρόλα αυτά είναι πιθανό να παρουσιάζει κάποιες διαταραχές σε εργαστηριακές εξετάσεις. Ο ασθενής μπορεί να μεταδώσει τον ιό αν είναι ασυμπτωματικός. Η λοίμωξη διαγιγνώσκεται από την ύπαρξη των αντισωμάτων έναντι του ιού και διαρκεί από 6-12 μήνες ή πολλά χρόνια.

Φάση επίμονης γενικευμένης λεμφαδενοπάθειας

Βασικό χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης φάσης είναι η γενικευμένη ανώδυνη μετρίου βαθμού διόγκωση των λεμφαδένων. Η διάρκεια αυτού του συνδρόμου είναι 3 με 5 έτη και ως επί το πλείστον οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν αρχικά άλλα συμπτώματα.

Φάση συμπτωματικής λοίμωξης

Η φάση της συμπτωματικής λοίμωξης αποτελεί το στάδιο εκείνο όπου εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα της ασθένειας το οποίο είναι το αποτέλεσμα μείωσης της κυτταρικής ανοσίας όπως είναι: η στοματική καντιτίαση, η τριχωτή λευκοπλακία γλώσσας, ο υποτροπιάζον απλός έρπης και ο έρπης γεννητικών οργάνων, καθώς και ο εκτεταμένος έρπης ζωστήρας. Επίσης υπάρχει πιθανότητα να συνυπάρχει κεφαλαλγία, πυρετός άνω των 38°C, χρόνια διάρροια, κακουχία, απώλεια βάρους που ξεπερνά το 10% του σωματικού βάρους, νυχτερινές εφιδρώσεις κ.α.

Φάση ανοσοκαταστολής ή αλλιώς πλήρες AIDS

Σε αυτό το στάδιο καθώς ο ιός έχει ήδη δράσει σε προχωρημένα στάδια, το ανοσοποιητικό σύστημα έχει καταρρεύσει με αποτέλεσμα το άτομο να είναι ευάλωτο σε ιούς, μύκητες, βακτήρια και παράσιτα τα οποία κάτω από άλλες συνθήκες δε θα προσέβαλαν τον άνθρωπο ή θα προκαλούσαν πολύ ήπιας μορφής νόσο. Οι ευκαιριακές λοιμώξεις είναι σε γενικές γραμμές βαριές, διάσπαρτες, οφείλονται σε άμετρο πολλαπλασιασμό των παθογόνων. Πολλές φορές συνυπάρχουν 2 ή και περισσότερες για αυτό το λόγο και η αντιμετώπιση τους είναι δύσκολη. Επιπλέον οι λοιμώξεις του AIDS παρόλο που μπορεί να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά χρησιμοποιώντας την κατάλληλη χημειοθεραπεία, είναι πιθανό να παρουσιάσουν υποτροπή από τη στιγμή που το μικρόβιο δεν εκριζώνεται. Γι αυτό το λόγο λοιπόν, κρίνεται απαραίτητη αμέσως μετά από μια τέτοια λοίμωξη η χημειοπροφύλαξη δια βίου. Ορισμένες από αυτές τις λοιμώξεις είναι: λοιμώξεις από μύκητες σε αναπνευστικό σύστημα και οισοφάγο, λοιμώξεις από τον ιό του απλού έρπητα σε δέρμα, βλεννογόνο, αναπνευστικό για περισσότερο από ένα μήνα, τοξοπλάσμωση του εγκεφάλου, λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό.

Επίσης, καθώς ο οργανισμός δεν μπορεί να ανταπεξέλθει από το ανοσοποιητικό του σύστημα για νεοπλασίες συχνά εμφανίζονται και ορισμένες μορφές καρκίνου όπως είναι το σάρκωμα Kaposi, το λέμφωμα μη Hodgkin, καρκίνος του στοματοφάρυγγος, του πρωκτού και του τραχήλου της μήτρας.

2.4 τα συμπτώματα του aids

Από τη στιγμή που το άτομο θα μολυνθεί από τον ιό HIV, τις περισσότερες φορές παρουσιάζεται μια σύντομη, nonspecific "ιογενή ασθένεια" η οποία έχει τα εξής συμπτώματα: χαμηλό πυρετό, εξάνθημα, μυϊκοί πόνοι, κεφαλαλγία και / ή κόπωση. Τα συγκεκριμένα συμπτώματα όπως γίνεται και σε όλες τις ιογενείς ασθένειες θα παρουσιάσουν υποχώρηση μέσα σε ένα χρονικό διάστημα 5 με 10 ημέρες. Στη συνέχεια, τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα το οποίο πολλές φορές μπορεί να είναι και δεκαετίες δεν παρουσιάζουν συμπτώματα πράγμα που σημαίνει ότι είναι ασυμπτωματικοί. Παρόλα αυτά σταδιακά το ανοσοποιητικό τους σύστημα καταστρέφεται από τον ιό. Την στιγμή που θα έχει καταρρεύσει το ανοσοποιητικό τους σύστημα τότε παρουσιάζονται τα συμπτώματα του AIDS τα οποία είναι:

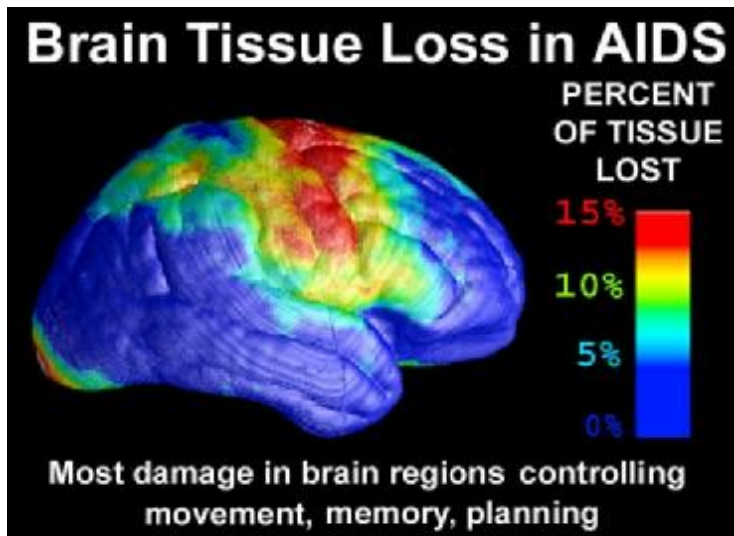
- Υπερκόπωση
- Μεγάλη απώλεια βάρους χωρίς να υπάρχει λόγος.
- Εμφάνιση πρησμένων αδένων για μη εμφανή λόγο, που διαρκεί για περισσότερο από τέσσερις εβδομάδες.
- Ανεξήγητη δύσπνοια, η οποία συνυπάρχει με ένα ξηρό βήχα, που δεν οφείλεται σε αλλεργίες ή το κάπνισμα.
- Επίμονη διάρροια.
- Υψηλός πυρετός ή διαβροχική νυκτερινή εφίδρωση άγνωστης προέλευσης.
- Εμφάνιση ενός ή περισσότερων μωβ κηλίδων στην επιφάνεια του δέρματος, μέσα στο στόμα, τον πρωκτό ή ρινικές μεταβάσεις
- Υπόλευκο επίχρισμα στη γλώσσα, στο λαιμό ή στον κόλπο.
- Σύγχυση μνήμης και άλλα συμπτώματα της ψυχικής φθοράς.

Ο τρόπος που μεταδίδεται ο ιός στο παιδί είναι ή από τον τοκετό όπου το νεογνό έρχεται σε επαφή με μεγάλη ποσότητα μητρικού αίματος ή κατά

την διάρκεια της κύησης από την 20^η περίπου εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Τα νεογέννητα τα οποία μολύνονται από τον ιό στον τοκετό θα εμφανίσουν τα πρώτα συμπτώματα μέσα σε μερικούς μήνες ενώ τα έμβρυα που μολύνονται κατά τη διάρκεια της κύησης θα γεννηθούν με μικρό βάρος και μήκος για την ηλικία κύησης και ορισμένα θα παρουσιάσουν χαρακτηριστικές μορφολογικές ανωμαλίες που μοιάζουν με αυτές του «συνδρόμου οينوπνεύματος». Επιπλέον η σωματική ανάπτυξη και η ψυχοκινητική εξέλιξη των νεογνών που μολύνθηκαν κατά την κύηση θα παρουσιάσει σημαντική καθυστέρηση.

Οι πιθανότητες μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο έμβρυο είναι με ποσοστό 30-50%. Η μετάδοση του ιού πραγματοποιείται και από τις συμπτωματικές και από τις ασυμπτωματικές οροθετικές γυναίκες.

Οι παράγοντες όμως που ευνοούν την μετάδοση αυτή παραμένουν μέχρι στιγμής άγνωστοι. Οι πιθανότητες να πεθάνει το νεογνό που έχει μολυνθεί ή να παρουσιάσει μιας βαριάς μορφής λοίμωξη μέχρι τα δύο χρόνια είναι πολλές. Σε αυτό το σημείο είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι η μετάδοση του ιού από το οροθετικό παιδί σε άλλα παιδιά της οικογένειας ή από πάσχοντα γονέα στα παιδιά του δεν πραγματοποιείται όσο στενή και αν είναι η διαβίωση των μελών της οικογένειας όσο και να μεταχειρίζονται τα ίδια κρεβάτια, τα ίδια σκεύη φαγητού και τα ίδια ρούχα και κλινοσκεπάσματα¹².



Εικόνα 3:εγκέφαλος και απώλεια μνήμης ανά ποσοστό.

2.5 επιπλοκές του aids

Από τη στιγμή που το άτομο θα μολυνθεί από τον ιό HIV ακολουθούν διάφορα φαινόμενα για αρκετά χρόνια μέχρι να εκδηλωθεί το πλήρες σύνδρομο της Επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας δηλαδή το AIDS.

Μετά τη μόλυνση για 3 εβδομάδες μέχρι και 12 μήνες δεν παρουσιάζεται κανένα εργαστηριακό ή κλινικό εύρημα μέχρι να υπάρξουν αντισώματα κατά του ιού στον ορό του ασθενούς. Η ορομετατροπή συνυπάρχει για κάποιους ασθενείς με ένα σύνδρομο που μοιάζει με λοιμώδη μονοπυρήνωση. Στη συνέχεια υπάρχει μια τελείως ασυμπτωματική φάση η οποία διαρκεί από 6 έως 12 μήνες και ορισμένες φορές έχει πολυετή διάρκεια. Κατόπιν υπάρχει η γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Δεν παρουσιάζονται άλλα συμπτώματα για 3 μέχρι 5 ή και περισσότερα χρόνια. Τα T₄ λεμφοκύτταρα όμως σε όλο αυτό το διάστημα μειώνονται και ξεκινούν να εμφανίζονται άλλα συμπτώματα όπως είναι πυρετός, διάρροια, απώλεια βάρους, καθώς και υποτροπιάζουσες στοματικές

μυκητιάσεις και λοιμώξεις από έρπητα. Το συγκεκριμένο σύνδρομο είναι γνωστό ως ARC (aidsrelatedcomplex) και η διάρκεια του είναι λίγιοι μήνες μέχρι λίγα χρόνια όπου και εκδηλώνεται το πλήρες AIDS. Χαρακτηριστικό του AIDS είναι η πλήρη έλλειψη κυτταρικής ανοσίας, η οποία συνεπάγεται με ευκαιριακές λοιμώξεις. Επιπλέον παρουσιάζονται διάφορα νεοπλάσματα, νευρολογικά συμπτώματα και διάφορες άλλες κλινικές και εργαστηριακές εκδηλώσεις. Τέλος, ακολουθεί ο θάνατος μετά από μια πολυετή και επώδυνη πορεία που περιλαμβάνει και αρκετές νοσοκομειακές νοσηλείες.

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών υποστηρίζει ότι το άτομο με AIDS έχει αριθμό κυττάρων T 200 ή λιγότερο ενώ τα υγιή επίπεδα των κυττάρων T είναι εύρους 500 με 1500.

Οι επιπλοκές που προκαλεί το AIDS προκαλεί είναι:

- Πνευμονικές λοιμώξεις
- Λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος
- Αμφιβληστροειδίτιδα
- Λοιμώξεις του πεπτικού συστήματος
- Ηπατίτιδα
- Λοιμώξεις του δέρματος
- Πνευμονοκύστη η καρίνιος
- Μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης
- Άτυπα μυκοβακτηρίδια (M.Xenopi, Kanasasii, AviumIntracellulare)
- Τοξόπλασμα
- Μεγαλοκυτταροϊός
- Κρυπτόκοκκος
- Κρυτοσπορίδιο

- Ιστόπλασμα
- Ασπέργιλλος
- Κάντιντα
- Λειμάνια
- Τρεπόνημα το ωχρό
- Λεμφώματα εκ Β κυττάρων
- Λεμφώματα Hodgkin
- Περιφερικές νευροπάθειες
- Κετονοπιώδης μυελοπάθεια
- Άσηπτη μηνιγγίτιδα
- Σύνδρομο απίσχνασης
- Σάρκωμα Karosi

○

Διαφορές AIDS ενηλίκων και παιδιών

- Το σάρκωμα Karosi είναι σπάνιο στα παιδιά.
- Υπεργαμμασφαιριναιμία είναι πιο έκδηλη στα παιδιά.
- Περιφερική λεμφοπενία είναι λιγότερο συχνή στα παιδιά.
- Λεμφοκυτταρική ενδιάμεση πνευμονία είναι πολύ συχνή στα παιδιά.
- Βαρειές μικροβιακές λοιμώξεις είναι συνήθεις στα παιδιά.
- Προοδευτική νευρολογική διαταραχή είναι πιο έκδηλη στα παιδιά.
- Η διαταραχή στα σχέση βοηθητικών προς κατασταλτικά λεμφοκύτταρα είναι πιο έκδηλη επί ενηλίκων.
- Εικόνα λοιμώδους μονοπυρήνωσης είναι σπάνια στα παιδιά.
- Έχουν περιγραφεί δυσμορφικά χαρακτηριστικά σε μερικά νεογέννητα.

2.6 Διάγνωση του aids

Οι εργαστηριακές εξετάσεις για το AIDS εντοπίζουν τα αντισώματα που παράγονται από τον οργανισμό τα οποία είναι η απάντηση για τη μόλυνση από τον ιό. Τις περισσότερες φορές η πρώτη εξέταση που πραγματοποιείται είναι η ανοσοενζυμική μέθοδος *ELISA*. Η εν λόγω εξέταση είναι βασικό να πραγματοποιείται γύρω στις 30 με 40 ημέρες μετά από την μόλυνση από τον ιό.

Στην περίπτωση που τα αποτελέσματα είναι αμφίβολα πραγματοποιείται μια άλλη εξέταση με τη μέθοδο *Western blot* η οποία επιβεβαιώνει ή όχι την ύπαρξη της λοίμωξης. Στην περίπτωση που υπάρχει αμφιβολία και σε αυτή την εξέταση τότε πραγματοποιείται η εξέταση με τη μέθοδο *PCR* ή θα πρέπει να πραγματοποιηθούν μεταγενέστερες αιμοληψίες.

Η *PCR* πραγματοποιείται ακόμη για να επιβεβαιωθεί η λοίμωξη στα νεογέννητα που γεννήθηκαν από οροθετικές μητέρες διότι σε αυτή την περίπτωση δεν διαγιγνώσκονται τα αντισώματα.

Με τον όρο «*Οροθετικό*» εννοούμε το άτομο όπου στο αίμα του ανιχνεύονται τα αντισώματα του ιού και υπάρχει πιθανότητα ή να είναι ασθενής ή φορέας.

Κατά τη διάρκεια της πρόδρομης φάσης της λοίμωξης, από την στιγμή που θα μολυνθεί το άτομο μέχρι να εμφανιστούν τα αντισώματα στο αίμα, υπάρχει μια χρονική περίοδος όπου το άτομο είναι οροαρνητικό.

Με τον όρο «*Οροαρνητικό*» εννοούμε το άτομο εκείνο το οποίο ενώ έχει μολυνθεί από τον ιό, δεν μπορεί να ανιχνευθεί στο αίμα του με τις προαναφερθέντες μεθόδους αντισωμάτων.

Το διάστημα το οποίο το άτομο είναι οροαρνητικό ονομάζεται «σιωπηλό παράθυρο» και η διάρκεια του είναι 4 με 6 εβδομάδες ενώ σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να είναι και μεγαλύτερο.

Σε αυτή τη φάση απομονώνεται το γενετικό υλικό του ιού ή μια πρωτεΐνη του, το αντιγόνο p24 με τη βοήθεια της PCR. Σε γενικές γραμμές όμως οι εξετάσεις για τα παραπάνω δεν χρησιμοποιούνται για ατομικούς και μαζικούς πληθυσμιακούς ελέγχους⁸.

Η μέθοδος *ELISA* παρουσιάζει τα εξής μειονεκτήματα:

- Τα ψευδώς θετικά και σπανιότερα τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.
- Τη μικρή ειδικότητα όταν χρησιμοποιείται σε ομάδες χαμηλού κινδύνου.



Εικόνα 4: άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

3.1 ανάληψη συμπτωμάτων

Δεν παρουσιάζουν όλοι οι φορείς του AIDS την πλήρη εικόνα της ασθένειας. Σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα είναι φορείς για πολλούς μήνες ή ακόμα και χρόνια και δεν παρουσιάζουν όλα τα συμπτώματα.

Το AIDS είναι μια μορφή ασθένειας που παρουσιάζει διάφορα συμπτώματα.

Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν ορισμένα άτομα στα πρώτα στάδια της νόσου είναι το μόνιμο πρήξιμο των λεμφαδένων στο λαιμό, στις μασχάλες και στο βουβώνα. Τις περισσότερες φορές έχουν μια μόνιμη κούραση αλλά σε γενικές γραμμές λειτουργούν φυσιολογικά. Κάποια άλλα άτομα εμφανίζουν συμπτώματα υπερβολικής εξάντλησης, διάρροιας, απώλειας βάρους, καθώς και πυρετούς και στοματίτιδα (μια μυκητοειδή μόλυνση του στόματος).

Σε αυτές τις δυο ομάδες φορέων το ποσοστό 15-20% παρουσιάζουν όλα τα συμπτώματα του AIDS μετά από τρία χρόνια. Η πιο συχνή ευκαιριακή λοίμωξη που παρουσιάζεται στους περισσότερους ασθενείς είναι ένα ασυνήθιστο είδος πνευμονίας.

Τα συμπτώματα αυτής της πνευμονίας (PCP) είναι: η αυξημένη δύσπνοια, ο επίμονος ξερόβηχας και ο πυρετός. Όλα αυτά υποχωρούν εάν γίνει διάγνωση της στα πρώτα στάδια

Επίσης, αρκετά άτομα με AIDS εμφανίζουν το σάρκωμα Καπόζι το οποίο είναι μια μορφή όγκου. Το βασικότερο σύμπτωμα του είναι ροζ ή μοβ κηλίδες στο δέρμα που εμφανίζεται για άγνωστους μέχρι στιγμής λόγους στους ομοφυλόφιλους ασθενείς. Επιπλέον, κάποιοι ασθενείς παρουσιάζουν και εγκεφαλική βλάβη με συμπτώματα όπως είναι: η

απώλεια μνήμης, η δυσκολία στην ομιλία και η απώλεια ελέγχου ορισμένων μερών του σώματος.

Η συγκεκριμένη ασθένεια προκαλείται από τον ιό HIV σε αντίθεση με με άλλες ασθένειες που συνδέονται με το AIDS.

Στη συνέχεια αναλύονται εκτενέστερα τα συμπτώματα:

- Ο πονοκέφαλος, ο πυρετός και η μυϊκή αδυναμία είναι πιθανό να προκαλούνται από βλάβες του εγκεφαλικού ιστού οι οποίες είναι πιθανό να προσβάλλουν την όραση του ασθενή και κάποιες φορές πολύ σοβαρά.
- Τις περισσότερες φορές τα άτομα που νοσούν νιώθουν υπερβολική κούραση και σηκώνονται με δυσκολία από το κρεβάτι.
- Παρουσιάζονται νυχτερινές εφιδρώσεις και πυρετοί οι οποίοι διακόπτουν τον ύπνο.
- Η νόσος του AIDS μέσα σε λιγότερο από δυο μήνες προκαλεί ταχεία απώλεια βάρους μέχρι και δέκα κιλά. Καθώς υπάρχει η επιδείνωση της νόσου ο ασθενής συνεχίζει να χάνει βάρος μέχρι να εξαντληθεί εντελώς.
- Ένα από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι οι μικρές φουσκάλες (σαν αυτές του έρπητα ζωστήρα) στην πλάτη, στο λαιμό και στο πρόσωπο οι οποίες στην περίπτωση που δεν αντιμετωπιστούν είναι πολύ επώδυνες και επίμονες.
- Επιπλέον, οι κηλίδες στο δέρμα, οι οποίες είναι συνήθως μοβ, αποτελούν τα βασικότερα συμπτώματα του σαρκόματος Καπόζι, που παρουσιάζεται σε μερικούς ασθενείς και τα οποία δεν είναι επώδυνα αλλά αντιαισθητικά.
- Επίσης, άλλο ένα σύμπτωμα είναι οι εγκεφαλικές βλάβες οι οποίες στα ενήλικα άτομα δύναται να παρουσιάσουν άνοια (απώλεια

μνήμης και ελέγχου που συνίσταται συνήθως σε υπερήλικες) και στα παιδιά αναπτύσσεται με καθυστέρηση ο εγκέφαλος.

- Επίσης, άλλο ένα σύμπτωμα είναι η στοματίτιδα η οποία είναι ένα πηχτό επίχρισμα που καλύπτει το στόμα και τη γλώσσα, και εμποδίζει τη μάσηση και την κατάποση. Δύναται να εξαπλωθεί μέχρι τον οισοφάγο.
- Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με AIDS παρουσιάζεται το είδος πνευμονίας PCP που έχει συμπτώματα τον πυρετό και την δύσπνοια.
- Κοινό σύμπτωμα σε όλους τους ασθενείς είναι η επίμονη διάρροια, η οποία δεν μια σύντομη είναι κατάσταση, αλλά έχει μακρόχρονη διάρκεια και εμποδίζει την καλή πέψη των τροφών. Οφείλεται σε εντερικά πρωτόζωα και σχιζομύκητες.
 - Επίσης, τα πρώτα σημάδια του AIDS είναι τα ανώδυνα, σκληρά εξογκώματα τα οποία σχηματίζονται στους αδένες, στο λαιμό, στις μασχάλες ή στο βουβώνα. Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι:
 - Λεμφαδενοπάθεια πάνω από δύο μη βουβωνικές εστίες.
 - Πυρετός πάνω από 38° C, διαλείπων ή συνεχής.
 - Ανεξήγητη επίμονη διάρροια.
 - Ανεξήγητη κόπωση / κακουχία, απώλεια βάρους.
 - Ανεξήγητοι νυχτερινοί ιδρώτες.
- Σε γενικές γραμμές η κλινική εικόνα της φάσης πριν εκδηλωθεί το AIDS είναι οι ελαφρές μορφές των ευκαιριακών λοιμώξεων. Οι ευκαιριακές λοιμώξεις που προκαλούνται από τον ιό HIV, δεν είναι ούτε ειδικές ούτε χαρακτηριστικές εκδηλώσεις του AIDS. Γι αυτό το λόγο θα πρέπει να δοθεί προσοχή ώστε να μην συσχετιστούν αιτιολογικά με το AIDS.

3.2 κλινικές εκδηλώσεις

Οι κλινικές εκδηλώσεις του AIDS είναι ποικίλες και αφορούν σχεδόν κάθε όργανο του σώματος. Οι παθολογικές εκδηλώσεις οι οποίες συνδέονται με τον HIV και το AIDS προέρχονται από λοιμώξεις, κακοήθειες και/ή από άμεση επίδραση του HIV στους σωματικούς ιστούς. Σύμφωνα με αυτά λοιπόν υπάρχουν:

A. Ευκαιριακές λοιμώξεις από παράσιτα όπως:

- Η πνευμοκύστη Carinii
- Το τοξόπλασμα gondii
- Το κρυπτοσπορίδιο (Κρυπτοσποριδίαση)
- Η ιστολυτική αμοιβάδα (αμοιβάδωση)
- Η λειψμάνια (λειψμανίαση)

B. Ευκαιριακές λοιμώξεις από ιούς όπως:

- Ο μεγαλοκυτταρικός ιός.
- Ο ιός των θηλωμάτων.
- Ο ιός της μολυσματικής τέρμινθου.

Γ. Ευκαιριακές λοιμώξεις από μύκητες όπως:

- Ο μύκητας κάντιντα.
- Ο μύκητας κρυπτόκοκκο neoformans (κρυπτοκοκκίαση).
- Ο μύκητας τριχόφυτο (τριχοφυτία).

Δ. Ευκαιριακές λοιμώξεις από μικρόβια όπως:

- Από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης.

- Από το μυκοβακτηρίδιο *Aniumintracellulare* (στους λεμφαδένες και το μυελό των οστών).
- Από διάφορα μικρόβια.

3.3 ταξινόμηση ασθενών από την Π.Ο.Υ

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας το 1984 σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία κατηγοριοποίησε τους ασθενείς με AIDS που πάσχουν από ευκαιριακές λοιμώξεις, σε 4 ομάδες:

1. Ασθενείς με πνευμονικές εκδηλώσεις

Η πιο συνηθισμένη λοίμωξη είναι η πνευμονία *Pneumokystiscarinii*, η οποία παρουσιάζει θνησιμότητα 60%.

Οι συγκεκριμένοι ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα όπως είναι: η δύσπνοια, ο θωρακικός πόνος, η υποξαιμία και οι ακτινολογικά διάχυτες πνευμονικές διηθήσεις.

2. Ασθενείς με πυρετό αγνώστου αιτιολογίας

Ο πυρετός είναι πιθανό να παρουσιαστεί πριν από τις ευκαιριακές λοιμώξεις, ή επίσης και μετά την ανάπτυξη σαρκόματος Καπόζι. Μπορεί να είναι συνεχής και να συνυπάρχει με απώλεια βάρους, αδιαθεσία και ανεξήγητη καταβολή δυνάμεων.

3. Ασθενείς με εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό

Οι γαστρεντερικές εκδηλώσεις του AIDS έχουν συμπτώματα την ανορεξία, τη ναυτία, τους εμετούς, τη στοματική και οισοφαγική κατιντίαση και τη χρόνια διάρροια. Η διάρροια είναι ένα μεγάλο

πρόβλημα για το μεγαλύτερο ποσοστό (50-90%) των ασθενών με AIDS. Οι αιτίες των γαστρεντερικών συμπτωμάτων μπορεί να είναι η άμεση δράση στο καλυπτικό εντερικό επιθήλιο του ίδιου του HIV, ή ακόμα του τοιχωματικού κρυπτοσποριδίου, της σαλμονέλας και του μεγαλοκυτταροϊού.

4. Ασθενείς με νευρολογικές εκδηλώσεις

Στους ασθενείς με AIDS, ένα ποσοστό της τάξεως 50-60% παρουσιάζει κάποιο είδος νευρολογικής συμμετοχής κατά τη διάρκεια της πορείας λοίμωξης με HIV. Κάποιοι άλλοι ασθενείς με ποσοστό 20-30% παρουσιάζουν νευρολογική εμπλοκή χωρίς βέβαια να φαίνονται σημεία και συμπτώματα. Στις νευρολογικές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται η κεντρική, η περιφερική και η αυτόνομη λειτουργία όπως είναι η κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα, η εγκεφαλοπάθεια HIV, οι αγγειακές επιπλοκές όπως οι εγκεφαλικές αιμορραγίες καθώς και οι αγγειακές μυελοπάθειες και η περιφερική νευροπάθεια.

Επίσης οι ασθενείς με AIDS έχουν μεγάλες πιθανότητες να εκδηλώσουν καρκίνο λόγω της καρκινογόνου δράσης του ιού και της υποκειμενικής ανοσιακής ανεπάρκειας, η οποία δίνει τη δυνατότητα στους ιούς να μετατρέπουν ευπαθή κύτταρα σε κακοήθη. Στις κακοήθειες το πιο συνηθισμένο που συσχετίζεται με το AIDS είναι το σάρκωμα Καπόζι.

3.4 test και διάγνωση

Τα συχνότερα test που συμβάλλουν στο να διαγνωστεί η νόσος είναι:

A. Ανίχνευση αντισωμάτων:

Η ανίχνευση αντισωμάτων πραγματοποιείται με τη μέθοδο ELISA η οποία είναι η πιο ειδική, ευαίσθητη και εφαρμόσιμη στην καθημερινή πράξη. Στην περίπτωση που ανιχνευτούν αντισώματα στο αίμα τότε το άτομο μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μικροβιοφορέας της νόσου χωρίς να σημαίνει απαραίτητα ότι το άτομο έχει ή θα αναπτύξει AIDS και ότι το άτομο απέκτησε ανοσία έναντι του ιού.

B. Η μέθοδος WesternBlot:

Η συγκεκριμένη μέθοδος είναι περισσότερο ειδική και δεν εφαρμόζεται καθημερινά. Η χρήση της γίνεται για να επιβεβαιωθεί η προαναφερθέν μέθοδος καθώς προσδιορίζει την ύπαρξη του αντιγόνου αυτού καθ' εαυτού.

3.4.1 αρνητικό test αντισωμάτων

Το αρνητικό test αντισωμάτων προσδιορίζει ότι δεν ανιχνεύτηκαν αντισώματα του ιού HIV στην εξέταση. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι το άτομο δεν έχει προσβληθεί από τον ιό. Υπάρχει η πιθανότητα να έχει προσβληθεί και να μην έχει προλάβει ο οργανισμός του να αναπτύξει αντισώματα. Για την ανάπτυξη των αντισωμάτων εκτιμάται ότι ο χρόνος που χρειάζεται είναι από 3 εβδομάδες μέχρι 3 μήνες από την πιθανή ημερομηνία μόλυνσης.

3.4.2 θετικό test αντισωμάτων

Από τη στιγμή που το test αντισωμάτων είναι θετικό τότε το άτομο έχει έρθει σε επαφή με τον ιό του AIDS, έχει μολυνθεί και έχει αντισώματα έναντι του ιού HIV. Σε αυτή την περίπτωση θεωρείται

φορέας του AIDS και πιθανολογείται ότι θα εκδηλωθεί η νόσος τουλάχιστον για το 50% των ατόμων αυτών μέσα σε 10 με 11 χρόνια από τη στιγμή που έχουν μολυνθεί. Επιπλέον, αυτά τα άτομα θεωρούνται μολυσματικά μεταδίδουν τον ιό σε άλλα άτομα μέσω της σεξουαλικής επαφής και της κοινής χρήσης συριγγών.

3.5 εργαστηριακά ευρήματα

Οι διαταραχές που παρουσιάζονται στις εξετάσεις αίματος των ασθενών είναι η αναιμία, η λευκοπενία και θρομβοπενία ή και λεμφοπενία. Αυτές προκαλούνται από την κατασταλτική δράση του ιού HIV πάνω στο μυελό των οστών ή την προσβολή του λεμφικού συστήματος.

Η βλάβη του μηχανισμού της κυτταρικής μη ειδικής ανοσίας, δηλαδή των T-κυττάρων με εκλεκτικότητα τα βοηθητικά T4 κύτταρα που ελαττώνονται ή εξαφανίζονται με την εξέλιξη του συνδρόμου αποτελεί την συνέχεια της προσβολής του ξενιστή από τον ιό HIV.

Εκτός από αυτές τις ποσοτικές διαταραχές παρουσιάζονται και οι λειτουργικές, ποιοτικές μεταβολές των προσβεβλημένων T-λεμφοκυττάρων που έχουν τα παρακάτω συμπτώματα:

- Αυξημένη επιδεκτικότητα του ξενιστή για ευκαιριακές λοιμώξεις καθώς και ανάπτυξη ασυνήθων νεοπλασμάτων.
- Μείωση της εκδήλωσης της αντίδρασης υπερευαισθησίας επιβραδυνόμενου τύπου.
- Μείωση της ειδικής κυτταροτοξικής λεμφοκυτταρικής λειτουργίας απέναντι στον κύτταρομεγαλοϊό.
- Μείωση της παραγωγής των λεμφοκινών που είναι απαραίτητα για την ενεργοποίηση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού έναντι του αντιγόνου.

Με βάση αυτά λοιπόν παρατηρούνται:

- Αυξημένα επίπεδα ανοσοσφαιρίνης στον ορό, τα οποία σε περίπτωση νέων λοιμώξεων του ξενιστή δεν μπορούν ν' αυξηθούν περισσότερο.
- Κυκλοφορία ανοσοσυμπλεγμάτων διαμέσου αντίδρασης ανοσοσφαιρίνης και αντιγονικών στοιχείων της επιφάνειας του ιού ή ανοσοσφαιρίνης και αντιγονικών στοιχείων του πυρνοκαψιδίου του ιού.
- Αδυναμία ενεργοποίησης και κατά συνέπεια πολλαπλασιασμού των Β- κυττάρων στην «ειδοποίηση» του μιτογόνου παράγοντα Cowan - 1 όχι μόνο στην εκφραζόμενη δράση αυτού διαμέσου των Τ- λεμφοκυττάρων αλλά και στην απευθείας δράση στα Β-λεμφοκύτταρα.

3.6 πρόγνωση συνδρόμου

Όσον αφορά την πρόγνωση της ασθένειας, σύμφωνα με μελέτες αποδεικνύεται ότι από τη στιγμή που θα προσβληθεί το άτομο από ευκαιριακές λοιμώξεις ακολουθεί ο θάνατος μετά από 7 μήνες. Στις ΗΠΑ από το 1982 μέχρι το 1985 κατέληξε το 90% των ενήλικων ατόμων που είχαν προσβληθεί και το 65% των παιδιών. Έχουν καταγραφεί από τις αρχές Δημόσιας Υγείας των ΗΠΑ 21517 περιστατικά της νόσου όπου από αυτά κατέληξαν 11700 άτομα μέχρι τον Ιούνιο του 1986.

Όσον αφορά την πρόγνωση της νόσου στα παιδιά, ο μέσος χρόνος επιβίωσης μόλις διαγνωστεί η ασθένεια είναι 12 μήνες. Η πρόγνωση της νόσου στα παιδιά που κατοικούν στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ είναι συγκριτικά με την Αφρική πολύ καλύτερη. Σε αυτό συμβάλλουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τον χρόνο επιβίωσης όπως

είναι η διατροφή, η έκθεση σε άλλους λοιμογόνους παράγοντες και η δυνατότητα ειδικής θεραπευτικής παρέμβασης¹¹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 αντιμετώπιση της νόσου

Για να αντιμετωπιστεί η ασθένεια από την αρχή της επιδημίας χορηγούνται η αντίστοιχη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σύμφωνα με τα μέσα που παρείχε η κάθε εποχή.

Τα πρώτα χρόνια που εμφανίστηκε η ασθένεια ο ασθενής θα έπρεπε να μείνει αποξενωμένος και απομονωμένος από τον περίγυρο.

Πολλά χρόνια αργότερα ξεκίνησε η αντιμετώπιση των ασθενών από την κοινωνία και κρίθηκε απαραίτητη η θεραπευτική αντιμετώπιση της. Φτάνουμε λοιπόν στο σημείο όπου ο ασθενής παρακολουθείται από το εξειδικευμένο προσωπικό, τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, και αντιμετωπίζεται σαν μέλος της κοινωνίας.

Κρίνεται απαραίτητη η παρακολούθηση και η υποστήριξη του ατόμου που είναι φορέας καθώς είναι κλινικά υγιής από ψυχολόγους ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της ασθένειας.

Στην πορεία όμως κρίνεται αναγκαία η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη καθώς τα συγκεκριμένα άτομα είναι περισσότερο ευάλωτα σε ασθένειες. Καθώς όμως η ασθένεια προχωράει θα πρέπει ο ασθενής να κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο σε ειδικές μονάδες λοιμώξεων καθώς

δεν μπορεί να ανταπεξέλθει και χρειάζεται στενή παρακολούθηση από γιατρούς και νοσηλευτές. Επιπλέον, κρίνεται απαραίτητο σε αυτούς τους ασθενείς να χορηγούνται συνέχεια αντιβιοτικά φάρμακα για το υπόλοιπο της ζωής τους με σκοπό την πρόληψη ευκαιριακών λοιμώξεων. Με βάση τα προαναφερθέντα λοιπόν, τρία είναι τα κυριότερα στάδια για την αντιμετώπιση της ασθένειας:

- η πρόληψη ευκαιριακών λοιμώξεων.
- η θεραπεία των νεοπλασιών.
- η φαρμακευτική αγωγή εναντίον του ιού.

Στην περίπτωση που οι ασθενείς με AIDS θέλουν να ταξιδέψουν σε κάποια άλλη χώρα θα πρέπει να εμβολιαστούν διότι είναι περισσότερο ευάλωτοι σε ευκαιριακές λοιμώξεις. Ο εμβολιασμός γίνεται ανάλογα με τον προορισμό τους.

Επιπλέον εκτός από την φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται στα άτομα που νοσούν από την HIV λοίμωξη, υπάρχουν και εναλλακτικές θεραπείες όπως είναι για παράδειγμα η χρήση βοτάνων και η ψυχοθεραπεία.

Αξίζει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι η συμπαράσταση των ασθενών από το οικογενειακό τους περιβάλλον σε συνδυασμό με την ψυχολογική υποστήριξη τους από τους ειδικούς μπορεί να επιφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα στις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Ο Ελληνικός και Παγκόσμιος κόσμος της Ιατρικής υποστηρίζει ότι δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία στους ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ασθένειας.

4.2 θεραπεία του aids

Μέχρι και σήμερα δεν έχει βρεθεί αποτελεσματική θεραπεία. Το καλύτερο που μπορεί να συμβεί είναι η παράταση του θανάτου.

Επιπλέον, μέχρι στιγμής δεν υπάρχει κάποιος ασθενής ο οποίος να έχει επιβιώσει. Η επιστημονική κοινότητα προσδοκά στην δημιουργία ενός εμβολίου που θα βοηθήσει σημαντικά στην εξάλειψη του ιού. Όμως οι επιστήμονες, παρόλο που προσδοκούν και μάχονται για την δημιουργία ενός εμβολίου παρουσιάζονται επιφυλακτικοί δίνοντας ένα μακρύ χρονικό ορίζοντα για την επίτευξη του.

Το θέμα είναι όμως, ότι και να υπάρξει το εμβόλιο μέσα στα επόμενα χρόνια δεν θα μπορέσει να συμβάλλει στην θεραπεία αυτών που έχουν ήδη προσβληθεί ή αυτών που θα προσβληθούν.

4.3 σύγχρονη φαρμακευτική αγωγή

ΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ - ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ
ΜΕΤΑΓΡΑΦΑΣΗΣ (Reverse Transcriptase Inhibitors)

3TC (Lamivudine, 3 - thia - cytidine, TM tabs 3TC ή Eпивir της Glaxo - Wellcome)

D4T (Stavidine, TM, tabs Zerit της Bristol - Myers - Squibb)

ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ HIV (Protease Inhibitors)

Saquinavir (TM caps Invirase της Hoffman La Roche)

Indinavir (TM caps Crixivan της Merck) Γ) Ritonavir (TM caps Norvir της Abbot)

Η δράση των φαρμάκων αυτής της ομάδας αναστέλλουν τις πρωτεάσες του HIV. Εγκρίθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση το Σεπτέμβρη του 1996. Η χρήση τους πραγματοποιείται μόνο σε συνδυασμούς με αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης.

1) ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΩΝ (Protease Inhibitors)

A) Nelfinavir (Agouron)

B) VX - 478 (Vetrex της Glaxo Wellcome).

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται αυτή τη στιγμή είναι:

1. αναστολείς ανάστροφης μεταγράψης

(Reverse Transcriptase Inhibitors)

α. AZT (™ Retrovir)

β. DDI (™ Videx)

γ. DDC (™ Hivid)

δ. 3TC (™ 3TC, Efavir)

ε. D4T (™ Zerit)

2. ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΩΝ (Protease Inhibitors)

α. SAQUINAVIR (™ Inivirase)

β. INDINAVIR (™ Crixivan) γ. RITONAVIR (™ Norvir)

4.4 το εμβόλιο

Η συγκεκριμένη λέξη αποτελεί τη σωτηρία και τη νίκη για τα λοιμώδη νοσήματα. Τίθενται συνεχώς το ερώτημα για το πότε θα είναι διαθέσιμο το εμβόλιο θεραπείας της ασθένειας. Δυστυχώς όμως δεν είναι δυνατόν να απαντηθεί το συγκεκριμένο ερώτημα καθώς η επιστημονική κοινότητα παρ' όλες τις προσπάθειες που καταβάλλει αντιμετωπίζει πολύ σοβαρές δυσκολίες όσον αφορά τον HIV. Είναι όμως πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι οι έρευνες για την εφεύρεση του εμβολίου δεν σταματούν ποτέ. Βρίσκονται σε δοκιμαστικό στάδιο ορισμένα εμβόλια και θεωρητικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχει ελπίδα και μπορούμε να προσδοκούμε για το καλύτερο.

Τα εμβόλια λειτουργούν προληπτικά καθώς προστατεύουν το άτομο να προσβληθεί από λοιμώδη νοσήματα. Πιο συγκεκριμένα υπενθυμίζει στο ανοσοποιητικό σύστημα τα ίχνη ενός λοιμώδους παράγοντος με τη μορφή αντισωμάτων ή κυττάρων-φορέων και με αυτό τον τρόπο στην

περίπτωση που γίνει επανεμφάνιση του μικροβίου δίνει εντολή το ανοσοποιητικό σύστημα να προστατέψει τον οργανισμό.

Οι ιδιότητες που θα πρέπει να έχει το εμβόλιο απέναντι στον ιό για να έχει επιτυχία είναι:

- Να χορηγείται εύκολα.
- Να παραμένει αναλλοίωτο κατά την αποθήκευσή του και να μεταφέρεται εύκολα.
- Να προφυλάσσει ύστερα από έκθεση στον ιό μέσω του βλεννογόνου και παρεντερικής οδού.
- Να προκαλεί ικανοποιητική αντίδραση και σταθερά ανοσολογική απάντηση.
- Να είναι ασφαλές και καλά ανεκτό από το άτομο.
- Να προφυλάσσει από λοίμωξη από τον ιό HIV και όχι μόνο από την εμφάνιση κλινικών εκδηλώσεων.

Το βασικό όμως εκτός των άλλων είναι ότι για να εφευρεθεί το κατάλληλο εμβόλιο σύμφωνα με τις προαναφερθέντες προδιαγραφές ώστε να θεωρηθεί επιτυχημένο είναι η ανεύρεση σημαντικών χρηματικών ποσών.

Ένα από τα κυριότερα θεμελιακά προβλήματα που πρέπει να επιλυθούν για την επιτυχία ενός εμβολίου έναντι του ιού είναι ότι οι ρετροϊοί προωθούν τα γονίδιά τους μέσα στα χρωμοσώματα των κυττάρων τα οποία μολύνουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην νόσο είναι σημαντικός άκρως καθοριστικός και ιδιαίτερα υπεύθυνος.είναι αυτός που πρέπει να σταθεί εμπόδιο στο να αφηθεί ο ασθενής στην κοινωνική απαξίωση και περιθώριοποίηση.

Είναι αυτός που πρέπει να προστατέψει τον ασθενή από νέες λοιμώξεις αλλά και να προφυλάξει την μετάδοση του ιου σε άλλα άτομα και στο προσωπικό νοσηλείας.ο ρόλος του μέσω της συστηματικής παρακολούθησης είναι η εκπλήρωση των καθημερινών αναγκών του πάσχοντα η καλή ψυχολογική του κατασταση η σωστή διατροφή και όποια βοήθεια μπορεί να χρειαστεί ο ασθενής στα πολλά προβλήματα που δημιουργεί η ασθένεια.

Βασική διάσταση στη νοσηλευτική φροντίδα δημιουργεί η καθοδήγηση και η ενθάρυνση ώστε να αναλάβει ο ίδιος ο ασθενής την ευθύνη για την φροντίδα τις υγείας του.ο νοσηλευτής μπορεί να κατευθύνει τον ασθενή να μην μολύνετε και να μην μολύνει.

Ο ρόλος του νοσηλεύτη είναι να ενημερώνει συνεχώς τον ασθενή να ενημερώνετε για νέες μεθόδους θεραπείας χορήγηση ανόδινων και ποιο βελτιομενων ουσιών διατήρηση καθαρού περιβάλλοντος και καλής ποιότητας υπηρεσιών.

Έχει την υποχρέωση να ενημερώνει σωστά τα μέλη της οικογένειας του να καθοδηγεί παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη τόσο για τις καθημερινές ανάγκες του ασθενή όσο και για την ασφάλεια στην μη μετάδοση του ιου σε κάποιον άπο τα μέλη της οικογένειας.

Ο νοσηλευτής έχει ορκιστεί να τηρεί προδιαγραφές υγείας υψηλού επιπέδου αλλά εχει και την ιθική υποχρέωση να διαφυλαξει την ζωή την συνέχιση της μεσα από οποιεσδήποτε συνθήκες και δυσκολίες!

5.1 μέτρα πρόληψης

Τα μέτρα τα οποία θα συμβάλλουν στην πρόληψη ή ακόμα και στην μείωση της εξάπλωσης της επιδημίας βασίζονται:

1. Στην ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση και επαγρύπνηση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

Για να υπάρξει έλεγχος και να παρακολουθείται η επιδημία είναι απαραίτητο να δηλωθούν όλα τα κρούσματα. Στην Ελλάδα τα κρούσματα δηλώνονται κατευθείαν στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας από το θεράποντα γιατρό, σε ειδικό επιδημιολογικό δελτίο με κώδικα. χωρίς να γίνεται καταγραφή του ονόματος του ασθενούς. Η αξιολόγηση των κρουσμάτων πραγματοποιείται από την Εθνική Επιτροπή AIDS και κατόπιν συνέχεια καταγράφονται στη Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Δε πραγματοποιείται η δήλωση των ανευρισκόμενων φορέων και τα κέντρα AIDS αναφέρουν περιοδικά μόνο το συνολικό αριθμό των ανακαλυπτόμενων φορέων.

2. Πρόληψη κατά τη νοσηλεία των ασθενών.

Για την νοσηλεία των ασθενών κρίνεται απαραίτητο να ληφθούν ειδικά μέτρα καθώς η μετάδοση του ιού μπορεί να γίνει από το νοσηλευτικό προσωπικό στον ασθενή και αντίστροφα.

Α) Από το Νοσηλευτικό προσωπικό σε ασθενείς:

Γίνεται η μετάδοση του ιού από το νοσηλευτή στον ασθενή όταν το αίμα του φορέα - νοσηλευτή εισέλθει σε ανοιχτές βλάβες του ασθενή. Γι αυτό το λόγο λοιπόν είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής που πραγματοποιεί αιματηρές επεμβάσεις και έχει δερματικές βλάβες να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα ώστε να μην προσβληθεί ο ασθενής. Καθώς υπάρχει

πολύ μικρός κίνδυνος να μεταδοθεί η λοίμωξη σε ασθενή ή σε συναδέλφους, δεν χρειάζεται ο νοσηλευτής-φορέας να εγκαταλείψει τα καθήκοντα του εκτός εάν ο ίδιος θεωρήσει ότι δεν μπορεί καθώς εμφανίζονται τα συμπτώματα.

Για τη μετάδοση λοίμωξης σε ασθενή είναι υπεύθυνος ο νοσηλευτής ο οποίος δεν θα έχει λάβει τα απαραίτητα μέτρα όπως είναι η αποστείρωση εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν από πολλούς ασθενείς φορείς.

Οι αρχές οι οποίες υφίσταται για την απολύμανση και αποστείρωσιτων εργαλείων με σκοπό την πρόληψη του AIDS είναι: κρίνεται απαραίτητη η τοποθέτηση των εργαλείων σε υποχλωριώδες νάτριο (0,1 - 0,5 χλώριο) για 30' πριν από τον καθαρισμό και στη συνέχεια αποστείρωση σε ατμοκλίβανο ή σε ξηρό κλίβανο. Στην περίπτωση που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί η εφαρμογή των παραπάνω προϋποθέσεων τότε γίνεται η αποστείρωση των εργαλείων με τη μέθοδο βρασίματος ή χημικών απολυμαντικών. Η απολύμανση των επιφανειών γίνεται χρησιμοποιώντας υποχλωριώδες νάτριο.

B) Λοίμωξη του νοσηλευτή από ασθενή

Η μετάδοση λοίμωξης από τον ασθενή σε νοσηλευτή γίνεται με πιθανότητα μικρότερη από 0.5% σε παρεντερική ή έκθεσης βλεννογόγων σε αίμα ασθενή.

Για να αποφευχθεί η λοίμωξη κρίνεται απαραίτητο να εφαρμοστούν για όλους τους ασθενείς τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης. Είναι πολύ βασικό να πλένονται πολύ συχνά τα χέρια κατευθείαν με την απομάκρυνση των γαντιών και όταν δεν χρησιμοποιούνται γάντια και τα χέρια έρχονται σε επαφή με το αίμα ή με άλλα υγρά με αίμα. Επίσης θα πρέπει να αποφεύγεται η νύξη με αιχμηρά εργαλεία. Σε γενικές γραμμές θα πρέπει να υπάρχει η απόλυτη συγκέντρωση και ιδιαίτερη προσοχή από το νοσηλευτή ο οποίος έρχεται σε επαφή με φορείς. Όλα τα

προαναφερθέντα μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο να μεταδοθεί η λοίμωξη. Επιπλέον, κρίνεται αναγκαία η ορθή απομάκρυνση ή απόρριψη ύστερα από αδρανοποίηση σε αυτόκαυστο.

Στην περίπτωση που υπάρξει μετάδοση της λοίμωξης θα πρέπει να γίνει αμέσως η καταγραφή του περιστατικού και να παρακολουθηθεί ο νοσηλευτής για έξι μήνες για διαπίστωση πιθανής ορομετατροπής. Επίσης, είναι απαραίτητο να υπάρξουν συστάσεις στο νοσηλευτή να αποφύγει την σεξουαλική επαφή, την αιμοδοσία ή τη δωρεά οργάνου ή σπέρματος καθώς επίσης και την καθυστέρηση εγκυμοσύνης μέχρι να περάσουν οι έξι μήνες³.

3) Έλεγχος φορέων

Είναι υποχρεωτικός ο έλεγχος των αιμοδοτών και σύμφωνα με αυτό δεν μπορεί να υπάρξει μετάδοση της ασθένειας με μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του. Επιπλέον, στην Ελλάδα, ελέγχονται οι δηλωθέντες ιερόδουλες και οι υπότροφοι της Ελληνικής Κυβέρνησης από ενδημικές περιοχές. Ο υποχρεωτικός έλεγχος δικαιολογείται απόλυτα από την ανάγκη προστασίας της Δημόσιας Υγείας και δεν καταστρατηγεί τη βασική αρχή λήψης συγκατάθεσης, εφ' όσον είναι η βασική προϋπόθεση. Ο έλεγχος είναι εμπιστευτικός και τηρείται το απόρρητο. Παράλληλα, υπάρχει και η κατάλληλη υποδομή ώστε να ελέγχεται εθελοντικά το κοινό και ιδιαίτερα οι ομάδες υψηλού κινδύνου. Ο εν λόγω έλεγχος παρέχεται δωρεάν και με απόλυτη εμπιστοσύνη και επιπλέον γίνονται προσπάθειες προσφοράς συμβουλευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών και ψυχολογικής υποστήριξης.

Καταβάλλονται μεγάλες προσπάθειες ώστε στον εθελοντικό έλεγχο να προσελκύονται οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, οι ασθενείς με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τα οποία δεν έχουν καταγραφεί, τα άτομα που έχουν πολλές ευκαιριακές σεξουαλικές σχέσεις και οι φυλακισμένοι για ποινικά αδικήματα. Επίσης προσφέρεται σε όσα ζευγάρια επιθυμούν να ελεγχθούν πριν από το γάμο ή τεκνοποίηση, καθώς και σε όσους έχουν ή είχαν στο παρελθόν σχέση με άτομα υψηλού κινδύνου ή μεταγγίστηκαν τα τελευταία χρόνια πριν το 1985 ή έζησαν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ενδημικές περιοχές. Ένα από τα μειονεκτήματα που παρουσιάζονται είναι ότι δεν ελέγχονται υποχρεωτικά τα άτομα που έρχονται στη χώρα μας και ζητούν άδεια εργασίας για κάποιο χρονικό διάστημα.

4) Ενημέρωση του πληθυσμού

Από τα πιο σημαντικά και αποτελεσματικότερα μέτρα αντιμετώπισης και πρόληψης είναι η ενημέρωση του κοινού για την ασθένεια, τον τρόπο που μεταδίδεται, πως μπορεί να προστατευτεί καθώς επίσης και για τις διαστάσεις που έχει πάρει το συγκεκριμένο θέμα. Επιπλέον, βασικός σκοπός της ενημέρωσης είναι να υπάρξουν αλλαγές στις μορφές της ατομικής συμπεριφοράς που εκθέτουν σε λοίμωξη, και να αποφευχθεί ο πανικός χωρίς κάποια αιτία και η μη σωστή συμπεριφορά στους ασθενείς και στους φορείς. Είναι απαραίτητο να αποτραπεί ο κοινωνικός στιγματισμός των ασθενών με AIDS και να μην αποκλείονται οι φορείς από το εργασιακό τους περιβάλλον, από το σχολείο, καθώς επίσης και από την κοινωνία και την οικογένεια τους. Η ενημέρωση του πληθυσμού είναι υψίστης σημασίας και θα πρέπει να απευθύνεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και ιδιαίτερα στους νέους οι οποίοι αρχίζουν τις

σεξουαλικές επαφές με τέτοιο τρόπο όμως που δεν θα προκληθούν ψυχολογικά προβλήματα.

Είναι πολύ σημαντικό σε αυτή την προσπάθεια ενημέρωσης να υπάρξει εξειδίκευση ανάλογα με τις ομάδες ατόμων που απευθύνεται. Για παράδειγμα οι ναυτικοί και οι ταξιδιώτες σε ενδημικές περιοχές χρειάζονται ειδική ενημέρωση όπως επίσης και τα άτομα που ζουν σε τουριστικές περιοχές. Επίσης, θα πρέπει να καταβληθεί συγκεκριμένη προσπάθεια στην σωστή εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού.

5.2 μέτρα πρόληψης του aids από το νοσηλευτικό προσωπικό

Γενικά μέτρα πρόληψης

Τα προληπτικά μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνουν οι νοσηλευτές είναι:

- Η χρήση γαντιών, μάσκας και γυαλιών όταν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης στα εκκρίματα του ασθενούς. Τα γάντια θα πρέπει να αλλάζονται μετά από κάθε ασθενή, ενώ η μάσκα και τα γυαλιά όταν υπάρχει δυνατότητα δημιουργίας aerosols.
- Το πλύσιμο των χεριών μετά από την ολοκλήρωση κάθε παρεμβατικής πράξης και ιδιαίτερα όταν αλλάζουν τα γάντια.
 - Η αποφυγή τραυματισμού, κατά τη νοσηλεία, σε διάφορες επεμβάσεις και κατά τον εργαστηριακό έλεγχο από αιχμηρά αντικείμενα. Είναι αποδεδειγμένο ότι η κάλυψη της βελόνας των συριγγών με πλαστικό κάλυμμα δημιουργεί περισσότερα ατυχήματα και γι αυτό το λόγο θα πρέπει να αποφεύγεται.

- Απόρριψη των χρησιμοποιηθέντων βελόνων σε αδιάτρητο δοχείο.

Επίσης οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν λύσεις συνέχειας του δέρματος ή βρίσκονται σε κύηση θα πρέπει να λαμβάνουν περισσότερα μέτρα.

Μέτρα για το προσωπικό εργαστηρίων

Τα μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνει το προσωπικό εργαστηρίων είναι:

- Η αποφυγή τυχαίου εμβολιασμού από μολυσμένο υλικό.
- Η χρήση πλαστικών σωληναρίων και αυτόματων πιπέτων.
- Η ασφαλής συσκευασία και μεταφορά των δειγμάτων αίματος και άλλων βιολογικών εκκρινμάτων στο εργαστήριο.
- Η απαγόρευση τοποθέτησης βελόνων χωρίς κάλυμμα στους σάκους απορριμμάτων.
- Η χρήση γαντιών και ιατρικών μπλουζών κατά την εργασία για τη διερεύνηση των ύποπτων για AIDS ασθενών. Οι βιολογικοί θάλαμοι ασφάλειας θα πρέπει να χρησιμοποιούνται όταν υπάρχουν πιθανότητες δημιουργίας aerosols.
- Η απολύμανση των πάγκων εργασίας, εργαλείων και οργάνων με χημικά μέσα (υποχλωριώδες νάτριο). Τα μολυσμένα υλικά πρέπει να αποστειρώνονται σε αυτόκαυστο ή ξηρό κλίβανο, ανάλογα με τη φύση των υλικών, πριν από την απομάκρυνσή τους ή επαναχρησιμοποίησή τους.
- Το πλύσιμο μπλουζών με ευθύνη του νοσοκομείου και όχι στο σπίτι.
- Η απαγόρευση καπνίσματος, λήψης τροφής ή αναψυκτικών κατά τη διάρκεια της εργασίας.

Μέτρα κατά την αιμοδύλιση φορέων ή ασθενών με HIV.

Σήμερα δεν θεωρείται απαραίτητο να απομονώνονται οι φορείς από τους άλλους αιμοδουλιζόμενους. Γι αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η τήρηση των προϋποθέσεων για να προληφθούν τα λοιμώδη νοσήματα.

Επιπλέον, περαιτέρω μέτρα πρόληψης είναι:

- Να απορρίπτονται μετά τη χρήση τους οι αιμοδουιλιστήρες και οι αγωγοί αίματος.
- Να εφαρμόζεται η στρατηγική απολύμανσης των διαύλων των υγρών καθάρσεων (1,5 - 2% φορμαλδεΰδης για μια νύχτα ή υποχλωριώδες νάτριο 500 - 700 ppm για 30-40").
- Να τηρούνται τα γενικά μέτρα πρόληψης.

5.3 νοσηλευτική παρακολούθηση

Για να αντιμετωπιστούν τα πολλαπλά παθολογικά συμπτώματα από όλα τα νοσηλευτικά τμήματα είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται η νοσηλεία σε γενικά νοσοκομεία. Επί του παρόντος, για τον λόγο ότι οι νοσηλευόμενοι δεν θα πρέπει να αποκλείονται και να τους δημιουργείται το αίσθημα της απομόνωσης, δεν έχουν οργανωθεί ειδικές μονάδες στα γενικά νοσοκομεία γι αυτούς τους ασθενείς. Στην Ελλάδα, η νοσηλεία των ασθενών γίνεται σε τριτοβάθμια γενικά νοσοκομεία, στα οποία αναπτύσσονται 2 - 4 ειδικά μοναχικά δωμάτια. Για το μέλλον, είναι προγραμματισμένο να αναπτυχθούν περισσότερα δωμάτια σε κάποια

τριτοβάθμια νοσοκομεία τα οποία θα πληρούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις σε χώρους και προσωπικό³⁸.

Οι νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν τις απαραίτητες νοσηλευτικές υπηρεσίες σε όλους τους ασθενείς με AIDS και είναι πολύ βασικό να τηρούν το ιατρικό απόρρητο. Μια βασική αρχή που υπάρχει και η παράβαση της οποίας μπορεί να έχει κυρώσεις είναι ότι ο γιατρός χωρίς την συγκατάθεση του ασθενούς δεν μπορεί να πραγματοποιήσει ιατρική παρέμβαση. Εξαιρέση σε αυτό αποτελούν οι εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις οι οποίες δεν μπορούν να αναβληθούν.

Επιπλέον, σε αυτό εξαιρούνται οι περιπτώσεις που παρουσιάζουν απώλεια της συνείδησης, πνευματικής καθυστέρησης, ανήλικων παιδιών, που επιλύονται κατά περίπτωση, σύμφωνα με θεσπισθέντες κανόνες ιατρικής δεοντολογίας. Η Βρετανική Ιατρική Εταιρεία δεν επιτρέπει τον έλεγχο AIDS σε κάποιον ασθενή χωρίς να υπάρχει η συγκατάθεση του και στην περίπτωση που υπάρξει παράβαση αυτού ο γιατρός μπορεί να διωχθεί ποινικά. Σε αυτό παρουσιάζεται σοβαρό πρόβλημα όταν ο γιατρός θέτει ως προϋπόθεση για οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση τη συγκατάθεση του ασθενή για έλεγχο HIV αντισωμάτων ο οποίος προβάλλει σαν δικαιολογία την πρόθεση λήψης δραστικότερων προληπτικών μέτρων σε περιπτώσεις θετικού αποτελέσματος.

Επιπλέον πρόβλημα δημιουργείται όταν ανιχνευτεί φορέας ή ασθενής και θα πρέπει να ενημερωθεί το προσωπικό το οποίο σχετίζεται με την περίθαλψη του ασθενούς ή φορέα και ιδιαίτερα των ερωτικών συντρόφων ή συντρόφων του στην χρήση ναρκωτικών.

Όσον αφορά την εξωνοσοκομειακή πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των εξερχόμενων ασθενών, είναι απαραίτητο να υπάρξει ένα εξωτερικό ιατρείο σε κάθε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Το συγκεκριμένο θα συμβάλει

στη μείωση των τεράστιων δαπανών που χρειάζεται η νοσοκομειακή νοσηλεία των ασθενών. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την καλύτερη και ορθότερη θεραπευτική αγωγή και παρακολούθηση των ασθενών από το έμπειρο ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου και η άνετη, ανέξοδη και ψυχολογικά πιο ευχάριστη και αποδεκτή νοσηλεία στο σπίτι⁷.

5.4 βασικές αρχές του νοσηλευτή απέναντι στον ιο του aids

- Πρόληψη ασθενούς από νέες λοιμώξεις και επιπλοκές που συνοδεύουν το AIDS.
- Συστηματική παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς (κλινική εικόνα, ζωτικά σημεία, λειτουργία οργάνων, ανοσοποιητικό σύστημα, ψυχική κατάσταση).
- Ικανοποίηση στον μέγιστο βαθμό των προσωπικών του αναγκών (ιδιαιτερότητες ασθενούς)
- Ενημέρωση για το θεραπευτικό πλάνο και την έκβαση της νόσου
- Παρότρυνση για ανοικτό διάλογο και επίλυση προσωπικών ερωτημάτων
- Τήρηση άσηπτης τεχνικής και σωστών νοσηλευτικών διεργασιών
- Συμμετοχή στην αποφυγή της κοινωνικής περιθωριοποίησης
- Ενεργή δραστηριοποίηση τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία του AIDS
- Νοσηλευτικός στόχος η ανακούφιση του ασθενή από τον σωματικό και ψυχικό πόνο
- Κατάλληλα μέτρα αυτοπροστασίας του νοσηλευτή
- Συμμετοχή σε κάθε μορφή ενημερωτικών κατευθυντήριων γραμμών (επιμορφωτικά προγράμματα, σεμινάρια, ενημερωτικές εκδηλώσεις)

- Πρόληψη ψυχικών διαταραχών (όπως κατάθλιψη και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή) προερχόμενες από το αντίκτυπο της νόσου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Μ.Γ.

ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: 32ετών

ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ιδιωτικός Υπάλληλος

ΝΟΣΟΣ: AIDS

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: Ανορεξία, απώλεια βάρους από τριμήνου ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ: 4/4/2014

Ιστορικό του ασθενή

Πρόκειται για ασθενή 32 ετών εμπύρετο, αναιμία από ετών, απώλεια βάρους, διαταραχή ψυχισμού και μνήμης, συγκέντρωσης, προσανατολισμού, τρέμουλο χεριών και αστάθεια βάδισης.

Ο ασθενής αναφέρει δερματικά έλκη, κνησμώδη και πυορραγούντα από διετίας, εντοπισμένα στο θώρακα, στην κοιλιά, στα άκρα και στο κάτω μέρος της πλάτης. Μετά από επίσκεψη στο γιατρό πήρε κορτιζόνη με συνέπεια να υποχωρήσει το εξάνθημα αφήνοντας ορατό υπόλειμμα και να ρίξει τον πυρετό που έφτανε μέχρι τους 39° C. Ανέφερε πρόβλημα με τον θυρεοειδή αδένα και του χορηγήθηκε τετρακυκλίνη.

Το τελευταίο τρίμηνο παρουσίασε απώλεια βάρους 15 Kgr, ανορεξία, αδυναμία και πυρετό χωρίς ρίγος που φτάνει έως τους 38,5° C. Επίσης, παραπονείται για διάφορα οστικά άλγη και αρθραλγίες στο διάστημα αυτό.

Μετά από αναφορά της μητέρας του ασθενούς ότι η φίλη του έκανε αιμοκάθαρση, υποψιαστήκαμε ότι ο ασθενής πιθανόν να πάσχει από

AIDS. Όταν δε ο απόλυτος αριθμός των λεμφοκυττάρων κατέβηκε στο 252/ml αίματος, έγιναν λεπτομερές εξετάσεις¹⁶.

Αιτίες – Πρόβλημα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλείας φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλείας φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
Πυρετός 38° C	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πύρεση της θερμοκρασίας σε φυσιολογικά επίπεδα 2. Ανακούφιση του ασθενούς από τον πυρετό 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αιτία της ερυθρότητας, χρήση της υγιεινής τεχνικής για την πρόληψη ασηψιότητας 2. Διατήρηση σωστής θερμοκρασίας περιβάλλοντος 3. Διατήρηση θερμοκρασίας σώματος σε φυσιολογικό επίπεδο με φαρμακευτικά σκευάσματα. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αιτία της ερυθρότητας, χρήση της υγιεινής τεχνικής για την πρόληψη ασηψιότητας 2. Μέτρηση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος, ελαφρά κίνηση-σάλια, αποφυγή θερμών ενδυμάτων 3. Χορήγηση Acetol I.V. κατόπιν καταιγής ενδοφλέβιας 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ειρηνική ύπνο της θερμοκρασίας (37° C) 2. Ευεξία 3. παρακολούθηση

Ισχύες – Πρόβλημα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλίας φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλίας φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
<p>Επίπεδο βάρους</p>	<p>Επίπεδο του βάρους σε φυσιολογικό επίπεδο</p>	<p>1. Ενισχύ παρεντερικής διατροφής</p> <p>2. Ελαφρύ ζήνασμα</p>	<p>1. Ο ασθενής σπείζεται με πορεσιτερική διατροφή</p> <p>2. Γίνεται συχνό ζήνασμα προ και μετά της τροφής</p>	<p>Με την πορεία χορήγησης έλαιου και βι</p>

Ανάγκες – Πρόβλημα ασθενούς	Αντικατασκευαστικός σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλείας φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλείας φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
Ανησυχία και αίσχυα	Μείωση της ανησυχίας και ήρεμος ύπνος	<ol style="list-style-type: none"> 1. Χλωρό μπάνιο 2. Διατήρηση σωστής θερμοκρασίας και υγρασίας δωματίου 3. Αποσυγή θερμάων και έντονου φωτισμού 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Έγινε χλωρό μπάνιο για μισή ώρα για καλύτερη χαλάρωση 2. Ρυθμίστηκε η θερμοκρασία δωματίου από 20 σε 22° C 3. Χαμήλωσαν τα έντονα φώτα του δωματίου 	Ο ασθενής ηρεμήθηκε και κοιμήθηκε

Ανάγκες - Πρόβλημα ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλίας φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλίας φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
<p>Δυσφορία</p> <p>1. Μείωση των κενώσεων</p> <p>2. Ανακούφιση του ασθενούς από τις δόσεις</p>	<p>1. Μείωση των κενώσεων με φαρμακευτικό σκοπό</p> <p>2. Ανακούφιση του ασθενούς από τις δόσεις</p>	<p>1. Μείωση των κενώσεων με φαρμακευτικό σκοπό</p> <p>2. Μείωση των κενώσεων με την πρόδουλη κατάλληλης δόσεως</p>	<p>1. Χρησιμότητα για μείωση της γαστρικής κινητικότητας</p> <p>2. Ο ασθενής αποφασίζει να πάρει φάρμακα που παράγουν αέριο, πιθανά σε λίγες και σε ίνες</p>	<p>Εξειδικωμένες και στις και καλύτερα συμπεριλαμβανομένων</p>

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2

Άνδρας ασθενής Ε.Μ., άγαμος και άνεργος, ηλικίας 27 ετών, εισήχθη στην παθολογική κλινική, ύστερα εκδήλωση AIDS.

Συγκεκριμένα, ο ασθενής παρουσίαζε κεφαλαλγία, δεκατική πυρετική κίνηση, διαρροϊκές κενώσεις, απώλεια βάρους, γενικευμένη δερματίτιδα, νυχτερινή εφίδρωση, στοματοφαρυγγική καντιτίαση και καταθλιπτική διάθεση.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 29/08/2014 και ώρα 18:50 μ.μ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Ε.Μ

Φύλλο: Άρρεν

ΗΜ.ΓΕΝ.: 13/06/1987 Ηλικία:27

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: AIDS

Οικ. Κατάσταση: άγαμος

Ατομικό ιστορικό

Ο ασθενής κατά την λήψη ιστορικού δήλωσε ότι δεν έχει νοσήσει στο παρελθόν από κάποια πάθηση και δεν έχει νοσηλευτεί σε μονάδα του νοσοκομείου. Το μοναδικό πρόβλημα που αντιμετώπιζε πριν έναν χρόνο ήταν η παρουσία έντονου κνησμού ιδίως τις νυχτερινές ώρες που τον παρεμπόδιζε στην ανάπαυση του. Είχε πραγματοποιήσει επισκέψεις σε δερματολόγο αλλά δεν είχε ακολουθήσει τις ιατρικές οδηγίες διότι επηρεάστηκε από το περιβάλλον της κλινικής και του προκάλεσε αρνητισμό προς την θεραπεία του. Πιστεύει σε γενικές γραμμές ότι

θεωρείται ευάλωτος ψυχικά και εύκολα επιρρεπής. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος της καταθλιπτικής του διάθεσης. Προς το τέλος της συλλογής πληροφοριών ανέφερε πως οφείλει να τονίσει ότι χαρακτηρίζεται από ομοφυλοφιλική επαφή με τον σύντροφο του, η οποία έχει ξεκινήσει από τα 23 έτη της ζωής του.

Ιστορικό της νόσου

Ο ασθενής τους τελευταίους 6 μήνες ξεκίνησε να παρουσιάζει περιστασιακά διαρροϊκές κενώσεις που ορισμένες φορές εκδήλωνε δεκατική πυρετική κίνηση. Το ενδιαφέρον με το σύμπτωμα του πυρετού ήταν ότι παρουσιαζόταν κάθε φορά που ο ασθενής ένιωθε υποτονία και παρατηρούσε ότι δεν υποχωρούσε με την λήψη αντιπυρετικών. Με το πέρασμα του χρόνου διέκρινε σημαντική μείωση του σωματικού βάρους και σε διάστημα τριών μηνών εκδήλωσε ερεθισμό του δέρματος και εμφάνιση στοιχείων στο στόμα του που υποδήλωναν ανάπτυξη μυκητιάσεων. Η ανάπτυξη των παραπάνω συμπτωμάτων επηρέασαν την ψυχική του ισορροπία και αισθάνεται την διάθεση του αρνητική υπό την μορφή κατάθλιψης. Λόγω αυτού του γεγονότος παρουσιάζει έντονη κεφαλαλγία η οποία τον παρεμποδίζει να πραγματοποιεί τις καθημερινές του δραστηριότητες¹⁷.

Ευρήματα κατά την εισαγωγή

Ο ασθενής κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο παρουσίαζε έντονη κεφαλαλγία, δεκατική πυρετική κίνηση, διαρροϊκές κενώσεις, στοματοφαρυγγική καντιτίαση, γενικευμένη δερματίτιδα και ελάχιστη εφίδρωση. Δήλωσε ότι το σωματικό του βάρος έχει μειωθεί τουλάχιστον

4 κιλά στο διάστημα των 4 μηνών. Ο παθολόγος ζήτησε την συνεργασία του με άλλες ειδικότητες όπως τον δερματολόγο και ζήτησε από τον ασθενή να ακολουθήσει επειγόντως μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων διότι ορισμένες από αυτές θα πάρουν χρόνο για την αναφορά των αποτελεσμάτων τους.

- Γενική αίματος- ούρων
- Αριθμός των T4 λεμφοκυττάρων (ο οποίος είναι πολύ σημαντικός προγνωστικός δείκτης), 500-600/μl.
- Εξέταση φαινότυπου του HIV δείχνει την αντίδραση του ιού σε συγκεκριμένα φάρμακα (ανίχνευσε την ποσότητα του ενδεικνυόμενου φαρμάκου που απαιτείται για να καταστείλει τον ιό).
- 4ης γενιάς τεστ αίματος, εμφάνισε αντισώματα και αντιγόνο στον ιό HIV
- Εξέταση στοματικού επιχρίσματος και καλλιέργεια (με την οποία επιβεβαιώθηκε η παρουσία μυκήτων).

Θεραπευτική αγωγή

Ο θεράπων ιατρός εξήγησε στον ασθενή ότι νοσεί από τον ιό του HIV και πως η θεραπεία του δεν συνεπάγεται με την πλήρη ίαση. Λόγω της ομοφυλοφιλικής του επαφής πραγματοποιήθηκε η διέλευση του ιού από το επιθήλιο του εντέρου και οφείλει να τηρήσει ορθολογικά το θεραπευτικό πλάνο. Σύμφωνα με το ιστορικό, την κλινική εικόνα και τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων αποφασίστηκε ο ασθενής να λαμβάνει τα παρακάτω φάρμακα:

- Χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων
- Λήψη φλουκοναζόλης (100-200 mg/24ωρο PO) και το διάλυμα ποσακοναζόλης (400 mg/12ωρο PO) για την αντιμετώπιση της στοματοφαρυγγικής καντιτίασης.
- Χορήγηση αναστολέων αναστροφής μεταγραφάσης (3TC – D4T)
- Λήψη AZT
- Χορήγηση ήπιων αντικαταθλιπτικών (με σκοπό να ηρεμήσει από την καταθλιπτική μελαγχολία που τον κυριεύει) και εφαρμογή της ψυχοθεραπείας για την καλύτερευση της ψυχικής του ισορροπίας.
- Αφού πραγματοποιείται τακτικός έλεγχος των τιμών του Καλίου – Νατρίου (K^+ 3,5-4,5 mEq/Lt, Na^+ 135-145 mEq/Lt) θα χορηγηθούν ενδοφλέβια διαλύματα διττανθρακικών (SodiumBicarbonate 4%) και Dextroze 5%, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η διαταραχή του ισοζυγίου υγρών και των ηλεκτρολυτών λόγω των διαρροϊκών κενώσεων που εμφανίζει ο ασθενής.
- Επάλειψη δέρματος με κορτιζονούχα αλοιφή στα σημεία που εντοπίζεται έντονη δερματική φλεγμονή
- Λήψη αντιπυρετικών φαρμάκων και έλεγχος της θερμοκρασίας του σώματος

1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση	2.Αντικαμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
<ul style="list-style-type: none"> • Πυρετός • Κεφαλαλγία • Διαρροϊκές κενώσεις • Απώλεια βάρους • <u>Στοματοφαρυγγική ή καντινίαση</u> • Γενικευμένη δερματίτιδα • Νυχτερινή εφίδρωση • Καταθλιπτική διάθεση • AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανακούφιση από τα συμπτώματα • Αντιμετώπιση διαρροϊκών κενώσεων • Ρύθμιση ηλεκτρολυτών – <u>ισοζύγιος</u> υγρών • Πρόληψη επιπλοκών (δερματικές αλλοιώσεις, αφυδάτωση ασθενούς κ.ά.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση ασθενούς για το θεραπευτικό πλάνο • Ενθάρρυνση για την εξέλιξη της θεραπείας • Τακτική λήψη ζωτικών σημείων • Παρακολούθηση και αξιολόγηση <u>ισοζύγιος</u> υγρών • Έλεγχος πυρετικής κίνησης • Παρακολούθηση ενδοφλέβιας <u>έγχυσης</u> ορών • Αξιολόγηση <u>καλίου-νατρίου</u> (K^+ 3,5-4,5 mEq/Lt, Na^+ 135-145 mEq/Lt) • Ασηπτη τεχνική • Παρατήρηση αλλοιώσεων στο στόμα και στο δέρμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση AZT • Λήψη αντιπυρετικών • Χορήγηση <u>ακτινροϊκών</u> φαρμάκων • Λήψη <u>φλουκοναζόλης</u> (100-200 mg/24ωρο PO) • Λήψη <u>πασακοναζόλης</u> (400 mg/12ωρο PO) • Sodium Bicarbonate 4% • <u>Dextroze</u> 5% • Επάλειψη <u>κορτιζονούχα</u> αλοιφής • Χορήγηση αναστολέων αναστροφής <u>μετανραφάσης</u> (3TC – D4T) • Αντικαταθλιπτικά και εφαρμογή ψυχοθεραπείας 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξάλειψη διαρροϊκών κενώσεων • Ρύθμιση θερμοκρασίας • Επιτυχή ενυδάτωση ασθενούς • Αντιμετώπιση καταθλιπτικής διάθεσης • Μείωση <u>ω</u> φορτίου • Ελαχιστοποίηση κλινικής <u>εικό</u> AIDS

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι για να αντιμετωπιστεί η εν λόγω επιδημία είναι απαραίτητο να ενεργοποιηθεί η κοινωνία και να συνεργαστούν οι κυβερνήσεις με τον κοινωνικό πληθυσμό ώστε να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να στιγματιστούν κοινωνικά τα άτομα που έχουν προσβληθεί και η περίθαλψη τους. Κρίνεται απαραίτητο από τους πολιτικούς να δώσουν προτεραιότητα για να αντιμετωπιστεί η ασθένεια διαθέτοντας τους οικονομικούς πόρους για τα προγράμματα που συμβάλλουν στην πρόληψη της, στην θεραπεία της καθώς επίσης και στην έρευνα της.

Επίσης, ως προς τον κίνδυνο ατυχήματος από HIV λοίμωξη που παρουσιάζεται στο εργασιακό περιβάλλον είναι απαραίτητο να τηρούνται όλοι οι κανόνες ασφαλείας.

Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος θα πρέπει να κινητοποιηθούν οι Φορείς Υπηρεσιών Υγείας μέσα από την κατάρτιση συστηματικών προγραμμάτων πληροφόρησης που σχετίζονται με τα μέτρα προφύλαξης επαγγελματικού κινδύνου από την HIV λοίμωξη.

Τέλος είναι υψίστης σημασίας η ευαισθητοποίηση και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς είναι αυτό το οποίο βρίσκεται σε έναν χώρο όπου είναι πρακτικά όχι μόνο θεωρητικά επικίνδυνος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αβραμίδης Α., «*AIDS με απλά λόγια*», Εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα 1992.
2. MikroD. Grmek, «*Ιστορία του AIDS*», Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1992.
3. Hawkes, Nigel, «*AIDS*». Μετάφραση Α. Πολύχρονη, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 1998.
4. Jonathan, W. & Ferriman A., σε μετάφραση Δρος Θεμιστοκλή Καλμαντή. «*Το AIDS αφορά κι εσένα*», Εκδοτική Παραγωγή Επτάλοφος Α.Β.Ε.Ε, Αθήνα. 1999
5. Βέρρος - Παπαρίζος, «*AIDS in Greece*», Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος Αθήνα, 1997.
6. Rippert H., «*Ανατομική κείμενο και άτλαντας*», μτφρ. Μ.Δ. Νικηφόρος, Επιμέλεια Ν. Παπαδόπουλος, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1993.
7. Kahle W., Leonard H., Platzer W., «*Εγχειρίδιο Ανατομικής του Ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα*», Τόμος 3^{ο*}, μετάφραση - επιμέλεια: Ν. Παπαδόπουλος, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1985.
8. Α.Τσιλικιρόγλου - Φαχαντίδου, «*Υγιεινή*», University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1991.
9. Farthing, C.F., Brawn S.E., «*Έγχρωμος Άτλαντας για το AIDS και τη νόσο HIV*». Έκδοση Β', Μετάφραση - Επιμέλεια Θ.Γ. Ευστρατιάδης, Εκδόσεις Ελευθερουδάκης Α.Ε., Αθήνα 1988.
10. Γκίκα Ν., (2001) «*Μετάδοση και Φυσική Πορεία της HIV Λοίμωξης*». Περίληψη 13ου Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS. ΑΘΗΝΑ : Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS .
11. Montagnier L., (1998) «*AIDS Δεδομένα και Προσδοκίες*». Τα νέα στοιχεία που κοινοποιεί το Ινστιτούτο Paster. Paris : Edition 21.
12. Λαζανάς Μ., «*21 χρόνια σε Συνεχή Συναγερμό!*» Ε Ιατρικά, 2002
13. Χίνη Μ., «*Μπορώ να καταλάβω αν έχω προσβληθεί;*» Ε. Ιατρικά, Αθήνα. 2002

14. Σαρόγλου Γ., «AIDS/HIV Κλινική προσέγγιση και θεραπεία».Αθήνα: Πασχαλίου.1999
15. GatesH.R, «Φυσική Ιστορία της Μόλυνσης από HIV. Αντιρετροϊκή Θεραπεία και πρόληψη. "Secrets Λοιμωξιολογίας. Κλινικό. Προβλήματα και η Αντιμετώπιση τους...» Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις 2002
16. Πασχαλίου. Κ.Ε.Ε.Α., *Επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα*. Δηλωθέντα στοιχεία έως 30-6-2003 Αθήνα, 2003
17. Βασιλικού Κ., «Νέοι ομοφυλόφιλοι, πορεία ζωής και AIDS: Προκαταρκτική και Ποιοτική προσέγγιση». Ελληνικά αρχεία AIDS, 8C4) 2000
18. Κ.Ε.Ε.Α., *Επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα*. Δηλωθέντα στοιχεία έως 30-6-2004 Αθήνα.2004
19. Φαλλάγγας Μ., «Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Πορεία του AIDS». Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης. 20004