

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ
ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:

- 1) ΤΟΥΤΣΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
- 2) ΤΣΑΛΟΥΧΙΔΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- 1.
- 2.
- 3.

ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΤΡΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	9420
----------------------	------

Η Εργασία μας αφιερώνεται στις:

κ^α Ραχούτη Βασιλική: προϊσταμένη αδελφή Α χειρ/κής
Κλινικής Τζανείου Νοσοκομείου

κ^α Δημητριάδου Ειρήνη: προϊσταμένη αδελφή Α Χειρ/κής
Κλινικής Ε.Ε.Σ

των οποίων το παράδειγμα θα ακολουθήσουμε κατά την νοσηλευτική μας σταδιοδρομία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**A ΜΕΡΟΣ**ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

Εισαγωγή (1-2)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ (3-4)

2. ΙΟΣ (5-7)

2α Μηχανισμός ενσωμάτωσης του ιού στα T₄ λεμφοκύτταρα (7-8)2β Ο ρόλος των T₄ στο ανοσοποιητικό σύστημα (9)

2γ Ο ιός και Κ.Ν.Σ (10)

2δ Πρόσφατη απομόνωση και ανεύρεση νέων ιών (11-12)

3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

3α Συμπτώματα (13-15)

3β Ευκαιριακές λοιμώξεις του ΑΙΔΣ (16-18)

4. ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ (19-24)

5. ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (25-29)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

1. ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΔΣ - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1α Παγκόσμια (30-32)

1β Ελλαδικός χώρος (33-35)

1γ Στατιστικά στοιχεία (36-37)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

1. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΙΔΣ

1α Αids και εγκυμοσύνη (38-39)

1β ΑΙΔΣ και θηλασμός (40-42)

1γ ΑΙΔΣ και παιδί (42-44)

1δ ΑΙΔΣ και τεχνική γονιμοποίησης - μεταμοσχεύσεις (45-47)

1ε ΑΙΔΣ και σύφιλη. (48)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

1. ΠΡΟΛΗΨΗ - ΜΕΤΡΑ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ AIDS (49-52)

1α Οδηγίες για τους θετικούς για αντι-HIV (52)

1β Οδηγίες για το νοσηλευτικό προσωπικό (52-55)

1γ Συστάσεις της Π.Ο.Υ (56)

1δ Μέτρα στον Ελλαδικό χώρο (56-57)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

1. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ (58-61)

B ΜΕΡΟΣ

1. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (62-85)

Γ ΜΕΡΟΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ (85-89)

AIDS

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Και ξαφνικά, η απειλή του AIDS άγγιξε τη συνείδηση του Έλληνα. Σήμερα, αποτελεί από τις σημαντικότερες κοινωνικές ασθένειες της σύγχρονης εποχής. Μέσα σε λίγους μόνο μήνες, η καινούργια, μέχρι τώρα άγνωστη, ύπουλη και θανατηφόρα ασθένεια ξεπέρασε το στάδιο της "παράξενης αρρώστιας από το εξωτερικό" και χτύπησε επικίνδυνα την πόρτα πολλών ελληνικών σπιτιών.

Κάτω από το πρίσμα μιας κοινωνικής θεώρησης, το AIDS αποτελεί για τον Έλληνα έναν εφιάλη τρομακτικότερο και από τον εφιάλη του πολέμου. Αν και στη χώρα μας δε γνώρισε την έκταση της υστερίας που κυρίευσε πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, το στοιχείο του αγνώστου και του- μέχρι στιγμής - ανιάτου ήταν αυτό που οδήγησε πολλούς Έλληνες σε εκτιμήσεις και αντιδράσεις, όχι μόνο έξω από την ιατρική πραγματικότητα, αλλά και επικίνδυνες για την υγεία του-σωματική και ψυχική. Σήμερα, ο ιός του AIDS αποτελεί την μεγαλύτερη απειλή μετά την πανούκλα.

Σε μια προσπάθεια απομυθοποίησης της ασθένειας και συμβολής στην προληπτική, που, μέχρι τώρα, έχει αποδειχθεί η πιο αποτελεσματική ανοσία προσφέρουμε αυτή την εργασία πάνω στο AIDS που περιλαμβάνει πληροφορίες



στοιχεία, συμβουλές, οδηγίες. Η έκθεση περιλαμβάνει ιστορικά και επιστημονικά στοιχεία και ξεδιαλώνει ανεδαφικούς φόβους γύρω από την ασθένεια. Έχουμε ακόμα αναλύσει εκ βάθρων την κατάσταση στην Ελλάδα με στατιστικά στοιχεία από την Π.Ο.Υ, κέντρα έρευνας ακόμα και τις κοινωνικές συνέπειες από την ασθένεια.

Τέλος αναφέρουμε τρεις περιπτώσεις ασθενών με AIDS που νοσηλεύθηκαν στο χώρο του νοσοκομείου. Η απειλή του AIDS άγγιξε τη συνείδηση του Έλληνα. Ελπίζουμε, με αυτή την έκθεση, να συμβάλουμε όσο γίνεται πιο αποτελεσματικά και ουσιαστικά, στο περιορισμό αυτής της απειλής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

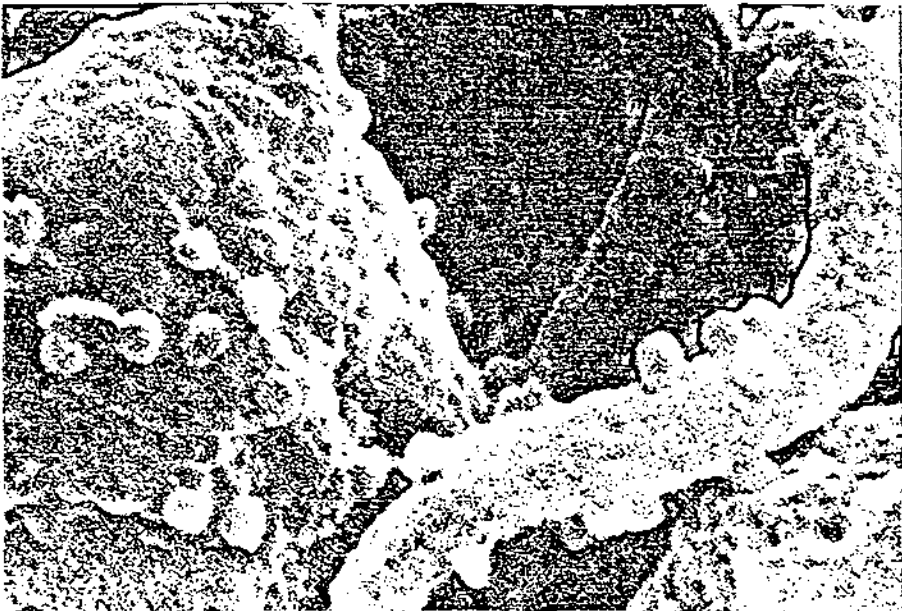
ΙΣΤΟΡΙΚΟ

*Το Σ.Ε.Α.Α αναγνωρίσθηκε μόλις το 1981 στις ΗΠΑ . Στην αρχή παρατηρήθηκε σε ομοφυλόφιλους και ονομάστηκε νόσος των ομοφυλόφιλων (gay syndrome). Γρήγορα όμως, διαπιστώθηκε ότι προσβάλει και άλλες ομάδες ατόμων όπως, τοΞικομανείς - αιμορροφιλικούς - άτομα που κατάγονται από την Καραϊβική και την Αφρική.

Έτσι μετονομάσθηκε σε AIDS αφού όλοι οι προσβληθέντες παρουσίαζαν επικτητη ανεπάρκεια του ανοσολογικού συστήματος που προκαλούσε μείωση της ικανότητας αντιμετώπισης διαφόρων κοινών μικροοργανισμών.

Η πρώτη απομόνωση πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία, από το Ινστιτούτο PASTEUR και ειδικότερα την ερευνητική ομάδα του καθηγητή L. Montangier, από άτομο με λεμφαδενοπάθεια τον Μάιο του 1983 και ο ιός ονομάσθηκε LAV (Lymphadenopathy Associated Virus). Ενώ στις αρχές του 1984 από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου των ΗΠΑ μια άλλη ερευνητική ομάδα με καθηγητή τον R. Gallo ανακοίνωσε την απομόνωση του ιού HTLV - III. Πρόσφατα προτάθηκε η μετονομασία του αιτίου του AIDS σε ιό της Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου (H.I.V.)

* Το Σ.Ε.Α.Α είναι μεταδοτική νόσος που προκαλείται από ιό (μικρόβιο) που όταν εισέλθει στα λεμφοκύτταρα του ανθρώπου τα καταστρέφει. Το κύτταρο δεν μπορεί να απαλλαχθεί από τον ιό, έτσι όταν ο άνθρωπος προσληφθεί από αυτόν, παραμένει για όλη του τη ζωή φορέας του ιού.



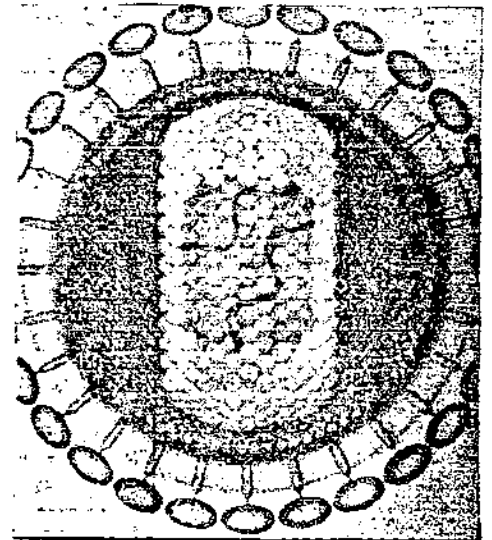
Η περιοχή που απεικονίζεται στην κάτω φωτογραφία αποτελεί μεγέθυνση (56.000 φορές) του κλασίου της ελάνα, και δείχνει ιούς AIDS - τα μικρά στρογγυλευμένα εξογκώματα - στην επιφάνεια ενός λεμφοκυττάρου στο καλλιέργεια.

Ν Ο Σ Ο Σ Τ Ο Υ Α Ι Δ Σ

1. Ο ΙΟΣ

Ο ιός του AIDS ή HIV όπως ονομάστηκε από την Π.Ο.Υ είναι ένας ρετροϊός. Οι ρετροϊοί αποτελούν αντικείμενο ερευνητικών προσπαθειών από πολλά χρόνια, επειδή αποτελούν το καλύτερο μέσο για την έρευνα των μηχανισμών της λογενούς κυτταρικής διαφοροποίησης και εξαλλαγής.

Ο πρώτος ιός της ομάδας ανακαλύφθηκε από τον ROUS το 1911. Πολλά χρόνια αργότερα έγινε αντιληπτό ότι οι ρετροϊοί διαθέτουν έναν τρόπο πολλαπλασιασμού διαφορετικό από τους άλλους ιούς και κύτταρα. Το γενετικό τους υλικό είναι το RNA και χρειάζονται ένα ειδικό ένζυμο την "αντίστροφη μεταγραφή", για την αναπαραγωγή τους. Με την απομόνωση του ενζύμου από τους TEMIN και BALTIMORE, βρέθηκε και ο μηχανισμός της αναπαραγωγής τους. Προκειμένου να επιτευχθεί η αναπαραγωγή τους, οι ρετροϊοί πρέπει απαραίτητα να ενσωματωθούν στο DNA του κυττάρου ξενιστή. Η ενσωμάτωση αυτή, γίνεται δυνατή με το ένζυμο "αντίστροφη μεταγράψαση" κι έτσι δημιουργείται ο προϊός, ένα ενσωματωμένο αντίγραφο του ιού, στο γενετικό υλικό του κυττάρου-ξενιστή. Ο προϊός μεταφέρεται κάθετα με κληνομική μεταβίβαση στις επόμενες γενιές σαν ένα κοινό γονίδιο του κυττάρου. Οι ρετροϊοί ανάλογα με τη θέση και το βαθμό πυκνότητας του νου-



Σχηματική παράσταση του ιού ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου, τύπου 2 (H.I.V -2)

κλεικού οξέος διακρίνονται σε ιούς: α) τύπου Β (ιοί που προκαλούν όγκους των μαστών των ποντικών), β) τύπου C (ιοί που προκαλούν λευχαιμίες, σαρκώματα στα σπονδυλωτά από τα ερπετά μέχρι τον άνθρωπο). Εδώ ανήκει ο ιός AIDS, γ) τύπου D (ιός των πιθήκων, SIMIAN AIDS VIRUS).

Ανάλογα με την προέλευση και τον τρόπο μεταβίβασης τους, οι ρετροϊοί διακρίνονται σε α) ενδογενείς και β) εξωγενείς. Οι ενδογενείς μεταβιβάζονται από τα μητρικά στα θυγατρικά κύτταρα κατά τον ίδιο τρόπο με τα υπόλοιπα γενετικά χαρακτηριστικά του κυττάρου, ευρισκόμενοι σε κατάσταση ανενεργό. Είναι δυνατόν όμως να ενεργοποιηθούν από κάποιον παράγοντα και να αναπαραχθούν. Οι ενδογενείς ιοί είναι πρόγονοι των εξωγενών. Οι εξωγενείς είναι εκείνοι που προκαλούν τη νόσο στα ζώα και στον άνθρωπο.

Ο ιός HTLV - III/LAV του AIDS είναι εξωγενής.

Ο ιός είναι μια σφαίρα μεγέθους 1.000 ANGSTROM, η οποία είναι καλυμμένη από μεμβράνη με διπλοστιβάδα λιπιδική. Την μεμβράνη αυτή ο ιός την παρέλεβε κατά την έξοδο του από το κύτταρο - Ξενιστή από την κυτταρική μεμβράνη. Πγω και μέσα στην μεμβράνη υπάρχουν γλυκοπρωτεΐνες που αποτελούνται από δύο τεμάχια, το GP 41, μέσα στη μεμβράνη και το GP 120 έξω από αυτήν. Σχηματίζεται έτσι ένα πρωτεϊνικό περίβλημα, το οποίο καλύπτει την μεμβράνη ενώ και τα δύο μαζί καλύπτουν το κέντρο του ιού που αποτελείται από δυο πρωτεΐνες, την P24 και την P18. Στο κέντρο αυτής της σφαίρας, βρίσκεται το ιικό RNA με μερικά αντίγραφα του ενζύμου "αντίστροφη μεταγραφάση". Το γλυκοπρωτεϊνικό περίβλημα είναι υπεύθυνο για την είσοδό του ιού στο κύτταρο-Ξενιστή. Η γλυκοπρωτεΐνη GP 120 περιλαμβάνει ορισμένα τμήματα που είναι σταθερά, τα ίδια δηλ. σέε όλες τις μεταλλαγές του ιού, ορισμένα τμήματα διαφορετικά στην κάθε μεταλλαγή και ορισμένα ενδιάμεσα

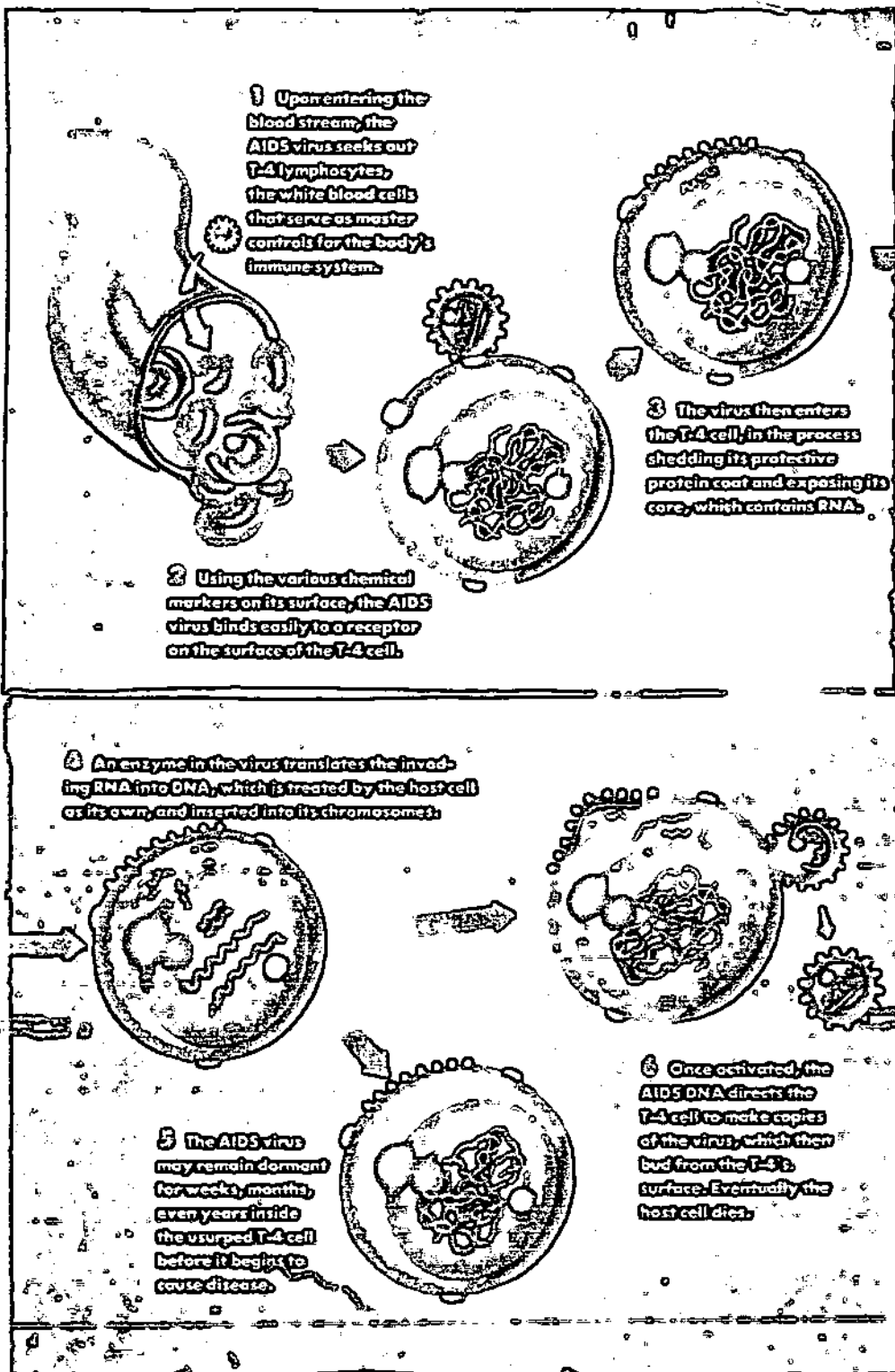
Η συνεργασία ενός ή και περισσότερων σταθερών γλυκοπρωτεϊνικών τμημάτων με ορισμένα βιολογικά μόρια της κυτταρικής μεμβράνης επιτρέπει στον ιό να εισέλθει σε ένα κύτταρο.

Όπως όλοι οι ρετροϊοί, ο ιός AIDS περιέχει τρία δομικά γονίδια:

- 1) GAG γονίδιο που κωδικοποιεί τα αντιγόνα του νουκλεοκαψιδίου
- 2) POL που κωδικοποιεί την "αντίστροφη μεταγράψαση" και
- 3) ENV που κωδικοποιεί τις γλυκοπρωτεΐνες του περιβλήματος. Στο κάρθεάκρο του γενετικού υλικού του προιού υπάρχουν ακολουθίες του DNA, γονίδια που ρυθμίζουν τα άλλα γονίδια. Εκείνο που έχει μεγάλη σημασία για την ασθένεια που προκαλεί ο ιός, είναι η μεγάλη ποικιλομορφία του γονιδιακού υλικού και ειδικά των γονιδίων που κωδικοποιούν τις γλυκοπρωτεΐνες του περιβλήματος. Τα γονίδια αυτά μεταλλάσσονται με πολύ μεγάλη ταχύτητα και δίνουν δυνατότητες εξέλιξης στον ιό. Σίγουρα ο ιός HTLV - III και οι μεταλλαγές του, είναι ο πιο πολύπλοκος γονιδιακά ιός της οικογένειας των ρετροϊών και ο πιο επικίνδυνος λόγω της μεταλλακτικής του ικανότητας. Ο ιός HTLV-III/LAV έχει ιδιαίτερη προτίμηση στα T4 λεμφοκύτταρα για να αναπαραχθεί.

1Α)- ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΣΤΑ T4 ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ

Με την είσοδο του ιού στο αίμα ο ιός αναζητά το T4 λεμφοκύτταρο χρησιμοποιώντας το τεμάχιο GR 120 της γλυκοπρωτεΐνης του περιβλήματος και συνδέεται με τον αντίστοιχο υποδοχέα του λεμφοκυττάρου. Το RNA του ιού περνά στο κυτταρόπλασμα του λεμφοκυττάρου, απογυμνωμένο από το περίβλημά του, έχοντας όμως πάντα μαζί του αντιγραφα της "αντίστροφης μεταγράψασης" για την κωδικοποίησή του. Έτσι, εισχωρεί στα χρωματοσώματα του ξενιστή όπου μπορεί να μείνει ανενεργός για μεγάλο χρονικό διάστημα ή και για πάντα. Όταν ενεργοποιηθεί θα κατασκευάσει μερικά άλλα αντιγραφα τα οποία θα



Ο μηχανισμός με τον οποίο ο ιός AIDS ενσωματώνεται στο T4 λεμφοκύτταρο.

1. Με την είσοδό του στο αίμα ο ιός αναζητά το T4 λεμφοκύτταρο.
2. Χρησιμοποιώντας τη γλυκοπρωτεΐνη του περιβλήματος προσκολλάται στον υποδοχέα της μεμβράνης του T4 λεμφοκυττάρου.
3. Το RNA του ιού εισέρχεται στο T4 κύτταρο.
4. Το ένζυμο "αντίστροφη μεταγραφή" μετατρέπει το RNA σε DNA το οποίο ενσωματώνεται στο κυτταρικό DNA.
5. Ο ιός παραμένει ανενεργός για εβδομάδες, μήνες ακόμα και για χρόνια μέσα στο T4 λεμφοκύτταρο.
6. Αν για κάποιο λόγο ενεργοποιηθεί, το AIDS DNA δημιουργεί αντίγραφα του μέσα στο T4 λεμφοκύτταρο, τα οποία εξέρχονται σκοτώνοντας τον ξενιστή.

σκοτώσουν το λεμφοκύτταρο κατά την έξοδό τους και στη συνέχεια θα μολύνουν άλλα T4 λεμφοκύτταρα. Ο πρώτος που περιέγραψε αυτή την προτίμηση του ιού για τα T4 λεμφοκύτταρα ήταν ο ROBIN WEISS από το Ινστιτούτο CHESTER BEATTY του Λονδίνου.

1B) Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ T4 ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ο ρόλος τους είναι συντονιστικός. Σε κάθε αντιγονική εισβολή, τα T4 λεμφοκύτταρα με ειδικούς μηχανισμούς ετοιμάζουν και τα άλλα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος για ανοσοαπάντηση. Παράγουν ουσίες που βοηθούν στην ωρίμανση των B λεμφοκυττάρων και τη συνεχή μετάπτωσή τους σε πλασμοκύτταρα που θα εκκρίνουν αντισώματα. Συντονίζουν την ωρίμανση μιας άλλης κατηγορίας T λεμφοκυττάρων, των T8 τα οποία είναι τα κυτταροκτόνα του ανοσοποιητικού μηχανισμού. Όταν συμπληρωθεί η μόλυνση, υπάρχει πλήρης καταστολή της ωρίμανσης των B και των T8 λεμφοκυττάρων. Με την μόλυνση απορρυθμίζεται και ο μηχανισμός της δημιουργίας "κυττάρων μνήμης" που θα δώσουν και την τελευταία ανοσοαπάντηση ο DANIEL ZAGURY, θεωρεί ότι μετά τη μόλυνση με το AIDS μόνο 10 "κύτταρα μνήμης" παράγονται περισσότερα από 1000. Όμως και αυτός ο μικρός αριθμός είναι καταδικασμένος σε θάνατο, επειδή μέσα στο αίμα τα κύτταρα αυτά θα συνδεθούν με τα έτοιμα αντισώματα και θα καταστραφούν ενώ ο ιός θα πολλαπλασιαστεί. Βλέπουμε ότι ο ιός του AIDS με την προτίμηση του στα T4 λεμφοκύτταρα, ουσιαστικά εξουδετερώνει εντελώς τον ανοσοποιητικό μηχανισμό του ατόμου και τον αφήνει ελεύθερο σε όλες τις ευκαιριακές λοιμώξεις.

1Γ) ΙΟΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ο ιός έχει προτίμηση και στο Κ.Ν.Σ το οποίο χρησιμοποιεί και για την αναπαραγωγή του. Ο αιματοεγκεφαλικός φραγμός είναι ο φρούρος του Κ.Ν.Σ. Τα τοιχώματα των τριχοειδών αγγείων, που καταλήγουν στο Κ.Ν.Σ, απουτελούνται από κύτταρα διατεταγμένα με τέτοιο τρόπο, ώστε να εμποδίζεται η είσοδος στους παθογόνους παράγοντες. Το Κ.Ν.Σ που δεν έχει δικό του σύστημα άμυνας, προστατεύεται από τα αντιγόνα που κινούνται στο αίμα. Ο ιός όμως του AIDS με καταπληκτική ευελιξία διαπερνά τα τοιχώματα και φωλιάζει στον εγκέφαλο. Σε διάφορα Νοσοκομεία της Μασαχουσέτης και της Νέας Υόρκης έχει ανιχνευθεί ο ιός στο Κ.Ν.Σ πολλών αρρώστων. Το εντυπωσιακό όμως είναι πως ο ιός δεν βρέθηκε καθόλου στο αίμα - ορισμένων από αυτούς τους αρρώστους. Με ποιά μηχανισμό ο ιός πέρασε στον εγκέφαλο χωρίς να θίξει καθόλου το ανοσοποιητικό σύστημα; Το πιθανότερο είναι, ο εγκέφαλος σε αυτές τις περιπτώσεις να έχει μολυνθεί νωρίτερα από το ανοσοποιητικό σύστημα. Ο Δ. RESNIK από το Μαϊάμι υποστηρίζει ότι ο ιός όχι μόνο εισέρχεται στον εγκέφαλο των αρρώστων αλλά και αναπαραγάγεται εκεί. Το γιατί ο ιός επιλέγει το Κ.Ν.Σ και όχι άλλο όργανο του σώματος είναι αναπάντητο ερώτημα. Η θεωρία ότι τα T4 βοηθητικά κύτταρα του αίματος φέρνουν τον ιό στον εγκέφαλο, τώρα πια δεν είναι σίγουρη. Πάντως η βλαπτική επίδραση του ιού στο Κ.Ν.Σ είναι ανεξάρτητη από τη μειωμένη ανοσολογική αντίσταση του οργανισμού.

Η ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΝΕΩΝ ΙΩΝ ΣΥΓΓΕΝΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ
HTLV-III/LAV ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΗΝ ΥΠΟΘΕΣΗ ΟΤΙ Ο ΙΟΣ ΚΑΤΑΓΕΤΑΙ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΦΡΙΚΗ

Το 1985 δυο επιστήμονες ο Μ. ESSEX και η Ρ. KANKI απομόνωσαν από τον πράσινο πιθήκο της Αφρικής έναν ιό, του STLV-III, που μπορεί να είναι ο πρόγονος του ιού του AIDS. Ο ιός αυτός είναι πολύ συγγενικός με τον ιό HTLV-III/LAV. Ο εν λόγω ιός δεν δημιουργεί ασθένεια στον πιθήκο. Στη συνέχεια απομονώθηκε ένας άλλος ιός ανθρώπινος, ο HTLV-IV ο οποίος δεν δημιουργεί ασθένεια στον άνθρωπο, και είναι συγγενικός του ιού του πιθήκου. Πολύ πρόσφατα δυο διαφορετικές ερευνητικές ομάδες απομόνωσαν δυο νέους παθογόνους ανθρώπινους ιούς. Η μια ομάδα του L. MONTAGNIER από το PASTER, απομόνωσε τον ιό LAV-2 από αρρώστους που κατάγονται από την Αφρική και η άλλη ομάδα της Σουηδίας BEBERFIELD τον ιό SBL επίσης από αρρώστους που κατάγονται από την Αφρική. Ο R. GALLO υποθέτει ότι ο πρωτότυπος ιός STLV-III του πιθήκου είναι ο πρόγονος όλων. Ο ιός αυτός κατάφερε να εισέλθει σε ανθρώπινους οργανισμούς στους οποίους μεταλλάχθηκε πολλές φορές, πριν καταλήξει στην τελική μετάλλαξη με την γνωστή πάθογένεια. Η υπόθεση αυτή ενισχύεται ακόμα πιο πολύ μετά τον έλεγχο των ορών του αίματος σε διάφορα μέρη του κόσμου. Μόνο σε χώρες της Κεντρικής Αφρικής ανιχνεύθηκαν αντισώματα σε δείγματα αίματος που είχαν ληφθεί στην περίοδο 1960-1970. Σε ορισμένες εξετάσεις αίματος βρέθηκαν αντισώματα από την δεκαετία του 1950. Φαίνεται ότι μετά από επώαση του ιού για μεγάλο

χρονικό διάστημα στον ίδιο χώρο, ο ιός αφενός μεταλλάχθηκε και αφετέρου άρχισε να εξαπλώνεται επικίνδυνα στην Αφρική. Αυτός είναι και ο λόγος που η επιδημιολογία του ιού στην Αφρική είναι διαφορετική από τις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής.

Η Αφρική και συγκεκριμένα η κεντρική Αφρική αντιμετωπίζει τεράστιο πρόβλημα με την εξαπλώση της νόσου. Χρειάζεται πράγματι διεθνή συμπαράσταση τόσο οικονομική όσο και τεχνική και επιστημονική για τον περιορισμό της νόσου. Γιατί σε τελευταία ανάλυση ο περιορισμός της ασθένειας στην Αφρική θα σημαίνει συγχρόνως και τον περιορισμό της νόσου και στις άλλες χώρες.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ - ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας είναι οι ευκαιριακές λοιμώξεις και το σάρκωμα Καπόζι. Η πιο συνηθισμένη ευκαιριακή λοίμωξη είναι η πνευμονία από πνευμονοκύστη Carinii.

Διάφορες επιστημονικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι το 51% των ασθενών παρουσιάζουν πνευμονοκύστη Carinii, χωρίς εκδηλώσεις του σαρκώματος Καπόζι. Ποσοστό 27%, παρουσιάζει σάρκωμα Καπόζι, χωρίς πνευμονοκύστη Carinii, ενώ 7% έχουν και σάρκωμα Καπόζι και πνευμονοκύστη Carinii. Επίσης, 16% των ασθενών έχουν άλλες ευκαιριακές λοιμώξεις, χωρίς πνευμονία από πνευμονοκύστη Carinii ή σάρκωμα Καπόζι.

Η κλινική εικόνα του Συνδρόμου μπορεί να διακριθεί σε πρόδρομη και σε κυρίως εικόνα. Στην κυρίως κλινική εικόνα απαντούν τα περισσότερα χαρακτηριστικά του Συνδρόμου.

Πρόδρομη κλινική εικόνα

Τα συμπτώματα στην συγκεκριμένη φάση της αρρώστιας εξελίσσονται προοδευτικά, με βραδύ όμως ρυθμό.

1. Εντονη καταβολή δυνάμεων και απώλεια βάρους.

Το βάρος μπορεί να φτάσει μέχρι το 50% του αρχικού, πριν από την ασθένεια.

2. Πυρετός.

Ο πυρετός στην αρχή είναι μικρός και περιοδικός. Με την πάροδο του χρόνου μπορεί να φτάσει ή ακόμα και να ξεπεράσει τους 390.

3. Νυκτερινές εφιδρώσεις

Οι νυκτερινές εφιδρώσεις συνοδεύουν κυρίως το περιοδικό πυρετό.

4. Διαρροϊκό σύνδρομο

Οι κενώσεις δεν είναι σχηματισμένες, δεν είναι φυσιολογικές. Το περιεχόμενό τους χαρακτηρίζεται από πολύ νερό, είναι δηλαδή υδαρείς κενώσεις. Ο αριθμός τους είναι γενικά, μεγάλος. Ξεπερνά τις 10 κενώσεις την ημέρα. Η διάρροια δε συνοδεύεται από δυσκοιλιότητα.

Στο τέλος, με την πάροδο του χρόνου, γίνονται βλενωδείς και αιματηρές. Η διάρροια οφείλεται στις ευκαιριακές λοιμώξεις που είναι το αποτέλεσμα της δράσης των παρασίτων, βακτηριδίων, πρωτοζώων και άλλων μικροοργανισμών (σαλμονέλλες, σιγκέλλες, αμοιβάδες, λαμβλίες, κρυπτοσπορίδια, κ.λ.π.). Όλα αυτά τα παράσιτα μπορούν να διαγνωστούν εργαστηριακά με τη γνωστή εξέταση κοπράνων, τη λεγόμενη παρασιτολογική. Τα μικρόβια μπορούν να προσδιοριστούν με ειδική καλλιέργεια κοπράνων.

5. Λεμφαδενοπάθεια

Το σύνδρομο, στην αρχή, μπορεί να εμφανίζει εικόνα λοιμώδους μονοκυθηνώσεως. Οι λεμφαδένες πρήζονται. Συνήθως, πρήζονται οι αδένες που βρίσκονται στον τράχηλο (λαιμό). Βέβαια, πολλές φορές πρήζονται και οι λεμφαδένες της μασχάλης, καθώς και οι βουβωνικοί. Φυσικά, είναι δυνατόνη διόγκωση αυτή των λεμφαδένων να οφείλεται και σε άλλες αρρώστιες. Ένας αδένας που αλλάζει μέγεθος, σχήμα ή σύσταση, πρέπει οπωσδήποτε να παρακολουθείται ιατρικά. Μαζί με τη διόγκωση των λεμφαδένων παρατηρείται ακόμα καχαξία, πυρετός και απώλεια βάρους.

Επιστημονικές έρευνες σε ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους, απέδειξαν ότι η διόγκωση των λεμφαδένων ήταν απίμονη για μεγάλο χρονικό διάστημα (πάνω από 4 χρόνια).

Κυρίως Κλινική Εικόνα

1. Δύσπνοια και άλλα αναπνευστικά προβλήματα

Όπως τονίστηκε παραπάνω, η συνηθέστερη ευκαιριακή λοίμωξη είναι η πνευμονία από πνευμονοκύστη *Carinii*. Αυτή εκδηλώνεται με δύσπνοια, στην αρχή. Η ακτινογραφία του θώρακα δείχνει ότι υπάρχει πρόβλημα στους πνεύμονες, και ιδιαίτερα στους αεραγωγούς. Δύσπνοια μπορεί να προκαλέσουν και άλλοι μικροοργανισμοί, όπως ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV), οι διάφοροι μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια που εμφανίζονται στις διάφορες μορφές της φυματίωσης.

2. Συγχυτικές διαταραχές.

Οι διαταραχές αυτές οφείλονται στην είσοδο των διαφόρων μικροοργανισμών στον εγκέφαλο και στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα άτομα χάνουν συνήθως τις αισθήσεις τους και παρατηρούνται, συχνά, απώλεια μνήμης και διάφορες διανοητικές ανωμαλίες.

3. Σάρκωμα Καπόσι και άλλες κακοήθειες

Το σάρκωμα Καπόσι χαρακτηρίζεται από προοδευτική εξέλιξη μικρών όγκων στο δέρμα. Προσβάλλει κυρίως τα άκρα (πόδια-χέρια). Αρχίζει από τα άκρα και επεκτείνεται προς το κέντρο του σώματος με τάση να καταλάβει όλα τα άκρα, τα γεννητικά όργανα, την κοιλιά, το πρόσωπο και στο τελικό στάδιο, επεκτείνεται πολλές φορές και στα σπλάχνα.



Το AIDS έχει πολλά πρόσωπα. Το πιο τραγικό είναι το σύνδρομο του Καπόσι (πάνω).

Από τα σπλάχνα, τα όργανα που προσβάλλονται περισσότερο είναι το στομάχι και το έντερο. Σπανιότερα προσβάλλονται οι πνεύμονες, το συκώτι ο σπλήνας, οι νεφροί και η καρδιά. Σπάνια, είναι δυνατό να έχουν προσβληθεί τα σπλάχνα, χωρίς να υπάρχουν βλάβες στο δέρμα.

Το σύνδρομο Καπόζι είναι ενδημικό στην Κεντρική Αφρική και αποτελεί το 10% όλων των κακοήθων νεοπλασμάτων στην Ουγκάντα και στην Κένυα. Από το 1979, όμως, παρατηρήθηκαν πολλά κρούσματα κυρίως στην Νέα Υόρκη, στο Λος Άντζελες και στο Σαν-Φραντσίσκο

Το σύνδρομο Καπόζι, που ενδημεί στην Κ. Αφρική, όπως προαναφέραμε, θεραπεύεται με ραδιοθεραπεία, ακτίνες X και χημιοθεραπεία. Οι ασθενείς, που είναι κυρίως ηλικίας πάνω από 60 χρόνων και συνήθως άνδρες, ζουν περίπου 15 χρόνια. Σύμφωνα με στατιστικές έρευνες, ως αίτια του θανάτου τους αναφέρεται καρδιακή ανεπάρκεια, η εσωτερική αιμορραγία και τη σηψαιμία.

Αντίθετα, οι νεαροί ομοφυλόφιλοι που προσβλήθηκαν από σύνδρομο Καπόζι στην Αμερική δεν ανταποκρίθηκαν στην θεραπεία που εφαρμοζόταν ως τότε στις περιπτώσεις του κλασσικού συνδρόμου Καπόζι.

Ετσι, σήμερα, τα νεαρά άτομα αντιμετωπίζονται με λυτεροφερρόνη και με διάφορα άλλα χημειοθεραπευτικά σχήματα όπως: Viublastine- bleomycin, Adriamycin. Τα νεαρά αυτά άτομα, στο μεγαλύτερο τους ποσοστό, πεθαίνουν από τις ευκαιριακές λοιμώξεις και πό καχεξία.

Άλλες κακοήθειες που συναντώνται στους ασθενείς με AIDS είναι το λέμφωμα στον εγκέφαλο, το καρκίνωμα στη γλώσσα, το καρκίνωμα στο ορθό, το λέμφωμα Burkitt, η λευχαιμία.

ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟ AIDS

1) Πνευμονοκύστη Carinii

Είναι η κυριότερη ευκαιριακή λοίμωξη, που παρουσιάζεται στους ασθενείς με AIDS. Η κλινική της μορφή είναι διαφορετική από εκείνη που παρατηρείται σε άλλους ασθενείς που έχουν ανοσοκαταστολή. Στο πρώτο της στάδιο, δεν παρουσιάζει συμπτώματα. Με την πάροδο του χρόνου όμως, εμφανίζει ελαφρό βήχα. Αργότερα εμφανίζεται δύσπνοια, η οποία διαρκεί από δύο ως δέκα εβδομάδες. Στο τελικό της στάδιο, παρατηρείται ασφυξία και ο ασθενής μελανιάζει και πεθαίνει.

2) Κυτταρομεγαλοϊός (CMV)

Η δεύτερη σε συχνότητα ευκαιριακή λοίμωξη είναι αυτή που οφείλεται στον κυτταρομεγαλοϊό. Ο κυτταρομεγαλοϊός απομονώνεται στα πύελα, στο αίμα και στα ούρα των ασθενών που έχουν προσβληθεί από το σύνδρομο. Σιγά-σιγά ο CMV προσβάλλει τον εγκέφαλο και προκαλεί διανοητική σύγχυση και άλλες νοητικές διαταραχές.

3) Κάντιτα

Η κάντιτα προσβάλλει διάφορα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Η πιο συχνή είναι η πεπτική καντιντίαση. Αυτή προσβάλλει κυρίως το στόμα, τον οισοφάγο και τον ορθό - πρωκτό. Στο στόμα εμφανίζονται μικρές άσπρες κηλίδες, στα ούλα και στη γλώσσα. Ο ασθενής δεν μπορεί να καταπιεί καλά. Η καλλιέργεια του μύκητα στα διάφορα σημεία, εκεί όπου εντοπίζεται, θέτει τη διάγνωση.

4) Τοξόπλασμα

Το τοξόπλασμα είναι παράσιτο, προσβάλλει τον εγκέφαλο και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Προκαλεί συγχυτικά φαινόμενα και διανοητικές ανωμαλίες. Συνοδεύεται από πυρετό και διόγκωση των λεμφαδένων.

Η διάγνωση γίνεται με την αποκάλυψη του πρωτόζωου και με τον εμβολιασμό του σε πειραματόζωο (ποντίκι).

5) Κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα

Αυτή οφείλεται στον κρυπτόκοκκο που προσβάλλει τον εγκέφαλο. Οι ασθενείς παρουσιάζουν πονοκεφάλους στην αρχή και αργότερα παρατηρείται ακαμψία του αυχένα.

6) Κρυπτοσπορίδιο

Το κρυπτοσπορίδιο που είναι πρωτόζωο, βρίσκεται στον πεπτικό σωλήνα των ασθενών με AIDS. Η διάγνωση γίνεται με ειδική εξέταση των κοπράνων του ασθενή. Προκαλεί πολλές διαρροϊκές κενώσεις.

7) Λάμβλια

Το συγκεκριμένο παράσιτο εντοπίζεται στο έντερο και προκαλεί όπως οι αμοιβάδες, έντονη διάρροια και ναυτία. Προσκολλάται στο έντερο και προκαλεί ερεθισμό, ιδιαίτερα στο δωδεκαδάκτυλο. Αυτό έχει σαν συνέπεια τη διάρροια. Μπορεί να προκαλέσει και κολίτιδα.

8) Έρπητας

Ο έρπητας εντοπίζεται πολλές φορές στο δέρμα, στο στόμα, στον πρωκτό και στον εγκέφαλο. Όταν προσβάλλει τον εγκέφαλο, προκαλεί συγχυτικά φαινόμενα, σπασμούς, κώμα και τελικά επιφέρει τον θάνατο.

9) Μυκοβακτηρίδια

Τα μυκοβακτηρίδια βρίσκονται στους πνεύμονες, στον μυελό των οστών στο σπύκι, στους λεμφαδένες και στο πεπτικό σύστημα. Ανάλογα με την

περιοχή όπου εντοπίζονται, προκαλεί και τα αντίστοιχα συμπτώματα. Τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από πυρετό ανωμαλίες στη λειτουργία του ήπατος, βήχα και δύσπνοια, όταν βρίσκονται στους πνεύμονες.

2) ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Από τη στιγμή που οι ερευνητές είχαν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η ασθένεια είναι μεταδοτική, ήταν γνωστό πως θα μπορούσε να χτυπήσει και έξω από τον κύκλο των ομοφυλόφιλων. Στην Αφρική, το AIDS μεταδίδεται ανέκαθεν κυρίως μέσω ετεροφυλοφιλικής επαφής. Και στην Αϊτή, όπου η αρρώστια χτύπησε πρώτα ομάδες που είναι περισσότερο εκτεθειμένες στον κίνδυνο, όπως ακριβώς και στις ΗΠΑ, το 72% των ατόμων που έχουν αυτή τη στιγμή προσβληθεί, είναι ετεροφυλόφιλοι. Ορισμένοι ερευνητές διακρίνουν την τάση για μια παρόμοια εξέλιξη και στις ΗΠΑ. Παρόλο που οι περιπτώσεις ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης περιορίζονται στο 2,1% του φετινού συνόλου, το ποσοστό αυτό είναι κιόλας το διπλάσιο του 1983. Ο δρ. Τζέιμς Κάρραν, επικεφαλής των τμημάτων που υπάρχουν στα Κέντρα Ελέγχου Ασθενειών για την αρρώστια AIDS, προβλέπει μια αύξηση σε ποσοστό άνω του 9% - περίπου 7.000 νέα κρούσματα σε ετεροφυλοφιλικούς - μέχρι το 1991. Οι περισσότεροι ειδικοί σε ασθένειες που μπορούν να μεταδοθούν με την ερωτική πράξη, πίστευαν ανέκαθεν ότι το AIDS θα μπορούσε να μεταδοθεί με την κολπική συνουσία.

Ο ιός συγκεντρώνεται σε μεγάλες ποσότητες στο σπέρμα, ενώ έχει εντοπιστεί και στις γεννητικές εκκρίσεις, αλλά σε πολύ μικρότερες συγκεντρώσεις.

Το γεγονός αυτό μπορεί να καθιστά τη μετάδοση από την γυναίκα στον άντρα λιγότερο αποτελεσματική, υποστηρίζει ο Βέλγος ερευνητής Πιερ Πιό, αλλά δεν την εμποδίζει. " Η ασθένεια AIDS είναι μεταδοτική με την ερωτική πράξη, και ποτέ μέχρι τώρα δεν έχουμε περιπτώσεις αυτού του είδους ασθενειών που να είναι μονής κατεύθυνσεως" λέει.

Ο πιθανότερα αποτελεσματικότερος τρόπος μετάδοσης - και εκείνος

που έχει μέχρι τώρα συγκεντρώσει τη μεγαλύτερη προσοχή - δεν είναι η κανονική συνουσία, αλλά η άμεση μόλυνση του αίματος.

Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο η πρωκτική συνουσία είναι τόσο επικίνδυνη: γιατί η πιθανότητα ρήξης μικρών αγγείων είναι πολύ μεγαλύτερη. Θεωρητικά, ο στοματικός έρωτας είναι και αυτός πολύ επικίνδυνος λόγω της μεγάλης ευαισθησίας της βλεννογόνου μεμβράνης του στόματος. Δεν υπάρχουν πάντως μελέτες που μέχρι τώρα να στοιχειοθετούν τον τρόπο αυτό μετάδοσης.

Όμως, σε πειράματα που έγιναν πέρυσι με χιμπατζήδες, αποδείχτηκε πως μεγάλες συγκεντρώσεις του ιού μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση στο αρσενικό ζώο μέσω των άθικτων τοιχωμάτων του κόλπου. Παρόλο που ο ιός προτιμάει τα κύτταρα του αίματος - συγκεκριμένα το λεμφοκύτταρο T4 - μπορεί να μολύνει και άλλους τύπους κυττάρων του κόλπου. Έτσι θα μπορούσε τουλάχιστον να εξηγηθεί αυτός ο τρόπος μετάδοσης.

Πάντως, ο μεγαλύτερος κίνδυνος εντοπίζεται στην παρουσία μικροπληγών, μικροτραυμάτων ή μολύνσεων. Ο Δρ. Τζόναθαν Μαν, σύμβουλος του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας, ο οποίος έχει μελετήσει την περίπτωση ιεροδούλων στην Αφρική, διαπιστώνει ότι άλλα αφροδισια νοσήματα, καθώς και αντικείμενα τα οποία εισάγονται στον κόλπο - ταμπόν, αλοιφές, νερό του ντους - μπορούν να μεταβάλουν ή να τραυματίσουν ελαφρά τους ιστούς κατά τέτοιο τρόπο που ο κίνδυνος μόλυνσης από AIDS να αυξάνεται.

Συνοπτικά, λοιπόν σαν τρόποι μετάδοσης θεωρούνται κυρίως:

α) ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΑ: δηλαδή, σε επαφή με αίμα. Ο τρόπος αυτός είναι συνήθης στους τοξικομανείς, στους αιμορροφιλικούς και σπανιότερα σε περιπτώσεις μετάγγισης αίματος (μολυσμένο) και προϊόντων του, σπέρματος και μεταμόσχευσης οργάνων από φορές.

β) ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ: υψηλή συχνότητα στους ομοφυλόφιλους αλλά και στους ετεροφυλόφιλους εξίσου όταν υπάρχει συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων, που τυχόν είναι πάσχοντες ή ύποπτοι, για AIDS. Λιγότερο συχνή και περισσότερο δύσκολη είναι η μετάδοση από γυναίκα σε άντρα.

γ) ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ: Ο ιός είναι δυνατός να μεταδοθεί στο νεογνό κατά τον τοκετό ή λίγο μετά τη γέννηση. Έχουν περιγραφεί όμως και περιπτώσεις μόλυνσεως κατά την εγκυμοσύνη (κάθετη μετάδοση). Υπολογίζεται ότι 60% των θετικών μετέρων είναι δυνατόν να μεταδώσουν τον ιό στο νεογνό.

Τέλος, είναι δυνατό να μεταδοθεί (δυσκολότερα όμως και σπανιότατα) και από ιατρικά εργαλεία ή διάφορα αντικείμενα που μπορεί να έχουν αίμα και δεν έχουν αποστειρωθεί, όπως π.χ. Ξυραφάκια, οδοντόβουρτσα, όργανα που χρησιμοποιούνται κατά το βελονισμό, περιποίηση νυχιών, τρύπημα αυτιών, τατουάζ κ.λ.π

Η νόσος δεν έχει αποδειχθεί ότι μεταδίδεται:

α. με την αναπνευστική οδό, από άτομο σε άτομο με τις συνήθεις κοινωνικές επαφές, στο σπίτι, το σχολείο, την εργασία, στις φυλακές στο κοινωνικό περιβάλλον.

β. με τα έντομα, το νερό, την τροφή, από τα αποχωρητήρια, τις κολυμβητικές δεξαμενές, τον ιδρώτα, τα δάκρυα, τα σκεύη εστίασεως, τα μεταχειρισμένα ρούχα, την χρήση των τηλεφωνικών συσκευών.

γ. επίσης δεν έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει κίνδυνος με τους ασπασμούς αν και μερικοί επιστήμονες είναι επιφυλακτικοί για τον



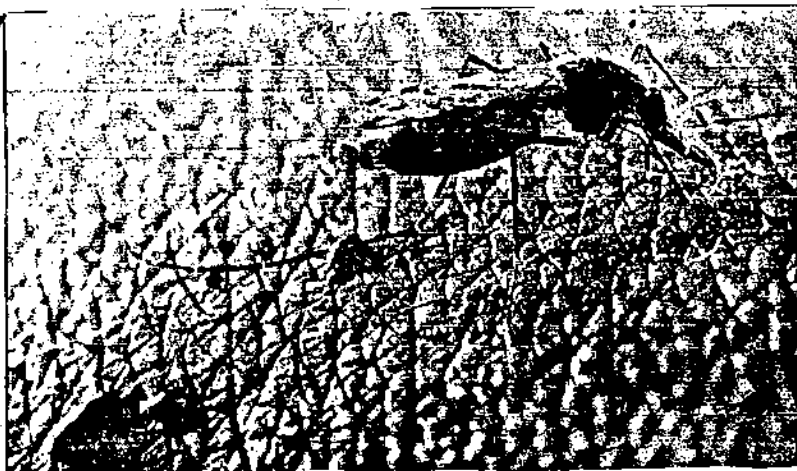
θεωρητικό κίνδυνο που δυνατόν υπάρχει από
βίαια βαθειά υγρά φιλιά με συμμετοχή της
γλώσσας.



ΤΑ ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ ΤΟΝ ΙΟ:

Στο πρώτο διεθνές συνέδριο για το AIDS το 1985 ο WHITESIDE υπεύθυνος της Τροπικής Ιατρικής στην Ατλάντα έκανε μια ανησυχητική ανακοίνωση που δημιούργησε πανικό ότι δηλαδή η ασθένεια AIDS μεταδίδεται με τα κουνούπια. Ο WHITESIDE κατέληξε στο συμπέρασμα αυτό μετά την παρακολούθηση 55 αρρώστων με AIDS και 200 περίπου με προ-AIDS από την περιοχή BELLE-GRADE της FLORIDA. Η επιδημιολογία ήταν

διαφορετική
αυτό α-
υπόλοιπη χώ-
Οι άρρωστοι
ρίως ετερό-
και πολλές



εντελώς
στο μέ-
πό την
ρα.
ήταν κυ-
φυλόφιλοι
γυναίκες.

Η ανακοίνωση δημιούργησε πολλές συζητήσεις επειδή τα κουνούπια μεταδίδουν μια άλλη κατηγορία ιών, συγγενικών με τους ρετροϊούς. Η επιτροπή όμως για τον έλεγχο της νόσου κατέληξε σε εντελώς διαφορετικά συμπεράσματα για την επιδημιολογία του BELLE-GRADE. Οι κάτοικοι αυτής της περιοχής κατάγονται οι περισσότεροι από την Αιτή και την Κεντρική Αφρική, δηλαδή από τις χώρες υψηλού κινδύνου. Επιπλέον οι φτωχογειτονιές στις οποίες μένουν φημίζονται για αύξηση της χρήσης ναρκωτικών και υπάρχει μεγάλη μόλυνση από αφροδίσια. Επομένως δεν ήταν απαραίτητα τα κουνούπια για την εξάπλωση της νόσου. Μετά τον WHITESIDE ο J.G. CHERMAN του Ινστιτούτου Παστέρ της

Γαλλίας μελέτησε κυτταροκαλλιέργειες από κουνούπια και ανακάλυψε ότι υπάρχει υποδοχέας για τον ιό, στις μεμβράνες των κυττάρων αυτών. Δεν κατάφερε όμως να αναπαράγει τον ιό από αυτά τα έντομα. Οι επιδημιολόγοι αναφέρουν ότι στο Ζαίρ 8% του πληθυσμού είναι οροθετικοί για το AIDS ενώ 100% έχει παράσει ελονοσία. Αν λοιπόν τα κουνούπια μετέδιδαν τη νόσο, όλος ο πληθυσμός θα είχε AIDS.

**ΣΕ ΠΟΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.**

Ένα "μαγικό φάρμακο" θα έπρεπε να συνδιάζει τις εξής ιδιότητες απέναντι στην τριπλή πρόκληση από την ασθένεια :

- α) να αναστέλει τη δράση του Ιού και την αναπαραγωγή του
- β) να αποκαθιστά τον ανοσοποιητικό μηχανισμό του ατόμου και
- γ) να το θεραπεύει και από τις άλλες ευκαιριακές μολύνσεις

Ένα τέτοιο "μαγικό φάρμακο" που να συνδιάζει όλες αυτές τις ιδιότητες είναι δύσκολο να παρασκευασθεί. Σήμερα η θεραπεία στηρίζεται στον συνδυασμό φαρμάκων αντιϊκών και ανοσοενισχυτικών.

Α. Τα αντιϊκά φάρμακα έχουν σαν στόχο την αναστολή του ενζύμου "αντίστροφη μεταγράψαση" που τελικά οδηγεί στην αναστολή της αναπαραγωγής του Ιού.

Τέτοια φάρμακα είναι:

Το ΗΡΑ-23 : διασπά το φραγμό αίματος εγκεφάλου αλλά είναι πάρα πολύ τοξικό και η αποτελεσματικότητά του αμφίβολη.

Η RIBAVIRIN : δεν εμφανίζει παρενέργειες σοβαρές αλλά και δεν διασπά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό.

Τελευταία οι θεραπευτικές προσπάθειες έχουν στραφεί στην αζιδοθυμίνη (AZT) γιατί διαπερνά το φραγμό αίματος-εγκεφάλου και χορηγείται από το στόμα. Οι κλινικές δοκιμές απέδειξαν ότι η θεραπεία των ασθενών με AIDS με την AZT επιμηκύνει την ζωή και βελτιώνει την κλινική και ανοσολογική εικόνα. Εμφανίζει επομένως αποτελεσματικότητα η οποία περικλείει και καταστολή των επεξεργασιών στο μυελό των οστών αλλά τα μακροχρόνια αποτελέσματα αυτής της θεραπείας και οι κίνδυνοι από τη χορήγησή της είναι ακόμα άγνωστοι.

B. Ανοσοενισχυτικά φάρμακα: σαν τέτοια δοκιμάζονται:

- 1) Κυκλοσπορίνη - αναστέλει την υπερενεργοποίηση των T4 λεμφοκυττάρων από τον ιό. Πολύ αισιόδοξα τα αποτελέσματα των δοκιμών.
- 2) AMPLIGEN: πολυνουκλεϊτίδιο με επαγωγική δράση για την έκκριση ιντερφερόνης.
- 3) AZIMEXON: ρυθμιστής του ανοσοποιητικού μηχανισμού.

Για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος παράλληλα με τα ανοσοενισχυτικά φάρμακα γίνεται αφενός χορήγηση κυτταρικών στοιχείων, αφετέρου χορήγηση προϊόντων των λεμφοκυττάρων όπως της ιντερλευκίνης -2 και γ- ιντερφερόνης.

Το μαγικό φάρμακο όμως δεν έχει παραχθεί και οι φορείς της ασθένειας πληθαίνουν καθημερινά. Μόνη ελπίδα λοιπόν είναι η παρασκευή του εμβολίου.

ΠΟΣΟ ΚΟΝΤΑ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ

Ένα εμβόλιο για να είναι αποτελεσματικό πρέπει να προκαλέσει δύο διαφορετικές ανοσοαπαντήσεις σε έναν οργανισμό:

1. Να ενεργοποιήσει τα Β λεμφοκύτταρα ώστε να κατασκευάσουν εξουδετερωτικά αντισώματα, ικανά να προσκολληθούν στο πρωτεϊνικό περίβλημα του ιού και να τον εμποδίσουν να εισέλθει στα κύτταρα του οργανισμού.

2. Να ενεργοποιήσει παράλληλα τα Τ λεμφοκύτταρα τα υπεύθυνα για την κυτταρική ανοσία, για την καταστροφή των κυττάρων που μολύνθηκαν. Σε πρώτη φάση φάνηκε εύκολη η παρασκευή του εμβολίου, αφού αναγνωρίσθηκε και απομονώθηκε ο ιός. Στην πορεία όμως παρουσιάστηκαν πολλά εμπόδια που οφείλονται κυρίως στη μεγάλη ποικιλομορφία του ιού.

Υπάρχουν πολλές μεταλλάξεις του ιού οι οποίες διαφέρουν στην πρωτεΐνη του περιβλήματος, που είναι αναγνωρίσιμη από τα αντισώματα.

Παρόλα αυτά οι επιστήμονες που ασχολούνται με την εύρεση κάποιου εμβολίου είναι αισιόδοξοι ότι σύντομα θα παρασκευάσουν ένα πολυδύναμο εμβόλιο. Το σχέδιο για αυτό το εμβόλιο καταστρώθηκε μετά από παρατηρήσεις ότι το ίδιο μολυσμένο άτομο φιλοξενεί στο αίμα του διάφορες συγγενικές μεταλλάξεις από τον ίδιο τον ιό. Η παρουσία των μεταλλάξεων αυτών στο άτομο είναι ένα είδος "εμβολιασμού" που τον προστατεύει από καινούργια μόλυνση με λιγότερο συγγενικές μεταλλάξεις του ιού.

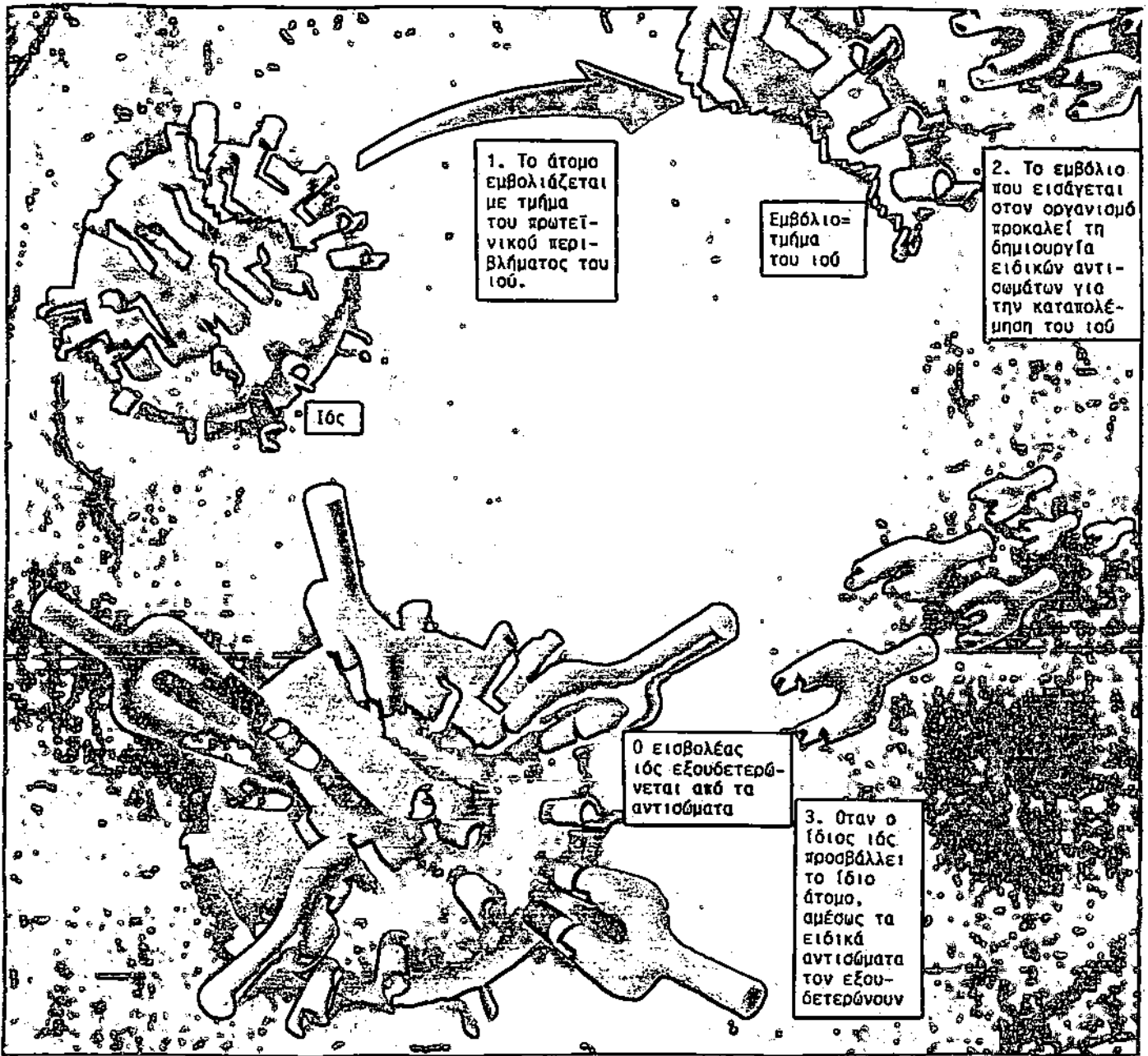
Στις τελευταίες επιστημονικές συναντήσεις για το AIDS στο Παρίσι και στη Νέα Υόρκη υπήρξαν διχογνωμίες όσον αφορά την χρησιμο-

ποίηση εξουδετερωτικών αντισώματων για την παρασκευή του εμβολίου. Τα αντισώματα αυτά σκοτώνουν τον ιό IN VITRO δε μπορούν να εμποδίσουν την μόλυνση.

Ενδέχεται οι μηχανικοί - γενετιστές να κρατούν το κλειδί για ένα αποτελεσματικό εμβόλιο με την εξής ιδέα: να "μετακινήσουν" το γονίδιο που είναι υπεύθυνο για την πρωτεΐνη η οποία παράγει εξουδετερωτικά αντισώματα, σε κάποιο πλασμίδιο με τις τεχνικές του ανασυνδυασμένου DNA και στη συνέχεια, το γενετικό υλικό του πλασμιδίου στο γενετικό υλικό του ιού της ευλογίας, του "πατέρα" των εμβολίων.

Οι MARX και GARDNER, δύο επιστήμονες που ασχολούνται με την α-νεύρεση του εμβολίου, έχουν παρασκευάσει εμβόλιο από αδρανικοποιημένο ιό, για την προστασία του πιθήκου από το AIDS. Ο ιός του πιθήκου είναι τύπου D, παρόλα αυτά η δημιουργία του εμβολίου θα βοηθήσει πολύ στην επίλυση πολλών προβλημάτων σχετικά με τις ανοσολογικές απαντήσεις και στον άνθρωπο.

Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι ακόμα και αν οι ερευνητές είχαν παρασκευάσει ένα αποτελεσματικό εμβόλιο, θα χρειαζόταν πρώτα να δοκιμαστεί σε εθελοντές, και αυτό δημιουργεί ορισμένα σοβαρά προβλήματα, νομικά και ιατρικά.



Εμβολιασμός με τμήμα του πρωτεϊνικού περιβλήματος ενός ιού.

1. Εμβολιάζεται το άτομο με τμήμα του περιβλήματος του ιού.

2. Το εμβόλιο δημιουργεί ειδικά αντισώματα.

3. Όταν ο ίδιος ιός προσβάλλει το ίδιο άτομο, αμέσως τα ειδικά αντισώματα τον εξουδετερώνουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ

Το σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας εξακολουθεί να αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ) η οποία προβαίνει σε συνεχή εκτίμηση της πορείας της νόσου και των επιστημονικών επιτευγμάτων για την πρόληψη και θεραπεία της. Σημειώνει επίσης ότι το AIDS αρχίζει να λαμβάνει την μορφή επιδημικής νόσου και ότι πρέπει πλέον να αντιμετωπισθεί σε αυτά τα πλαίσια.

Το πρόγραμμα αντιμετώπισης του ΣΕΑΑ (AIDS) από την Π.Ο.Υ περιλαμβάνει:

- ανταλλαγή πληροφοριών
- συγκέντρωση και παραγωγή επιστημονικού και διαφωτιστικού υλικού
- παρακολούθηση εργαστηριακών διαγνωστικών μεθόδων και παραγωγής υλικού για την εκτέλεσή τους
- βοήθεια στα Κράτη-Μέλη της για την ανάπτυξη καταλλήλων εργαστηρίων και υπηρεσιών ελέγχου.
- οδηγίες για την ασφάλεια του προς μετάγγιση αίματος και προϊόντων του.
- βοήθεια στην έρευνα
- βοήθεια στην ανάπτυξη θεραπευτικών μεθόδων και μέσων
- προσπάθεια και υποβοήθηση προσπαθειών για παραγωγή εμβολίου.

- εκπαίδευση και μετεκπαίδευση προσωπικού.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ Π.Ο.Υ Μέχρι τον Δεκέμβριο του 1985

71 χώρες είχαν δηλώσει 17086 κρούσματα AIDS και ειδικότερα:

42 πολιτείες της Αμερικής	15512 περιπτώσεις
19 Ευρωπαϊκές χώρες	1386 περιπτώσεις
7 Ασιατικές χώρες	22 περιπτώσεις
2 χώρες της Ωκεανίας	145 περιπτώσεις
1 Αφρικάνικη χώρα	21 περιπτώσεις

Μέχρι τις 29 Ιανουαρίου 1987 είχαν δηλωθεί 39.144 περιπτώσεις AIDS

από 127 Κράτη μέλη της τα οποία κατανέμονται κατά περιφερειακό γραφείο της Π.Ο.Υ ως εξής:

Περιφερειακό γραφείο Αφρικής 33 χώρες 2558 κρούσματα

"	"	Αμερικής	44	"	32.173	"
"	"	Αν. Μεσογείου	3	"	19	"
"	"	Ευρώπης	29	"	3.963	"
"	"	Ν. Αν. Ασίας	9	"	8	"
"	"	Δ. Ειρηνικού	9	"	422	"

Μέχρι τον Μάρτιο του 1987 δηλώθηκαν και στις 5 Ηπείρους 41.880

κρούσματα AIDS από 127 χώρες από τις οποίες 91 δήλωσαν 1 ή περισσότερα κρούσματα και οι λοιπές 36 κανένα. Δηλώθηκαν τα εξής:

Αμερική	34.195
Ευρώπη	4.559
Αφρική	2.677
Ωκεανία	404
Ασία	103

Μέχρι και τον Ιούνιο του 1987 δηλώθηκαν 60.182 κρούσματα από 147 χώρες του κόσμου. Ειδικότερα:

44 χώρες της Αφρικής	5814
44 χώρες της Αμερικής	46456
25 χώρες της Ασίας	195
6 χώρες της Ωκεανίας	635
28 χώρες της Ευρώπης	2896

Μέχρι τις 15 Ιουλίου 1987 είχαν δηλωθεί από 121 χώρες του κόσμου 54.406 κρούσματα από τα οποία:

		χώρες		κρούσματα
Αμερική	40		43.150	
Αφρική	32	"	4.594	"
Ευρώπη	27	"	5.932	"
Ασία	19	"	151	"
Ωκεανία	3	"	569	"

Δεν δήλωσαν κανένα κρούσμα 21 κράτη- μέλη της Π.Ο.Υ.

Όλα τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία αποτελούν αποδεικτικά στοιχεία για την τραγική εξάπλωση και εξέλιξη αυτής της νόσου μέσα σε 2 περιόδους χρόνια από το Δεκέμβριο του 85 έως τον Ιούλιο του 87.

Το 90% των κρουσμάτων σημειώνονται στην ομάδα ηλικιών 20-49 ετών.

Σήμερα η θνητότητα εκ της νόσου ανέρχεται σε ποσοστό 50% ενώ κατά το 1984 ήταν 75% και πριν το 1982 90% επί των διαγνωσθέντων, περιπτώσεων.

Οι ειδικοί επιστήμονες στις ΗΠΑ υπολογίζουν ότι το 1991 θα έχουν δηλωθεί στη χώρα τους 270.000 κρούσματα AIDS από τα οποία τα 74.000 κατά το 1991 και ο συνολικός αριθμός των θανάτων θα ανέλθει

σε 179.000 από τα οποία 54.000 μόνο το 1991.

Ενώ στις 12 χώρες τις ΕΟΚ ο αριθμός κρούσμάτων μέχρι το 1990 θα είναι 100.000

Οι αρμόδιες υπηρεσίες των ΗΠΑ από 8/7/87 έχουν λάβει απόφαση και απαγορεύουν την είσοδο στη χώρα τους σε όσους έχουν μολυνθεί και είναι θετικοί προς τον ιο του AIDS, εφόσον επιδιώκουν μόνιμη εγκατάσταση στις ΗΠΑ ως μετανάστες ή πρόσφυγες.

Το ίδιο μέτρο έχει ληφθεί και για πολλές χώρες της Ευρώπης ως αναφορά τον έλεγχο ξένων σπουδαστών που προέρχονται από χώρες υψηλού κινδύνου κ.α.

Μόνο η Αλβανία, η οποία αναφέρει πλήρη έλεγχο που αποβαίνει συνεχώς αρνητικός, εξακολουθεί να μη δηλώνει κρούσματα.

2. ΕΛΛΑΔΑ

Η εμφάνιση και στη χώρα μας περιστατικών συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας ακολούθησε τα πρότυπα των ΗΠΑ και άλλων χωρών της Δυτ. Ευρώπης. Η διασπορά του συνδρόμου ήταν αναπόφευκτη επειδή υπάρχουν άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. ομοφυλόφιλοι - τοξικομανείς - αιμορροφιλικοί - ερωτικοί σύντροφοι ασθενών με AIDS, πολυμεταγγιζόμενα άτομα) και Έλληνες που επισκέπτονται περιοχές που ενδημεί το AIDS.

Φαίνεται όμως ότι η επιδημία δε θα επεκταθεί σημαντικά γιατί ο αριθμός των ατόμων που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι σχετικά μικρός, η χρήση εμπορικών παραγωγών αίματος είναι περιορισμένη και έχει καθιερωθεί η εθελοντική αιμοδοσία.

Μέχρι το 1983 δεν είχε εκδηλωθεί κανένα κρούσμα AIDS στη χώρα μας. Κατά το 1984 σημειώθηκαν 6 τα οποία και κατέληξαν σε θάνατο.

Κατά το 1985, 7 από τα οποία 6 υπήρξαν θανατηφόρα, κατά το α. εξάμηνο του 1986, 9 από τα οποία 2 θανατηφόρα. Συνολικά έχουν σημειωθεί μέχρι τις 31-12-86, 35 κρούσματα από τα οποία 20 υπήρξαν θανατηφόρα. Παρατηρήθηκε τριπλασιασμός των κρουσμάτων μεταξύ των ετών 1985-86, ο οποίος ήταν αναμενόμενος σύμφωνα με την μελέτη των πλήρων επιδημιολογικών στοιχείων των ΗΠΑ και υπάρχουν ενδείξεις αύξησης τους κατά το 1987.

Σήμερα στην Ελλάδα αναφέρονται 5 7%% φορείς και οι θάνατοι έχουν φτάσει στους 48.

Με βάση τα δηλούμενα στοιχεία, η πορεία του Σ.Ε.Α.Α στην Ελλάδα είναι η ακόλουθη:

α. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΟΥ

<u>κατηγορία νόσου</u>	<u>αριθμός περιπτώσεων</u>	<u>θάνατοι</u>
1) ευκαιριακή λοίμωξη	52	30
2) σάρκωμα KAPOSI	6	3
1+2	2	1

β. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΘ' ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

<u>ομάδες ηλικιών</u>	<u>άνδρες</u>	<u>θήλειες</u>	<u>σύνολο</u>
0-19	0	0	0
20-29	16	-	16
30-39	25	1	26
40-49	6	-	6
50-59	4	-	4
άνω των 60	6	1	7

Έτσι έχουμε από σύνολο 59, οι 57 ανήκουν στο ανδρικό φύλο και 2 στο γυναικείο

γ) ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΤΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ

<u>ημερομηνία δήλωσης</u>	<u>αριθμός περιπτώσεων</u>	<u>θάνατοι</u>
1984	6	6
1985	7	6
1986	22	13
1987	25	9
μέχρι 31-7-87	<hr/> 60	<hr/> 34

Όλοι εκτός από 3 στους οποίους δεν επιβεβαιώθηκε με ακρίβεια η αιτιολογία μόλυνσης ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και ήταν ομοφυλόφιλοι κατά το μεγαλύτερο ποσοστό μολυνθέντες κυρίως στις ΗΠΑ και Ευρώπη όπου παρέμειναν λόγω σπουδών ή επαγγέλματος.

Οι 2 ενήλικες γυναίκες μολύνθηκαν από μετάγγιση αίματος πριν από το καλοκαίρι του 1985 η μια στην Ελλάδα σε εγχείρηση ανοικτής καρδιάς και η άλλη στις ΗΠΑ σε τοκετό με καισαρική τομή.

Αναφέραμε και πιο πάνω ότι όλα τα προαναφερθέντα στατιστικά στοιχεία εμφανίζουν το μέγεθος του προβλήματος, γι αυτό και δίνονται, και για να δείξουν την σπουδαιότητα του για την δημόσια υγεία.

ΕΡΕΥΝΑ

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε από τη διεθνή εταιρεία σφυγμομέτρησης TMO CONSULTANTS και δημοσιεύθηκε στο γαλλικό περιοδικό "LE POINT"

-ΕΙΣΤΕ ΕΤΟΙΜΟΙ ΝΑ ΒΕΛΕΤΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΡΟΥΣΜΑ AIDS;

	ΒΕΛΓΙΟ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	ΒΡΕΤΑΝΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΗΠΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ναί	40,7%	43,3%	51,5%	39,4%	44,3%	45,7%	26,6%	32,9%	67%
όχι	33,1%	20,7%	30,2%	36,6%	21,7%	31,2%	49,2%	47,7%	8,4%
δεν	26,2%	36%	18,7%	24%	34%	23,1%	24,2%	19,4%	21,8%

απάντησαν

- ΘΑ ΒΑΖΑΤΕ ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

Όλα τα κρούσμα-	ΒΕΛΓΙΟ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	ΒΡΕΤΑΝΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΗΠΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
τα του AIDS	16,1%	11,7%	16,2%	19,4%	12,7%	29,6%	29,5%	33,9%	6%
όλους τους φορείς	8,6%	2,6%	6,1%	4,4%	5%	9,2%	15,9%	14,4%	4,8%
όλους τους ομοφυλόφιλους	7,6%	10,7%	21,1%	12,3%	6,6%	17,5%	27,5%	8,9%	11%
όλους τους τοξικομανείς	15,2%	14,7%	28,5%	17,3%	25,2%	27,1%	29,8%	10,2%	44,2%
κανένα από τα παραπάνω	48,7%	51,3%	52,4%	52,9%	49,2%	37,2%	45,1%	40,6%	42,5%
δεν γνώριζαν	19,8%	23,8%	9%	10,3%	14,3%	10,4%	9,3%	13,8%	7,7%

- ΘΑ ΣΦΙΓΓΑΤΕ ΤΟ ΧΕΡΙ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΕΧΕΙ AIDS;

	ΒΕΛΓΙΟ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	ΒΡΕΤΑΝΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΗΠΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ναΙ	70%	64,3%	73,6%	67,5%	73,6%	73,4%	57,9%	49,6%	84,2%
οχι	14,4%	11,9%	11,4%	16,7%	11,4%	14,3%	25,9%	36,2%	6,5%
δεν απάντησαν	15,6%	23,8%	15%	15,8%	15%	12,3%	16,2%	14,2%	9,3%

- ΘΑ ΦΙΛΟΥΣΑΤΕ ΣΤΟ ΜΑΓΟΥΛΟ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΕΧΕΙ AIDS;

	ΒΕΛΓΙΟ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	ΒΡΕΤΑΝΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΗΠΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ναΙ	41,3%	20,4%	43%	32,6%	24,6%	33,2%	20,5%	17,3%	35,1%
οχι	40,8%	49,35	35,6%	47,1%	58,7%	53%	58,5%	71%	45,9%
δεν απάντησαν	17,9%	30,1%	21,4%	20,3%	16,7%	13,8%	21%	11,7%	19%

- ΘΑ ΔΟΥΛΕΥΑΤΕ ΜΑΖΙ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΕΧΕΙ AIDS;

	ΒΕΛΓΙΟ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	ΒΡΕΤΑΝΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΗΠΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ναΙ	65,4%	60,1%	68,9%	52,6%	67,7%	65,3%	50,8%	37,9%	81,9%
οχι	16,6%	11,4%	14,8%	28,3%	12,3%	19,1%	29,8%	44,4%	6,2%
δεν απάντησαν	18%	28,5%	16,3%	19,1%	20%	15,6%	19,4	17,7%	11,9%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ AIDS

A. AIDS ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στις ΗΠΑ έχει υπολογιστεί ότι υπάρχουν 1.000.000 άτομα που έχουν προσβληθεί από τη νόσο αλλά δεν εμφανίζουν την κλινική συμπτωματολογία της γι αυτό θεωρούνται φορείς. 10% των ανωτέρω περιπτώσεων αφορούν γυναίκες κατά πλειοψηφία αναπαραγωγικής ηλικίας.

Το θέμα είναι σοβαρό γιατί έχει αποδειχθεί ότι η νόσος μπορεί να μεταδοθεί στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από μητέρα φορέα ή πάσχουσα, τον τοκετό και τον θηλασμό.

Ερευνες απέδειξαν ότι η εγκυμοσύνη σε γυναίκες που έχουν μολυνθεί μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για την εξέλιξη της μόλυνσης σε λοίμωξη και επομένως να εμφανίσουν πλήρη κλινική εικόνα της νόσου.

Το AIDS μεταδίδεται κάθετα, από την μητέρα στο κυοφορούμενο, μέσω της πλακούντιας κυκλοφορίας.

Ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών που έχουν προσβληθεί από τον ιο μολύνθηκε από τη μητέρα τους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι δοκιμασίες για την ανίχνευση του HIV στις εγκύους είναι ίδιες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για όλους. Επίσης, επειδή τα αντισώματα HIV ανιχνεύονται και στο αμνιακό υγρό, την παρουσία τους μπορεί να επιβεβαιώσει μια αμνιοκέντηση.

α. Ποιές γυναίκες πρέπει να εξετάζονται

Πριν την εγκυμοσύνη ή με την επιβεβαίωσή τους πρέπει να υφίστανται

Εξέταση αίματος για αντισώματα HIV οι παρακάτω κατηγορίες γυναικών:

- τοξικομανείς
- πόρνες
- γυναίκες που προέρχονται από χώρες υψηλού κινδύνου (π.χ. Αφρική).
- γυναίκες που έχουν σεξουαλικές επαφές με τοξικομανείς, πολυμεταγυιζόμενους και άνδρες που έχουν σχέση και με τα 2 φύλα.

Μπορεί οι παραπάνω κατηγορίες γυναικών να έχουν εκτεθεί στη μόλυνση αλλά να μην εμφανίζουν αντισώματα γι αυτό ο έλεγχος πρέπει να επαναλαμβάνεται μετά 1 μήνα και 4 μήνες. Οι άνδρες που είναι φορείς πρέπει να λαμβάνουν όλα τα αναγκαία προφυλακτικά μέτρα και αν παρά ταύτα διαπιστωθεί εγκυμοσύνη θα πρέπει να επιβάλουν στις συντρόφους τους άμεση εξέταση για AIDS, και οι γυναίκες που γνωρίζουν ότι ο ερωτικός τους σύντροφος είναι φορέας AIDS θα πρέπει με κάθε τρόπο να αποφεύγουν την εγκυμοσύνη έστω και αν δεν ενδιαφέρονται για τη δική τους μόλυνση.

Οι οροθετικές γυναίκες δεν πρέπει να θηλάζουν τα παιδιά τους και για την διακοπή της εγκυμοσύνης υπάρχουν διχογνωμίες. Επιβάλλεται για να μη γεννηθεί άρρωστο παιδί αλλά δεν έχει αποδειχθεί αν η διακοπή της κύησης μπορεί να προκαλέσει ταχύτερη εξέλιξη της λοφωρίας σε νο ή της νόσου σε θάνατο γι αυτό πρέπει να επιλέγει η μέλλουσα μητέρα.

β. Θεραπεία

Το πρώτο φάρμακο που έδωσε ενθαρρυντικά αποτελέσματα η AZIDOTHY- MIDIVE (AZT) δεν έχει δοκιμασθεί σε έγκυες γυναίκες. Ολοι εργάζονται για την παραγωγή ενός εμβολίου το οποίο θα προστατεύει την μητέρα και το παιδί. Μέχρι τότε ο καλύτερος τρόπος είναι η σωστή ενημέρωση.

B. AIDS ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η ΠΟΥ μεταξύ 23-25 Ιουνίου 1987 στα πλαίσια του ειδικού προγράμματος για το AIDS πραγματοποίησε σε συνεργασία με το τμήμα της για την Υγεία της οικογένειας και ειδικούς επιστήμονες μια συνάντηση για το θέμα. Εξετάστηκε με κάθε προσοχή από όλες τις πλευρές η δυνατότητα μετάδοσης του ιού με τομητρικό θηλασμό και το μητρικό γάλα και έφθασαν στα εξής συμπεράσματα:

- α) Μετάδοση του ιού HIV από μητέρες που πάσχουν ή έχουν μολυνθεί με τον ιό στα παιδιά τους είναι δυνατή σε ποσοστό 25-50%.
- β) Ο κίνδυνος μετάδοσης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και κυρίως από το χρόνο έκθεσης της μητέρας στη μόλυνση, το ανοσολογικό σύστημά της, τη γενική κατάστασή της, από την δεκτικότητα της προς τις μολύνσεις, και άλλους δευτερεύοντες παράγοντες.
- γ) Η δυνατότητα μετάδοσης του ιού από την μολυσμένη μητέρα στο παιδί της με θηλασμό έχει επισημανθεί αλλά δεν έχει οριστικοποιηθεί γιατί από τις πληροφορίες που έχουν συλλεγεί, έχει διαπιστωθεί ότι μετά από τη μόλυνση της μητέρας ο κίνδυνος μεταφοράς του ιού με το γάλα της στο βρέφος της είναι πολύ μικρός συγκρινόμενος με την δυνατότητα ενδομητρίου μόλυνσης π.χ. έχει διαπιστωθεί ότι ένας αριθμός νεογνών που γεννήθηκε από μολυσμένες με HIV μητέρες δεν μολύνθηκε ούτε και με το θηλασμό. Από την άλλη όμως πλευρά έχει διαπιστωθεί ότι μητέρες που μολύνθηκαν από μετάγγιση αίματος μετά το τοκετό και θήλαζαν μετέδωσαν την νόσο τους στα παιδιά τους προφανώς από το θηλασμό.
- δ) Ανεξάρτητα από τα παραπάνω ο μητρικός θηλασμός εξακολουθεί να συνιστάται γιατί αποτελεί το μόνο τρόπο ορθής διατροφής του νεογνού και του βρέφους όπως συμφωνούν όλοι οι ειδικοί επιστήμονες.

Συνιστάται για αυτό:

- συνέχιση του μητρικού θηλασμού στις ανεπτυγμένες και υπό ανάπτυξη χώρες για καλύτερη υγεία του βρέφους και της μητέρας.
- παστερίωση του μητρικού γάλακτος στους 56°C επί 30 λεπτά όταν προέρχεται από άλλη μητέρα ή από την ίδια την μητέρα σε περιοχές όπου η νόσος εμφανίζει υψηλή επίπτωση και επομένως κινδύνους μόλυνσης.
- η μολυσμένη με HIV μητέρα πρέπει να γνωρίζει ότι υπάρχει ο θεωρητικός κίνδυνος μετάδοσης με το θηλασμό στο βρέφος, της μόλυνσης και το δυνατό τρόπο εξουδετέρωσης του.

Γ. AIDS ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ

Τα περισσότερα μολυσμένα παιδιά, μολύνονται από τις μολυσμένες μητέρες τους κατά την περιγεννητική περίοδο.

Τα παιδιά μπορούν επίσης να μολυνθούν και από μετάγγιση αίματος που περιέχουν τον ιό.

Το 70% των παιδιών που δηλώθη-

καν ότι έχουν προσβληθεί από το AIDS ήταν απαιδιά που ο ένας από τους γονείς τους είχε AIDS ή ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Το 20% είχε υποστεί μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του και για το 10% τα στοιχεία έρευνας ήταν ανεπαρκή.

α) Κίνδυνοι μετάδοσης στα σχολεία -τους παιδικούς σταθμούς-στις οικογένειες.

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες πληροφορίες, καμία περίπτωση μόλυνσης που καταχωρήθηκε στις ΗΠΑ δεν πραγματοποιήθηκε στους χώρους αυτούς, ή με συνηθισμένες επαφές ατόμου με άτομο.

Οι συνηθείς επαφές των ατόμων όπως είναι των μαθητών φαίνεται λίγες να είναι ακίνδυνες. Δεδομένου ότι οι κίνδυνοι μετάδοσης από επαφή μικρών παιδιών και παιδιών που έχουν νευρολογικές διαταραχές και δεν ελέγχουν τις φυσιολογικές εκκρίσεις του σώματος τους δεν έχουν καθόλου μελετηθεί.

Σύμφωνα με παρατηρήσεις που έγιναν για άλλα μεταδοτικά νοσήματα, ο θεωρητικός κίνδυνος μιας μετάδοσης είναι περισσότερο αυξημένος σε αυτή την κατηγορία παιδιών.

Θα πεθάνει από Εϊτζ

ΔΥΟ χρόνια ζωής μένουν ακόμη στο άτυχο Γερμανόπουλο Ολίβερ Κλάιν. Κάποια ανωμαλία στη διάρκεια εγκυμοσύνης της μητέρας του προκάλεσε πρόωρο τοκετό και άφησε πολλά προβλήματα στο παιδί. Χρειάζονταν συχνά μεταγγίσεις. Μια από τις φιάλες ήταν μολυσμένη με το θανατηφόρο ιό. Οι γιατροί δεν μπορούσαν να καταλάβουν γιατί ο μικρός αδυνατίζε συνεχώς. Του έκαναν μια εξέταση ρουτίνας και βρέθηκαν μπροστά στην τραγική αλήθεια... Επειδή ο αδύνατος οργανισμός του δεν δέχεται τα διάφορα ανασταλικά φάρμακα που κυκλοφορούν, ο Ολίβερ, τριών χρόνων σήμερα, νοσεί



ήδη και μέχρι τα πέντε του θα έχει πεθάνει.

Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι μια θεωρητική μετάδοση γίνεται με έκθεση σε ανοικτές πληγές του δέρματος ή του βλεννογόνου στο αίμα ή άλλων οργανικών υγρών ενός μολυσμένου ατόμου.

β. Κίνδυνοι για μολυσμένο παιδί από Ιό HIV

Η μόλυνση με Ιό HIV μπορεί να προκαλέσει ανεπάρκεια ανοσίας. Τα παιδιά που έχουν προσβληθεί κινδυνεύουν περισσότερο να εκτεθούν σε λοιμογόνους φορείς στα σχολεία ή στους παιδικούς σταθμούς από ότι στο σπίτι.

Επίσης ο κίνδυνος μόλυνσης είναι αυξημένος στις οικογένειες που προσέχουν παιδιά διότι εκεί συγκεντρώνονται πολλά παιδιά. Επί πλέον τα μικρά παιδιά ή τα άτομα που πάσχουν από νευρολογικές παθήσεις και έχουν για παράδειγμα τη συνήθεια να βάζουν αντικείμενα στο στόμα είναι περισσότερο εκτεθειμένα.

Τα παιδιά που έχουν ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος είναι περισσότερο εκτεθειμένα στις σοβαρές επιπλοκές λοιμώξεων όπως ανεμοευλογιά-φυματίωση-έρπητα ζωστήρα-ιλαρά και λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό.

Ο οικογενειακός γιατρός, που ξέρει την κατάσταση ανοσίας του παιδιού, είναι ο πλέον ενδεδειγμένος για να εκτιμήσει τους κινδύνους που διατρέχει το παιδί που έχει ανεπάρκεια ανοσίας. Ο κίνδυνος να πάθει λοιμώξεις, όπως ανεμοευλογιά για να μπορεί να περιορισθεί με χορήγηση εξειδικευμένης Γ-ανοσοσφαιρίνης αμέσως μετά την έκθεση.

γ. Συστάσεις

- Την τελική απόφαση του κατά πόσο ένα παιδί που έχει προσβληθεί από τον Ιό μπορεί να πάει σε σχολείο, ή σε παιδικό σταθμό θα πρέπει να την παίρνει επιτροπή αποτελούμενη από τον γιατρό του παιδιού, εκπρόσωπο της Δημόσιας Υγείας, τους γονείς ή κηδεμόνες του

παιδιού, και το προσωπικό του ιδρύματος ή τους δασκάλους. Για κάθε περίπτωση θα πρέπει να εξετάζονται τα υπέρ και τα κατά μιας τέτοιας απόφασης τόσο για το ίδιο το παιδί όσο και για τα άτομα που είναι στο ίδρυμα.

- Οι γιατροί που καλούνται να αναλάβουν την παρακολούθηση παιδιών που γεννήθηκαν από μητέρες φορείς ή που είναι πολύ εκτεθειμένες στον κίνδυνο να μολυνθούν θα πρέπει να ανιχνεύσουν αν τα παιδιά αυτά είναι φορείς του ιού για ιατρικούς σκοπούς. Γιατί θα ήταν επικίνδυνο να εμβολιασθούν μολυσμένα παιδιά με εμβόλια ζώντων ιών όπως το τριπλούν ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς.
- Σε περίπτωση που θα βρεθεί αντίδοτο στον ιό ή μέθοδος θεραπείας να φροντίσει να δοθεί προτεραιότητα στα παιδιά αυτά. Εφόσον είναι γνωστό ότι ένα παιδί έχει προσβληθεί από τον ιό, οι γονείς ή εκείνοι που έχουν αναλάβει την περιποίησή του θα πρέπει να εξέρουν πως να προστατεύονται ώστε να μην εκτίθενται στο αίμα και στα οργανικά υγρά του παιδιού.
- Τα κέντρα υιοθεσίας θα πρέπει να προσθέσουν στις εξετάσεις που υποβάλλονται τα παιδιά πριν γίνουν δεκτά και την ανίχνευση τυχονμόλυνσης από τον ιό.
- Όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και οι φορείς δημόσιας υγείας, θα πρέπει να ενημερώνουν γονείς-παιδιά και προσωπικό που ασχολείται με παιδιά, για τον ιό, πως μεταδίδεται ανεξάρτητα αν υπάρχει πρόβλημα άμεσο ή όχι.

Δ. AIDS ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ - ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η μετάδοση του AIDS ύστερα από μεταμόσχευση και σπερματέγχυση επιβάλλει τη νομοθετική ρύθμιση του υποχρεωτικού ελέγχου των δοτών για αντισώματα προς τον ΙΟ της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας.

Σύμφωνα με τα ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα η συχνότητα των φορέων στον ενήλικα πληθυσμό είναι μικρότερη από 1 σε 10.000. Η συχνότητα αυτή μειώνεται σημαντικά όταν εξαιρεθούν άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Επομένως, η πιθανότητα λοιμώξεως είναι ελάχιστη, αλλά υπαρκτή. Εκτός τούτου, σε αντίθεση με τη μετάγγιση αίματος, η τεχνητή γονιμοποίηση και ορισμένες από τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων δεν αποτελούν θέμα άμεσης επέμβασης για τη σωτηρία της ζωής.

Υπάρχει ευχέρεια επιλογής εκ μέρους τόσο του θεράποντος γιατρού, όσο και του ίδιου του αρρώστου. Επίσης οι περισσότερες από τις επεμβάσεις αυτές μπορούν να προγραμματιστούν. Επομένως υπάρχει δυνατότητα λήψης απόφασης ύστερα από συμβουλευτική ενημέρωση του ασθενούς για τους κινδύνους, αλλά και για κλινικό, επιδημιολογικό και εργαστηριακό έλεγχο του δότη.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, επί μεταμοσχεύσεως οργάνου πτωματικού δότη, σχετικές πληροφορίες μπορούν να ληφθούν από το άμεσο περιβάλλον του, ο δε εργαστηριακός έλεγχος αίματος μπορεί πολύ εύκολα να γίνει και μετά το θάνατο του δότη. Αλλωστε απαιτείται ελάχιστη ποσότητα αίματος και λίγες ώρες για την ανίχνευση των αντισωμάτων του ΙΟΥ HIV.

α) Απαραίτητες προϋποθέσεις για τον λήπτη :

Χρειάζεται η ενσυνείδητη συγκατάθεση του λήπτη ή των νομιμοποιημένων συγγενικών ή άλλων εξουσιοδοτημένων κατά περίπτωση ατόμων. Η συγκατάθεση πρέπει να λαμβάνεται ύστερα από λήψη ιστορικού και πλήρη ενημέρωση. Κατά την συμβουλευτική συνέντευξη θα πρέπει να τονίζεται ότι ποτέ δεν είμαστε σε θέση να εγγυηθούμε 100% για την απόλυτη ασφάλεια από λοίμωξη παρά τον εργαστηριακό έλεγχο.

Για την ασφάλεια του λήπτη συνιστάται, όπως αναφέραμε, έλεγχος του δότη για anti-HIV. Αυτός είναι απόλυτα επιβεβλημένος αν ο δότης ανήκει στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Ο έλεγχος αποσκοπεί στην πρόληψη εξέλιξης πιθανής ασυμπτωματικής λοφορίας σε νόσο από την καταπόνηση της επεμβάσεως, αλλά και την πιθανή μετεγχειρητική χορήγηση ανοσοκατασταλτικών.

Ακόμη περισσότερο επιβεβλημένος είναι ο έλεγχος επί τεχνητής γοιμοποιήσεως, αφού είναι γνωστό ότι η εγκυμοσύνη επιβαρύνει την ανοσολογική κατάσταση του φορέα και μπορεί να συμβάλλει στην εξέλιξη του σε νόσο.

Επιπλέον υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να μεταδοθεί, όπως γνωρίζουμε, ο ιός στο έμβρυο. Ειδικότερα θα πρέπει να βεβαιωθούμε ότι δε γίνεται χρήση ναρκωτικών από τον υποψήφιο δότη ή από τον ερωτικό του σύντροφο, δεν είναι πολυμεταγγιζόμενος και γενικότερα δεν ανήκει στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

β) Απαραίτητος έλεγχος του δότη

Σε συμβουλευτική συνέντευξη προηγείται λεπτομερής ενημέρωση του δότη και λαμβάνεται ενσυνείδητη συγκατάθεση για τον επιβαλλόμενο έλεγχο anti-HIV και για τη σημασία που μπορεί να έχει η ανίχνευση τους για τον ίδιο και το άμεσο οικογενειακό, κοινωνικό και εργασιακό του περιβάλλον. Ακολουθεί λήψη λεπτομερούς ιστορικού με το οποίο επιχειρείται ο αποκλεισμός ατόμων που ανήκουν στις ομάδες

υψηλού κινδύνου. Ανεξάρτητα από την απουσία anti-HIV, δε θα πρέπει να γίνει λήψη οργάνων, ιστών ή σπέρματος.

Ο έλεγχος αντισωμάτων γίνεται με την πολύ ευαίσθητη μέθοδο ELISA (ανοσοενζυματική μέθοδο).

Για μοσχεύματα που μπορούν να διατηρηθούν και ειδικότερα για το σπέρμα επιβάλλεται η ακόλουθη τακτική:

- 1) όταν το υλικό μπορεί να διατηρηθεί για μακρό χρονικό διάστημα ο αρνητικός για anti-HIV δότης θα πρέπει να επανελέγχεται μετά τρίμηνο. Μόνο αν βρεθεί και στο νέο έλεγχο αρνητικός επιτρέπεται η χορήγηση του ήδη αποθηκευμένου επί τρίμηνο υλικού. Εάν πρόκειται για τακτικό δότη σπέρματος η λήψη και ο έλεγχος πρέπει να γίνεται ανά τρίμηνο.
- 2) εάν το υλικό δεν μπορεί να αποθηκευθεί ή αν δεν υπάρχουν δυνατότητες καταψύξεως, ο έλεγχος του δότη θα πρέπει να είναι πιο σχολαστικός. Το ιστορικό ερευνάται προσεχτικά και ο εργαστηριακός έλεγχος γίνεται με προσοχή και διασταυρώνεται το αποτέλεσμα με την πιο ευαίσθητη τεχνική.

Τέλος θα πρέπει να τονισθεί ότι η διαδικασία ενημερώσεως και λήψεως ιστορικού και ο εργαστηριακός έλεγχος πρέπει να γίνεται σε συνθήκες που να διασφαλίζουν το ιατρικό απόρρητο.

E. AIDS ΚΑΙ ΣΥΦΙΛΙΑ

Στις ΗΠΑ κατά το α τρίμηνο του 1987 σημειώθηκε μια σημαντική αύξηση των περιπτώσεων συφιλίδος (πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς) και ενώ το 1986 σημειώθηκαν συνολικά 8274 περιπτώσεις μόνο κατά το τρίμηνο Ιανουαρίου-Μαρτίου 1987 ο αριθμός τους ανήλθε σε 6.725.

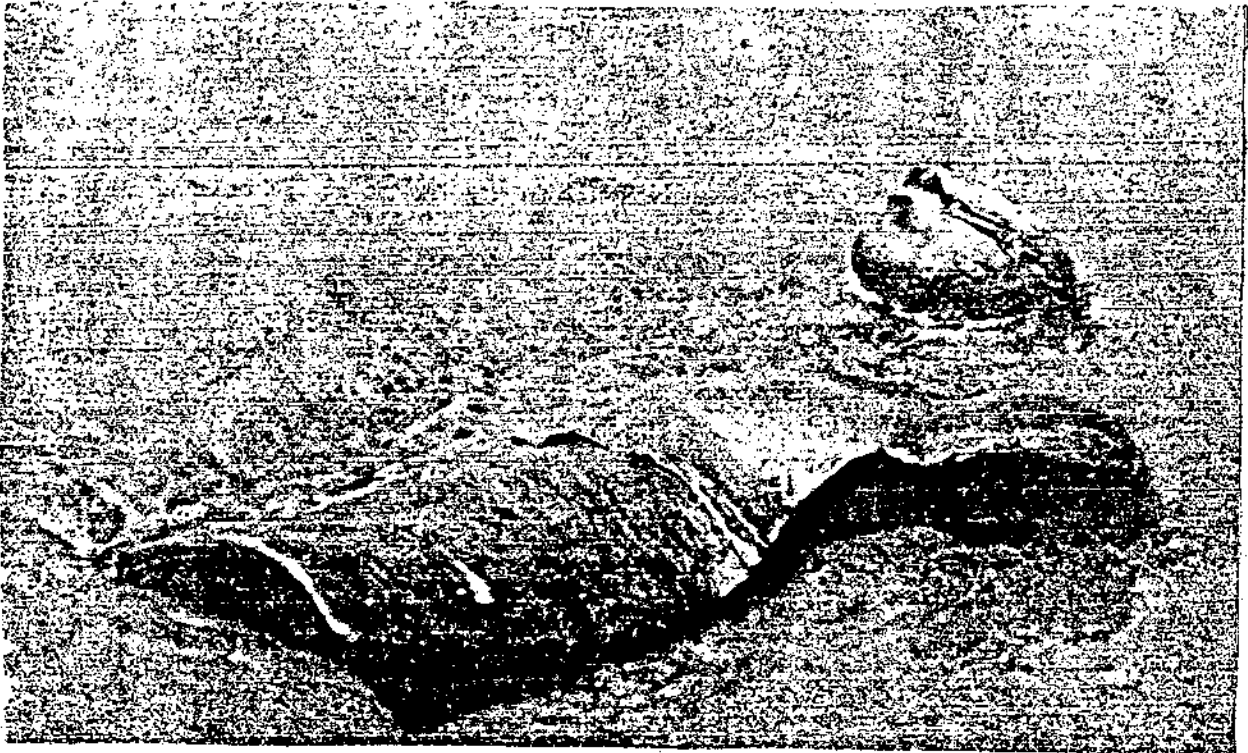
Το φαινόμενο τούτο δεν είχε παρατηρηθεί κατά την τελευταία 10 ετία και ενδεικτικά αναφέρεται ότι η μεγαλύτερη επίπτωση της νόσου σημειώθηκε στην Καλιφόρνια, Φλόριδα και Ν. Υόρκη. Η μόλυνση οφείλετο κυρίως σε ετεροσεξουαλική σχέση και το μεγαλύτερο ποσοστό προσβολής σημειώθηκε μεταξύ των εγχρώμων. Στην πόλη της Ν. Υόρκης και της Φλόριδας η αύξηση των κρουσμάτων της συφιλίδος ήταν παράλληλη με την αύξηση των κρουσμάτων AIDS και μεγαλύτερη μεταξύ ετεροφύλων τοξικομανών.

Το γεγονός αυτό έχει ανάγκη περισσότερης και βαθύτερης μελέτης και αποτελεί ανάγκη σε κάθε περίπτωση AIDS ή συφιλίδος να προσδιορίζεται επακριβώς η συνύπαρξη και των 2 ή ιστορικό συφιλίδος πριν την εμφάνιση του συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΜΕΤΡΑ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ AIDS

Από τη στιγμή που η επιστήμη δεν έχει καταλήξει ακόμη στο φάρμακο εκείνο, το οποίο θα θεραπεύει από τη νόσο, ο μοναδικός τρόπος αποφυγής της μόλυνσεως είναι η σωστή ενημέρωση, που με τη σειρά της θα οδηγήσει στη λήψη των προφυλακτικών μέτρων για τη μη μετάδοση και εξάπλωση της νόσου.



Συγκεκριμένα σήμερα, περισσότερο επικίνδυνα άτομα ως προς την μόλυνση με τον ιό HIV θεωρούνται τα άτομα εκείνα τα οποία ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου, και είναι:

- οι τοξικομανείς
- οι ομοφυλόφιλοι
- τα άτομα που έχουν ανεξέλεγκτη και συνεχή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων

- οι κοινές γυναίκες
- τα πολυμεταγγιζόμενα άτομα
- οι αιμορροφυλλικοί
- τα άτομα με αμφιφυλόφιλη σεξουαλική ζωή.

Το πρώτο, λοιπόν, προληπτικό μέτρο που θα μπορούσε να αναφέρει κανείς για τη μη μετάδοση του ιού είναι μη επαφή με άτομα αυτών των ομάδων.

Το AIDS αποτελεί σήμερα εμπόδιο στην ερωτική ζωή αρκετών ατόμων, τα οποία έχουν διακόψει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα λόγω φόβου αλλά και άγνοιας. Αυτό είναι σωστό; Θα λέγαμε πως όχι, αρκεί να σκεφθεί κανείς πόσο επηρεάζεται η ψυχική σφαίρα αυτών των ατόμων.

Τι θα πρέπει να γίνει; Απλά περισσότερη προσοχή.

- επιλέξτε σωστά τον ερωτικό σας σύντροφο
- γνωρίστε τον καλά και βεβαιωθείτε για το παρελθόν του
- χρησιμοποιείτε κατά την ερωτική σας επαφή ασφαλείς τρόπους και αποφεύγετε τρόπους που θα σας δημιουργήσουν αμυχές.
- χρησιμοποιείτε προφυλακτικά
- μην εναλλάσσεται τους ερωτικούς σας συντρόφους και
- κάντε συχνά τεστ για την ανεύρεση anti-HIV.

Αυτά θα μπορούσε να προτείνει κανείς, διατηρώντας όμως, όλες τις επιφυλάξεις για το κατά πόσο είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν και για το πόσοστό ασφαλείας που παρέχουν.

Το AIDS όμως, δεν μεταδίδεται μόνο με τη σεξουαλική οδό (σπέρμα) αλλά και με το αίμα. Γι αυτό λοιπόν η πρόληψη δεν έγκειται μόνο στη σωστή σεξουαλική διαφώτιση αλλά και στη διαφώτιση του κοινού σχετικά με τους κινδύνους μετάδοσης της νόσου από το αίμα.

Προληπτικά μέτρα, στη συγκεκριμένη περίπτωση, αποτελούν τα εξής:

- οδηγίες στους τοξικομανείς για το μεγάλο κίνδυνο μόλυνσης που διατρέχουν με τη χρησιμοποίηση κοινών βελόνων κατά τη χορήγηση του ναρκωτικού.

Δε θα πρέπει να γίνεται κοινή χρήση σύριγγων.

- καθοδήγησή τους από τα κέντρα αποτοξίνωσης

- έλεγχος και καθοδήγηση των εκδιδομένων με αμοιβή προσώπων από υγειονομικούς σταθμούς.

- έλεγχος του αίματος που διατίθεται για μετάγγιση: στα πλαίσια της αντιμετώπισης της διασποράς του HIV με μετάγγιση αίματος έγινε σημαντική προσπάθεια για αυτάρκεια και αυτοδυναμία σε αίμα και παράγωγα αίματος. Ο υποχρεωτικός έλεγχος των εθελοντών αιμοδοτών και η αυτάρκεια αίματος αποτελούν μέτρα προφύλαξης των ατόμων που μεταγγίζονται περιστασιακά και των πολυμεταγγιζόμενων ατόμων. Για την προφύλαξη, ειδικότερα των αιμορροφιλικών που χρειάζονται συμπυκνωμένα παράγωγα, ινωδογόνο, πλάσμα κ.λ.π και μέσω των οποίων είναι δυνατόν να μεταδοθεί ο HIV καθιερώθηκε η χρησιμοποίηση πλάσματος ατόμων αρνητικών για HIV και η αδρανοποίηση του τελικού προϊόντος.

Θα πρέπει να τονισθεί όμως ότι παράγωγα αίματος όπως η αλβου-

-μίνη, η γ-σφαιρίνη, η ανοσοσφαιρίνη και το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β δε μεταδίδουν τον HIV, γιατί οι διαδικασίες παρασκευής τους καταστρέφουν τον ιό.

- Απαιτείται κατά τους εμβολιασμούς χρήση ατομικής σύριγγας και βελόνας για κάθε άτομο και τούτο είναι εφικτό, όπως απέδειξε η εφαρμογή του από την UNISEF σε ευρύτετες πληθυσμιακές ομάδες και εκτός του κόστους δεν προκαλεί ουσιαστική επιβράδυνση στους ομαδικούς εμβολιασμούς από εξειδικευμένο προσωπικό.

- Προσπάθεια ορθής ενημέρωσης όλου του κοινού με κάθε διαθέσιμο μέσο. Καμπάνιες από την τηλεόραση, το ραδιόφωνο, άρθρα στις εφημερίδες τα περιοδικά, διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων, ειδική ενημέρωση εκπαιδευτικών, τηλεφωνικές γραμμές για χορήγηση επί 24 ώρης βάσης πληροφοριών.

α) Οδηγίες για τους θετικούς για anti-HIV

- Να ενημερώνουν τους ερωτικούς τους συντρόφους και να αποφεύγουν να έχουν σεξουαλικές δραστηριότητες. Εφόσον έχουν τέτοια δραστηριότητα τονίζεται η ανάγκη χρησιμοποίησης προφυλακτικού.
- Να αποφεύγουν να εκθέτουν άλλα άτομα στο αίμα ή τα εκκρίματά τους (σπέρμα, σάλιο, ιδρώτας, ούρα, κόπρανα κ.α)
- Να ενημερώνουν άτομα που είχαν σεξουαλική επαφή στο παρελθόν ή άτομα που έκανα κοινή χρήση ναρκωτικών, ώστε να εξετάζονται.
- Να χρησιμοποιούν αποκλειστικά για τον εαυτό τους οδοντόβουρτσες και ξυριστικές λεπίδες.
- Να μη δώσουν ποτέ αίμα, ούτε να γίνουν δωρητές σπέρματος ή οργάνων για μεταμόσχευση.
- Να αποφεύγουν την εγκυμοσύνη και το θηλασμό.
- Να απολυμαίνουν επιφάνειες και αντικείμενα που μολύνθηκαν με το αίμα τους.

β) Οδηγίες για το προσωπικό του Νοσοκομείου κατά τη νοσηλεία ασθενών με AIDS

Απαιτείται συστηματική διαφώτιση του προσωπικού του νοσοκομείου (ιατρικού-παραϊατρικού-νοσηλευτικού) για την σχολαστική τήρηση των κανόνων ασηψίας και αποφυγής ατυχημάτων κατά τη νοσηλεία για την αποφυγή ιατρογενούς μετάδοσης.

Έχει διαπιστωθεί ότι το 40% περίπου του προσωπικού των Νοσοκομείων υφίστανται ατυχήματα (τύπημα από βελόνα συνήθως) κατά τη νοσηλεία των ασθενών, γι'αυτό σήμερα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν ιδιαίτερα και να είναι πολύ προσεκτικοί. Μόνο εάν εντείνουν την προσοχή τους κατά τη νοσηλεία όλων των ασθενών ανεξαρτήτως νόσου θα είναι δυνατόν να προφυλάξουν τον εαυτό τους.



Συγκεκριμένα οι ασχολούμενοι με τη νοσηλεία ασθενών με AIDS θα πρέπει να γνωρίζουν τα ακόλουθα:

- οι ασθενείς με AIDS λόγω της ανοσολογικής τους ανεπάρκειας χρειάζονται μέτρα προφύλαξης, όπως απομόνωση από άλλους ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα ή από νοσηλευτικό προσωπικό που έχει κάποια λοίμωξη.
- το προσωπικό θα πρέπει να πλένει σχολαστικά τα χέρια του πριν και μετά από την άμεση επαφή με αυτούς τους ασθενείς.
- πρέπει να αποφεύγονται οι τραυματισμοί ή νύξεις με αιχμηρά αντικείμενα ή και με εργαλεία μολυσμένα με εκκρίματα ή απεκκρίματα των ασθενών. Οι βελόνες μετά τη χρήση τους θα πρέπει να τοποθετούνται στους ειδικούς υποδοχείς ώστε να αποφεύγεται πιθανή μόλυνση του λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού.
- γάντια και ιατρικές μπλούζες είναι απαραίτητα και πρέπει να αλλάζονται αμέσως μετά
- το αίμα ως και τα εκκρίματα των ασθενών θα πρέπει να επισημαίνονται με προειδοποιητικές ετικέτες.



- υλικά ή αντικείμενα που έχουν μολυνθεί με εκκρίματα ασθενών πρέπει να τοποθετούνται σε ειδικά δοχεία όπου αναγράφεται η ανάγκη αποστείρωσης. Η αποστείρωση ανάλογα με το αντικείμενο μπορεί να γίνεται με αποτέφρωση ή στο αυτόκαυστο.
- ιατρικά όργανα που μπορεί να έχουν μολυνθεί πρέπει να απολυμνούνται.

Πέρα από όλες όμως αυτές τις προφυλάξεις οι ασχολούμενοι με τη νοσηλεία ασθενών με AIDS θα πρέπει να δώσουν μεγάλη σημασία στην ψυχολογική υποστήριξη των πασχόντων. Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζουν προβλήματα απορρίψεως από την κοινωνία, απόλυση από τη δουλειά τους και απομάκρυνση από φίλους και συναδέλφους. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να κερδίσει την εμπιστοσύνη των ασθενών αυτών και να τους συμπαρασταθεί. Ιδιαίτερη μεταχείριση χρειάζονται οι ομοφυλόφιλοι και τοξικομανείς που ως επί το πλείστον έχουν απομονωθεί από το κοινωνικό σύνολο.

Επίσης ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δείξει το προσωπικό των νεκροτομείων: Όταν υπάρχει υπόνοια AIDS και η νεκροτομή είναι επιβεβλημένη θα πρέπει:

- να δηλωθεί και να γίνει αναγνώριση, ότι το πτώμα ανήκει σε ασθενή με AIDS.
- το προσωπικό κατά τη νεκροτομή πρέπει να φέρει διπλά γάντια-μάσκα γυαλιά-ιατρικές μπλούζες και αδιάβροχες ποδιές και παπούτσια.
- για τα όργανα και τις επιφάνειες που μολύνονται κατά την νεκροτομική εξέταση πρέπει να γίνεται απολύμανση με υποχλωριώδες νάτριο

Πρέπει λοιπόν όλοι να συνειδητοποιήσουμε ότι το AIDS δεν είναι πλέον νόσος μόνο των ομοφυλόφιλων και τοξικομανών και μπορεί να προσβάλλει τον καθένα αν δεν ελέγξει την σεξουαλική του συμπεριφορά και δεν ακολουθήσει τις οδηγίες.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ Π. Ο.Υ

Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας συνιστά στα κράτη-μέλη της τα ακόλουθα:

1. Συστηματικό έλεγχο της επίπτωσης της νόσου και συνεχή επιτήρηση με εφαρμογή ορολογικών δοκιμαστικών μεθόδων.
2. Συστηματικό και ανελλιπή έλεγχο του προς μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του.
3. Εισαγωγή της νόσου στα υπό επιτήρηση και έλεγχο νοσήματα, στα πλαίσια των Εθνικών τους προγραμμάτων.
4. Συνεργασία με τα Κέντρα Ελέγχου AIDS των Περιφερειακών γραφείων της Π.Ο.Υ των κρατών - μελών της.
5. Ενταξη των προγραμμάτων ενημέρωσης του κοινού.

ΜΕΤΡΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ

Στη χώρα μας ήδη πραγματοποιούνται οι συστάσεις της Π.Ο.Υ σχετικά με τη νόσο του AIDS δηλ:

1. Η δήλωση της νόσου είναι υποχρεωτική
2. Ο έλεγχος του προς μετάγγιση αίματος και παραγώγων του, είναι υποχρεωτικός
3. Υποχρεωτική εξέταση των δοτών σπέρματος, οργάνων και ιστών
4. Συστηματικός έλεγχος φορέων από Εθνικά Κέντρα Αναφοράς AIDS και ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου προσβολής από τη νόσο
5. Έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων κατά το 1987.
6. Οργάνωση σεμιναρίων για εκπαίδευση και μετεκπαίδευση προσωπικού τα οποία θα συμπεριλάβουν και άλλες ομάδες επιστημόνων και νοσηλευτικού προσωπικού.

7. Ενταξη των προγραμμάτων ενημέρωσης
8. Οργάνωση νέων μονάδων ελέγχου
9. Συνεχής επαγρύπνηση και παρακολούθηση των διεθνών εξελίξεων στους τομείς θεραπείας και πρόληψης με σκοπό την άμεση εφαρμογή και στον ελληνικό χώρο όλων των ανωτέρω επιτευγμάτων και μεθόδων πρόληψης, ελέγχου και αντιμετώπισης ασθενών και φορέων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Το AIDS δεν είναι μια καινούργια αρρώστια για την κλινική ιατρική. Εφόσον όμως, αποτελείται από ένα σύνολο ή σύνδρομο πολλών ασθενειών μαζί, η ιατρική είναι σε θέση να αντιμετωπίσει μόνο μεμονωμένα την κάθε μια από αυτές. Έτσι, η δυσκολία είναι στη συνολική αντιμετώπιση του συνδρόμου, αφού δεν υπάρχει ακόμη το κατάλληλο φάρμακο που να βοηθά στην ολοκληρωτική θεραπεία του αρρώστου.

Αντίθετα, η ψυχιατρική μπορεί να υποστηρίξει ψυχολογικά τον ασθενή του AIDS, γιατί ενεργεί πιο αυτοδύναμα και κατά συνέπεια είναι περισσότερο αποτελεσματική.

Οι περισσότεροι ασθενείς στις ΗΠΑ που δέχτηκαν όταν ερωτήθηκαν ή θέλησαν από μόνοι τους να υποβληθούν σε μια ψυχιατρική ανάλυση, ανήκαν στην ομάδα των ομοφυλόφιλων. Αντίθετα, η προσέλευση ασθενών που ανήκαν στις υπόλοιπες ομάδες υψηλού κινδύνου ήταν πολύ περιορισμένη.

Γιατί άραγε;

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι ίσως η ψυχοσύνθεση των ομοφυλόφιλων να είναι πιο ευαίσθητη και ο ψυχικός τους κόσμος πιο συναισθηματικός από ότι των άλλων ομάδων. Αυτή η διαφορά, λοιπόν, τους ωθεί σε μια προσπάθεια να εξωτερικεύσουν τα προσωπικά τους προβλήματα, ενώ οι Λατίνοι ή οι Αφρικανοί, οι οποίοι πιθανόν είναι πιο εσωστρεφείς, αντιμετωπίζουν με επιφυλακτικότητα κάθε προτροπή για προσωπικές εξομολογήσεις.

Βέβαια, το σύνδρομο ξεκίνησε σαν η "ασθένεια των ομοφυλόφιλων". Έτσι για περισσότερους, στην αρχή τουλάχιστον, η ομοφυλοφιλία και το AIDS ήταν δυο έννοιες στενά συνδεδεμένες ή ακόμα ταυτόσημες. Γιαυτό και η κακή πρόγνωση της αρρώστιας, ότι δηλ. το AIDS οδηγεί στο θάνατο, είχε μεγάλη ψυχολογική επίδραση στο σύνολο των ομοφυλόφιλων. Κάπως έτσι εξηγείται, λοιπόν, ισχυρίζονται πολλοί ψυχολόγοι, το γεγονός ότι πολλοί από αυτούς τους ασθενείς ταυτίζουν το σεξ με το θάνατο. Το δίπτυχο "σεξ-θάνατος" τους γέμισε με αγωνία με ανεξήγητο άγχος και με ένα έντονο νοσηρό συναίσθημα που συχνά είναι απόλυτα φανταστικό.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ομοφυλόφιλων που τρέχουν στον οικογενειακό τους γιατρό, πανικόβλητοι και παραπονούμενοι για ανεξήγητες διάρροιες, ξαφνικούς πυρετούς και κατάρπωση, μέχρι να αποδειχθεί με τις εξετάσεις ότι όλα αυτά δεν είχαν καμιά άμεση σχέση με τα κλασικά συμπτώματα του συνδρόμου. Ο ομοφυλόφιλος αισθάνεται ότι η νόσος αυτή είναι το τίμημα της έντονης σεξουαλικής του δραστηριότητας.

Μια ανάλογη περίπτωση είναι η ακόλουθη:

Ο Δ.Α., 25 χρόνων είναι ομοφυλόφιλος και υποφέρει από το σάρκωμα Καπόσι. Το σώμα του καλύπτεται από πολλές κηλίδες του σαρκόματος. Τον τελευταίο καιρό επειδή αισθανόταν μεγάλη αδυναμία και εμφάνιζε έντονο πυρετό, υποχρεώθηκε να διακόψει από τη δουλειά του. Ζούσε μαζί με τους γονείς του, που ήταν ιδιαίτερα πουριτανοί, μέχρι που τελείωσε το πανεπιστήμιο της Αθήνας και αποφάσισε αν φύγει για την Αμερική. Την ομοφυλοφιλία του δεν την είχε εκμυστηρευτεί σε κανέναν από το οικογενειακό του περιβάλλον, από φόβο μήπως καταδικαστεί από όλους. Σύμφωνα μάλιστα με την επιθυμία του, η διάγνωση της αρρώστιας του δεν θα ανακοινωθεί

ποτέ στην οικογένειά του. Πολλές φορές ευχόταν να είχε παραμείνει ασεξουαλικός στα μάτια του πατέρα του και της μητέρας του, παρά ομοφυλόφιλος. Σήμερα ο Λ.Α. που νοσηλεύεται σε νοσοκομείο της Αμερικής, καταδικάζει κατηγορηματικά αυτό το είδος της σεξουαλικής επαφής, αρνείται να συζητήσει απορίπτει την ψυχολογική βοήθεια των γιατρών. Μοναδική του επιθυμία είναι να γίνει καλά και να γυρίσει σπίτι του, να ζήσει με την οικογένειά του.

Μιά, άλλη όμως πτυχή της ψυχολογικής πλευράς είναι και ο πανικός που δημιουργείται από τη διάγνωση της νόσου. Στην αρχή ο ασθενής αισθάνεται ψυχικήκατάπτωση, έχει αυπνίες και μεγάλο άγχος. Στη δεύτερη φάση, αρχίζει την αναδρομή στη σεξουαλική του ζωή σε μια προσπάθεια να εντοπίσει την ύποπτη σχέση. Η συνειδητοποίηση του λάθους του τον κάνει να πιστεύει πως πληρώνει για το παρελθόν του. Άλλοι ψυχολόγοι πιστεύουν ότι μερικοί ασθενείς αισθάνονται τόσο έντονη ανάγκη να πουν τά πάντα γύρω από τον εαυτό τους, ώστε μιλούν συνέχεια, μετά μανίας για τα προβλήματά τους. Αντίθετα, άλλοι παίζουν με την αρρώστια τους ή και τον θάνατο ακόμη, προσπαθώντας με αυτό τον τρόπο να προστατευθούν από την ίδια τους την αγωνία. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα παντρεμένου ομοφυλόφιλου από τη Νάθηνα με σάρκωμα Καπόσι που μόλις πήρε το θετικό για το AIDS αποτέλεσμα της εξέτασης, ειδοποίησε τηλεφωνικά την γυναίκα του στην Νέα Υόρκη. Την ειδήση ότι έπασχε από τη νόσο την μετάφερε στη σύζυγό του- η οποία στο μεταξύ είχε και αυτή εξεταστεί και το αποτέλεσμα αρνητικό - με τέτοια ειρωνεία και με τόσο μεγάλο σαρκασμό, που αν αξιολογηθεί σαν αντίδραση είναι απόλυτα αψυχολόγητη. Ένα μεγάλο ποσοστό ομοφυλόφιλων με AIDS υποστηρίζουν ακόμη όλοι οι ψυχολόγοι των ΗΠΑ, δεν έχουν ούτε μόνιμο ερωτικό σύντροφο ούτε οικογένεια. Είναι απομονωμένοι.

Αυτοί έχουν ακόμη μεγαλύτερη ανάγκη από βοήθεια, ώστε να διευκολυν-
θούν οι σχέσεις τους με τον εξωτερικό κόσμο και να εξομαλυνθούν οι
κοινωνικές τους συναναστροφές.

MARTYRIA

" ΤΟ AIDS ΜΕ ΕΜΑΘΕ ΝΑ ΖΩ ...! "

Ο Στιούαρτ έχει AIDS, από τότε που ο περισσότερος κόσμος στην Αγγλία δεν το είχε καν ακουστά.

"Το ξέρω, είναι θαύμα το ότι είμαι ακόμα ζωντανός -λέει- αλλά σκοπεύω να ζήσω μέχρι το 2001. Θέλω να είμαι ένα μέρος του κά αιώνα"
Είναι 30 χρονών, ψηλός και λεπτός, με ροδοκόκκινα μάγουλα. Το πρόσωπό του είναι σημαδεμένο με το σάρκωμα "Kaposi". Αλλά, η όψη του είναι ζωντανή, έξυπνη: αλλάζει συνέχεια έκφραση αλλά η ματιά του είναι σταθερή.

"Δεν θα μιλήσω σε έναν άνθρωπο αν δεν με κοιτάξει ευθεία στα μάτια
λέει.

Ο Στιούαρτ είναι το 1ο θύμα από AIDS που δέχτηκε να φωτογραφηθεί δημόσια και να μιλήσει χωρίς να χρησιμοποιήσει ψεύτικο όνομα. Οι φωτογραφίες τον δείχνουν απομονωμένο, μοναχικό. Αυτό όμως δεν ισχύει γιατί ο Στιούαρτ έχει την συμπαράσταση και στήριξη των φίλων του και της οικογένειάς του.

" Για 5 χρόνια στάθηκα στο περιθώριο -λέει- διάβασα ότι έχει γραφτεί για το AIDS. Εχω κλάψει για τους ανθρώπους που υπέφεραν από το AIDS και έχω δει φίλους μου να πεθαίνουν.

"Δεν μου αρέσει -λέει- να κάθομαι και να φαίνομαι άρρωστος. Είμαι ένα θύμα μόνο αν έτσι το διαλέξεις εσύ. Εγώ προτιμώ να μην είμαι. Δεν υποφέρω από το AIDS - το αντιμετωπίζω. Δεν υπάρχει κανένα δράμα εδώ. Δεν έχω κάνει έρωτα με βουλευτές... ή μάλλον, μπορεί να έχω κάνει, αλλά αυτό δε πρέπει να απασχολεί τις εφημερίδες. Θέλω να δώσω ελπίδα στο κόσμο-να του δείξω ότι υπάρχει ελπίδα και πέρα από

από το AIDS" Η ζωή του Στιούαρτ, ακόμα και πριν από το AIDS δεν ήταν εύκολη. Δε γνώρισε ποτέ του μητέρα και πέρασε τα πρώτα χρόνια της ζωής του σε ένα ορφανοτροφείο. Ο πατέρας του ξαναπαντρεύτηκε και η γυναίκα δεν ήθελε το παιδί στα 21 χρόνια του νοικιάζει ένα μικρό δωμάτιο "βρήκα μια δουλειά σε ένα κλαμπ και από τότε μπήκα στη σκηνή των ομοφυλοφίλων." Στη δουλειά του ήταν καλός, γρήγορα πήρε τη διευθυντική θέση και γρήγορα μπαίνει στο κόσμο των ναρκωτικών ενώ έχασε το λογαριασμό των ερωτικών του παρτενέρ " Ημουν νέος. Μπορούσα να διακινδυνεύω. Χάρηκα κάθε λεπτό που επαίρνα, που αποκτούσα αυτό τον ιό! Επειτα όμως κατέρρευσα..."

"Πήγαίνα προς την αυτοκαταστροφή - και όλα αυτά για λίγη αγάπη και ζεστασιά, που προσφερόταν τότε σαν το στιγμιαίο καφέ! Αυτή ήταν για μένα η ζωή σαν γκέι!"

Το AIDS είναι αλήθεια, του άλλαξε τη ζωή πολύ. Δεν είναι πια σεξουαλικά ενεργός, οι φίλοι του είναι ομοφυλόφιλοι και ετερόφιλοι και τώρα λέει: " Δεν χρησιμοποιώ πια την ταμπέλα του γκέι. Είμαι απλά ο Στιούαρτ" .

Αρχισε να μη νοιώθει καλά στα μέσα περίπου του 1982. Μέχρι το 1983 είχε μπει 10 φορές στο νοσοκομείο, όπου τα συμπτώματα που παρουσίασε είχαν μπερδέψει τους γιατρούς-φαγούρες, ελκη, κόπωση, απώλεια βάρους, χαμηλή πίεση, διόγκωση σπληνός. Το 1984, όταν έγινε διαθέσιμο το τεστ για τον ιό HIV, έδειξε "θετικό" για τον Στιούαρτ: ο ιός που παράγει το AIDS ήταν μέσα στο αίμα του.

"Με έβαλαν σε ένα δωμάτιο απομονωμένο και μου έκαναν, ούτε και εγώ ξέρω πόσες βιοψίες. Στην πραγματικότητα, δεν ήξεραν τι να κάνουν. Ακόμα δεν ξέρουν. Έχουν μάθει ορισμένα πράγματα, αλλά δεν ξέρουν ακόμα τις απαντήσεις... Εγώ είχα φοβηθεί πολύ. Ήταν ένα αίσθημα που ποτέ δεν γνώρισα - σαν να χάνω τον έλεγχο του εαυτού μου".

Το πολέμησα όμως... Συνειδητοποίησα ότι θα έπρεπε να αναλάβω μόνος

μου τις ευθύνες για το τι θα ακολουθούσε, γιατί δεν έβρισκα πουθενά κάποια λογική εξήγηση".

Το 1983 είχε ήδη μια "μακροβιωτική" δίαιτα για να δυναμώσει το σύστημα των αντισωμάτων του.

Το 1985 τα πρώτα μελανά σημάδια του σαρκώματος "Kaposi" εμφανίστηκαν στο δέρμα του, οπότε και του ανακοινώθηκε επίσημα η διάγνωση: "Έχεις AIDS"

"Ενοιώσα μια λύτρωση! Όχι γιατί επρόκειτο περί μιας θανατικής κατάδικης, αλλά γιατί ήταν σαν να είχα επιτέλους αναγνωρίσει τον εχθρό. Τώρα, είπα στον εαυτό μου, αρχίζει ο πόλεμος!..."

Κι έτσι ο Στιούαρτ πολεμάει έκτοτε, με το μυαλό του, το σώμα του, την ψυχή του και ορκίζεται ότι η ασθένεια δε θα τον λυγίσει. Ούτε καν ο θάνατος...

"Οι άνθρωποι-λέει- μπορούν να ζήσουν με αυτή τη διάγνωση, ώστε να ταυτιστούν απόλυτα με την ασθένεια. Δεν μπορώ να πω ότι το AIDS ήταν το καλύτερο πράγμα που μου συνέβη, αλλά μου έδωσε ένα σκοπό στη ζωή μου, μια αίσθηση συναγωνισμού..."

Ο Στιούαρτ πιστεύει ότι οι ίδιοι οι άνθρωποι δημιούργησαν το AIDS και ότι, επομένως, οι ίδιοι έχουν την δυνατότητα να το καταπολεμήσουν. Παραδέχεται, ωστόσο, ότι αυτό δεν είναι καθόλου εύκολο.

"Κουράζεσαι να πολεμάς το AIDS κάθε μέρα. Και δεν φεύγει. Το παίρνεις μαζί σου στο κρεβάτι και όταν ξυπνάς το πρωί, βλέπεις και άλλο ένα μελανό σημάδι. Είναι μια μάχη συνεχής, που γίνεται κάθε μέρα και πιο δύσκολη..."

Έτσι, ενώ ο Στιούαρτ βρίσκεται στην επιμονή του να μην παραδοθεί, οι γιατροί συνεχίζουν να του κάνουν χημικές θεραπείες. ULTRASOUND τομογράφοι δείχνουν ότι το σάρκωμα Kaposi έχει εξαπλωθεί στο

στομάχι και στα πνευμόνια του. Τον περασμένο Δεκέμβριο έπαθε πνευμονία και εισήχθη σε νοσοκομείο σε κρίσιμη κατάσταση. Έφτασε πολύ κοντά στο θάνατο αλλά, τελικά, άντεξε. "Δεν έχει έρθει η ώρα μου" λέει. Στις 31 Δεκεμβρίου, και παρά τις συμβουλές των γιατρών, υπέγραψε χαρτί εθελοντικής εξόδου από το νοσοκομείο.

"Ήελα -λέει- να κάνω Πρωτοχρονιά σπύτι μου."

Οι περισσότεροι φίλοι του Στιούαρτ έχουν ήδη πεθάνει από AIDS. Πήγε σε όλες τις κηδείες. Κι όσοι απέμειναν, άρρωστοι είναι και αυτοί και τους επισκέπτεται στο νοσοκομείο. Κι όμως, αυτός συνεχίζει να ζει και να έχει σχέδια για το μέλλον.

"Δεν έχω την ψευδαίσθηση ότι θα φύγω από αυτό το κόσμο ζωντανός. Μπορεί να πεθάνω από το AIDS, μπορεί και να με πατήσει άγριο λεωφορείο. Το πρόβλημα, δεν είναι ούτε το AIDS, ούτε ο θάνατος. Το πρόβλημα είναι να ζεις, να βρίσκεσαι ευτυχία στη μάχη σου με τη ζωή. Ετσι, ο θάνατος μου δεν θα είναι τραγικός. Θα είναι ένας γιορτασμός για τη ζωή μου..."

B. ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS

A. ΤΟ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΝΟΣ ΘΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΥ ΙΟΥ

Ημέρα με την ημέρα η περιπέτεια ενός ανθρώπου που χτυπήθηκε από τον φονικό ιο.

Απλώσα το χέρι μου να τον χαιρετίσω. Δίστασε να μου δώσει το δικό του. Με κοίταξε δειλά με τα καστανά μεγάλα του μάτια. Στο βλέμμα του καθρεφτιζόταν ο φόβος και η απορία. " Δεν θα με χαιρετίσεις; τον ρωτάω:

Το πρόσωπό του ξαστερώνει, ένα χαμόγελο χαράζεται στα χείλη του, μου δίνει με εμπιστοσύνη το χέρι του.

Παρασκευή 17 Ιουνίου ώρα 11:30 πμ., Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων:

Ραντεβού με ένα από τα θύματα του ιού.

Η μαρτυρία ενός προσωπικού δράματος, όπως το εξιστορεί ένας 50χρονο οικογενειάρχης που εκδήλωσε την φοβερή αρρώστια πριν από 12 μήνες. Το χρονικό της ασθένειάς του αιώνα, όπως το δίνει ο ίδιος ο ασθενής. Στο περίπτερο 9 της παθολογικής Κλινικής θάλαμος 2. Σιωπηλοί μάρτυρες ο γιατρός του θαλάμου και η προϊσταμένη αδελφή της κλινικής Μοναδική επιθυμία και των δυο είναι να μη διαταράξουμε την ψυχική ηρεμία του ασθενούς, με ερωτήσεις που μόνο την περιέργεια θα ικανοποιήσουν. Το υποσχόμαστε ακόμα μια φορά- άλλωστε είχαμε δεσμευθεί από την αρχή ότι δεν είχαμε σκανδαλοθηρικές διαθέσεις. Η προσπάθειά μας αποσκοπούσε μόνο στο μηδενισμό της προκατάληψης της κοινής γνώμης για τους ασθενείς του AIDS. Γι αυτό άλλωστε ζητήσαμε τη μαρτυρία

του ίδιου του ασθενούς, γι αυτό βρεθήκαμε πρόσωπο με πρόσωπο μαζί του. Ο ρόλος μας θα περιοριζόταν στην καταγραφή του χρονικού της αρρώστιας από τον ίδιο τον ασθενή.

Και έτσι ακριβώς έγινε:

Εδώ πρέπει να πούμε ότι η αφήγηση του ασθενούς παρουσιάζει κάποια κενά μνήμης, όσον αφορά ορισμένα χρονικά διαστήματα. Επίσης πολύ συχνά διακοπεί την αφήγησή του για να ευχαριστήσει τους γιατρούς και τις νοσηλεύτριες-τες του Λοιμωδών και να μας εξιστορήσει τις δυσκολίες που είχαν οι δικοί του. Από το ανοιχτό παράθυρο μπαίνει άφθονα ο ήλιος στο δωμάτιο, σαν ένα αισιόδοξο μήνυμα ζωής.

Ο Γιώργος αρχίζει να μιλάει:

Συχνάω ένα μαγιάτικο πρωινό να πάω στη δουλειά μου. Αισθάνομαι ότι έχω πυρετό. Τα πόδια μου δεν με κρατούν. Βάζω θερμομέτρο, ο υδράργυρος δείχνει 40⁰ C. Σκέφτομαι ότι θα κρύωσα. Άλλωστε τα βρογχικά μου με ταλαιπωρούσαν χρόνια. Πήγα το γιατρό μου έδωσε ενέσεις. Ο πυρετός αρχίζει να πέφτει, αισιόδοξώ. Ο πυρετός έπεσε αλλά μου άφησε δέκατα 37⁰C, 37⁶ °C. Οι μέρες περνούν. Εχω κομάρες και τα δέκατα συνεχίζονται. Σκέφτομαι ότι πρέπει να έχω κρυώσει γερά. Το απόγευμα πηγαίνω στο γιατρό "Πρέπει να μπεις στο νοσοκομείο για γενικές εξετάσεις" μου λέει ο γιατρός. Μέσα μου αισθάνθηκα να τρέμω, μια σκιά φόβου πέρασε από την ψυχή μου.

Μπαίνω στο νοσοκομείο-επιθυμεί να μην αναφερθεί σε ποιό-. Μετά 10 ημέρες μου δίνουν εξιτήριο χωρίς να μου βρουν τίεχω. Επιστρέφω σπίτι μου. Δεν αισθάνομαι καθόλου καλά" Πηγαίνω όμως στη δουλειά. Δε βαριέσαι θα περάσει λέω. Εξάλλου οι γιατροί δεν μου βρήκαν τίποτε. Δεν θυμάμαι ακριβώς τι ημερομηνία ήταν αλλά αρχίζει ξανά ο υψηλός πυρετός 40⁰C-42⁰C. Πηγαίνω στο γιατρό. Μουλέει να γράψω σε ένα χαρτί κάθε μέρα τον πυρετό μου για 10 ημέρες. Αρχίζω ξανά ενέσεις.

Πέφτει ο πυρετός, αρχίζουν τα δέκατα, οι κοιμάρες. Η καταβολή του οργανισμού μου είναι πια εμφανής. Έτσι πότε υψηλός πυρετός, πότε δέκατα, πότε η δύσπνοια με τυραννούν. Ο γιατρός σηκωσε τα χέρια ψηλά. "πρέπει να Ξαναμπείς στο νοσοκομείο" μου είπε Μπαίνω στο ίδιο νοσοκομείο. Είχα 40 C πυρετό και μέσα στην κάψα του καλοκαιριού αισθανόμουν ότι ψηνόμουν μέσα σε φούρνο. Στο μεταξυ είχα χάσει 18 κιλά, ήμουν σε πλήρη εξάντληση. Οι εργαστηριακές εξετάσεις κάθε μέρα και πολλαπλασιαζόντουσαν. Οι γιατροί δεν μου έλεγαν τίποτα. Αλλά το προσωπικό μετά την τελευταία εξέταση (εννοεί της ELISA) που έκανα, άρχισε να με πλησιάζει πολύ επιφυλακτικά. Σκέφτομαι, τι να συμβαίνει; Λέω στο γιατρό "Γιατρέ μου, πολύ σε παρακαλώ να μου πεις τι έχω, γιατί έχω παιδιά" Μου λέει ο γιατρός ότι βρέθηκε ένα μικρόβιο όχι επικίνδυνο, αλλά θα έπρεπε να βγω από το δωμάτιό που ήμουν και να πάω σε άλλο μέρος μου. "Γιατί με την εξάντληση που έχεις μπορεί οι άλλοι να σε κολλήσουν κανένα μικρόβιο μην ανησυχείς. Εσύ δεν μπορείς να κολλήσεις τους άλλους γι αυτό καλό είναι να μεταφερθείς σε άλλο θάλαμο. Η λέξη "απομόνωση" μου σφυροκοπάει το μυαλό σαν κακός εφιάλτης. Οχι-οχι σκέφτηκα, θα το ονομάσω "μοναχικό δωμάτιο". Στο δωμάτιο αυτό προσπαθώ να μαντέψω τι συμβαίνει με μένα, είμαι σε απόγνωση, ο πυρετός με λειώνει, κανείς δεν με πλησιάζει μόνο οι γιατροί. Ρωτάω το γιατρό: "Γιατρέ τι είναι αυτό που έχω και δε με πλησιάζει κανείς;" Είναι που είναι ανίδεοι, μου απάντησε ο γιατρός, η αρρώστια σου κολλάει μόνο όταν τρυπηθώ εγώ με τη βελόνα που θα τρυπηθείς και εσύ.

Μαθαίνω ότι έχει διαδοθεί πως έχω AIDS, δηλαδή από το κουτσομπολιό, εσύ να ακούς μόνο εμάς, δεν έχεις AIDS απαντούν οι γιατροί. Τώρα σκέφτομαι ότι ίσως δεν ήθελαν να με τρομάξουν. Είμαι όμως βέβαιος

ότι ο ασθενής πρέπει να μαθαίνει παντατην αλήθεια από το γιατρό. Περνάει από το μυαλό μου η αυτοκτονία, η συμπεριφορά των συνανθρώπων μου με οδηγεί στη σκέψη αυτή. Αισθάνομαι την αποστροφή τους, νοιώθω τιποτένιος. Πίστευαν ότι είχα 100% AIDS, ενώ οι γιατροί έλεγαν όχι. Δεν ήξερα τι και ποιόν να πιστέψω. Συνεχίζω να σκέφτομαι την αυτοκτονία ως λύση. Η ανθρώπινη απουσία με βασανίζει, στο κουρασμένο μου μυαλό μια λέξη έρχεται σαν εφιαλτης, "αυτοκτονία" η απόγνωση δέρνει την ψυχή μου. Το απόγευμα της ίδιας μέρας και ενώ ο πυρετός έχει αρχίσει να υποχωρεί, στο μυαλό μου έρχεται η εικόνα ενός φίλου μου. Θυμήθηκα πως όταν εκείνος είχε αρρωστήσει από ηπατίτιδα δεν τον πλησιάζε κανείς, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού μου. "Ότι κάνεις τα λαβαίνεις " είπα στον εαυτό μου. Αυτή η αυτοκριτική μου έκανε καλό. Αργά τη νύχτα πήρα την απόφαση να παλέψω με αυτή την άγνωστη αρρώστια ως την τελευταία μου πνοή. Εξω η νύχτα είναι πολύ ζεστή, εγώ τρέμω από το κρύο. Το πρόσωπό μου είναι γκριζό. Βγαίνω από το νοσοκομείο. Ο καιρός περνάει και εγώ πάω από το κακό στο χειρότερο. Ξαναμπαίνω στο ίδιο νοσοκομείο. Οι γιατροί μουλένε ότι πρέπει να πάω σε άλλο νοσοκομείο γιατί έχω AIDS, μάλιστα μου το δίνουν και γραπτώς. Με στέλνουν στο Λοιμωδών. Αισθάνθηκα άσχημα. Σκέφτηκα ότι ήμουν στο φαράσι και με ρίξανε στα σκουπίδια. Αργότερα κατάλαβα ότι εδώ θα κέρδιζα κάθε μέρα και περισσότερο ζωή. Αρχίζω να νιώθω τυχερός, η αφοσίωση, η επιστημονική κατάρτιση και η στοργή του προσωπικού μου δίνουν κουράγιο και ελπίδα για τη ζωή. Εμείνα στο Λοιμωδών μέχρι τον Φεβρουάριο. Επιστρέφω σπίτι μου. Μετά από δυο μήνες Ξαναμπαίνω στο Λοιμωδών κακήν κακώς. Οι γιατροί εδώ έκαναν τα αδύνατα, δυνατά για να με σώσουν και το κατάφεραν. Νιώθω ευγνωμοσύνη γι αυτούς τους επισήμονες "Οι δικοί σας τι στάση κράτησαν όλο αυτό το διάστημα;"

Είμαστε πολύ δεμένη οικογένεια. Στην αρχή που το έμαθαν έκαναν πίσω, όχι ότι με εγκατέλειψαν, αλλά απέφευγαν να με αγγίξουν, να μου πιάσουν το χέρι. Έδειξαν φόβο...

Μετά αφού πληροφορήθηκαν πως μεταδίδεται το AIDS, απέβαλαν το φόβο.

Σήμερα ένα χρόνο σχεδόν από την εμφάνιση του AIDS τι σκέφτεσθε; Σκέφτομαι ότι είμαι άτυχος. Κουράστηκα τόσο πολύ στη ζωή μου και τώρα που θα μπορούσα να πω "Δόξα τω θεώ" λέω "Βοήθα Παναγιά" Πως περνάτε τις ώρες σας;

Διαβάζω πολύ βλέπω τηλεόραση, ακούω μουσική, δεν σκέφτομαι καθόλου, μόνο ελπίζω.

Τι ελπίζετε;

Ελπίζω ότι θα βρεθεί το φάρμακο και θα ζήσουμε και εμείς που έχουμε AIDS. Άκουσα ότι ανακαλύφθηκε ένα, ίσως να είναι αυτό. Οι γιατροί εδώ υποσχέθηκαν να μου το χορηγήσουν.

Φοβάστε το θάνατο;

Πολές φορές λέω στον εαυτό μου: "τι τώρα τι μετά 20 χρόνια; Δεν είναι όμως άδικο; Θεωρώ ότι είμαι άτυχος αλλά θα αγωνιστώ.

Θα ευχόσασταν το AIDS να προσβάλλει το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού της Γης, κάτι τέτοιο θα σας ικανοποιούσε;

(Σ.Σ. Είναι γνωστή η έρπουσα παραφημολογία ότι οι ασθενείς του AIDS διακατέχονται από εκδικητικότητα προς τους υγιείς.

Όχι προς θεού όχι. Δεν μπορεί να είναι άνθρωπος όποιος σκέπτεται ότι πρέπει να αρρωσταίνουν όλοι από τη δική του αρρωστία. Με πόνει φρίκη μόνο που το ακούω.

Προς θεού, έχω παιδιά, πως θα ήθελα να συμβεί κάτι τέτοιο στους συνθρώπους μου. Όχι-όχι ποτέ.

Απευθυνόμαστε στον θεράποντα ιατρό.

Γιατρέ ακούσατε τι είπε ο ασθενής για το νέο φάρμακο κατά του Ιού.

Ποιές είναι οι εκτιμήσεις σας, μπορούν να ελπίζουν οι ασθενείς;

Μέχρι στιγμής γνωρίζουμε ότι αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό του Ιού και σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται αύξηση των T4 κυττάρων,

τα οποία παίρνουν μέρος στην άμυνα του οργάνισμού και είναι αυτά

στα οποία φωλιάζει ο Ιός και τα καταστρέφει. Έχει παρατηρηθεί μια

αύξηση της επιβίωσης των αρρώστων με την επιμήκυνση του χρόνου.

Βέβαια, παρουσιάζει ορισμένες παρενέργειες με κυριότερη την αναιμία.

Ακούσατε από τον ασθενή πως αισθάνθηκε φόβη που θα νοσηλευόταν

στο Λοιμωδών. Υπάρχει τόση προκατάληψη για αυτό το Νοσοκομείο.

Το Λοιμωδών υπό την απαραίτητη προϋπόθεση κατάλληλου εξοπλισμού

είναι το πιο ενδεδειγμένο κέντρο για την νοσηλεία πασχόντων από

AIDS. Γι αυτό πρέπει να αναβαθμιστεί και να οργανωθεί σε ένα από

τα κύρια κέντρα ελέγχου του AIDS.

**Β. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ AIDS Ο ΟΠΟΙΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ**

Στις 25-5-88 στην πνευμονολογική κλινική του νοσοκομείου εισήχθει ασθενής 25 χρόνων - σερβιτόρος στο επάγγελμα, ο οποίος εισήχθει με διάγνωση "οξεία πνευμονία". Ο ασθενής παρουσίαζε κατά την εισαγωγή του έντονη πυρετική κίνηση 39°C- 40°C, ριγος, βήχας έντονος, δύσπνοια και πλευροδυνία. Ο ασθενής παρουσίαζε έντονη κόπωση και καταβολή των δυνάμεων. Στη λήψη του ιστορικού έγινε γνωστό ότι ο ασθενής ήταν χρήστης ναρκωτικών από πενταετίας.

Η πληροφορία αυτή σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο ασθενής παρουσίαζε εδώ και ένα χρόνο απώλεια βάρους-διάρροιες και κατά διαστήματα πυρετό- οδήγησε τους γιατρούς στην υποψία για AIDS.

Πραγματικά έγιναν μαζί με τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο και οι εξετάσεις για AIDS οι οποίες τελικά υπήρξαν θετικές.

Ο ασθενής θα μπορούσε κάλλιστα να καταταχθεί στις ομάδες υψηλού κινδύνου γιατί ήταν ναρκωμανής και γιατί κατάκαιρους στο χώρο εργασίας του είχε όπως ο ίδιος υποστήριξε σεξουαλικές επαφές με διάφορες τουρίστριες στο ξενοδοχείο όπου εργαζόταν.

Το πρώτο βήμα που έγινε στο νοσοκομείο ήταν να μεταφερθεί ο ασθενής από τον θάλαμο με τρία κρεβάτια όπου αρχικά είχε εισαχθεί σε μοναχικό θάλαμο. Αυτό κρίθηκε αναγκαίο για δύο βασικούς λόγους.

Πρώτον για τυχόν αποφυγή μεταδόσεως της νόσου στους υπόλοιπους ασθενείς του θαλάμου και δεύτερον για τον ίδιο τον ασθενή του οποίου η φυσική ανίσταση του οργανισμού του ήταν ελαττωμένη και ο κίνδυνος για κάποια λοίμωξη ήταν αρκετά μεγάλος. Οι λόγοι αυτοί εξηγήθηκαν στον ασθενή και ιδιαίτερα ο δεύτερος κατά τέτοιο τού-

πο έτσι ώστε να δημιουργηθεί όσο το δυνατόν λιγότερη ψυχική φόρτιση στον ασθενή.

Αφού λοιπόν ενημερώθηκε ο ασθενής για την κατάστασή του, ιδιαίτερη φροντίδα και βαρύτητα δόθηκε από το προσωπικό της κλινικής στο να εμπυχωθεί ο ασθενής, να αποκομίσει κουράγιο και ελπίδα για τη ζωή. Αρχικά του αναφέρθηκαν όλα τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης καθώς επίσης και η πιθανότητα ανακαλύψεως κάποιου φάρμακου ενάντια στην νόσο.

Ο ασθενής όπως ήταν φυσικό στην αρχή αντέδρασε αρνητικά και η ψυχολογική του κατάσταση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί δραματική. Χάρης όμως στην σωστή φροντίδα και ανθρωπιά που του έδειξε το προσωπικό, κατορθώθηκε να δημιουργηθεί ένα θετικό κλίμα εμπιστοσύνης και ο ασθενής δέχτηκε πλέον να υποβληθεί στην σωστή νοσηλευτική φροντίδα για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων της νόσου.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ AIDS

Η νοσηλευτική φροντίδα είναι συντηρητική και αποσκοπεί όχι στην ίδια την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, από τη νόσο, αλλά στην αντιμετώπιση και ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα, στην αύξηση της φυσικής αντιστάσεως του οργανισμού και στην αποφυγή τυχόν λοιμώξεων οι οποίες θα έχουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία σοβαρών και δυσμενών επιπλοκών.

Συγκεκριμένα η νοσηλευτική αντιμετώπιση με βάση την κλινική συμπτωματολογία που εμφάνισε ο ασθενής κατά το διάστημα της παραμονής του στο νοσοκομείο ήταν η ακόλουθη:

προβλήματα που

παρουσίασε ο ασθενής

Νοσηλευτική αντιμετώπιση

α) πυρετός

- χορηγήθηκαν αντιπυρετικά φάρμακα.
- τοποθετήθηκαν ψυχρά επίθεματα.
- χορηγήθηκαν άφθονα υγρά
- δημιουργήθηκε κατάλληλη θερμοκρασία του περιβάλλοντος
- ο ασθενής ετέθει σε τρίωρη θερμομέτρηση.

β) Αναπνευστική δυσχέρεια
(δύσπνοια-κυάνωση-ταχύπνοια)
λόγω μείωσης του αναπνευστικού πεδίου

- τοποθετήθηκε ο ασθενής σε ανάρροπη θέση για διευκόλυνση της αναπνοής.
- χορήγηση O₂
- αποφυγή δύσπεμπτης τροφής
- λήψη ζωτικών σημείων

γ) Ναυτία και έμετος

- σωστή περιποίηση στοματικής κοιλότητας πριν και μετά κάθε γεύμα
- εφαρμογή τεχνητής διατροφής

δ) Άνορεξια

- ενίσχυση του ασθενούς να παίρνει τα κύρια και συμπληρωματικά γεύματα. Τα γεύματα ήταν μικρά και συχνά

- η προσφορά τροφής γινόταν με δίσχο μιας χρήσεως- ανάλογα περιποιημένος και η τροφή δινόταν σε ικανοποιητική ποικιλία

ε) πόνος εξαιτίας διλογώσεως των λεμφαδένων

- χορηγήθηκαν παυσίπονα κατόπιν εντολής γιατρού.
- παρακολουθήθηκε η πιθανή εξάρτηση του αρρώστου από τα φάρμακα.
- τουδόθηκε το ηθικό και δόθηκε προσοχή για την αποφυγή ερεθισμάτων που προκαλούν συγκίνηση γιατί ο ψυχικός παράγων επηρεάζει την ένταση των φυσικών ενοχλημάτων.

ζ) Απώλεια βάρους και αίσθημα κοπώσεως

- παρακολουθήθηκε ο ασθενής αν παίρνει τις απαιτούμενες θερμίδες καθημερινά
- περιορίστηκαν οι δραστηριότητες του αρρώστου
- ενισχύθηκε ο ασθενής να παίρνει επαρκή ποσότητα λευκωμάτων και υδατανθράκων.
- χορηγήθηκαν παρεντερικώς σακχαρούχα υγρά

- παρακολουθήθηκε συστηματικά το βάρος του αρρώστου

η) διάρροια

- περιορίστηκαν τα υγρά χορηγήθηκαν φάρμακα κατόπιν εντολής ιατρού
- έγινε καταγραφών κενώσεων και παρακολουθήθηκε ο ασθενής για τα συμπτώματα αφυδάτωσης.

θ) ασφάλεια ασθενούς

- γινόταν στενή παρακολούθηση του ασθενούς.

ι) ανησυχία ασθενούς

/ λόγω ψυχικής φόρτισης

- δινόταν συνεχώς εξηγήσεις για τις διάφορες εξετάσεις στις οποίες υποβάλλονταν ο ασθενής
- ενισχυόταν η ανάπαυση και η ανακούφισή του
- ικανοποιούνταν κάθε πρότιμησή του.

Αυτό που θα πρέπει να επισημανθεί είναι ότι όλες οι νοσηλευτικές φροντίδες που προσφέρθηκαν στον συγκεκριμένο ασθενή, τήρουσαν όλους τους όρους ασψίας - αντισηψίας και πάρθηκαν όλα εκείνα τα προφυλακτικά μέτρα με τα οποία εξασφαλίζεται η μέριμνα για την ασφάλεια τόσο του ασθενούς όσο και του προσωπικού.

Συγκεκριμένα όσον αφορά την προφύλαξη του προσωπικού. Σε κάθε νοσηλεία που γινόταν στον ασθενή χρησιμοποιούταν, προφυλακτική μπλούζα ή οποία βρισκόταν στο προχώλ του θαλάμου του ασθενούς, σκουφάκι-μάσκα-ποδονάρια και γάντια. Τα αντικείμενα τα οποία χρησιμοποιούνταν για τη νοσηλεία του ασθενούς ήταν σχεδόν μιας χρήσεως ενώ στο δωμάτιο υπήρχε ειδικό κουτί για το πέταγμα των μεταχειρισμένων βελόνων. Ο ιματισμός συλλεγόταν σε ειδικούς σάκκους ξεχωριστά από τον υπόλοιπο ιματισμό. Ο ασθενής παρέμεινε για 1 1/2 μήνα στο νοσοκομείο όπου με την κατάλληλη φροντίδα και τις κατάλληλες νοσηλευτικές διαδικασίες η κλινική του εικόνα παρουσίασε αισθητή βελτίωση.

Εκτός όμως από την σωστή νοσηλευτική φροντίδα, που προσφέρθηκε στον ασθενή, ένα άλλο σημαντικό βήμα που οδήγησε στην καλύτερευση της υγείας του αρρώστου ήταν και η επιμελημένη ηθική και ψυχολογική υποστήριξη που έγινε στον ασθενή.

Αυτή η ψυχολογική τόνωση εντάχθηκε μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο (σχεδιάγραμμα) με προκαθορισμένους σκοπούς και προτεινόμενους τρόπους και είχε ως εξής:

Νοσηλευτική διεργασία ασθενούς:

Αντικειμενικός σκοπός	πρόβλημα ασθενούς	προτεινόμενες λύσεις	αναμενόμενα αποτελέσματα
α) αποδοχή της ασθένειας	α) άγνοια της νόσου β) μη αποδοχή της νόσου	α) επιστημονική κατάρτιση του ασθενούς β) ψυχική τόνωση γ) ενθάρυνση για	αποδοχή της νόσου μέσα σε λιγότερο χρονικό διάστημα από ότι αναμενόταν

αντικειμενικός σκοπός	πρόβλημα ασθενούς	προτεινόμενες λύσεις	αναμενόμενα αποτελέσματα
		μελλοντική θερα- πεία της νόσου και ανακάλυψη εμ- βολίου	
β) αποτροπή από τη χρήση ναρκωτικών	α) έντονη επιθυμία για χρήση	α) ενημέρωση του κινδύνου από την χρήση. β) σωστή φαρμακευ- τική αγωγή (ελαφ- ριά ηρεμιστικά). γ) εξιστόρηση πε- ριστατικών προς αποφυγή.	αρχικά αρνητική στάση. Ενώ μετά το πέρας 2 εβδο- μάδων άρχισε στα- διακή συνεργασία και αποδοχή του προγράμματος.
γ) Ψυχική ισορροπία.	Ψυχονευρωτικές διαταραχές	α) χορήγηση ψυχο- φαρμάκων. β) αποφυγή συγκι- νησιακών καταστά- σεων γ) κατάλληλες πε- ριβαλλοντικές συ- νήκες δ) συζητήσεις με τον πάσχοντα με σκοπό την αποδέ-	δημιουργία ψυ- χικής ηρεμίας και κατάλληλων συνθηκών επι- κοινωνίας.

αντικειμενικός σκοπός	πρόβλημα ασθενούς	προτεινόμενες λύσεις	αναμενόμενα αποτελέσματα
		σμευση από την ψυ- χική φόρτιση.	
δ) αποφυγή ενδοι- ασμών όσον αφο- ρά την επαφή του με την οι- κογένειά του	αμφιβολίες και ενδοια- σμοί για την αποδοχή του αρρώστου από το οικογενει- κό του πε- ριβάλλον.	α) επαφή του προσω- πικού με την οικο- γένειά του. β) θετικές αντιδρά- σεις μετά από επι- κοδομτικό διάλο- γο. γ) επαφή του ασθε- νούς με μέλη της οικογένειάς του (ιδιαίτερα με τη μητέρα του).	δημιουργήθηκε σωστό κλίμα διαπροσωπικών σχέσεων ασθενής--οικο- γένειά
ε) τόνωση ικα- νοτήτων	αίσθημα αναξιότητας	α) δημιουργία ειλι- κρινούς ενδιαφέρο- ντος, ζεστής και εμπαθητικής ατμό- σφαιρας. β) δόσιμο ερεθισμά- των με σκοπό την ανάπτυξη των ικανο- τήτων του. γ) επιβράβευση σε κά- θε του προσπάθεια	θετικά

αντικειμενικός σκοπός	πρόβλημα ασθενούς	προτεινόμενες λύσεις	αναμενόμενα αποτελέσματα
στ) κοινωνική επανένταξη	μετά την καλυτέρευση της κατάστασής του επιθυμία για κοινωνική επανένταξη	α) επαφή με την οικογένειά του β) προσπάθεια για ανεύρεση απασχόλησης του ασθενούς γ) προσπάθεια για ένταξη του αρρώστου σε πρόγραμμα αποτοξίνωσης. δ) αποφυγή αρνητικών ερεθισμών εκ μέρους του περιβάλλοντος	μπήκε σε πρόγραμμα αποτοξίνωσης και δημιουργήθηκαν κατάλληλες συνθήκες για την περαιτέρω επανένταξή του στην κοινωνία.

Ο ασθενής εξέφρασε την επιθυμία να βγει πλέον από το νοσοκομείο και να επιστρέψει στην οικογένειά του. Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι καθόλη τη διάρκεια της παραμονής του αρρώστου στο νοσοκομείο το οικογενειακό του περιβάλλον έδειξε φανερό ενδιαφέρον και πρόσφερε στον ασθενή κατανόηση, συμπάθεια και ζεστασιά στο βαθμό που μπορούσε.

Η γνώμη των γιατρών ήταν σύμφωνη για την έξοδο του αρρώστου. Πριν όμως πραγματοποιηθεί αυτό, το νοσηλευτικό προσωπικό σε συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του ιδρύματος, φρόντισε να ενημερώσει τον άρρωστο για το ποιά μέτρα πρέπει να πάρει στις καθημερινές του συνδιαλλαγές και στον τρόπο ζωής του.

Συγκεκριμένα: εξηγήθηκε στον ασθενή ότι πρωταρχικό του μέλημα θα πρέπει να ήταν η καθημερινή του προφύλαξη από παράγοντες τέτοιους που θα είχαν σαν αποτέλεσμα την μείωση της φυσικής του αντιστάσεως (όπως επίδραση ψύχους-σωστή διατροφή-αποφυγή καταχρήσεων) ποτά-κάπνισμα-ξενυχτι)- ανάπαυση και ξεκούραση.

Του δόθηκαν οδηγίες ότι θα πρέπει να είναι πλέον ιδιαίτερα προσεχτικός στην ερωτική του ζωή και σε περίπτωση που θα αποφάσιζε να έχει κάποια ερωτική σχέση θα έπρεπε να ενημερώσει τον ερωτικό του σύντροφο και να χρησιμοποιήσει οπωσδήποτε προφυλακτικό.

Στον οικείο του χώρο καλό θα ήταν να έχει τα δικά του προσωπικά αντικείμενα (οδοντόβουρτσα-Ευριστική μηχανή). Να τηρεί σωστή ατομική καθαριότητα. Εάν δεν υπάρχει δυνατότητα χρησιμοποίησεως οικιακών αντικειμένων μιας χρήσεως τότε να γίνεται επιμελημένη απολύμανση αυτών των αντικειμένων.

Επίσης εξηγήθηκε στον ασθενή ότι θα έπρεπε ανά τακτά χρονικά διαστήματα να του γίνεται ένας γενικός ιατρικός έλεγχος για να εξακρι-

βωθεί η πορεία της κατάστασώς του και σε περίπτωση κάποιας δια-
ταραχής θα πρέπει να επισκεφθεί κατευθείαν τον ιατρό. Μετά από
αυτή την ενημέρωση ο ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο και ως
σήμερα η πορεία της κατάστασώς του δεν έχει υροτροποιάσει αισθη-
τά.

Γ) Περιστατικό ασθενή με AIDS

Αθήνα 16-7-88 Νοσοκομείο Λοιμωδών νόσων.

Ειδικό τμήμα νοσηλείας ασθενών με AIDS. Θάλαμος 204

Στην παθολογική κλινική εισήχθει ασθενής, 25 χρονών, μαύρης φυλής από τη Ζάμπια. Ο ασθενής ήρθε στην Ελλάδα μετανάστης από την Αφρική για να εργαστεί. Εγκαταστάθηκε σε ένα από τα νησιά του Ιονίου όπου δούλευε εκεί σαν μηχανικός σε μια ναυτιλιακή εταιρία για πέντε μήνες περίπου. Το πρόβλημά του ξεκίνησε πριν από ένα μήνα περίπου όταν άρχισε να πονάει έντονα στο δεξιό κάτω άκρο και ιδιαίτερα στο γόνατο. Αρθρίτιδα ήταν η πρώτη εκτίμηση του γιατρού που τον εξέτασε στο νησί. Έτσι ξαφνικά, από 25 χρονών αρθρίτιδα. "Πρέπει να πας στην Αθήνα", τον συμβούλεψαν όλοι. Ακόμα κι ο εργοδότης του, που ήταν και φίλος. Έτσι το αποφάσισε. Δεν γινόταν να το αποφύγει. Ο πόνος στο πόδι του γινόταν όλο και πιο μεγάλος. Εισήχθει στο νοσοκομείο όπου του έγινε διαγνωστική παρακέντηση στο γόνατο και λήψη υγρού για εξέταση. "Αύριο -μεθαύριο πρέπει να έχουμε την απάντηση" είπε ο γιατρός. Το πρόβλημα όμως του αρρώστου δεν περιοριζόταν μόνο στον έντονο πόνο του ποδιού του. Ήδη είχαν αρχίσει να εμφανίζονται συχνές διαρροϊκές κενώσεις. Περίπου 10 διάρροιες το 24ωρο. Στην πρώιμη επίσκεψη ο γιατρός αποφάσισε ότι έπρεπε να αρχίσουν γενικές εξετάσεις. Σιγά-σιγά η κλινική εικόνα του αρρώστου όλο και περισσότερο γινόταν απελπιστική. Οι διάρροιες έφτασαν τις 15 περίπου την ημέρα. Πολλές φορές ήταν σκέτο νερό και αίμα. Η πυρετική κίνηση παρουσιαζόταν αρκετά υψηλή και το αναπνευστικό σύστημα του αρρώστου ήταν φορτισμένο. Εδώ και δυο μέρες ο ασθενής δυσκολεύεται

να αναπνεύσει. Κάθε φορά νομίζει πως η ανάσα που παίρνει είναι και η τελευταία του. Από 65 κιλά που ήταν έχει μείνει μόνο 50. Οι εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκε ο ασθενής (ανίχνευση-αντισωμάτων προς τον ΙΟ HTLV-III/LAV, ανοσολογικές εξετάσεις-αρρυθμία υποπληθυσμών Τ λεμφοκυττάρων και ιδιαίτερα των Τ βοηθητικών, αναλογία T4 προς T8 μικρότερη του 9) δεν άργησαν να δείξουν τα αποτελέσματα.

α) δερματικά τεστ ελαττωμένα, β) λεμφοπενία, γ) ανοσολογική κατάσταση του οργανισμού μειωμένη, δ) υποπληθυσμοί των Τ-λεμφοκυττάρων μειωμένοι, ε) αμοιβάδα και σαλμονέλα στην παρασιτολογική κοπράνων. Κάπως έτσι προσπάθησαν να εξηγήσουν οι γιατροί στον ασθενή την κατάσταση του αν και αυτό ήταν αρκετά δύσκολο καθώς ο άρρωστος ήδη δεν καταλάβαινε, διότι βρισκόταν σε διανοητική σύγχυση και η επικοινωνία του με το περιβάλλον ήταν μειωμένη. Η διάγνωση είχε γίνει επρόκειτο για AIDS.

Γι αυτό κρίθηκε αναγκαία να ληφθούν όλα τα προφυλακτικά μέτρα για το περιβάλλον. Ο άρρωστος απομονώθηκε και μεταφέρθηκε στο ειδικό τμήμα νοσηλείας ασθενών με AIDS. Γνωστοποιήθηκε στο προσωπικό ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου και λήφθηκαν τα απαραίτητα προστατευτικά μέτρα, τα οποία είναι περίπου τα ίδια που παίρνονται για τους ασθενείς με θετικό αντιγόνο ηπατίτιδας Β.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Αναπνευστικό σύστημα

Δύσπνοια-κυάνωση

- τοποθέτηση του αρρώστου σε σωστή θέση:

- χορήγηση O₂ με μάσκα venturi 40%

- χορήγηση aminophyline

- χορήγηση solu-cortef 500mg

πυρετός

- έλεγχος της θερμοκρασίας
- χορήγηση αντιπυρετικών σκευασμάτων (draspir-apol-egicalm)
- τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων
- διατήρηση σωστής θερμοκρασίας του περιβάλλοντος

καταπολέμηση λοιμώξεων

- χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος
- προστασία του ασθενούς από παράγοντες μόλυνσης
- σωστή προστασία και περιποίηση του δέρματος

διάρροϊκές κενώσεις και
ελκώδη κολίτιδα

- χορήγηση πρεδνιζολόνης και κοντριμοξαζόλης

διανοητική σύγχυση

- προστασία του αρρώστου και λήψη προφυλακτικών μέτρων από μηχανικούς-θερμικούς και φυσικούς κινδύνους, εξ αιτίας της μη καλής επικοινωνίας του αρρώστου.

ηθική κατάπτωση

- τόνωση ηθικού του ασθενούς
- εμπύχωση και προτροπή για τη ζωή
- αποφυγή συγκινησιακών καταστάσεων

φυσική κατάσταση του ασθενούς

- συχνή επίβλεψη του βάρους του αρρώστου
- συχνή και επιμελημένη φροντίδα

του αρρώστου

- καλή καθαριότητα
- τήρηση υγιεινών συνθηκών

Ο ασθενής βέβαια παρά την σωστή φροντίδα και τις υπεράνθρωπες προσπάθειες του προσωπικού της κλινικής χειροτέρευσε αισθητά. Τώρα στην κλινική του εικόνα είχε προσταθεί επίσης το σάρκωμα Καπόσι και η έντονη φλεγμονή στην περιοχή του πρωκτού.

Ο ασθενής πέθανε τελικά δύο μήνες αργότερα από οξεία αναπνευστική δυσχέρεια και σε πλήρη διανοητική σύγχυση. Κατά την νεκροψία στην οποία υποβλήθηκε το θύμα αυτό του AIDS ανακαλύφθηκε:

οτι πολλά όργανα του αρρώστου, όπως πνεύμονες, οισοφάγος, συκώτι, σπλήνα, έντερο, νεφρά, λεμφαδένες, είχαν υποστεί βλάβες από μεγαλοκυτταροϊό "CMV". Στον οισοφάγο βρέθηκαν λευκές εξελκώσεις του βλενογόνου (εσωτερική επιφάνεια του οισοφάγου ερεθισμένη). Στο παχύ έντερο, υπήρχαν επίσης αλλοιώσεις κολίτιδας για την οποία υπεύθυνο ήταν το παράσιτο κρυπτοσπορίδιο. Στον έλεγχο για την κυτταρική του ανοσία αυτή αποδείχτηκε μειωμένη.

Τέλος, ο ορολογικός έλεγχος για ανίχνευση αντισωμάτων προς το ρετροϊό LAV/HTLV-III, που είναι ο υπεύθυνος ογκογόνος παράγοντας του συνδρόμου και ο οποίος έγινε στο Εθνικό Κέντρο Ηπατίτιδας, ήταν θετικός. Μέχρι την τελευταία στιγμή, ο ασθενής επέμενε ότι ήταν ετερόφυλος και ανέφερε μάλιστα τεράστιο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων. Μετά το θάνατό του, πληροφορηθήκαμε ότι παράλληλα με τις ετεροφυλικές, είχε και ομοφυλοφιλικές σχέσεις.

Γ ΜΕΡΟΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κάτω από το πρίσμα μιας κοινωνικής θεώρησης, του AIDS αποτελεί για τον Έλληνα έναν εφιάλτη τρομακτικότερο και από τον εφιάλτη του πολέμου. Αν στην μεσογειακή νοοτροπία προσθέσουμε τον σεξουαλικό υποσιτισμό, σε σύγκριση, πάντα, με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, προσθέσουμε τον παραδοσιακό πουριτανισμό και μερικά ισχυρά παραδοσιακά ταμπού, όλα αυτά τα στοιχεία βασικά και ανασταλτικά της ονομαζόμενης με την καλή ή και την κακή σημασία της σεξουαλικής απελευθέρωσης, μπορούμε να διαπιστώσουμε τι θα συμβεί τώρα στην σεξουαλική ζωή των Ελλήνων, εφόσον πάρουν σοβαρά τον κίνδυνο, της θανατηφόρας ασθένειας και δεν αντιμετωπίσουν το τεράστιο πρόβλημα με το ελληνικότατο "Ωχ αδελφέ" θα πρέπει όμως να εξηγηθούμε: Σεξουαλική απελευθέρωση δεν είναι-όπως οι περισσότεροι, δυστυχώς, την ερμηνεύουν-σεξουαλική ασυδοσία. Δεν είναι η ακραία πρόκληση των ηθών και των αξιών. Δεν είναι η καταχρηστική γεύση των αχαλινωτών ενστίκτων με την επιβολή στην θεωρία και την πράξη των ελευθεριών ιδεών. Δεν είναι οι ακρότητες, με μια λέξη. Γιατί από ακρότητες εμείς, οι Έλληνες, δυστυχώς είμαστε οι πρώτοι. Επιδεικνύουμε σε κάθε τι νεωτεριστικό, τον φανατισμό του νεοφώτιστου και διεξάγουμε "ιερό αγώνα" για να γίνουμε κάτοχοι του και να το απολαύσουμε. Αυτές είναι ακρότητες... Όταν μιλάμε για σεξουαλική απελευθέρωση, εννοούμε-εμείς τουλάχιστον- την αυτοδιάθεση την επιλογή του συντρόφου ή της συντρόφου. Εννοούμε, την, κατά σοβαρή

ατομική κρίση, αποδέσμευση από κατάλοιπα ταιμπού, που όχι μόνο αναστέλλουν την εξελικτική πολιτιστική πορεία, αλλά οδηγούν σε διαστρέυλωση των σεξουαλικών επιθυμιών, ιδιαίτερα στην ελληνική επαρχία. Εννοούμε την ερμηνεία της έννοιας "τιμή" κάτω από ένα πλατύτερο πλαίσιο κοινωνικών αξιών, χωρίς το σύνδρομο της "Μάνης". Εννοούμε την κατά συνείδηση επιλογή της ελευθερίας του ατόμου ως τα όρια που δεν ενοχλεί την ελευθερία του συνανθρώπου. Αυτή, με λίγα λόγια είναι η εικόνα κατά τη γνώμη μας της σεξουαλικής απελευθέρωσης χωρίς ακρότητες. Γιατί ακρότητα είναι και ο υποκριτικός ψευτοπουριτανισμός, όπως ακρότητα είναι και ο διεφθαρμένος νεοσοβαριτισμός. Τώρα, λοιπόν, που δώσαμε τις συντεταγμένες της σεξουαλικής απελευθέρωσης, ως αναρωτηθούμε τι κάνουμε;

Νομίζουμε ότι τα πράγματα μπορούν και πρέπει να γίνουν πιο απλά. Εφόσον η πολιτεία φροντίσει να κάνει μια σωστά προγραμματισμένη τακτική ενημέρωση, όσο γίνεται πιο απλουστευμένη. Εφόσον γνωρίσουμε ποιοί μπορεί να μεταδώσουν την ασθένεια και πως. Εφόσον ξεχάσουμε την νοοτροπία και αποφύγουμε τις ακρότητες. Εφόσον τηρήσουμε όλες τις οδηγίες υγιεινής. Κι εφόσον, κυρίως δεν ξεχάσουμε ούτε στιγμή πως το AIDS δεν αστειεύεται, αλλά φέρνει θάνατο στους επιπόλαια σκεπτόμενους. Τότε... Ε... τότε δεν θα υπάρχει πανικός, αλλά σοβαρή και υπεύθυνη αντιμετώπιση της ασθένειας.

Τα πράγματα φαίνονται απλά. Όμως δεν είναι έτσι. Πάρτε για παράδειγμα το τσιγάρο. Απαγορεύτηκε η διαφήμιση του από την τηλεόραση, έγιναν εκπομπές, σεμινάρια, συνέδρια, συμπόσια, εκστρατείες για τα βλαβερά αποτελέσματα του καπνίσματος.

Αποτέλεσμα: κάθε χρόνο, μαζί με την τιμή των τσιγάρων, αυξάνεται, και η κατανάλωση τους.. Ο φόβος και ο πανικός μάλλον είναι στιγμιαίος. Και αυτό είναι το κακό. Θυμηθείτε το Τσέρνομπιλ ή τους σεισμούς

Μόλις περάσει λίγος καιρός ξεχνάμε. Ξεχνάμε εγκληματικά. Και κάτι τέτοιο δεν πρέπει να γίνει με κανένα τρόπο στην περίπτωση του AIDS. Ας φροντίσει η πολιτεία να μην ξεχάσουμε. Στο κάτω, κάτω αν είναι αναγκαίο, ΝΑΙ, να αλλάξουμε έστω και σταδιακά νοοτροπία. Ας πάψουμε να φερόμαστε παιδικά και επιπόλαια αυταπατώμενοι και αυτοκαθησυχασόμενοι. Μόνο έτσι θα σταματήσουμε να ρωτάμε και τώρα τι κάνουμε; Μόνο έτσι θα συνειδητοποιήσουμε ότι επιτέλους, η πρόληψη είναι προτιμότερη από την θεραπεία, όταν μάλιστα στην περίπτωση του AIDS δεν υπάρχει προς το παρόν, θεραπεία. Αν, σε κάποια σχετική συζήτηση, τύχει να ακούσετε τη φράση - και τώρα τι κάνουμε; - ίσως μια απάντηση να ταιριάζει απόλυτα σχεδόν στην νεοελληνική νοοτροπία και στον νεοελληνικό τρόπο του σκέπτεσθαι: "ΤΩΡΑ ΑΣ ΓΙΝΟΥΜΕ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ" Είναι δύσκολο, πολύ δύσκολο. Ομως κάποτε πρέπει να γίνει η αρχή. Τώρα είναι η ευκαιρία. Ας την αδράξουμε. Και όχι μόνο για το AIDS.. Και για πολλά άλλα "AIDS" που πλήττουν θανάσιμα και "ΘΑΝΑΣΙΜΑ" τους Έλληνες του 21ου αιώνα....

Βιβλιογραφία

ΒΙΒΛΙΑ

ΑΔΙΜΠΟΥΤΑΚΗ ΤΖΙΝΑ " AIDS - Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ"

Εκδοση : Νέα σύνορα, Αθήνα 1985.

ΚΑΛΟΤΑΙΡΑΚΗΣ Α: " ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ" Εκδόσεις Κλαπάκη

Αθήνα 1984.

ΚΟΣΜΙΔΗΣ Ι, ΚΟΥΡΟΥΜΑΛΗΣ Η., ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΟΥ Ι., ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ Θ:

Ελληνας Χ., Abondabash Β., Θούας Β: Η πρώτη περίπτωση AIDS

στην Ελλάδα" Συμπόσιο για το AIDS στην Ελλάδα . Αθήνα 1985

ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ., ΚΑΛΙΝΙΚΟΣ Γ: AIDS οδηγίες προς το κοινό για το
AIDS

Health Commission of Victoria. AIDS. Information for Health -care
personnel. Melbourne 1984, Fairfield.

Fisher R: AIDS, Your Questions Answered . London 1984.

Ed. Gay Mens Press.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Λαοκρατία Λάκκα. " Ο ιός του AIDS σήμερα "Περισκόπιο
της επιστήμης, τεύχος 94 σελ 17-25. Μάρτιος 1987

ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ " Τι είναι το AIDS;

Συμπόσιο για το AIDS στην Ελλάδα. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής

Ανεπάρκειας " Ανάτυπο από το περιοδικό Materia Medica Graeca,

τόμος 12, τεύχος 4, Αθήνα 1985.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Δ/ΝΣΗ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΕΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΓΕΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜ. " Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ "

Πατριάρχου Ιωακείμ 7 Κολωνάκι.

