

Ελληνικά Αρχεία

AIDS

Hellenic Archives

32^o

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ AIDS



AIDS

www.aids2020.fohevents.gr

Αθήνα

26-28/11
2020

Διαδικτυακή Παρακολούθηση

Ηλεκτρονική 24 ώρες-24 ώρες επίσημη ιστοσελίδα: www.aids2020.fohevents.gr

Εργαστήριο Συνεδρίου
Focus on Health E.F.E.
Λεωφόρος Γενναίου 16 - 11521 Αθήνα
T: 210 7222046 | F: 210 7222226
| info@focusonhealth.gr
| www.focusonhealth.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS
HELLENIC SOCIETY FOR THE STUDY AND CONTROL OF AIDS

www.aids.org.gr

Πρακτικά Συνεδρίου



ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS
EDITION OF THE HELLENIC ASSOCIATION FOR THE STUDY AND CONTROL OF AIDS

<http://www.aids.org.gr>
e-mail: eemaa@aids.org.gr
ISSN 1105-8900

 **CRESEMBA**[®]
(ISAVUCONAZOLE)

ZAVICEFTA  TM
ceftazidime and avibactam

Zinforo  [®]
ceftaroline fosamil


Ecalta TM
Anidulafungin


Tygacil TM
tigecycline

 **Anti-Infectives**

Για περισσότερες πληροφορίες για τα προϊόντα συμβουλευτείτε τις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των Προϊόντων που διατίθενται από τη Pfizer Ελλάς Α.Ε.

Pfizer Ελλάς Α.Ε.

Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,

Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,

Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000

Pfizer Hellas AE (Cyprus Branch)

Λεωφόρος Αθαλάσσης 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος,

Τηλ : 22817690

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS



Ιδιοκτήτης: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS

Ερυθρού Σταυρού 6, 11527 Αθήνα • Τηλ. και Fax: 210-6983945

e-mail: eemaa@aids.org.gr • Website: www.aids.org.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: **Μ. Κ. Λαζανάς**

Αντιπρόεδρος: **Χ. Γώγος**

Γενικός Γραμματέας: **Α. Παπαδόπουλος**

Ειδικός Γραμματέας: **Β. Σακκά**

Ταμίας: **Μ. Γκίκα**

Μέλη: **Γ. Αδάμης, Π. Κολλάρας, Δ. Παρασκευά, Β. Σπούλου**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Πρόεδρος: **Μ. Κ. Λαζανάς**

Διευθύντρια Σύνταξης: **Μ. Χίνη**

Αναπλ. Διευθυντές Σύνταξης: **Χ. Λούπα, Γ. Τσεκός**

Μέλη: **Δ. Αγραφιώτης, Ε. Βογιατζάκης, Ν. Μαγκαφάς, Μ. Μαραγκός,
Ζ. Μάτσου, Σ. Μεταλλίδης, Γ. Ξυλωμένος, Α. Παπαδόπουλος,
Β. Παπαρίζος, Β. Παπασταμόπουλος, Δ. Παρασκευής, Ν. Σύψας,
Κ. Τσαλιμαλά, Γ. Χρύσος, Ε. Χωρέμη-Παπαδοπούλου, Α. Ψαρρά**

ISSN 1105-8900

Εκδότης: **Μ. Κ. Λαζανάς**

Επιστημονική Αλληλογραφία: **“ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS”**

Μ. Χίνη

Τ.Θ. 14085 – 11521 Αθήνα

e-mail Περιοδικού: **eemaa@aids.org.gr**

Εγγραφές Συνδρομητών **P.O BOX 14085**

Συνδρομές: **GR-11521 Athens**

Ετήσιες Συνδρομές: **Γιατροί**

15.00 €

Μέλη Ε.Ε.Μ.Α.Α.

6.00 €

Εταιρείες – Οργανισμοί – Βιβλιοθήκες

50.00 €

Εξωτερικό

110.00 €

Εκτύπωση: **Focus on Health – Τηλ.: 210-7223046 • Fax: 210-7223220**

Τα “ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS” περιλαμβάνονται στα Ελληνικά επιστημονικά περιοδικά με Εθνική αναγνώριση σύμφωνα με την Υπουργική απόφαση Α 1^ο/543/99, ΦΕΚ τεύχος 2^ο αριθ. φύλλου 122 18/02/1999

HELLENIC ARCHIVES of AIDS

QUARTERLY SCIENTIFIC EDITION OF THE HELLENIC ASSOCIATION
FOR THE STUDY AND CONTROL OF AIDS



Edited by the: Hellenic Association For the Study and Control of AIDS
6, Erythrou Stavrou Str., 115 27 Athens • Tel. & Fax: (+30) 210-6983945
e-mail: eemaa@aids.org.gr • Website: www.aids.org.gr

ADVISORY BOARD

President: M. K. Lazanas

Vice-President: C. Gogos

Secretary: A. Papadopoulos

Special Secretary: V. Sakka

Treasurer: M. Gkika

Members: G. Adamis, P. Kollaras, D. Paraskeva, V. Spoulou

EDITORIAL BOARD

Chairman: M. K. Lazanas

Editor in Chief: M. Chini

Asst. Editor in Chief: Ch. Loupa, G. Tsekas

Members: D. Agrafiotis, E. Choremi-Papadopoulou, G. Chrysos, G. Xylomenos,
N. Magkafas, M. Maragos, Z. Matsou, S. Metallidis, A. Papadopoulos,
V. Papanizos, V. Papastamopoulos, D. Paraskevis, A. Psarra, N. Sipsas,
K. Tsalimalma, E. Vogiatzakis

ISSN 1105-8900

Scientific Correspondence: "HELLENIC ARCHIVES of AIDS"
M. Chini, P.O Box 14085
11521 Athens Greece

e-mail Magazine: eemaa@aids.org.gr

Subscriptions: P.O. BOX 14085
GR – 11521 Athens

<i>Annual Subscriptions:</i> Doctors	15,00 €
Members of H.A.S.C.A	6,00 €
Societies – Organizations – Libraries	50,00 €
Abroad	110,00 €

Published By: Focus on Health – Tel.: (+30) 210-7223046 • Fax: 210-7223220

ΠΡΟΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΑ Αρχεία AIDS
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΘΥΡΙΔΑ 14085
11521 ΑΘΗΝΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ*
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:

Φυσικά πρόσωπα	15.00 €
Μέλη Ε.Ε.Μ.Α.ΑIDS	6.00 €
Νομικά πρόσωπα, Οργανισμοί	50.00 €
Εξωτερικό	110.00 €

Παρακαλώ να με εγγράψετε συνδρομητή / ή να γίνει διόρθωση της διεύθυνσέως μου:

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ
ΠΟΛΗ Τ.Κ ΤΗΛΕΦΩΝΟ..... FAX
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Οι συνδρομές αποστέλλονται με ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΑΓΗ στη Διεύθυνση:
Ε.Ε.Μ.Α.ΑIDS, Ταχυδρομική θυρίδα 14085, 11521 ΑΘΗΝΑ

Οδηγίες για τους συγγραφείς

Τα «Ελληνικά Αρχεία AIDS» έχουν ως βασικό σκοπό τη συνεχή εκπαίδευση και πληροφόρηση των γιατρών και κάθε επιστήμονα που ασχολείται με το νεοφανές και πολύπλευρο βιολογικό, ιατρικό, οικονομικό, κοινωνικό, νομικό και ηθικοδεοντολογικό πρόβλημα του AIDS. Κύρια επίδιξη είναι η δημοσίευση μελετών που αναφέρονται άμεσα ή έμμεσα στους παραπάνω τομείς. Ιδιαίτερα προτιμούνται άρθρα ανασκοπήσεως γενικότερου ενδιαφέροντος, επίσης άρθρα που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα, σε διαγνωστικά προβλήματα και νέα τεχνολογία. Γίνονται επίσης δεκτές για δημοσίευση ερευνητικές εργασίες, ειδικά άρθρα που αφορούν τον υγειονομικό τομέα, την κοινωνική πολιτική κ.λπ. Για το Ενημερωτικό Δελτίο γίνονται δεκτές επιστολές, ανασκοπήσεις βιβλίων, περιοδικών, συνεδρίων, ενδιαφέρουσες επισημάνσεις και προτάσεις, στατιστικά στοιχεία κ.λπ. Τέλος, γίνονται δεκτές και εργασίες που αναφέρονται όχι μόνο στο AIDS αλλά σε θέματα λοιμώξεων γενικά, δεδομένου ότι σε κάθε τεύχος υπάρχει η δυνατότητα δημοσίευσης ενός αριθμού τέτοιων άρθρων.

Οι μελέτες που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να είναι γραμμένες σε ομοιόμορφη γλώσσα, κατά προτίμηση τη νεοελληνική δημοτική, να είναι καλά τεκμηριωμένες πειραματικά και βιβλιογραφικά, να μην έχουν δημοσιευθεί ή να μην έχουν υποβληθεί για έγκριση σε άλλο περιοδικό.

Η αποστολή της μελέτης θα πρέπει να συνοδεύεται από επιστολή στην οποία θα δηλώνεται το πιο κατάλληλο τμήμα του περιοδικού (π.χ. ερευνητική εργασία, ανασκόπηση, διαγνωστικά προβλήματα, επίκαιρα θέματα), η διεύθυνση και το τηλέφωνο του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία σχετικά με την υποβαλλόμενη εργασία. Επίσης, στην επιστολή αυτή θα δηλώνεται ότι το κείμενο έχει εγκριθεί από όλους τους συγγραφείς της μελέτης.

Τα προς δημοσίευση άρθρα θα πρέπει να είναι δακτυλογραφημένα στη μια όψη του φύλλου με διπλό διάστημα και κατάλληλο περιθώριο και να στέλνονται σε τρία πλήρη αντίγραφα (περιλαμβανομένων των πινάκων, σχημάτων και φωτογραφιών) στην ακόλουθη διεύθυνση:

**E.E.M.A. AIDS
M. XINH
T.Θ. 14085
11521 – ΑΘΗΝΑ**

Ειδικότερα, για την πραγμάτωση των σκοπών του περιοδικού δημοσιεύονται:

- 1. Άρθρα σύνταξης:** Σύντομα ανασκοπικά άρθρα σε επίκαιρα και αμφιλεγόμενα θέματα, που γράφονται με προτροπή της συντακτικής επιτροπής. Όταν εκφράζουν συλλογικά τη Σύνταξη του περιοδικού, είναι ανυπόγραφα. Στις άλλες περιπτώσεις είναι ενυπόγραφα.
- 2. Γενικά θέματα,** που σχετίζονται με τις επιπτώσεις της υγείας και δεν εμπίπτουν στις άλλες κατηγορίες άρθρων του περιοδικού.
- 3. Ανασκοπήσεις:** Ολοκληρωμένες αναλύσεις ιατρικών θεμάτων, στις οποίες υπογραμμίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις.

Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις μέχρι δύο συγγραφέων.

- 4. Ερευνητικές εργασίες:** Κλινικές δοκιμές ή μη πειραματικές έρευνες προοπτικού ή αναδρομικού χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκαν με βάση ένα ερευνητικό πρωτόκολλο, το οποίο θα περιγράφεται αναλυτικά στη μεθοδολογία. Περιέχουν πρωτοδημοσιευόμενα αποτελέσματα.
- 5. Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις:** Γίνονται δεκτά άρθρα, εφόσον αφορούν νέα ή πολύ σπάνια νοσήματα, εφαρμόστηκαν νέα διαγνωστικά κριτήρια κι έχει ακολουθηθεί νέα θεραπευτική μεθόδευση με ελεγμένο το αποτέλεσμα.

6. **Επίκαιρα θέματα:** Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένο θέμα.
7. **Σεμινάρια, στρογγυλά τραπέζια, κλινικοπαθολογοανατομικές συζητήσεις.**
8. **Γράμματα προς τη Σύναξη:** Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, πρόδρομα αποτελέσματα εργασιών, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες, κρίσεις για το περιοδικό κ.λπ. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα.
9. **Άρθρα εκπαιδευτικού περιεχομένου.**
10. **Ειδικά άρθρα.**

Η διάταξη της ύλης περιλαμβάνει: Τίτλο, ελληνική περίληψη, περίληψη στην αγγλική, λέξεις ευρετηριασμού, εισαγωγή, μεθοδολογία, αποτελέσματα, συζήτηση, ευχαριστίες, βιβλιογραφικές παραπομπές, πίνακες, εικόνες, λεζάντες εικόνων. Όλες οι σελίδες αριθμούνται αρχίζοντας από τη σελίδα με τον τίτλο.

Τίτλος: Στη σελίδα που αναγράφεται ο τίτλος γράφονται και τα ονόματα των συγγραφέων με την εξής σειρά: Μικρό όνομα, αρχικό πατέρα ή συζύγου (προκειμένου για γυναίκες συγγραφείς), επίθετο. Στο κάτω μέρος της σελίδας γράφεται η διεύθυνση και ο συγγραφέας που πρέπει να επικοινωνεί με το περιοδικό για κάθε ενημέρωση σχετικά με τη μελέτη που υποβάλλεται.

Η περίληψη στην ελληνική δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 150 λέξεις. Να περιέχει το σκοπό, τα βασικά ευρήματα και τα κύρια συμπεράσματα κατά τρόπο κατανοητό χωρίς να είναι ανάγκη να γίνεται αναδρομή στο κείμενο.

Μετά την περίληψη παρατίθενται 3-10 λέξεις (όροι ή μικρές φράσεις) ευρετηριασμού, απαραίτητες για τη σύνταξη των ευρετηρίων του περιοδικού. Οι λέξεις αυτές πρέπει να αντιστοιχούν στους διεθνείς όρους λεξικογράφησης (Index Medicus).

Στον πρόλογο πρέπει να παρατίθενται όλες οι γνώσεις που είναι απαραίτητες για να κατανοηθούν τα αποτελέσματα, χωρίς όμως να γίνεται «εκτεταμένη θεώρηση του θέματος».

Στο κεφάλαιο «Υλικό και Μέθοδοι» πρέπει να αναγράφονται όλες οι πληροφορίες ώστε να μπορούν να επαναληφθούν τα πειράματα. Όταν οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι καθιερωμένες, πρέπει να αναφέρονται με συντομία και να αναγράφεται η βιβλιογραφική παραπομπή. Στην περίπτωση ερευνών που αφορούν ανθρώπους, πρέπει ιδιαίτερα να τονιστεί ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε με βάση τη Διακήρυξη του Ελσίνκι

(1975). Η φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη, πρέπει να αναφέρονται με την κοινόχρηστη ονομασία τους.

Στα αποτελέσματα πρέπει να γράφονται τα αποτελέσματα με τρόπο σαφή. Η χρησιμοποίηση πινάκων και εικόνων, πρέπει να περιορίζεται στον απόλυτα απαραίτητο αριθμό για την κατανόηση της μελέτης.

Δεν πρέπει να αναγράφονται στο κείμενο όλα τα δεδομένα πινάκων και εικόνων αλλά μόνο να αναλύονται σ' αυτό οι κύριες παρατηρήσεις.

Οι φωτογραφίες, τα σχήματα και τα διαγράμματα κ.λπ. ονομάζονται ως εικόνες και αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς, όπως και οι πίνακες (π.χ. Εικόνα 1, Εικόνα 2, Πίνακας 1 κ.ο.κ).

Στη συζήτηση επιχειρείται ερμηνεία των αποτελεσμάτων και σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων δημοσιεύσεων. Δεν πρέπει να γίνεται λεπτομερειακή αναφορά στα αποτελέσματα.

Η βιβλιογραφία αναγράφεται διαδοχικά με τη σειρά που αναφέρεται στο κείμενο, πίνακες και επεξηγήσεις σχημάτων και φωτογραφιών. Η σημείωση των βιβλιογραφικών παραπομπών στα σημεία αυτά γίνεται με αραβικούς αριθμούς σε παρένθεση (Σύστημα Vancouver, 4^η έκδοση, 1991).

Σε ορισμένες περιπτώσεις που θεωρείται σκόπιμο από τους συγγραφείς να αναφερθούν στο όνομα του συγγραφέα ή των συγγραφέων (όταν είναι 2) ή του πρώτου συγγραφέα και συνέχεια η σύντμηση «και συν.», όταν οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από 2, τότε σημειώνεται σε παρένθεση με αραβικό αριθμό η παραπομπή χωρίς να γράφεται η χρονολογία δημοσίευσης. Δεν επιτρέπεται η αναφορά και η αναγραφή στο τμήμα της βιβλιογραφίας μελετών που δεν έχουν δημοσιευθεί, όπως π.χ. αδημοσίευστα αποτελέσματα, εργασία υποβληθείσα, εργασία υπό εκτύπωση. Ο τίτλος των περιοδικών αναγράφεται με σύντμηση.

Για κάθε σχετική πληροφορία παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι να ανατρέχουν στον κατάλογο των περιοδικών που καταχωρούνται στο «Index Medicus» και αναγράφονται στην έκδοση Ιανουαρίου κάθε χρόνο.

Το όνομα γράφεται πάντα μετά το επώνυμο. Ακολουθεί ο τίτλος της εργασίας, ο τίτλος του περιοδικού, η χρονολογία, ο τόμος, η πρώτη σελίδα και η τελευταία σελίδα της δημοσίευσης.

Όταν οι συγγραφείς είναι 6 ή λιγότεροι, αναγράφονται όλοι. Όταν είναι περισσότεροι από 6 τότε αναγράφονται οι 6 πρώτοι και ακολουθεί η ένδειξη «και συν» ή «et al».

Π.χ. Watkins J.A., Carman P.S., Melling W.S.: In vitro inhibition of *CL. difficile*. *Amer. J. Clin. Path.* 1985, 3: 125-131.

Σε περίπτωση που δεν αναφέρεται όνομα συγγραφέως σημειώνεται η λέξη Ανώνυμος (για ελληνική δημοσίευση) ή Anonymous.

Π.χ. Anonymous. Carcinoid tumors and syndrome (Editorial). *JAMA* 1986, 83-85.

Παραπομπές που αναφέρονται σε εργασίες, που δημοσιεύονται σε συμπληρώματα (supplements) εκδόσεων, πρέπει να συνοδεύονται με τον αριθμό του συμπληρώματος, που σημειώνεται σε παρένθεση μετά τον τόμο. Π.χ. *AIDS*, 28 (suppl. 2): 35.

Στη βιβλιογραφία των επίκαιρων θεμάτων παραλείπονται οι τίτλοι των εργασιών. Για την καταχώρηση συγγραμμάτων ή μονογραφιών στο βιβλιογραφικό κατάλογο, αναφέρονται στη σειρά τα επώνυμα και τα αρχικά των συγγραφέων, ο τίτλος, ο αριθμός έκδοσης, ο εκδότης, η πόλη της έκδοσης, το έτος και οι σελίδες της αναφοράς. Η αναφορά σε ένα κεφάλαιο βιβλίου πρέπει να γίνεται με τον ακόλουθο τρόπο:

Μαρίνης Ε., Βογιατζάκης Ε.: Μυκοβακτηρίδια. Στο: Μαθήματα Μικροβιολογίας. 1^η Έκδοση. Ascent, Αθήνα 1992, 132-137.

Αν η βιβλιογραφική παραπομπή αποτελεί κεφάλαιο ενός συγγράμματος που έχει γραφεί από ιδιαίτερο συγγραφέα, η αναφορά γίνεται ως εξής: Carman J.A.: *Bacillus anthracis*. In (Στο), Collins C.H. ed (ή Συντ.) *Medical Microbiology*. London, Academic Press 1985, 71-78.

Αγγλική περίληψη: Περιλαμβάνει τα ονόματα των συγγραφέων, τον τίτλο της εργασίας στα αγγλικά και την προέλευση της εργασίας. Στις πρωτότυπες εργασίες και στις ανασκοπήσεις πρέπει

να έχει έκταση 350-500 λέξεις, ενώ στα υπόλοιπα άρθρα 200-300 λέξεις. Πρέπει να αναφέρει το σκοπό της εργασίας, τη μέθοδο και το υλικό, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Στις ανασκοπήσεις πρέπει να αναφέρονται όλα τα κεφάλαια που θίγονται από τα βασικά συμπεράσματα.

Οι πίνακες πρέπει να γράφονται σε ξεχωριστή σελίδα. Τα δεδομένα πρέπει να γράφονται κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι στήλες που έχουν παρόμοιο περιεχόμενο να διαβάζονται κάθετα και όχι οριζόντια. Το περιεχόμενο των πινάκων πρέπει να είναι αρκετά σαφές ώστε τα δεδομένα να είναι κατανοητά χωρίς να είναι απαραίτητη η αναδρομή στο κείμενο.

Οι εικόνες (φωτογραφίες, σχήματα κ.λπ.) πρέπει να υποβάλλονται σε ένα πρωτότυπο και δύο αντίγραφα. Στο πίσω μέρος των φωτογραφιών να υπάρχει ο αντίστοιχος αριθμός με μολύβι, ένα τόξο που να δείχνει το πάνω μέρος και τα ονόματα των συγγραφέων.

Οι σημειώσεις για τις φωτογραφίες (λεζάντες) να είναι σε ξεχωριστή σελίδα (προορίζονται για το τυπογραφείο).

Εφόσον χρησιμοποιούνται φωτογραφίες ασθενών, το πρόσωπό τους δεν πρέπει να ξεχωρίζει. Στην αντίθετη περίπτωση επιβάλλεται έγγραφη συγκατάθεση του ασθενούς για τη δημοσίευση της φωτογραφίας. Όλες οι εικόνες αναφέρονται στο κείμενο και αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς.

Ανάτυπα: Η δαπάνη της παραγγελίας ανατύπων βαρύνει τους συγγραφείς και η συμφωνία γίνεται κατευθείαν με την εκδοτική εταιρεία χωρίς ανάμειξη της Σύνταξης του περιοδικού.

Διορθώσεις: ο υπεύθυνος για την αλληλογραφία συγγραφέας θα κάνει την τελευταία τυπογραφική διόρθωση, κατά την οποία αποκλείεται η τροποποίηση του αρχικού κειμένου.

32^o

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ AIDS



www.aids2020.fohevents.gr

Αθήνα

26-28/11
2020

Διαδικτυακή Παρακολούθηση

Θα χορηγηθούν 24 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο



Γραμματεία Συνεδρίου:
Focus on Health Ε.Π.Ε
Ιωάννου Γενναδίου 16 - 11521 Αθήνα
| Τ: 210 7223046 | Φ: 210 7223220
| info@focusonhealth.gr
| www.focusonhealth.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS
HELLENIC SOCIETY FOR THE STUDY AND CONTROL OF AIDS

www.aids.org.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ: **Focus on Health**
Ιωάννου Γενναδίου 16, 11521 Αθήνα, Τηλ.: 210 7223046, Fax: 210 7223220
E-mail: events@focusonhealth.gr, www.focusonhealth.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

Πρόεδρος:	Μ.Κ. Λαζανάς
Αντιπρόεδρος:	Χ. Γώγος
Γεν. Γραμματέας:	Α. Παπαδόπουλος
Ειδ. Γραμματέας:	Β. Σακκά
Ταμίας:	Μ. Γκίκα
Μέλη:	Γ. Αδάμης Π. Κολλάρας Δ. Παρασκευά Β. Σπούλου

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

32^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS

Πρόεδρος:	Γ. Αδάμης	
Αντιπρόεδρος:	Ι. Συροκώστα	
Μέλη:	Κ. Ακινόσογλου	Ε. Μπαρμπουνάκης
	Μ. Γκίκα	Χ. Ντάφλος
	Ε. Κάκαλου	Γ. Ξυλωμένος
	Σ. Κουρκουντή	Ν. Παΐσιος
	Ε. Λιάτσου	Κ. Πρωτοπαπάς
	Ν. Μαγκαφάς	Ε. Σαμπατάκου
	Α. Μαζαράκης	Γ. Χρύσος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

32^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS

Πρόεδρος:	Δ. Καββαθά	
Αντιπρόεδρος:	Λ. Λεωνίδου	
Μέλη:	Α. Αντωνιάδου	Β. Παπαρίζος
	Μ. Γουναροπούλου	Β. Παπασταμόπουλος
	Δ. Κοφτερίδης	Γ. Πουλάκου
	Π. Λουρίδα	Λ. Σκούρα
	Γ. Μαγιορκίνης	Π. Τουλούμη
	Μ. Μαραγκός	Χ. Τσιάρα
	Σ. Μεταλλίδης	Μ. Χίνη
	Π. Παναγόπουλος	Μ. Ψυχογιού

Μήνυμα του προέδρου της Ε.Ε.Μ.Α.Α. και του προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου

Αγαπητοί συνάδελφοι, φίλες και φίλοι

Το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS (Ε.Ε.Μ.Α.Α.) και η Οργανωτική Επιτροπή έχουν την τιμή να σας προσκαλέσουν στο 32^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS που θα διεξαχθεί στην Αθήνα από 26 έως 28 Νοεμβρίου 2020

Το φετινό συνέδριο διακατέχεται από τις ιδιαιτερότητες της πρόσφατης επιδημίας κορωνοϊού, η οποία και αποτέλεσε και αποτελεί πρόκληση για τη συνέχιση της δυναμικής και συνεπούς διαχείρισης της HIV λοίμωξης παγκοσμίως όπως και στη χώρα μας. Εντούτοις, τόσο η Οργανωτική όσο και η Επιστημονική Επιτροπή έχουν καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την κατάρτιση ενός προγράμματος που θα καλύπτει τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα στον τομέα της πρόληψης, της διάγνωσης και της αντιμετώπισης της HIV λοίμωξης. Στόχο αποτελεί η ενεργητική παρουσία των συμμετεχόντων είτε μέσω απομακρυσμένης πρόσβασης ή εκ του σύνεγγυς αλληλεπίδρασης, ώστε να γίνουν κοινωνικοί έγκυρων και επικαιροποιημένων γνώσεων, σε μια εποχή που ο HIV αποτελεί πια ένα χρόνια νόσημα

Οι πρόοδοι στο πεδίο της HIV λοίμωξης/AIDS είναι συνεχείς και εντυπωσιακές και έχουν θέσει ως στόχο ένα νέο «90-90-90-90», συμπεριλαμβανομένου αυτό της ποιότητας ζωής. Ο ασθενής που ζει με HIV έχει γίνει πια συμμετέχων και όχι αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας και διεκδικεί όχι μόνο το «ζην» αλλά το «ευ ζην», αντιμετωπίζοντας τον HIV ως συνοσηρότητα, μακριά από ίχνη κοινωνικού στιγματισμού.

Απευθυνόμαστε σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, φορείς και οργανώσεις που ασχολούνται με την HIV λοίμωξη, τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την προστασία ευάλωτων ομάδων και μετακινούμενων πληθυσμών, ανθρώπους του πνεύματος και των τεχνών, πολίτες με υπευθυνότητα και ευαισθησία να δώσουν το δυναμικό παρόν στο 32ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS.

Ο Πρόεδρος της Ο.Ε.
του Συνεδρίου



Γ. Αδάμης

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.
της Ε.Ε.Μ.Α.Α.



Μάριος Κ. Λαζανάς

Argiodin®

emtricitabine/
tenofovir disoproxil



Hemocinol

Εφαβιρένζη/εμτρισιταβίνη/
τενοφοβίρη δισοπρόξιδη

600 mg | 200mg | 245mg



Dodefear®

darunavir

400 mg | 600 mg | 800 mg



HIV/EAM/11-2020/01



ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία
- Λεωφ. Μαραθώνος 95, 19009 Πικέρμι, Τηλ: 210 6039326
- Παπαδιαμαντοπούλου 41, 11528 Αθήνα, Τηλ: 2111865703-713
- Εθνικής Αντιστάσεως 114, 55134 Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310459920-1

ΠΕΜΠΤΗ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2020

09:00-10:30 Κλινικό Φροντιστήριο για Επαγγελματίες Υγείας και Ψυχοκοινωνικούς Επιστήμονες

«Προβλήματα ατόμων με HIV στην εποχή του SARS 2-COV»

Συντονιστές: Μ. Γκίκα, Λ. Νικολοπούλου

- **Νέες αναδυόμενες απειλές.** Μ. Γκίκα
- **Προβλήματα των ατόμων με HIV λοίμωξη στην εποχή του SARS 2-COV: Ο ρόλος του ψυχολόγου.** Ν. Πιτσούνης
- **Μύθοι και πραγματικότητες γύρω από τον SARS 2-COV.** Χ. Οικονομοπούλου
- **Σχέση ασθενούς-θεράποντος: Νέες προκλήσεις.** Μ. Γουναροπούλου
- **Στην εποχή των επαφών χωρίς επαφή.** Λ. Νικολοπούλου

10:30-10:40 Διάλειμμα

10:40-11:40 Στρογγυλό Τραπέζι: **HIV - Γυναίκα και παιδί**

Προεδρείο: Μ. Θεοδωρίδου, Β. Σπούλου

- **Είναι σήμερα η κάθετη μετάδοση HIV μια ξεχασμένη υπόθεση;** Δ. Γκέντζη
- **Διαχρονική παρακολούθηση βρεφών οροθετικών μητέρων.** Δ.Μ. Κούκου
- **Ο οροθετικός ενήλικας με HIV λοίμωξη από κάθετη μετάδοση.** Μ. Νόνη

11:40-11:50 Διάλειμμα

11:50-12:50 Στρογγυλό Τραπέζι: **Η καθημερινότητα των ΜΕΛ στην εποχή του COVID-19: Παθήματα και μαθήματα**

Προεδρείο: Π. Νικολαΐδης, Ν. Σύψας

- **Από την πλευρά του γιατρού.** Β. Σακκά
- **Από την πλευρά του ασθενούς.** Α. Μαυροδημητράκης
- **Διατήρηση της φροντίδας του οροθετικού ασθενούς: Υπάρχουν λύσεις;** Λ. Λεωνίδου

12:50-13:00 Διάλειμμα

13:00-15:00 Στρογγυλό Τραπέζι: **Ευάλωτες ομάδες: μία συνεχιζόμενη πρόκληση**

Προεδρείο: Δ. Παρασκευά, Β. Σύψα

- **Χρήστες ναρκωτικών ουσιών.** Ό. Αναγνώστου
- **Φυλακισμένοι.** Σ. Γεωργούλας

15:00-15:10 Διάλειμμα

15:10-16:10 Στρογγυλό Τραπέζι: **Μεγαλώνοντας με τον HIV**

Προεδρείο: Μ. Μαραγκός, Μ. Χίνη

- **Στεατοηπατίτιδα.** Χ. Τριάντος
- **Καρδιαγγειακός κίνδυνος.** Σ. Ασημακόπουλος
- **Νεφρική νόσος.** Α. Αργυράκη

16:10-16:20 Διάλειμμα

16:20-17:20 Στρογγυλό Τραπέζι: **Η HIV λοίμωξη στην Ελλάδα του σήμερα**

Προεδρείο: Γ. Παναγιωτακόπουλος, Γ. Σαρόγλου

- **Δράσεις ΕΟΔΥ για την πρόληψη της HIV λοίμωξης και την ψυχοκοινωνική στήριξη ανθρώπων που ζουν με τον HIV.** Μ. Στάμου
- **Τα γενόσημα φάρμακα ως επιλογή στην HIV λοίμωξη.** Κ. Αθανασάκης
- **ΜΕΛ στην Ελλάδα του 2020: Ποιο είναι το όραμα;** Μ. Ψυχογιού

17:20-17:30 Διάλειμμα

17:30-20:30 Κλινικό Φροντιστήριο Νοσηλευτών/Μαιών

Συντονιστές: Χ. Ντάφλος, Χ. Τσιάρα

- **Κύκλος ζωής και τρόποι μετάδοσης HIV.** Γ. Αντωνίου
 - **Βασικές αρχές αντιμετώπισης (από τη διάγνωση στη σύνδεση με τη φροντίδα και στη σταθερή παρακολούθηση).** Χ. Ντάφλος
 - **Βασικές αρχές φαρμακευτικής αγωγής και δυσκολίες στη φροντίδα ειδικών πληθυσμών (XEN, άτομα αλλοδαπής εθνικότητας).** Ζ. Μάτσου
 - **Πρόληψη της κάθετης μετάδοσης του HIV.** Χ. Τσιάρα
 - **Προφύλαξη πριν και μετά την έκθεση.** Μ. Παπαδοπούλου
-

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 27 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2020

09:00-10:30 Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Μ. Λαδά, Μ. Μπομπολή

10:30-10:45 Διάλειμμα

10:45-11:45 Στρογγυλό Τραπέζι: Τόσα χρόνια PREP. Μήπως PREP-ει τελικά;

Προεδρείο: Π. Κολλάρας, Β. Παπαρίζος

- Η καθημερινή πραγματικότητα στην πρόσβαση στην PREP σήμερα. Κ. Πρωτοπαπάς
- PREP: Τι δεν έγινε, τι πρέπει να γίνει. Ι. Hodges-Mameletzis

11:45-12:00 Διάλειμμα

12:00-14:00 Στρογγυλό Τραπέζι: HIV και COVID-19: Δύο παράλληλες επιδημίες

Προεδρείο: Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης, Α. Πεφάνης

- Εμβολιασμός πληθυσμού για COVID-19. Μ. Θεμιστοκλέους
- COVID-19: Ανοσολογική απόκριση και φλεγμονώδης αντίδραση. Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης
- Συλλοίμωση HIV – COVID-19. Που βρισκόμαστε; Π. Παναγόπουλος
- Η επόμενη μέρα: Στατιστικά μοντέλα για την πρόβλεψη της εξάπλωσης της πανδημίας COVID-19. Γ. Μαγιorkίνης
- COVID-19: Εμβόλιο. Ποια τα σημερινά δεδομένα; Σ. Τσιόδρας

14:00-14:30 Δορυφορική Διάλεξη 1

Προεδρείο: Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης, Α. Πεφάνης

14:30-14:45 Διάλειμμα

14:45-15:15 Διάλεξη: Οι πολλαπλές όψεις του στίγματος σε επιδημίες

Προεδρείο: Ν. Δέδες

Ομιλήτρια: Ε. Κάκαλου

15:15-15:30 Διάλειμμα

15:30-16:30 Στρογγυλό Τραπέζι: Νεότερες θεραπευτικές πρακτικές

Προεδρείο: Α. Γκίκας, Α. Σκουτέλης

- Ταχεία έναρξη αγωγής. Για όλους; Ε. Σαμπατάκου

16:30-16:45 Διάλειμμα

16:45-19:00 Δορυφορικές Διαλέξεις 2, 3, 4, 5

Προεδρείο: Χ. Γώγος, Μ.Κ. Λαζανάς

19:00 Τελετή έναρξης

Παράλληλες Συνεδρίες

10:00-12:00 Εκπαίδευση Σωμάτων Ασφαλείας

Συντονιστές: Γ. Αδάμης, Ν. Συμεωνίδης

Ομιλητές: Κ. Ακινόσογλου, Θ. Ντισσότλης

13:00-15:00 Φροντιστήριο Προπτυχιακών Φοιτητών

Συντονιστές: Α. Παπαδόπουλος, Ε. Σαμπατάκου, Ο. Τσιτσιλώνη

- **Κύκλος ζωής και παθογένεια του HIV.** Α. Ανωμήτρη, Δ. Χατζηχαμπή
 - **Καιροσκοπικές λοιμώξεις.** Β. Παπαγεωργίου-Αναγνώστου
 - **Μόρια-πιθανοί θεραπευτικοί στόχοι της HIV λοίμωξης & περιπτώσεις ίασης.** Κ. Ζαχαροπούλου, Σ. Παπαδάκη
 - **Νόσος COVID-19 και HIV λοίμωξη.** Α.Μ. Ξηρικού, Β. Περπινιάδης
 - **Αντιρετροϊκά φάρμακα.** Α.Β. Αυγέρη
 - **Αντιρετροϊκή αγωγή.** Κ. Βαμβακάρης
 - **Πρόδος για τη δημιουργία εμβολίου για τον HIV.** Ν. Μουστάκας, Σ. Σελεμίδης
-

ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2020

09:00-10:30 Κλινικό Φροντιστήριο Οδοντιάτρων

Προεδρείο: Ι. Τζούτζας, Γ. Τσεκές

- **Νεότερα δεδομένα στην επιδημιολογία, πρόληψη και θεραπεία της HIV λοίμωξης.** Γ. Τσεκές
- **HIV-λοίμωξη και στοματική υγεία: Η σημασία των στοματικών βλαβών για τη διάγνωση, την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής.** Ν. Νικητάκης
- **Στοματικές εκδηλώσεις HIV-λοίμωξης σε ενήλικες και παιδιά-Πρωτόκολλο επαγγελματικής έκθεσης.** Ε. Πιπέρη

10:30-10:45 Διάλειμμα

10:45-12:15 Στρογγυλό Τραπέζι: Προβληματισμοί στην κλινική πράξη

Προεδρείο: Β. Παπασταμόπουλος, Δ. Παρασκευής

- **Δύο ή τρία φάρμακα. Πόσο πολύ είναι αρκετό;** Γ. Λουρίδα
- **Per os ή ενέσιμη αγωγή;** Κ. Ακινόσογλου
- **TDF ή TAF;** Γ. Ξυλωμένος

12:15-12:30 Διάλειμμα

12:30-14:30 Στρογγυλό Τραπέζι: Η κοινωνία των πολιτών: Μαθήματα από την αντιμετώπιση του στίγματος

Προεδρείο: Ν. Μαγκαφάς, Γ. Τουλούμη

- **OKANA.** Λ. Λαγάκου
- **PRAKSIS.** Ν. Βουδούρη
- **Θετική Φωνή.** Α. Μαυροδημητράκης

14:30-14:45 Διάλειμμα

14:45-16:45 Στρογγυλό Τραπέζι: Θεραπευτικές επιλογές. Κλινικά παραδείγματα

Προεδρείο: Α. Λιονή, Γ. Χρύσος

- **Πρωτοθεραπευόμενος ασθενής.** Μ. Μέλιου
- **Επιλέγοντας θεραπεία στον ασθενή με συννοσηρότητες.** Δ. Μπασούλης
- **Ασθενής με συλλοίμωξη COVID-19.** Κ. Θωμάς

16:45-17:00 Διάλειμμα

17:00-18:00 Τι νεότερο το 2020

Προεδρείο: Γ. Αδάμης, Δ. Καββαθά

- **Στη βασική έρευνα.** Δ. Παρασκευής
- **Στην κλινική έρευνα.** Α. Παπαδόπουλος

Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου

ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 27 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2020

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 1

14:00-14:30 Η αντιϊκή θεραπεία της COVID19 - The antiviral management of COVID19

Προεδρείο: Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης, Α. Πεφάνης

Ομιλήτης-Speaker: A. Soriano



ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 2

16:45-17:15 Facing challenges and new opportunities in ART management

Προεδρείο: Χ. Γώγος, Μ.Κ. Λαζανάς

Ομιλήτρια-Speaker: L. Sterman



ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 3

17:15-17:45 Η εξέλιξη των διπλών σχημάτων:
Από την φαρμακολογία στις κατευθυντήριες οδηγίες 2020

Προεδρείο: Χ. Γώγος, Μ.Κ. Λαζανάς

Ομιλήτρια: Β. Σακκά



ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 4

17:45-18:15 Το ταξίδι του ασθενούς με HIV λοίμωξη στην εποχή του COVID-19

Προεδρείο: Χ. Γώγος, Μ.Κ. Λαζανάς

Ομιλήτης: Σ. Μεταλλίδης



ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 5

18:15-18:45 Doravirine: Μια νέα θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης

Προεδρείο: Χ. Γώγος, Μ.Κ. Λαζανάς

Ομιλήτρια: Μ. Ψυχογιού



- 1 **Στρογγυλό Τραπέζι: HIV - Γυναίκα και παιδί**
- 1 **Στρογγυλό Τραπέζι: Ευάλωτες ομάδες
Μία συνεχιζόμενη πρόκληση**
- 2 **Στρογγυλό Τραπέζι: Μεγαλώνοντας με τον HIV**
- 3 **Στρογγυλό Τραπέζι: Η HIV λοίμωξη στην Ελλάδα του σήμερα**
- 3 **Στρογγυλό Τραπέζι: Η κοινωνία των πολιτών Μαθήματα από
την αντιμετώπιση**
- 4 **Στρογγυλό Τραπέζι: Θεραπευτικές επιλογές.
Κλινικά παραδείγματα**
- 5 **Κλινικό Φροντιστήριο για Επαγγελματίες Υγείας
και Ψυχοκοινωνικούς Επιστήμονες**
- 6 **Κλινικό Φροντιστήριο Νοσηλευτών/Μαιών**
- 7 **Κλινικό Φροντιστήριο Οδοντιάτρων**
- 9 **Ενθέσεις**
- 30 **Ευρετήριο Συγγραφέων**

Στρογγυλό Τραπέζι: HIV - Γυναίκα και παιδί

Ο οροθετικός ενήλικας με HIV λοίμωξη από κάθετη μετάδοση

Νόνη Μ.

Με την ευρεία διάθεση της αντιρετροϊκής αγωγής, ένα νέο δημογραφικό στοιχείο προστέθηκε στους ασθενείς με HIV, οι ενήλικες που μολύνθηκαν με κάθετη μετάδοση. Το 2019, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, 3,4 εκατομμύρια νέοι άνθρωποι ηλικίας 15-24 ετών ήταν φορείς του HIV συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με περιγεννητική μόλυνση. Η συγκεκριμένη ομάδα ασθενών χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητες σε ό,τι αφορά τη σωματική και ψυχική υγεία, την εκπαίδευση και την επαγγελματική αποκατάσταση. Οι ενήλικες που μολύνθηκαν από κάθετη μετάδοση του HIV έρχονται αντιμέτωποι με τις συνέπειες τόσο της χρόνιας λοίμωξης όσο και της μακροχρόνιας λήψης αντιρετροϊκής αγωγής. Πρόσφατα, ορισμένες μελέτες προσπάθησαν να ασχοληθούν με τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών. Οι ασθενείς αυτοί φαίνεται πως έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν χαμηλότερο ύψος συγκριτικά με τους υγιείς συνομήλικες, να παρουσιάζουν καθυστερημένη ενήβωση, χαμηλότερο γνωσιακό επίπεδο και επιδεινωμένη αναπνευστική λειτουργία με χαρακτηριστικά αποφρακτικής νόσου. Είναι, επίσης, πιθανότερο να αντιμετωπίζουν προβλήματα από το καρδιαγγειακό σύστημα ή νεφρική δυσλειτουργία. Παράλληλα, χαρακτηρίζονται από υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών, όπως έλλειψη προσοχής και κατάθλιψη. Οι ψυχιατρικές διαταραχές μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής οδηγώντας σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, χρήση ναρκωτικών ουσιών και μη καλή συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή θεραπεία. Επίσης, είναι πιθανότερο να αντιμετωπίζουν πολύπλοκα ιατρικά προβλήματα, να λαμβάνουν μεγάλο αριθμό αντιρετροϊκών φαρμάκων ή να αντιμετωπίζουν προβλήματα ανοχής του HIV σε αντιρετροϊκά φάρμακα με αποτέλεσμα να περιπλέκεται η φροντίδα τους και να περιορίζονται οι θεραπευτικές επιλογές. Τα προβλήματα συμμόρφωσης στην αγωγή είναι περισσότερο έντονα λόγω της σταδιακά αυξανόμενης αυτονομίας που βιώνουν οι έφηβοι, της κόπωσης που επέρχεται λόγω του χρόνιου χαρακτήρα της νόσου και της αδυναμίας να απουσιάζουν σε τακτικά διαστήματα από την εργασία τους προκειμένου να επισκέπτονται τους θεράποντες ιατρούς. Δεδομένου ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός ασθενών θα παρουσιάζει στο μέλλον σταδιακή αύξηση, είναι επιτακτική η ανάγκη να διενεργηθούν περισσότερες μελέτες προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι συγκεκριμένες προσκλήσεις.

Στρογγυλό Τραπέζι: Ευάλωτες ομάδες Μία συνεχιζόμενη πρόκληση

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών

Αναγνώστου Ό.

Τα άτομα που είναι εξαρτημένα από παράνομες ουσίες, ιδιαίτερα όταν κάνουν ενέσιμη χρήση, αποτελούν μια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον HIV. Επιπρόσθετα χαρακτηρίζονται από σημαντική ψυχιατρική συνοσηρότητα, αντιμετωπίζουν πολλαπλά κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα και σημαντικούς φραγμούς στην πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες.

Ο επιπολασμός και η επίπτωση της HIV λοίμωξης στα εξαρτημένα άτομα μιας χώρας αποτελεί ουσιαστικά έναν έμμεσο δείκτη του βαθμού φροντίδας που ένα σύστημα υγείας προσφέρει στα εξαρτημένα άτομα. Η επιδημική έκρηξη που παρουσιάστηκε την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, μια

Παιδίατρος-Εξειδ/νη Λοιμωξιολογίας,
Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Π.Α. "Η Αγία Σοφία"

MD, MPH, Παθολόγος
Προγραμμάτων OKANA,
Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

χώρα με παραδοσιακά χαμηλό επιπολασμό της HIV, υπογραμμίζει τη σημασία των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των επιδημιών.

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία φαίνεται ότι η επιδημία της Αθήνας συνεχίζει να ελέγχεται. Παρόλα αυτά ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην παρακολούθηση της κατάστασης στην υπόλοιπη Ελλάδα, όπου καταγράφεται χαμηλός μεν αλλά σταθερά αυξανόμενος επιπολασμός. Η αύξηση του αριθμού αλλά και η εξασφάλιση της τακτικότητας των ελέγχων για τα οροαρνητικά εξαρτημένα άτομα αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης νέων επιδημικών εκρήξεων.

Η διασύνδεση των οροθετικών εξαρτημένων με τις υπηρεσίες και η συμμόρφωση στην ART προτείνεται ως ένας από τους τρόπους ελέγχου της επιδημίας παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες, φαίνεται ότι τα άτομα που δηλώνουν την ενέσιμη χρήση ως πηγή λοίμωξης υστερούν ως προς τη διασύνδεση, την έναρξη αγωγής και την ιική καταστολή σε σύγκριση με τις ομάδες των MSM και των ατόμων με πηγή λοίμωξης την ετερόφυλη επαφή. Παράλληλα από τα στοιχεία του OKANA φαίνεται ότι ο αριθμός των οροθετικών ατόμων που παρακολουθούν τα προγράμματα υποκατάστασης συνεχίζει να παραμένει χαμηλός σε σχέση με τον συνολικό αριθμό των ατόμων που μολύνθηκαν με την ενέσιμη χρήση.

Τα δεδομένα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη ώστε με τη συνεχή προσήλωση στη στρατηγική μείωσης της βλάβης να προλάβουμε τυχόν αναζωπύρωση της επιδημίας στην Ελλάδα.

Στρογγυλό Τραπέζι: Μεγαλώνοντας με τον HIV

Στεατοηπατίτιδα

Τριάντος Χ.

Η συνδυαστική θεραπεία με αντιρετροϊκά φάρμακα υψηλής δραστηριότητας συνέβαλε στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ασθενών με HIV, παράλληλα, όμως, ανέδειξε άλλες, μη άμεσα σχετιζόμενες με τον ιό, πηγές νοσηρότητας και θνητότητας όπως η χρόνια ηπατική νόσος.

Ακολουθώντας την τάση στο γενικό πληθυσμό η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (ΜΑΛΝΗ) αναγνωρίζεται ως συχνός παράγοντας ηπατικής βλάβης. Η επίπτωση της ΜΑΛΝΗ με χρήση απεικονιστικών εργαλείων σε άτομα με HIV μονολοίμωξη αγγίζει το 35%. Η νόσος παρουσιάζει συχνότερα εξελικτική μορφή με αυξημένα ποσοστά στεατοηπατίτιδας και προχωρημένης ίνωσης. Η ΜΑΛΝΗ περιγράφεται ως η ηπατική έκφραση του μεταβολικού συνδρόμου, το οποίο εμφανίζεται συχνά στην πορεία του HIV. Συγκεκριμένα, σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό παρατηρείται σε αυξημένο βαθμό διαταραχή της ομοιόστασης της γλυκόζης και δυσλιπιδαιμία, ως αποτέλεσμα μεταβολών στο ανοσολογικό σύστημα.

Παράλληλα, τα αντιρετροϊκά φάρμακα μπορεί να συντελέσουν στην παθογένεια της ΜΑΛΝΗ είτε επηρεάζοντας το μεταβολικό προφίλ (λιποδυστοφία, ινσουλινοαντίσταση) είτε διαταράσσοντας τη μιτοχονδριακή λειτουργία. Επιπλέον, η HIV-επαγόμενη εντερική δυσβίωση και οι γενετικοί πολυμορφισμοί του ξενιστή συνθέτουν την παθοφυσιολογία πίσω από την εμφάνιση της λιπώδους διήθησης. Συνεπώς, κατά την παρακολούθηση ασθενών με HIV δεν πρέπει να παραγνωρίζεται η ΜΑΛΝΗ, ώστε η έγκαιρη διάγνωση της να επιτρέπει στοχευμένες παρεμβάσεις, κυρίως με εφαρμογή υγιεινοδιαιτητικών μέτρων, για την αποτροπή εξέλιξης σε προχωρημένη ηπατοπάθεια.

Βιβλιογραφία

- Maurice JB. AIDS 2017;31(11):1621-32.
 Pembroke T. J Hepatol 2017;67(4):801-8.
 Van Welzen BJ. Infect Dis Ther 2019;8(1):33-50.

Στρογγυλό Τραπέζι: Η HIV λοίμωξη στην Ελλάδα του σήμερα

Δράσεις ΕΟΔΥ για την πρόληψη της HIV λοίμωξης και την ψυχοκοινωνική στήριξη ατόμων που ζουν με τον HIV

Στάμου Μ.

Κοινωνική Ψυχολόγος, Ph.D., M.Sc.

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) αναπτύσσει και προωθεί δράσεις που αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας και στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων, όπως είναι η HIV λοίμωξη. Ένας από τους στόχους του Οργανισμού είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για την HIV λοίμωξη καθώς και η παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης σε άτομα που ζουν με τον HIV.

Συγκεκριμένα, οι δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για την HIV λοίμωξη απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό και αφορούν στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας, στην προώθηση της εξέτασης για τον HIV, στην προώθηση της σωστής και συστηματικής χρήσης του προφυλακτικού και στην ευαισθητοποίηση για την αποφυγή του σιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού των οροθετικών. Οι δράσεις αυτές εντάσσονται στη γενικότερη στρατηγική του ΕΟΔΥ για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας στον πληθυσμό της χώρας, την εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την υιοθέτηση υγιών και ασφαλών στάσεων και συμπεριφορών, οι οποίες προστατεύουν και βελτιώνουν το επίπεδο υγείας του.

Η παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης σε άτομα που ζουν με τον HIV αποτελεί επίσης προτεραιότητα για τον ΕΟΔΥ καθώς γνωρίζουμε ότι οι ανάγκες των ατόμων αυτών για ψυχολογική υποστήριξη είναι αυξημένες, ειδικά μετά τη διάγνωση αλλά και καθ' όλη την πορεία της νόσου. Μέσω των υπηρεσιών που παρέχονται από τον Συμβουλευτικό Σταθμό αλλά και της συνεργασίας με Μονάδες Λοιμώξεων, οι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες του ΕΟΔΥ βοηθούν τα άτομα αυτά να διαχειριστούν σημαντικά θέματα, όπως είναι ενδεικτικά η αποδοχή της ασθένειας, η έναρξη και η συμμόρφωση με τη θεραπεία, η αποδοχή της σεξουαλικής ταυτότητας και οι σχέσεις με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.

Στρογγυλό Τραπέζι: Η κοινωνία των πολιτών Μαθήματα από την αντιμετώπιση

PRAKSIS

Δρώντας με ανθρώπους που ζουν με HIV για την αντιμετώπιση του στίγματος

Βουδούρη Ν.

Ψυχίατρος Παιδιών & Εφήβων MSc,
Συντονίστρια Ιατρικής Υπηρεσίας
ΜΚΟ PRAKSIS

Οι άνθρωποι που ζουν με HIV παγκοσμίως αντιμετωπίζουν εκτός από τον φόβο για την ζωή τους και ένα συνεχές κοινωνικό στίγμα, το οποίο ελάχιστα έχει υποχωρήσει τα τελευταία χρόνια παρά το γεγονός ότι οι νέες θεραπείες πια εξασφαλίζουν στους πάσχοντες ένα πολύ καλό προσδόκιμο ζωής και τη δυνατότητα να ζουν χωρίς ο ιός να ανιχνεύεται καν στον οργανισμό τους. Η PRAKSIS, συμπεριλαμβάνοντας πάντα τόσο στον σχεδιασμό, όσο και στην υλοποίηση ευάλωτους πληθυσμούς στον HIV, πραγματοποιεί διάφορες δράσεις και προγράμματα για την υποστήριξη των ανθρώπων που ζουν με HIV και την εξάλειψη του στίγματος, είτε υποστηρίζοντάς τους στο πεδίο, είτε μέσω δράσεων διεκδίκησης δικαιωμάτων σε εγχώριους και ξένους φορείς.

Στρογγυλό Τραπέζι: Θεραπευτικές επιλογές. Κλινικά παραδείγματα

Πρωτοθεραπευόμενος ασθενής

Μέλιου Μ.

Η έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας όσο το δυνατόν νωρίτερα, ακόμα και την ίδια ημέρα με τη διάγνωση της HIV λοίμωξης, αποτελεί κομβικό σημείο στην αντιμετώπιση της επιδημίας. Πολυάριθμες μελέτες έχουν αναδείξει ευνοϊκά αποτελέσματα όσον αφορά τη θνητότητα αλλά και τη μείωση του χρόνου επίτευξης ιικής καταστολής. Αν και η άμεση έναρξη θεραπείας, πάντα εξατομικευμένα και σε συνάρτηση με τις διεθνείς οδηγίες, απαιτείται σε εγκύους, σε χαμηλά επίπεδα CD4+ κυττάρων και επί παρουσίας νόσου καθοριστικής του AIDS, θα μπορούσαν να επωφεληθούν από αυτήν όλα τα άτομα με HIV λοίμωξη με στόχο, εκτός των άλλων, και τη μείωση της μεταδοτικότητας του ιού. Όσον αφορά την επιλογή αντιρετροϊκού σχήματος, αυτή πρέπει να ακολουθεί τις τοπικές και τις διεθνείς οδηγίες. Γενικά, συστήνεται η χρήση δύο NRTIs (abacavir-lamivudine ή tenofovir-emtricitabine) ως κορμός της θεραπείας (backbone) σε συνδυασμό με αναστολείς ιντεγκράσης (raltegravir, dolutegravir, bictegravir)(θεραπεία πρώτης επιλογής) ιδίως όταν δεν είναι διαθέσιμος γονότυπος καθώς είναι φάρμακα υψηλού γενετικού φραγμού ή εναλλακτικά φαρμακοενισχυόμενο αναστολέα πρωτεάσης (darunavir/r ή darunavir/c), ή NNRTIs. Ο καθορισμός της θεραπείας στους πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς, πρέπει πάντα να εξατομικεύεται, με βάση τις πιθανές αλληλεπιδράσεις με φάρμακα και σκευάσματα που λαμβάνουν αυτοί οι ασθενείς, το ενδεχόμενο τεκνοποίησης στις γυναίκες αλλά και ιδιαιτερότητες των ασθενών λόγω συνθηκών, εργασίας ή αναγκών.

Κλινικό Φροντιστήριο για Επαγγελματίες Υγείας και Ψυχοκοινωνικούς Επιστήμονες

Προβλήματα των ατόμων με HIV λοίμωξη στην εποχή του SARS 2 –COV

Νέες αναδυόμενες απειλές

Γκίκα Μ.

Προβλήματα των ατόμων με HIV λοίμωξη στην εποχή του SARS 2 –COV:

Ο ρόλος του ψυχολόγου

Πιτσούνης Ν.

Μύθοι και πραγματικότητες γύρω από τον SARS 2 –COV

Οικονομοπούλου Χ.

Σχέση ασθενούς – θεράποντος: νέες προκλήσεις

Γουναροπούλου Μ.

Στην εποχή των επαφών χωρίς επαφή

Νικολοπούλου Α.

Στις αρχές της δεκαετίας του '80 ένας νέος, αρχικά άγνωστος και θανατηφόρος ιός συνταράζει την παγκόσμια κοινότητα. Η HIV λοίμωξη, που μεταδίδεται κατά βάση μέσω των πιο ιδιωτικών επαφών (σεξουαλική επαφή, θηλασμός, επαφή με αίμα), έρχεται να διεγείρει μύχιους φόβους που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και τον θάνατο. Τα οροθετικά άτομα θα βρεθούν αντιμέτωπα, όχι μόνο με μια μη αναστρέψιμη λοίμωξη, αλλά και με τις αναπαραστάσεις και τα στερεότυπα που τη συνοδεύουν και που την επιβαρύνουν με μια στιγματιστική συνιστώσα. Σήμερα, η ανθρωπότητα, είναι αντιμέτωπη με την πρόκληση του SARS 2 –COV, που έρχεται να μας υπενθυμίσει εκ νέου τη θνητότητά μας, δοκιμάζοντας την ευαίσθητη ισορροπία ανάμεσα στις δυνάμεις ζωής και τις καταστροφικές δυνάμεις, μια συνάρθρωση η οποία χαρακτηρίζει τον ανθρώπινο ψυχισμό. Για άλλη μια φορά μια ιατρική οντότητα χρήζει μιας ολιστικής βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης για την αντιμετώπισή της. Οι συμμετέχοντες στο κλινικό φροντιστήριο έχουν μια μακρά θητεία στο χώρο της HIV λοίμωξης και της αντιμετώπισής της. Με αφετηρία την κλινική πρακτική, θα εστιάσουμε στις ιδιαίτερες δυσκολίες τις οποίες βιώνουν, την εποχή του SARS 2 –COV, τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV και θα αναζητήσουμε απαντήσεις στα ερωτήματα που εγείρονται τόσο σε ιατρικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Απέναντι στις αγωνίες που ανακινούνται, ποια η συμβολή του ψυχολόγου; Ποιες οι νέες προκλήσεις απέναντι σε μια συνθήκη που τείνει να ενοχοποιήσει την ανθρώπινη σχέση και επαφή; Σε ποιο βαθμό η πολύχρονη εμπειρία από την αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης αναδεικνύεται πολύτιμη και μπορεί να αποτελέσει τη βάση διερεύνησης τρόπων προσέγγισης μιας συνθήκης που πλήττει τον κοινωνικό ιστό, δοκιμάζοντας τα ατομικά και συλλογικά μας όρια και αντοχές;

SRN, BSc., Ph.D., Προϊσταμένη
Αιμοδοσίας, Γ.Ν.Α.
«Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Ψυχολόγος, Μ.Ε.Λ., Γ.Ν.Α.
«Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Νοσηλεύτρια Ειδικών Λοιμώξεων,
Π.Γ.Ν.Α. «Αττικών»

Ψυχολόγος, Ομαδική Αναλύτρια
και Οικογενειακή Θεραπεύτρια

Κλινική Ψυχολόγος, Πρώην
επιστημονική υπεύθυνη του
Συμβουλευτικού Σταθμού και της
Τηλεφωνικής Γραμμής για το HIV/
AIDS, ΕΟΔΥ

Κλινικό Φροντιστήριο Νοσηλευτών/Μαιών

Κύκλος ζωής και τρόποι μετάδοσης HIV

Αντωνίου Γ.

Εισαγωγή: Το 1981, εμφανίζονται για πρώτη φορά στην ανθρώπινη ιστορία δείγματα της ασθένειας, που το 1982 πήρε την ονομασία AIDS. Ο ρετροϊός HIV στον οποίο οφείλεται η νόσος, προκαλούσε τρόπο –τα πρώτα χρόνια- εξαιτίας της αυξημένης θνητότητας, αλλά και του στιγματισμού που επέφερε στα άτομα. Πλέον, υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες, που έχουν καταστήσει τη φορεία από HIV χρόνια και μη απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Η παρούσα εκπόνηση εστιάζει στην περιγραφή του κύκλου ζωής του ιού, καθώς και στην παράθεση των τρόπων μετάδοσής του.

Υλικό και Μέθοδος: Τα δεδομένα προέκυψαν από την ανασκόπηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας που έχει δημοσιευθεί από το 1981 έως σήμερα σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: HIV transmission, μετάδοση HIV, HIV lifecycle, HIV epidemiology, HIV diagnosis.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Ο κύκλος ζωής του HIV ξεκινά από τη στιγμή εισόδου του στα Τ-βοηθητικά κύτταρα-ή CD4 κύτταρα- και μακροφάγα. Τα στάδια αυτού του κύκλου-συνοπτικά- είναι: α) σύνδεση και προσκόλληση στα κύτταρα στόχους, β) αντίστροφη μεταγραφή και ενσωμάτωση του ιικού DNA στο DNA του κυττάρου ξενιστή, από το οποίο λαμβάνει τον έλεγχο για την παραγωγή ιικών πρωτεϊνών, γ) μεταγραφή και μετάφραση, δ) εκκόλαψη βιριονίων, τα οποία εγκαταλείπουν το κατεστραμμένο κύτταρο, προς μόλυνση επόμενων. Η κλινική πορεία του μολυσμένου ατόμου, διαιρείται σε 3 κύριες φάσεις: α) οξύ ρετροϊκό σύνδρομο-πρωτολοίμωξη-, β) κλινική λανθάνουσα περίοδος, γ) AIDS. Ο HIV μεταδίδεται κυρίως με τους ακόλουθους τρόπους: α) απροφύλακτη σεξουαλική επαφή, β) έκθεση σε μολυσμένο αίμα, ιστούς, σύριγγες, γ) από τη μητέρα στο παιδί (κάθετη μετάδοση) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού, του θηλασμού. Περίπου 38 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο ζουν με HIV/AIDS, και παρά τη βελτίωση και μεγάλη αποτελεσματικότητα των αντιρετροϊκών φαρμάκων, η πρόληψη μετάδοσης του HIV αποτελεί το σημαντικότερο τρόπο αντιμετώπισής του.

Προφύλαξη πριν και μετά την έκθεση

Παπαδοπούλου Μ.

Η αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) στην πρόληψη μετάδοσης του ιού HIV δημιούργησαν αισιοδοξία και αποτέλεσαν ορόσημο στον αγώνα για τον έλεγχο της επιδημίας της HIV λοίμωξης. Στη φαρέτρα της προληπτικής χρήσης των αντιρετροϊκών φαρμάκων συγκαταλέγονται η προφύλαξη μετά την έκθεση (Post-Exposure Prophylaxis – PEP) και η προφύλαξη πριν την έκθεση (Pre-Exposure Prophylaxis – PrEP).

Η PEP συνιστάται σε HIV αρνητικά άτομα μετά από μια επικίνδυνη επαγγελματική ή σεξουαλική έκθεση, αποσκοπώντας στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης. Αναγκαία είναι η επείγουσα έναρξη της εντός 72 ωρών με ένα σχήμα 28-ημερών που περιέχει FTC/TDF ή TAF/FTC και είτε έναν ενισχυμένο αναστολέα πρωτεάσης είτε έναν αναστολέα ιντεγκράσης.

Η προφύλαξη πριν την έκθεση (Pre-Exposure Prophylaxis – PrEP) είναι αγωγή με TDF/FTC ή TAF/FTC (καθημερινά ή κατ'επίκληση) που απευθύνεται σε HIV-οροαρνητικά άτομα (ενήλικες και εφήβους) που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μετάδοσης της HIV λοίμωξης μέσω σεξουαλικής επαφής ή ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Έλεγχος αντισωμάτων για HIV απαιτείται κατά την έναρξη, και στη συνέχεια κάθε 3 μήνες, ενώ συνιστάται συστηματική παρακολούθηση και συμβουλευτική για βέλτιστη συμμόρφωση.

Η PEP και η PrEP αποτελώντας συμπληρωματικά μέτρα πρόληψης σε μια ευρύτερη “εργαλειοθήκη” προληπτικών μέσων για τον HIV, δεν αντικαθιστούν σε καμία περίπτωση τα μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνονται προκειμένου να αποφευχθεί μια πιθανή έκθεση στον HIV και η χορήγησή τους ενδείκνυται μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις βάσει των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών.

RN, MSc, MPH, PhD, Ομάδα
Επιστημονικής Ευθύνης υλοποίησης
του προγράμματος «Ολοκληρωμένη
επείγουσα παρέμβαση υγείας για την
προσφυγική κρίση – RHILOS», ΕΟΔΥ,
& Ακαδημαϊκή Υπότροφος τμήματος
Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD(c), MPH(c),
MSc, Θεραπευτική Κλινική Δ3ου +
Ε3ου, Μονάδα Λοιμώξεων, Μονάδα
Αυτολόγων Μεταμοσχεύσεων, Γενικό
Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

Κλινικό Φροντιστήριο Οδοντιάτρων

Νεότερα δεδομένα στην επιδημιολογία, πρόληψη και θεραπεία της HIV λοίμωξης

Τσεκές Γ.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης αυξάνει, επειδή οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή ζουν περισσότερο. Υπολογίζεται ότι κατά το 2019 περίπου 38 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με τον HIV (24% περισσότεροι σε σχέση με το 2010). Κατά το ίδιο έτος, ο αριθμός των νέων μολύνσεων υπολογίζεται σε 1,7 εκατομμύρια (μειωμένος κατά 39% σε σχέση με το 2000 και κατά 23% σε σχέση με το 2010). Ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με τον HIV επίσης μειώθηκε σημαντικά, κατά 51% σε σχέση με το 2000 και κατά 39% σε σχέση με το 2010, και υπολογίζεται σε περίπου 690.000 για το 2019. Παγκοσμίως, το ποσοστό των ατόμων με HIV λοίμωξη που λαμβάνει αντιρετροϊκή αγωγή έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια (67% κατά το 2019 σε σχέση με μόλις 21% το 2009), ενώ εντυπωσιακή πρόοδος στον τομέα αυτό έχει σημειωθεί στις χώρες της Αφρικανικής Ηπείρου.

Στον Ελληνικό χώρο, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ε.Ο.Δ.Υ., μέχρι την 31/12/2019 είχαν διαγνωστεί συνολικά 18.042 άτομα (82,6% άνδρες) με HIV λοίμωξη (περιλαμβανομένων των περιπτώσεων AIDS). Μετά την ιδιαίτερα σημαντική αύξηση των νέων περιστατικών HIV λοίμωξης που παρατηρήθηκε κατά τα έτη 2011 και 2012 (8,7 και 10,5 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού, αντίστοιχα) και αποδόθηκε σε δραματική αύξηση των μολύνσεων στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, η επιδημία της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια φθίνουσα πορεία. Κατά το 2019, συγκεκριμένα, διαγνώστηκαν 5,6 νέες περιπτώσεις HIV λοίμωξης ανά 100.000 πληθυσμού (συνολικά 603 άτομα, εκ των οποίων το 11,9% σε στάδιο AIDS). Η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης του HIV στη χώρα μας, ενώ η προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση είναι αυτή των 30-39 ετών. Ο συνολικός αριθμός των περιπτώσεων AIDS που έχουν διαγνωστεί στην Ελλάδα μέχρι την 31/12/2019 ανέρχεται σε 4.304.

Σημαντικό βήμα στην πρόληψη της διασποράς της HIV λοίμωξης αποτελεί η πρώιμη χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής για την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης, καθώς και της μετάδοσης μεταξύ ατόμων διαφορετικού HIV προφίλ. Η χορήγηση προφυλακτικής αγωγής μετά από επαγγελματική ή μη επαγγελματική έκθεση στον HIV (post-exposure prophylaxis, PEP) μειώνει την πιθανότητα ορομετατροπής κατά 80% περίπου, ενώ η χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής πριν την έκθεση (pre-exposure prophylaxis, PrEP) μειώνει κατά 74-99% τον κίνδυνο HIV λοίμωξης σε οροαρνητικά άτομα με συμπεριφορές αυξημένου κινδύνου.

Στον τομέα της θεραπείας, συνιστάται πλέον η άμεση έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής σε όλα τα άτομα που διαγιγνώσκονται με HIV λοίμωξη, ανεξαρτήτως αριθμού CD4 κυττάρων. Στόχος της αγωγής είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής και του προσδόκιμου επιβίωσης του ασθενή, το οποίο πλέον προσεγγίζει αυτό του γενικού πληθυσμού, ενώ παράλληλα επιδιώκεται η μείωση της σεξουαλικής και της κάθετης μετάδοσης. Τα σύγχρονα αντιρετροϊκά είναι φάρμακα ισχυρά και ασφαλή, δεν δρουν όμως σε κύτταρα όπου ο ιός δεν πολλαπλασιάζεται, και ως εκ τούτου η εκρίζωση της λοίμωξης δεν είναι προς το παρόν εφικτή. Στο χώρο των εμβολίων η έρευνα συνεχίζεται χωρίς ιδιαίτερα μέχρι στιγμής αποτελέσματα, λόγω της γενετικής ποικιλομορφίας του HIV και της ικανότητας διαφυγής από τους ανοσοολογικούς μηχανισμούς του ξενιστή.

Παθολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Γ' Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα
Λοιμώξεων, Κοργιαλένιο –
Μπενάκειο Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ.

HIV-λοίμωξη και στοματική υγεία: Η σημασία των στοματικών βλαβών για τη διάγνωση, την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής

Νικητάκης Ν.Γ.

Ο αριθμός των ατόμων που προσβάλλονται από HIV-λοίμωξη συνεχίζει να αυξάνεται παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι σήμερα διαβιούν περισσότερα από 38.000.000 οροθετικά άτομα σε όλο τον κόσμο με το 1/3 εξ αυτών να εμφανίζει στοματικές βλάβες σχετιζόμενες με την HIV-λοίμωξη. Η σημασία των στοματικών εκδηλώσεων της HIV-λοίμωξης έχει αναγνωριστεί από την αρχή ακόμη της πανδημίας, καθώς οι βλάβες αυτές είναι συχνές, κλινικά ορατές και εύκολα αναγνωρίσιμες, ενώ μπορεί να αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της νόσου. Η εμφάνισή τους σχετίζεται με τη μείωση του αριθμού των CD4+ T-λεμφοκυττάρων και την αύξηση του ιικού φορτίου και, κατά συνέπεια, με τη βαρύτητα και την πρόγνωση της HIV-λοίμωξης. Αρκετές από αυτές χρησιμοποιούνται στα συστήματα ταξινόμησης και σταδιοποίησης της νόσου.

Η έγκαιρη αναγνώριση των βλαβών αυτών από τον οδοντίατρο είναι εξαιρετικής σημασίας, καθώς αυτές μπορεί να αποτελούν πρώιμο διαγνωστικό και κλινικό δείκτη της HIV-λοίμωξης και άλλων ευκαιριακών λοιμώξεων, προγνωστικό δείκτη εξέλιξης της HIV-λοίμωξης σε AIDS, αλλά και ενδείξεις έναρξης ή τερματισμού της αντιρετροϊκής θεραπείας λόγω μη ανταπόκρισης της νόσου ή μη συμμόρφωσης των ασθενών. Επίσης, η ορθή αντιμετώπιση αυτών των βλαβών, αλλά και των πιθανών παρενεργειών της αντιρετροϊκής αγωγής από το στοματικό βλεννογόνο, όπως και η γενικότερη φροντίδα της στοματικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην ποιότητα της ζωής των οροθετικών ασθενών.

Στοματικές εκδηλώσεις HIV-λοίμωξης σε ενήλικες και παιδιά - Πρωτόκολλο επαγγελματικής έκθεσης

Πιπέρη Ε.

Οι στοματικές εκδηλώσεις της HIV-λοίμωξης εξακολουθούν να διακρίνονται σύμφωνα με την αρχική ταξινόμηση του EC Clearinghouse (1993) σε βλάβες ισχυρά σχετιζόμενες με την HIV-λοίμωξη, σε βλάβες λιγότερο συχνά σχετιζόμενες με την HIV-λοίμωξη και σε βλάβες που παρατηρούνται στην HIV-λοίμωξη. Οι παραπάνω εκδηλώσεις ταξινομούνται με κριτήριο όχι μόνο τη συχνότητα εμφάνισής τους στους οροθετικούς ασθενείς, αλλά και την ισχυρή ένδειξη που υποδηλώνει η παρουσία τους για HIV-λοίμωξη. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί τουλάχιστον 24 βλάβες του στοματικού βλεννογόνου στους ασθενείς με HIV-λοίμωξη, εκ των οποίων συχνότερη εκδήλωση αποτελεί η καντιντίαση τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες.

Παράλληλα, η εισαγωγή του συνδυασμού αντιρετροϊκών φαρμάκων έχει μεταβάλλει ποικιλοτρόπως τη συχνότητα εμφάνισης των βλαβών αυτών στους ασθενείς υπό αγωγή, ενώ ο στοματικός βλεννογόνος μπορεί να αποτελεί πεδίο εκδήλωσης του φλεγμονώδους συνδρόμου ανοσολογικής ανασυγκρότησης, αλλά και ανεπιθύμητων αντιδράσεων της αντιρετροϊκής θεραπείας, π.χ. ξηροστομίας, οι οποίες μπορεί να επιδρούν αρνητικά στη στοματική υγεία αλλά και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η αναγνώριση από τον οδοντίατρο των στοματικών εκδηλώσεων της HIV-λοίμωξης αλλά και των παρενεργειών της αντιρετροϊκής αγωγής στο στοματικό βλεννογόνο και η αποτελεσματική αντιμετώπισή τους συμβάλλει όχι μόνο στην έγκαιρη διάγνωση και καλύτερη πρόγνωση της νόσου αλλά και στη βελτίωση της στοματικής και γενικής υγείας των ασθενών.

Ο γενικός οδοντίατρος θα πρέπει να είναι σε θέση να καταστρώσει σε συνεργασία με τον ειδικό λοιμωξιολόγο ένα ασφαλές και αποτελεσματικό σχέδιο θεραπείας για αυτούς τους ασθενείς, διαθέτοντας ταυτόχρονα πλήρη γνώση του πρωτοκόλλου αντιμετώπισης τυχόν επαγγελματικής έκθεσης.

Επιδημιολογία

ΔΑ01.

Πρόγνωση πενταετούς κινδύνου σοβαρών μη-σχετιζόμενων με AIDS συμβάντων σε άτομα που ζουν με τον HIV (PLHIV): σύγκριση τυχαίων δασών επιβίωσης και μοντέλου αναλογικών κινδύνων κατά Cox

Μπαραλού Β., Καλπουρτζή Ν., Πανταζής Ν., Τουλούμη Γ.

Σκοπός: Προγνωστικά σκορ για την εκτίμηση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων καθώς και χρόνιας νεφρικής νόσου σε άτομα που ζουν με τον HIV έχουν αναπτυχθεί σε προηγούμενες μελέτες, κυρίως με κλασικές στατιστικές μεθόδους. Ωστόσο δεν έχουν αναπτυχθεί αντίστοιχα εργαλεία για την πρόγνωση σοβαρών μη-σχετιζόμενων με AIDS συμβάντων. Σκοπός της μελέτης είναι η εφαρμογή της μεθόδου των τυχαίων δασών επιβίωσης (ΤΔ) για την πρόγνωση πενταετούς κινδύνου σοβαρού μη-σχετιζόμενου με AIDS συμβάντος και η σύγκρισή της με το μοντέλο αναλογικών κινδύνων του Cox.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα δεδομένα προήλθαν από τη μελέτη AMACS. Το δείγμα περιλάμβανε ενήλικες (≥ 18 ετών) που διαγνώστηκαν με HIV από το 2000 και μετά και είχαν ξεκινήσει αντιρετροϊκή θεραπεία πριν από την ημερομηνία έναρξης της παρακολούθησης (η παλαιότερη διαθέσιμη ημερομηνία μέτρησης συστολικής πίεσης που δεν απείχε πάνω από ένα χρόνο από την ημερομηνία μέτρησης ολικής χοληστερόλης). Ως σοβαρά μη-σχετιζόμενα με AIDS συμβάντα ορίστηκαν: καρδιαγγειακές παθήσεις (έμφραγμα μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή στεφανιαία επαναγγείωση), νεφρική νόσος τελικού σταδίου, μη αντιρροπούμενη ηπατική νόσος, μη σχετιζόμενοι με AIDS καρκίνοι και οι μη-σχετιζόμενοι με AIDS θάνατοι. Ως προγνωστικοί παράγοντες αξιολογήθηκαν ανοσολογικοί, βιοχημικοί και αιματολογικοί δείκτες, μεταβλητές σχετικά με τα είδη της αντιρετροϊκής θεραπείας και την αντίστοιχη αθροιστική έκθεση και δημογραφικά στοιχεία. Για την αξιολόγηση των μοντέλων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης C. Η επιλογή των μεταβλητών έγινε με τη μέθοδο ελάχιστου βάθους και βηματική παλινδρόμηση για τα ΤΔ και το μοντέλο Cox αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Το δείγμα περιλάμβανε 1.687 άτομα και 33 παράγοντες συνολικά. Το 5.4% εμφάνισε για πρώτη φορά σοβαρό μη-σχετιζόμενο με AIDS συμβάν σε διάστημα πέντε ετών από την ημερομηνία έναρξης παρακολούθησης. Η διάμεση ηλικία ήταν 39 έτη (IQR: 33-47), 13.3% ήταν γυναίκες, 66.5% μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών και 9.5% μέσω ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών. Τα ΤΔ ανέδειξαν 18 σημαντικούς παράγοντες ενώ η βηματική παλινδρόμηση στο μοντέλο Cox ανέδειξε 9. Κοινοί παράγοντες μεταξύ των δύο μεθόδων ήταν οι εξής: ηλικία, αθροιστική έκθεση σε NRTI, αριθμός CD4 λεμφοκυττάρων, γλυκόζη, λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας, μπιλιρουμπίνη, τρόπος μόλυνσης και φύλο. Ο δείκτης C βρέθηκε περίπου 78% για τα ΤΔ και 77.5% για το μοντέλο Cox.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι τα ΤΔ είχαν παρόμοια επίδοση με το μοντέλο Cox αλλά απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση με διασταυρωμένη επικύρωση. Οι αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης φαίνονται πολλά υποσχόμενοι και θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στην κλινική πράξη. Αξίζει επίσης να αξιολογηθούν επιπλέον αλγόριθμοι όπως τα Νευρωνικά Δίκτυα.

ΔΑ02.

Διερεύνηση του τρόπου διασποράς του HIV-1 μεταξύ ανθρώπων με διαφορετικό χρόνο διάγνωσης στην Ελλάδα

Κωστάκη Ε.-Γ.,¹ Λημναίος Σ.,¹ Αδάμης Γ.,² Ξυλωμένος Γ.,² Χίνη Μ.,³ Μαγκαφάς Ν.,³ Λαζανάς Μ.Κ.,³ Πατρινός Σ.,⁴ Μεταλλίδης Σ.,⁵ Τσαχουρίδου Ό.,⁵ Παπασταμόπουλος Β.,⁶ Χατζηδημητρίου Δ.,⁷ Κάκαλου Ε.,⁶ Καββαθά Δ.,⁸ Παπαδόπουλος Α.,⁸ Πρωτοπαπάς Κ.,⁸ Ψυχογιού Μ.,⁹ Μπασούλης Δ.,⁹ Πιλάλας Δ.,⁷ Παρασκευά Δ.,¹⁰ Χρύσος Γ.,¹⁰ Παπαρίζος Β.,¹¹ Κουρκουντή Σ.,¹¹ Σαμπατάκου Ε.,¹² Μπολάνος Β.,¹² Σύψας Ν.,¹³ Λαδά Μ.,¹⁴ Μπαρμπουνάκης Ε.,¹⁵ Καντζηλάκη Ε.,¹⁵ Παναγόπουλος Π.,¹⁶ Πετράκης Β.,¹⁶ Δριμής Σ.,¹⁰ Σκούρα Λ.,⁷ Σύψα Β.,¹ Χατζάκης Α.,¹ Παρασκευής Δ.¹

Σκοπός: Η διερεύνηση της συνεισφοράς των ανθρώπων που ζουν με HIV λοίμωξη (PLHIV) με καθυστερημένη διάγνωση και των PLHIV με μη καθυστερημένη διάγνωση στη διασπορά του HIV στην Ελλάδα, με καινοτόμες μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 3.095 νουκλεοτιδικές αλληλουχίες HIV υπότυπων A1 και B από PLHIV στην Ελλάδα το χρονικό διάστημα μεταξύ 1999 και 2015. Εκτιμήθηκε αν οι παραπάνω PLHIV ανήκουν στις ομάδες: i) PLHIV με μη καθυστερημένη διάγνωση με πρώτη εκτίμηση CD4 > 350 c/μL; ii) PLHIV με καθυστερημένη διάγνωση με πρώτη εκτίμηση CD4 200-350 c/μL; iii) PLHIV με προχωρημένη νόσο με πρώτη εκτίμηση CD4 < 200 c/μL ή παρουσία κλινικού συμπτώματος AIDS. Ο τρόπος διασποράς του HIV μεταξύ PLHIV με διαφορετικά χαρακτηριστικά χρόνου διάγνωσης μελετήθηκε με κατάλληλη προσαρμογή της μεθόδου στατιστικής φυλογεωγραφίας.

Αποτελέσματα: Αρχικά, εκτιμήθηκε ο αριθμός των HIV μεταδόσεων μεταξύ των PLHIV της ίδιας ομάδας i, ii και iii (παρόμοια χαρακτηριστικά χρόνου διάγνωσης). Για τους PLHIV με μη καθυστερημένη διάγνωση, το 71,2% και 70,1% των μεταδόσεων υπότυπου A1 και B, αντίστοιχα, εκτιμήθηκε ότι προέρχονταν από PLHIV με μη καθυστερημένη διάγνωση. Επίσης, οι PLHIV με προχωρημένη νόσο βρέθηκε ότι μολύνθηκαν σε μεγάλο ποσοστό (A1: 63,6%; B: 60,0%) από PLHIV με προχωρημένη νόσο. Στη συνέχεια, εκτιμήθηκε ο αριθμός των HIV μεταδόσεων μεταξύ PLHIV διαφορετικών ομάδων (διαφορετικά χαρακτηριστικά χρόνου διάγνωσης). Και για τους δυο υπότυπους (A1 και B), οι PLHIV με μη καθυστερημένη διάγνωση δεν βρέθηκαν να αποτελούν σημαντική πηγή μετάδοσης για τους PLHIV με καθυστερημένη διάγνωση και τους PLHIV με προχωρημένη νόσο. Επίσης, και στους δυο υπότυπους (A1 και B), ο αριθμός των μεταδόσεων από τους PLHIV με προχωρημένη νόσο προς τους PLHIV με καθυστερημένη διάγνωση και τους PLHIV με μη καθυστερημένη διάγνωση βρέθηκε να είναι σε σημαντικά υψηλά επίπεδα ($p < 0.001$).

Συμπεράσματα: Ένα μεγάλο ποσοστό των HIV μεταδόσεων πραγματοποιείται μεταξύ PLHIV με μη καθυστερημένη διάγνωση, υποδεικνύοντας ότι οι περισσότερες μεταδόσεις μεταξύ των ανθρώπων αυτών πραγματοποιήθηκαν στα αρχικά στάδια της νόσου και, πιθανότατα, κοντά στην ημερομηνία μόλυνσής τους με HIV. Οι PLHIV με προχωρημένη νόσο αποτελούν σημαντική πηγή μετάδοσης, υποδεικνύοντας ότι επιπρόσθετα με τα μέτρα για την επίτευξη του παγκόσμιου στόχου 90-90-90 χρειάζεται προσπάθεια και για την επίτευξη έγκαιρης διάγνωσης και άμεσης έναρξης της θεραπείας.

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Α' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

³Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

⁴Γραφείο HIV/AIDS και ΣΜΝ, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Μαρούσι

⁵Α' Παθολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁶Ε' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁷Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁸Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹⁰Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

¹¹Μονάδα HIV/AIDS, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

¹²Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹³Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹⁴Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, «Σισμανόγλειο» Νοσοκομείο, Μαρούσι

¹⁵Γενική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

¹⁶Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΔΑ03.

Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών ιατρικής απέναντι στην HIV λοίμωξη

Πεχλιβανίδου Ε., Τουλούμη Γ.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας
και Ιατρικής Στατιστικής,
Τμήμα Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Οι φοιτητές Ιατρικής ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας και κοινωνοί των τελευταίων επισημονικών γνώσεων είναι σημαντικό να έχουν πλήρεις γνώσεις αναφορικά με μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα αλλά και να εφαρμόζουν οι ίδιοι πρακτικές που τους προφυλάσσουν από αυτά στην καθημερινή τους ζωή. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων και των εφαρμοζόμενων σεξουαλικών πρακτικών των φοιτητών Ιατρικής της Ελλάδας σχετικά με την HIV λοίμωξη.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρωτυποποιημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε κλειστές ομάδες φοιτητών Ιατρικής όλης της Ελλάδας στο Facebook. Η πρώτη ανάρτηση έγινε Μάρτιο του 2020 και έκλεισε τον Μάιο του 2020.

Αποτελέσματα: Συνολικά 297 φοιτητές και των 7 τμημάτων της χώρας συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Το 64% ήταν γυναίκες και 2 άτομα δήλωσαν άλλο. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 22 χρόνια (SD=3). Το 34% φοιτούσε στο ΕΚΠΑ, το 22% στο ΑΠΘ, το 14% στο Πανεπιστήμιο Πατρών και οι υπόλοιποι στα άλλα 4 περιφερειακά πανεπιστήμια. Δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά στις συμμετοχές ανά έτος σπουδών. Αναφορικά με τον HIV, πάνω από το 90% γνωρίζει ότι προκαλεί εφ' όρου ζωής λοίμωξη που μπορεί να είναι ασυμπτωματική αρχικά και διαγιγνώσκεται με εργαστηριακό έλεγχο. Το 90% γνωρίζει τους τρόπους μετάδοσης και μη μετάδοσης του ιού και το 85% διαχωρίζει την HIV λοίμωξη από το AIDS. Μόλις το 14% γνωρίζει την ύπαρξη του αυτοελέγχου και το 71% γνωρίζει την αντιρετροϊκή θεραπεία. Ένας στους δύο δεν έχει ακούσει ποτέ για την PrEP ή την PEP. Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε φοιτητές διαφορετικών τμημάτων. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική αυξητική τάση του επιπέδου των γνώσεων με την αύξηση του έτους σπουδών. Σε ερώτηση σχετικά με την μεταδοτικότητα όταν το φορτίο του ιού είναι μη ανιχνεύσιμο μόλις οι μισοί απαντούν σωστά. Το 80% δηλώνει πως χρησιμοποιεί προφυλακτικό κατά τις σεξουαλικές του επαφές και το 60% το χρησιμοποιεί για προφύλαξη από HIV/AIDS. Το 62% έχει προβεί σε απροφύλακτη επαφή τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του, το 13% προτιμά τη διακεκομμένη συνουσία από τη χρήση προφυλακτικού και το 10% χρησιμοποιεί αποκλειστικά το προφυλακτικό για την αποφυγή της εγκυμοσύνης.

Συμπεράσματα: Οι φοιτητές ιατρικής της Ελλάδας στην πλειοψηφία τους γνωρίζουν τις παγιωμένες γνώσεις σχετικά με την HIV λοίμωξη αλλά εκλείπουν από αυτές τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα. Συνεπώς η ένταξη των νέων γνώσεων στα προγράμματα σπουδών είναι απαραίτητη. Ταυτόχρονα φαίνεται να χρησιμοποιούν μέτρα προφύλαξης στη καθημερινή τους σεξουαλική ζωή.

ΔΑ04.

Θα μπορούσε να αποτραπεί η επιδημική έκρηξη του HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών της Αθήνας το 2011;

Γκούντας Η.,^{1,2,4} Νικολόπουλος Γ.,² Τουλούμη Γ.,¹ Φωτίου Α.,³ Χατζάκης Α.,¹ Σουλιώτης Κ.⁴

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
²Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία
³Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών & Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής (ΕΠΙΨΥ)»
⁴Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα

Σκοπός: Ο πληθυσμός των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες ομάδες κινδύνου για τους ιούς της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και της Ηπατίτιδας C (HCV). Πρόσφατη μελέτη μαθηματικής μοντελοποίησης έδειξε ότι πριν την επιδημική έκρηξη του HIV ανάμεσα στους XEN της Αθήνας το 2011, έλαβε χώρα το 2009 επιδημία HCV που δεν ανιχνεύθηκε. Επιπλέον, η μελέτη έδειξε ότι οι παρεμβάσεις για την αναχαίτηση της HIV επιδημίας, εκτός από την επίπτωση του HIV, περιόρισαν έμμεσα και την επίπτωση της HCV.¹ Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να υπολογίσει τα πιθανά επιδημιολογικά και οικονομικά οφέλη τόσο για την HIV όσο και για την HCV λοίμωξη, αν υπήρχε ένα αποτελεσματικό σύστημα επιτήρησης, το οποίο θα μπορούσε να ανιχνεύσει την HCV επιδημία το 2011 ή το 2010.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε στοχαστικό μαθηματικό μοντέλο που προσομοιώνει τη μετάδοση της HCV και της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των XEN. Στο μοντέλο εξετάστηκαν 3 υποθετικά σενάρια: ανίχνευση της HCV επιδημίας και έναρξη παρεμβάσεων το 2010 ή το 2011 και καμία παρέμβαση για αναχαίτηση των δύο επιδημιών. Ο ορίζοντας της μελέτης ορίστηκε το 2019, ώστε να συνυπολογιστούν και οι δευτερογενείς μολύνσεις που προκλήθηκαν από τις 2 επιδημίες. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε στους εκτιμώμενους επιπολασμούς, στις νέες διαγνώσεις και ενάρξεις θεραπειών των XEN της Αθήνας, σύμφωνα με τα δεδομένα του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά.

Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκε ότι την περίοδο 2009-2019 σημειώθηκαν 1770 (95% ΔΕ: 510, 3480) και 6480 (95% ΔΕ:6345, 6605) νέες HIV και HCV μολύνσεις στους XEN της Αθήνας. Από το μοντέλο εκτιμήθηκε ότι αν είχε ανιχνευθεί η HCV επιδημία το 2011, θα είχαν αποφευχθεί 1310 (728, 2100) και 440 (20, 950) νέες HIV και HCV μολύνσεις, αντίστοιχα. Ομοίως, αν η HCV επιδημία είχε ανιχνευθεί το 2010, θα είχαν αποφευχθεί από τις 1600 (480, 3500) και 970 (300, 1500) νέες HIV και HCV μολύνσεις (90,4% των HIV μολύνσεων θα είχαν αποφευχθεί). Αντίθετα, αν δεν είχαν υπάρξει οι HIV παρεμβάσεις, θα υπήρχαν 2800 (2100, 3400) και 7700 (6800, 8500) νέες HIV και HCV μολύνσεις την περίοδο 2009-2019, αντίστοιχα.

Όσο αφορά στο κόστος, αν η HCV επιδημία είχε ανιχνευθεί το 2010 ή το 2011, θα είχαν εξοικονομηθεί 70 και 90 εκατομμύρια ευρώ, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Αν είχε ανιχνευθεί η HCV επιδημία, θα είχε ουσιαστικά αποτραπεί η επιδημική έκρηξη του HIV και θα είχαν εξοικονομηθεί 70-90 εκατομμύρια ευρώ. Ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα παρακολούθησης επιδημικών εκρήξεων αποτελεί μία οικονομικά αποδοτική επένδυση.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Gountas I, Sypsa V, Papatheodoridis G, et al. A hepatitis C outbreak preceded the HIV outbreak among persons who inject drugs in Athens, Greece: Insights from a mathematical modelling study. *Journal of viral hepatitis* 2019; 26(11): 1311-7.

ΔΑ05.

Επιπολασμός και επίπτωση HIV λοίμωξης σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στη Θεσσαλονίκη: πρόγραμμα Αλέξανδρος

Σύψα Β.,¹ Ρούσσοσ Σ.,¹ Τσιρογιάννη Ε.,^{2,3} Τραφαλή Δ.,⁴ Τσιάγκα Δ.,⁴ Γαβαλάκη Α.,⁴ Παπανικολάου Ζ.,⁴ Παπαγιουβάννη Ι.,² Τσιάρα Χ.,⁵ Παρασκευά Δ.,⁵ Παρασκευής Δ.,¹ Καλαμίτσης Γ.,⁶ Γουλής Ι.,² Χατζάκης Α.^{1,4}

Σκοπός: Εκτίμηση του επιπολασμού και της επίπτωσης της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των Χρηστών Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) στη Θεσσαλονίκη την περίοδο Σεπτεμβρίου 2019 – Οκτωβρίου 2020.

Υλικό και Μέθοδοι: Το πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ υλοποιείται με στόχο την αύξηση της διάγνωσης και θεραπείας της ηπατίτιδας C και της HIV λοίμωξης σε ΧΕΝ. Ο πληθυσμός προσεγγίζεται με μέθοδο αλυσιδωτής δειγματοληψίας (Respondent Driven Sampling). Μετά τη λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθεί συνέντευξη, ταχεία δοκιμασία ελέγχου HIV και HCV (rapid tests) και αιμοληψία στα άτομα με θετικό αποτέλεσμα για περαιτέρω εξετάσεις. Το προσωπικό αναλαμβάνει τη διασύνδεση των ασθενών σε θεραπεία. Το διάστημα από **Σεπτέμβριο 2019 έως Οκτώβριο 2020 πραγματοποιήθηκαν δύο κύκλοι. Οι συμμετέχοντες μπορούν να συμμετάσχουν σε πολλαπλούς κύκλους.** Αναλύθηκαν δεδομένα 843 μοναδικών συμμετεχόντων ΧΕΝ. Για την εκτίμηση της επίπτωσης HIV αναλύθηκαν 164 ΧΕΝ που συμμετείχαν και στους δύο κύκλους και ήταν οροαρνητικοί στον πρώτο. Η HIV επίπτωση εκτιμήθηκε ορίζοντας ως χρόνο ορομετατροπής τη διάμεση ημερομηνία μεταξύ τελευταίου αρνητικού και πρώτου θετικού αποτελέσματος.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 40,6 έτη και η πλειοψηφία ήταν άνδρες (87,8%) με χώρα προέλευσης την Ελλάδα (82,5%). Το 56,0% των ΧΕΝ ήταν ενεργοί χρήστες (ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες), ενώ 16,4% ήταν άστεγοι, 80,6% ανασφάλιστοι και 82,8% άνεργοι. Μόνο το 2,9% των ΧΕΝ ανέφερε ότι έλαβε δωρεάν σύριγγες τους τελευταίους 12 μήνες. Ο επιπολασμός HIV ήταν 4,9% (41/843). Το 68,3% των οροθετικών ήταν νέες διαγνώσεις (28/41). Μέχρι τον Οκτώβριο 2020, το προσωπικό διασύνδεσε σε φροντίδα για HIV τις 19 από τις 28 νέες διαγνώσεις. Στους 164 αρχικά οροαρνητικούς ΧΕΝ που συμμετείχαν και στους δύο κύκλους διαπιστώθηκαν 8 ορομετατροπές (επίπτωση: 6,9/100 ανθρωποέτη, 95% Δ.Ε.: 3,4-13,8).

Συμπέρασμα: Το πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ προσεγγίζει κατά κανόνα ΧΕΝ με ενεργή χρήση και προάγει τη διάγνωση και την έναρξη θεραπείας των ασθενών με ηπατίτιδα C και HIV λοίμωξη. Η υψηλή επίπτωση HIV υποδηλώνει την παρουσία επιδημικής έκρηξης στους ΧΕΝ στη Θεσσαλονίκη και υπογραμμίζει την ανάγκη άμεσης εφαρμογής προγραμμάτων μείωσης της βλάβης υψηλής κάλυψης και έγκαιρης διασύνδεσης των ασθενών σε αντιρετροϊκή θεραπεία προκειμένου να περιοριστεί η περαιτέρω διασπορά.

Υποστήριξη: Gilead (πρόγραμμα CHIME). Πρόσθετη υποστήριξη: MSD, Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS & ΣΜΝ.

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
²Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Πποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
³ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης
⁴Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και ΣΜΝ
⁵Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)
⁶Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»

ΔΑ06.

Εκτίμηση του μελλοντικού φορτίου του HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Ελλάδα και αξιολόγηση παρεμβάσεων εξάλειψης της νόσου

Γκούντας Η.,^{1,2} Τουλούμη Γ.,² Σουλιώτης Κ.¹

¹Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα
²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή/Σκοπός: Η λοίμωξη από τον ιό της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV) αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, με τον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) να αποτελεί μια από τις σημαντικότερες ομάδες κινδύνου. Πρόσφατα, παγκόσμιοι φορείς έθεσαν ως στόχο την εξάλειψη του HIV μέχρι το 2030. Ως εξάλειψη ορίζεται η μείωση της επίπτωσης κατά 90% το 2030 σε σχέση με το 2010. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εκτιμήσει το μελλοντικό φορτίο του HIV ανάμεσα στους ΧΕΝ της Ελλάδος, και να αξιολογήσει αν η Ελλάδα βρίσκεται σε τροχιά εξάλειψης του HIV.

Υλικό και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε στοχαστικό μαθηματικό μοντέλο που προσομοιώνει τη μετάδοση της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των ΧΕΝ. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε στους εκτιμώμενους επιπολασμούς, στις νέες διαγνώσεις και ενάρξεις θεραπειών των ΧΕΝ της Ελλάδος, σύμφωνα με τα δεδομένα του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά κατά το διάστημα 2002-2018. Καθώς η επίπτωση του 2010 επηρεάζεται από την επιδημία του HIV ανάμεσα στους ΧΕΝ της Αθήνας, ως χρονιά αναφοράς για το μοντέλο μας επιλέχθηκε το 2015 και ορίζοντας της μελέτης το διάστημα 2015-2035.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο εκτίμησε ότι αν συνεχιστούν οι ίδιες τάσεις (βασικό σενάριο), η επίπτωση στους ενεργούς ΧΕΝ θα μειωθεί το 2035 κατά 70% σε σχέση με το 2015. Για να εξαλειφθεί ο HIV μέχρι το 2035, θα πρέπει να μειωθεί σταδιακά ο χρόνος από την μόλυνση μέχρι τη διάγνωση από τα 2,5 περίπου έτη στο 1 έτος, να περιορισθεί το ποσοστό που χάνονται από την παρακολούθηση από το 6% στο 1% και να αυξηθεί σταδιακά η κάλυψη των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης (ΠΜΒ) από το 44% στο 82% το 2035. Αν ακολουθήσουμε την παραπάνω στρατηγική, η επίπτωση το 2035 θα μειωθεί κατά 95% σε σχέση με το 2015.

Αν πραγματοποιηθούν οι παραπάνω παρεμβάσεις χωρίς την αύξηση των ΠΜΒ, δεν θα επιτευχθεί ο στόχος της εξάλειψης του HIV καθώς η επίπτωση θα μειωθεί κατά 79% το 2035 σε σχέση με το 2015.

Συμπεράσματα: Αν συνεχιστεί η ίδια στρατηγική, η Ελλάδα δεν θα πετύχει να εξαλείψει την νόσο στους ΧΕΝ μέχρι το 2035. Για να εξαλειφθεί ο HIV στους ΧΕΝ της Ελλάδας χρειάζεται να μειωθεί ο χρόνος από την μόλυνση μέχρι τη διάγνωση, να μεγιστοποιηθούν τα ποσοστά συγκράτησης στη θεραπεία και να αυξηθεί σημαντικά η κάλυψη των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης. Η ανάλυση θα πρέπει να επαναληφθεί και μετά το τέλος της COVID-19 επιδημίας για να συμπεριληφθεί η επίπτωσή της στην πορεία εξάλειψης της HIV λοίμωξης.

ΔΑ07.

Ενημέρωση συντρόφων (PN)/διερεύνηση επαφών (CT) ως στρατηγική δευτερογενούς πρόληψης-SOP (Standard Operating Procedure)

Ίσαρη Α.Μ.,¹ Στάμου Μ.,¹ Γιαννοπούλου Μ.,¹ Μπότση Χ.^{1,2,3}

Σκοπός: Η ενημέρωση συντρόφων (Partner Notification-PN)/ιχνηλάτηση επαφών (Contact Tracing-CT) αποτελεί σημαντική στρατηγική για την αντιμετώπιση μολυσματικών ασθενειών, όπως η HIV/AIDS λοίμωξη, τα ΣΜΝ, οι HBV/HCV λοιμώξεις και η φυματίωση, με οφέλη τόσο για την προστασία της δημόσιας υγείας όσο και την κλινική αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Στόχος είναι η διακοπή της αλυσίδας μετάδοσης. Αποτελεί κυρίως εθελοντική διαδικασία κατά την οποία τα διαγνωσμένα άτομα ενημερώνουν τους σεξουαλικούς συντρόφους/ άτομα με τα οποία έκαναν κοινή χρήση ενέσιμων ναρκωτικών/στενές επαφές, προκειμένου να εξεταστούν. Σε υπηρεσίες του ΕΟΔΥ η PN αποτελεί μέρος της συμβουλευτικής μετά την HIV εξέταση. Ο σχεδιασμός εργαλείου κοινής διαχείρισης των νοσημάτων και συλλοιμώξεων ήταν σκοπός του WP7.2 της ΚΔ INTEGRATE-761319 (<https://integrateja.eu>) του 3ου Προγράμματος Υγείας της ΕΕ.

Υλικό και Μέθοδοι: Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι υπηρεσίες PN/CT πρέπει να παρέχονται ως μέρος της ολιστικής φροντίδας υγείας και να συνοδεύονται πάντα από προσφορά εξέτασης. Μέσω ερωτηματολογίου αναγνωρίστηκαν αρκετοί περιορισμοί και κενά στην εφαρμογή. Ακολούθησε σχετική χαρτογράφηση σε χώρες-επιλογής (Ιρλανδία, Ιταλία, Ρουμανία, Ελλάδα) για τον εντοπισμό καλών πρακτικών, οδηγιών, νομοθεσίας. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε εκπαίδευση ατόμων με ανταλλαγή τεχνογνωσίας και εμπειριών.

Τέλος, αναγνωρίστηκε η ανάγκη ανάπτυξης πρωτοκόλλου προτυποποιημένων διαδικασιών-SOPs (Standard Operating Procedures), προσαρμοσμένου για κάθε χώρα, το οποίο θα αποτελέσει κοινό εργαλείο για την ενημέρωση συντρόφων (PN) ατόμων με HIV, ΣΜΝ, ιογενείς Ηπατίτιδες Β & C και την ιχνηλάτηση επαφών για φυματίωση (CT).

Αποτελέσματα: Η ενημέρωση συντρόφων δεν εφαρμόζεται καθολικά και δεν είναι σαφώς προσδιορισμένη. Αντιθέτως, η διερεύνηση περιβάλλοντος TB κρούσματος είναι ενσωματωμένη στα εθνικά συστήματα υγείας των χωρών, ώστε να αποτελέσει πρότυπο. Από την έρευνα σε επαγγελματίες υγείας φάνηκε επίσης ότι πολλοί παράγοντες, μεταξύ των οποίων ηθικοί, δεοντολογικοί, νομικοί (ισχύουν νομοθετικό πλαίσιο, GDPR), κοινωνιολογικοί αλλά και η διαθεσιμότητα πόρων, η έλλειψη χρόνου και η ανεπαρκής εκπαίδευση δρουν ανασταλτικά/περιοριστικά.

Τα SOPs περιγράφουν τη διαδικασία με αλγόριθμους και θέτουν βασικές αρχές και πρότυπα ποιότητας, ώστε ο επαγγελματίας υγείας/σύμβουλος να διαχειρίζεται με αυτοπεποίθηση τα περιστατικά για κάθε νόσημα.

Συμπεράσματα: Η κοινή διαχείριση νοσημάτων, παρά τις ιδιαιτερότητες τους και τις διαφοροποιήσεις ανά χώρα, μπορεί να είναι εφικτή. Τα SOPs, ως εργαλείο επιτρέπουν την ενημέρωση, εκπαίδευση και καθοδήγηση των ατόμων σε χώρους συμβουλευτικής και εξέτασης, ώστε η PN/CT να ενσωματωθεί στις πολιτικές υγείας των Κρατών Μελών της ΕΕ ως στρατηγική δευτερογενούς πρόληψης, όπως προτείνεται από τον WHO και το ECDC, για έγκαιρη διάγνωση και διασύνδεση των ατόμων σε υπηρεσίες πρόληψης και φροντίδας υγείας. Στους μετανάστες/πρόσφυγες η ενημέρωση πρέπει να προσαρμόζεται στα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και στους ΧΕΝ να πραγματοποιείται στοχευμένα από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση (M&E) μέσω δεικτών παραμένει πρόκληση.

¹Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)
²Μονάδα Λοιμώξεων, Νοσοκομείο Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Αθηνών
 «Α. Συγγρός»
³Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία

ΔΑ08.

Βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών εξέτασης νοσημάτων για τους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (ΑΣΑ) στην κοινότητα και ανάπτυξη δεξιοτήτων του προσωπικού των checkpoints Αθήνας και Θεσσαλονίκης

Χαλκίδου Σ.,¹ Δαμάσκος Π.,¹ Γκόμα Φ.,¹ Γουναροπούλου Μ.,¹ Νικολοπούλου Λ.,¹ Χάνος Σ.,² Μάτης Σ.,²
Πόλκας Γ.,² Ίσαρη Α.¹

Σκοπός: Τα Checkpoints της Θετικής Φωνής αποτελούν κέντρα πρόληψης και διεξαγωγής εξέτασης για HIV & ΣΜΝ στην κοινότητα. Από την έναρξη λειτουργίας τους ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) παρείχε υποστήριξη με σκοπό τη διασφάλιση της διαδικασίας εξέτασης ώστε να επιτυγχάνονται:

- Εκτίμηση σχετικού κινδύνου
- Παροχή σωστής και σαφούς ενημέρωσης σχετικά με τη μετάδοση και την πρόληψη
- Διαχείριση πιθανού θετικού αποτελέσματος
- Σωστός χειρισμός των παραπομπών και διασύνδεση με δομές φροντίδας και θεραπείας.

Στο πλαίσιο του WP5.1 της ΚΔ INTEGRATE-761319 (<https://integrateja.eu>) του 3ου Προγράμματος Υγείας της ΕΕ, σκοπός ήταν να διευκολυνθεί η ενσωμάτωση εξέτασης νοσημάτων στην κοινότητα για τον πληθυσμό των ΑΣΑ.

Υλικό και Μέθοδοι: Στο πλαίσιο της συμβουλευτικής στη βάση των ομοτίμων χρησιμοποιήθηκε νέο ερωτηματολόγιο για να συλλεχθούν ποιοτικά δεδομένα πριν το ανώνυμο γρήγορο τεστ για HIV. Συγχρόνως, γινόταν λήψη σύντομου ιστορικού για την αναγνώριση επικίνδυνων συμπεριφορών, προκειμένου οι ωφελούμενοι να λάβουν προσαρμοσμένες υπηρεσίες ενημέρωσης και εξέτασης (ανάλογα και με τη σχετική διαθεσιμότητα) ή να γίνει παραπομπή και συνοδεία ή διασύνδεση. Επιπρόσθετα, έμπειροι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες του ΕΟΔΥ μέσα από βιωματικές μεθόδους και διεπαγγελματική συμβουλευτική σε ομαδικές μηνιαίες συνεδρίες, καθώς και ατομικές μετά από σχετικό αίτημα, παρείχαν υποστήριξη στο προσωπικό για ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων.

Αποτελέσματα: Η παροχή υπηρεσιών προς τους ΑΣΑ στην κοινότητα έγινε προσαρμοσμένα μετά την αναγνώριση των αναγκών και την εκτίμηση σχετικού κινδύνου στους ωφελούμενους, με τη χρήση εργαλείου συλλογής απαραίτητων πληροφοριών στη διάρκεια συνέντευξης και με την ανάπτυξη δεξιοτήτων του προσωπικού. Η εξέταση για τον HIV προσφέρθηκε σε όσα άτομα προσήλθαν. Αναλόγως του ιστορικού, προσφέρθηκαν επιπλέον εξατομικευμένες υπηρεσίες εξέτασης για άλλα νοσήματα όπως HBV, HCV και σύφιλη, συμβουλευτικής ή παραπέμφθηκαν, εφόσον χρειαζόταν. Ως αποτέλεσμα της διεπαγγελματικής συμβουλευτικής από ψυχοκοινωνικούς επαγγελματίες του ΕΟΔΥ και των βιωματικών μεθόδων επιστημονικά τεκμηριωμένων που εφαρμόστηκαν, το προσωπικό των Checkpoints ανέπτυξε αίσθημα ικανότητας διαχείρισης δύσκολων και περίπλοκων περιπτώσεων, ειδικά όταν άνθρωποι εξετάστηκαν θετικοί για περισσότερα από ένα νοσήματα. Επίσης, επιτεύχθηκε ανεύρεση νέων τρόπων επεξεργασίας του άγχους και του εργασιακού φόρτου, επιτρέποντας τη μείωση του συναισθηματικού φόρτου και την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης, συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση διαπροσωπικών, διαχειριστικών και λειτουργικών εμποδίων.

Συμπεράσματα: Η συλλογή πληροφοριών πρέπει να διευκολύνει τους ωφελούμενους και το προσωπικό με τη συνέντευξη να είναι σύντομη και περιεκτική, ώστε το άτομο να μην αποθαρρύνεται να εξεταστεί και το προσωπικό να μπορεί να διαθέτει χρόνο σε άτομα που το έχουν ανάγκη ή για παροχή άλλων υπηρεσιών. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση συνιστά αποτελεσματικό εργαλείο εκμάθησης της ορθής διαχείρισης του εξεταζόμενου και προσφοράς υπηρεσιών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων για εξέταση και προαγωγής ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς. Επικεντρώνοντας στην

έγκαιρη διάγνωση των ΑΣΑ και στη βιωσιμότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην κοινότητα, μέσα από τη συνέντευξη συλλέγονται πληροφορίες για επικίνδυνες συμπεριφορές, καθώς και άλλες, όπως ο ΗΒV εμβολιασμός, ώστε με εκτίμηση σχετικού κινδύνου το κάθε άτομο να λάβει υπηρεσίες εξέτασης που χρειάζεται. Η ενσωμάτωση εξέτασης άλλων νοσημάτων, εκτός του HIV, ώστε να μη «χαθεί ευκαιρία» για εξέταση αποτελεί πρόκληση. Η ανεύρεση και η εξοικονόμηση πόρων για τη διάθεση γρήγορων τεστ, κυρίως της σύφιλης εκτός του HIV είναι απαραίτητη για την ολιστική αντιμετώπιση των νοσημάτων στους ΑΣΑ.

Εργαστηριακές

ΔΑ09.

Οροεπιδημιολογική μελέτη της λοίμωξης από SARS-COV-2 σε άτομα με HIV λοίμωξη

Πρωτοπαπάς Κ., Μοσχόπουλος Χ., Θωμάς Κ., Τζιώλος Ν., Οικονομοπούλου Χ., Ζαμπέτας Γ., Καββαθά Δ., Παπαδόπουλος Α., Αντωνιάδου Α.

Σκοπός: Τα άτομα με HIV λοίμωξη (PLHIV) παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, με τους ιούς να είναι από τα συχνότερα παθογόνα στις λοιμώξεις αναπνευστικού. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν ο υπολογισμός του επιπολασμού της λοίμωξης από SARS-CoV-2 στους PLHIV του ιατρείου μας μέσω προσδιορισμού των ειδικών αντισωμάτων.

Υλικό & Μέθοδοι: Συγχρονική περιγραφική μελέτη μη επιλεγμένων PLHIV που παρακολουθούνται στη ΜΕΛ. Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων, δεδομένων σχετιζόμενων με την HIV λοίμωξη, καθώς και στοιχείων σχετιζόμενων με πρόσφατο ιστορικό γριπώδους συνδρομής (influenza like illness, ILI) και παράγοντες κινδύνου για έκθεση στον SARS-CoV-2. Τα ειδικά αντισώματα έναντι SARS-CoV-2 προσδιορίστηκαν με μέθοδο ELISA.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 400 PLHIV. Το 89% (n=357) ήταν άνδρες, η μέση ηλικία ήταν 43,4±10,9 έτη, η διάμεση (IQR) διάρκεια παρακολούθησης 7 (4-12) έτη, 2,5% ήταν XEN, 54% ήταν ενεργοί καπνιστές και 24% είχαν τουλάχιστον μία συννοσηρότητα. Όσο αφορά την HIV λοίμωξη, τη στιγμή της εκτίμησης το 97% λάμβανε ART με μέσο αριθμό CD4=742±362 c/μL. 49 άτομα (12,3%) είχαν ιστορικό ταξιδιού στο εξωτερικό εντός του 2020, 14 (3,5%) ήταν επαγγελματίες υγείας και 72 (18%) συνέχιζαν να εργάζονται κατά τη διάρκεια της καραντίνας. 39 (10%) άτομα εμφάνισαν ένα ή περισσότερα συμπτώματα ILI ενώ 12 (3%) είχαν άτομο με συμπτώματα ILI στο οικογενειακό περιβάλλον. Όσο αφορά την COVID-19 λοίμωξη, 5 (1,25%) άτομα είχαν θετικά αντισώματα έναντι SARS-CoV-2. 7 άτομα (1,75%) ανέφεραν επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα με ένα από αυτά να έχει και θετικά αντισώματα. Από τα 5 άτομα με θετικό ορολογικό έλεγχο, μόνο 2 (40%) είχαν συμπτώματα συμβατά με COVID-19 χωρίς να χρειαστούν νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Κατά την πρώτη φάση της πανδημίας του SARS-CoV-2 στην Ελλάδα (Φεβρουάριος-Ιούνιος 2020), αν και ένας στους δέκα PLHIV που παρακολουθούνται στη μονάδα μας ανέφερε συμπτώματα συμβατά με ILI, ο οροεπιπολασμός για τον ιό ήταν χαμηλός. Τα άτομα με θετικά αντισώματα ήταν ασυμπτωματικά ή εμφάνισαν ήπια ανεπίπλεκτη νόσο.

ΔΑ10.

Διάρκεια IgM αντιτρεπονημικών αντισωμάτων μετά από θεραπεία πρώιμης σύφιλης επί HIV(+) ασθενών

Βασάλου Β., Παπαρίζος Β., Δασκαλάκης Ε., Παπαρίζου Ε., Βρυώνη Γ., Νικολαΐδου Η., Στρατηγός Α.

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων,
Νοσοκομείο Δερματικών &
Αφροδισίων Νόσων Αθηνών
«Α. Συγγρός»

Εισαγωγή: Σε αντίθεση με τις συνήθεις λοιμώξεις, η παρουσία των IgM αντισωμάτων στη σύφιλη δεν αντιστοιχεί οπωσδήποτε σε πρόσφατη λοίμωξη. Αν και θετικοποιούνται ταχέως μετά τη μόλυνση, η διάρκεια τους δεν είναι υποχρεωτικά βραχεία.

Οι πιθανές διαφοροποιήσεις στην πορεία των εργαστηριακών παραμέτρων της σύφιλης επί HIV(+) ασθενών δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της διάρκειας των θετικών EIA-IgM αντισωμάτων σε HIV(+) ασθενείς με πρώιμη σύφιλη μετά από επιτυχή θεραπεία και η συσχέτισή της με πιθανώς επιδρώντες παράγοντες, όπως η ηλικία, προηγούμενες συφιλιδικές μολύνσεις, το στάδιο της σύφιλης ή ο τίτλος της VDRL.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα απετέλεσαν 197 HIV(+) ασθενείς με πρώιμη σύφιλη, με παρακολούθηση ανά 3 μήνες μετά τη θεραπεία.

Ως διάρκεια των IgM αντισωμάτων θεωρήθηκε το διάστημα από τον ορολογικό έλεγχο της διάγνωσης έως την πρώτη αρνητική εξέταση μετά τη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Από τους 197 ασθενείς του δείγματος, 13 παρουσιάστηκαν με πρωτογόνο, 149 με δευτερογόνο και 35 με πρώιμη λανθάνουσα σύφιλη.

Η μέση διάρκεια θετικών EIA-IgM αντισωμάτων ήταν 10.7 ± 8.1 μήνες (διάμεση=9), με ευρεία όμως διακύμανση από 3 έως 52 μήνες. Η διάρκεια των IgM αντισωμάτων δεν σχετιζόταν:

- Με την ηλικία
- Με τον αριθμό των μολύνσεων (πρώτη φορά ή επαναμόλυνση)
- Με το στάδιο της πρώιμης σύφιλης: η διάρκεια στην πρωτογόνο ήταν μικρότερη (6.38 ± 1.2 μήνες), αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Συσχέτιση παρατηρήθηκε μόνον με τον τίτλο της VDRL κατά τη διάγνωση. Στους ασθενείς με $VDRL \leq 1/32$ ήταν 9.2 ± 0.9 , ενώ με $VDRL > 1/32$ ήταν 12.9 ± 0.8 ($p=0.0058$).

Συζήτηση-συμπεράσματα: Η ανοσολογική απάντηση στην πρώιμη σύφιλη των HIV ασθενών είναι ισχυρή, όπως φαίνεται από τη σταθερή παρουσία και τη διάρκεια των IgM αντισωμάτων, που δεν μπορεί να αποτελεί κριτήριο επιτυχίας, εφ' όσον εκτείνεται σημαντικά, έως και 52 μήνες. Η μεγαλύτερη διάρκεια σε ασθενείς με υψηλό τίτλο VDRL αντικατοπτρίζει προφανώς την ένταση της ανοσολογικής απάντησης σε κάθε άτομο, και δεν σχετίζεται με την ηλικία ή τον αριθμό των προσβολών από σύφιλη.

ΔΑ11.

Η επίδραση της πρώιμης έναρξης αντιρετροϊκής αγωγής στην ανάπτυξη και την ανοσολογική κατάσταση παιδιών με HIV λοίμωξη

Τρίτζαλη Μ., Νόνη Μ., Σπούλου Β.

Σκοπός: Οι τρέχουσες ερευνητικές μελέτες συνηγορούν πως η πρώιμη έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής (ART) μειώνει δραματικά την πρόοδο της νόσου και βελτιώνει σημαντικά την επιβίωση των HIV παιδιών από κάθετη μετάδοση. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα αναφορικά με την επίδραση της πρώιμης έναρξης αντιρετροϊκής αγωγής σε σύγκριση με την καθυστερημένη έναρξή της, στην ανάπτυξη και την ανοσολογική κατάσταση των οροθετικών παιδιών που μεταβαίνουν στην εφηβεία.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε μια μελέτη κοορτής, σε δείγμα 21 παιδιών, τα οποία μολύνθηκαν μέσω κάθετης μετάδοσης και παρακολουθούνται στο κέντρο αναφοράς παιδιατρικού HIV. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τη χρονική έναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής. Οι ιατρικοί τους φάκελοι ανασκοπήθηκαν από την ημερομηνία της διάγνωσης έως την ηλικία των 15 ετών και μια σειρά από συγκεκριμένες παραμέτρους μελετήθηκαν αναδρομικά.

Αποτελέσματα: Η ομάδα Α συμπεριελάμβανε 6 ασθενείς στους οποίους η έναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής έγινε σε ηλικία 5-10 ετών, μετά από αρχική αντιμετώπιση με AZT+/- IVIG στα πρώτα χρόνια ζωής. Αντίθετα, οι 15 ασθενείς της ομάδας Β έλαβαν αντιρετροϊκή αγωγή από τη γέννηση. Οι ασθενείς της ομάδας Β εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη διάμεση τιμή BMI και επίπεδα CD4+ T-λεμφοκυττάρων στην ηλικία των 10 ετών (21,6 vs 15,1 kg/m², P=0,003, 729,5 vs 151 cells/mm³, P=0,017, αντίστοιχα) και σημαντικά υψηλότερο διάμεσο ύψος στις ηλικίες των 10 και 15 ετών (136 vs 118 cm, P=0,011, 165 vs 147 cm, P=0,03). Επιπροσθέτως στην ομάδα Β παρατηρήθηκε μικρότερος αριθμός νοσηλειών (1 vs 3, P=0,012), λαμβάνοντας υπόψη την περίοδο παρακολούθησης ως συγχυτικού παράγοντα.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας βελτίωσε σημαντικά το BMI, το ύψος και την ανοσολογική κατάσταση των παιδιατρικών ασθενών, ενώ η μείωση των νοσηλειών αντικατοπτρίζει τον αντίκτυπο της πρώιμης έναρξης αντιρετροϊκής αγωγής στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Τα παραπάνω αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη της πρώιμης διάγνωσης και θεραπείας των οροθετικών παιδιών με στόχο την καλύτερη ανάπτυξή τους και την αύξηση της επιβίωσής τους.

ΔΑ12.

Οι επιπτώσεις της προσωρινής διακοπής αντιρετροϊκής θεραπείας στη μετέπειτα ανοσολογική ανταπόκριση

Θωμάδης Χ.,¹ Yiannoutsos C. T.,² Πανατζής Ν.,¹ Diero L.,³ Mwangi A.,³ Musick B.S.,⁴ Wools-Kaloustian K.,⁴ Τουλούμη Γ.¹

Σκοπός: Η αποκατάσταση των επιπέδων CD4 μετά την έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) έχει εκτενώς διερευνηθεί. Αντίθετα, οι επιπτώσεις της προσωρινής απόσυρσης ασθενών από τη φροντίδα στην ανοσολογική ανταπόκριση μετά την επιστροφή τους στη φροντίδα, δεν έχει επαρκώς εξεταστεί. Στοιχεύουμε στη σύγκριση του ρυθμού αποκατάστασης των CD4 πριν την απόσυρση από τη φροντίδα και μετά την επιστροφή σε αυτή καθώς στην ποσοτικοποίηση της απώλειας των CD4 λεμφοκυττάρων λόγω διακοπής της θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα δεδομένα προήλθαν από την τοπική βάση δεδομένων της ανατολικής Αφρικής της παγκόσμιας μελέτης IeDEA, με κριτήρια εισαγωγής την έναρξη ART σε ηλικία >18 έτη και την απόσυρση από τη μελέτη. Τα επίπεδα CD4 αναλύθηκαν μέσω ενός μεικτού γραμμικού μοντέλου (ΜΓΜ) το οποίο μοντελοποιεί ταυτόχρονα την άνοδο των CD4 πριν την απόσυρση, την πτώση των CD4 κατά την απόσυρση, και την μετέπειτα άνοδό τους μετά την επανένταξη στη φροντίδα. Το μοντέλο έλαβε υπόψη ότι ένα μέρος των ατόμων που αποσύρθηκαν μπορεί να είχε αποβιώσει, μέσω διπλής δειγματοληψίας (double sampling). Με βάση τη δομή του ΜΓΜ, συγκρίναμε την πορεία των CD4 προ απόσυρσης με την αντίστοιχη πορεία μετά την επανέναρξη ART δεδομένου ότι η τιμή των CD4 κατά την αρχική έναρξη και κατά την επανέναρξη ART βρίσκεται σε παρόμοιο επίπεδο (π.χ. 50-100 κύτταρα/μl). Επιπλέον, εκτιμήσαμε το χρόνο που απαιτείται για να προσεγγιστούν τα επίπεδα CD4 κατά την απόσυρση μετά την επανέναρξη ART με βάση λογικά σενάρια για το χρόνο μέχρι την απόσυρση και τη διάρκεια της απόσυρσης.

Αποτελέσματα: 27.774 ασθενείς αποσύρθηκαν από τη φροντίδα, από αυτούς, 4079 (14,7%) επιλέχθηκαν στη διπλή δειγματοληψία, εκ των οποίων οι 843 (20,7%) είχαν αποβιώσει. Με βάση τη διπλή δειγματοληψία, εκτιμήσαμε ότι 22.407 ασθενείς είχαν πραγματικά αποσυρθεί από τη φροντίδα (όχι λόγω θανάτου), εκ των οποίων 10.961 (48,9%) τελικά επέστρεψαν στη φροντίδα. Η εκτιμώμενη πληθυσμιακή πορεία των επιπέδων CD4 παρουσιάζεται στο Γράφημα 1. Σταθμίζοντας ως προς τα αρχικά επίπεδα, όμως, γίνεται ξεκάθαρο ότι η αύξηση μετά την επανέναρξη ART είναι πολύ πιο αργή από την αντίστοιχη στην αρχική έναρξη ART. Θεωρώντας ότι η απόσυρση συμβαίνει 12 μήνες μετά την έναρξη ART και ότι η απόσυρση διήρκεσε 3 μήνες, εκτιμήσαμε ότι απαιτούνται 1,5 μήνες για να προσεγγιστούν τα προ-απόσυρσης επίπεδα CD4.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη είναι καινοτόμος και σημαντική, καθώς η διαρκώς μειούμενη διαθεσιμότητα μετρήσεων CD4 μετά την ART δυσχεραίνει τη την πραγματοποίηση παρόμοιων μελετών στο μέλλον. Δείξαμε ότι ακόμη και μια μικρή περίοδος απόσυρσης συσχετίζεται με σημαντικά πιο αργή αποκατάσταση των επιπέδων CD4.

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα Ελλάδα

²Indiana University Fairbanks School of Public Health, Indianapolis USA

³Moi University School of Medicine, Eldoret Kenya

⁴Indiana University School of Medicine, Indianapolis USA

Κλινικές

ΔΑ13.

COVID-19 σε ασθενείς με HIV λοίμωξη: μελέτη σειράς περιπτώσεων

Γριβάκου Ε., Θωμόπουλος Κ., Τσεκές Γ., Σακκά Β., Κοσμάς Ν., Μπομπολή Μ., Ντάφλος Χ., Μουστακλή Α., Χίνη Μ.

Γ' Παθολογικό Τμήμα-Μονάδα
Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α.
«Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

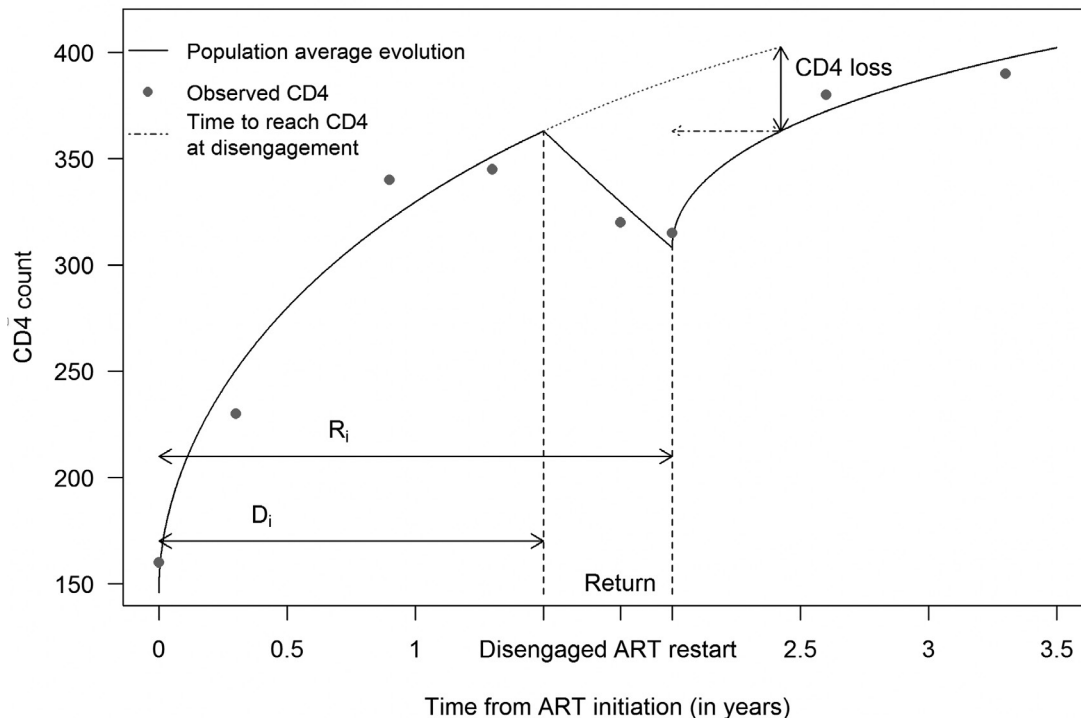
Σκοπός: Υπάρχουν περιορισμένες μελέτες σχετικά με τη λοίμωξη από SARS-CoV-2 σε άτομα με HIV. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των περιπτώσεων COVID-19 σε ασθενείς με HIV που παρακολουθούνται στο κέντρο μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για περιγραφική μελέτη σειράς περιπτώσεων COVID-19, που διαγνώστηκε με PCR σε ρινοφαρυγγικό επίχρισμα, σε άτομα με HIV που παρακολουθούνται στη Μονάδα Λοιμώξεων του ΝΕΕΣ, κατά το χρονικό διάστημα από 01.03.2020 μέχρι 10.11.2020. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, στάδιο HIV λοίμωξης και είδος ART, καθώς και κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά, επιπλοκές και έκβαση νόσου.

Αποτελέσματα: Στο εξεταζόμενο διάστημα καταγράφηκαν 5 περιπτώσεις COVID-19 σε ασθενείς μας με HIV. Οι ασθενείς ήταν άνδρες ελληνικής καταγωγής, 4 MSM και 1 IVDU, μέσης ηλικίας 41.8 ετών (26-57 έτη, διάμεση 43 έτη). 2/5 (40%) είναι καπνιστές και 2 υπέρβαροι, με μέσο BMI 27,5. Τρεις ασθενείς (60%) είχαν συννοσηρότητες (μεταβολικό σύνδρομο και χημειοθεραπευθέν Ca πρωκτού, αλλεργική βρογχίτιδα, οισοφαγίτιδα υπό χρόνια λήψη PPIs). Μόνο 1/5 ασθενείς είχε εμβολιαστεί για τη γρίπη, ενώ 3/5 ασθενείς είχαν εμβολιαστική κάλυψη για τον πνευμονιόκοκκο. Η διάμεση διάρκεια από τη διάγνωση της HIV λοίμωξης ήταν 11 μήνες. Τρεις ασθενείς είναι σταδίου A1, ένας σταδίου B2 και ένας σταδίου C3. Ο μέσος αριθμός CD4 + λεμφοκυττάρων ήταν 722,6 /μl (336- 1291, διάμεση 546). Όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν ART με TAF ή TDF/FTC + PI/b (3 ασθενείς) ή RAL (2 ασθενείς). Δύο ασθενείς (40%) νόσησαν στην πρώτη φάση της πανδημίας και οι 3 έχουν πρόσφατη λοίμωξη εντός του τελευταίου διμήνου. Οι 2 (40%) νοσηλεύτηκαν με μέση διάρκεια νοσηλείας 5 μέρες. Από τους 5 ασθενείς, οι δυο ανακαλούν στενή επαφή με θετικό κρούσμα. Δύο ασθενείς είχαν εικόνα λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού, ένας λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού και δύο γαστρεντερίτιδας. Η μέση διάρκεια των συμπτωμάτων ήταν 6,4 μέρες (2- 10 μέρες, διάμεση 8 μέρες). Τα συχνότερα συμπτώματα ήταν καταβολή και μυαλγίες (100%), πυρετός >38,5οC (80%), ξηρός βήχας και φαρυγγαλγία (60%), έντονη κεφαλαλγία (40%), ανοσμία (40%) και ναυτία με διάρροιες (40%). Κανείς ασθενής δεν εμφάνισε υποξυγοναιμία στην παλμική οξυμετρία. Σε κανέναν ασθενή δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα στην απλή ακτινογραφία θώρακα, ενώ σε CT θώρακα υπεβλήθη ένας μόνο ασθενής και ανεδείχθη μονήρες διήθημα. Μόνο 1/3 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε αιματολογικό έλεγχο εμφάνισε παθολογικές τιμές CRP, LDH, d-dimers και φερριτίνης. Η βαρύτητα της νόσου COVID-19 κρίνεται μέτρια για τον έναν ασθενή και ήπια για τους υπόλοιπους 4 (80%). Κατά τη διάρκεια νόσησης, όλοι οι ασθενείς συνέχισαν τη λήψη της αντιρετροϊκής τους αγωγής με καλή ανοχή. Από τους 2 νοσηλευθέντες, ο ένας έλαβε αγωγή με υδροξυχλωροκίνη και αζιθρομυκίνη, ενώ σε κανέναν δεν χορηγήθηκε αντιπηκτική αγωγή, ρεμντεσιβίρη ή δεξαμεθαζονη. Όλοι οι ασθενείς έχουν ιαθεί πλήρως.

Συμπεράσματα: Στη μικρή αυτή σειρά ατόμων με HIV λοίμωξη που εκδήλωσαν COVID-19, η πλειοψηφία ήταν κάτω των 50 ετών, με μικρή χρονική απόσταση από τη διάγνωση της HIV-λοίμωξης, που τελικά εκδήλωσαν ήπιας βαρύτητας νόσο και οι οποίοι συνέχισαν χωρίς πρόβλημα την ART. Χρειάζονται μεγαλύτερες μελέτες για να καταγραφούν τα επιδημιολογικά, κλινικά και παρακλινικά χαρακτηριστικά της COVID-19 σε άτομα με HIV.

Population-averaged CD4 evolution



Γράφημα 1: Αποτελέσματα μεικτού γραμμικού μοντέλου εξέλιξης των CD4 λεμφοκυττάρων. Οι πραγματικές μετρήσεις παρουσιάζονται ως κόκκινα σημεία. Ασθενείς οι οποίοι είχαν αποβιώσει αμέσως μετά την απόσυρση εξαιρέθηκαν στοχαστικά με βάση τη διπλή δειγματοληψία (ένα τυχαίο δείγμα από ασθενείς που αποσύρθηκαν των οποίων η πραγματική κατάσταση διαπιστώθηκε ενεργά). Η εκτιμώμενη πληθυσμιακή πορεία των επιπέδων CD4 θεωρώντας ότι η απόσυρση συνέβη 1 χρόνο μετά την έναρξη ART, με την απόσυρση να διαρκεί 3 μήνες και τη διακοπή θεραπείας 6 μήνες. Το γράφημα επίσης παρουσιάζει (i) το χρόνο που απαιτείται για να επιτευχθούν τα προ-απόσυρσης CD4 επίπεδα, και (ii) τη διαφορά των επιπέδων CD4 6 μήνες μετά την επανέναρξη θεραπείας με τα CD4 επίπεδα που θα παρατηρούσαμε εάν η απόσυρση δεν είχε συμβεί μέχρι εκείνο το σημείο.

ΔΑ14.

Η επίδραση της επιδημίας από SARS-COV-2 στη φροντίδα των ατόμων με HIV λοίμωξη – η εμπειρία των ασθενών μίας μονάδας λοιμώξεων

Πρωτοπαπάς Κ., Θωμάς Κ., Μοσχόπουλος Χ., Ψαρράκης Χ., Γρηγοροπούλου Σ., Οικονομοπούλου Χ., Ζαμπέτας Γ., Καββαθά Δ., Παπαδόπουλος Α., Αντωνιάδου Α.

Σκοπός: Την περίοδο Μαρτίου-Μαΐου 2020 επιβλήθηκε καθολικός περιορισμός κυκλοφορίας στα πλαίσια της πανδημίας από τον νέο κορονοϊό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των προβλημάτων που πιθανόν δημιουργήθηκαν στην πρόσβαση στη φροντίδα των ατόμων με HIV (PLHIV) που παρακολουθούνται στη ΜΕΛ ΑΤΤΙΚΟΝ από τη σκοπιά των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη διενεργήθηκε με τη χορήγηση ενός σύντομου ανώνυμου ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς σε PLHIV που παρακολουθούνται στη ΜΕΛ ΑΤΤΙΚΟΝ.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 169 PLHIV. Το 91,1% (n=154) ήταν άνδρες, η μέση ηλικία ήταν 41,7±10,2 έτη και η διάμεση (IQR) διάρκεια παρακολούθησης 8.88 (±7,1) έτη. Το 21,9% (37) είχαν ιστορικό ταξιδιού στο εξωτερικό εντός του 2020. Το 56,2% (95) συνέχισε να εργάζεται κατά την περίοδο της καραντίνας [81,1% (77) με φυσική παρουσία και 18,9% (18) με τηλεργασία]. Από τα άτομα που δεν εργάζονταν το 13,5% ήταν σε αναστολή και το 2,7% απολύθηκε κατά την περίοδο αυτή. Συμπτωματολογία συμβατή με λοίμωξη από SARS-CoV-2 εμφάνισε μόλις το 3% (5). Το 27,8% (47) των ερωτηθέντων έχουν υποβληθεί τουλάχιστον μία φορά σε έλεγχο για COVID-19, ενώ επιβεβαιωμένη λοίμωξη είχε το 5,3% των ερωτηθέντων (9). Μόλις το 1,8% (3) αντιμετώπισε πρόβλημα στην πρόσβαση στην αντιρετροϊκή αγωγή, στο 20,1% (34) αναβλήθηκε κάποιο ραντεβού και μόνο 1 άτομο (0,6%) αντιμετώπισε δυσκολία στην επικοινωνία του με το προσωπικό της μονάδας. 22,5% (38) των ερωτηθέντων χρειάστηκε να επισκεφθεί κάποιο νοσοκομείο και το 7,9% εξ αυτών αντιμετώπισε δυσκολία στη διαχείριση του προβλήματός του. Τέλος, ζητήθηκε από τους ασθενείς, η άποψή τους σε δύο αμφιλεγόμενα θέματα σε σχέση με την COVID λοίμωξη και τον HIV. 38,5% των ατόμων πιστεύει ότι λόγω της HIV λοίμωξης διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο για λοίμωξη από COVID-19 ενώ το 39,9% των ερωτηθέντων πιστεύει πως η αντιρετροϊκή αγωγή τους προστατεύει έναντι του νέου κορονοϊού.

Συμπεράσματα: Παρά τις πρωτόγνωρες συνθήκες που βίωσε το σύστημα υγείας κατά την περίοδο του πρώτου κύματος της επιδημίας του SARS-CoV-2, η φροντίδα των ατόμων με HIV λοίμωξη δεν επηρεάστηκε σημαντικά με μόνη εξαίρεση την αναβολή ενός σημαντικού αριθμού των προγραμματισμένων ραντεβού κατά τη διάρκεια της καθολικής απαγόρευσης. Επίσης, μεγάλο ποσοστό των ασθενών, έχει εσφαλμένες πεποιθήσεις για τη σχέση HIV/αντιρετροϊκής αγωγής και λοίμωξης από COVID-19.

ΔΑ15.

Η επίδραση της πανδημίας του COVID-19 στη σεξουαλική συμπεριφορά και στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε HIV-ασθενείς

Βασάλου Β., Παπαρίζος Β., Δασκαλάκης Ε., Βρυώνη Γ., Νικολαΐδου Η., Στρατηγός Α.

Νοσοκομείο Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Αθηνών
«Α. Συγγρός»

Από έτους η ανθρωπότητα λόγω της πανδημίας του Covid-19, βιώνει τον φόβο, αλλά και περιορισμούς σε πληθώρα δραστηριοτήτων όπως στις μετακινήσεις, στις συναθροίσεις και στις κοινωνικές επαφές.

Σκοπός: Σκοπός: η διερεύνηση της επίδρασης των περιορισμών αυτών και του διάχυτου φόβου στη συχνότητα κρουσμάτων πρώιμης σύφιλης, που αποτελεί δείκτη επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Υλικό και Μέθοδοι: Δείγμα: το σύνολο των HIV ασθενών που παρακολουθούνται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του «Α. Συγγρός».

Εξετάστηκε ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων πρώιμης σύφιλης κατά τους δέκα πρώτους μήνες του 2020 και προς σύγκριση, για τα έτη 2019 και 2018. Εκτιμήθηκε επίσης η μηνιαία κατανομή των κρουσμάτων, ώστε να αναδειχθεί πιθανή διαφοροποίηση κατά την περίοδο του lockdown στη χώρα (14 Μαρτίου – 4 Μαΐου 2020) και μετά από αυτό.

Αποτελέσματα: Κατά το πρώτο δεκάμηνο του 2020 τα κρούσματα πρώιμης σύφιλης ήταν ισάριθμα με το δωδεκάμηνο του 2019 (80 έναντι 83) και σαφώς περισσότερα από το 2018 (58). Αναμένεται να σημειωθεί περαιτέρω αύξηση στους εναπομείναντες δύο μήνες του 2020.

Κατά την περίοδο της καραντίνας καταγράφηκαν μόλις 2 κρούσματα σύφιλης, στις αρχές του Μαρτίου, και κανένα κρούσμα μέχρι το τέλος της. Το επόμενο δίμηνο όμως (Ιούνιος-Ιούλιος) παρατηρήθηκε εκτόξευση του αριθμού των περιπτώσεων με 31 έναντι 11 για το 2019 και 10 για το 2018).

Συμπεράσματα-Συζήτηση: Η συνεχής από δεκαετίας ανοδική πορεία των ΣΜΝ, και ιδιαίτερως της σύφιλης, δεν φάνηκε να ανακόπτεται ούτε από τα περιοριστικά μέτρα, ούτε από τον φόβο του κορονοϊού και μάλιστα επί ανοσοκατασταλμένων ασθενών. Οι νέες διαγνώσεις ουσιαστικά εξαλείφθηκαν την περίοδο του lockdown, λόγω της αδυναμίας μετακίνησης προς το νοσοκομείο και της αναστολής των τακτικών εργαστηριακών ελέγχων. Όμως, ο μεγάλος αριθμός περιπτώσεων κατά το επόμενο δίμηνο αποδίδεται προφανώς σε μολύνσεις που έγιναν μέσα στην καραντίνα και παρά τα μέτρα. Συμπερασματικά, η δεδομένη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου δεν φάνηκε να επηρεάζεται σημαντικά από την πανδημία. Οι παράγοντες που σήμερα καθορίζουν τη συμπεριφορά αυτή αποδεικνύονται ισχυρότεροι συντελεστές από τον φόβο ή τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης.

ΔΑ16.**Late Presenters της HIV λοίμωξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19**

Πετράκης Β., Παναγόπουλος Π., Κυργιαννάκη Β., Κριαράκη Ζ., Παπάζογλου Δ.

Εισαγωγή: Το Δεκέμβριο του 2019 ένας νέος κορωνοϊός απομονώθηκε σε περιστατικά πνευμονίας αγνώστου αιτιολογίας στην Κίνα, ο οποίος ονομάστηκε severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Οι πιο ευάλωτοι πληθυσμοί είναι ασθενείς με συννοσηρότητες μεταξύ των οποίων και τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ανακύπτουν δυσκολίες στην παρακολούθηση της κλινικής πορείας των PLHIV. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της επίπτωσης της πανδημίας στη φροντίδα των PLHIV.

Υλικό και Μέθοδοι: Μια αναδρομική μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης συγκρίνοντας δεδομένα από το πρώτο εξάμηνο του 2019 και του 2020 όσον αφορά στον αριθμό νέων διαγνώσεων HIV λοίμωξης, τον αριθμό των πρωτοδιαγνωσθέντων Late Presenters και τον αριθμό των προγραμματισμένων ραντεβού στο Εξωτερικό Ιατρείο της Μονάδας.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2019 είχαν πραγματοποιηθεί 245 προγραμματισμένα ραντεβού στο Εξωτερικό Ιατρείο, ενώ το 2020 139. Η σημαντικότερη μείωση παρατηρήθηκε τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο όπου πραγματοποιήθηκαν 28, ενώ το αντίστοιχο διάστημα το 2020 68. Μετά το τέλος των αυστηρών περιοριστικών μέτρων αυξήθηκαν σημαντικά οι νέες διαγνώσεις. Το πρώτο εξάμηνο του 2020 διεγνώσθησαν 13 ασθενείς με HIV λοίμωξη, εκ των οποίων οι 6 ασθενείς ήταν Late Presenters με καθοριστικά του AIDS νοσήματα σε σοβαρή κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε δυσκολίες στη διαχείριση της κλινικής πορείας των ατόμων που ζουν με τον HIV. Τα ραντεβού στα Εξωτερικά Ιατρεία περιορίστηκαν σημαντικά καταδεικνύοντας την αδυναμία διατήρησης της συστηματικής παρακολούθησης των ασθενών. Η άρση των περιοριστικών μέτρων οδήγησε σε σημαντική αύξηση των νέων διαγνώσεων της HIV λοίμωξης με αρκετούς να είναι Late Presenters σε σοβαρή κλινική κατάσταση. Είναι επιτακτική η ανάγκη να βρεθούν τρόποι να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη παρακολούθηση των PLHIV.

ΔΑ17.

Frailty και ποιότητα ζωής των ατόμων με HIV λοίμωξη

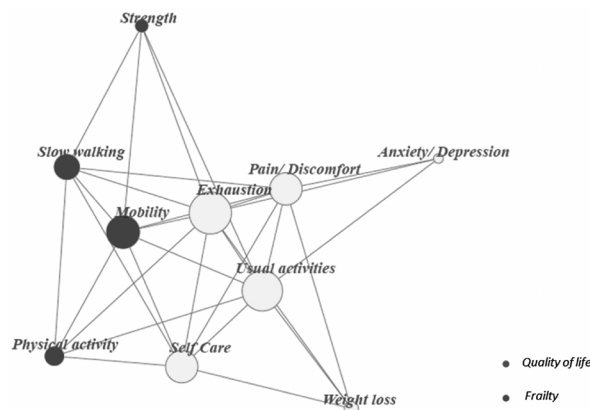
Τσακώνα Δ.,¹ Κύρου Δ.,¹ Ξωχέλλη Α.,¹ Μεταλλίδης Σ.,² Τσαχουρίδου Ο.,² Χίνη Μ.,³ Μέλιου Μ.,³ Ψυχογιού Μ.,⁴ Μπασούλης Δ.,⁴ Παναγόπουλος Π.,⁵ Πετράκης Β.,⁵ Γώγος Χ.,⁶ Λεωνίδου Λ.,⁶ Καραμανίδου Χ.¹

Σκοπός: Η κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των κριτηρίων της ευπάθειας και των διαστάσεων της ποιότητας ζωής, και η ανάδειξη σημείων παρέμβασης με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που ζουν με τον ιό.

Ασθενείς και μέθοδοι: Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από επαγγελματίες υγείας στο χρονικό διάστημα Ιανουαρίου-Αυγούστου 2020. Στην μελέτη συμμετείχαν 398 HIV οροθετικά άτομα, ηλικίας >18 ετών, από 5 μονάδες λοιμώξεων. Για την αξιολόγηση της ευπάθειας χρησιμοποιήθηκε το σύστημα κριτηρίων των Fried et al. (2001) και η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο EuroQol (EQ-5D-5L). Μελετήθηκαν οι συσχετίσεις των διαστάσεων του EQ-5D-5L με τα κριτήρια του frailty, χρησιμοποιώντας εργαλεία της θεωρίας δικτύων (graph theory). Ο υπολογισμός μέτρων κεντρικότητας (network centralities) και η ανάλυση κατά συστάδες (clustering) πραγματοποιήθηκαν σε γλώσσα R.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία είναι τα 44 έτη (εύρος, 20-80 έτη) και οι 367/398 είναι άνδρες (92%). Οι 14/398 (3.5%) βρίσκονται σε κατάσταση ευπάθειας (frail) και οι 34/398 (8.5%) σε κατάσταση προ-ευπάθειας (pre-frail). Οι 236/398 (59.3%) έχουν λίγο έως μέτριο άγχος/κατάθλιψη και οι 123/398 (31.1%) νιώθουν λίγο έως μέτριο πόνο/δυσφορία. Το δίκτυο συσχέτισης αποτελείται από δέκα κόμβους που αντιπροσωπεύουν τα κριτήρια του frailty και τις διαστάσεις του EQ-5D-5L που συνδέονται πλήρως με τριάντα ακμές, οι οποίες αντικατοπτρίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($\alpha < 0.01$) (Σχήμα 1). Η ανάλυση κατά συστάδες (clustering) αναδεικνύει την ύπαρξη δύο διακριτών ομάδων: η πρώτη αποτελείται από τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, την ταχύτητα βάδισης, την κινητικότητα και τη δύναμη λαβής, ενώ η δεύτερη από το αίσθημα εξάντλησης, τις συνήθειες δραστηριότητες, την αυτοεξυπηρέτηση, την μείωση του σωματικού βάρους και το άγχος/κατάθλιψη. Ο κόμβος του κριτηρίου frailty "αίσθημα εξάντλησης" λαμβάνει την μέγιστη τιμή βαθμικής κεντρικότητας ($degree = 0.9$), κεντρικότητας ισχύος ($strength = 0.25$) και κεντρικότητας διαμεσολάβησης ($betweenness = 0.8$).

Συμπεράσματα: Τα κριτήρια του frailty συσχετίζονται σημαντικά με διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Στο δίκτυο συσχετίσεων αποτυπώνονται δύο ομάδες: η πρώτη αφορά στη σωματική ευρωστία, ενώ η δεύτερη στη δυσφορία και την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα. Τη σημαντικότερη θέση στο δίκτυο κατέχει το «αίσθημα εξάντλησης». Λειτουργεί κομβικά μεταξύ των παραπάνω κατηγοριών, συνδέεται με όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής, ενώ αποτελεί το μοναδικό κριτήριο frailty που συνδέεται με το άγχος/κατάθλιψη. Συνεπώς, αναδεικνύεται η σημασία της αξιολόγησης και της διαχείρισης του στην κλινική πρακτική.



Σχήμα 1. Το δίκτυο frailty – ποιότητας ζωής των ατόμων με HIV. Το χρώμα των κόμβων αντιστοιχεί στις 2 συστάδες που προέκυψαν κατά την ανάλυση. Το μέγεθος κάθε κόμβου είναι ανάλογο με το πλήθος και το βάρος των συσχετίσεων που έχει σύμφωνα με την κεντρικότητα ισχύος.

¹Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, ΕΚΕΤΑ, Θεσσαλονίκη
²Α' Παθολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ, Π.Γ.Ν.Θ., Θεσσαλονίκη
³Γ' Παθολογικό Τμήμα, Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.» Αθήνα
⁴Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
⁵Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη
⁶Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

ΔΑ18.

Παθήσεις ενδεικτικές HIV λοίμωξης σε ασθενείς που διαγνωστήκαν με HIV λοίμωξη κατά την περίοδο 2019-2020 στη μονάδα λοιμώξεων του Γ.Ν.Α.«Λαϊκό»

Μαστρογιάννη Ε., Μπασούλης Δ., Ηλιάδη Ε., Ψυχογιουί Μ.

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σημασία των παθήσεων ενδεικτικών HIV λοίμωξης καθώς και των παθήσεων που σχετίζονται με σημαντικό επιπολασμό μη διαγνωσθείσας HIV λοίμωξης, έτσι ώστε να υπάρχει κλινική υποψία και να πραγματοποιείται έλεγχος για HIV λοίμωξη σε πρωιμότερο στάδιο, πριν την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής παθήσεων ενδεικτικών ή σχετιζόμενων με HIV λοίμωξη (ΠΕΣΗIV) που προέκυψαν από τη λήψη ιστορικού και τα δεδομένα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Στη μελέτη περιελήφθησαν ασθενείς που διαγνώστηκαν με HIV λοίμωξη στη Μονάδα Λοιμώξεων της Α΄ Παθολογικής Κλινικής του ΓΝΑ "ΛΑΪΚΟ" κατά τα έτη 2019-2020.

Αποτελέσματα: Συνολικά περιελήφθησαν 30 ασθενείς, 83.3% άνδρες, 76.7% Έλληνες. 76.7% ανήκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου (MSM, χρήστες IV ουσιών). Ασθενείς με καθυστερημένη διάγνωση (late presenters) ήταν το 80%. Καταγράφηκαν 57 εκδηλώσεις ΠΕΣΗIV σε 26 άτομα, ενώ μόλις 4/30 (13.3%) δεν είχαν εκδηλώσεις πριν τη διάγνωση. Επίσκεψη σε γιατρό για εκτίμηση πραγματοποιήθηκε μόνο στο 59.6% (34/57) των περιπτώσεων και αφορά μόνο 19/26 ασθενείς με εκδηλώσεις. Οι συχνότερα καταγεγραμμένες ΠΕΣΗIV ήταν: λοίμωξη αναπνευστικού (15.8%), ΣΜΝ (14%), παθολογική απώλεια βάρους (12.3%), εξανθήματα (10.5%) και κυτταροπενίες (10.5%). Οι συχνότερα εμπλεκόμενες ιατρικές ειδικότητες ήταν: παθολόγοι (38.2%), δερματολόγοι (11.8%), γενικοί ιατροί (8.8%), ενώ σε 8.8% των περιπτώσεων, οι ασθενείς νοσηλεύθηκαν και έγινε εκτίμηση από πολλαπλές ειδικότητες. Έλεγχος για HIV συνεστήθη μόνο στο 30% των επισκέψεων, ενώ οι ασθενείς για τους οποίους καταγράφεται τουλάχιστον μία χαμένη ευκαιρία για πρώιμη διάγνωση είναι 78.9% (15/19).

Συμπεράσματα: Από την καταγραφή διαπιστώθηκε ότι σημαντικός αριθμός ασθενών είχε εκδηλώσεις που θα μπορούσαν δυνητικά να οδηγήσουν σε πρώιμη διάγνωση HIV. Ένα σημαντικό ποσοστό επέλεξε να μην έρθει σε επαφή με το σύστημα υγείας, ενώ σε πολλούς που εκτιμήθηκαν από επαγγελματίες υγείας, δεν συνεστήθη ο κατάλληλος έλεγχος. Πρέπει αφενός να γίνει προσπάθεια για να είναι ευκολότερη η πρόσβαση σε δομές υγείας σε πληθυσμό που ενδεχομένως αισθάνεται στιγματισμένος και αφετέρου χρειάζεται ευαισθητοποίηση των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων που εμπλέκονται σε πρωτοβάθμια περίθαλψη, ώστε να αναγνωρίζονται οι παθήσεις που σχετίζονται με HIV λοίμωξη και να γίνεται η διάγνωση της HIV λοίμωξης σε πρωιμότερο στάδιο.

ΔΑ19.

Αντιρετροϊκή αγωγή βασισμένη σε Tenofovir Alafenamide (TAF): επιδράσεις στον καρδιαγγειακό κίνδυνο και στο δείκτη μάζας σώματος

Πετράκης Β., Παναγόπουλος Π., Τρυσιάνης Γ., Τερζή Ε., Μπαλτατζίδου Μ., Παπάζογλου Δ.

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων,
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν.Α.

Σκοπός: Η αντιρετροϊκή αγωγή έχει επιτύχει αξιοσημείωτα αποτελέσματα στην κλινική πορεία και πρόγνωση των *PLHIV* (*people who live with HIV*). Η θεραπεία με *Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF)* παρά την ευεργετική της επίδραση στην καταστολή του ιικού φορτίου φάνηκε να επιδεινώνει τη νεφρική λειτουργία και την οστική πυκνότητα. Αντίθετα, η θεραπεία με *Tenofovir Alafenamide (TAF)* έχει συσχετιστεί με καλύτερη νεφρική λειτουργία, αλλά φαίνεται να επηρεάζει το λιπιδαιμικό προφίλ και τον δείκτη μάζας σώματος. Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των επιδράσεων της αγωγής με *TAF* στον καρδιαγγειακό κίνδυνο και το μεταβολικό προφίλ στους ασθενείς που παρακολουθούνται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (Μ.Ε.Λ.) του Π.Γ.Ν.Α.

Υλικό και Μέθοδοι: Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν 87 ασθενείς που βρίσκονται υπό αγωγή με *TAF*. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή και αξιολόγηση των τιμών της ουρίας, κρεατινίνης, ολικής χοληστερόλης, *LDL*-χοληστερόλης, *HDL*-χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων και γλυκόζης πριν την έναρξη αγωγής με *TAF* και στους 3, 6 μήνες και 12 μήνες μετά. Επίσης υπολογίστηκε και στους τρεις χρόνους ο ρυθμός κάθαρσης κρεατινίνης (*GFR*), ο καρδιαγγειακός κίνδυνος (*ASCVD-atherosclerotic cardiovascular disease risk score*), ο αθηρωματικός δείκτης και ο δείκτης μάζας σώματος. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου *SPSS ver. 19* και των στατιστικών ελέγχων: *repeated measures ANOVA* και *Friedman test*.

Αποτελέσματα: Στο 79,3% των ασθενών υπό αντιρετροϊκή αγωγή έχει γίνει τροποποίηση από *TDF* σε *TAF*, με τους περισσότερους να έχουν ήδη συμπληρώσει πάνω από 12 μήνες αγωγής. Κατά κύριο λόγο οι ασθενείς ήταν άρρενες (82,9%) με τη διάμεση ηλικία να είναι $43,91 \pm 12,91$ έτη. Το 70% ασθενών ήταν καπνιστές. Κατά τις τρεις διαδοχικές μετρήσεις, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση των τιμών ουρίας και κρεατινίνης. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σταδιακή αύξηση των τιμών της ολικής χοληστερόλης ($p < 0,001$), της *LDL*-χοληστερόλης ($p < 0,001$) και των τριγλυκεριδίων ($p < 0,001$), ενώ αύξηση παρατηρήθηκε και στην τιμή της *HDL*-χοληστερόλης ($p < 0,001$). Σχεδόν το 20% των ασθενών ξεκίνησαν λήψη στατινών μετά την έναρξη αγωγής με *TAF*. Η τιμή της γλυκόζης δεν μεταβλήθηκε σημαντικά ($p = 0,221$). Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος και ο αθηρωματικός δείκτης παρουσίασε στατιστικά σημαντική αύξηση ($p < 0,001$), ενώ αυξητική τάση εμφάνισε και ο δείκτης μάζας σώματος ($p < 0,001$). Να σημειωθεί ότι ο ρυθμός αύξησης των παραμέτρων αυτών μειώνεται μετά το πρώτο εξάμηνο της αλλαγής, ενώ σημαντικότερη αύξηση παρατηρήθηκε στην ομάδα των ασθενών που ελάμβαναν ήδη αναστολέα ιντεγκράσης.

Συμπεράσματα: Η αγωγή με *TAF* φάνηκε να οδηγεί σε διαταραχή του λιπιδαιμικού προφίλ και σε αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Ωστόσο, παρά την αύξηση ο καρδιαγγειακός κίνδυνος παρέμεινε στην ίδια κατηγορία επικινδυνότητας ($< 7,5\%$) και στους 12 μήνες υπό αγωγής με *TAF*. Η νεφρική λειτουργία εμφάνισε βελτίωση ιδιαίτερα στους ασθενείς με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία. Είναι αναγκαίο να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και μακρότερο χρόνο παρακολούθησης για να αξιολογηθεί η κλινική σημασία των αρχικών μας ευρημάτων και να αποσαφηνιστεί η επίδραση των αναστολέων ιντεγκράσης.

ΔΑ20.

Αλλαγές στο δείκτη μάζας σώματος μετά την έναρξη cART: συνδέονται οι αναστολείς ιντεγκράσης με υψηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας;

Πανταζής Ν.,¹ Παπασταμόπουλος Β.,² Αντωνιάδου Α.,³ Μεταλλίδης Σ.,⁴ Σαμπατάκου Ε.,⁵ Ψυχογιού Μ.,⁶ Χίνη Μ.,⁷ Χρύσος Γ.,⁸ Παπαρίζος Β.,⁹ Αδάμης Γ.,¹⁰ Σύψας Ν.Β.,¹¹ Μπαρμπουνάκης Ε.,¹² Γώγος Χ.,¹³ Κατσαρού Ό.,¹⁴ Παναγόπουλος Π.,¹⁵ Τουλούμη Γ. εκ μέρους της AMACS

Σκοπός: Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι οι αναστολείς ιντεγκράσης (INSTI) πιθανόν να συνδέονται με ταχύτερη αύξηση βάρους σε σύγκριση με άλλα αντιρετροϊκά. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της εξέλιξης του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και του κινδύνου παχυσαρκίας μετά την έναρξη συνδυασμένης αντιρετροϊκής θεραπείας (cART) και των διαφορών μεταξύ κλάσεων αντιρετροϊκών.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα δεδομένα προήλθαν από την μελέτη AMACS. Το δείγμα περιελάμβανε ενήλικους (≥ 15 ετών) που ξεκίνησαν cART, μεταξύ 2009-2017, βασισμένη σε ενισχυμένους αναστολείς πρωτεάσης (bPI), μη νουκλεοσιδικούς αναστολείς αντίστροφης μεταγραφάσης (NNRTI), ή INSTI, είχαν διαθέσιμες αρχικές μετρήσεις CD4 λεμφοκυττάρων, βάρους και ύψους και ≥ 6 μήνες παρακολούθησης. Οι διαχρονικές μετρήσεις ΔΜΣ, αναλύθηκαν μέσω πολυπαραγοντικού μικτού μοντέλου. Οι πιθανότητες να είναι κάποιος υπέρβαρος ή παχύσαρκος εκτιμήθηκαν με βάση το πιο πάνω μοντέλο.

Αποτελέσματα: Το δείγμα περιελάμβανε 1.285 άτομα με 493, 456 και 336 από αυτά να ξεκινούν cART βασισμένη σε bPI, NNRTI ή INSTI, αντίστοιχα. Ο αρχικός διάμεσος ΔΜΣ ήταν 23,5 (IQR: 21,5-25,4) Kg/m², η μέση (SD) ηλικία 36,5 (9,6) έτη, 8,4% ήταν γυναίκες, 64,1% μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών και 17,0% μέσω ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών (XEN). Τα αρχικά ποσοστά παχύσαρκων, υπέρβαρων, φυσιολογικού βάρους και ελλιποβαρών ήταν 5,1%, 24,6%, 65,2% και 5,1%, αντίστοιχα. Σταθμίζοντας για αρχικό αριθμό CD4, φύλο, ηλικία και ομάδα μετάδοσης, οι διαφορές στα αρχικά επίπεδα ΔΜΣ μεταξύ των τριών ομάδων θεραπείας δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p = 0,626$). Άτομα που έλαβαν INSTI είχαν σημαντικά ταχύτερες αυξήσεις ΔΜΣ σε σύγκριση με αυτούς που έλαβαν NNRTI ($p = 0,042$). Ο ρυθμός αύξησης του ΔΜΣ μειωνόταν στην πορεία του χρόνου και ειδικά για θεραπεία με INSTI, σταθεροποιείται μετά από περίπου 2 χρόνια. Στα 4 χρόνια, οι τρεις ομάδες (bPI, NNRTI, INSTI) έφταναν σε παρόμοια επίπεδα ΔΜΣ. Για παράδειγμα, οι αντίστοιχες εκτιμήσεις (95% CI) για άνδρες, μη-XEN, ηλικίας 30-39 ετών, με 200-349 αρχικά CD4 κύτταρα/ μ L, ήταν 24,9 (24,4-25,5), 24,8 (24,3-25,3) και 24,9 (24,3-25,5) Kg/m². Στα 2 χρόνια, οι αντίστοιχες πιθανότητες να είναι κανείς παχύσαρκος ή υπέρβαρος, ήταν ελαφρώς υψηλότερες (10,4% και 38,5%) για εκείνους που έλαβαν INSTI, σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν bPIs (9,2% και 37,0%) ή NNRTIs (8,8% και 36,4%). Οι αντίστοιχες πιθανότητες μετά από 4 χρόνια θεραπείας ήταν INSTI: 12,4% και 36,8%, bPI: 12,5% και 36,9% και NNRTI: 11,7% και 36,1%.

Συμπεράσματα: cART που βασίζεται σε INSTI σχετίζεται με σημαντικά ταχύτερη αρχική αύξηση του ΔΜΣ σε σύγκριση με NNRTI, αλλά οι διαφορές στον κίνδυνο παχυσαρκίας μεταξύ κλάσεων αντιρετροϊκών είναι σχετικά μικρές και πρακτικά αμελητέες μετά από 4 χρόνια θεραπείας.

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
²Ε' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Αθηνών
«Ο Ευαγγελισμός»

³Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

⁴Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

⁵Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

⁶Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

⁷Γ' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αθηνών
«Κοργιανέιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

⁸Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

⁹Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων
«Α. Συγγρός»,

¹⁰Παθολογική Κλινική, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Α.
«Γ. Γεννηματάς»

¹¹Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

¹²Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

¹³Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Πατρών

¹⁴Κέντρο Αίματος, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αιμορραγικών Διαθέσεων, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

¹⁵Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

ΔΑ21.

Αλλαγή TDF σε TAF: επίπτωση στους δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου και το λιπιδαιμικό προφίλ στα άτομα που ζουν με τον HIV – μονοκεντρική μελέτη παρακολούθησης

Μοσχόπουλος Χ., Πρωτοπαπάς Κ., Θωμάς Κ., Καροφυλάκης Ε., Πανέτα Μ., Οικονομοπούλου Χ., Ζαμπέτας Γ., Καββαθά Δ., Αντωνιάδου Α., Παπαδόπουλος Α.

Δ' Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Ζητήματα νεφρικής και οστικής τοξικότητας της tenofovir disoproxil fumarate (TDF) οδήγησαν στην αλλαγή των αντιρετροϊκών σχημάτων, ώστε να αντικατασταθεί από την νεότερη tenofovir alafenamide fumarate (TAF). Σε αυτή τη μελέτη διερευνήθηκε η επίπτωση αυτής της αλλαγής στον καρδιαγγειακό κίνδυνο και το λιπιδαιμικό προφίλ των ανθρώπων που ζουν με τον HIV.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για μια μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης, στην οποία συμμετείχαν ασθενείς που λάμβαναν τουλάχιστον για ένα έτος αγωγή που περιείχε TDF (TDF/FTC/EVG/c) ως πρώτο θεραπευτικό σχήμα, και στη συνέχεια η αγωγή τους τροποποιήθηκε ώστε να περιέχει TAF (TAF/FTC/EVG/c). Μετρήθηκαν το BMI, τα λιπίδια, το D:A:D score 5 και 10 και το ATPIII score, τη στιγμή της αλλαγής του σχήματος και ένα έτος μετά. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το SPSS.

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 66 ασθενείς. 65 (98,5%) ήταν άνδρες και 42 (64,6%) ενεργοί καπνιστές, με μέση ηλικία τα $32,9 \pm 7,9$ έτη. Στατιστικά σημαντική αύξηση καταγράφηκε στην ολική χοληστερόλη ($p < 0.001$), στην HDL ($p < 0.001$), στην LDL ($p < 0,001$), το 5ετές D:A:D score ($p = 0.001$) και το 10ετές D:A:D 10 score ($p = 0.001$). Ο λόγος ολικής χοληστερόλης/HDL και το ATPIII score δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά. Αυτές οι μεταβολές ήταν πιο έκδηλες στην ομάδα των μη καπνιστών, γεγονός που αντανάκλα την καταλυτική επίδραση του καπνίσματος στον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Συμπεράσματα: Παρά την μικρή αύξηση στους δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου, η παράλληλη αύξηση της HDL μπορεί εν μέρει να αντισταθμίσει προστατευτικά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Ο πληθυσμός της μελέτης, εν μέρει λόγω της μικρής ηλικίας, χαρακτηρίζεται από χαμηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο, γι' αυτό τα αποτελέσματα πρέπει να αξιολογηθούν με ιδιαίτερη προσοχή και να επιβεβαιωθούν προοπτικά σε μεγαλύτερη ομάδα ατόμων που ζουν με τον HIV.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Diero L.	21	Λαδά Μ.	10
Musick B.S.	21	Λαζανάς Μ.Κ.	10
Mwangi A.	21	Λεωνίδου Λ.	27
Wools-Kaloustian K.	21	Λημναίος Σ.	10
Yiannoutsos C. T.	21	Μαγκαφάς Ν.	10
Αδάμης Γ.	10, 30	Μαστρογιάννη Ε.	28
Αναγνώστου Ό.	1	Μάτης Σ.	16
Αντωνιάδου Α.	18, 24, 30, 31	Μέλίου Μ.	4, 27
Αντωνίου Γ.	6	Μεταλλίδης Σ.	10, 27, 30
Βασάλου Β.	19, 25	Μοσχόπουλος Χ.	18, 24, 31
Βουδούρη Ν.	3	Μουστακλή Α.	22
Βρυώνη Γ.	19, 25	Μπαλτατζίδου Μ.	29
Γαβαλάκη Α.	13	Μπαραλού Β.	9
Γιαννοπούλου Μ.	15	Μπαρμπουνάκης Ε.	10, 30
Γκίκα Μ.	5	Μπασούλης Δ.	10, 27, 28
Γκόμα Φ.	16	Μπολάνος Β.	10
Γκούντας Η.	12, 14	Μπομπολή Μ.	22
Γουλής Ι.	13	Μπότση Χ.	15
Γουναροπούλου Μ.	5, 16	Νικητάκης Ν.Γ.	8
Γρηγοροπούλου Σ.	24	Νικολαΐδου Η.	19, 25
Γριβάκου Ε.	22	Νικολόπουλος Γ.	12
Γώγος Χ.	27, 30	Νικολοπούλου Λ.	5, 16
Δαμάσκος Π.	16	Νόνη Μ.	1, 20
Δασκαλάκης Ε.	19, 25	Ντάφλος Χ.	22
Δριμής Σ.	10	Ξυλωμένος Γ.	10
Ζαμπέτας Γ.	18, 24, 31	Ξωχέλλη Α.	27
Ηλιάδη Ε.	28	Οικονομοπούλου Χ.	5, 18, 24, 31
Θωμαδάκης Χ.	21	Παναγόπουλος Π.	10, 26, 27, 29, 30
Θωμάς Κ.	18, 24, 31	Πανέτα Μ.	31
Θωμόπουλος Κ.	22	Πανταζής Ν.	9, 21, 30
Ίσαρη Α.	16	Παπαγιουβάννη Ι.	13
Ίσαρη Α.Μ.	15	Παπαδόπουλος Α.	10, 18, 24, 31
Καββαθά Δ.	10, 18, 24, 31	Παπαδοπούλου Μ.	6
Κάκαλου Ε.	10	Παπάζογλου Δ.	26, 29
Καλαμίτσης Γ.	13	Παπανικολάου Ζ.	13
Καλπουρτζή Ν.	9	Παπαρίζος Β.	10, 19, 25, 30
Καντζηλάκη Ε.	10	Παπαρίζου Ε.	19
Καραμανίδου Χ.	27	Παπασταμόπουλος Β.	10, 30
Καροφυλάκης Ε.	31	Παρασκευά Δ.	10, 13
Κατσαρού Ό.	30	Παρασκευής Δ.	10, 13
Κοσμάς Ν.	22	Πατρινός Σ.	10
Κουρκουντή Σ.	10	Πετράκης Β.	10, 26, 27, 29
Κριαράκη Ζ.	26	Πεχλιβανίδου Ε.	11
Κυργιαννάκη Β.	26	Πιλάλας Δ.	10
Κύρου Δ.	27	Πιπέρη Ε.	8
Κωστάκη Ε.-Γ.	10	Πιτσούνης Ν.	5

Πόλκας Γ.	16	Τρίτζαλη Μ.	20
Πρωτοπαπάς Κ.	10, 18, 24, 31	Τρυψιάνης Γ.	29
Ρούσσοσ Σ.	13	Τσάκωνα Δ.	27
Σακκά Β.	22	Τσαχουρίδου Ό.	10, 27
Σαμπατάκου Ε.	10, 30	Τσεκές Γ.	7, 22
Σκούρα Λ.	10	Τσιάγκα Δ.	13
Σουλιώτης Κ.	12, 14	Τσιάρα Χ.	13
Σπούλου Β.	20	Τσιρογιάννη Ε.	13
Στάμου Μ.	3, 15	Φωτίου Α.	12
Στρατηγός Α.	19, 25	Χαλκίδου Σ.	16
Σύψα Β.	10, 13	Χάνος Σ.	16
Σύψας Ν.	10, 30	Χατζάκης Α.	10, 12, 13
Τερζή Ε.	29	Χατζηδημητρίου Δ.	10
Τζιώλος Ν.	18	Χίνη Μ.	10, 22, 27, 30
Τουλούμη Γ.	9, 11, 12, 14, 21, 30	Χρύσος Γ.	10, 30
Τραφαλή Δ.	13	Ψαρράκης Χ.	24
Τριάντος Χ.	2	Ψυχογιού Μ.	10, 27, 28, 30

