

Ελληνικά Αρχεία

AIDS

Hellenic Archives



Πρακτικά Συνεδρίου



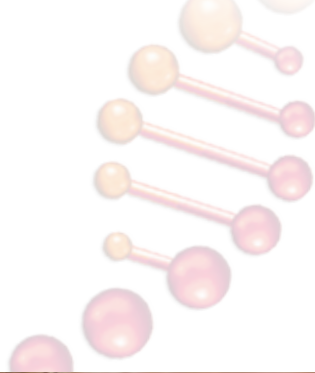
ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS
EDITION OF THE HELLENIC ASSOCIATION FOR THE STUDY AND CONTROL OF AIDS

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



GILEAD

Creating Possible



**Μαζί,
πετυχαίνουμε
το ακατόρθωτο.
Από την έρευνα
έως τη θεραπεία,
δημιουργώντας
έναν καλύτερο,
υγιέστερο κόσμο.**

Η **Gilead Sciences** είναι μια πρωτοπόρος εταιρεία βιοτεχνολογίας που ερευνά και αναπτύσσει καινοτόμες θεραπείες σε τομείς που υπάρχουν σημαντικά θεραπευτικά κενά.

Ο πρωταρχικός σκοπός μας είναι να βοηθήσουμε τους ανθρώπους που πάσχουν από νόσους απειλητικές για τη ζωή.

Το χαρτοφυλάκιο των προϊόντων μας περιλαμβάνει σειρά φαρμάκων πρώτης γραμμής, όπως ολοκληρωμένα σχήματα ενός δισκίου για την αντιμετώπιση του ιού HIV και της χρόνιας Ηπατίτιδας C, καθώς και την πρώτη CAR-T κυτταρική θεραπεία για την αντιμετώπιση προχωρημένης νόσου για δύο τύπους επιθετικού Non-Hodgkin λεμφώματος, σε ενήλικες ασθενείς.

Χάρη στις καινοτόμες θεραπείες που έχει αναπτύξει η Gilead Sciences, εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ζουν, έχοντας καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής.



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 επίδιωξη 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.



1981-2021

40

χρόνια μετά

33^o ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ AIDS



Υπό την αιγίδα της Α.Ε. της Προέδρου της Δημοκρατίας
Κατερίνας Σακελλαροπούλου

25-27/11 2021 **Αθήνα**, Ξενοδοχείο Caravel www.aids2021.fohevents.gr

Γραμματεία Συνεδρίου: Focus on Health Ε.Π.Ε
Ιωάννου Γενναδίου 16 - 11521 Αθήνα
| T: 210 7223046 | F: 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:	Μάριος Κ. Λαζανάς
Αντιπρόεδρος:	Χαράλαμπος Γώγος
Γεν. Γραμματέας:	Αντώνιος Παπαδόπουλος
Ειδ. Γραμματέας:	Βησσαρία Σακκά
Ταμίας:	Μαρία Γκίκα
Μέλη:	Γεώργιος Αδάμης Παναγιώτης Κολλάρας Δήμητρα Παρασκευά Βασιλική Σπούλου

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

33^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS

Πρόεδρος:	Παναγιώτα Λουρίδα	
Αντιπρόεδρος:	Κωνσταντίνος Πρωτοπαπάς	
Μέλη:	Γεώργιος Αδάμης	Νικόλαος Παΐσιος
	Μάρθα Καϊτανίδη	Αφροδίτη Παναγιωτάκου
	Λυδία Κοκκινίδου	Παναγιώτης Πετρίκκος
	Λυδία Λεωνίδου	Μαγδαληνή Πύλλη
	Γκίκας Μαγιορκίνης	Βησσαρία Σακκά
	Ηλίας Μαριόλης	Αναστάσιος Σαμουηλίδης
	Χαράλαμπος Ντάφλος	Βασιλική Σπούλου
	Γεώργιος Ξυλωμένος	Ιωάννης Χατζηγιάννης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

33^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS

Πρόεδρος:	Λεμονιά Σκούρα	
Αντιπρόεδρος:	Θεόφιλος Χρυσανθίδης	
Μέλη:	Καρολίνα Ακινόσογλου	Βασίλης Παπαρίζος
	Αναστασία Αντωνιάδου	Βασίλειος Παπασταμόπουλος
	Μαρία Γκίκα	Δημήτριος Παρασκευής
	Μαρία Γουναροπούλου	Γαρυφαλιά Πουλάκου
	Διαμαντής Π. Κοφτερίδης	Βασίλειος Ραφτόπουλος
	Μάρκος Μαραγκός	Δημήτριος Χατζηδημητρίου
	Συμεών Μεταλλίδης	Μαρία Χίνη
	Περικλής Παναγόπουλος	Μήνα Ψυχογιού

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

HIV-40χρόνια μετά

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 33^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS που θα διεξαχθεί στην Αθήνα από 25 έως 27 Νοεμβρίου 2021.

Η φετινή μας εκδήλωση σηματοδοτεί τα 40 χρόνια από την έναρξη της επιδημίας του HIV και έχει την ιδιαιτερότητα η επέτειος αυτή να συμπίπτει με την πανδημία COVID-19.

Η περιθαλψη των ασθενών με HIV λοίμωξη η οποία είχε ελλείψεις, με την εμφάνιση της πανδημίας επιβαρύνθηκε ιδιαίτερα γιατί οι υγειονομικοί είχαν υποχρέωση την παρακολούθηση κυρίως ασθενών με COVID.

Παρά τις πρόσφατες πρωτοφανείς δυσκολίες, η HIV λοίμωξη, 40 έτη μετά την αναγνώριση των πρώτων ασθενών, είναι πλέον μια χρόνια διαχειρίσιμη νόσος. Ο επόμενος παγκόσμιος στόχος είναι το 95-95-95-95, δηλαδή η διάγνωση, θεραπεία, ιολογική καταστολή και καλή ποιότητα ζωής στο 95% του συνόλου των ατόμων που ζουν με τον HIV. Ζούμε στην εποχή του Undetectable=Untransmittable. Με απλά λόγια, το άτομο υπό αγωγή με μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο δεν μεταδίδει τον HIV. Πρόκειται για μια από τις μεγαλύτερες επιτυχίες της σύγχρονης ιατρικής. Είναι σημαντικό να μην ανακοπεί αυτή η επιτυχημένη πορεία από την πανδημία COVID-19. Ο στόχος, για τα άτομα που ζουν με τον HIV είναι καλή ποιότητα ζωής και εξάλειψη του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Όλα τα παραπάνω θέματα θα συζητηθούν στο συνέδριο, το οποίο θα έχει υβριδική μορφή και θα καλύψει όλη τη θεματολογία των νεότερων επιστημονικών εξελίξεων στην HIV λοίμωξη ενώ παράλληλα θα αναφερθεί και στην κοινωνική διάσταση της νόσου. Όπως κάθε χρόνο, η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή έχουν καταβάλλει κάθε προσπάθεια για την διοργάνωση ενός συνεδρίου άρτιου επιστημονικά που, ταυτόχρονα, απευθύνεται σε όλους.

Απευθυνόμαστε σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, φορείς και οργανώσεις που ασχολούνται με την HIV λοίμωξη και την υποστήριξη ευάλωτων πληθυσμών, φοιτητές επιστημών υγείας, πολίτες με ευαισθησία και ενδιαφέρον για την HIV λοίμωξη και τις κοινωνικές προεκτάσεις της. Το συνέδριό μας είναι ανοιχτό για όλους.

Η Πρόεδρος της Ο.Ε.
του Συνεδρίου



Π. Λουρίδα

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.
της Ε.Ε.Μ.Α.Α.



Μάριος Κ. Λαζανάς

Dovato

dolutegravir/lamivudine



PM-GR-DLL-ADVR-210001 ΞΧΥΣ: 11/2021 - 11/2023

Ποιοτική και ποσοτική σύνθεση Dovato: dolutegravir 50mg/lamivudine 300mg
επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο.

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

Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση
πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία
ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.
Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

©2021 Όμιλος Εταιρειών ViiV Healthcare ή δικαιούχος του Όμιλου ViiV Healthcare
Το ανωτέρω εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών ViiV Healthcare

Λ. Κηφισίας 266, Χαλάνδρι 152 32, Τηλ. 2106882100 • www.glaxosmithkline.gr



Working together in HIV

ΠΕΜΠΤΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2021

09.00-10.30	<p>Κλινικό Φροντιστήριο Νοσηλευτών Συντονιστές: Μαρία Γκίκα, Βασίλειος Ραφτόπουλος Ομιλητές:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ζωή Μάτσου • Χρυσάνθη Οικονομοπούλου • Μάρθα Παπαδοπούλου • Χαράλαμπος Ντάφλος • Στο στρογγυλό τραπέζι και σε διαδραστικό ρόλο συμμετέχει ο ηθοποιός Γεώργιος Γιακουμής
10.30-11.30	<p>Ελεύθερες Ανακοινώσεις Προεδρείο: Μαρία Μπομπολή, Γεώργιος Μπουλμέτης</p> <p>EA01. Η μετάβαση σε διπλό σχήμα ντολουτεγκραβίρη/λαμιβουδίνη (DTG/3TC) σταθερής δόσης είναι μη κατώτερη έναντι της συνέχισης τριπλού σχήματος έως 48 εβδομάδες σε μια τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη (SALSA) Llibre J., Brites C., Cheng C.-Y., Osiyemi O., Galera C., Hocqueloux L., Maggiolo F., Degen O., Blair L., Wynne B., Oyee J., Underwood M., Curtis L., Bontempo G., van Wyk J., <u>Αθανασόπουλος Δ.</u></p> <p>EA02. Αποτελέσματα 144 εβδομάδων από την τυχαίοποιημένη, ανοιχτή, φάσης 3 μελέτης Flair Study αξιολόγησης του συνδυασμού μακράς διάρκειας καμποτεγκραβίρη + ριλπιβιρίνη για τη θεραπεία ενηλίκων με λοίμωξη από HIV-1 (ITT-E πληθυσμός) Orkin C., D'Amico R., Morell Enrique B., Tan D., Katner H., Singh Y., Stellbrink H.-J., Belonosova E., DeMoor R., Griffith S., Thiagarajah S., Solingen-Ristea Rodica V., Ford S., Crauwels H., Parul P., Cutrell A., Smith K., Vandermeulen K., Clair M., Spreen W., <u>Αθανασόπουλος Δ.</u></p> <p>EA03. Αναστολείς ιντεγκράσης και μεταβολικά νοσήματα <u>Ιωάννου Π.</u>, Αλεξάκης Κ., Μαυρικάκη Β., Βουγιουκλάκης Γ., Καρακωνσταντής Σ., Παπακίτσου Ι., Ζαγαλιώτης Α., Μπαρμπουνάκης Ε., Κοφτερίδης Δ.</p> <p>EA04. Ελληνική μελέτη για την αξιολόγηση των νευρογνωσιακών διαταραχών σε άτομα που ζουν με τον HIV (PLHIV): Προκαταρκτικά αποτελέσματα <u>Μοσχόπουλος Χ.</u>, Στανίτσα Ε., Βασιή Α., Πρωτοπαπός Κ., Θωμάς Κ., Φράγκου Π., Καββαθά Δ., Παπαδόπουλος Α., Μπεράτης Ι., Παπαγεωργίου Σ., Αντωνιάδου Α.</p> <p>EA05. Διαταραχές ύπνου σε άτομα που ζουν με τον ιό HIV (PLHIV) <u>Πετράκης Β.</u>, Παναγόπουλος Π., Μπαλατζίδου Μ., Στερόπουλος Π., Παπάζογλου Δ.</p> <p>EA06. Εκτίμηση δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας με τη χρήση υπερηχογραφίας ακουστικών ψηφιδών σε ασυμπτωματικούς ανθρώπους με HIV λοίμωξη <u>Μπασούλης Δ.</u>, Καπέλιος Χ., Μπόνου Μ., Αθανασιάδη Ε., Σκουλούδη Μ., Παπαδοπούλου Μ., Μασούρα Κ., Μπαρμπετσέας Ι., Ψυχογιού Μ.</p> <p>EA07. Αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο αποδιδόμενο σε HIV λοίμωξη: Σειρά 4 ασθενών <u>Τσίμπρης Γ.</u>, Παπαγιάννη Μ., Γιαννικοπούλου Κ., Δασκαλοπούλου Σ., Αβραμόπουλος Α., Παντικίδη Ε., Μυλωνά Ε., Παπασταμόπουλος Β.</p> <p>EA08. Εκτίμηση των χαρακτηριστικών μετάδοσης HIV-1 σε XEN στην Αθήνα το διάστημα 2016-2019: Αύξηση του χρόνου μέχρι τη διάγνωση σε σχέση με το διάστημα 2011-2014 <u>Κωστάκη Ε.-Γ.</u>, Ρούσσοσ Σ., Κεφάλα Α.-Μ., Λημναίος Σ., Ψυχογιού Μ., Νικολόπουλος Γ., Φλουτζή Ε., Friedman S.R., Χατζάκης Α., Σύψα Β., Μαγιορκίνης Γ., Μπελούκας Α., Παρασκευής Δ.</p> <p>EA09. Εκτίμηση των ημερομηνιών και του ρυθμού μετάδοσης των τοπικών δικτύων διασποράς HIV στην Ελλάδα: Ενδείξεις για την προγενέστερη επιδημία υποτύπου A1 στην Ευρώπη <u>Λημναίος Σ.</u>, Κωστάκη Ε.-Γ., Αδάμης Γ., Ξυλωμένος Γ., Χίνη Μ., Μαγκαφάς Ν., Λαζανάς Μ.Κ., Πατρινός Σ., Μεταλλίδης Σ., Τσαχουρίδου Ό., Παπασταμόπουλος Β., Κάκαλου Ε., Χατζηδημητρίου Δ., Αντωνιάδου Α., Παπαδόπουλος Α., Ψυχογιού Μ., Μπασούλης Δ., Γκόβα Μ., Πιλάλας Δ., Παρασκευά Δ., Χρύσος Γ., Παπαρίζος Β., Κουρκουντή Σ., Σαμπατάκου Ε., Μπολάνος Β., Σύψας Ν., Λαδά Μ., Μπαρμπουνάκης Ε., Καντζηλάκη Ε., Παναγόπουλος Π., Μαλτέζος Ε., Δριμής Σ., Σύψα Β., Λάγιου Π., Μαγιορκίνης Γ., Χατζάκης Α., Σκούρα Λ., Παρασκευής Δ.</p>

ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΥΝΤΟΜΑ

Delstrigo™

δοραβιρίνη/λαμβουδίνη/
φουμαρική δισοπροξίλη της τενοφοβίρης

Pifeltro™

δοραβιρίνη

ISENTRESS®
raltegravir, MSD

14+ χρόνια

στην Ελληνική αγορά.¹

1^{ος} Αναστολέας Ιντεγκράσης
(INSTI) παγκοσμίως²

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. ΠΧΠ ISENTRESS, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2021, 2. <https://www.merck.com/media/news/> Accessed November 12, 2021.

ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ:

ISENTRESS® F.C.TAB 400MG/TAB Φιάλη (HDPE) x 60: 562,09€

ISENTRESS® F.C.TAB 600MG/TAB Φιάλη (HDPE) x 60: 562,12€

DELSTRIGO® F.C.TAB (100+300+245)MG/TAB φιάλη (HDPE) x 30 δισκία: 487,83€

PIFELTRO® F.C.TAB 100MG/TAB φιάλη (HDPE) x 30 δισκία: 353,51€

Συμβουλευτείτε την Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος πριν τη συνταγογράφηση



Τοπικός Αντιπρόσωπος:
MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.
Αγίου Δημητρίου 63, 17456 Αλιμος
Αρ. ΓΕΜΗ 121808101000
Τηλ: +30 210 98 97 300
dproc_greece@merck.com

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα
συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

1259-0411 2021-ISE
GR-MFA-00020

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 33^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS

11.30-12.00	Διάλειμμα
12.00-12.30	Διάλεξη: Η εξέλιξη του καταρράκτη φροντίδας στην Ελλάδα Πρόεδρος: Γιώτα Τουλούμη Ομιλητής: Νίκος Πανταζής
12.30-14.00	Στρογγυλό τραπέζι: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα στην COVID-19 εποχή Προεδρείο: Γεωργία Βρυώνη, Βασίλης Παπαρίζος <ul style="list-style-type: none">• Σύφιλη: Ευάγγελος Δασκαλάκης• HPV: Φωτεινή Γ. Στεργίου• Χλαμύδια: Όλγα Τσαχουρίδου• Γονόκοκκος: Σοφία Κουρκουντή
14.00-14.30	Διάλεξη: Ηπατική ίνωση στην HCV/HIV συλλοίμωξη και αντοχή στα DAAs Πρόεδρος: Χαράλαμπος Γώγος Ομιλητής: Γεώργιος Γερμανίδης
14.30-15.00	Διάλειμμα
15.00-15.30	Διάλεξη: HIV λοίμωξη σε παιδιά και εφήβους Πρόεδρος: Βασιλική Σπούλου Ομιλητής: Χρυσή-Αικατερίνη Γεωργοκώστα
15.30-17.00	Στρογγυλό τραπέζι: Ειδικοί /ευάλωτοι πληθυσμοί και HIV. Έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος; Προεδρείο: Δήμητρα Παρασκευά, Γεώργιος Πλουμίδης <ul style="list-style-type: none">• Μετακινούμενοι πληθυσμοί: Χρυσούλα Μπότση• Χρήστες ενδοφλεβίων ουσιών: Ελένη Κάκαλου• Φυλακισμένοι: Στέργιος Γεωργούλας
17.00-17.30	Διάλεξη: Το τέταρτο 90 Πρόεδρος: Αχιλλέας Γκίκας Ομιλητής: Μήνα Ψυχογιού
17.30-18.00	Διάλειμμα
18.00-19.30	Στρογγυλό τραπέζι: Θέσεις και αντιθέσεις στις θεραπευτικές προσεγγίσεις Προεδρείο: Παναγιώτης Γαργαλιάνος-Κακολύρης, Αντώνιος Παπαδόπουλος <ul style="list-style-type: none">• Άμεση έναρξη cART (είναι σκόπιμο; είναι εφικτό;): Περικλής Παναγόπουλος• Διπλή ή τριπλή αντιρετροϊκή αγωγή:: Στέλιος Ασημακόπουλος• Μακράς δράσης ενέσιμα ανιρετροϊκά (είμαστε έτοιμοι): Θεόφιλος Χρυσανθίδης

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

13.00-15.00	Φροντιστήριο Προπτυχιακών Φοιτητών Επιστημών Υγείας Συντονιστές: Αντώνιος Παπαδόπουλος, Παναγιώτα Παπαζαφείρη, Ελένη Σαμπατάκου <ul style="list-style-type: none">• Κύκλος ζωής και παθογένεια του HIV: Χρήστος Ακάλεστος, Χριστίνα Παπαδημητρίου• Διάγνωση και τρόποι μετάδοσης του HIV: Εμμανουέλα Αλεξανδρή, Περσεφόνη Δανιήλ• Κλινικές εκδηλώσεις - Ευκαιριακά νοσήματα: Αλέξανδρος Παπαδόπουλος• Βασικές αρχές αντιρετροϊκής θεραπείας: Κωνσταντίνος Δρούγκας• Αντιμετώπιση μετά από έκθεση: Άγγελος Πάλλης• COVID-19 και HIV - Παθογένεια: Κωνσταντίνα Γεωργιλάκη, Ελένη Φωτεινή Πασιάλη• COVID-19 και HIV - Κλινικές εκδηλώσεις και θεραπεία: Αφροδίτη Μπέλλη• Εμβόλια για τον HIV: Ιάσων Γκικικόκκι, Αικατερίνη Φεφέ
-------------	--

Νέοι δρόμοι στη φροντίδα υγείας;

Εμείς

γνωρίζουμε

ΤΟΝ

τρόπο

Η Viatris συνδυάζει κορυφαία τεχνογνωσία στον τομέα της παραγωγής με ένα ανεπτυγμένο εμπορικό δίκτυο, προσφέροντας υψηλής ποιότητας φάρμακα στους ασθενείς, σε κάθε στάδιο της ζωής τους. Διευρύνοντας την πρόσβαση, βελτιώνουμε την υγεία των ασθενών σε όλο τον κόσμο.

**Για να μάθετε περισσότερα,
επισκεφθείτε το viatris.com**

NON-2021-1342

©2020 Viatris Inc. Με επιφύλαξη κάθε νόμιμου δικαιώματος. Η επωνυμία Viatris, το λογότυπο Viatris και το μήνυμα EVERYWHERE HEALTH MATTERS αποτελούν εμπορικά σήματα της Mylan Inc, μίας εταιρείας της Viatris.

Όμιλος VIATRIS – παρών στην Ελλάδα με τις εταιρείες BGP Φαρμακευτικά Προϊόντα ΜΕΠΕ, Generics Pharma Hellas Ltd, Meda Pharmaceuticals SA και Urjohn Hellas E.Π.Ε



VIATRIS

Everywhere health matters

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2021

09.00-10.30	<p>Ελεύθερες Ανακοινώσεις Προεδρείο: Ευάγγελος Κωστής, Νικόλαος Παΐσιος</p> <p>EA10. Καταρράκτης φροντίδας χρόνιας ηπατίτιδας C στα οροθετικά άτομα που παρακολουθούν προγράμματα υποκατάστασης οπιοειδών στην Ελλάδα Αναγνώστου Ό., Μίχα Κ., Τσιρογιάννη Ε., Καλύβα Κ., Πετρουλάκη Ε., Δέτση Ι., Κολλητσιδά Μ., Ανδρουλάκης Γ., Γαργουλάκη Μ., Καραγκούνης Β., Κατσίλη Α., Κόλλια Σ., Κότσαλης Α., Σταματόπουλος Κ., Σταυρίδου Β., Τάνης Χ., Τσεκούρα Π., Τοπαλίδου Στέπιν Γ., Τσαντήλας Α., Χαλκιαδάκης Μ., Δρυμούση Α., Παπαδόπουλος Ν., Θεοχάρης Α.</p> <p>EA11. Επιδημική έκρηξη HIV σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στη Θεσσαλονίκη: Δεδομένα από το Πρόγραμμα Αλέξανδρος Σύψα Β., Ρούσσοσ Σ., Τσιρογιάννη Ε., Τραφαλή Δ., Τσιάγκα Δ., Γαβαλάκη Α., Παπανικολάου Ζ., Παπαγιουβάνη Ι., Ταμπάκη Α., Τσιάρα Χ., Παρασκευά Δ., Παρασκευής Δ., Καλαμίτσης Γ., Γουλής Ι., Χατζάκης Α.</p> <p>EA12. Διαχρονική διερεύνηση των συμπεριφορικών χαρακτηριστικών υψηλού κινδύνου για HIV λοίμωξη σε πληθυσμό MSM που έλαβε προφύλαξη πριν την επαφή (PrEP) στην Ελλάδα βάσει του follow up της Μελέτης SOPHOCLES-P4G Τουμάσης Π., Παπαδοπούλου Μ., Ρούσσοσ Σ., Σύψα Β., Μαστρογιάννη Ε., Schneider J., Χατζάκης Α., Ψυχογιού Μ.</p> <p>EA13. Αναγκαίες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας για εξάλειψη του HIV στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες στην Ελλάδα μέχρι το 2030 Γκούντας Η., Τουλούμη Γ., Νικολόπουλος Γ., Παρασκευά Δ., Σουλιώτης Κ.</p> <p>EA14. Η έλλειψη βασικών γνώσεων σε επαγγελματίες υγείας αποτελεί βασική αιτία του στίγματος που σχετίζεται με την HIV λοίμωξη- Μελέτη «ΙΑΣΩ» Μαστρογιάννη Ε., Πρωτοπαπάς Κ., Λεωνίδου Λ., Ρούσσοσ Σ., Σύψα Β., Ηλιάδη Ε., Μπασούλης Δ., Οικονομοπούλου Χ., Θωμάς Κ., Ξανθάκη Μ., Αντωνιάδου Α., Ψυχογιού Μ.</p> <p>EA15. Έρευνα κοινής γνώμης για τις γνώσεις, απόψεις και στάσεις για την HIV λοίμωξη στην Ελλάδα Κατσαρόλης Ι., Τσάμη Β.</p> <p>EA16. Διαφορές στα χαρακτηριστικά των διαγνωσθέντων με HIV πριν και μετά την COVID-19 επιδημία στην Ελλάδα Πανταζής Ν., Θωμαδάκης Χ., Αντωνιάδου Α., Παπαρίζος Β., Παπασταμόπουλος Β., Ψυχογιού Μ., Μεταλλίδης Σ., Αδάμης Γ., Χίνη Μ., Χρύσος Γ., Σαμπατάκου Ε., Παναγόπουλος Π., Σύψας Ν., Ακινόσογλου Κ., Τουλούμη Γ.</p> <p>EA17. Η COVID-19 λοίμωξη σε ασθενείς με HIV, η εμπειρία μιας μονάδας Κακλαμάνος Α., Βλάχος Σ., Ηλιάδη Ε., Μπασούλης Δ.</p> <p>EA18. Ανοσογονικότητα και ανεπιθύμητες ενέργειες εμβολιασμού έναντι SARS-CoV-2 σε άτομα που διαβιούν με HIV (PLHIV): Πιλοτική μονοκεντρική μελέτη Γρηγορόπουλος Ι., Πρωτοπαπάς Κ., Μοσχόπουλος Χ., Μπρέγιαννη Μ., Γαλάνη Ε., Θωμάς Κ., Οικονομοπούλου Χ., Ζαμπέτας Γ., Καββαθά Δ., Καζάκου Π., Παπαδόπουλος Α., Μπανάκης Α., Αντωνιάδου Α.</p>
10.30-11.30	<p>Στρογγυλό τραπέζι: HIV & COVID-19: «Το ημερολόγιο του κορωνοϊού» Προεδρείο: Χρήστος Μιχαηλίδης, Ελένη Σαμπατάκου</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επιδράσεις στον ασθενή με HIV λοίμωξη: Νίκος Κοσμάς • Επιδράσεις στους Επαγγελματίες Υγείας των ΜΕΛ και στο Σύστημα Υγείας: Παναγιώτα Λουρίδα
11.30-12.00	<p>Διάλεξη: Το σύγχρονο πρότυπο λειτουργίας μιας ΜΕΛ Πρόεδρος: Ιουλία Συροκώστα Ομιλήτρια: Καρολίνα Ακινόσογλου</p>

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 33^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS

12.00-12.30	Διάλεξη: Δεδομένα PREP στην 4η δεκαετία της HIV λοίμωξης Πρόεδρος: Νικόλαος Συμεωνίδης Ομιλητής: Παναγιώτης Πετρίκκος
12.30-13.00	Διάλειμμα
13:00-14:30	Στρογγυλό τραπέζι: HIV λοίμωξη & COVID-19 λοίμωξη: Ποιες πρακτικές της πρόσφατης πανδημίας έχουν εφαρμογή στη διαχείριση της επιδημίας από τον HIV Προεδρείο: Μάρκος Μαραγκός, Μαρία Χίνη <ul style="list-style-type: none">• An overview of HIV in the European region, with a focus on impacts of the COVID-19 pandemic: Anastasia Pharris• Επιδημιολογία: ιχνηλάτηση: Γκίκας Μαγιορκίνης• Διαγνωστική: self testing: Δημήτριος Χατζηδημητρίου• Θεραπεία: νεότερα δεδομένα: Διαμαντής Π. Κοφτερίδης
14.30-16.00	Διάλειμμα - Εκλογοπολογιστική Συνέλευση ΕΕΜΑΑ
16.00-17.30	Στρογγυλό τραπέζι: Εμβόλια και HIV λοίμωξη στην Covid-19 εποχή Προεδρείο: Νικόλαος Σύψας, Σωτήριος Τσιόδρας <ul style="list-style-type: none">• Οι εμβολιασμοί σε PLWHIV: Γεώργιος Ξυλωμένος• Εμβόλια έναντι SARS-CoV-2 και εκτίμηση ανοσιακής απόκρισης: Μιχαήλ Σαμάρκος• Εμβόλιο έναντι HIV. Που βρισκόμαστε:: Αλεξάνδρα Λέκκου
17.30-19.30	Δορυφορικές Διαλέξεις Προεδρείο: Χαράλαμπος Γώγος, Μάριος Κ. Λαζανάς
19.30	Τελετή έναρξης Προεδρείο: Μάριος Κ. Λαζανάς, Παναγιώτα Λουρίδα, Λεμονιά Σκούρα Διάλεξη: Η συνεχιζόμενη επιδημία του AIDS. Επιτυχίες και αποτυχίες μετά 40 χρόνια. Ομιλητής: George N. Pavlakis

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

10.00-12.00	Εκπαίδευση Σωμάτων Ασφαλείας Συντονιστές: Γεώργιος Αδάμης, Παύλος Πετρίδης Ομιλητές: Κωνσταντίνος Αρμένης, Δημήτρης Μπασούλης
13.00-15.00	Κλινικό Φροντιστήριο σε Ψυχοκοινωνικούς Επιστήμονες Συντονιστές: Μαρία Γουναροπούλου, Λίζα Νικολοπούλου Συμμετέχουσες/Συμμετέχοντες Λεωνίδα Βακερλής, Γρηγόρης Βαλλιανάτος, Παναγιώτης Δαμάσκος, Ερωφίλη Κόκκαλη

ΣΑΒΒΑΤΟ 27 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2021

09.00-10.30	Κλινικό Φροντιστήριο Οδοντιάτρων Προεδρείο: Ιωάννης Τζούτζας, Γεώργιος Τσεκές
	<ul style="list-style-type: none"> • Νεώτερα επιδημιολογικά δεδομένα. Πρόληψη ατυχήματος: Γεώργιος Τσεκές • Η αποτελεσματικότητα των περιοδοντικών τεχνικών σε ασθενείς με την HIV λοίμωξη. Προσέγγιση ασθενούς, εργονομία, έκβαση περιστατικών: Ιωάννης Καρούσης • Εμφυτεύματα σε άτομα που ζουν με το AIDS. Παρακλινικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή, διαχείριση τραύματος, έκβαση περιστατικών: Φώτιος Τζέρμπος
10.30-12.00	Στρογγυλό τραπέζι: Κλινικά σενάρια αντιρετροϊκής αγωγής Προεδρείο: Παναγιώτης Κολλάρας, Αθανάσιος Σκουτέλης
	<ul style="list-style-type: none"> • Ασθενής με μη λοιμώδεις συνοσηρότητες /παχυσαρκία: Θωμάς Ντισσοτόλης • Πρωτοθεραπευόμενος χωρίς άλλα παθολογικά προβλήματα (νεαρός ασθενής, MSM, chemsex): Κωνσταντίνος Πρωτόπαπα • Ασθενής με συλλοίμωξη (ή γενικά ηπατική νόσο, NAFLD): Ηλίας Σκοπελίτης • Ασθενής με φυματίωση: Αικατερίνη Αργυράκη
12.00-12.30	Διάλειμμα
12.30-13.30	Στρογγυλό τραπέζι: PLWH: Σεξουαλική υγεία και Αναπαραγωγή Προεδρείο: Μαρία Θεοδωρίδου, Μαλβίνα Λαδά
	<ul style="list-style-type: none"> • HIV και Ανδρικός αναπαραγωγικός άξονας: Ηλίας Μαριόλης • Συμβουλευτική στην κύηση και σε οροθετικά ζευγάρια: Μαρία Μέλιου
13.30-14.30	Στρογγυλό τραπέζι: Η προσέγγιση της κοινωνίας στην οροθετική κοινότητα Προεδρείο: Νικόλαος Δέδες, Νικόλαος Μαγκαφάς
	<ul style="list-style-type: none"> • PRAKSIS: Νίκη Βουδούρη • Θετική Φωνή: Ελίζα Γκορόγια
14.30-15.00	Διάλειμμα
15.00-15.30	Διάλεξη: HIV cure/gene therapy Πρόεδρος: Παύλος Νικολαΐδης Ομιλητής: Συμεών Μεταλλίδης
15.30-16.00	Διάλεξη: Μικροβίωμα και HIV λοίμωξη Πρόεδρος: Αθανάσιος Μίχος Ομιλητής: Χαρίσης Τότσικας
16.00-17.30	Στρογγυλό τραπέζι: Η διαδρομή της HIV λοίμωξης: κλείνοντας την 4^η δεκαετία Προεδρείο: Γεώργιος Αδάμης, Βασίλειος Παπασταμόπουλος
	<ul style="list-style-type: none"> • Τι άλλαξε και τι όχι: διάγνωση-θεραπεία-πρόληψη: Λυδία Λεωνίδα • Συμβιώνοντας με τον HIV (οροθετικός διαγνωσμένος '90, και οροθετικός διαγνωσμένος 2010+): Μυρτώ Αστρίτη • Στίγμα: Εμμανουήλ Μπαρμπουνάκης • Προοπτικές: Βησσαρία Σακκά
17.30-18.30	Τα επόμενα βήματα στην αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης. Τι νεότερο Προεδρείο: Παναγιώτα Λουρίδα, Λεμονιά Σκούρα
	<ul style="list-style-type: none"> • Στο εργαστήριο: Δημήτριος Παρασκευής • Στην κλινική: Γεώργιος Χρύσος
18.30-19.00	Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου Προεδρείο: Μάριος Κ. Λαζανάς, Παναγιώτα Λουρίδα, Λεμονιά Σκούρα

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΟΥΦΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ GSK

17.30-18.00 **Η 5^η δεκαετία της HIV Λοίμωξης σε ρυθμούς TANGO και SALSA**

Προεδρείο: Μάριος Κ. Λαζανάς, Χαράλαμπος Γώγος

Ομιλήτρια: Βησσαρία Σακκά



ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ MSD

18.10-18.40 **Doravirine μια νέα επιλογή στην αντιρετροϊκή θεραπεία**

Προεδρείο: Μάριος Κ. Λαζανάς, Χαράλαμπος Γώγος

Ομιλητής: Αντώνιος Παπαδόπουλος



ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ GILEAD

18.50-19.20 **Σύγχρονη τριπλή θεραπεία: Θεμέλιο στην καθημερινή φροντίδα της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα**

Προεδρείο: Μάριος Κ. Λαζανάς, Χαράλαμπος Γώγος

Ομιλητής: Συμεών Μεταλλίδης



- 1 **Στρογγυλό Τραπέζι: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα στην COVID εποχή****
- 1 **Στρογγυλό Τραπέζι: Ειδικοί/ευάλωτοι πληθυσμοί και HIV. Έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος;****
- 2 **Στρογγυλό Τραπέζι: Η διαδρομή της HIV λοίμωξης: κλείνοντας την 4^η δεκαετία****
- 3 **Κλινικό Φροντιστήριο σε Ψυχοκοινωνικούς Επιστήμονες****
- 3 **Κλινικό Φροντιστήριο Οδοντιάτρων****
- 5 **Διαλέξεις****
- 7 **Ελεύθερες Ανακοινώσεις****
- 22 **Ενθέσεις****
- 41 **Ευρετήριο Συγγραφέων****

Στρογγυλό Τραπέζι: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα στην COVID εποχή

HPV λοίμωξη

Στεργίου Φ.Γ.

Το Δεκέμβριο του 2019 αναφέρθηκαν τα πρώτα περιστατικά SARS Cov-2 στην Κίνα. Από τότε ο πλανήτης μαστίζεται από την πανδημία Covid-19 με σοβαρές συνέπειες σε όλους τους τομείς της Δημόσιας Υγείας. Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν ιστορικά μείζον θέμα της Δημόσιας Υγείας παγκοσμίως με ετήσια επίπτωση μεγαλύτερη από 357 εκ. και ημερησίως περισσότερες από 1 εκ. διαγνώσεις σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

Η HPV λοίμωξη συγκαταλέγεται στα ιογενή ΣΜΝ και οφείλεται στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Περιλαμβάνει περισσότερους από 150 τύπους με 40 από αυτούς να αφορούν την γεννητική περιοχή. Οι ορότυποι του HPV διακρίνονται σε χαμηλού –ενδιάμεσου –υψηλού κινδύνου για πρόκληση κακοήθειας. Κλινικά ο HPV ευθύνεται για την εμφάνιση κονδυλωμάτων στην πρωκτογεννητική περιοχή καθώς και προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνων της ανωτέρω χώρας όπως και της στοματικής κοιλότητας, του φάρυγγα και του λάρυγγα.

Η μερική/γενική απαγόρευση (lockdown) με τα επακόλουθα που είχε στις διαπροσωπικές σχέσεις ο περιορισμός των επισκέψεων σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία που επιβλήθηκε, ο φόβος του κοινού να επισκεφθούν δομές υγείας-ιατρεία και η μείωση εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού που επήλθαν με την πανδημία Covid-19, είχαν σαν αποτέλεσμα τη μείωση των διαγνώσεων των ΣΜΝ όσο διήρκεσε το “lockdown” και σε σταδιακά παρατηρούμενη αύξηση αυτών μετά την άρση του “lockdown”. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και πρωκτού ακολούθησε την ίδια πορεία με πιθανή συνέπεια τη καθυστέρηση στη διάγνωση και ίσως τη διάγνωση σε προχωρημένη νόσο. Τέλος η πρωτογενής πρόληψη που επιτυγχάνεται με τον εμβολιασμό έναντι της HPV λοίμωξης (2δύναμο, 4δύναμο και 9δύναμο εμβόλιο) περιορίστηκε κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Στρογγυλό Τραπέζι: Ειδικοί/ευάλωτοι πληθυσμοί και HIV. Έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος;

Μετανάστες και HIV. Τι νέο;

Μπότση Χ.

Από το 2015 η Ευρώπη αντιμετωπίζει μεγάλη άφιξη αιτούντων άσυλο. Μεγάλη είναι η πρόκληση στην απόκριση στις ανάγκες των μετακινούμενων πληθυσμών. Τα υπερπληθή κέντρα φιλοξενίας και ΚΥΤ συνοδεύονται από μεταδοτικά νοσήματα, προβλήματα ψυχικής υγείας, θέματα έμφυλης βίας, παιδιατρικά και χρόνια νοσήματα. Το Υπουργείο Υγείας υλοποιεί, με χρηματοδότηση AMIF το πρόγραμμα επείγουσας αντιμετώπισης των υγειονομικών αναγκών του προσφυγικού πληθυσμού.

Η HIV λοίμωξη κατηγοριοποιείται κατά την αντίστοιχη νομοθεσία, στην κατηγορία σοβαρών νοσημάτων του πρωτοκόλλου αξιολόγησης της ευαλωτότητας των αιτούντων άσυλο. Η HIV λοίμωξη και τα ΣΜΝ, δεν έχουν ενταχθεί στο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης στα ΚΥΤ και Κέντρα φιλοξενίας. Η διαχείριση των HIV περιστατικών και η ένταξή τους στην κατηγορία ευάλωτων πληθυσμών με στόχο τη μετακίνησή τους προς την ενδοχώρα γίνεται σε συνεργασία με την ΥΠΥ.

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος,
Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ.,
Γ' Παθολογική Κλινική - Μονάδα
Λοιμώξεων,
Γ.Ν.Α «Κοργιανέιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος,
Μονάδα Λοιμώξεων,
Νοσοκομείο Αφροδισίων και
Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

Έχει διαμορφωθεί πρωτόκολλο πρόληψης μετάδοσης της HIV λοίμωξης από τη μητέρα στο παιδί και πρωτόκολλο αντιμετώπισης της έμφυλης βίας και χορήγησης PEP σε επιβιώσαντες/σασες. Ο μεταναστευτικός/προσφυγικός πληθυσμός έχει ωστόσο μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες πρόληψης, ελέγχου και θεραπείας της HIV λοίμωξης.

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, από το 2016-2019, καταγράφεται αύξηση στα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας στα δηλωθέντα περιστατικά HIV λοίμωξης. Το 2020 ο αριθμός των νέων διαγνώσεων φαίνεται να μειώνεται. Το 61% του μεταναστευτικού/προσφυγικού πληθυσμού που ζουν με την HIV λοίμωξη γνωρίζουν την οροθετικότητά τους ενώ το 64% βρίσκεται υπό αγωγή.

Σημαντική είναι η δυσκολία διαχείρισης των HIV περιστατικών στα ΚΦ και ΚΥΤ κυρίως κατά την επιδημία COVID. Ωστόσο το χρονικό διάστημα από τη διάγνωση έως τη διασύνδεσή τους με ΜΕΛ, φαίνεται να βαίνει μειούμενο.

Στρογγυλό Τραπέζι: Η διαδρομή της HIV λοίμωξης: κλείνοντας την 4^η δεκαετία

Στίγμα

Μπαρμπουνάκης Ε.

Στίγμα είναι οι παράλογες αρνητικές στάσεις, συμπεριφορές και κρίσεις απέναντι σε άτομα που ζουν με ή κινδυνεύουν να μολυνθούν από τον HIV.

Επηρεάζει αρνητικά την υγεία και την ευημερία των ατόμων που ζουν με HIV αποθαρρύνοντας άτομα να ενημερωθούν για το status της νόσου τους, να έχουν πρόσβαση σε θεραπεία ή να παραμείνουν σε φροντίδα.

Είναι η προκατάληψη που έρχεται με την επισήμανση ενός ατόμου ως μέλους μιας ομάδας που πιστεύεται ότι είναι κοινωνικά μη αποδεκτή.

Ενώ το στίγμα αναφέρεται σε μια στάση ή πεποίθηση, η discrimination (διάκριση) είναι οι συμπεριφορές που προκύπτουν από αυτές τις στάσεις ή πεποιθήσεις

Οι διακρίσεις για τον ιό HIV είναι η πράξη της διαφορετικής αντιμετώπισης των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV από εκείνους χωρίς τον ιό

Προήλθε από τον φόβο για τον HIV, λόγω των συμπτωμάτων και των εικόνων που εμφανίστηκαν στην αρχή της δεκαετίας του 1980. Υπάρχουν ακόμα και στις μέρες μας παρανοήσεις για την μετάδοση του ιού, για τον τρόπο επιβίωσης με τον ιό και ότι ακόμα πολλοί πιστεύουν πως μπορεί να μολυνθούν συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων. Αυτό έχει σαν συνέπεια την αρνητική κρίση για αυτούς που ζουν με τον HIV.

Τα κοινωνικά δικαιώματα των οροθετικών, εμφανίστηκαν αρχικά στην Β. Αμερική και αμέσως μετά σε Βραζιλία και Δυτ. Ευρώπη.

The 1983 Denver Principles καθόρισαν τα δικαιώματα για “people with AIDS”.

Ο Jonathan Mann, πρώτος διευθυντής του WHO, στα τέλη του 1980 έθεσε το AIDS ως ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ηθικής. Βοήθησε στην δημιουργία το 1996 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights

Η δημιουργία επίσης του UNAIDS, βοήθησε στην κατανόηση, την προώθηση και κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους.

Παρόλα αυτά, παρατηρώντας το θέμα HIV-ανθρώπινα δικαιώματα, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μεν νομοθεσία, αλλά ότι τα άτομα δεν έχουν τους πόρους, τη δύναμη ή την αίσθηση της προσωπικής ασφάλειας και ασφάλειας για να το κάνουν.

Κλινικό Φροντιστήριο σε Ψυχοκοινωνικούς Επιστήμονες

Σκιαγραφώντας την πορεία της HIV λοίμωξης - προσωπικές διαδρομές

Γουναροπούλου Μ.,¹ Νικολοπούλου Λ.,² Βακερλής Λ.,³ Βαλλιανάτος Γ.,⁴ Δαμάσκος Π.,⁵ Κόκκαλη Ε.⁶

Συμπληρώνονται 40 χρόνια από την εμφάνιση της HIV/AIDS λοίμωξης. Μια επιδημία «τραυματική» σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Μια πρόκληση για τη δημόσια υγεία, με πολλαπλές επιπτώσεις αλλά και κατακτήσεις μέσα στα χρόνια, σε επίπεδο ιατρικό (προφύλαξη, διάγνωση, θεραπεία), κοινωνικό (στίγμα, κοινωνικός αποκλεισμός), ψυχικό (ψυχική υγεία, ποιότητα ζωής). Με δεδομένη τη χρονιότητα πλέον της λοίμωξης, πόσο επίκαιρο είναι το πλήγμα του HIV/AIDS σήμερα; Ποιες οι ανατροπές που επέφερε σε σχέση με τη σεξουαλικότητα, τη διαφορετικότητα, την κοινωνική συνοχή; Ποιες ψυχικές διαδρομές κινητοποίησε ή ανέστειλε; Τι ανέδειξε και τι μας δίδαξε; Τι διευκόλυσε και τι δυσκόλεψε την αντιμετώπιση της στο πλαίσιο του πολιτισμικού περιβάλλοντος της χώρας; Ποια τα ζητούμενα για την κοινωνία του 2021 και πως μπορεί αυτή η εμπειρία να συμβάλει στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID; Είναι ορισμένα από ερωτήματα που θα προσεγγίσουμε στον διάλογο που επιχειρεί να ανοίξει το Κλινικό Φροντιστήριο. Θα συνομιλήσουν άτομα που ζουν με τον ιό, ακτιβιστές και επαγγελματίες, ιχνηλατώντας και σκιαγραφώντας την πορεία της λοίμωξης, μέσα από τα προσωπικά τους βιώματα, εμπειρία και διαδρομή.

Κλινικό Φροντιστήριο Οδοντιάτρων

Η αποτελεσματικότητα των Περιοδοντικών Τεχνικών σε ασθενείς με τη HIV λοίμωξη. Προσέγγιση ασθενούς, εργονομία, έκβαση περιστατικών

Καρούσης Ι.

Εμφυτεύματα σε άτομα που ζουν με το AIDS. Παρακλινικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή, διαχείριση τραύματος, έκβαση περιστατικών

Τζέρμπος Φ.

Τις τελευταίες δεκαετίες, η διασπορά του ιού HIV στην κοινότητα, έχει οδηγήσει σε ριζική τροποποίηση της προσέγγισης των οδοντιατρικών ασθενών. Η αλλαγή αυτή αφορά όχι μόνον εκείνους που ζουν με το AIDS, αλλά και οποιονδήποτε ασθενή προσέρχεται στο οδοντιατρείο, και έχει ως σκοπό τη διαφύλαξη της υγείας των ασθενών, του προσωπικού του ιατρείου και της κοινωνίας γενικότερα, ταυτόχρονα με τη διασφάλιση παροχής καλής κατά το δυνατόν οδοντιατρικής περίθαλψης. Ο αρχικός φόβος από πλευράς του επεμβαίνοντος οδοντιάτρου, έχει σε ικανοποιητικό βαθμό ελεγχθεί, μέσω της ενημέρωσης και της ένταξης πρωτοκόλλων αντιμετώπισης ασθενών, χειρισμού εργαλείων και συσκευών, αλλά και διαχείρισης αποβλήτων. Η εμπειρία της επιστημονικής κοινότητας έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό

¹Ψυχολόγος, Ομαδική Αναλύτρια και Οικογενειακή Θεραπεύτρια
²Κλινική ψυχολόγος, Πρώην Επιστημονική Υπεύθυνη του Συμβουλευτικού Σταθμού και της Τηλεφωνικής Γραμμής HIV/AIDS
³Πρώην πρόεδρος και εθελοντής του Κέντρου Ζωής
⁴Μέλος ΔΣ της Θετικής Φωνής
⁵Κοινωνιολόγος Υγείας, Τμήμα μετακινούμενων πληθυσμών (ΕΟΔΥ)
⁶Συνεργάτης της Θετικής Φωνής, Συγγραφέας, Ηθοποιός

Αναπληρωτής Καθηγητής
Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ

Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής
και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, αφού οι ασθενείς που ζουν με το AIDS, είναι λόγω της επιτυχούς φαρμακευτικής υποστήριξης, περιπατητικοί και ενταγμένοι στον κοινωνικό ιστό.

Στο Κλινικό Φροντιστήριο Οδοντιάτρων, θα συζητηθεί η δυνατότητα εφαρμογής αλλά και η αποτελεσματικότητα διαφόρων οδοντιατρικών θεραπειών που αφορούν στην Στοματική Χειρουργική και στην Περιοδοντολογία, θα δοθούν χρήσιμες κλινικές πληροφορίες για την αξιολόγηση των παρακλινικών εξετάσεων, για τη φαρμακευτική αγωγή και τη διαχείριση τραύματος σε ασθενείς που ζουν με το AIDS και θα παρουσιαστεί η κλινική προσέγγιση και διαχείριση των περιστατικών αυτών, με εφαρμογή Οδοντιατρικής τεσσάρων χεριών και αξιοποίηση συσκευών, τεχνικών και τεχνασμάτων για αποφυγή τραυματισμών και διασποράς λοιμώξεων, αιματογενώς ή μέσω διασποράς σταγονιδίων με το αερόλυμα που παράγεται κατά την άσκηση της κλινικής οδοντιατρικής.

Δεδομένα PREP στην 4^η δεκαετία της HIV λοίμωξης

Πετρίκος Π.

Η PreP (Pre Exposure Prophylaxis – Προφύλαξη Πριν την Έκθεση), αποτελεί σήμερα ένα επαναστατικό εργαλείο για τη δημόσια υγεία, με αποδεδειγμένη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα στη μείωση του κινδύνου μόλυνσης από τον HIV σε άτομα υψηλού κινδύνου. Η χρήση της PREP με τον συνδυασμό TDF/FTC έχει λάβει έγκριση από τον Αμερικάνικο Οργανισμό Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA) το 2012 και από την Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) το 2016 ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το CDC και το ECDC έχουν εκδώσει οδηγίες και συστάσεις για την εφαρμογή της.

Η χορήγηση της PREP γίνεται με καθημερινή λήψη από του στόματος του παραπάνω συνδυασμού (Daily PREP) ενώ η χορήγησή της με λήψη πριν και μετά την σεξουαλική έκθεση (On Demand PREP) έχει αποδειχθεί εξίσου αποτελεσματική σε MSM (Men who have Sex with Men). Ο συνδυασμός TAF/FTC έχει επίσης εγκριθεί για χορήγηση ως Daily PREP από τον FDA και απευθύνεται σε άτομα με υψηλό κίνδυνο για σεξουαλικώς μεταδιδόμενη HIV λοίμωξη με εξαίρεση τις γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης μέσω της κολπικής σεξουαλικής επαφής.

Οι ανεπιθύμητες επιδράσεις της PREP στον οργανισμό, με τον συνδυασμό TDF/FTC, είναι σχετικά ήπιες και περιλαμβάνουν γαστρεντερικές διαταραχές (κυρίως ναυτία), μικρή αλλά αναστρέψιμη μείωση της τιμής κάθαρσης της κρεατινίνης και της οστικής πυκνότητας και ήπια διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας. Αντιθέτως ο συνδυασμός TAF/FTC παρουσιάζει λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες και συγκεκριμένα μικρότερη επίδραση στη νεφρική λειτουργία και τον οστικό μεταβολισμό. Τα άτομα που λαμβάνουν PREP θα πρέπει να βρίσκονται σε τακτική παρακολούθηση για την εμφάνιση ανεπιθύμητων αντιδράσεων.

Εκτός από τους εγκεκριμένους συνδυασμούς TDF/FTC και TAF/FTC, ως από του στόματος DAILY ή On Demand PREP, πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν εξίσου αποτελεσματικά νέα φάρμακα με εναλλακτικές οδούς χορήγησης. Η καμποτεγκραβίρη (Cabotegravir), ένας αναστολέας ιντεγκράσης με μακρά διάρκεια δράσης, χορηγούμενη ενέσιμα μία φορά κάθε 8 εβδομάδες, παρουσιάζει ανωτερότητα σε σχέση με τον από του στόματος συνδυασμό TDF/FTC, σε MSM και Trans ή Cisgender γυναίκες, κυρίως λόγω της καλύτερης συμμόρφωσης που προσδίδει η ενέσιμη και ανά δίμηνο χορήγηση. Σε μελέτες φάσης III βρίσκεται ένας νουκλεοσιδικός αναστολέας μετατόπισης της ανάστροφης μεταγραφάσης (Nucleoside Reverse Transcriptase Translocation Inhibitor – NRTTI), η ισλατραβίρη (Islatravir), για χορήγηση σε μηνιαίο χάπι ως PREP αλλά και ως μικρό υποδόριο εμφύτευμα με 12μηνιαία δράση. Η δαπιβιρίνη (Dapivirine), ένας μη νουκλεοσιδικός αναστολέας της ανάστροφης μεταγραφάσης (Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor - NRTI), με τη μορφή μηνιαίου κολπικού δακτυλίου βραδείας αποδέσμευσης, έχει λάβει θετική γνώμη από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και δύναται να χρησιμοποιηθεί σε γυναίκες όταν η λήψη από του στόματος PREP δεν είναι εφικτή, για τη μείωση του κινδύνου HIV μόλυνσης μέσω κολπικής σεξουαλικής επαφής. Τέλος σε ερευνητικό στάδιο για χρήση ως PREP βρίσκεται ένας αναστολέας καψιδίου (Capsid Inhibitor), το Lenacapavir για ενέσιμη χορήγηση κάθε 6 μήνες και τα ευρέως φάσματος εξουδετερωτικά αντισώματα (bNAbs – Broadly Neutralizing Antibodies).

Η χορήγηση της PREP εντούτοις, εγείρει και μερικούς προβληματισμούς όπως η μείωση της χρήσης προφυλακτικού, η αύξηση της εμφάνισης άλλων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και η εμφάνιση αντοχής στα χορηγούμενα φάρμακα σε περίπτωση μόλυνσης από τον HIV. Η εμφάνιση αντοχής αφορά κυρίως σε περιπτώσεις ατόμων που είχαν ήδη την HIV λοίμωξη στο στάδιο της πρωτολοίμωξης πριν την έναρξη της PREP και διέφυγαν του διαγνωστικού ελέγχου για τον αποκλεισμό της. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την σημασία του διαγνωστικού ελέγχου για την HIV λοίμωξη πριν γίνει η έναρξη της PREP.

Ακρογωνιαίος λίθος για την μέγιστη αποτελεσματικότητα της PREP αποτελεί η συμμόρφωση και η συνέχισή της για το διάστημα παραμονής σε σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον HIV.

Η πρόσβαση στην PREP και η διαθεσιμότητά της αποτελούν ένα δισεπίλυτο πρόβλημα σε πολλές χώρες του κόσμου όπως και στην Ελλάδα. Παρά την αυξανόμενη χρήση της τα τελευταία χρόνια, έως

τον Ιούνιο του 2021, μόλις 1.3 εκατομμύρια άτομα έχουν κάνει έστω μια φορά χρήση της PREP παγκοσμίως, αριθμός που φτάνει μόνο το 44% του στόχου του προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών για τον HIV και το AIDS (UNAIDS – United Nations Program on HIV/AIDS). Εμπόδια για την εφαρμογή της αποτελούν το κόστος, η μη επαρκής ενημέρωση του ενδιαφερόμενου πληθυσμού, το στίγμα, οι επιφυλάξεις για πιθανή μείωση της χρήσης προφυλακτικού και αύξησης της εμφάνισης άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, η εμφάνιση ανοχής, η δυσκολία στον τρόπο διάθεσής της και η απουσία οργανωμένου μηχανισμού χορήγησης και παρακολούθησης. Η επιτυχής εφαρμογή της PREP προαπαιτεί ένα σαφώς καθορισμένο και προσιτό μοντέλο φροντίδας το οποίο θα είναι προσαρμοσμένο στο μέγεθος του πληθυσμού που στοχεύει η PREP και στις δυνατότητες του Συστήματος Υγείας της κάθε χώρας. Η δόμηση αυτού το μοντέλου έχει ως βασική προϋπόθεση την κρατική βούληση και δέσμευση ώστε να αναγνωριστούν και να ξεπεραστούν όλα τα οικονομικά, δομικά και κοινωνικά εμπόδια στην εφαρμογή της PREP συμβάλλοντας έτσι στο μέγιστο βαθμό στην εξάλειψη την πανδημίας του AIDS.

EA01.

Η μετάβαση σε διπλό σχήμα ντολουτεγκραβίρη/λαμιβουδίνη (DTG/3TC) σταθερής δόσης είναι μη κατώτερη έναντι της συνέχισης τριπλού σχήματος έως 48 εβδομάδες σε μια τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη (SALSA)

Llibre J.,¹ Brites C.,² Cheng C.-Y.,^{3,4} Osiyemi O.,⁵ Galera C.,⁶ Hocqueloux L.,⁷ Maggiolo F.,⁸ Degen O.,⁹ Blair L.,¹⁰ Wynne B.,¹⁰ Oyee J.,¹¹ Underwood M.,¹⁰ Curtis L.,¹¹ Bontempo G.,¹⁰ van Wyk J.,¹² Αθανασόπουλος Δ.¹³

Σκοπός: Η μακροχρόνια μη-κατώτερη αποτελεσματικότητα του διπλού σχήματος (2DR) ντολουτεγκραβίρη/λαμιβουδίνη (DTG/3TC) συγκρινόμενη με σχήματα 3/4 φαρμάκων (3/4DRs) έχει καταδειχθεί σε πρωτοθεραπευόμενους (vs DTG + tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine έως τις 144 εβδομάδες) και σε θεραπευμένους ανθρώπους με HIV-1 (vs tenofovir alafenamide-based regimens έως τις 144 εβδομάδες), με καλό προφίλ ασφάλειας και υψηλό γενετικό φραγμό. Αξιολογήσαμε την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της μετάβασης σε DTG/3TC σταθερής δόσης (FDC) σε ενήλικες με HIV-1 υπό οποιαδήποτε αντιρετροϊκή θεραπεία (CAR).

Ασθενείς και Μέθοδοι: Η SALSA είναι μια τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη, ανοιχτή μελέτη (NCT04021290). Συμμετέχοντες με HIV-1 RNA <50 c/mL για >6 μήνες σε 3/4 σχήματα φαρμάκων χωρίς προηγούμενη ιολογική αποτυχία ή μεταλλάξεις σχετιζόμενες με αντοχές στο DTG ή στα νουκλεοσιδικά ανάλογα της ανάστροφης μεταγραφάσης (NRTI) τυχαιοποιήθηκαν 1:1 (στρωματοποίηση στην ένταξη κατά κλάση τρίτου παράγοντα) για μετάβαση σε DTG/3TC ή συνέχιση της CAR για 52 weeks. Πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων με πλάσμα HIV-1 RNA ≥50 c/mL την εβδομάδα 48 (πληθυσμός πρόθεση για θεραπεία που εκτέθηκε; Στιγμιότυπο ιολογικής αποτυχίας). Οι εκτιμήσεις και τα διαστήματα εμπιστοσύνης (CIs) βασίστηκαν σε Cochran-Mantel-Haenszel στρωματοποιημένη ανάλυση προσαρμοσμένη για τον τρίτο παράγοντα κατά την ένταξη (5% όριο μη κατωτερότητας).

Αποτελέσματα: Συνολικά, 493 συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν (59% λευκοί, 39% γυναίκες; 39% ηλικίας ≥50 έτη, 50%/40%/10% σε μη-NRTI/αναστολείς ιντεγκράσης/αναστολείς προτεάσης κατά την ένταξη). Ο συνδυασμός DTG/3TC ήταν μη κατώτερος έναντι συνέχισης της CAR την εβδομάδα 48 χρησιμοποιώντας την ανάλυση στιγμιότυπου ιολογικής αποτυχίας (DTG/3TC, 1/246 [0.4%], CAR, 3/247 [1.2%], προσαρμοσμένη διαφορά θεραπείας [95% CI], -0.8% [-2.4%, 0.8%]); τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με την ανάλυση στιγμιότυπου ιολογικής απόκρισης (DTG/3TC, 232/246 [94.3%]; CAR, 229/247 [92.7%], προσαρμοσμένη διαφορά θεραπείας [95% CI], 1.6% [-2.8%, 5.9%]). Επιβεβαιωμένες ιολογικές αποτυχίες ή αντοχές δεν παρατηρήθηκαν σε κανένα σκέλος θεραπείας. Συνολικά, τα αποτελέσματα ασφάλειας ήταν συγκρίσιμα μεταξύ του DTG/3TC και της ομάδας CAR αναφορικά με την συχνότητα των οποιοδήποτε ανεπιθύμητων ενεργειών (AEs; 73% vs 70%), ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες οδήγησαν σε απόσυρση από την μελέτη (2% vs 1%), και σοβαρές AEs (3% vs 6%), αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Στην SALSA, η μετάβαση σε DTG/3TC ήταν μη κατώτερη έναντι της συνέχισης CAR αναφορικά με την διατήρηση της ιολογικής καταστολής την εβδομάδα 48, με ένα προφίλ ασφάλειας παρόμοιο με αυτό του DTG και του 3TC. Έως τις 48 εβδομάδες, ο διπλός συνδυασμός DTG/3TC προσφέρει μια επιλογή αλλαγής με μικρότερο αριθμό αντιρετροϊκών φαρμάκων έναντι των παραδοσιακών 3/4 σχημάτων, χωρίς αυξημένο κίνδυνο ιολογικής αποτυχίας ή αντοχής.

¹Infectious Diseases, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona,

²School of Medicine, Universidade Federal da Bahia, Salvador,

³Department of Infectious Diseases, Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taoyuan,

⁴School of Public Health, National Yang-Ming University, Taipei,

⁵Triple O Research Institute PA, West Palm Beach,

⁶Infectious Diseases, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia,

⁷Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier Régional d'Orléans, Orléans,

⁸Division of Infectious Diseases, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo,

⁹Department of Infectious Diseases, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg,

¹⁰ViiV Healthcare, Research Triangle Park,

¹¹GlaxoSmithKline, Brentford,

¹²ViiV Healthcare, Brentford,

¹³M GlaxoSmithKline, Athens

EA02.

Αποτελέσματα 124 εβδομάδων από την τυχαιοποιημένη, ανοιχτή, φάσης 3 μελέτης Flair Study αξιολόγησης του συνδυασμού μακράς διάρκειας καμποτεγκραβίρη + ριλπιβιρίνη για τη θεραπεία ενηλίκων με λοίμωξη από HIV-1 (ITT-E πληθυσμός)

Orkin C.,¹ D'Amico R.,² Morell Enrique B.,³ Tan D.,⁴ Katner H.,⁵ Singh Y.,⁶ Stellbrink H.-J.,⁷ Belonosova E.,⁸ DeMoor R.,⁹ Griffith S.,² Thiagarajah S.,⁹ Solingen-Ristea Rodica V.,¹⁰ Ford S.,¹¹ Crauwels H.,¹⁰ Parul P.,² Cutrell A.,¹² Smith K.,² Vandermeulen K.,¹⁰ Clair M.,¹³ Spreen W.,² Αθανασόπουλος Δ.¹⁴

Σκοπός: Οι μακράς διάρκειας ενδομυϊκές ενέσεις Καμποτεγκραβίρης (CAB) και Ριλπιβιρίνης (RPV) έχουν αναπτυχθεί ως εναλλακτική επιλογή έναντι της καθημερινής από του στόματος δοσολογίας για τον HIV-1. Η φάση 3 μελέτη FLAIR (NCT02938520) επέδειξε μη κατωτερότητα μετάβασης ιολογικά κατεσταλμένων συμμετεχόντων από την καθημερινή από του στόματος χορήγηση του συνδυασμού Ντολουτεγκραβίρη/Αμπακαβίρη/Λαμβουδίνη (DTG/ABC/3TC) σε μηνιαία χορήγηση CAB+RPV μακράς διάρκειας έως την εβδομάδα (W) 48 και W96. Παρουσιάζονται τα δεδομένα των συμμετεχόντων που έλαβαν CAB+RPV για 124 εβδομάδες.

Μεθοδολογία: Στη φάση διατήρησης (W0–100), οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν (1:1) να συνεχίσουν τον συνδυασμό DTG/ABC/3TC ή να μεταβούν σε μηνιαία χορήγηση του συνδυασμού μακράς διάρκειας CAB+RPV έχοντας πρώτα λάβει για ≥ 4 -εβδομάδες από του στόματος CAB+RPV. Την W100, οι συμμετέχοντες που έλαβαν DTG/ABC/3TC μπορούσαν να μεταβούν στον συνδυασμό μακράς διάρκειας CAB+RPV ή να αποσυρθούν από την μελέτη. Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων με πλάσμα HIV-1 RNA ≥ 50 copies/mL την W48 (FDA στιγμιότυπο αλγορίθμου). Τα W124 καταληκτικά σημεία περιελάμβαναν το ποσοστό των συμμετεχόντων με HIV-1 RNA ≥ 50 και < 50 copies/mL, επιβεβαιωμένη ιολογική αποτυχία (CVF; δύο συνεχόμενες μετρήσεις ιικών φορτίων ≥ 200 copies/mL), και ασφάλεια και ανεκτικότητα.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 283 συμμετέχοντες έλαβαν ≥ 1 δόση του συνδυασμού CAB+RPV; διάμεση (εύρος) ηλικία ήταν 34.0 (19–68) έτη, 22% ήταν γυναίκες (φύλο κατά την γέννηση), και 76% ήταν λευκοί. Την W124, 14 (4.9%) συμμετέχοντες είχαν HIV-1 RNA ≥ 50 copies/mL, ενώ 227 (80.2%) διατήρησαν την ιολογική καταστολή (HIV 1 RNA < 50 copies/mL). Την W124, 42 (14.8%) συμμετέχοντες δεν είχαν ιολογικά δεδομένα, λόγω διακοπής της συμμετοχής τους για άλλους λόγους πλην των AEs (n=26). Έως την W124, 5 (1.8%) συμμετέχοντες επέδειξαν ιολογική αποτυχία; από την W96, ένας ακόμα συμμετέχοντας επέδειξε ιολογική αποτυχία με μεταλλάξεις οι οποίες είχαν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη αντοχής στο CAB και την RPV. Οι αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης (ISRs) ήταν οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το φάρμακο (AE); Οι περισσότερες ήταν βαθμού 1 ή 2 (99.5%). Το ποσοστό των ασθενών με ISRs μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου (W4: 72%; W48: 23%; W96: 19%; W124: 18%). Η πιο συχνή ISR ήταν ο πόνος (18% των ενέσεων); οι υπόλοιπες ISR εμφάνισαν συχνότητα $\leq 1\%$. Έως την W124, 7 (2%) συμμετέχοντες αποσύρθηκαν λόγω ISRs ή μη ανεκτικότητας των ενέσεων. Όταν εξαιρέθηκαν οι ISRs, οι βαθμού 3 ή 4 AEs και βαθμού 3 ή 4 AEs σχετιζόμενες με το φάρμακο αναφέρθηκαν σε 13% και 2% των συμμετεχόντων, αντίστοιχα. Οι σοβαρές AEs και οι AEs που οδήγησαν σε απόσυρση από την μελέτη εμφανίστηκαν σε 12% (μια σχετιζόμενη με το φάρμακο; μονοαρθρίτιδα στο δεξί γόνατο στην ανάλυση των W48) και 5% των συμμετεχόντων, αντίστοιχα, έως τις 124 εβδομάδες.

Συμπέρασμα: Την W124, η μηνιαία χορήγηση του συνδυασμού μακράς διάρκειας CAB+RPV διατήρησε την ιολογική καταστολή στους περισσότερους συμμετέχοντες; Το προφίλ ασφάλειας και ανεκτικότητας ήταν παρόμοιο με αυτό των W48/W96. Τα αποτελέσματα αυτά επέδειξαν διατηρησιμότητα του συνδυασμού μακράς διάρκειας CAB+RPV ως μια καλά ανεκτή, αποτελεσματική θεραπεία συντήρησης.

¹Department of Immunobiology, Queen Mary University, London,

²Research and Development, ViiV Healthcare, Research Triangle Park,

³Sección de Enfermedades Infecciosas, Hospital General

Universitario Reina Sofia, Murcia,

⁴Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, St. Michael's Hospital, Toronto,

⁵Mercer University Medical School, Macon,

⁶Desmond Tutu Health Foundation, Cape Town,

⁷CH Study Center, Hamburg,

⁸Orel Regional Center for AIDS, Orel,

⁹SMG Pharma Safety,

GlaxoSmithKline, London,

¹⁰Infectious Diseases & Vaccines, Janssen Research & Development, Beerse,

¹¹Clinical Pharmacology, GlaxoSmithKline, Research Triangle Park,

¹²Research Statistics, ViiV Healthcare, Research Triangle Park,

¹³Translational Medical Research, ViiV Healthcare, Research Triangle Park,

¹⁴GlaxoSmithKline, Athens

EA03.

Αναστολείς ιντεγκράσης και μεταβολικά νοσήματα

Ιωάννου Π., Αλεξάκης Κ., Μαυρικάκη Β., Βουγιουκλάκης Γ., Καρακωνσταντής Σ., Παπακίτσου Ι., Ζαγαλιώτης Α., Μπαρμπουνάκης Ε., Κοφτερίδης Δ.

Παθολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός: Η μακροχρόνια λήψη αντιρετροϊκών φαρμάκων έχει συσχετιστεί με δυσλιπιδαιμία και ανεπιθύμητα αποτελέσματα στον μεταβολισμό και στο καρδιαγγειακό σύστημα. Σκοπός της παρούσας ανάλυσης είναι η σύγκριση του μεταβολικού προφίλ ασθενών που λάμβαναν αναστολείς ιντεγκράσης (AI) σε σχέση με ασθενείς που λάμβαναν αντιρετροϊκή αγωγή που δεν περιλαμβάνει AI.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοορτής 95 ασθενών με έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής από το 2015 και μετά. Καταγράφηκαν στην εναρκτήρια επίσκεψη και στα δύο χρόνια: δημογραφικά χαρακτηριστικά, CD4, λιπιδαιμικό προφίλ, γλυκόζη και ουρικό οξύ και η λήψη ή μη αντιυπερτασικής, αντιδιαβητικής, αντιυπερουριχαιμικής ή αντιδυσλιπιδαιμικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Συνολικά 63 ασθενείς (63,1%) έλαβαν αναστολέα ιντεγκράσης (εκ των οποίων 56,7% ελβιτεγκραβίρη, 31,7% ντολουτεγκραβίρη και 11,7% ραλτεγκραβίρη), ενώ 34 (36,9%) έλαβαν άλλη αγωγή. Κατά την έναρξη της θεραπείας οι 2 ομάδες, δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους ως προς τη μέση ηλικία (45,4 έτη, SD=11,6), τη διάμεση τιμή CD4 (340, IQR 89-366 έναντι 238, IQR 59,5-483), τις τιμές LDL, HDL, γλυκόζης και ουρικού οξέος και ως προς τη λήψη αντιδιαβητικής, αντιυπερτασικής, αντιδυσλιπιδαιμικής ή αντιυπερουριχαιμικής αγωγής. Το γυναικείο φύλο συνολικά απάρτιζε το 15,8% των ασθενών, με υπεροχή στην ομάδα των AI (31,4% έναντι 6,7%). Και στις 2 ομάδες παρατηρήθηκε αυξητική τάση της LDL και αύξηση του ποσοστού ασθενών που ελάμβαναν αντιλιπιδαιμική αγωγή. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο μεταβολικό προφίλ, συγκρίνοντας τις δύο ομάδες μέχρι τα 2 έτη παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Τόσο στην ομάδα των ασθενών που ελάμβαναν AI, όσο και στην ομάδα ελέγχου παρατηρείται αύξηση της LDL και του αριθμού των ασθενών που λάμβαναν αντιλιπιδαιμική αγωγή, χωρίς όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές στο μεταβολικό προφίλ μεταξύ των 2 ομάδων, μέχρι τα 2 έτη παρακολούθησης.

EA04.

Ελληνική μελέτη για την αξιολόγηση των νευρογνωσιακών διαταραχών σε άτομα που ζουν με τον HIV (PLHIV): Προκαταρκτικά αποτελέσματα

Μοσχόπουλος Χ.,¹ Στανίτσα Ε.,² Βασιή Α.,² Πρωτοπαπός Κ.,¹ Θωμάς Κ.,¹ Φράγκου Π.,¹ Καββαθά Δ.,¹ Παπαδόπουλος Α.,¹ Μπεράτης Ι.,² Παπαγεωργίου Σ.,² Αντωνιάδου Α.¹

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
²Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Η σχετιζόμενη με τον HIV νευρογνωσιακή διαταραχή (HIV-associated neurocognitive disorder – HAND), κυρίως με τη μορφή της ασυμπτωματικής νευρογνωσιακής διαταραχής, εξακολουθεί να επηρεάζει τα άτομα που ζουν με τον HIV, ακόμα και στην εποχή της συνδυασμένης αντιρετροϊκής αγωγής (cART). «Χρυσός κανόνας» για τη διάγνωση της HAND θεωρείται η αναλυτική νευροψυχολογική αξιολόγηση.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετέχουν νεο-διαγνωσμένοι PLHIV, που δεν έχουν λάβει ακόμη αντιρετροϊκή αγωγή, χωρίς συννοσηρότητες, οι οποίοι υποβάλλονται σε λεπτομερή νευροψυχολογική αξιολόγηση, που καλύπτει επτά γνωσιακούς τομείς (μάθηση και μνήμη, ταχύτητα επεξεργασίας, εκτελεστικές λειτουργίες, προσοχή, οπτικοχωρική επεξεργασία και κινητικές δεξιότητες), σε συμφωνία

με τα κριτήρια Frascati. Τα σταθμισμένα z-scores ως προς την ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο προήλθαν από υπάρχουσες σταθερές σύγκρισης. Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν επίσης για την παρουσία άγχους και κατάθλιψης. Κλινικές και εργαστηριακές παράμετροι συλλέχθηκαν στις προγραμματισμένες επισκέψεις. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου για τον αποκλεισμό νόσου του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εντάχθηκαν 21 PLHIV που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, από τον Ιούλιο 2019 έως τον Ιούλιο 2020. Οι 19 (90,5%) ήταν άνδρες, με μέση ηλικία τα 38,9 ($\pm 10,9$) έτη και 14,1 (± 3) έτη εκπαίδευσης. Ο μέσος αριθμός των CD4 κατά τη διάγνωση ήταν 407 (± 192). Σημαντικός αριθμός PLHIV παρουσιάστηκαν με καθυστερημένη διάγνωση (45%). HAND διαγνώστηκε σε 11 (52,4%) συμμετέχοντες, εκ των οποίων 9 είχαν ασυμπτωματική διαταραχή (42,9%), 1 ήπια γνωσιακή διαταραχή και 1 άνοια σχετιζόμενη με τον HIV. 3 συμμετέχοντες είχαν παθολογική βαθμολογία στην κλίμακα άγχους/κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Ακόμη και σε αυτή την ομάδα νέων, υγιών και πρόσφατα διαγνωσμένων PLHIV, περισσότεροι από τους μισούς διαγνώστηκαν με κάποια μορφή HAND. Το σχετιζόμενο με τη διάγνωση στρες και η μη κατεσταλμένη HIV λοίμωξη ίσως επηρεάζουν τις νευρογνωσιακές λειτουργίες στα άτομα που ζουν με τον HIV, καθιστώντας αναγκαία την προοπτική παρακολούθηση αυτών των ατόμων.

EA05.

Διαταραχές ύπνου σε άτομα που ζουν με τον ιό HIV (PLHIV)

Πετράκης Β.,¹ Παναγόπουλος Π.,¹ Μπαλτατζίδου Μ.,¹ Στειρόπουλος Π.,² Παπαζογλου Δ.¹

Σκοπός: Η συνδυαστική υψηλής δραστηριότητας αντιρετροϊκή αγωγή (HAART) έχει καταστήσει την HIV λοίμωξη μια χρόνια νόσο με σημαντική βελτίωση στο προσδόκιμο επιβίωσης. Ωστόσο, τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV (PLHIV) είναι πιθανό να εμφανίζουν διαταραχές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους, όπως οι διαταραχές ύπνου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των διαταραχών ύπνου στα άτομα με HIV λοίμωξη που παρακολουθούνται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου (Π.Γ.Ν.Ε.).

Ασθενείς και Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 150 ασθενείς που ζουν με τον ιό HIV. Πραγματοποιήθηκε πλήρης κλινική εξέταση και καταγραφή των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών και κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων των ασθενών. Επίσης έγινε καταγραφή της τρέχουσας αντιρετροϊκής αγωγής καθώς και των συννοσηροτήτων. Η αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου των ασθενών πραγματοποιήθηκε με τα κάτωθι ερωτηματολόγια: της ημερήσιας υπνηλίας (Erworth Sleepiness scale), της κλίμακας κόπωσης (Fatigue Severity Scale), της αύπνιας (Athens Insomnia Scale), των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (Hospital Anxiety and Depression Scale- HADS), της ποιότητας του ύπνου (κλίμακα ποιότητας ύπνου, Sleep Quality Scale MOS) και της παρουσίας Συνδρόμου Ανήσυχων ποδιών (κριτήρια International RLS Study Group, IRLSSG).

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των ασθενών που πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια του Συνδρόμου Ανήσυχων Ποδιών είναι 26,62%, ενώ με βάση τα αποτελέσματα από τη συμπλήρωση της κλίμακας Αύπνιας Αθηνών το 55,19% πάσχει από αύπνια. Από την αδρή αξιολόγηση των ερωτηματολογίων προκύπτει ότι το 31,16% αντιμετωπίζει ζητήματα ημερήσιας υπνηλίας, το 27,9% κόπωσης, ενώ το 54,54% παρουσιάζει συμπτώματα άγχους και το 46,1% κατάθλιψης. Διαταραχή στην ποιότητα του ύπνου διαπιστώθηκε στο 66,23% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό να διερευνάται η πιθανότητα διαταραχών ύπνου στους PLHIV, καθώς η παρουσία τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινότητά τους και μπορεί να οδηγήσουν σε επιβαρυνμένο επίπεδο υγείας. Έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακών και μεταβολικών νοσημάτων, ενώ μπορεί να προκαλέσουν μειωμένη συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή αγωγή και επιδείνωση της λοίμωξης.

¹Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων,
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική
Κλινική Π.Γ.Ν.Α., Δ.Π.Θ.
²Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν.Α., Δ.Π.Θ.

EA06.

Εκτίμηση δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας με την χρήση υπερηχογραφίας ακουστικών ψηφίδων σε ασυμπτωματικούς ανθρώπους με HIV λοίμωξη

Μπασούλης Δ.,¹ Καπέλιος Χ.,² Μπόνου Μ.,² Αθανασιάδη Ε.,² Σκουλουόδη Μ.,² Παπαδοπούλου Μ.,¹ Μασούρα Κ.,² Μπαρμπετσέα Ι.,² Ψυχογιού Μ.¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
²Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Σκοπός: Η πρώιμη διάγνωση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας σε ασυμπτωματικούς ανθρώπους που ζουν με HIV (people living with HIV, PLWHIV) θα επιτρέψει την καλύτερη πρόληψη και αντιμετώπιση της. Πρωτεύων σκοπός της μελέτης μας, ήταν η μελέτη του επιπολασμού του βαθμού της πρώιμης συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας (ΠΣΔΑΚ), μετρούμενης με το συνολικό επίμηκες strain της αριστερής κοιλίας (global longitudinal strain [GLS]) και οριζόμενης ως τιμή >-18%.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη σε έναν πληθυσμό PLWHIV με ιολογική καταστολή, χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακού νοσήματος ή ενεργού χρήσης ουσιών ή συλλοιμώξεων. Ερευνήσαμε την συσχέτιση ανάμεσα στο GLS και 1) στο ατομικό αναμνηστικό, 2) στις δημογραφικές και κλινικές παραμέτρους, 3) στο πάχος του έσω-μέσου χιτώνα (intima media thickness, IMT) και στην παρουσία αθηρωματικών πλακών, 4) στη διαφορά θερμοκρασίας κατά μήκος της καρωτίδας (CΔΤ), όπως μετρήθηκε με την χρήση ραδιοκυμάτων, και 5) σε εργαστηριακές παραμέτρους. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση με έναν πληθυσμό οροαρνητικών ατόμων.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 103 PLWHIV με μέση ηλικία τα 47±11 έτη, 95% άρρενες, 46% ενεργοί καπνιστές. Η μέση διάρκεια HIV λοίμωξης ήταν τα 8,1±6,0 έτη. ΠΣΔΑΚ ανιχνεύθηκε στο 34% (35/103) και συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την ύπαρξη υπερτροφίας της αριστεράς κοιλίας (OR: 3.83; 95% CI: 1.12-13.13, p=0.032) και τον αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (OR: 1.15; 95% CI: 1.04-1.28, p=0.009). Αθηρωμάτωση στις έσω καρωτίδες διαγνώστηκε σε 32% των συμμετεχόντων και συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την ηλικία (OR: 1.12; 95% CI: 1.05-1.19, p=0.001) και την LDL (OR: 0.98; 95% CI: 0.96-1.00, p=0.03). Η μέση τιμή CΔΤ ήταν 0.55±0.24°C και συσχετίστηκε θετικά με την παρουσία χρόνιας νεφρικής νόσου (r=0.234, p=0.021), τον αριθμό αιμοπεταλίων (r=0.225, p=0.026) και την διάρκεια έκθεσης σε παλαιότερα αντιρετροϊκά φάρμακα (σταβουδίνη, νεβιραπίνη, λοπιναβίρη). Συγκριτικά με έναν πληθυσμό 40 οροαρνητικών μαρτύρων (μέσης ηλικίας 45±9 έτη, 95% άνδρες), οι PLWHIV είχαν συχνότερα υπερτροφία αριστερής κοιλίας (14% vs 2.5% p=0.045), παχύτερο μεσοκοιλιακό διάφραγμα (9.3 vs 8.7, p=0.009). Ο επιπολασμός της ΠΣΔΑΚ οριακά δεν διέφερε σημαντικά στους δύο πληθυσμούς (34% vs 17.5%, p=0.052).

Συμπεράσματα: Η ΠΣΔΑΚ έχει αυξημένο επιπολασμό στους PLWHIV. Η υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και η παχυσαρκία, όπως αποτυπώνεται από τον δείκτη μάζας σώματος, ενδέχεται να ενοχοποιούνται. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες σε ευρύτερο πληθυσμό ώστε να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα αυτά και να γίνει πιο εύκολη η αναγνώριση των ατόμων σε κίνδυνο ώστε να γίνουν και οι αναγκαίες παρεμβάσεις πρόληψης με τελικό στόχο την διασφάλιση μιας καλής ποιότητας υγείας.

EA07.

Αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο αποδιδόμενο σε HIV λοίμωξη: Σειρά 4 ασθενών

Τσίμπρης Γ., Παπαγιάννη Μ., Γιαννικοπούλου Κ., Δασκαλοπούλου Σ., Αβραμόπουλος Α., Παντικίδη Ε., Μυλωνά Ε., Παπασταμόπουλος Β.

Ε' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να περιγράψει μια σειρά 4 οροθετικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Λοιμώξεων του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» μεταξύ Φεβρουαρίου 2020 και Αυγούστου

2021 και διαγνώστηκαν με αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο (Αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστοκυττάρωση, HLH), που μετά από ενδελεχή αποκλεισμό άλλων αιτιών αποδόθηκε στη νεοδιαγνωσθείσα HIV λοίμωξη.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Η πρώτη περίπτωση αφορά 42χρονο άνδρα με πρωτοδιάγνωση προχωρημένης HIV λοίμωξης (CD4 10/μL), που διασωληνώθηκε για σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω λοίμωξης αναπνευστικού, για την οποία δεν ανευρέθη αίτιο. Η πορεία του επεπλάκη με HLH, χορηγήθηκε εμπειρική αντιμικροβιακή, αντιρετροϊική αγωγή (HAART) και κορτικοειδή, χωρίς επιτυχή έκβαση. Η δεύτερη περίπτωση αφορά άνδρα 57 ετών που διεγνώσθη με HIV λοίμωξη στα πλαίσια διερεύνησης πυρετού αγνώστου αιτιολογίας με συνοδές κυτταροπενίες. Παρά την έγκαιρη χορήγηση HAART και την επιτυχή καταστολή του ιικού φορτίου, εκδήλωσε HLH, και το οποίο δεν ανταποκρίθηκε στη συνδυασμένη χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής (δεξαμεθαζόνη και γ-σφαιρίνη) και χημειοθεραπείας (ετοπιοσίδη). Η τρίτη περίπτωση αφορά άνδρα 37 ετών, χρήστη ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και με ενεργό HCV λοίμωξη, με νεοδιαγνωσθείσα HIV λοίμωξη (CD4=7/μL), που νοσηλευόταν για πνευμονικό απόστημα από *Kl. Pneumoniae* και MSSA. Στη φάση αποδρομής της λοίμωξης αναπνευστικού εκδήλωσε ήπιο HLH, το οποίο βελτιώθηκε εντός 7 ημερών από την έναρξη HAART, χωρίς τη χορήγηση εμπειρικής αγωγής για ευκαιριακές λοιμώξεις και ανοσοκατασταλτικής θεραπείας. Η τέταρτη περίπτωση αφορά 39χρονο άνδρα με πρόσφατη διάγνωση CMV και VZV εγκεφαλίτιδας, πρωτογενούς σύφιλης με συνοδό νευροσύφιλη, σαρκώματος Karosi υπερώας, στα πλαίσια νεοδιάγνωσης AIDS (CD4=1/μL). Χορηγήθηκε θεραπεία για τις ανωτέρω παθήσεις και έγινε άμεση έναρξη HAART. Ο ασθενής δεν κατάφερε να επιτύχει καταστολή του ιικού φορτίου του HIV και CMV στον ορό και του CMV στο ENY παρά τη δόκιμη αγωγή. Τέσσερις μήνες αργότερα, εκδήλωσε HLH, που ανταποκρίθηκε άμεσα στη χορήγηση δεξαμεθαζόνης και γ-σφαιρίνης, αλλά υποτροπίασε με θανατηφόρα έκβαση εν μέσω ανεξέλεγκτης HIV λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Σε έδαφος HIV λοίμωξης, τα συχνότερα αίτια αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου αποτελούν οι ευκαιριακές λοιμώξεις και τα νεοπλάσματα (non Hodgkin B-λεμφώματα), η θεραπεία των οποίων σχετίζεται με ευνοϊκότερη πρόγνωση. Σπανιότερα, ο HIV μπορεί να εκλύσει το ανωτέρω σύνδρομο, που σχετίζεται με δυσμενή πρόγνωση παρά τη χορήγηση αντιρετροϊικής (HAART) και ανοσοκατασταλτικής αγωγής, όπως προκύπτει και από τη δική μας σειρά ασθενών.

Συμπεράσματα: Σπάνια, η HIV λοίμωξη *per se* μπορεί να πυροδοτήσει αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο. Απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση για την έγκαιρη διάγνωση και έναρξη αγωγής δεδομένης της δυσμενούς πρόγνωσης του συνδρόμου.

EA08.

Εκτίμηση των χαρακτηριστικών μετάδοσης HIV-1 σε XEN στην Αθήνα το διάστημα 2016-2019: Αύξηση του χρόνου μέχρι τη διάγνωση σε σχέση με το διάστημα 2011-2014

Κωστάκη Ε.-Γ.,¹ Ρούσσοσ Σ.,¹ Κεφάλα Α.-Μ.,² Λημναίος Σ.,¹ Ψυχογιού Μ.,³ Νικολόπουλος Γ.,⁴ Φλουτζή Ε.,¹ Friedman S.R.,⁵ Χατζάκης Α.,¹ Σύψα Β.,¹ Μαγιρκίνης Γ.,¹ Μπελούκας Α.,² Παρασκευής Δ.¹

Σκοπός: Η εκτίμηση των ημερομηνιών μετάδοσης και του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί από την ημερομηνία μόλυνσης μέχρι την ημερομηνία διάγνωσης για τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) στην Αθήνα που διαγνώσθηκαν την περίοδο 2016-2019. Επίσης, σκοπός ήταν η διερεύνηση πιθανής αυξητικής τάσης στο χρονικό παράθυρο μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης την περίοδο 2016-2019 συγκριτικά με την περίοδο 2011-2014 (επιδημική έκρηξη).

Υλικό και Μέθοδοι: Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε 741 αλληλουχίες από XEN και 36 αλληλουχίες από μη-XEN με διάγνωση το διάστημα 08/2010-12/2014, και 75 αλληλουχίες από XEN με διάγνωση το διάστημα 10/2016-01/2020. Οι παραπάνω αλληλουχίες είχαν δειγματοληψία στην Ελλάδα και εντοπίστηκαν εντός των τεσσάρων τοπικών δικτύων διασποράς σε XEN στην Αθήνα. Οι ημερομηνίες διάγνωσης ήταν γνωστές ενώ οι ημερομηνίες μόλυνσης εκτιμήθηκαν μέσω ανάλυσης μοριακού ρολογιού, η οποία βασίστηκε σε μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας και μοντέλα γέννησης-θανάτου.

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

²Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

³Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

⁵Center for Opioid Epidemiology and Policy, Department of Population Health, New York University Grossman School of Medicine, New York City, USA

Αποτελέσματα: Ο εκτιμώμενος αριθμός των νέων HIV-μεταδόσεων (επίπτωση) για τον πληθυσμό της μελέτης ήταν 8 το 2015, 23 το 2016, 24 το 2017, 14 το 2018, και 0 το 2019. Αντίστοιχα, ο αριθμός των νέων διαγνώσεων ήταν 0 το 2015, 3 το 2016, 22 το 2017, 49 το 2018, και 1 το 2019. Ο αριθμός των νέων HIV-μεταδόσεων μειώθηκε σημαντικά μετά το 2012, ενώ ο αριθμός των νέων διαγνώσεων παρουσίασε σημαντική μείωση μετά το 2013. Δεν παρατηρήθηκε κάποια αυξητική τάση στον αριθμό των νέων HIV-μεταδόσεων μετά το 2015. Όσον αφορά στο χρονικό παράθυρο μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης, εκτιμήθηκε σημαντικά μικρότερο την περίοδο 2010-2014 συγκριτικά με την περίοδο 2016-2019 ($p < 0,001$). Συγκεκριμένα, η διάμεση τιμή του παραπάνω διαστήματος ήταν 0,42 έτη (IQR: 0,22, 0,76) την περίοδο 2010-2014 και 0,70 έτη (IQR: 0,33, 1,89) τη περίοδο 2016-2019.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας, τα οποία προέκυψαν χρησιμοποιώντας μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας με χαρακτηριστικά υψηλής δειγματοληπτικής κάλυψης, έδειξαν ότι ο αριθμός των HIV-μεταδόσεων μεταξύ 2016 και 2018 παρέμεινε σταθερός. Το χρονικό παράθυρο μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης ήταν μικρότερο την περίοδο 2011-2014 πιθανότατα λόγω των προγραμμάτων παρέμβασης που εφαρμόστηκαν για τον έλεγχο της επιδημίας, μεταξύ των οποίων ήταν και τα προγράμματα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» και «TRIP». Ο σταθερός ρυθμός μεταδόσεων σε συνδυασμό με την αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης, μετά την επιδημική έκρηξη, υποδεικνύουν την ανάγκη για προγράμματα παρέμβασης στους ΧΕΝ.

EA09.

Εκτίμηση των ημερομηνιών και του ρυθμού μετάδοσης των τοπικών δικτύων διασποράς HIV στην Ελλάδα: Ενδείξεις για την προγενέστερη επιδημία υποτύπου A1 στην Ευρώπη

Λημναίος Σ.,¹ Κωστάκη Ε.-Γ.,¹ Αδάμης Γ.,² Ξυλωμένος Γ.,² Χίνη Μ.,³ Μαγκαφάς Ν.,³ Λαζανάς Μ.Κ.,³ Πατρινός Σ.,⁴ Μεταλλίδης Σ.,⁵ Τσαγουρίδου Ό.,⁵ Παπασταμόπουλος Β.,⁶ Κάκαλου Ε.,⁶ Χατζηδημητρίου Δ.,⁷ Αντωνιάδου Α.,⁸ Παπαδόπουλος Α.,⁸ Ψυχογιού Μ.,⁹ Μπασούλης Δ.,⁹ Γκόβα Μ.,¹ Πιλάλας Δ.,¹⁰ Παρασκευά Δ.,¹¹ Χρύσος Γ.,¹¹ Παπαρίζος Β.,¹² Κουρκουντή Σ.,¹² Σαμπατάκου Ε.,¹³ Μπολάνος Β.,¹³ Σύφας Ν.,¹⁴ Λαδά Μ.,¹⁵ Μπαρμπουνάκης Ε.,¹⁶ Καντζηλάκη Ε.,¹⁶ Παναγόπουλος Π.,¹⁷ Μαλτέζος Ε.,¹⁷ Δριμής Σ.,¹¹ Σύψα Β.,¹ Λάγιου Π.,¹ Μαγιορκίνης Γ.,¹ Χατζάκης Α.,¹ Σκούρα Λ.,⁷ Παρασκευής Δ.¹

Σκοπός: Στόχος μας ήταν να εκτιμήσουμε τις ημερομηνίες και τον ρυθμό μετάδοσης των τοπικών δικτύων διασποράς των υποτύπων A1 και B στην Ελλάδα με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη συμπεριέλαβε όλα τα άτομα με HIV-λοίμωξη (PLHIV) των υποτύπων A1 (N=1.751) και B (N=2.575) στην Ελλάδα (1999-2015), για τους οποίους το 93,8% (1.642 από 1.751) και 77,0% (1.982 από 2.575) βρέθηκε ότι ανήκουν σε τοπικά δίκτυα διασποράς, αντίστοιχα. Αναλύσεις φυλοδυναμικής διενεργήθηκαν σε αλληλουχίες που ανήκαν σε 14 και 31 δίκτυα, που περιείχαν τουλάχιστον 10 αλληλουχίες των υποτύπων A1 ή B, αντίστοιχα. Η ανάλυση μοριακού ρολογιού πραγματοποιήθηκε μέσω Μπεύζιανής συμπερασματολογίας (BEAST v1.8.0). Οι ρυθμοί μετάδοσης εκτιμήθηκαν μόνο για τους ασθενείς που δεν είχαν λάβει αντιρετροϊκή θεραπεία και οι αλληλουχίες τους εντοπίστηκαν στα υπό μελέτη δίκτυα. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με πολυπαραγοντικά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση ύπαρξης παραγόντων που σχετίζονταν με το ρυθμό μετάδοσης (STATA 13.1).

Αποτελέσματα: Οι προγενέστερες ημερομηνίες προέλευσης για τα δίκτυα των υποτύπων A1 και B εκτιμήθηκαν το 1982,6 και το 1985,5, αντίστοιχα. Ο ρυθμός μετάδοσης εκτιμήθηκε μεταξύ 7,54 - 39,61 (IQR: 9,39-15,88) και 4,42 - 36,44 (IQR: 7,38-15,04) μεταδόσεων ανά 100 ανθρωποέτη για τους υποτύπους A1 και B, αντίστοιχα. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το φύλο, η ηλικία, η ομάδα κινδύνου και η περίοδος δειγματοληψίας σχετίζονται με το ρυθμό μετάδοσης. Συγκεκριμένα, αύξηση στο ποσοστό των ανδρών και στην ηλικία των PLHIV σε κάθε δίκτυο σχετίζεται με μείωση του ρυθμού μετάδοσης (φύλο: coef.: -0,24; 95% CI: -0,43 έως -0,05; $p=0,014$; ηλικία: coef.: -0,32; 95% CI: -0,60 έως -0,04; $p=0,024$), ενώ η

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
⁴Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
⁵Α' Παθολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
⁶Ε' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
⁷Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
⁸Δ' Παθολογικό Τμήμα, 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
¹⁰Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

¹¹Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

¹²Μονάδα HIV/AIDS, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

¹³Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹⁴Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹⁵Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, «Σισμανόγλειο» Νοσοκομείο, Αθήνα

¹⁶Γενική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο

¹⁷Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

πιο πρόσφατη δειγματοληψία σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ρυθμού μετάδοσης (coef.: 1.86; 95% CI: 1.31 έως 2.41; $p < 0.001$). Επιπρόσθετα, τα δίκτυα των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) είχαν υψηλότερο ρυθμό μετάδοσης, συγκριτικά με τα δίκτυα των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM) (coef.: 6.73; 95% CI: 0.86 έως 12.60; $p = 0.026$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη υποδεικνύει ότι η ημερομηνία εισαγωγής του υποτύπου A1 στην Ελλάδα είναι η προγενέστερη στην Ευρώπη. Ο ρυθμός μετάδοσης βρέθηκε σημαντικά υψηλότερος για τα δίκτυα των XEN συγκριτικά με εκείνα των MSM, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που προκάλεσε η εκτεταμένη επιδημική έκρηξη προ δεκαετίας στους XEN στην Αθήνα. Εν κατακλείδι, ο ρυθμός μετάδοσης μπορεί να θεωρηθεί ως ένας πολύτιμος δείκτης για τη δημόσια υγεία, καθώς παρέχει μία προσέγγιση του ρυθμού αύξησης των μεταδόσεων εντός του εκάστοτε δικτύου και συνεπώς μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για ανάπτυξη στοχευμένων μέτρων πρόληψης των μεταδόσεων HIV.

EA10.

Καταρράκτης φροντίδας χρόνιας ηπατίτιδας C στα οροθετικά άτομα που παρακολουθούν προγράμματα υποκατάστασης οπιοειδών στην Ελλάδα

Αναγνώστου Ό.,¹ Μίχα Κ.,¹ Τσιρογιάννη Ε.,¹ Καλύβα Κ.,¹ Πετρουλάκη Ε.,¹ Δέτση Ι.,¹ Κολητσιδά Μ.,¹ Ανδρουλάκης Γ.,¹ Γαργουλάκη Μ.,¹ Καραγκούνης Β.,¹ Κατσίλη Α.,¹ Κόλλια Σ.,¹ Κότσαλης Α.,¹ Σταματόπουλος Κ.,¹ Σταυρίδου Β.,¹ Τάνης Χ.,¹ Τσεκούρα Π.,¹ Τοπαλίδου Στέπιν Γ.,¹ Τσαντήλας Α.,¹ Χαλκιαδάκης Μ.,¹ Δρυμούση Α.,¹ Παπαδόπουλος Ν.,² Θεοχάρης Α.¹

Σκοπός: Να καταγραφεί ο καταρράκτης φροντίδας της χρόνιας ηπατίτιδας C στα εξαρτημένα οροθετικά άτομα που παρακολουθούν προγράμματα υποκατάστασης οπιοειδών στην Ελλάδα και να συγκριθεί με τον καταρράκτη φροντίδας για τα οροαρνητικά άτομα στα ίδια προγράμματα.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν στοιχεία που συλλέχθηκαν από το Τμήμα Υποστήριξης & Τεκμηρίωσης του OKANA σχετικά με τα λοιμώδη νοσήματα σε πανελλαδική κλίμακα. Η συλλογή των στοιχείων έγινε τον Μάιο του 2021. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αφορούν 7.137 άτομα από το σύνολο των 7.903 που ήταν ενταγμένα στα προγράμματα υποκατάστασης του OKANA την ίδια περίοδο και αντιπροσωπεύουν το 90,3% της ενεργής δύναμης. Συγκεκριμένα αφορούν στο 91% των ατόμων που παρακολουθούν προγράμματα στην Αθήνα, το 100% στη Θεσσαλονίκη και το 85% στην υπόλοιπη Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των 7.137 ατόμων του δείγματος, καταγράφηκαν 365 οροθετικά άτομα. Εξ αυτών 364 είχαν διαθέσιμο antiHCV έλεγχο (99,7%), σε σύγκριση με 6.196 άτομα από τα 6.275 οροαρνητικά άτομα (98,7%). Η συντριπτική πλειονότητα (346/364, 95,1%) των HIV οροθετικών ατόμων βρέθηκε με θετικό AntiHCV, σε σύγκριση με 65,4% των οροαρνητικών ($p < 0,001$). Ο καταρράκτης φροντίδας στα οροθετικά και οροαρνητικά άτομα με γνωστό antiHCV(+) παρουσιάζεται στο γράφημα. Από τα 346 άτομα με HIV/HCV συλλοίμωξη μόνο τα 176 (50,9%) είχαν υποβληθεί σε PCR έλεγχο και στα 149 εξ αυτών (84,7%) επιβεβαιώθηκε ιαμμία (HCVRNA θετικοί). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα HIV οροαρνητικά άτομα ήταν 53,3% και 81,7% αντίστοιχα, με τις διαφορές να μην καταγράφουν στατιστική σημαντικότητα ($p = 0,08$). Από το σύνολο των 149 HIV οροθετικών ατόμων με επιβεβαιωμένη μέσω PCR χρόνια ηπατίτιδα C, τα 121 άτομα έλαβαν θεραπεία (81,2%), 17 άτομα έλαβαν σχήματα που περιείχαν ιντερφερόνη και 104 έλαβαν DAAs. Μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR) καταγράφεται στο 89,6% των οροθετικών με διαθέσιμο αποτέλεσμα, σε σχέση με το 96,1% των οροαρνητικών ($p = 0,008$), ενώ μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται με άγνωστο αποτέλεσμα μεταξύ των οροθετικών (21,7% σε σύγκριση με 14,0% για τα οροαρνητικά άτομα).

Συμπεράσματα: Το σύνολο σχεδόν των εξαρτημένων οροθετικών ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης στην Ελλάδα πάσχει από HCV συλλοίμωξη. Ο καταρράκτης φροντίδας των οροθετικών δεν διαφέρει από αυτόν των οροαρνητικών αναφορικά με τα ποσοστά διενέργειας PCR και λήψης

¹Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (OKANA)

²Α' Παθολογική Κλινική, 417 NIMTS

θεραπείας. Τα χαμηλότερα ποσοστά SVR που καταγράφονται στα οροθετικά άτομα χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και προσοχής, κυρίως ως προς την κατεύθυνση διασφάλισης της συμμόρφωσης. Οι προσπάθειες θεραπείας της χρόνιας ηπατίτιδας C στον πληθυσμό των οροθετικών εξαρτημένων πρέπει να ενταθούν στοχεύοντας στην εξάλειψη, σύμφωνα και με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης.

EA11.

Επιδημική έκρηξη HIV σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στη Θεσσαλονίκη: Δεδομένα από το Πρόγραμμα Αλέξανδρος

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

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού και της επίπτωσης HIV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (XEN) στη Θεσσαλονίκη την περίοδο Σεπτέμβριος 2019 – Ιούλιος 2021.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από XEN που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ στη Θεσσαλονίκη. Η προσέγγιση τους έγινε μέσω δειγματοληψίας κατευθυνόμενης από τους συμμετέχοντες (Respondent-Driven Sampling, RDS). Συνολικά υλοποιήθηκαν πέντε κύκλοι RDS. Κάθε συμμετέχοντας μπορούσε να συμμετάσχει μόνο μια φορά σε κάθε κύκλο, αλλά υπήρχε η δυνατότητα συμμετοχής σε περισσότερους κύκλους. Μετά από τη λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθούσε συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο και rapid test για HIV. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, πραγματοποιούνταν λήψη δείγματος αίματος για επιβεβαίωση. Για την εκτίμηση του επιπολασμού HIV, αναλύθηκαν τα αποτελέσματα από την τελευταία συμμετοχή στο πρόγραμμα. Για την εκτίμηση της επίπτωσης HIV, αναλύθηκαν δεδομένα από 369 οροαρνητικούς XEN με συμμετοχή σε τουλάχιστον 2 κύκλους. Η ημερομηνία ορομετατροπής εκτιμήθηκε ως η ενδιάμεση ημερομηνία μεταξύ τελευταίου αρνητικού και πρώτου θετικού HIV τεστ.

Αποτελέσματα: Συνολικά 1.101 άτομα συμμετείχαν στο πρόγραμμα, εκ των οποίων 35,2% (N=388) συμμετείχαν σε τουλάχιστον δύο κύκλους. Κατά την πρώτη επίσκεψη στο πρόγραμμα, η μέση ηλικία (σταθερή απόκλιση) των συμμετεχόντων ήταν 40,1 (8,5) έτη, 87% ήταν άνδρες και 15% άστεγοι. Η πλειοψηφία ανέφερε ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες (54%) και 79,7% δεν ήταν συνδεδεμένοι σε προγράμματα υποκατάστασης με οπιοειδή. Μόνο το 4,8% ανέφερε ότι είχε λάβει δωρεάν σύριγγες τους τελευταίους 12 μήνες. Ο επιπολασμός HIV (95% ΔΕ) ήταν 7,1% (5,6%-8,8%) (78/1101). Το 67,9% (53/78) ήταν νέες διαγνώσεις. Καταγράφηκαν 27 ορομετατροπές στη διάρκεια του προγράμματος. Η επίπτωση εκτιμάται ίση με 7,0 νέες διαγνώσεις ανά 100 ανθρωπόετη (95% ΔΕ: 4,8-10,2). Συμπεράσματα: Το πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ πέτυχε την προσέγγιση μεγάλου αριθμού XEN που ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι (ενεργοί χρήστες, χωρίς σύνδεση σε προγράμματα υποκατάστασης, άστεγοι). Ο επιπολασμός HIV (7,1%) ήταν πολύ υψηλότερος σε σχέση με αντίστοιχες εκτιμήσεις σε XEN που προσέγγισαν προγράμματα υποκατάστασης/απεξάρτησης το 2017 (1,1%) και το 2018 (0,7%). Η υψηλή επίπτωση HIV υποδεικνύει την ύπαρξη εξελισσόμενης επιδημίας στον πληθυσμό των XEN στη Θεσσαλονίκη και υπογραμμίζει την ανάγκη συστηματικής εφαρμογής προγραμμάτων μείωσης της βλάβης υψηλής κάλυψης, εντατικού ελέγχου για HIV και διασύνδεσης σε αντιρετροϊκή θεραπεία. Υποστήριξη: Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από το Conquering Hepatitis via Micro-Elimination (CHIME) grant, Gilead Sciences. Πρόσθετη υποστήριξη από τον OKANA και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
²Δ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
³Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (OKANA) Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
⁴Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
⁵Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Αθήνα
⁶Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα

EA12.

Διαχρονική διερεύνηση των συμπεριφορικών χαρακτηριστικών υψηλού κινδύνου για HIV λοίμωξη σε πληθυσμό MSM που έλαβε προφύλαξη πριν την επαφή (PrEP) στην Ελλάδα βάσει του follow up της Μελέτης SOPHOCLES-P4G

Τουμάσης Π.,¹ Παπαδοπούλου Μ.,¹ Ρούσσοι Σ.,² Σύψα Β.,² Μαστρογιάννη Ε.,¹ Schneider J.,⁴ Χατζάκης Α.,³ Ψυχογιού Μ.¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
²Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
³Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικά Μεταδομένων Και Αναδυσμένων Νοσημάτων
⁴Department of Public Health Sciences, The University of Chicago, Chicago, Illinois, USA

Σκοπός: Η διερεύνηση των συμπεριφορικών χαρακτηριστικών υψηλού κινδύνου για HIV λοίμωξη σε πληθυσμό ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (men who have sex with men - MSM) και έλαβαν PrEP στη διάρκεια του προγράμματος Sophocles-P4G καθώς και ο υπολογισμός της επίπτωσης της HIV λοίμωξης, 2 έτη μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Υλικό και Μέθοδοι: Τον Σεπτέμβριο του 2017 ξεκίνησε το πιλοτικό πρόγραμμα Sophocles-P4G. Οι συμμετέχοντες ήταν άτομα, επιλεγμένα μέσα από δίκτυα των MSM της Αθήνα, που είχαν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης της HIV λοίμωξης λόγω συμπεριφορικών χαρακτηριστικών. Σε αυτούς, χορηγήθηκε PrEP με TDF/FTC για 12 μήνες. Το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε τον Μάιο του 2019. Συνολικά, από τους 100 συμμετέχοντες, ένας συμμετέχοντας παρουσίασε ορομετατροπή κατά τις πρώτες 7 ημέρες έναρξης PrEP. Μετά από δύο έτη (Μάρτιος 2021), προσεγγίστηκαν τα ίδια άτομα προκειμένου να διερευνηθεί η πιθανή μεταβολή σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και στο ορολογικό προφίλ των συμμετεχόντων καθώς και η συνέχιση λήψης PrEP, με ίδια βούληση, στη διάρκεια των 2 ετών από την λήξη του προγράμματος. Αναλύθηκαν δεδομένα από 77 άτομα που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στο follow-up.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία (τ.α.) των συμμετεχόντων ήταν 38.1 (9.5) έτη. Ο διάμεσος αριθμός (25ο-75ο) του κοινωνικού δικτύου των συμμετεχόντων και των σεξουαλικών συντρόφων του τελευταίου εξαμήνου μειώθηκε από 20 (14-30) κατά την έναρξη της PrEP σε 5 (3-15) άτομα στην περίοδο του follow-up, $p < 0,001$ και από 40 (15-60) σε 5 (2-8), $p < 0,001$, αντίστοιχα. Η συμμετοχή σε ομαδικό σεξ (τουλάχιστον μια φορά) το τελευταίο εξάμηνο μειώθηκε από 81,1% σε 48,6%, $p < 0,001$, ενώ μειώθηκε και ο διάμεσος αριθμός (25ο-75ο) των συμμετεχόντων από 3 (3-5) σε 2 (2-3) άτομα, $p = 0.043$. Επιπλέον, τόσο η χρήση αλκοόλ, όσο και η χρήση ναρκωτικών ουσιών παρουσίασε μείωση. Ο διάμεσος αριθμός (25ο-75ο) που εξετάστηκαν για HIV ήταν 3,5 (2-6) φορές μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Συνολικά, 6,5% (5/77) παρουσίασε ορομετατροπή σε HIV. Η επίπτωση (95% ΔΕ) ήταν 2,68 (1,11-6,43) νέες περιπτώσεις ανά 100-ανθρωποέτη. Το 34,7% (25/77) συνέχισε PrEP με διάμεση (25ο-75ο) διάρκεια λήψης 12 (4,5-21,5) μήνες, ενώ κανείς εξ αυτών δεν παρουσίασε ορομετατροπή σε HIV.

Συμπεράσματα: Η μείωση του κοινωνικού και σεξουαλικού δικτύου καθώς και ο περιορισμός των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου στο διάστημα των 2 χρόνων από τη λήξη του προγράμματος, γεγονότα που δύναται να αποδοθούν στην πανδημία της νόσου COVID19, δεν αποτέλεσαν αναχαιτιστικούς παράγοντες για την μετάδοση της HIV λοίμωξης. Κρίνεται απαραίτητη η υιοθέτηση προγράμματος PrEP στη χώρα μας.

EA13.

Αναγκαίες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας για εξάλειψη του HIV στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες στην Ελλάδα μέχρι το 2030

Γκούντας Η.,¹ Τουλούμη Γ.,² Νικολόπουλος Γ.,³ Παρασκευά Δ.,⁴ Σουλιώτης Κ.⁵

Σκοπός: Η λοίμωξη από τον ιό της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV) αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και για τον πληθυσμό των ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (ΑΣΑ). Ωστόσο, η ύπαρξη πολλαπλών αποτελεσματικών μεθόδων πρόληψης, επέτρεψε να τεθεί ο στόχος της εξάλειψης του HIV μέχρι το 2030. Ως εξάλειψη ορίζεται η κατά 90% μείωση της επίπτωσης της HIV λοίμωξης το 2030, σε σχέση με το 2010. Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμήσει το μελλοντικό φορτίο του HIV στους ΑΣΑ και να προσδιορίσει τις αναγκαίες παρεμβάσεις, ώστε η Ελλάδα να πιάσει τον στόχο της εξάλειψης μέχρι το 2030.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε στοχαστικό μαθηματικό μοντέλο που προσομοιώνει τη μετάδοση της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των ΑΣΑ. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε στον παρατηρούμενο HIV καταρράκτη φροντίδας που προήλθε από τη βιβλιογραφία και τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Δεδομένα για τις πιθανότητες ιολογικής καταστολής προήλθαν από την πολυκεντρική μελέτη AMACS, ενώ για τις συμπεριφορές των ΑΣΑ που συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης προήλθαν από τη μελέτη EMIS 2017.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο εκτίμησε ότι αν συνεχιστούν οι ίδιες τάσεις (βασικό σενάριο), το 2030 θα υπάρχουν 9.600 (95% Διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ): 7.500-11.500) HIV+ ΑΣΑ. Στο βασικό σενάριο εκτιμήθηκε ότι ο πληθυσμός των ΑΣΑ θα φτάσει σε καταρράκτη φροντίδας 95-95-95 το 2030, αλλά αυτό δεν θα είναι αρκετό για να επιτευχθεί η μείωση της επίπτωσης κατά 90% σε σχέση με το 2010 (εκτιμώμενη μείωση 32,4%). Αν προσθέσουμε παρεμβάσεις PrEP σε όλο τον πληθυσμό ΑΣΑ με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, η επίπτωση θα μειωθεί κατά 58% το 2030, σε σχέση με το 2010. Για να επιτευχθεί η εξάλειψη το 2030, θα πρέπει είτε η χορήγηση PrEP να συμπεριλάβει, εκτός από τους ΑΣΑ με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, και τους ΑΣΑ με συμπεριφορές μέτριου κινδύνου, είτε οι ΑΣΑ με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου να είναι σε PrEP και οι υπόλοιποι ΑΣΑ να χρησιμοποιούν προφυλακτικό σε όλες τις σεξουαλικές επαφές τους.

Συμπεράσματα: Ο 95-95-95 καταρράκτης φροντίδας δεν οδηγεί σε εξάλειψη του HIV ανάμεσα στους ΑΣΑ το 2030. Για την σκοπό αυτό, εκτός από το 95-95-95 μέχρι το 2030, είναι αναγκαίες παρεμβάσεις αγωγής υγείας σε ΑΣΑ με συμπεριφορές μέτριου και χαμηλού κινδύνου, ταυτόχρονα με εκτεταμένη χρήση PrEP σε ΑΣΑ με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

EA14.

Η έλλειψη βασικών γνώσεων σε επαγγελματίες υγείας αποτελεί βασική αιτία του στίγματος που σχετίζεται με την HIV λοίμωξη - Μελέτη «ΙΑΣΩ»

Μαστρογιάννη Ε.,¹ Πρωτοπαπάς Κ.,² Λεωνίδου Α.,³ Ρούσσοσ Σ.,⁴ Σύψα Β.,⁴ Ηλιάδη Ε.,¹ Μπασούλης Δ.,¹ Οικονομοπούλου Χ.,² Θωμάς Κ.,² Ξανθάκη Μ.,¹ Αντωνιάδου Α.,² Ψυχργιού Μ.¹

Εισαγωγή: Το στίγμα που συνοδεύει την HIV λοίμωξη και οι διακρίσεις που προκύπτουν συνεχίζουν να αποτελούν εμπόδιο στις προσπάθειες για την πρόληψη των νέων μολύνσεων, καθώς και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε άτομα με HIV λοίμωξη (people living with HIV, PLHIV).

¹Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου & Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
³Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου
⁴Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
⁵Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

¹Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα
⁴Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσει τα επίπεδα του στίγματος αλλά και τις αιτίες που οδηγούν σε στίγμα και διακρίσεις όσον αφορά την HIV λοίμωξη, ανάμεσα σε εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη (HCWs).

Υλικό και Μέθοδοι: Οι συμμετέχοντες αποτελούνταν από HCWs από 4 διαφορετικά τμήματα που συνήθως παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε PLHIV (εσωτερικής παθολογίας, γενικής χειρουργικής, γυναικολογίας και γαστρεντερολογίας) σε 3 διαφορετικά νοσοκομεία. Για να πληρούν τα κριτήρια εισαγωγής οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι γιατροί, νοσηλευτές-τριες ή προσωπικό του νοσοκομείου για τουλάχιστον 6 μήνες και να μιλάνε την ελληνική γλώσσα. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης βασίστηκε στο αξιολογημένο ερωτηματολόγιο UNAIDS/USAID. Η συμπλήρωση έγινε ανώνυμα και ο στόχος ήταν η προσέγγιση των γνώσεων σχετικά με την HIV λοίμωξη, τον φόβο της μετάδοσης ανάλογα με την επαφή και την πράξη, το αξιακό στίγμα και το στίγμα βάσει της εμπειρίας.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 339 HCWs, 34.2% άνδρες, 94.1% ελληνικής καταγωγής, μέσης ηλικίας 39.4 (9.7) ετών. 206 (60.8%) ήταν ειδικοί ή ειδικευόμενοι γιατροί. 128 (37.8%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος (MsC ή PhD), ενώ το 24.2% παρέχει υπηρεσίες υγείας σε PLHIV. Σε σύνολο 18 ερωτήσεων βασικών γνώσεων, η διάμεση τιμή σωστών απαντήσεων (25ο-75ο) ήταν 9 (7-11). Ειδικότερα, το 45.4 % δεν γνώριζε ότι οι PLHIV που λαμβάνουν HAART και έχουν μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο δεν μεταδίδουν τον ιό. Το 21.5 % πίστευε ότι υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης από την κοινή κατάναλωση φαγητού. Το 59.6% δεν γνώριζε τι είναι η PrEP, ενώ το 48.7% δεν γνώριζε το προσδόκιμο ζωής των PLHIV. Αυξημένη γνώση είχαν οι νεότεροι ιατροί, οι εργαζόμενοι σε μονάδα HIV, τα άτομα που λαμβάνουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τα άτομα που έχουν χαμηλό φόβο, ενώ από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η μεγαλύτερη ηλικία και η μη ελληνική καταγωγή σχετίστηκαν με χαμηλότερη βαθμολογία. Από το σύνολο του ερωτηματολογίου διαπιστώθηκε ότι η έλλειψη γνώσης, καθώς και το αξιακό στίγμα σχετίστηκαν ανεξάρτητα με τον φόβο.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη γνώσης αποτελεί μία από τις βασικές αιτίες του στίγματος ανάμεσα σε HCWs. Η καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας θα βοηθούσε στην καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας σε PLHIV, χωρίς διακρίσεις.

EA15.

Έρευνα κοινής γνώμης για τις γνώσεις, απόψεις και στάσεις για την HIV λοίμωξη στην Ελλάδα

Κατσαρόλης Ι., Τσάμη Β.

Σκοπός: Σαράντα χρόνια μετά την πρώτη αναφορά AIDS, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη θεραπεία, βελτιώνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης και την ποιότητα ζωής των ατόμων με HIV (PLWH). Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η ιολογική καταστολή εξαλείφει πρακτικά τον κίνδυνο μετάδοσης. Ωστόσο, το στίγμα εξακολουθεί να αποτελεί τροχοπέδη στη φροντίδα και την καθημερινή ζωή των PLWH. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσης, των απόψεων/στάσεων του ελληνικού πληθυσμού για την HIV λοίμωξη και ο προσδιορισμός της κοινωνικής απόστασης και του στιγματισμού απέναντι στα PLWH.

Μεθοδολογία: Η έρευνα διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2021 από ανεξάρτητη εταιρεία δημοσκοπήσεων. Η επιλογή του δείγματος έγινε μέσω τυχαίων κλήσεων σε εθνικό επίπεδο (άτομα ≥18 ετών, σε αστικές ή αγροτικές περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας ή των ελληνικών νησιών και επαρκή γνώση ελληνικών).

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 1954 άτομα. Το 81% δήλωσαν ενημερωμένοι για θέματα υγείας και 55% για την HIV λοίμωξη. Ποσοστό 78% θεωρεί το HIV/AIDS επικίνδυνη νόσο για την ανθρώπινη ζωή. Εξέταση για HIV έχει κάνει το 26% έως σήμερα. Το 29% απάντησε ότι τα PLWH αποτελούν κίνδυνο για την κοινωνία και 28% ότι δεν μπορούν να εργασθούν σε κανονικές δουλειές (π.χ. εστίαση). Ποσοστό 20%-25% δε θα ξεκινούσαν φιλία/δε θα νοίκιαζαν σπίτι/δε θα κάθονταν δίπλα σε PLWH και 68% δε θα

σύναπταν κάποια σχέση με PLWH. Ποσοστό 95% πιστεύει ότι ο ιός μεταδίδεται με ερωτική επαφή με οροθετικό άτομο εάν δεν παίρνει θεραπεία και 54% εάν παίρνει. Ποσοστό 41% πιστεύουν ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από κοινή χρήση τουαλέτας, 36% μέσω αγκαλιάς/φιλιού με PLWH, 30% από κοινή χρήση ειδών (π.χ. ποτήρια, πιάτα) και 24% από τσιμπήματα εντόμων. Ποσοστό 78% θεωρεί ότι είναι μία διαχειρίσιμη χρόνια νόσος. Στην ερώτηση για το αν ισχύει ότι τα οροθετικά άτομα με μη ανιχνεύσιμο ιό στο αίμα δεν μεταδίδουν τον ιό στους συντρόφους τους, 20% απάντησαν ισχύει, 17% δεν ισχύει και 63% δεν γνωρίζουν.

Συμπεράσματα: Η ενημέρωση του κοινού για την HIV λοίμωξη βρίσκεται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα. Παρά την άποψη ότι πρόκειται για επικίνδυνη λοίμωξη, μικρό ποσοστό ανέφερε ότι έχει εξεταστεί για HIV. Παρατηρούνται χαρακτηριστικά αρνητικής στάσης για PLWH και σημαντικό ποσοστό εκφράζει εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τη μετάδοση της λοίμωξης. Το μήνυμα U=U είναι περιορισμένα αναγνωρίσιμο και αντιληπτό. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να συμβάλλουν στην κατανόηση των προκλήσεων στην κοινωνική ζωή των PLWH και στο σχεδιασμό στοχευμένων δράσεων για την ενημέρωση του κοινού, την προαγωγή του προληπτικού ελέγχου και την καταπολέμηση του στίγματος.

EA16.

Διαφορές στα χαρακτηριστικά των διαγνωσθέντων με HIV πριν και μετά την COVID-19 επιδημία στην Ελλάδα

Πανταζής Ν.,¹ Θωμαδάκης Χ.,¹ Αντωνιάδου Α.,² Παπαρίζος Β.,³ Παπασταμόπουλος Β.,⁴ Ψυχογιού Μ.,⁵ Μεταλλίδης Σ.,⁶ Αδάμης Γ.,⁷ Χίνη Μ.,⁸ Χρύσος Γ.,⁹ Σαμπατάκου Ε.,¹⁰ Παναγόπουλος Π.,¹¹ Σύψας Ν.,¹² Ακινόσογλου Κ.,¹³ Τουλούμη Γ.¹

Σκοπός: Η εμφάνιση της επιδημίας COVID-19 είχε επιπτώσεις στον τρόπο λειτουργίας του συστήματος υγείας ενώ επηρέασε και τη στάση του πληθυσμού ως προς αυτό. Η επίδραση της COVID-19 στην επιδημιολογική πορεία της HIV λοίμωξης δεν είναι ξεκάθαρη. Ο στόχος της εργασίας είναι να συγκρίνει τα χαρακτηριστικά ατόμων που διαγνώστηκαν με HIV λοίμωξη πριν και μετά την εμφάνιση της COVID-19 με έμφαση σε δημογραφικά/κλινικά χαρακτηριστικά και στον χρόνο από την ορομετατροπή έως τη διάγνωση.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την μελέτη AMACS από άτομα που διαγνώστηκαν μετά από την 01/03/2020 (COVID-19 περίοδος) και άτομα που διαγνώστηκαν μέχρι 1,6 έτη πριν από την 01/03/2020. Ο χρόνος από την ορομετατροπή έως τη διάγνωση εκτιμήθηκε με μέθοδο που αξιοποιεί δεδομένα βιο-δεικτών και κλινικά δεδομένα σε συνδυασμό με παραμέτρους μοντέλου φυσικής ιστορίας της HIV λοίμωξης. Διαφορές στα χαρακτηριστικά των διαγνωσθέντων αξιολογήθηκαν μέσω ελέγχων χ² και Mann-Whitney ενώ διαφορές στον χρόνο από την ορομετατροπή έως τη διάγνωση μέσω μοντέλων παλινδρόμησης διαμέσου.

Αποτελέσματα: 391 άτομα εκπλήρωσαν τα κριτήρια εισαγωγής, εκ των οποίων 168 (43,0%) διαγνώστηκαν στην μετά COVID-19 περίοδο. Το ποσοστό των ΑΣΑ (σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών) αυξήθηκε σημαντικά ($p=0,012$) από 50,2% στην προ COVID-19 σε 63,1% στην μετά COVID-19 περίοδο. Παράλληλα, μειώθηκαν τα ποσοστά γυναικών (από 19,7% σε 10,1%, $p=0,010$) και τα ποσοστά ατόμων Αφρικανικής ή Ασιατικής καταγωγής (από 19,7% σε 12,5%, $p=0,025$). Τα επίπεδα των CD4 λεμφοκυττάρων (κύτταρα/μλ) κατά τη διάγνωση (διάμεσος, 250-750 εκατοστημόριο) εμφάνισαν μικρή αύξηση από 323 (181-510) στην προ COVID-19 σε 339 (182-519) στη μετά COVID-19 περίοδο ($p=0,921$). Η μεταβολή αυτή προήλθε από συνδυασμό μη στατιστικά σημαντικής ($p=0,366$) αύξησης των CD4 από 342 (200-562) σε 400 (236-577) στους ΑΣΑ και ενδεικτικής ($p=0,067$) πτώσης στις υπόλοιπες ομάδες από 283 (167-486) σε 233 (74-410). Ο διάμεσος χρόνος από την ορομετατροπή έως τη διάγνωση ήταν 3,0 έτη στη μετά COVID-19, μη σημαντικά ($p=0,280$) μειωμένος σε σχέση με την προ COVID-19 περίοδο (3,9 έτη). Για τους ΑΣΑ, υπήρχαν ενδείξεις μείωσης του χρόνου διάγνωσης κατά 1,5 έτος (95% Δ.Ε. -0,7 έως 3,8, $p=0,164$) ενώ στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπήρχαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ($p=0,722$).

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα

²Γ.Ν. Αθηνών «Αττικόν», Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων «Α. Συγγρός», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

⁴Π.Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Ε' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων

⁵Γ.Ν.Α. «Λαϊκό, Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁶Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

⁷Π.Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», 1^η Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων

⁸Π.Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Γ' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων

⁹Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Μονάδα Λοιμώξεων

¹⁰Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

¹¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

¹²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας

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

Συμπεράσματα: Στη μετά COVID-19 περίοδο μειώθηκαν οι διαγνώσεις ατόμων σε κατηγορίες πλην των ΑΣΑ και ατόμων Αφρικανικής ή Ασιατικής καταγωγής ενώ υπήρξαν ενδείξεις για αύξηση των CD4 κατά τη διάγνωση και μείωση του χρόνου που ήταν αδιάγνωστοι στους ΑΣΑ με αντίστροφες τάσεις στις υπόλοιπες ομάδες. Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για να διερευνηθεί πλήρως η επίδραση της επιδημίας COVID-19 στην επιδημιολογική πορεία της HIV λοίμωξης.

EA17.

Η COVID-19 λοίμωξη σε ασθενείς με HIV, η εμπειρία μιας μονάδας

Κακλαμάνος Α.,¹ Βλάχος Σ.,² Ηλιάδη Ε.,² Μπασούλης Δ.²

Σκοπός: Η επίπτωση της λοίμωξης SARS-COV-2 σε άτομα με HIV είναι 0,68- 1,8% ενώ 1% των νοσηλεύομενων ασθενών με COVID-19 αφορά άτομα με HIV λοίμωξη. Τα μέχρι στιγμής δεδομένα δείχνουν ότι ασθενείς με HIV είναι πιθανόν να νοσήσουν σοβαρότερα λόγω της υποκείμενης ανοσοκαταστολής. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η περιγραφή της εμπειρίας από τη νοσηλεία 8 ασθενών με HIV στην COVID-19 Κλινική του Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Από τον Οκτώβριο του 2020 μέχρι και τον Οκτώβριο του 2021 συλλέξαμε και καταγράψαμε τα δεδομένα από 8 HIV ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν με COVID-19. Για κάθε ασθενή έγινε καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων, καθώς και η έκβαση της νοσηλείας τους.

Αποτελέσματα: Έξι άνδρες (μέση ηλικία 52±12,6 έτη) και 2 γυναίκες (μέση ηλικία 55,5±20,5 έτη) νοσηλεύτηκαν στο διάστημα 1/10/20-1/10/21 αντιπροσωπεύοντας το 0,48% των νοσηλευθέντων ασθενών στο τμήμα μας (8/1239). Οι κύριες αιτίσεις που οδήγησαν του ασθενείς στο νοσοκομείο ήταν ο πυρετός (87,5%) και ο βήχας (37,5%). Μόνο 2/8 (25%) είχαν AIDS, ενώ η διάμεση τιμή [IQR] CD4 κυττάρων (με βάση την τελευταία γνωστή μέτρηση) ήταν 485 [374-1106] κύτταρα/μl. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 8±4,2 ημέρες και η διάμεση τιμή του Charlson Comorbidity Index (CCI) ήταν 3 [1-5]. Ο μέσος λόγος pO₂/FiO₂ κατά την εισαγωγή ήταν 315,2±60,2. Όλοι οι ασθενείς χρειάστηκαν παροχή οξυγόνου και η διάμεση τιμή βαρύτητας νόσου κατά την κλίμακα του WHO ήταν 5 [5-6]. Επτά ασθενείς (87,5%) έλαβαν εξιτήριο ενώ 1/8 (12,5%) διασωληνώθηκε και απεβίωσε. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν δεξαμεθαζόνη και ενοξαπαρίνη, 6/8 (75%) έλαβαν και ρεμδεσιβίρη, ενώ 1/8 (12,5%) έλαβε τοσιλιζουμάμπη. Τρεις ασθενείς (37,5%) έλαβαν αντιβιοτική αγωγή για το ενδεχόμενο συλλοίμωξης. Σε δύο ασθενείς χρειάστηκε τροποποίηση της αντιρετροϊκής αγωγής λόγω φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων. Όλοι οι ασθενείς είχαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής (διάμεση μέγιστη τιμή CRP = 68 [19,1-107,8] mg/L και διάμεση μέγιστη τιμή φερριτίνης = 371 [314-1090] ng/ml), ενώ 6/8 (75%) παρουσίασαν λεμφοπενία (διάμεση τιμή ελάχιστου αριθμού λεμφοκυττάρων = 720 [395-1250] κύτταρα/μl). Κανένας από τους ασθενείς δεν παρουσίασε θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή (διάμεση μέγιστη τιμή D-dimers = 0,63 [0,34 – 1,28] μg/ml).

Συμπεράσματα: Η HIV λοίμωξη φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για κακή έκβαση έναντι της COVID-19. Κλινική υποψία θα πρέπει να υπάρχει για συλλοιμώξεις ή διαφορετική διάγνωση στους ασθενείς αυτούς ενώ προσοχή απαιτείται κατά τη θεραπεία τους για πιθανές αλληλεπιδράσεις με την αντιρετροϊκή αγωγή που ήδη λαμβάνουν.

¹Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

EA18.

Ανοσογονικότητα και ανεπιθύμητες ενέργειες εμβολιασμού έναντι SARS-CoV-2 σε άτομα που διαβιούν με HIV (PLHIV): Πιλοτική μονοκεντρική μελέτη

Γρηγορόπουλος Ι., Πρωτοπαπάς Κ., Μοσχόπουλος Χ., Μπρέγιαννη Μ., Γαλάνη Ε., Θωμάς Κ., Οικονομοπούλου Χ., Ζαμπέτας Γ., Καββαθά Δ., Καζάκου Π., Παπαδόπουλος Α., Μπονάκης Α., Αντωνιάδου Α.

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Σκοπός: Τα εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2 έχουν δείξει υψηλή αποτελεσματικότητα στο γενικό πληθυσμό. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα ανοσογονικότητας σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς συμπεριλαμβανομένων των PLHIV. Στην παρούσα πιλοτική μελέτη αξιολογήθηκε η ασφάλεια και ανοσογονικότητα των mRNA εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2 σε ασθενείς με HIV λοίμωξη που παρακολουθούνται σε Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αθήνας.

Ασθενείς και Μέθοδος: Συγχρονική μονοκεντρική μελέτη με καταγραφή ανεπιθύμητων ενεργειών και συλλογή δειγμάτων ορού για μέτρηση αντισωμάτων από PLHIV 30 ±10 ημέρες μετά από δύο δόσεις mRNA εμβολίου έναντι SARS-CoV-2. Προς σύγκριση επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα μαρτύρων (αρνητικοί για HIV) που εμβολιάστηκαν με mRNA εμβόλιο στο εμβολιαστικό κέντρο του νοσοκομείου στους οποίους έγινε αντίστοιχη συλλογή δειγμάτων και καταγραφή πληροφοριών. Χρησιμοποιήθηκε ELISA για την ανίχνευση IgG αντισωμάτων έναντι του S1 αντιγόνου του SARS-CoV-2 (Aeskulisa® Aesku.Diagnostics) ενώ σε όλα τα δείγματα αναζητήθηκαν και αντισώματα έναντι της N-πρωτεΐνης του ιού προς αποκλεισμό προηγηθείσας νόσησης. Αξιολογήθηκε ο τίτλος αντισωμάτων με πολλαπλή γραμμική εξάρτηση σταθμίζοντας για ηλικία, φύλο, ημέρα συλλογής του ορού μετά τη δεύτερη δόση του εμβολιασμού και παρουσία ή όχι HIV λοίμωξης. Ασθενείς με προηγηθείσα λοίμωξη COVID-19 και μείζονες συννοσηρότητες εξαιρέθηκαν από την ανάλυση.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 41 PLHIV σε σταθερή αντιρετροϊκή αγωγή, όλοι καυκάσιοι, 97.6% άνδρες, με διάμεση ηλικία 39.0 έτη (IQR 33.5-49.0) και μέσο αριθμό CD4 816.0/mm³ (SD 364.1). Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολιασμού ήταν: τοπική αντίδραση (14.6%), κόπωση (12.2%), πυρετός (4.8%) και κεφαλαλγία (4.8%). Στην ομάδα μαρτύρων συμπεριελήφθησαν 27 άτομα με διάμεση ηλικία 56.0 έτη (IQR 48.0-67.0) και 59.7% γυναίκες. Η διάμεση ημέρα συλλογής του ορού μετά τη 2η δόση εμβολίου ήταν η 24η (IQR 20-29) για PLHIV, και για τους μάρτυρες η 20η ημέρα. Ο μέσος τίτλος αντισωμάτων των PLHIV ήταν 759.6 IU/mL (SD 622.5) συγκριτικά με 1860.4 IU/mL (SD 1026.4) στην ομάδα μαρτύρων [Διαφορά -1100.7 IU/mL (SD 199.8) (95% CI: -1499.6 έως -701.8, p-value < 0.001)]. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση οι PLHIV είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο τίτλο αντισωμάτων από την ομάδα μαρτύρων μετά από στάθμιση για ηλικία, φύλο και ημέρα συλλογής του ορού μετά τη δεύτερη δόση του εμβολιασμού.

Συμπέρασμα: Οι PLHIV έχουν χαμηλότερο τίτλο αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 μετά από πλήρη εμβολιασμό με mRNA εμβόλιο. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει χαμηλότερη ανοσογονικότητα των mRNA εμβολίων στα άτομα που διαβιούν με HIV.

ΔΑ01.

Οικονομική αξιολόγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων οροθετικών ασθενών HIV (στην ελληνική κοινωνία/αγορά) και ο αντίκτυπός τους στην ποιότητα ζωής των ασθενών και της κοινωνίας

Αρκολάκη Α.,¹ Πλουμίδης Γ.,² Νικολόπουλος Γ.,³ Τέρπος Ε.⁴

Εισαγωγή-Σκοπός: Η HIV λοίμωξη συνεχίζει να αποτελεί χρόνιο και μείζονος σημασίας θέμα δημόσιας υγείας. Σκοπός της μελέτης ήταν η οικονομική αξιολόγηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων και ο αντίκτυπός τους στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων που ζουν με τον HIV.

Μέθοδος: Η έρευνα αφορά την περίοδο 2011-2020. Στην μελέτη έλαβαν μέρος 31 ασθενείς με HIV. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο WHOQOL-HIV BREF για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Για την οικονομική αξιολόγηση, χρησιμοποιήθηκαν κλινικοί δείκτες των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη, οικονομικά δεδομένα και ο δείκτης κόστους-αποτελεσματικότητας.

Αποτελέσματα: Λαμβάνοντας αντιρετροϊκά φάρμακα, οι άνθρωποι με HIV έχουν καλή ποιότητα ζωής. Οι τιμές των αντιρετροϊκών θεραπειών μειώθηκαν, ακόμα και στα νέα φάρμακα, με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πόρων, που μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη άλλων αναγκών. Παρόλο που η ζήτηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων αυξήθηκε, η συνεχής μείωση των τιμών βοήθησε στη μείωση της δαπάνης συνολικά.

Συμπεράσματα: Το κόστος των αντιρετροϊκών φαρμάκων δεν ήταν ιδιαίτερα επιβαρυντικό για τους υγειονομικούς προϋπολογισμούς, εάν ληφθούν υπόψη τα βραχυχρόνια και μακροχρόνια οφέλη τους. Η αντιρετροϊκή θεραπεία συμβάλλει στην διατήρηση της καλής ποιότητας ζωής των ατόμων που ζουν με HIV λοίμωξη.

ΔΑ02.

Ιδιοσυγκρασία, ψυχαγωγική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών εντός/εκτός σεξ και σεξουαλική υγεία ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες και ζουν με/χωρίς HIV

Κούτση Γ.,¹ Χαρίλα Ν. (Α.),¹ Πούλιος Α.,^{1,3} Πρωτοπαπάς Κ.,² Παπαδοπετράκης Γ.,³ Μάτης Σ.,³ Αποστολίδου Α.,³ Αντωνιάδου Α.,² Μοσχόπουλος Χ.²

Σκοπός: Η εξέταση της σχέσης ανάμεσα στην ιδιοσυγκρασία, τη ψυχαγωγική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στο σεξ (Chemsex) αλλά και εκτός αυτού, τη σεξουαλική υγεία και τον HIV σε άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ). ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ: Το δείγμα αποτέλεσαν 104 ΑΣΑ (50 θετικοί στον HIV, 52 αρνητικοί στον HIV και 2 που δεν γνωρίζουν αν είναι θετικοί ή αρνητικοί στον HIV), με μέση ηλικία τα 36,64 έτη (SD=10,05). Η πλειοψηφία δήλωσε ως μόνιμη κατοικία την Αθήνα (82%). Το 85% ήταν ομοφυλόφιλοι και το 15% αμφιφυλόφιλοι. Το 73,5% ανέφερε χρήση αλκοόλ και το 45,6% χρήση Κάνναβης εκτός σεξουαλικού πλαισίου, ενώ το 16,2% δήλωσε χρήση chems ουσιών (GBL/GHB, Κρυσταλλική Μεθαμφεταμίνη, Μεφεδρόνη) κατά τη διάρκεια του σεξ.

Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια (i) Ερωτηματολόγιο Ψυχαγωγικής Χρήσης Ψυχοδραστικών Ουσιών (ChemSex) και το (ii) Ερωτηματολόγιο Ιδιοσυγκρασίας κατά Ραβίον (Pavlovian Temperament Survey-PTS). Το δείγμα συγκεντρώθηκε στην Δ' Παθολογική Κλινική του ΠΓΝ «Αττικόν» και στο Athens Checkpoint του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή».

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ: «Κλινικές Μελέτες: Σχεδιασμός και Εκτέλεση»

²Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

³Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

⁴Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

¹Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Δ' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

³Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι το GHB/GBL είναι μια από τις παράνομες ουσίες που προτιμάται από τους ΑΣΑ τόσο στο σεξ (21,1%) όσο και εκτός αυτού (11,6%). Η ιδιοσυγκρασία διαφάνηκε να σχετίζεται με τη χρήση ουσιών και τη συμμετοχή σε chemsex. Παράλληλα, ο HIV σχετίζεται με τη χρήση ουσιών τόσο εντός όσο και εκτός του σεξ, αλλά και ιδιαίτερα με τις ουσίες του chemsex, όπως επίσης και με τη σεξουαλική υγεία, τη λήψη PrEP και PEP. Τέλος, οι ουσίες του chemsex παρουσίασαν συσχέτιση με την κλίμακα Δύναμης Διέγερσης.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη ορισμένων στοιχείων προσωπικότητας που σχετίζονται τόσο με τη χρήση ουσιών όσο με τις chemsex πρακτικές ειδικότερα φανερώνουν τον πολυσύνθετο χαρακτήρα τέτοιων φαινομένων, τα οποία δεν αφορούν αποκλειστικά σε θέματα χρήσης-κατάχρησης. Τα υψηλά ποσοστά χρήσης συγκεκριμένων ουσιών, καθώς και η σχέση τους με ιδιοσυγκρασιακά στοιχεία ενδεχομένως υποδεικνύουν τις περαιτέρω διαστάσεις τέτοιων φαινομένων, συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων παραγόντων που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην ψυχολογική τους προσέγγιση. Επίσης, τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά καθώς το chemsex έχει σχετισθεί με τη διάγνωση του HIV και την υιοθέτηση επικίνδυνων πρακτικών τόσο κατά τη χρήση όσο και στο σεξ. Τα ανωτέρω υποδεικνύουν την αναγκαιότητα δόμησης συμπεριληπτικών υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας, με καταρτισμένο προσωπικό και στοχευμένες παρεμβάσεις σχετικά με τη μείωση βλάβης στη χρήση ουσιών, τη συμβουλευτική για θέματα σεξουαλικής υγείας και κατάλληλων σεξουαλικών πρακτικών, καθώς και τη διαχείριση της διάγνωσης του HIV και την αποστιγματοποίησή της.

ΔΑ03.

Chemsex Support: Παρουσίαση της πρώτης κοινοτικής υπηρεσίας μείωσης της βλάβης από το chemsex στην Ελλάδα

Πούλιος Α., Παπαδοπετράκης Γ.

Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας
«Θετική Φωνή»

Σκοπός: Παρουσίαση της κοινοτικής υπηρεσίας μείωσης της βλάβης από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών κατά το σεξ από άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), Chemsex Support, του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή» και των δράσεων του πρώτου έτους λειτουργίας της.

Υλικό και Μέθοδοι: Ως πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας, η δράση του Chemsex Support συνίσταται σε τρεις άξονες. 1. Συμβουλευτική και μείωση βλάβης: Δωρεάν παροχή 16 συνεδριών ορισμένου περιεχομένου από εκπαιδευμένο ομότιμο σύμβουλο υπό εποπτεία κλινικού ψυχολόγου. Εξωτερικός ψυχίατρος επίσης παρεμβαίνει όταν αυτό χρειάζεται. Οι παρεμβάσεις γίνονται βάσει της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης του Τμήματος Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο, συνθετικά με την ψυχοδυναμική κατανόηση των ωφελούμενων, προσαρμοσμένες στην ελληνική πραγματικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του chemsex. 2. Ευαισθητοποίηση της κοινότητας με έμφαση στην πρόληψη. 3. Επιστημονικό έργο διερεύνησης του φαινομένου και διασύνδεση με άλλους κοινοτικούς, ακαδημαϊκούς και κλινικούς φορείς.

Αποτελέσματα: 1. Μέχρι στιγμής, έχουν απευθυνθεί 26 ωφελούμενοι και έχουν γίνει 259 συνεδρίες με ικανοποιητική επιτυχία, βάσει ποιοτικών δεδομένων. 2. Έχει δημιουργηθεί ιστοσελίδα «High and Healthy» με αυξανόμενη επισκεψιμότητα από την ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα και επαγγελματίες υγείας. Επίσης γίνεται μέσω δράσεων στο πεδίο ενημέρωση της κοινότητας με ενημερωτικά φυλλάδια και με μεταφρασμένο υλικό μείωσης βλάβης. 3. Σε συνεργασία με το τις ΜΕΛ του των νοσοκομείων «Αττικόν» και «Λαϊκό», το τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, την Κίνηση Συμπαράστασης για το AIDS Κύπρου εκπονήθηκαν δύο ερευνητικά εγχειρήματα των οποίων τα αποτελέσματα έχουν κοινοποιηθεί σε 2 υπό κρίση εργασίες, 1 πανεπιστημιακό σύγγραμμα και 9 ανακοινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια.

Συμπεράσματα: Δεδομένου ότι το chemsex αποτελεί μια διακριτή συμπεριφορά που εμφανίζεται συχνότερα στον ήδη επιβαρυσμένο διαθεματικά πληθυσμό των ΑΣΑ, απαιτεί, βάσει και των διεθνών

κατευθυντηρίων, εξειδικευμένες κοινοτικές υπηρεσίες στις οποίες θα προάγεται ο διάλογος με τον πληθυσμό στόχο και η συμμετοχή του. Δράσεις ευαισθητοποίησης και πρόληψης από το chemsex, συνδυαστικά με αυτές της μετάδοσης του HIV, είναι ιδιαίτερα σημαντικές και οφείλουν να έχουν μορφή οικεία και προσιτή στη ΛΟΑΚΤΙ κοινότητα. Η εμπειρία του Chemsex Support, σε συμφωνία με τα πορίσματα του 3ου Ευρωπαϊκού Φόρουμ για το chemsex κρίνει απαραίτητη τη συνεργασία της κοινότητας με εξειδικευμένους και επιβεβαιωτικούς ως προς τις ΛΟΑΚΤΙ ταυτότητες επαγγελματίες υγείας και επιστήμονες προκειμένου το φαινόμενο να αντιμετωπιστεί όπως οφείλει. Κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία κατάλληλων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας που να καλύπτουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων που εμπλέκονται με το chemsex. Σχεδιάζεται ποσοτική αποτίμηση των αποτελεσμάτων των κλινικών υπηρεσιών του Chemsex Support, η οποία θα παρέχει πιο συγκεκριμένη ανατροφοδότηση προς περαιτέρω βελτίωσή της.

ΔΑ04.

Υποτροπή κρυπτοκοκκικής μηνιγγίτιδας σε Late Presenter της HIV λοίμωξης

Πετράκης Β.,¹ Παναγόπουλος Π.,¹ Αγγελοπούλου Χ.,² Ψαθά Ε.,³ Κριαράκη Ζ.,¹ Παπάζογλου Δ.¹

Σκοπός: Η κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα αποτελεί μια συχνή ευκαιριακή λοίμωξη με αυξημένους δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας σε άτομα που διαγιγνώσκονται καθυστερημένα με HIV λοίμωξη (Late Presenters). Η αποτελεσματικότητα των αντιμυκητικών παραγόντων σε συνδυασμό με την ευεργετική επίδραση της αντιρετροϊκής αγωγής οδηγούν σε βελτίωση της πρόγνωσης. Ωστόσο, έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία περιπτώσεις υποτροπής μετά από αρχική επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση.

Κλινική περίπτωση: Ένας άνδρας 36 χρονών εισήχθη προ έτους στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων με εμπύρετο, κεφαλαλγία, χασμήματα, φωτοφοβία, αυχενική δυσκαμψία, σημεία μηνιγγισμού, ήπια αστάθεια και διπλωπία αρχόμενα από δύο εβδομάδων. Εστάλη έλεγχος για HIV που ήταν θετικός. Στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό απομονώθηκε κρυπτόκοκκος τίθοντας τη διάγνωση της κρυπτοκοκκικής μηνιγγίτιδας. Ο ασθενής έλαβε θεραπεία εφόδου με λιποσωμιακή αμφοτερικίνη και φλουκυτοσίνη για 14 ημέρες και στη συνέχεια θεραπεία συντήρησης και τελικά δευτερογενούς προφύλαξης με φλουκοναζόλη. Κατά τη στιγμή της διάγνωσης ο αριθμός των CD4 κυττάρων ήταν 22 cells/mm³ (Late Presenter). Στις 30 ημέρες μετά την έναρξη αντιμυκητικής αγωγής προστέθηκε η αντιρετροϊκή αγωγή, ενώ ήταν ήδη σε άριστη κλινική κατάσταση. Διακόπη αντιμυκητικής αγωγής κατά τη συμπλήρωση ενός έτους με μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο HIV-RNA και τον αριθμό των CD4 κυττάρων >100 cells/mm³ (365 c/mm³). Δύο μήνες μετά τη διακοπή δευτερογενούς προφύλαξης ο ασθενής εμφάνισε εστιακή επιληπτική κρίση στο αριστερό κάτω άκρο με δευτεροπαθή γενίκευση και απώλεια συνειδήσεως. Διενεργήθη αξονική τομογραφία εγκεφάλου που ανέδειξε πιθανή πρόσφατη ισχαιμική βλάβη δεξιά μετωποβρεγματικά, μολαταύτα η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε εικόνα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας. Διενεργήθη οσφυονωτιαία παρακέντηση και απομονώθηκε εκ νέου κρυπτόκοκκος, οπότε αποφασίσθηκε εκ νέου έναρξη θεραπείας εφόδου.

Συμπεράσματα: Η παραπάνω κλινική περίπτωση υποτροπιάζουσας κρυπτοκοκκικής μηνιγγίτιδας υπό άριστη συμμόρφωση στη λαμβανόμενη αγωγή οδηγεί σε σημαντικά κλινικά διλήμματα. Τίθεται διαφοροδιαγνωστικά το ερώτημα αν πρόκειται για υποτροπή ατελώς θεραπευθείσας λοίμωξης ή σύνδρομο αποκατάστασης ανοσολογικής ανεπάρκειας, έστω και 54 εβδομάδες μετά. Το ενδεχόμενο αντοχής στη Φλουκοναζόλη πρέπει να αποκλεισθεί. Ένα ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι το πότε θα διακοπεί η δευτερογενής προφύλαξη.

¹Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων,
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
²Νευρολογικό τμήμα ΕΣΥ,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης
³Πανεπιστημιακό Τμήμα
Ακτινοδιαγνωστικής,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης

ΔΑ05.

Η χρήση ουσιών και η καταγωγή ως παράγοντες ευαλωτότητας βιοψυχοκοινωνικής και σεξουαλικής υγείας των γυναικών εργαζόμενων στο σεξ

Αποστολίδου Α.,¹ Πούλιος Α.,² Κόκκαλη Ε.,¹ Κουρουπού Α.,¹ Κώτσια Σ.,¹ Μανωλάκου Ε.,¹ Μάτης Σ.,¹ Παναγιωτίδη Μ.,¹ Πολυχρονοπούλου Λ.,¹ Σουγλέ Α.,¹ Παπαδοπετράκης Γ.,¹ Τριανταφυλλίδου Σ.¹

¹Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»
²Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή» & Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η παρουσίαση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αναγκών των γυναικών που εργάζονται στο σεξ (ΓΕΣ) και των παραγόντων ευαλωτότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα αποτέλεσαν ωφελούμενες ΓΕΣ του κέντρου ημέρας Red Umbrella Athens (RUA). Μόνο το 5,5 εργάζεται ως υπηρεσία σε οίκους ανοχής, ενώ το 91,3% είναι εν ενεργεία ΓΕΣ. Το 65,1% είναι προσφύγισες-μετανάστριες, ενώ το 26,4% είναι ελληνικής καταγωγής. Το 28,3% δε γνωρίζει τη γλώσσα, ενώ το 60,2% μιλά ελληνικά ή διαθέτει βασικές δεξιότητες επικοινωνίας.

Για τη συλλογή των δεδομένων αξιοποιήθηκαν ποιοτικά στοιχεία από τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής υπηρεσίας και στοιχεία από τη χορήγηση ημερολογίων υγείας, που περιλαμβάνουν βασικούς κινδύνους που ενέχει η εργασία στο σεξ (ΕΣ).

Αποτελέσματα: Οι ΓΕΣ που κάνουν χρήση ουσιών αναφέρουν συχνότερα αστεγία, απουσία υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, απώλεια νομιμοποιητικών εγγράφων και περισσότερα περιστατικά βίας κατά την εργασία. Οι μετανάστριες δηλώνουν συχνότερα απουσία υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου έναντι ιδίως των γηγενών ΓΕΣ. Στην πλειοψηφία τους εξετάζονται συχνά για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και μάλιστα φαίνεται ότι οι προσφύγισες σημειώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο επισκέψεων για εξέταση HIV και HCV. Τέλος, τα αιτήματα διασύνδεσης αφορούσαν κυρίως δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες, που από τα ποιοτικά στοιχεία φαίνεται ότι η πλειοψηφία αναζητά δομές για γυναικολογική εξέταση και παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Οι ΓΕΣ είναι μια ποικιλόμορφη ομάδα, με βασικό σημείο συνάντησης την ταυτότητα της εργασίας, που ταυτόχρονα τις στιγματίζει και τις ωθεί σε αναζήτηση ανακουφιστικών διεξόδων για τη μείωση της δυσφορίας. Η χρήση ουσιών στην ΕΣ φαίνεται να αποτελεί σοβαρό παράγοντα ψυχοκοινωνικών και σεξουαλικών κινδύνων. Μολονότι η ΕΣ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη μετάδοση του HIV, στην πλειοψηφία τους οι ΓΕΣ φαίνεται να προβαίνουν συχνά σε φροντίδα της σεξουαλικής τους υγείας. Ωστόσο η απουσία υποστηρικτικού -κοινωνικού και προσωπικού- δικτύου και η ενδεχόμενη άνηση αντιμετώπισή τους δυσκολεύει σημαντικά την αναζήτηση και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, γεγονός που τις αφήνει εκτεθειμένες σε μια πληθώρα βιοψυχοκοινωνικών κινδύνων. Η μετανάστριες ΓΕΣ, ένεκα διαθεματικών προκλήσεων, παρουσιάζουν μειωμένο υποστηρικτικό δίκτυο και αποκλεισμό από τον κοινωνικό ιστό, παρότι μπορεί να βρίσκονται χρόνια στη χώρα, εύρημα που υποδεικνύει την αδυναμία ενσωμάτωσης εντός του κοινωνικού πλαισίου κάτι που ενισχύει την ευαλωτότητά τους. Παρεμβάσεις στον πληθυσμό των ΓΕΣ οφείλουν να λαμβάνουν υπόψιν τέτοιους παράγοντες, όπως η μείωση της βλάβης, η επιβεβαιωτική και συμπεριληπτική παροχή υπηρεσιών υγείας και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη με σκοπό αφενός τη διαχείριση του κοινωνικού και εσωτερικευμένου στίγματος που τις θέτει σε κίνδυνο και αφετέρου και σημαντικότερα την ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

ΔΑ06.

Εφαρμοσιμότητα, αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του συνδυασμού ντολουτεγκραβίρη/λαμιβουδίνη (DTG/3TC) ως πρώτης γραμμής θεραπεία σε test-and-treat περιβάλλον για νεοδιαγνωσθέντες ανθρώπους που ζουν με HIV (PLWH): Αποτελέσματα 48 εβδομάδων από τη μελέτη STAT

Rolle C.-P.,¹ Berhe M.,¹ Singh T.,¹ Ortiz R.,¹ Wurapa A.,¹ Ramgopal M.,¹ Jayaweera D.,¹ Leone P.,¹ Matthews J.,¹ Cupro M.,¹ Underwood M.,¹ Angelis K.,¹ Wynne B.,¹ Merrill D.,¹ Nguyen C.,¹ van Wyk J.,¹ Zolora A.,¹ Αθανασόπουλος Δ.²

Σκοπός: Ο συνδυασμός Ντολουτεγκραβίρη/Λαμιβουδίνη (DTG/3TC) ενδείκνυται για πρωτοθεραπευόμενους και θεραπευμένους ανθρώπους που ζουν με HIV (PLWH); ωστόσο, παραμένουν ερωτήματα σχετικά με την χρησιμότητα του σε περιβάλλον test-and-treat λόγω πιθανής μεταδιδόμενης αντοχής και συν-λοίμωξης από ηπατίτιδα Β (HBV). Η μελέτη STAT (NCT03945981) αξιολόγησε την εφαρμοσιμότητα της χρήσης DTG/3TC ως πρώτης γραμμής θεραπεία σε test-and-treat περιβάλλον στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Παρουσιάζονται παρακάτω τα αποτελέσματα των 48 εβδομάδων.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Η STAT είναι μια μελέτη ενός σκέλους σε ενήλικες στους οποίους χορηγήθηκε DTG/3TC ≤ 14 ημέρες πριν από την HIV-1 διάγνωση χωρίς την διαθεσιμότητα εργαστηριακών αποτελεσμάτων κατά την ένταξη τους. Εάν κατά την ένταξη υποδεικνυόταν αντοχή στο DTG ή στο 3TC, HBV συν-λοίμωξη, ή κάθαρση κρεατινίνης < 30 mL/min/1.73 m², η αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) των συμμετεχόντων ρυθμιζόταν και παρέμεναν στην μελέτη. Η ανάλυση αποτελεσματικότητας περιελάμβανε το ποσοστό των συμμετεχόντων με HIV-1 RNA < 50 c/mL, ανεξάρτητα από την ART που λάμβαναν κατά την εβδομάδα 48, μεταξύ των συμμετεχόντων (πρόθεση για θεραπεία που εκτέθηκε [ITT-E] λείπει = ανάλυση αποτυχίας), και μεταξύ αυτών με διαθέσιμα HIV-1 RNA δεδομένα κατά την εβδομάδα 48 (ανάλυση παρατήρησης).

Αποτελέσματα: Συνολικά, 131 συμμετέχοντες εντάχθηκαν στην μελέτη. Μέχρι την εβδομάδα 48, η θεραπεία τροποποιήθηκε σε 10 συμμετέχοντες: 5 λόγω HBV κατά την ένταξη, 1 λόγω μετάλλαξης M184V κατά την ένταξη, 1 λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας (AE; βαθμός 2 εξάνθημα), 1 λόγω εγκυμοσύνης (πρώτο τρίμηνο), και 2 απέσυραν την συγκατάθεση τους. Από αυτούς τους 10, οι 7 πέτυχαν HIV-1 RNA < 50 c/mL την εβδομάδα 48, 2 διέκοψαν την μελέτη, και 1 παρέμεινε στην μελέτη αλλά δεν αξιολογήθηκε το HIV-1 RNA κατά την εβδομάδα 48. Μετά την αξιολόγηση κατά την εβδομάδα 48, η ART τροποποιήθηκε σε 1 συμμετέχοντα λόγω έλλειψης αποτελεσματικότητας. 18 συμμετέχοντες διέκοψαν την μελέτη: 8 χάθηκαν στο follow-up, 6 απέσυραν την συγκατάθεση, και 4 διέκοψαν για άλλους λόγους μη σχετιζόμενους με την θεραπεία. Κατά την εβδομάδα 48, 82% (107/131) των συμμετεχόντων και 97% (107/110) αυτών με διαθέσιμα δεδομένα, πέτυχαν HIV-1 RNA < 50 c/mL. Δύο συμμετέχοντες (2%) επέδειξαν ιολογική αποτυχία; δεν παρατηρήθηκαν μεταλλάξεις σχετιζόμενες με την θεραπεία και πιθανές αντοχές αυτής, ενώ παρέμειναν στο συνδυασμό DTG/3TC. Η συχνότητα εμφάνισης των ανεπιθύμητων ενεργειών σχετιζόμενων με το φάρμακο ήταν χαμηλή (8%); Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το φάρμακο.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα αυτά υποστηρίζουν την εφαρμοσιμότητα της έγκαιρης έναρξης του συνδυασμού DTG/3TC και καταδεικνύουν ότι τροποποιήσεις της ART μπορούν να πραγματοποιηθούν με ασφαλή τρόπο στην καθημερινή κλινική πράξη ακόμα και επί παρουσίας αντοχών κατά την ένταξη ή HBV συν-λοίμωξης.

ΔΑ07.

Δεδομένα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του συνδυασμού καμποτεγκραβίρη + ριλπιβιρίνη χορηγούμενο κάθε 2 μήνες (Εβδομάδα 96): ATLAS-2M

Jaeger H.,¹ Overton E.,¹ Richmond G.,² Rizzardini G.,³ Andrade-Villanueva Jaime F.,⁴ Mngqibisa R.,⁵ Hermida Antonio O.,⁶ Thalme A.,⁷ Benn P.,⁸ Wang Y.,⁹ Hudson K.,⁹ Margolis D.,⁹ Talarico C.,⁹ Vandermeulen K.,⁹ Spreen W.,⁹ Αθανασόπουλος Δ.¹⁰

¹Germany
²UK
³USA
⁴Italy
⁵Mexico
⁶South Africa
⁷Spain
⁸Sweden
⁹USA
¹⁰Ελλάδα

Σκοπός: Ο συνδυασμός μακράς διάρκειας Καμποτεγκραβίρη (CAB) και Ριλπιβιρίνη (RPV) χορηγούμενος κάθε 1 ή 2 μήνες μπορεί να ξεπεράσει δυσκολίες που υπάρχουν με την καθημερινή από του στόματος χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας (ART). Η μελέτη ATLAS-2M (NCT03299049) επέδειξε μη κατωτερότητα του συνδυασμού μακράς διάρκειας CAB + RPV χορηγούμενος κάθε 8 εβδομάδες (Q8W) έναντι κάθε 4 εβδομάδων (Q4W) την εβδομάδα 48.

Μεθοδολογία: Η ATLAS-2M είναι μια ενεργή, τυχαιοποιημένη (1:1), πολυκεντρική μελέτη φάσης 3b του συνδυασμού μακράς διάρκειας CAB + RPV χορηγούμενου Q8W έναντι Q4W σε ιολογικά κατεσταλμένους ενήλικες οι οποίοι προηγουμένως λάμβαναν τον συνδυασμό μακράς διάρκειας CAB + RPV Q4W (ATLAS [NCT02951052]) ή από του στόματος ART. Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων με πλάσμα HIV-1 RNA ≥ 50 c/mL την εβδομάδα 48 (US Food and Drug Administration στιγμιότυπο, πρόθεση για θεραπεία που εκτέθηκε; 4% όριο μη κατωτερότητας). Τα καταληκτικά σημεία την εβδομάδα 96 ήταν τα ποσοστά των ασθενών με πλάσμα HIV-1 RNA ≥ 50 και < 50 c/mL, η συχνότητα εμφάνισης επιβεβαιωμένων ιολογικών αποτυχιών (CVF; δύο συνεχόμενες μετρήσεις ≥ 200 c/mL), ασφάλεια, και ανεκτικότητα.

Αποτελέσματα: 1045 συμμετέχοντες έλαβαν τον συνδυασμό μακράς διάρκειας CAB + RPV (Q8W, n=522; Q4W, n=523); 27% ήταν γυναίκες; 73% ήταν λευκοί. Την εβδομάδα 96, 2.1% (n=11; Q8W) και 1.1% (n=6; Q4W) των συμμετεχόντων είχαν HIV-1 RNA ≥ 50 c/mL (προσαρμοσμένη διαφορά, 1.0; 95% CI, -0.6 to 2.5), παρόμοια αποτελέσματα με αυτά της εβδομάδας 48 (1.7% vs 1.0%; προσαρμοσμένη διαφορά, 0.8; 95% CI, -0.6 to 2.2). Την εβδομάδα 96 $\geq 90\%$ των συμμετεχόντων διατήρησαν το HIV-1 RNA < 50 c/mL και στα 2 σκέλη. Υπήρχαν 9 (1.7%) CVFs στο σκέλος των Q8W και 2 (0.4%) στο σκέλος των Q4W έως την εβδομάδα 96; 1 έλαβε χώρα μετά την εβδομάδα 48 σε ένα Q8W συμμετέχοντα με την μετάλλαξη Y181C σχετιζόμενη με ανοχή στην RPV κατά την ένταξη. Τα προφίλ ασφάλειας μεταξύ των δύο σκελών, ενώ δεν εμφανίστηκαν νέα συμβάματα ασφάλειας μετά την εβδομάδα 48. Οι αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης (ISRs) ήταν οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες οδήγησαν σε 1 απόσυρση από την μελέτη μετά την εβδομάδα 48 (Q8W σκέλος); οι περισσότερες ήταν ήπιας και μέτριας βαρύτητας (98.6%; διάμεση διάρκεια, 3 ημέρες). Η συχνότητα των ISR μειώθηκε στην πάροδο του χρόνου (W48: Q8W, n=115/493 [23%]; Q4W, n=100/488 [20%]; W96: Q8W, n=74/473 [16%]; Q4W, n= 54/468 [12%]).

Συμπέρασμα: Η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού μακράς διάρκειας CAB + RPV Q8W συνέχισε να είναι μη κατώτερη έναντι Q4W την εβδομάδα 96, με τα δύο σχήματα να διατηρούν υψηλά επίπεδα ιολογικής καταστολής. Τα δεδομένα αποτελεσματικότητας, ασφάλειας και ανεκτικότητας ενισχύουν την θεραπευτική δυνατότητα που προσφέρει ο συνδυασμός μακράς διάρκειας CAB + RPV.

ΔΑ08.

Η χρήση ουσιών και η καταγωγή ως παράγοντες ευαλωτότητας βιοψυχοκοινωνικής και σεξουαλικής υγείας των γυναικών εργαζόμενων στο σεξ

Αποστολίδου Α.,¹ Πούλιος Α.² Κόκκαλη Ε.,¹ Κουρουπού Α.,¹ Κώτσια Σ.,¹ Μανωλάκου Ε.,¹ Μάτης Σ.,¹ Παναγιωτίδη Μ.,¹ Πολυχρονοπούλου Λ.,¹ Σουγλέ Α.,¹ Παπαδοπετράκης Γ.,¹ Τριανταφυλλίδου Σ.¹

Σκοπός: Η παρουσίαση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αναγκών των γυναικών που εργάζονται στο σεξ (ΓΕΣ) και των παραγόντων ευαλωτότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα αποτέλεσαν ωφελούμενες ΓΕΣ του κέντρου ημέρας Red Umbrella Athens (RUA). Μόνο το 5,5 εργάζεται ως υπηρεσία σε οίκους ανοχής, ενώ το 91,3% είναι εν ενεργεία ΓΕΣ. Το 65,1% είναι προσφύγισες-μετανάστριες, ενώ το 26,4% είναι ελληνικής καταγωγής. Το 28,3% δε γνωρίζει τη γλώσσα, ενώ το 60,2% μιλά ελληνικά ή διαθέτει βασικές δεξιότητες επικοινωνίας.

Για τη συλλογή των δεδομένων αξιοποιήθηκαν ποιοτικά στοιχεία από τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής υπηρεσίας και στοιχεία από τη χορήγηση ημερολογίων υγείας, που περιλαμβάνουν βασικούς κινδύνους που ενέχει η εργασία στο σεξ (ΕΣ).

Αποτελέσματα: Οι ΓΕΣ που κάνουν χρήση ουσιών αναφέρουν συχνότερα αστεγία, απουσία υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, απώλεια νομιμοποιητικών εγγράφων και περισσότερα περιστατικά βίας κατά την εργασία. Οι μετανάστριες δηλώνουν συχνότερα απουσία υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου έναντι ιδίως των γηγενών ΓΕΣ. Στην πλειοψηφία τους εξετάζονται συχνά για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και μάλιστα φαίνεται ότι οι προσφύγισες σημειώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο επισκέψεων για εξέταση HIV και HCV. Τέλος, τα αιτήματα διασύνδεσης αφορούσαν κυρίως δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες, που από τα ποιοτικά στοιχεία φαίνεται ότι η πλειοψηφία αναζητά δομές για γυναικολογική εξέταση και παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Οι ΓΕΣ είναι μια ποικιλόμορφη ομάδα, με βασικό σημείο συνάντησης την ταυτότητα της εργασίας, που ταυτόχρονα τις στιγματίζει και τις ωθεί σε αναζήτηση ανακουφιστικών διεξόδων για τη μείωση της δυσφορίας. Η χρήση ουσιών στην ΕΣ φαίνεται να αποτελεί σοβαρό παράγοντα ψυχοκοινωνικών και σεξουαλικών κινδύνων. Μολονότι η ΕΣ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη μετάδοση του HIV, στην πλειοψηφία τους οι ΓΕΣ φαίνεται να προβαίνουν συχνά σε φροντίδα της σεξουαλικής τους υγείας. Ωστόσο η απουσία υποστηρικτικού -κοινωνικού και προσωπικού- δικτύου και η ενδεχόμενη άνιση αντιμετώπισή τους δυσκολεύει σημαντικά την αναζήτηση και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, γεγονός που τις αφήνει εκτεθειμένες σε μια πληθώρα βιοψυχοκοινωνικών κινδύνων. Η μετανάστριες ΓΕΣ, ένεκα διαθεματικών προκλήσεων, παρουσιάζουν μειωμένο υποστηρικτικό δίκτυο και αποκλεισμό από τον κοινωνικό ιστό, παρότι μπορεί να βρίσκονται χρόνια στη χώρα, εύρημα που υποδεικνύει την αδυναμία ενσωμάτωσης εντός του κοινωνικού πλαισίου κάτι που ενισχύει την ευαλωτότητά τους. Παρεμβάσεις στον πληθυσμό των ΓΕΣ οφείλουν να λαμβάνουν υπόψιν τέτοιους παράγοντες, όπως η μείωση της βλάβης, η επιβεβαιωτική και συμπεριληπτική παροχή υπηρεσιών υγείας και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη με σκοπό αφενός τη διαχείριση του κοινωνικού και εσωτερικευμένου στίγματος που τις θέτει σε κίνδυνο και αφετέρου και σημαντικότερα την ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό γίνεσθαι.

¹Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»
²Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή» & Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΔΑ09.**Ασθενείς με HIV και πλασμαβλαστικό λέμφωμα:
Περιστατικά της Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων του
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου**

Ιωάννου Π., Παπακίτσου Ι., Μπαρμπουνάκης Ε., Τζωρτζακάκης Α., Σπεντζούρη Δ., Ζαγαλιώτης Α., Κοφτερίδης Δ.

Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή τριών κλινικών περιπτώσεων σε ασθενείς με επίκτητη ανοσοανεπάρκεια και πλασμαβλαστικό λέμφωμα (PBL). Θα περιγραφούν το στάδιο της νόσου, η διάγνωση του λεμφώματος, η θεραπεία και η απόκριση των ασθενών σε αυτή.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Πρόκειται για 2 άνδρες (ασθενής α και β) και 1 γυναίκα (ασθενής γ) με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό με εξαίρεση τους ασθενείς β και γ που ήταν ενεργοί καπνιστές και έκαναν χρήση αλκοόλ. Οι 3 ασθενείς εμφανίστηκαν με β συμπτωματολογία ωστόσο οι β και γ εμφάνιζαν αλλοιώσεις στο βλεννογόνο του στόματος ενώ ο ασθενής α γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Στα πλαίσια της διερεύνησης των αλλοιώσεων διενεργήθηκε βιοψία και τέθηκε η διάγνωση PBL. Στους ασθενείς β και γ η διάγνωση HIV και PBL έγινε ταυτόχρονα , ενώ στον ασθενή α η διάγνωση HIV υπήρξε από 6ετίας. Τα CD4 το στάδιο και το ιικό φορτίο κατά την στιγμή της διάγνωσης του PBL ήταν (α=40 cells/μL, C3, >100.000 copies, β=392 cells/μL, C2, 50000 copies, γ=57 cells/μL, C3, >100.000 copies). Και οι 3 έλαβαν 6 κύκλους με νεότερα ΧΜΘ (χημειοθεραπευτικά) σχήματα (R-EPOCH) ενώ ο ασθενής α υπεβλήθη και σε αυτόλογη μεταμόσχευση. Παράλληλα έλαβαν και οι 3 παρόμοια σχήματα με ART (2NRTIs+INIs). Σε ακόλουθους απεικονιστικούς ελέγχους (follow up 6μηνών) υπήρξε ύφεση του λεμφώματος. Τα CD4 και το ιικό φορτίο μετά την θεραπεία ήταν α=130 cells/μL, ND (non detected), β=454 cells/μL, ND, γ=520 cells/μL, ND.

Αποτελέσματα: Οι ιστολογικές εξετάσεις των ασθενών με HIV και PBL εμφάνιζαν κοινά χαρακτηριστικά με Ki67 (α=100%, β=95-98%, και γ=95%) με EBV + (EBER1,2) CD38+ και MUM1+ ενώ επιπλέον ο α και β με MYC+. Την στιγμή της διάγνωσης και οι 3 ασθενείς εμφάνιζαν υψηλό ιικό φορτίο ενώ οι 2 στους 3 είχαν επιπλέον και χαμηλό CD4nadir. Οι ασθενείς α και γ χαρακτηρίζονταν από υψηλό κίνδυνο υποτροπής PBL λόγω της παρουσίας του μεταγραφικού παράγοντα MYC+ ωστόσο μόνο ο ασθενής α έκανε αυτόλογη μεταμόσχευση καθώς είχε γενικευμένη νόσο και μετά την ΧΜΘ είχε μη μετρήσιμο ιικό φορτίο.

Συμπεράσματα: Το PBL είναι ένας σπάνιος και επιθετικός τύπος Non Hodgkin λεμφώματος (NHL) που σχετίζεται με προχωρημένη HIV λοίμωξη. Σε ασθενείς HIV(+) με βλάβη στο βλεννογόνο του στόματος θα πρέπει να τίθεται στην διαφορική διάγνωση μας το PBL. Παρόλο που βιβλιογραφικά η πρόγνωση των ασθενών με PBL είναι φτωχή η εφαρμογή νεότερων ΧΜΘ (EPOCH) σε συνδυασμό με την ART πιθανά υπόσχεται καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία και ύφεση του λεμφώματος.

ΔΑ10.**Περιγραφή των non-HIV σχετιζόμενων θανάτων σε HIV
θετικούς ασθενείς σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο**

Ιωάννου Π., Μαθιουδάκη Α., Αλεξάκης Κ., Τζωρτζακάκης Α., Πετράκης Ε., Μπαρμπουνάκης Ε., Κοφτερίδης Δ.

Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Η χρήση της αντιρετροϊκής θεραπείας σε ασθενείς με HIV λοίμωξη έχει βελτιώσει σημαντικά την επιβίωσή τους, αυξάνοντας έτσι τη συχνότητα άλλων αιτιών θνησιμότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή της επίπτωσης των αιτιών θανάτου-μη σχετιζόμενων με HIV, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ).

Ασθενείς & Μέθοδοι: Στη μελέτη, συμπεριλήφθηκαν 21 ασθενείς που παρακολουθούνταν στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ) του ΠΑΓΝΗ και κατέληξαν από μη HIV αίτια κατά τη χρονική περίοδο 2014-2021. Περιγράφονται δημογραφικά χαρακτηριστικά, η αναφερόμενη αιτία θανάτου, το στάδιο νόσου και τα CD4 κατά τη διάγνωση και το θάνατο. Ακόμη περιγράφονται συννοσηρότητες κατά τη διάγνωση και νέες επιπλοκές κατά την παρακολούθησή τους.

Αποτελέσματα: Στην χρονική περίοδο παρακολούθησης, υπήρχαν συνολικά 32 θάνατοι, 11 εξ'αυτών σχετιζόμενοι με HIV λοίμωξη και 21 μη σχετιζόμενοι με HIV λοίμωξη. Από τους 21 ασθενείς που απεβίωσαν από αίτια μη σχετιζόμενα HIV λοίμωξη, (85,7%) ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία ορομετατροπής ήταν 42,57 έτη (SD=15,96) ενώ η μέση ηλικία θανάτου ήταν 57 (SD=12,6), με μέση διάρκεια συνολικής νόσησης από HIV τα 14,67 έτη (SD=9,34). Η μέση τιμή CD4 κατά τη διάγνωση ήταν 219,7 (SD=181,7) ενώ κατά το θάνατο 408,3 (SD=286,9). Κατά την διάγνωση, 12 (57%) ήταν σταδίου A, 6 (28,6%) B και οι υπόλοιποι 3 σταδίου C (14,4%). Κατά το θάνατο, 8 (38,1%) ήταν σταδίου A, 5 (23,8%) B ενώ 8 (38,1%) C. Ως προς τις συννοσηρότητες, 10 ασθενείς (47%) εμφάνιζαν ψυχιατρική νόσο, 8 (38,1%) ήταν καπνιστές, 5 (23,8%) έκαναν κατάχρηση αλκοόλ, 8 (38,1%) είχαν δυσλιπιδαιμία, 5 (23,8%) είχαν αρτηριακή υπέρταση, ενώ μόλις 1 (4,8%) εμφάνιζε σακχαρώδη διαβήτη. Διαγνωσμένη στεφανιαία νόσο εμφάνιζαν 2 ασθενείς (9,5%) ενώ 3 (14,3%) εμφάνιζαν προϋπάρχουσα αναπνευστική νόσο. Κατά την παρακολούθηση, 9 νέες κακοήθειες ή λευχαιμίες διαγνώστηκαν, και 2 ανέπτυξαν καρδιαγγειακό νόσημα. Ως προς τις αιτίες θανάτου, 6 ασθενείς (28,6%) κατέληξαν από κακοήθεια μη σχετιζόμενη με HIV, 5 (23,8%) από σήψη, 6 (28,6%) από έμφραγμα μυοκαρδίου, 1 (4,8%) από ενδοκράνια αιμορραγία, ενώ άγνωστη δηλώθηκε η αιτία θανάτου σε 3 (14,3%) ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η παραπάνω μελέτη επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊκής θεραπείας σε άτομα με HIV και την αύξηση των μη σχετιζόμενων με HIV αιτιών θανάτου όπως η σήψη οι κακοήθειες και τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε αυτούς τους ασθενείς.

ΔΑ11.

Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην παρακολούθηση ασθενών με HIV

Ιωάννου Π., Σπεντζούρη Δ., Μαθιουδάκη Α., Πετράκης Ε., Βουγιουκλάκης Γ., Τζάλης Σ., Μπαρμπουνάκης Ε., Κοφτερίδης Δ.

Σκοπός: Η εμφάνιση της COVID-19 λοίμωξης και η ανάδειξή της ως πανδημία, μείωσε σημαντικά τις τακτικές επισκέψεις των ασθενών με χρόνια νοσήματα στα νοσοκομεία, εξαιτίας του φόβου μεταδοτικότητας της νόσου σε αυτά. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάδειξη της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στην παρακολούθηση των ασθενών με HIV στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ).

Ασθενείς και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς με HIV που παρακολουθούνται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ) του ΠΑΓΝΗ κατά τη χρονική περίοδο 1986-2021. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και πραγματοποιήθηκε αναδρομική αναζήτηση του αριθμού των επισκέψεων τους, κατά το χρονικό διάστημα 2019-2021 τόσο από τους ιατρικούς φακέλους όσο και από το ηλεκτρονικό σύστημα του νοσοκομείου

Αποτελέσματα: Στη μελέτη καταγράφηκαν 366 ασθενείς, μέσης ηλικίας 48 ετών (20-81 ετών), από τους οποίους 296 (80,8%) ήταν άντρες. Τριάντα τρεις ασθενείς (9%) παρουσίαζαν CD4 <200/ml. Ο μέσος αριθμός των επισκέψεων ήταν το 2019 0,82 (0-3), το 2020 0,81 (0-4) και το 2021 μέχρι τον Οκτώβριο 0,60 (0-3).

Συμπεράσματα: Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του αριθμού των επισκέψεων των HIV(+) ασθενών στη ΜΕΛ του ΠΑΓΝΗ, παρουσίασε μείωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας από COVID-19 και μάλιστα κατά τις περιόδους έξαρσης της πανδημίας στην περιοχή μας.

ΔΑ12.

Συλλοίμωξη HIV και λεισμάνιας σε ασθενής με HIV λοίμωξη σταδίου C3 κατά CDC

Ιωάννου Π., Πετράκης Ε., Μαυρικάκη Β., Παπακίτσου Ι., Καρακωνσταντής Σ., Κοφτερίδης Δ.

Περιπτώσεις συλλοίμωξης HIV και λεισμάνιας έχουν περιγραφεί σε 35 χώρες παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι το 5-6% των περιπτώσεων εντοπίζεται στη λεκάνη της Μεσογείου. Ο σκοπός της παρουσίασης είναι να περιγράψει την αντιμετώπιση της συλλοίμωξης HIV και Σπλαχνικής λεισμανίασης σε ασθενή με CD4 < 200 cells/μl.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Ασθενής 65 ετών με ατομικό αναμνηστικό HIV λοίμωξης από το 2003, παρακολουθείται στη ΜΕΛ του ΠΓΝΗ από το 2008. Ο ασθενής μετά τη διάγνωση τίθεται σε αντιρετροϊκή αγωγή με μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο, αλλά χωρίς ανοσολογική απόκριση (CD4 < 100 cells/ml) που εμμένει έκτοτε μέχρι και σήμερα παρά την τροποποίηση της αντιρετροϊκής αγωγής. Το 2015 τέθηκε η διάγνωση της Σπλαχνικής λεισμανίασης με οστεομυελική βιοψία και PCR στο αίμα. Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με λιπιδωμική αμφοτερικίνη Β σύμφωνα με τις οδηγίες τις μέρες 1-5, 10, 17, 24, 31, και 38. Και έκτοτε για δευτερογενή πρόληψη κάθε 4 εβδομάδες λόγω χαμηλών CD4

Συμπεράσματα: Η διάγνωση και η θεραπεία της λεισμανίασης σε ασθενή με HIV λοίμωξη και χαμηλά CD4, αποτελεί πρόκληση για τον κάθε γιατρό, γιατί επί μη κατάλληλης θεραπείας επιδεινώνεται η ανοσοανεπάρκεια, είναι συχνές οι υποτροπές της λεισμανίασης, ενώ ίδιοι οι ασθενείς είναι δυνατόν να αποτελούν πηγή λεισμάνιας για την κοινότητα.

ΔΑ13.

Επιδημιολογικά στοιχεία και παρακολούθηση ασθενών με HIV λοίμωξη την εποχή της πανδημίας

Ιωάννου Π., Βουγιουκλάκης Γ., Μαθιουδάκη Α., Τζωρτζακάκης Α., Τζάλης Σ., Αλεξάκης Κ., Μπαρμπουνάκης Ε., Κοφτερίδης Δ.

Σκοπός: Η περιγραφή της συχνότητας εμφάνισης της COVID-19 λοίμωξης, καθώς και στοιχείων που αφορούν την πορεία της νόσου, τον εμβολιασμό και τον διαγνωστικό έλεγχο, σε ασθενείς με HIV.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Στη μελέτη, συμπεριελήφθησαν ασθενείς με HIV που παρακολουθούνται στη μονάδα ειδικών λοιμώξεων (ΜΕΛ) του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), τη χρονική περίοδο 1986-2021. Συνελέγησαν δημογραφικές πληροφορίες, καθώς και στοιχεία που αφορούν στη νόσηση από COVID-19, την ανάγκη νοσηλείας σε κλινική ή μονάδα εντατικής θεραπείας, καθώς και την έκβαση της νόσου. Επιπλέον, εξετάστηκε η διενέργεια ή μη διαγνωστικού ελέγχου στα πλαίσια υποψίας νόσου, καθώς και η κατάσταση εμβολιασμού των ασθενών. Οι πληροφορίες αντλήθηκαν από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών, την ηλεκτρονική πλατφόρμα του νοσοκομείου και το ηλεκτρονικό μητρώο COVID-19 των ασθενών στο διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη καταγράφηκαν 366 ασθενείς, μέσης ηλικίας 48 ετών (20-81ετών), από τους οποίους 296 (80,8%) ήταν άντρες. Το 9% (33) παρουσίαζε CD4 < 200/ml. Ο εμβολιασμός ήταν πλήρης στο 75,4% (2760, μερικός στο 16,3% (16) και ανεκτέλεστος στο 22,9% (84) του συνόλου. Διαγνωστικός έλεγχος (μοριακός με rapid test ή αμφοτέρα) είχε πραγματοποιηθεί στο 35,5% (130) των ασθενών. Ο διαγνωστικός έλεγχος ήταν θετικός στο 3,5% (13). Από τους θετικούς για COVID-19 ασθενείς, το 53,8% (7) ήταν ανεμβολίαστοι, το 30,7% (4) ήταν πλήρως εμβολιασμένοι και το 15,3% (2) μερικώς εμβολιασμένοι. Ανάγκη για νοσηλεία παρουσίασε ένας ασθενής, ο οποίος ήταν ανεμβολίαστος, με CD4 > 200/ml. Δεν σημειώθηκε νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ούτε θάνατος σε αυτούς τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε, ότι ο υψηλός αριθμός CD4 και το υψηλό ποσοστό εμβολιασμού (>75%) προστατεύει από τη λοίμωξη από COVID-19, καθώς μόνο το 3,5% των ασθενών βρέθηκε θετικό και μόνο ένας ασθενής χρειάστηκε νοσηλεία, ο οποίος παρεμπιπτόντως ήταν ανεμβολίαστος.

ΔΑ14.

Ανοσολογική και κλινική εξέλιξη ατόμων που ζουν με τον HIV υπό αντιρετροϊκή αγωγή: οι επιπτώσεις της απόσυρσης από τη φροντίδα

Θωμαδάκης Χ.,¹ Πανατζής Ν.,¹ Παπασταμόπουλος Β.,² Παπαρίζος Β.,³ Μεταλλίδης Σ.,⁴ Αντωνιάδου Α.,⁵ Αδάμης Γ.,⁶ Ψυχογιού Μ.,⁷ Χίνη Μ.,⁸ Χρύσος Γ.,⁹ Σαμπατάκου Ε.,¹⁰ Παναγόπουλος Π.,¹¹ Σύψας Ν.,¹² Ακινόσογλου Κ.,¹³ Κατσαρού Ό.,¹⁴ Τουλούμη Γ.¹

Σκοπός: Η συνδυαστική αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) οδηγεί σε σταδιακή αποκατάσταση του αριθμού των CD4 λεμφοκυττάρων. Ωστόσο, σημαντικό μέρος των ασθενών χάνεται από τη φροντίδα, γεγονός που πιθανότατα οδηγεί σε διακοπή θεραπείας και συνεπώς μείωση των CD4 λεμφοκυττάρων. Η διακοπή παρακολούθησης είναι συχνά παροδική, καθώς οι ασθενείς επιστρέφουν ξανά στη φροντίδα. Οι κύριοι στόχοι της εργασίας ήταν: α) η ταυτόχρονη εκτίμηση της διαχρονικής εξέλιξης πιθανοτήτων θανάτου και απόσυρσης από τη φροντίδα καθώς και των επιπέδων των CD4 λεμφοκυττάρων και β) η σύγκριση των πιο πάνω στην περίοδο μετά από παροδική απόσυρση από τη φροντίδα σε σχέση με την περίοδο πριν την απόσυρση.

Ασθενείς & Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την πολυκεντρική προοπτική μελέτη AMACS. Τα κριτήρια εισαγωγής ήταν η έναρξη ART σε ηλικία ≥ 18 ετών, μια τουλάχιστον μέτρηση CD4 λεμφοκυττάρων έπειτα από την έναρξη ART και η HIV διάγνωση μετά την 1/1/2000. Η απόσυρση από τη φροντίδα ορίστηκε ως η απουσία οποιασδήποτε επαφής με τις μονάδες λοιμώξεων για τουλάχιστον 1,5 έτη. Η μοντελοποίηση της διαχρονικής εξέλιξης του αριθμού των CD4 λεμφοκυττάρων και των πιθανοτήτων θανάτου και απόσυρσης από τη φροντίδα έγινε μέσω «από κοινού (joint)» μοντέλων για ανταγωνιστικούς κινδύνους. Με βάση το «από κοινού» μοντέλο, εκτιμήσαμε τις πιθανότητες θανάτου και απόσυρσης από τη φροντίδα, καθώς και τις πιθανότητες τα επίπεδα των CD4 να βρίσκονται εντός συγκεκριμένων διακριτών κατηγοριών.

Αποτελέσματα: 6.735 εκπλήρωσαν τα κριτήρια εισαγωγής, με διάμεση ηλικία (IQR) 36,1 (30,4, 44,1) έτη και διάμεσο αριθμό CD4 λεμφοκυττάρων (IQR) κατά την έναρξη ART 282 (140, 413) κύτταρα/μL. 1541 (22,9%) αποσύρθηκαν από τη φροντίδα, εκ των οποίων 815 (52,9%) επέστρεψαν σε αυτή. Με βάση το «από κοινού» μοντέλο, χαμηλότερα επίπεδα CD4 συσχετίστηκαν με σημαντικά υψηλότερη θνητότητα. Η θνητότητα προ απόσυρσης, η πιθανότητα απόσυρσης από τη φροντίδα, και το ποσοστό των ασθενών με CD4 λεμφοκύτταρα >500 κύτταρα/μL, 15 έτη μετά την έναρξη ART, ήταν 8,3% (95%ΔΕ: 7,4-9,3), 36,2% (95%ΔΕ: 34,2-37,9) και 43,4% (95%ΔΕ: 41,7-45,4), αντίστοιχα, ενώ οι αντίστοιχες πιθανότητες μετά από παροδική απόσυρση από τη φροντίδα και επανέναρξη ART ήταν 8,4% (95%ΔΕ: 5,6-13,7), 65,2% (95%ΔΕ: 59,4-72,7), και 17,1% (11,2-22,2), αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η ταυτόχρονη εκτίμηση της θνητότητας, της πιθανότητας απόσυρσης από τη φροντίδα, καθώς και της ανοσολογικής αποκατάστασης προσφέρει μια καινοτόμο και σημαντική οπτική όσον αφορά στην επιδημιολογική/κλινική επιτήρηση της HIV λοίμωξης. Οι ασθενείς που αποσύρθηκαν από τη φροντίδα είχαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να ξανά-αποσυρθούν από τη φροντίδα και χειρότερη ανοσολογική αποκατάσταση σε σχέση με την προ-απόσυρσης πορεία.

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα Ελλάδα
²Π.Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»
³Ε' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων

⁴Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων «Α. Συγγρός», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

⁵Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

⁶Γ.Ν. Αθηνών «Αττικόν», Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁷Π.Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», 1^η Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων

⁸Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁹Π.Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ», Γ' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων

¹⁰Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Μονάδα Λοιμώξεων

¹¹Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

¹²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

¹³Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας

¹⁴Π.Γ.Ν. Πατρών, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων

¹⁵Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ΝΥ Αιμοδοσίας, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αιμορραγικών Διαθέσεων

ΔΑ15.

Εμβολιαστική κάλυψη μεταναστών που ζουν με τον HIV έναντι COVID-19. Η εμπειρία ενός Εξωτερικού Ιατρείου HIV

Αργυράκη Α., Λουρίδα Π.

Ιατρείο HIV Παθολογικής-Λοιμώξεων
Α', Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Σκοπός: Οι μετανάστες/πρόσφυγες έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, που εντάθηκαν κατά την πανδημία. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι COVID-19 σε άτομα αλλοδαπής εθνικότητας που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο HIV.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική καταγραφή των στοιχείων εμβολιασμού και των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών ατόμων αλλοδαπής εθνικότητας που παρακολουθούνται.

Αποτελέσματα: 31 άτομα αλλοδαπής εθνικότητας παρακολουθούνται συνολικά στο ΕΙ HIV. 8 άτομα είναι εκτός παρακολούθησης >1 έτος και 4 άτομα >6 μήνες. Ένα άτομο συναίνεσε να γραφτεί η διάγνωση της ανοσοκαταστολής στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης προκειμένου να εμβολιαστεί νωρίτερα. Από τα 19 άτομα σε ενεργό παρακολούθηση εμβολιάστηκαν 10 (52,6%): 3 άντρες-7 γυναίκες, διάμεση ηλικία 45,5 έτη (εύρος: 33-65), διάμεση τελευταία τιμή CD4:308 (εύρος: 45-1216). Στη διάγνωση σε στάδιο C3 ήταν 6/10.

Καταγωγή: Αφρική 6/10, Ασία 2/10, Ευρώπη 1/10, Αμερική 1/10, με 8 έτη παραμονής στην Ελλάδα (διάμεση τιμή, εύρος 2-30έτη). 3/10 είχαν στήριξη κοινωνικού λειτουργού ή ζουν σε υποστηριζόμενη διαβίωση, ενώ το επίπεδο επικοινωνίας με το προσωπικό του ιατρείου HIV είναι Άριστο σε 6/10 περιπτώσεις, Ικανοποιητικό 4/10, Προβληματικό (π.χ. αδύνατη επικοινωνία χωρίς παρουσία μεταφραστή) σε 0/10. Δεν εμβολιάστηκαν 09/19: 4 άντρες-5 γυναίκες με διάμεση ηλικία 36 έτη (εύρος: 30-48), διάμεση τιμή CD4: 412 (εύρος: 112-895) και σε στάδιο C3 κατά τη διάγνωση 2/9. Καταγωγή: Αφρική 4/9, Ασία 3/9, Ευρώπη 1/9, με 2 έτη παραμονής στην Ελλάδα (εύρος:1,5-9 έτη). Οι 6/9 είχαν στήριξη κοινωνικού λειτουργού ή ζουν σε υποστηριζόμενη διαβίωση, ενώ το επίπεδο επικοινωνίας με το προσωπικό του ιατρείου είναι Άριστο σε 0/9 περιπτώσεις, Ικανοποιητικό 3/9, Προβληματικό σε 6/9. Σημειώνεται ότι ανάμεσα σε αυτούς που δεν εμβολιάστηκαν υπάρχει 1 έγκυος και 2 χρήστες ουσιών.

Συμπεράσματα: Τα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας που εμβολιάστηκαν έναντι COVID-19 είχαν μεγαλύτερη ηλικία, περισσότερα χρόνια στην Ελλάδα, καλύτερο επίπεδο ενσωμάτωσης και επικοινωνίας και χαμηλότερα CD4 σε σχέση με τους μη εμβολιασθέντες. Οι μη εμβολιασθέντες είχαν πιο πρόσφατη άφιξη στη χώρα και αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα συνεννόησης και ουσιαστικής επικοινωνίας με τους παρόχους φροντίδας, παρά την υποστήριξη από κοινωνικές δομές. Ο πληθυσμός της μελέτης είναι πολύ μικρός, αλλά τα αποτελέσματα είναι ενδεικτικά των κενών στη φροντίδα των μεταναστών που ζουν με τον HIV και των αιτιών που δυσχεραίνουν την καθημερινή κλινική πράξη στα Ιατρεία HIV εν μέσω πανδημίας.

ΔΑ16.

Ενδιαφέρουσα περίπτωση οροθετικού ασθενή με κρυπτοκοκκική πλευρίτιδα

Παπαγιάννη Μ.,¹ Τσίμπρης Γ.,¹ Γιαννικοπούλου Κ.,² Τότσικας Χ.,¹ Παντικίδη Ε.,¹ Μυλωνά Ε.,¹ Γιαλή Σ.,¹ Αργυράκος Θ.,³ Παπασταμόπουλος Β.¹

¹Ε' Παθολογικό Τμήμα-Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

²Ε' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού ασθενούς με HIV και πλευρίτιδα ως μοναδική εκδήλωση της λοίμωξης από κρυπτόκοκκο.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα 48 ετών ο οποίος προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λόγω αναφερόμενου εμπύρετου έως 38°C από 5ημέρου με συνοδό καταβολή δυνάμεων, απώλεια βάρους, θωρακαλγία και προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια από μηνός. Το ατομικό

του αναμνηστικό περιλαμβάνει πρωτοδιάγνωση HIV το 2011 με πλημμελή συμμόρφωση στη HAART (τενοφοβίρη δισοπροξίλη/εμτρισιταβίνη και ντολουτεγκραβίρη TDF/FTC και DTG), χρήση ενδοφλεβίων ουσιών σε θεραπεία υποκατάστασης με βουπρενορφίνη, χρόνια ηπατίτιδα C με κίρρωση και συστηματική λείψμανίαση θεραπευθείσα προ ζετίας. Η κλινική εξέταση στο ΤΕΠ ανέδειξε ασθενή εμπύρετο, με όψη πάσχοντος και απίσχναση. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε απουσία αναπνευστικού ψιθυρίσματος στον αριστερό πνεύμονα, ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία και επίφλεβο στην περιομφαλική χώρα. Στη νευρολογική εξέταση δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Η ακτινογραφία και η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξαν μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή αριστερά. Η αξονική εγκεφάλου ήταν χωρίς ευρήματα ενώ ο υπέρηχος κοιλίας έδειξε ηπατοσπληνομεγαλία χωρίς ασκτική συλλογή. Στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση και αύξηση δεικτών φλεγμονής. Τα CD4 λεμφοκύτταρα ήταν 56/mm³. Υποβλήθηκε σε διαγνωστική παρακέντηση της πλευριτικής συλλογής η οποία απεδείχθη λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα, με αδενοσινοδεαμινάση (ADA) 22 IU/L ενώ η κυτταρολογική εξέταση και ο ανοσοφαινότυπος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Επιπλέον, το άμεσο παρασκεύασμα του πλευριτικού υγρού ήταν αρνητικό για οξεάντοχα βακτήρια. Το αντιγόνο κρυπτοκόκκου στον ορό ανευρέθη θετικό. Ακολούθησε τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης της πλευριτικής συλλογής και ελήφθη βιοψία υπεζωκότα, όπου ανευρέθη διήθηση από κρυπτόκοκκο.

Συμπεράσματα: Ο κρυπτόκοκκος, ως ευκαιριακό παθογόνο, προσβάλλει ασθενείς με ανοσοκαταστολή. Η προσβολή του πνεύμονα μπορεί να εκδηλωθεί ως πνευμονία με διηθήματα, ως λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου ή ως πλευριτική συλλογή. Ωστόσο, η πλευρίτιδα ως μοναδικό εύρημα αποτελεί σπάνια εκδήλωση της λοίμωξης από κρυπτόκοκκο. Ο ασθενής μας είχε επηρεασμένη κυτταρική ανοσία λόγω διακοπόμενης λήψης HAART αλλά και λόγω της κίρρωσης.

ΔΑ17.

Βακτηριαμία από *Actinotignum Schaali* σε οροθετικό ασθενή

Τσίμπρης Γ., Δασκαλοπούλου Σ., Μόνιμη Η., Φίτρου Γ., Κιτριλάκης Π., Παντικίδη Ε., Μυλωνά Ε., Παπασταμόπουλος Β.

Σκοπός: Το *Actinotignum schaalii* (προηγούμενη ονομασία *actinobaculum schaalii*) είναι ένα δυνητικά αναερόβιο gram(+) κοκκοβακτηρίδιο που είναι μέρος της χλωρίδας του ουροποιητικού υγιών ατόμων και είναι υπεύθυνο κυρίως για λοιμώξεις ουροποιητικού σε ανοσοκατεσταλμένους, κατά βάση, ασθενείς παρουσία προδιαθεσικής κατάστασης (λίθος, κακοήθεια, ξένο σώμα). Οι λοιμώξεις αυτές παραδοσιακά υποδιαγιγνώσκονται λόγω δυσκολιών στην καλλιέργεια και απομόνωση του παθογόνου. Βιβλιογραφικά, υπάρχουν λίγες αναφορές για διηθητικές λοιμώξεις (μικροβιαμία, ενδοκαρδίτιδα) από αυτό το βακτηρίδιο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να περιγράψει μια τέτοια περίπτωση βακτηριαμίας σε έναν οροθετικό ασθενή με πλημμελή συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή του αγωγή.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Ασθενής 51 ετών, οροθετικός από ζετίας, με πλημμελή συμμόρφωση στην αγωγή (CD4=10, HIV-1 RNA= 8.9 *10⁵ copies/ml) προσέρχεται λόγω διαταραχών μνήμης, ακράτειας ούρων και αστάθειας βάρδισης από 3μήνου.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή του έγινε εργώδης τοποθέτηση καθετήρα κύστεως. Υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο εγκεφάλου που ανέδειξε εικόνα συμβατή με HIV εγκεφαλοπάθεια ή προοδευτική πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια (PML) και οσφυονωτιαία παρακέντηση που δεν ανέδειξε κοινό ή ευκαιριακό παθογόνο. Την 3η ημέρα νοσηλείας, ο ασθενής εκδήλωσε εμπύρετο με άλγος αριστερής πλάγιας κοιλιακής χώρας. Η γενική ούρων είχε λίγα πυοσφαίρια, χωρίς νιτρώδη. Υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο κοιλίας, που ανέδειξε εικόνα αριστερής πυελονεφρίτιδας με παρουσία λίθου. Η πορεία του επεπλάκη με σηπτική καταπληξία με εστία λοίμωξης το ουροποιητικό και ετέθη σε εμπειρική αγωγή με αμπικιλίνη/σουλβακτάμη και αμικασίνη με σταδιακή βελτίωση από την 3η μέρα αγωγής. Από την καλλιέργεια αίματος με τη βοήθεια της τεχνολογίας MALDI-TOF ταυτοποιήθηκε την 5η μέρα το gram(+) κοκκοβακτηρίδιο *Actinotignum schaalii*, ενώ η καλλιέργεια ούρων δεν

ανέδειξε παθογόνο. Το παθογόνο αυτό έχει ευαισθησία στα β-λακταμικά αλλά αντοχή στις κινολόνες δεύτερης γενιάς (σιπροφλοξασίνη, νορφλοξασίνη) και την κοτριμοξαζόλη, που χρησιμοποιούνται κατά κόρον στην εμπειρική αντιμετώπιση λοιμώξεων ουροποιητικού. Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αγωγή 7 ημερών με επιτυχή αποστείρωση καλλιιεργειών και εξήλθε με οδηγίες συνέχισης από του στόματος αγωγής με αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό μέχρι τη συμπλήρωση 14 ημερών.

Συμπεράσματα: Το *Actinotignum schaalii*, αν και αποικίζει συχνά το ουροποιητικό σύστημα υγιών ατόμων, αποτελεί σπάνιο αίτιο ουρολοιμώξεων σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με υποκείμενη ουρολογική πάθηση. Ακόμα σπανιότερα, επιπλέκεται με βακτηριαιμία. Η παρατεταμένη θεραπεία με β-λακταμικά αποτελεί τη βάση της αντιμετώπισης του παθογόνου αυτού που εμφανίζει αντοχή στα πλέον διαδεδομένα αντιβιοτικά που χορηγούνται για λοιμώξεις ουροποιητικού.

ΔΑ18.

Κορτικοανθεκτικό πολυσυστηματικό TB IRIS σε οροθετικό ασθενή

Τσίμπρης Γ., Γιαννικοπούλου Κ., Παπαγιάννη Μ., Παντικίδη Ε., Δούλου Σ., Μυλωνά Ε., Παπασταμόπουλος Β.

Ε' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Το φλεγμονώδες σύνδρομο ανοσολογικής ανασύστασης (IRIS) επιπλέκει αρκετά συχνά την πορεία οροθετικών ασθενών με φυματίωση κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) λίγες εβδομάδες μετά την έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής (HAART) και σχετίζεται με υψηλή θνητότητα. Περιγράφεται η εμφάνιση μιας πολυσυστηματικής και ανθεκτικής στη θεραπεία μορφής του συνδρόμου σε οροθετικό ασθενή με φυματιώδη μηνιγγίτιδα.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Ασθενής 38 ετών, με ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και ηπατίτιδας C χωρίς αγωγή, προσήλθε λόγω εμπυρέτου και κεφαλαλγίας από 2 εβδομάδων. Μετά τη διενέργεια οσφυονωτιαίας παρακέντησης (ΟΝΠ) διεγνώσθη φυματιώδης μηνιγγίτιδα με πολυμορφοπυρηνικό ΕΝΥ, υπογλυκορραχία, αυξημένο λεύκωμα, θετική χρώση για οξεάντοχα και θετική PCR για *M. tuberculosis*. Ο ιολογικός έλεγχος για HIV απέβη θετικός (CD4= 12/μL).

Αποτελέσματα: Ετέθη σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή και κορτικοθεραπεία με σταδιακή κλινική βελτίωση εντός 2 εβδομάδων ενώ αναστάλη η έναρξη HAART. Η καλλιέργεια ΕΝΥ ανέδειξε μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης ευαίσθητο στα πρωτεύοντα αντιφυματικά. Την 4η εβδομάδα αγωγής, και ενώ ευρίσκετο σε σταδιακή μείωση των κορτικοειδών εμφανίζει υποτροπή του εμπυρέτου και επιδείνωση νευρολογικής εικόνας. Ύστερα από ενδελεχή έλεγχο και απουσία εναλλακτικής διάγνωσης αυξήθηκε η δόση των κορτικοειδών ως επί φαινομένου παράδοξης επιδείνωσης μετά την αντιφυματική αγωγή, με επακόλουθη βελτίωση της νευρολογικής εικόνας. Κατά την απόπειρα μείωσης των κορτικοειδών εμφάνισε υποτροπή του εμπυρέτου και την 6η εβδομάδα λόγω εμμένοντος πυρετού και ουδετεροπενίας έγινε έναρξη HAART, με ύφεση του εμπυρέτου και αποκατάσταση της ουδετεροπενίας. Τρεις εβδομάδες αργότερα ο ασθενής εμφάνισε έκπτωση του επιπέδου επικοινωνίας, χαλαρή τετραπάρηση και ανισοκορία. Η απεικόνιση εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού ανέδειξε επιδεινωμένη εικόνα μηνιγγίτιδας και αραχνοειδίτιδας με μυελοπάθεια ΑΜΣΣ και ΘΜΣΣ ενώ η ΟΝΠ είχε ευρήματα πολυμορφοπυρηνικού ΕΝΥ με εκσεσημασμένα αυξημένο λεύκωμα (νωτιαία απόφραξη) και αρνητικό έλεγχο για TB και λοιπά κοινά και ευκαιριακά παθογόνα. Λίγες μέρες αργότερα εμφάνισε δύσπνοια και υπόταση και διεγνώσθη πνευμονία με σύστοιχη υπεζωκοτική συλλογή και περικαρδιακός επιπωματισμός. Υπεβλήθη σε περικαρδιοκέντηση και παρακέντηση πλευριτικής συλλογής, που ανέδειξαν λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα με αρνητικό έλεγχο για TB και άλλα παθογόνα. Με βάση τα ανωτέρω κλινικοαπεικονιστικά δεδομένα και τη μη ανίχνευση ιικού φορτίου 4 εβδομάδες μετά την έναρξη HAART, αντιμετωπίστηκε ως πολυσυστηματικό TB IRIS με υψηλές δόσεις κορτικοειδών. Παρά την αρχική βελτίωση, ο ασθενής εμφάνισε τελικά υποτροπή του συνδρόμου που δεν ανταποκρίθηκε στην προσθήκη αρχικά μοντελουκάστης και στη συνέχεια τη διακοπή της HAART και κατέληξε.

Συμπεράσματα: Το TB IRIS είναι μια δυνητικά θανατηφόρος επιπλοκή ασθενών με προχωρημένη HIV λοίμωξη, που οφείλεται στην ταχεία ανοσολογική ανασύσταση μετά την έναρξη της HAART και σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, όπως η παρούσα, μπορεί να εκδηλωθεί με πολυσυστηματική προσβολή.

ΔΑ19.

Νόσος Whipple σε οροθετικό ασθενή με σύνδρομο απίσχνασης

Τσίμπρης Γ., Τσεπέλη Μ., Πρεμέτης Η., Παναγάκη Α., Δημητρίου Κ., Παντικίδη Ε., Μυλωνά Ε., Παπασταμόπουλος Β.

Σκοπός: Η νόσος Whipple αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια χρόνια πολυσυστηματική νόσο που χαρακτηρίζεται από αρθραλγίες, χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο με σύνδρομο δυασαπορρόφησης, απώλεια βάρους, πυρετό αγνώστου αιτιολογίας και σπανιότερα προσβολή ΚΝΣ. Αιτιοπαθογενετικά, η νόσος θεωρείται ότι οφείλεται σε διαταραγμένη ανοσολογική απάντηση του ξενιστή στο Gram(+) ενδοκυττάριο βακτήριο *Tropheryma whipplei*, με αποτέλεσμα να μην εκδηλώνεται συχνά σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια. Περιγράφεται περίπτωση νόσου Whipple σε ασθενή με προχωρημένη HIV λοίμωξη.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Άνδρας 51 ετών, αγρότης, με πρόσφατη διάγνωση HIV (CD4=7/ μL, HIV-1 RNA=2* 106 copies/ml) χωρίς αγωγή, προσέρχεται λόγω διαρροϊών από 3μήνου, χωρίς βλεννοαιματηρές προσμίξεις, με συνοδό διαλείπον κοιλιακό άλγος, απώλεια βάρους 25 kg και δεκαδική πυρετική κίνηση. Αναφέρει αρθραλγίες μεγάλων αρθρώσεων από ζετίας, ενώ η σύζυγος έχει παρατηρήσει έκπτωση των γνωστικών του λειτουργιών του από μηνός.

Αποτελέσματα: Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε σοβαρή υποθρεψία. Ο ασθενής ήταν υποτασικός, εμπύρετος, συγχυτικοδιεγερτικός (q SOFA=2), απροσανατολισμένος σε χώρο/χρόνο, με λεπτό τρόπο άκρων χειρών, χωρίς σημεία μηνιγγισμού, με διάχυτα ευαίσθητη κοιλία στην εν τω βάθει ψηλάφηση, χωρίς σημειολογία οξείας κοιλίας και με ψηλαφητή οργανομεγαλία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε οξεία νεφρική ανεπάρκεια προνεφρικής αιτιολογίας, διάχυτη υπεργαμμασφαιριναιμία, χολοστατικού τύπου ηπατίτιδα, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και σιδηροπενική αναιμία. Από τον έλεγχο ανώτερου πεπτικού ανευρέθη ατροφία και επιπέδωση εντερικών λαχνών και χωροκατακτητική εξεργασία δωδεκαδακτύλου απ' όπου ελήφθησαν βιοψίες, ενώ η κολονοσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Στην ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκαν πνευμονικά διάμεσα διηθήματα άμφω με μικρές υπεζωκοτικές συλλογές, στο υπερηχογράφημα άνω κοιλίας ηπατοσπληνομεγαλία και λεμφαδενοπάθεια στο μεσεντέριο, ενώ η οσφουονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε 7 λεμφοκύτταρα, με φυσιολογική γλυκόζη και λεύκωμα. Ο έλεγχος όλων των συστημάτων για κοινά και ευκαιριακά παθογόνα ήταν αρνητικός. Έγινε έναρξη HAART και ετέθη σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με κεφτριαξόνη με σταδιακή υποχώρηση των διαρροϊών και του εμπυρέτου και βελτίωση του επιπέδου επικοινωνίας. Η βιοψία της μάζας δωδεκαδακτύλου ήταν αρνητική για μύκητες και μυκοβακτηρίδια, με θετική PCR ωστόσο για *T. whipplei*, που έθεσε τη διάγνωση νόσου Whipple.

Συμπεράσματα: Η νόσος Whipple είναι μια κοκκιωματώδης νόσος, που μιμείται τις εκδηλώσεις της προχωρημένης HIV λοίμωξης, όπως το χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο και το σύνδρομο απίσχνασης, καθώς και ορισμένων ευκαιριακών λοιμώξεων και νεοπλασμάτων. Στη διαφορική διαγνωστική των ασθενών αυτών, παρά τη προχωρημένη ανοσοανεπάρκεια τους, οφείλει να συμπεριλαμβάνεται και αυτή η σπάνια οντότητα με διενέργεια κατάλληλων βιοψιών λεπτού εντέρου για τη διάγνωσή της, ειδικά επί αποκλεισμού άλλων ευκαιριακών νοσημάτων και επί μη ανταπόκρισης στη HAART.

ΔΑ20.

Πλήρες επίκτητο σύνδρομο Fanconi και οστεομαλακία λόγω τενοφοβίρης TDF σε οροθετικό ασθενή

Τσίμπρης Γ.,¹ Παντικίδη Ε.,¹ Σαμπανιώτου Ε.,² Παπαγιάννη Μ.,¹ Γαλή Σ.,¹ Μυλωνά Ε.,¹ Παπασταμόπουλος Β.¹

¹Ε' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Η τενοφοβίρη δισοπροξίλη (TDF) αποτελεί βασικό φάρμακο στη σύγχρονη αντιμετώπιση της αγωγής (HAART). Το σύνδρομο Fanconi αποτελεί σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια του TDF και συνίσταται σε νεφρική δυσλειτουργία με δυσμενείς επιπτώσεις και στον οστικό μεταβολισμό. Περιγράφεται μια πλήρης μορφή συνδρόμου Fanconi, αποδιδόμενο στη λήψη TDF σε οροθετικό ασθενή.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Οροθετικός ασθενής 37 ετών, ελλιποβαρής, με ιστορικό περιστασιακής χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών (οπιοειδών), HCV λοίμωξης ατελώς θεραπευθείσης με ενεργό ιικό φορτίο, αλλά με καλή συμμόρφωση στην τρέχουσα, από 18μήνου λαμβανόμενη HAART (τενοφοβίρη TDF/εμτρισιταβίνη/ραλτεγκραβίρη), με CD4=324/μL και με μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο, αναφέρει διάχυτα οστικά άλγη, ιδίως πλευρών, ΟΜΣΣ, ισχίων και κάτω άκρων διάρκειας 8 μηνών.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή υποφωσφαταιμία με φωσφατουρία (κλασματική απέκκριση φωσφόρου 36%), ήπια υποκαλιαιμία, ευγλυκαιμική γλυκοζουρία, υποριχαιμία με αυξημένη νεφρική απέκκριση ουρικού οξέος, λευκωματουρία 360 mg/24h και υπερχλωραιμική μεταβολική οξέωση με φυσιολογικό χάσμα ανιόντων (τύπου II) με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Επίσης, ανευρέθη σοβαρή έλλειψη βιταμίνης D, με τιμές παραθορόνης στα ανώτερα φυσιολογικά όρια. Οι παραπάνω διαταραχές αποδόθηκαν σε επίκτητο σύνδρομο Fanconi (βλάβη της επαναροφητικής ικανότητας εγγύς εσπειραμένου σωληναρίου) με συνοδό οστεομαλακία λόγω λήψης TDF. Διενεργήθη μέτρηση οστικής πυκνότητας που ανέδειξε εκσεσημασμένη οστεοπόρωση (T score -5.3), ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος του σκελετού έδειξε πολλαπλά κατάγματα πλευρών και Ο3 σπονδύλου. Ως εκ τούτου, διεκόπη ο τριπλός συνδυασμός που περιείχε TDF και έγινε αλλαγή σε διπλό σχήμα ντολουτεγκραβίρης και λαμβουδίνης. Λόγω της βαριάς νεφρικής και οστικής προσβολής, στην οποία συνετέλεσαν η λήψη οπιοειδών, η υποθρεψία και η ενεργός ηπατίτιδα C, δεν προτιμήθηκε η τενοφοβίρη αλαφεναμίδη (TAF), που λόγω του ευνοϊκού προφίλ παρενεργειών στους νεφρούς και στο σκελετό είναι η προτεινόμενη προσέγγιση σε ασθενείς με σύνδρομο Fanconi από TDF, καθότι υπάρχουν σπάνιες αναφορές που συσχετίζουν και το TAF με το ανωτέρω σύνδρομο. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με ενδοφλέβια και εν συνεχεία με από του στόματος υποκατάσταση με φώσφορο και έγινε αναπλήρωση ελλείματος βιταμίνης D με από του στόματος χορήγηση αυτής, με σταδιακή αποκατάσταση των τιμών αυτών και των λοιπών εργαστηριακών παραμέτρων και συνοδό κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Το επίκτητο σύνδρομο Fanconi αποτελεί σπάνια παρενέργεια της χορήγησης TDF στα πλαίσια HIV και HBV λοίμωξης και μπορεί να εκδηλωθεί στην πλήρη του μορφή και με σοβαρές σκελετικές εκδηλώσεις αν συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου. Είναι επομένως απαραίτητος ο περιοδικός έλεγχος των ασθενών αυτών με εξετάσεις αίματος και ούρων και η σωστή αξιολόγηση των συμπτωμάτων για την έγκαιρη διάγνωση που σχετίζεται με ευνοϊκότερη πρόγνωση.

ΔΑ21.

CMV αμφιβληστροειδίτιδα σε οροθετική ασθενή με ασφαλή αριθμό CD4

Παντικίδη Ε.,¹ Μυλωνά Ε.,¹ Παπαγιάννη Μ.,¹ Τσίμπρης Γ.,¹ Στακτοπούλου Μ.,² Παπασταμόπουλος Β.,¹

Σκοπός: Η CMV αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές του AIDS που εμφανίζεται κατά κανόνα σε ασθενείς με CD4 <50/mm³ που δε λαμβάνουν αγωγή. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η επισήμανση της σημασίας της επαγρύπνησης για CMV οφθαλμοπάθεια σε ασθενείς με διαταραχές όρασης παρά το ασφαλές όριο CD4.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Ασθενής 37 ετών, οροθετική υπό αγωγή, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτιώμενη θόλωση όρασης, άλγος και ερυθρότητα δεξιού οφθαλμού από 15ημέρου. Πρόκειται για ασθενή με πρωτοδιάγνωση HIV προ ετών (CD4 59/mm³ κατά τη διάγνωση), πλημμελή συμμόρφωση στη HAART και επανέναρξή της προ 15ημέρου. Στον περιγραφέντα χρόνο η ασθενής είχε μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο και CD4 266/mm³.

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε νεκρωτική αμφιβληστροειδίτιδα, ενώ ο μοριακός έλεγχος ήταν θετικός για CMV στο πλάσμα και στο υαλοειδές υγρό. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη και βαλγανσυκλοβίρη με προοδευτική βελτίωση (υποκειμενική και αντικειμενική) της όρασης.

Συμπέρασμα: Η προσβολή του οφθαλμού από κυτταρομεγαλοϊό δυνατόν να αποδοθεί σε ενδεχόμενη ανοσολογική διαφυγή και χαμηλότερο nadir CD4 σε χρονικό διάστημα που είχε διακόψει την αγωγή το οποίο δεν αποτυπώθηκε εργαστηριακά.

ΔΑ22.

Ψευδώς αρνητικοί non-progressors

Παντικίδη Ε., Μυλωνά Ε., Τότσικας Χ., Παπασταμόπουλος Β.

Σκοπός: Ο ρυθμός εξέλιξης της HIV λοίμωξης μεταξύ ασθενών που δε λαμβάνουν αγωγή (naive) διαφέρει. Κατά κανόνα οι οροθετικοί ασθενείς εμφανίζουν προοδευτική μείωση του απόλυτου αριθμού των CD4 και εν τέλει εγκαθιστούν AIDS σε 5-10 χρόνια χωρίς θεραπεία. Στις ακραίες θέσεις της καμπύλης κατατάσσονται οι ασθενείς που εμφανίζουν AIDS εντός ενός έτους από τη μόλυνση και εκείνοι που διατηρούν χαμηλό ιικό φορτίο και πέραν της δεκαετίας χωρίς αγωγή (non progressors). Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η υπογράμμιση της ανάγκης συναξιολόγησης κι άλλων παραγόντων, πέραν του ιικού φορτίου, για το χαρακτηρισμό ενός ασθενούς ως «non progressor» παρόλο που ο ορισμός προϋποθέτει ως μοναδικό κριτήριο το ιικό φορτίο.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής 51 ετών με ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος παχέος εντέρου διαγνώστηκε στα πλαίσια τυχαίου ελέγχου θετικός για HIV. Με θετική την ELISA και την W.B, στον ασθενή έγινε έλεγχος για HIV RNA που ήταν μη ανιχνεύσιμο (1ος έλεγχος). Ο ασθενής παραπέμφθηκε από τον ογκολόγο του στο Τμήμα Λοιμώξεων του Νοσοκομείου μας. Από τον έλεγχο που διενεργήθηκε στο εργαστήριό μας και στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών (EKAP*) ένα μήνα μετά ο ασθενής παρουσίαζε +ELISA, +W.B, HIV RNA μη ανιχνεύσιμο (2ος, 3ος έλεγχος) χωρίς να λαμβάνει αγωγή. Λόγω του χαμηλού αριθμού CD4 (81/mm³), ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος από το EKAP και 15 μέρες αργότερα εστάλη εκ νέου δείγμα στο εργαστήριό μας για επιβεβαίωση όπου το φορτίο ήταν πάλι μη ανιχνεύσιμο (4ος έλεγχος).

Αποτέλεσμα: Ενώ ο ασθενής τέθηκε σε παρακολούθηση, ενημερωθήκαμε από το EKAP ότι το αρχικό δείγμα (*) μελετήθηκε με άλλη μέθοδο (Cobas) και το φορτίο ήταν 93.300 copies/ml. Τα υπόλοιπα δείγματα είχαν επεξεργαστεί με τη μέθοδο Artus.

¹Ε' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
²Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Ε' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Συμπέρασμα: Ο απόλυτος αριθμός των CD4 κατά τη διάγνωση αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα προόδου της νόσου, ωστόσο, στην περίπτωση μας λειτούργησε ως δείκτης ενεργοποίησης του θεράποντος προκειμένου να ταξινομηθεί και κατ' επέκταση να αντιμετωπιστεί κατάλληλα ο ασθενής.

ΔΑ23.

Στάση απέναντι στον εμβολιασμό για τον COVID-19 των ατόμων που ζουν με HIV (PLHIV) στην Ελλάδα: Δεδομένα από μια Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

Πρωτοπαπάς Κ.,¹ Θωμάς Κ.,¹ Μοσχόπουλος Χ.,¹ Δημοπούλου Δ.,² Γρηγορόπουλος Ι.,¹ Ζαμπέτας Γ.,¹ Οικονομοπούλου Χ.,¹ Καββαθά Δ.,¹ Καζάκου Π.,¹ Αντωνιάδου Α.,¹ Παπαδόπουλος Α.¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
² Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Τα άτομα που ζουν με τον HIV (PLHIV) θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή COVID-19 και για αυτό το λόγο ο εμβολιασμός τους είχε τεθεί σε προτεραιότητα από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Ένα ποσοστό, ωστόσο, του πληθυσμού αυτού εμφανίζει διστακτικότητα στη χορήγηση του συγκεκριμένου εμβολίου. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να μελετήσει την αποδοχή του εμβολίου έναντι της COVID-19 μεταξύ Ελλήνων PLHIV.

Μέθοδοι: Μονοκεντρική, συγχρονική μελέτη, η οποία διενεργήθηκε τον Οκτώβριο 2021. Συμπεριλήφθηκαν συνεχείς PLHIV που παρακολουθούνται στο Π.Γ.Ν. Αττικόν. Η συλλογή των στοιχείων έγινε μέσω ερωτηματολογίου και καταγράφηκαν επιδημιολογικά στοιχεία, δεδομένα σχετικά με την HIV λοίμωξη καθώς και στοιχεία που αφορούσαν τον εμβολιασμό έναντι της COVID-19.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 230 ασθενείς (άνδρες: 90%, μέση ηλικία: 44 έτη, εργαζόμενοι: 61%, τριτοβάθμια εκπαίδευση: 53%, κάτοικοι Αττικής: 85%). 10 (4.3%) PLHIV ανέφεραν νόσηση COVID-19 ενώ 197 (86%) είχαν εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση. Το 81% των εμβολιασμένων PLHIV εμβολιάστηκαν με mRNA εμβόλια, και από αυτούς το 96% είχε ολοκληρώσει το σχήμα των δύο δόσεων τη στιγμή της καταγραφής. Ανεπιθύμητες ενέργειες μετά το εμβόλιο ανέφερε το 22%. Οι συχνότερες αιτίες μη εμβολιασμού ήταν ότι «δεν είναι αρκετά δοκιμασμένα» (37%), φόβοι για τις παρενέργειες (50%) και το ιστορικό νόσησης (27%). Το ποσοστό εμβολιασμού ήταν σημαντικά υψηλότερο στους PLHIV τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (92% vs 79%, $p=0.007$) ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην εμβολιαστική κάλυψη ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής ή τη συγκατοίκηση με άλλα άτομα ή την οικογένεια.

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό των PLHIV που παρακολουθούνται στη Μονάδα μας εμβολιάστηκαν πλήρως έναντι της COVID-19. Στρατηγικές ενημέρωσης του πληθυσμού σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων θα μπορούσε να οδηγήσει σε ακόμα υψηλότερη εμβολιαστική κάλυψη.

ΔΑ24.

Νόσηση COVID-19 σε ασθενείς με HIV λοίμωξη: Εμπειρία μιας μονάδας λοιμώξεων

Ντάφλος Χ., Λουλάκης Δ., Μυλωνάς Χ., Καλκούνη Ο., Ντάνης Α., Θωμόπουλος Κ., Γριβάκου Ε., Πάντζαλης Μ., Τσαραγκλής Γ., Μουστακλή Κ., Μαγκαφάς Ν., Τσεκές Γ., Χίνη Μ.

Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας μας από τη συλλοίμωξη HIV/SARS-CoV-2 στη Μονάδα Λοιμώξεων ενός Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των περιστατικών COVID-19, που εμφανίστηκαν κατά το χρονικό διάστημα 1/5/2020 έως 31/10/2021, μεταξύ των 870 ασθενών με HIV λοίμωξη που παρακολουθούνται στη Μονάδα Λοιμώξεων του Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» ΕΕΣ.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 40 περιστατικά με επιβεβαιωμένη νόσο COVID-19 ενώ μελετήθηκαν 34 (2020:4 και 2021:30), για τα οποία υπήρχαν επαρκή στοιχεία, σε 30 άνδρες και 4 γυναίκες. Η μέση ηλικία τους ήταν 44,8 έτη (30-72) και όλοι ελάμβαναν ART (24/34 συνδυασμούς με TAF ή TDF) με άριστη ιολογική ανταπόκριση και τιμή CD4+ μεταξύ 366 και 1490/μl. 13/34 είχαν BMI>25%, 10/34 ήταν καπνιστές, 3/34 ανέφεραν κατάχρηση αλκοόλ και 2/34 χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. 13/34 είχαν τουλάχιστον μία συννοσηρότητα με συχνότερη την υπερλιπιδαιμία (8/13), τον σακχαρώδη διαβήτη (5/13), την οστεοπόρωση (4/13) και την αρτηριακή υπέρταση (4/13) ενώ 11/13 ελάμβαναν χρόνια αγωγή. 19/34 ανέφεραν επαφή με κρούσμα και 2/34 ταξίδι σε ενδημική περιοχή. 27/34 είχαν εμβολιαστεί τουλάχιστον με μια δόση εμβολίου για COVID-19, 9/34 δεν είχαν λάβει εμβόλιο πριν τη νόσηση, 12/34 είχαν λάβει την 1^η δόση, ενώ 2/7 είχαν αρνηθεί να εμβολιαστούν. 25/34 είχαν εμβολιαστεί έναντι της γρίπης το 2020 και 30/34 ανέφεραν εμβολιασμό έναντι πνευμονιοκόκκου. Συμπτωματολογία συμβατή με COVID-19 εμφάνισαν 30/34: 23/34 ανέφεραν πυρετό, 17/34 απώλεια όσφρησης και γεύσης, 12/34 κόπωση/καταβολή, 10/34 βήχα, 6/34 κεφαλαλγία, 6/34 μυαλγίες, 5/34 αρθραλγίες, 4/34 κυνάγχη, 3/34 δύσπνοια, 3/34 διάρροια, 2/34 φρίκια/ρίγος και 1/34 ναυτία. Σε 3/34 διαπιστώθηκε υποξυγοναιμία και 4/34 ήταν ασυμπτωματικοί. 5/34 χρειάστηκε να νοσηλευθούν από 2-10 ημέρες λόγω συννοσηροτήτων ή/και υποξυγοναιμίας (2/5). Σε 2 διαπιστώθηκαν πνευμονικά διηθήματα. Όλοι οι νοσηλευθέντες έλαβαν οξυγονοθεραπεία χαμηλής ροής, προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, 4/5 ρεμδεσιβίρη και 1/5 κορτικοειδή. Στην κατ' οίκον νοσηλεία, 12/29 έλαβαν παρακεταμόλη, 7/29 αζιθρομυκίνη, 2/29 κολχικίνη και 1/29 ιβερμεκτίνη, ενώ 12/29 δεν έλαβαν καμία αγωγή. 32/34 ανέρρωσαν πλήρως, ενώ 1 ανέφερε μακροχρόνιο θωρακικό άλγος και 1 εμμένουσες αρθραλγίες.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη και χωρίς σοβαρές συννοσηρότητες, η κλινική εικόνα και η πρόγνωση της λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό δεν φαίνεται να διαφέρει από του γενικού πληθυσμού. Η συνεισφορά του προηγθέντος, έστω ατελούς εμβολιασμού, στην ευνοϊκή έκβαση της νόσου των ασθενών της μελέτης μας δεν μπορεί να αποκλειστεί. Απαιτούνται περαιτέρω στοιχεία για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων όσον αφορά τον επιπολασμό και την κλινική εικόνα της συλλοίμωξης HIV/SARS-CoV-2.

***Ευχαριστίες:** Ευχαριστούμε την κ. Ελεάνα Φλασκή, Γραμματέα της Μονάδας Λοιμώξεων, για τη συμβολή της στη συλλογή και τη βοήθειά της στην πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης.

ΔΑ25.

Συσχέτιση της προφύλαξης πριν την έκθεση για τον HIV (Pre Exposure Prophylaxis, PrEP) με αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες: συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση

Γεωργιάδης Ν.,¹ Κορνάρου Ε.,¹ Παπαμιχαήλ Δ.,¹ Λύτρας Θ.²

Σκοπός: Η αναζήτηση της συσχέτισης της PrEP με αλλαγές στην χρήση προφυλακτικού, τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων και τις διαγνώσεις σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ).

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση μελετών που αναζητήθηκαν στις βάσεις δεδομένων PubMed, Embase, Scopus και CINAHL, δημοσιευμένων μέχρι τον Φεβρουάριο του 2021, οι οποίες ανέφεραν αλλαγές στη χρήση προφυλακτικού, τον αριθμό σεξουαλικών συντρόφων και στις διαγνώσεις βακτηριακών ΣΜΝ (χλαμυδίων, γονόρροιας και πρώιμης σύφιλης) σε άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (men who have sex with men, MSM) και τρανς γυναίκες, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα αυτά πριν και μετά την έναρξη της PrEP ή κατά την διάρκεια της χρήσης της. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση για τις αλλαγές στον επιπολασμό οποιουδήποτε ΣΜΝ με meta regression μοντέλο και για την αλλαγή στην επίπτωση οποιουδήποτε ΣΜΝ με random effects μοντέλο μετά-ανάλυσης, ποιοτική σύνθεση των μελετών που αφορούσαν τα υπόλοιπα αποτελέσματα καθώς και αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών.

Αποτελέσματα: Τριάντα μελέτες παρατήρησης και 4 μη τυφλές τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής και συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Είκοσι έξι μελέτες που περιλάμβαναν συνολικά 9647 συμμετέχοντες υπολόγισαν αλλαγές στις διαγνώσεις ΣΜΝ, 15 μελέτες που συνολικά περιλάμβαναν 10779 συμμετέχοντες εξέτασαν αλλαγές στον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων και 20 μελέτες που συνολικά περιλάμβαναν 6971 συμμετέχοντες εξέτασαν αλλαγές στην χρήση προφυλακτικού πριν και μετά την PrEP. Η χρήση της PrEP δεν σχετίστηκε με αλλαγές στις διαγνώσεις οποιουδήποτε βακτηριακού ΣΜΝ ούτε σε meta regression μοντέλο [Odds Ratio = 0.94 (95% CI: 0.80-1.11) ανά χρόνο] ούτε σε random effects μοντέλο μετά-ανάλυσης [Relative Risk = 1.15 (95% CI: 1.00-1.32)]. Αντίστοιχα συμπεράσματα προέκυψαν και από τη συστηματική ανασκόπηση των μελετών αυτών. Οι περισσότερες μελέτες ανέδειξαν μειωμένη χρήση προφυλακτικού μετά την έναρξη της PrEP χωρίς όμως αλλαγές στον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής δεν πρέπει να προκαλέσουν εφησυχασμό και οι τακτικοί έλεγχοι για ΣΜΝ στους χρήστες PrEP οφείλουν να συνεχιστούν και να βελτιστοποιηθούν ακόμη περισσότερο. Απαιτούνται περισσότερες νέες μελέτες για να εξαχθούν ακόμη πιο ασφαλή συμπεράσματα για την σχέση της PrEP με αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά. Όσον αφορά την Ελλάδα, τα παραπάνω δεδομένα μαζί με την επαρκώς και πολλαπλώς αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της PrEP υπογραμμίζουν την έλλειψη μιας προληπτικής μεθόδου η οποία θα βοηθούσε σημαντικότερα στην αντιμετώπιση της επιδημίας του HIV στην χώρα μας.

¹Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,
Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τμήμα
Πολιτικών Δημόσιας Υγείας
²Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Ιατρική Σχολή

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Andrade-Villanueva Jaime F.	27	Αθανασιάδη Ε.	11
Angelis K.	26	Αθανασόπουλος Δ.	7, 8, 26, 27
Belonosova E.	8	Ακινόςογλου Κ.	19, 32
Benn P.	27	Αλεξάκης Κ.	9, 29, 31
Berhe M.	26	Αναγνώστου Ό.	14
Blair L.	7	Ανδρουλάκης Γ.	14
Bontempo G.	7	Αντωνιάδου Α.	9, 13, 17, 19, 21, 22, 32, 39
Brites C.	7	Αποστολίδου Ά.	22, 25, 28
Cheng C.-Y.	7	Αργυράκη Α.	33
Clair M.	8	Αργυράκος Θ.	33
Crauwels H.	8	Αρκολάκη Α.	22
Cupo M.	26	Βατσή Α.	9
Curtis L.	7	Βλάχος Σ.	20
Cutrell A.	8	Βουγιουκλάκης Γ.	9, 30, 31
D'Amico R.	8	Γαβαλάκη Α.	15
Degen O.	7	Γαλάνη Ε.	21
DeMoor R.	8	Γαργουλάκη Μ.	14
Ford S.	8	Γεωργιάδης Ν.	41
Friedman S.R.	12	Γιαλή Σ.	33, 37
Galera C.	7	Γιαννικοπούλου Κ.	11, 33, 35
Griffith S.	8	Γκόβα Μ.	13
Hermida Antonio O.	27	Γκούντας Η.	17
Hocqueloux L.	7	Γουλής Ι.	15
Hudson K.	27	Γρηγορόπουλος Ι.	21, 39
Jaeger H.	27	Γριβάκου Ε.	40
Jayaweera D.	26	Δασκαλοπούλου Σ.	11, 34
Katner H.	8	Δέτση Ι.	14
Leone P.	26	Δημητρίου Κ.	36
Libre J.	7	Δημοπούλου Δ.	39
Maggiolo F.	7	Δούλου Σ.	35
Margolis D.	27	Δριμής Σ.	13
Matthews J.	26	Δρυμούση Α.	14
Merrill D.	26	Ζαγαλιώτης Α.	9, 29
Mngqibisa R.	27	Ζαμπέτας Γ.	21, 39
Morell Enrique B.	8	Ηλιάδη Ε.	17, 20
Nguyen C.	26	Θεοχάρης Α.	14
Orkin C.	8	Θωμαδάκης Χ.	19, 32
Ortiz R.	26	Θωμάς Κ.	9, 17, 21, 39
Osiyemi O.	7	Θωμόπουλος Κ.	40
Overton E.	27	Ιωάννου Π.	9, 29, 30, 31
Oyee J.	7	Καββαθά Δ.	9, 21, 39
Parul P.	8	Καζάκου Π.	21, 39
Ramgopal M.	26	Κάκαλου Ε.	13
Richmond G.	27	Κακλαμάνος Α.	20
Rizzardini G.	27	Καλαμίτσης Γ.	15
Rolle C.-P.	26	Καλκούνη Ο.	40
Schneider J.	16	Καλύβα Κ.	14
Singh T.	26	Καντζηλάκη Ε.	13
Singh Y.	8	Καπέλιος Χ.	11
Smith K.	8	Καραγκούνης Β.	14
Solingen-Ristea Rodica V.	8	Καρακωνσταντής Σ.	9, 31
Spreen W.	8, 27	Καρούσης Ι.	3
Stellbrink H.-J.	8	Κατσαρόλης Ι.	18
Talarico C.	27	Κατσαρού Ό.	32
Tan D.	8	Κατσίλη Ά.	14
Thalme A.	27	Κεφάλα Α.-Μ.	12
Thiagarajah S.	8	Κιτριλάκης Π.	34
Underwood M.	7, 26	Κόκκαλη Ε.	25, 28
Vandermeulen K.	8, 27	Κολητσίδα Μ.	14
van Wyk J.	7, 26	Κόλλια Σ.	14
Wang Y.	27	Κορνάρου Ε.	41
Wurapa A.	26	Κότσαλης Α.	14
Wynne B.	7, 26	Κουρκουντή Σ.	13
Zolopa A.	26	Κουρουπού Ά.	25, 28
Αβραμόπουλος Α.	11	Κούτση Γ.	22
Αγγελοπούλου Χ.	24	Κοφτερίδης Δ.	9, 29, 30, 31
Αδάμης Γ.	13, 19, 32		

Κριαράκη Ζ.	24	Παρασκευά Δ.	13, 15, 17
Κωστάκη Ε.-Γ.	12, 13	Παρασκευής Δ.	12, 13, 15
Κώτσια Σ.	25, 28	Πατριός Σ.	13
Λάγιου Π.	13	Πετράκης Β.	10, 24
Λαδά Μ.	13	Πετράκης Ε.	29, 30, 31
Λαζανάς Μ.Κ.	13	Πετρίκκος Π.	5
Λεωνίδου Λ.	17	Πετρουλάκη Ε.	14
Λημναίος Σ.	12, 13	Πιλάλας Δ.	13
Λουλάκης Δ.	40	Πλουμίδης Γ.	22
Λουριδα Π.	33	Πολυχρονοπούλου Α.	25, 28
Λύτρας Θ.	41	Πούλιος Α	22, 23, 25, 28
Μαγιορκίνης Γ.	12, 13	Πούλιος Α.	22, 23
Μαγκαφάς Ν.	13, 40	Πρεμέτης Η.	36
Μαθιουδάκη Ά.	29, 30, 31	Πρωτοπαπάς Κ.	9, 17, 21, 22, 39
Μαλτέζος Ε.	13	Ρούσσοσ Σ.	12, 15, 16, 17
Μανωλάκου Ε.	25, 28	Σαμπανιώτου Ε.	37
Μασούρα Κ.	11	Σαμπατάκου Ε.	13, 19, 32
Μαστρογιάννη Ε.	16, 17	Σκουλούδη Μ.	11
Μάτης Σ.	22, 25, 28	Σκούρα Λ.	13
Μαυρικάκη Β.	9, 31	Σουγλέ Α.	25, 28
Μεταλλίδης Σ.	13, 19, 32	Σουλιώτης Κ.	17
Μίχα Κ.	14	Σπεντζούρη Δ.	29, 30
Μόνιερ Η.	34	Στακτοπούλου Μ.	38
Μοσχόπουλος Χ.	9, 21, 22, 39	Σταματοπούλος Κ.	14
Μουστακλή Κ.	40	Στανίτσα Ε.	9
Μπαλτατζίδου Μ.	10	Σταυρίδου Β.	14
Μπαρμπετσέας Ι.	11	Στειρόπουλος Π.	10
Μπαρμπουνάκης Ε.	2, 9, 13, 29, 30, 31	Στεργίου Φ.Γ.	1
Μπασούλης Δ.	11, 13, 17, 20	Σύψα Β.	12, 13, 15, 16, 17
Μπελούκας Α.	12	Σύψας Ν.	13, 19, 32
Μπεράτης Ί.	9	Ταμπάκη Α.	15
Μπολάνος Β.	13	Τάνης Χ.	14
Μπονάκης Α.	21	Τέρπος Ε.	22
Μπόνου Μ.	11	Τζάλης Σ.	30, 31
Μπότση Χ.	1	Τζέρμπος Φ.	3
Μπρέγιαννη Μ.	21	Τζωρτζακάκης Α.	29, 31
Μυλωνά Ε.	11, 33, 34, 35, 36, 37, 38	Τοπαλίδου Στέπιν Γ.	14
Μυλωνάς Χ.	40	Τότσικας Χ.	33, 38
Νικολόπουλος Γ.	12, 17, 22	Τουλούμη Γ.	17, 19, 32
Ντάνης Α.	40	Τουμάσης Π.	16
Ντάφλος Χ.	40	Τραφαλή Δ.	15
Ξανθάκη Μ.	17	Τριανταφυλλίδου Σ.	25, 28
Ξυλωμένος Γ.	13	Τσάμη Β.	18
Οικονομοπούλου Χ.	17, 21, 39	Τσαντήλας Α.	14
Παναγάκη Α.	36	Τσαραγκλής Γ.	40
Παναγιωτίδη Μ.	25, 28	Τσαχουρίδου Ό.	13
Παναγόπουλος Π.	10, 13, 19, 24, 32	Τσεκές Γ.	40
Πανταζής Ν.	19, 32	Τσεκούρα Π.	14
Πάντζαλης Μ.	40	Τσεπέλη Μ.	36
Παντικίδη Ε.	11, 33, 34, 35, 36, 37, 38	Τσιάγκα Δ.	15
Παπαγεωργίου Σ.	9	Τσιάρα Χ.	15
Παπαγιάννη Μ.	11, 33, 35, 37, 38	Τσίμπρης Γ.	11, 33, 34, 35, 36, 37, 38
Παπαγιουβάνη Ι.	15	Τσιρογιάννη Ε.	14, 15
Παπαδοπετράκης Γ.	22, 23, 25, 28	Φίτρου Γ.	34
Παπαδόπουλος Α.	9, 13, 21, 39	Φλουτζή Ε.	12
Παπαδόπουλος Ν.	14	Φράγκου Π.	9
Παπαδοπούλου Μ.	11, 16	Χαλκιαδάκης Μ.	14
Παπάρογλου Δ.	10, 24	Χαρίλα Ν. (Α.)	22
Παπακίτσου Ι.	9, 29, 31	Χατζάκης Α.	12, 13, 15, 16
Παπαμιχαήλ Δ.	41	Χατζηδημητρίου Δ.	13
Παπανικολάου Ζ.	15	Χίνη Μ.	13, 19, 32, 40
Παπαρίζος Β.	13, 19, 32	Χρύσος Γ.	13, 19, 32
Παπασταμόπουλος Β.	11, 13, 19, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38	Ψαθά Ε.	24
		Ψυχογιού Μ.	11, 12, 13, 16, 17, 19, 32

