

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ

Πρόεδρος ΙΣΑ

Πρόεδρος ΚΕΔΕ

Δήμαρχος Αμαρουσίου

Όταν πριν από τρείς περίπου δεκαετίες η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αποφάσισε να καθιερωθεί η 1η Δεκεμβρίου ως Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS, η ανθρωπότητα αντιμετώπιζε μια από τις φονικότερες επιδημίες στην ιστορία της με θύματα εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Σήμερα παρά τις σημαντικές προόδους της επιστήμης και της έρευνας, το AIDS εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για τους επιστήμονες ενώ καταγράφονται ακόμα εκατομμύρια νέα κρούσματα κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο.

Ωστόσο η επιστημονική πρόοδος που συντελέστηκε στη θεραπευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV και του AIDS είναι εντυπωσιακή. Η νόσος αποτελεί ένα μοναδικό παράδειγμα προόδου στην ιστορία της ιατρικής επιστήμης. Ξεκίνησε σαν μια νόσο που μέσα σε λίγα χρόνια πήρε διαστάσεις πανδημίας και τα επιστημονικά επιτεύγματα κατόρθωσαν να την μετατρέψουν σ' ένα αντιμετωπίσιμο χρόνια νόσημα.

Όμως η επιστημονική πρόοδος αποτελεί ένα μόνο σκέλος στην προσπάθεια αντιμετώπισής της νόσου. Τα επιστημονικά επιτεύγματα θα πρέπει να συνοδεύονται από πολιτική βούληση για την όσο το δυνατόν καλύτερη αξιοποίησή τους προκειμένου η ανθρωπότητα να κατορθώσει να επωφεληθεί από αυτό στο έπακρο. Η πολιτεία έχει λοιπόν μεγάλη ευθύνη προκειμένου να διασφαλίσει την αξιοποίηση της επιστημονικής προόδου προς όφελος του κάθε φορέα του κάθε ασθενή καθώς και προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.

Πρωταρχική προϋπόθεση είναι η διασφάλιση της πρόσβασης στην αντιρετροϊκή αγωγή όλων των ατόμων που την έχουν ανάγκη. Για το λόγο πρέπει να εκπονούνται προγράμματα με στόχευση την ενημέρωση και τη διευκόλυνση ειδικά των ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες.

Το μεγάλο στοίχημα είναι η διασφάλιση της αυστηρής συμμόρφωσης στη λήψη της αντιρετροϊκής αγωγής που αποτελεί σημαντικό παράγοντα τόσο για την καλύτερη αποτελεσματικότητά της όσο και για την αξιοποίησή της ως μέσο πρόληψης νέων μεταδόσεων του HIV. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως η αντιρετροϊκή θεραπεία είναι μια δια βίου θεραπεία.

Καθώς οι δραστικές ουσίες των αντιρετροϊκών φαρμάκων θα πρέπει να διατηρούνται σταθερά σε ένα επαρκές επίπεδο στον οργανισμό ενός ανθρώπου που ζει με τον HIV, ώστε να καταστέλλεται σταθερά η δράση του ιού. Για το λόγο αυτό η αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊκής αγωγής προϋποθέτει την απαρέγκλιτη συμμόρφωση των ανθρώπων που τη λαμβάνουν στις οδηγίες χορήγησής της.

Σε διαφορετική περίπτωση, ο HIV θα αρχίσει άμεσα να αναπαράγεται και πάλι με τον επιπρόσθετο κίνδυνο να αναπτυχθούν στελέχη ανθεκτικά στα λαμβανόμενα φάρμακα. Δυστυχώς γίναμε μάρτυρες το τελευταίο χρονικό διάστημα της εγκληματικής αδυναμίας και αδιαφορίας της πολιτείας να διασφαλίσει την απαιτούμενη συνεχή πρόσβαση στην αντιρετροϊκή αγωγή των ατόμων που την έχουν ανάγκη.

Τα σοβαρά προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν επιτρέπεται να δημιουργούν εμπόδια στη πρόσβαση των ατόμων που ζουν με τον HIV στην αγωγή τους.

Η πολιτεία οφείλει να διασφαλίσει την ορθή λειτουργία των Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων, στις οποίες πρέπει να έχει εύκολη πρόσβαση, ο κάθε φορέας του HIV.

Ακόμη οφείλει να ενημερώσει ειδικά τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, για τη σημασία της συμμόρφωσης στην αγωγή τους, τόσο για τους ίδιους όσο και για το κοινωνικό σύνολο. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να ενισχυθούν τα προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης τα οποία δυστυχώς τα τελευταία χρόνια έχουν ατονήσει.

Θα πρέπει όμως να γίνει συνείδηση του κάθε ατόμου που ζεί με τον HIV ότι έχει χρέος να σέβεται τους κανόνες της σωστής συμμόρφωσης τόσο απέναντι στον εαυτό του όσο και απέναντι στο κοινωνικό σύνολο. Η έγκαιρη διάγνωση, η πρώιμη ένταξη στην φαρμακευτική αγωγή και η πρόληψη μπορούν να βάλουν ένα τέλος στο HIV/AIDS. Αυτό πρέπει να είναι ο στόχος και το όνειρό μας για το μέλλον.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΞΥΛΩΜΕΝΟΣ

Ειδικός Παθολόγος / Λοιμωξιολόγος

Επιμελητής Α' Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς

Η αυστηρή συμμόρφωση στην λήψη της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) είναι καθοριστικής σημασίας για τη συνεχή καταστολή του ιού HIV, τη μείωση του κινδύνου αντοχής στα φάρμακα, τη βελτίωση της συνολικής υγείας των ασθενών, την βελτίωση της ποιότητας ζωής και την επιβίωση, καθώς και τον μειωμένο κίνδυνο μετάδοσης του HIV. Αντίθετα, η έλλειψη συμμόρφωσης είναι η κύρια αιτία της θεραπευτικής αποτυχίας. Η επίτευξη της τήρησης της ART αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την μακροπρόθεσμη έκβαση σε ασθενείς με λοίμωξη HIV. Για πολλές χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης ή η υπέρταση, τα θεραπευτικά σχήματα παραμένουν αποτελεσματικά ακόμη και μετά την επανέναρξη της θεραπείας μετά από μια περίοδο διακοπής. Στην περίπτωση της λοίμωξης από τον ιό HIV, ωστόσο, η απώλεια του ιολογικού ελέγχου ως συνέπεια της κακής συμμόρφωσης στην ART μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση αντοχής στο φάρμακο και στην απώλεια μελλοντικών θεραπευτικών επιλογών.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την συμμόρφωση του ασθενούς στην αντιρετροϊκή αγωγή σχετίζονται με τον ίδιο τον ασθενή, το φάρμακο και το σύστημα υγείας.

Από την άποψη του ασθενούς, η έλλειψη συμμόρφωσης είναι συχνά συνέπεια ενός ή περισσότερων ψυχοκοινωνικών εμποδίων (π.χ. κατάθλιψη και άλλες ψυχικές ασθένειες, νευρογνωσιακές διαταραχές, χαμηλή υγειονομική παιδεία, χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης, αγχωτικά συμβάντα ζωής, κατανάλωση αλκοόλ και χρήση άλλων ουσιών, έλλειψη στέγης, φτώχεια, ψυχολογική αντίδραση άρνησης, αίσθημα στίγματος από την νόσο). Επιπλέον, η ηλικία του ασθενούς μπορεί να επηρεάσει την συμμόρφωση με χαρακτηριστικότερη τη δυσκολία σε ορισμένους εφήβους και νεαρούς ενήλικες HIV ασθενείς.

Το σύστημα υγείας οφείλει να εξασφαλίσει ομαλές συνθήκες πρόσβασης του ασθενούς στην φαρμακευτική αγωγή, χωρίς να δημιουργεί δυσκολίες ή άγχος για την δυνατότητα λήψης των φαρμάκων. Η οικονομική κρίση αυξάνει τις αρνητικές σκέψεις του ασθενή για πιθανή αδυναμία λήψης της αγωγής λόγω και της ανεργίας που οδηγεί σε σημαντική αύξηση του

ανασφάλιστου πληθυσμού. Τέλος σημαντικότερη όλων είναι η σχέση εμπιστοσύνης γιατρού-ασθενούς, η οποία εξασφαλίζει τις περισσότερες πιθανότητες συμμόρφωσης των ασθενών. Ο γιατρός πρέπει να προσφέρει στον ασθενή ένα βασικό επίπεδο πληροφόρησης για την ART, να ενημερώνει για την σημασία της σωστής λήψης των φαρμάκων στην αποτελεσματικότητα της αγωγής και στην πιθανή ανάπτυξη αντοχής, να εξατομικεύει τα θεραπευτικά σχήματα ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς (το ωράριο του, την εργασία του, συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας) και να παρακολουθεί τυχόν κλινικές ή εργαστηριακές ενδείξεις που αποτελούν υποψίες κακής λήψης των φαρμάκων.

Επίσης τα χαρακτηριστικά ενός ή περισσότερων συστατικών του συνταγογραφούμενου σχήματος είναι ιδιαίτερα σημαντικά. Απλά δοσολογικά σχήματα, χορήγηση σχημάτων μιας ταμπλέτας, μία φορά την ημέρα, έχουν απλουστεύσει την θεραπεία και θεωρητικά θα μπορούσαν να εξασφαλίζουν την συμμόρφωση του ασθενούς. Αν ταυτόχρονα αναλογιστούμε την ελαχιστοποίηση της εμφάνισης βραχυπρόθεσμων αλλά και μακροπρόθεσμων ανεπιθύμητων ενεργειών και συγκρίνουμε τις σύγχρονες αγωγές με αυτές των προηγούμενων δεκαετιών προκαλεί εύλογη απορία η έλλειψη συμμόρφωσης στις μέρες μας.

Η λοίμωξη HIV έχει πλέον χαρακτηριστεί χρόνια νόσος.

Τα αποτελεσματικά και ασφαλή θεραπευτικά σχήματα έχουν συμβάλει αποφασιστικά προς αυτήν την κατεύθυνση.

Η εικόνα της νόσου αρχικά στους ασθενείς και σταδιακά στον υπόλοιπο κόσμο δεν προκαλεί τον τρόμο των προηγούμενων ετών. Δυστυχώς η καθυστερημένη διάγνωση της λοίμωξης, η αδυναμία φαρμακευτικής κάλυψης στις χώρες του τρίτου κόσμου, αλλά και η κακή συμμόρφωση στην λήψη της αγωγής, έχουν παραμείνει ως οι βασικοί λόγοι για να μας θυμίζουν εικόνες που όλοι θα θέλαμε να ξεχάσουμε. Στην καθημερινή ιατρική πράξη βλέπουμε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας λόγω της μη συμμόρφωσης στην αγωγή. Η ψυχολογική πίεση δεν περιορίζεται μόνο στον ίδιο τον ασθενή. Το περιβάλλον προσωπικό και οικογενειακό, οι υπόλοιποι ασθενείς με την ίδια νόσο, αλλά και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που αναπτύσσει ιδιαίτερη σχέση με τους ασθενείς στα πλαίσια της χρόνιας παρακολούθησής τους, πολλές φορές αδυνατούν να διαχειριστούν και την δική τους συναισθηματική φόρτιση, βλέποντας ασθενείς με πολλές φορές άλυτα προβλήματα υγείας, τα οποία προέκυψαν από την αδικαιολόγητα κακή λήψη της αγωγής. Στόχος πρέπει πλέον να αποτελεί όχι μόνο η πρόσβαση όλων των ασθενών στην φαρμακευτική αγωγή, αλλά και η εξασφάλιση της συμμόρφωσης σε αυτήν.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ

Δερματολόγος / Αφροδισιολόγος
Διευθυντής Ε.Σ.Υ.

Η σημερινή αντιρετροϊκή θεραπεία είναι εξαιρετικά αποτελεσματική, επιτυγχάνοντας ισχυρή καταστολή της αναπαραγωγής του ιού στην συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών. Το γεγονός αυτό επιτρέπει την ανασυγκρότηση του ανοσολογικού συστήματος σε μεγάλο βαθμό, έτσι ώστε ο ασθενής να μην κινδυνεύει πλέον από καιροσκοπικές λοιμώξεις. Παράλληλα, με την μείωση του ιικού φορτίου κάτω από το ανιχνεύσιμο όριο, η μεταδοτικότητα μειώνεται σημαντικά, αν και δεν εξαλείφεται εντελώς.

Η επιτυχία της αντιρετροϊκής θεραπείας εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την συνέπεια του ασθενούς στη λήψη των φαρμάκων του. Οι αυθαίρετες «διακοπές» της θεραπείας, η μείωση ή η παράλειψη δόσεων, η μεγάλη ακαταστασία στις ώρες λήψης ή το «ανακάτεμα» των φαρμάκων με άλλα, μη εγκεκριμένα φάρμακα ή παράνομες ουσίες, είναι πιθανό να οδηγήσουν σε αποτυχία της θεραπείας.

Για να διατηρεί την αποτελεσματικότητά του ένα φάρμακο, πρέπει τα επίπεδά του στον οργανισμό να κυμαίνονται μέσα σε ορισμένα όρια. Αν υπάρχουν έντονες αυξομειώσεις στα επίπεδα αυτά, τότε ο HIV, που έχει τη δυνατότητα να μεταλλάσσεται εύκολα, μπορεί να αναπτύξει αντοχές σε ένα ή περισσότερα από τα φάρμακα του σχήματος. Αυτό θα έχει ως συνέπεια την θεραπευτική αποτυχία, με επακόλουθο άνοδο του ιικού φορτίου, μείωση των CD4 λεμφοκυττάρων και κίνδυνο εμφάνισης κλινικών εκδηλώσεων.

Παλαιότερα θεραπευτικά σχήματα περιελάμβαναν μεγάλο αριθμό δισκίων, με συχνά δύσκολη δοσολογία, αλλά και συχνές και έντονες παρενέργειες. Παλαιότεροι ασθενείς ταλαιπωρήθηκαν, και κάποιοι ακόμα ταλαιπωρούνται, από παρενέργειες όπως η λιποδυστροφία, οι μεταβολικές διαταραχές, η επιβάρυνση της ηπατικής ή της νεφρικής λειτουργίας κλπ. Τα προβλήματα αυτά οπωσδήποτε καθιστούσαν δυσχερή τη συνέπεια στη λήψη των φαρμάκων. Τα σημερινά, εξελιγμένα φάρμακα είναι πολύ ασφαλέστερα από τα παλαιότερα. Οι παρενέργειές τους είναι σπανιότερες και αν εμφανιστούν, είναι συνήθως ήπιες, καλά ανεκτές και πολλές φορές υποχωρούν με το χρόνο. Επιπλέον,

η σύγχρονη φαρμακοτεχνική έχει επιτρέψει την παραγωγή φαρμάκων «όλα σε ένα»-όλα τα φάρμακα σε ένα χάπι, μία φορά την ημέρα, ή έστω, δύο ή τρία χάπια το πολύ. Κατά συνέπεια, οι σχετιζόμενοι με τα φάρμακα παράγοντες που εμπόδιζαν την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής από όλους τους ασθενείς, έχουν ουσιαστικά πλέον εκλείψει.

Εν τούτοις, οι ασθενείς θα πρέπει να ξεπεράσουν και άλλα προβλήματα και δυσχέρειες, ώστε να επιτύχουν σταθερή συμμόρφωση στη θεραπεία:

- Τη γνώση ότι η θεραπεία, με τα υπάρχοντα δεδομένα, θα πρέπει να είναι ισόβια.

- Την κατανόηση της αναγκαιότητας θεραπείας, αν και ο ασθενής «αισθάνεται καλά».

- Την αντιμετώπιση άλλων νοσημάτων ή καταστάσεων που εμποδίζουν την προσήλωση στην αγωγή, όπως η κατάθλιψη, η χρήση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών ή άλλων παράνομων ουσιών κλπ, που πρέπει να γίνεται σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς.

- Την υπέρβαση δήθεν «εναλλακτικών» αντιλήψεων και θεωριών συνομωσίας που απορρίπτουν την αντιρετροϊκή θεραπεία και υποστηρίζουν ανεξέλεγκτη χρήση πολυβιταμινών, δήθεν «φυσικών» προϊόντων ή μεθόδων, ειδικών «διατροφών» κλπ, που στην καλύτερη περίπτωση βλάπτουν σοβαρά τα οικονομικά των ασθενών.

Σε κάθε περίπτωση, η καλοπροαίρετη και ελκρινής συζήτηση με τους θεράποντες ιατρούς βοηθά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

Αν όμως, παρ' όλα αυτά, η συνέπεια στη θεραπεία είναι κατώτερη του απαιτούμενου, ο κίνδυνος ανάπτυξης ανθεκτικών στελεχών είναι υπαρκτός. Η εμφάνιση αντοχών του ιού σε φάρμακα και η θεραπευτική αποτυχία, πέρα από τους κινδύνους για την υγεία του ασθενούς, επιβάλλουν τη μεταβολή θεραπείας, συχνά με δυσκολότερα σχήματα και με περισσότερα φάρμακα. Επιπλέον, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος μετάδοσης ανθεκτικών στελεχών. Στην Ευρώπη, το 8-10% των ασθενών έχει ήδη από τη αρχή στελέχη ανθεκτικά σε ένα ή περισσότερα φάρμακα.

Κατά συνέπεια, τόσο οι ασθενείς, όσο και οι γιατροί, πρέπει να καταβάλουν προσπάθεια με στόχο την άριστη τήρηση της θεραπείας σε μακροχρόνια βάση. Καλό θα ήταν επίσης, η πολιτεία να μεριμνά για αποτροπή φαινομένων ελλείψεων στα φαρμακεία των νοσοκομείων, όπως ενίοτε συμβαίνει...

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΟΡΔΟΣΗ

Ψυχολόγος / Ψυχοθεραπεύτρια (ΜΑ., BSc.)

Μέλος Βρετανικής Ένωσης Ψυχολόγων (BPS)

Ο ασθενής που αντιμετωπίζει τη διάγνωση μίας χρόνιας οργανικής ή ψυχικής νόσου, έρχεται αντιμέτωπος με μία σειρά δύσκολων αισθημάτων, κυρίως αυτά του πόνου, του φόβου, του θυμού, της θλίψης, των ενοχών, της απελπισίας και της χαμηλής αυτοπεποίθησης. Τέτοιες ασθένειες είναι ο καρκίνος, η σκλήρυνση κατά πλάκας, τα εγκεφαλικά επεισόδια, το AIDS, η άνοια, η σχιζοφρένεια, η διπολική συναισθηματική διαταραχή κ.α.

Ο ασθενής τέτοιων νόσων υπόκειται σε μία συνεχή διαδικασία αναπροσαρμογής στα ανατρεπτικά δεδομένα της νόσου, τα οποία βιώνονται ως "εκτός του ελέγχου του"—κάτι το οποίο μπορεί να απειλήσει ή και να κατακερματίσει την αίσθηση του ατόμου ως υγιές, ενεργό και αυτόνομο ον. Η αναμενόμενη επιδείνωση μίας χρόνιας νόσου και η αβεβαιότητα σχετικά με την πρόγνωση και την πορεία της, θέτουν τον ασθενή και τους οικείους του σε μία συνεχή αναδιαπραγμάτευση της οπτικής τους απέναντι στη ζωή και το θάνατο.

Πιο συγκεκριμένα, η προσαρμογή ενός ατόμου στη διάγνωση του ιού HIV είναι μία συνεχής διαδικασία διαπραγμάτευσης αλλαγών και απωλειών που επηρεάζουν το άτομο σε όλα τα επίπεδα-σε σωματικό, νοητικό, συναισθηματικό, πνευματικό και κοινωνικό επίπεδο. Ο οροθετικός ασθενής συχνά τίθεται να επανεξετάσει ολόκληρη την ύπαρξη του, την καθημερινότητα του, τη σεξουαλικότητα του, τους στόχους και τα όνειρα του, ενόψει των νέων δεδομένων στη ζωή του. Χρειάζεται να προσαρμοστεί σε πιθανές απώλειες δεξιοτήτων, σε αλλαγές ή περιορισμούς στη λειτουργικότητα του, στην αυτοεκτίμηση του και στις σχέσεις του με τους άλλους. Αυτή είναι μία ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία όπου τόσο ο ίδιος ο ασθενής όσο και ΟΙ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΙ του, έρχονται σε επαφή με τους ιδιαίτερους προβληματισμούς τους, τους φόβους τους, το θυμό, τη θλίψη και τους ιδιοσυγκρασιακούς μηχανισμούς άμυνας τους. Συχνά, η αλληλεπίδραση, οι ρόλοι και η επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας ή άλλων κοντινών προσώπων, υπόκεινται σε αλλαγές και δεν είναι καθόλου απίθανο το περιβάλλον σύστημα του.

Για την ομαλότερη προσαρμογή και διαχείριση μίας τέτοιας εμπειρίας, είναι απαραίτητο ο ασθενής (καθώς συχνά και η οικογένεια του), να λαμβάνει την ενημέρωση και στήριξη που χρειάζεται. Αυτό παρέχεται τόσο από τον αρμόδιο ιατρό που διαγιγνώσκει την πάθηση όσο και από τους ειδικευμένους ιατρούς που χορηγούν την κατάλληλη φαρμακοθεραπεία και παρακολουθούν την πορεία της νόσου.

Ο οροθετικός ασθενής θα πρέπει να ενημερωθεί αναλυτικά για τη φύση της ασθένειας, τα συμπτώματα που περιλαμβάνει, τα πιθανά αίτια της, την πορεία και την πρόγνωσή της, έτσι ώστε να έχει συνολικά μία καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που συνοδεύουν τη νόσο. Συγκεκριμένες πληροφορίες για την κατάλληλη φαρμακοθεραπεία, τις πιθανές παρενέργειες της και την καλύτερη αντιμετώπισή τους, είναι απαραίτητες για τη συνεργασία του ασθενούς στη θεραπεία του. Ο ρόλος της οικογένειας συχνά είναι καθοριστικός στη διασφάλιση της τακτικής τήρησης της θεραπείας από τον ασθενή και της ευρύτερης συνεργασίας του με τους θεράποντες ιατρούς του.

Το άτομο που διαγιγνώσκεται με τον ιό του HIV συχνά χρειάζεται επιπλέον στήριξη από ειδικευμένο ψυχολόγο / ψυχοθεραπευτή έτσι ώστε να μπορέσει να διερευνήσει τη σημασία της νόσου για τον εαυτό του. Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που προσφέρεται σε έναν οροθετικό ασθενή μπορεί να ποικίλλει από απλή συμβουλευτική, στην περίπτωση που το άτομο δείχνει να έχει μία λιγότερο "περίπλοκη" διαδικασία προσαρμογής στη νόσο, όσο και σε δυναμική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία μακράς διάρκειας, στην περίπτωση που η ισορροπία και η λειτουργικότητα του εαυτού έχουν σημαντικά απειληθεί. Επειδή το HIV είναι μία σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια, το να γίνει κανείς φορέας της, πλήττει το άτομο στο κέντρο της ζωτικότητας του, της σεξουαλικής του ταυτότητας, του τρόπου που συνδέεται εις βάθος με τον εαυτό του και τους άλλους. Επιπλέον, επειδή η μετάδοση του ιού του HIV είναι στατιστικά σημαντικά συχνότερη στα ομοφυλόφιλα άτομα, η ψυχολογική αντιμετώπιση της ασθένειας επηρεάζεται επιπλέον από ζητήματα γύρω από τον ενδεχόμενο στιγματισμό που το άτομο έχει εισπράξει, εσωτερικεύσει ή προβάλλει στους άλλους για τη σεξουαλική του ταυτότητα. Συχνά η εσωτερικευμένη ομοφοβία τόσο του ίδιου του ομοφυλόφιλου ασθενούς, όσο και των οικείων του, ακόμα και των ιατρών ή και ψυχοθεραπευτών που το άτομο έρχεται σε επαφή, επηρεάζουν σημαντικά την προσαρμογή και την αντιμετώπιση της νόσου. Η αποδοχή της

ασθένειας του HIV καθώς και η συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, επηρεάζεται από το βαθμό και τον τρόπο που το άτομο έχει αποδεχθεί την σεξουαλικότητα του, και δη την ομοφυλοφιλία του, και την έχει ενσωματώσει στη ταυτότητα του. Παρελθοντικές ανεπίλυτες εσωτερικές συγκρούσεις του ατόμου είναι πιθανό να αναβιώσουν ενόψει αυτής της νέας εμπειρίας.

Οι μηχανισμοί άμυνας που το κάθε άτομο υιοθετεί σε περιπτώσεις ψυχοπαιστικών συμβάντων, όπως είναι και η διάγνωση του ιού του HIV, ποικίλλουν ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία και την ανθεκτικότητα του, όμως έχουν την τάση να είναι αυτοί που χρησιμοποιούνταν και παλαιότερα από το άτομο σε περιστάσεις έντονου στρες. Συχνά οι πρώτες φυσιολογικές αντιδράσεις σε μία τέτοια διάγνωση είναι αυτή του σοκ, της άρνησης, και του θυμού. Στην πορεία όμως κάποιοι ασθενείς κατορθώνουν να εξελίξουν την εμπειρία τους περνώντας μέσα από το πένθος, στην αποδοχή και τη μεταμόρφωση του εαυτού τους. Άλλοι πάλι, αδυνατούν να ενσωματώσουν τη νέα εμπειρία στην προσωπική τους ιστορία, πασχίζοντας με πρωτόγονους μηχανισμούς άμυνας που εμπεριέχουν καταστροφικότητα και αδυνατούν να αντιμετωπίσουν ουσιαστικά το ψυχικό τραύμα που συνοδεύει μία τέτοια κατάσταση.

Η συμμόρφωση με τις σημερινές εξελιγμένες ιατρικές θεραπείες καθώς και η επεξεργασία των ψυχολογικών προεκτάσεων της νόσου, ενισχύουν μία ενεργή, υγιή αντιμετώπιση η οποία απομυθοποιεί τη νόσο και προσφέρει μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου και νοήματος στη ζωή των ασθενών. Έτσι, ενισχύεται η αυτοεκτίμηση τους και ανακουφίζεται το αίσθημα της αποξένωσης και του "στίγματος" που συχνά είναι σύμφυτα με το ψυχικό τραύμα μιας χρόνιας ασθένειας.

Το ζητούμενο είναι ο ασθενής να καταφέρει να ζει με ό,τι τραυματικό βιώνει, χωρίς όμως να κατακλύζεται από ανυπόφορα συναισθήματα και χωρίς να απομονώνεται και να περιθωριοποιείται. Μία πιο ώριμη αποτίμηση του τι σημαίνει η νόσος στη ζωή του ασθενούς και των αγαπημένων του, περιλαμβάνει την αποδοχή και προσαρμογή στους περιορισμούς και τις αλλαγές που χρειάζεται, διατηρώντας όμως παράλληλα κάποιους ρεαλιστικούς στόχους και θετικές προσδοκίες για το μέλλον.

ΔΡ. ΒΑΡΒΑΡΑ ΔΟΓΙΑΜΗ

Παθολόγος Γηρύατρος

AIDS KAI AGING (50 +)

Στατιστικά στοιχεία:

– Το όριο της γηριατρικής ηλικίας για μολυσμένους φορείς του ιού του HIV είναι τα 50, σε αντίθεση με τα 65 έτη που αφορά τον γενικότερο πληθυσμό.

– Ένας άνθρωπος που μολύνεται σήμερα σε ηλικία 30 ετών με τον ιό του HIV αναμένεται λόγω της επιτυχίας HAART (ενισχυμένη αντιρετροϊκή αγωγή) να ζήσει έως τα 75 έτη.

– Άνθρωποι μολυσμένοι από τον ιό του HIV στην δεκαετία του 90 βρίσκονται σήμερα σε γηριατρική ηλικία.

– Όλο και αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων άνω των 50 ετών που ζουν με τον ιό του HIV παγκοσμίως.

– Παγκοσμίως 17% των ενηλίκων που ζουν με τον ιό του HIV είναι άνω των 50 ετών.

– Στις ανεπτυγμένες χώρες λόγω της βελτιωμένης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και της συμμόρφωσης στην αντιρετροϊκή αγωγή, αυξήθηκε ο αριθμός των ατόμων άνω των 50 ετών με HIV από 25% το 2000 στο 31%.

– Με τις συνεχείς εξελίξεις στην θεραπεία ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν με HIV άνω των 50 ετών αναμένεται να αυξηθεί από 4,7 εκατομμύρια σε 6,9 εκατομμύρια ανθρώπους το 2020 (47% αύξηση).

– Οι προβλέψεις βασίζονται στην προϋπόθεση ότι η κάλυψη από την αντιρετροϊκή θεραπεία HAART θα φτάσει το 81% στις αναπτυγμένες χώρες.

– Άνδρες >50 ετών είναι περισσότεροι από γυναίκες > των 50 ετών που ζουν με HIV.

– Η συμμόρφωση στην θεραπεία είναι πιο μειωμένη σε σχέση με την ανώτερη πληθυσμιακή ομάδα.

– Σύμφωνα με στοιχεία της W.H.O (διεθνής οργάνωση υγείας) 40 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με HIV/AIDS παγκοσμίως και τα 2,8 εκατομμύρια εξ αυτών είναι άνω των 50 ετών.

– Με την εφαρμογή της Active Antiretroviral Therapy HAART στα μέσα της δεκαετίας του 90 αυξήθηκε το προσδόκιμο επιβίωσης στον πληθυσμό των μολυσμένων ανθρώπων με HIV, με αποτέλεσμα το HIV από μια οξεία θανατηφόρα πάθηση να μετατραπεί σε μια χρόνια ασθένεια.

– Ο ιός του HIV μειώνοντας την λειτουργικότητα του

ανοσοποιητικού συστήματος προκαλεί μια κατάσταση παρόμοια του γήρατος που ονομάζεται χρόνια σιωπηλή φλεγμονή.

– Διπλό στίγμα: Νόσος με HIV και γήρας.

– Αυτή καθαυτή η λοίμωξη με HIV επιταχύνει την γήρανση που σχετίζεται με επιγενετικές αλλαγές περίπου κατά 14 χρόνια.

– Ο ίδιος ο ιός HIV αλλά ίσως και τα φάρμακα νέας γενιάς που χορηγούνται ή ο συνδυασμός και των δύο, φαίνεται να επιταχύνει τη διαδικασία γήρανσης ανεξάρτητα από την χρονολογική ηλικία.

– Στην ηλικιακή ομάδα των 50 ετών καταγράφεται ένα από τα υψηλότερα ποσοστά νέων μολύνσεων από τον ιό του HIV και αφορά κυρίως ετεροφυλόφιλους άνδρες.

Sorrows are unstoppable:

– Συνοσηρότητες:

Λοίμωξη με ιό της ηπατίτιδας Β ή C

Αρτηριακή υπέρταση

Δυσλιπιδαιμία

Οστική νόσος

Νεφρική νόσος και νεφρική ανεπάρκεια

Νευρογνωστικές διαταραχές π.χ. άνοια

Ψυχιατρικές διαταραχές π.χ. κατάθλιψη

Διάφορες καρκινικές παθήσεις

– Ανεπιθύμητες ενέργειες της αντιρετροϊκής θεραπείας:

Λιποδυστροφία

Υπεργαλακταιμία

Γενικευμένη κόπωση και αδυναμία-σύνδρομο Frailty.

– Γηριατρικά σύνδρομα:

Κατακλίσεις

Αναπηρίες

Ακινητοποίηση

Διαταραχές ύπνου

Διαταραχές εντέρου

– Η συνοσηρότητα εμφανίζεται ανεξαρτήτως της καταστολής ή ακόμα και μη ανίχνευσης ιικού φορτίου.

– Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση συνοσηρότητας:

Το κάπνισμα

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών

Διάρκεια της νόσου HIV

– Οι ασθενείς με HIV > των 50 ετών εμφανίζουν συχνά βαριά καταθλιπτική διαταραχή, HIV στιγματισμό και απομόνωση, με αποτέλεσμα την μειωμένη ποιότητα ζωής και περιορισμό των γνωστικών δυνατοτήτων.

– Η πρόωρη απώλεια της οιστρογονικής προστασίας και η πρόωρη εμμηνόπαυση, οδηγεί σε πρόωρη εμφάνιση καρδιαγγειακών νόσων και γνωστικών διαταραχών.

Οι μακροπρόθεσμες παρενέργειες από την αντιρετροϊκή

θεραπεία σε συνδυασμό με ασθένειες του γήρατος, αποτελούν ιατρικές προκλήσεις τόσο για τον επιστημονικό κόσμο όσο και για τους ασθενείς.

- Απαίτηση για ολιστική θεώρηση και διεπιστημονική αντιμετώπιση.

- Αυξημένες παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων.

- Η έγκαιρη διάγνωση εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Στόχοι:

- Ανάπτυξη προληπτικής στρατηγικής για ανθρώπους άνω των 50 ετών μολυσμένους με τον ιό του HIV:

- Πρόληψη καρδιαγγειακών νόσων
- Πρόληψη συνδρόμου Frailty
- Πρόληψη ψυχιατρικών καταστάσεων (κατάθλιψη)
- Συντονισμένες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος, μέσω ειδικών προγραμμάτων
- Συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή θεραπεία
- Διαιτητική και διατροφολογική συνεκτίμηση και υποστήριξη
- Προώθηση της άσκησης
- Monitoring της αρτηριακής πίεσεως και διαχείριση της υπερλιπιδαιμίας
- Διεξαγωγή γηριατρικών κλιμάκων εκτίμησης λειτουργικότητας, κινητικότητας, γνωστικής ικανότητας
- Υποστηρικτική ιατρική

- Ανάγκη για διεξαγωγή περισσότερων επιστημονικών μελετών σε ανθρώπους άνω των 50 ετών με HIV, με στόχο των αποκόμιση περισσότερων επιδημιολογικών στοιχείων σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

- Ανάπτυξη εθνικών στρατηγικών και προγραμμάτων που να συμπεριλαμβάνουν τους ανθρώπους με ιό του HIV >50 ετών.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στη μοριακή παθολογία
Ιδρυτής Ερευνητικού και Θεραπευτικού Ιατρείου
Παχυσαρκίας στην Ελλάδα

Μέλος: N.Y. Academy of Science, NBHA Research
Associate, International College of Phsychosomatic
Medicine

ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - Τα μοναδικά πλάσματα στον πλανήτη

Κατά την γνώμη μου, τίποτα δεν είναι σημαντικότερο για την υγεία και την επιβίωση του ατόμου και της ανθρώπινης ύπαρξης, παρά η ανάπτυξη και χρησιμοποίηση της απίστευτης αυτοθεραπευτικής μας δύναμης. είμαστε τα μοναδικά πλάσματα στον πλανήτη που διαθέτουμε την ικανότητα να ΕΞΕΡΕΥΝΟΥΜΕ τον εαυτό μας και να ΑΛΛΑΖΟΥΜΕ συνειδητά την φυσιολογία και βιοχημεία του σώματός μας. Η σύγχρονη ιατρική έρευνα της ψυχονευροανοσολογίας, αποδεικνύει ότι ο νους μας εντοπίζεται όχι μόνον στον εγκέφαλο αλλά και σε κάθε κύτταρο του σώματός μας. Κάθε κύτταρο στο σώμα σας περιέχει άπειρη βιολογική αφυΐας, συμπεριλαμβανομένης της αφυΐας να διορθώνει βλάβες και να θεραπεύει.

Τέλος όλο το οικοδόμημα είναι άριστα συνδεδεμένο με την επιβίωσή μας και την επιβίωση του ανθρώπινου γένους. Αυτό οδηγεί στον ορισμό μιας γενικής υπόθεσης: περιβαλλοντικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες έχουν σαν αποτέλεσμα την ενεργοποίηση μηχανισμών που δρουν επί της μοριακής βιολογίας των κυττάρων επηρεάζοντας την γένεση και εξέλιξη πολλών ασθενιών στον άνθρωπο.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος προσλαμβάνει, επεξεργάζεται και αποθηκεύει 100 εκατομμύρια bits πληροφοριών το δευτερόλεπτο και όταν είναι ανάγκη, όπως για την προσαρμογή και επιβίωσή του, ανακαλεί και χρησιμοποιεί αυτές τις πληροφορίες.

Ο ισχυρισμός μου είναι πάντα, ότι καθώς μαθαίνουμε όλο και περισσότερο για το ποιοί είμαστε, ποιές οι δυνατότητές μας, οι αδυναμίες μας, με την επεκτεινομενη επιστημονική έρευνα της αλληλεπίδρασης νου-σώματος, οι άνθρωποι θα συνειδητοποιήσουν ότι όταν αρρωσταίνουν, δεν είναι πάντα ένα τυχαίο γεγονός, αλλά σε έναν μεγάλο βαθμό, είναι κάτι που μπορούν να έχουν τον έλεγχο και ότι τελικά, κάθε θεραπεία είναι αυτοθεραπεία.

ΚΑΛΟΜΟΙΡΑ ΠΡΙΦΤΗ

Μαιευτήρας / Χειρουργός Γυναικολόγος

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ HIV

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχουν μειωθεί δραματικά, τα περιστατικά μετάδοσης του ιού HIV, από τις μητέρες φορείς στα έμβρυα ή στα νεογνά. Κυρίως λόγω του ελέγχου των εγκύων,στο πρώτο τρίμηνο κύησης, με HIV testing. Σε περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων, δίνεται χημειοπροφύλαξη (zidovudine). Αυτό σε περίπτωση παρακολούθησης της εγκύου κατα την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Στην περίπτωση προσέλευσης επιτόκου, που δεν είχε παρακολουθηθεί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, γίνεται HIV test και επί θετικών αποτελεσμάτων λειτουργούμε ως εξής:

1. Εξηγούμε στην γυναίκα, την πιθανότητα λοίμωξής της από τον ιό HIV και την πιθανότητα μετάδοσής του στο νεογνό, κατά τη διάρκεια του τοκετού.
2. Διευκρινίζουμε την πιθανότητα ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων.
3. Επιβεβαιώνουμε ότι θα ακολουθήσουν κι άλλα τεστ πιο εξιδικευμένα.
4. Για την ελαχιστοποίηση πιθανοτήτων μετάδοσης του ιού στο νεογνό, ξεκινάμε προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή, χωρίς να περιμένουμε το δεύτερο-επιβεβαιωτικό τεστ.
5. Αμέσως μετά τον τοκετό, σταματάμε την αντιρετροϊκή θεραπεία, έως ότου έχουμε τα αποτελέσματα της επιβεβαιωτικής εξέτασης.
6. Συστήνουμε την αποχή από θηλασμό μέχρι να έχουμε αρνητικά αποτελέσματα.
7. Ενημερώνουμε τους νεογνολόγους για την πιθανότητα λοίμωξης του νεογνού, για να προχωρήσουν σε ειδικές εξετάσεις και θεραπεία.