

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ, ΦΡΑΓΜΟΙ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ

Ελένη Σαγόνα ¹, Ιωάννης Αποστολάκης ², Παύλος Σαράφης ³

1. Μαία, Κέντρο Υγείας Φλώρινας, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

2. Ιατρική Πληροφορική PhD, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

3. Αναπληρωτής Καθηγητής, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Γενικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

DOI: 10.5281/zenodo.14775694

Cite as: Sagona, E., Apostolakis, I. and Sarafis, P. (2024) 'EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF THE LAST DECADE OF HIV IN GREECE AND EUROPE. PRE EXPOSURE PROPHY-LAXIS (PREP), BARRIERS AND STRATEGIES', *Perioperating Nursing (GORNA)*, 13(1), pp. 29-40. doi: 10.5281/zenodo.14775694.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επιδημία του AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome - Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας), συνιστά κυρίαρχο και διαχρονικό ζήτημα της παγκόσμιας δημόσιας υγείας. Σκοπός: Το παρόν άρθρο παρουσιάζει την επιδημιολογική επιτήρηση της τελευταίας δεκαετίας HIV στην Ελλάδα και στην Ευρώπη καθώς και την νέα μέθοδο πρόληψης PrEP, τους φραγμούς εφαρμογής της αλλά και τις στρατηγικές υπερνικήσεις τους. **Μεθοδολογία:** Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar) με τη χρήση συγκεκριμένων λέξεων-κλειδιών στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα, σε έντυπα βιβλία και αναφορές στο Διαδίκτυο. **Αποτελέσματα:** Η επιδημιολογική μελέτη των λοιμώξεων από τον Ιό Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου - Human Immunodeficiency Virus (HIV) στην Ελλάδα και στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης/Ευρωπαϊκός Οικονομικός Χώρος (ΕΕ/ΕΟΧ) την τελευταία δεκαετία, παρουσιάζει μείωση του επιπολασμού της νόσου από 8,7 σε 5,8 και από 6,1 σε 3,3 αντίστοιχα. Πρόοδος υπήρξε και ως προς τους στόχους που έχει θέσει ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για τον τερματισμό της επιδημίας του AIDS το 2030 αλλά και τη συνέχιση της φροντίδας, με τις Δυτικές χώρες της ΕΕ/ΕΟΧ να είναι πιο κοντά στην κατάκτηση των στόχων. Η πρόσφατα θεσμοθετημένη και από τη χώρα μας, μέθοδο πρόληψης της προφύλαξης πριν την έκθεση - Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) συνιστάται στη χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής σε οροαρνητικά άτομα με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης. **Συμπεράσματα:** Απαιτούνται νέες στρατηγικές για τη βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, στοχευμένες στην ευαισθητοποίηση σχετικά με την πρόληψη της νόσου. Οι φραγμοί ως προς την εφαρμογή της PrEP επικεντρώνονται στην άγνοια και τον κοινωνικό στιγματισμό. Οι στρατηγικές υπερνίκησης των εμποδίων πρέπει να εστιάσουν στην εκπαίδευση όλων των κοινωνικών εταίρων.

Λέξεις κλειδιά: HIV/AIDS, PrEP, επιδημιολογικά στοιχεία, PrEP φραγμοί και στρατηγικές.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Σαγόνα Ελένη, Γρανικού 4, Φλώρινα, e-mail: elenisagona@gmail.com

SPECIAL ARTICLE

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF THE LAST DECADE OF HIV IN GREECE AND EUROPE. PRE EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP), BARRIERS AND STRATEGIES

Eleni Sagona¹, Ioannis Apostolakis², Pavlos Sarafis³

1. Midwife, Health Center of Florina, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, Greece
2. Medical Informatics PhD, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, Laboratory of Medical Physics, School of Medicine, National and Kapodistrian University, Athens, Greece
3. Associate Professor, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, General Department, University of Thessaly, Lamia, Greece

Abstract

Introduction: The AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) epidemic is a dominant and enduring global public health issue. **Aim:** This article presents the epidemiological surveillance of the last decade of HIV in Greece and Europe including the new prevention method PrEP, the implementation of PrEP, the barriers to its implementation as well as their strategic overcoming. **Methodology:** Literature review in international databases (PubMed, Google Scholar) using specific keywords in Greek and English, in published books and Internet references. **Results:** The epidemiological survey of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infections in Greece and in the European Union/European Economic Area (EU/EEA) countries during the last decade presents a decrease in the prevalence of the disease from 8.7 to 5.8 and from 6.1 to 3.3, respectively. Progress has also been made towards the targets set by the United Nations (UN) to end the AIDS epidemic by 2030 and the continuum of care with the Western EU/EEA countries being closer to achieving the targets. The recently instituted prevention method of pre-exposure prophylaxis (PrEP) consists in the administration of antiretroviral treatment to seronegative individuals with a high risk of infection. **Conclusions:** New strategies are needed to improve early diagnosis and treatment, aimed at raising awareness of disease prevention among more people. Barriers to PrEP implementation are centred on ignorance and social stigma. Strategies to overcome these barriers should focus on education of all stakeholders.

Keywords: HIV/AIDS, PrEP, epidemiological data, PrEP barriers & strategies.

Corresponding author: Eleni Sagona, Granikou 4, Florina, e-mail: elenisagona@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου (HIV, Human Immunodeficiency Virus) προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα και εξασθενώντας τη λειτουργία του, καθιστά τα μολυσμένα άτομα ανοσοανεπαρκή. Σε προχωρημένο στάδιο της λοίμωξης HIV, αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να αναπτυχθεί το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) [1]. Εκτός από την χρήση προφυλακτικού, υπάρχουν βιοϊατρικές προσεγγίσεις για τη διαχείριση και την πρόληψη της λοίμωξης HIV. Οι κύριες είναι η θεραπεία ως πρόληψη (Treatment as Prevention-TasP) [2], όπου το άτομο με HIV λαμβάνει αντιρετροϊκή αγωγή ώστε να μειώσει το ιικό φορτίο του και να μη μεταδίδει, η προφύλαξη μετά την έκθεση (Post Exposure Prophylaxis - PEP) [3] όπου χορηγείται αγωγή έκτακτα σε κάποιον που έχει εκτεθεί δυνητικά στον ιό HIV, και η προφύλαξη πριν την έκθεση (Pre Exposure Prophylaxis - PrEP) [4,5]. Η PrEP είναι η προφύλαξη μέσω φαρμακευτικής αγωγής, η οποία έχει εγκριθεί από Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration-FDA) των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (ΗΠΑ) από 2012. Την αγωγή λαμβάνουν άτομα αρνητικά στον ιό HIV που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν και αφορά ένα συνδυασμό δύο φαρμάκων κατά του HIV που λαμβάνονται καθημερινά. Η αγωγή δρα μειώνοντας το ιικό φορτίο HIV σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα, καθιστώντας έτσι την πιθανότητα μετάδοσης σε άτομο που ζει χωρίς HIV πολύ χαμηλή [5]. Η PrEP συνταγογραφείται μόνο από ιατρούς και πρέπει να λαμβάνεται σύμφωνα με τις προκαθορισμένες κατευθυντήριες οδηγίες. Στην χώρα μας θεσμοθετήθηκε πρόσφατα η διαδικασία προληπτικής διάθεσής της με τον Νόμο 4975/2022 [6].

Στο άρθρο αυτό αναλύεται η περιγραφική επιδημιολογική κατάσταση στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία του επιποπλασμού περιόδου (συχνότητα νόσου/100.000 κατοίκους) της HIV λοίμωξης, του τρόπου μετάδοσης, της μέσης ηλικίας έκθεσης, και ανάμεσα στα φύλα [7]. Αναλύονται τα δεδομένα των

τελευταίων ετών και συγκρίνονται με αυτά των χωρών της Ευρώπης ως προς τους στόχους του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για την αντιμετώπιση της επιδημίας HIV. Οι στόχοι του ΟΗΕ ήταν μέχρι το 2020 (90-90-90) το 90% των ατόμων που ζουν με HIV να είναι διαγνωσμένοι με HIV, από αυτούς, το 90% να λαμβάνουν θεραπεία και το 90% των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία να έχουν κατεσταλμένο ιικό φορτίο. Ο στόχος για το 2030 είναι τα ποσοστά να αυξηθούν σε 95% και να τερματιστεί η επιδημία [8]. Τέλος γίνεται αναφορά στους φραγμούς κατά την εφαρμογή προγραμμάτων χορήγησης PrEP, και στις στρατηγικές που μπορούν να τους υπερνικήσουν.

Επιδημιολογική εικόνα του HIV

Στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) [9] ο συνολικός αριθμός των HIV διαγνώσεων που έχουν διαγνωστεί στην Ελλάδα έως τις 31/12/2021 ανέρχεται σε 19.265. Οι 15.889 (82,5%) ήταν άνδρες, 3.335 (17,3%) ήταν γυναίκες, ενώ για 41 άτομα (0,2%) το φύλο δε δηλώθηκε. Διαχρονική παρουσιάζεται η υπεροχή των ανδρών ανάμεσα στα δύο φύλα στις νέες λοιμώξεις. Από 2013 και έπειτα, οι διαγνώσεις παρουσιάζουν συνεχείς σταδιακή μείωση, με εξαίρεση το 2018 που παρατηρήθηκε μια μικρή αύξηση των νέων διαγνώσεων (Πίνακας 1). Από τα δεδομένα των τελευταίων ετών η τιμή της διάμεσης ηλικίας μόλυνσης δείχνει να αυξάνεται. Από το 2010 έως το 2014 η μέση ηλικία ήταν σταθερή στα 34 έτη, από το 2015 και μετά παρουσιάζει αυξητική τάση φτάνοντας το 2021 στα 38,5 έτη. Οι νέες διαγνώσεις αυξήθηκαν σημαντικά το 2012, κυρίως σε άτομα που μολύνθηκαν μέσω της ενέσιμης χρήσης ουσιών ενώ το ίδιο έτος μειώθηκαν οι νέες μολύνσεις από σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών που αποτελεί το κύριο παράγοντα μετάδοσης διαχρονικά. Από το 2014 και ως σήμερα παρατηρείται σταθεροποίηση των νέων διαγνώσεων στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (Εικόνα 1). Τα δεδομένα που

αφορούν τις λοιμώξεις HIV των τελευταίων ετών που εμφανίζονται μειωμένες, θα πρέπει να αξιολογηθούν με προσοχή, λόγω των προβλημάτων που επέφερε η πανδημία Covid-19.

Στην Ευρώπη την τελευταία δεκαετία

Στην Ευρώπη τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, πάνω από 2,2 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν διαγνωστεί με HIV στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO Europe), συμπεριλαμβανομένων πάνω από 560.000 ανθρώπων της Ευρωπαϊκής Ένωσης/Ευρωπαϊκός Οικονομικός Χώρος (ΕΕ/ΕΟΧ) [10]. Παρά τα πιθανά προβλήματα της υποδιάγνωσης και της μειωμένης καταγραφής το 2020, λόγω της πανδημίας, 104.765 νεοδιαγνωσθέντες HIV λοιμώξεις αναφέρθηκαν σε 46 από τις 53 χώρες, συμπεριλαμβανομένων 14.971 από χώρες της ΕΕ/ΕΟΧ [10].

Στην Ευρώπη την τελευταία δεκαετία, τα επιδημιολογικά στοιχεία σε σχέση με τις νέες διαγνώσεις HIV δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις από αυτές της Ελλάδας [10]. Ο αριθμός των νέων διαγνώσεων παραμένει σταθερός με μια σημαντική μείωση το 2020 που όπως προαναφέρθηκε θα πρέπει να ερμηνευτεί με προσοχή (Πίνακας 1). Η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών είναι ο κύριος τρόπος μετάδοσης (Εικόνα 1) ενώ η μέση ηλικία διάγνωσης όπως και στην Ελλάδα για την τελευταία δεκαετία είναι η ηλικιακή κατηγορία 30-39 ετών. Και στις χώρες της Ευρώπης οι άνδρες υπερέρχουν έναντι των γυναικών στον αριθμό νέων διαγνώσεων.

Η Ευρώπη και η Κεντρική Ασία σε σχέση με τους στόχους του ΟΗΕ

Το 2014 ο ΟΗΕ μέσω ενός κοινού προγράμματος για τον HIV/AIDS καθόρισε στόχους και μια σειρά δεσμεύσεων ταχείας υλοποίησης (Fast –Track) για τον τερματισμό του AIDS το 2030 [8]. Ο παγκόσμιος στόχος ήταν μέχρι το 2020 το «90-90-90», που μεταφράζεται στο να έχει διαγνωστεί το 90% όσων ζουν με τον ιό HIV, το 90% εξ αυτών να έχει λάβει αντιρετροϊκή θεραπεία

και το 90% εξ αυτών να μην έχει ανιχνεύσιμο φορτίο του ιού. Ο νέος στόχος του 2030 είναι η επίτευξη του «95-95-95» η αύξηση δηλαδή των ποσοστών των 3 κατηγοριών σε 95%. Το Fast-Track περιλαμβάνει επίσης φιλόδοξους στόχους για την πρόληψη του HIV και μηδενικές κοινωνικές, οικονομικές, και φυλετικές διακρίσεις. Τερματισμό των μεροληπτικών νόμων και πρακτικών, του στιγματισμού και κάθε μορφής διακρίσεων και παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που διαιωνίζουν την επιδημία του AIDS. Όσον αφορά τις νέες λοιμώξεις ο στόχος αναφέρει ότι ο αριθμός των ενηλίκων με λοίμωξη από τον ιό HIV πρέπει να μειωθεί από 2,1 εκατομμύρια το 2010 σε λιγότερους από 500.000 το 2020, και σε λιγότερους από 200.000 το 2030. Στόχοι που εστιάζουν στην πρόληψη, την επιτάχυνση των εξετάσεων για τον HIV, τη θεραπεία και την παραμονή στη φροντίδα.

Η υποβολή εκθέσεων του 2020 των χωρών της Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας ως προς την εφαρμογή της Διακήρυξης του Δουβλίνου για την σύμπραξη και καταπολέμηση του HIV επικεντρώθηκε στη συνέχεια της φροντίδας για τον HIV [8]. Βάσει αυτού οι παγκόσμιοι «ουσιαστικοί στόχοι» ορίζουν τα ποσοστά ως προς την συνέχεια της φροντίδας σε όλα τα άτομα που ζουν με HIV, σε 90%-81%-73% [11]. Οι χώρες που αναφέρονται στην έκθεση ομαδοποιούνται ως εξής: Σε *Δυτικές*, 24 χώρες (Γερμανία, Γαλλία, Ελλάδα, Ισλανδία, Ιρλανδία, Φινλανδία, Ισραήλ, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Λιχτενστάιν, Μάλτα, Μονακό, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σαν Μαρίνο, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία, Ανδόρα, Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Ηνωμένο Βασίλειο). Σε *Κεντρικές*, 16 χώρες (Αλβανία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Τσεχία, Ουγγαρία, Κοσσυφοπέδιο, Μαυροβούνιο, Βόρεια Μακεδονία, Πολωνία, Ρουμανία, Σερβία, Σλοβακία, Σλοβενία, Τουρκία) και σε *Ανατολικές* 15 χώρες (Αρμενία, Αζερμπαϊτζάν, Λευκορωσία, Εσθονία, Γεωργία, Καζακστάν, Κιργιζία, Λετονία, Λιθουανία, Μολδαβία, Ρωσία, Τατζικιστάν, Τουρκμενιστάν, Ουκρανία, Ουζμπεκιστάν).

Όπως παρουσιάζεται και στην εικόνα 2 οι Δυτικές χώρες συνολικά, που σ' αυτές συγκαταλέγεται και η Ελλάδα, έχουν επιτύχει και τους τρεις παγκόσμιους στόχους 90-90-90, με το 90% όλων των ατόμων που ζουν με HIV να έχουν διαγνωστεί με HIV, το 93% των ατόμων που έχουν διαγνωστεί να βρίσκονται σε θεραπεία και το 93% των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία να είναι ιικά κατεσταλμένοι. Έχουν επίσης υπερβεί τον «ουσιαστικό στόχο» του 73%, με το 78% όλων των διαγνωσμένων ατόμων να είναι ιικά κατεσταλμένοι [11].

Τα επιτεύγματα αυτά είναι πολύ αισιόδοξα, αλλά είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα συνολικά στοιχεία παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ των χωρών ενώ αρκετές δεν έχουν επιτύχει τους στόχους 90-90-90 (Πίνακας 2). Σε αυτές τις χώρες συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα με ποσοστά 84% αυτών που έχουν διαγνωστεί με HIV, 80% διαγνωσμένων σε αντιρετροϊκή αγωγή και για τα άτομα που παίρνουν αγωγή και έχουν κατεσταλμένο ιικό φορτίο δεν υπάρχουν δεδομένα [11]. Ενώ τα δεδομένα διαγνωσμένων ατόμων σε αγωγή είναι επαρκή στη χώρα μας, λόγω της αποκλειστικής διάθεσης της αγωγής νοσοκομειακά από τις Μονάδες Λοιμώξεων, τα δεδομένα για την συνέχεια της φροντίδας δεν παρουσιάζονται. Ο ΕΟΔΥ [12] αναφέρει περιορισμούς όσον αφορά την συλλογή δεδομένων και ιδιαίτερα των ατόμων σε αγωγή με κατεσταλμένο ιικό φορτίο. Αναφέρει ελλείψεις πόρων (οικονομικών και ανθρώπινων) και οργανωτικών προβλημάτων που χρειάζονται επίλυση. Είναι σημαντικό να υπάρξει μια ολοκληρωμένη στρατηγική συνδυαστικής πρόληψης με αποτελεσματική σύνδεση με την φροντίδα, την υποστήριξη της παραμονής στην αγωγή και μια πολιτική θεραπείας βάσει διάγνωσης.

Οι *Κεντρικές χώρες* σημειώνουν επιδόσεις 87%, 78% και 81% αντίστοιχα, γεγονός που υποδηλώνει ότι η περιοχή αυτή πρέπει να διευρύνει την πρόσβαση στην αγωγή. Τέλος στις *Ανατολικές χώρες* τα ποσοστά κυμαίνονται σε 78%, 50% και 87% αντίστοιχα. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η προώθηση της

σύνδεσης με την περίθαλψη και της άμεσης πρόσβασης στη θεραπεία αποτελεί ιδιαίτερη απαίτηση για τις χώρες αυτές για την αντιμετώπιση της επιδημίας [11].

Εμπόδια της PrEP και στρατηγικές υπερνίκησης τους

Η προφύλαξη πριν την έκθεση (PrEP) αναφέρεται στην φαρμακευτική αγωγή αντιρετροϊκών φαρμάκων που συνταγογραφούνται σε άτομα υψηλού κινδύνου για την πρόληψη της μετάδοσης του HIV ιού. Η αγωγή έχει εγκριθεί από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων(FDA) για χρήση ως προφύλαξη και είναι εξαιρετικά αποτελεσματική όταν λαμβάνεται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης μέσω της σεξουαλικής επαφής κατά περίπου 99%, ενώ κατά τουλάχιστον 74% μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV μέσω της χρήσης ενέσιμων ουσιών [13]. Ωστόσο πολλά άτομα που διατρέχουν κίνδυνο δεν τη λαμβάνουν. Η αφηγηματική ανάλυση των Mayer, Agwu, και Malebranche (2020) [14], που αφορούσε τις ΗΠΑ ανέδειξε μια πολύπλοκη σειρά από κοινωνικά, δομικά, κλινικά και συμπεριφορικά εμπόδια για τη χρήση της PrEP.

Το κοινωνικό στίγμα είναι ένα από τα βασικά εμπόδια στη χρήση της PrEP και προέρχεται από το διαχρονικό στίγμα των ατόμων με AIDS. Βασίζεται στο γεγονός ότι τα άτομα που ανήκουν σε μια ομάδα που θεωρείται ότι διατρέχει κίνδυνο, αναγάγει την εσφαλμένη πεποίθηση ότι οι χρήστες PrEP επιδίδονται σε απερίσκεπτη σεξουαλική συμπεριφορά [15].

Η ευαισθητοποίηση και η υιοθέτηση ή μη της χρήσης της PrEP, οφείλεται στις ελλείψεις γνώσεις τόσο των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο, όσο και των επαγγελματιών υγείας [16], αλλά και του γενικού πληθυσμού [17]. Σαν αποτέλεσμα τα άτομα που ζουν με HIV δεν έχουν επαρκείς γνώσεις ώστε συμβουλευθούν τους συντρόφους τους, και οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν γνώση του τρόπου παραπομπής ή συνταγογράφησης της αγωγής. Η έλλειψη γνώσης αποτυπώνεται στη δυσπιστία και στην προκατάληψη

των ασθενών προς το σύστημα υγείας συγκεκριμένων ομάδων ασθενών, ως προς την εγκυρότητα των κλινικών δοκιμών, λόγω των φυλετικών τους χαρακτηριστικών ή του διαφορετικού σεξουαλικού τους προσανατολισμού [14].

Οι περιορισμοί στην πρόσβαση σε εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη και σε αγωγή είναι ένα ακόμα εμπόδιο. Στην χώρα μας υπάρχουν Μονάδες Λοιμώξεων σε έξι (6) από τους 52 νομούς της. Οι περισσότερες βρίσκονται συγκεντρωμένες στην Αττική και αριθμούν τις δεκαπέντε (15), ενώ οι υπόλοιπες επτά (7) βρίσκονται στην περιφέρεια [18].

Η διακοπή της αγωγής από τις ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου αποτελεί ακόμα ένα σημαντικό εμπόδιο. Τα άτομα αυτά προβληματίζονται είτε για τις μακροχρόνιες παρενέργειες της αγωγής [19] είτε τη διακόπτουν έχοντας την πεποίθηση ότι πια δεν κινδυνεύουν [20].

Οι στρατηγικές που πρέπει να σχεδιαστούν για να υπερνικηθούν τα εμπόδια θα πρέπει να επικεντρώνονται στην εκπαίδευση των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο καθώς και των επαγγελματιών υγείας. Η δημιουργία προγραμμάτων ευαισθητοποίησης του κοινού με κοινωνικές εκστρατείες και εκπαιδευτικά σεμινάρια θα ωφελούσαν στην αλλαγή της στάσης απέναντι στην άγνοια και την προκατάληψη. Επιπροσθέτως θα πρέπει να διασφαλιστεί εύκολη πρόσβαση στην περίθαλψη και στην προμήθεια της αγωγής με συνεργασία ιατρικών και κοινωνικών δομών του κράτους. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας μεταφέρει την υγειονομική περίθαλψη όσο το δυνατόν πιο κοντά στον τόπο όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται [21]. Με τον προσανατολισμό της στην ανθρωποκεντρική φροντίδα θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για τη δημιουργία περισσότερων σημείων διάθεσης επιλύοντας εν μέρει το πρόβλημα της πρόσβασης στην παροχή. Όσον αφορά την βελτίωση στην συμμόρφωση των ατόμων στην αγωγή, η συμβουλευτική των ατόμων σχετικά με

τα οφέλη και την εξάλειψη των φόβων και επιπλοκών από αυτή θα ωφελούσε σημαντικά. Τέλος, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στους επαγγελματίες υγείας, και ιδιαίτερα στους παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας, είναι επιτακτική ανάγκη λόγω της ολιστικής προσέγγισης που προσφέρουν αυτές στην πρόληψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ιός HIV και το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) εξακολουθούν να αποτελούν ένα μεγάλο και διαρκές ζήτημα για την παγκόσμια υγεία. Τα επιδημιολογικά στοιχεία της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία παρουσιάζουν μια μικρή και σταδιακή υποχώρηση τα τελευταία χρόνια στο γενικό πληθυσμό. Την ίδια υποχώρηση εμφανίζουν και οι λοιμώξεις από HIV και στις χώρες της ΕΕ/ΕΟΧ. Οι άνδρες είναι αυτοί που προσβάλλονται περισσότερο και ο κύριος τρόπος μετάδοσης στην χώρα μας και στην Ευρώπη, είναι η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών. Σημαντικό βήμα προς την πρόληψη έχει γίνει με την εισαγωγή της προφυλακτικής αγωγής πριν την επαφή με τον ιό HIV, PrEP. Μελέτες που έχουν γίνει σε χώρες που εφαρμόζουν την PrEP σαν επιπρόσθετο πρόγραμμα πρόληψης αναδεικνύουν εμπόδια στην εφαρμογή της. Τα εμπόδια εντοπίζονται στην ένταξη ατόμων στο πρόγραμμα αλλά και στην παραμονή τους σε αυτό. Το κοινωνικό στίγμα, η ελλιπής εκπαίδευση και ενημέρωση, καθώς και η πρόσβαση των ατόμων σε εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη είναι σημαντικά εμπόδια που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Ο σχεδιασμός των στρατηγικών αντιμετώπισής τους πρέπει να επικεντρωθεί στην ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση όλων όσων εμπλέκονται με την μορφή πρόληψης PrEP. Η χώρα μας πολύ πρόσφατα ακολουθώντας πρακτικές ευρωπαϊκών χωρών θέσπισε με νόμο τη διάθεση αγωγής προφύλαξης πριν την έκθεση σε οροαρνητικά άτομα. Οι εμπειρίες και τα στοιχεία που αποκτήθηκαν από τις μελέτες των χωρών που ήδη εφαρμόζεται σαν πρόγραμμα η PrEP θα πρέπει να αξιοποιηθούν ώστε να υπερνικηθούν τα εμπόδια.

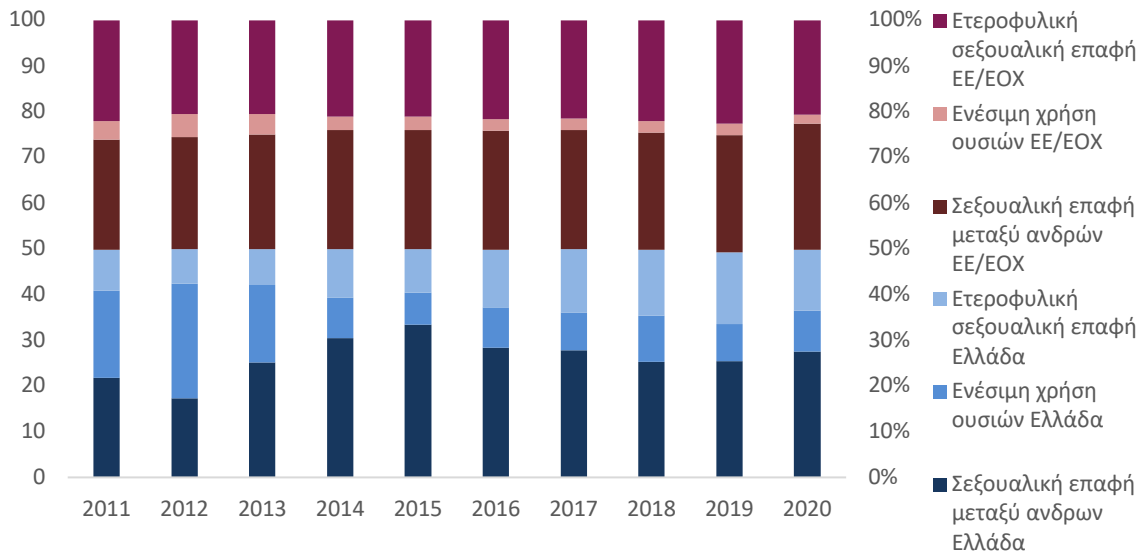
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organisation. HIV. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> Access on:12/7/2023
2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Treatment as Prevention.2022. Available at: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html> . Access on:12/7/2023
3. Binta Sultan, Paul Benn & Laura Waters. Current perspectives in HIV post-exposure prophylaxis, HIV/AIDS - Research and Palliative Care. 2004;6:147-158, DOI: [10.2147/HIV.S46585](https://doi.org/10.2147/HIV.S46585). Access on:12/7/2023
4. Spinner, C.D., Boesecke, C., Zink, A. et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. Infection. 2016;44:151–158 .
5. Valera P, Ali Z S, Cunningham D, McLaughlin C, Acevedo S. Exploring Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Knowledge in Incarcerated Men. Am J Mens Health. 2022;16(4):15579883221107192.
6. Νόμος 4975/2022. Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α 187 - 30.09.2022)
7. Σεργεντάνης Θ. Δημόσια υγεία και επιδημιολογία. Στο Σαράφης Π , Μπαμίδης Π (Επιμ.) Υπηρεσίες Υγείας Συστήματα & Πολιτικές. Broken Hill Publishers LTD : Λευκωσία, 2020;83-96.
8. UNAIDS. Understanding Fast-Track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS, 2015.
9. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. HIV Λοίμωξη / AIDS. 2021. Available from: <https://eody.gov.gr/disease/aids/> . Access on:12/7/2023.
10. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 – 2020 data. Stockholm: ECDC; 2021.
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2020 progress report. Stockholm: ECDC; 2021.
12. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Εθνική Αναφορά 2016 για το HIV/AIDS προς UNAIDS, ECDC & WHO. 2016. Available from:<https://eody.gov.gr/ethniki-anafora-2016-gia-to-hiv-aids-pros-unaid-ecdc-who/>. Access on:12/7/2023
13. Centers for Disease Control and Prevention. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP).2022. Available from:

- <https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/> . Access on:12/7/2023
14. Mayer K H, Agwu A, Malebranche D. Barriers to the Wider Use of Pre-exposure Prophylaxis in the United States: A Narrative Review, *Advances in therapy*. 2020;37(5):1778–1811.
 15. Rael CT, Martinez M, Giguere R, et al. Barriers and facilitators to oral PrEP use among transgender women in New York City. *AIDS Behav*. 2018;22:3627–36.
 16. Wood BR, McMahan VM, Naismith K, Stockton JB, Delaney LA, Stekler JD. Knowledge, practices, and barriers to HIV preexposure prophylaxis prescribing among Washington State medical providers. *Sex Transm Dis*. 2018;45:452–8.
 17. Storrow L, Montenegro J. Advancing HIV prevention through public opinion polling: lessons from the southern United States. 10th IAS Conference on HIV Science 2019, Mexico City.
 18. HIVAIDS. Μονάδες Λοιμώξεων. 2023. Available at: <http://www.hivaids.gr/i/pliροφορι/mel>. Access on:12/7/2023
 19. Gomar Ramirez C. Identifying and addressing barriers to pre-exposure prophylaxis initiation via telecommunication intervention in urban NYC. 10th IAS Conference on HIV Science 2019, Mexico City.
 20. Koppe U, Marcus U, Albrecht S, Jansen K, Jessen H, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Bremer V. Barriers to using HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and sexual behaviour after stopping PrEP: a cross-sectional study in Germany, *BMC Public Health* 19. 2021;21(1):159.
 21. Organisation for Economic Co-operation and Development. Realising the Potential of Primary Health Care. 2020. Available from: <https://www.oecd.org/health/realising-the-potential-of-primary-health-care-a92adee4-en.htm> . Access on:12/7/2023

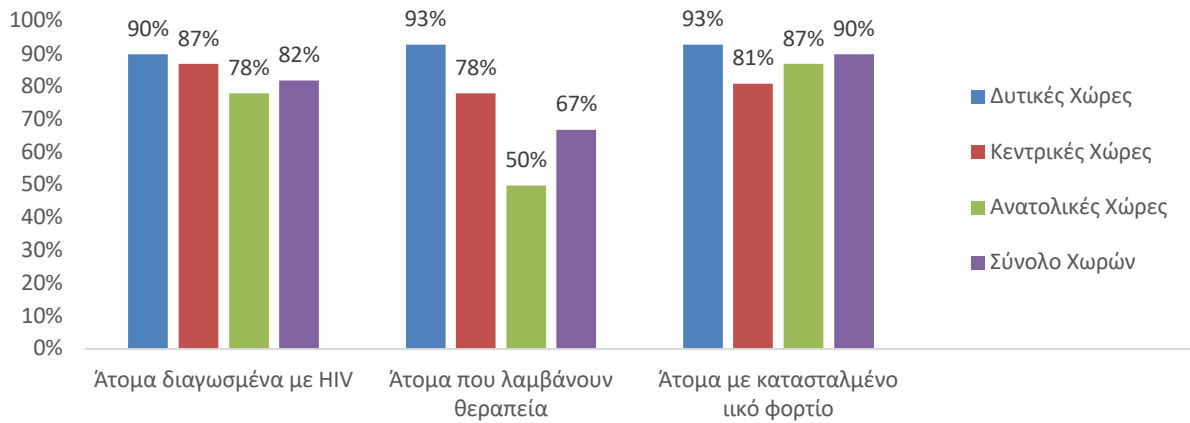
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

| Έτος Διάγνωσης | ΕΕ/ΕΟΧ | | | | Ελλάδα | | | |
|-------------------|---------------|--------------|---|--------|--------------|--------------|---|--------|
| | Άνδρες | Γυναίκες | Επιπολα- σμός (Συχνότητα νόσου/ 100.000 κατοίκους) | Σύνολο | Άνδρες | Γυναίκες | Επιπολα- σμός (Συχνότητα νόσου/ 100.000 κατοίκους) | Σύνολο |
| 2011 | 19901 9,5% | 6515 2,9% | 6,1 | 26502 | 826 85,4% | 141 14,6% | 8,7 | 967 |
| 2012 | 21264 10% | 6437 2,9% | 6,4 | 27783 | 984 84,6% | 179 15,4% | 10,5 | 1163 |
| 2013 | 21336 9,8% | 6368 2,8% | 6,2 | 27787 | 813 90,1% | 89 9,9% | 8,2 | 902 |
| 2014 | 21241 9,7% | 6344 2,8% | 6,2 | 27674 | 683 87,1% | 101 12,9% | 7,2 | 784 |
| 2015 | 20974 9,6% | 6150 2,7% | 6,1 | 27259 | 690 88,3% | 91 1,7% | 7,2 | 781 |
| 2016 | 20390 9,3% | 6215 2,7% | 5,9 | 26725 | 540 82,8% | 112 17,2% | 6,0 | 652 |
| 2017 | 19631 8,9% | 6014 2,7% | 5,7 | 25803 | 536 83,1% | 109 16,9% | 6,0 | 645 |
| 2018 | 17071 7,9% | 5428 2,4% | 5,1 | 22647 | 582 80,5% | 141 19,5% | 6,7 | 723 |
| 2019 | 16633 7,6% | 5391 2,3% | 4,9 | 22163 | 520 78,4% | 143 21,6% | 6,2 | 663 |
| 2020 | 11345 5,2% | 3496 1,5% | 3,3 | 14971 | 497 80,4% | 97 18,4% | 5,8 | 618 |



Εικόνα 1. Ποσοστιαία αναλογία HIV διαγνώσεων με γνωστό τρόπο μετάδοσης κατά κατηγορία μετάδοσης και έτος διάγνωσης στην Ελλάδα και στην ΕΕ/ΕΟΧ 2011 - 2020.

Πηγή: Προσαρμογή από [6,7]



Εικόνα 2. Συγκεντρωτικά ποσοστά ατόμων διαγνωσμένα με HIV, που λαμβάνουν θεραπεία, και με κατασταλμένο ιικό φορτίο χωρών της Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας.

Πηγή: Προσαρμογή από [8]

Πίνακας 2. Δυτικές χώρες που δεν έχουν επιτύχει τους στόχους του ΟΗΕ.

Πηγή: Προσαρμογή από [8]

| | Στόχος 90-90-90 | | | Στόχος 90-81-73 | | |
|--------------|-----------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|
| | % διαγνωσμένων ατόμων | % διαγνωσμένων ατόμων σε A/A* | % ατόμων υπό A/A* με κατασταλμένο ικκό φορτίο | % διαγνωσμένων ατόμων | % διαγνωσμένων ατόμων σε A/A* | % ατόμων υπό A/A* με κατασταλμένο ικκό φορτίο |
| Ανδόρα | ** | ** | ** | ** | ** | ** |
| Αυστρία | 94% | 91% | 76% | 94% | 85% | 64% |
| Γαλλία | 86% | 90% | 95% | 86% | 77% | 73% |
| Γερμανία | 88% | 92% | 95% | 88% | 81% | 77% |
| Ελλάδα | 84% | 80% | ** | 84% | 66% | ** |
| Ισλανδία | 98% | ** | ** | 98% | ** | ** |
| Ιρλανδία | 90% | 88% | 95% | 90% | 79% | 75% |
| Ισραήλ | 93% | 68% | ** | 93% | 63% | ** |
| Ιταλία | 96% | 94% | 87% | 96% | 90% | 78% |
| Λιχτενστάιν | ** | ** | ** | ** | ** | ** |
| Λουξεμβούργο | 58% | 89% | 89% | 85% | 76% | 67% |
| Μάλτα | 75% | 100% | 88% | 75% | 75% | 66% |
| Σαν Μαρίνο | ** | ** | ** | ** | 100% | ** |
| Ισπανία | 87% | 97% | 90% | 87% | 85% | 77% |

*A/A=Αντιρετροϊκή Αγωγή **Οι χώρες δεν έχουν αποστείλει δεδομένα