

ΟΜΑΔΑ : ΠΑΠΑΜΑΡΚΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, ΜΗΤΑΚΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ, ΠΑΝΟΥΡΓΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΜΑΥΡΟΜΑΤΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΗΜ/ΝΙΑ : 4/4/2013

ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

AIDS



Η κόκκινη κορδέλα, σύμβολο αλληλεγγύης για τους φορείς και αυτούς που νοσούν από AIDS.

ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

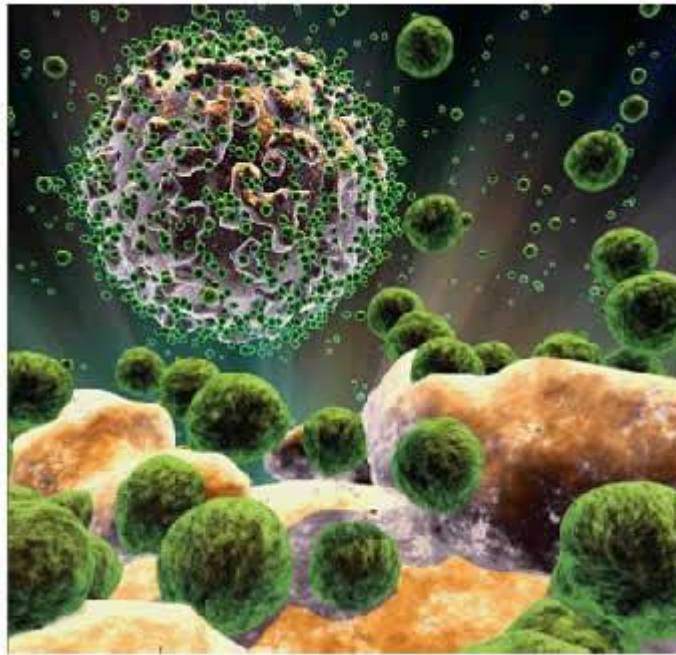
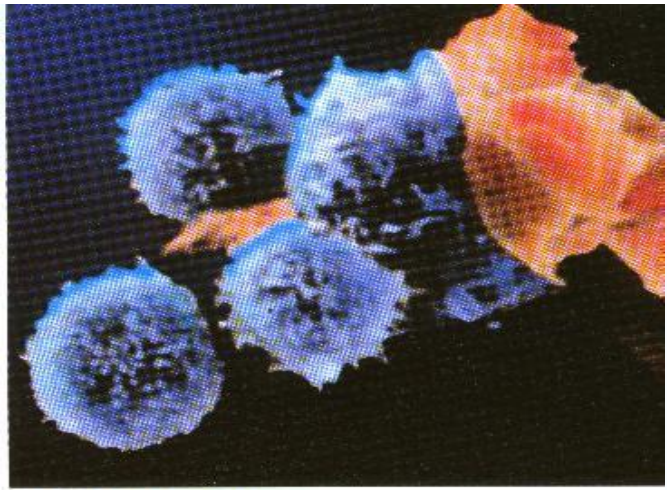
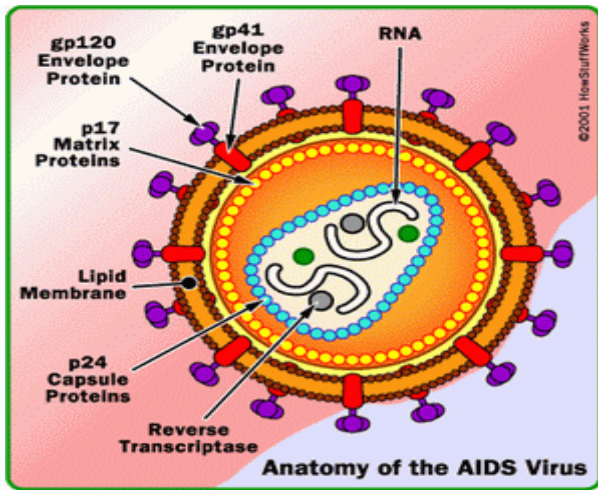
Το **AIDS**, Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, είναι μια ανίατη λοιμώδης νόσος που οφείλεται στον ιό HIV (Human Immunodeficiency Virus), ο οποίος προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, το σύστημα δηλαδή που είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού ενάντια σε λοιμώξεις, νεοπλασίες και άλλες ασθένειες. Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί φάρμακο ούτε εμβόλιο για το AIDS. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σήμερα επιτυγχάνουν καθυστέρηση στην εξέλιξη της ασθένειας, αλλά όχι θεραπεία. Οι συνηθέστεροι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς χρήση προφυλακτικού και μέσω χρήσης κοινών συρίγγων (όπως π.χ. κατά την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών). Λόγω της παγκόσμιας εξάπλωσης της νόσου, αυτή χαρακτηρίζεται ως πανδημία. Ο αριθμός των θυμάτων από AIDS εκτιμάται από 1,9-2,4 εκ. για το 2007 παγκοσμίως.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Κοινό χαρακτηριστικό των ρετροϊών αποτελεί η δυνατότητα τους να αναστρέφουν τη γνωστή ροή των γενετικών πληροφοριών και να χρησιμοποιηθούν το ιϊκό RNA για την παραγωγή DNA το οποίο ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό του κυττάρου. Η διεργασία αυτή γίνεται μέσω της ανάστροφης τρανσκριπτάσης (RT). Το ενσωματωμένο γενετικό υλικό είναι δυνατόν να παραμείνει σε λανθάνουσα μορφή μέχρις ότου να ενεργοποιηθεί για τη παραγωγή ιϊκών σωματιδίων. Η ενσωμάτωση αυτή και παραμονή του γενετικού υλικού σε λανθάνουσα μορφή μπορεί να οδηγήσει σε παραγωγή όγκων.

Σημειώνεται επίσης ότι ο HIV μπορεί να δεχθεί υψηλά ποσοστά αντιγονικής ποικιλότητας επειδή σφάλματα κατά την αντιγραφή του RNA του ιού σε DNA προκαλούν μεγάλες αλλαγές στη φύση των περιβαλλουσών πρωτεϊνών του ιού. Γεγονός πάντως είναι ότι δεν προσβάλλονται από AIDS όλοι οι φορείς του HIV, που όμως όλοι μπορούν να τον μεταδώσουν.

Ο μέσος χρόνος από την προσβολή από τον ιό μέχρι την εμφάνιση του Έιτς είναι περίπου 10 χρόνια. Τελικά το προσβληθέν άτομο υποκύπτει σε διάφορες λοιμώξεις επειδή ακριβώς η αποτυχία του ανοσοποιητικού συστήματος είναι αποτέλεσμα της σταδιακής μείωσης του αριθμού των CD4 T-λεμφοκυττάρων.



ΕΠΙΔΗΜΟΛΟΓΙΑ

Ο πρώτος βεβαιωμένος θάνατος από AIDS σημειώθηκε στα 1959 στην Αφρική (διαγνώστηκε αναδρομικά με εξέταση ιστών του θύματος), ενώ υπάρχει και ένας δεύτερος που υποστηρίζεται ότι προκλήθηκε από τη νόσο την ίδια χρονιά στην Αγγλία. Ακολούθησαν σποραδικοί θάνατοι στην Αφρική και τη Νορβηγία, όμως η μικρή συχνότητα δεν προκάλεσε ενδιαφέρον για περαιτέρω μελέτη. Γύρω στα τέλη της δεκαετίας του '60, ο ιός πέρασε στην Αϊτή κι από εκεί στις Ηνωμένες Πολιτείες.



Η πρώτη επίσημη ανακοίνωση για τη νόσο εκδόθηκε το 1981 από τις υπηρεσίες υγείας των ΗΠΑ και αφορούσε πέντε περιστατικά ομοφυλόφιλων ανδρών στο Λος Άντζελες. Λόγω του αρχικού περιορισμού της λοίμωξης στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα, το AIDS χαρακτηρίστηκε ως περίεργη «νόσος των ομοφυλόφιλων», «καρκίνος των ομοφυλόφιλων» ή «πανούκλα των ομοφυλόφιλων», επειδή οι πρώτοι διαγνωσμένοι ασθενείς ανήκαν σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα. Το 1985 ταυτοποιήθηκε και διαπιστώθηκε ότι προσβάλλει άτομα όλων των ομάδων . όμως επηρέασε και άλλες από τις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως οι ναρκομανείς ή οι αιμορροφιλικοί, μολύνοντας τελικά και άτομα που δεν ανήκαν σε αυτές τις ομάδες. Σήμερα η ετεροσεξουαλική επαφή είναι ο κύριος τρόπος μετάδοσης. Μέχρι σήμερα έχουν πεθάνει λόγω του AIDS περίπου 25 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ περίπου 40 επιπλέον εκατομμύρια νοσούν.

Μέχρι στιγμής έχουν αναγνωριστεί δυο είδη του ιού HIV, ο HIV-1 και ο HIV-2. Ο HIV-1 είναι αυτός που ευθύνεται για τη μεγάλη πλειοψηφία των μολύνσεων παγκόσμια (περίπου 90%), και επίσης είναι αυτός με τις περισσότερες μεταλλάξεις και υποτύπους. Ο HIV-2, που αναγνωρίστηκε το 1986 και θεωρείται προγενέστερος τύπος από τον HIV-1, εντοπίζεται σχεδόν αποκλειστικά στη Δυτική Αφρική, με λίγα περιστατικά σε χώρες που έχουν συχνή επικοινωνία με την περιοχή αυτή (όπως π.χ. η Γαλλία). Ο HIV-2 τείνει να μεταδίδεται σχετικά δυσκολότερα σε σχέση με το άλλο είδος, ενώ η εξέλιξη της νόσου στους φορείς HIV-2 είναι πιο αργή.

Στην **Ελλάδα** στα τέλη Οκτωβρίου του 2007 ο συνολικός αριθμός οροθετικών HIV ατόμων ήταν 8.584 από τους οποίους είχαν νοσήσει με AIDS οι 2.829, ενώ κατέληξαν στο θάνατο οι 1.552. Ο αριθμός των κρουσμάτων που δηλώνονται κάθε χρόνο κορυφώθηκε το 1996, για να ακολουθήσει πτωτική πορεία στη συνέχεια μέχρι και το 2002, οπότε και παρουσιάστηκε μικρή σταθεροποίηση με ελαφρά αυξητικές τάσεις. Έρευνες που έγιναν κατά την τριετία 2005 ως 2007 έδειξαν ρυθμό αύξησης των περιστατικών μόλυνσης από AIDS περίπου 23%. Σύμφωνα με έρευνες, η εισαγωγή του υποτύπου A του ιού του AIDS —του περισσότερο και ταχύτερα διαδεδομένου στην ελληνική επικράτεια— έφτασε στη χώρα από την Αφρική το 1978 και σήμερα όχι μόνο έχει μεταδοθεί σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες αλλά διέσχισε και τα ελληνικά σύνορα προς την Αλβανία.

Εκτίμηση αριθμού νέων ανθρώπων που ζουν με AIDS στην Ευρώπη και στην Ελλάδα (τέλος 2001)

Χώρα - Περιοχή	Γυναίκες 15-24 ετών		Άνδρες 15-24 ετών		Ποσοστό (%) Γυναίκες 15-24 ετών		Ποσοστό (%) Άνδρες 15-24 ετών		Ποσοστό (%) Ενήλικες 15-49 ετών	Τύπος*
	ΕΛΑΧ.	ΜΕΓ.	ΕΛΑΧ.	ΜΕΓ.	ΕΛΑΧ.	ΜΕΓ.	ΕΛΑΧ.	ΜΕΓ.		
ΑΥΣΤΡΙΑ	440	660	860	1300	0,10	0,14	0,18	0,27	0,2	C
ΓΑΛΛΙΑ	5400	8100	8200	12000	0,14	0,21	0,21	0,31	0,3	C

ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1600	2400	3700	5500	0,04	0,05	0,08	0,12	0,1	C
ΕΛΛΑΔΑ	360	540	780	1200	0,05	0,08	0,11	0,16	0,2	C
ΙΣΠΑΝΙΑ	5200	7800	12000	17000	0,19	0,29	0,41	0,62	0,5	C
ΙΤΑΛΙΑ	6600	9900	7500	11000	0,21	0,31	0,23	0,34	0,4	C
ΜΕΓ. ΒΡΕΤΑΝΙΑ	1500	2200	3000	4500	0,04	0,06	0,08	0,12	0,1	C
ΡΩΣΙΑ	60000	91000	170000	260000	0,53	0,79	1,5	2,2	0,9	C
ΣΟΥΗΔΙΑ	180	260	270	410	0,04	0,05	0,05	0,08	0,1	L

* Τύπος κατά την επιδημιολογία: C = Concentrated (Επικεντρωμένη), ποσοστό διάδοσης της νόσου μόνιμα άνω του 5% σε τουλάχιστον μια πληθυσμιακή ομάδα υψηλού κινδύνου και κάτω του 1% στον γενικό ενήλικο πληθυσμό (15-49 ετών) στις αστικές περιοχές - L=Low (Χαμηλή), δεν ξεπερνά σε μόνιμη βάση το 5% σε οποιαδήποτε ομάδα υψηλού κινδύνου

Ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι	84
Τοξικομανείς	4
Ομοφυλόφιλοι + τοξικομανείς	1
Μεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος	20
Αναφέροντες μετάγγιση ή πολυμεταγγιζόμενοι	12
Ετεροφυλόφιλοι	31
Μετάδοση μητέρα-παιδί	1
Μη ταξινομούμενοι	5

ΔΙΑΜΟΝΗ Η ΥΠΗΚΟΟΙ (ΕΝΗΛΙΚΟΙ ΜΟΝΟ)

Χώρες της ΕΟΚ:	128
Χώρες εκτός ΕΟΚ (κυρίως Αφρική)	25
(όλοι οι ανήλικοι [5 άτομα] μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδος χωρίς διαμονή στο εξωτερικό)	

Η νόσος στην Ελλάδα

- 420 HIV οροθετικά άτομα (Ιανουάριος - Οκτώβριος '07)

Ανδρες > 349 Γυναίκες > 71

- 60 νέες περιπτώσεις AIDS στο ίδιο διάστημα

Ανδρες> 44 Γυναίκες> 16

- 25-44 ετών η πλειονότητα των ανδρών με AIDS

- 25-34 ετών η πλειονότητα των γυναικών με AIDS

- 8.584 HIV οροθετικά άτομα (1984-10/2007)

Ανδρες> 6.876 Γυναίκες> 1.660

- 2.829 περιπτώσεις AIDS (1981-10/2007)

Ανδρες> 2.392 Γυναίκες> 437

Αυτά είναι τα πιο πρόσφατα -στοιχεία που έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα για το AIDS.

ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ AIDS

- Με σεξουαλική επαφή με κάποιο οροθετικό άτομο χωρίς χρήση προφυλακτικού. Ο ιός βρίσκεται στο αίμα, τα σπερματικά, προσπερματικά και κολπικά υγρά και μπορεί να εισέλθει στο σώμα μέσω μικροσκοπικών ή μεγαλύτερων πληγών που προϋπάρχουν στα γεννητικά όργανα ή δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Η ταυτόχρονη ύπαρξη άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ευνοεί τη μετάδοση του ιού. Η μετάδοση του ιού γίνεται ευκολότερα με το πρωκτικό σεξ, διότι ο βλεννογόνος του πρωκτικού σωλήνα είναι πλούσιος σε λεμφοκύτταρα από τα οποία εισέρχεται ο ιός. Ο κίνδυνος αυξάνει με την πιθανότητα τραυματισμού των βλεννογόνων.
- Με τη χρήση κοινών συρίγγων, κατά την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Από την μητέρα στο παιδί, ιδιαίτερα κατά τη στιγμή της γέννησης (κάθετη μετάδοση) αλλά και κατά τη θηλασμό καθώς ο ιός εντοπίζεται και στο μητρικό γάλα.
- Ο κίνδυνος μέσω μεταγγίσης αίματος έχει ελαχιστοποιηθεί για τις αναπτυγμένες χώρες καθώς εφαρμόζονται έλεγχοι για την ύπαρξη του ιού HIV στα δείγματα των αιμοδοτών που μπορούν να ανιχνεύσουν τον ιό εκτός από το «παράθυρο» των πρώτων 11 ημερών της μόλυνσης· έτσι, κατά την τελευταία δεκαετία υπήρξε επιπλέον μείωση της μετάδοσης του ιού HIV και στις χώρες που εφαρμόζουν τη μέθοδο NAT, συμπληρωματικά με την ορολογική μέθοδο, ο κίνδυνος μόλυνσης χαρακτηρίζεται εξαιρετικά μικρός. Στην Ελλάδα οι καταγεγραμμένες μολύνσεις από μεταγγίσεις φτάνουν 5-6% του συνόλου των μολύνσεων και λοιμώξεων (320 μολύνθηκαν με τον ιό από τους οποίους 184 νόσησαν) από το 1981 οπότε άρχισε η καταγραφή στοιχείων, περιπτώσεις που στην πλειοψηφία τους αφορούν πολυμεταγγιζόμενα άτομα. Με την εντατικοποίηση των ελέγχων του αίματος και την εφαρμογή (σε ποσοστό 70% των δειγμάτων το Νοέμβριο του 2007 της μεθόδου NAT) οι περιπτώσεις τα τελευταία χρόνια μειώθηκαν και αποτελούν 0,5-1% του συνόλου των δηλωθέντων μολύνσεων (1-3 περιστατικά το χρόνο, που κατά κύριο λόγο αφορούν μεταγγίσεις που έγιναν στο εξωτερικό). Η κατάσταση δεν είναι τόσο καλή στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου οι υπηρεσίες υγείας είναι λιγότερο οργανωμένες και οι φορείς του ιού πολύ περισσότεροι. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μέχρι το 2005, σε παγκόσμιο επίπεδο οι μεταγγίσεις ευθύνονται για το 5-10% των μολύνσεων.
- Μεταμόσχευση οργάνων ή μυελού των οστών
- Τρύπημα από μολυσμένο αιχμηρό αντικείμενο σε ασχολούμενους με επαγγέλματα υγείας .
- Πολύ μικρότερος έως ανύπαρκτος φαίνεται να είναι ο κίνδυνος μόλυνσης μετά την έκθεση του δέρματος και των βλεννογόνων σε μολυσμένο αίμα .

Το AIDS δεν μεταδίδεται :

- Από την καθημερινή, κοινωνική επαφή, τη χειραψία, το αγκάλιασμα, το απλό φιλί, τη συνάθροιση ατόμων
- Από την τουαλέτα
- Από τον ιδρώτα ή το σάλιο (οι πιο σημαντικοί παράγοντες που περιορίζουν τη δυνατότητα μετάδοσης της ασθένειας με το σάλιο είναι : η παρουσία σε χαμηλές συγκεντρώσεις του ιού στο σάλιο , η μη

σταθερή ανεύρεση του , η αδυναμία του ιού να περάσει ενεργητικά μέσα από το επιθήλιο των σιελογόνων αδένων, η απουσία πολλών κυτταρικών υποδοχέων του ιού στο στόμα , η παρουσία αντι – HIV αντισωμάτων (Ig A) στο σάλιο που αδρανοποιούν τον ιό και δεν επιτρέπουν να προσκολληθεί σε κυτταρικούς υποδοχείς κυττάρων – στόχων.)

- Από ρούχα, σκεπάσματα, πιάτα, ποτήρια και μαχαιροπίρουνα, τηλέφωνα
- Από πισίνες ή τη θάλασσα
- Από κουνούπια ή άλλα έντομα .

ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ AIDS

Οι παράγοντες που συμβάλλουν τη ταχύτερη εξέλιξη της HIV λοιμώξεως σε πλήρες AIDS είναι η μεγάλη ηλικία των ασθενών , η ήδη κακή ανοσολογική κατάσταση των ασθενών και η μόλυνση με μεγάλο αριθμό ιών .

Τα νεογνά που μολύνονται περιγεννητικώς αναπτύσσουν πλήρες AIDS σε διάστημα 3-5 ετών .

Πιθανολογείται επίσης ότι διάφοροι άλλοι παράγοντες όπως οι λοιμώξεις από άλλους μικροοργανισμούς , ο τρόπος ζωής του ατόμου και γενετικοί παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν στην ταχύτερη εξέλιξη της HIV λοίμωξης .

Τα στάδια της λοίμωξης διακρίνονται ως εξής :

Πρωτογενής λοίμωξη

Πρόκειται για το αρχικό στάδιο της νόσου που ακολουθεί τη μόλυνση από HIV και χαρακτηρίζεται από μη ειδικά κλινικά σημεία και εργαστηριακά ευρήματα ιογενούς λοίμωξης. Το στάδιο αυτό διαρκεί συνήθως 1-2 εβδομάδες. Επίσης, τις πρώτες 23 περίπου μέρες της μόλυνσης ο ασθενής δεν αναπτύσσει αντισώματα κατά του ιού, και για αυτό το λόγο η περίοδος αυτή καλείται και "σιωπηλό παράθυρο" και είναι η πιο επικίνδυνη περίοδος από την άποψη ότι ο φορέας μπορεί να μολύνει άλλους εν αγνοία του, ακόμα και αν έχει κάνει μια τυπική εξέταση αίματος. Η επώαση , δηλαδή η χρονική διάρκεια μεταξύ μόλυνσης και εκδήλωσης των πρώτων συμπτωμάτων ή σημείων , ποικίλλει ανάλογα με το είδος των πρώτων συμπτωμάτων ή σημείων . Παραδείγματος χάρη, φαίνεται ότι η επώαση της γενικευμένης πολυαδενοπάθειας είναι σχετικά μικρή (1-2 έτη και λιγότερο) . Η επώαση σοβαρών συμπτωμάτων και σημείων , των οποίων η αντιμετώπιση απαιτεί τη νοσηλεία του ασθενούς , είναι πολύ μεγαλύτερη και η διάμεσος τοποθετείται σε 6-7 έτη για πολλούς ερευνητές ή σε 5 έτη για άλλους επιδημιολόγους . Υπάρχουν ενδείξεις ότι σε ορισμένες ομάδες του πληθυσμού (ομοφυλόφιλοι , ιερόδουλες) η επώαση είναι μικρότερη .

Φάση ασυμπτωματικής λοίμωξης

Στο στάδιο αυτό ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός, είναι δυνατόν όμως να εμφανίζει κάποιες διαταραχές σε εργαστηριακές εξετάσεις. Παρόλο που ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός μπορεί να μεταδίδει τον ιό. Η λοίμωξη διαγιγνώσκεται από την ύπαρξη των αντισωμάτων έναντι του ιού και διαρκεί από 6-12 μήνες ή πολλά χρόνια.

Φάση επίμονης γενικευμένης λεμφαδενοπάθειας

Χαρακτηρίζεται από γενικευμένη ανώδυνη μετρίου βαθμού διόγκωση των λεμφαδένων. Το σύνδρομο μπορεί να διαρκέσει 3-5 χρόνια και οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν στην αρχή άλλα συμπτώματα.

Φάση συμπτωματικής λοίμωξης

Στο στάδιο αυτό ξεκινούν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου που είναι αποτέλεσμα μείωσης της κυτταρικής ανοσίας, όπως στοματική καντινίωση, τριχωτή λευκοπλακία γλώσσας, υποτροπιάζον απλός έρπης και έρπης γεννητικών οργάνων, καθώς και εκτεταμένος έρπης ζωστήρας. Μπορεί να συνυπάρχει επίσης κεφαλαλγία, πυρετός άνω των 38° C, χρόνια διάρροια, κακουχία, απώλεια βάρους που ξεπερνά το 10% του σωματικού βάρους, νυχτερινές εφιδρώσεις κ.α.

Φάση ανοσοκαταστολής ή αλλιώς πλήρες AIDS

Η καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος από τη δράση του ιού σε προχωρημένα στάδια κάνει το άτομο ευάλωτο σε ιούς, μύκητες, βακτήρια και παράσιτα που υπό άλλες συνθήκες δε θα προσέβαλαν τον άνθρωπο ή θα προκαλούσαν πολύ ήπιας μορφής νόσο (ευκαιριακές λοιμώξεις). Οι λοιμώξεις αυτές είναι γενικά βαριές, διάσπαρτες, οφείλονται σε άμετρο πολλαπλασιασμό των παθογόνων και συχνά συνυπάρχουν 2 ή και περισσότερες. Έτσι, η θεραπεία τους είναι δύσκολη. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των λοιμώξεων του AIDS είναι ότι και αν ακόμη αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά με κατάλληλη χημειοθεραπεία, τείνουν να υποτροπιάζουν, εφόσον το μικρόβιο δεν εκριζώνεται. Γι' αυτό μετά από μια τέτοια λοίμωξη απαιτείται χημειοπροφύλαξη δια βίου. Τέτοιες λοιμώξεις είναι λοιμώξεις από μύκητες σε αναπνευστικό σύστημα και οισοφάγο, λοιμώξεις από τον ιό του απλού έρπητα σε δέρμα, βλεννογόνους, αναπνευστικό για περισσότερο από ένα μήνα, τοξοπλάσμωση του εγκεφάλου, λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό.

Επίσης η έλλειψη επιτήρησης του οργανισμού από το ανοσοποιητικό του σύστημα για νεοπλασίες κάνει συχνή την εμφάνιση κάποιων μορφών καρκίνου, όπως το σάρκωμα Kaposi, το λέμφωμα Hodgkin, τον καρκίνο του στοματοφάρυγγος, του πρωκτού και του τραχήλου της μήτρας.

ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ AIDS

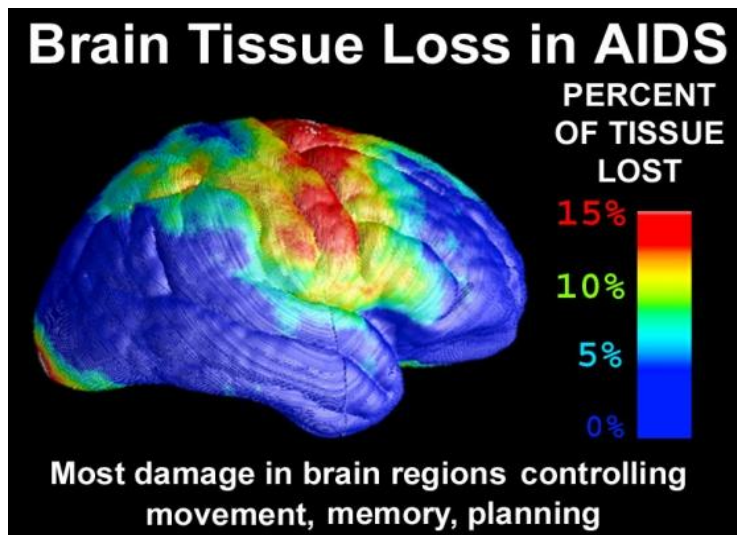
Αμέσως μετά τη μόλυνση με τον ιό HIV, τα περισσότερα άτομα μπορεί να αναπτύξουν μια σύντομη, nonspecific "ιογενή ασθένεια" που αποτελείται από χαμηλό πυρετό, εξάνθημα, μυϊκοί πόνοι, κεφαλαλγία και / ή κόπωση. Όπως και κάθε άλλη ιογενή ασθένεια, αυτά τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν σε μια περίοδο πέντε έως 10 ημέρες. Στη συνέχεια, για μια περίοδο αρκετών ετών (μερικές φορές όσο και αρκετές δεκαετίες), οι άνθρωποι έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV είναι ασυμπτωματικοί (δεν υπάρχουν συμπτώματα). Ωστόσο, το ανοσοποιητικό τους σύστημα σταδιακά καταστρέφεται από τον ιό. Όταν αυτή η καταστροφή έχει φτάσει σε κρίσιμο σημείο, εμφανίζονται τα συμπτώματα του AIDS. Αυτά τα συμπτώματα έχουν ως εξής:

- Υπερκόπωση
- Ταχεία απώλεια βάρους από άγνωστη αιτία (πάνω από 10 κιλά. σε δύο μήνες δεν υπάρχει λόγος)
- Εμφάνιση πρησμένων αδένων ή προσφορά στο λαιμό, μασχάλες ή στη βουβωνική χώρα, για μη εμφανή λόγο, που διαρκεί για περισσότερο από τέσσερις εβδομάδες
- Ανεξήγητη δύσπνοια, συχνά συνοδεύεται από ένα ξηρό βήχα, που δεν οφείλεται σε αλλεργίες ή το κάπνισμα
- Επίμονη διάρροια
- Διακοπτόμενο υψηλό πυρετό ή διαβροχική νυκτερινή εφίδρωση άγνωστης προέλευσης
- Μια σημαντική μεταβολή σε διάγραμμα ασθένειας, είτε σε συχνότητα, σοβαρότητα, ή το μήκος της ασθένειας
- Εμφάνιση ενός ή περισσότερων μωβ κηλίδων στην επιφάνεια του δέρματος, μέσα στο στόμα, τον πρωκτό ή ρινικές μεταβάσεις
- Υπόλευκο επίχρισμα για τη γλώσσα, το λαιμό ή τον κόλπου
- Σύγχυση μνήμης και άλλα συμπτώματα της ψυχικής φθοράς

Η μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να γίνει είτε τον τοκετό όπου το νεογέννητο έρχεται σε επαφή με μεγάλη ποσότητα μητρικού αίματος ή κατά την κύηση από την 20^η περίπου εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Και α μεν νεογνά που μολύνθηκαν στην διάρκεια του τοκετού θα παρουσιάσουν τα πρώτα τα πρώτα συμπτώματα ύστερα από επώαση μερικών μηνών, ενώ τα έμβρυα που μολύνθηκαν στην ενδομήτρια ζωή θα γεννηθούν με μικρό βάρος και μήκος για την ηλικία κύησης και μερικά από αυτά θα έχουν χαρακτηριστικές μορφολογικές ανωμαλίες που μοιάζουν μ' αυτές του «συνδρόμου οινοπνεύματος». Σε αυτά που μολύνθηκαν ενδομητρίως καθυστερεί σημαντικά η σωματική τους ανάπτυξη και η ψυχοκινητική τους εξέλιξη.

Ο κίνδυνος να μεταδοθεί ο ιός από τη μητέρα στο έμβρυο, αναβιβάζονται σε 30-50% περίπου. Τόσο οι συμπτωματικές όσο και οι ασυμπτωματικές οροθετικές γυναίκες μπορούν να μεταδώσουν τον ιό.

Παραμένουν άγνωστη όμως οι παράγοντες που ευνοούν την μεταφορά του ιού από τη μητέρα στο παιδί . Το μολυσμένο νεογέννητο έχει σοβαρή πιθανότητα να πεθάνει ή να παρουσιάσει συμπτωματολογία βαρείας λοίμωξης πριν από το 2^ο έτος της ζωής του . Είναι γνωστό πέρα από κάθε αμφιβολία , ότι ο ιός δεν μεταδίδεται από οροθετικό παιδί σε άλλα παιδιά της οικογένειας ή από πάσχοντα γονέα στα παιδιά του , όσο στενή και αν είναι η διαβίωση των μελών της οικογένειας όσο και να μεταχειρίζονται τα ίδια κρεβάτια , τα ίδια σκευή φαγητού και τα ίδια ρούχα και κλινοσκεπάσματα .



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ AIDS

Μετά τη μόλυνση από έναν ιό HIV επακολουθεί μια σειρά φαινομένων και μετά από πολυετή πορεία εκδηλώνεται το πλήρες σύνδρομο της Επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας – το πλήρες AIDS.

Επί 3 εβδομάδες έως και 12 μήνες μετά τη μόλυνση δεν υπάρχει κανένα εργαστηριακό ή κλινικό εύρημα , ώσπου να εμφανισθούν αντισώματα κατά του ιού στον ορό του ασθενούς . Η ορομετατροπή συνοδεύεται σ' ένα ποσοστό των αρρώστων από ένα σύνδρομο που μοιάζει με λοιμώδη μονοπυρήνωση . Ακολουθεί μια τελειώς ασυμπτωματική φάση διάρκειας συνήθως 6 – 12 μηνών , καμμία φορά όμως και πολλών ετών , οπότε εγκαθίσταται γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια . Επί 3 έως 5 ή περισσότερα χρόνια δεν υπάρχουν άλλα συμπτώματα , όσο όμως λιγοστεύουν τα T₄ λεμφοκύτταρα , αρχίζουν να εμφανίζονται διάφορα συμπτώματα , όπως πυρετός , διάρροια , απώλεια βάρους , καθώς και υποτροπιάζουσες στοματικές μυκητιάσεις και λοιμώξεις από έρπητα . Το σύνδρομο αυτό αποκαλείται ARC (aids related complex) και διαρκεί για λίγους μήνες έως λίγα χρόνια , επακολουθεί τέλος το πλήρες AIDS. Αυτό χαρακτηρίζεται από πλήρη έλλειψη κυτταρικής ανοσίας , με συνέπεια ευκαιριακές λοιμώξεις , εμφανίζονται διάφορα νεοπλάσματα , νευρολογικά συμπτώματα και διάφορες άλλες κλινικές και εργαστηριακές εκδηλώσεις . Μετά από μια ανελέητη πορεία που περιλαμβάνει και αρκετές νοσοκομειακές νοσηλείες , επέρχεται ο θάνατος .

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών, ένα άτομο θεωρείται ότι έχει AIDS όταν ο αριθμός των κυττάρων T (που ονομάζεται επίσης αριθμός των κυττάρων CD4) είναι 200 ή λιγότερο (τα υγιή επίπεδα των κυττάρων T εύρος 500 με 1500). Το AIDS προκαλεί τις εξής επιπλοκές :

- Πνευμονικές λοιμώξεις
- Λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος
- Αμφιβληστροειδίτιδα
- Λοιμώξεις του πεπτικού συστήματος

- Ηπατίτιδα
- Λοιμώξεις του δέρματος
- Πνευμονοκύστη η καρίνιος
- Μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης
- Άτυπα μυκοβακτηρίδια (M.Xenopi, Kanasasii, Avium Intracellulare)
- Τοξόπλασμα
- Μεγαλοκυτταροϊός
- Κρυπτόκοκκος
- Κρυτοσπορίδιο
- Ιστόπλασμα
- Ασπέργιλλος
- Κάντιντα
- Λειψάνια
- Τρεπόννημα το ωχρό
- Λεμφώματα εκ Β κυττάρων
- Λεμφώματα Hodgkin
- Περιφερικές νευροπάθειες
- Κετονοπιώδης μυελοπάθεια
- Άσηπτη μηνιγγίτιδα
- Σύνδρομο απίσχνασης
- Σάρκωμα Kaposi
-

Διαφορές AIDS ενηλίκων και παιδιών

- ✓ Το σάρκωμα Kaposi είναι σπάνιο στα παιδιά
- ✓ Υπεργαμμασφαιριναιμία είναι πιο έκδηλη στα παιδιά
- ✓ Περιφερική λεμφοπενία είναι λιγότερο συχνή στα παιδιά
- ✓ Λεμφοκυτταρική ενδιάμεση πνευμονία είναι πολύ συχνή στα παιδιά
- ✓ Βαρειές μικροβιακές λοιμώξεις είναι συνήθεις στα παιδιά
- ✓ Προοδευτική νευρολογική διαταραχή είναι πιο έκδηλη στα παιδιά
- ✓ Η διαταραχή στα σχέση βοηθητικών προς κατασταλτικά λεμφοκύτταρα είναι πιο έκδηλη επί ενηλίκων
- ✓ Εικόνα λοιμώδους μονοπυρήνωσης είναι σπάνια στα παιδιά
- ✓ Έχουν περιγραφεί δυσμορφικά χαρακτηριστικά σε μερικά νεογέννητα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ AIDS

Οι εργαστηριακές εξετάσεις για το AIDS ανιχνεύουν τα αντισώματα που παράγονται από τον οργανισμό ως απάντηση στην μόλυνση από τον ιό. Η εξέταση αίματος που συνήθως γίνεται πρώτη είναι η ανοσοενζυμική μέθοδος *ELISA*. Η εξέταση πρέπει να γίνεται 30-40 μέρες μετά την έκθεση στον ιό του HIV.

Εάν υπάρχει αμφιβολία για τα αποτελέσματα ακολουθεί μια δεύτερη εξέταση με τη μέθοδο *Western blot* η οποία επιβεβαιώνει ή όχι την ύπαρξη της λοίμωξης. Εάν και με αυτή την εξέταση τα αποτελέσματα παραμένουν αδιευκρίνιστα ή αμφίβολα τότε θα πρέπει γίνει έλεγχος με τη μέθοδο *PCR* ή θα πρέπει να παρακολουθούνται με μεταγενέστερες αιμοληψίες.

Η *PCR* εφαρμόζεται επίσης για την επιβεβαίωση της λοίμωξης στα νεογνά που γεννήθηκαν από οροθετικές μητέρες γιατί στην περίπτωση αυτή δεν είναι διαγνωστικά τα αντισώματα.

Οροθετικό είναι ένα άτομο στο αίμα του οποίου ανευρίσκονται τα αντισώματα του ιού και μπορεί να είναι ασθενής ή φορέας.

Κατά την πρόδρομη φάση της λοίμωξης, από την μόλυνση του ατόμου μέχρι την εμφάνιση αντισωμάτων στο αίμα, μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα που το άτομο είναι οροαρνητικό.

Οροαρνητικό είναι ένα άτομο το οποίο ενώ έχει προσβληθεί από τον ιό, αυτός δεν είναι δυνατό να ανιχνευθεί στο αίμα με τις μεθόδους των αντισωμάτων που προαναφέρθηκαν.

Η φάση αυτή κατά την οποία το άτομο είναι οροαρνητικό καλείται '*σιωπηλό παράθυρο*'. Διαρκεί κατά μέσο όρο 4-6 εβδομάδες αλλά σε ορισμένα άτομα μπορεί να παραταθεί.

Στη φάση αυτή μπορεί να απομονωθεί το γενετικό υλικό του ιού ή μια πρωτεΐνη του, το αντιγόνο p24 με τη βοήθεια της PCR. Γενικά όμως οι εξετάσεις για τα παραπάνω δεν χρησιμοποιούνται για ατομικούς και μαζικούς πληθυσμιακούς ελέγχους.

Τα βασικά μειονεκτήματα της μεθόδου *ELISA*:

1. Τα ψευδώς θετικά και σπανιότερα τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα
2. Η μικρή ειδικότητα όταν χρησιμοποιείται σε ομάδες χαμηλού κινδύνου.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η συμμετοχή του στοματολόγου και του οδοντίατρου στον αγώνα εναντίον τη νόσου είναι βασική αφού μπορεί να συμβάλει :1) στη διάγνωση του AIDS , 2)στην θεραπεία των στοματικών βλαβών της νόσου , 3) στην παροχή οδοντιατρικής περιθαλψης στους ασθενείς ,4) στην πρόληψη της διασποράς του ιού HIV και 5) στην κοινωνική στήριξη των ασθενών .

✓ ΦΑΡΜΑΚΑ

Το αντι-HIV φάρμακο θα πρέπει να προστατεύει τα μη μολυνθέντα κύτταρα, να ελαττώνει το πολλαπλασιασμό του ιού στα μολυνθέντα κύτταρα , να έχει ειδική έναντι του ιού δράση , να απορροφάται από το γαστρεντερικό σωλήνα , να διέρχεται τον εγκεφαλονοτιαίο φραγμό , να μην έχει παρενέργειες και να φτηνό . Το ιδιώδες αντι-HIV φάρμακο πρέπει να έχει της ιδιότητες αυτές , γιατί όπως αναφέρθηκε ο HIV ενσωματώνεται δια βίου στα κύτταρα με T₄ υποδοχείς , και στα κύτταρα αυτά πχ νευρογλοιακά του εγκεφάλου ο HIV παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση για μακρότατο χρόνο, επομένως και το αντι-HIV φάρμακο για να έχει κάποιο αποτέλεσμα θα πρέπει να χορηγείται εφ' όρου ζωής .

Αντι-HIV (που ονομάζεται επίσης αντιρετροϊκά) φάρμακα χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της αναπαραγωγής του ιού και για να επιβραδύνουν ή να σταματήσουν την εξέλιξη του HIV που σχετίζονται με ασθένειες. Όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμούς, τα φάρμακα αυτά ονομάζονται εξαιρετικά δραστική αντιρετροϊκή θεραπεία (HAART). Η HAART συνδυάζει τρεις ή περισσότερα αντι-HIV φάρμακα σε καθημερινό σχήμα, που μερικές φορές αναφέρεται ως ένα «κοκτέιλ». Αντι-HIV φάρμακα δεν θεραπεύουν τη λοίμωξη HIV και τα άτομα που παίρνουν αυτά τα φάρμακα μπορούν να μεταδώσουν ακόμη HIV σε άλλους. Τα Αντι-HIV φάρμακα που εγκρίθηκαν από την αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες:

Nonnucleoside αντίστροφης μεταγραφάσης (NNRTIs)

Delavirdine (Rescriptor, DLV), Pfizer

Efavirenz (Sustiva, EFV), Bristol-Myers Squibb

Nevirapine (Viramune, NVP) Boehringer Ingelheim

Νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης (NRTIs)

Abacavir (Ziagen, ABC) της GlaxoSmithKline

Αβακαβίρη, λαμβουδίνη, ζιδοβουδίνη (Trizivir) της GlaxoSmithKline

Διδανοσίνη (Videx, ddI, Videx EK) Bristol-Myers Squibb

Emtricitabine (Emtriva, FTC, Coviracil) Gilead Sciences

Αναστολείς πρωτεάσης (PIs)

Amprenavir (Agenerase, APV) της GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals

Atazanavir (Reyataz, ATV), Bristol-Myers Squibb

Fosamprenavir (Lexiva, FPV) της GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals

Indinavir (Crixivan, IDV) Merck

Αναστολείς σύντηξης

Ενφουβιρίδη (Fuzeon, T-20) Hoffmann-La Roche, Trimeris



✓ **ΕΜΒΟΛΙΟ**

Αμερικανοί και Ταϊλανδοί ερευνητές ανακοίνωσαν σήμερα στη Μπανγκόκ ότι παρασκεύασαν ένα εμβόλιο, ικανό να περιορίσει σημαντικά τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό του AIDS, ύστερα από τη δοκιμή του σε 16.000 ετεροφυλόφιλους Ταϊλανδούς εθελοντές οι οποίοι διέτρεχαν ένα μέσο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV.

Οι δοκιμές αυτές, οι οποίες σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι οι σημαντικότερες που έχουν πραγματοποιηθεί παγκοσμίως για ένα εμβόλιο κατά του AIDS, διεξήχθησαν υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας της Ταϊλάνδης και του αμερικανικού στρατού. Το εμβόλιο υπόσχεται να μειώσει τον κίνδυνο της μόλυνσης κατά το 1/3.

«Στο 32,1% των περιπτώσεων, το εμβόλιο περιορίζει τον κίνδυνο της λοίμωξης», ανέφεραν οι ερευνητές σε ανακοίνωσή τους που εκδόθηκε στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου στη Μπανγκόκ.

Το εμβόλιο είναι ο συνδυασμός δύο παλαιότερων εμβολίων, του ALVAC των εργαστηρίων Sanofi-Aventis και του AIDSVAX των εργαστηρίων VaxGen που είχαν δοκιμαστεί χωριστά αλλά είχαν αποδειχτεί αναποτελεσματικά.

Το εμβόλιο ανήκει στη μη κερδοσκοπική παγκόσμια οργάνωση υγείας Global Solutions for Infectious Diseases που δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη εμβολίων και άλλων προϊόντων τα οποία βοηθούν στην πρόληψη της μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Το εμβόλιο είχε δοκιμαστεί από τον Οκτώβριο του 2003 σε δύο επαρχίες της Ταϊλάνδης σε εθελοντές, οι οποίοι διέτρεχαν ένα μέσο κίνδυνο μόλυνσης. Η έρευνα διήρκεσε επτά χρόνια και εμβολιάστηκαν υγιείς εθελοντές ηλικίας 18 με 30 ετών, που διέμεναν σε περιοχές με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης.

Για τις ανάγκες της έρευνας οι εθελοντές χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και ενημερώθηκαν από τους επιστήμονες σχετικά με τις μεθόδους πρόληψης του ιού.

Η πρώτη ομάδα εμβολιάστηκε, ενώ στη δεύτερη ομάδα χορηγήθηκε ψευδοφάρμακο.

Οι επιστήμονες εξέταζαν τους εθελοντές για AIDS κάθε έξι μήνες, για τουλάχιστον τρία χρόνια.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι εθελοντές της πρώτης ομάδας είχαν 31,2% λιγότερες πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι από την ομάδα που εμβολιάστηκε μολύνθηκαν 51 άτομα, ενώ από την ομάδα που δεν εμβολιάστηκε μολύνθηκαν 74 άτομα.

ΤΟ AIDS ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το AIDS αντί για να αντιμετωπιστεί σαν ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα έχει χρησιμοποιηθεί σαν αφορμή για την ανακάλυψη αποδιοπομπαίων τράγων πάνω στους οποίους μπορεί να κατευθυνθεί η συλλογική οργή που δημιουργείται από το συλλογικό φόβο, γι τον διαχωρισμό και αποξένωση των ανθρώπων αυτών από το κοινωνικό σύνολο, και για την αναπύρωση παλιών ηθικών προκαταλήψεων, όπως, π.χ. έχει ήδη γίνει στις ΗΠΑ και τη Μ. Βρετανία.

Στις ΗΠΑ, συντηρητικές θρησκευτικές οργανώσεις με τεράστια χρηματικά ποσά, που εξασκούν σοβαρή πολιτική πίεση και έχουν απήχηση σε λαϊκές μάζες, δια μέσου των μαζικής ενημέρωσης διαλαλούσαν για χρόνια ότι το AIDS είναι η θεϊκή τιμωρία.

Σε άλλες χώρες π.χ. οι ασφαλιστικές εταιρείες ήδη αρνιούνται να ασφαλίσουν ομάδες ανθρώπων που θεωρούνται να διατρέχουν άμεσο κίνδυνο να προσβληθούν από την ασθένεια. Φορείς του ιού HIV καθώς και αυτοί με συμπτώματα AIDS, αποκλείονται σαν υπάλληλοι ή σαν ενοικιαστές. Τοπικοί οργανισμοί έχουν οργανωθεί δυναμικά για να αποκλείσουν από τις συννοικίες τους την ίδρυση ειδικών θεραπευτηρίων γι' αυτούς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ασθένειας. Παιδιά AIDS αντιμετωπίζουν επιθετικότητα στα σχολεία από τους συμμαθητές τους και κυρίως από τους γονείς των συμμαθητών τους και ιδιωτικά νοσοκομεία αρνούνται να δεχθούν ασθενείς με AIDS. Ο κατάλογος της αποξένωσης των θυμάτων του AIDS είναι πιθανώς ατελείωτος.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟ AIDS

Εφόσον δεν υπάρχει προς το παρόν το προφυλακτικό εμβόλιο ή θεραπεία, η πρόληψη ή τουλάχιστον η επιβράδυνση του ρυθμού εξάπλωσης της επιδημίας θα βασισθεί: 1) στην ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση και επαγρύπνηση των υπηρεσιών Δημοσίας Υγείας, 2) στην πρόληψη της διασποράς κατά τη νοσηλεία των ασθενών, 3) στον έλεγχο των φορέων και 4) στην ενημέρωση του πληθυσμού.

1. Ενημέρωση των οροθετικών ατόμων για όλους τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να μεταδώσει τη λοίμωξη. (ενημερωτικά φυλλάδια slides, MME, σεμινάρια – διαλέξεις)
2. Αποκλείονται από αιμοδότες, δότες οργάνων ή ιστών ή σπέρματος.
3. Δεν πρέπει να μοιράζονται οδοντόβουρτσες, είδη ξυρίσματος ή άλλα αντικείμενα που πιθανόν μολύνθηκαν με αίμα.
4. Προφύλαξη κατά τη σεξουαλική επαφή.

5. Ενημέρωση των οροθετικών γυναικών για το κίνδυνο μετάδοσης της λοίμωξης στο έμβρυο ή στο νεογνό .
6. Βελόνες που χρησιμοποιήθηκαν για ενέσεις για οροθετικούς απορρίπτονται .
7. Ενημέρωση των οδοντιάτρων – ιατρών από τους ασθενείς πριν προβούν σε ιατρικές πράξεις .
8. Επιφάνειες που μολύνθηκαν με αίμα οροθετικού ασθενούς πρέπει να καθαρίζονται με άφθονο νερό και σαπουνί και να απολυμαίνονται με οικιακή χλωρίνη σε αραιώση 1/10 με νερό.

Παράλληλα με τη νοσηλεία του ασθενούς , ο γιατρός ευθύνεται για την προφύλαξη όσων φροντίζουν ή σχετίζονται μαζί του. Με την ανακάλυψη φορές ή ασθενούς , προκύπτει άμεσο πρόβλημα ενημέρωσης του προσωπικού που έχει σχέση με τη φροντίδα του ασθενούς ή φορέως και ιδιαίτερα των ερωτικών του συντρόφων ή συντρόφων στη χρήση ναρκωτικών . Δεν θα πρέπει , επομένως , να θεωρηθεί σαν παράβαση των αρχών εμπιστευτικότητας και τήρησης του απορρήτου η αναζήτηση μέσω του ασθενούς ή άλλων Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των παραπάνω ατόμων που κινδυνεύουν και εμπιστευτική ενημέρωσή τους . Διαφορετικά κινδυνεύει να κατηγορηθεί για αμέλεια ιδιαίτερα όταν αποδειχθεί ότι μια τέτοια παράλειψη προκάλεσε τη λοίμωξη τους .

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

1. Αποφυγή έκθεσης του δέρματος και των βλεννογόνων σε αίμα, σωματικά υγρά μολυσμένο με αίμα και άλλα σωματικά υγρά .
2. Χρήση γαντιών μιας χρήσης και μάσκας ή γυαλιών κατά την επαφή με αίμα , σωματικά υγρά , βλεννογόνους , μη φυσιολογικό δέρμα .
3. Πλύσιμο χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον άρρωστο και πλύσιμο χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών .
4. Αποφυγή τραυματισμών με βελόνες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα.
5. Απόρριψη των χρησιμοποιηθέντων βελόνων σε ειδικούς κάδους .
6. Αποστείρωση με θέρμανση όλων των συσκευών πολλαπλών χρήσεων που πιθανολογείται ότι μολύνθηκαν .

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ

Ο κίνδυνος από λοίμωξη μετά το τραυματισμό από βελόνα μολυσμένη με αίμα αρρώστου με HIV λοίμωξη είναι 0,3% , ενώ πολύ μικρότερος έως ανύπαρκτος θεωρείται ο κίνδυνος μετά έκθεση του υγιούς δέρματος με μολυσμένο αίμα .

Μετά από τραυματισμό με αντικείμενο μολυσμένο με αίμα θα πρέπει :

1. Άμεση πρόκληση αιμορραγίας από το τραύμα με ισχυρή πίεση , ενώ απαγορεύεται η χειρουργική διάνειξη.
2. Απολύμανση του τραύματος για 3-5 λεπτά με απολυμαντικά με βάση την αιθυλική αλκοόλη .

3. Λήψη αίματος για έλεγχο αντισωμάτων
4. Λήψη αίματος από τον άρρωστο για έλεγχο αντισωμάτων
5. Πιθανή χημειοπροφύλαξη.