



## Η προοδευτική ασθένεια της ΧΑΠ και οι παράγοντες κινδύνου

*Οι τακτικοί έλεγχοι, ιδιαίτερα για όσους έχουν ιστορικό καπνίσματος ή έκθεσης σε ρύπους, είναι απαραίτητοι για την έγκαιρη ανίχνευση.*

ΣΕΛ. 6



**Αντώνιος Γερονικολάου**  
Διευθύνων Σύμβουλος

Στην Αθηναϊκή Mediclinic πρωτοπορούμε στον τομέα της υγείας, προσφέροντας καινοτόμες υπηρεσίες με γνώμονα τις ανάγκες και την ασφάλεια των ασθενών μας. Κορυφαία στιγμή αποτελεί η ετήσια ζωντανή αναμετάδοση (live streaming) οφθαλμολογικών χειρουργικών επεμβάσεων υαλοειδεκτομής, η οποία πραγματοποιείται στο διεθνές συνέδριο «Retina Meeting», αναδεικνύοντας την εξειδίκευσή μας στον τομέα της χειρουργικής του οφθαλμού.

Πρέπει ακόμα να αναφερθεί ότι στην Αθηναϊκή Mediclinic πραγματοποιούνται σύγχρονες χειρουργικές μέθοδοι λαπαροσκοπικής χειρουργικής και άλλες νέες και αναίμακτες ή ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι όπως αρθροσκοπική χειρουργική, οι οποίες διασφαλίζουν ταχεία ανάρρωση, βέλτιστα αποτελέσματα και απόλυτη ασφάλεια για τους ασθενείς μας.

Οι στόχοι μας στην Αθηναϊκή Κλινική, πρωτίστως είναι η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες, τις επιθυμίες και την ιδιωτικότητα των ασθενών, η παροχή ενός φιλικού περιβάλλοντος κατά την παραμονή των ασθενών και των συνοδών τους στο χώρο της Κλινικής, καθώς και η παροχή υπηρεσιών οι οποίες ακολουθούν τις τελευταίες ιατρικές και τεχνολογικές εξελίξεις στο χώρο της Ιατρικής.

Η επίτευξη των στόχων μας υλοποιείται μέσα από την συνεχή εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού μας, τον συνεχή εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού της Κλινικής και την συνεχή παρακολούθηση και υιοθέτηση των ιατρικών εξελίξεων. 🏥

Καλή ανάγνωση!



«Floretina» Συνέδριο Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς στη Ρώμη

Σελ. 3



Τι είναι ο Βήχας και πώς τελικά αντιμετωπίζεται

Σελ. 4



Η προοδευτική ασθένεια της ΧΑΠ και οι κύριοι παράγοντες κινδύνου

Σελ. 6



Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS Μετάδοση, πρόληψη και θεραπεία

Σελ. 8

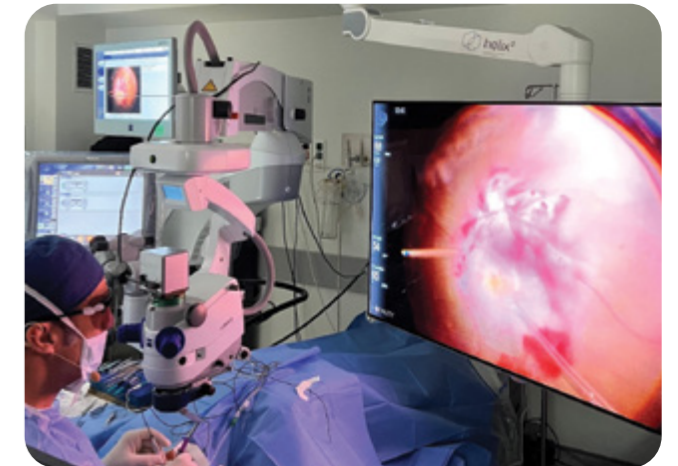


Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη, 115 21 Αθήνα  
Τηλ.: 210 6475000 • Fax: 210 6475005  
email: info@athinaiki-mediclinic.gr  
www.athinaiki-mediclinic.gr

# «Floretina» Συνέδριο Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς στη Ρώμη

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς «Floretina», που πραγματοποιήθηκε στη Ρώμη από τις 5 έως τις 8 Δεκεμβρίου 2024, παρουσιάστηκαν επιστημονικές εισηγήσεις στον τομέα της παθολογίας και της χειρουργικής του αμφιβληστροειδούς, με τη συμμετοχή διακεκριμένων Ευρωπαίων και διεθνών ομιλητών.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου πραγματοποιήθηκαν επεμβάσεις οπισθίου ημιμορίου υαλοειδεκτομής σε ασθενείς στις χειρουργικές αίθουσες της Αθηναϊκής Mediclinic με απ' ευθείας αναμετάδοση live streaming στο Συνέδριο «Floretina» στην Ρώμη. Οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από τον εξειδικευμένο στην χειρουργική του υαλοειδούς, του αμφιβληστροειδούς και της ωχράς κηλίδος χειρουργό οφθαλμίατρο κ. Στράτο Γκοτζαρίδη και την ομάδα των συνεργατών του.



▲ Στη φωτογραφία απεικονίζεται ο κ. Γκοτζαρίδης κατά την διάρκεια πραγματοποίησης υαλοειδεκτομής επί ρηγματογενούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς σε απ' ευθείας αναμετάδοση live streaming στο Συνέδριο «Floretina».

## Ο κ. Αντώνης Γερονικολάου Γενικός Διευθυντής της Αθηναϊκής Mediclinic δόλωσε:

«Έχει γίνει θεσμός πλέον η συμμετοχή διαδικτυακά της Αθηναϊκής Mediclinic στο Συνέδριο Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς «Floretina», εκπροσωπώντας την Ελλάδα σε έναν ιδιαίτερα σημαντικό συνέδριο στην χειρουργική οφθαλμολογία. Η Αθηναϊκή Mediclinic συνεχίζοντας την παράδοση μιας μακροχρόνιας και επιτυχημένης πορείας στην χειρουργική οφθαλμολογία πραγματοποιεί έναν ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό

χειρουργικών επεμβάσεων καταρράκτη, γλαυκώματος, αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς, οφθαλμικού τραύματος, διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, ωχράς κηλίδος κ.α. Το οφθαλμολογικό τμήμα της Αθηναϊκής Mediclinic διαθέτει τελευταίου τύπου χειρουργικά μηχανήματα φακοθρυψίας, χειρουργικά μικροσκόπια οφθαλμού και λοιπό σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό».

## Υαλοειδεκτομή ή βιτρεκτομή (χειρουργική αφαίρεση του υαλοειδούς)

Η υαλοειδεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας του υαλοειδούς, την αφαίρεση της μεμβράνης σε περιοχές του βυθού ή για να χαλαρώσει μια έλξη στον αμφιβληστροειδή. Η αιμορραγία, τα φλεγμονώδη κύτταρα, τα ιζήματα αλλά και οι μεμβράνες δυσκολεύουν την δίοδο του φωτός κατά την πορεία του προς τον αμφιβληστροειδή, προκαλώντας θολή όραση. Οφθαλμικές παθήσεις που χρή-

ζουν υαλοειδεκτομής είναι οι πιο κάτω:

- ▶ Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια
- ▶ Εκφύλιση ωχράς κηλίδος
- ▶ Ρηγματογενής αποκόλληση αμφιβληστροειδούς
- ▶ Ενδοϋαλοειδική αιμορραγία
- ▶ Οφθαλμικό τραύμα ή λοίμωξη του οφθαλμού 🏥

# Τι είναι ο Βήχας και πώς τελικά αντιμετωπίζεται



**Κωνσταντίνος Χαλκιάς**  
Ειδικός Παθολόγος, Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος, Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Αναπληρωτής Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Αθηνναϊκής Mediclinic

Ο βήχας είναι ένα αντανακλαστικό που λειτουργεί σαν μηχανισμός του οργανισμού μας για να απομακρύνει μηχανικά αλλά και να αδρανοποιήσει, μέσω της παραγόμενης βλέννας ξένα σώματα (σκόνη, καπνό, μικρόβια) από τους πνεύμονες ή από το ανώτερο αναπνευστικό αλλά και να αντιδράσει στον ερεθισμό των αεραγωγών. Ο βήχας έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που μπορούμε να μάθουμε να αναγνωρίζουμε, μια και είναι μόνο ένα σύμπτωμα, όχι μια ασθένεια, και συχνά η σημασία του μπορεί να προσδιοριστεί μόνον όταν αξιολογηθούν και τα άλλα συνοδά του συμπτώματα.

## Ο βήχας διακρίνεται κλασσικά σε παραγωγικό και μη παραγωγικό

Ένας παραγωγικός βήχας παράγει φλέγμα ή βλέννα (πτύελα). Η βλέννα μπορεί να εντοπίζεται στο πίσω μέρος του λαιμού, συνήθως προερχόμενη από τη μύτη ή τα ιγμόρεια, ή μπορεί να έχει ανεβεί προς τα έξω από τους πνεύμονες και την τραχεία.

### Υπάρχουν πολλές αιτίες παραγωγικού βήχα, όπως:

- ▶ **Ιογενείς λοιμώξεις.** Είναι φυσιολογικό να έχουμε ένα παραγωγικό βήχα σε ένα κοινό κρυολόγημα ή και στη γρίπη, που προκαλείται συνήθως από λευκή έως κίτρινη βλέννα που κυλά προς τα κάτω από το πίσω μέρος του λαιμού.
- ▶ **Μικροβιακές λοιμώξεις.** Ένας παραγωγικός βήχας



μπορεί να είναι σύμπτωμα πνευμονίας, βρογχίτιδας, ιγμορίτιδας, ή φυματίωσης.

- ▶ **Χρόνια πνευμονοπάθεια.** Ένας παραγωγικός βήχας θα μπορούσε να είναι ένα σημάδι ότι μια ασθένεια όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) χειροτερεύει, ή ότι έχουμε κάποια λοίμωξη ως επιπλοκή της.
- ▶ **Οξεία ή χρόνια οπισθορρινική καταρροή.** Αυτή μπορεί να είναι λοιμώδους ή αλλεργικής ή αγγειοκινητικής αιτιολογίας και μπορεί να προκαλέσει είτε παραγωγικό βήχα ή την αίσθηση ότι χρειάζεται συνεχώς να καθαρίσουμε το λαιμό μας.
- ▶ **Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ).** Όξινο περιεχόμενο του στομάχου, ιδίως όταν ξαπλώνουμε σύντομα μετά από ένα γεύμα, μπορεί να επιστρέψει στον οισοφάγο, προκαλώντας άλλοτε συνειδητές καυσalgίες (καούρες) και ερυγές (ρεψίματα) και άλλοτε μόνο βήχα. Αυτό συμβαίνει συχνότερα κατά τη διάρκεια της νύκτας και μπορεί να μας ξυπνήσει.

- ▶ **Το κάπνισμα.** Παραγωγικός βήχας σε ένα άτομο που καπνίζει ή χρησιμοποιεί άλλες μορφές καπνού είναι συχνά ένα σημάδι χρόνιας βρογχίτιδας ή/και ερεθισμού του φάρυγγα ή του οισοφάγου.

Ένας μη παραγωγικός βήχας είναι ξηρός, χωρίς εκκρίσεις. Ένας τέτοιου τύπου βήχας μπορεί να αναπτυχθεί μετά από έκθεση σε ερεθιστικούς ή λοιμώδεις παράγοντες, όπως:

- ▶ **Ιογενείς ασθένειες (μεταλοιμώδης βήχας).** Μετά από ένα κοινό κρυολόγημα ή γρίπη, ένας ξηρός βήχας μπορεί να διαρκέσει αρκετές εβδομάδες ενώ συχνά χειροτερεύει τη νύχτα.
- ▶ **Βρογχόσπασμος.** Μη παραγωγικός βήχας, ιδιαίτερα τη νύχτα, μπορεί να σημαίνει σπασμό των βρόγχων, που προκαλείται από βρογχικό ερεθισμό (οξεία βρογχίτιδα).
- ▶ **Αλλεργίες.** Συχνό φτέρνισμα με ξηρό βήχα μπορεί να είναι ένδειξη αλλεργικής ρινίτιδας.
- ▶ **Άσθμα.** Ένας χρόνιος ξηρός βήχας μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα ήπιου άσθματος, με συνοδά άλλα συμπτώματα δύσπνοια, συριγμό, ή ένα αίσθημα σφίξιματος στο στήθος
- ▶ **Η έκθεση σε σκόνη ή αναθυμιάσεις,** καθώς και η επαγγελματική έκθεση σε πτητικές-ερεθιστικές χημικές ουσίες στο εργασιακό περιβάλλον.
- ▶ **Φάρμακα.** Συχνότερα βήχα μπορούν να προκαλέσουν από τα φάρμακα οι ονομαζόμενοι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου, που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της υψηλής αρτηριακής πίεσης, όπως η καπτοπρίλη (πχ. Caroten), η εναλαπρίλη (πχ. Renitec), και η λισινοπρίλη (πχ. Prinivil, Zestril, ή Zestoretic).

Απόφραξη των αεραγωγών με ένα εισπνεόμενο αντικείμενο, όπως κομμάτια τροφών ή φαρμάκων. Αυτό συμβαίνει συχνότερα στις ακραίες ηλικίες (παιδιά και ηλικιωμένους).

Ιδιαίτερη βαρύτητα για την αντιμετώπισή του, ωστόσο, έχουν και δύο άλλες ταξινομήσεις του βήχα.

### Ανάλογα με τη διάρκειά του, ο βήχας διακρίνεται σε:

- ▶ **Οξύ (διάρκειας < 3 εβδομάδων),**

- ▶ **Υποξύ (διάρκειας > 3 εβδομάδων < 2 μηνών), και**
- ▶ **Χρόνιο (διάρκειας > 2 μηνών).**

Σε ποσοστό 80 -90% ο οξύς βήχας είναι ιογενής και δεν πρέπει να χορηγούνται γι' αυτόν αντιβιοτικά, αλλά μόνο συμπτωματική αγωγή, ενώ αν διαρκεί περισσότερο από τρεις εβδομάδες τα αίτια της μπορεί να ποικίλλουν και χρειάζεται σίγουρα ιατρική εκτίμηση.

## Τέλος, ανάλογα με την προέλευσή του, ο βήχας διακρίνεται σε:

- ▶ **Βήχα προερχόμενο από το ανώτερο αναπνευστικό**
  - ▶ **Βήχα προερχόμενο από το κατώτερο αναπνευστικό**
- Με βάση διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες του ACCP η συμπτωματική αντιμετώπιση του βήχα διαφοροποιείται ανάλογα και με την τελευταία κατάταξη.**

Έτσι, στις **οξείες ιογενείς λοιμώξεις αμιγώς του ανωτέρου αναπνευστικού** (πχ. κοινό κρυολόγημα) συνιστώνται:

- ▶ **Φάρμακα με συνδυασμό αποσυμφορητικών / 1<sup>ης</sup> γενιάς αντιισταμινικών**
- ▶ **Φάρμακα με ανασταλτική δράση** στις προσταγλανδίνες, όπως τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη αντιχολινεργικά φάρμακα, όπως το ιπρατρόπιο κεντρικά ή περιφερικά αντιβηχικά (αν υπάρχει έντονος βήχας που πρέπει να κατασταλεί).
- ▶ **Στις περιπτώσεις αυτές δεν συνιστώνται:** βλεννολυτικά, αντιβιοτικά (εκτός εξαιρέσεων πιθανού κοκκύτη), εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή, αντιισταμινικά νεότερης γενιάς (χωρίς αντιχολινεργική δράση), αποσυμφορητικά χωρίς συνδυασμό με 1<sup>ης</sup> γενιάς αντιισταμινικό

**Στις οξείες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού (οξείες βρογχίτιδες) συνιστώνται:**

- ▶ **Κεντρικά (και περιφερικά) αντιβηχικά φάρμακα**
- ▶ **Βρογχοδιασταλτικά, όπως σαλβουταμόλη (Aerolin), μόνο αν συνυπάρχει βρογχόσπασμος.**

Δεν συνιστώνται, σε αυτή την περίπτωση: αντιβιοτικά-εκτός εξαιρέσεων με πυώδη (καφέ ή γκριζοπράσινη απόχρωση), βλεννολυτικά, εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή, αντιισταμινικά ή αποσυμφορητικά. 🚫

# Η προοδευτική ασθένεια της ΧΑΠ και οι κύριοι παράγοντες κινδύνου



**Ξένη - Νεκταρία Παπασαραντοπούλου,**  
Ειδικός Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος  
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

**Η** Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μια προοδευτική ασθένεια που επηρεάζει τους αεραγωγούς των πνευμόνων, καθιστώντας την αναπνοή όλο και πιο δύσκολη με την πάροδο του χρόνου.

Ο όρος ΧΑΠ χρησιμοποιείται ως όρος «ομπρέλα», με σκοπό να περιγράψει ένα σύνολο από βλάβες του αναπνευστικού συστήματος, οι οποίες προκαλούν περιορισμό της ροής του αέρα στους αεραγωγούς των πνευμόνων. Στην ομπρέλα αυτή συγκαταλέγονται η χρόνια βρογχίτιδα και το εμφύσημα. Στη χρόνια βρογχίτιδα, οι αεραγωγοί φλεγμαίνονται και παράγουν υπερβολική βλέννα, γεγονός που οδηγεί σε βήχα και δυσκολία στην αναπνοή. Το εμφύσημα από την άλλη, περιλαμβάνει βλάβη στις κυψελίδες των πνευμόνων, μειώνοντας την ικανότητα των πνευμόνων να μεταφέρουν οξυγόνο στην κυκλοφορία του αίματος. Η ΧΑΠ προκαλείται κυρίως από μακροχρόνια έκθεση σε επιβλαβείς ουσίες που ερεθίζουν και βλάπτουν τους πνεύμονες. Ως επί το πλείστον, αυτή η έκθεση προέρχεται από το κάπνισμα, ενώ συμβάλλουν επίσης οι ρύποι, η σκόνη και οι χημικές αναθυμιάσεις.

Στην Ελλάδα, η ΧΑΠ επηρεάζει περίπου το 8,4-10% των ενηλίκων άνω των 35 ετών, με υψηλότερο επιπολασμό σε αστικές περιοχές όπως η Αθήνα, φτάνοντας έως και

το 13,6%. Τα ποσοστά αυτά είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη, πιθανώς λόγω των υψηλών ποσοστών καπνίσματος και περιβαλλοντικών παραγόντων. Παρά τις κάποιες προσπάθειες δημόσιας υγείας, η επιβάρυνση της ΧΑΠ στην Ελλάδα παραμένει σημαντική. Οι θάνατοι που σχετίζονται με τη ΧΑΠ αποτελούν επίσης πηγή ανησυχίας, με τις τάσεις να δείχνουν βραδύτερη μείωση της θνησιμότητας από ΧΑΠ σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

## Αναγνωρίζοντας τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα της ΧΑΠ τείνουν να αναπτύσσονται σταδιακά, οδηγώντας συχνά τους ανθρώπους να τα αποδίδουν στη γήρανση, στην έλλειψη φυσικής κατάστασης ή στον «βήχα του καπνιστή». Τα κύρια συμπτώματα περιλαμβάνουν δύσπνοια (ειδικά με δραστηριότητα), επίμονο βήχα (συχνά με βλέννα) και συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί κόπωση και συριγμός. Εάν εσείς ή ένα αγαπημένο σας πρόσωπο αντιμετωπίζετε οποιαδήποτε από αυτά τα σημάδια, είναι σημαντικό να αναζητήσετε ιατρική βοήθεια - η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής. Η σπιρομέτρηση είναι η εξέταση που μπορεί να ανιχνεύσει τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) προτού καν εμφανιστούν οποιαδήποτε συμπτώματα.



## Ποιος κινδυνεύει;

Το κάπνισμα είναι μακράν ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για ΧΑΠ, με περίπου το 75% των περιπτώσεων ΧΑΠ να συνδέονται με τη χρήση καπνού. Ωστόσο, οι μη καπνιστές μπορούν επίσης να αναπτύξουν την ασθένεια. Η μακροχρόνια έκθεση στην ατμοσφαιρική ρύπανση, το παθητικό κάπνισμα, η σκόνη και οι χημικές ουσίες στον χώρο εργασίας αυξάνουν τον κίνδυνο. Το γενετικό υπόβαθρο μπορεί επίσης να διαδραματίσει κάποιο ρόλο, αν και είναι λιγότερο συχνά. Τα άτομα άνω των 40 ετών είναι πιο πιθανό να διαγνωστούν με ΧΑΠ, αν και οποιοσδήποτε -ασχέτως ηλικίας- έχει εκτεθεί σε ερεθιστικούς/επιβλαβείς παράγοντες για μεγάλο χρονικό διάστημα θα μπορούσε να κινδυνεύει.

## Ζώντας με ΧΑΠ - θεραπεία

Αν και η ΧΑΠ δεν μπορεί να θεραπευτεί, μπορεί να αντιμετωπιστεί. Η διακοπή του καπνίσματος είναι το

πιο σημαντικό βήμα που μπορεί να κάνει κάποιος με ΧΑΠ. Ακόμη και μετά από χρόνια καπνίσματος, η διακοπή μπορεί να επιβραδύνει σημαντικά την εξέλιξη της νόσου. Υπάρχουν επίσης διάφορες θεραπείες, όπως εισπνεόμενα φάρμακα και οξυγονοθεραπεία, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στον έλεγχο των συμπτωμάτων. Τα προγράμματα πνευμονικής αποκατάστασης, τα οποία συνδυάζουν σωματική άσκηση, ασκήσεις αναπνοής και εκπαίδευση, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τη συνολική ευεξία και τη σωματική λειτουργία σε άτομα με ΧΑΠ.

## Πρόληψη και ευαισθητοποίηση

Ο καλύτερος τρόπος για την πρόληψη της ΧΑΠ είναι η αποφυγή του καπνού του τσιγάρου και η ελαχιστοποίηση της έκθεσης σε ερεθιστικούς παράγοντες των πνευμόνων. Οι τακτικοί έλεγχοι, ιδιαίτερα για όσους έχουν ιστορικό καπνίσματος ή έκθεσης σε ρύπους, είναι απαραίτητοι για την έγκαιρη ανίχνευση.

Η ΧΑΠ είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, αλλά πολλοί άνθρωποι εξακολουθούν να μην το γνωρίζουν μέχρι να επηρεαστούν οι ίδιοι ή κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο. Με την ευαισθητοποίηση και την κατανόηση των βασικών σημείων της ασθένειας, μπορούμε να συμβάλουμε στη μείωση των επιπτώσεων της νόσου ατομικά και κοινωνικά. +

“  
*Η σπιρομέτρηση είναι η εξέταση που μπορεί να ανιχνεύσει τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια*  
”

# Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS

## Μετάδοση, πρόληψη και θεραπεία



**Δρ. Νικόλαος Μπονιότης MD, PhD,**  
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος  
Συνεργάτης Αθηνναϊκής Mediclinic

**Η** 1<sup>η</sup> Δεκεμβρίου έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS από το 1988 και έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού σχετικά με τον HIV, τους τρόπους μετάδοσης, πρόληψης, εξέτασης και θεραπείας. Ο HIV παραμένει ένα σημαντικό παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας, έχοντας στοιχίσει τη ζωή σε περίπου 42,3 εκατομμύρια ανθρώπους μέχρι σήμερα. Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) είναι ένας ιός που επιτίθεται στο ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος, ενώ το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) εμφανίζεται στο πιο προχωρημένο στάδιο της λοίμωξης. Δεν υπάρχει θεραπεία για τη λοίμωξη HIV. Ωστόσο, με την πρόσβαση σε αποτελεσματική πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και περίθαλψη των ασθενών με HIV, συμπεριλαμβανομένων των ευκαιριακών λοιμώξεων, η λοίμωξη HIV έχει γίνει μια διαχειρίσιμη χρόνια κατάσταση υγείας, επιτρέποντας στους ανθρώπους που ζουν με τον ιό HIV να ζήσουν μακρά ποιοτική ζωή.

### Πώς μεταδίδεται ο HIV

Ο HIV στοχεύει τα λευκά αιμοσφαίρια του σώματος, αποδυναμώνοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Μεταδίδεται από τα σωματικά υγρά ενός μολυσμένου ατόμου, όπως το αίμα, το μητρικό γάλα, το σπέρμα και τα κολλικά υγρά. Δεν μεταδίδεται με φιλία, αγκαλιές ή κοινή χρήση φαγητού. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί από μια μητέρα στο μωρό της. Ο HIV μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί με αντιρετροϊκή θεραπεία (ART), ενώ χωρίς θεραπεία μπορεί να εξελιχθεί σε AIDS.

### Ποια είναι τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα του HIV ποικίλουν ανάλογα με το στάδιο της λοίμωξης. Τις πρώτες εβδομάδες μετά τη μόλυνση, μπορεί να μην εμφανιστούν συμπτώματα. Εάν εμφανιστούν μπορεί να μοιάζουν με γρίπη. Τέτοια είναι πυρετός, πονοκέφαλος, εξάνθημα, πονόλαιμος ή πρησμένοι λεμφαδένες. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν το σεξ χωρίς προφυλακτικό, η ύπαρξη μια άλλης σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης (STI) όπως σύφιλη, έρπητας, χλαμύδια, γονόρροια και βακτηριακή κολπίτιδα, καθώς και η κοινή χρήση μολυσμένων βελόνων, συρίγγων και άλλου εξοπλισμού ενέσιμης χρήσης ή διαλυμάτων. Επιπλέον, η πραγματοποίηση ιατρικών διαδικασιών που δεν πληρούν τα πρωτόκολλα ασφαλείας.

Ο HIV μπορεί να διαγνωστεί μέσω γρήγορων διαγνωστικών τεστ που παρέχουν αυθημερόν αποτελέσματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι άνθρωποι αναπτύσσουν αντισώματα κατά του HIV εντός 28 ημερών από τη μόλυνση. Ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό HIV μπορεί να μειωθεί χρησιμοποιώντας προφυλακτικό κατά τη διάρκεια του σεξ, με εξέταση για HIV και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, με την εθελοντική ιατρική ανδρική περιτομή, με τη χρήση υπηρεσιών μείωσης των επιβλαβών συνεπειών για άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, καθώς και με τη συνταγογράφηση αντιρετροϊκών φαρμάκων (ARVs), συμπεριλαμβανομένης της από του στόματος προφύλαξης πριν (PrEP) ή και μετά (PEP) την πιθανή έκθεση στον HIV.

Η τρέχουσα αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) δεν θεραπεύει τη λοίμωξη HIV, αλλά επιτρέπει στο ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου να γίνει ισχυρότερο. Η ART πρέπει να λαμβάνεται καθημερινά για το υπόλοιπο της ζωής ενός ατόμου. Οι άνθρωποι που ζουν με τον ιό HIV που λαμβάνουν ART και οι οποίοι δεν έχουν ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο δεν θα μεταδώσουν τον ιό στους σεξουαλικούς τους συντρόφους. 🍀

**Πηγή:** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας/16.7.2024

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>