

Ενημερωτικό Δελτίο

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
Αγράφων 3-5, Μαρούσι, 15123, 210 5212000

Νοέμβριος 2015
Αρ.58/ Έτος 5ο
ISSN 1792-9016

<http://www.keelpno.gr>, info@keelpno.gr

Το Τεύχος αυτό είναι αφιερωμένο στις Στρατηγικές Επιτήρησης & Πρόληψης της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα και την Ευρώπη για τα έτη 2015-2020

Σελ. 2

Ενημερωθείτε για την Ευρωπαϊκή Κοινή Δράση "Joint Action on Improving Quality in HIV prevention"

Σελ. 15

Δείτε δύο από τα δημοφιλέστερα διεθνή επιστημονικά άρθρα για το HIV/AIDS κατά το 2015, στην καθιερωμένη στήλη "Νέα από τη Διεθνή Βιβλιογραφία"

Σελ. 22



Οι στόχοι της Ελλάδας για το HIV/AIDS 2015-2020

Το ΚΕΕΛΠΝΟ, στον τομέα του HIV/AIDS αποτελεί το στρατηγικό και επιχειρησιακό βραχίονα του Υπουργείου Υγείας για την υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής και την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Από ιδρύσεώς του, το 1992, έχει αναπτύξει ολιστικά προγράμματα πρόληψης για το γενικό πληθυσμό και τις ευπαθείς ομάδες και -υλοποιεί δράσεις για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και ψυχοκοινωνική στήριξη των ατόμων που ζουν με το HIV/AIDS. Στο πλαίσιο της εθνικής στρατηγικής: -έχει την ευθύνη της επιδημιολογικής επιτήρησης του HIV/AIDS μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης και εποπτεύει τη χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής.

Από το 2008 αποτελεί το εθνικό σημείο επαφής για τη σύνταξη της εθνικής αναφοράς για το HIV/AIDS. Η επιτήρηση και αξιολόγηση των δράσεων μας επιτρέπει να περιγράψουμε την εθνική απόκριση, με την παρακολούθηση συγκεκριμένων δεικτών, και να δούμε εάν οι δράσεις επιτυγχάνουν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Επίσης, μπορούμε παράλληλα να αξιολογήσουμε την επίτευξη των στόχων μας: μείωση του αριθμού των νέων μολύνσεων, μείωση των θανάτων από AIDS, μείωση των επιπτώσεων του HIV στην υγεία των οροθετικών ασθενών, και μείωση του στίγματος και των διακρίσεων. Σύμφωνα με τα νεότερα Επιδημιολογικά Δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης

Νοσημάτων, η Ευρώπη γενικότερα, παρά τα σημαντικά βήματα προόδου, δεν έχει επιτύχει να μειώσει συνολικά τις νέες μολύνσεις από HIV. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο δίνεται η έμφαση στην αναγκαιότητα αύξησης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων ελέγχου και πρόληψης.

Σε μια εποχή που η χώρα μας διέρχεται μια βαθιά οικονομική κρίση, θα πρέπει οι παρεμβάσεις να είναι καινοτόμες και στοχευμένες, ώστε να πετυχαίνεται η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα, με την ορθότερη διαχείριση των πόρων. Θα πρέπει να ενισχύσουμε τα προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης και σύνδεσης με τη θεραπεία, με πρόσβαση για όλους και αντιμετώπιση των σοβαρών αναγκών των μονάδων, σε ανθρώπινο δυναμικό, υλικοτεχνική υποδομή, αλλά και να φροντίσουμε να επιλύσουμε την παρατηρούμενη έλλειψη αντιρετροϊκών και τις δυσκολίες στο διαγνωστικό έλεγχο των ασθενών. Μόνο έτσι θα μπορέσουμε να πορευτούμε προς τους στόχους που θέτει το UNAIDS για το 2020, το 90-90-90: το 90% των HIV+ να έχουν διαγνωστεί, το 90% να λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή και το 90% να έχει πετύχει μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο.

Σε αυτόν τον αγώνα θα πρέπει να προχωρήσουμε όλοι μαζί

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ, Αθανάσιος Γιαννόπουλος, Καθηγητής Χειρουργικής

Περιεχόμενα

Κυρίως θέμα: HIV/AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΤΟ 2015 ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΣΤΟ 2020 2

Δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης 12

Δραστηριότητες- δράσεις 15

Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία 22

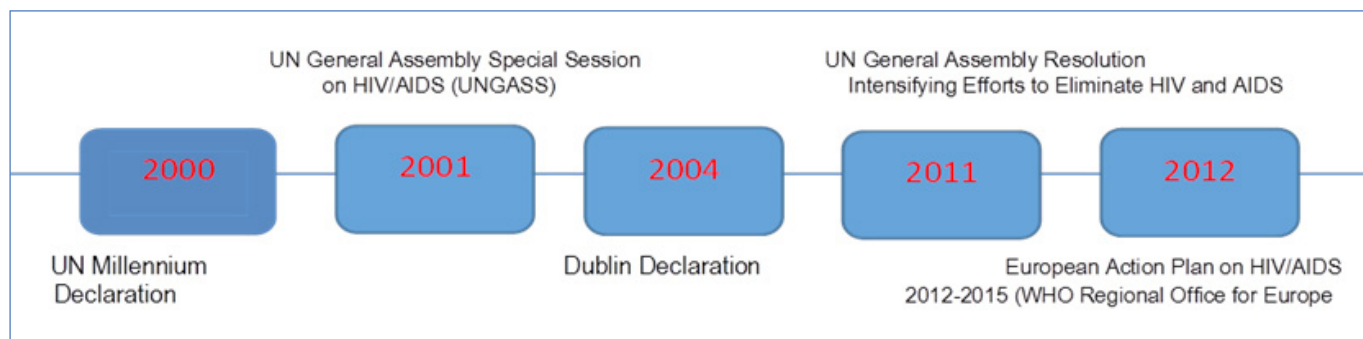
Μύθοι και αλήθειες 24

Επερχόμενα συνέδρια 26

Επιδημίες στον κόσμο 27

Το αίνιγμα του μήνα 28

HIV/AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΤΟ 2015 ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΣΤΟ 2020



Εισαγωγή

Στις Γενικές συνελεύσεις του ΟΗΕ για το HIV/AIDS (2001- 2011), η Ελλάδα, υπέγραψε τις διακηρύξεις των δεσμεύσεων για το HIV/AIDS. Παράλληλα, η Ελλάδα ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει κυρώσει τη Διακήρυξη του Δουβλίνου (**Dublin Declaration Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia**).

Όραμα

Το όραμα του UNAIDS, στο οποίο εναρμονίζονται όλες οι χώρες, είναι ο μηδενισμός των νέων μολύνσεων, ο μηδενισμός των θανάτων από το AIDS και ο μηδενισμός του στίγματος και των διακρίσεων.

Οι βασικοί στόχοι της παγκόσμιας στρατηγικής είναι:

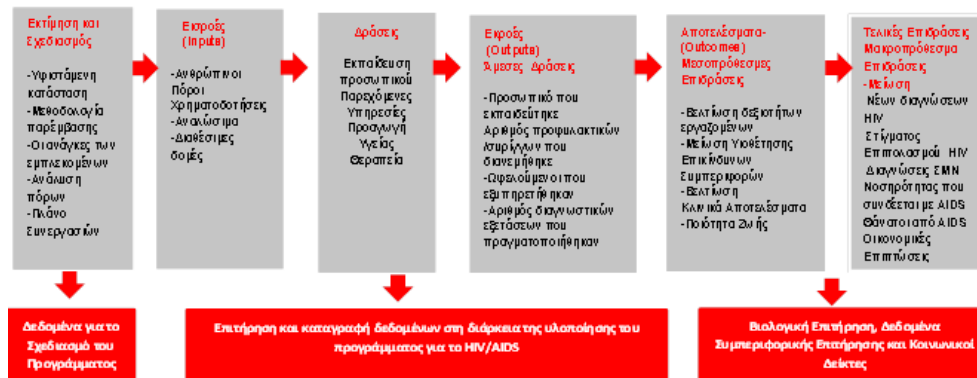
- Μείωση νέων HIV μολύνσεων
- Βελτίωση της πρόσβασης σε θεραπεία και υποστήριξη για τους ανθρώπους που ζουν με HIV. Συνεχής βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.
- Η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων που προκαλούν πολλαπλές ευπάθειες, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του στίγματος
- Η ενίσχυση του συντονισμού και η εφαρμογή συστήματος επιτήρησης και αξιολόγησης της απόκρισης στην HIV/AIDS επιδημία

Μετρήσιμα αποτελέσματα που έθεσε η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 2011 για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της εθνικής και παγκόσμιας απόκρισης

- Μείωση της σεξουαλικής μετάδοσης του ιού κατά 50% ως το 2015
- Μείωση των νέων μεταδόσεων σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών κατά 50% ως το 2015
- Εξάλειψη της κάθετης μετάδοσης της HIV λοίμωξης
- 15 εκατομμύρια άτομα σε αντιρετροϊκή θεραπεία ως το 2015
- Μείωση κατά 50% των θανάτων από φυματίωση σε HIV+ ασθενείς ως το 2015
- Διάθεση ετησίως 22-24 δισεκατομμυρίων \$ σε χαμηλού και μέσου οικονομικού επιπέδου χώρες ως το 2015, για προγράμματα για τον HIV
- Εξάλειψη των παραγόντων που κάνουν τις γυναίκες ευάλωτες στον HIV, συμπεριλαμβανομένης της βίας κατά των γυναικών
- Εξάλειψη στίγματος και διακρίσεων
- Εξάλειψη των ταξιδιωτικών περιορισμών
- Εξάλειψη κοινωνικών ανισοτήτων

Επιπλέον των ανωτέρω δεικτών που μετρούν τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις των παρεμβάσεων που εφαρμόζονται, για την αναχαίτιση της επιδημίας του HIV/AIDS χρησιμοποιούνται πάνω από 30 δείκτες που εκτιμούν μεσοπρόθεσμες επιδράσεις των παρεμβάσεων, σύμφωνα με το μοντέλο του Rugg et al:

Παγκόσμιο Πλαίσιο Επιτήρησης και Αξιολόγησης του προγράμματος για το HIV/AIDS



Rugg et al 2004 Global advances in HIV/AIDS monitoring and evaluation

Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων για τη σύνταξη της Εθνικής Αναφοράς για το HIV/AIDS

Το ΚΕΕΛΠΝΟ λειτουργεί ως εθνικό σημείο επαφής για τη σύνταξη της εθνικής αναφοράς της χώρας αναφορικά με την τήρηση των διεθνών δεσμεύσεων από το 2008. Σκοπός της αναφοράς είναι η συλλογή, επεξεργασία και δημοσίευση επιστημονικά έγκυρων εθνικών στοιχείων για όλες τις παραμέτρους που αφορούν την HIV Λοίμωξη, συγκρίσιμων με αυτά των υπολοίπων Κρατών-Μελών. Ανώτερος στόχος για τους διεθνείς φορείς είναι η χάραξη της διεθνούς και ευρωπαϊκής πολιτικής, βασισμένης σε επιστημονικά τεκμηριωμένους δείκτες. Επιπλέον, στόχος για το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι τα στοιχεία αυτά να αξιολογηθούν και να χρησιμοποιηθούν για τη χάραξη της εθνικής πολιτικής έναντι του HIV/AIDS. Τα στοιχεία συλλέγονται από ένα πανελλαδικό δίκτυο φορέων, οι οποίοι υλοποιούν δράσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση της HIV Λοίμωξης και περιλαμβάνει εκπροσώπους Εποπτευόμενων Φορέων του Υπουργείου Υγείας, επιφορτισμένων με το έργο της απόκρισης στην HIV Λοίμωξη και την τοξικοεξάρτηση, όπως τα αρμόδια τμήματα και γραφεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, τον ΟΚΑΝΑ, το 18ΑΝΩ, το ΚΕΘΕΑ, το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης Εναντίον των Ναρκωτικών (ΕΚΤΕΠΝ), Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Επιστημονικές Εταιρείες και την Ακαδημαϊκή Κοινότητα. Παράλληλα στοιχεία σχετικά με τη νομοθεσία και τις πολιτικές για το HIV/AIDS συλλέγονται σε συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία.

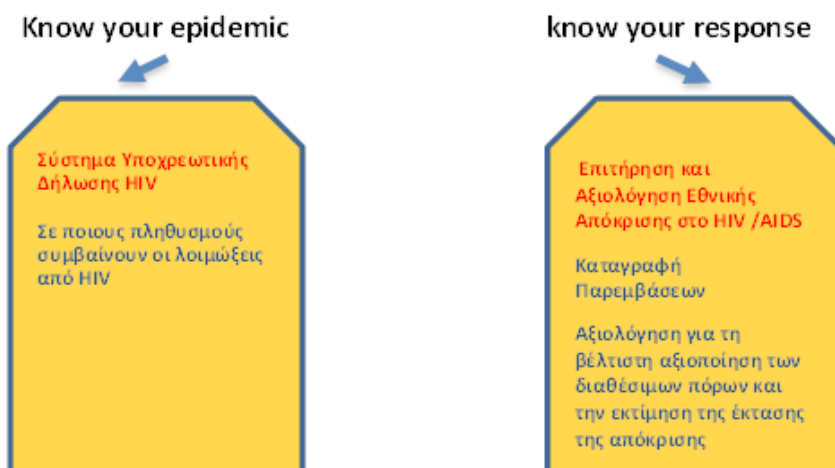
Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων στοιχείων είναι συνεχής, καθώς ετήσια οφείλει να διαμορφώνεται πλάνο της συλλογής

δεδομένων, συμπεριλαμβανομένου και του σχεδιασμού ειδικών ερευνών και διαμόρφωσης σχετικών ερωτηματολογίων για τη συλλογή δεδομένων από τις υφιστάμενες δομές. Η ποιότητα του συστήματος επιτήρησης και αξιολόγησης της εθνικής απόκρισης υπόκειται στους περιορισμούς της επίλυσης οργανωτικών θεμάτων και της ύπαρξης ανθρωπίνων και οικονομικών πόρων.

ΕΘΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ HIV/AIDS 2014

Η εθνική αναφορά αποτυπώνει το σύνολο των πρωτοβουλιών και παρεμβάσεων για την απόκριση στην HIV επιδημία, οι οποίες υλοποιήθηκαν κατά το έτος αναφοράς στις κάτωθι ενότητες: 1) Πολιτική Βούληση, 2) Υφιστάμενες Δομές 3) Εθνική Στρατηγική, 4) Επιδημιολογικά Δεδομένα, 5) Πρόληψη ανά ομάδες στόχους, ΑΣΑ, ΧΕΝ, Μετανάστες, Εκδιδόμενα άτομα, Νέοι 6) Διαγνωστικός έλεγχος και Συμβουλευτική 7) Θεραπεία και Υποστήριξη, 8) Ανθρώπινα Δικαιώματα & Μείωση Στίγματος. Είναι σημαντικό για να κατευθύνεται σωστά η απόκριση στην επιδημία, όλες οι δράσεις να αποτυπώνονται, να καταγράφονται και να αξιολογούνται.

Προγράμματα πρόληψης, θεραπείας και υποστήριξης για το HIV/AIDS



Πολιτική Βούληση

Το Νομικό πλαίσιο Ν. 3172/03 και 3370/05 προβλέπει τις δομές Δημόσιας Υγείας σε Κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, καθώς και τους Οργανισμούς Δημόσιας Υγείας, παρέχοντας επαρκές Νομικό πλαίσιο.

Τη χρονική περίοδο 2012- 2014:

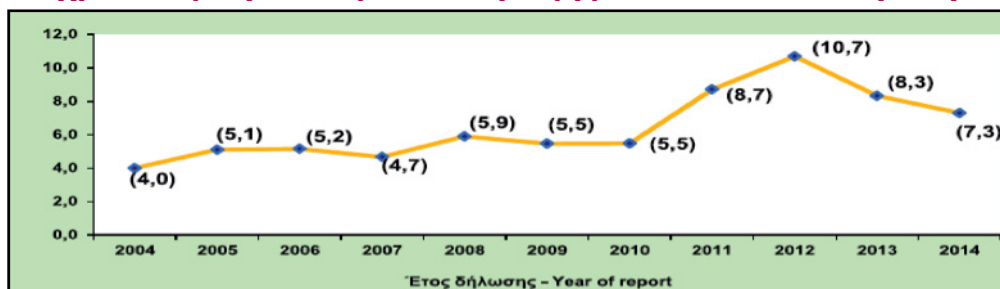
- Το υπουργείο Υγείας μέσω του NSRF 2007- 2013 χρηματοδότησε 12 προγράμματα, τα οποία αφορούσαν στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και άλλες ευάλωτες ομάδες
- Ηγήθηκε της προσπάθειας για την αναχαιτίση της HIV/AIDS επιδημίας στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών
- Αναγνωρίζοντας την ανάγκη βελτίωσης της αποτελεσματικότητας της απόκρισης για το HIV/AIDS ανέθεσε στο ΚΕΕΛΠΝΟ τη συμμετοχή ως εταίρος στην Ευρωπαϊκή Κοινή δράση Quality Improvement in HIV Prevention

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Εποπτευόμενος Φορέας Υπουργείου Υγείας που ιδρύθηκε το 1992 ως Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ), με κύριο σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση του AIDS, ενώ με το Ν.3370/2005 ορίζεται η σημερινή αποστολή και το πεδίο δράσεων.

Επιδημιολογικά Δεδομένα HIV/AIDS- Know your epidemic

Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης

- Αξίζει να σημειωθεί ότι μετά τη μεγάλη επιδημία στους ΧΕΝ το 2011-2013, παρατηρείται σημαντική μείωση των δηλωθέντων περιστατικών μεταξύ των ΧΕΝ τα τελευταία δύο χρόνια. Η επιδημική έκρηξη της περιόδου 2011-12 στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών έχει αναχαιτιστεί τουλάχιστον προς το παρόν, όμως τόσο η πολιτεία όσο και η κοινωνία των πολιτών οφείλουν να παραμένουν σε εγρήγορση με στοχευμένες παρεμβάσεις.
- Παρά τις σημαντικές δράσεις που αναπτύχθηκαν από την αρχή της επιδημίας για την αντιμετώπιση της HIV επιδημίας, τα νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι η σεξουαλική μετάδοση της HIV Λοίμωξης δεν έχει αναχαιτιστεί. Μάλιστα, ο αριθμός των νέων διαγνώσεων σε άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ) στην Ευρώπη παρουσιάζει αύξηση κατά 33% το 2013, σε σχέση με το 2004. Στην Ελλάδα η απροφύλακτη σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών παραμένει ο κύριος τρόπος μετάδοσης.

Πίνακας1: Διαχρονικές Δηλώσεις HIV λοίμωξης ανά 100.000 πληθυσμού

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

Το σύνολο των νέων διαγνώσεων Ιανουάριος – Οκτώβριος 2015 ανέρχεται σε 667, περίπου όσα δηλώθηκαν το ίδιο χρονικό διάστημα και το 2014.

Πίνακας 2. Περιπτώσεις HIV λοίμωξης με βάση το έτος δήλωσης και την κατηγορία μετάδοσης

Κατηγορία μετάδοσης	Έτος Δήλωσης						2015 Οκτώβριος
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
ΑΣΑ	337 (55.2%)	358 (58.5%)	384 (39.6%)	338 (28.5%)	345 (37.5%)	354 (44.1%)	329 (49,3%)
ΧΕΝ	15 (2.5%)	16 (2.6%)	266 (27.5%)	551 (46.4%)	272 (29.5%)	106 (13.2 %)	71 (10,6%)
ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	125 (20.5%)	116 (19%)	159 (16.4%)	140 (11.8%)	131 (14.2%)	139 (17.3%)	100 (15,0%)
ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟΙ	134 (21.9%)	119 (19.4%)	160 (16.5%)	159 (13.4%)	171 (18.6%)	202 (25.2%)	167 (25%)

Πηγή: Συνοπτικό Επιδημιολογικό δελτίο ΚΕΕΛΠΝΟ για το 2015, www.keelpno.gr

Μεγάλος αριθμός ατόμων με HIV λοίμωξη σε Ελλάδα και Ευρώπη διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη της ενίσχυσης των παρεμβάσεων για έγκαιρο διαγνωστικό έλεγχο

Πίνακας 3. Αριθμός CD4 –Τ κυττάρων κατά τη διάγνωση ανά κατηγορία μετάδοσης

Κατηγορία Μετάδοσης	2010	2011	2012	2013	2014
Σύνολο διαγνωσθέντων	639	953	1142	865	710
Διαγνωσθέντες με μέτρηση CD4 T-κύτταρα	251	575	736	619	470
< 200 cells/mm ³	56 (22,3%)	166 (28,9%)	243 (33%)	203 (32,8%)	151 (32,1%)
< 350 cells/mm ³	114 (45,4%)	293 (51%)	409 (55,6%)	326 (52,7%)	249 (53%)

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

Παρεμβάσεις για την Απόκριση στην Επιδημία-Know your response

Το ΚΕΕΛΠΝΟ στον τομέα του HIV/AIDS αποτελεί το στρατηγικό και επιχειρησιακό βραχίονα του Υπουργείου Υγείας για την υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής και την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

- Προγράμματα πρόληψης για το HIV/AIDS για τις ευπαθείς ομάδες, άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ), μετανάστες, εκδιδόμενα άτομα και το γενικό πληθυσμό, με έμφαση στους νέους
- Τηλεφωνική γραμμή για το HIV/AIDS και συμβουλευτικός σταθμός
- Υποστήριξη με προσωπικό και πόρους των Μονάδων Λοιμώξεων και των Κέντρων Αναφοράς AIDS
- Υποστήριξη της πρόσβασης στη θεραπεία για τα άτομα που βρίσκονται σε ανάγκη και αντιμετωπίζουν πολλαπλές ευπάθειες
- Κοινωνικές υπηρεσίες για τα άτομα που ζουν με HIV/AIDS
- Υποστηρικτικές στεγαστικές δομές για οροθετικά άτομα
- Επιτήρηση περιστατικών HIV/AIDS μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης
- Εποπτία αντιρετροϊκής αγωγής
- Επιστημονική Γνωμοδότηση και Διεθνής Εκπροσώπηση της χώρας
- Διαμόρφωση κατευθυντήριων οδηγιών για το HIV testing και την αντιρετροϊκή θεραπεία
- Επιτήρηση και αξιολόγηση της τήρησης των εθνικών & διεθνών δεσμεύσεων και σύνταξη εθνικής αναφοράς για το HIV/AIDS για τις παρεμβάσεις που υλοποιούνται

Η απόκριση στην επιδημία του HIV/AIDS απαιτεί ένα σύνολο παρεμβάσεων, που εκπονούνται από το Υπουργείο Υγείας και εποπτευόμενους του φορείς, άλλα Υπουργεία, Τοπική Αυτοδιοίκηση, αλλά και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Ελληνικές Επιστημονικές Κοινότητες και Ακαδημαϊκή Κοινότητα

Το σύνολο των παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν το 2014 περιγράφονται στην Εθνική Αναφορά 2015, που είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ: <http://www.keelpno.gr>

[keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/HIV/2015/GARP%202015%20HCDP..pdf](http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/HIV/2015/GARP%202015%20HCDP.pdf)

Επόμενα βήματα

Παρά τα όσα έχουν γίνει και προκειμένου να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της απόκρισης, οι κύριοι άξονες προτεραιοτήτων για το 2015-16, σύμφωνα με όσα συζητήθηκαν στην τελική συνάντηση παρουσίασης των δράσεων του 2014:

- Εξασφάλιση οικονομικών και ανθρώπινων πόρων για τη διατήρηση και ανάπτυξη στοχευόμενων παρεμβάσεων για την HIV Λοίμωξη (εργαστηριακός έλεγχος, παρεμβάσεις έγκαιρης διάγνωσης, πρόληψης και ενημέρωσης για το γενικό πληθυσμό και τις ευπαθείς ομάδες, ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή για τις Μονάδες Λοιμώξεων και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες).
- Ολοκλήρωση της προσπάθειας για υγειονομική κάλυψη όλων και τη διασφάλιση της πρόσβασης στην αντιρετροϊκή αγωγή
- Ανάπτυξη νέου επιχειρησιακού σχεδίου δράσης για τη συνολική απόκριση στην HIV επιδημία. Το πλάνο δράσης θα πρέπει να βασίζεται στα δεδομένα από το σύστημα εποπτείας και αξιολόγησης (Εθνική Αναφορά HIV/AIDS), ώστε να σχεδιάζονται και να υλοποιούνται σωστά τεκμηριωμένες, συντονισμένες και αποτελεσματικές δράσεις, και να αποφεύγονται οι αλληλεπικαλύψεις
- Εξέταση & διασύνδεση. Ενίσχυση του HIV testing, συμβουλευτικής και της διασύνδεσης με τις υπηρεσίες, όσων διαγιγνώσκονται θετικοί. Στόχευση του διαγνωστικού ελέγχου στις ομάδες των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ) και σε όλους όσους ενδείκνυται η εξέταση, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες
- Δράσεις σε ΧΕΝ. Επέκταση των προγραμμάτων υποκατάστασης, ώστε να μην υπάρχει λίστα αναμονής και υποστήριξης των στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων. Επέκταση των προγραμμάτων χορήγησης συρίγγων, ώστε να επιτυγχάνεται ο στόχος των

200 συρίγγων ανά χρήστη σε εθνικό επίπεδο. Υποστήριξη των Χρηστών και απεξαρτημένων ατόμων που είναι θετικά στον HIV, ώστε να λαμβάνουν σωστά την αντιρετροϊκή θεραπεία. Ιδιαίτερη μέριμνα απαιτείται για τις γυναίκες χρήστριες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών αναπαραγωγικής ηλικίας, με στόχο την προστασία της υγείας τους και την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης HIV και άλλων λοιμώξεων

- Ανάπτυξη δράσεων για τα άτομα που διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας, καθώς και για τους αστέγους, με ενίσχυση της οικονομικής βοήθειας, ψυχοκοινωνικής στήριξης και δομών στέγασης
- Ανάπτυξη δράσεων για τα άτομα που μεγαλώνουν και εισέρχονται στην τρίτη ηλικία ή χρειάζονται βοήθεια στο σπίτι
- Τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των εθνικών δράσεων για την απόκριση στην HIV/AIDS επιδημία με α) τη χρήση εργαλείων ποιότητας στα προγράμματα πρόληψης για την HIV Λοίμξη β) τη συνεχή βελτίωση των δεδομένων εποπτείας και αξιολόγησης (Εθνική Αναφορά HIV/AIDS)

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα νεότερων κλινικών μελετών και της επικαιροποίησης των κατευθυντήριων οδηγιών, θα πρέπει, επίσης, να εκτιμηθούν τα κάτωθι:

- Από τα αποτελέσματα της μελέτης HIV Prevention Trials Network (HPTN) 052 study είναι γνωστό ότι η αντιρετροϊκή αγωγή ελαττώνει τον κίνδυνο μετάδοσης στους HIV- αρνητικούς σεξουαλικούς συντρόφους των οροθετικών στον HIV ατόμων. Η μελέτη START επιβεβαίωσε ότι τα άτομα με HIV λοίμωξη έχουν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν πλήρες AIDS ή άλλα σοβαρά νοσήματα, εάν ξεκινήσουν την αντιρετροϊκή αγωγή νωρίτερα, όταν ο αριθμός των CD4+ T-κυττάρων είναι υψηλότερος έναντι εκείνων που ξεκινούν όταν τα CD4+ πέσουν σε χαμηλά επίπεδα. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την προσφορά έναρξης αγωγής σε όλα τα HIV+ άτομα, σύμφωνα και με όσα προτείνονται στις οδηγίες της Αμερικής, Ευρώπης και Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

- Θα πρέπει, τέλος, να εκτιμηθούν από την ελληνική επιστημονική κοινότητα τα αποτελέσματα των ερευνών για την προφύλαξη προ της έκθεσης

Με βάση τα ανωτέρω, θα προχωρήσουμε προς την υλοποίηση των στόχων του UNAIDS για το 2020:

- 90% όσων ζουν με HIV να διαγιγνώσκονται
- 90% όσων διαγιγνώσκονται να λαμβάνουν θεραπεία
- 90% να έχουν μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο



Ομάδα Εργασίας Εθνικής Αναφοράς 2015

Τ. Κρεμαστινού, Α. Γιαννόπουλος, Θ. Παπαδημητρίου, Β. Κοντέ, Χ. Μπότση, Χ. Πολίτης, Δ. Παρασκευά, Γ. Νικολόπουλος, Μ. Πύλλη, Χ. Τσιάρα, Κ. Ισάρη, Χ. Χρυσομάλλης, Η. Λιάντης, Ε. Ξανθοπούλου, Ι. Παυλοπούλου, Λ. Νικολοπούλου, Π. Δαμάσκος, Φ. Γκόμα, Σ. Χαλκίδου, Σ. Πουλής, Α. Φέστα, Μ. Τζαβάρα, Χ. Δημητρόπουλος Κ. Πολύζου, Κ. Πολίτη, Α. Μίντζια (ΚΕΕΛΠΝΟ) Β. Καραούλη, Φ. Καλύβα Β. Φακουκάκη, (Υπουργείο Υγείας) Γ. Ζερβός ΕυΤυΚΑ, Η. Χαρμανίδης ΥΠΕΞ, Θ. Κατσιβαρδάκου (Γενική Γραμματεία Ισότητας), Φ. Βαλαδώρας (Μεταναστευτική Πολιτική), Ε. Πετράκη (Υπηρεσία Ασύλου), Π. Νίκας (Υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής), Π. Καλομοίρης (Ελληνική Αστυνομία), Ε. Χρυσάνθου (Υπουργείο Εργασίας), Α. Μπάρλα (Υπουργείο Παιδείας), Ι. Σταλίκας (Υπουργείο Δικαιοσύνης), Α. Αργυροπούλου, Ρ. Φράγκου (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου), Ε. Τσαπατάρη (Δήμος Αθηναίων), Γ. Παπανασταάτος (ΚΕΘΕΑ), Γ. Μαριδάκης, Κ. Μίχα (ΟΚΑΝΑ), Ε. Νικολόου (18ΑΝΩ), Α. Βλάχβεη (Αργώ), Μ. Τερζίδου, Α. Φωτίου (ΕΚΤΕΠΝ), Μ. Λαζανάς, Π. Κολλάρας (ΕΕΜΑΑ), Α. Χατζάκης, Γ. Τουλούμη (ΕΚΠΑ), Κ. Καμπουράκης (ΑCTUP)

Σ. Χάνος (θετική Φωνή),
Α. Καβούρη (Κέντρο Ζωής)
Ι. Πιπταδάκη (Σύλλογος Αιμορροφιλικών),
Τ. Μιμίκου (MDM)
Α. Πολυράκη (Νέα Ζωή)
Μ. Κλώκα (Praksis),

**Βασιλεία Κοντέ, MD, Υπεύθυνη για τη Συλλογή Δεδομένων και Σύνταξη
της Εθνικής Αναφοράς HIV/AIDS, ΚΕΕΛΠΝΟ**

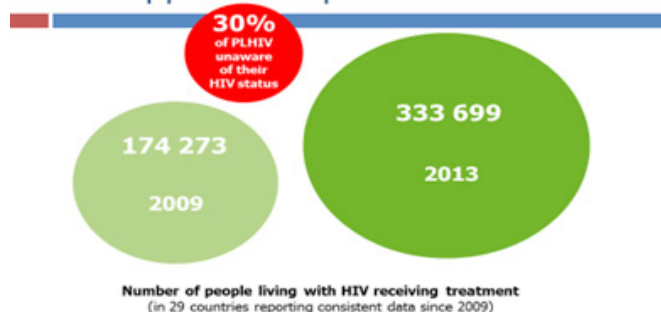
Ευρωπαϊκή απόκριση στην HIV επιδημία - Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) πρόσφατα δημοσίευσε τα αποτελέσματα της προσπάθειας να επιτηρήσει πώς οι Ευρωπαϊκές χώρες αποκρίνονται στην HIV επιδημία από το 2004 ως το 2013, σε συνέχεια των δεσμεύσεων που έλαβαν υπογράφοντας τη Διακήρυξη του Δουβλίνου για τη συνεργασία στην αντιμετώπιση του HIV/AIDS στην Ευρώπη και Κεντρική Ασία.

Οι αναφορές αυτής της επιτήρησης βασίζονται στα δεδομένα που παρείχαν 55 χώρες της Ευρώπης και Κεντρικής Ασίας, και συνοψίζουν την πρόοδο στο χειρισμό βασικών θεμάτων που σχετίζονται με το HIV/AIDS στην περιοχή. Προσδιορίζουν, επίσης, τις κύριες ενέργειες που απαιτούνται για τη βελτίωση της απόκρισης προς τις ομάδες ατόμων που διαπιστώνεται ότι εμφανίζουν αυξημένη ευπάθεια: άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), μετανάστες, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ), φυλακισμένους και εκδιδόμενα άτομα.

Από το 2004 έχουν γίνει σημαντικά βήματα προόδου. Η θεραπεία, για παράδειγμα είναι τώρα διαθέσιμη για τις περισσότερες ομάδες στόχους στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΕ/ΕΟΧ), και η έναρξη της θεραπείας γίνεται τώρα σε πιο αρχικά στάδια της νόσου, και μάλιστα χώρες όπως η Αυστρία, η Γαλλία, η Ιταλία και η Ρουμανία αναφέρουν ότι έχουν σταματήσει να χρησιμοποιούν τον αριθμό των CD4 ως κριτήριο για την έναρξη της αγωγής, και έχουν αναπτύξει παρεμβάσεις διαγνωστικού ελέγχου και θεραπείας (Test & treat) προς όφελος των ατόμων που ζουν με τον HIV. Τα δεδομένα από 29 χώρες δείχνουν ότι ο αριθμός των ατόμων που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία διπλασιάστηκε από το 2009 ως το 2013. Όμως, σε ένα σημαντικό αριθμό κρατών, και κυρίως στις χώρες που δεν ανήκουν στην ΕΕ/ΕΟΧ, ο ένας στους έξι που έχει ανάγκη θεραπείας δεν τη λαμβάνει.

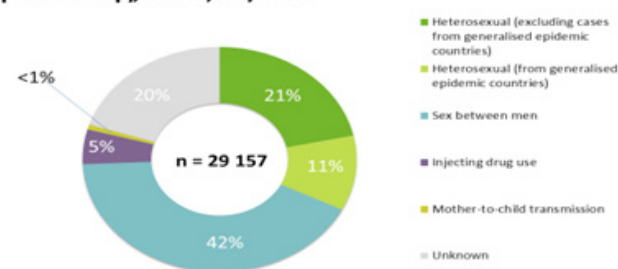
Αριθμός ατόμων θετικών στον HIV που λαμβάνουν θεραπεία



European Centre for Disease Prevention and Control. Evidence brief: HIV and treatment. Stockholm: ECDC; 2015.

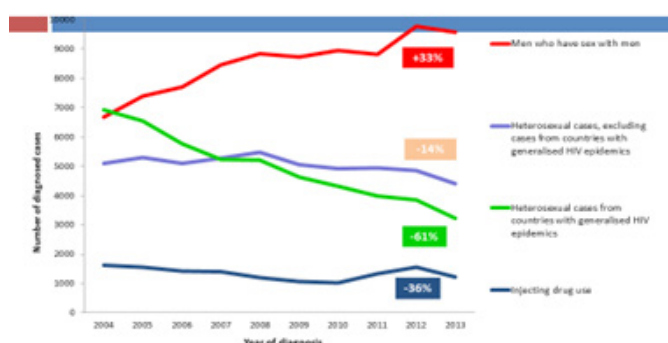
Παρά λοιπόν τα βήματα προόδου, ο HIV παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Το 2013, 29157 νέες μολύνσεις καταγράφηκαν στις 30 χώρες της ΕΕ/ΕΟΧ. Το 2013, 42% από τα νέα περιστατικά στις χώρες αυτές ήταν μεταξύ ΑΣΑ. Επιπλέον οι ΑΣΑ είναι ο μόνος πληθυσμός στις ΕΕ ΕΟΧ, όπου δεν καταγράφηκε μείωση του αριθμού νέων μολύνσεων, παρά τις προσπάθειες μεταξύ των χωρών να αυξήσουν τις προληπτικές παρεμβάσεις για αυτό τον πληθυσμό. Μεταξύ του 2004 και 2013, τα νέα περιστατικά μεταξύ ΑΣΑ ηλικίας 20-24 ετών διπλασιάστηκαν, ενώ αυξήθηκαν ως 83% στους ΑΣΑ ηλικίας 15-19 ετών. Ο αυξανόμενος αριθμός των νεαρών ΑΣΑ προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία, καθώς είναι πιθανόν ότι έχουν μολυνθεί πρόσφατα, υπονοώντας ότι οι υφιστάμενες προσπάθειες πρόληψης δεν είχαν την απαραίτητη ισχύ και δεν ήταν αποτελεσματικές, ώστε να μειώσουν τη μετάδοση.

Ποσοστό νέων HIV διαγνώσεων ανά κατηγορία μετάδοσης, 2013, ΕΕ/ΕΟΧ



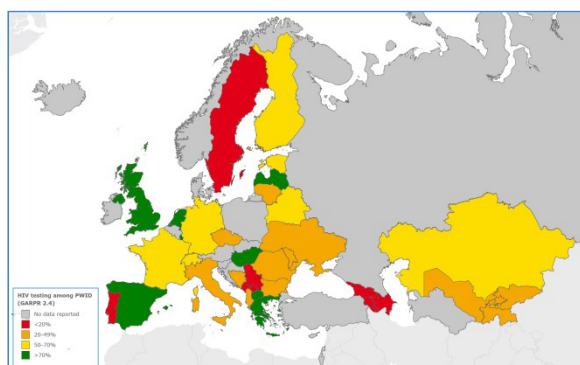
Source: ECDC/WHO (2014). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2013

Διαχρονική καταγραφή των διαγνωσθέντων HIV λοιμώξεων, ΕΕ/ΕΟΧ 2004-2013, ανά κατηγορία μετάδοσης και καταγωγή

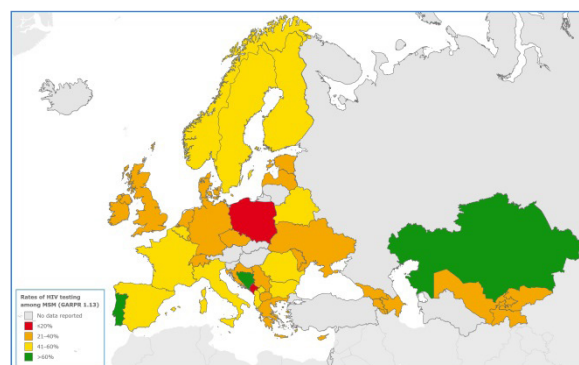


Source: ECDC/WHO (2014). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2013

Ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που είναι σε κίνδυνο δεν έχουν ποτέ εξεταστεί. Αν και οι αριθμοί των ποσοστών διαγνωστικών εξετάσεων διαφέρουν μεταξύ των κρατών, τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι εξακολουθούν να είναι χαμηλοί μεταξύ των κύριων πληθυσμών στόχων, δηλαδή των ΑΣΑ, χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και μεταναστών. Το 2013, οι χώρες αναφέρουν ποσοστά εξέτασης 20-50% μεταξύ των ΑΣΑ και 30-60% μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Αυτά τα χαμηλά ποσοστά σημαίνουν ότι πολλοί άνθρωποι που χρειάζονται αντιρετροϊκή θεραπεία δε λαμβάνουν αγωγή, γιατί δεν έχουν διαγνωσθεί.



Source: ECDC. Thematic report: People who inject drugs. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report. Stockholm: ECDC; 2015



Source: ECDC. Thematic report: Men who have sex with men. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report. Stockholm: ECDC; 2015

Περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις διαγιγνώσκονται αργά. Το 2013, 49% των νέο-δηλωθέντων περιστατικών στην Ευρωπαϊκή περιοχή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας χαρακτηρίζονται ως καθυστερημένης προσέλευσης ($CD4 < 350/mm^3$) και 28% με προχωρημένη HIV λοίμωξη ($CD4$ cell count $< 200/mm^3$). Η αναλογία των ατόμων με καθυστερημένη διάγνωση είναι υψηλότερη μεταξύ των ετεροφυλόφιλων που προέρχονται από χώρες με γενικευμένη επιδημία (59%) και μεταξύ ΧΕΝ (56%). Περισσότερο από ένα τρίτο των ΑΣΑ, επίσης, διαγιγνώσκονται καθυστερημένα.

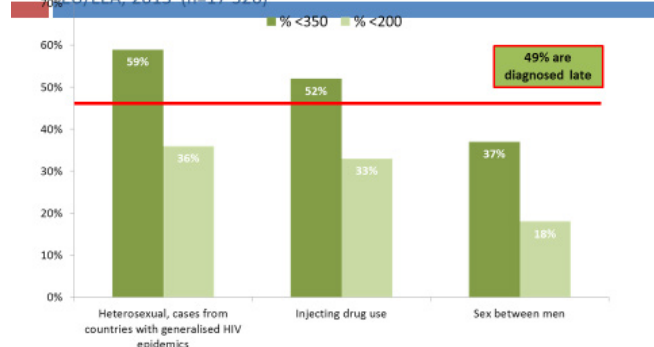
Η καθυστερημένη διάγνωση της HIV λοίμωξης είναι κρίσιμο ζήτημα στην Ευρώπη και Κεντρική Ασία



Source: ECDC/WHO (2014). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2013

Καθυστερημένη διάγνωση ανά κατηγορία μετάδοσης

EU/EEA, 2013 (n=17 526)



Source: ECDC/WHO (2014). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2013

Η βελτίωση των ποσοστών των εξετασθέντων και η ενθάρρυνση για έγκαιρη εξέταση είναι απαραίτητη για τη μείωση του ποσοστού των ατόμων που ζουν με τον ιό και είναι αδιάγνωστα. Η καθυστερημένη διάγνωση σχετίζεται με τουλάχιστον δεκαπλάσια θνησιμότητα, υψηλότερη νοσηρότητα και κόστος περίθαλψης, αλλά και αυξημένη διάρκεια πιθανής μεταδοτικότητας του ιού πριν τη διάγνωση και τη θεραπεία.

Όλες οι θεματικές αναφορές παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα του ECDC:

- **Thematic report: Men who have sex with men**
- **Thematic report: Migrants**
- **Thematic report: People who inject drugs**
- **Thematic report: Prisoners**
- **Thematic report: Sex workers**
- **Thematic report: Continuum of care**
- **Evidence brief: HIV testing**
- **Evidence brief: Men who have sex with men**
- **Evidence brief: HIV and treatment**
- **Evidence brief: HIV leadership**
- **Evidence brief: HIV prevention**
- **Evidence brief: HIV data**

See all reports: **Dublin Declaration monitoring - 2014 progress**

***Teymur Noori, Anastasia Pharris, Andrew Amato Gauci,
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)***

Νοέμβριος 2015

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/11/2015 – 30/11/2015 και διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Νοέμβριος 2004–2014 και εύρος τιμών.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων			
	Νοέμβριος 2015	Διάμεση τιμή Νοέμβριος 2004–2014	Ελάχιστη τιμή Νοέμβριος 2004-2014	Μέγιστη τιμή Νοέμβριος 2004-2014
Αλλαντίαση	0	0	0	0
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	2	6	4	20
Άνθρακας	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	2	6	4	20
Διφθερίτιδα	0	0	0	0
Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	0	0	0	0
Ελονοσία	15	2	0	6
Ερυθρά	0	0	0	0
Ευλογιά	0	0	0	0
Εχινοκοκκίαση	0	1	0	6
Ηπατίτιδα Α	7	9	3	55
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη <12 μηνών	5	4	2	16
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	3	2	0	3
Ιλαρά	0	0	0	10
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	1	0	0	1
Κοκκύτης	0	0	0	5
Λεγιονέλλωση	4	3	0	7
Λεϊσμανίαση	6	4	0	6
Λεπτοσπείρωση	2	2	0	6
Λιστερίωση	2	0	0	1
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	1
Λύσσα	0	0	0	0
Μελιοειδωση-Μάλη	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα				
άσηπτη	8	26	15	41
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιδοκοκκικής νόσου)	10	14	8	20
αγνώστου αιτιολογίας	0	1	0	8
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	3	5	2	13
Πανώλη	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	0	0	0	3
Πολιομυελίτιδα	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	1
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	48	44	15	156
Σιγκέλλωση	5	5	0	23
Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS)	0	0	0	0
Συγγενής ερυθρά	0	0	0	0
Συγγενής σύφιλη	0	0	0	1
Συγγενής τοξοπλάσμωση	0	0	0	0

Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	0	2	0	4
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	0	0	0	2
Τουλαραιμία	0	0	0	0
Τριχίνωση	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	1	0	0	3
Φυματίωση	32	42	28	62
Χολέρα	0	0	0	0

Πίνακας 2. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/11/2015 – 30/11/2015 (Η περιφέρεια ορίζεται με βάση τη διεύθυνση κατοικίας του κρούσματος).

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων													
	Αν. Μακεδονίας και Θράκης	Κεντρικής Μακεδονίας	Δυτικής Μακεδονίας	Ηπείρου	Θεσσαλίας	Ιονίων Νήσων	Δυτικής Ελλάδας	Στερεάς Ελλάδας	Αττικής	Πελοποννήσου	Βορείου Αιγαίου	Νοτίου Αιγαίου	Κρήτης	Άγνωστο
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	3	5	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία και επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Λεισμανίαση	0	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Λιστερίωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Μηνιγγίτιδα														
Άσηπτη	1	0	0	1	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	0	0	0	1	0	0	3	0	4	0	1	0	1	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	2	0	0	1	1	5	1	0	12	3	0	1	22	0
Σιγκέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0
Τυφοειδής Πυρετός/παράτυφος	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Φυματίωση	1	7	1	1	3	0	1	1	16	1	0	0	0	0

Πίνακας 3. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/11/2015 – 30/11/2015 (Α: άνδρας, Γ: γυναίκα).

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο																			
	<1		1-4		5-14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65+		Άγν.	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ
Ανεμευλογιά	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	6	0	4	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία και επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0
Λεισμανίαση	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Λιστερίωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Μηνιγγίτιδα																				
Άσπλητη	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	3	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο - παρατυφική)	5	0	6	9	6	9	1	0	1	0	0	0	0	1	1	3	4	2	0	0
Σιγκέλλωση	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Τυφοειδής Πυρετός/παράτυφος	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση	1	0	0	0	0	0	0	1	6	3	0	2	4	0	4	0	8	3	0	0

Τα δελτία δήλωσης και οι ορισμοί κρούσματος των παραπάνω νοσημάτων βρίσκονται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr).

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα δεδομένα που παρουσιάζονται για τον Νοέμβριο 2015 είναι προσωρινά, μπορεί δηλαδή να υποστούν μικρές τροποποιήσεις και ότι η ερμηνεία τους θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς υπάρχουν ενδείξεις υποδήλωσης στο σύστημα. Το σύστημα ΥΔΝ βασίζεται στους γιατρούς που παρά το φόρτο εργασίας τους, αντιλαμβάνονται τη σημασία της συστηματικής δήλωσης των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων και τους οποίους ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία τους.

Παρεμβαίνοντας για την Αύξηση της Αποτελεσματικότητας των Προγραμμάτων Πρόληψης για την HIV Λοίμωξη

Ευρωπαϊκή Κοινή Δράση "Joint Action on Improving Quality in HIV prevention"

Εισαγωγή

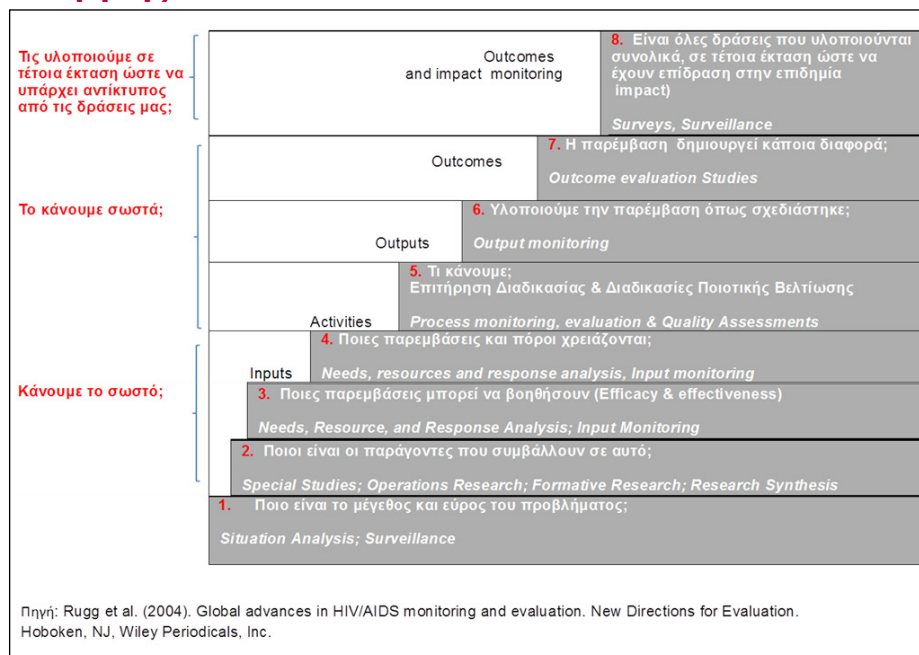
Παρά τα βήματα προόδου, η HIV λοίμωξη παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία που δημοσιεύθηκαν από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου

και Πρόληψης Νοσημάτων-ECDC δείχνουν ότι το 2014, 29992 άτομα διαγνώστηκαν με HIV λοίμωξη στις 31 χώρες της ΕΕ/ΕΟΧ. Την τελευταία δεκαετία ο αριθμός των νέων HIV λοιμώξεων ανά 100000 πληθυσμού διαμορφώθηκε από 6,7 το 2005, σε 6,4 το 2014. Σύμφωνα με τη Διευθύντρια του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Andrea Ammon, η απόκριση στην HIV επιδημία δεν ήταν αρκετά αποτελεσματική, ώστε να παρατηρηθεί σημαντική μείωση.

Τα προγράμματα που υλοποιούνται για την HIV λοίμωξη θα πρέπει να απαντούν στα βασικά ερωτήματα της Δημόσιας Υγείας:

- Υλοποιούμε τις σωστές παρεμβάσεις;
- Τις υλοποιούμε με σωστό τρόπο;
- Τις υλοποιούμε σε τέτοια έκταση ώστε να υπάρχει αντίκτυπος από τις δράσεις μας;

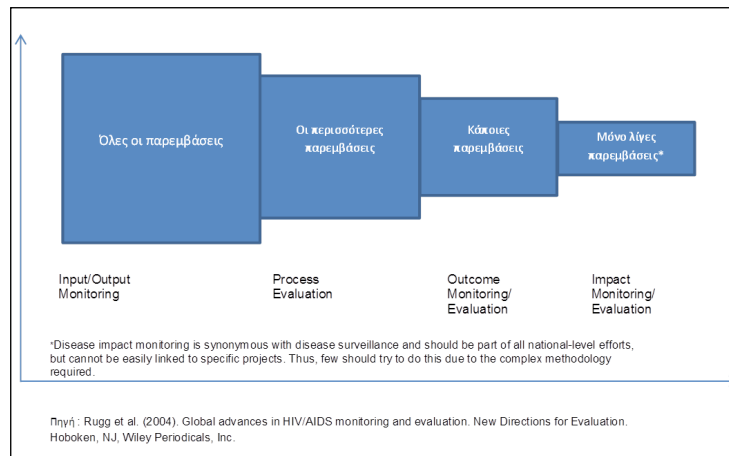
Σχήμα 1: Απαντήσεις στα ερωτήματα Δημόσιας Υγείας μέσω των συστημάτων Επιτήρησης και Αξιολόγησης



Για να μετρήσουμε τη συνολική αποτελεσματικότητα της εθνικής απόκρισης, χρησιμοποιούμε δείκτες που αφορούν τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις/αντίκτυπο των παρεμβάσεών μας, όπως τον αριθμό των νέων διαγνώσεων HIV, τον επιπολασμό της νόσου στις ομάδες του πληθυσμού που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ή τον αριθμό των θανάτων από AIDS. Οι μακροπρόθεσμες επιδράσεις δεν μπορούν να μετρηθούν ή να αποδοθούν παρά σε επίπεδο εθνικών προγραμμάτων ή συνδυασμού προγραμμάτων που υλοποιούνται στο πλαίσιο της εθνικής στρατηγικής. Όλα όμως τα προγράμ-

ματα/δράσεις που υλοποιούνται σε εθνικό, περιφερειακό επίπεδο ή και σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών θα πρέπει να διενεργούν βασική καταγραφή των εισροών και εκροών, με σκοπό την καλή διαχείριση της δράσης και την αναφορά με συγκεκριμένους δείκτες στους κύριους εμπλεκόμενους. Επιπλέον, σχεδόν όλα τα προγράμματα θα πρέπει να εφαρμόζουν διαδικασίες ποιοτικής βελτίωσης, να υλοποιούν έρευνα σε επιχειρησιακό επίπεδο και μελέτες κόστους-οφέλους, με στόχο να συμβάλλουν στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

Σχήμα 2: Ρεαλιστικοί στόχοι του στρατηγικού σχεδιασμού για το σύστημα Επιτήρησης και Αξιολόγησης της Εθνικής Στρατηγικής



Τι είναι οι διαδικασίες ποιοτικής βελτίωσης στη Δημόσια Υγεία;

Μια συνεχής προσπάθεια να επιτύχουμε μετρήσιμες βελτιώσεις στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, λογοδοσία και άλλους δείκτες ποιότητας υπηρεσιών ή διαδικασιών που βελτιώνουν την υγεία της κοινότητας. Για τα προγράμματα πρόληψης του HIV, πιθανόν να είναι δύσκολο να γνωρίζουμε αν η υλοποίησή τους προχωράει προς τη σωστή κατεύθυνση ή όχι. Αυτό που χρειάζεται είναι μια απλή μέθοδος για να αξιολογηθεί η ποιότητα του προγράμματος. Είναι οι στόχοι σαφείς; Η προσέγγιση των σωστών πληθυσμών έχει επιτευχθεί; Υπάρχουν επαρκείς πόροι και τεχνογνωσία; Το μήνυμα φτάνει στο κοινό που απευθύνεται;

Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ:

- 84% των τοπικών υπηρεσιών υγείας
- 78% των περιφερικών υπηρεσιών υγείας
- 33% των υπηρεσιών του Κέντρου ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

χρησιμοποιούν εργαλεία ποιοτικής βελτίωσης στο πλαίσιο του συστήματος διαχείρισης των προγραμμάτων δημόσιας υγείας που υλοποιούν. Τα εργαλεία ποιοτικής βελτίωσης, που φαίνεται να χρησιμοποιούνται συχνότερα, ακολουθούν μια διαδικασία κυκλικής βελτίωσης Plan- Προγραμματισμός αλλαγών, Do-Υλοποίηση αλλαγών, Check-Έλεγχος αν επέφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα, Act- Νέες αλλαγές βασισμένες στα νέα δεδομένα, επέκταση της επιτυχίας.

Πίνακας 1. Προγράμματα ποιοτικής βελτίωσης που χρησιμοποιούνται στις ΗΠΑ

Προγράμματα Ποιοτικής Βελτίωσης	Υπηρεσίες Υγείας σε Περιφερικό Επίπεδο	Τοπικές Υπηρεσίες Υγείας
Plan-Do-Check-Act	54%	31%
Lean	29%	5%
Balanced Scorecard	25%	8%
Baldrige	8%	3%
Six Sigma	8%	1%

2010 ASTHO and NACCHO Profile Studies

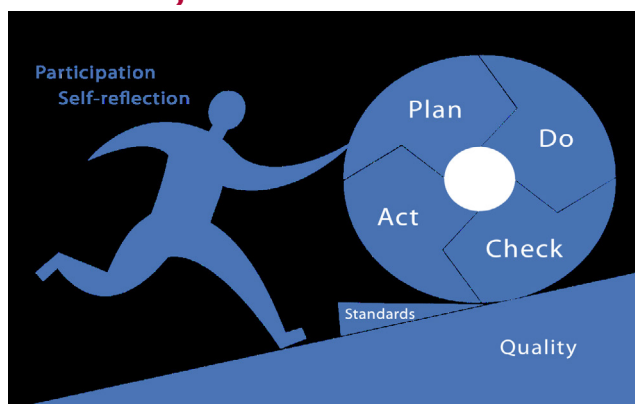
Τι κάνει η Ευρώπη για την εφαρμογή διαδικασιών ποιοτικής βελτίωσης

Η Κοινή Δράση (Joint-Action) «Joint Action Quality improvement of HIV prevention in Europe» ξεκίνησε το Μάρτιο του 2013 και ολοκληρώνεται το Φεβρουάριο του 2016. Σκοπός της κοινής δράσης είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων

πρόληψης για την HIV Λοίμωξη με τη χρήση εργαλείων βελτίωσης της ποιότητας (Quality Improvement-QI). Τα εργαλεία QI προσδιορίζουν, εφαρμόζουν και αξιολογούν στρατηγικές, ώστε να αναβαθμίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και να βελτιώνονται οι ποιοτικοί στόχοι. Από την Κοινή Δράση έχουν διαμορφωθεί πέντε πρακτικά εργαλεία ποιότητας QA/

QI προσαρμοσμένα ειδικά για τα προγράμματα πρόληψης για την HIV Λοίμωξη. Επιπλέον, έχουν διαμορφωθεί κατευθυντήριες οδηγίες για την πληροφόρηση της πολιτικής ηγεσίας και των υπεύθυνων φορέων για τη χάραξη στρατηγικού σχεδιασμού, ώστε να υποστηριχθεί η ενσωμάτωση των εργαλείων βελτίωσης της ποιότητας στα προγράμματα πρόληψης. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται εφαρμόζουν την κυκλική διαδικασία ποιοτικής βελτίωσης Plan-Do-Check-Act.

Σχήμα 3. Σχηματική Αναπαράσταση της Διαδικασίας Plan-Do-Check-Act



Η δράση συντονίζεται από το ομοσπονδιακό κέντρο εκπαίδευσης για την Υγεία «Federal Centre for Health Education (BZgA)» που ανήκει στο Υπουργείο Υγείας της Γερμανίας. Η δράση συμβάλλει στην υλοποίηση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής: 'Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries (2009 - 2013). Στην Κοινή Δράση συμμετέχουν 25 εταίροι (associate-partners) και 19 συνεργάτες (collaborators) από 27 Κράτη, από τα οποία 23 είναι Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μέσω της Κοινής Δράσης εκπαιδεύτηκαν ως τώρα, σε ευρωπαϊκό επίπεδο 105 εξειδικευμένα στελέχη από τα 27 Κράτη στη χρήση των εργαλείων ποιότητας QA/QI. Τα στελέχη αυτά θα είναι ικανά να εκπαιδεύσουν άλλα στελέχη σε εθνικό επίπεδο. Στο χρονικό διάστημα υλοποίησης της δράσης έχουν εφαρμοστεί τα εργαλεία ποιότητας σε τουλάχιστον 80 προγράμματα παρεμβάσεων πρόληψης για την HIV λοίμωξη. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα και οι συναντήσεις που διενεργήθηκαν επέτρεψαν την ανταλλαγή τεχνογνωσίας και εμπειριών μεταξύ των οργανισμών και των δικτύων που υλοποιούν παρεμβάσεις πρόληψης σε όλη την Ευρώπη.

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ΚΕΕΛΠΝΟ, μετά από σχετικό ορισμό από το Υπουργείο Υγείας το Φεβρουάριο 2012, συμμετέχει ως εταίρος (associate partners) στην Κοινή Δράση στα ακόλουθα πακέτα εργασίας:

- WP4- Tools (Διαμόρφωση εργαλείων αξιολόγησης προγραμμάτων πρόληψης και εκπαιδευτικού υλικού)
- WP5 Capacity building (Εκπαίδευση προσωπικού)
- WP6 Practical Application – πιλοτική εφαρμογή και υλοποίηση σε εθνικό επίπεδο
- WP7 Principles and Criteria – Διαμόρφωση κατευθυντήριων οδηγιών για την υιοθέτηση των εργαλείων & δεικτών αξιολόγησης
- WP 8 Policy Development – Διαμόρφωση Πολιτικής για προώθηση της ενσωμάτωσης QA/QI σε στρατηγικό επίπεδο.

Ο εθνικός στόχος που τέθηκε από την ομάδα Quality Action του ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν η δημιουργία ομάδας εκπαιδευτών στη χρήση εργαλείων ποιότητας, η οργάνωση εθνικών προγραμμάτων εκπαίδευσης και η εκπαίδευση τουλάχιστον 30 στελεχών που εργάζονται σε προγράμματα/δράσεις για την πρόληψη της HIV λοίμωξης τόσο σε κυβερνητικούς όσο και μη κυβερνητικούς φορείς. Απώτερος στόχος είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης για την HIV λοίμωξη.

Αποτελέσματα Υλοποίησης της Ευρωπαϊκής Δράσης σε Εθνικό Επίπεδο

- **Εκπαίδευση συντονιστικής ομάδας Quality Action ΚΕΕΛΠΝΟ ως εκπαιδευτών στην εφαρμογή εργαλείων ποιότητας**

Τα στελέχη του ΚΕΕΛΠΝΟ που μετέχουν στην κοινή δράση εκπαιδεύτηκαν σε ευρωπαϊκό επίπεδο σε όλα τα εργαλεία ποιότητας, προκειμένου στη συνέχεια να δημιουργηθεί μια σταθερή ομάδα που να μπορεί να εκπαιδεύει όλα τα στελέχη από φορείς που επιθυμούν να εκπαιδευτούν σε εθνικό επίπεδο.

- **Εκπαίδευση στελεχών σε προγράμματα πρόληψης για την HIV Λοίμωξη στην εφαρμογή εργαλείων ποιότητας**

Το έμπρακτο ενδιαφέρον των συμμετεχόντων για τη κοινή δράση, τη συμμετοχή στην εκπαίδευση και την πρόθεση των συμμετεχό-

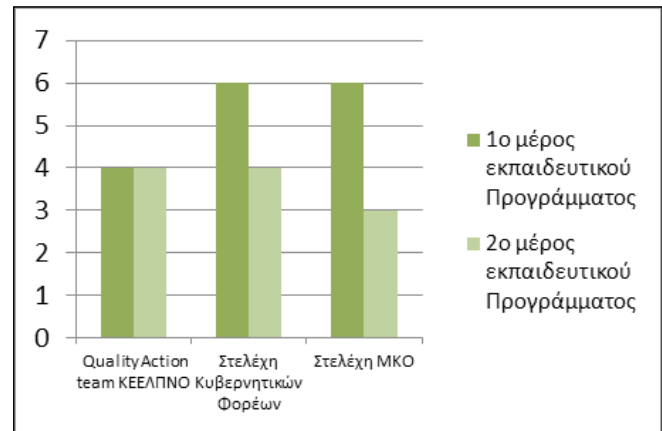
ντων για τη χρήση των εργαλείων ήταν σημαντικό. Ο συνολικός αριθμός στελεχών που συμμετείχαν στην 1η σειρά εκπαίδευσης σε

εθνικό επίπεδο ανέρχεται σε 34. Η 1η σειρά εκπαίδευσης έγινε στην αγγλική γλώσσα.

Πίνακας 2. 1η σειρά Εκπαίδευσης στο Εργαλείο SUCCEED –Εθνικό Επίπεδο



Πίνακας 3. 1η σειρά Εκπαίδευσης στο Εργαλείο PQD –Εθνικό Επίπεδο

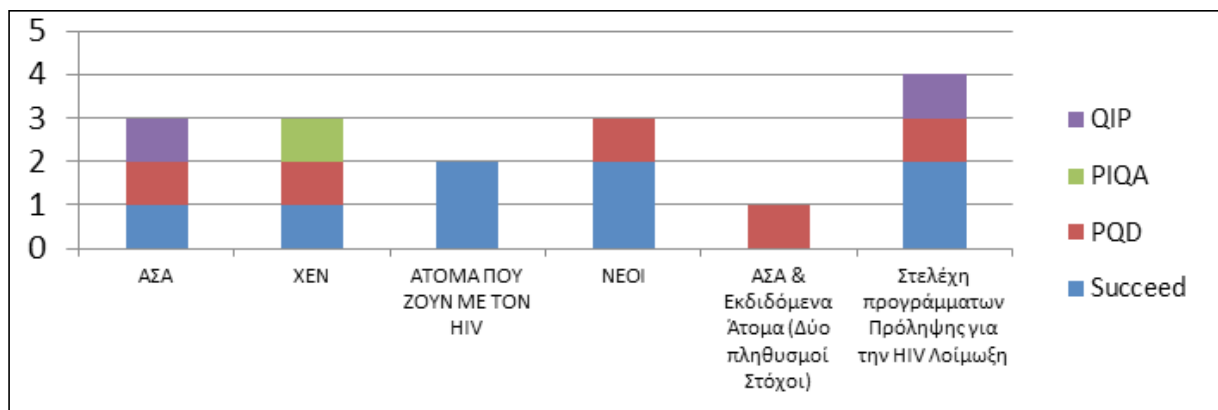


• Εφαρμογή εργαλείων ποιότητας σε προγράμματα πρόληψης για την HIV Λοίμωξη

Συνολικά στη διάρκεια της 1ης σειράς εκπαίδευσης υλοποιήθηκαν 16 εφαρμογές εργαλείων ποιότητας σε προγράμματα που υλοποιούνται για τους κύριους πληθυσμούς στόχους της Εθνικής Στρατηγικής. Σε εθνικό επίπεδο η Ομάδα Quality Action του ΚΕΕΛΠΝΟ ανέλαβε την υποστήριξη και καθοδήγηση των εκπαιδευόμενων κατά τη διαδικασία της εφαρμογής των εργαλείων ποιότητας. Αξίζει να σημειωθεί

ότι τα εργαλεία ποιότητας εφαρμόστηκαν και στην υλοποίηση των εθνικών προγραμμάτων εκπαίδευσης της δράσης "Joint Action QHP", με στόχο την ποιοτική βελτίωσή τους. Η Ελλάδα αναγνωρίστηκε από τη συντονιστική ομάδα κατά τη διάρκεια της συνάντησης του Βερολίνου τον Ιούνιο του 2015 ως η χώρα που πραγματοποίησε το μεγαλύτερο αριθμό εφαρμογών εργαλείων ποιότητας, συμβάλλοντας σημαντικά στην επίτευξη του στόχου της Κοινής Ευρωπαϊκής Δράσης.

Πίνακας 4. Εφαρμογή εργαλείων Ποιοτικής Βελτίωσης ανά Κύριο Πληθυσμό Στόχο

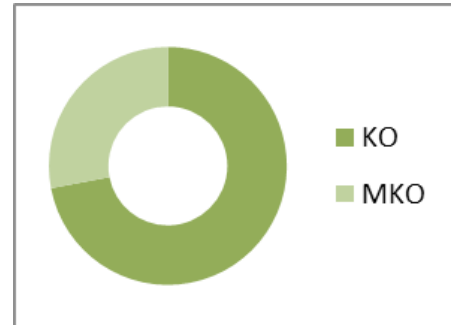


• 2η σειρά εκπαίδευσης στο εργαλείο ποιότητας SUCCEED, Νοέμβριος 2015 – Φεβρουάριος 2016

Σε εθνικό επίπεδο, η Ομάδα Quality Action του ΚΕΕΛΠΝΟ μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής της προχώρησε στην πραγματοποίηση του 1ο μέρους του εκπαιδευτικού προγράμματος στη 2η σειρά εκπαίδευσης στην ελληνική πλέον γλώσσα.

Στη 2η σειρά εκπαίδευσης μετέχουν, μετά από ανοιχτή πρόσκληση 25 στελέχη προγραμμάτων πρόληψης για την HIV Λοίμωξη από το ΚΕΕΛΠΝΟ, ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, Μονάδες Λοιμώξεων και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της HIV Λοίμωξης.

Πίνακας 5. Κατανομή στελεχών που μετέχουν στη 2η σειρά εκπαίδευσης στο SUCCEED



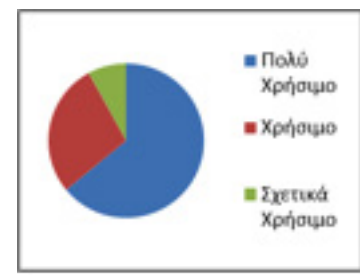
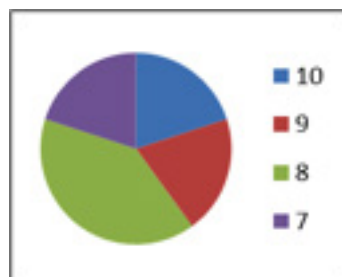
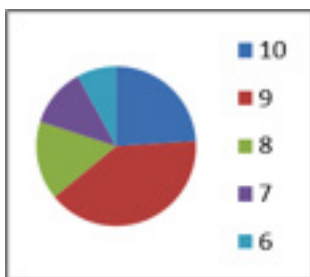
Οι συμμετέχοντες στην αξιολόγηση που έλαβε χώρα μετά το τέλος της εκπαίδευσης χαρακτήρισαν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πολύ χρήσιμο, απέκτησαν σε μεγάλο βαθμό νέες δεξιότητες και δηλώνουν αρκετά ικανοί να υλοποιήσουν την πρακτική εφαρμογή του εργαλείου ποιότητας.

Πίνακας 6. Αξιολόγηση εκπαιδευτικού προγράμματος

Οι εκπαιδευόμενοι δήλωσαν ότι απέκτησαν νέες δεξιότητες (Κλίμακα 1-10. 10 = πολύ σίγουρος/η)

Δυνατότητα Υλοποίησης της Πρακτικής Εφαρμογής μετά την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος (Κλίμακα 1-10. 10= πολύ εύκολο)

Χρησιμότητα Εκπαιδευτικού Προγράμματος



Ομάδα Quality Action ΚΕΕΛΠΝΟ

Συντονίστρια / Επιστημονική Υπεύθυνος:

- Βασιλεία Κοντέ, Ιατρός Λοιμωξιολόγος, Γραφείο HIV Λοίμωξης & ΣΜΝ

Συμμετέχοντες/ουσες:

- Μάγδα Πύλλη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Γραφείο HIV Λοίμωξης & ΣΜΝ
- Σταμάτης Πουλής, Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Τμήμα Διοικητικού Συντονισμού
- Χρήστος Χρυσομάλλης, Ψυχολόγος, MSc, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα
- Ηλίας Λιάντης, Ψυχολόγος, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα
- Νίκη Λιάπη, Διοικητικός ΠΕ, MSc, Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης

Γραμματειακή Υποστήριξη: Σοφία Κοκκινέλη, Γραφείο HIV Λοίμωξης & ΣΜΝ

Βιβλιογραφία

1. Evaluation, Performance Management, and Quality Improvement: Understanding the Role They Play to Improve Public Health Craig Thomas, PhD , Liza Corso, MPA , Harald Pietz Division of Public Health Performance Improvement Office for State, Tribal, Local and Territorial Support Centers for Disease Control and Prevention ,August 6, 2013
2. A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-At-Risk Populations UNAIDS/08.23E / JC1519E (English original 2007, 1st reprint, December 2008)
3. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2014 http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1408
4. Defining quality improvement in public health. Riley WJ, Moran JW, Corso LC, BeitschLM, BialekR, & Cofsky A. Journal of Public Health Management Practice2010;16(1), 5–7.
5. Joint Action on Improving Quality in HIV Prevention. <http://www.qualityaction.eu/>

Βασιλεία Κοντέ, MD, Συντονίστρια / Επιστημονική Υπεύθυνη Εθνικής Συμμετοχής στην Κοινή Ευρωπαϊκή Δράση QHP

Εκπαίδευση υποστηρικτών για το Πρόγραμμα «Peer to Peer Support» (Στήριξη Ομοτίμων)

Στις 4 - 6/11/2015, το Κέντρο Ζωής, σε συνεργασία με το Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων, διοργάνωσε σεμινάριο εκπαίδευσης προσωπικού στο πλαίσιο του προγράμματος: «Peer to Peer Support» (Στήριξη Ομοτίμων). Σκοπός του προγράμματος είναι η ενδυνάμωση των νέων οροθετικών που επισκέπτονται τον χώρο του Κέντρου Ζωής και η στήριξή τους από μια ομάδα ανθρώπων που ζουν με το HIV μέσα από τη βιωματική τους εμπειρία με τον HIV, και το AIDS. Το πρόγραμμα υλοποιείται με την επιστημονική υποστήριξη του Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων του Τμήματος Πα-

ρεμβάσεων στην Κοινότητα.

Στο σεμινάριο συμμετείχαν ως εκπαιδευτές από το Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων ο κ. Δαμάσκος Παναγιώτης, Κοινωνιολόγος Υγείας, Υπεύθυνος του Γραφείου και η κα Κρομμύδα Ελένη, Κοινωνιολόγος. Έγινε αναφορά στο προφίλ του υποστηρικτή της Ομάδας Ομοτίμων, στη φιλοσοφία, στις παρεχόμενες υπηρεσίες στο ρόλο του στο επαγγελματικό του περίγραμμα. Οι εκπαιδευόμενοι κλήθηκαν να επεξεργαστούν τις στάσεις, πεποιθήσεις και αξίες που τους διέπουν στην εργασία με τα οροθετικά άτομα. Με βιωματικό τρόπο επεξεργάστηκαν βασικές αρχές επικοινωνίας, και θέματα δεοντολογίας και συμπεριφοράς.

Η εκπαίδευση θεωρείται συνεχιζόμενη και έχουν προγραμματιστεί να υλοποιηθούν ακόμα δυο εκπαιδευτικές ενότητες, μια σε σχέση με τον HIV/ AIDS και τη σεξουαλική υγεία, και μια σχετικά με τη μετανάστευση, την υγεία και τη διαπολιτισμική επικοινωνία.

Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων του Τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ

Έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας σε HIV οροθετικούς ασθενείς με πρώιμη ασυμπτωματική HIV λοίμωξη.

Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, et al; INSIGHT START Study Group. N Engl J Med 2015; 373:795-807.

Μεγάλο ερωτηματικό στην επιστημονική κοινότητα παρέμενε η αποτελεσματικότητα και, κυρίως, η ασφάλεια από την άμεση χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας σε HIV θετικά άτομα, πριν ξεκινήσει η έκπτωση των ανοσολογικών μηχανισμών.

Στόχος της START (Strategic Timing of Antiretroviral Therapy), μίας πολυκεντρικής τυχαιοποιημένης μελέτης, ήταν να διερευνηθούν τα οφέλη από την άμεση έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής σε ασυμπτωματικό HIV οροθετικό πληθυσμό.

HIV οροθετικά άτομα με τιμές CD4 T λεμφοκυττάρων υψηλότερες από 500 κύτταρα/mm³, χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Στη μία ομάδα (n=2326) πραγματοποιήθηκε άμεσα έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής με μετρήσεις CD4 T λεμφοκυττάρων υψηλότερες από 500 κύτταρα/mm³ (ομάδα πρώιμης έναρξης), ενώ στην άλλη ομάδα (n=2359) η θεραπεία χορηγήθηκε όταν οι τιμές των CD4 T λεμφοκυττάρων μειώθηκαν σε επίπεδα χαμηλότερα των 350 κυττάρων/mm³ ή όταν εκδηλώθηκε AIDS ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση η οποία επέβαλλε την έναρξη αγωγής (ομάδα καθυστερημένης έναρξης).

Από την παρακολούθηση των 4685 ασθενών (μέσος χρόνος παρακολούθησης 3 έτη) προέκυψε ότι η έγκαιρη έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής, όταν οι μετρήσεις των CD4 T λεμφοκυττάρων ήταν υψηλότερες των 500 κυττάρων/mm³, υπερτερούσε ξεκάθαρα σε οφέλη έναντι της καθυστερημένης χορήγησης θεραπείας, συμβάλλοντας στη μείωση της σχετιζόμενης με τον HIV νοσηρότητας, χωρίς, παράλληλα, να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών.

Χορήγηση προφυλακτικής αγωγής πριν την έκθεση σε άνδρες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου για HIV-1 λοίμωξη.

Molina JM, Capitant C, Spire B, et al; ANRS IPERGAY Study Group. N Engl J Med 2015; 373:2237-2246.

Στην παρούσα διπλά τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη, διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα της χορήγησης προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής έναντι του HIV-1 πριν την έκθεση στον ιό (Pre Exposure Prophylaxis – PrEP), σε HIV οροαρνητικούς άνδρες που είχαν απροφύλακτες πρωκτικές σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες.

Οι συμμετέχοντες (n=400) κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Στη μία ομάδα (n=199) χορηγήθηκε συνδυασμός τενοφοβίρης (TDF) και εμτρισιταμπίνης (FTC), και στην άλλη (n=201) placebo, πριν και μετά τη σεξουαλική επαφή. Όλα τα άτομα ελέγχονταν ανά τακτά χρονικά διαστήματα για HIV-1, HIV-2 και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Επίσης, τους προσφέρθηκαν προφυλακτικά και συμβουλευτική για την πρόληψη της HIV λοίμωξης.

Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος 9,3 μήνες) διαπιστώθηκαν 16 HIV-1 ορομετατροπές, 2 στην ομάδα λήψης TDF/FTC (επίπτωση: 0,91/100 ανθρωπο-έτη) και 14 στην ομάδα λήψης placebo (επίπτωση: 6,60/100 ανθρωπο-έτη). Συνεπώς, η χορήγηση PrEP μείωσε την επίπτωση του HIV-1 στο συγκεκριμένο δείγμα ανδρών κατά 86%.

Όσον αφορά στην εμφάνιση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών, η συχνότητά τους ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες που έλαβαν TDF/FTC εμφάνιζαν σε υψηλότερα ποσοστά ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το γαστρεντερικό και τους νεφρούς, συγκριτικά με την ομάδα λήψης placebo.

Η θεραπευτική πρόληψη φαίνεται ότι μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό και σχετικά

ασφαλές εργαλείο για την αντιμετώπιση του HIV σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες με συμπεριφορές που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης.

***Γεώργιος Νικολόπουλος, Χρύσα Τσιάρα,
Γραφείο HIV & ΣΜΝ, ΚΕΕΛΠΝΟ***

Μύθοι και αλήθειες για την HIV λοίμωξη

Μύθοι	Αλήθειες
Ο HIV μεταδίδεται μέσω των κουνουπιών.	Ο HIV δε δύναται να μεταδοθεί μέσω νύγματος κουνουπιού ή άλλου εντόμου, διότι δεν πολλαπλασιάζεται εντός των εντόμων. Επιπλέον, κατά το νύγμα, το έντομο εγχύει σάλιο μέσω διαφορετικής οδού από αυτή που εισροφά αίμα, και συνεπώς το αίμα δεν εισέρχεται στον άνθρωπο. Όσον αφορά στην ποσότητα του αίματος που παραμένει στο στόμα του εντόμου, αυτή είναι εξαιρετικά μικρή και δεν μπορεί να μεταδώσει τον ιό.
Ο HIV δεν μεταδίδεται μέσω της στοματικής σεξουαλικής επαφής.	Η πιθανότητα να κολλήσει κάποιος τον HIV μέσω της απροφύλακτης στοματικής σεξουαλικής επαφής είναι εξαιρετικά μικρή και σαφώς πολύ χαμηλότερη, συγκριτικά με την απροφύλακτη πρωκτική ή κολπική σεξουαλική επαφή, αλλά σε καμία περίπτωση δεν είναι μηδενική. Για το λόγο αυτό, συστήνεται η χρήση προφυλακτικού και σε αυτού του τύπου την επαφή.
Μπορεί να καταλάβει κανείς αν έχει μολυνθεί από τον HIV μετά από μία επικίνδυνη σεξουαλική επαφή, αν εμφανίσει κάποια συγκεκριμένα συμπτώματα.	Όταν κάποιος μολυνθεί από τον HIV ενδέχεται να εμφανίσει μερικά συμπτώματα (για παράδειγμα πονόλαιμο, κεφαλαλγία, πυρετό) μέσα στις πρώτες 2-4 εβδομάδες από τη μόλυνση, τα οποία είναι μη ειδικά και μπορεί να εμφανιστούν και για οποιοδήποτε άλλο λόγο εκτός της HIV λοίμωξης. Ο μόνος αξιόπιστος τρόπος για να διαπιστωθεί η μόλυνση από τον ιό είναι η διενέργεια του ειδικού τεστ αντισωμάτων για τον HIV, 6-8 εβδομάδες μετά την επικίνδυνη επαφή.
Δύο HIV οροθετικοί σύντροφοι δεν χρειάζεται να χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά τη διάρκεια της μεταξύ τους σεξουαλικής επαφής.	Η χρήση προφυλακτικού είναι απαραίτητη ακόμα και μεταξύ δύο HIV οροθετικών συντρόφων, προκειμένου να αποτραπεί η επαναμόλυνση από τον ιό και η μετάδοση ανθεκτικών στελεχών στην περίπτωση που ο ένας ή και οι δύο σύντροφοι εμφανίζουν μεταλλάξεις που προσδίδουν αντοχή σε ένα ή περισσότερα αντιρετροϊκά φάρμακα. Επίσης, η χρήση προφυλακτικού προστατεύει και από άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καθώς και από μία μη επιθυμητή εγκυμοσύνη.

Αν σπάσει το προφυλακτικό κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής με ένα HIV οροθετικό άτομο, δεν υπάρχει καμία άλλη διαθέσιμη παρέμβαση για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού στον HIV οροαρνητικό σύντροφο.

Στην περίπτωση που σπάσει το προφυλακτικό κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής με ένα HIV οροθετικό άτομο συστήνεται η άμεση επίσκεψη σε εφημερεύον νοσοκομείο που διαθέτει Μονάδα Λοιμώξεων ή ιατρείο παρακολούθησης HIV οροθετικών ασθενών (υπάρχει σχετική λίστα στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ) μέσα σε 72 ώρες από την επαφή, προκειμένου να εκτιμηθεί ο κίνδυνος και, εφόσον κριθεί αναγκαίο, να χορηγηθεί προφυλακτική αντιρετροϊκή θεραπεία, η οποία μειώνει την πιθανότητα λοίμωξης από τον ιό.

**Δήμητρα Παρασκευά,
Υπεύθυνη Γραφείου HIV & ΣΜΝ, ΚΕΕΛΠΝΟ**

Ιανουάριος 2015

Ιανουάριος 8-9, 2015

Τίτλος: Χειμερινό Παγκόσμιο Συμπόσιο Νοσηλευτών - 2016

Χώρα: ΗΠΑ

Πόλη: Λος Άντζελες

Τόπος Διεξαγωγής: University of Riverside

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +1 877-637-0108

Ιστοσελίδα: <http://www.uofriverside.com/conferences/global-nursing-symposium/2016-winter-global-nursing-symposium/>

Ιανουάριος 19-21, 2015

Τίτλος: Έλεγχος πολυανθεκτικών Μικροοργανισμών κατά την Παροχή Φροντίδας Υγείας

Χώρα: Σουηδία

Πόλη: Στοκχόλμη

Τόπος Διεξαγωγής: ECDC

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +46 (0)8 586 010 00

Ιστοσελίδα: http://ecdc.europa.eu/en/press/events/_layouts/forms/Event_DispForm.aspx?ID=325&List=a8926334-8425-4aae-be6a-70f89f9d563c&Source=http%3A%2F%2Fecdc%2Eeuropa%2Eeu%2Fen%2FPages%2Fhome%2Easpx

Γραφείο διεθνών σχέσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Νοέμβριος 2015



Αιμορραγικός πυρετός Ebola [1]

Έως τις 29 Νοεμβρίου 2015 αναφέρθηκαν συνολικά 28637 κρούσματα (επιβεβαιωμένα, πιθανά, ύποπτα), συμπεριλαμβανομένων 11315 θανάτων, στη Γουινέα, στη Σιέρα Λεόνε, στη Λιβερία, στην Ιταλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο (Γλασκώβη, Σκωτία), στο Μάλι, στην Ισπανία, στις ΗΠΑ, στη Νιγηρία, στη Σενεγάλη. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια, εκτός αν πρόκειται για επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα ή επαφή κρούσματος (στις επαφές δεν περιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας και το προσωπικό του εργαστηρίου που έλαβε τα κατάλληλα μέτρα προστασίας).

MERS κοροναϊός [1]

Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τις 13 Νοεμβρίου 2015, αναφέρθηκαν 1618 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 579 θανάτων, στις χώρες: Σαουδική Αραβία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Κατάρ, Ιορδανία, Ομάν, Κουβέιτ, Αίγυπτος, Υεμένη, Λίβανος, Ιράν, Τουρκία, Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Ελλάδα, Ολλανδία, Τυνησία, Αλγερία, Μαλαισία, Φιλιππίνες, Νότια Κορέα, Κίνα και ΗΠΑ. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Χολέρα [1]

Ιράκ

Έως τις 22 Νοεμβρίου 2015, αναφέρθηκαν συνολικά 2810 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα *Vibrio cholerae* 01 Inaba, συμπεριλαμβανομένων 2 θανάτων, σε 17 νομούς της χώρας: Baghdad (940), Babylon (675), Qadisiyyah (442), Muthanna (287), Karbala (157), Basra (102), Wassit (68), Najaf (46), Thyqar (20), Missan (21), Dahuk (16), Kirkuk (19), Erbil (10), Diyala (3), Salaheddine (2) Sulaimanneya (1) και Ninewa (1).

Τανζανία

Σε όλη τη χώρα αναφέρθηκαν συνολικά 9871 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 150 θανάτων. Έως τις 25 Νοεμβρίου αναφέρθηκαν κρούσματα στις περιοχές: Dar es Salaam (4482), Tanga (1398), Singida (861), Mwanza (504), Mara (436), Kigoma (353), Dodoma (284), Morogoro (248), Arusha (239), Pwani (222), Kagera (128), Shinyanga (96), Lindi (78), Geita (48), Rukwa (28), Manyara (25), Tabora (12), Iringa (2) και Kilimanjaro (2).

Έως τις 23 Νοεμβρίου, αναφέρθηκαν 425 κρούσματα στη Ζανζιβάρη, συμπεριλαμβανομένων 9 θανάτων, και στα νησιά Unguja και Pemba αναφέρθηκαν 223 και 202 κρούσματα αντίστοιχα. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε καμία χώρα με επιδημία χολέρας.

Χρήσιμοι σύνδεσμοι

1. World Health Organization (WHO). Global Alert and Response (GAR). Στο: <http://www.who.int/csr/don/> [προσπέλαση 2 Δεκεμβρίου 2015]

Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ

Ποια είναι η Χώρα με το μεγαλύτερο και ποια με το μικρότερο αριθμό ετήσιων δηλώσεων περιστατικών HIV/100.000 πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση (για το 2014);

Οι απαντήσεις θα αποστέλλονται στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση:
info-quiz@keelpno.gr

Η απάντηση στο αίνιγμα του προηγούμενου Τεύχους: **B (1989).**

Απάντησαν σωστά: 13 άτομα

**Επιστημονικός Υπεύθυνος
Έκδοσης:**

Χ. Χατζηχριστοδούλου

Επιστημονική Επιτροπή:

Ν. Βακάλης
Ε. Βογιατζάκης
Π. Γαργαλιάνος- Κακολύρης
Μ. Δαιμονάκου- Βατοπούλου
Β. Καραούλη
Χ. Λιονής
Γ. Πάνος
Β. Παπαευαγγέλου
Γ. Σαρόγλου
Α. Τσακρής

Συντονισμός ύλης:

Μ. Γάτση
Φ. Κουκουριτάκης

Συντακτική ομάδα:

Ρ. Βώρου
Μ. Γάτση
Θ. Γεωργακοπούλου
Φ. Κουκουριτάκης
Σ. Μπαλτσιώτης
Τ. Όντρια
Τ. Πατουχέας
Β. Ρουμελιώτη
Β. Σμέτη

Γραφιστική επιμέλεια:

Ε. Λαζανά

Επιμέλεια κειμένων:

Ρ. Βώρου
Μ. Γάτση
Φ. Κουκουριτάκης
Γ. Μελιγκώνης

Υπεύθυνοι έκδοσης:

Α. Γιαννόπουλος
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ
Θ. Παπαδημητρίου
Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ