

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΓΝΩΣΗ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΟ
AIDS 30 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ:

ΓΑΪΤΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον καθηγητή μου κ. Στεφανόπουλο Νικόλαο, για την συνεργασία και την εποπτεία της πτυχιακής μου εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Δετοράκη Ιωάννη για τις πολύτιμες γνώσεις του όσων αφορά το AIDS.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους φίλους μου, που με βοήθησαν στη συλλογή των ερωτηματολογίων.

Εν συνεχεία θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου που με στήριξαν ψυχολογικά και οικονομικά αυτά τα τέσσερα υπέροχα χρόνια φοιτητικής μου ζωής στην Πάτρα.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω και να αφιερώσω ολόκληρη την πτυχιακή μου εργασία στον φίλο μου Αντρέα Τζαγκουρνή που στάθηκε δίπλα μου από την πρώτη πρόταση ως και την τελευταία τελεία αυτής της πτυχιακής. Θεωρώ ότι όλοι χρειαζόμαστε έναν φίλο σαν και τον Αντρέα!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Έχουν περάσει περίπου 33 χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση του ιού HIV/AIDS. Η λοίμωξη του HIV/AIDS παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της στάσης της γνώση και αντίληψης που έχουν τα άτομα σχετικά με νόσο του AIDS

Μεθοδολογία : Ο πληθυσμός στόχος αφορούσε άτομα ηλικίας 15 έως 60 ετών. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε ηλεκτρονικά από 01/07/2014 έως 01/11/2014 και συλλέχθηκαν 504 ανώνυμα ερωτηματολόγια. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου R-studio ενώ η γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του R-studio και του Excel (Microsoft Office)

Αποτελέσματα : Η μέση ηλικία ήταν 18 ετών της πρώτης σεξουαλικής επαφής των ερωτηθέντων. Το 25% του δείγματος είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν συμπληρώσουν το 16^ο έτος. Το 76% του δείγματος είχαν ερωτικές σχέσεις τη στιγμή της έρευνας και μάλιστα η πλειοψηφία αυτών είχαν μακροχρόνια σχέση. Επιπρόσθετα η πλειοψηφία του δείγματος είχε ένα με δύο ερωτικούς συντρόφους την τελευταία χρονιά πριν την έρευνα. Το ποσοστό χρήσης του προφυλακτικού είναι μόλις το 35% που χρησιμοποιούν πάντα προφυλακτικό. Αρκετά μεγάλο θεωρείται το 26% του δείγματος που δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί ποτέ προφυλακτικό.

Στις ερωτήσεις γνώσεων παρατηρήσαμε πως σε 10 από τις 32 τα ποσοστά σωστών απαντήσεων ήταν χαμηλότερα από τα αναμενόμενα επιθυμητά.

Το 63% πίστευαν λανθασμένα πως ένα προφυλακτικό από φυσικό δέρμα ζώου λειτουργεί καλύτερα κατά του ιού HIV παρά ένα προφυλακτικό λάτεξ. Από τις απαντήσεις που πήραμε διαπιστώσαμε μια σύγχυση των συμμετεχόντων ως προς τον διαχωρισμό των εννοιών του AIDS και του HIV. Μόλις το 45% γνώριζαν πως το HIV και το AIDS δεν είναι ακριβώς το ίδιο πράγμα. Επίσης μόλις το 50% γνώριζαν πως η φράση «Το AIDS είναι η αιτία του HIV» είναι λανθασμένη. Το 57% μόνο γνώριζαν πως ο ιός HIV δεν μεταδίδεται από τα κουνούπια ενώ μόλις το 28% γνώριζαν πως ο ιός HIV σκοτώνεται από τη χλωρίνη.

Συμπεράσματα: Περισσότερο ευαισθητοποίηση και γνώση μέσω προγραμμάτων Αγωγή Υγείας στα σχολεία.

ABSTRACT

Introduction: It's been about 33 years after the first diagnosis of the virus HIV / AIDS. The infection of HIV / AIDS remains one of the biggest public health problems

Purpose: of this research is to study the attitude of knowledge and perception of the people about the disease AIDS

Methodology: The target population included only subjects aged 15-60 years. The questionnaire was distributed electronically from 01/07/2014 to 01/11/2014 and collected 504 questionnaires anonymously. The statistical analysis was done with the help of statistical R-studio package while the graphical display of the results was performed using the R-studio and Excel (Microsoft Office)

Results: The mean age was 18 years of first sexual intercourse of respondents. 25% of the sample had their first sexual experience before reaching 16 years. 76% of the sample had sexual relations at the time of research and indeed the majority of these have long relationship. Additionally, the majority of the sample had one or two sexual partners in the last year before the survey. The rate of condom use is only 35% who always use a condom. Sizable considered 26% of the sample said that they have never used a condom.

On questions of knowledge observed that in 10 out of 32 correct answers the rates were lower than expected desired.

63% incorrectly believed that a condom made of natural animal skin works best against HIV virus than a latex condom. From the answers we found a tangle of participants as to separate the concepts of AIDS and HIV. Only 45% knew that HIV and AIDS is not exactly the same thing. Also only 50% knew that the phrase "AIDS is the cause of HIV» is wrong. 57% only knew how HIV is not transmitted by mosquitoes while only 28% knew that the HIV virus is killed by bleach.

Conclusions: More awareness and knowledge through health education programs in schools

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Κατά τη συγγραφή της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκαν σύμβολα και συμβολισμοί οι οποίοι αναφέρονται αναλυτικά χάρη διευκρινήσεως.

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (μτφ:Σύνδρομο Επίκτητης Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας)

HIV: Human Immunodeficiency Virus (μτφ: Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας)

SIV: Simian Immunodeficiency Virus (μτφ: Ιός Ανοσοανεπάρκειας των Πιθήκων)

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

RNA: Ribonucleic Acid (μτφ: Ριβονουκλεϊκό οξύ)

DNA: DeoxyriboNucleic Acid (μτφ: Δεσοξυριβονουκλεϊκό οξύ)

HBV: Hepatitis B Virus (μτφ: Ιός Ηπατίτιδας Β)

HCV: Hepatitis C Virus (μτφ: Ιός Ηπατίτιδας Γ)

ΚΕΕΛΠΝΟ: Κέντρο Ειδικών Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων

NYU: New York University (μτφ: Πανεπιστήμιο Νέας Υόρκης)

Δρ: Δόκτορας

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	1
Περίληψη	2
Abstract	3
Συντομογραφίες	4
Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1^ο (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	8
1.1 Ιστορική αναδρομή	8
1.2 Μοριακή Δομή του ιού HIV	10
1.3 Τι είναι το AIDS	11
1.4 Τρόποι Μετάδοσης του HIV	12
1.5 Μέτρα Αποφυγής Μετάδοσης του HIV	12
1.6 Συμπτωματολογία – Τρόποι Διάγνωσης	13
1.7 Φαρμακευτική Αγωγή	15
1.8 Παρενέργειες Αντιρετροϊκών φαρμάκων	17
1.9 Εμβόλια	17
1.10 Θεραπεία	18
1.11 Συνυπάρχουσες Λοιμώξεις	19
1.12 Ψυχοκοινωνικές Παράμετροι του ιού	20
1.13 Επιδημιολογικά Στοιχεία	23
1.14 Φροντίδα Ασθενών με AIDS	42
1.15 Δικαιώματα ασθενών	44
Κεφάλαιο 2^ο (Υλικό - Μεθοδολογία)	46
2.1 Εισαγωγή	46
2.2 Σκοπός	49
2.3 Υλικό - Μεθοδολογία	50
Κεφάλαιο 3^ο (Στατιστική Ανάλυση)	52
3.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	52
3.2 Εργασιακή Κατάσταση	59
3.3 Σεξουαλική Συμπεριφορά	60
3.4 Ερωτήσεις Γνώσεων	68
Κεφάλαιο 4^ο (Συζήτηση)	101
4.1 Συμπεράσματα	101

4.2 Συζήτηση	103
4.3 Παράρτημα	104
Βιβλιογραφία	107

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Θεωρείται ευρέως αποδεκτό ότι το ισχυρότερο ένστικτο από το οποίο διακατέχεται η ανθρώπινη φύση είναι αυτό της αυτοσυντήρησης. Αποτελεί εξελικτικό προνόμιο του ανθρώπινου είδους βοηθώντας τον άνθρωπο να προβεί στις κατάλληλες κρίσεις ούτως ώστε να συντηρηθεί εν ζωή. Το ένστικτο αυτό όμως ενεργοποιείται συστηματικά και αδιάλειπτα σε καθημερινή βάση. Αποτελεί πλέον γεγονός अपαραβάτο ότι κάνεις για να συντηρηθεί στη ζωή πρέπει να εκπληρώσει βασικές βιολογικές ανάγκες. Το 1954 ,ο αμερικανός ψυχολόγος , Αβραάμ Μάσλοου εισήγαγε την έννοια της ιεράρχησης των αναγκών. Με σκοπό να γίνει κοινό κτήμα και κατανοητή στο ευρύ κοινό η γνώση αυτή αποφάσισε να αποδώσει γραφιστικά τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών. Σχεδίασε μια πυραμίδα την οποία εν συνεχεία διαίρεσε σε 5 τμήματα .Στη βάση της πυραμίδας κατάταξε τις βιολογικές ανάγκες, δηλαδή τις ανάγκες εκείνες οι οποίες είναι απαραίτητες για την ανθρώπινη επιβίωση. Ανάγκες όπως η τροφή ,το νερό και το σεξ. Στα υπόλοιπα τμήματα έβαλε την ανάγκη του ανθρώπου για ασφάλεια, την ανάγκη του «ανήκειν» ,την ανάγκη της εκτίμησης από τον ευρύ κοινωνικό περίγυρο και εν τέλει την ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης. Εντύπωση προκαλεί λοιπόν το γεγονός ότι παρόλο που είναι γνωστό ότι το AIDS μεταφέρεται μέσω της ικανοποίησης μιας ανάγκης κατά τη διάρκεια της ικανοποίησης της συγκεκριμένης ανάγκης το ένστικτο της αυτοσυντήρησης εκμηδενίζεται και ο άνθρωπος αναλαμβάνει ρίσκα τέτοια τα οποία δυνητικά μπορεί να του στερήσουν τη ζωή. Αυτός αποτελεί τη βασική αίτια που μας ώθησε στην εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας η οποία πραγματεύεται την γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά των ανθρώπων απέναντι στον ιό της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας,30 χρόνια με την ανακάλυψη του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Άγνωστη παραμένει ακόμη και σήμερα η ακριβής ημερομηνία της εμφάνισης του AIDS. Αρκετοί επιστήμονες θεωρούν ότι εμφανίστηκε κάποια στιγμή ανάμεσα στο 1926 και το 1946. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας εντοπίστηκε για πρώτη φορά το 1981 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ενώ άλλοι επιστήμονες θεωρούν ότι το πρώτο κρούσμα εμφανίστηκε το 1952. Κατά την επικρατέστερη θεωρία για την προέλευση του HIV ο ιός SIV (Simian Immunodeficiency Virus) ο παραπλήσιος ιός της ανοσοανεπάρκειας στους πιθήκους με τρόπο άγνωστο μεταφέρθηκε στους ανθρώπους και έκτοτε άρχισε να μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο.⁽¹⁾

Ο δρ. M.S. Gottlieb του πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας εντόπισε μια σπάνια μορφή πνευμονίας (Pneumocystis Carinii) η οποία προσβάλλει ανθρώπους με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Παράλληλα ο δρ. A. Friedman-Kien του πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης εντόπισε νεαρό άνδρα με σάρκωμα Καπόζι, μια σπάνια μορφή δερματικού καρκίνου που απαντάται κυρίως σε νοτιότερες χώρες και παρά την αργή του εξέλιξη είναι θανατηφόρο. Κατά την ίδια περίοδο πληροφορήθηκε ότι το σάρκωμα Καπόζι είχε εκδηλωθεί σε ομοφυλόφιλους από το 1979. Έπειτα από γνωστοποίηση και των δυο γιατρών στους αρμόδιους φορείς δημόσιας υγείας έγινε αντιληπτό ότι τα παραπάνω σημάδια είναι ενδεικτικά μιας πρωτοεμφανιζόμενης ασθένειας. Τα πρώτα κρούσματα από την καινούρια αυτή ασθένεια σημειώθηκαν σε ομοφυλόφιλους άνδρες, τοξικομανείς που κάνανε χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών και αιτινών μεταναστών.^(1,11)

Το 1983 σημειώθηκε αύξηση κρουσμάτων σε ομοφυλόφιλους και μη τοξικομανείς που είχαν υποστεί μεταγίσεις αίματος για ποικίλους λόγους. Η σύσταση της Αμερικανικής κυβέρνησης προς αυτές τις κοινωνικές ομάδες ήταν η αποχή από την δωρεά αίματος. Εκείνη την περίοδο έκανε την εμφάνιση του το πρώτο κρούσμα AIDS στην Ευρώπη ενώ ταυτόχρονα σημειώθηκαν γεννήσεις παιδιών με την ασθένεια. Το φθινόπωρο της ίδιας χρονιάς ο διευθυντής του ινστιτούτου Παστέρ στο Παρίσι κατόρθωσε να απομονώσει τον ιό και τον ονόμασε LAV.⁽¹⁾

Την άνοιξη του 1984 ανακοινώθηκε από τον διευθυντή του αμερικανικού αντικαρκινικού ινστιτούτου ότι απομόνωσε και ο ίδια τον ιό.

Μεταξύ των ετών 1982-84 συμφωνήθηκε η ασθένεια ονομαστεί AIDS εκ του αγγλικού Acquired Immune Deficiency Syndrome δηλαδή Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Ονομασίες όπως Gay Syndrome, Gay Cancer, Gay Plague και Gay Related Immune Deficiency που είχαν αποδοθεί νωρίτερα στον ιό αποδεικνύονται άκαιρες και καταργούνται. Την ίδια χρονική περίοδο, στις Η.Π.Α., ο Gaetan Dugas χαρακτηρίζεται ως ο ασθενής μηδέν.^(1,11)

Το επόμενο έτος εγκρίνεται από την Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων το πρώτο τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων του HIV και παράλληλα λαμβάνει χώρα η πρώτη Διεθνής Συνδιάσκεψη για το AIDS στην Ατλάντα των Η.Π.Α. ενώ το 1986 ανακαλύπτεται ο HIV 2 από το ινστιτούτο Παστέρ.⁽¹⁾

Το 1987 τίθεται σε κυκλοφορία το πρώτο αντί HIV φάρμακο ενώ συγχρόνως εγκρίνεται και το πρώτο διαγνωστικό τεστ για τον HIV και οι Η.Π.Α. κλείνουν τα σύνορα τους σε άτομα μολυσμένα με τον ιό. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακηρύσσει την πρώτη Δεκεμβρίου ως Παγκόσμια Ημέρα AIDS.⁽¹¹⁾

Ύστερα από τέσσερα χρόνια τα κρούσματα της επιδημίας ανέρχονται σε δέκα εκατομμύρια και ξεκινά η κλινική δοκιμή συνδυασμού φαρμάκων όπως και η έγκριση του γυναικείου προφυλακτικού.⁽¹⁾

Μεταξύ των ετών 1993-1996 πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες κλινικές δοκιμές εμβολίων και αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι η συγχορήγηση αντικών σκευασμάτων κρίνονται αποτελεσματικότερες από τις μονοθεραπείες.⁽¹¹⁾

Έπειτα από ένα συνέδριο που έλαβε χώρα στη Φιλαδέλφεια το 2001 όπου παρουσιάστηκαν είκοσι πρωτότυπα εμβόλια οι επιστήμονες άρχισαν να είναι αισιόδοξοι ότι σύντομα θα βρεθεί το εμβόλιο που θα ανακάμπτει την καταστροφική δράση του ιού ακόμα και αν δεν καταφέρει να προφυλάξει από τη μετάδοση της μόλυνσης.⁽¹⁾

Το 2002 ο HIV θεωρείται ως η κύρια αίτια θανάτου παγκοσμίως μεταξύ των ηλικιών 15-59 Δυο χρόνια αργότερα σημειώνεται ραγδαία εξάπλωση του HIV στη Ρωσία και την Ανατολική Ευρώπη καθώς υπολογίζετε ότι το 1% των ρώσων είναι οροθετικοί. Στην Ουγκάντα λόγω τοπικών προσπαθειών πρόληψης το ποσοστό επικράτησης του ιού παρουσιάζεται μειωμένο. Έχει υπολογιστεί ότι από το 1981 έως και το 2004 έχουν πεθάνει περισσότερο από είκοσι εκατομμύρια άνθρωποι από τον ιό ενώ το 95 % των ασθενών με AIDS ζει στον αναπτυσσόμενο κόσμο.⁽¹¹⁾

Κατά το 2005 εκτιμάται ότι ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV ξεπερνά τα σαράντα εκατομμύρια εκ των οποίων οι μισοί είναι γυναίκες ενώ τον επόμενο χρόνο ο αριθμός αυτός μειώνετε στα τριάντα οκτώμισι εκατομμύρια. Ο αριθμός χρίσης

προφυλακτικών αυξάνετε αλλά οι στόχοι που έχουν οριστεί από εκατόν εικοσιέξι κράτη σχετικά με την πληροφόρηση δεν επιτυγχάνονται μιας και οι ομάδες υψηλού κινδύνου είναι δύσκολο να προσεγγιστούν. Εγκρίνεται στην Αμερική ένα χάπι που ονομάζεται Atripla, λαμβάνεται μια φορά ημερησίως και δίνει στους ασθενείς την δυνατότητα να έχουν έλεγχο πάνω στην κατάσταση τους.^(1,11)

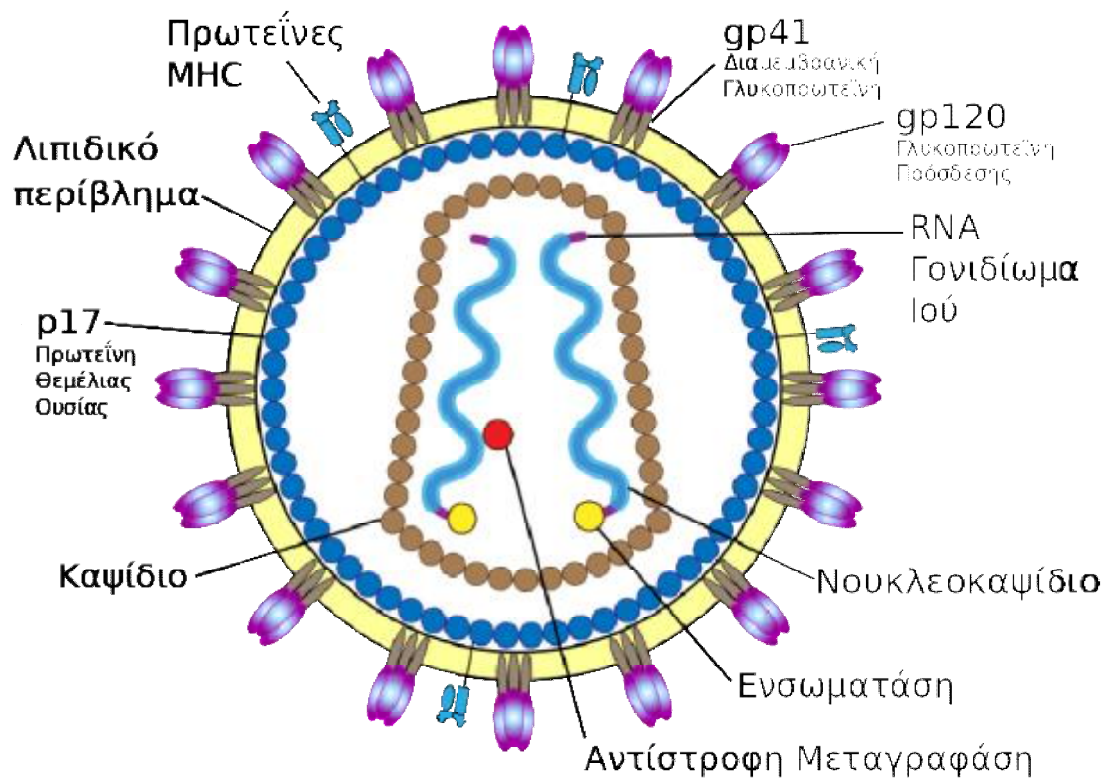
Το Σεπτέμβριο του 2011 παίκτες του online παιχνιδιού Foldit κατάφεραν να πράξουν τη σωστή δομή μιας πρωτεΐνης που χρησιμοποιεί ο HIV για την αναπαραγωγή του. Η ανακάλυψη αυτή καταξιώνει τις συνδρομές της πολιτείας και ανοίγει καινούριους δρόμους για νέα, καλύτερα αντιρετροικά φάρμακα στη μάχη κατά του HIV.

Το 2012 δημοσιεύεται στο Nature Immunology μελέτη ερευνητών του NYU Langone Medical Center που ονομάζει μια πρωτεΐνη η οποία προκαλεί λιμοκτονία στα κύτταρα HIV καθιστώντας τα ανενεργά.⁽¹⁾

1.2 ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV

Ο HIV υπάγεται στην κατηγορία των ρετροϊών. Ως ρετροϊός ορίζεται ο ιός που έχει γενετικό υλικό RNA.⁽⁴⁾ Με σκοπό να εκφραστεί και να αναπαραχθεί ο ιός είναι απαραίτητο το ένζυμο αντίστροφη μεταγραφάση. Η αντίστροφη μεταγραφάση συνθέτει γενετικό υλικό DNA με βάση το RNA γενετικό υλικό του ιού. Το γενετικό υλικό του ιού, όπως και το απαραίτητο ένζυμο εμπεριέχονται σε ένα πρωτεϊνικής φύσεως περίβλημα που ονομάζεται καψίδιο. Σκοπός του καψιδίου είναι η προστασία του γενετικού υλικού του ιού.⁽²⁾

Τέλος το καψίδιο περιβάλλεται από ένα λιποπρωτεϊνικής φύσεως περίβλημα ,το έλυτρο.



Ο ιός HIV προσβάλλει και καταστρέφει τα CD4 λεμφοκύτταρα που είναι υπεύθυνα για την ανοσοβιολογική απόκριση. Κατά αυτόν τον τρόπο καθίσταται σταδιακά ανίκανος ο οργανισμός να καταπολεμήσει την οποιαδήποτε λοίμωξη.^(2,4,15)

1.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ AIDS

Το AIDS(Acquired Immune Deficiency Syndrome) είναι η νόσος που προκαλείτε από τον ιό HIV. Στα Ελληνικά λέγετε Σύνδρομο Επίκτητης Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας. Σύνδρομο επειδή παρουσιάζεται ένα σύνολο συμπτωμάτων, επίκτητης σημαίνει μια ιδιότητα που απέκτησε ο άνθρωπος κατά την διάρκεια της ζωής του, και δεν γεννήθηκε με αυτή.⁽⁴⁾ Ανοσοανεπάρκεια είναι η υπολειτουργία του περίπλοκου συστήματος του οργανισμού που ασχολείται με την άμυνα ενάντια σε μικρόβια, ιούς, μύκητες, ξένες τοξικές ουσίες, νεοπλασματικά (καρκινικά) κύτταρα.⁽²⁾

1.4 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΩΣΗΣ ΤΟΥ HIV

Ο ιός HIV μεταδίδεται ως επί το πλείστον κατά τη διάρκεια του σεξ όταν υγρά που περιέχουν το HIV εισέρθουν κατευθείαν στη ροή του αίματος μέσω κάποιας βλεννογόνου μεμβράνης ή μέσω κάποιου κατεστραμμένου ιστού. Τρόπος μετάδοσης αποτελεί επίσης η κοινή χρήση συριγγών. Σημαντικός τρόπος μετάδοσης του ιού είναι από την κυοφορούσα μητέρα στο έμβρυο.⁽¹³⁾

Υγρά τα οποία περιέχουν HIV είναι το σπέρμα, τα προσπερματικά υγρά, το αίμα, κολπικά και πρωκτικά υγρά καθώς επίσης και το μητρικό γάλα. Σεξουαλικές συμπεριφορές που μπορούν δυνητικά να μεταφέρουν τον ιό είναι το κολπικό, το πρωκτικό και το στοματικό σεξ χωρίς προφυλάξεις. Άλλοι κοινοί τρόποι μετάδοσης είναι η κοινή χρήση συριγγών όταν λαμβάνονται ενδοφλέβια ναρκωτικά, ανεπαγγέλματικό τρύπημα για αισθητικούς λόγους ή τατουάζ, μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος, ο τοκετός καθώς επίσης και ο θηλασμός.⁽⁶⁾

Πολύ συχνά γίνονται παρανοήσεις ως προς τι είδους συμπεριφορές μπορεί να εγκυμονούν κινδύνους οπότε θεωρείται φρόνιμο να αναφερθούμε και σε συμπεριφορές που συχνά αναίτια ανησυχούν τους ανθρώπους.⁽¹⁵⁾ Ο ιός δεν μεταδίδεται μέσω δακρύων, ούρων, κοπράνων ή και του ιδρώτα. Επιπροσθέτως δεν μεταδίδεται μέσω χειρασιών, αγκαλιών, μασάζ, τσιμπήματα εντόμων ή κοινής χρήσης χώρων προσωπικής υγιεινής. Η πρόσληψη θεραπείας μπορεί επίσης να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV.^(13,15)

1.5 ΜΕΤΡΑ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV

Έχοντας ως δεδομένο ότι οι τρόποι μετάδοσης του HIV είναι η μετάγγιση μολυσμένου αίματος, σπερματικών υγρών, κολπικών υγρών, μητρικού γάλακτος, γεννητικών υγρών και η κοινή χρήση μολυσμένων συριγγών. Παρόλα αυτά υπάρχουνε μέτρα αποφυγής μετάδοσης του ιού, και αποτελούνται από τα εξής.⁽⁶⁾

Απαιτείται η επαγρύπνηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, για την έγκυρη πληροφόρηση του πληθυσμού αλλά και των κοινωνικών ομάδων που χαρακτηρίζονται ως ομάδες υψηλού κινδύνου, άμεσος εντοπισμός των οροθετικών για τη διακοπή της μετάδοσης. Η επιλογή μόνιμου ερωτικού συντρόφου και η χρήση προφυλακτικού latex κατά την διάρκεια όλων των μορφών της ερωτικής πράξης χαρακτηρίζεται μείζουσα σημασίας. Για να θεωρηθεί ασφαλής η ερωτική πράξη πρέπει να ελέγχονται τα εξής στοιχεία σε κάθε προφυλακτικό. Η πιστοποίηση της Ευρωπαϊκής ένωσης(CE), η ημερομηνία λήξης του προφυλακτικού και οι σωστές συνθήκες συντήρησης(έκθεση στον ήλιο, κακή αποθήκευση).⁽¹³⁾ Οι χρήστες

ενδοφλέβιων ναρκωτικών καθώς επίσης και οι οροθετικοί θεωρείτε φρόνιμο να μην χρησιμοποιούν από κοινού σύριγγες και βελόνες εξαιτίας της εκθετικής αύξησης των πιθανοτήτων για έκθεση στον ιό.⁽⁶⁾ Οροθετικές μέλλουσες μητέρες πρέπει να αποφεύγουν την εγκυμοσύνη διότι υπάρχει υψηλή πιθανότητα να μεταφέρουν τον ιό και στο κύημα. Οροθετικές μητέρες κρίνεται σκόπιμο να μην προβούν στη διαδικασία του θηλασμού με σκοπό την περαιτέρω μείωση των πιθανοτήτων μετάδοσης του ιού στο νεογνό. Θεωρείτε κοινωνικό καθήκον των οροθετικών να μην εκθέτουν στον ιό μέσω επικίνδυνων συμπεριφορών συνάνθρωπους τους.^(6,13)

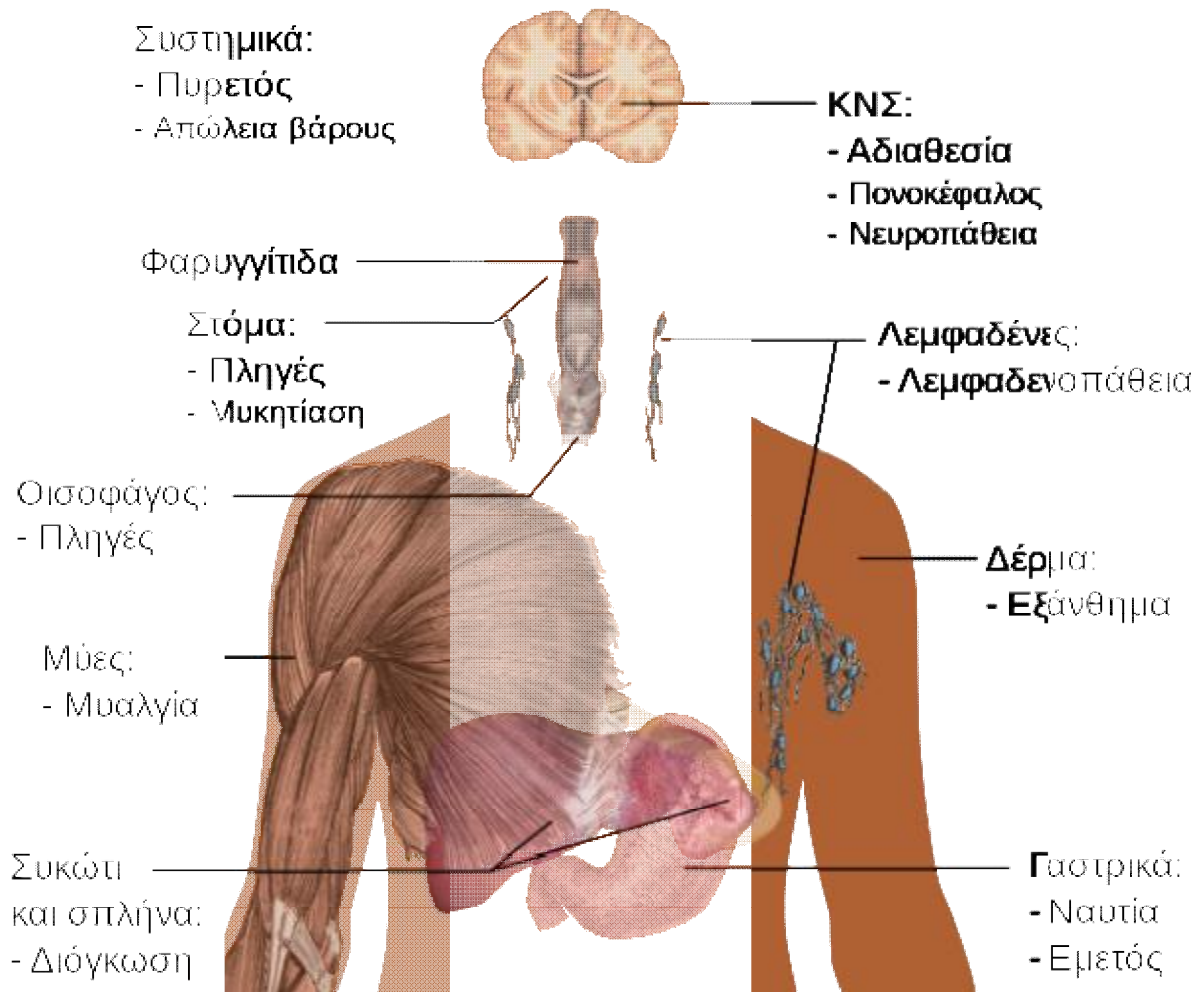
1.6 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ – ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Η συνήθης συμπτωματολογία αποτελείται από πυρετούς, κούραση, αλλεργίες, πονοκέφαλοι, πρησμένους αδένες και πονόλαιμους. Τα παραπάνω συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως από 2 έως 4 εβδομάδες μετά τη μόλυνση και η περίοδος αυτή ονομάζεται περίοδος της πρωτολοίμωξης ή αλλιώς περίοδος παραθύρου. Συμπτώματα που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια αυτή μπορεί να είναι κοινά με άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα όπως λοιμώδης μονοπυρήνωση και η ηπατίτιδα.⁽²⁾ Οι κλινικές εκδηλώσεις του ιού χαρακτηρίζονται από νυχτερινούς ιδρώτες και δερματικά εξανθήματα ενώ συμπλέγματα συσχετιζόμενα με το AIDS μπορεί να είναι η διάρροια, η απώλεια βάρους, η κακουχία, εύκολη κόπωση, λήθαργος, ανορεξία, ενοχλήσεις στην κοιλιακή χώρα και η σπληνομεγαλία ενώ τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται στους νοσούντες σε μια περίοδο από έξι μήνες ως και επτά χρόνια μετά την μόλυνση.⁽⁷⁾ Συχνές είναι οι νευρολογικές βλάβες που οδηγούν σε απώλεια μνήμης και περιφερική νευροπάθεια. Βλεννοδερματικές αλλοιώσεις παρατηρούνται στο στόμα, στα χείλη και στα γεννητικά όργανα. Πιθανές νευρολογικές εκδηλώσεις είναι η υπόξεια εγκεφαλοπάθεια, η διαταραχή της αντίληψης, τρόμος, η μείωση της κινητικότητας καθώς και η αφασία.⁽¹⁰⁾ Ευκαιριακές λοιμώξεις, κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα, εγκεφαλική τοξοπλάσμωση, λέμφωμα του εγκεφάλου και ερπητική εγκεφαλίτιδα θεωρούνται ακόμα κάποιες εκ των νευρολογικών εκδηλώσεων της νόσου.

Επειδή ακριβώς η συμπτωματολογία δεν είναι συνεπής και επειδή δεν υπάρχουν συγκεκριμένα συμπτώματα σχετικά με τη πρωτολοίμωξη ο ασφαλέστερος τρόπος διάγνωσης της νόσου είναι το ειδικό τεστ αίματος τέταρτης γενιάς το οποίο ανιχνεύει αντισώματα και το αντιγόνο στον ιό HIV. Για την ανίχνευση των αντισωμάτων του HIV πραγματοποιείται ειδική αιματολογική και ουρολογική εξέταση καθώς επίσης λαμβάνεται δείγμα σίελου. Το συγκεκριμένο τεστ ονομάζεται ELISA.⁽¹³⁾ Σε περίπτωση που το τεστ αυτό αποδειχθεί θετικό

ακολουθεί πάντοτε ένα διαφορετικό δεύτερο τεστ αντισωμάτων όπου ονομάζεται Western blot. Η πιθανότητα και τα δύο τεστ να αποδειχθούν θετικά χωρίς όμως το άτομο να έχει μολυνθεί στην πραγματικότητα, να είναι δηλαδή ψευδώς αρνητικά, έχει υπολογιστεί σε 0,0007% του γενικού πληθυσμού. Για κάποια περίοδο μετά τη μόλυνση δε θα έχει προλάβει ο οργανισμός να παράγει αντισώματα και γι αυτό το λόγο ενώ το ασθενής έχει νοσήσει ο ιός καθίσταται μη εντοπίσιμος. Εναλλακτικό είδος εξέτασης αποτελεί το τεστ HIV RNA στο οποίο συχνά αναφερόμαστε ως και εξέταση ιικού φορτίου και μας καθιστά ικανούς να ανιχνεύσουμε τον ιό μέσα σε δέκα μέρες. Τέτοιου είδους εξέταση συνίσταται για άτομα τα οποία ήρθαν σε σεξουαλική επαφή με άτομο μολυσμένο από τον ιό του HIV. Η έγκαιρη ανίχνευση της μόλυνσης στο στάδιο αυτό είναι ο καλύτερος τρόπος για την αποτροπή της μετάδοσης του HIV. Διάγνωση της ασθένειας μπορεί επίσης να γίνει με ένα νέο διαγνωστικό τεστ για την ανίχνευση του ιού στο αίμα σε μόλις είκοσι λεπτά και ονομάζεται Oraquick.⁽²⁾ Το κόστος του θεωρείτε εξαιρετικά υψηλό και για αυτό το λόγο παραμένει μη προσβάσιμο. Για να διαγνωστεί κάποιος με AIDS απαιτείται ένα μολεμένο άτομο με τον ιό HIV να έχει λιγότερα από διακόσια CD4 λεμφοκύτταρα ανά τετραγωνικό χιλιοστόμετρο είτε κάποιο σύμπλεγμα σχετιζόμενο με το AIDS.⁽⁷⁾ Με το τέλος της περιόδου της πρωτολοίμωξης αρχίζει μια συμπτωματική περίοδος για τον ασθενή που διαρκεί από 2 έως και 12 χρόνια. Αν ο ασθενής δε λάβει την απαραίτητη θεραπεία υπάρχει σημαντική εξασθένηση του ανοσοποιητικού και σταδιακά η ασθένεια εξελίσσεται σε AIDS. Γνωρίζουμε ότι ο HIV προκαλεί AIDS διότι άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό ανέπτυξαν το Σύνδρομο Επίκτητης Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας καθώς επίσης επειδή τα φάρμακα που δρουν εναντίον του ιού μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνιση AIDS.^(2,13)

Κύρια συμπτώματα της Οξείας HIV λοίμωξης



1.7 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η συνιστώμενη θεραπεία για την μόλυνση του HIV ονομάζεται αντιρετροϊκή θεραπεία και περιλαμβάνει την λήψη ενός σχήματος (συνδυασμού) αποτελούμενο από τρία ή και περισσότερα αντι-HIV φάρμακα.⁽¹⁰⁾ Τα πιο συχνά συνιστώμενα σχήματα αντιρετροϊκών φαρμάκων για άτομα που λαμβάνουν θεραπεία για πρώτη φορά είναι το Atripla το οποίο αποτελείται από ένα συνδυασμό τριών αντι-HIV φαρμάκων σε ένα χάπι. Τρεις ακόμα αγωγές που ακολουθούν είναι οι εξής : Reyataz + Norvir + Truvada (Truvada είναι συνδυασμός από δύο αντι-HIV φάρμακα σε ένα χάπι), Prezista + Norvir + Truvada, Isentress + Truvada.^(7,11,13)

Οι κατηγορίες των αντιρετροϊκών φαρμάκων είναι οι παρακάτω :

Κατηγορία Αντιρετροϊκών	Κοινή ονομασία	Εμπορική Ονομασία
NRTI (Νουκλεοσιδικά/νουκλεοτιδικά ανάλογα της ανάστροφης μεταγραφάσης)	AZT, zidovudine	Retrovir
	ddl, didanosine	Videx
	d4T, stavudine	Zerit
	3TC, lamivudine	Epivir
	abacavir	Ziagen
	tenofovir	Viread
	FTC, emtricitabine	Emtriva
NNRTI (Μη νουκλεοσιδικά ανάλογα της ανάστροφης μεταγραφάσης)	efavirenz	Stocrin
	nevirapine	Viramune
	etravirine	Intelence
Αναστολείς πρωτεάσης	saquinavir	Invirase
	ritonavir	Norvir
	indinavir	Crixivan
	nelfinavir	Viracept
	lopinavir/ritonavir	Kaletra
	atazavavir	Reyataz
	fosamprenavir	Telzir
	tipranavir	Aptivus
	darunavir	Prezista
Αναστολείς εισόδου και σύντηξης	T20, enfuvirtide	Fuzeon
	Maraviroc	Celsentri
Αναστολείς Ενσωματάσης	raltegravir	Isentress
Συνδυασμοί σε ένα χάπι	AZT + 3TC	Combivir
	AZT + 3TC + abacavir	Trizivir
	efavirenz + tenofovir + emtricitabine	Atripla
	tenofovir + FTC	Truvada
	abacavir + 3TC	Kivexa
	efavirenz + tenofovir + emtricitabine	Atripla

(7,13)

1.8 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Όπως όλα τα φάρμακα έτσι και τα αντιρετροϊκά προκαλούν παρενέργειες οι οποίες ποικίλουν ανάλογα με το είδος των αντιρετροϊκών φαρμάκων και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Πριν αρχίσει κάποιος να λαμβάνει την θεραπεία σκόπιμο κρίνεται να συζητήσει τις πιθανές παρενέργειες με τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό του.⁽⁷⁾ Η συντριπτική πλειοψηφία των παρενεργειών θεωρούνται διαχειρίσιμες. Οι συχνότερες εξ' αυτών είναι ο πυρετός, η ναυτία, πόνοι στην κοιλιακή χώρα και η γενικευμένη κόπωση. Άλλες πιθανές παρενέργειες αποτελούνται από εμετούς, πονοκεφάλους, λήθαργους και εξανθήματα, παρενέργειες οι οποίες μπορεί να υποδηλώνουν κρίσιμο πρόβλημα. Κρίνεται φρόνιμο να αποσαφηνιστεί ότι η λήψη αντιρετροϊκών φαρμάκων ταυτόχρονα με άλλα φάρμακα αυξάνει το κίνδυνο εμφάνισης ανεπιθύμητων παρενεργειών. Ο ασθενής πρέπει πάντα να ενημερώνει τον θεράποντα ιατρό σχετικά με άλλα φάρμακα τα οποία τυχόν λαμβάνει ακόμα και στη περίπτωση που τα αλλάξει, τα διακόψει ή σκέπτεται να τα σταματήσει.^(7,10,13)

1.9 ΕΜΒΟΛΙΑ

Τα εμβόλια ενεργοποιούν στο σώμα το ανοσοποιητικό σύστημα παρέχοντας έτσι προστασία κατά των λοιμώξεων.

Είναι εξαιρετικής σημασίας η πραγματοποίηση έρευνας για την ανακάλυψη αποτελεσματικών εμβολίων κατά του HIV επειδή η παροχή ενός ασφαλούς αποτελεσματικού και προσβάσιμου ανασταλτικού εμβολίου HIV θα μπορούσε να συμβάλει καταληκτικά στη διακοπή της αλυσίδας της μετάδοσης του HIV. Η έρευνα πάνω σε ανασταλτικού τύπου εμβόλια για τον HIV παρέχει νέες πληροφορίες σχετικά με την χρήση των εμβολίων ως θεραπευτικές παρεμβάσεις τα οποία αν χορηγηθούν σε συνδυασμέ με αντιρετροϊκές αγωγές θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη μείωση του κόστους της θεραπείας και στη μακρόχρονη αύξηση της αποτελεσματικότητας.⁽⁵⁾

Η έρευνα πάνω στα εμβόλια ξεκινά με εργαστηριακές μελέτες και ανάπτυξη προϊόντων ενώ συνεχίζεται με πειράματα σε ζώα και πραγματοποιείται κυρίως από την φαρμακευτική βιομηχανία. Το επόμενο βήμα είναι η χορήγηση των εμβολίων αυτών σε υγιείς εθελοντές σε τρεις διαδοχικές φάσεις. Κατά την διάρκεια των δυο πρώτων φάσεων λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου υπό εξέταση και η προληπτική ικανότητα του εμβολίου κατά του HIV.⁽¹³⁾ Ανάλογα με τα αποτελέσματα των δύο αυτών

φάσεων πραγματοποιείται η φάση νούμερο τρία κατά την οποία συλλέγονται καταληκτικές πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Για επιστημονικούς λόγους η φάση τρία λαμβάνει χώρα σε περιοχές με πολύ υψηλά ποσοστά μολύνσεων συμπεριλαμβάνοντας όμως χιλιάδες εθελοντές. Από το 1987 έχουν δοκιμαστεί πάνω από τριάντα πιθανά αντί HIV εμβόλια σε πάνω από δέκα χιλιάδες υγιείς εθελοντές. Η συντριπτική πλειοψηφία των δοκιμών έχει πραγματοποιηθεί στις Η.Π.Α και στην Ευρώπη αλλά αρκετές έχουν επίσης γίνει σε αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Βραζιλία, η Κίνα, η Κούβα, η Αϊτή, η Κένυα, το Περού, η Ταϊλάνδη, το Τρινιδάδ και η Ουγκάντα. Τα αποτελέσματα έχουν επιβεβαιώσει την ασφάλεια των εμβολίων και παρέχουν σημαντικές επιστημονικές πληροφορίες σχετικά με την ανάπτυξη νέας γενιάς αντί HIV εμβολίων.

Η παγκόσμια επένδυση με σκοπό την έρευνα για αντί HIV εμβόλια ανέρχεται στα 500 εκατομμύρια δολάρια ανά έτος και κρίνεται ανεπαρκής^(5,13)

1.10 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο σκοπός της θεραπείας είναι η καταστολή της αντιγραφής του HIV επιτρέποντας έτσι στο σώμα να αποκαταστήσει το ανοσοποιητικό σύστημα αναπληρώνοντας τα καταστραμμένα CD4 λεμφοκύτταρα. Για να προσδιοριστεί η αντοχή του HIV στα φάρμακα πραγματοποιείται εξέταση αίματος η οποία καταδεικνύει ποια ενδεχομένως αντιρετροϊκά φάρμακα είναι μη αποτελεσματικά ενάντια σε συγκεκριμένα στελέχη του ιού.⁽⁷⁾

Η αντιρετροϊκή θεραπεία μπορεί να αποτρέψει τον HIV να εξελιχθεί σε AIDS βοηθώντας το σώμα να καταπολεμήσει απειλητικές για την ζωή λοιμώξεις. Θεωρείται κρίσιμης σημασίας ο ασθενής να λαμβάνει όλα τα φάρμακα στις συνιστώμενες από το γιατρό δόσεις διότι αν η θεραπεία διακόπτεται ή οι δόσεις παραλείπονται ο ιός γίνεται ανθεκτικός και εξαιρετικά επιθετικός.⁽²⁾ Ο χρονικός προσδιορισμός για την έναρξη της θεραπείας χαρακτηρίζεται από τους εξής παράγοντες. Την εύρυθμη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, η ποσότητα ιικού φορτίου στο αίμα, προϋπάρχουσες νόσοι συσχετιζόμενοι με το AIDS και η πιθανή εγκυμοσύνη. Η αντιρετροϊκή θεραπεία λαμβάνετε εφ' όρου ζωής . Από τη στιγμή της έναρξης της θεραπείας είναι πιθανό να μην υπάρχει ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο μέσα στους πρώτους έξι μήνες. Αυτό συνεπάγεται ότι το επίπεδο συγκέντρωσης του ιού στο αίμα είναι πολύ χαμηλό αλλά εξακολουθεί να υπάρχει. Μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο αποτελεί σαφή υπόδειξη της αποτελεσματικότητας της αγωγής. Οι δύο κυριότερες δυνατότητες της

αντιρετροϊκής θεραπείας είναι τόσο η μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας όσο και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων μολυσμένων με HIV.^(2,7,13)

1.11 ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Συχνά σε ασθενείς με AIDS συναντώνται λοιμώξεις πέραν από αυτή του AIDS. Η κατάσταση συνύπαρξης του ιού HIV με άλλες λοιμώξεις ονομάζεται συλλοίμωξη. Οι συλλοιμώξεις που απαντώνται πιο συχνά σε άτομα που έχουν προσβληθεί από HIV είναι η HIV/Ηπατίτιδα Β (HBV), η HIV/ Ηπατίτιδα C, (HCV), η HIV/Φυματίωση (TB).

HBV και HCV αποτελούν δύο διαφορετικούς ιούς, οι οποίοι αμφότεροι προκαλούν νόσο του ήπατος. Οι επιστήμονες τους θεωρούν υπαίτιους για την δημιουργία καρκίνου στο ήπαρ.

Ο ιός HBV μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων μέσω του σπέρματος, αίματος, σιέλου ή άλλου σωματικού υγρού. Σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη ή με την κοινή χρήση προσωπικών ειδών είναι οι κύριοι τρόποι μετάδοσης του ιού. Με σκοπό την πρόληψη τα ήδη μολυσμένα άτομα από τον ιό HIV κάνουν το εμβόλιο του HBV.^(10,13)

Οι τρόποι μετάδοσης του ιού HCV δεν διαφέρουν από τους τρόπους μετάδοσης του HBV. Για αυτό το λόγο άνθρωποι που πάσχουν από HIV συχνά πάσχουν και από τους δύο προαναφερθέντες ιούς.

Η φυματίωση (TB) προκαλείται από ένα μικρόβιο που ονομάζετε μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Η μετάδοση της φυματίωσης γίνεται με την εισπνοή σταγονιδίων που εμπεριέχουν το μυκοβακτηρίδιο. Το άτομο που πάσχει από πνευμονική φυματίωση αποβάλλει σταγονίδια με τον βήχα, το φτάρνισμα και τη δυνατή ομιλία.

Υπάρχουν δύο διαφορετικές μορφές φυματίωσης, η λανθάνουσα φυματίωση και η νόσος της φυματίωσης.

Η λανθάνουσα φυματίωση είναι ασυμπτωματική, παρά το γεγονός ότι τα άτομα έχουν μολυνθεί από τον ιό, και εντοπίζεται με την θετική αντίδραση στη δερματική δοκιμασία φυματίνης ή με εξέταση αίματος για φυματίωση. Τα άτομα αυτά αδυνατούν να μεταδώσουν τον ιό.

Τέτοιου είδους συλλοιμώξεις μπορούν να επιδεινώσουν πολύ πιο γρήγορα την κατάσταση της υγείας ενός νοσούντος με AIDS από ότι με έναν μη νοσούντα εξαιτίας του υψηλότερου κινδύνου εμφάνισης ηπατικής βλάβης από τα αντιρετροϊκά φάρμακα. Η φυματίωση είναι πιο πιθανό να εξαπλωθεί σε όργανα πέραν του πνεύμονα σε άτομα που έχουν μολυνθεί με τον HIV από ότι σε άτομα που δεν έχουν.⁽¹³⁾

Οι συλλοιμώξεις της φυματίωσης και της ηπατίτιδας C είναι αντιμετωπίσιμες αν και η αγωγή για την θεραπεία της φυματίωσης είναι αποτελεσματικότερη από αυτή της ηπατίτιδας C. Η ηπατίτιδα B είναι μη ιάσιμη και έρευνες βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε εξέλιξη.

Είναι εφικτό να αντιμετωπιστεί το HIV και οι συλλοιμώξεις ταυτόχρονα αλλά η αγωγή εξαρτάται από το είδος της συμόλυνσης. Μερικά αντιρετροϊκά φάρμακα είναι αποτελεσματικά τόσο για τον ιό HIV όσο και για το HBV. Για την θεραπεία της ηπατίτιδας C και της φυματίωσης απαιτείται η λήψη φαρμάκων πέρα των αντιρετροϊκών.^(10,13)

1.12 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΟΥ ΙΟΥ

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ένας φορέας του ιού διαχωρίζονται ως επί το πλείστον σε 2 κατηγορίες. Τα συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα. Η φροντίδα των ατόμων που διατηρούν στενούς οικογενειακούς δεσμούς αναλαμβάνεται από τους συγγενείς αλλά δεν πρέπει να παραγνωριστεί το γεγονός ότι πολύ φορείς είναι άστεγοι οπότε και χρήζουν πολύ μεγαλύτερης ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Όσον αφορά τα συναισθηματικά προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ο ασθενής τα κυρίαρχα είναι ο **φόβος**, η **ενοχή**, η **άρνηση**, η **αίσθηση της απώλειας**, η **κατάθλιψη**, ο **θυμός**, το **άγχος**, η **αβεβαιότητα** και η **υποχονδρία**.

Πληθώρα ανθρώπων που πάσχουν από μια χρόνια νόσο έτσι και άτομα που έχουν μολυνθεί από AIDS φοβούνται την αβέβαιη έκβαση και πορεία της νόσου, την πιθανή παραμόρφωση και ανικανότητα καθώς επίσης τις επιπτώσεις της θεραπείας και την κοινωνική και σεξουαλική απόρριψη. Ο **φόβος** δεν επικεντρώνεται μόνο στον ίδιο τους τον εαυτό αλλά πολύ συχνά φοβούνται μην μολύνουν ή μολυνθούν από άλλους με πιθανό αποτέλεσμα τη στέρηση των νοητικών, οργανικών και ψυχοκοινωνικών ικανοτήτων.

Όσο η ασθένεια βρίσκεται σε εξέλιξη πολλοί ασθενείς περνούν την διαδικασία της ενδοσκόπησης και καταλήγουν να νιώθουν **ενοχές** προς τον εαυτό τους επειδή αντιλαμβάνονται τον συσχετισμό συγκεκριμένων συμπεριφορών με την ασθένεια τους και καταλήγουν να κατηγορούν τον εαυτό τους για την κατάσταση της υγείας τους. Πολύ συχνά νιώθουν ενοχές προς τα πρόσωπα τα οποία έχουν αναλάβει την φροντίδα τους επειδή θεωρούν ότι τους έχουν φέρει σε δυσμενή θέση. Σε πολλά άτομα έχει παρατηρηθεί η κατηγορία προς τον εαυτό τους για την σεξουαλική τους συμπεριφορά.

Η **άρνηση** η οποία αποτελεί απαραίτητο ψυχολογικό μηχανισμό της άμυνας του ανθρώπου πολύ συχνά ενέχει προβλήματα στην περίπτωση των προσβεβλημένων με AIDS διότι εμποδίζει το άτομο να αντιληφτεί την πραγματικότητα και ως αποτέλεσμα συνεχίζει να

επιδεικνύει τις ίδιες συμπεριφορές. Η ομάδα των ατόμων στην οποία έχει παρατηρηθεί ότι χρησιμοποιείτε η άρνηση κατά κόρων είναι αυτή των τοξικομανών.

Οι πάσχοντες από AIDS νιώθουν αδιαμφισβήτητα την **απώλεια** της ελπίδας για κοινωνική και οικονομική ανεξαρτησία καθώς επίσης και την απώλεια της ελκυστικότητας και των σεξουαλικών τους ευκαιριών. Η αυτοεκτίμηση του ατόμου μειώνεται καθώς νιώθει την αυτονομία του να ελαττώνεται και η εξάρτηση από την βοήθεια των τρίτων να αυξάνεται.

Συναίσθημα το οποίο απαντάται πολύ συχνά είναι αυτό της **κατάθλιψης** εξαιτίας των απωλειών που αναμένεται ή έχουν ήδη υποστεί. Το αίσθημα του ότι είναι αβοήθητοι συμβάλει καθοριστικά στην επιδείνωση της κατάθλιψης. Τα κύρια χαρακτηριστικά της κατάθλιψης είναι δυσκολίες στον ύπνο και φάσεις ανορεξίας ή βουλιμίας. Έχει παρατηρηθεί ευρέως η ευθεία συσχέτιση της κατάθλιψης με την έλλειψη στήριξης σε κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο καθώς και με την απουσία αυτονομίας.

Η **αβεβαιότητα** και το **άγχος** αποτελούν κυρίαρχα συναισθήματα τόσο στη ζωή του ίδιου του πάσχοντος όσο και του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Αδυνατούν να γνωρίζουν την πορεία της ασθένειας και των συμπτωμάτων της. Πολύ συχνά τίθενται ερωτήματα ως προς τη διάρκεια και την ποιότητα της ζωής που αναμένουν καθώς επίσης και της νοσηλευτικής φροντίδας. Το άγχος εξελίσσεται σε υπερισχύων χαρακτηριστικό καταλήγοντας σε κρίσεις πανικού βοηθώντας την έξαρση συμπτωμάτων της ασθένειας.

Ο **θυμός** αποτελεί ακόμα ένα κυρίαρχο συναίσθημα και πολύ συχνά στρέφεται προς το ίδιο το άτομο για τα ρίσκα τα οποία επέλεξε να πάρει αλλά και επίσης προς τρίτους αν κατηγορεί αυτούς για την κατάσταση του. Το άτομο αισθάνεται θυμό είτε λόγω της αβεβαιότητας για την πορεία της ασθένειας του, είτε λόγω των περιορισμών στους οποίους υπόκειται για τον νέο τρόπο ζωής που είναι υποχρεωμένο να διάγει. Συχνό φαινόμενο είναι η καταπίεση του θυμού μέσω χρήσης ουσιών ή αλκοόλ καταλήγοντας να επηρεάζει αρνητικά την κατάσταση της ζωής τους.

Η ακατάπαυστη έρευνα νέων σημαδιών της ασθένειας στο σώμα τους όπως και η άκρατη υπερβολή σε θέματα υγιεινής και θέματα διατροφής καθιστούν τους ασθενείς **υποχόνδριους**. Εξίσου σημαντικά με τα συναισθηματικά θεωρούνται και τα κοινωνικά προβλήματα τα οποία επηρεάζουν αντίστοιχα όλες της πτυχές της κοινωνικής ζωής του πάσχοντος. Οι κυριότερες κατηγορίες στις οποίες διαχωρίζονται τα προβλήματα αυτά αποτελούνται κυρίως από την **κοινωνικό στιγματισμό** και την **κοινωνική διάκριση**, την **απουσία κοινωνικής στήριξης** την **απώλεια εισοδήματος** και την **έλλειψη στέγης**. Επίσης καλούνται να αντιμετωπίσουν προβλήματα **νομικής** φύσεως, δυσκολεύονται υπέρμετρα να καθιερώσουν

κοινωνικές και σεξουαλικές σχέσεις καθώς παρουσιάζουν πνευματικούς προβληματισμούς, αυτοκτονικές τάσεις και επιθανάτιες ανησυχίες.

Η **κοινωνική διάκριση** κατά του ασθενούς και των ατόμων τα οποία του συμπαραστέκονται λαμβάνει περιοριστική μορφή όσον αφορά τον τόπο διαβίωσης και την ποιότητα ζωής καθώς αφαιρεί από αυτούς την δυνατότητα ενεργής συμμετοχής στην πλειοψηφία των μορφών των περισσότερων κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Το φαινόμενο του **κοινωνικού στιγματισμού** λαμβάνει υπέρμετρες διαστάσεις σε μη αστικοποιημένες κοινωνίες αλλά η έκταση του φαινομένου εξαρτάται από το επίπεδο αντίληψης, την παράδοση και τις αξίες της εκάστοτε περιοχής. Από πολλούς εκλαμβάνεται το AIDS ως θέμα ηθικής αρχών και αξιών και όχι ως πανδημικό φαινόμενο.

Σε ένα εξαιρετικά δύσκαμπτο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας αντιμετωπίζονται εξαιρετικές δυσκολίες προσαρμογής, του συστήματος αυτού, στους πάσχοντες από AIDS. Επειδή υπάρχει ο φόβος της νόσου τόσο στα άτομα του άμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος όσο και στους πάσχοντες τους ίδιους οι οποίοι σταδιακά απομονώνονται, ελαχιστοποιώντας έτσι τις πιθανότητες να λάβουν την οιαδήποτε διαθέσιμη στήριξη.

Τα προβλήματα υγείας που εντείνονται εκθετικά καθιστούν το άτομο **ανήμπορο να εργαστεί** έχοντας ως αποτέλεσμα τη **μείωση** του διαθέσιμου **εισοδήματός** του, την **οικονομική εξάρτηση** από τρίτους και τη μη παροχή φροντίδας σε άτομα εξαρτώμενα από αυτό.

Η **έλλειψη στέγης** αποτελεί ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα καθώς μεγάλη μερίδα του πληθυσμού μολυσμένου με AIDS είναι άστεγοι είτε στερούνται βασικών υλικοτεχνικών παροχών. Εξαιτίας της κατάστασης αυτής αλλάζουν συχνά συνθήκες διαμονής και στη χώρα μας σημειώνεται έλλειψη χώρων φιλοξενίας για τα άτομα αυτά.

Έντονα παρουσιάζονται τα **νομικά προβλήματα** τα οποία συσχετίζονται άμεσα με τη φροντίδα των τέκνων, την σύνταξη διαθήκης, την επίλυση οικονομικών προβλημάτων. Συχνό φαινόμενο είναι οι **εργασιακές διακρίσεις** κατά φορέων του AIDS οι οποίες καταλήγουν σε απόλυση και έλλειψη θεσμοθετημένου νομικού πλαισίου καταλήγει να κάνει την διαδικασία νομικής δικαίωσης του ατόμου ακανθώδη.

Οι **κοινωνικές σχέσεις** του ατόμου δυσχεραίνουν και σταδιακά τερματίζονται ενώ παρουσιάζονται δυσκολίες στο άτομο να εκφράσει ανοιχτά τις ανησυχίες του για το πρόβλημα του στο στενό κοινωνικό του περιβάλλον. Δυσκολίες παρατηρούνται επίσης από γονείς μολυσμένους με τον ιό αναφορικά με την φροντίδα των παιδιών τους.

Τη στιγμή που οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν δεδομένη την εκπλήρωση της βιολογικής ανάγκης του σεξ φορείς και ασθενείς του ιού παραμένουν **σεξουαλικά ανικανοποίητοι** ενώ

η ανάγκη για σεξ παραμένει. Ο φόβος της απόρριψης ή της πιθανής μετάδοσης του ιού τους κάνει να καταπιέζουν την ανάγκη αυτή.

Αν και **οι αυτοκτονικές τάσεις** αποτελούν τη σήμερα φαινόμενο που σπανίζει όταν ένα άτομο καλείται να αντιμετωπίσει μια ανίατη ασθένεια είναι πιθανό να οδηγηθεί στην επιλογή αυτή χρησιμοποιώντας τη είτε ως μέθοδο διαφυγής από τα προβλήματα και τις δυσκολίες που θα κληθεί να αντιμετωπίσει είτε ως αυτοτιμωρία.

Λόγω της ανησυχίας που προκύπτει από το άγχος για τα θέματα υγείας και την εξέλιξη της νόσου αρκετοί είναι εκείνοι όπου αποκλείουν τον εαυτό τους από κάθε είδος κοινωνικοσυναισθηματικής εκδήλωσης. Σημαντικός αριθμός εξ αυτών παρουσιάζουν **πνευματικές ανησυχίες** και **προβληματισμούς** για τους οποίους ευθύνονται οι προαναφερθέντες αιτίες και συχνά στρέφονται στη θρησκεία αναζητώντας στήριξη.

Εν κατακλείδι θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί ότι οι ασθενείς πολύ συχνά τείνουν να ενεργοποιούν όλους τους ψυχικούς μηχανισμούς άμυνας ούτως ώστε να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στην **κοινωνική απόρριψη** την οποία βιώνουν.⁽¹⁴⁾

1.13 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τη στιγμή που η συγκεκριμένη εργασία με μορφή έρευνας τιτλοφορείται «Γνώση, Στάση και Συμπεριφορά για το AIDS μετά από 30 χρόνια» κρίνεται πρέπον να αναφερθούν επιδημιολογικά στοιχεία παρελθόντων ετών καθώς επίσης επεξηγηματικοί γραφιστικοί πίνακες και οι επεξηγήσεις κάποιων εξ αυτών.⁽¹²⁾

Κατά το παρελθόν έτος δηλώθηκαν 920 περιστατικά. 820(89,1%) ήταν άνδρες και 100(10,9%) ήταν γυναίκες. 90 από αυτά τα άτομα μέσα στο 2013 εκδήλωσαν AIDS. Το 33,4% των δηλωθέντων περιστατικών ήταν ομοφυλόφιλοι το 28,5% χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ενώ στο 25% ήταν αδύνατο να προσδιοριστεί ο τρόπος μετάδοσης. (πίνακας 1)

Δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα* κατά φύλο στην Ελλάδα, από 1/1/2013 έως 31/12/2013					
HIV infections* in Greece by gender (reported from 1/1/2013 to 31/12/2013)					
Φύλο	HIV N	AIDS N	Σύνολο - Total N	(%)	Gender
Άνδρες	740	80	820	(89,1)	Males
Γυναίκες	90	10	100	(10,9)	Females
Σύνολο	830	90	920	(100,0)	Total

* Συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που όταν πρωτοδηλώθηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS

Πίνακας 1⁽¹²⁾

Στον πίνακα που ακολουθεί αναγράφονται ποσοστιαία, τα δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα ανά κατηγορία μετάδοσης και φύλο στην Ελλάδα μέσα στο διάστημα από 1/1/2013 έως 31/12/2013. (πίνακας 2)

Δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα*, κατά κατηγορία μετάδοσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, από 1/1/2013 έως 31/12/2013
HIV infections* by transmission group and gender reported in Greece from 1/1/2013 to 31/12/2013

Κατηγορία μετάδοσης	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο Total		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες	307	(37,4)	0	-	307	(33,4)	Men who have sex with men (MSM)
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	236	(28,8)	26	(26,0)	262	(28,5)	Injecting Drug Users (IDUs)
Πολυμεταγγιζόμενοι/ες με παράγωγα αίματος	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Haemophiliacs/Individuals with coagulation disorder
Μεταγγισθέντες/είσες	1	(0,1)	0	(0,0)	1	(0,1)	Transfusion recipients
Ετεροφυλόφιλοι/ες	69	(8,4)	53	(53,0)	122	(13,2)	Heterosexuals
Κάθετη μετάδοση	0	(0,0)	1	(1,0)	1	(0,1)	Mother to child
Ακαθόριστοι/ες	207	(25,3)	20	(20,0)	227	(24,7)	Undetermined
Σύνολο	820	(100,0)	100	(100,0)	920	(100,0)	Total

* Συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που όταν πρωτοδηλώθηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS

Πίνακας 2⁽¹²⁾

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται τα δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα με βάση την ηλικία κατά την δήλωση και κατά το φύλο από 1/1/2013 έως 31/12/2013. (πίνακας 3)

Δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα*, κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη δήλωση και κατά φύλο στην Ελλάδα, από 1/1/2013 έως 31/12/2013
HIV infections* by age group and gender reported in Greece from 1/1/2013 to 31/12/2013

Ηλικιακή ομάδα Age group	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 - 12 ετών - years old	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
13 - 24 ετών - years old	72	(8,8)	17	(17,0)	89	(9,7)
25 - 29 ετών - years old	139	(17,0)	13	(13,0)	152	(16,5)
30 - 34 ετών - years old	187	(22,8)	22	(22,0)	209	(22,7)
35 - 39 ετών - years old	148	(18,0)	9	(9,0)	157	(17,1)
40 - 44 ετών - years old	94	(11,5)	15	(15,0)	109	(11,8)
45 - 49 ετών - years old	82	(10,0)	12	(12,0)	94	(10,2)
50 - 54 ετών - years old	45	(5,5)	5	(5,0)	50	(5,4)
55+ ετών - years old	47	(5,7)	7	(7,0)	54	(5,9)
Άγνωστοι - Unknown	6	(0,7)	0	(0,0)	6	(0,7)
Σύνολο - Total	820	(100,0)	100	(100,0)	920	(100,0)

* Συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που όταν πρωτοδηλώθηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS

Πίνακας 3⁽¹²⁾

Συνολικά στην Ελλάδα έχουν δηλωθεί μέχρι και την τελευταία μέρα του Δεκεμβρίου 13622 περιστατικά. Από αυτά 11191 (82,2%) ήταν άνδρες και 2385(17,5%) ήταν γυναίκες. Σε ένα μικρό ποσοστό το φύλο δεν προσδιορίστηκε.(πίνακες 4 & 5)

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, κατά έτος δήλωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013 HIV infections by year of report and gender reported in Greece by 31/12/2013						
Έτος δήλωσης Year of report	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο * Total *	Συνόψια ** Rate **
	N	%	N	%		
1984	7	(100,0)	0	(0,0)	7	(0,1)
1985	8	(88,9)	1	(11,1)	9	(0,1)
1986	41	(97,6)	1	(2,4)	42	(0,4)
1987	55	(87,3)	8	(12,7)	63	(0,6)
1988	103	(91,2)	6	(5,3)	113	(1,1)
1989	126	(86,3)	17	(11,6)	146	(1,4)
1990	192	(86,9)	27	(12,2)	221	(2,2)
1991	218	(83,8)	42	(16,2)	260	(2,5)
1992	264	(86,8)	40	(13,2)	304	(2,9)
1993	252	(84,3)	47	(15,7)	299	(2,9)
1994	196	(80,3)	48	(19,7)	244	(2,3)
1995	284	(85,5)	48	(14,5)	332	(3,1)
1996	346	(77,4)	101	(22,6)	447	(4,2)
1997	432	(83,4)	86	(16,6)	518	(4,8)
1998	519	(78,3)	123	(18,6)	663	(6,1)
1999	928	(78,8)	244	(20,7)	1177	(10,8)
2000	380	(77,2)	111	(22,6)	492	(4,5)
2001	305	(75,1)	99	(24,4)	406	(3,7)
2002	297	(74,8)	100	(25,2)	397	(3,6)
2003	324	(74,7)	107	(24,7)	434	(3,9)
2004	351	(79,6)	87	(19,7)	441	(4,0)
2005	424	(75,0)	140	(24,8)	565	(5,1)
2006	463	(80,8)	110	(19,2)	573	(5,1)
2007	427	(82,1)	92	(17,7)	520	(4,6)
2008	549	(83,7)	107	(16,3)	656	(5,9)
2009	513	(84,5)	94	(15,5)	607	(5,4)
2010	530	(86,9)	80	(13,1)	610	(5,5)
2011	829	(85,6)	139	(14,4)	968	(8,7)
2012	1008	(84,8)	180	(15,2)	1188	(10,7)
2013	820	(89,1)	100	(10,9)	920	(8,3)
Σύνολο - Total	11191	(82,2)	2385	(17,5)	13622	

* Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο.

** Ανά 100.000 πληθυσμού

Πίνακας 4⁽¹²⁾

Περίπτωσης HIV λοίμωξης, κατά έτος διάγνωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013

HIV infections in Greece by year of diagnosis and gender by 31/12/2013

Έτος διάγνωσης Year of diagnosis	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο * Total *	Συχνότητα ** Rate **
	N	%	N	%	N	
1981	1	(100,0)	0	(0,0)	1	(0,0)
1982	3	(100,0)	0	(0,0)	3	(0,0)
1983	14	(100,0)	0	(0,0)	14	(0,1)
1984	71	(98,6)	1	(1,4)	72	(0,7)
1985	104	(90,4)	11	(9,6)	115	(1,2)
1986	105	(89,7)	12	(10,3)	117	(1,2)
1987	147	(86,0)	24	(14,0)	171	(1,7)
1988	168	(86,6)	22	(11,3)	194	(1,9)
1989	199	(83,6)	36	(15,1)	238	(2,4)
1990	251	(85,1)	42	(14,2)	295	(2,9)
1991	286	(83,1)	58	(16,9)	344	(3,4)
1992	356	(84,8)	64	(15,2)	420	(4,1)
1993	286	(79,4)	74	(20,6)	360	(3,4)
1994	286	(82,9)	59	(17,1)	345	(3,3)
1995	362	(82,1)	79	(17,9)	441	(4,1)
1996	381	(80,9)	90	(19,1)	471	(4,4)
1997	357	(79,2)	91	(20,2)	451	(4,2)
1998	446	(77,7)	108	(18,8)	574	(5,3)
1999	366	(75,8)	114	(23,6)	483	(4,4)
2000	352	(75,9)	111	(23,9)	464	(4,3)
2001	300	(73,3)	107	(26,2)	409	(3,7)
2002	307	(76,4)	95	(23,6)	402	(3,7)
2003	325	(76,1)	99	(23,2)	427	(3,9)
2004	392	(79,5)	98	(19,9)	493	(4,5)
2005	408	(76,0)	128	(23,8)	537	(4,8)
2006	398	(79,3)	104	(20,7)	502	(4,5)
2007	465	(83,9)	88	(15,9)	554	(4,9)
2008	505	(83,2)	102	(16,8)	607	(5,4)
2009	506	(84,8)	91	(15,2)	597	(5,3)
2010	556	(87,7)	78	(12,3)	634	(5,7)
2011	804	(84,9)	143	(15,1)	947	(8,5)
2012	959	(84,7)	173	(15,3)	1132	(10,2)
2013	725	(89,7)	83	(10,3)	808	(7,3)
Σύνολο - Total	11191	(82,2)	2385	(17,5)	13622	

* Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

** Ανά 100.000 πληθυσμού

Πίνακας 5⁽¹²⁾

Η επιδημία του HIV τείνει να παρουσιάζει αυξήσεις τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και αυτό επιβεβαιώνεται από την έξαρση των κρουσμάτων που σημειώθηκαν το 2012. Το 2013 παρατηρήθηκε μείωση η οποία πρέπει να ερμηνευθεί με επιφυλάξεις.(πίνακες 6,7,8 & 9)

Δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα στην Ελλάδα ανά 100.000 πληθυσμού (μέχρι 31/12/2013)

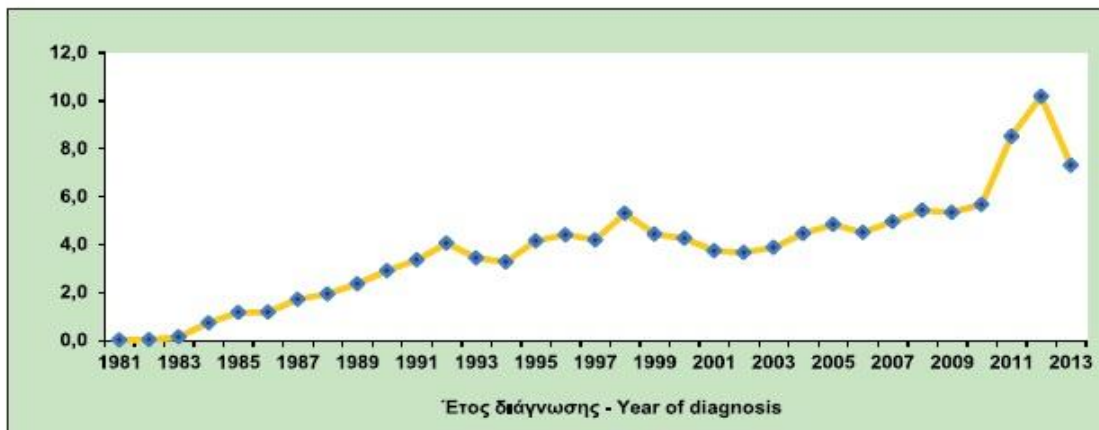
HIV infections per 100,000 population reported in Greece (by 31/12/2013)



Πίνακας 6⁽¹²⁾

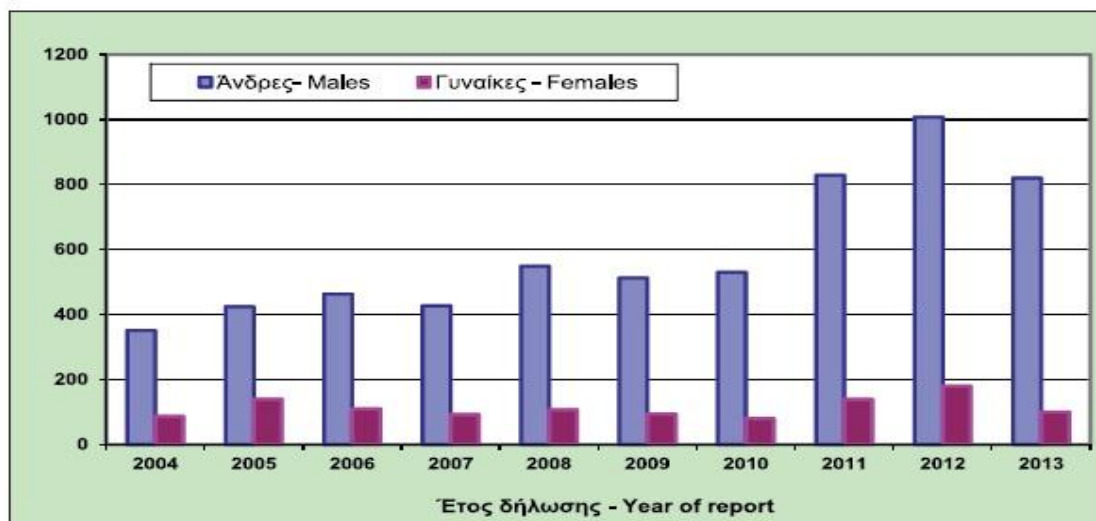
Νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα (μέχρι 31/12/2013)

HIV infections per 100,000 population in Greece presented by year of diagnosis (by 31/12/2013)



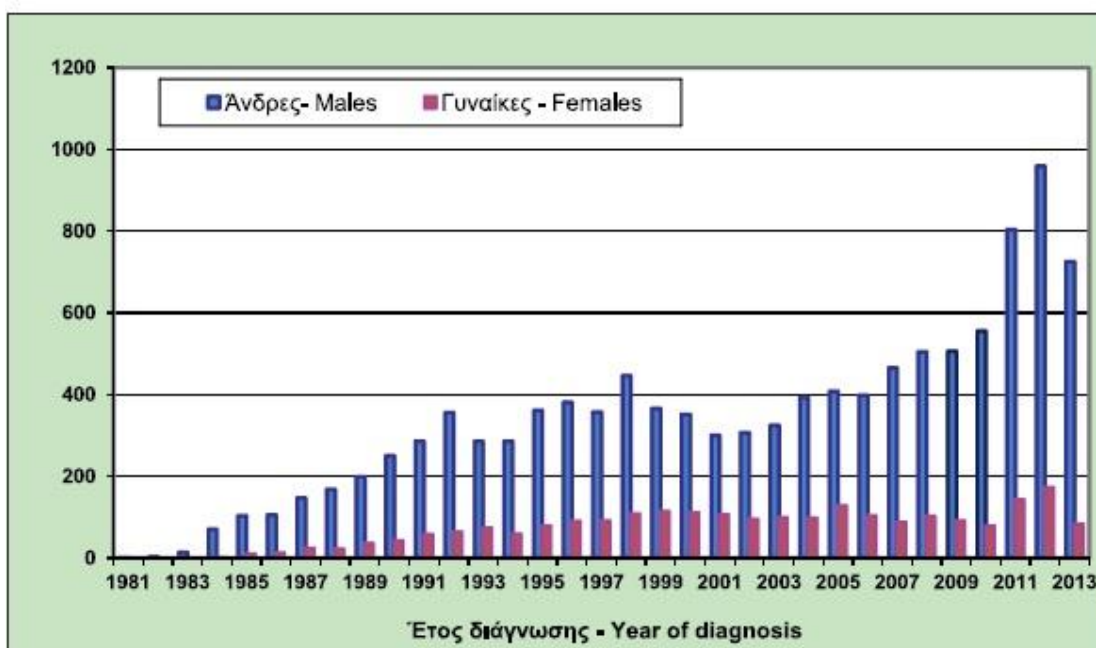
Πίνακας 7⁽¹²⁾

HIV οροθετικά άτομα κατά έτος δήλωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα (μέχρι 31/12/2013)
 HIV infections in Greece presented by year of report and gender (by 31/12/2013)



Πίνακας 8⁽¹²⁾

Νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης κατά έτος διάγνωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα (μέχρι 31/12/2013)
 HIV infections in Greece presented by year of diagnosis and gender (by 31/12/2013)



Πίνακας 9⁽¹²⁾

Όσον αφορά τις κατηγορίες μετάδοσης ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών και αντιστοιχεί στο 46% των περιπτώσεων ενώ οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ευθύνονται για το 10,5% των κρουσμάτων όπως διαφαίνεται και στους παρακάτω πίνακες (πίνακας 10,11,12 & 13)

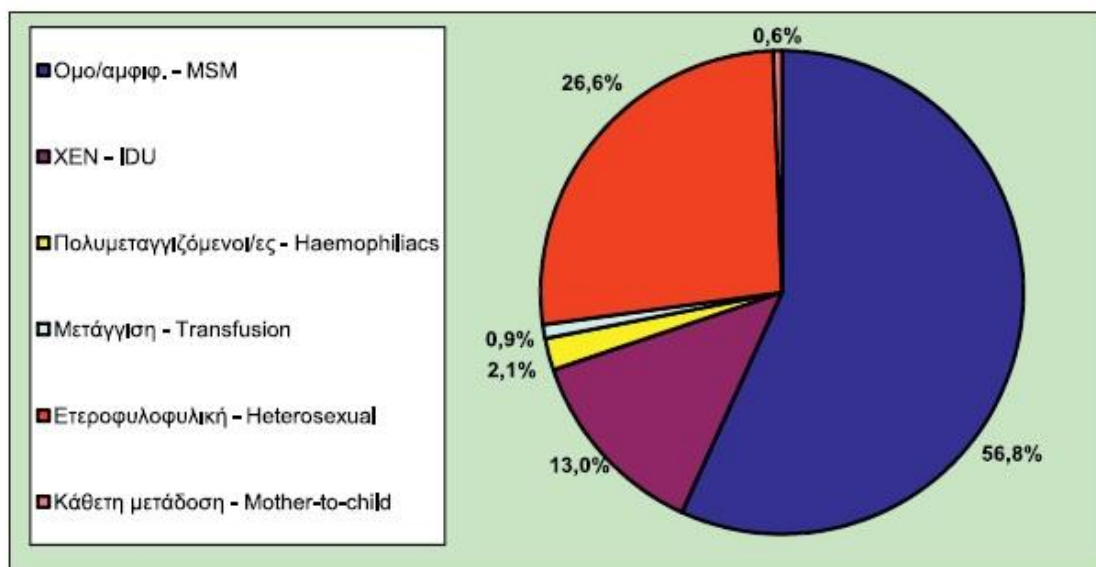
Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, κατά κατηγορία μετάδοσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013
 HIV infections by transmission group and gender reported in Greece by 31/12/2013

Κατηγορία μετάδοσης	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο* - Total*		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Ομο/αμφιφιλόφιλοι άνδρες	6261	(55,9)	-	-	6261	(46,0)	Men who have sex with men (MSM)
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	1182	(10,6)	250	(10,5)	1432	(10,5)	Injecting Drug Users (IDUs)
Πολυμεταγγιζόμενοι/ες με παράγωγα αίματος	220	(2,0)	15	(0,6)	235	(1,7)	Haemophiliacs/ Individuals with coagulation disorder
Μεταγγισθέντες/επίες	59	(0,5)	43	(1,8)	102	(0,7)	Transfusion recipients
Ετεροφιλόφιλοι/ες	1337	(11,9)	1583	(66,4)	2926	(21,5)	Heterosexuals
Κάθετη μετάδοση	32	(0,3)	31	(1,3)	64	(0,5)	Mother to child
Ακαθόριστοι/ες	2101	(18,8)	463	(19,4)	2602	(19,1)	Undetermined
Σύνολο	11192	(100,0)	2385	(100,0)	13622	(100,0)	Total

* Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

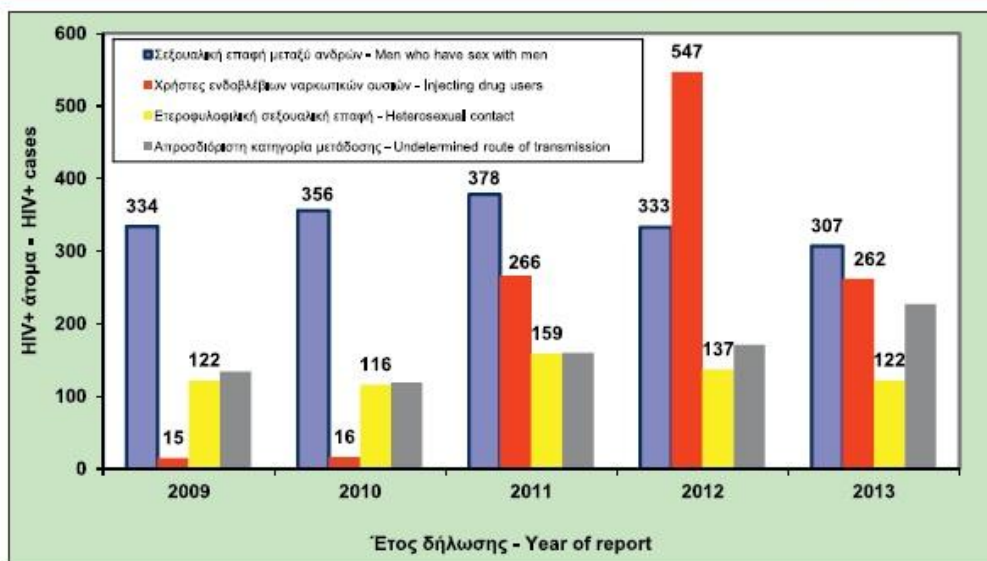
Πίνακας 10⁽¹²⁾

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα κατά κατηγορία μετάδοσης στην Ελλάδα μέχρι 31/12/2013
 (δεν περιλαμβάνονται άτομα στα οποία δεν έχει προσδιοριστεί ο τρόπος μετάδοσης)
 HIV infections by transmission group reported in Greece by 31/12/2013
 (cases who were not classified in a transmission group were excluded)



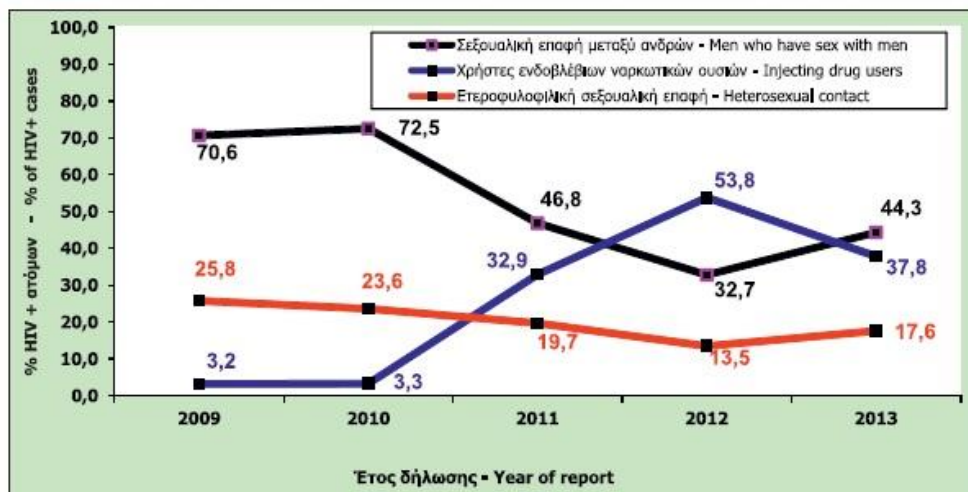
Πίνακας 11⁽¹²⁾

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα στην Ελλάδα κατά κατηγορία μετάδοσης και έτος δήλωσης (μέχρι 31/12/2013)
 HIV infections reported in Greece by transmission group and year of report (by 31/12/2013)



Πίνακας 12⁽¹²⁾

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα στην Ελλάδα κατά κατηγορία μετάδοσης και έτος δήλωσης (ποσοστία αναλογία κάθε κατηγορίας μετάδοσης επί των δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων, εξαιρώντας τις απροσδιόριστες περιπτώσεις)
 HIV infections reported in Greece by transmission group and year of report (percentage of HIV infections corresponding to each transmission category, excluding cases with undetermined route of viral transmission)



Πίνακας 13⁽¹²⁾

Στα συνολικά 2926 άτομα τα οποία μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής το 32,7% ήταν άτομα τα οποία προέρχονταν από χώρες όπου η μετάδοση μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής είναι συχνή. Το 17,3% ήρθαν σε σεξουαλική επαφή με HIV οροθετικά άτομα των οποίων η πηγή μόλυνσης παραμένει άγνωστη ενώ στο 37,7%

των περιστατικών υπήρχε ένδειξη ετεροφυλικής μετάδοσης χωρίς όμως να μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια η υποκατηγορία της.(πίνακες 14 & 15)

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, τα οποία έχουν μολυνθεί μέσω της ετεροφυλικής σεξουαλικής επαφής, κατά υποκατηγορία ετεροφυλικής μετάδοσης και κατά φύλο στην Ελλάδα (μέχρι 31/12/2013)
Heterosexually-acquired HIV infections reported in Greece by 31/12/2013 presented by gender and sub-category of heterosexual transmission

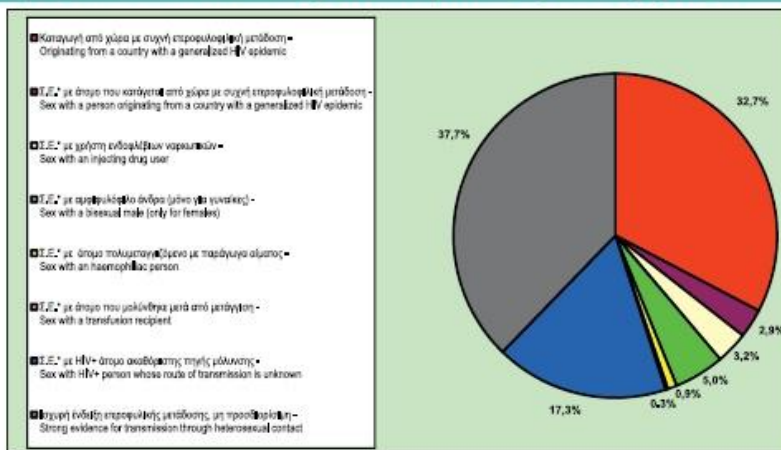
Υποκατηγορία ετεροφυλικής μετάδοσης	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο ** Total**		Heter. exposure sub-category
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Καταγωγή από χώρα με συχνή ετεροφυλική μετάδοση	549	(41,1)	402	(25,4)	956	(32,7)	Originating from a country with a generalized HIV epidemic
Σ.Ε.* με άτομο που κατάγεται από χώρα με συχνή ετεροφυλική μετάδοση	47	(3,5)	38	(2,4)	85	(2,9)	Sex with a person originating from a country with a generalized HIV epidemic
Σ.Ε.* με χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών	26	(1,9)	68	(4,3)	94	(3,2)	Sex with an injecting drug user
Σ.Ε.* με αμφιφυλόφιλο άνδρα (μόνο για γυναίκες)	-	-	146	(9,2)	147	(5,0)	Sex with a bisexual male (only for women)
Σ.Ε.* με άτομο πολλαμεταγχιζόμενο με παράγωγα αίματος	3	(0,2)	24	(1,5)	27	(0,9)	Sex with a haemophilic person
Σ.Ε.* με άτομο που μολύνθηκε μετά από μετάγγιση	4	(0,3)	3	(0,3)	7	(0,3)	Sex with a transfusion recipient
Σ.Ε.* με HIV+ άτομο ακαθόριστης πηγής μόλυνσης	101	(7,6)	405	(25,6)	506	(17,3)	Sex with a HIV+ person whose mode of infection is unknown
Ισχυρή ένδειξη ετεροφυλικής μετάδοσης, μη προσδιορίσιμη	607	(45,4)	497	(31,4)	1104	(37,7)	Strong evidence for transmission through heterosexual contact
Σύνολο	1337	(100,0)	1583	(100,0)	2926	(100,0)	Total

* Σεξουαλική Επαφή

** Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

Πίνακας 14⁽¹²⁾

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, τα οποία έχουν μολυνθεί μέσω της ετεροφυλικής σεξουαλικής επαφής, κατά υποκατηγορία ετεροφυλικής μετάδοσης (μέχρι 31/12/2013)
Heterosexually-acquired HIV infections in Greece by 31/12/2013 presented by sub-category of heterosexual transmission



* Σεξουαλική Επαφή

Πίνακας 15⁽¹²⁾

Κατά την στιγμή της δήλωσης η πλειοψηφία των δηλωθέντων ήταν μεταξύ 25 και 44 ετών. Για τους άντρες η μεγαλύτερη συχνότητα παρουσιάζετε από τα 30 έως τα 34 ενώ για τις γυναίκες μεταξύ 25 και 29.(πίνακες 16 & 17)

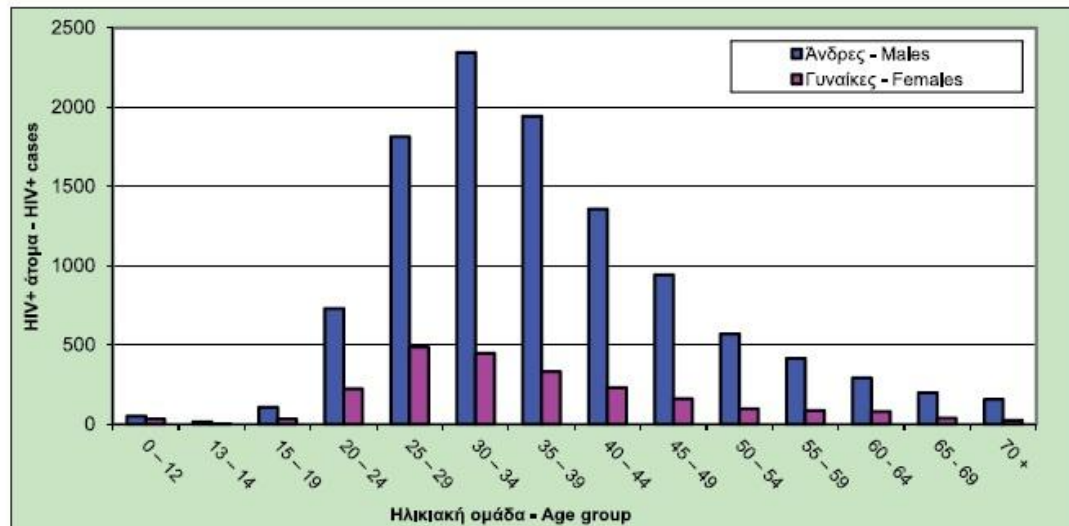
Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη δήλωση και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013
 HIV infections reported in Greece through 31/12/2013 by age group at report and gender

Ομάδες ηλικιών Age group	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο * Total *	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 - 12 ετών - years old	51	(0,5)	34	(1,4)	86	(0,6)
13 - 14 » » »	15	(0,1)	3	(0,1)	18	(0,1)
15 - 19 » » »	107	(1,0)	34	(1,4)	141	(1,1)
20 - 24 » » »	731	(6,5)	224	(9,4)	958	(7,0)
25 - 29 » » »	1813	(16,2)	486	(20,4)	2299	(16,9)
30 - 34 » » »	2345	(21,0)	449	(18,8)	2795	(20,5)
35 - 39 » » »	1943	(17,4)	332	(13,9)	2275	(16,7)
40 - 44 » » »	1358	(12,1)	232	(9,7)	1592	(11,7)
45 - 49 » » »	943	(8,4)	160	(6,7)	1106	(8,1)
50 - 54 » » »	569	(5,1)	98	(4,1)	668	(4,9)
55 - 59 » » »	415	(3,7)	87	(3,7)	502	(3,7)
60 - 64 » » »	292	(2,6)	81	(3,4)	373	(2,7)
65 - 69 » » »	198	(1,7)	40	(1,7)	240	(1,8)
70+ » » »	156	(1,4)	25	(1,1)	181	(1,3)
Άγνωστοι - Unknown	255	(2,3)	100	(4,2)	388	(2,9)
Σύνολο - Total	11191	(100,0)	2385	(100,0)	13622	(100,0)

* Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

Πίνακας 16⁽¹²⁾

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη δήλωση και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013
 HIV infections reported in Greece through 31/12/2013 by age group at report and gender



Πίνακας 17⁽¹²⁾

Το 2013 δηλώθηκε ένα μοναδικό περιστατικό όπου ο φορέας ήταν κάτω των 13 παρόλο που είχε διαγνωστεί και παρακολουθηθεί αρκετά χρόνια στο εξωτερικό. Στην Ελλάδα έχουν υπάρξει 86 περιστατικά ανθρώπων οι οποίοι κατά την δήλωση ήταν κάτω των 13. Τα 51 ήταν αγόρια και τα 34 κορίτσια, αριθμοί που εκφράζουν το 59,3% και το 39,5% αντίστοιχα.

Υπολογίζεται ότι το 75% περίπου των οροθετικών παιδιών έχει μολυνθεί από τις μητέρες τους. (πίνακες 18,19 & 20)

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά παιδιά, κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη δήλωση και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013
Paediatric cases of HIV infection in Greece (by 31/12/2013) presented by age group at report and gender

Ομάδες ηλικιών Age group	Αγόρια Males		Κορίτσια Females		Σύνολο * Total *	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 - 11 μηνών - mths	10	(19,6)	8	(23,5)	19	(22,1)
1 - 4 ετών - years old	17	(33,3)	17	(50,0)	34	(39,5)
5 - 9 » » »	7	(13,8)	8	(23,5)	15	(17,5)
10 - 12 » » »	17	(33,3)	1	(3,0)	18	(20,9)
Σύνολο - Total	51	(100,0)	34	(100,0)	86	(100,0)

* Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

Πίνακας 18⁽¹²⁾

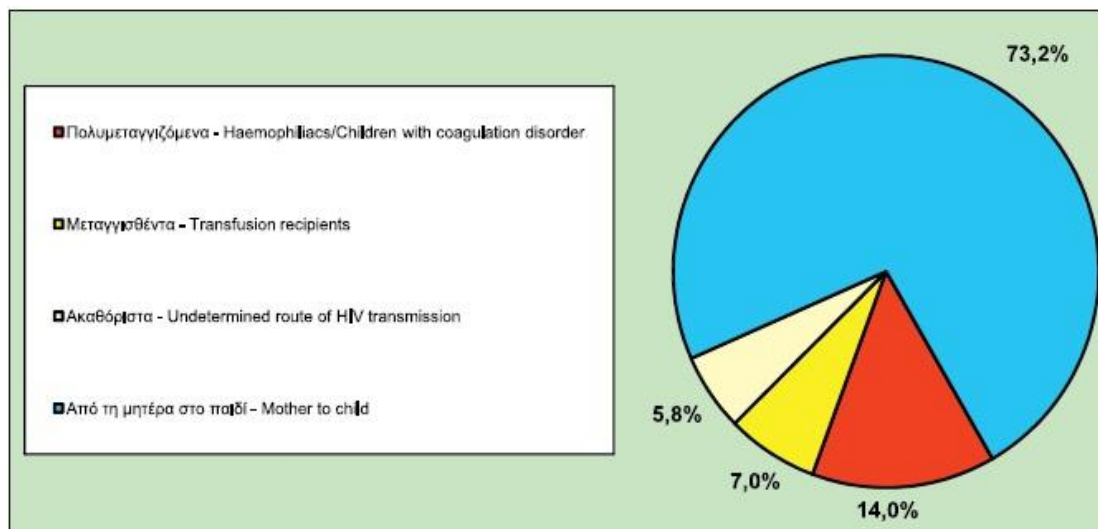
Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά παιδιά, κατά κατηγορία μετάδοσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013
Paediatric cases of HIV infection in Greece (by 31/12/2013) presented by transmission group and gender

Κατηγορία μετάδοσης	Αγόρια Males		Κορίτσια Females		Σύνολο * Total *		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Πολυμεταγγιζόμενα παιδιά	12	(23,5)	0	(0,0)	12	(14,0)	Haemophiliacs/Children with coagulation disorder
Μεταγγισθέντα παιδιά	3	(5,9)	3	(8,8)	6	(7,0)	Transfusion recipients
Ακαθόριστα	4	(7,8)	1	(3,0)	5	(5,8)	Undetermined route of HIV transmission
Από μητέρα σε παιδί	32	(62,8)	30	(88,2)	63	(73,2)	Mother - to - child
Σύνολο	51	(100,0)	34	(100,0)	86	(100,0)	Total

* Περιλαμβάνει και περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

Πίνακας 19⁽¹²⁾

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά παιδιά κατά κατηγορία μετάδοσης στην Ελλάδα μέχρι 31/12/2013
Paediatric cases of HIV infection in Greece (by 31/12/2013) presented by transmission group



Πίνακας 20⁽¹²⁾

Το 2013 διαγνώστηκαν 125 νέες περιπτώσεις AIDS. 107(85,6%) ήταν άνδρες και 18(14,4%) γυναίκες. Το 32,8% νέων περιπτώσεων αφορούσε ομοφυλόφιλους άνδρες και στο 30,4% η μετάδοση είχε προέλθει κατά πάσα πιθανότητα από χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η συντριπτική πλειοψηφία νέων περιπτώσεων αφορούσε ηλικίες μεγαλύτερες των 30 κατά τη δήλωση.(πίνακας 21,22 &23)

Νέες περιπτώσεις AIDS* κατά φύλο στην Ελλάδα, από 1/1/2013 έως 31/12/2013
Newly diagnosed AIDS cases* in Greece, from 1/1/2013 to 31/12/2013, presented by gender

Φύλο	N	(%)	Gender
Άνδρες	107	(85,6)	Males
Γυναίκες	18	(14,4)	Females
Σύνολο	125	(100,0)	Total

*Από τις 125 περιπτώσεις, οι 90 δηλώθηκαν ως HIV+ έχοντας ήδη εμφανίσει AIDS

Πίνακας 21⁽¹²⁾

Νέες περιπτώσεις AIDS, κατά κατηγορία μετάδοσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, από 1/1/2013 έως 31/12/2013
Newly diagnosed AIDS cases by transmission group and gender reported in Greece from 1/1/2013 to 31/12/2013

Κατηγορία μετάδοσης	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο - Total		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Ομοεμφιφυλάριοι άνδρες	41	(38,3)	-	-	41	(32,8)	Men who have sex with men (MSM)
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	34	(31,8)	4	(22,2)	38	(30,4)	Injecting Drug Users (IDUs)
Πολυμεταγγιζόμενοι/ες με παράγωγα αίματος	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Haemophiliacs/Individuals with coagulation disorder
Μεταγγισθέντες/είσες	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Transfusion recipients
Ετεροφυλόφιλοι/ες	13	(12,1)	13	(72,2)	26	(20,8)	Heterosexuals
Κάθετη μετάδοση	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Mother to child
Άκαθόριστοι/ες	19	(17,8)	1	(5,6)	20	(16,0)	Undetermined
Σύνολο	107	(100,0)	18	(100,0)	125	(100,0)	Total

Πίνακας 22⁽¹²⁾

Νέες περιπτώσεις AIDS, κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση και κατά φύλο στην Ελλάδα, από 1/1/2013 έως 31/12/2013
Newly diagnosed AIDS cases by age group at diagnosis and gender reported in Greece from 1/1/2013 to 31/12/2013

Ηλικιακή Ομάδα - Age group	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο - Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 - 12 ετών - years old	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
13 - 24 ετών - years old	5	(4,7)	3	(16,7)	8	(6,4)
25 - 29 ετών - years old	14	(13,1)	2	(11,1)	16	(12,8)
30 - 34 ετών - years old	20	(18,7)	3	(16,7)	23	(18,4)
35 - 39 ετών - years old	15	(14,0)	3	(16,7)	18	(14,4)
40 - 44 ετών - years old	13	(12,1)	2	(11,1)	15	(12,0)
45 - 49 ετών - years old	20	(18,7)	3	(16,7)	23	(18,4)
50 - 54 ετών - years old	11	(10,3)	0	(0,0)	11	(8,8)
55 + ετών - years old	9	(8,4)	2	(11,1)	11	(8,8)
Άγνωστη - Unknown	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Σύνολο - Total	107	(100,0)	18	(100,0)	125	(100,0)

Πίνακας 23⁽¹²⁾

Μέχρι 31 Δεκεμβρίου στην Ελλάδα είχαν δηλωθεί 3531 περιπτώσεις AIDS εκ των οποίων 2976 ήταν άνδρες και 555 γυναίκες. Μεγάλη μείωση είχε παρατηρηθεί από το 1997 μέχρι το 2001 εξαιτίας της εισαγωγής και χορήγησης αποτελεσματικότερων αντιρετροϊκών φαρμάκων. Παρουσιάζεται μικρή αύξηση νέων περιπτώσεων AIDS κατά τα δυο τελευταία έτη.(πίνακες 24,25 & 26)

Περιπτώσεις AIDS, κατά έτος διάγνωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013

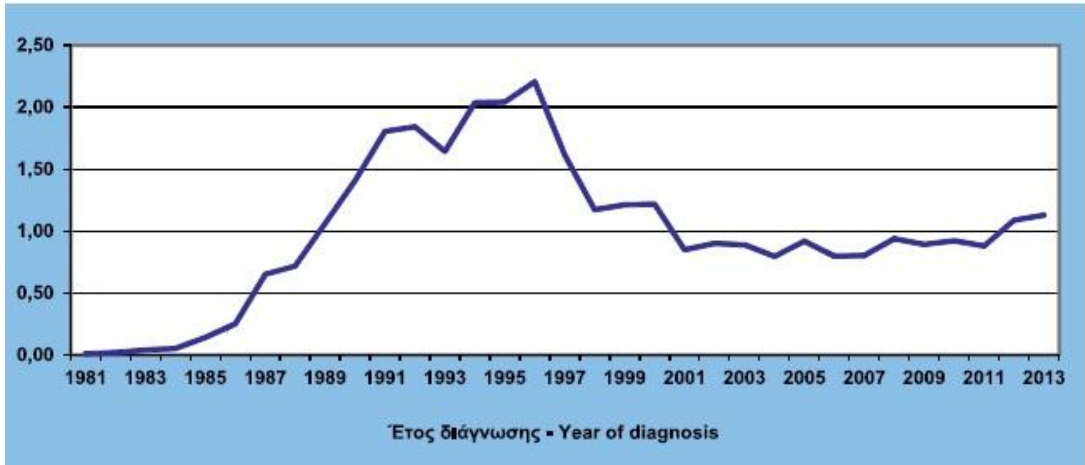
AIDS cases by year of diagnosis and gender diagnosed in Greece by 31/12/2013

Έτος διάγνωσης Year of diagnosis	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο - Total N	Συχνότητα* Rate*
	N	(%)	N	(%)		
1981	1	(100,0)	0	(0,0)	1	0,01
1982	2	(100,0)	0	(0,0)	2	0,02
1983	4	(100,0)	0	(0,0)	4	0,04
1984	5	(100,0)	0	(0,0)	5	0,05
1985	14	(100,0)	0	(0,0)	14	0,14
1986	25	(100,0)	0	(0,0)	25	0,25
1987	59	(90,8)	6	(9,2)	65	0,65
1988	66	(91,7)	6	(8,3)	72	0,72
1989	93	(86,9)	14	(13,1)	107	1,06
1990	126	(88,1)	17	(11,9)	143	1,41
1991	163	(88,1)	22	(11,9)	185	1,80
1992	167	(87,4)	24	(12,6)	191	1,84
1993	150	(87,2)	22	(12,8)	172	1,64
1994	183	(85,1)	32	(14,9)	215	2,04
1995	188	(86,6)	29	(13,4)	217	2,04
1996	193	(81,8)	43	(18,2)	236	2,20
1997	149	(85,6)	25	(14,4)	174	1,61
1998	110	(86,6)	17	(13,4)	127	1,17
1999	105	(79,5)	27	(20,5)	132	1,21
2000	114	(85,7)	19	(14,3)	133	1,22
2001	69	(74,2)	24	(25,8)	93	0,85
2002	81	(81,8)	18	(18,2)	99	0,90
2003	79	(80,6)	19	(19,4)	98	0,89
2004	73	(83,0)	15	(17,0)	88	0,80
2005	78	(76,5)	24	(23,5)	102	0,92
2006	64	(71,9)	25	(28,1)	89	0,80
2007	69	(76,7)	21	(23,3)	90	0,80
2008	93	(88,6)	12	(11,4)	105	0,94
2009	80	(80,0)	20	(20,0)	100	0,89
2010	84	(81,6)	19	(18,4)	103	0,92
2011	82	(83,7)	16	(16,3)	98	0,88
2012	100	(82,6)	21	(17,4)	121	1,09
2013	107	(85,6)	18	(14,4)	125	1,13
Σύνολο - Total	2976	(84,3)	555	(15,7)	3531	

* ανά 100.000 πληθυσμού

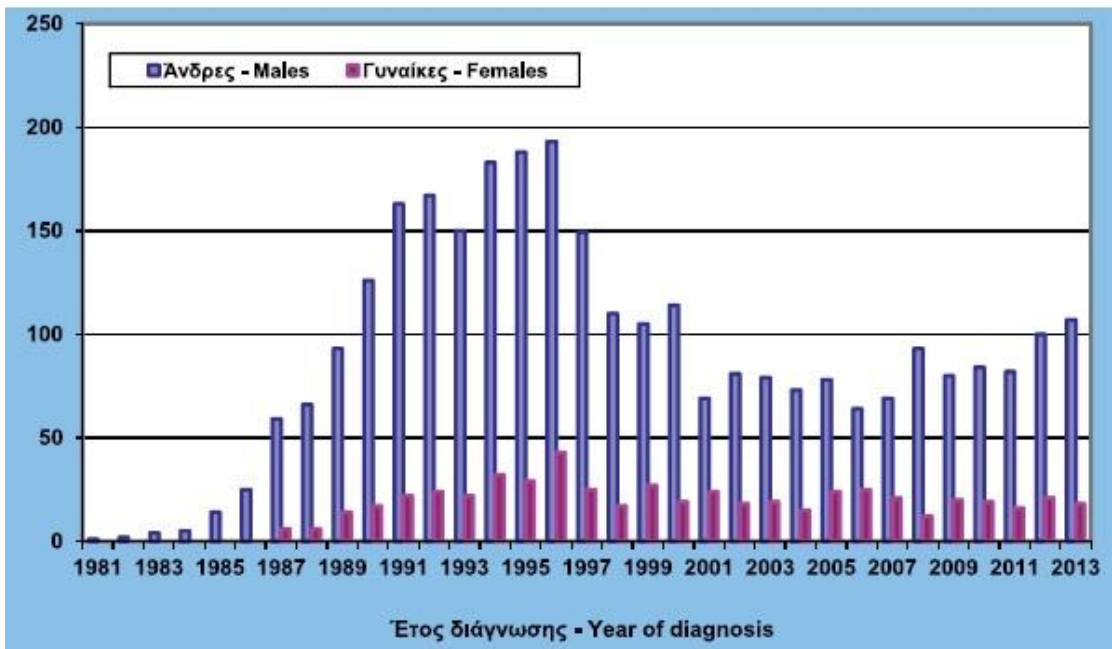
Πίνακας 24⁽¹²⁾

Περιπτώσεις AIDS ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα
AIDS cases diagnosed in Greece per 100,000 population



Πίνακας 25⁽¹²⁾

Περιπτώσεις AIDS κατά έτος διάγνωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα
AIDS cases in Greece presented by year of diagnosis and gender



Πίνακας 26⁽¹²⁾

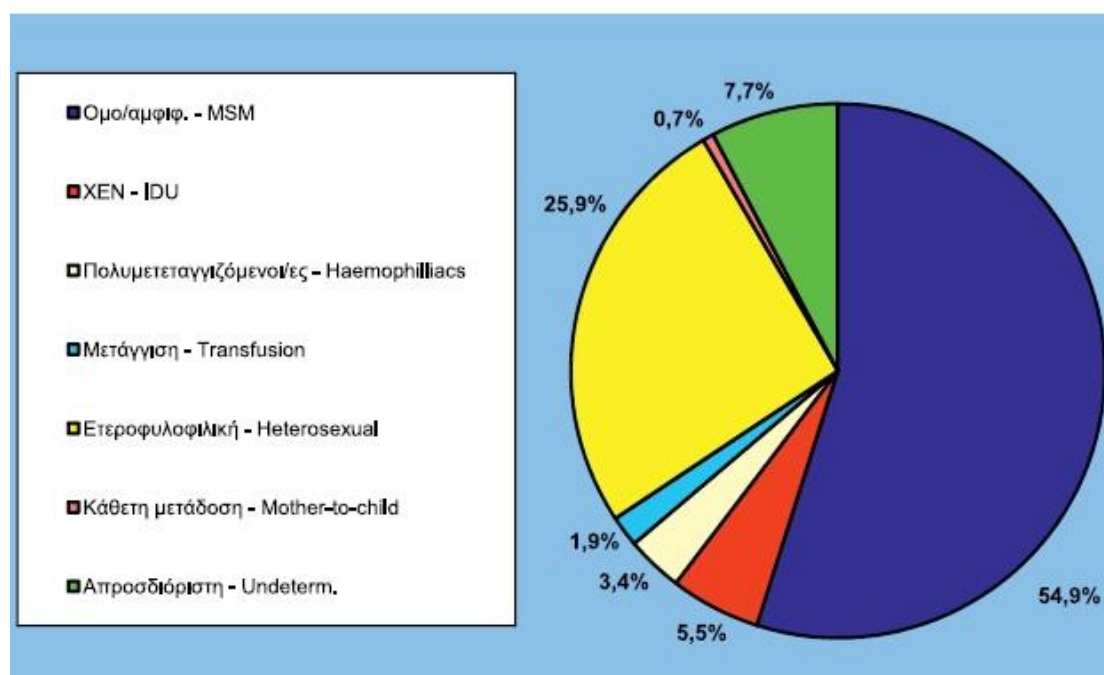
Σε άτομα τα οποία εμφανίζουν AIDS ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης του ιού HIV ήταν η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών και ακλουθούσε η ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή.(πίνακες 27 & 28)

Περιπτώσεις AIDS, κατά κατηγορία μετάδοσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013
AIDS cases by transmission group and gender reported in Greece by 31/12/2013

Κατηγορία Μετάδοσης	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο - Total		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες	1939	(65,2)	-	-	1939	(54,9)	Men who have sex with men (MSM)
Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών	159	(5,3)	34	(6,1)	193	(5,5)	Injecting Drug Users (IDUs)
Πολυμεταγγιζόμενοι/ες με παράγωγα αίματος	116	(3,9)	5	(0,9)	121	(3,4)	Haemophiliacs/Individuals with coagulation disorder
Μεταγγισθέντες/είσες	35	(1,2)	31	(5,6)	66	(1,9)	Transfusion recipients
Ετεροφυλόφιλοι/ες	471	(15,8)	444	(80,0)	915	(25,9)	Heterosexuals
Κάθετη μετάδοση	12	(0,4)	12	(2,2)	24	(0,7)	Mother to child
Ακαθόριστοι/ες	244	(8,2)	29	(5,2)	273	(7,7)	Undetermined
Σύνολο	2976	(100,0)	555	(100,0)	3531	(100,0)	Total

Πίνακας 27⁽¹²⁾

Περιπτώσεις AIDS κατά κατηγορία μετάδοσης στην Ελλάδα μέχρι 31/12/2013
AIDS cases by transmission group reported in Greece by 31/12/2013



Πίνακας 28⁽¹²⁾

Όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες οι πλειοψηφία των περιπτώσεων σημειώθηκε μεταξύ των ηλικιών 30 ως 49 κατά την διάγνωση του συνδρόμου.(πίνακες 29 & 30)

Περιπτώσεις AIDS, κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013

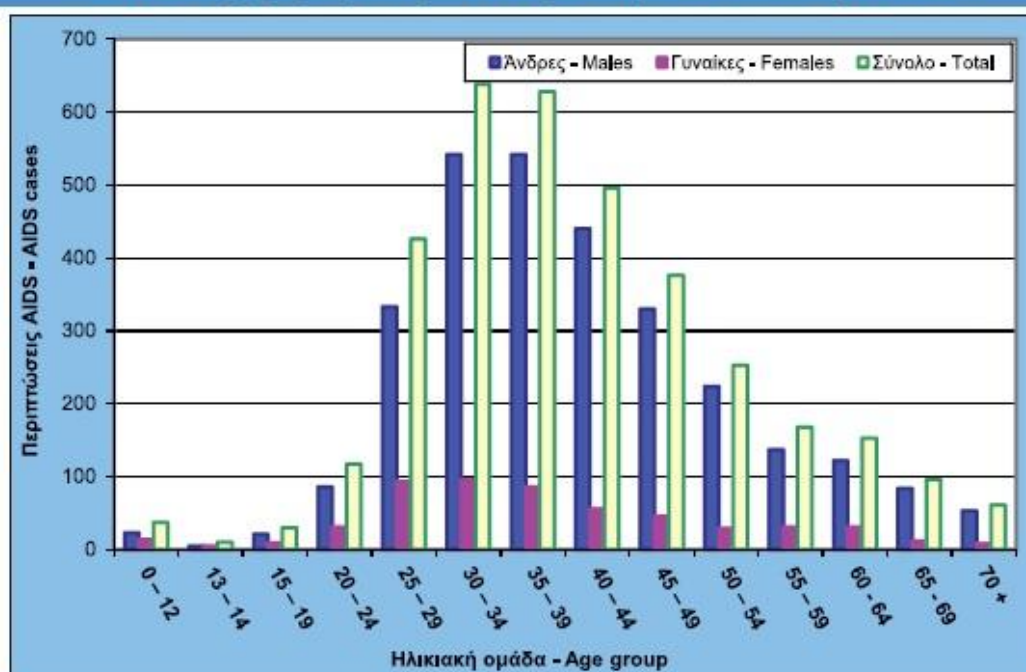
AIDS cases by age group at diagnosis and gender reported in Greece by 31/12/2013

Ηλικιακή Ομάδα Age group	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο - Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 - 12 ετών - years old	23	(0,8)	14	(2,5)	37	(1,0)
13 - 14 ετών - years old	5	(0,2)	5	(0,9)	10	(0,3)
15 - 19 ετών - years old	21	(0,7)	9	(1,6)	30	(0,8)
20 - 24 ετών - years old	86	(2,9)	31	(5,6)	117	(3,3)
25 - 29 ετών - years old	333	(11,2)	93	(16,8)	426	(12,1)
30 - 34 ετών - years old	542	(18,2)	96	(17,3)	638	(18,1)
35 - 39 ετών - years old	542	(18,2)	86	(15,5)	628	(17,8)
40 - 44 ετών - years old	440	(14,8)	56	(10,1)	496	(14,1)
45 - 49 ετών - years old	330	(11,1)	46	(8,3)	376	(10,6)
50 - 54 ετών - years old	224	(7,5)	29	(5,2)	253	(7,2)
55 - 59 ετών - years old	137	(4,6)	31	(5,6)	168	(4,8)
60 - 64 ετών - years old	122	(4,1)	31	(5,6)	153	(4,3)
65 - 69 ετών - years old	84	(2,8)	12	(2,2)	96	(2,7)
70 + ετών - years old	53	(1,8)	8	(1,4)	61	(1,7)
Άγνωστη - Unknown	34	(1,1)	8	(1,4)	42	(1,2)
Σύνολο - Total	2976	(100,0)	555	(100,0)	3531	(100,0)

Πίνακας 29⁽¹²⁾

Περιπτώσεις AIDS, κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013

AIDS cases by age group at diagnosis and gender reported in Greece by 31/12/2013



Πίνακας 30⁽¹²⁾

Στην Ελλάδα υπάρχουν 37 παιδιά με AIDS εκ των οποίων το 64,9% έχουν μολυνθεί από την μητέρα τους. Ο αριθμός αυτός κρίνεται χαμηλός.(πίνακες 31,32 & 33)

Περιπτώσεις AIDS σε παιδιά, κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013
Paediatric AIDS cases by age group at diagnosis and gender reported in Greece by 31/12/2013

Ηλικιακή Ομάδα Age group	Αγόρια - Males		Κορίτσια - Females		Σύνολο - Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 - 11 μηνών - mths	6	(26,1)	4	(28,6)	10	(27,0)
1 - 4 ετών - years old	8	(34,8)	7	(50,0)	15	(40,6)
5 - 9 ετών - years old	1	(4,3)	3	(21,4)	4	(10,8)
10 - 12 ετών - years old	8	(34,8)	0	(0,0)	8	(21,6)
Σύνολο - Total	23	(100,0)	14	(100,0)	37	(100,0)

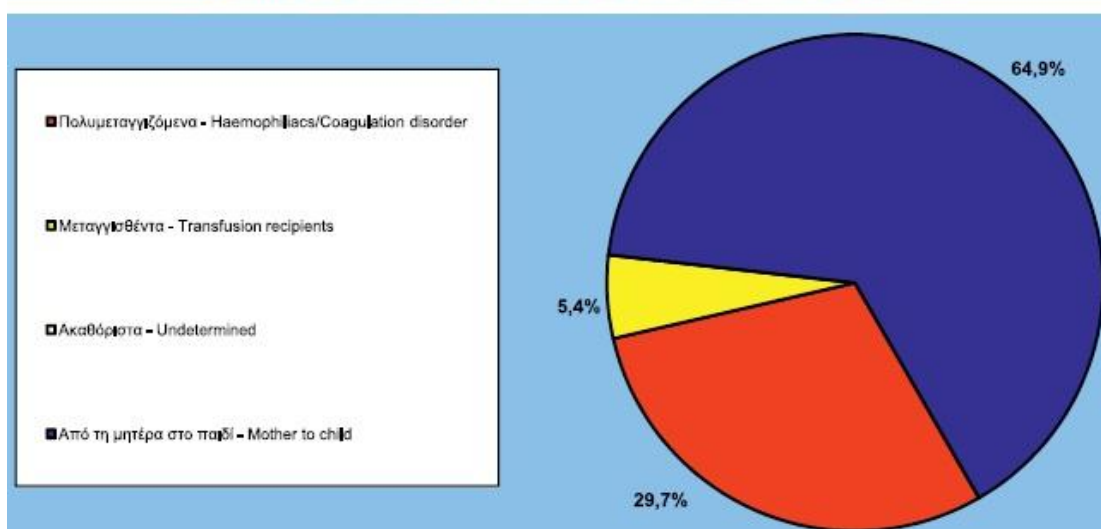
Πίνακας 31⁽¹²⁾

Περιπτώσεις παιδιών με AIDS, κατά κατηγορία μετάδοσης και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013
Paediatric AIDS cases by transmission group and gender reported in Greece by 31/12/2013

Κατηγορία μετάδοσης	Αγόρια Males		Κορίτσια Females		Σύνολο Total		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Πολυμεταγγιζόμενα	11	(47,8)	0	(0,0)	11	(29,7)	Haemophiliacs/Coagulation disorder
Μεταγγισθέντα	0	(0,0)	2	(14,3)	2	(5,4)	Transfusion recipients
Ακαθόριστα	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Undetermined
Από τη μητέρα στο παιδί	12	(52,2)	12	(85,7)	24	(64,9)	Mother - to - child
Σύνολο	23	(100,0)	14	(100,0)	37	(100,0)	Total

Πίνακας 32⁽¹²⁾

Περιπτώσεις παιδιών με AIDS κατά κατηγορία μετάδοσης στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2013
Paediatric AIDS cases by transmission group reported in Greece by 31/12/2013



Πίνακας 33⁽¹²⁾

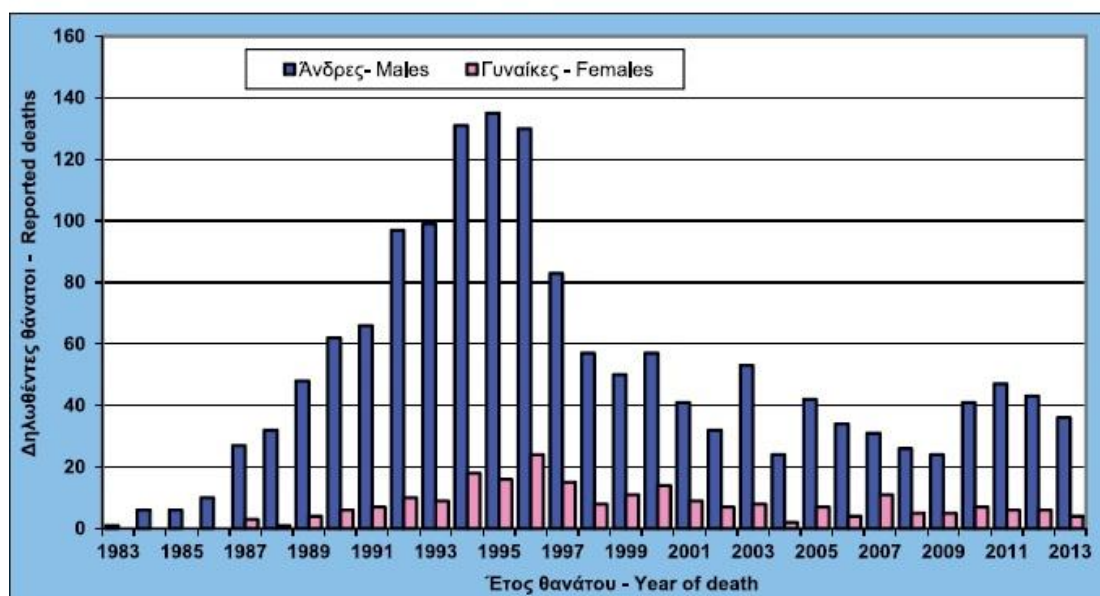
Οι περισσότεροι θάνατοι από το σύνδρομο σημειώνονται στους άνδρες ενώ στην Ελλάδα το 2013 απεβίωσαν 40 άτομα εξαιτίας του συνδρόμου. Σημαντική μείωση στον αριθμό των θανάτων άρχισε να σημειώνεται το 1997 όπου και άρχισε η εισαγωγή αντιρετροϊκών φαρμάκων.(πίνακες 34 & 35)

Δηλωθέντες θάνατοι σε ασθενείς με AIDS, κατά έτος θανάτου και κατά φύλο στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2013					
Deaths among AIDS cases by year of death and gender reported in Greece by 31/12/2013					
Έτος θανάτου Year of death	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο Total N
	N	(%)	N	(%)	
1983	1	(100,0)	0	(0,0)	1
1984	6	(100,0)	0	(0,0)	6
1985	6	(100,0)	0	(0,0)	6
1986	10	(100,0)	0	(0,0)	10
1987	27	(90,0)	3	(10,0)	30
1988	32	(97,0)	1	(3,0)	33
1989	48	(92,3)	4	(7,7)	52
1990	62	(91,2)	6	(8,8)	68
1991	66	(90,4)	7	(9,6)	73
1992	97	(90,7)	10	(9,3)	107
1993	99	(91,7)	9	(8,3)	108
1994	131	(87,9)	18	(12,1)	149
1995	135	(89,4)	16	(10,6)	151
1996	130	(84,4)	24	(15,6)	154
1997	83	(84,7)	15	(15,3)	98
1998	57	(87,7)	8	(12,3)	65
1999	50	(82,0)	11	(18,0)	61
2000	57	(80,3)	14	(19,7)	71
2001	41	(82,0)	9	(18,0)	50
2002	32	(82,1)	7	(17,9)	39
2003	53	(86,9)	8	(13,1)	61
2004	24	(92,3)	2	(7,7)	26
2005	42	(85,7)	7	(14,3)	49
2006	34	(89,5)	4	(10,5)	38
2007	31	(73,8)	11	(26,2)	42
2008	26	(83,9)	5	(16,1)	31
2009	24	(82,8)	5	(17,2)	29
2010	41	(85,4)	7	(14,6)	48
2011	47	(88,7)	6	(11,3)	53
2012	43	(87,8)	6	(12,2)	49
2013	36	(90,0)	4	(10,0)	40
Άγνωστο / Unknown	14	(73,7)	5	(26,3)	19
Σύνολο - Total	1585	(87,2)	232	(12,8)	1817

Πίνακας 34⁽¹²⁾

Δηλωθέντες θάνατοι σε ασθενείς με AIDS, κατά έτος θανάτου και κατά φύλο, στην Ελλάδα

Deaths among AIDS cases by year of death and gender reported in Greece



Πίνακας 35⁽¹²⁾

1.14 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ AIDS

Ο ιός HIV και η θεραπεία του έχουν συσχετιστεί άμεσα με σημαντικά σύνδρομα πόνου τα οποία προκαλούν μείωση της λειτουργικότητας, της κινητικότητας και μειωμένη ποιότητα ζωής. Ο πόνος αυτός μπορεί να έχει διαφορετικές αιτιολογίες όπως η λοίμωξη αυτή καθ' αυτή, οροτουρνιστικές λοιμώξεις και αυξημένη τοξικότητα των φαρμάκων.⁽⁸⁾ Ο πόνος γίνεται κυρίαρχο χαρακτηριστικό των ασθενών που πάσχουν από AIDS με εύρος 40% έως 60% των περιπτώσεων. Υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για την επικράτηση του πόνου στον αναπτυσσόμενο κόσμο αλλά κρίνοντας από την έκταση της ασθένειας την χρήση παλαιότερων και πιο τοξικών αντιρετροϊκών φαρμάκων καθώς επίσης και τους περιορισμούς της πρόσβασης σε οπιούχα ο πόνος εικάζεται ότι αποτελεί κυρίαρχο κομμάτι της καθημερινότητάς τους.⁽⁹⁾ Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα 26 πιο ανεπτυγμένα κράτη χρησιμοποιούν το 90% του αποθέματος μορφίνης ενώ στις χώρες όπου εντοπίζεται το μεγαλύτερο πρόβλημα διανέμεται μόνο το υπόλοιπο 10%.

Ο πόνος στο 60 έως 80% των περιπτώσεων στον αναπτυσσόμενο κόσμο δεν αναγνωρίζεται και δεν χορηγείται η κατάλληλη αγωγή. Κλινικά φράγματα περιλαμβάνουν ανεπαρκή γνώση διαχείρισης του πόνου, ανησυχίες ως προς την χρήση οπιούχων και την έλλειψη πρόσβασης

σε ειδικούς διαχείρισης του πόνου.⁽⁸⁾ Κατανοητά το ιατρικό προσωπικό ανησυχεί για την χορήγηση οπιούχων σκευασμάτων σε ασθενείς με ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Παρά τις ανησυχίες αυτές το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει την ηθική υποχρέωση να παρέχει αγωγές για την αντιμετώπιση του πόνου καθώς επίσης να κατέχει βασικές γνώσεις και δεξιότητες σχετικά με την αντιμετώπιση αυτού. Για παράδειγμα ασθενείς με ιστορικό χρήσης ενδοφλεβίων ναρκωτικών χρειάζονται μεγαλύτερες δόσεις οπιούχων σκευασμάτων για τον περιορισμό του πόνου επειδή έχουν αναπτύξει ανοχή στα αναλγητικά φάρμακα. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ο στόχος της καταπολέμησης του πόνου είναι να διατηρηθεί ο έλεγχος πάνω στον πόνο χωρίς όμως να μπορεί να εξαλείφει τελείως.

Όσον αφορά τη συμπτωματολογία μια πληθώρα συμπτωμάτων έχουν συσχετιστεί με το AIDS. Η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αυτών μπορεί να βελτιώσει αισθητά την ποιότητα ζωής και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Όταν το χορηγούμενο σχήμα αδυνατεί να αντιμετωπίσει όλα τα εμφανιζόμενα συμπτώματα τότε συνιστάται μια προσέγγιση εξειδικευμένη σε κάθε σύμπτωμα.⁽⁹⁾

Υπάρχουν σημαντικοί λόγοι για να συζητηθεί η πρόγνωση του ιατρού. Πολλοί ασθενείς θέλουν να γνωρίζουν την πρόβλεψη που έχει καταλήξει ο γιατρός και περιμένουν από αυτόν να αναφερθεί πρώτος στο θέμα. Η κατανόηση της πρόγνωσης αλλάζει την κατανόηση του ασθενούς σχετικά με τις θεραπείες και του δίνει χρόνο να επιλύσει τυχόν τρέχοντα θέματα οικονομικής, νομικής και κοινωνικής φύσης. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η αποτυχία συζήτησης της διάγνωσης μπορεί να δώσει ψευδείς ελπίδες στον ασθενή με αποτέλεσμα ο τελευταίος να παραμείνει τις τελευταίες του μέρες στο νοσοκομείο και να λαμβάνει πολύ επιθετικότερες θεραπείες απ' ό,τι ο ίδιος θα επιθυμούσε εάν γνώριζε ότι θα πεθάνει. Πολύ συχνά η συζήτηση της διάγνωσης μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες που πηγάζουν από τα συναισθήματα του φόβου για το θάνατο, τον φόβο αφαίρεσης της ελπίδας του ασθενή για ζωή και την έλλειψη εκπαίδευσης και χρόνου. Επιπροσθέτως οι ιατροί ανησυχούν μήπως οι προβλέψεις τους δεν είναι έγκυρες ή ακριβείς. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γιατροί τείνουν να υπερεκτιμούν τον εναπομείναντα χρόνο ζωής των ασθενών. Παρόλα αυτά οι γιατροί μπορούν να συζητήσουν τη διάγνωση τους με τρόπο αληθή, παραδεχόμενοι την αβεβαιότητα περί του υπολειπομένου χρόνου ζωής, εξηγώντας ότι κάποιοι ασθενείς ζουν πέραν του προσδόκιμου ζωής που έχει τεθεί απ' τους γιατρούς ενώ άλλοι κάτω από αυτό. Το αναμενόμενο παράτασης του προσδόκιμο ζωής για ασθενείς με πρόσβαση σε θεραπεία είναι κατά προσέγγιση 24 χρόνια.^(8,9)

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό συχνά ανησυχεί ότι η παραδοχή της βεβαιότητας του επερχόμενου θανάτου θα προκαλέσει έλλειψη ελπίδας στους ασθενείς. Όμως οι ασθενείς

αντιλαμβάνονται ότι με τη πάροδο του χρόνου γίνονται ολοένα και πιο άρρωστοι και ότι η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώνεται αναμένοντας έτσι από τους γιατρούς να ξεκινήσουν συζητήσεις περί θανάτου και απώλειας της ζωής. Σημαντικό είναι να αναγνωρίσει από τους ασθενείς ότι έχουν λόγο να ελπίζουν για μια πληθώρα καταστάσεων πέραν από τη θεραπεία της ασθένειας. Παραδείγματος χάριν μπορούν να ελπίζουν για τον έλεγχο και περιορισμό των συμπτωμάτων τους ούτως ώστε να περάσουν ποιοτικό χρόνο με συγγενείς και φίλους, να διορθώσουν τυχόν προβληματικές σχέσεις, να δημιουργήσουν ένα κληροδότημα και να αποχαιρετίσουν ανθρώπινα το στενό κοινωνικό τους περιβάλλον. Έτσι τους δίνεται η δυνατότητα να εμβαθύνουν σε ήδη υπάρχουσες σχέσεις και να αναζητήσουν ένα βαθύτερο νόημα στη ζωή.⁽⁹⁾ Παρά τους φόβους τους οι γιατροί είναι πολύ λιγότερο πιθανό να αφαιρέσουν την ελπίδα από ότι οι ίδιοι θεωρούν. Στη πραγματικότητα μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να επαναπροσδιορίσουν επιτεύξιμους στόχους και έτσι να επαναφέρουν την ελπίδα σε μια κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται ανέλπιδη. Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη δε σταματήσει όμως με το θάνατο του ασθενή. Ο ιατρός μπορεί να προσφέρει συμβουλές για την αντιμετώπιση μιας τέτοιας κατάστασης στο κοινωνικό περίγυρο του εκλιπόντα ανακουφίζοντας τους εν μέρει από το πόνο.⁽⁸⁾

Η κατ οίκον νοσηλεία στα τελευταία στάδια της ασθένειας έχει στόχο να προσφέρει ανακούφιση και καλύτερη ποιότητα ζωής στον ασθενή. Η πλειοψηφία της κατ οίκον νοσηλείας πραγματοποιείται από το οικογενειακό περιβάλλον και νοσηλευτικό προσωπικό όπου αναλαμβάνουν τη καθημερινή φροντίδα του ασθενή. Το νοσηλευτικό προσωπικό επισκέπτεται τον ασθενή όποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο από τον ίδιο ή την οικογένεια του. Η απόφαση για τη διακοπή της θεραπείας στα τελευταία στάδια καθίσταται συχνά δύσκολη και η παροχή άριστης νοσηλευτικής φροντίδας στο στάδιο αυτό αποτελεί πρόκληση τη στιγμή που οι ασθενείς έχουν περιορισμένο ή μηδενικό εισόδημα και ελάχιστη οικογενειακή υποστήριξη.⁽⁹⁾

1.15 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το Υπουργείο Υγείας έχει δημοσιεύσει οδηγίες ως προς τον τρόπο που πρέπει να χειρίζονται οι πάσχοντες από AIDS. Οι οδηγίες αυτές παραθέτονται στην ενότητα αυτή διότι στοιχειοθετούν τα βασικά δικαιώματα των ασθενών και οροθετικών ατόμων και πρέπει να γίνονται σεβαστά και να εφαρμόζονται από όλους μας.

Αναλυτικότερα οι πάσχοντες δεν πρέπει να διακρίνονται ως προς τα δικαιώματα τους. Και τους εξασφαλίζεται το δικαίωμα του απορρήτου, το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλεια,

στα επιστημονικά οφέλη και στο άσυλο .Η υποχρέωση για το απόρρητο ισχύει και μετά το θάνατο του ασθενούς και λειτούργει δεσμευτικά προς τους γιατρούς και κληρονόμους του θανόντα. Σε περίπτωση αστικού ή ποινικού δικαστηρίου οι επαγγελματίες υγείας έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν να αποκαλύψουν τη κατάσταση της υγείας του ασθενούς καθώς τα αρχεία των οροθετικών είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά .Όσον αφορά τη πρόληψη και τη θεραπεία η ισότιμη και κατάλληλη φροντίδα του ασθενούς αποτελούν υποχρέωση όλων κατάστασης που συνεπάγεται ότι νοσοκομεία, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν ιατρονοσηλευτική περίθαλψη με όλα τα διαθέσιμα μέσα. Απαγορεύεται δε η μεταφορά του ασθενούς από ένα νοσοκομείο σε άλλο άλλα και ο διαχωρισμός ασθενών.

Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων χωρίς τη ρητή συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου .Επιπροσθέτως το νομικό πλαίσιο δηλώνει ότι απαγορεύεται η γενική εξέταση πληθυσμού εκτός από συγκεκριμένες κατηγορίες όπως δότες αίματος, οργάνων ή σπέρματος για λόγους προστασίας τρίτων .Σε περίπτωση που κάποιος άνθρωπος βρεθεί να είναι οροθετικός οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να το αναφέρουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ χωρίς όμως να αποκαλύψουν στοιχεία για τη ταυτότητα του ανθρώπου αυτού.

Η ανακοίνωση του θετικού αποτελέσματος είναι εμπιστευτική, προσωπική και πραγματοποιείται με ιδιαίτερη ευαισθησία ενώ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι υποχρεωμένο να παρέχει όσον το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικές με την ασθένεια προς τους οροθετικούς χωρίς όμως να κρίνουν ή να αξιολογούν ηθικά τον ασθενή.

Αναφορικά με τα εργασιακά δικαιώματα οροθετικών ή ασθενών με AIDS οι άνθρωποι αυτοί διατηρούν ίσες ευκαιρίες στην εργασία ή στην εύρεση αυτής και από τη στιγμή της αποκάλυψης του εργαζομένου ως πάσχοντα ή φορέα ο εργοδότης πρέπει να τηρεί πλήρη εχεμύθεια και να διατηρήσει το ίδιο εργασιακό καθεστώς χωρίς διακρίσεις ενώ είναι κρίνεται ότι πρέπει να σημειωθεί πως απαγορεύεται το τεστ αντισωμάτων ως προϋπόθεση πρόσληψης ενώ ο φορέας δεν είναι υποχρεωμένος με τον οποιοδήποτε τρόπο να αποκαλύψει τη κατάσταση της υγείας του στον εργοδότη του.⁽³⁾

Κεφάλαιο 2

2.1 Εισαγωγή

Καμία άλλη ασθένεια κατά τη διάρκεια του αιώνα που διανύουμε δεν ήταν τόσο καθοριστική όσον αφορά την απειλητικότητα και τη θνησιμότητα όσο αυτή του AIDS. Με την εμφάνιση του HIV για πρώτη φορά κλυδωνίστηκαν τόσο έντονα οι κοινωνικοπολιτιστικές δομές των ανεπτυγμένων δυτικών οικονομιών.

Η νόσος σημείωσε την αρχική της εμφάνιση το 1981 στη Νέα Υόρκη μεταξύ νεαρών ομοφυλόφιλων με κύριο κοινό γνώρισμα μια επιθετικότερη μορφή του σαρκώματος Καποζι. Ταυτόχρονα αξιοσημείωτη ήταν και η αύξηση μια σπάνιας λοίμωξης των πνευμόνων στις πολιτείες της Καλιφόρνια και της Νέας Υόρκης. Μια έκθεση που συντάχτηκε από το Κέντρο Ελέγχου και Προλήψεως Νοσημάτων εξαιτίας 5 νεαρών ανδρών που νοσούσαν από τη πνευμονία PCP θεωρείται η πρώτη εμφάνιση του AIDS στην Αμερική. Το Δεκέμβριο του 1981 άρχισαν να επηρεάζονται και άλλες πληθυσμιακές ομάδες πέραν των ομοφυλόφιλων αποδεικνύοντας αβάσιμες θεωρήσεις του γιατρού Dr. Curran ο οποίος μερικούς μήνες πρωτότερα είχε προβεί στη διατύπωση της θεωρίας ότι δεν υπάρχει εμφανής επιδημιολογικός κίνδυνος σε μη ομοφυλόφιλους. Διαφορετικοί επιστήμονες είχαν πραγματοποιήσει ανεξάρτητες μεταξύ τους έρευνες και έχοντας συμφωνήσει ότι επρόκειτο για τον ίδιο ιό το 1986 συμφωνείται από κοινού ο τότε καινούριος ιός να ονομαστεί HIV. Η ασθένεια ονομάζεται AIDS δηλαδή Σύνδρομο Επίκτητης Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας. Σύνδρομο επειδή παρουσιάζεται ένα σύνολο συμπτωμάτων, επίκτητης εξαιτίας τη μη κληρονομούμενης της φύσης και ανοσοανεπαρκεί λόγω του γεγονότος ότι προσβάλλει και αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Η συνήθης συμπτωματολογία αποτελείται από πυρετούς, κούραση και αλλεργίες. Αλλά πιθανά συμπτώματα είναι οι πονοκέφαλοι, πρησμένοι αδένες και πονόλαιμοι. Τα παραπάνω συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως από 2 έως 4 εβδομάδες μετά τη μόλυνση και η περίοδος αυτή ονομάζεται περίοδος της πρωτολοίμωξης. Συμπτώματα που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια αυτή μπορεί να είναι κοινά με άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα όπως λοιμώδης μονοπυρήνωση και η ηπατίτιδα.

Επειδή ακριβώς η συμπτωματολογία δεν είναι συνεπής και επειδή δεν υπάρχουν συγκεκριμένα συμπτώματα σχετικά με τη πρωτολοίμωξη ο ασφαλέστερος τρόπος διάγνωσης της νόσου είναι το ειδικό τεστ αίματος τέταρτης γενιάς το οποίο ανιχνεύει αντισώματα και το αντιγόνο στον ιό HIV. Για κάποια περίοδο μετά τη μόλυνση δε θα έχει προλάβει ο

οργανισμός να παράγει αντισώματα και γι αυτό το λόγο ενώ το ασθενής έχει νοσήσει ο ιός καθίσταται μη εντοπίσιμος.

Με το τέλος της περιόδου της πρωτολοίμωξης αρχίζει μια συμπτωματική περίοδος για τον ασθενή που διαρκεί από 2 έως και 12 χρόνια. Αν ο ασθενής δε λάβει την απαραίτητη θεραπεία υπάρχει σημαντική εξασθένηση του ανοσοποιητικού και σταδιακά η ασθένεια εξελίσσεται σε AIDS.

Γνωρίζουμε ότι ο HIV προκαλεί AIDS διότι άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό ανέπτυξαν το Σύνδρομο Επίκτητης Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας καθώς επίσης επειδή τα φάρμακα που δρουν εναντίον του ιού μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνιση AIDS.

Ο ιός μεταδίδεται ως επί το πλείστον κατά τη διάρκεια του σεξ όταν υγρά που περιέχουν το HIV εισέρθουν κατευθείαν στη ροή του αίματος μέσω κάποιας βλεννογόνου μεμβράνης ή μέσω κάποιου κατεστραμμένου ιστού. Τρόπο μετάδοσης αποτελεί επίσης η κοινή χρήση συριγγών. Σημαντικός τρόπος μετάδοσης του ιού είναι από την κυοφορούσα μητέρα στο έμβρυο.

Υγρά τα οποία περιέχουν HIV είναι το σπέρμα, τα προεξπερματικά υγρά, το αίμα, κολπικά και πρωκτικά υγρά καθώς επίσης και το μητρικό γάλα. Σεξουαλικές συμπεριφορές που μπορούν δυνητικά να μεταφέρουν τον ιό είναι το κολπικό, το πρωκτικό και το στοματικό σεξ. Άλλοι κοινοί τρόποι μετάδοσης είναι η κοινή χρήση συριγγών όταν λαμβάνονται ενδοφλέβια ναρκωτικά, ανεπαγγελματικό τρύπημα για αισθητικούς λόγους ή τατουάζ, μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος, ο τοκετός καθώς επίσης και ο θηλασμός.

Πολύ συχνά γίνονται παρανοήσεις ως προς τι είδους συμπεριφορές μπορεί να εγκυμονούν κινδύνους οπότε θεωρείται φρόνιμο να αναφερθούμε και σε συμπεριφορές που συχνά αναίτια ανησυχούν τους ανθρώπους. Ο ιός δεν μεταδίδεται μέσω δακρύων, ούρων, κοπράνων ή ιδρώτα. Επιπροσθέτως δεν μεταδίδεται μέσω χειραγμιών ,αγκαλιών ,μασάζ, τσιμπήματα εντόμων ή κοινής χρήσης χώρων προσωπικής υγιεινής.

Όσον αφορά τη θεραπεία η έγκαιρη χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων υψηλής δραστηριότητας επιβραδύνει σημαντικά τη την εξέλιξη του νοσήματος και μειώνει σε μεγάλο βαθμό τη θνητότητα και πλέον η λοίμωξη HIV θεωρείται χρόνια νόσος υπό τη βασική προϋπόθεση ότι ο ασθενής λαμβάνει συστηματικά τη θεραπεία. Οριστική-αποτελεσματική θεραπεία για τον ιό δεν υπάρχει ακόμα αν και το 2006 ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων της Αμερικής εγκρίνει και τίθεται σε κυκλοφορία ένα χάπι με την εμπορική ονομασία Atripla το οποίο λαμβάνεται μια φορά ημερησίως και επιτρέπει στους ασθενείς να έχουν έλεγχο της κατάστασης τους. Το Σεπτέμβριο του 2011 παίκτες του online παιχνιδιού Foldit κατάφεραν να πράξουν τη σωστή δομή μιας πρωτεΐνης που χρησιμοποιεί ο HIV για

την αναπαραγωγή του. Η ανακάλυψη αυτή καταξιώνει τις συνδρομές της πολιτείας και ανοίγει καινούριους δρόμους για νέα, καλύτερα αντιρετροϊκά φάρμακα στη μάχη κατά του HIV. Το 2012 δημοσιεύεται στο Nature Immunology μελέτη ερευνητών του NYU Langone Medical Center που ονομάζει μια πρωτεΐνη η οποία προκαλεί λιμοκτονία στα κύτταρα HIV καθιστώντας τα ανενεργά.

Η βασική διαφορά του φορέα και του οροθετικού είναι ότι ο οροθετικός περνά κάποια περίοδο (από 2 έως και 12 χρόνια) κατά την οποία εκδηλώνονται τα συμπτώματα του AIDS. Τον ιό παρόλα αυτά μπορεί να τον μεταδώσει από την πρώτη κιόλας στιγμή. Ως φορέας θεωρείται εκείνος που ναι μεν έχει νοσήσει αλλά δεν έχει εμφανίσει συμπτώματα. Το άτομο αυτό μπορεί να μεταδώσει κανονικά το ιό.

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα καταγράφηκε τον Οκτώβριο του 1983 και ήταν ένας φοιτητής από τη Ζάμπια. Η δήλωση των κρουσμάτων AIDS (νόσου HIV) ξεκίνησε στην Ελλάδα το 1984. Είναι ανώνυμη, απόρρητη και υποχρεωτική σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Α1/6122/19-9-1986. Η δήλωση των κρουσμάτων AIDS, ήταν ο κυριότερος τρόπος παρακολούθησης της λοίμωξης HIV στην Ελλάδα.

2.2 ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματεύεται τις αντιλήψεις, τις γνώσεις, την στάση και τη συμπεριφορά που έχουν τα άτομα ηλικίας από 15 έως 60 ετών, σχετικά με τον ιό HIV και την νόσο του AIDS.

2.3 ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη παρούσα έρευνα το κυρίως εξεταζόμενο θέμα αποτελείται από το κατά πόσο έχει αλλάξει η στάση και συμπεριφορά των Ελλήνων σχετικά με το AIDS μετά από 30 χρόνια συνοδευόμενο από στατιστική ανάλυση συλλεγμένων δεδομένων. Η φύση της εργασίας είναι ερευνητική. Το ερωτηματολόγιο έλαβε μέρος από την 01/07/14 έως 01/11/14 . Τα αποτελέσματα της έρευνα έχουν και διαχρονική συγκριτική αξία με παλιότερες έρευνες.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας περιελάμβανε 49 μεταβλητές (πίνακας μεταβλητών στο Παράρτημα - Πίνακας 5) εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν κατηγορικές ερωτήσεις κλειστού τύπου. Θέσαμε δύο αριθμητικές και μία ανοιχτού τύπου.

- Οι πρώτες 8 (ομάδα ερωτήσεων Δημογραφικά Στοιχεία) αναφέρονται σε γενικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο των ίδιων και των γονέων τους και τον τόπο διαμονής τους.
- Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων (Εργασιακή Κατάσταση) περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων τη στιγμή της έρευνας.
- Οι επόμενες 6 (ομάδα ερωτήσεων Σεξουαλικής Συμπεριφοράς) είναι μεταβλητές που διαπραγματεύονται τις ερωτικές συνήθειες των συμμετεχόντων.
- Οι 32 τελευταίες αναφέρονται στις γνώσεις, την αντίληψη και τη γνώμη που έχουν τα άτομα ως προς τα θέματα που αφορούν τον ίο HIV και το AIDS.

Η έρευνα αφορούσε άτομα ηλικίας μεγαλύτερα από 15 ετών έως και 60 ετών στην περιοχή της Αθήνας. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε ηλεκτρονικά με τη χρήση της κατάλληλης πλατφόρμας της Google. Συλλέχθηκαν 504 ανώνυμα ερωτηματολόγια, επαρκές δείγμα για την περίπτωση της μελέτης μας.

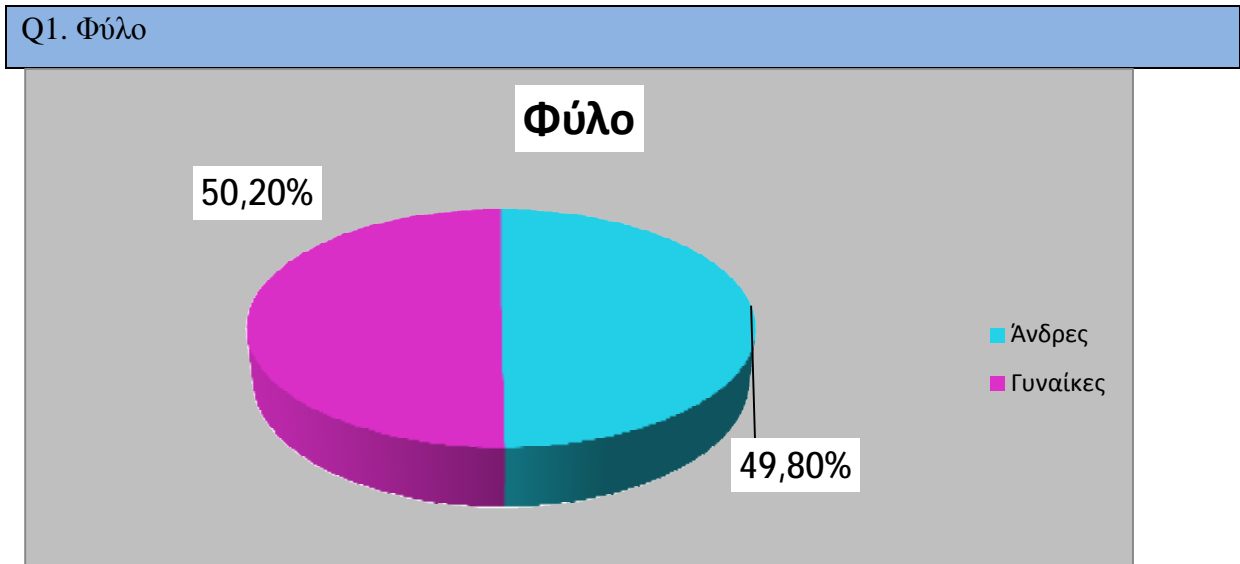
Πριν ξεκινήσει η ανάλυση και η μελέτη των δεδομένων ήταν απαραίτητο να γίνει η εκκαθάριση των δεδομένων. Τα δεδομένα αρχικά ελέγχθηκαν ως προς την ορθότητα και την εγκυρότητα των απαντήσεων. Έπειτα ήταν επιτακτική η ανάγκη να σταθμιστούν τα δεδομένα ως προς το φύλο και τις ηλικιακές κατηγορίες των συμμετεχόντων, έτσι ώστε το ποσοστό ανδρών – γυναικών να αντικατοπτρίζει το πραγματικό ποσοστό ανδρών – γυναικών της περιοχής της Αθήνας για κάθε μία ηλικιακή κατηγορία .

Αρχικά έγινε η μονομεταβλητή ανάλυση των δεδομένων, απεικονίζοντας την κάθε ερώτηση με πίνακες συχνοτήτων και κατάλληλα γραφήματα. Αυτό έγινε και για τις 66 μεταβλητές. Έπειτα συνεχίσαμε με τη διμεταβλητή ανάλυση των δεδομένων η οποία αφορούσε την μελέτη πιθανών διαφοροποιήσεων ως προς συγκεκριμένους σημαντικούς παράγοντες. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου R-studio (πρόσθετο της γλώσσας R project - December 2010) ενώ η γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων με τη χρήση του R studio και του Excel (Microsoft Office). Χρησιμοποιήσαμε έλεγχο ποσοστό δύο δειγμάτων (prop.test) για να εξετάσουμε αν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΥΡΙΩΣ ΚΕΙΜΕΝΟ

3.1 Ενότητα 1^η: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά



Γράφημα 1 Ποσοστό ανδρών/γυναίκων που συμμετείχαν στην έρευνα

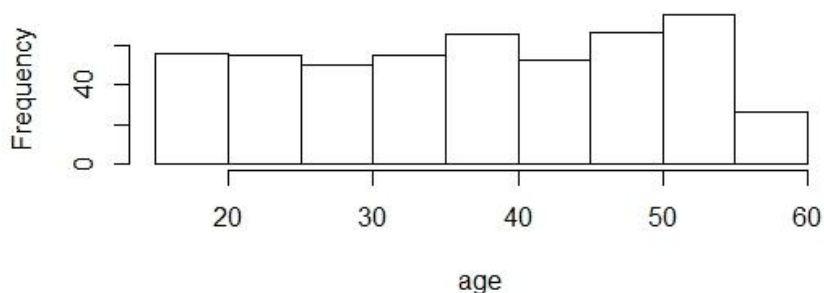
Στο Γράφημα 1 αποτυπώνεται το ποσοστό ως προς το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα. Στην έρευνα συμμετείχαν με παρόμοιο ποσοστό τόσο άνδρες όσο και γυναίκες. Αυτό μας εξασφαλίζει πως το δείγμα μας είναι αρχικά σταθμισμένο ως προς το φύλο σύμφωνα με τον πραγματικό πληθυσμό της χώρας.

Q2. Ηλικία

Min	1 st Q	Median	Mean	3 rd Q	Max
16	26,75	38	37,94	48	60

Πίνακας 1 Περιγραφικά Στατιστικά – Ηλικία συμμετεχόντων (τη στιγμή της έρευνας)

Ιστόγραμμα συχνοτήτων των ηλικιών

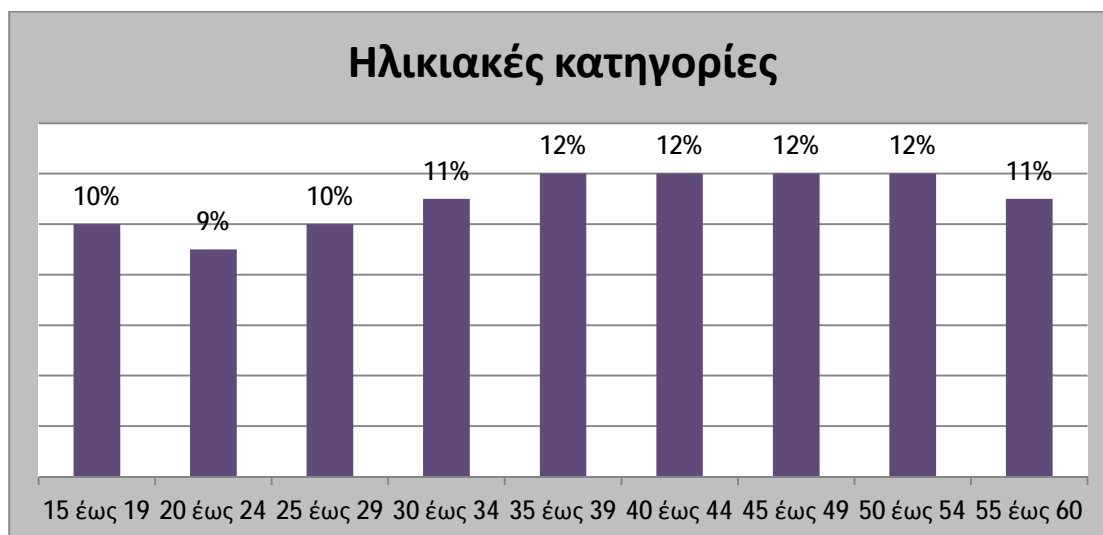


Θηκόγραμμα των ηλικιών



Γράφημα 2 Ιστόγραμμα και θηκόγραμμα ηλικιών

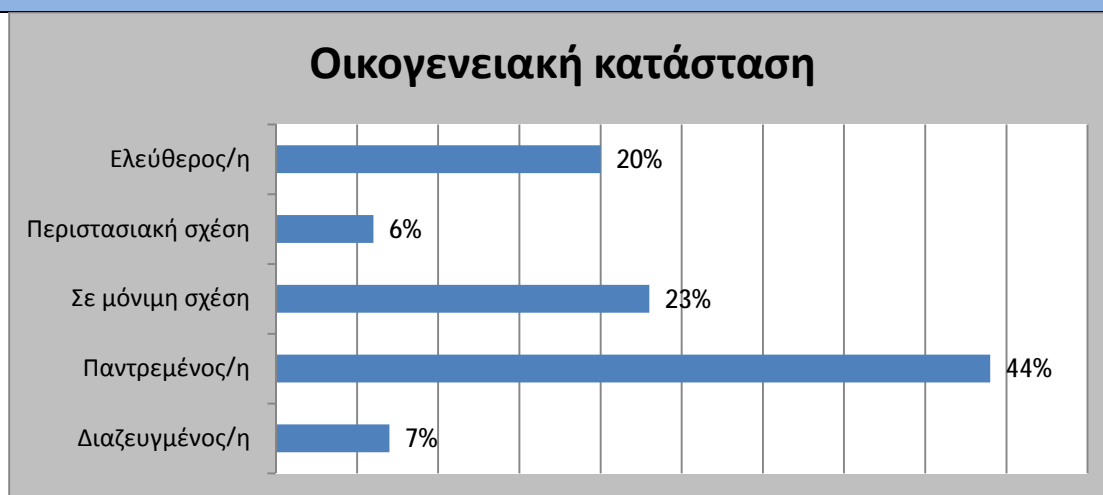
Από τον πίνακα 1 και το Γράφημα 2 μπορούμε να πάρουμε μία εικόνα για την κατανομή του δείγματος που επιλέχθηκε για το σκοπό της έρευνας ως προς την ηλικία τους. Η μικρότερη ηλικία ατόμου που συμμετείχε στην έρευνα ήταν τα 16 έτη ενώ η μεγαλύτερη τα 60. Η μέση ηλικία των ερωτώμενων είναι περίπου τα 38 έτη. Επίσης τα 38 έτη είναι και η διάμεσος των ηλικιών, που σημαίνει πως το 50% των ερωτηθέντων ήταν μικρότεροι από 38 έτη και το υπόλοιπο 50% μεγαλύτεροι. Τέλος παρατηρώντας τις τιμές του πρώτου και τρίτου τεταρτημορίου συμπεραίνουμε πως το 25% των ερωτηθέντων ήταν μικρότεροι από 26,75 έτη και επίσης 25% μεγαλύτεροι από 48.



Γράφημα 3 Ηλικιακές κατηγορίες ερωτώμενων

Στο Γράφημα 3 απεικονίζονται οι ηλικίες των ερωτώμενων ταξινομημένες σε 9 κατηγορίες ηλικιών ανά πενταετία. Έχουμε απαντήσεις από όλο το εύρος ηλικιών (από 16 έως 60 χρονών) με παρόμοια ποσοστά. Συνεπώς το δείγμα μας είναι σταθμισμένο και ως προς τις ηλικίες των ερωτώμενων.

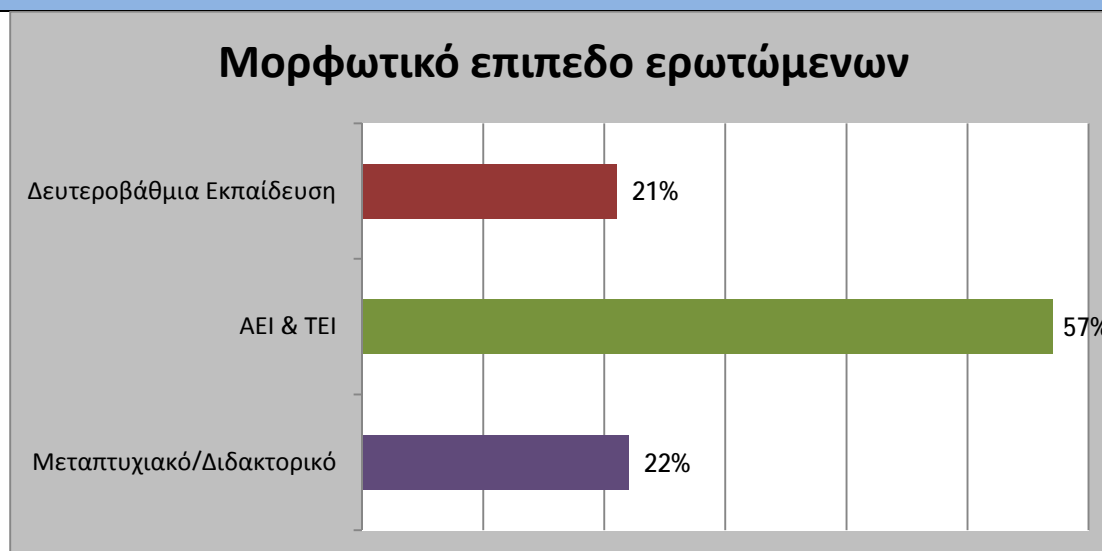
Q3. Οικογενειακή κατάσταση



Γράφημα 4 Οικογενειακή κατάσταση ερωτώμενων

Στο Γράφημα 4 απεικονίζεται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων τη στιγμή της έρευνας. Το 20% δήλωσαν πως ήταν ελεύθεροι, το 23% σε μόνιμη σχέση, το 44% παντρεμένοι, το 7% διαζευγμένοι ενώ μόλις το 6% είχαν περιστασιακή σχέση.

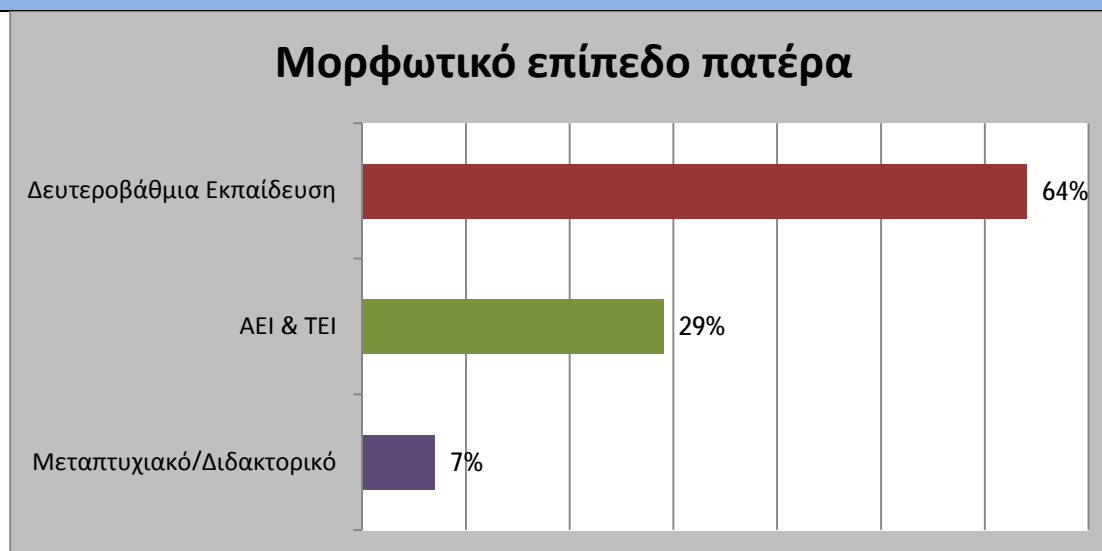
Q4. Μορφωτικό επίπεδο ερωτώμενων



Γράφημα 5 Μορφωτικό επίπεδο ερωτώμενων (ολοκληρωμένες σπουδές)

Σύμφωνα με το Γράφημα 5, το μεγαλύτερο ποσοστό, 57%, των ερωτώμενων τη στιγμή της έρευνας είχαν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση (είτε ΑΕΙ είτε ΤΕΙ). Το 21% είχαν ολοκληρώσει μόνο την δευτεροβάθμια εκπαίδευση ενώ το 22% των ερωτηθέντων ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (μεταπτυχιακό και διδακτορικό).

Q4.1. Μορφωτικό επίπεδο γονέων (πατέρας)

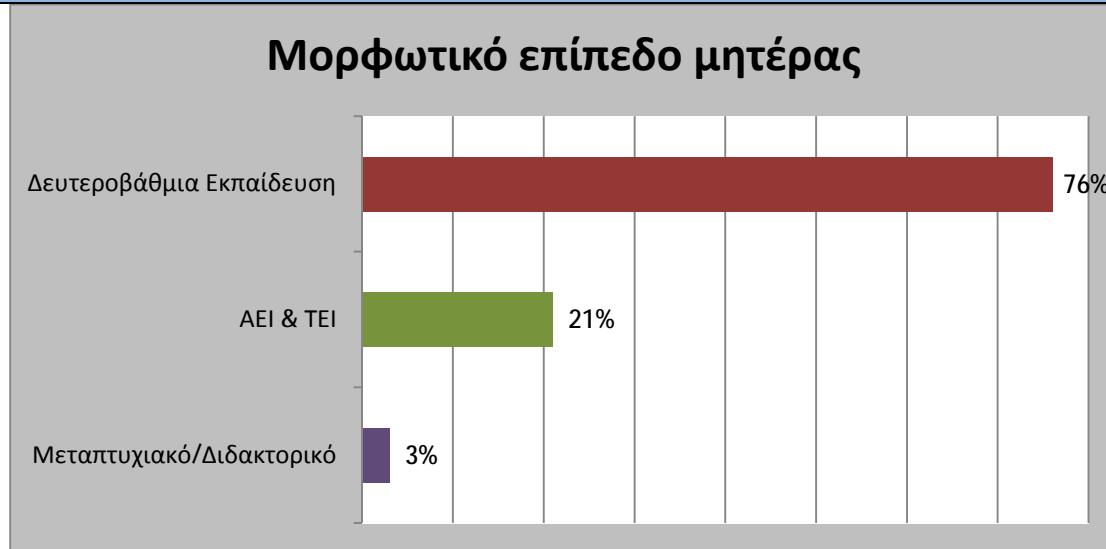


Γράφημα 6 Μορφωτικό επίπεδο πατέρα ερωτώμενων

Στο Γράφημα 6 απεικονίζεται το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα των ερωτώμενων. Το 64% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο πατέρας τους είχε ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια

εκπαίδευση. Το 29% δήλωσαν πως ο πατέρας τους είναι απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ το 7% πως είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου.

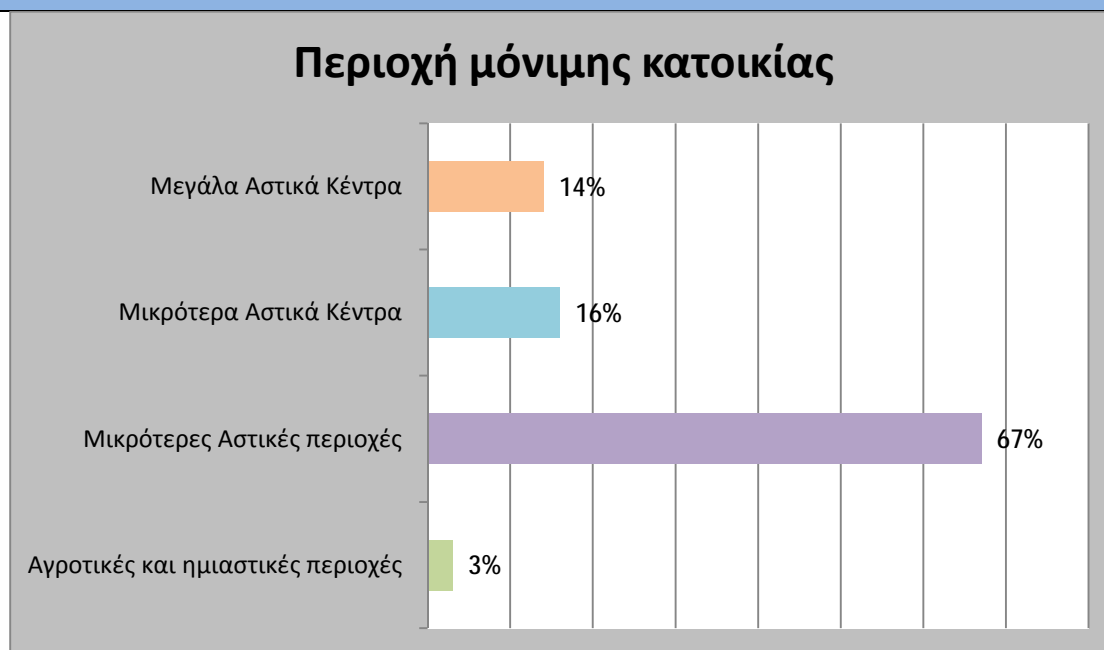
Q4.2. Μορφωτικό επίπεδο γονέων (μητέρας)



Γράφημα 7 Μορφωτικό επίπεδο μητέρας ερωτώμενων

Αντίστοιχα με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, στο Γράφημα 7 απεικονίζεται το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων των ερωτώμενων. Περίπου 3 στους 4 ερωτηθέντες (76%) δήλωσαν πως η μητέρα τους είχε ολοκληρώσει μόνον τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το 21% δήλωσαν πως η μητέρας τους είχε αποφοιτήσει από την τριτοβάθμια εκπαίδευση και μόλις το 3% πως η μητέρα τους κατείχε κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο.

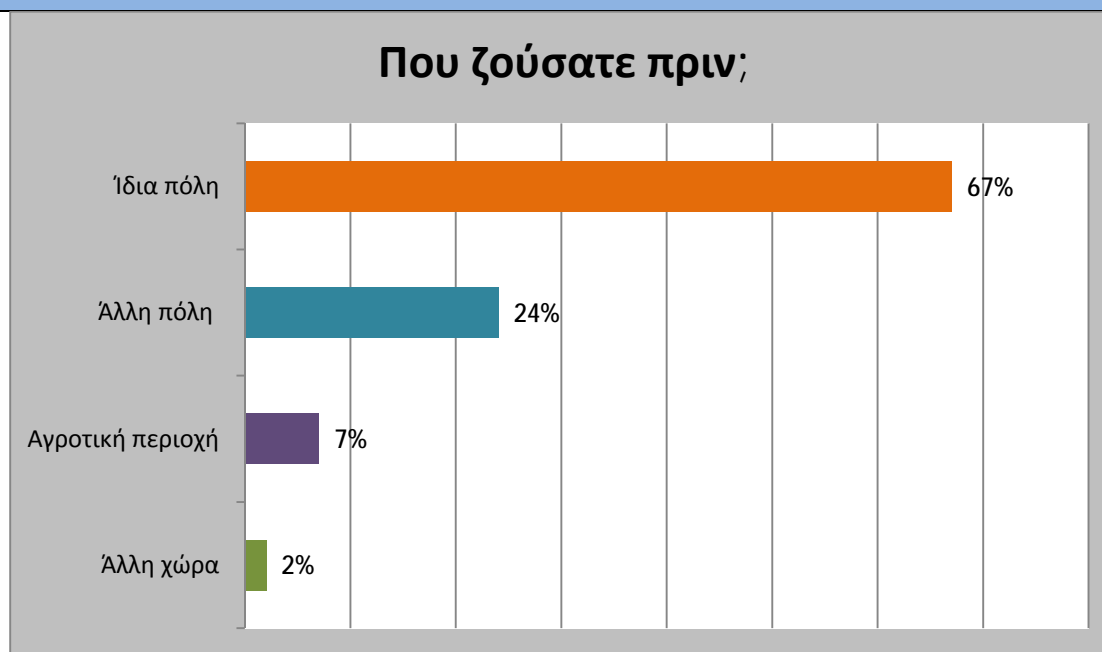
Q5.Περιοχή μόνιμης κατοικίας



Γράφημα 8 Περιοχή μόνιμης κατοικίας

Το δείγμα μας στη πλειοψηφία του προέρχεται από μικρότερες αστικές περιοχές. Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 8 το 67% των ερωτηθέντων διέμεναν σε μικρότερες αστικές περιοχές, δηλαδή περιοχές που έχουν από 2.500 έως 20.000 κατοίκους. Το 14% του δείγματός μας προέρχονται από μεγάλα αστικά κέντρα, το 16% από μικρότερα αστικά κέντρα ενώ μόλις το 3% από αγροτικές και ημιαστικές περιοχές.

Q5.1. Που ζούσατε πριν;



Γράφημα 9 Τόπος προηγούμενης κατοικίας

Το 67% των ερωτηθέντων δήλωσε πως ζούσε στην ίδια πόλη με πριν. Περίπου ένας στους τέσσερις (24%) είχε διαφορετική πόλη ως τόπο διαμονής πριν τη στιγμή της έρευνας. Το 7% του δείγματος είχε ως προηγούμενο τόπο κάποια αγροτική περιοχή ενώ τέλος μόνο το 2% δήλωσαν πως διέμεναν σε άλλη χώρα.(Γράφημα 9)

3.2 Ενότητα 2^η: Εργασιακή Κατάσταση

Q6. Εργάζεσαι;



Γράφημα 10 Ποσοστό εργαζομένων και μη

Σύμφωνα με το Γράφημα 10 το 77% των συμμετεχόντων είχαν κάποια απασχόληση τη στιγμή της έρευνας. Το υπόλοιπο 23% δεν εργάζονταν.

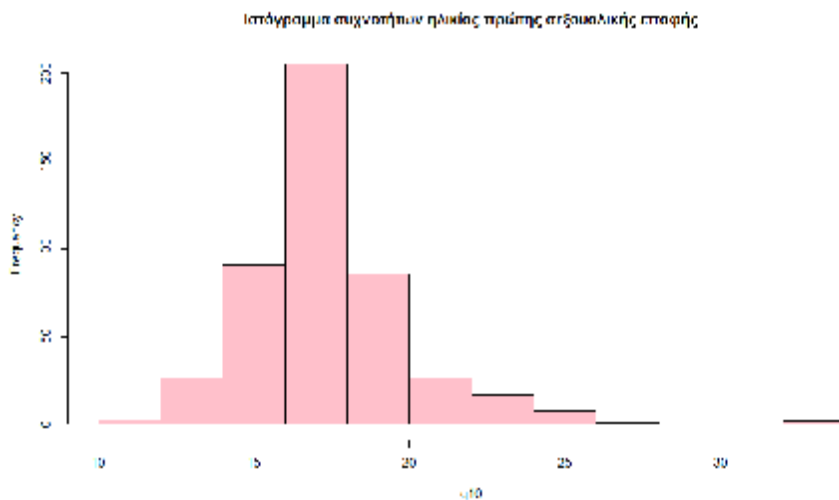
3.3 Ενότητα 3^η: Σεξουαλική Συμπεριφορά

Q7. Σε ποια ηλικία άρχισες την πρώτη σου σεξουαλική σχέση;

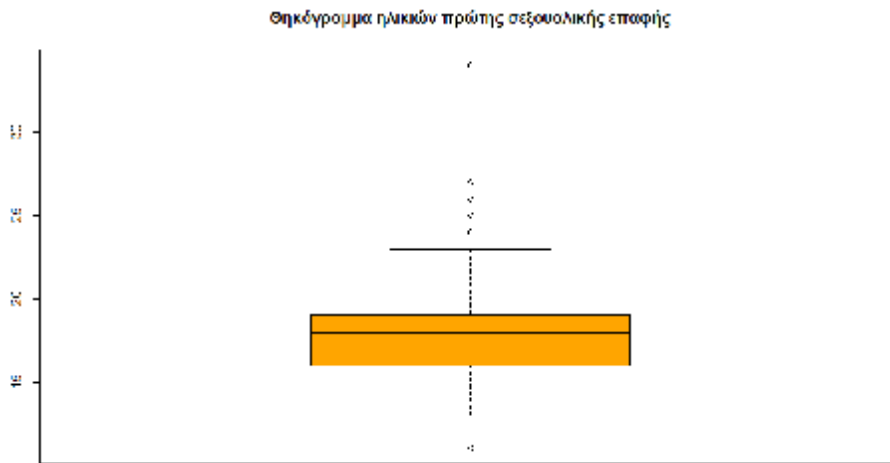
Min	1 st Q	Median	Mean	3 rd Q	Max
11	16	18	17,92	19	34

Πίνακας 2 Περιγραφικά Στατιστικά - Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 2 η μικρότερη απάντηση ως ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής ήταν τα 11 έτη ενώ η μεγαλύτερη τα 34. Η μέση ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής είναι τα 17,92 έτη. Το πρώτο τεταρτημόριο ορίζει πως το 25% του δείγματός μας είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν την ηλικία των 16. Η διάμεσος (median) ορίζει πως το 50% των ερωτηθέντων είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν τα 18 τους έτη και το υπόλοιπο 50% μετά τα 18 τους. Από το 3ο τεταρτημόριο συμπεραίνουμε πως το 25% των ερωτηθέντων είχαν σεξουαλική σχέση μετά τα 19 τους έτη.



Εικόνα 1 Ιστόγραμμα ηλικίας πρώτης σεξουαλικής επαφής



Εικόνα 2 Θηκόγραμμα ηλικίας πρώτης σεξουαλικής επαφής

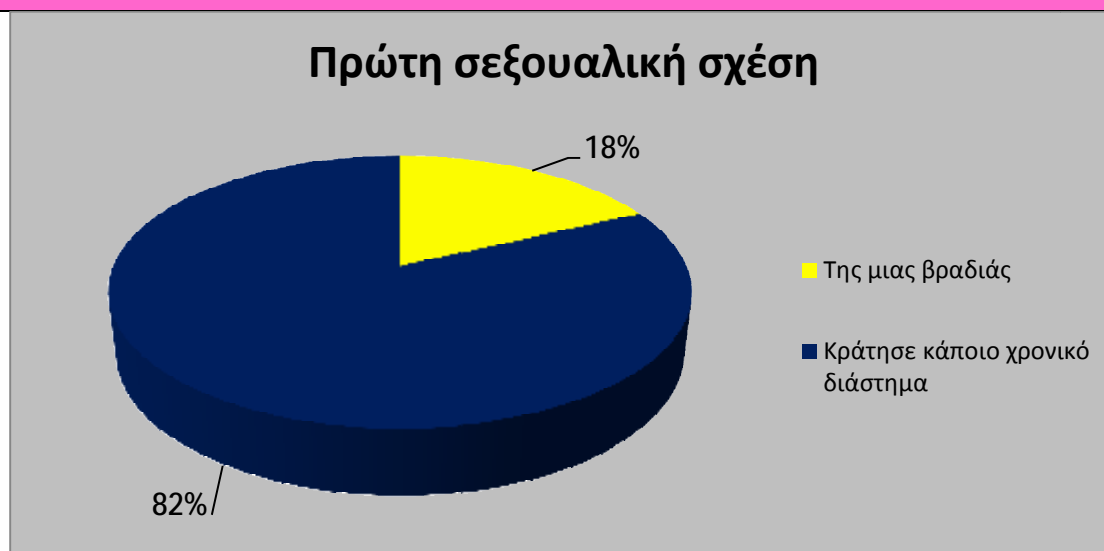
Στην Εικόνα 1 και Εικόνα 2 αποτυπώνεται το ιστόγραμμα συχνοτήτων και το θηκόγραμμα των απαντήσεων που δόθηκαν ως προς την ηλικία της πρώτης σεξουαλικής σχέσης των ερωτώμενων. Μελετώντας τον Πίνακα 2 και παρατηρώντας τις δύο εικόνες μπορούμε να βγάλουμε τα ίδια συμπεράσματα και οπτικά.

Min	1 st Q	Median	Mean	3 rd Q	Max
11	16	17	17,59	19	34

Min	1 st Q	Median	Mean	3 rd Q	Max
13	17	18	18,27	19	26

Παρατηρήσαμε επίσης ότι η ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής διέφερε στατιστικά σημαντικά (έλεγχος μέσων δύο δειγμάτων – t.test) ανάλογα με το φύλο του ερωτώμενου. Από τους πίνακες και συμπεραίνουμε πως οι άντρες ερωτώμενοι είχαν κατά μέσο όρο νωρίτερα την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία σε σχέση με τις γυναίκες.

Q8. Η πρώτη σου σεξουαλική επαφή ήταν σχέση:



Γράφημα 11 Είδος της πρώτης σεξουαλικής σχέσης

Στο Γράφημα 11 φαίνεται στο διάγραμμα πίτας οι απαντήσεις των ερωτώμενων ως προς το είδος της πρώτης σεξουαλικής σχέσης. Το 82% δήλωσε πως η πρώτη σεξουαλική σχέση που είχαν κράτησε κάποιο χρονικό διάστημα. Το 18% απάντησαν πως αυτή ήταν μία σεξουαλική σχέση της μίας βραδιάς.

Q9. Έχεις τώρα ερωτικές σχέσεις;



Γράφημα 12 Ποσοστό ερωτηθέντων που είχαν ερωτικές σχέσεις τη στιγμή της έρευνας

Τη στιγμή της έρευνας, σύμφωνα με το Γράφημα 12, το 78% των ερωτηθέντων είχαν ερωτικές σχέσεις. Το 18% δήλωσαν πως εκείνη την περίοδο δεν είχαν ενώ 4% των ερωτώμενων δεν ήθελαν να μας απαντήσουν στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Q10. Διάρκεια της σχέσης αυτής

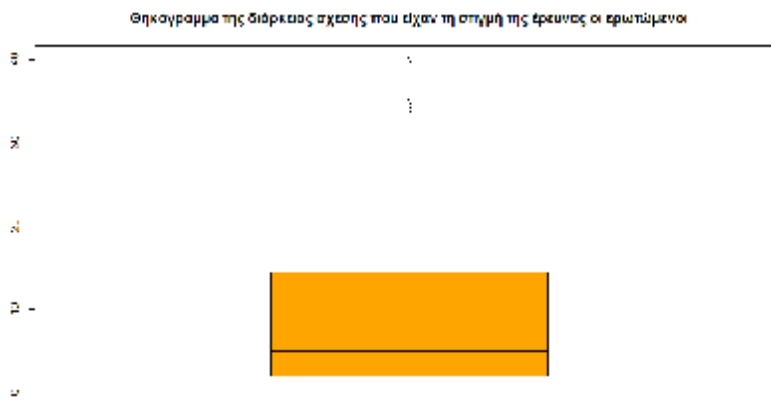
Min	1 st Q	Median	Mean	3 rd Q	Max
1 /12	2	5	8,43	14,50	40

Πίνακας 3 Περιγραφικά Στατιστικά

Ζητήθηκε από τους ερωτώμενους που είχαν ερωτική σχέση τη στιγμή της έρευνας να μας προσδιορίσουν την διάρκεια αυτής. Από τον Πίνακα 3 μπορούμε να συμπεράνουμε πως το 50% των ερωτηθέντων που είχαν ερωτικές σχέσεις τη στιγμή της έρευνας, είχαν την σχέση αυτή για περισσότερα από 5 έτη. Η μέση διάρκεια των σχέσεων που δόθηκαν ως απαντήσεις ήταν τα 8,43 έτη. Η συντομότερη σε διάρκεια σχέση ήταν του ενός μήνα ενώ η μεγαλύτερη των 40 ετών.



Εικόνα 3 Ιστογράμμο συχνοτήτων διάρκειας ερωτικής σχέσης (τη στιγμή της έρευνας)



Εικόνα 4 Θηκόγραμμο διάρκειας ερωτικής σχέσης (τη στιγμή της έρευνας)

Στην Εικόνα 3 και Εικόνα 4 απεικονίζονται το ιστογράμμο συχνοτήτων και το θηκόγραμμο αντίστοιχα για την ερώτηση που αφορά τη διάρκεια της ερωτικής σχέσης που είχαν οι ερωτώμενοι τη στιγμή της έρευνας.

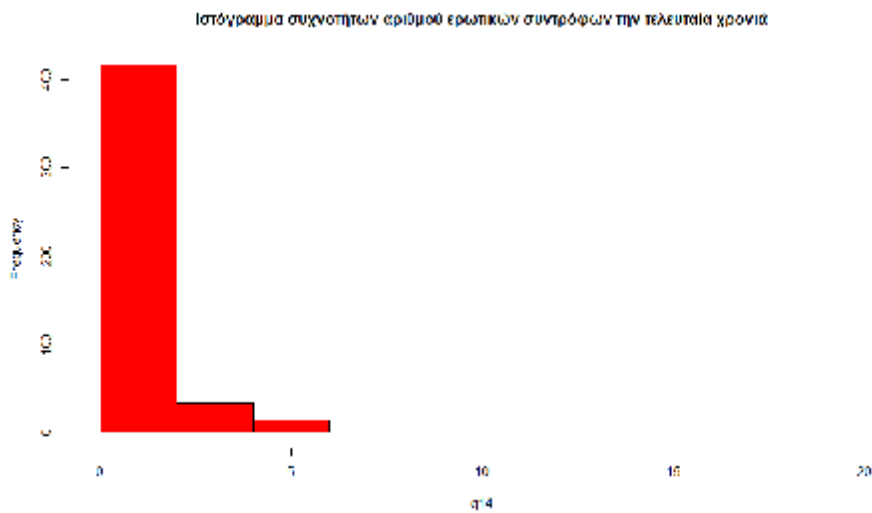
Q11. Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε την τελευταία χρονιά;

Min	1 st Q	Median	Mean	3 rd Q	Max
0	1	1	1,38	2	19

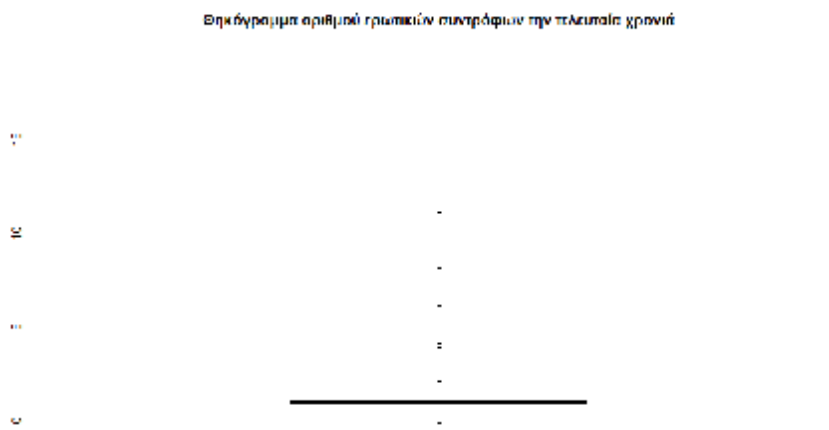
Πίνακας 4 Περιγραφικά Στατιστικά - Αριθμός ερωτικών συντρόφων την τελευταία χρονιά.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά που αφορούν την ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες ως προς τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων που είχαν την

τελευταία χρονιά μέχρι τη στιγμή της έρευνας. Η ελάχιστη παρατήρηση σε αυτή την ερώτηση ήταν η απάντηση μηδέν ενώ η μέγιστη ο αριθμός 19. Κατά μέσο όρο ο αριθμός συντρόφων των ερωτώμενων είναι 1,38. Από την διάμεσο (median) συμπεραίνουμε πως το 50% των ερωτώμενων είχαν το πολύ έως έναν ερωτικούς συντρόφους την τελευταία χρονιά. Το υπόλοιπο 50% είχαν παραπάνω από έναν. Το 25% των ερωτηθέντων είχαν παραπάνω από 2 ερωτικούς συντρόφους την τελευταία χρονιά πριν τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.



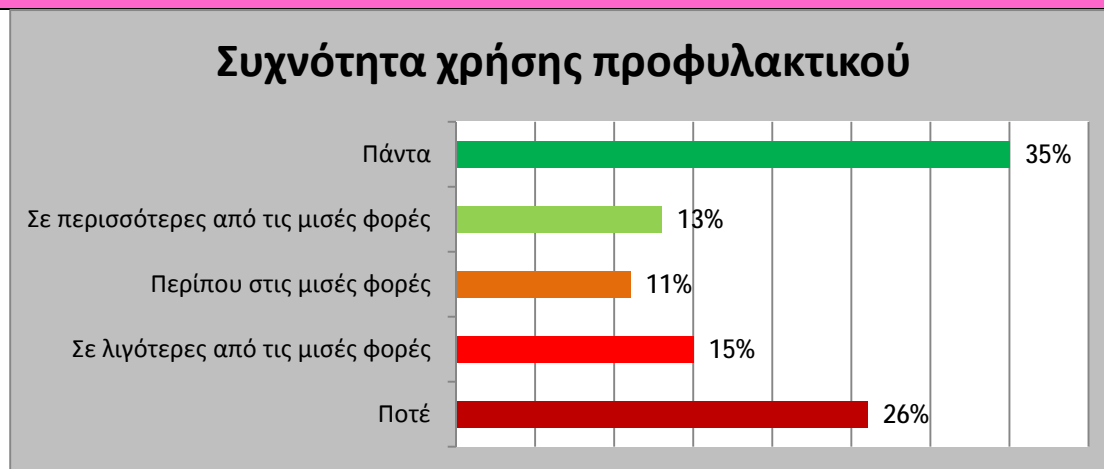
Εικόνα 5 Ιστογράμμα συχνοτήτων αριθμού ερωτικών συντρόφων την τελευταία χρονιά



Εικόνα 6 Θηκόγραμμα αριθμού ερωτικών συντρόφων την τελευταία χρονιά

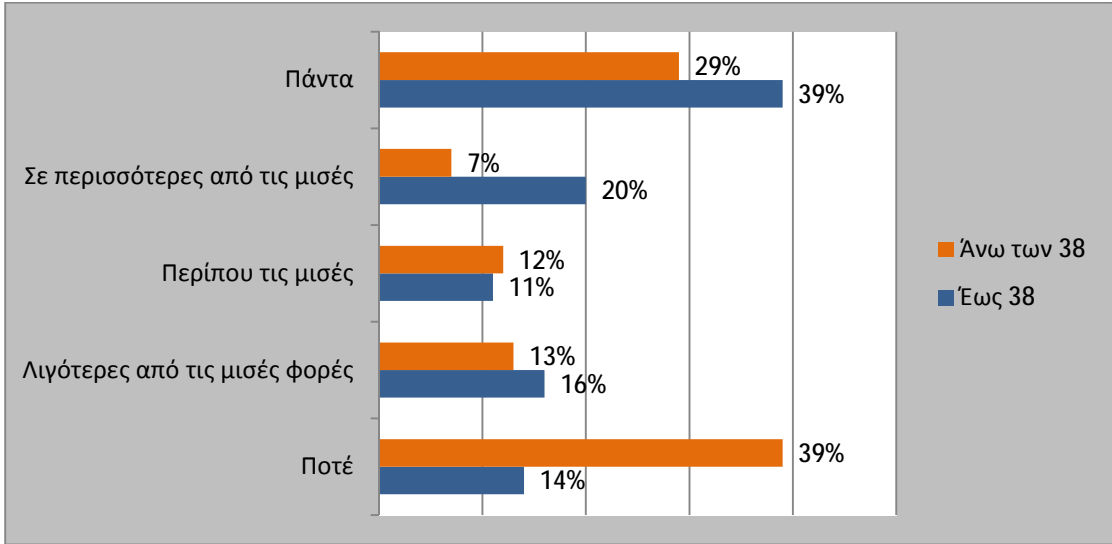
Στις εικόνες 5 και 6 απεικονίζεται το ιστογράμμα συχνοτήτων και το θηκόγραμμα αντίστοιχα που αφορούν την ερώτηση ως προς τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων των συμμετεχόντων στην έρευνα την χρονιά πριν τη διεξαγωγή της.

Q12.Χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή



Γράφημα 13 Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή

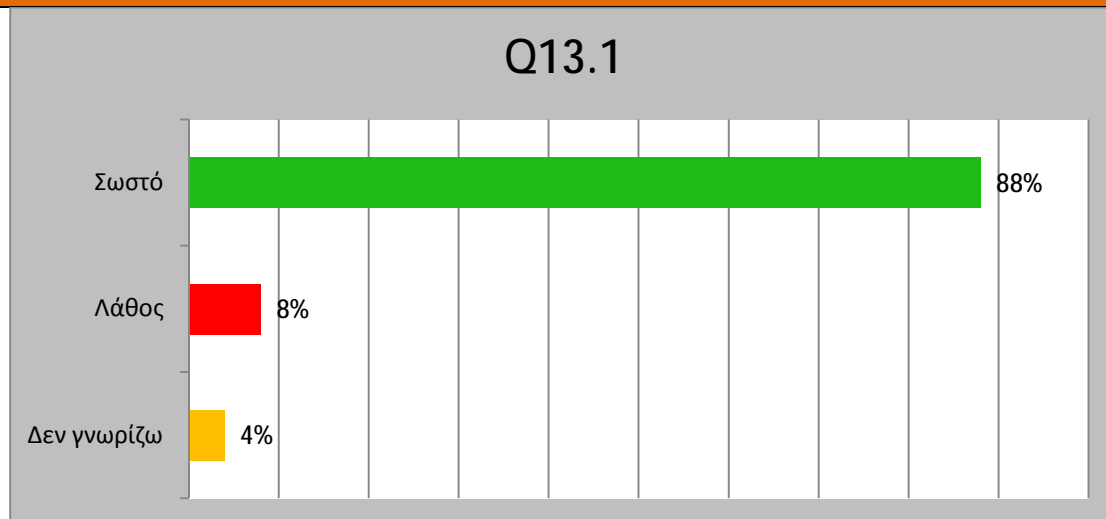
Στο Γράφημα 13 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση που αφορά τη συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά τις ερωτικές τους πράξεις. Μόλις το 35% των ερωτηθέντων δήλωσε πως χρησιμοποιεί προφυλακτικό πάντα. Αρκετά μεγάλο θεωρείτε το 26% του δείγματος που δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί ποτέ προφυλακτικό. Η συγκεκριμένη ερώτηση πάντως χρήζει ιδιαίτερης προσοχής καθώς θα πρέπει να εξετάσουμε και τις απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων. Είναι λογικό άτομα μεγαλύτερα σε ηλικία με σταθερές σχέσεις να χρησιμοποιούν με μικρότερη συχνότητα προφυλακτικό σε σχέση με νεότερα άτομα. Πράγματι στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται πως τα άτομα που είναι μικρότερα των 38 χρησιμοποιούν συχνότερα προφυλακτικό σε σχέση με τους μεγαλύτερους. Και πάλι όμως οι νέοι μόλις το 39% αυτών απάντησαν πως χρησιμοποιούν **πάντα** προφυλακτικό. Το 61% έχουν κάνει έστω και μία φορά έρωτα χωρίς προφύλαξη. Το 14% των νέων κάτω των 38 δήλωσαν πως δεν φοράνε ποτέ προφυλακτικό.



3.4 Ενότητα 4^η: Ερωτήσεις Γνώσεων

Παραθέσαμε στους ερωτώμενους κάποιες προτάσεις σχετικές με τον ιό HIV και την νόσο του AIDS. Ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να μας προσδιορίσουν αν η πρόταση ήταν σωστή ή εσφαλμένη σύμφωνα με τις γνώσεις τους σχετικά με τα ΣΜΝ. Τους δόθηκε επίσης η επιλογή να απαντήσουν πως δεν γνώριζαν. Οι απαντήσεις που δώσανε οι συμμετέχοντες εξετάσαμε αν διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα φύλο, άνδρας ή γυναίκα, και ως προς τον παράγοντα ηλικία, άτομα έως 38 ετών και άτομα άνω των 38. Η ηλικία των 38 χρησιμοποιήθηκε ως διαχωριστικό καθώς αυτή είναι η διάμεσος της ηλικίας των συμμετεχόντων. Δηλαδή οι μισοί των συμμετεχόντων στο δείγμα είναι μικρότεροι από 38 και οι υπόλοιποι μισοί μεγαλύτεροι.

Q13. 1. Με το βήξιμο και το φτέρνισμα δεν μεταδίδεται ο ιός του HIV. (ΣΩΣΤΟ)

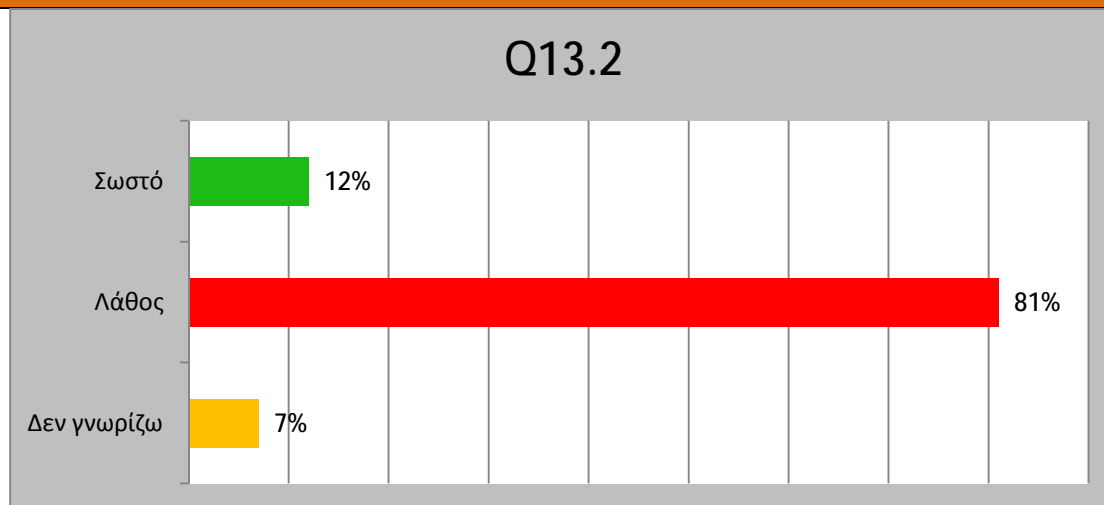


Γράφημα 14 Με το βήξιμο και το φτέρνισμα δεν μεταδίδεται ο ιός του HIV

Στην πρώτη ερώτηση από τις ερωτήσεις γνώσεων οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι ενθαρρυντικές. Το 88% των ερωτώμενων γνώριζαν πως ο ιός HIV δεν μεταδίδεται με το βήξιμο ή το φτέρνισμα. Το 8% εσφαλμένα πίστευε το αντίθετο, ενώ μόλις το 4% δεν γνώριζε να μας απαντήσει. (Γράφημα 14)

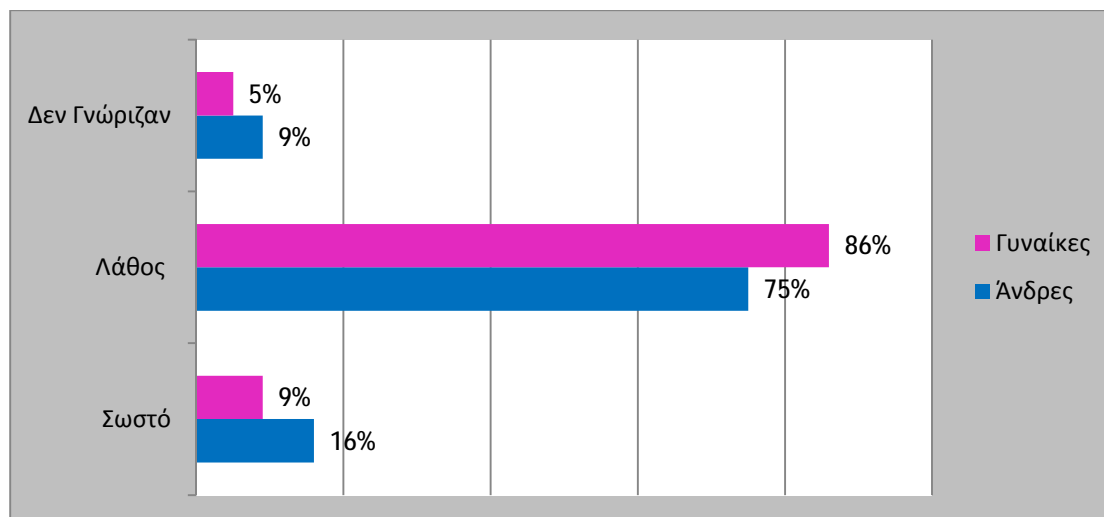
Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.1 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο και ηλικία.

Q13. 2. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV με το να μοιράζεται ένα ποτήρι νερό με κάποιον που έχει τον ιό HIV. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 15 Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV με το να μοιράζεται ένα ποτήρι νερό με κάποιον που έχει τον ιό HIV

Μεγάλο (81%) επίσης μπορεί να θεωρηθεί και το ποσοστό των ατόμων που γνώριζε πως δεν μπορεί ένα να άτομο να κολλήσει τον ιό HIV με το να μοιράζεται ένα ποτήρι νερό με κάποιον που έχει τον ιό. Το 12% πίστευαν εσφαλμένα πως μπορεί κάποιος να κολλήσει τον ιό με αυτό τον τρόπο. Το 7% απάντησαν πως δεν γνώριζαν.

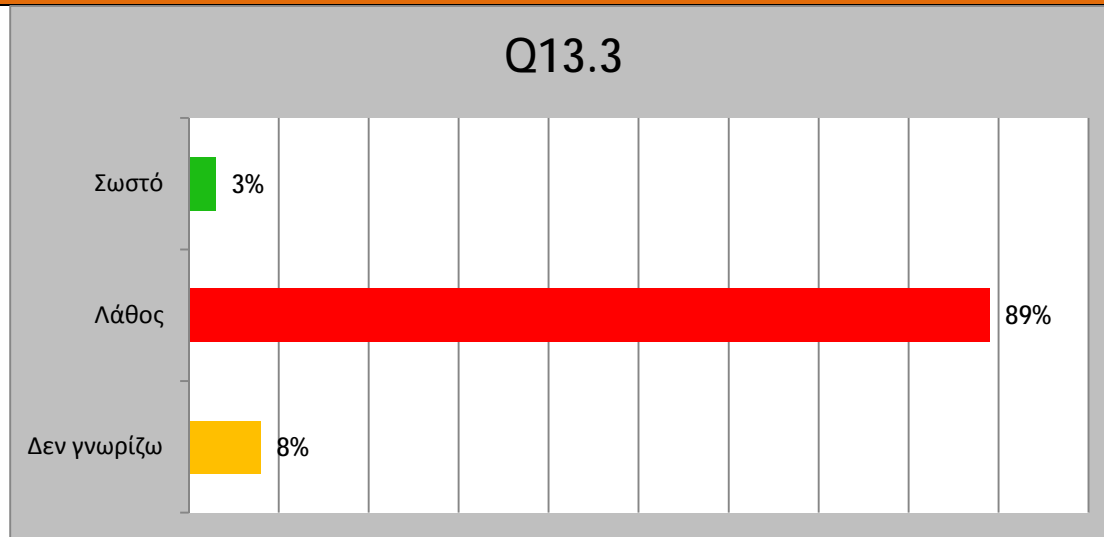


Γράφημα 16 Διαφοροποίηση ερώτησης Q13.2 ως προς τον παράγοντα φύλο

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.2 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Αντίθετα, ο παράγοντας ηλικία δεν διαφοροποίησε τις απαντήσεις. Οι

γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζονται αν είναι εντονότερα θετικά μετατοπισμένες προς την σωστή απάντηση σε σχέση με τους άντρες. (Γράφημα 16)

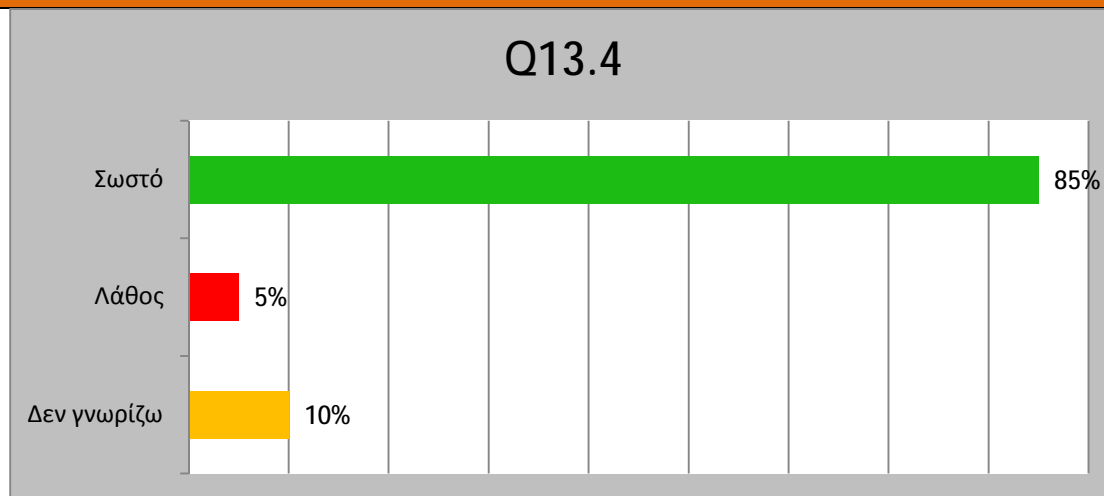
Q13. 3. Τραβώντας το πέος προς τα έξω, πριν ο άνδρας φθάσει στον οργασμό, προστατεύει την γυναίκα να μην κολλήσει τον ιό HIV κατά την διάρκεια του σεξ. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 17 Τραβώντας το πέος προς τα έξω, πριν ο άνδρας φθάσει στον οργασμό, προστατεύει την γυναίκα να μην κολλήσει τον ιό HIV κατά την διάρκεια του σεξ

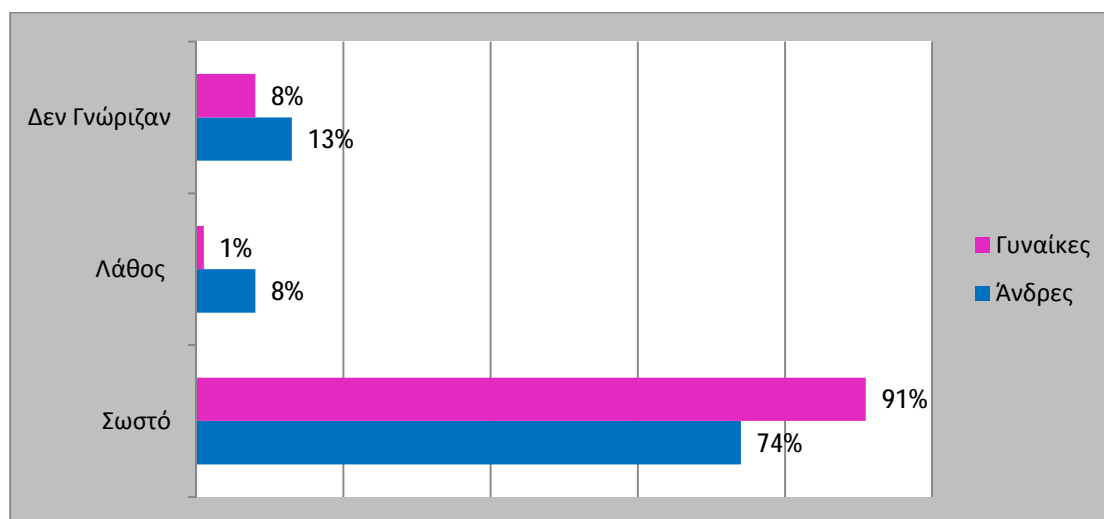
Ορθά χαρακτήρισαν ως εσφαλμένη την πρόταση (Q13.3) που τους παρατέθηκε το 89% των ερωτώμενων. Μόλις το 3% απάντησαν λανθασμένα πως η πρόταση είναι ορθή ενώ το 8% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Οι απαντήσεις στην ερώτηση Q13.3 των ερωτώμενων δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο και ηλικία.

Q13. 4. Μια γυναίκα μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV αν κάνει πρωκτικό σεξ με άνδρα.
(ΣΩΣΤΟ)



Γράφημα 18 Μια γυναίκα μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV αν κάνει πρωκτικό σεξ με άνδρα

Το 85% των ερωτηθέντων γνώριζαν ότι μία γυναίκα μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV κάνοντας πρωκτικό σεξ με έναν άντρα. Μόλις το 5% των ερωτηθέντων απάντησαν λανθασμένα σε αυτή την ερώτηση. Ένας στους δέκα ερωτώμενους (10%) δεν γνώριζε να μας απαντήσει. (Γράφημα 18)

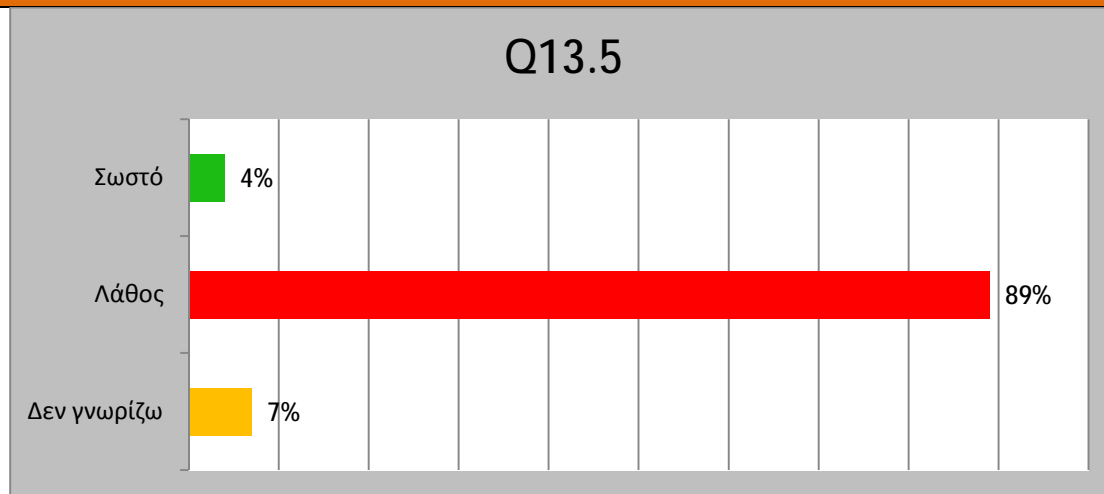


Γράφημα 19 Διαφοροποίηση ερώτησης Q13.4 ως προς τον παράγοντα φύλο

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.4 διαφοροποιήθηκαν ως προς το παράγοντα φύλο. Οι απαντήσεις των γυναικών ήταν ξεκάθαρα πιο σωστές από αυτές των ανδρών. Ως σωστή χαρακτήρισαν την πρόταση που τους παρατέθηκε το 91% των γυναικών ενώ

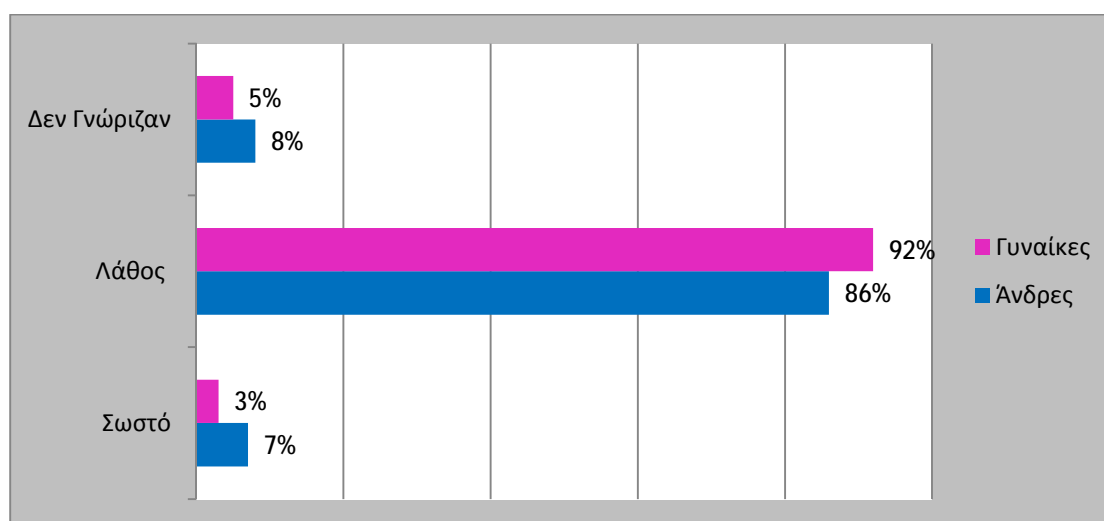
στατιστικά σημαντικά μικρότερο ήταν το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών (74%)(Γράφημα 19). Δεν διαφοροποιήθηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ως προς την ηλικία τους.

Q13. 5. Ντους ή πλύσιμο των γεννητικών οργάνων προστατεύει ένα άτομο από το να κολλήσει τον ιό HIV. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 20 Ντους ή πλύσιμο των γεννητικών οργάνων προστατεύει ένα άτομο από το να κολλήσει τον ιό HIV

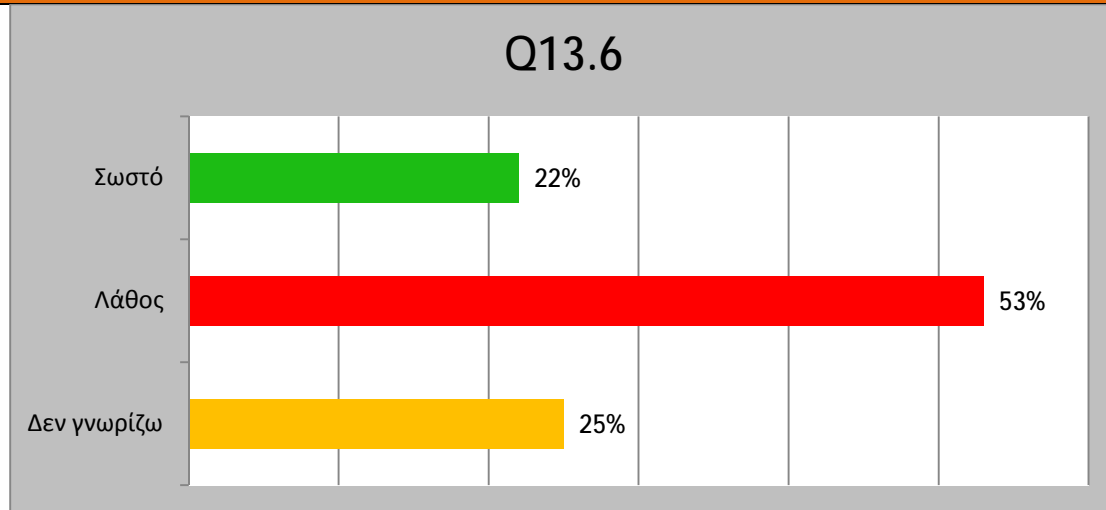
Το πλύσιμο των γεννητικών οργάνων ή το ντους δεν προστατεύει ένα άτομο από το να κολλήσει τον ιό HIV. Ορθά χαρακτήρισαν ως λανθασμένη την πρόταση το 89% των ερωτηθέντων. Μόλις το 4% πίστευαν εσφαλμένα πως η πρόταση αποτελεί τρόπο προστασίας. Το 7% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 20)



Γράφημα 21 Διαφοροποίηση ερώτησης Q13.5 ως προς τον παράγοντα φύλο

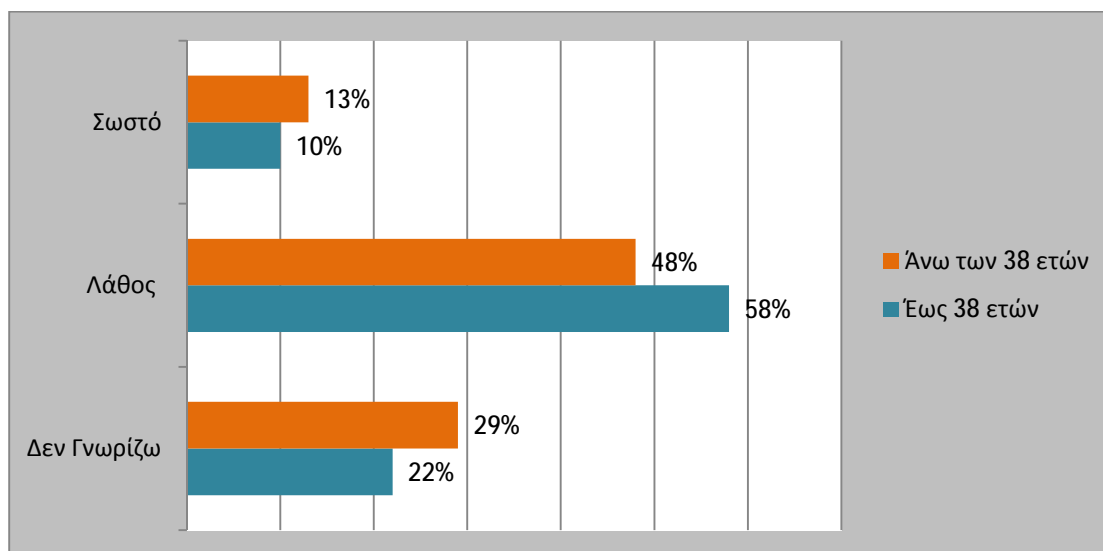
Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 21, οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.5 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Και πάλι οι γυναίκες έτειναν εντονότερα, σε σχέση με τους άντρες, προς τη σωστή απάντηση (92% οι γυναίκες έναντι 86% για τους άντρες).

Q13.6 Όλες οι έγκυες γυναίκες που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV θα γεννήσουν μωρά με AIDS. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 22 Όλες οι έγκυες γυναίκες που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV θα γεννήσουν μωρά με AIDS

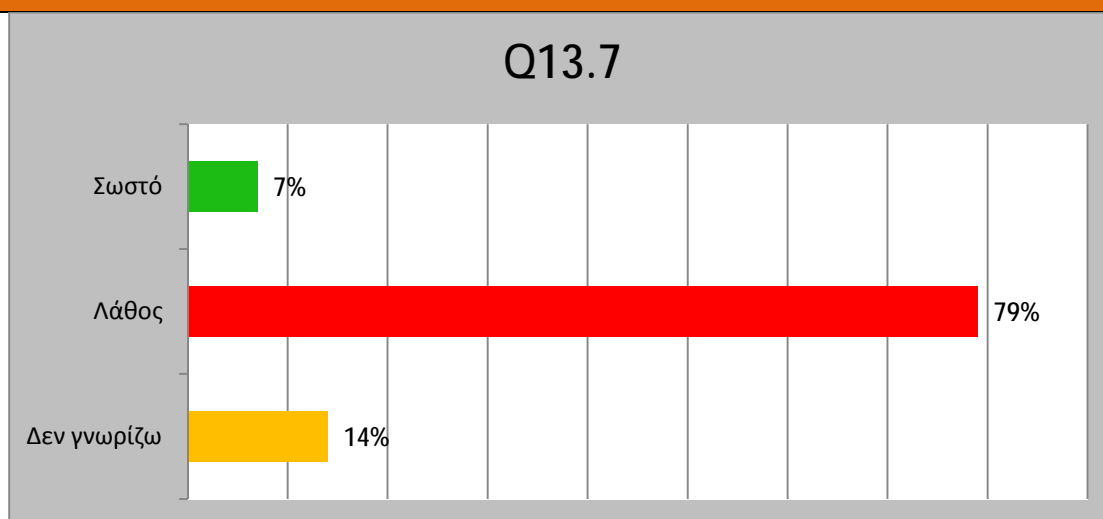
Είναι λανθασμένη η πρόταση που παραθέσαμε πως όλες οι έγκυες γυναίκες που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV θα γεννήσουν μωρά με AIDS. Λίγοι περισσότεροι από τους μισούς γνώριζαν πως η φράση αυτή είναι λάθος (53%). Το 22% λανθασμένα πίστευαν ότι ισχύει το αντίθετο, ενώ ένας στους τέσσερις (25%) δεν γνώριζε να μας χαρακτηρίσει ως σωστή ή λάθος την πρόταση.(Γράφημα 22)



Γράφημα 23 Διαφοροποίηση ερώτησης Q13.6 ως προς τον παράγοντα ηλικία

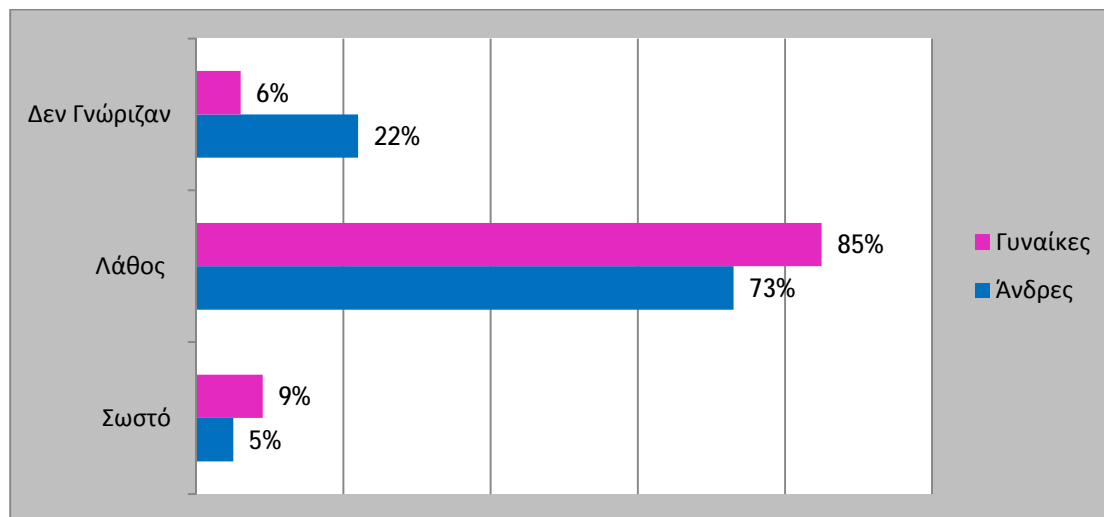
Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.6 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Όμως διαφοροποιήθηκαν ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων σύμφωνα με το Γράφημα 23. Τα νεότερα άτομα (μικρότερα και ίσα των 38 ετών) έτειναν εντονότερα προς τη σωστή απάντηση σε σχέση με τους μεγαλύτερους (48% μεγαλύτεροι – 58% νεότεροι).

Q13. 7. Οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV γρήγορα παρουσιάζουν σοβαρές ενδείξεις (σημάδια) ότι έχουν μολυνθεί. (ΛΑΘΟΣ)

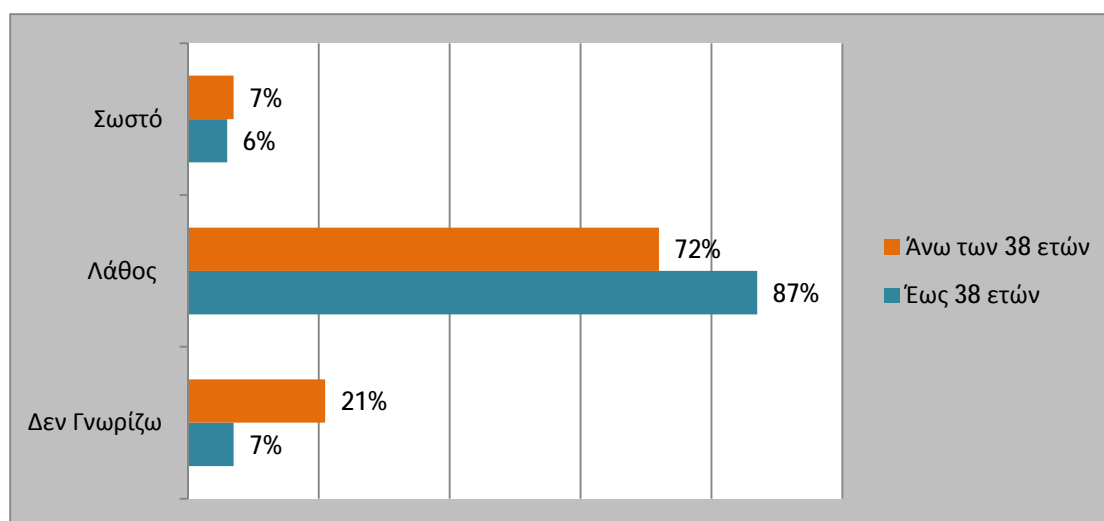


Γράφημα 24 Οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV γρήγορα παρουσιάζουν σοβαρές ενδείξεις (σημάδια) ότι έχουν μολυνθεί

Η πρόταση Q13.7 που τους παραθέσαμε ήταν εσφαλμένη. Οπότε ορθά την χαρακτήρισαν ως εσφαλμένη το 79% των ερωτηθέντων. Το 7% λανθασμένα πίστευαν πως η πρόταση ήταν σωστή. Το 14% των συμμετεχόντων δεν γνώριζαν αν είναι σωστή ή λάθος η πρόταση. (Γράφημα 24)



Γράφημα 25 Απαντήσεις στην ερώτηση Q13.7 ως προς τον παράγοντα φύλο

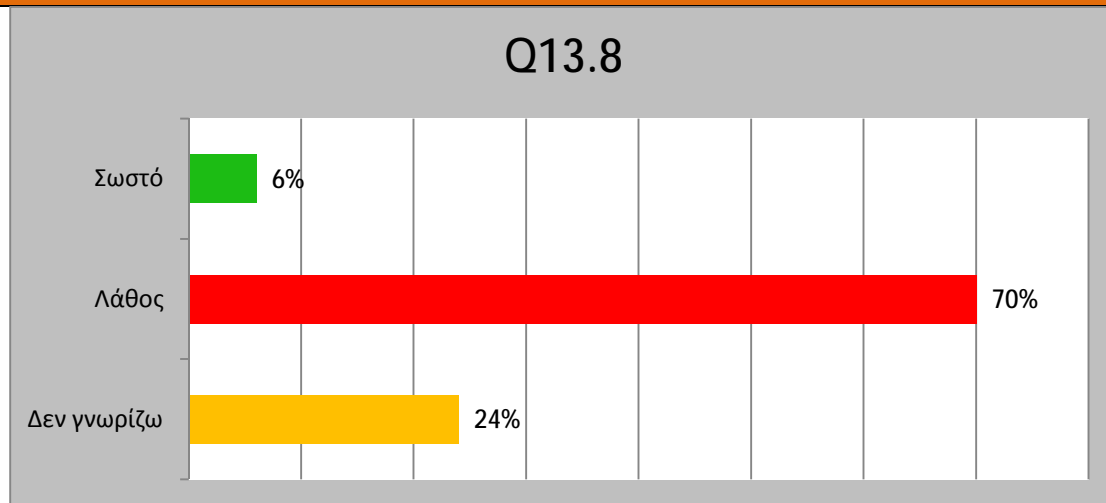


Γράφημα 26 Απαντήσεις στην ερώτηση Q13.7 ως προς τον παράγοντα ηλικία

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.7 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο (Γράφημα 25). Επίσης διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία (Γράφημα 26). Οι απαντήσεις των γυναικών έτειναν να είναι πιο σωστές από αυτές των ανδρών. (85% γυναίκες – 73% άνδρες) με τις απαντήσεις των ανδρών να τείνουν εντονότερα από αυτές των γυναικών προς το «Δεν Γνωρίζω». Αντίστοιχα οι νεότεροι συμμετέχοντες γνώριζαν

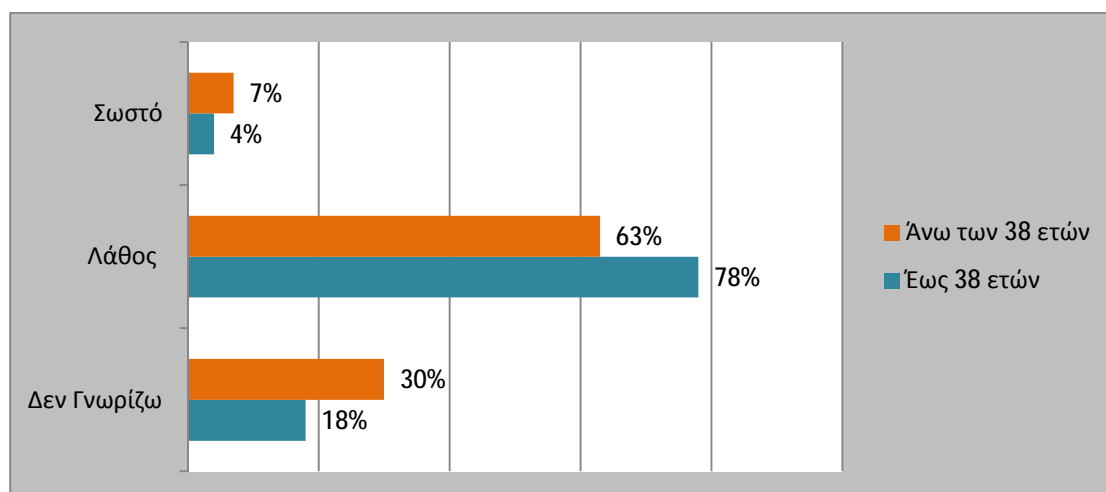
εντονότερα από τους μεγαλύτερους σε ηλικία τη σωστή απάντηση. (87% νεότεροι – 72% μεγαλύτεροι).

Q13. 8. Υπάρχει ένα εμβόλιο που μπορεί να σταματήσει τους ενήλικες στο να κολλήσουν τον ιό HIV. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 27 Υπάρχει ένα εμβόλιο που μπορεί να σταματήσει τους ενήλικες στο να κολλήσουν τον ιό HIV

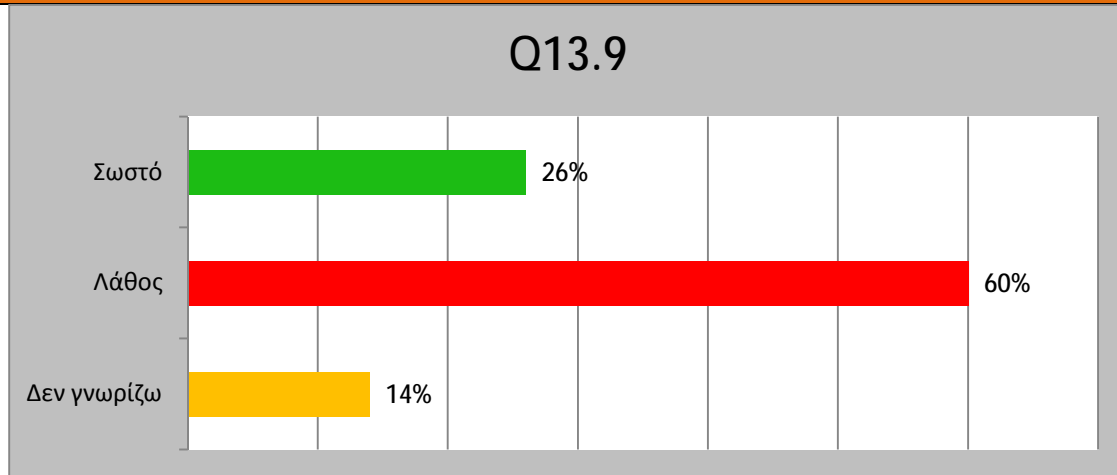
Δεν υπάρχει εμβόλιο που μπορεί να σταματήσει τους ενήλικες από το να κολλήσουν τον ιό HIV. Αυτό το γνώριζαν το 70% των ερωτηθέντων. Μόλις το 6% πίστευε το αντίθετα, ενώ περίπου ένας στους τέσσερις (24%) δεν γνώριζε να μας απαντήσει. (Γράφημα 27)



Γράφημα 28 Απαντήσεις στην ερώτηση Q13.8 ως προς την ηλικία

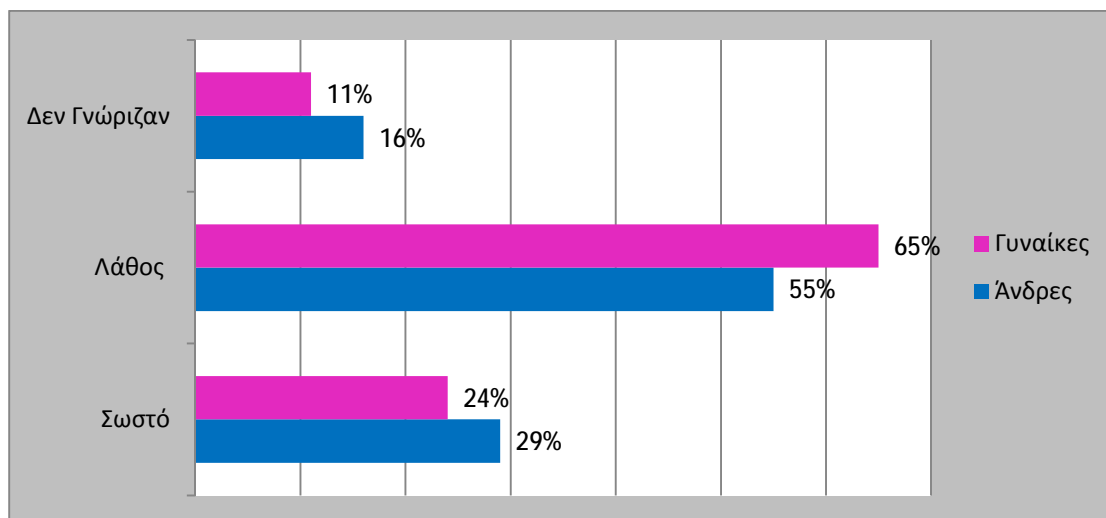
Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 28, οι απαντήσεις των νεότερων σε ηλικία συμμετεχόντων ήταν εντονότερα σωστές από αυτές των μεγαλύτερων σε ηλικία (78% άτομα έως και 38 ετών – 63% άτομα άνω των 38).

Q13. 9. Οι άνθρωποι είναι πιθανό να κολλήσουν τον ιό HIV από βαθύ φιλί, βάζοντας την γλώσσα τους στο στόμα του/της συντρόφου τους. (ΛΑΘΟΣ)

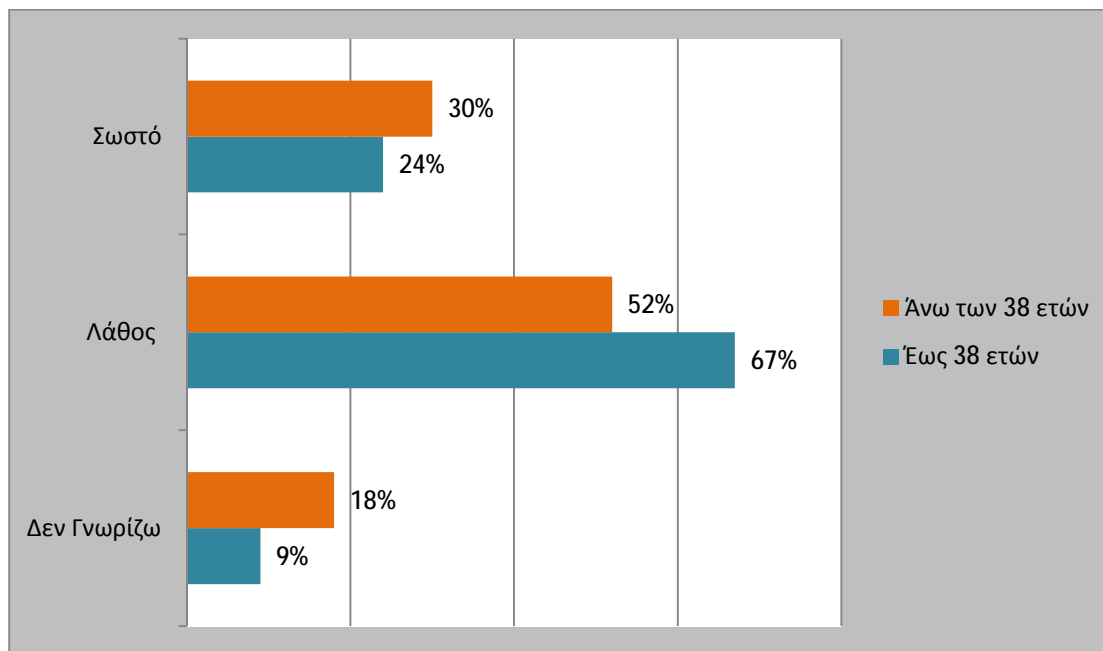


Γράφημα 29 Οι άνθρωποι είναι πιθανό να κολλήσουν τον ιό HIV από βαθύ φιλί, βάζοντας την γλώσσα τους στο στόμα του/της συντρόφου τους

Είναι απίθανο κάποιος να κολλήσει τον ιό HIV από βαθύ φιλί. Αυτό το γνώριζαν το 60% των ερωτηθέντων. Αντίθετα πίστευαν πως είναι πιθανό να μεταδοθεί ο ιός με αυτό τον τρόπο το 26% των ερωτηθέντων. Τέλος το 14% δεν γνώριζε να μας δώσει κάποια απάντηση.



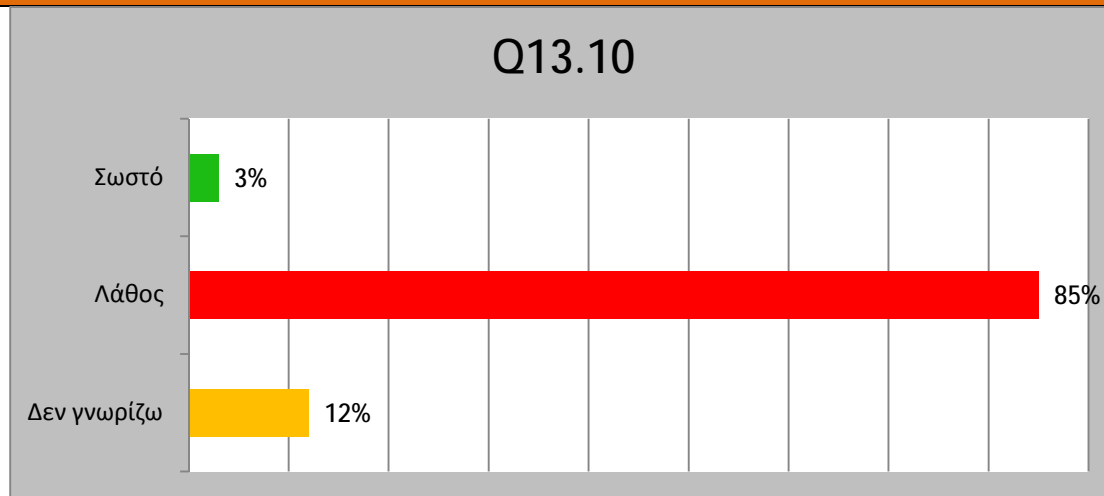
Γράφημα 30 Ερώτηση Q13.9 ως προς το φύλο



Γράφημα 31 Ερώτηση Q13.9 ως προς την ηλικία

Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων διαφοροποιήθηκαν τόσο ως προς τον παράγοντα φύλο (Γράφημα 30) όσο και ως προς τον παράγοντα ηλικία (Γράφημα 31). Οι απαντήσεις των γυναικών ήταν σαφώς περισσότερες σωστές, ως ποσοστό, από αυτές των ανδρών (65% έναντι 55%). Επίσης τα νεότερα σε ηλικία άτομα απάντησαν εντονότερα σωστά σε σχέση με τους μεγαλύτερους (67% έναντι 52%).

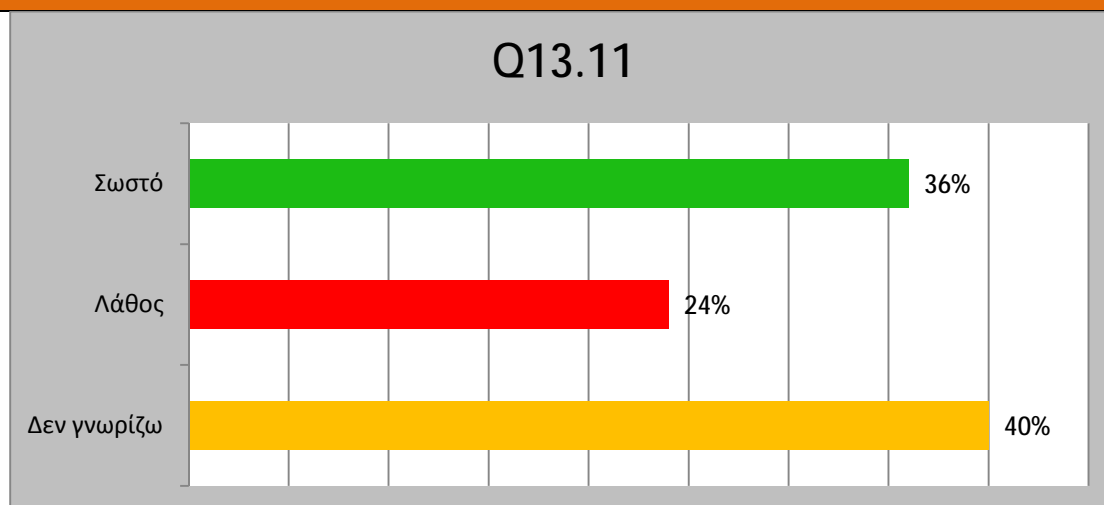
Q13. 10. Μια γυναίκα δεν μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV αν κάνει σεξ κατά την διάρκεια της περιόδου. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 32 Μια γυναίκα δεν μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV αν κάνει σεξ κατά την διάρκεια της περιόδου

Σαφώς και μια γυναίκα μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV αν κάνει σεξ κατά τη διάρκεια της περιόδου. Συνεπώς η πρόταση που παραθέσαμε είναι λανθασμένη. Ορθά ως λανθασμένη την χαρακτήρισαν το 85% των ερωτηθέντων. Το υπόλοιπο 15% δεν γνώριζαν, είτε γιατί μας απάντησαν λανθασμένα πως είναι η πρόταση σωστή (3%) είτε γιατί δήλωσαν πως γνώριζαν (12%). (Γράφημα 32). Οι απαντήσεις στην πρόταση Q13.10 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

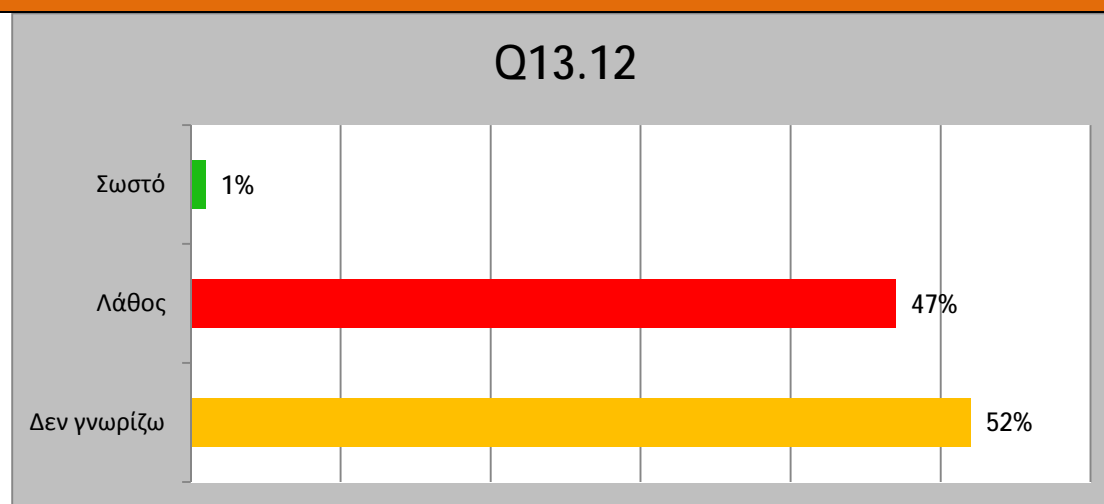
Q13. 11. Υπάρχει γυναικείο προφυλακτικό που μπορεί να βοηθήσει στο να μειωθεί η πιθανότητα μιας γυναίκας να κολλήσει τον ιό HIV. (ΣΩΣΤΟ)



Γράφημα 33 Υπάρχει γυναικείο προφυλακτικό που μπορεί να βοηθήσει στο να μειωθεί η πιθανότητα μιας γυναίκας να κολλήσει τον ιό HIV

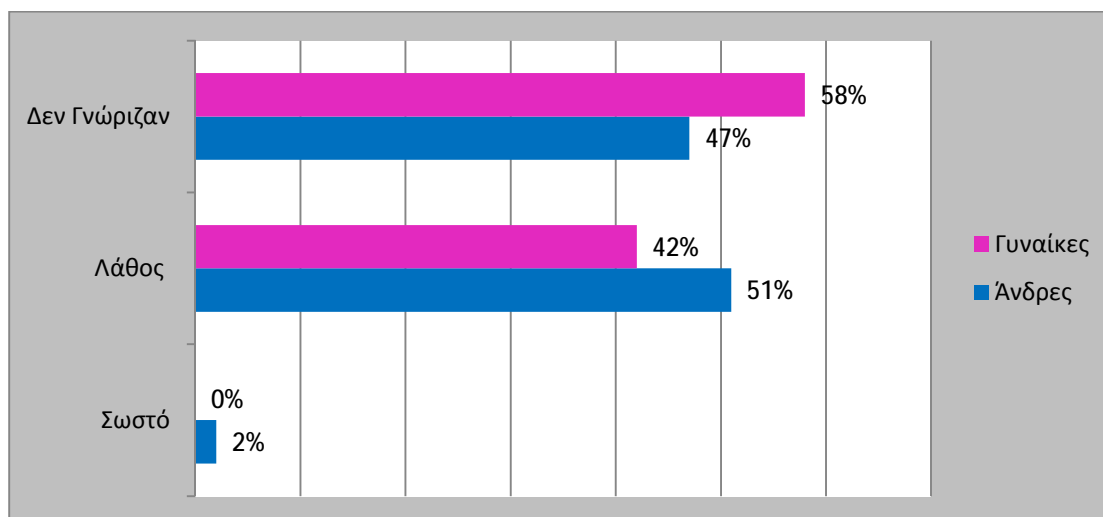
Όντως υπάρχει γυναικείο προφυλακτικό που μπορεί να βοηθήσει στο να μειωθεί η πιθανότητα μια γυναίκα να κολλήσει τον HIV. Αυτό το γνώριζαν μόλις το 36% των ερωτηθέντων. Το 40% απάντησαν πως δεν γνώριζαν ενώ περίπου ένας στους τέσσερις (24%) πίστευε πως δεν υπάρχει τέτοιο προφυλακτικό. (Γράφημα 33). Οι απαντήσεις στην πρόταση Q13.11 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

Q13. 12. Ένα προφυλακτικό από φυσικό δέρμα (ζώου) λειτουργεί καλύτερα κατά του ιού HIV παρά ένα προφυλακτικό λάτεξ. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 34 Ένα προφυλακτικό από φυσικό δέρμα (ζώου) λειτουργεί καλύτερα κατά του ιού HIV παρά ένα προφυλακτικό λάτεξ

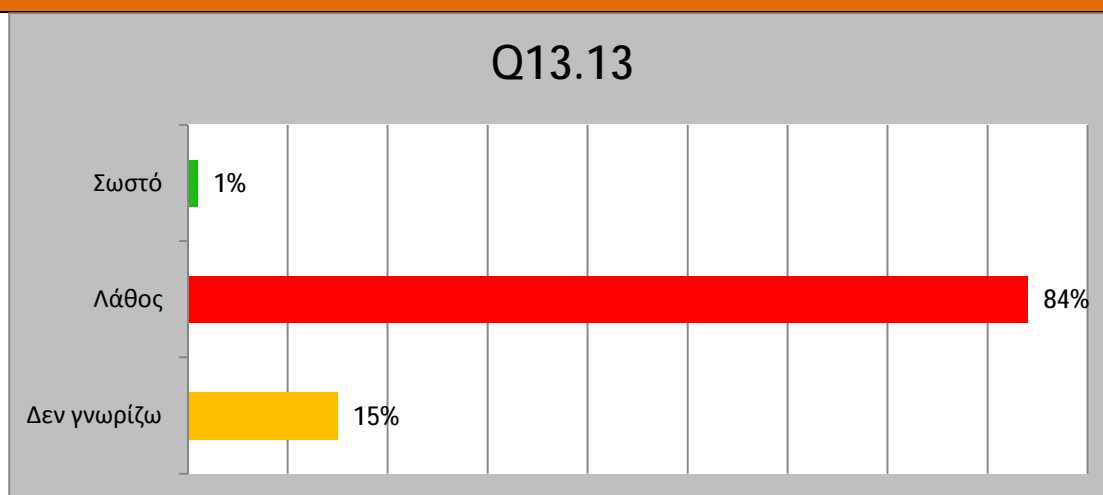
Η πρόταση Q13.12 που παραθέσαμε είναι λανθασμένη. Είναι μία πρόταση που όπως βλέπουμε στο Γράφημα 34 μπέρδεψε αρκετά τους ερωτώμενους. Το 52% απάντησαν πως δεν γνώριζαν καθόλου ώστε να μας χαρακτηρίσουν την πρόταση ως σωστή ή λάθος. Το 47% γνώριζαν ορθά πως η πρόταση είναι λανθασμένη. Μόλις ένας στους εκατό απάντησε πως η πρόταση είναι σωστή.



Γράφημα 35 Ερώτηση Q13.12 ως προς το φύλο

Οι απαντήσεις των ανδρών τείνουν να είναι εντονότερα σωστές από αυτές των γυναικών, κάτι που είναι αναμενόμενο καθώς στην πρόταση αναφερόμαστε σε ένα θέμα που αφορά το ανδρικό προφυλακτικό. (Γράφημα 35) Οι απαντήσεις στην πρόταση Q13.12 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία.

Q13. 13. Ένα άτομο δεν θα κολλήσει τον ιό HIV εάν αυτή ή αυτός παίρνει αντιβιοτικά. (ΛΑΘΟΣ)

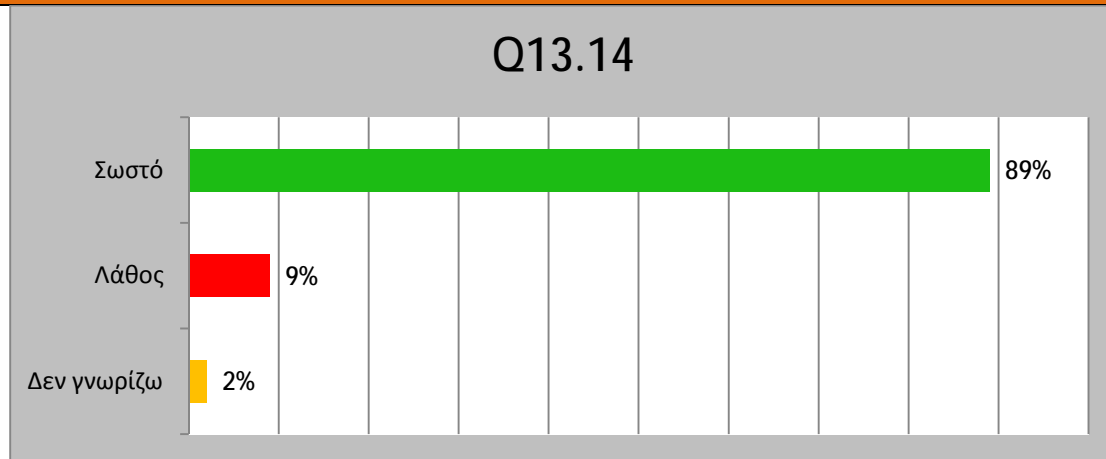


Γράφημα 36 Ένα άτομο δεν θα κολλήσει τον ιό HIV εάν αυτή ή αυτός παίρνει αντιβιοτικά

Η πρόταση Q13.13 που παραθέσαμε είναι λανθασμένη. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων παρουσιάζονται στο Γράφημα 36. Το 84% γνώριζαν πως ένα άτομο μπορεί να κολλήσει HIV άσχετα με αν αυτός ή αυτή παίρνει αντιβιοτικά. Το 15% δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν, ενώ μόλις το 1% χαρακτήρισαν λανθασμένα ως σωστή την πρόταση. Οι

απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.13 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

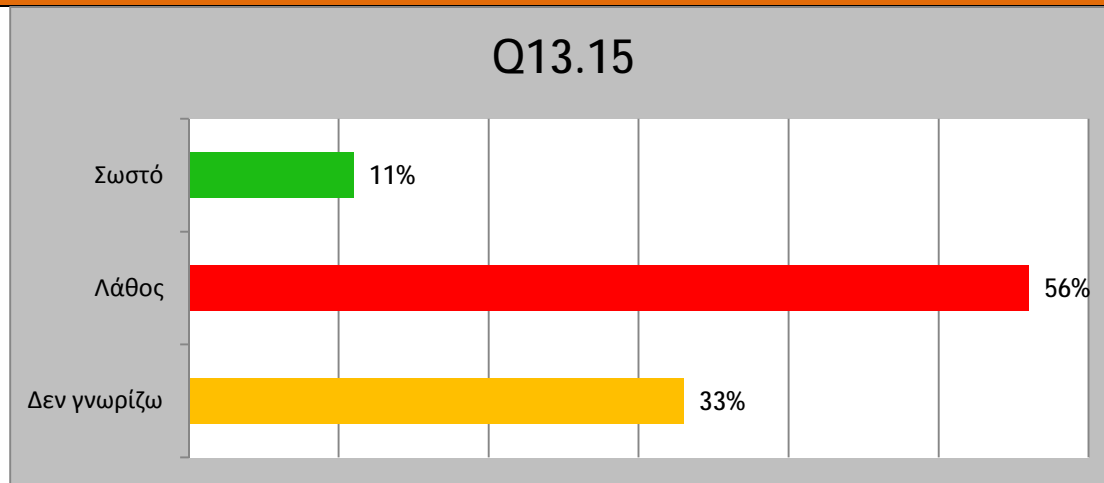
Q13.14. Το σεξ με περισσότερους από έναν συντρόφους, μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ενός ατόμου να μολυνθεί με τον ιό του HIV. (ΣΩΣΤΟ)



Γράφημα 37 Το σεξ με περισσότερους από ένα σύντροφο, μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ενός ατόμου να μολυνθεί με τον ιό του HIV

Όντως το να κάνει κάποιος σεξ με περισσότερους από έναν συντρόφους μπορεί να αυξήσει τη πιθανότητα κάποιος/α να μολυνθεί από τον ιό HIV. Το 89% των ερωτηθέντων το γνώριζαν αυτό. Περίπου ένας στους δέκα (9%) απάντησε εσφαλμένα ότι ισχύει το αντίθετο. Μόλις 2% δήλωσαν πως δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 37) Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.13 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

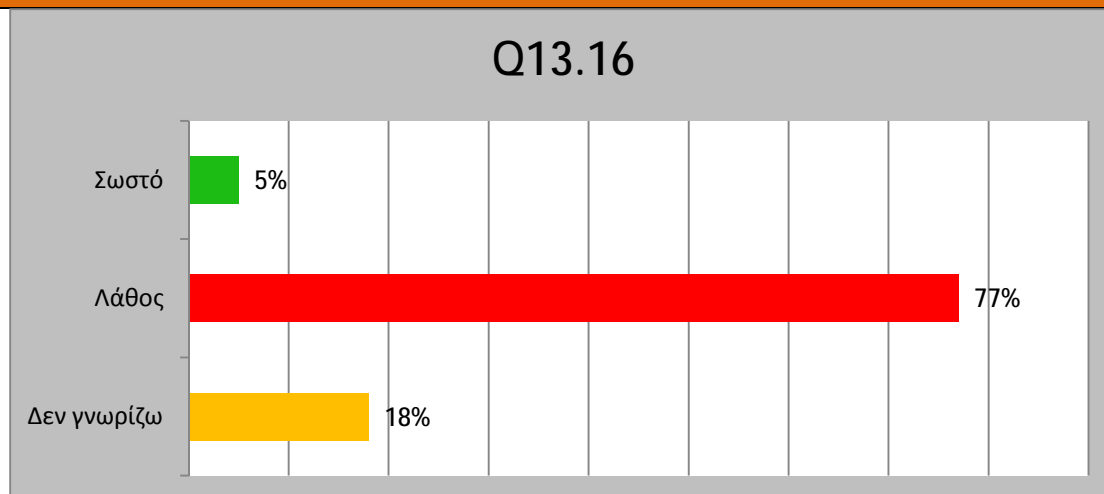
Q13. 15. Κάνοντας το τεστ για τον ιό HIV μία εβδομάδα μετά τη σεξουαλική πράξη, θα δείξει στο άτομο εάν αυτός ή αυτή έχει τον ιό HIV. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 38 Κάνοντας το τεστ για τον ιό HIV μία εβδομάδα μετά τη σεξουαλική πράξη, θα δείξει στο άτομο εάν αυτός ή αυτή έχει τον ιό HIV

Η πρόταση Q13.15 που παραθέσαμε είναι λανθασμένη. Το 56% των ερωτηθέντων ορθά την χαρακτήρισε ως λανθασμένη. Αντίθετα το 11% δήλωσαν την πρόταση ως σωστή. Ένας στους τρεις ερωτώμενους (33%) δεν γνώριζε να μας απαντήσει. (Γράφημα 38) Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.15 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

Q13. 16. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει HIV όταν καθίσει σ' ένα ζεστό μπάνιο ή μια πισίνα με ένα άτομο που έχει τον ιό HIV. (ΛΑΘΟΣ)



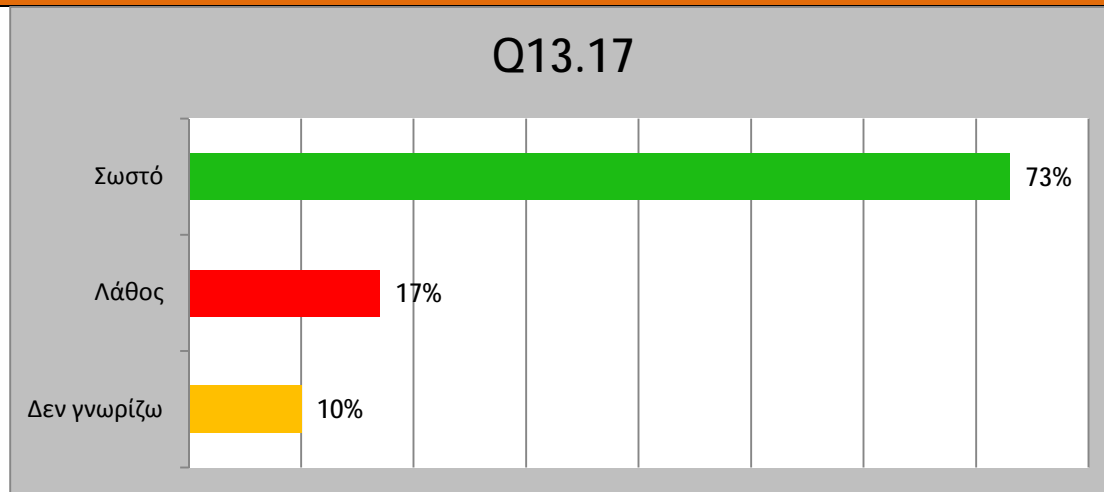
Γράφημα 39 Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει HIV όταν καθίσει σε ένα ζεστό μπάνιο ή μια πισίνα με ένα άτομο που έχει τον ιό HIV

Το 77% γνώριζε ορθά πως η πρόταση Q13.16 που τους παραθέσαμε πως είναι εσφαλμένη.

Το 5% δήλωσαν

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.16 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

Q13. 17. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV από τον στοματικό έρωτα. (ΣΩΣΤΟ)

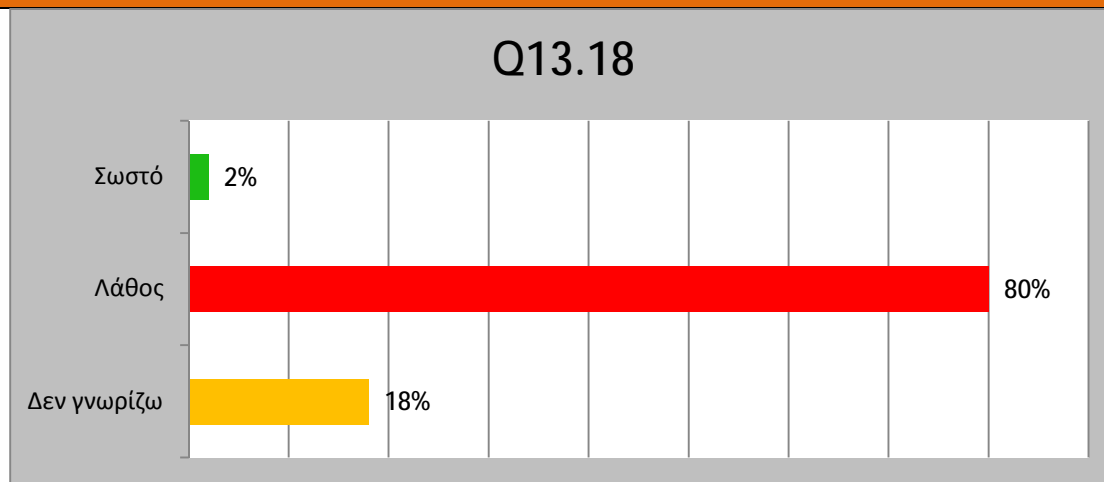


Γράφημα 40 Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV από τον στοματικό έρωτα

Πράγματι, ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV κάνοντας στοματικό έρωτα. Το 73% των ερωτηθέντων το γνώριζαν αυτό. Το 17% των ερωτηθέντων πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. Ένας στους δέκα (10%) απάντησε πως δεν γνώριζε. (Γράφημα 40)

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.17 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

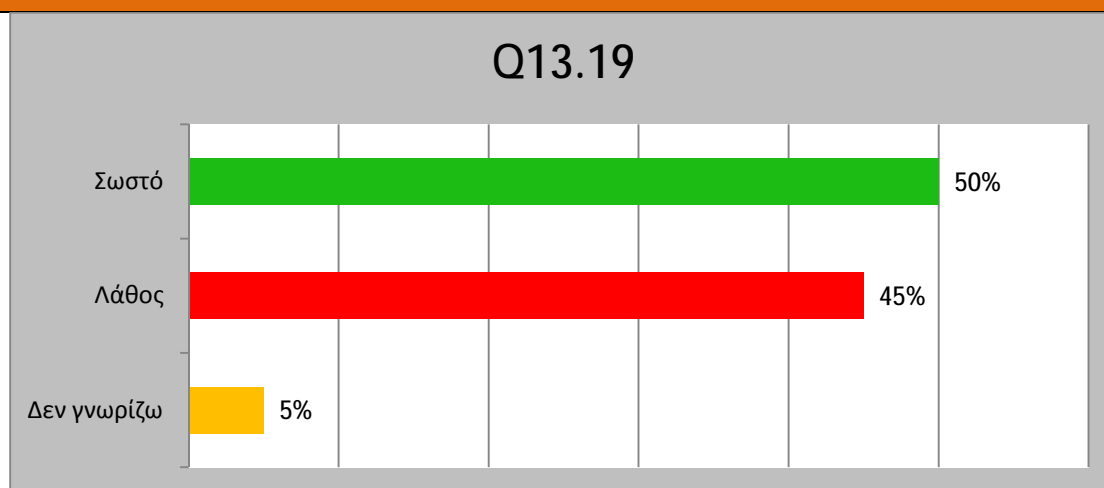
Q13. 18. Χρησιμοποιώντας βαζελίνη ή λάδι για μωρά με τα προφυλακτικά μειώνεις την πιθανότητα να κολλήσεις τον ιό HIV. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 41 Χρησιμοποιώντας βαζελίνη ή λάδι για μωρά με τα προφυλακτικά μειώνεις την πιθανότητα να κολλήσεις τον ιό HIV

Η χρήση βαζελίνης ή λαδιού για μωρά με τα προφυλακτικά δεν μειώνει την πιθανότητα να κολλήσεις τον ιό HIV. Ορθά ως λανθασμένη χαρακτήρισαν την πρόταση το 80% των ερωτώμενων. Μόλις το 2% πίστευαν το αντίθετο. Τέλος το 18% των συμμετεχόντων απάντησαν πως δεν γνώριζαν. Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.18 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

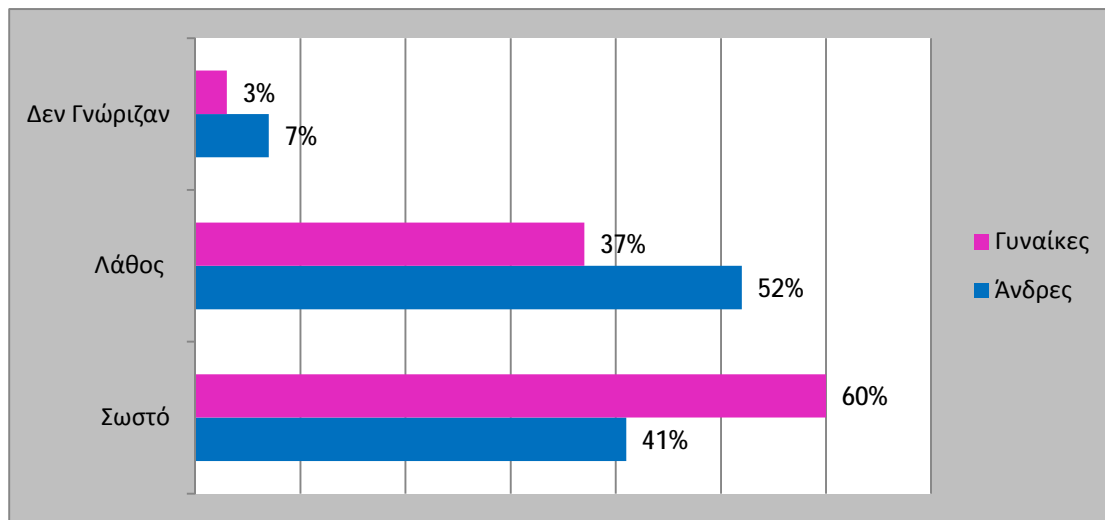
Q13. 19. Το HIV και το AIDS είναι το ίδιο πράγμα. (ΛΑΘΟΣ)



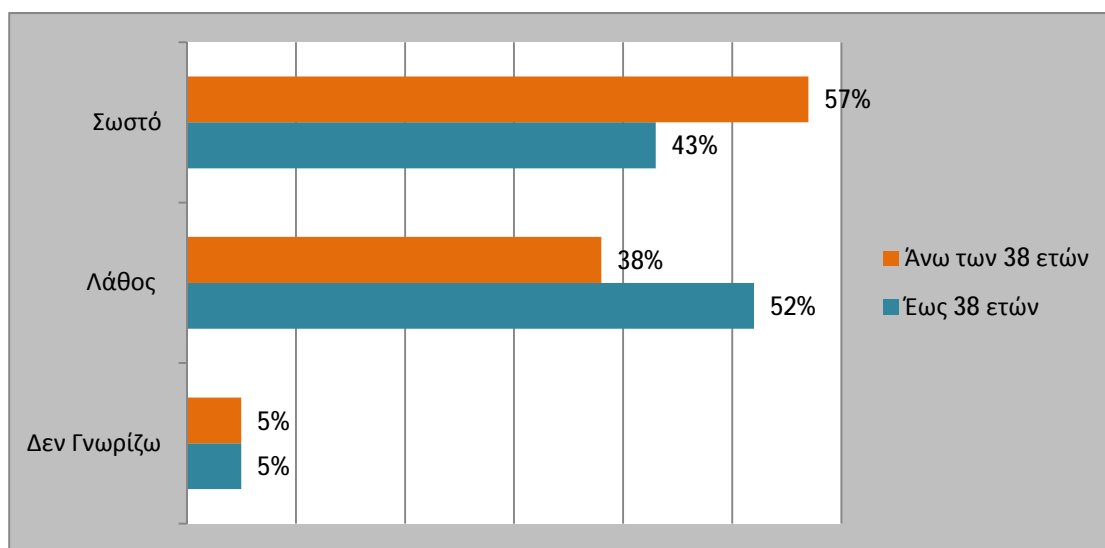
Γράφημα 42 Το HIV και το AIDS είναι το ίδιο πράγμα

Το HIV και το AIDS δεν είναι το ίδιο πράγμα. Αυτό το γνώριζαν το 45% των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ακριβώς οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) πίστευαν λανθασμένα πως το

HIV και το AIDS είναι το ίδιο πράγμα. Το 5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν γνώριζαν. (Γράφημα 42)



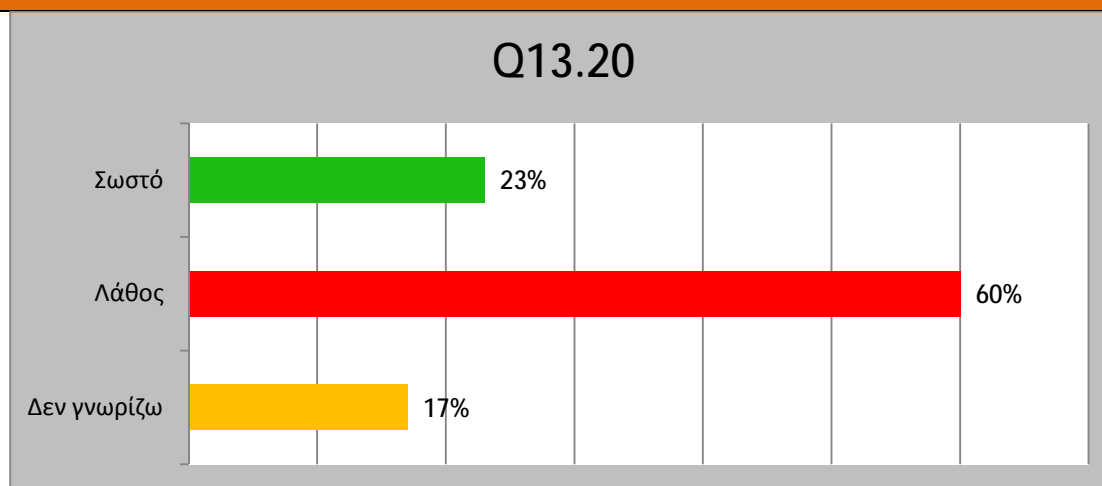
Γράφημα 43 Ερώτηση Q13.19 ως προς το φύλο



Γράφημα 44 Ερώτηση Q13.19 ως προς την ηλικία

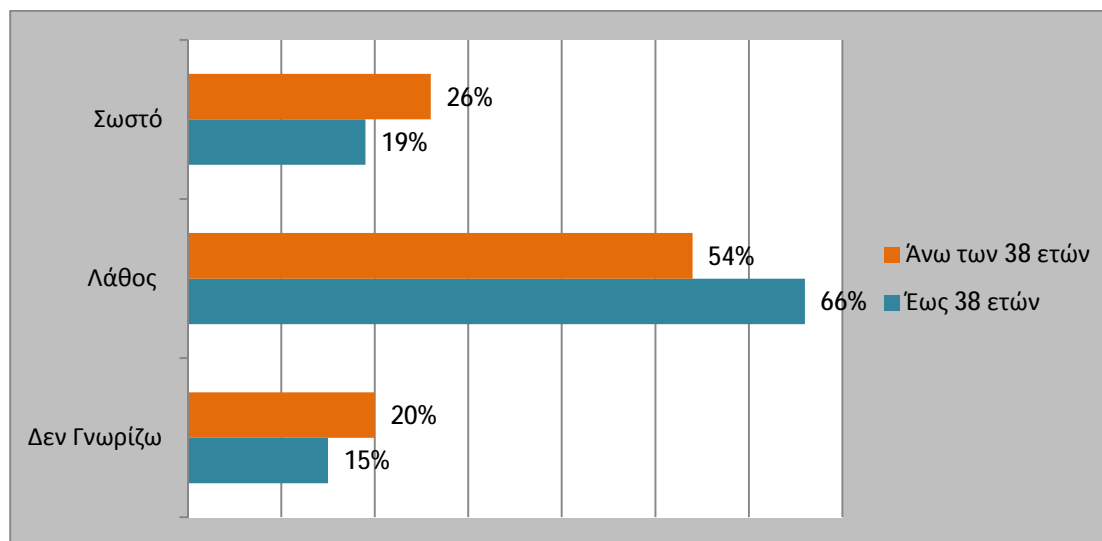
Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους στην πρόταση Q13.19 διαφοροποιήθηκαν τόσο ως προς τον παράγοντα φύλο (Γράφημα 43) όσο και ως προς τον παράγοντα ηλικία (Γράφημα 44). Οι άντρες ερωτώμενοι καθώς και οι νεότεροι σε ηλικία ήταν αυτών οι απαντήσεις που ήταν εντονότερα σωστές σε σχέση με τις γυναίκες και τους μεγαλύτερους σε ηλικία αντίστοιχα.

Q13.20. Υπάρχει θεραπεία για το AIDS. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 45 Υπάρχει θεραπεία για το AIDS

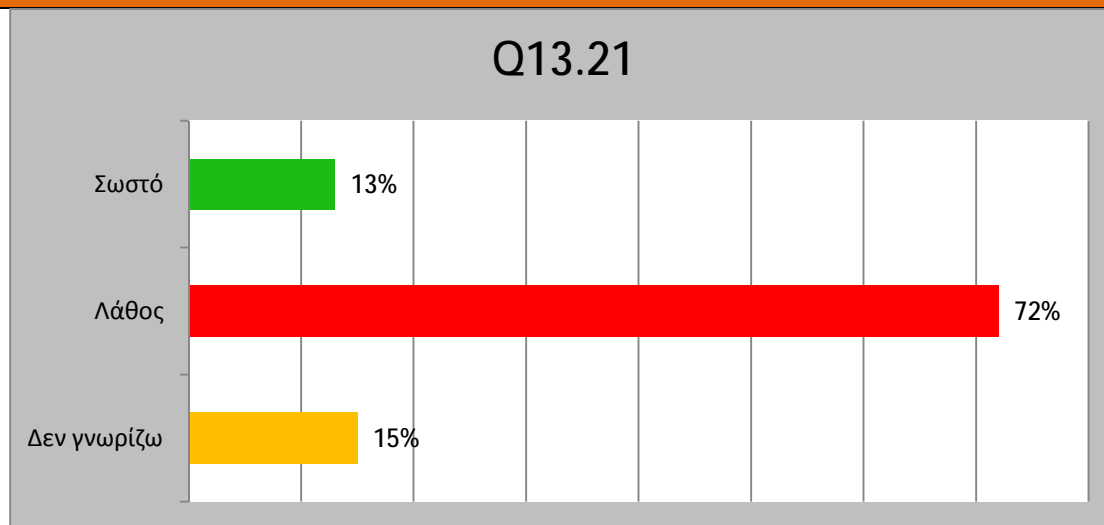
Δεν υπάρχει θεραπεία για το AIDS. Το 60% των ερωτηθέντων γνώριζε πως δεν υπάρχει θεραπεία. Περίπου ένας στους τέσσερις (23%) πίστευε λανθασμένα πως υπάρχει θεραπεία. Το 17% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 45)



Γράφημα 46 Ερώτηση Q13.20 ως προς την ηλικία

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην πρόταση Q13.20 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Είναι ξεκάθαρη η εικόνα από το Γράφημα 46 πως οι νεότεροι σε ηλικία συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν περισσότερες σωστές απαντήσεις σε σχέση με τους μεγαλύτερους.

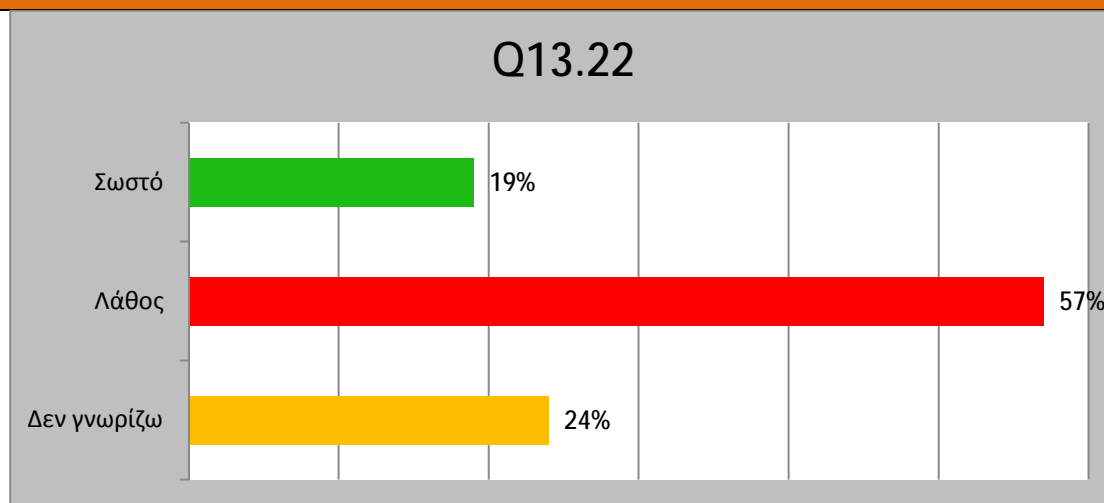
Q13.21. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV από το κάθισμα της τουαλέτας.
(ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 47. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV από το κάθισμα της τουαλέτας

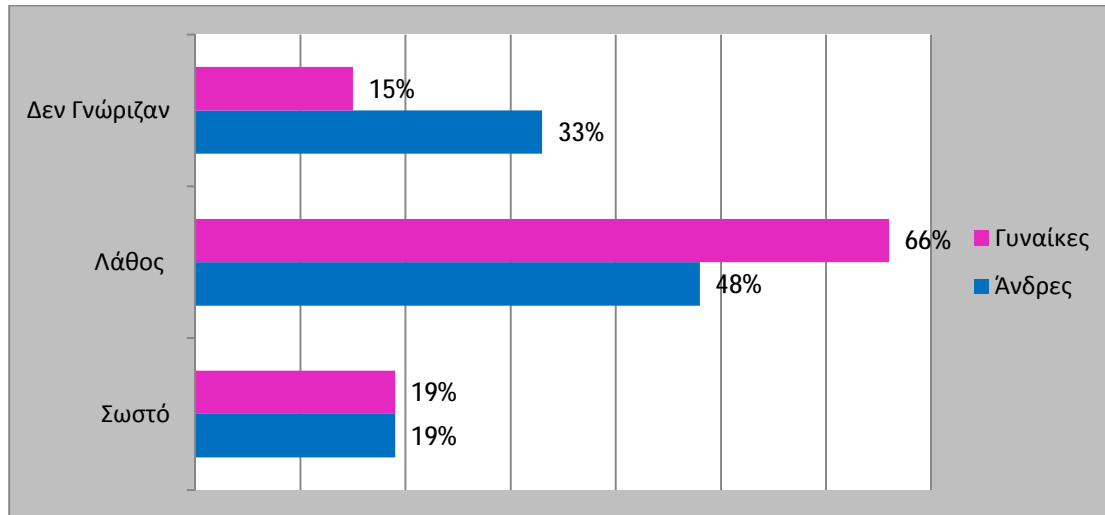
Δεν είναι δυνατό ένα άτομο να κολλήσει τον ιό HIV από το κάθισμα της τουαλέτας. Το 72% ορθά χαρακτήρισαν την πρόταση που τους παραθέσαμε ως λανθασμένη. Το 13% πίστευαν λανθασμένα πως μπορεί κάποιος να κολλήσει με αυτόν τον τρόπο, ενώ το 15% αυτών δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Σφάλμα! Το αρχείο προέλευσης της αναφοράς δεν βρέθηκε.) Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.21 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

Q13.22. Ο ιός HIV μπορεί να μεταδοθεί από τα κουνούπια. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 48 Ο ιός HIV μπορεί να μεταδοθεί από τα κουνούπια

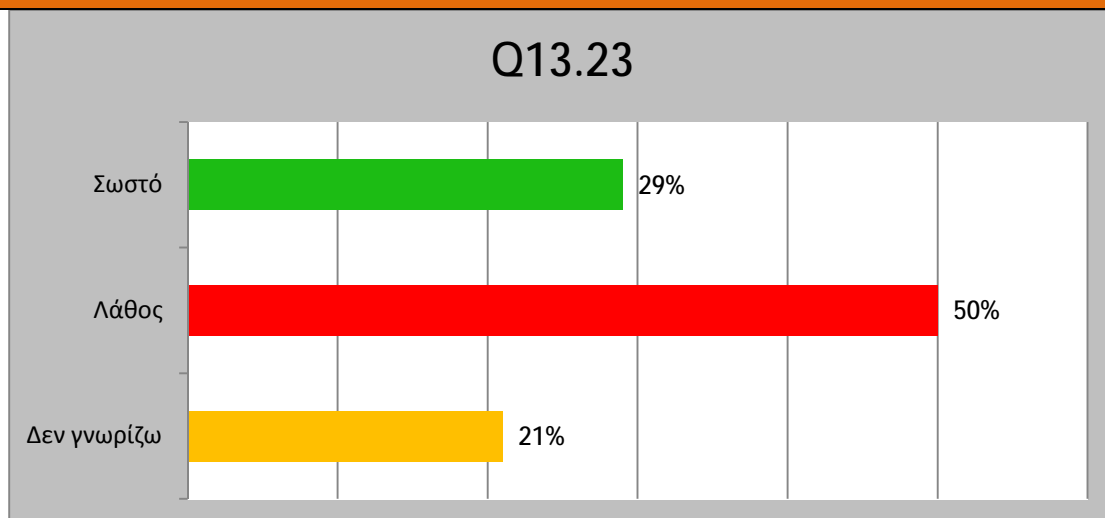
Ο ιός HIV δεν μπορεί να μεταδοθεί από τα κουνούπια. Αυτό το γνώριζαν το 57% των ερωτηθέντων. Το 19% πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. Περίπου ένας στους τέσσερις (24%) δεν γνώριζαν να μας δώσουν κάποια απάντηση.(Γράφημα 48)



Γράφημα 49 Ερώτηση Q13.22 ως προς τον παράγοντα φύλο

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση Q13.22 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Παρατηρώντας το Γράφημα 49 μπορούμε εύκολα να συμπεράνουμε πως οι απαντήσεις των γυναικών είναι εντονότερες σωστές σε σχέση με αυτές των ανδρών.

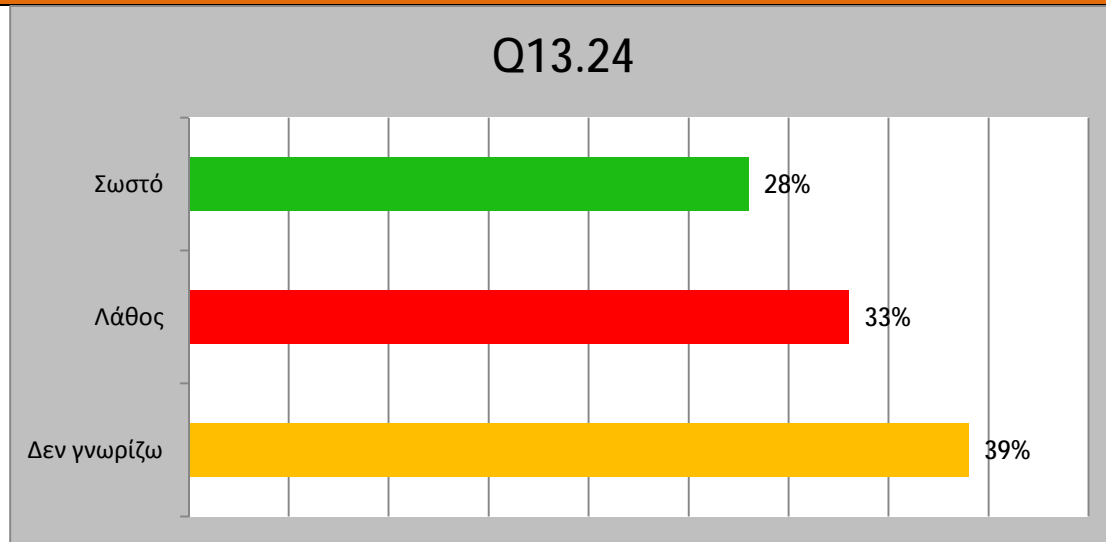
Q13.23. Το AIDS είναι η αιτία του HIV. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 50 Το AIDS είναι η αιτία του HIV

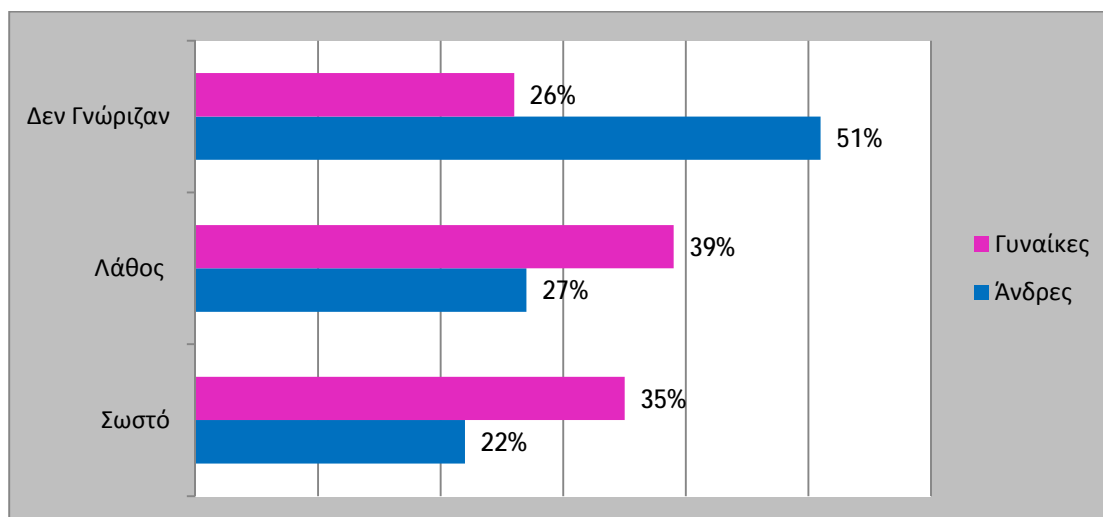
Η πρόταση που τους παραθέσαμε «Το AIDS είναι η αιτία του HIV» είναι λανθασμένη. Αυτό το γνώριζαν μόνο οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%). Το 29% πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο, ενώ το 21% δήλωσαν πως δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. (Γράφημα 50) Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.23 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

Q13.24. Ο ιός HIV σκοτώνεται από χλωρίνη. (ΣΩΣΤΟ)

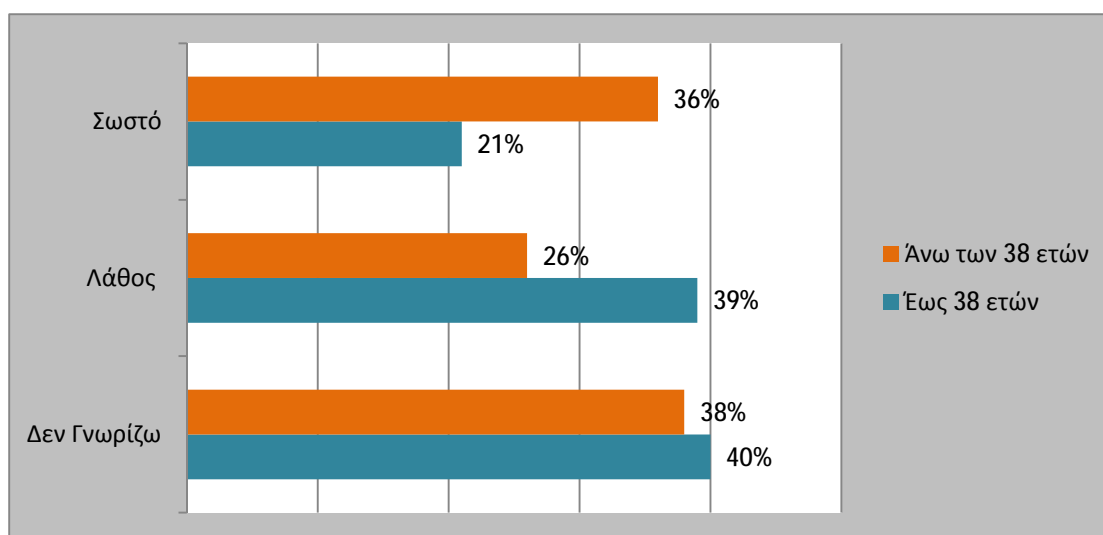


Γράφημα 51 Ο ιός HIV σκοτώνεται από χλωρίνη

Πράγματι ο ιός HIV σκοτώνεται από τη χρήση χλωρίνης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων υποστήριξαν πως δεν γνώριζαν να μας απαντήσουν. Ένας στους τρεις πίστευε λανθασμένα πως ο ιός HIV δεν σκοτώνεται από την χλωρίνη. Μόλις το 28% των ερωτηθέντων γνώριζαν πως η πρόταση Q13.24 που τους παραθέσαμε ήταν σωστή. (Γράφημα 51)



Γράφημα 52 Ερώτηση Q13.24 ως προς το φύλο

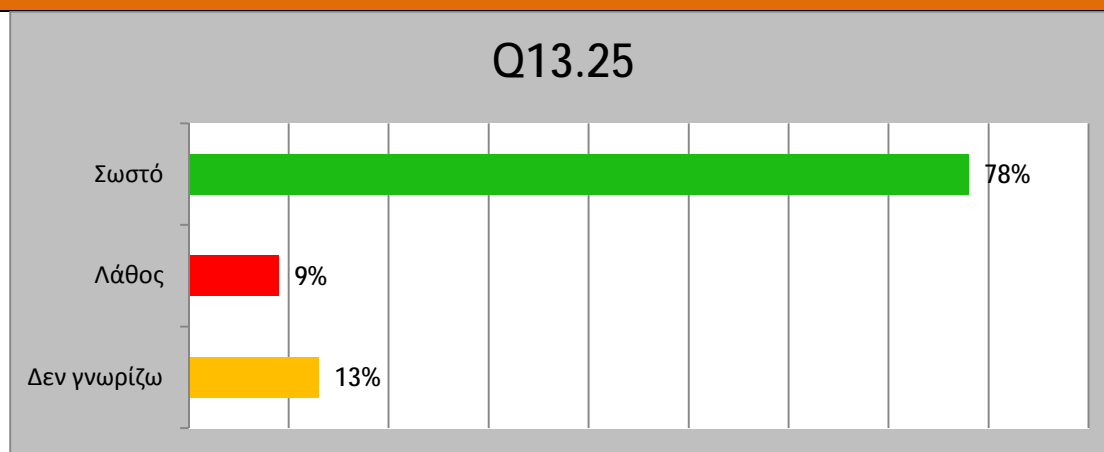


Γράφημα 53 Ερώτηση Q13.24 ως προς την ηλικία

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους στην πρόταση Q13.24 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Οι απαντήσεις των γυναικών σε σχέση με αυτές των ανδρών ήταν σαφώς εντονότερα θετικά μετατοπισμένες προς την ορθή απάντηση. Οι απαντήσεις των ανδρών σε σχέση με αυτές των γυναικών ήταν εντονότερα μετατοπισμένες προς το «Δεν Γνωρίζω». (Γράφημα 52)

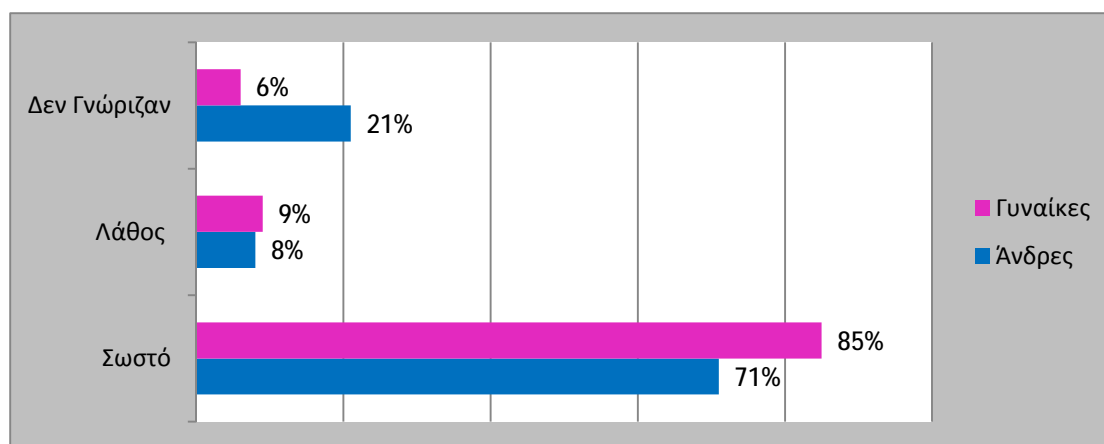
Επίσης οι απαντήσεις διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Οι απαντήσεις των μεγαλύτερων σε ηλικία συμμετεχόντων τείνουν να είναι περισσότερες σε σχέση με τις απαντήσεις των νεότερων σε ηλικία. (Γράφημα 53)

Q13.25 Είναι δυνατόν το άτομο να κολλήσει τον ιό HIV όταν κάνει τατουάζ. (ΣΩΣΤΟ)

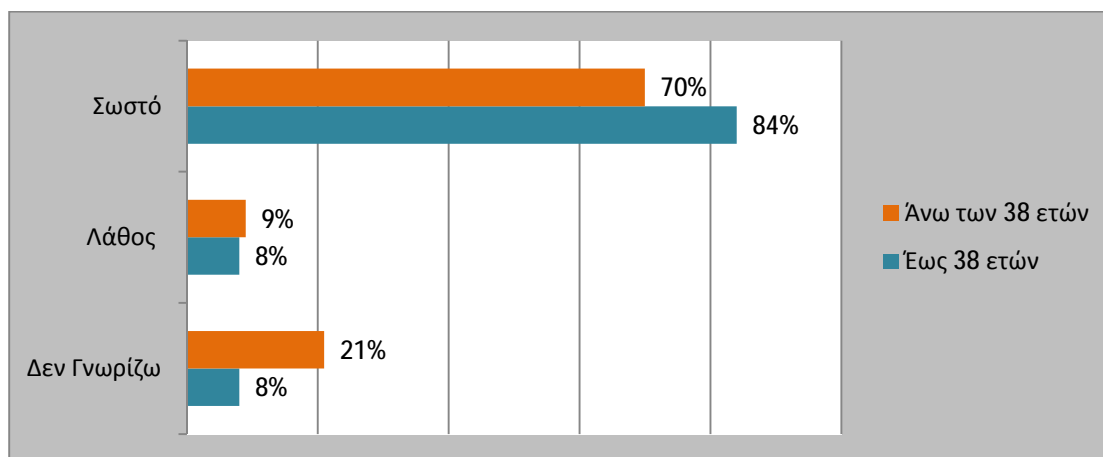


Γράφημα 54 Είναι δυνατόν το άτομο να κολλήσει τον ιό HIV όταν κάνει τατουάζ

Πράγματι κάποιο άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV όταν κάνει τατουάζ. Αυτό το γνώριζαν το 78% των ερωτηθέντων. Το 9% λανθασμένα πίστευαν τον αντίθετο. Το 13% δήλωσαν πως δεν γνώριζαν. (Γράφημα 54)



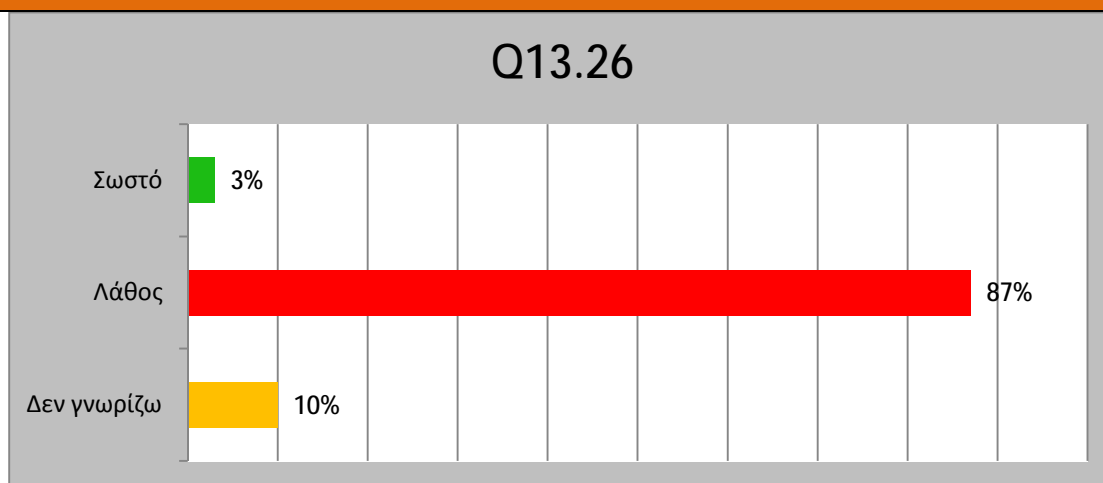
Γράφημα 55 Ερώτηση Q13.25 ως προς τον παράγοντα φύλο



Γράφημα 56 Ερώτηση Q13.25 ως προς την ηλικία

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.25 διαφοροποιήθηκαν τόσο ως προς τον παράγοντα φύλο (Γράφημα 55) όσο και ως προς τον παράγοντα ηλικία (Γράφημα 56). Οι απαντήσεις των γυναικών ήταν, ως ποσοστό, περισσότερες σωστές σε σχέση με αυτές των ανδρών. Το ίδιο παρατηρούμε και για τις απαντήσεις των νεότερων σε ηλικία ερωτηθέντων σε σχέση με τους μεγαλύτερους.

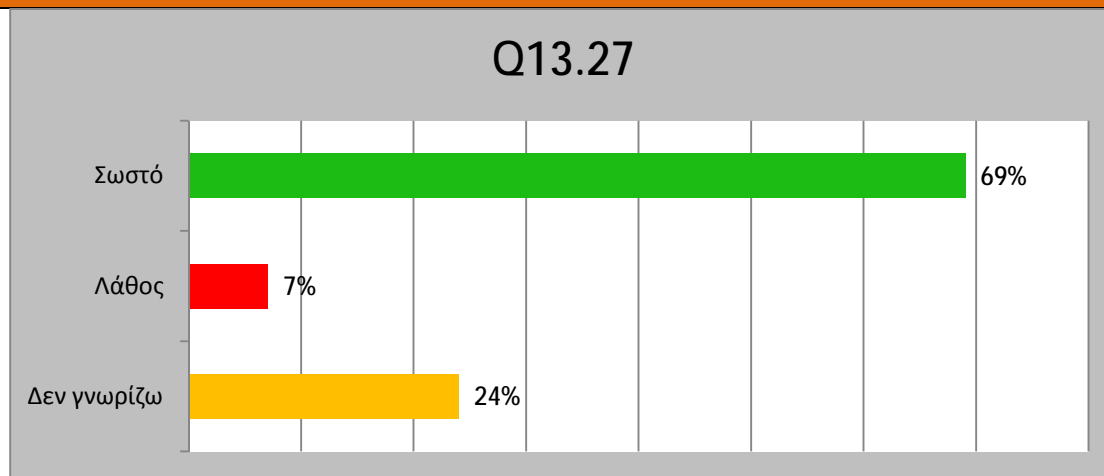
Q13.26. Τρώγοντας υγιεινά αυτό μπορεί να σε προστατεύσει να μη κολλήσεις τον ιό HIV. (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 57 Τρώγοντας υγιεινά αυτό μπορεί να σε προστατεύσει να μη κολλήσεις τον ιό HIV

Η υγιεινή διατροφή δεν προστατεύει κάποιον από τον ιό HIV. Αυτό το γνώριζαν το 87% των ερωτηθέντων. Μόλις το 3% πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. Ένας στους δέκα ερωτώμενους (10%) δήλωσε πως δεν γνώριζε. (Γράφημα 57)

Q13.27. Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό λάτεξ ή ουρεθανίου μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες ενός ατόμου να κολλήσει τον ιό HIV. (ΣΩΣΤΟ)

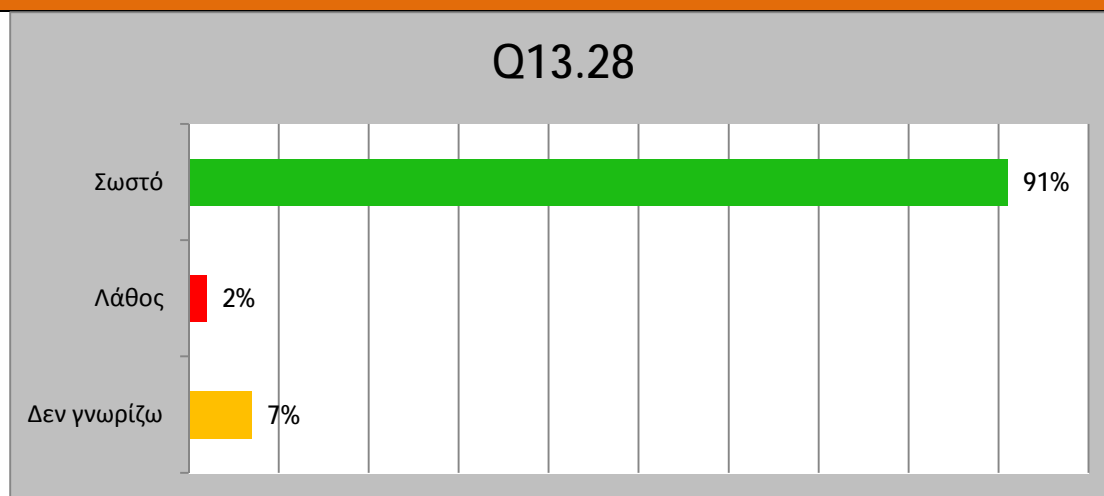


Γράφημα 58 Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό λάτεξ ή ουρεθανίου μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες ενός ατόμου να κολλήσει τον ιό HIV

Όντως η χρήση προφυλακτικού από λάτεξ ή ουρεθανίου μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες για ένα άτομο να κολλήσει τον ιό HIV. Αυτό το γνώριζαν το 69% των ερωτηθέντων. Το 7% λανθασμένα πίστευαν το αντίθετο. Περίπου ένας στους τέσσερις (24%) απάντησαν πως δεν γνώριζαν.

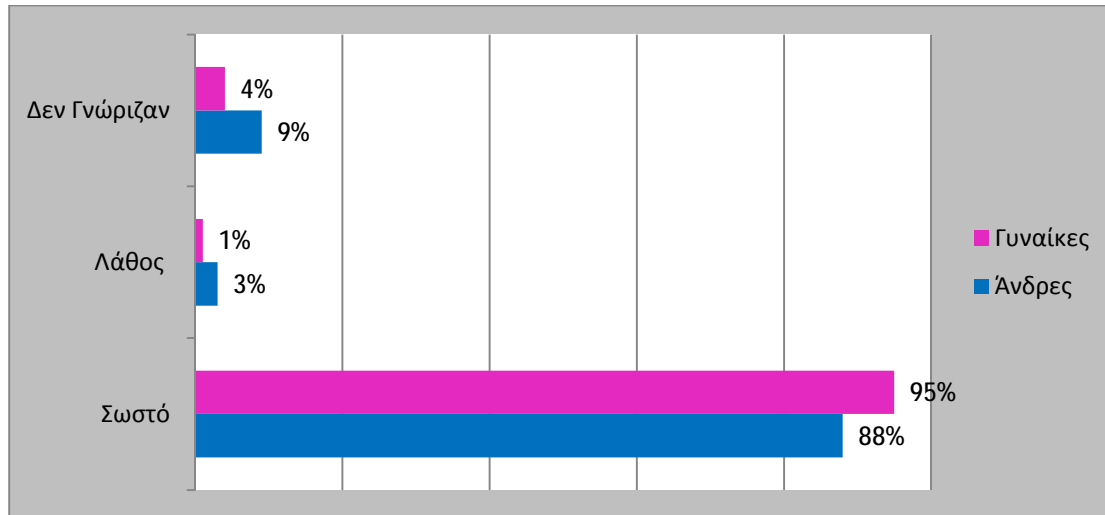
Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.27 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

Q13.28. Ένα άτομο με τον ιό HIV μπορεί να φαίνεται και να αισθάνεται υγιές. (ΣΩΣΤΟ)



Γράφημα 59 Ένα άτομο με τον ιό HIV μπορεί να φαίνεται και να αισθάνεται υγιές

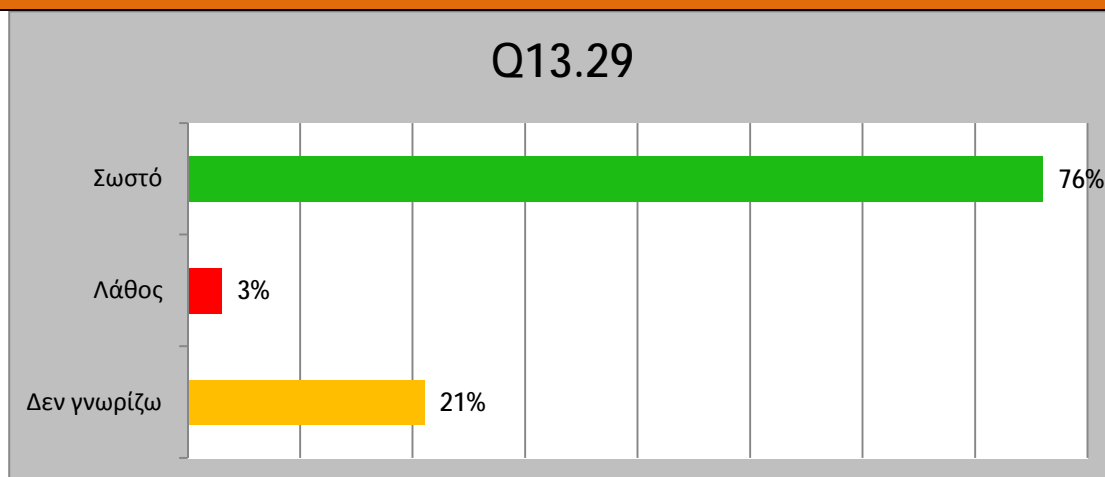
Όντως ένα άτομο με τον ιό HIV μπορεί να φαίνεται και να αισθάνεται υγιές. Το 91% των ερωτηθέντων γνώριζαν την ορθή απάντηση. Μόλις το 2% πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. Το 7% δήλωσαν πως δεν γνώριζαν να απαντήσουν. (Γράφημα 59)



Γράφημα 60 Ερώτηση Q13.28 ως προς τον παράγοντα φύλο

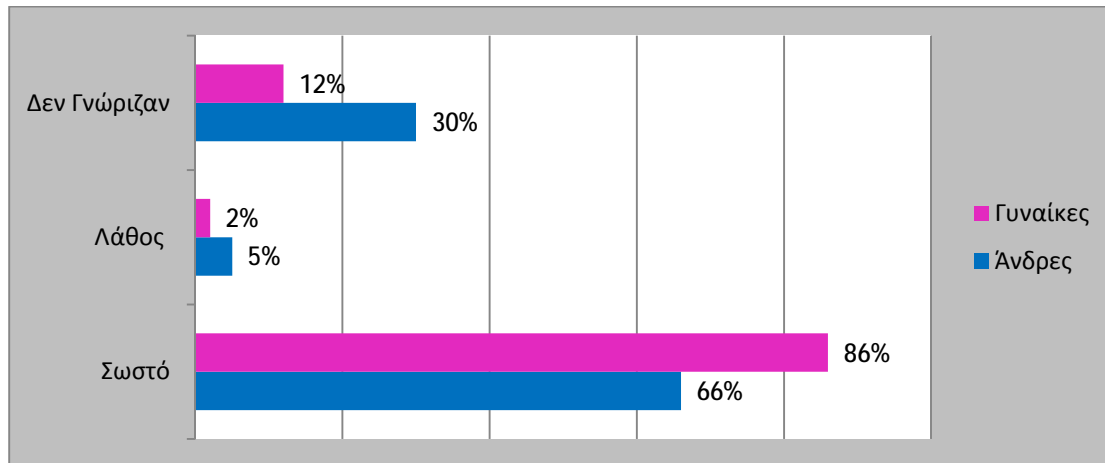
Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.28 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Οι απαντήσεις των γυναικών ήταν σαφώς περισσότερες σωστές από αυτές των ανδρών. (95% οι γυναίκες – 88% οι άνδρες). (Γράφημα 60)

Q13.29. Ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί με τον ιό HIV για 5 ή περισσότερα χρόνια χωρίς να παρουσιάσει AIDS. (ΣΩΣΤΟ)



Γράφημα 61 Ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί με τον ιό HIV για 5 ή περισσότερα χρόνια χωρίς να παρουσιάσει AIDS

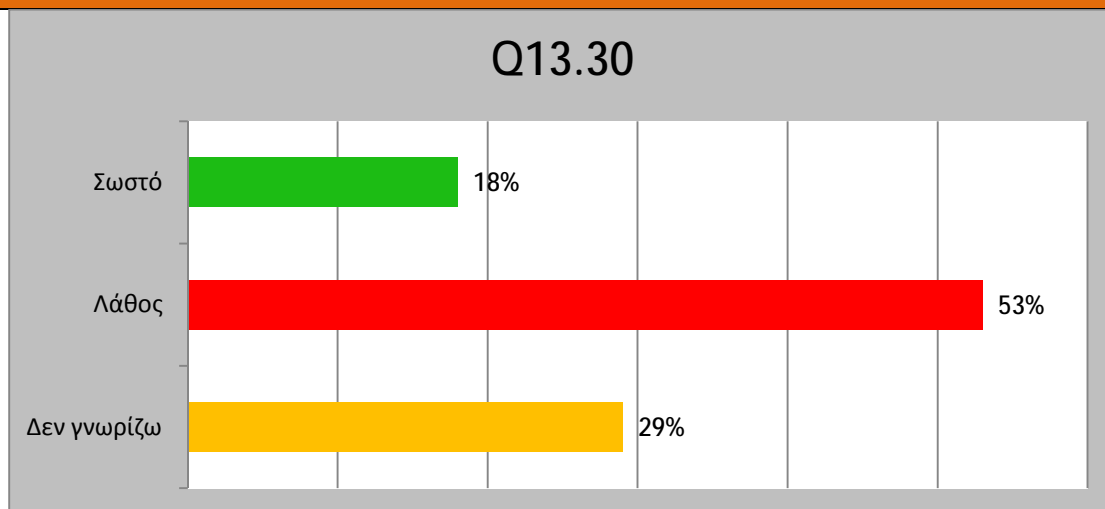
Πράγματι ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί από τον ιό HIV για 5 ή περισσότερα χρόνια χωρίς να παρουσιάσει AIDS. Το 76% των ερωτηθέντων γνώριζαν πως η πρόταση είναι ορθή. Μόλις το 3% των ερωτηθέντων πίστευαν λανθασμένα το αντίθετο. Το 21% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνώριζαν. (Γράφημα 61)



Γράφημα 62 Ερώτηση Q13.29 ως προς τον παράγοντα φύλο

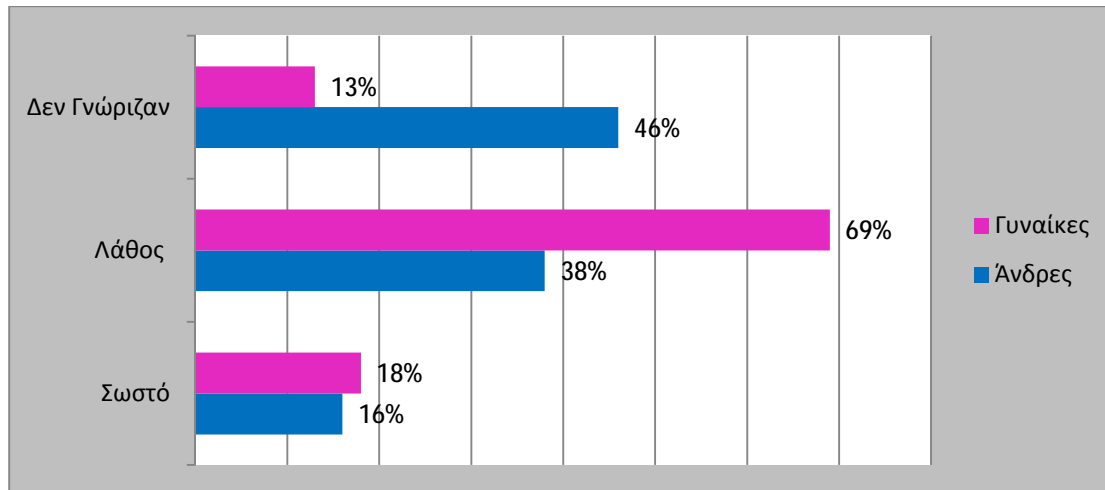
Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.29 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Οι απαντήσεις των γυναικών έτειναν εντονότερα, σε σχέση με αυτές των ανδρών, προς τη σωστή απάντηση (86% γυναίκες – 66% άνδρες) (Γράφημα 62)

Q13.30. Οι γυναίκες πάντα ελέγχονται για τον ιό HIV κατά την διάρκεια του τεστ Παπανικολάου (Pap test) (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 63 Οι γυναίκες πάντα ελέγχονται για τον ιό HIV κατά την διάρκεια του τεστ Παπανικολάου (Pap test)

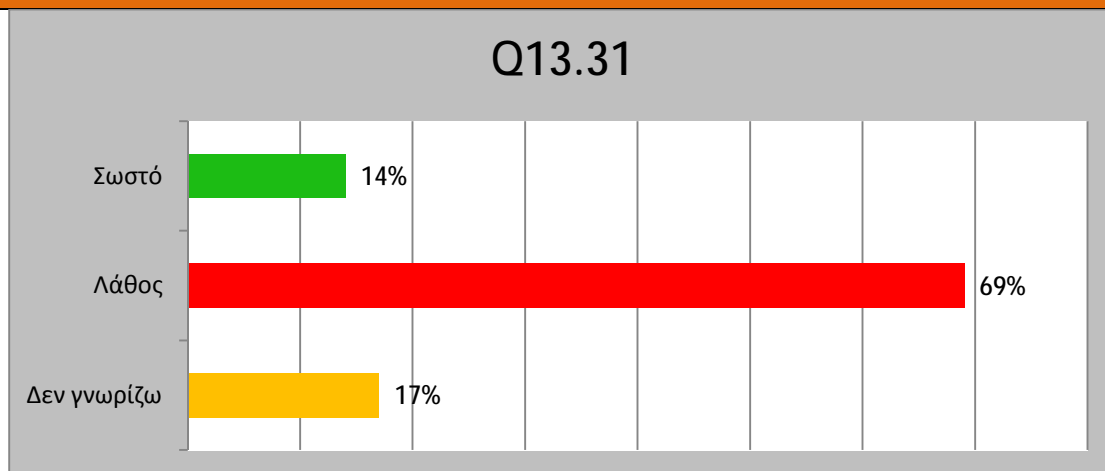
Στο Γράφημα 63 αποτυπώνονται στο ραβδόγραμμα οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.30. Η πρόταση που παραθέσαμε στους ερωτώμενους είναι λανθασμένη. Αυτό το γνώριζαν το 53% των ερωτηθέντων. Το 18% λανθασμένα πίστευαν το αντίθετο ενώ το 29% απάντησαν πως δεν γνώριζαν την απάντηση.



Γράφημα 64 Ερώτηση Q13.30 ως προς τον παράγοντα φύλο

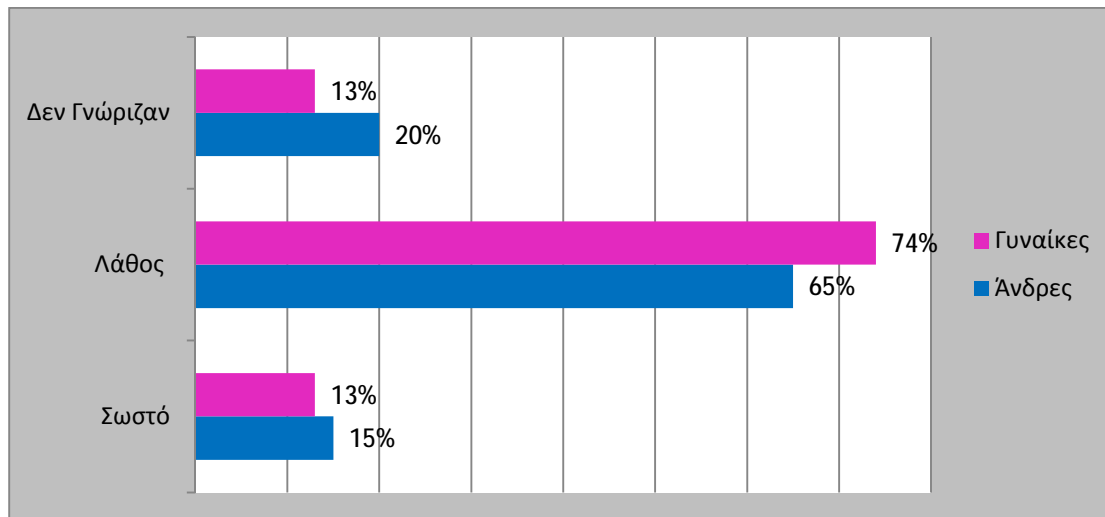
Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους στην ερώτηση Q13.30 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Είναι λογικό οι απαντήσεις των γυναικών να είναι σαφώς , ως ποσοστό, περισσότερες από αυτές των ανδρών. Πράγματι παρατηρούμε στο Γράφημα 64 πως αυτό συμβαίνει. (69% γυναίκες – 38% άνδρες)

Q13.31. Ένα άτομο δεν μπορεί να αποκτήσει τον ιό HIV κάνοντας στοματικό έρωτα, με άνθρωπο που έχει τον ιό HIV (ΛΑΘΟΣ)



Γράφημα 65 Ένα άτομο δεν μπορεί να αποκτήσει τον ιό HIV κάνοντας στοματικό έρωτα, με άνθρωπο που έχει τον ιό HIV

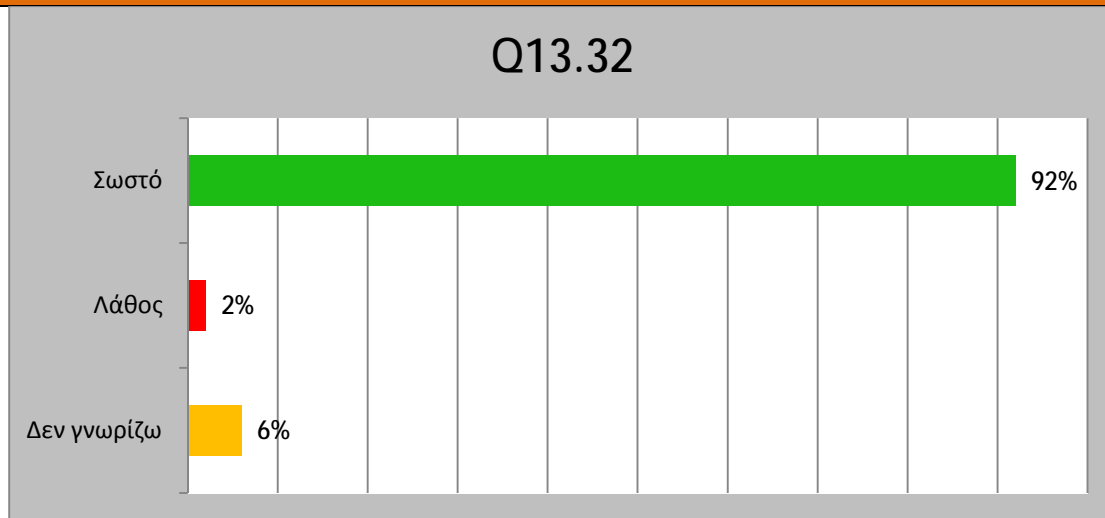
Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV κάνοντας στοματικό έρωτα με άνθρωπο που έχει τον ιό HIV. Το 69% γνώριζαν ορθά πως η πρόταση που τους παραθέσαμε είναι λανθασμένη. Το 14% πίστευαν το αντίθετο. Το 17% των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν να μας δώσουν κάποια απάντηση. (Γράφημα 65)



Γράφημα 66 Ερώτηση Q13.31 ως προς τον παράγοντα φύλο

Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στην ερώτηση Q13.31 διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Οι απαντήσεις των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα έτειναν εντονότερα, σε σχέση με τις απαντήσεις των ανδρών, προς την ορθή απάντηση. (74% γυναίκες – 65% άνδρες).

Q13.32. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV, ακόμη αν αυτός ή αυτή έχει σεξουαλική επαφή με άλλο άτομο μία μόνο φορά (ΣΩΣΤΟ)



Γράφημα 67 Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV, ακόμη αν αυτός ή αυτή έχει σεξουαλική επαφή με άλλο άτομο μία μόνο φορά

Πράγματι ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV, ακόμη αν αυτός ή αυτή έχει σεξουαλική επαφή με άλλο άτομο μία μόνο φορά. Το 92% των ερωτηθέντων ορθά συμφώνησαν με την πρόταση που τους παραθέσαμε. Μόλις το 2% πίστευαν το αντίθετο. Το 6% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν γνώριζαν. (Γράφημα 67)

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση Q13.32 δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων ερωτήσεων γνώσεων

Ερώτηση	Δεν Γνωρίζω	Λάθος	Σωστό	Φύλο	Ηλικία
Q13.1 (Σωστό)	4%	8%	88%	♀	♀
Q13.2 (Λάθος)	7%	81%	12%	♀	♀
Q13.3 (Λάθος)	8%	89%	3%	♀	♀
Q13.4 (Σωστό)	4%	8%	88%	♀	♀
Q13.5 (Λάθος)	7%	89%	4%	♀	♀
Q13.6 (Λάθος)	25%	53%*	22%	♀	♀
Q13.7 (Λάθος)	14%	79%	7%	♀	♀
Q13.8 (Λάθος)	24%	70%	6%	♀	♀
Q13.9 (Λάθος)	14%	60%*	26%	♀	♀
Q13.10 (Λάθος)	12%	85%	3%	♀	♀
Q13.11 (Σωστό)	40%	24%	36%**	♀	♀
Q13.12 (Λάθος)	52%	47%**	1%	♂	♀
Q13.13 (Λάθος)	15%	84%	1%	♀	♀
Q13.14 (Σωστό)	2%	9%	89%	♀	♀
Q13.15 (Λάθος)	33%	56%*	11%	♀	♀
Q13.16 (Λάθος)	18%	77%	5%	♀	♀
Q13.17 (Σωστό)	10%	17%	73%	♀	♀
Q13.18 (Λάθος)	18%	80%	2%	♀	♀
Q13.19 (Λάθος)	5%	45%**	50%	♂	♀
Q13.20 (Λάθος)	17%	60%	23%	♀	♀
Q13.21 (Λάθος)	15%	72%	13%	♀	♀
Q13.22 (Λάθος)	24%	57%*	19%	♀	♀
Q13.23 (Λάθος)	21%	50%**	29%	♀	♀
Q13.24 (Σωστό)	39%	33%	28%**	♀	♀
Q13.25 (Σωστό)	13%	9%	78%	♀	♂
Q13.26 (Λάθος)	10%	87%	3%	♀	♀
Q13.27 (Σωστό)	24%	7%	69%	♀	♀
Q13.28 (Σωστό)	7%	2%	91%	♀	♀
Q13.29 (Σωστό)	21%	3%	76%	♀	♀
Q13.30 (Λάθος)	29%	53%*	18%	♀	♀
Q13.31 (Λάθος)	17%	69%	14%	♀	♀
Q13.32 (Σωστό)	6%	2%	92%	♀	♀

■ Γυναίκες
■ Άνδρες
■ Έως 38 ετών
■ Άνω των 38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της στάσης, της γνώσης και αντίληψης που έχουν τα άτομα σε θέματα σχετικά με την νόσο AIDS. Ο πληθυσμός αναφοράς της έρευνας είναι άτομα από 16 έως 60 ετών που κατοικούν στην περιοχή της Αθήνας. Στην έρευνα συμμετείχαν 589 άτομα εκ των οποίων προέκυψε δείγμα σταθμισμένο ως προς το φύλο και την ηλικία 504 ατόμων. Τα ποσοστά ανδρών και γυναικών καθώς και τα ποσοστά αυτών ανά ηλικιακή κατηγορία, ταυτίζονται με τα ποσοστά του πραγματικού πληθυσμού σύμφωνα με την απογραφή του 2011. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Στη τρίτη ομάδα ερωτήσεων θέσαμε ερωτήσεις στους συμμετέχοντες σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα τη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Η ηλικία των 18 ετών ήταν η μέση ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής των ερωτηθέντων. Το 25% του δείγματος είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν συμπληρώσουν το 16ο έτος. Το 76% του δείγματος είχαν ερωτικές σχέσεις τη στιγμή της έρευνας και μάλιστα η πλειοψηφία αυτών είχαν μακροχρόνια σχέση. Το 75% του δείγματος είχαν σχέση για περισσότερα από 2 έτη μέχρι τη στιγμή της έρευνας. Επιπρόσθετα η πλειοψηφία του δείγματος είχε από έναν έως δύο ερωτικούς συντρόφους την τελευταία χρονιά πριν την έρευνα. Απογοητευτική ήταν η εικόνα που πήραμε από το δείγμα μας ως προς τη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού. Μόλις το 35% των ερωτηθέντων δήλωσε πως χρησιμοποιεί προφυλακτικό πάντα. Αρκετά μεγάλο θεωρείτε το 26% του δείγματος που δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί ποτέ προφυλακτικό.

Στις ερωτήσεις γνώσεων που τους παραθέσαμε παρατηρήσαμε πως σε 10 από τις 32 τα ποσοστά σωστών απαντήσεων ήταν χαμηλότερα από τα αναμενόμενα επιθυμητά. Σαν γενικότερη πάντως εικόνα διαπιστώσαμε σε σχέση με άλλες έρευνες τα ποσοστά σωστών απαντήσεων ήταν καλύτερα από τις αρχικές μας προσδοκίες.

Το 63% πίστευαν λανθασμένα πως ένα προφυλακτικό από φυσικό δέρμα ζώου λειτουργεί καλύτερα κατά του ιού HIV παρά ένα προφυλακτικό λάτεξ. Επίσης, μόλις το 56% των συμμετεχόντων γνώριζαν πως δεν είναι δυνατό να δείξει το τεστ αν κάποιος ή κάποια έχει κολλήσει τον ιό HIV μία εβδομάδα μετά τη σεξουαλική πράξη. Από τις απαντήσεις που πήραμε διαπιστώσαμε μία σύγχυση των συμμετεχόντων ως προς τον διαχωρισμό των

εννοιών του AIDS και του HIV. Μόλις το 45% γνώριζαν πως το HIV και το AIDS δεν είναι ακριβώς το ίδιο πράγμα. Επίσης μόλις το 50% γνώριζαν πως η φράση «Το AIDS είναι η αιτία του HIV» είναι λανθασμένη. Το 57% μόνο γνώριζαν πως ο ιός HIV δεν μεταδίδεται από τα κουνούπια ενώ μόλις το 28% γνώριζαν πως ο ιός HIV σκοτώνεται από τη χλωρίνη.

4.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έπειτα από ενδελεχή ακαδημαϊκή έρευνα καταστήθηκε αδύνατο να εντοπιστούν και να ανασυρθούν έρευνες παρεμφερείς με την δική μας. Για τον λόγο αυτό η έρευνα κρίνεται ως μείζουσας ερευνητικής σημασίας καθώς η πρωτοτυπία του θέματός της αναδεικνύει την ευρύτερη γνώση του κόσμου πάνω στο θέμα. Με βάση το διαθέσιμο θεωρητικό υπόβαθρο καθώς και τα αποτελέσματα της έρευνας υπάρχει μια πληθώρα πιθανών ερμηνειών οι οποίες αξιολογούν τη γνώση τη στάση κ τη συμπεριφορά των Ελλήνων σχετικά με το AIDS. Παρόλο που το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος μας δύναται να χαρακτηριστεί ως περισσότερο μορφωμένο του μέσου όρου εξακολουθεί να υπάρχει ευρεία σύγχυση όσον αφορά τη κατανόηση όρων σχετικών με τη νόσο, τους τρόπους μετάδοσης του ιού κ τους τρόπους πρόληψης από αυτόν. Η γνώση του γενικού πληθυσμού κρίνεται ανεπαρκής για την προφύλαξη του και συνιστώνται ευρύτερες χρονολογικά και γεωγραφικά εκστρατείες και καμπάνιες για τη σωστή και απρόσκοπτη ενημέρωση του κοινού.

Οι αδυναμίες της έρευνας αυτής προσδιορίζονται από τα εξής χαρακτηριστικά. Το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος είναι υψηλό, διότι οι φοιτητές που συμμετείχαν συμπλήρωσαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση ενώ θα έρεπε να συμπληρώσουν δευτεροβάθμια, πράγμα που συνεπάγεται ότι ήταν αδύνατη η καταγραφή της γνώσης ανθρώπων που δεν είχαν πρόσβαση σε ακαδημαϊκού τύπου πηγές και πληροφορίες. Το δείγμα αποτελείται από 589 άτομα, δείγμα επαρκές για την εκπόνηση της εργασίας αλλά ανεπαρκές για την ευρύτερη κ εις βάθος κατανόηση του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας σε όλα τα γεωγραφικά μήκη και πλάτη. Συνίσταται η πραγμάτωση ερευνών από ανεξάρτητους φορείς για τη καταγραφή της γνώσης, της στάσης κ της συμπεριφοράς του μέσου Έλληνα ,πράγμα το οποίο πρακτικά αποδεικνύεται δύσκολο αλλά οι πληροφορίες οι οποίες θα μπορούσαν να μας παρέχουν τέτοιου είδους έρευνες θα ήταν καταλυτικής σημασίας για το καλύτερο σχεδιασμό και τη καλύτερη υλοποίηση ενημερωτικών και προληπτικών δράσεων 30 χρόνια μετά την εμφάνιση του AIDS.

4.3 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

<i>Πίνακας Μεταβλητών</i>	
Ομάδες μεταβλητών	Μεταβλητές
Δημογραφικά Στοιχεία	Q1. Φύλο
	Q2. Ηλικία
	Q3. Οικογενειακή κατάσταση
	Q4. Μορφωτικό επίπεδο ερωτώμενου
	Q4.1 Μορφωτικό επίπεδο πατέρα
	Q4.2 Μορφωτικό επίπεδο μητέρας
	Q5. Περιοχή μόνιμης κατοικίας
	Q5.1 Που ζούσες πριν;
Εργασιακή Κατάσταση	Q6 Εργάζεσαι;
	Q6.1 Εάν ναι, με τι μορφή εργασίας;
	Q6.2 Τι είδους εργασίας;
Σεξουαλικές συνήθειες	Q7. Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής
	Q8. Είδος σχέσης πρώτης σεξουαλικής επαφής
	Q9. Έχεις τώρα ερωτικές σχέσεις;
	Q10. Διάρκεια της σχέσης αυτής
	Q11. Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε την τελευταία χρονιά;
	Q12. Συχνότητα χρήσης προφυλακτικού κατά τις ερωτικές επαφές
Ερωτήσεις Γνώσεων	Q13. 1. Με το βήξιμο και το φτέρνισμα δεν μεταδίδεται ο ιός του HIV.
	Q13. 2. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV με το να μοιράζεται ένα ποτήρι νερό με κάποιον που έχει τον ιό HIV.
	Q13. 3. Τραβώντας το πέος προς τα έξω πριν ο άνδρας φθάσει στον οργασμό προστατεύει την γυναίκα να μην κολλήσει τον ιό HIV κατά την διάρκεια του σεξ.
	Q13. 4. Μια γυναίκα μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV αν κάνει πρωκτικό σεξ με άνδρα.
	Q13. 5. Ντους ή πλύσιμο των γεννητικών οργάνων προστατεύει ένα άτομο από το να κολλήσει τον ιό HIV.
	Q13.6 Όλες οι έγκυες γυναίκες που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV θα γεννήσουν μωρά με AIDS.

Q13. 7. Οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV γρήγορα παρουσιάζουν σοβαρές ενδείξεις (σημάδια) ότι έχουν μολυνθεί.
Q13. 8. Υπάρχει ένα εμβόλιο που μπορεί να σταματήσει τους ενήλικες στο να κολλήσουν τον ιό HIV.
Q13. 9. Οι άνθρωποι είναι πιθανό να κολλήσουν τον ιό HIV από βαθύ φιλί, βάζοντας την γλώσσα τους στο στόμα του/της συντρόφου τους.
Q13. 10. Μια γυναίκα δεν μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV αν κάνει σεξ κατά την διάρκεια της περιόδου.
Q13. 11. Υπάρχει γυναικείο προφυλακτικό που μπορεί να βοηθήσει στο να μειωθεί η πιθανότητα μιας γυναίκας να κολλήσει τον ιό HIV.
Q13. 12. Ένα προφυλακτικό από φυσικό δέρμα (ζώου) λειτουργεί καλύτερα κατά του ιού HIV παρά ένα προφυλακτικό λάτεξ.
Q13. 13. Ένα άτομο δεν θα κολλήσει τον ιό HIV εάν αυτή ή αυτός παίρνει αντιβιοτικά.
Q13.14. Το σεξ με περισσότερους από έναν συντρόφους, μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ενός ατόμου να μολυνθεί με τον ιό του HIV.
Q13. 15. Κάνοντας το τεστ για τον ιό HIV μία εβδομάδα μετά τη σεξουαλική πράξη, θα δείξει στο άτομο εάν αυτός ή αυτή έχει τον ιό HIV.
Q13. 16. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει HIV όταν καθίσει σ' ένα ζεστό μπάνιο ή μια πισίνα με ένα άτομο που έχει τον ιό HIV.
Q13. 17. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV από τον στοματικό έρωτα.
Q13. 18. Χρησιμοποιώντας βαζελίνη ή λάδι για μωρά με τα προφυλακτικά μειώνεις την πιθανότητα να κολλήσεις τον ιό HIV.
Q13. 19. Το HIV και το AIDS είναι το ίδιο πράγμα.
Q13.20. Υπάρχει θεραπεία για το AIDS.
Q13.21. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV από το κάθισμα της τουαλέτας.
Q13.22. Ο ιός HIV μπορεί να μεταδοθεί από τα κουνούπια.
Q13.23. Το AIDS είναι η αιτία του HIV.
Q13.24. Ο ιός HIV σκοτώνεται από χλωρίνη.
Q13.25. Είναι δυνατόν το άτομο να κολλήσει τον ιό HIV όταν κάνει τατουάζ.
Q13.26. Τρώγοντας υγιεινά αυτό μπορεί να σε προστατεύσει να μη κολλήσεις τον ιό HIV
Q13.27. Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό λάτεξ ή ουρεθανίου μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες ενός ατόμου να κολλήσει τον ιό HIV.
Q13.28. Ένα άτομο με τον ιό HIV μπορεί να φαίνεται και να αισθάνεται υγιές.
Q13.29. Ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί με τον ιό HIV για 5 ή περισσότερα χρόνια χωρίς να παρουσιάσει AIDS
Q13.30. Οι γυναίκες πάντα ελέγχονται για τον ιό HIV κατά την διάρκεια του τεστ Παπανικολάου (Pap test)

	Q13.31. Ένα άτομο δεν μπορεί να αποκτήσει τον ιό HIV κάνοντας στοματικό έρωτα, με άνθρωπο που έχει τον ιό HIV
	Q13.32. Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει τον ιό HIV, ακόμη αν αυτός ή αυτή έχει σεξουαλική επαφή με άλλο άτομο μία μόνο φορά

Πίνακας 5 Πίνακας όλων των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα σε ομάδες

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λοίμωξη και Νόσος HIV. *Ιστορική Εξέλιξη και Παρούσα Κατάσταση*.
<http://www.hiv-aids.gr/pages/k1b.htm> (accessed 08 Δεκεμβρίου 2014).
2. HIVAIDS.gr. *Τι είναι ο HIV και το AIDS;*
[http://www.hivaidс.gr/i/pliροφοrиси/hivaidс#symptoms](http://www.hivaid.gr/i/pliροφοrиси/hivaidс#symptoms) (accessed 11 Δεκεμβρίου 2014).
3. Χρύσα Τσιώτση. *Προβλήματα αλλά και δικαιώματα των ασθενών και φορέων του AIDS*. <http://www.news.gr/ellada/nomika-themata/article/153527/provlhmata-alla-kai-dikaiomata-ton-asthenon-kai-for.html> (accessed 11 Δεκεμβρίου 2014).
4. ΚΕΕΛΠΝΟ. - *Βασικές πληροφορίες για την HIV λοίμωξη και το AIDS*.
<http://www.keelpno.gr/el-gr/%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%CE%B8%CE%AD%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82/%CE%BB%CE%BF%CE%B9%CE%BC%CF%8E%CE%B4%CE%B7%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1/hivaidс%CE%AC%CE%BB%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CF%82%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%B4%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1/hivaidс.aspx> (accessed 02 Δεκεμβρίου 2014).
5. World Health Organization. *HIV Vaccines*.
<http://www.who.int/hiv/topics/vaccines/Vaccines/en/> (accessed 14 Δεκεμβρίου 2014).
6. Γιδαροκόστας Λογγίνος. *AIDS: Μέτρα προφύλαξης*.
<http://www.iatronet.gr/ygeia/loimwdeis-nosoi/article/18170/aids-metra-profylaxis.html> (accessed 12 Δεκεμβρίου 2014).
7. Παπαρρηγοπούλου Π, Αρσενοπούλου Ι. *Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV – AIDS*. <http://www.synigoros.gr/resources/docs/186128.pdf> (accessed 15 Δεκεμβρίου 2014).
8. Crothers K, Huang L. *Critical Care of Patients with HIV*.
<http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-00&doc=kb-03-03-01> (accessed 12 Δεκεμβρίου 2014).
9. Ludwig A, Chittenden E. *Palliative Care of Patients with HIV*.
<http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-03-03-05> (accessed 14 Δεκεμβρίου 2014).

10. Σκοπελίτης, Η. *Κλινικά, νευρολογικά, επιδημιολογικά, ανοσολογικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά της HIV λοίμωξης σε έλληνες ασθενείς*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Κλινικοεργαστηριακός. Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας. Report number: , 2008 .
11. Δημοτικός Οργανισμός Κοινωνικής Παρέμβασης & Υγείας .*Το ιστορικό του AIDS* . http://www.doyk.gr/vivliothiki/pdf/ygeia/nosoi/AIDS_istoriko.pdf (accessed 11 Δεκεμβρίου 2014).
12. ΚΕΕΛΠΝΟ. *Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα* .*Δηλωθέντα στοιχεία ως 31.12.2013* . ΚΕΕΛΠΝΟ. Report number: , 2014.
13. Δετοράκης Ι. Ο HIV και η Θεραπεία του. 2014; 1-30.
14. Μ.Αθανασοπούλου. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΟΥ HIV ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. *infoDERMA* 2011; (): 34-40.
http://www.iatrikionline.gr/Derma_62/6.pdf (accessed 15 Δεκεμβρίου 2014).
15. Δετοράκης Ι. AIDS πληροφορίες, σημειώσεις φοιτητών. Πάτρα 2013
16. Keswani, S.C., Pardo, C.A., Chery, C.L., Hoke, A., McArtur, J.C., 2002. HIV-associated sensory neuropathies. *AIDS* 16, 2015-2117
17. Schifitto, G., McDermott, M.P., McArtur, J.C., Marder, K., Sacktor, N., McClernon, D.R., Conant, K., Cohen, B., Epstein, L.G., Kiebertz, K., 2005 Markers of immune activation and viral load in HIV-associated sensory neuropathy. *Neurology* 64, 842-848