



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

*ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα:

**AIDS ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΦΙΛΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΤΣΟΥΛΗ ΛΕΥΚΟΘΕΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	9
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	13
ΜΕΡΟΣ Α.....	16
1.Ο ΙΟΣ HIV	16
2.Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ AIDS	18
3.ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	19
3.1. Μετάδοση μέσω της σεξουαλικής επαφής	19
3.2. Μετάδοση μέσω ενδοφλέβιων ναρκωτικών	20
3.3.Κάθετη μετάδοση (από τη μητέρα στο έμβρυο/βρέφος).....	21
3.4. Μετάδοση από άλλα σωματικά υγρά	22
4.ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	23
4.1.Στάδιο 0: Πρώιμη λοίμωξη-ορομετατροπή.....	23
4.2.Στάδιο 1: Οξεία λοίμωξη.....	23
4.3.Στάδιο 2: Ασυμπτωματικό στάδιο.....	24
4.4.Στάδιο 3:AIDS- Συμπτωματικό στάδιο	25
4.5.Ασθένεια τελικού σταδίου.....	26
5.ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	28
6.ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	30
7.ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	34
7.1.Έλεγχος του αίματος προς μετάγγιση και των παραγώγων αυτού	34
7.2.Σεξουαλική εκπαίδευση	34
7.3. Πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών	36
7.4.Πρόληψη μετάδοσης από τη μητέρα σε παιδί.....	37
7.5.Ιατρική περιτομή	38
8.ΘΕΡΑΠΕΙΑ	39
8.1.Προφύλαξη από ευκαιριακές λοιμώξεις.....	41
ΜΕΡΟΣ Β'	42
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	42

1.ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	42
2.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV	44
2.1.Νοσηλευτικές διαγνώσεις και παρεμβάσεις	44
2.2.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την πρόληψη ευκαιριακών Λοιμώξεων	45
2.3.Σύνδρομο απίσχνασης – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.....	46
2.4.Ανισορροπία υγρών – ηλεκτρολυτών – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.....	47
2.5.Νευρογνωστική λειτουργία – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	48
2.6.Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.....	49
3.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	50
4.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	
5.ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ- ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	56
ΜΕΡΟΣ Γ	58
ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	96

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και η μετέπειτα εξέλιξη της στο νόσο του AIDS συνδέθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες με σημαντικές εξελίξεις. Αυτές είχαν σαν αποτέλεσμα να θεωρείται πλέον η λοίμωξη αυτή ως χρόνια νόσος και οι ασθενείς να ζουν σχεδόν μια φυσιολογική ζωή, που ωστόσο εξελίσσεται σε ένα περιβάλλον συνεχιζόμενης θεραπευτικής ρουτίνας και επαγρύπνησης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε με σκοπό παρουσιάσει με επιστημονικό τρόπο από την πλευρά του νοσηλευτή, το θέμα της νόσου του AIDS, αναλύοντας τα χαρακτηριστικά της νόσου και αναδεικνύοντας τους παραγόμενους νοσηλευτικούς ρόλους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την παρούσα εργασία, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη από τον ιό HIV συνδέεται με κάποια μοναδικά χαρακτηριστικά, έχοντας σαν επίκεντρο την ανοσοανεπάρκεια που προκαλεί στον προσβαλλόμενο ασθενή. Έχουν πλέον ξεκάθαρα τεκμηριωθεί οι ομάδες υψηλού κινδύνου και έχουν εξελιχθεί σε σημαντικό βαθμό οι διαγνωστικές εξετάσεις, που εντοπίζουν τον ιό στα αρχικά στάδια της νόσου. Το σημαντικότερο όλων είναι ότι έχουν εξελιχθεί μια σειρά από φαρμακευτικές ουσίες, που δρουν έναντι του ιού, στα διάφορα στάδια της εξέλιξής του, καθιστώντας τον ανενεργό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το μολυσμένο άτομο να ζει μια ποιοτική ζωή για πολλά χρόνια, ακολουθώντας ωστόσο συγκεκριμένες οδηγίες και περιορισμούς. Σε αυτό το στάδιο οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις αναφέρονται στην εξασφάλιση της συμμόρφωσης του ασθενούς στην θεραπευτική αγωγή και στις προτεινόμενες ιατρικές οδηγίες. Οι νοσηλευτικοί ρόλοι αποκτούν ιδιαίτερη σημασία κατά την εξέλιξη της νόσου σε AIDS, καθώς πλέον ο ασθενής αντιμετωπίζει μιας σειρά από σωματικές, γνωστικές, ψυχικές

και συναισθηματικές διαταραχές και ο νοσηλευτής-τρια εξασφαλίζει την αντίστοιχη φροντίδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το AIDS αποτελεί ένα χρόνια νόσημα. Οι ασθενείς υπό προϋποθέσεις εξασφαλίζουν μια ποιοτική πορεία ζωής. Ωστόσο απαιτείται μια συνεχής παροχή φροντίδας και ένα περιβάλλον υποστήριξης και ανατροφοδότησης.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: HIV, AIDS, ανοσοανεπάρκεια, νοσηλευτική φροντίδα.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Human immunodeficiency virus (HIV) infection and its subsequent progression to AIDS have been associated with significant developments in recent decades. As a result, the infection is now considered a chronic disease and patients live almost a normal life, which, however, develops into an environment of ongoing treatment routine and vigilance.

AIM: The present work was prepared in order to present in a scientific way by the nurse, the issue of AIDS, analyzing the characteristics of the disease and highlighting the produced nursing roles.

MATERIALS AND METHODS: For the present work, a review of the international literature was performed in the Google Scholar electronic databases, PubMed. The study material consisted of selected books and articles published mainly in the last decade in English and Greek.

RESULTS: HIV infection is associated with some unique features, focusing on the immunodeficiency it causes in the affected patient. High-risk groups are now well-documented and diagnostic tests, which detect the virus in the early stages of the disease, have progressed significantly. The most important of all is that a number of drugs have been developed that act against the virus at different stages of its development, rendering it inactive. This results in the infected person living a quality life for many years, but following specific guidelines and restrictions. At this stage the nursing interventions refer to ensuring the patient's compliance with the treatment and the proposed medical instructions. Nursing roles become especially important during the development of the disease in AIDS, as the patient now faces a number of physical, cognitive, mental and emotional disorders and the nurse-three provides appropriate care.

CONCLUSIONS: AIDS is a chronic disease. Conditional patients ensure a quality life course. However, a constant supply of care and a support and feedback environment are required.

KEY WORDS: HIV, AIDS, immunodeficiency, nursing care.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από το 1981, η επιδημία του HIV/AIDS άλλαξε δραστικά, τόσο τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όσο και την ευημερία των εθνών και των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, μετά από χρόνια προσπαθειών όλων των εμπλεκόμενων επιστημονικών ομάδων και φορέων, το πρόσωπο του HIV έχει μεταβληθεί και ορίζεται πλέον ως χρόνια ασθένεια (Nakagawaetal., 2013).

Έχουν πλέον περάσει 40 χρόνια από την εμφάνιση των πρώτων περιστατικών λοίμωξης από τον ιό της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV). Η επιδημία του AIDS έχει περάσει από πολλά στάδια. Ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 σαν μια θανατηφόρα νόσος, κάτι που συνεχίστηκε μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του 1990. Η περίοδος αυτή θα μείνει στην ιστορία ως μια άνιση μάχη της ιατρικής επιστήμης αλλά και της ανθρώπινης επιθυμίας για ζωή απέναντι σε μια μάστιγα χωρίς έλεος, έναν ιό-δολοφόνο. Από το 1995 περίπου και μετά, με την ανακάλυψη της αντιρετροϊκής θεραπείας, τα πράγματα άλλαξαν ριζικά. Η θεραπεία αποτρέπει με αποτελεσματικό τρόπο πλέον, τη σταδιακή κατάρρευση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, εμποδίζοντας την εμφάνιση του AIDS (Mayer& Venkatesh, 2010).

Οι ασθενείς με λοίμωξη HIV είχαν πλέον προοπτική και μέλλον. Η νόσος χαρακτηρίζεται ως χρόνια νόσος και η φροντίδα αυτών των ασθενών αποσκοπεί στη διατήρηση της ευεξίας, της προφύλαξης από τις λοιμώξεις και στη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Θεωρείται σχεδόν σίγουρο ότι η αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης στο μέλλον θα είναι διαφορετική από τη σημερινή. Πέρα από τα καινούρια φάρμακα, δοκιμάζονται εμβόλια, είτε για την αποτροπή της μόλυνσης, είτε για άτομα που ήδη έχουν τη λοίμωξη, με σκοπό την ενίσχυση της ανοσίας κατά του ιού (Moghli etal., 2017).

Τα άτομα που ζουν με HIV / AIDS πλήττονται από το κοινωνικό στίγμα και συχνά δυσκολεύονται να ζήσουν μια ισότιμη, αξιοπρεπή και ελεύθερη ζωή και τα δικαιώματά τους συχνά παραβιάζονται λόγω της ιδιότητας τους ως μολυσμένων με HIV. Τα άτομα με HIV λοίμωξη αντιμετωπίζουν πολλαπλές προκλήσεις που εμποδίζουν την ψυχολογική προσαρμογή τους στις τρέχουσες απαιτήσεις της χρόνιας νόσου. Η έλλειψη πρόσβασης σε φάρμακα συνδέεται

με την επιδείνωση της υγείας. Η αντιρετροϊκή αγωγή προσφέρει ανακούφιση από τον πόνο, συμβάλλει στη διαχείριση των συμπτωμάτων, ενισχύει θετικά την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και εξασφαλίζει την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Η μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού, μαζί με την κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή και να βελτιώσει την υγεία (da Silvaetal., 2017).

Όλα τα παραπάνω αναλύονται στη συγκεκριμένη εργασία, προβάλλοντας τη σημαντικότητα της νοσηλευτικής επιστήμης, η οποία στο πλαίσιο της φροντίδας του ασθενούς με AIDS, μπορεί να καλύψει τις σωματικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ατόμου.

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Πριν το 1980: Πιστεύεται ευρέως ότι ο HIV προήλθε από την Κινσάσα, από τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό γύρω στο 1920, όταν ο HIV μεταδόθηκε από τους χιμπατζήδες σε ανθρώπους. Μέχρι τη δεκαετία του 1980, ο HIV ήταν άγνωστος. Αν και σποραδικές περιπτώσεις AIDS είχαν τεκμηριωθεί πριν από το 1970, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η επιδημία ξεκίνησε στα μέσα έως τα τέλη της δεκαετίας του 1970.

1981: Το 1981, περιπτώσεις σπάνιας πνευμονικής λοίμωξης που ονομάζεται *Pneumocystis carinii* pneumonia διαγνώστηκαν σε πέντε ομοφυλόφιλους άνδρες στο Λος Άντζελες, χωρίς άλλα προβλήματα υγείας. Ταυτόχρονα, υπήρχαν αναφορές για μια ομάδα ανδρών στη Νέα Υόρκη και την Καλιφόρνια με έναν ασυνήθιστα επιθετικό τύπο καρκίνου, που ονομάζεται σάρκωμα Kaposi. Τον Δεκέμβριο του 1981, αναφέρθηκαν οι πρώτες περιπτώσεις *Pneumocystis carinii* pneumonia σε άτομα που έκαναν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών. Μέχρι το τέλος του έτους, αναφέρθηκαν 270 περιπτώσεις σοβαρής ανοσοανεπάρκειας μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών και καταγράφηκαν οι πρώτοι 121 θάνατοι.

1982: Τον Ιούνιο του 1982, προτάθηκε ότι η ανοσοανεπάρκεια είχε σεξουαλική προέλευση και το σύνδρομο ονομάστηκε αρχικά ανοσοανεπάρκεια που σχετίζεται με τους ομοφυλόφιλους (GRID- Gay-Related Immune Deficiency). Τον Σεπτέμβριο, το CDC (Centers for Disease Control) χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «AIDS» (Acquired Immune Deficiency Syndrome), με τον χαρακτήρα μιας ασθένειας με βλάβες στο ανοσοποιητικό σύστημα. Την ίδια εποχή περιπτώσεις AIDS αναφέρθηκαν επίσης σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

1983: Τον Ιανουάριο του 1983, το AIDS αναφέρθηκε μεταξύ των γυναικών, που είχαν σχέσεις με άνδρες που είχαν μολυνθεί από τον ιό, υποδηλώνοντας ότι η ασθένεια θα μπορούσε να μεταδοθεί μέσω του ετεροφυλοφιλικού σεξ. Τον Μάιο, στο Ινστιτούτο Παστέρ στη Γαλλία περιεγράφηκε η ανακάλυψη ενός νέου ρετροϊού που ονομάστηκε Ιός που σχετίζεται με τη λεμφαδενοπάθεια (ή LAV- Lymphadenopathy associated virus), που θα μπορούσε να είναι η αιτία του

AIDS. Μέχρι τον Σεπτέμβριο, το CDC εντόπισε όλες τις κύριες οδούς μετάδοσης και απέκλεισε τη μετάδοση από τυχαία επαφή, φαγητό, νερό, αέρα ή επιφάνειες. Τον Νοέμβριο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) πραγματοποίησε την πρώτη συνάντηση για την αξιολόγηση του AIDS ως μια κατάσταση που απαιτεί διεθνή επιτήρηση. Μέχρι το τέλος του έτους ο αριθμός των περιπτώσεων AIDS στις ΗΠΑ αυξήθηκε στις 3.064, με 1.292 καταγεγραμμένους θανάτους.

1984: Τον Απρίλιο του 1984, το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου ανακοίνωσε ότι βρήκε την αιτία του AIDS στον ρετροϊό HTLV-III. Σε κοινή διάσκεψη με το Ινστιτούτο Παστέρ ανακοίνωσαν ότι οι LAV και HTLV-III είναι πανομοιότυπα στελέχη και πιθανώς η αιτία του AIDS. Μέχρι το τέλος του 1984, υπήρξαν 7.699 περιπτώσεις AIDS και 3.665 θάνατοι από AIDS στις ΗΠΑ, με 762 κρούσματα να αναφέρονται στην Ευρώπη.

1985: Τον Μάρτιο του 1985, η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) αδειοδότησε την πρώτη εξέταση αίματος (ELISA), για την ανίχνευση των αντισωμάτων στο αίμα των ασθενών. Οι τράπεζες αίματος άρχισαν να ελέγχουν το αίμα που λάμβαναν από την εθελοντική αιμοδοσία. Τον Δεκέμβριο, η Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας των ΗΠΑ εξέδωσε τις πρώτες συστάσεις για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο παιδί. Μέχρι το τέλος του 1985, κάθε περιοχή στον κόσμο είχε αναφέρει τουλάχιστον ένα κρούσμα AIDS, με 20,303 περιπτώσεις συνολικά.

1986: Τον Μάιο του 1986, η Διεθνής Επιτροπή για την Ταξινόμηση των Ιών ονομάζει τον ιό HIV (Human Immunodeficiency Virus) αντί για HTLV-III/LAV. Μέχρι το τέλος του έτους, 85 χώρες είχαν αναφέρει 38.401 κρούσματα AIDS.

1987: Τον Φεβρουάριο του 1987, ο ΠΟΥ ξεκίνησε το Παγκόσμιο Πρόγραμμα για το AIDS για την ευαισθητοποίηση των πληθυσμών, παρέχοντας τεχνική και οικονομική υποστήριξη, διεξαγωγή έρευνας, προώθηση της συμμετοχής ΜΚΟ και προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων που ζουν με HIV. Τον Μάρτιο, ο FDA ενέκρινε το πρώτο αντιρετροϊκό φάρμακο, τη ζιδοβουδίνη (AZT), ως θεραπεία για τον ιό HIV. Τον Απρίλιο, ο FDA ενέκρινε το kit εξέτασης αίματος

Western blot, ως ένα ειδικό τεστ αντισωμάτων HIV. Ο ΠΟΥ υπολόγισε ότι 5-10 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με HIV παγκοσμίως.

1991: Στις 7 Νοεμβρίου, ο επαγγελματίας μπασκετμπολίστας Earvin (Magic) Johnson ανακοίνωσε ότι είχε νοσήσει από HIV και αποσύρθηκε από το άθλημα. Λίγες εβδομάδες αργότερα, ο Freddie Mercury, τραγουδιστής του ροκ συγκροτήματος Queen, ανακοίνωσε ότι είχε AIDS και πέθανε μια μέρα αργότερα.

1995: Τον Ιούνιο του 1995, ο FDA ενέκρινε τον πρώτο αναστολέα πρωτεάσης, ξεκινώντας μια νέα εποχή, με την υψηλής δραστηριότητας αντιρετροϊκή θεραπεία (HAART-Highly Active Antiretroviral Therapy). Η HAART επέφερε άμεση μείωση στα ποσοστά των θανάτων (ως 80%), που σχετίζονται με το AIDS σε χώρες που μπορούσαν να το αντέξουν οικονομικά. Μέχρι το τέλος του έτους, εκτιμήθηκαν 4,7 εκατομμύρια νέες μολύνσεις από τον ιό HIV - 2,5 εκατομμύρια στη νοτιοανατολική Ασία και 1,9 εκατομμύρια στην υποσαχάρια Αφρική.

1996: Το 1996, δημιουργήθηκε το Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για το AIDS (UNAIDS), για να υποστηρίξει την παγκόσμια δράση για την επιδημία. Ο FDA ενέκρινε τον πρώτο αναστολέα μη νουκλεοσιδικής μεταγραφάσης (NNRTI) (νεβιραπίνη). Μέχρι το τέλος του 1996, ο εκτιμώμενος αριθμός ατόμων που ζούσαν με HIV ήταν 23 εκατομμύρια.

1997: Τον Σεπτέμβριο του 1997, ο FDA ενέκρινε το Combivir, ένα συνδυασμό δύο αντιρετροϊκών φαρμάκων, που λαμβάνεται ως ένα καθημερινό δισκίο, διευκολύνοντας τα άτομα με HIV.

2001: Τον Ιούνιο του 2001, η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) ζήτησε τη δημιουργία ενός «παγκόσμιου ταμείου» για υποστήριξη των προσπαθειών χωρών και οργανισμών για την καταπολέμηση της εξάπλωσης του HIV μέσω της πρόληψης, της θεραπείας και της φροντίδας των ασθενών.

2006: Το 2006, διαπιστώθηκε ότι η περιτομή των ανδρών μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV από τη γυναίκα στον άνδρα κατά 60%. Έκτοτε, ο ΠΟΥ και η UNAIDS τόνισαν ότι η περιτομή των ανδρών πρέπει να εξετάζεται σε

περιοχές με υψηλό επιπολασμό του HIV και χαμηλή επικράτηση της ανδρικής περιτομής.

2011: Τα αποτελέσματα της δοκιμής HPTN 052 έδειξαν ότι η έγκαιρη έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας μείωσε τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV κατά 96% μεταξύ των οροδιαχωριστικών ζευγαριών. Τον Αύγουστο, ο FDA ενέκρινε το Complera, το δεύτερο δισκίο συνδυασμού σταθερής δόσης all-in-one, με σκοπό την επέκταση των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών για άτομα που ζουν με HIV.

2014: Τον Σεπτέμβριο του 2014, οι νέοι στόχοι του UNAIDS αφορούσαν το περίγραμμα 90-90-90, που περιγράφει ότι το 90% των ατόμων να έχει διαγνωσθεί, το 90% αυτών που διαγιγνώσκονται ότι έχουν πρόσβαση σε αντιρετροϊκή θεραπεία και το 90% αυτών να έχουν πρόσβαση στη θεραπεία για την επίτευξη καταστολής του ιού έως το 2020.

2017: Για πρώτη φορά, περισσότεροι από τους μισούς παγκοσμίως ασθενείς που ζουν με HIV λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία, καθώς αναφέρονται 19,5 εκατομμύρια ασθενείς. Οι νέες μολύνσεις μειώθηκαν κατά το ένα τρίτο στην Ανατολική και Νότια Αφρική τα τελευταία έξι χρόνια, ιδιαίτερα στις νέες γυναίκες και τα κορίτσια. Πιστεύεται ότι αυτό οφείλεται εν μέρει στις καλύτερες υπηρεσίες πληροφόρησης και εκπαίδευσης (UNAIDS, 2017).

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ο ιός HIV εξακολουθεί να είναι ένα σημαντικό παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας. Σαράντα χρόνια μετά την καταγραφή των πρώτων περιπτώσεων AIDS, υπολογίζονται 1,5 εκατομμύρια νέες μολύνσεις HIV και 680 000 θάνατοι από αιτίες που σχετίζονται με το AIDS κατά το 2020. Υπολογίζονται 37,7 εκατομμύρια άτομα που ζουν με τον ιό HIV κατά το 2020, συμπεριλαμβανομένων 10,2 εκατομμυρίων που δεν έχουν πρόσβαση στην αντι-HIV θεραπεία. Μεταξύ αυτών που δεν έλαβαν θεραπεία, περίπου 4,1 εκατομμύρια δεν γνώριζαν ότι έπασχαν από τον HIV και 6,1 εκατομμύρια γνώριζαν την κατάσταση τους, αλλά δεν είχαν πρόσβαση στη θεραπεία. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων που ζουν με HIV βρίσκονται σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Από τους 4.500 ανθρώπους που προσβάλλονται από τον ιό HIV καθημερινά στον κόσμο, το 59% ζει στην υποσαχάρια Αφρική. Η Ανατολική και Νότια Αφρική παραμένει η περιοχή που πλήττεται περισσότερο από τον ιό HIV στον κόσμο, με 20,7 εκατομμύρια ανθρώπους να ζουν με τον ιό HIV και 730.000 νέες μολύνσεις HIV το 2019 (UNAIDS, 2021).

Το 2019, αναφέρθηκαν 24.801 νέες διαγνώσεις HIV στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με ποσοστό 5,4 ανά 100 000 κατοίκους. Όπως και τα προηγούμενα χρόνια, οι άνδρες ήταν περισσότεροι από τις γυναίκες (18.588 και 6.086 αντίστοιχα). Το συνολικό ποσοστό νέων διαγνώσεων στους άνδρες ήταν 7,5 ανά 100.000 πληθυσμού και για γυναίκες 2,4 ανά 100.000 πληθυσμού. Η ηλικία των 30-39 αντιπροσώπευε τις περισσότερες διαγνώσεις HIV συνολικά (31%) και σε όλες τις ομάδες μετάδοσης (ECDC, 2020).

Αντίστοιχα για το έτος 2019 καταγράφηκαν 2.772 διαγνώσεις AIDS στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το υψηλότερο ποσοστό αναφέρθηκε από τη Λετονία (4,7 ανά 100.000 πληθυσμού). Συνολικά, το 74% των διαγνώσεων AIDS το 2019 έγινε εντός 90 ημερών από τη διάγνωση του HIV. Το ποσοστό

των αναφερόμενων περιπτώσεων AIDS έχει μειωθεί στο μισό την τελευταία δεκαετία. Αυτή η μείωση παρατηρείται σε άνδρες και γυναίκες και σε όλες τις ομάδες μετάδοσης, αλλά μεγαλύτερη φαίνεται μεταξύ των περιπτώσεων που αποδίδονται στη χρήση ενέσιμων ναρκωτικών (ECDC, 2020).

Ο συνολικός αριθμός των HIV διαγνώσεων, που έχουν διαγνωστεί στην Ελλάδα ως τις 31/12/2020 και έχουν καταχωρηθεί στο αρχείο HIV/AIDS του Ε.Ο.Δ.Υ. ανέρχεται σε 18.710. Οι 15.441 (82,5%) είναι άνδρες, οι 3.228 (17,3%) είναι γυναίκες, ενώ για 41 άτομα (0,2%) το φύλο δε δηλώθηκε. Οι 13.957 (74,6%) περιπτώσεις αφορούσαν άτομα ελληνικής εθνικότητας, οι 3.858 (20,6%) αφορούσαν αλλοδαπούς γνωστής εθνικότητας, ενώ για 894 (4,8%) διαγνώσεις δεν υπήρχε πληροφορία ως προς την εθνικότητα. Από την ανάλυση των νέων διαγνώσεων των τελευταίων 10 ετών κατά ηλικιακή ομάδα, φαίνεται ότι προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση είναι αυτή των 30-39 ετών. Στα άτομα ηλικίας ≥ 50 ετών παρατηρήθηκε μια αύξηση του ποσοστού από το 2013, η οποία συνεχίζει έως και το 2020. Οι νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης στην Ελλάδα αυξήθηκαν σημαντικά κατά τα έτη 2011 και 2012, κυρίως σε άτομα που μολύνθηκαν μέσω της ενέσιμης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Μείωση του ετήσιου αριθμού των διαγνώσεων καταγράφεται από το 2013. Από το 2014 η πορεία της επιδημίας στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών είναι πτωτική. Τα περισσότερα περιστατικά που διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν στον Ε.Ο.Δ.Υ. το 2020, αφορούσαν σε μολύνσεις μέσω της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής, κυρίως μεταξύ ανδρών (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2021).

Το 2020 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 601 νέα περιστατικά HIV, εκ των οποίων 482 (80,2%) αφορούσαν σε άνδρες και 119 (19,8%) σε γυναίκες. Από τις περιπτώσεις που διαγνώστηκαν για πρώτη φορά με HIV το 2020, 86 (14,3%) άτομα είχαν ήδη εμφανίσει ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS εντός του συγκεκριμένου έτους. Το 42,6% των νέων διαγνώσεων αφορούσαν σε μεταδόσεις μέσω απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών, το 20% σε μεταδόσεις μέσω απροφύλακτης ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, το 13,5% σε μεταδόσεις μέσω ενδοφλέβιας χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ενώ για το 23,3% των περιπτώσεων δεν έχει προσδιοριστεί ο

τρόπος μετάδοσης του ιού. Τα περισσότερα περιστατικά, τόσο στους άνδρες (27,2%), όσο και στις γυναίκες (39,5%), ήταν ηλικίας 30-39 ετών κατά τη διάγνωση. Η μείωση που παρατηρείται στις νέες διαγνώσεις HIV το 2020 θα πρέπει να ερμηνευτεί με προσοχή και λόγω των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, η οποία ενδεχομένως να περιόρισε την πρόσβαση στον διαγνωστικό έλεγχο για HIV (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2021).

Ο συνολικός αριθμός των περιπτώσεων AIDS που διαγνώστηκαν στην Ελλάδα μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του 2020, ανέρχεται σε 4.418, εκ των οποίων 3.688 (83,5%) ήταν άνδρες και 730 (16,5%) γυναίκες. Το 2020 διαγνώστηκαν 100 περιστατικά AIDS, εκ των οποίων 84 (84%) ήταν άνδρες και 16 (16%) γυναίκες. Από τις περιπτώσεις αυτές, οι 78 (78%) είχαν διαγνωσθεί με AIDS εντός 3 μηνών από τη διάγνωση της HIV λοίμωξης. Το 36% των νέων περιπτώσεων AIDS ήταν άνδρες που είχαν απροφύλακτες σεξουαλικές επαφές με άνδρες, το 25% είχε μολυνθεί μέσω απροφύλακτης ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, ενώ στο 12% των περιπτώσεων AIDS, η μετάδοση είχε γίνει μέσω της ενέσιμης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Η πλειονότητα των νέων περιπτώσεων AIDS αφορά σε ηλικίες μεγαλύτερες των 30 ετών κατά τη διάγνωση, με το μεγαλύτερο ποσοστό να παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα των >50 ετών. Ο αριθμός των θανάτων σε ασθενείς με AIDS το 2020, ανήλθε στα 41 άτομα. Η πλειοψηφία των ασθενών με AIDS που έχουν αποβιώσει είναι άνδρες, γεγονός που αντανακλά την υψηλότερη εκατοστιαία αναλογία των ανδρών επί του συνόλου των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με AIDS (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2021).

Τέλος το 2020 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 3 περιστατικά κάθετης μετάδοσης του HIV εκ των οποίων τα δύο ήταν αλλοδαπής εθνικότητας. Συνολικά, έχουν δηλωθεί 144 παιδιά ηλικίας <13 ετών κατά την ηλικία διάγνωσης της HIV λοίμωξης, εκ των οποίων, τα 94 (65,3%) ήταν αγόρια και τα 49 κορίτσια (34,7%). Το 54,2% των παιδιών που ζουν με HIV, έχει μολυνθεί κάθετα, κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού ή του θηλασμού (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2021).

1.0 ΙΟΣ HIV

Ο ιός HIV (Human Immunodeficiency Virus – Ιός της Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου) είναι υπεύθυνος για τη λοίμωξη, που στη συνέχεια εξελίσσεται στη νόσο του AIDS. Ο HIV ανήκει σε μια κατηγορία ιών που ονομάζονται ρετροϊοί. Όπως όλοι οι ιοί, ο HIV μπορεί να αναπαράγεται μόνο μέσα στα κύτταρα του ξενιστή. Ο HIV και άλλοι ρετροϊοί χρησιμοποιούν το ένζυμο της αντίστροφης μεταγραφής, για να μετατρέψουν το RNA τους σε DNA, το οποίο στη συνέχεια θα ενσωματωθεί στα γονίδια των κυττάρων του ξενιστή (Klimasetal., 2008).

Οι δύο ιοί ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, ο HIV-1 και ο HIV-2, είναι μέλη της οικογένειας των ρετροϊών, στο γένος των Lentivirus. Οι ρετροϊοί έχουν βρεθεί σε διάφορα είδη σπονδυλωτών, που σχετίζονται με μια μεγάλη ποικιλία ασθενειών, τόσο σε ζώα όσο και σε ανθρώπους. Συγκεκριμένα, οι ρετροϊοί έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται με κακοήθειες, αυτοάνοσες ασθένειες, σύνδρομα ανοσοανεπάρκειας, απλαστικές και αιμολυτικές αναιμίες, ασθένειες των οστών και των αρθρώσεων και ασθένειες του νευρικού συστήματος (Maartens et al., 2014).

Ο HIV ταξινομείται σε τύπους, με τα δύο κύρια στελέχη να είναι HIV-1 και HIV-2. Το κυρίαρχο στέλεχος παγκοσμίως είναι ο HIV-1, ενώ ο HIV-2 είναι λιγότερο συνηθισμένο και απαντάται κυρίως στη Δυτική Αφρική. Και τα δύο στελέχη μπορούν να εξελιχθούν σε AIDS και αμφότερα μεταδίδονται μέσω του αίματος και των σωματικών υγρών. Κάθε στέλεχος έχει διάφορους υποτύπους, που εξελίσσονται συνεχώς (Moiretal., 2011).

Ο ιός HIV είναι ένας ιός που επιτίθεται στο ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα και περιορίζει την ικανότητα του να αυτοπροστατευτεί από ασθένειες και λοιμώξεις. Το πρώην υγιές ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου, που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV, δεν μπορεί πλέον να προστατευτεί από λοιμώξεις. Ο HIV στοχεύει στα CD4+ λεμφοκύτταρα (Cluster of Differentiation 4), επίσης γνωστά ως T-κύτταρα ή T-λεμφοκύτταρα. Τα T-κύτταρα συνεργάζονται με τα B-λεμφοκύτταρα ως μέρος του επίκτητου (προσαρμοστικού) ανοσοποιητικού συστήματος. Τα T-λεμφοκύτταρα δεν εξουδετερώνουν ξένα αντιγόνα αλλά, αντίθετα, σηματοδοτούν και στρατολογούν άλλα ανοσοκύτταρα(Wilkins, 2020).

Ο τυπικός αριθμός κυττάρων CD4+ σε έναν ενήλικα είναι κυμαίνεται μεταξύ 500 κυττάρων και 1.200 κυττάρων ανά μλ. Καθώς ο αριθμός των κυττάρων CD4+ μειώνεται σε <350 κύτταρα ανά μλ, ο κίνδυνος για μολυσματικές επιπλοκές αρχίζει να αυξάνεται, οδηγώντας σε πιο προχωρημένη νόσο, όταν ο αριθμός κυττάρων CD4+ καταγράφεται σε <100 κύτταρα ανά μλ. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ ορίζουν το AIDS με βάση την παρουσία λοίμωξης από τον ιό HIV και έναν αριθμό κυττάρων CD4+ <200 κυττάρων ανά μλ ή μια επιπλοκή που καθορίζει το AIDS (Schneideretal., 2008).

Με την προσκόλλησή του στα κύτταρα CD4+, ο ιός μπορεί να τα αντιγράψει και να τα καταστρέψει, οδηγώντας σε μείωση του αριθμού των κυττάρων CD4+ που διατίθενται για τη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Ο ξενιστής παράγει επιπλέον κύτταρα CD8 για να αντισταθμίσει αυτήν την απώλεια. Εάν δεν αντιμετωπιστεί, ο HIV ελέγχει προοδευτικά την ανοσολογική απόκριση του ξενιστή (Sharp & Hahn, 2011).

2.Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ AIDS

Το AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας) ορίζεται με εργαστηριακά κριτήρια, όταν καταγράφονται τιμές των CD4+ κυττάρων λιγότερα από 200 ανά μικρολίτρο αίματος, ή με κλινικά κριτήρια, όταν εκδηλωθεί η παρουσία συγκεκριμένων νόσων που συσχετίζονται με την προχωρημένη HIV λοίμωξη (συνήθως πνευμονία από πνευμονοκύστη, σύνδρομο απίσχνασης από HIV, υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού και οισοφαγική καντιντίαση) (Chu & Selwyn, 2011).

Ουσιαστικά το AIDS είναι ένας συνδυασμός συμπτωμάτων και λοιμώξεων που προέρχονται από το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον HIV γίνονται ευάλωτα σε ασθένειες ή λοιμώξεις γνωστές ως «ευκαιριακές», καθώς άτομα που δεν είναι ανοσοκατεσταλμένα δεν θα επηρεαστούν από αυτές τις ασθένειες. Οι σύγχρονες ιατρικές θεραπείες καθυστερούν σημαντικά την εξέλιξη του HIV και την επακόλουθη διάγνωση του AIDS (Deeks et al., 2015).

Το τελευταίο στάδιο της λοίμωξης σηματοδοτεί την εμφάνιση του AIDS. Σε αυτό το στάδιο το ανοσοποιητικό σύστημα αυτών των ασθενών έχει υποστεί σοβαρές βλάβες. Η μέση επιβίωση για έναν ασθενή που έχει διαγνωστεί με AIDS είναι περίπου τρία χρόνια εάν η ασθένεια αφεθεί χωρίς θεραπεία. Σε αυτό το στάδιο, το ιικό φορτίο του ασθενούς είναι πολύ υψηλό. Ο ασθενής καθίσταται ευάλωτος σε μολυσματικούς παράγοντες και σε υψηλό κίνδυνο για ευκαιριακές λοιμώξεις (Sagar, 2010).

3.ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ο HIV μεταδίδεται τους εξής τρόπους: με τη σεξουαλική επαφή, μέσω της μετάγγισης του αίματος και των προϊόντων αυτού, με τη χρήση μολυσμένων βελόνων από χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και με την κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο(Maartens et al., 2014).

3.1. Μετάδοση μέσω της σεξουαλικής επαφής

Δεδομένου ότι ο HIV ορίζεται ως σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια, η σεξουαλική επαφή θεωρείται ως η σημαντικότερη οδός μετάδοσης του ιού. Ο επιπολασμός της μόλυνσης από τον ιό HIV μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών ατόμων ποικίλλει σε διαφορετικές περιοχές και μεταξύ των υποομάδων πληθυσμού σε κάθε περιοχή. Ο βαθμός εξάπλωσης του HIV εξαρτάται από τις χαρακτηριζόμενες ως «επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές». Αυτές αναφέρονται στις συχνές εναλλαγές σεξουαλικών συντρόφων, στις σεξουαλικές επαφές με εκδιδόμενες γυναίκες και στις σεξουαλικές επαφές χωρίς τη χρήση προφυλακτικού (Rodgeretal., 2016).

Για παράδειγμα, όταν ένας παντρεμένος άνδρας έχει σεξουαλική επαφή με μια εκδιδόμενη γυναίκα, τότε επιδίδεται σε μια συμπεριφορά υψηλού κινδύνου. Εάν αυτός ο άνδρας στη συνέχεια έχει σεξουαλική επαφή με τη σύζυγό του χωρίς προφυλακτικό, η γυναίκα του κινδυνεύει να μολυνθεί από τον HIV. Εάν η γυναίκα μολυνθεί από τον ιό HIV, μπορεί να μεταδώσει τον ιό στα παιδιά του ζευγαριού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της γέννησης ή του θηλασμού. Αυτό είναι ένα παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο ο HIV μεταδίδεται από τις ομάδες υψηλού κινδύνου στον γενικό πληθυσμό (Maartens et al., 2014).

Τα ποσοστά μόλυνσης είναι υψηλότερα σε γυναίκες που είναι άγαμες και αναφέρουν περισσότερους από έναν σεξουαλικούς συντρόφους στη ζωή τους. Οι γυναίκες σε συζυγική σχέση ή μονογαμική σχέση, καταγράφουν χαμηλότερα ποσοστά μόλυνσης. Σε μέρη όπου οι προσπάθειες για τη μείωση του επιπολασμού του HIV ήταν επιτυχημένες, η μείωση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων ήταν ένα σταθερό στοιχείο των προγραμμάτων πρόληψης. Η μείωση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων θεωρείται ένας βασικός παράγοντας για τη μείωση της μετάδοσης του HIV στους ομοφυλόφιλους πληθυσμούς των Ηνωμένων Πολιτειών και της Ευρώπης, ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 (Quarraisha et al., 2010).

Όλοι οι τύποι σεξουαλικών επαφών ενέχουν κίνδυνο μετάδοσης του HIV. Παρόλο που τα υπάρχοντα δεδομένα υποδηλώνουν διαφορές στους σχετικούς τύπους συνουσίας, το ακριβές επίπεδο κινδύνου που σχετίζεται με καθένα τύπο συνουσίας δεν είναι γνωστό. Ο τραυματισμένος βλεννογόνος του ορθού ή του κόλπου μπορεί να συμβάλλει στη μετάδοση του HIV, αλλά δεν είναι απαραίτητο αυτό το φαινόμενο για να συμβεί μετάδοση. Ο υψηλότερος κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό HIV εμφανίζεται μεταξύ γυναικών και ανδρών που επιδίδονται σε δεκτική πρωκτική επαφή με μολυσμένο σύντροφο. Η κολπική επαφή εγκυμονεί υψηλότερο κίνδυνο για άνδρες και γυναίκες από ότι το στοματικό σεξ. Η σεξουαλική επαφή αναφέρεται στη διείσδυση του πέους σε ένα στόμιο: κόλπο, ορθό ή στόμα. Η σεξουαλική συμπεριφορά κατά την οποία ελαχιστοποιείται η έκθεση σε μολυσματικά σωματικά υγρά, όπως η επαφή με προφυλακτικό, θεωρείται ως πρακτική μείωσης του κινδύνου ή ως ασφαλέστερο σεξ (Kelley et al., 2017).

Ένα άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV παραμένει μολυσματικό καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του και μπορεί να μεταδώσει τον ιό σε οποιαδήποτε στιγμή ή στάδιο της νόσου. Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV πιστεύεται ότι γίνονται πιο μολυσματικά εάν έχουν προσβληθεί πρόσφατα (κατά τη διάρκεια της οξείας ιαιμίας) ή καθώς εξελίσσεται η λοίμωξη σε AIDS. Θεωρητικά, όσο μικρότερο είναι του ιικό φορτίο, τόσο λιγότερα σωματίδια του ιού υπάρχουν για να μεταδώσουν στους συντρόφους τους κατά τη διάρκεια σεξουαλικών επαφών χωρίς προστασία (Haase, 2010).

3.2. Μετάδοση μέσω ενδοφλέβιων ναρκωτικών

Τα άτομα που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό HIV. Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης HIV μέσω της ανάληψης κινδύνου ως άμεση επίδραση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών ή σε συνδυασμό με την αναζήτηση ναρκωτικών (για παράδειγμα, σεξουαλική συναλλαγή ή συνουσία με αντάλλαγμα ναρκωτικά ή χρήματα). Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών μπορεί να οδηγήσει στη μετάδοση του HIV μέσω της κοινής χρήσης μολυσμένων εργαλείων χορήγησης των ναρκωτικών όπως βελόνες και σύριγγες. Η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών είναι ο κύριος παράγοντας της επιδημίας του HIV σε ορισμένες περιοχές του κόσμου, συμπεριλαμβανομένης της Ανατολικής Ευρώπης και της κεντρικής Ασίας (Wilkins, 2020).

Η πρώτη εμπειρία ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών ουσιών πολλών εφήβων και νέων περιλαμβάνει τη χορήγηση ναρκωτικών από φίλο, συνομήλικο, σεξουαλικό σύντροφο ή άλλο άτομο και την κοινή χρήση του χρησιμοποιημένου εξοπλισμού. Οι νέοι που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, συχνά βρίσκονται σε ομάδες και είναι πιο πιθανό να μοιράζονται τον χρησιμοποιούμενο εξοπλισμό με τους μεγαλύτερους ομολόγους τους. Αυτά τα χαρακτηριστικά συνδέουν την επίπτωση της λοίμωξης με τον πληθυσμό νεαρής ηλικίας (Degenhardt et al., 2010).

3.3. Κάθετη μετάδοση (από τη μητέρα στο έμβryo/βρέφος)

Σε έγκυους φορείς HIV, η μετάδοση της λοίμωξης στο έμβryo μπορεί να συμβεί κυρίως κατά τον τοκετό (65%), αλλά και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού με ποσοστά 35% και 15%, αντίστοιχα. Αυτός ο κίνδυνος μετάδοσης αυξάνεται όταν συνυπάρχουν κάποιες ειδικές συνθήκες, όπως η πρωτογενής μόλυνση της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, ο μειωμένος αριθμός CD4+ και τα υψηλά ιικά φορτία (Cresswell et al., 2015).

Ο θηλασμός αποτελεί σημαντικό τρόπο μετάδοσης του HIV στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς που οι μητέρες συνεχίζουν τον θηλασμό για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη γέννηση του παιδιού. Οι

παράγοντες κινδύνου για τη μετάδοση του HIV μέσω του θηλασμού είναι η παρουσία του HIV στο γάλα σε ανιχνεύσιμες ποσότητες, η ύπαρξη μαστίτιδας, ο χαμηλός αριθμός των CD4+ κυττάρων στη μητέρα και η ανεπάρκεια της βιταμίνης A στη μητέρα (Ngwendeeetal., 2013).

Ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV με τον θηλασμό είναι υψηλότερος τους πρώτους μήνες της γαλουχίας. Ασφαλώς, ο θηλασμός από μολυσμένη μητέρα πρέπει να αποφεύγεται, αλλά για τις αναπτυσσόμενες χώρες υπάρχουν επ' αυτού αντιρρήσεις, αφού εκεί το μητρικό γάλα αποτελεί τη μοναδική πηγή επαρκούς θρέψης, αλλά και ανοσίας έναντι πιθανώς σοβαρών λοιμώξεων του βρέφους. Η καλύτερη μέθοδος αποτροπής της μετάδοσης από τις μολυσμένες μητέρες που επέλεξαν να θηλάζουν φαίνεται ότι είναι η συνεχής χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας στις μητέρες, όπου αυτό είναι εφικτό (Bispro etal., 2017).

3.4.Μετάδοση από άλλα σωματικά υγρά

Μολονότι ο ιός μπορεί να απομονωθεί τυπικώς από το σίελο των προσβληθέντων ατόμων, δεν υπάρχουν πειστικές ενδείξεις περί μετάδοσης του HIV με τον σίελο, με το φιλί ή με άλλου τύπου έκθεση, όπως είναι η επαγγελματική έκθεση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο σίελος περιέχει ενδογενείς αντιικούς παράγοντες, όπως ειδικές για τον HIV ανοσοσφαιρίνες IgA, IgG και IgM που ανιχνεύονται εύκολα. Εικάζεται ότι οι μεγάλες γλυκοπρωτείνες, όπως οι βλεννίνες και η θρομβοσπονδίνη-1, συσσωματώνουν τον HIV και τον αποβάλλουν από τον ξενιστή (Fauci & Clifford, 2012).

Μολονότι ο ιός μπορεί να ανιχνευθεί σχεδόν σε κάθε σωματικό υγρό, δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η μετάδοση του μπορεί να συμβεί λόγω έκθεσης σε δάκρυα, ιδρώτα και ούρα. Ο ιός δεν μπορεί να περάσει από το άθικτο δέρμα. Ο HIV εισέρχεται στο σώμα μέσω των βλεννογόνων που εντοπίζονται στον κόλπο, στο ορθό, στην ουρήθρα, και ενδεχομένως, σε σπάνιες περιπτώσεις, στο στόμα. Αντίθετα υγρά του σώματος με χαμηλή συγκέντρωση του φορτίου του HIV θεωρούνται το σάλιο, τα δάκρυα, τα ούρα, τα κόπρανα, ο έμετος και οι εκκρίσεις του ρινικού βλεννογόνου (Kapila et al., 2016).

4.ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ένας ασθενής που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV δεν έχει απαραίτητα AIDS, αλλά οποιοσδήποτε ασθενής που νοσεί από AIDS, έχει προηγουμένως μολυνθεί από τον ιό HIV. Τα στάδια 1, 2 και 3 προσδιορίζονται χρησιμοποιώντας τον αριθμό των CD4+ κυττάρων του ασθενούς ή το ποσοστό των CD4+ όταν ο αριθμός δεν είναι διαθέσιμος. Ο αριθμός των κυττάρων CD4+ είναι ο υποκατάστατος δείκτης της εξέλιξης της νόσου, που χρησιμοποιείται τακτικά στο κλινικό περιβάλλον για την παρακολούθηση της λοίμωξης (Maartens et al., 2014).

Οι ασθενείς με HIV περνούν σοβαρά, προχωρημένα, ήπια και φυσιολογικά κλινικά στάδια και ο αριθμός των κυττάρων CD4+ παρέχει έναν βιοδείκτη για τον χαρακτηρισμό αυτών των κλινικών σταδίων. Ο αριθμός των κυττάρων CD4+ καθορίζει την έναρξη και τη διακοπή της διαχείρισης μιας δευτερογενούς λοίμωξης ή την ανάγκη έναρξης της αντιρετροϊκής θεραπείας, τη διαστρωμάτωση του κινδύνου και την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Έτσι, ο αριθμός των κυττάρων CD4+ θεωρείται σημαντικός παράγοντας προγνωστικής αξίας για την αξιολόγηση της θεραπείας και της εξέλιξης της νόσου του HIV (Kagan et al., 2015).

4.1.Στάδιο 0: Πρώιμη λοίμωξη-ορομετατροπή

Το στάδιο 0 χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πρώιμη μόλυνση από τον ιό HIV. Σε αυτό το χρονικό διάστημα, ο ασθενής έχει αρνητικό τεστ έναντι του ιού HIV, αλλά εντός μερικών εβδομάδων, ο ασθενής ανευρίσκεται θετικός. Ο ασθενής μπορεί να μεταδώσει την ασθένεια κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, παρόλο που οι τίτλοι αντισωμάτων είναι αρνητικοί. Μπορεί να χρειαστούν έως και τρεις μήνες για να εμφανιστούν αντισώματα στις

διαγνωστικές δοκιμασίες, αν και συνήθως εμφανίζονται έξι εβδομάδες μετά την έκθεση (Selik et al., 2014).

4.2.Στάδιο 1: Οξεία λοίμωξη

Η πρωτογενής λοίμωξη από τον ιό HIV μπορεί να προκαλέσει ένα οξύ ρετροϊικό σύνδρομο που συχνά συγχέεται με γρίπη, λοιμώδη μονοπυρήνωση ή ένα κοινό κρουαλόγημα. Αυτό το σύνδρομο αναφέρεται περίπου στους μισούς από αυτούς που προσβάλλονται από τον HIV και γενικά εμφανίζεται μεταξύ 2 και 6 εβδομάδων μετά τη μόλυνση. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, πονόλαιμο, κόπωση, πόνους στο σώμα, απώλεια βάρους και οίδηματώδεις λεμφαδένες. Άλλα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν εξάνθημα, έλκη στο στόμα ή στα γεννητικά όργανα, διάρροια, ναυτία και έμετος (Cohenetal., 2011).

Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από την ταχεία αύξηση του ιικού φορτίου του HIV, τον μειωμένο αριθμό κυττάρων CD4+ και τον αυξημένο αριθμό κυττάρων CD8. Τα άτομα στο στάδιο 1 έχουν τα ακόλουθα τρία χαρακτηριστικά:

- Απουσία ευκαιριακής κατάστασης στο πλαίσιο του AIDS.
- Αριθμός CD4+ T-λεμφοκυττάρων: 500 κύτταρα / mm³ ή περισσότερο και
- Ποσοστό CD4+ T-λεμφοκυττάρων επί των συνολικών λεμφοκυττάρων: 26% ή περισσότερο.

Η επίλυση των αρχικών ιογενών εκδηλώσεων της λοίμωξης από τον ιό HIV είναι συμπτωματική με τη μείωση των αντιγράφων του ιού. Ωστόσο, η λεμφαδενοπάθεια επιμένει σε όλη τη διαδικασία της νόσου (Fauci & Lane, 2012).

4.3.Στάδιο 2: Ασυμπτωματικό στάδιο

Το στάδιο 2 είναι γνωστό ως στάδιο λανθάνουσας κατάστασης, καθώς οι ασθενείς παρατηρούνται ασυμπτωματικοί, λόγω της μείωσης των αντιγράφων του ιού HIV. Αυτή η μείωση οφείλεται στο γεγονός ότι το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς επιτίθεται και ελαχιστοποιεί τον ιό, αλλά δεν τον εξαλείφει εντελώς. Αυτό το στάδιο μπορεί να παραταθεί, επιτρέποντας στους

ασθενείς να παραμείνουν ασυμπτωματικοί για δέκα χρόνια ή περισσότερο χωρίς να λαμβάνουν φάρμακα, αν λάβουν την κατάλληλη αντιρετροϊκή θεραπεία υψηλής δραστηριότητας. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, παράγονται αντισώματα κατά του HIV και οι εξετάσεις του ασθενούς για τα αντισώματα έναντι του ιού καταγράφονται θετικές. Το καθοριστικό σημείο σε αυτό το στάδιο είναι η ποσότητα του ιού ή του ιικού φορτίου, που παραμένει σε χαμηλά επίπεδα, παρά τις προσπάθειες του ανοσοποιητικού συστήματος για την εξάλειψή του. Αυτό το σημείο σχετίζεται άμεσα με την πρόγνωση του ασθενούς, καθώς ένας ασθενής με υψηλό ιικό φορτίο, συνήθως έχει χειρότερη πρόγνωση (Maartens et al., 2014).

Με τον καιρό, ο ιός θα χρησιμοποιήσει τον γενετικό μηχανισμό του ξενιστή για να ξεκινήσει ενεργό αναπαραγωγή του. Το ιικό φορτίο αυξάνεται και τα κύτταρα CD4+ καταστρέφονται. Αυτή η διαδικασία οδηγεί σε δραματική απώλεια της ανοσίας, που μπορεί να έχει απειλητικές συνέπειες για τη ζωή του ασθενούς. Σε αυτό το στάδιο η νόσος έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Απουσία ευκαιριακής λοίμωξης στο πλαίσιο του AIDS.
- Αριθμός CD4+ T-λεμφοκυττάρων: 200 έως 499 κύτταρα/mm³, και
- CD4+ T-λεμφοκύτταρα σε ποσοστό επί των συνολικών λεμφοκυττάρων: 14% έως 25%.

Όπως αποδεικνύεται από τη μείωση του αριθμού των CD4 + και του ποσοστού των CD4 + σε σύγκριση με το στάδιο 1, ο ασθενής αντιμετωπίζει σημαντική απώλεια του επιπέδου ανοσίας δευτερογενώς από την ενεργοποίηση του ιού. Αυτή η απώλεια της ανοσίας τοποθετεί τον ασθενή σε πιο ευάλωτη θέση καθώς μεταβαίνει στο τρίτο στάδιο της διαδικασίας της νόσου (Fauci & Lane, 2012).

4.4.Στάδιο 3:AIDS- Συμπτωματικό στάδιο

Στο στάδιο 3 της διαδικασίας της νόσου, ο ασθενής αναπτύσσει AIDS και διατρέχει σοβαρό κίνδυνο για ευκαιριακές λοιμώξεις. Αυτό το στάδιο καθορίζεται από την παρουσία των ακόλουθων χαρακτηριστικών:

- Παρουσία μιας ευκαιριακής κατάστασης στο πλαίσιο του AIDS.
- Αριθμός CD4 + T-λεμφοκυττάρων: λιγότερα από 200 κύτταρα / mm³.

- CD4+ T-λεμφοκύτταρα σε ποσοστό επί των συνολικών λεμφοκυττάρων: λιγότερα από 14%.

Το στάδιο 3 είναι το τελευταίο στάδιο της λοίμωξης από τον ιό HIV και εάν ο ασθενής δεν λάβει θεραπεία, ο θάνατος είναι πιθανό να συμβεί εντός τριών ετών. Σε αντίθεση με τα στάδια 1 και 2, το στάδιο 3 σχετίζεται με μια σειρά καθορισμένων συνθηκών. Ειδικότερα το στάδιο 3 σχετίζεται με σοβαρές προκλήσεις για την υγεία και τη ζωή του ασθενούς. Δεδομένου ότι ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει μια σειρά από παθολογικές καταστάσεις που καθορίζουν το AIDS, αυτό αποτελεί μια πρόκληση για την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης κατά το σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας (Maartens et al., 2014).

Οι παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με το AIDS (στάδιο 3 της μόλυνσης από τον ιό HIV) αναφέρονται στα παρακάτω:

- Καντιντίαση του οισοφάγου, των βρόγχων, της τραχείας ή των πνευμόνων.
- Χρόνια έλκη (διάρκεια άνω του ενός μήνα).
- Διηθητικός καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.
- Κοκκιδιοειδομυκητίαση.
- Κρυπτοκοκκίαση.
- Κρυπτοσποριδίωση.
- Ασθένειες λόγω του κυτταρομεγαλοϊού.
- Εγκεφαλοπάθεια, που σχετίζεται με τον HIV.
- Βρογχίτιδα, πνευμονίτιδα ή οισοφαγίτιδα.
- Ιστοπλάσμωση.
- Ισοσπωρίαση.
- Σάρκωμα Kaposi.
- Λέμφωμα, σε πολλαπλές μορφές.
- Φυματίωση.
- Πνευμονία από *Pneumocystis jirovecii* (PCP) που παλαιότερα ονομαζόταν πνευμονία *pneumocystis carinii*.
- Προοδευτική πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια.
- Σηψαιμία, υποτροπιάζουσα.
- Τοξοπλάσμωση του εγκεφάλου (Fauci & Lane, 2012).

4.5.Ασθένεια τελικού σταδίου

Ένα άτομο με HIV/AIDS μπορεί να ζήσει μια ενεργή και παραγωγική ζωή, ακόμη και με μηδενικό αριθμό CD4+, εάν οι λοιμώξεις και οι καρκίνοι ελέγχονται ή προλαμβάνονται. Τα νεότερα αντιιικά φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν το σώμα να αποκαταστήσει μεγάλο μέρος της ανοσολογικής του λειτουργίας. Τα τελευταία χρόνια, ένα φαινόμενο που ονομάζεται σύνδρομο Lazarus έχει αναπτυχθεί μεταξύ των ασθενών με AIDS, όπου, λόγω της βέλτιστης φαρμακευτικής θεραπείας, κάποιος που φαινόταν πολύ κοντά στον θάνατο βελτιώνεται και επιστρέφει σε αρκετά φυσιολογική λειτουργία. Χωρίς θεραπεία, η ασθένεια κατακλύζει τελικά το ανοσοποιητικό σύστημα, με διαδοχικές εξουθενωτικές λοιμώξεις. Μερικές φορές οι πιθανοί συνδυασμοί φαρμάκων δεν είναι πλέον αποτελεσματικοί, οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι έντονες ή δεν υπάρχει περαιτέρω θεραπεία. Η φροντίδα σε αυτό το στάδιο έχει σαν σκοπό την αντιμετώπιση του πόνου, τη διατήρηση της αξιοπρέπειας και έναν ειρηνικό θάνατο (Wilkins, 2020).

5. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Η φυσική εξέλιξη της HIV λοίμωξης ακολουθεί μια επιδεινούμενη κλινική πορεία. Η πρωτογενής λοίμωξη από τον ιό HIV εμφανίζεται μέσα στις πρώτες εβδομάδες. Ένα υψηλό ιικό φορτίο κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης υποδηλώνει ότι τα μολυσμένα άτομα είναι πιο πιθανό να μεταδώσουν την ασθένεια σε άλλους και παρόλα αυτά μπορεί να αγνοούν τη λοίμωξη λόγω του HIV. Τα αρχικά συμπτώματα του HIV κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου περιλαμβάνουν πυρετό, λεμφαδενοπάθεια (οιδηματώδεις αδένες στον τράχηλο, στις μασχάλες ή στη βουβωνική χώρα) εξάνθημα, κόπωση και πονόλαιμο γνωστό ως σύνδρομο ορομετατροπής. Το άτομο μπορεί να πιστεύει ότι έχει γρίπη ή άλλη ιογενή ασθένεια εκτός εάν έχει λόγο να υποψιάζεται τον ιό HIV (Chin et al., 2014).

Η ορομετατροπή εμφανίζεται μεταξύ του χρόνου της αρχικής έκθεσης και του χρόνου που μπορούν να ανιχνευθούν αντισώματα σε μια εξέταση HIV. Η ορομετατροπή μπορεί να ποικίλει αλλά συνήθως εμφανίζεται μεταξύ εννέα ημερών και έξι μηνών μετά την έκθεση. Ο ασυμπτωματικός ιός HIV είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ασθενείς με θετικά αποτελέσματα στις δοκιμές τους, αλλά χωρίς κλινικά συμπτώματα. Αυτή η περίοδος μπορεί να διαρκέσει έως και δέκα χρόνια χωρίς εξωτερική εμφάνιση ασθένειας. Χωρίς επαλήθευση των δοκιμών, το άτομο μπορεί να μην γνωρίζει ότι έχει μολυνθεί. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένα συμπτώματα HIV. Ωστόσο, ο HIV επηρεάζει τη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, το είδος και τον αριθμό των κυττάρων του αίματος, τον βασικό μεταβολισμό του σώματος, τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου και την ποσότητα λίπους και μυϊκής κατανομής του σώματος. Τα συμπτώματα που παρατηρούνται συνήθως περιλαμβάνουν:

- Επίμονος πυρετός δεκατικής διακύμανσης.
- Έντονη απώλεια βάρους.
- Επίμονοι πονοκέφαλοι.
- Δυσκολία ανάρρωσης από κρυολογήματα ή ιούς.
- Διάρροια που διαρκεί περισσότερο από ένα μήνα.
- Ασθένειες που είναι πιο σοβαρές από ό, τι συνήθως.
- Απώλεια του μυϊκού ιστού και σωματικού βάρους.
- Διαταραχές όρασης ή απώλεια ακοής.
- Ναυτία ή έμετος.
- Σύγχυση ή άνοια.
- Αίσθημα κόπωσης.
- Ακράτεια ούρων ή κοπράνων.
- Χρόνια πνευμονία, ιγμορίτιδα ή βρογχίτιδα (Saag, 2021).

Ο HIV στις γυναίκες μπορεί να οδηγήσει σε πολλά γυναικολογικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης της πυελικής φλεγμονώδους νόσου, σε αποστήματα των σαλπίγγων και των ωοθηκών και σε υποτροπιάζουσες λοιμώξεις από μύκητες. Οι γυναίκες με HPV (Human Papilloma Virus, Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο δυσπλασίας του τραχήλου της μήτρας και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, όταν εμφανίζεται συλλοίμωξη με τον ιό HIV. Ο τακτικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας συνιστάται για σχεδόν όλες τις γυναίκες, αλλά είναι ζωτικής σημασίας για τις οροθετικές γυναίκες. Ο μέσος χρόνος παρέλευσης από τη μόλυνση από τον ιό HIV έως το AIDS είναι οκτώ έως δέκα χρόνια. Μόλις διαγνωστεί η νόσος του AIDS, η πρόγνωση ποικίλλει με βάση τη συμμόρφωση με τα φάρμακα και τις συνήθειες υγιεινής ζωής (Saag, 2021).

6.ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι εργαστηριακού ελέγχου των ασθενών που είναι φορείς του HIV. Οι περισσότερες είναι ορολογικές μέθοδοι. Αν και ο HIV μπορεί να υπάρχει σε μια ποικιλία από τα υγρά του σώματος, το αίμα και τα συστατικά του αίματος έχουν τη μεγαλύτερη συγκέντρωση ιικών συστατικών. Έχουν χρησιμοποιηθεί επίσης στοματικές εκκρίσεις και ούρα για τον έλεγχο ασθενών με βάση την ευκολία συλλογής και επεξεργασίας. Μια εναλλακτική λύση αντί για το πλήρες αίμα, τον ορό ή το πλάσμα είναι οι αποξηραμένες κηλίδες αίματος, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν επειδή είναι απλούστερες στην προετοιμασία, στην αποθήκευση και στη μεταφορά για την ποσοτικοποίηση του ιικού φορτίου και για δοκιμές αντοχής στα αντιρετροϊκά φάρμακα (Parekh et al., 2018).

Οι εξετάσεις για τον ιό HIV θα πρέπει να απευθύνονται ειδικά στους παρακάτω πληθυσμούς, οι οποίοι θεωρούνται ύποπτοι:

- Όσοι έχουν σεξουαλική επαφή με άτομο άγνωστης κατάστασης HIV.
- Όσοι έχουν διαγνωστεί και ξεκινούν θεραπεία για φυματίωση, ηπατίτιδα Β ή ηπατίτιδα C.
- Όσοι αναζητούν θεραπεία για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.
- Όσοι ορίζονται ως θύματα σεξουαλικής επίθεσης.
- Όλες οι έγκυες γυναίκες ως μέρος της ρουτίνας προγεννητικής φροντίδας.
- Τα βρέφη που εκτίθενται στον ιό HIV από τη θετική μητέρα.
- Όποιο άτομο οικειοθελώς ζητά διαγνωστικό έλεγχο για HIV (Feinberg&Keeshin, 2017).

Πολλές διαφορετικές εξετάσεις είναι διαθέσιμες για την ανίχνευση του HIV. Η πιο κοινή εξέταση είναι ο έλεγχος των αντισωμάτων με ανοσοενζυμικό προσδιορισμό. Αυτές οι εξετάσεις χρησιμοποιούνται για τον αρχικό έλεγχο για HIV (screening tests), αλλά χρειάζονται επιβεβαιωτικές δοκιμασίες. Οι ανοσολογικές τεχνικές ανιχνεύουν τα αντισώματα έναντι του HIV και ως εκ τούτου θα δώσουν θετικό αποτέλεσμα, όταν τα αντισώματα έχουν το χρόνο να σχηματιστούν. Εάν η ανοσολογική εξέταση είναι θετική, η εξέταση επαναλαμβάνεται χρησιμοποιώντας το ίδιο δείγμα αίματος. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ορολογική απόδειξη σημαίνει έκθεση στον ιό και ότι ο ιός βρίσκεται στο σώμα, αλλά αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα και την εμφάνιση των κλινικών εκδηλώσεων του AIDS (Fearon, 2005). Οι σημαντικότερες διαγνωστικές εξετάσεις αναλύονται ως εξής:

- **Δοκιμές αντισωμάτων HIV:** Οι δοκιμές αντισωμάτων HIV προσδιορίζουν αντισώματα HIV στο αίμα ή στοματικά υγρά. Ο έλεγχος αντισωμάτων μπορεί να δώσει αποτελέσματα μέσα σε τριάντα λεπτά και χρησιμοποιείται στις περισσότερες κλινικές συνθήκες. Παρέχονται διαγνωστικά σετ αντισωμάτων για χρήση από τον ίδιο τον ασθενή, τα οποία παρέχουν άμεσα αποτελέσματα, συνήθως μέσα σε είκοσι λεπτά. Αν κάποια από τις ταχείες δοκιμές αντισωμάτων είναι θετική, απαιτείται περαιτέρω έλεγχος για να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα. Η δεύτερη πραγματοποιείται στο εργαστήριο, συνήθως με το ίδιο δείγμα αίματος που συλλέγεται για την αρχική εξέταση (Alexander, 2016).
- **Τεστ νουκλεϊκού οξέος:** Το τεστ νουκλεϊκού οξέος προσδιορίζει τον HIV στο αίμα. Εάν είναι θετικό, αυτό το τεστ μπορεί να καθορίσει το ιικό φορτίο ή την ποσότητα του ιού στο αίμα. Είναι ένα ακριβό τεστ και δεν συνιστάται για έλεγχο ρουτίνας, παρά μόνο για περίπτωση έκθεσης υψηλού κινδύνου. Το τεστ νουκλεϊκού οξέος είναι πολύ ακριβές κατά τα πρώτα στάδια της μόλυνσης, αλλά εάν είναι αρνητικό, θα πρέπει να γίνει μια δοκιμή αντιγόνου / αντισώματος για να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα. Ψευδώς αρνητικό τεστ μπορεί να προκύψει κατά την «περίοδο του παραθύρου». Η «περίοδος του παραθύρου» είναι ο χρόνος μετά τη μόλυνση που εκτείνεται έως ότου ένας μολυσματικός παράγοντας παραχθεί σε αρκετή ποσότητα ώστε να

αναγνωριστεί με μια συγκεκριμένη εργαστηριακή δοκιμή (Hans & Marwaha, 2014).

- **Ενζυμικός ανοσοπροσδιορισμός με τη μέθοδο ELISA:** Η πιο συνηθισμένη αρχική εργαστηριακή μέθοδος για την ανίχνευση της λοίμωξης από τον ιό HIV είναι ο ενζυμικός ανοσοπροσδιορισμός με τη μέθοδο ELISA, για την ανίχνευση των HIV-1, HIV-2 και δυνητικά άλλων υποτύπων του HIV. Αυτός ο ορολογικός έλεγχος βασίζεται στην ανθρώπινη ανοσολογική απόκριση στη μόλυνση από τον HIV. Ο ενζυμικός ανοσοπροσδιορισμός είναι μια απλή δοκιμή και συνιστά το πρότυπο, για ελέγχους που χρησιμοποιούνται εκτενώς στην αιμοδοσία και στον έλεγχο των ασθενών στα περισσότερα μέρη. Η ευαισθησία και η εξειδίκευση αυτής της μεθόδου υπερβαίνει το 99% (Branson, 2019).
- **Δοκιμασία Western Blot:** Η δοκιμασία Western Blot είναι επίσης γνωστή ως προσδιορισμός για ανοσοσφαιρίνες πρωτεΐνης. Αυτές οι δοκιμές χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση συγκεκριμένων πρωτεϊνών σε ένα δείγμα. Οι εξετάσεις HIV με σύστημα Western εξετάζουν συνήθως αντισώματα των πρωτεϊνών του HIV (πρωτεΐνες από τον πυρήνα του ιού και ένζυμα που χρησιμοποιεί ο ιός HIV στη διαδικασία μόλυνσης). Προκειμένου να θεωρηθεί ότι ένα άτομο είναι θετικό για τον ιό, πρέπει να έχει είτε αντισώματα κατά μιας από τις πρωτεΐνες φακέλου και μία από τις βασικές πρωτεΐνες, είτε εναντίον κάποιου ενζύμου. Οι δοκιμασίες κηλίδας Western χρησιμοποιούνται ως επιβεβαιωτικές δοκιμές και όχι ως πρωταρχικές δοκιμές, επειδή είναι λιγότερο ευαίσθητες από τις πρώτες δοκιμές ELISA ή τις δοκιμές ανίχνευσης RNA (Stramer et al., 2018).
- **Ανίχνευση του Αντιγόνου p24:** Η ανίχνευση του Αντιγόνου p24 (ή Πεπτιδίο p24, Πρωτεϊνικό Αντιγόνο Πυρήνα p24 του HIV) μπορεί να είναι θετική 1-2 εβδομάδες και μέχρι περίπου 1 μήνα μετά τη μόλυνση με τον ιό. Το Αντιγόνο p24 είναι ανιχνεύσιμο κατά τη διάρκεια της οξείας (αρχικής) λοίμωξης, μη ανιχνεύσιμο καθώς ο ιός γίνεται λανθάνων και ανιχνεύσιμο πάλι όταν η λοίμωξη εξελίσσεται. Ο ποσοτικός έλεγχος του Αντιγόνου p24 του HIV αποτελεί έναν εναλλακτικό δείκτη για την εξέλιξη της νόσου. Η εξέταση για το Αντιγόνο p24 μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της αντι-ιικής θεραπείας καθώς και για να διαφοροποιήσει την ενεργό

νεογνική λοίμωξη HIV από την παθητική δίοδο των HIV αντισωμάτων από το αίμα της μητέρας. Χρησιμοποιείται επίσης για την ανίχνευση της HIV λοίμωξης πριν από την παραγωγή των αντισωμάτων (ορομετατροπή), για να ανίχνευση του HIV στο αίμα αιμοδοτών καθώς και για την παρακολούθηση της αντιρετροϊκής θεραπείας (Rosenberg et al., 2015).

Μετά την αρχική διάγνωση του HIV, ο ασθενής θα χρειαστεί ποσοτικοποίηση του RNA HIV-1 για τον προσδιορισμό του ιικού φορτίου, δοκιμασία αντιρετροϊκής αντοχής για την αξιολόγηση της ευαισθησίας στα φάρμακα και προσδιορισμό του αριθμού CD4+ για να βοηθήσει στη σταδιοποίηση. Οι παραπάνω εργαστηριακές παράμετροι θα χρησιμοποιηθούν από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για τον καθορισμό ενός προγράμματος θεραπείας για τον ασθενή (Alexander, 2016).

7.ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

7.1.Έλεγχος του αίματος προς μετάγγιση και των παραγώγων αυτού

Η λοίμωξη HIV που προκύπτει από τη μετάγγιση το αίματος έχει τεκμηριωθεί από τη δεκαετία του 1980. Η πρώτη δοκιμή για τον έλεγχο αίματος για τον ιό HIV ήταν η δοκιμή ανοσοπροσοφητικής δοκιμασίας (ELISA), που αναπτύχθηκε το 1985. Δύο χρόνια αργότερα, η πιο ακριβής δοκιμή Western Blot έγινε διαθέσιμη και χρησιμοποιήθηκε για να επιβεβαιώσει τα αποτελέσματα της ELISA (Scott&Zunyou,2019).

Επί του παρόντος, οι δοκιμές των αντισωμάτων HIV μπορούν να ανιχνεύσουν τόσο τον HIV-1 όσο και τον HIV-2 περίπου 18 έως 45 ημέρες μετά την έναρξη της ιαιμίας, ανάλογα με την εργαστηριακή τεχνολογία που χρησιμοποιείται. Αυτή η χρονική περίοδος, γνωστή ως «περίοδος παραθύρου», που σημαίνει ότι ένα άτομο που έχει μολυνθεί μπορεί να εξακολουθεί να έχει αρνητικό τεστ για τη νόσο. Η εισαγωγή των δοκιμών ενίσχυσης νουκλεϊνικού οξέος (NAT- Nucleic Acid Amplification Test) μείωσε αυτό το χρονικό διάστημα σε 5 έως 11 ημέρες για τον εντοπισμό πιθανής λοίμωξης από τον ιό HIV (Scott & Zunyou, 2019).

Ο έλεγχος των αιμοδοτών μέσω των αξιολογήσεων συμπεριφοράς εφαρμόστηκε επίσης κατά την έναρξη της επιδημίας του HIV, αν και αυτό εξακολουθεί να παραμένει σχετικά αμφιλεγόμενο. Προκειμένου να προστατευθούν οι αιμοδότες και να αποφευχθούν οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τη μετάγγιση, διεθνείς οργανισμοί και τμήματα υγείας έχουν εφαρμόσει

κριτήρια ελέγχου για πιθανούς αιμοδότες. Αυτά τα κριτήρια ελέγχου συνήθως εξετάζουν τις σεξουαλικές συμπεριφορές των ατόμων και τις πιθανές πρακτικές μετάδοσης του ιού (Karamitros, et al., 2017).

7.2. Σεξουαλική εκπαίδευση

Η χρήση προφυλακτικού στους άνδρες θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος της πρόληψης έναντι του HIV, καθώς αυτή η πρακτική μπορεί να αποτρέψει πλήρως τη μετάδοση του HIV, καθώς και τη μετάδοση πολλών άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των προφυλακτικών εκτιμάται ότι είναι περίπου 80% κατά της ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης της λοίμωξης από τον ιό και 70% έναντι της σεξουαλικής μετάδοσης από άνδρα σε άνδρα. Ομοίως, η παροχή καθαρών συρίγγων μπορεί να μειώσει σημαντικά τη μετάδοση του HIV ανάμεσα σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Ωστόσο απαιτούνται πρόσθετα εργαλεία πρόληψης για την ενίσχυση αυτών των βασικών στρατηγικών (Remis et al. 2014).

Τα προφυλακτικά μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικά στην πρόληψη του HIV και άλλων ΣΜΝ που εξαπλώνονται μέσω σωματικών υγρών. Δεν είναι προστατευτικά από δερματικές παθήσεις όπως τα χλαμύδια, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) ή τη σύφιλη. Τα ανδρικά προφυλακτικά είναι κατασκευασμένα από διάφορα υλικά, αλλά το λάτεξ παρέχει την καλύτερη προστασία από τον ιό HIV. Για τα άτομα με αλλεργία στο λάτεξ, ένα προφυλακτικό από πολυουρεθάνη ή πολυισοπρένιο είναι μια καλή επιλογή. Τα φυσικά προφυλακτικά μεμβράνης, όπως το δέρμα του αρνιού, δεν είναι αποτελεσματικά κατά του HIV και άλλων ΣΜΝ καθώς έχουν μικρές οπές, που επιτρέπουν τη διαρροή μικροβίων. Εκτός από το προφυλακτικό, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται λιπαντικά με βάση το νερό για να μειωθεί ο κίνδυνος θραύσης ή ολίσθησης του προφυλακτικού κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Τα λιπαντικά με βάση το λάδι δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται καθώς αποδυναμώνουν την ακεραιότητα του προφυλακτικού και ενδέχεται να προκαλέσουν θραύση. Τα λιπαντικά που περιέχουν nonoxonyl-9 μπορεί να ερεθίσουν την επένδυση του κόλπου ή του πρωκτού και να αυξήσουν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV (Remis et al. 2014).

Η εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του HIV και τους τρόπους εξάλειψης της έκθεση στον ιό αποτελεί κεντρικό στοιχείο όλων των εκστρατειών πρόληψης του HIV. Η συνεπής και επίμονη εκπαίδευση με την πάροδο του χρόνου είναι σημαντική. Οι πολύπλοκες αλλαγές συμπεριφοράς (όπως αυτές που αφορούν σεξουαλικές πρακτικές) είναι απίθανες μετά από μία μόνο παρέμβαση. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε εφήβους και νέους ενήλικες, οι οποίοι εισέρχονται στην εποχή της σεξουαλικής εξερεύνησης (Cohenetal., 2012).

Η υποστήριξη από την κοινότητα είναι ζωτικής σημασίας. Εάν ο HIV συνδέεται με ένα έντονο κοινωνικό στίγμα, τότε οι παρεμβάσεις πρόληψης όπως η διανομή προφυλακτικών είναι απίθανο να είναι αποτελεσματικές. Οι παρεμβάσεις που δίνουν έμφαση στη σαφήνεια, την απλότητα και τη σκοπιμότητα για τον πληθυσμό -στόχο έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας. Για παράδειγμα, εάν δεν είναι εφικτό να απομακρυνθούν οι εκδιδόμενες γυναίκες από μια περιοχή, η παροχή εκπαίδευσης και προφυλακτικών σε αυτές τις γυναίκες και στους πελάτες τους, μπορεί να ελαχιστοποιήσει τον αριθμό των περιπτώσεων μετάδοσης του HIV (Deymier etal., 2015).

Τα επιτυχημένα προγράμματα πρόληψης συχνά περιλαμβάνουν εκπαίδευση σε διαπροσωπικές δεξιότητες, όπως η συζήτηση για τις σεξουαλικές πρακτικές και η διεκδίκηση προσωπικών προτιμήσεων στη σεξουαλική σχέση (συμπεριλαμβανομένης της αποχής από το σεξ, του μη διεισδυτικού σεξ ή της χρήσης προφυλακτικών) (Hughesetal., 2012).

7.3. Πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών

Ένας αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης της μετάδοσης του HIV είναι η χρήση καθαρού ενέσιμου εξοπλισμού κάθε φορά που ένα άτομο κάνει χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Σε πολλές χώρες εφαρμόζονται προγράμματα χορήγησης καθαρών συρίγγων και άλλου εξοπλισμού που σχετίζεται με την χρήση ναρκωτικών, σε άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών και συγχρόνως παρέχονται άλλες υπηρεσίες, όπως πληροφορίες, συμβουλές

και παραπομπές. Επιπλέον σε άλλα προγράμματα πρόληψης της μετάδοσης του ιού, η διανομή βελόνων και συρίγγων γίνεται μέσω ιστότοπων, φαρμακείων ή αυτόματων πωλητών. Τα σχετικά αποτελέσματα έδειξαν μείωση των συμπεριφορών κινδύνου και μειωμένα ποσοστά μετάδοσης του HIV (Aspinalletal., 2014).

Μια άλλη προσέγγιση αναφέρεται στη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών, που περιλαμβάνει τη χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων (όπως μεθαδόνη και βουπρενορφίνη). Αυτές οι ουσίες έχουν σαν σκοπό να μειώσουν την επιθυμία τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών και να αποτρέψουν τα συμπτώματα στέρησης για άτομα εθισμένα στα ναρκωτικά. Αυτά προγράμματα έμμεσα αποτρέπουν τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών και κατά συνέπεια μειώνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV (Coffin etal., 2015).

Οι εποπτευόμενες εγκαταστάσεις χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών συνιστούν μια άλλη πρακτική σε πολλά προγράμματα πρόληψης. Οι εποπτευόμενες περιοχές αναφέρονται σε εγκαταστάσεις, όπου οι χρήστες χρησιμοποιούν ναρκωτικά σε ένα καθαρό και ασφαλές περιβάλλον. Αυτά τα προγράμματα έχει αποδειχθεί ότι προσελκύουν άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV και μπορούν να αποτελέσουν σημαντικές ρυθμίσεις για την παροχή εκπαίδευσης για τη μείωση των βλαβών, τη διανομή εξοπλισμού που σχετίζεται με τα ενέσιμα ναρκωτικά και την παραπομπή σε προγράμματα θεραπείας απεξάρτησης (Kerr etal., 2007).

Τέλος οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών επικεντρώνονται στην παροχή πληροφοριών σχετικά με τις συμπεριφορές που πρέπει να υιοθετήσουν ή να αποφύγουν για τη μείωση του κινδύνου HIV από τη χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ή από τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές. Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μείωσης του κινδύνου που έχουν αξιολογηθεί στην επιστημονική βιβλιογραφία ενσωματώνουν μια ποικιλία διαφορετικών στρατηγικών και μεθόδων. Για παράδειγμα, πληροφορίες σχετικά με τη μετάδοση του HIV, τις συμπεριφορές κινδύνου και τις στρατηγικές μείωσης των βλαβών μπορούν να παρασχεθούν μέσω ομαδικών συναντήσεων, ατομικής συμβουλευτικής, γραπτού υλικού ή επιδείξεων. Παρόλο που αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να διαφέρουν σημαντικά

με βάση την τοποθεσία, τον πληθυσμό και τις στρατηγικές, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι αυτές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μπορούν να έχουν μέτριες επιπτώσεις στη μείωση των συμπεριφορών κινδύνου (MacArthur et al., 2014).

7.4. Πρόληψη μετάδοσης από μητέρα σε παιδί

Η μετάδοση του HIV μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού ή μέσω του θηλασμού. Ωστόσο, η αντιρετροϊκή αγωγή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση της μολυσματικότητας της μητέρας, μειώνοντας το ιικό της φορτίο και ως προφύλαξη για το βρέφος για να αποτρέψει τη δημιουργία μόλυνσης. Τα δεδομένα έχουν δείξει ότι η αντιρετροϊκή αγωγή που χορηγείται σε έγκυες γυναίκες με λοίμωξη HIV και συνεχίζεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού μειώνει τα ποσοστά μετάδοσης του HIV σε <5% (de Vincenzi, 2011).

Ο ΠΟΥ συνιστά σε όλες τις οροθετικές έγκυες και θηλάζουσες γυναίκες να αντιμετωπίζονται με αντιρετροϊκά σχήματα, που στοχεύουν στην καταστολή του ιού. Συνιστάται επίσης στα βρέφη να λαμβάνουν βραχυπρόθεσμα αντιρετροϊκά σχήματα μετά τη γέννηση. Επιπλέον, ο ΠΟΥ συνιστά να συνεχιστεί η θεραπεία καθ'όλη τη διάρκεια ζωής της οροθετικής γυναίκας, καθώς η αντιρετροϊκή αγωγή παρέχει οφέλη για την υγεία, μειώνει τη σεξουαλική μετάδοση και εμποδίζει τη μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια μελλοντικών κυήσεων (World Health Organization, 2013).

7.5. Ιατρική περιτομή

Σχετικές μελέτες ιατρικής περιτομής σε αρνητικούς για τον HIV άνδρες στην υποσαχάρια Αφρική κατέδειξαν μείωση της μετάδοσης του ιού HIV κατά 50-60% σε σύγκριση με τους άνδρες που δεν είχαν υποβληθεί σε περιτομή. Η περιτομή για οροθετικούς άνδρες δεν φάνηκε να μειώνει τη μετάδοση του HIV στις γυναίκες συντρόφους τους. Η περιτομή έχει επίσης αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο άλλων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων (Gray et al., 2015).

Ο ΠΟΥ συνιστά η περιτομή των ανδρών να θεωρείται σημαντικό συστατικό της ολοκληρωμένης πρόληψης του HIV. Αυτή η πολιτική έχει εγκριθεί από

υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και παγκόσμιους ενδιαφερόμενους φορείς (Goodreauetal., 2014).

8.ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της λοίμωξης από τον HIV εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και τυχόν ταυτόχρονες ευκαιριακές λοιμώξεις. Γενικά, ο στόχος της θεραπείας είναι να αποτραπεί η επιδείνωση της ανοσολογικής κατάστασης του ασθενούς, αποτρέποντας έτσι τις ευκαιριακές λοιμώξεις (Deeks etal., 2013).

Στη σύγχρονη εποχή χορηγούνται στους ασθενείς έξι κατηγορίες φαρμάκων, που ορίζονται ως αντιρετροϊκή θεραπεία. Αυτά τα φάρμακα γενικά ταξινομούνται ανάλογα με τη φάση του κύκλου ζωής του HIV. Οι πιο συνηθισμένοι συνδυασμοί φαρμάκων περιλαμβάνουν δύο νουκλεοσιδικούς αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης (NRTIs, nucleoside reverse transcriptase inhibitors), και έναν μη-νουκλεοσιδικό αναστολέα της ανάστροφης μεταγραφάσης (NNRTIs, non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors), έναν αναστολέα πρωτεάσης (PI, Protease Inhibitor), ή έναν αναστολέα ιντεγκράσης (II, Integrase Inhibitor) (Burgos etal., 2018).

Τα περισσότερα φάρμακα χορηγούνται σε μορφή δισκίων από το στόμα. Παρέχονται αρκετές επιλογές που συνδυάζουν τρία έως τέσσερα φάρμακα σε ένα χάπι, με χορήγηση μία φορά την ημέρα. Αυτή η δοσολογία αυξάνει τόσο τη συμμόρφωση όσο και τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα. Η ιμπαλιζουμάμπη αποτελεί εξαίρεση, καθώς είναι ένας ενέσιμος παράγοντας (Bradleyetal., 2014).

Η επιτυχής αντιρετροϊκή θεραπεία έχει ως στόχο τη σταδιακή ανάκτηση των αριθμών των CD4+ κυττάρων και τη βελτίωση των ανοσολογικών αποκρίσεων

του ασθενούς. Οι περιφερειακοί αριθμοί CD4+ κυττάρων αρχικά αυξάνονται μετά την έναρξη της θεραπείας, αλλά αυτό αντιπροσωπεύει την ανακατανομή των ενεργοποιημένων CD4+ κυττάρων από τα κέντρα αντιγραφής του ιού στους λεμφαδένες παρά μια πραγματική αύξηση του αριθμού των CD4+ κυττάρων στο σύνολο του οργανισμού (Goldschmidt et al., 2016).

Η επιλογή ενός εξατομικευμένου σχήματος αντιρετροϊκής θεραπείας βασίζεται στα μοτίβα αντίστασης του ιού, στις ανεπιθύμητες ενέργειες, στις αλλεργίες, στις πιθανότητες αλληλεπίδρασης των φαρμάκων, στην ηπατική και νεφρική λειτουργία, στην παρουσία λοίμωξης από ιογενή ηπατίτιδα ή άλλες συννοσηρότητες και στις προτιμήσεις των ασθενών σχετικά με τη συχνότητα και τις ώρες λήψης των φαρμάκων (Goldschmidt et al., 2016).

Συνιστάται η δοκιμή αντοχής στα φάρμακα έναντι του HIV κατά την έναρξη της θεραπείας, με σκοπό να καθοριστεί το σχήμα της αντιρετροϊκής θεραπείας. Ο γονοτυπικός έλεγχος είναι ο προτιμώμενος έλεγχος για τον καθορισμό της θεραπείας. Σε έγκυες ασθενείς ή σε πρώιμη λοίμωξη HIV, συνιστάται άμεση θεραπεία κατά τη διάγνωση. Η έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας δεν πρέπει να καθυστερήσει κατά τον προσδιορισμό των αποτελεσμάτων των δοκιμών αντίστασης. Η αντιρετροϊκή θεραπεία μπορεί να τροποποιηθεί αφού ληφθούν τα αποτελέσματα από τον γονοτυπικό έλεγχο. Για τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αντιρετροϊκή θεραπεία στο παρελθόν, θα πρέπει να διεξάγονται δοκιμές αντοχής στα φάρμακα έναντι του HIV, με σκοπό την επιλογή των περισσότερο δραστικών φαρμάκων (Günthard et al., 2018).

Στα νεότερα θεραπευτικά πρωτόκολλα ανήκει η θεραπεία υψηλής δραστηριότητας HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy). Ο συνδυασμός των θεραπευτικών σχημάτων και τα σύγχρονα αντιρετροϊκά φάρμακα υψηλής δραστηριότητας HAART επιβραδύνουν σημαντικά την εξέλιξη της νόσου παρέχοντας παράλληλα προληπτική και ενεργό θεραπεία κατά των ευκαιριακών λοιμώξεων. Η θεραπεία σε ένα νεοδιαγνωσμένο άτομο με HIV μειώνει το ποσοστό θανάτου και οδηγεί σε αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης από 20 έως 50 έτη. Χωρίς την θεραπεία και μετά την διάγνωση του AIDS η επιβίωση κυμαίνεται από 6 έως 19 μήνες (Günthard et al., 2015).

8.1. Προφύλαξη από ευκαιριακές λοιμώξεις

Η προφύλαξη από το *Pneumocystis jiroveci* (φυσιολογικά ένας αβλαβής κοινός οργανισμός) αποτελεί άμεση προτεραιότητα για πολλούς ασθενείς με λοίμωξη HIV, καθώς αυτό το βακτήριο προκαλεί μια σοβαρή παθολογική κατάσταση (πνευμονοκύστη). Σε ασθενείς με αριθμούς CD4+ μικρότερους από 200/μL, η προφύλαξη με τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη έχει αποδειχθεί ότι προλαμβάνει την πνευμονία της λόγω του *Pneumocystis jiroveci*. Σε ασθενείς των οποίων ο αριθμός των κυττάρων CD4+ αυξάνεται πάνω από 200/μL με αποτελεσματική θεραπεία, η προφύλαξη από το *Pneumocystis jiroveci* μπορεί να διακοπεί. Η χορήγηση τριμεθοπρίμης-σουλφαμεθοξαζόλης προλαμβάνει επίσης την τοξοπλάσμωση και πρέπει να χορηγείται όταν ο αριθμός των CD4+ κυττάρων μειωθεί κάτω από 100/μL (Wilkins, 2020).

Οι τιμές CD4+ κυττάρων κάτω από 50/μL θέτουν τον ασθενή σε κίνδυνο μόλυνσης από σύμπλεγμα *Mycobacterium avium* και συνιστάται εβδομαδιαία αζιθρομυκίνη ή κλαριθρομυκίνη ως προφύλαξη. Η προφύλαξη από μυκητιασικές λοιμώξεις δεν είναι ρουτίνα, αλλά ορισμένοι έχουν συστήσει τη φλουκοναζόλη σε ασθενείς με αριθμό T-κυττάρων CD4+ κάτω από 50/μL για την πρόληψη των καντιντιακών ή κρυπτοκοκκικών λοιμώξεων και την προστασία από ενδημικές μυκητιασικές λοιμώξεις σε γεωγραφικές περιοχές υπερενδημικότητας για ιστοπλάσμωση ή κοκκιδιοειδομυκητίαση. Η χορήγηση γανσικλοβίρης ενδείκνυται για προφύλαξη από λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό σε ασθενείς με προχωρημένο AIDS. Όπως και με τη φλουκοναζόλη, υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την αντίσταση και η προφύλαξη πρέπει να παρέχεται σε ασθενείς με αριθμό κυττάρων CD4+ κάτω των 50/μL και στοιχεία προηγούμενης μόλυνσης από κυτταρομεγαλοϊό (Saag et al., 2018).

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1.ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ο έλεγχος των αντισωμάτων για την ανίχνευση της HIV λοίμωξης είναι πάντα εμπιστευτική και εθελοντική, με την προηγούμενη ρητή συναίνεση του εξεταζόμενου και μετά από πλήρη ενημέρωσή του. Στο πλαίσιο αυτού του ελέγχου οι νοσηλεύτριες και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να τηρούν αυστηρά το ιατρικό απόρρητο και να προστατεύουν τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα από κάθε τρίτο πρόσωπο, που δεν εμπλέκεται στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία του υπό εξέταση ατόμου. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι το πλαίσιο της εμπιστευτικότητας παραμένει μετά το θάνατο του ασθενούς από λοίμωξη HIV και δεν αναγράφεται η αιτία θανάτου σε έγγραφα που έχουν σχέση με τη νοσηλεία ή τη διακίνηση του ασθενούς (Salvadori & Hahn, 2019).

Σε κάθε περίπτωση για τον έλεγχο της διάγνωσης της HIV λοίμωξης απαιτείται η συναίνεση του ατόμου. Κατά τον ανώνυμο έλεγχο, δεν απαιτείται από τον ασθενή να προσκομίσει αποδεικτικό της ταυτότητας του. Αν ο ασθενής έχει προσκομίσει στοιχεία της ταυτότητας του, τότε τα αποτελέσματα των εξετάσεων δίνονται μόνο στον ίδιο (Dapaah & Senah, 2016).

Το θετικό αποτέλεσμα σε έναν ασθενή πρέπει να ανακοινώνεται σε αποκλειστικά προσωπικό επίπεδο, να πραγματοποιείται με ιδιαίτερη ευαισθησία, να έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και παράλληλα να παρέχεται από εξειδικευμένο προσωπικό για ψυχοκοινωνική στήριξη. Σε αυτή τη φάση παρέχεται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ενημέρωση και πληροφόρηση για τη φύση της ασθένειας, τους κινδύνους, τους τρόπους μετάδοσης και την προφύλαξη του σεξουαλικού συντρόφου τους και των τρίτων. Σε κάθε περίπτωση όλοι οι επαγγελματίες υγείας χωρίς εξαίρεση έχουν την υποχρέωση να μεριμνούν για την πρόληψη και για την περίθαλψη των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με λοίμωξη HIV. Τα νοσοκομεία, οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούνται να παρέχουν περίθαλψη σε οροθετικούς και δεν επιτρέπεται η άρνηση της φροντίδας λόγω του φόβου μετάδοσης (Salvadori & Hahn, 2019).

2.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV

2.1.Νοσηλευτικές διαγνώσεις και παρεμβάσεις

Κάθε σύστημα του σώματος επηρεάζεται, είτε από την παθοφυσιολογία του HIV, είτε από δευτερογενείς/ευκαιριακές καταστάσεις. Η αναπνευστική κατάσταση του ασθενούς μπορεί να επηρεαστεί λόγω κόπωσης ή δευτερογενούς λοίμωξης. Ο πόνος είναι συχνά πρόβλημα, οπότε ο νοσηλευτής-τρια θα πρέπει να εφαρμόσει τόσο φαρμακολογικά όσο και μη φαρμακολογικά μέτρα για την προώθηση της άνεσης. Οι αλλαγές στο ενδοκρινικό σύστημα μπορούν να επηρεάσουν τη διατροφή, τις γονάδες και την παραγωγή ορμονών. Η διατροφή είναι ένας άλλος τομέας ανησυχίας για έναν ασθενή που πάσχει από HIV. Ο νοσηλευτής-τρια πρέπει να παρέμβει για να διασφαλίσει ότι ο ασθενής διατηρεί ή αυξάνει το βάρος και ενυδατώνεται επαρκώς, όπως αποδεικνύεται από εργαστηριακές ενδείξεις σωστής διατροφής και σταθερότητας των ηλεκτρολυτών. Η διάρροια είναι ένα κοινό πρόβλημα. Ο νοσηλευτής-τρια θα πρέπει να προάγει την κινητικότητα του εντέρου και να αποτρέπει επιπλοκές από ανισορροπίες υγρών ή ηλεκτρολυτών. Η ακεραιότητα του δέρματος μπορεί να διακυβευθεί εύκολα, επομένως η φροντίδα του δέρματος και η πρόληψη της βλάβης αποτελούν βασικές προτεραιότητες στη νοσηλευτική φροντίδα (Munderietal., 2012).

Συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής-τρια πρέπει να φροντίζει για τα παρακάτω:

- Εάν ο ασθενής είναι ανοσοκατεσταλμένος, ο νοσηλευτής -τρια φροντίζει την παραμονή του ασθενούς σε μονόκλινο και απομονωμένο θάλαμο και φροντίζει να μην υπάρχουν φυτά, φρέσκα φρούτα και λαχανικά στο δωμάτιο του ασθενούς. Όλα τα παραπάνω αποτελούν πηγές μικροβίων, που δυνητικά μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον ανοσοκατεσταλμένο ασθενή.
- Ο νοσηλευτής -τρια εξασφαλίζει την επαρκή ενυδάτωση του ασθενούς, με την από του στόματος ή ενδοφλέβια χορήγηση υγρών. Στο πλαίσιο αυτό παρακολουθεί την πρόσληψη των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, την κατάσταση των ηλεκτρολυτών και τη διατροφική πρόσληψη. Παρακολουθεί το σωματικό βάρος με την καθημερινή ζύγιση του ασθενούς.
- Ο νοσηλευτής -τρια παρακολουθεί την ακεραιότητα του δέρματος για εξανθήματα, έλκη ή μώλωπες.
- Ο νοσηλευτής -τρια αξιολογεί το επίπεδο του πόνου και εφαρμόζει παρεμβάσεις για την προώθηση της άνεσης του ασθενούς.
- Ο νοσηλευτής -τρια παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία (ειδικά τη θερμοκρασία, ως ένδειξη μόλυνσης).
- Ο νοσηλευτής -τρια ελέγχει τον αναπνευστικό ρυθμό και την οξυγόνωση του ασθενούς, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση πιθανής λοίμωξης του αναπνευστικού.
- Ο νοσηλευτής -τρια ελέγχει τη νευρολογική κατάσταση του ασθενούς για σύγχυση, άνοια ή οπτικές διαταραχές.
- Ο νοσηλευτής -τρια ελέγχει τη συμπεριφορά του εντέρου και χορηγεί αντιδιαρροϊκά φάρμακα, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Ο νοσηλευτής -τρια εφαρμόζει τις αρχές της ασηψίας κατά την εκτέλεση φλεβοκέντησης ή άλλων επεμβατικών επεμβάσεων (Doenges et al., 2014).

2.2.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την πρόληψη ευκαιριακών λοιμώξεων

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την πρόληψη ευκαιριακών λοιμώξεων περιλαμβάνουν:

- Πιστή εφαρμογή της χορήγησης της αντιρετροϊκής θεραπείας και των υποστηρικτικών σκευασμάτων.
- Χορήγηση διεγερτικών της όρεξης για τη βελτίωση της ενεργειακής και διατροφικής κατάστασης.
- Παρακολούθηση του δέρματος για την εμφάνιση δερματικών βλαβών.
- Διατήρηση ενός φυσιολογικού ισοζυγίου υγρών και της φυσιολογικής κατάστασης των ηλεκτρολυτών.
- Προστασία του ασθενούς από μολυσματικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
- Εκπαίδευση του ασθενούς στην αναγνώριση και αναφορά των ενδείξεων λοίμωξης (Doenges et al., 2014).

2.3.Σύνδρομο απίσχνασης – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Το σύνδρομο απίσχνασης (Wasting syndrome) ορίζεται ως η προοδευτική, ακούσια απώλεια βάρους που παρατηρείται σε ασθενείς με HIV. Η εξέλιξη της νόσου και η θνησιμότητα σχετίζονται με την απώλεια βάρους σε ασθενείς με AIDS και χαρακτηρίζεται από εξάντληση τόσο του λίπους όσο και του μυϊκού ιστού. Το σύνδρομο απίσχνασης ορίζεται από τα εξής κριτήρια: Απώλεια βάρους τουλάχιστον 10%, παρουσία διάρροιας ή χρόνιας αδυναμίας, με τεκμηριωμένο πυρετό, διάρκειας τουλάχιστον 30 ημερών, η οποία δεν οφείλεται σε ταυτόχρονη κατάσταση διαφορετική από την ίδια την λοίμωξη HIV (Payne, et al., 2017).

Το σύνδρομο απίσχνασης δεν πρέπει να συγχέεται με την απώλεια βάρους. Αντίθετα, το σύνδρομο απίσχνασης αναφέρεται στην απώλεια του σωματικού μεγέθους και της μάζας, ιδιαίτερα της άπαχης μυϊκής μάζας. Κατά τη διάρκεια της λοίμωξης από τον ιό HIV, ο οργανισμός μπορεί να καταναλώνει υψηλά ενεργειακά αποθέματα. Στην πραγματικότητα, μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με HIV-ακόμα και εκείνα που είναι υγιή και ασυμπτωματικά- θα καταναλώσουν κατά 10% περισσότερες θερμίδες από τον αντίστοιχο μέσο όρο ατόμων χωρίς λοίμωξη. Πριν από την εμφάνιση της συνδυασμένης αντιρετροϊκής θεραπείας, ο επιπολασμός του συνδρόμου εκτιμάται περίπου στο 40%. Παρά την αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊκής θεραπείας, το σύνδρομο απίσχνασης

εξακολουθεί να παραμένει μια σημαντική ανησυχία, με μερικές μελέτες να το εκτιμούν από το 20% έως το 34% των ασθενών (Tate et al., 2012).

Το σύνδρομο απίσχνασης μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες όπως δυσαπορρόφηση θρεπτικών ουσιών, μειωμένη όρεξη και πρόσληψη θερμίδων και χρόνια διάρροια. Ο νοσηλευτής -τρια θα πρέπει να αντιμετωπίσει αυτές τις υποκείμενες συνθήκες για να προωθήσει τη διατήρηση και αύξηση βάρους (Payne, et al., 2017).

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις για το σύνδρομο απίσχνασης περιλαμβάνουν:

- Ενίσχυση της διατροφής από το στόμα ή μέσω ολικής παρεντερικής διατροφής αν δεν είναι εφικτό το πρώτο.
- Παρακολούθηση του σωματικού βάρους του ασθενούς, του αριθμού των προσλαμβανόμενων θερμίδων, της συνολικής πρόσληψη τροφής και των κενώσεων του ασθενούς.
- Μείωση των τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά για την αποφυγή των επιπλοκών λόγω δυσανεξίας στο λίπος.
- Παροχή μικρών γευμάτων με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες.
- Χορήγηση σκευασμάτων για τον έλεγχο της διάρροιας, την αύξηση της όρεξης και την καταπολέμηση λοιμώξεων του γαστρεντερικού σωλήνα (Doenges et al., 2014).

2.4.Ανισορροπία υγρών – ηλεκτρολυτών – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Οι ασθενείς με HIV λοίμωξη θα αναπτύξουν διαταραχές που σχετίζονται με τα υγρά και τους ηλεκτρολύτες. Αυτές οι διαταραχές μπορεί να σχετίζονται με την έναρξη του νόσου του AIDS ή με δυσμενείς παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής. Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει διαταραχές του ασβεστίου, του μαγνησίου, του φωσφόρου, του καλίου ή και του νατρίου. Ο νοσηλευτής -τρια πρέπει να χρησιμοποιεί τη γνώση των ευρημάτων που σχετίζονται με τα επίπεδα ηλεκτρολυτών, σε σχέση με το αναμενόμενο εύρος αναφοράς, κατά την παρακολούθηση του ασθενούς για αυτές τις καταστάσεις (Musso et al., 2016).

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις για ανισορροπία υγρών / ηλεκτρολυτών περιλαμβάνουν συνήθως:

- Ο νοσηλευτής -τρια παρακολουθεί την κατάσταση της ενυδάτωσης του ασθενούς και ιδιαίτερα τους δείκτες αφυδάτωσης (αυξημένα επίπεδα νατρίου στον εργαστηριακό έλεγχο, αιμοσυμπύκνωση, σκουρόχρωμα ούρα).
- Ο νοσηλευτής -τρια παρακολουθεί τη νεφρική λειτουργία και τα επίπεδα των ηλεκτρολυτών. Αναφέρει άμεσα μη φυσιολογικά εργαστηριακά δεδομένα.
- Ο νοσηλευτής -τρια παρακολουθεί τον ασθενή για εκδηλώσεις που σχετίζονται με ηλεκτρολυτικές διαταραχές (αλλαγές στη νευρομυϊκή λειτουργία, αλλαγές στα ζωτικά σημεία ή αλλαγές στο νοητικό επίπεδο).
- Ο νοσηλευτής -τρια προάγει την ενυδάτωση του ασθενούς και ενθαρρύνει την πρόσληψη υγρών, ιδιαίτερα σε ασθενείς με απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών λόγω εμμένουσας διάρροιας.
- Ο νοσηλευτής -τρια ενημερώνει τον ασθενή ότι απαιτείται η μακροχρόνια παρακολούθηση των ηλεκτρολυτών και εκπαιδεύει τον ασθενή στην αναγνώριση των συμπτωμάτων, που σχετίζονται με διαταραχές ηλεκτρολυτών (Doenges et al., 2014).

Ο HIV μπορεί να έχει βαθιές διατροφικές επιδράσεις με σοβαρές διαταραχές της όρεξης, ναυτία, διάρροια, απώλεια βάρους και ανεπάρκειες μικροθρεπτικών συστατικών. Αντίθετα, όταν οι ασθενείς ξεκινούν την αντιρετροϊκή θεραπεία η όρεξή τους αυξάνεται δραματικά. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι αρκετά από τα φαρμακευτικά σκευάσματα πρέπει να λαμβάνονται μετά τη λήψη γεύματος. Οι νοσηλευτές-τριες θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν τις κατάλληλες διατροφικές συμβουλές στους οροθετικούς ασθενείς τους, με ιδιαίτερη εστίαση στις διατροφικές επιλογές και με την παραπομπή σε ειδικούς διατροφολόγους (Myezwa et al., 2018).

2.5.Νευρογνωστική λειτουργία – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Καθώς αναπτύσσεται η νόσος του AIDS, ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει νευρογνωστικές διαταραχές, που σχετίζονται με τις επιδράσεις της νόσου στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Στα προχωρημένα στάδια του AIDS ο ασθενής

αρχίζει να παρουσιάζει γνωστική εξασθένηση, με συνοδή κινητική δυσλειτουργία, προβλήματα ομιλίας και αλλαγές στη συμπεριφορά. Η γνωστική εξασθένηση μπορεί να χαρακτηρίζεται από ψυχοκινητική επιβράδυνση, προβλήματα μνήμης, έλλειψη συγκέντρωσης, κατάθλιψη/απάθεια, ακράτεια και μειωμένο αυθορμητισμό. Αυτά τα γνωστικά και συμπεριφορικά συμπτώματα μπορεί να συνοδεύονται από παρόμοια μείωση των κινητικών ικανοτήτων, όπως η απώλεια του λεπτού κινητικού ελέγχου με σχετική ή ολική έλλειψη ισορροπίας. Η κατάσταση μπορεί να εξελιχθεί σε απουσία λεκτικής απόκρισης, σπαστικότητα, ψευδαισθήσεις, ψυχώσεις, επιληπτικές κρίσεις και θάνατο, αν και τα συγκεκριμένα συμπτώματα της άνοιας του HIV μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο(Hinkle & Cheever, 2014).

Ο νοσηλευτής -τρια αναγνωρίζει τα διάφορα επίπεδα βλάβης. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις αναφέρονται στα εξής:

- Ο νοσηλευτής -τρια προάγει τη γνωστική και σωματική λειτουργία και προσπαθεί να εμπλέξει τον ασθενή σε δεξιότητες και ασκήσεις που θα βοηθήσουν στη διατήρηση ενός επαρκούς επιπέδου αυτοφροντίδας.
- Ο νοσηλευτής -τρια διατηρεί την ασφάλεια του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων των μέτρων και των προφυλάξεων για περιπτώσεις πτώσεων και σπασμών.
- Ο νοσηλευτής -τρια προωθεί την αυτοεξυπηρέτηση του ασθενούς.
- Ο νοσηλευτής -τρια ενθαρρύνει τις γνωστικές ασκήσεις.
- Ο νοσηλευτής -τρια προωθεί τις ψυχοκινητικές δεξιότητες.
- Ο νοσηλευτής -τρια ενημερώνει τον ασθενή για τις επιδεινούμενες εκδηλώσεις και συζητά τις επιδράσεις του HIV στη γνωστική λειτουργία που οδηγούν σε εξασθένηση της σκέψης, διαταραχές των συναισθημάτων και διαταραχές της κινητικής λειτουργίας.
- Ο νοσηλευτής -τρια επικυρώνει τα αισθήματα απογοήτευσης του ασθενούς, που μπορεί να προκύψουν από μυϊκή αδυναμία και τη γνωστική δυσλειτουργία. Παρέχει διαβεβαίωση για την πρόωθηση και διατήρηση της φροντίδας και της αυτο-φροντίδας(Doenges et al., 2014).

2.6.Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία

Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν μολυνθεί για τον ιό HIV είναι νέοι και βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία. Η δηλωμένη επιθυμία για τεκνοποίηση αυξάνεται σημαντικά, όταν οι προοπτικές για την υγεία των οροθετικών γυναικών βελτιώνονται τα πρώτα 2-3 χρόνια μετά την έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας. Σε αυτούς τους πληθυσμούς πρέπει να παρέχεται τεκμηριωμένη συμβουλευτική στο πλαίσιο της φροντίδας του HIV. Αυτή πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις αναπαραγωγικές επιλογές και σχετικά με τη διαχείριση του HIV κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη. Επιπλέον, οι κατάλληλες υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού πρέπει να παρέχουν συμβουλευτική στα οροθετικά άτομα, που το επιθυμούν να λάβουν μέτρα αντισύλληψης (Homsy et al., 2009).

3.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η αντιρετροϊκή θεραπεία μειώνει τη σχετιζόμενη με τον ιό HIV νοσηρότητα και θνησιμότητα. Αυτό επιτυγχάνεται με τη μείωση και καταστολή του ιικού φορτίου, τη διατήρηση των αυξημένων αριθμών κυττάρων CD4+, την καθυστέρηση της εξέλιξης του AIDS, τη βελτίωση των επιπέδων επιβίωσης και τη μείωση του κινδύνου έκθεσης σε άλλους (Günthard et al., 2016).

Η αντιρετροϊκή θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει αμέσως μετά τη διάγνωση. Οι τρέχουσες συστάσεις ορίζουν ότι η αντιρετροϊκή θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει εντός 7 ημερών από την επιβεβαίωση της διάγνωσης του HIV και την ανιχνεύσιμη ιολογία, ανεξάρτητα από τον αριθμό CD4+ ή τα κλινικά συμπτώματα. Η έγκαιρη έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τις ευκαιριακές λοιμώξεις, που σχετίζονται με το AIDS και το ίδιο το AIDS (Ford et al., 2018).

Οι στόχοι της αντιρετροϊκής θεραπείας περιλαμβάνουν την παροχή μακράς διάρκειας, υψηλής ποιότητας ζωής, την προώθηση της βέλτιστης ανοσοποιητικής λειτουργίας και την ελαχιστοποίηση των επιπέδων του HIV, ενεργώντας παράλληλα για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης σε άλλους. Τα χορηγούμενα φάρμακα λειτουργούν στα διάφορα στάδια αντιγραφής του ιού. Ως εκ τούτου, οι περισσότεροι ασθενείς λαμβάνουν περισσότερα από ένα

φάρμακα ή ένα σχήμα αντιρετροϊκής θεραπείας. Το θεραπευτικό σχήμα συνδυασμού φαρμάκων βοηθά στην πρόληψη της αντίστασης του ιού στα χορηγούμενα φάρμακα, στη μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών και στη μείωση της απαιτούμενης δοσολογίας για κάθε συστατικό του φαρμάκου (Huesgen et al., 2016).

Πολλά από αυτά τα φάρμακα χορηγούνται από το στόμα, μία φορά την ημέρα, σε ένα δισκίο συνδυασμένων ουσιών. Ωστόσο, ορισμένα φάρμακα δεν διατίθενται ακόμη σε συνδυασμούς, δημιουργώντας έτσι ένα μεγάλο φορτίο χαπιών για τους ασθενείς, που απαιτούν ένα σχήμα τριών ή τεσσάρων φαρμάκων δύο φορές την ημέρα. Ο αυξημένος αριθμός χαπιών μπορεί να μειώσει τη συμμόρφωση των ασθενών, ιδιαίτερα για ασθενείς με περιορισμένους πόρους, ασθενείς με δυσφαγία ή ασθενείς που αντιμετωπίζουν το οικονομικό βάρος μιας ακριβής αγωγής. Για ασθενείς που έχουν δυσφαγία ή πρόβλημα κατάποσης για οποιονδήποτε λόγο, υπάρχουν υγρά σκευάσματα ή θρυμματισμένα δισκία, αν και οι δόσεις μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστούν. Προτιμώνται συνδυαστικά φάρμακα με δοσολογία μία φορά την ημέρα, καθώς έχει αποδειχθεί ότι αυτά τα σχήματα αυξάνουν τη συμμόρφωση των ασθενών έως και τρεις φορές σε σχέση με τα πιο πολύπλοκα δοσολογικά σχήματα (Huesgen et al., 2016).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο HIV έχει την τάση της μετάλλαξης και της μεταβολής της δομής του, αυξάνοντας έτσι την αντοχή στα φάρμακα, η οποία συμβαίνει όταν τα αρχικώς αποτελεσματικά φάρμακα καθίστανται αναποτελεσματικά. Ο νοσηλευτής-τρια θα πρέπει να εκπαιδεύει τον ασθενή να λαμβάνει τα φάρμακά του κάθε μέρα, με ακρίβεια στη δόση και το χρόνο χορήγησης, ακριβώς όπως έχουν συνταγογραφηθεί. Όταν ένας ασθενής χάσει μια δόση φαρμάκου, ο ιός έχει την ευκαιρία να αναπαραχθεί και να μεταλλαχθεί. Αυτή η διαδικασία δημιουργεί μια ανθεκτική στα φάρμακα μορφή του ιού, η οποία συνεχίζει να πολλαπλασιάζεται και να εξαπλώνεται από άτομο σε άτομο και περιορίζοντας τις επιλογές θεραπείας (Huesgen et al., 2016).

Παρενέργειες των χορηγούμενων αντιρετροϊκών φαρμάκων (Chawla et al., 2018).

<p>NRTIs: Abacavir, emtricitabine, lamivudine; Tenofovir disoproxil fumarate, zidovudine</p>	<p>Αντίδραση υπερευαισθησίας ή εξάνθημα, ουδετεροπενία, μυοπάθεια, αναιμία, νευροπάθεια, μιτοχονδριακή τοξικότητα, συσώρευση γαλακτικού οξέος, παγκρεατίτιδα, πυρετός, εξάνθημα, ναυτία, έμετος, διάρροια, κοιλιακό άλγος, κόπωση, πόνος, δύσπνοια, πονόλαιμος, σκουρόχρωμα ούρα, λιποατροφία και ίκτερος.</p>
<p>NNRTIs: Efavirenz, etravirine, nevirapine, rilpivirine</p>	<p>Σοβαρό εξάνθημα, αλλεργικές αντιδράσεις, κατάθλιψη, μειωμένη συγκέντρωση, πονοκέφαλος, διαταραχές του ύπνου, αλλαγές στη διάθεση, ίκτερος, σκουρόχρωμα ούρα, κόπωση, ναυτία και έμετος, περιφερική νευροπάθεια, στοματικά έλκη, επιπεφυκίτιδα, μυοπάθεια, και δυσκολία στην αναπνοή.</p>
<p>Protease inhibitors (PIs): Atazanavir, darunavir, fosamprenavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir</p>	<p>Ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός, έντονο εξάνθημα, ίκτερος, ζάλη, κόπωση, μυοπάθεια, επιπεφυκίτιδα, στοματικά έλκη, νεφρολιθίαση, σκουρόχρωμα ούρα, παγκρεατίτιδα, οίδημα και κοιλιακό άλγος.</p>
<p>IIs: Dolutegavir, raltegravir, elvitegravir, bictegravir</p>	<p>Αλλεργική αντίδραση υπερευαισθησίας, εξάνθημα, ίκτερος, σκουρόχρωμα ούρα, διάρροια, μετεωρισμός, ναυτία και έμετος, απώλεια όρεξης, ανώμαλα όνειρα, κνησμός, πόνος κάτω από τα πλευρά, στοματικά έλκη και κόπωση.</p>

Οι νοσηλευτικές ενέργειες σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή αναφέρονται στα παρακάτω:

- Ο νοσηλευτής-τρια ελέγχει τα εργαστηριακά ευρήματα, ώστε να παρακολουθεί τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων

(αμινοτρανσφεράση αλανίνης, ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, χολερυθρίνη, λιποπρωτεΐνες υψηλής πυκνότητας, ολική χοληστερόλη και τριγλυκερίδια).

- Ο νοσηλευτής-τρια παρακολουθεί το συνολικό αριθμό των CD4+ T-λεμφοκυττάρων, το ποσοστό των CD4+ και την αναλογία των CD4+ προς τα CD8 κύτταρα, ως δείκτες εξέλιξης της νόσου και αποτελεσματικότητας της φαρμακευτικής αγωγής.
- Ο νοσηλευτής-τρια παρέχει στον ασθενή πληροφόρηση και διδασκαλία σχετικά με τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και διερευνά τρόπους μείωσης της σοβαρότητας των ανεπιθύμητων ενεργειών.
- Ο νοσηλευτής-τρια καταγράφει τα συνταγογραφούμενα, τα μη συνταγογραφούμενα ή τα φυτικά φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής, για να παρακολουθεί πιθανές αλληλεπιδράσεις.
- Ο νοσηλευτής-τρια ενθαρρύνει τον ασθενή λαμβάνει τα φάρμακα σε κανονικό πρόγραμμα και μην χάνει δόσεις. Οι απώλεια των δόσεων των φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει αντίσταση στα φάρμακα. Ο στόχος είναι η ακρίβεια στη χρονική προσέγγιση της χορήγησης των φαρμάκων για τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας των φαρμακευτικών ουσιών.
- Ο νοσηλευτής-τρια κατανοεί τον χρόνο και τους περιορισμούς χορήγησης φαρμάκων και τις πιθανές αλληλεπιδράσεις με τρόφιμα ή άλλες ουσίες (Doenges et al., 2014).

4.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο νοσηλευτής-τρια διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην παροχή βοήθειας στον ασθενή, με σκοπό την προαγωγή της αυτοδιαχείρισης. Η προαγωγή της αυτοδιαχείρισης καθορίζεται με παραμέτρους, όπως η πρόληψη της μετάδοσης του HIV σε άλλους και η προστασία του ασθενούς από πιθανές ευκαιριακές λοιμώξεις. Η εκπαίδευση του ασθενούς πρέπει να στοχεύει στην προαγωγή της φυσιολογικής λειτουργικότητας και στην πρόληψη των επιπλοκών. Ένας άλλος ζωτικός ρόλος για τη νοσηλευτική αναφέρεται στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των ασθενειών, μέσω της ενεργητικής ανοσοποίησης (εμβολιασμός). Ο νοσηλευτής -τρια ενημερώνει τον ασθενή για το εμβολιασμό πρόγραμμα. Ο χρόνος των εμβολίων είναι ζωτικής σημασίας. Πρέπει να χορηγούνται πριν από την έκθεση σε ευκαιριακές λοιμώξεις. Οι ασθενείς πρέπει εμβολιάζονται ετησίως με εμβόλιο για την εποχική γρίπη και τον πνευμονιόκοκκο. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες ασθενείς μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών λόγω των αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία, όπως η μειωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις, οι διαταραχές υγρών και ηλεκτρολυτών, ο υποσιτισμός, οι αλλοιώσεις του δέρματος και η απώλεια μυϊκού ιστού (Hinkle & Cheever, 2014).

Η εκπαίδευση της αυτο-φροντίδας για τον ασθενή με HIV / AID περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Ο ασθενής ενημερώνεται ότι πρέπει να αναφέρει εκδηλώσεις λοίμωξης στον υπεύθυνο γιατρό που τον παρακολουθεί (βήχας με ή χωρίς πτύελα, δύσπνοια, πόνος στο στόμα ή στην κατάποση, οιδηματώδεις λεμφαδένες, γαστρεντερικές διαταραχές, δυσκολία στην ούρηση, μεταβολές σε διανοητικό επίπεδο, οίδημα ή αιμορραγική διάθεση).
- Ο ασθενής εκπαιδεύεται να εφαρμόζει τις βασικές αρχές της υγιεινής, συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής των χεριών. Ο ασθενής εκπαιδεύεται να χρησιμοποιεί αντιμικροβιακό σαπούνι. Σε κάθε περίπτωση προάγεται η σωματική καθαριότητα και υγιεινή. Σε σοβαρές καταστάσεις, πρέπει να εφαρμόζεται τοπική καθαριότητα τις μασχάλες, τα γεννητικά όργανα, τη βουβωνική χώρα και τον πρωκτό.
- Ο ασθενής εκπαιδεύεται να αποφεύγει την κατανάλωση ωμών και μη επαρκώς μαγειρεμένων τροφίμων.
- Ο ασθενής εκπαιδεύεται να αποφεύγει τον συγχρωτισμό σε περιοχές με πολλούς ανθρώπους και τους χώρους με πλημμελή υγιεινή, ιδιαίτερα στις εποχές εξάρσεις των εποχικών ιώσεων.
- Ο ασθενής βοηθάται στον προσδιορισμό των θετικών μηχανισμών αντιμετώπισης και ενημερώνεται για την αναζήτηση υποστήριξης στη διαχείριση των συναισθημάτων θλίψης ή απώλειας.
- Ο ασθενής εκπαιδεύεται στην παρακολούθηση των επιπέδων και των ποσοστών των CD4+ και των άλλων εργαστηριακών παραμέτρων. Η τακτική εργαστηριακή παρακολούθηση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διασφάλισης της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων και της πρόληψης των δευτερογενών επιπλοκών.
- Ο ασθενής εκπαιδεύεται στη διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, στην παρακολούθηση του σωματικού βάρους και στην επαρκή ενυδάτωση (Doenges et al., 2014).

5.ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ- ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ο προσωπικός αντίκτυπος της λοίμωξης από τον HIV είναι συχνά συντριπτικός, τόσο για τους νεοδιαγνωσμένους, όσο και για όσους ζουν με την ασθένεια. Η οικογένεια και οι φίλοι του οροθετικού ασθενούς υποφέρουν επίσης. Σε πολλές περιπτώσεις, πρέπει να παρέχεται ψυχοσυναισθηματική φροντίδα, τόσο στο άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV, όσο και στους αγαπημένους του. Η ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη βασίζεται στην αξιολόγηση των αναγκών του ασθενούς και της οικογένειας του. Ο στόχος της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης είναι να βελτιώσει και να διατηρήσει την υγεία του ατόμου που ζει με τον ιό HIV, μαζί με τη διατήρηση της ανεξαρτησίας και της ψυχοκοινωνικής ασφάλειας (Munderi et al., 2012).

Η δια βίου διαχείριση του HIV / AIDS μπορεί να είναι πολύ δύσκολη και περιλαμβάνει τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις επιλογές θεραπείας και τις νέες προοπτικές για τη ζωή, μέσα από το πρίσμα της χρόνιας νόσου. Κατά τη διάγνωση αναφέρονται αισθήματα θυμού και φόβου. Ο ασθενής με HIV μπορεί να έχει αρνητικές σκέψεις και επιβάρυνση της ψυχοσυναισθηματικής ισορροπίας, σε ένα περιβάλλον άγχους και φόβου, που προκαλείται από τη διάγνωση του HIV / AIDS. Ο ασθενής με HIV συνειδητοποιεί ότι πλέον η ζωή του εξαρτάται από την τήρηση μιας ρουτίνας, που ορίζεται από τη φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να λαμβάνει για όλη τη ζωή του. Ο ασθενής με HIV πάσχει από τα ίδια είδη συναισθηματικών στρεσογόνων καταστάσεων, που περιγράφονται σε κάθε χρόνια ασθένεια, με αυξημένα επίπεδα άγχους,

καταθλιπτικά συναισθήματα και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας (Chanderetal., 2012).

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV έχουν αρνητική επίδραση στη θεραπεία, στην τήρηση της θεραπείας και στην πρόγνωση της λοίμωξης από τον ιό HIV. Παρόμοιες επιδράσεις έχουν καθοριστεί και για άλλες χρόνιες ασθένειες, όπως ο διαβήτης και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Ωστόσο, υπάρχουν μερικές σημαντικές διαφορές μεταξύ του HIV και άλλων χρόνιων ασθενειών. Πρώτον, οι ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV βιώνουν περισσότερο το αίσθημα της ντροπής, το στίγμα και τις διακρίσεις, οι οποίες μπορούν επίσης να προκαλέσουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Δεύτερον, τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV μπορούν να επηρεάσουν τη δημόσια υγεία. Η ψυχοπαθολογία όπως η κατάθλιψη και η κατάχρηση ουσιών μπορεί να αυξήσει την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και, μαζί με αυτήν, την πιθανότητα εξάπλωσης του HIV (Schadé, etal., 2013).

Οι πιο κοινές ψυχικές διαταραχές μεταξύ των ασθενών που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV είναι η κατάθλιψη. Η πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής είναι δύο φορές μεγαλύτερη σε ασθενείς με λοίμωξη από τον ιό HIV σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Εκτός από τη μόλυνση από τον ιό HIV, το στίγμα και οι διακρίσεις σχετίζονται με την αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ των ασθενών που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV. Επιπλέον, ο κίνδυνος αυτοκτονίας και απόπειρας αυτοκτονίας είναι υψηλότερος μεταξύ των ασθενών που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και σε σύγκριση με ασθενείς με άλλες χρόνιες ασθένειες (Vanable etal., 2006).

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να προκύψουν και να αυξηθούν κατά τη διάρκεια των διαφόρων σταδίων του HIV, όπως για παράδειγμα, αμέσως μετά τον έλεγχο θετικότητας για τον HIV ή μετά από πολλά χρόνια ζωής με τον ιό HIV. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας δεν αναγνωρίζονται επαρκώς σε όλους τους ασθενείς. Για το λόγο αυτό πρέπει να αναπτυχθεί ένα βέλτιστο σχέδιο θεραπείας για αυτήν την ομάδα ασθενών, αφού

προσδιοριστούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι ψυχιατρικές διαγνώσεις και η σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας (Remien, etal., 2019).

Σε αυτές τις περιπτώσεις ένα οργανωμένο κράτος πρόνοιας πρέπει να παρέχει υποστήριξης για τα άτομα που ζουν με HIV / AIDS. Οι ασθενείς πρέπει να κατανοήσουν τα δικαιώματα και να αξιοποιήσουν τους πόρους που παρέχονται από το σύστημα υγείας. Αυτοί οι πόροι περιλαμβάνουν την ασφάλεια, την εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη και την εμπιστευτικότητα (Moradi etal., 2014).

ΜΕΡΟΣ Γ

ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση και παρουσίαση των νεότερων ερευνητικών σχετικά το θέμα της νόσου του AIDS, όπως αυτά παρουσιάζονται στη σύγχρονη βιβλιογραφία, με παρουσίαση στοιχείων σχετικά με τους νοσηλευτικούς ρόλους που αναφέρονται στη φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από τη συγκεκριμένη νόσο.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl, Cochrane. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο από το έτος 2017 ως το έτος 2021. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από πρωτογενείς μελέτες διαφόρων τύπων, σε πληθυσμούς ασθενών με AIDS και νοσηλευτών -τριων. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν HIV, AIDS, nursingcare.

Αποτελέσματα

MoghliF., Habeesh, SA., Shikha, LA. (2017). Perception of HIV/AIDS Education at the Community Level in Jordan. Iran J Public Health, 46(3):301-307.

Abstract

Background: The control of spread of HIV takes concerted efforts at both national and international levels. Education is an important component of preventing the spread of HIV. This study aimed to assess the attitudes of parents, teachers and students towards informing children about HIV/AIDS, attitudes concerning 'proper' age to learn about HIV/AIDS, possible differences in attitudes relating to gender of child and what they should learn and ideas about the most 'adequate' person/institution to be responsible for provision of HIV/AIDS education.

Methods: This study was conducted in Amman, Jordan in April 2015. Descriptive correlational design was used; a sample of school students, university students, school teachers and parents, a stratified random sample was used. Data was collected by using a questionnaire.

Results: All groups asserted the importance of HIV/AIDS education and awareness rising for all. 62.0% of respondents thought that school was the main source of information. About 82% of respondents believed that HIV/AIDS

education should be integrated into different disciplines of school curricula, 84% of respondents believed that HIV/AIDS education should be part of university curricula. Nobody believed that HIV/AIDS education should be restricted to boys only.

Conclusion: As HIV/AIDS is a scary matter to all, stigmatization and shame may be behind potentially bigger numbers of infected or ill people who do not come forward for treatment or care. Attitudes of their kin care providers need to be addressed as well as those of the official health care providers.

Αντίληψη της εκπαίδευσης για τον ιό HIV/AIDS σε κοινοτικό επίπεδο στην Ιορδανία

Ο έλεγχος της εξάπλωσης του HIV απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Η εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό συστατικό για την πρόληψη της εξάπλωσης του HIV. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να αξιολογήσει τη στάση των γονέων, των δασκάλων και των μαθητών για την ενημέρωση των παιδιών για το HIV/AIDS, τις στάσεις σχετικά με την «κατάλληλη» ηλικία για να μάθουν για το HIV/AIDS, τις πιθανές διαφορές στις στάσεις που σχετίζονται με το φύλο του παιδιού και ποιος είναι ο ειδικός σχετικά με την παροχή εκπαίδευσης για τον ιό HIV/AIDS. Αυτή η μελέτη διεξήχθη στο Αμμάν της Ιορδανίας τον Απρίλιο του 2015. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφικός συσχετιστικός σχεδιασμός, σε ένα δείγμα μαθητών, φοιτητών πανεπιστημίου, εκπαιδευτικών και γονέων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλες οι ομάδες υποστήριξαν τη σημασία της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης του HIV/AIDS. Το 62,0% των ερωτηθέντων θεώρησε ότι το σχολείο ήταν η κύρια πηγή πληροφοριών. Περίπου το 82% των ερωτηθέντων πίστευαν ότι η εκπαίδευση για τον ιό HIV/AIDS πρέπει να ενσωματωθεί σε διαφορετικούς κλάδους των σχολικών προγραμμάτων σπουδών, το 84% των ερωτηθέντων πίστευε ότι η εκπαίδευση για τον ιό HIV/AIDS πρέπει να αποτελεί μέρος των προγραμμάτων σπουδών του πανεπιστημίου. Τέλος το σύνολο των ερωτώμενων κατέθεσε ότι η εκπαίδευση για τον ιό HIV/AIDS δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στα αγόρια. Δεδομένου ότι το HIV/AIDS είναι ένα τρομακτικό ζήτημα για όλους, ο στιγματισμός και η ντροπή μπορεί να βρίσκονται πίσω από

ένα δυνητικά μεγαλύτερο αριθμό μολυσμένων ή ασθενών που δεν προσέρχονται για θεραπεία ή περίθαλψη. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να προωθούνται οι στάσεις των επίσημων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Moghlietal., 2017).

Kurniawan, A., Susanti, H., Mustikasari, B. (2019). Barriers for nurses provided nursing care for gay clients living with HIV/AIDS in Indonesia. Enferm Clin.,29 Suppl 2:351-356.

Abstract

Objective: This study aims to explore the barriers Indonesian nurses face when providing care for gay clients with HIV/AIDS.

Method: This study uses a descriptive qualitative approach by utilizing a purposive sampling technique. The research was carried out in two leading hospitals in Jakarta, with one government and one private hospital included. The research data were analyzed using a thematic analysis.

Results: The contents of this research resulted in three main themes: client-based barriers to nursing care, family-based barriers to nursing care, and care constraints that are derived from the nurses themselves.

Conclusion: Nurses need to be open, to involve clients and families to discuss problems encountered. Also, nurses need to be equipped with specific knowledge and skills of how to handle gay clients through trainings especially related to sexuality knowledge and communication skills.

Τα εμπόδια για τους νοσηλευτές που παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε ομοφυλόφιλους ασθενείς που ζουν με HIV/AIDS στην Ινδονησία

Αυτή η μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές -τριες στην παροχή φροντίδας σε ομοφυλόφιλους ασθενείς με HIV/AIDS. Αυτή η μελέτη επιχειρεί μια περιγραφική ποιοτική προσέγγιση,

χρησιμοποιώντας μια τεχνική δειγματοληψίας σκοπιμότητας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο κορυφαία νοσοκομεία στην Τζακάρτα, με ένα κυβερνητικό και ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας μια θεματική ανάλυση. Το περιεχόμενο αυτής της έρευνας κατέληξε σε τρία κύρια θέματα: εμπόδια που προέρχονται από τον ασθενή κατά την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας, οικογενειακά εμπόδια στη νοσηλευτική φροντίδα και περιορισμούς σχετικά με την περίθαλψη, που προέρχονται από τους ίδιους τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές -τριες πρέπει να είναι ανοιχτοί, να εμπλέκουν τους ασθενείς στα θέματα της φροντίδας καθώς και τις οικογένειες τους και να συζητήσουν τα προβλήματα που προκύπτουν. Επίσης, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με συγκεκριμένες γνώσεις και δεξιότητες για το πώς να χειρίζονται τους ομοφυλόφιλους ασθενείς, μέσω εκπαιδεύσεων που σχετίζονται ειδικά με τη γνώση της σεξουαλικότητας και τις δεξιότητες επικοινωνίας (Kurniawanetal., 2019).

Ngunyulu, R., Peu, MD., Mulaudzi, FM., Mataboge, MLS., Phiri, SS. (2017). Collaborative HIV care in primary health care: nurses' views. Int Nurs Rev., 64(4):561-567.

Abstract

Background: Collaborative HIV care between the nurses and traditional health practitioners is an important strategy to improve health care of people living with HIV.

Aim: To explore and describe the views of nurses regarding collaborative HIV care in primary healthcare services in the City of Tshwane, South Africa.

Method: A qualitative, descriptive design was used to explore and describe the views of nurses who met the study's inclusion criteria. In-depth individual interviews were conducted to collect data from purposively selected nurses. Content analysis was used to analyse data.

Results: Two main categories were developed during the data analysis stage. The views of nurses and health system challenges regarding collaborative HIV care.

Discussion: The study findings revealed that there was inadequate collaborative HIV care between the nurses and the traditional health practitioners.

Conclusion: It is evident that there is inadequate policy implementation, monitoring and evaluation regarding collaboration in HIV care. The study findings might influence policymakers to consider the importance of collaborative HIV care, and improve the quality of care by strengthening the referral system and follow-up of people living with HIV and AIDS, as a result the health outcomes as implied in the Sustainable Development Goals 2030 might be improved.

Implications for nursing and health policy: Training and involvement of traditional health practitioners in the nursing and health policy should be considered to enhance and build a trustworthy working relationship between the nurses and the traditional health practitioners in HIV care.

Συνεργατική φροντίδα των HIV ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: απόψεις των νοσηλευτών

Η συνεργατική φροντίδα που αναφέρεται σε οροθετικούς HIV ασθενείς, μεταξύ των νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας είναι μια σημαντική στρατηγική για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης των ατόμων που ζουν με HIV. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί τη διερεύνηση και περιγραφή των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τη συνεργατική φροντίδα που αφορά τους HIV ασθενείς, στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στην πόλη Tshwane, Νότια Αφρική. Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε ποιοτικός, περιγραφικός σχεδιασμός για να διερευνήσει και να περιγράψει τις απόψεις των νοσηλευτών. Διεξήχθησαν σε βάθος ατομικές συνεντεύξεις για τη συλλογή δεδομένων. Η ανάλυση περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση δεδομένων. Δύο κύριες κατηγορίες αναπτύχθηκαν κατά το στάδιο της ανάλυσης δεδομένων. Οι απόψεις των νοσηλευτών και των προκλήσεων του συστήματος υγείας σχετικά με τη συνεργατική φροντίδα που αφορά τους ασθενείς με HIV. Τα ευρήματα της μελέτης αποκάλυψαν ότι υπήρχε ανεπαρκής συνεργατική φροντίδα μεταξύ των νοσηλευτών και των άλλων

επαγγελματιών υγείας. Καθίσταται προφανές ότι υπάρχει ανεπαρκής εφαρμογή πολιτικής, σε σχέση με την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της φροντίδας ασθενών με HIV. Τα ευρήματα της μελέτης ενδέχεται να επηρεάσουν τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να λάβουν υπόψη τη σημασία της συνεργατικής φροντίδας για τους ασθενείς με HIV και να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας, ενισχύοντας το σύστημα παραπομπής και την παρακολούθηση των ατόμων που ζουν με HIV και AIDS. Η εκπαίδευση και η συμμετοχή των άλλων επαγγελματιών υγείας στην υγειονομική πολιτική πρέπει να εξεταστεί, με σκοπό να ενισχυθεί και δημιουργηθεί μια αξιόπιστη εργασιακή σχέση μεταξύ των νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα των ασθενών με HIV (Ngunyulu et al., 2017).

Oskouie, F., Kashefi, F., Rafii, F., Gouya, MM. (2017). Barriers to self-care in women of reproductive age with HIV/AIDS in Iran: a qualitative study. Pan Afr Med J., 15;28:231.

Abstract

Introduction: Although increasing attention is paid to HIV/AIDS, patients with HIV still experience several barriers to self-care. These barriers have been previously identified in small quantitative studies on women with HIV, but qualitative studies are required to clarify barriers to self-care.

Methods: We conducted our study using the grounded theory methodological approach. A total of 28 women with HIV and their family members, were interviewed. The data were analyzed with the Corbin and Strauss method (1998).

Results: The key barriers to self-care in women with HIV/AIDS included social stigma, addiction, psychological problems, medication side-effects and financial problems.

Conclusion: Women with HIV/AIDS face several barriers to self-care. Therefore, when designing self-care models for these women, social and financial barriers should be identified. Mental health treatment should also be

incorporated into such models and patients' access to health care services should be facilitated.

Εμπόδια στην αυτο-φροντίδα σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με HIV/AIDS στο Ιράν: μια ποιοτική μελέτη

Παρόλο που δίνεται αυξανόμενη προσοχή στο HIV/AIDS, οι ασθενείς με HIV εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στην αυτο-φροντίδα. Αυτά τα εμπόδια έχουν εντοπιστεί προηγουμένως σε μικρές ποσοτικές μελέτες σε γυναίκες με HIV, αλλά απαιτούνται ποιοτικές μελέτες για να διευκρινιστούν τα εμπόδια στην αυτοεξυπηρέτηση. Στη συγκεκριμένη μελέτη έλαβαν μέρος με συνέντευξη 28 γυναίκες με HIV και τα μέλη της οικογένειάς τους. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο Corbin και Strauss. Τα βασικά εμπόδια στην αυτο-φροντίδα στις γυναίκες με HIV/AIDS περιλάμβαναν το κοινωνικό στίγμα, το εθισμό σε ουσίες, τα ψυχολογικά προβλήματα, τις παρενέργειες φαρμάκων και τα οικονομικά προβλήματα. Φαίνεται ότι οι γυναίκες με HIV/AIDS αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στο πλαίσιο της αυτό-φροντίδας. Επομένως, κατά τον σχεδιασμό μοντέλων αυτο-φροντίδας για αυτές τις γυναίκες, θα πρέπει να εντοπιστούν κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια. Η θεραπεία της ψυχικής υγείας πρέπει επίσης να ενσωματωθεί σε αυτά μοντέλα και να διευκολυνθεί η πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Oskouie et al., 2017).

Mahat, G. (2019). Relationships Between Adolescents' Knowledge, Attitudes, and Fears Related to HIV/AIDS. Res Theory Nurs Pract.,33(3):292-301.

Abstract

Aims: To explore adolescents' knowledge, attitudes, and fears of HIV/AIDS and to examine relationships between these variables and demographic variables among female adolescents.

Background: HIV/AIDS is one of the major public health concerns all around the world, including India. Although the prevalence of HIV infection is low, it is still considered a high risk among Indian youth because of low and inaccurate

HIV/AIDS knowledge, low condom usage and unsafe sexual practice, and lack of access to information.

Methods: A descriptive correlational design was used in this study. A convenience sample of 150 adolescents attending one of the girls' high schools completed demographic and HIV/AIDS knowledge and attitude questions in June 2018. The data was analyzed using descriptive statistics and Pearson-product-moment correlation coefficients.

Results: The majority of adolescents had a moderate degree of HIV/AIDS knowledge, however; many of them still had misconceptions about modes of HIV/AIDS transmission and prevention of HIV infection. Most of the adolescents had fairly positive attitudes and beliefs toward people with HIV/AIDS. About three-fourths of the participants were afraid of getting HIV/AIDS. The total HIV/AIDS knowledge was positively correlated with age ($r = 0.288, p < .000$), fathers' education ($r = 0.235, p < .003$), fear of getting HIV infection ($r = 0.222, p < .005$), and discussion about sexually transmitted diseases with parents ($r = 0.195, p < .01$).

Conclusion: The findings indicate a need for educating students on HIV/AIDS, which can be accomplished by incorporating information regarding HIV transmission and prevention into their school curriculum. School-based educational program could be beneficial.

Σχέσεις μεταξύ των γνώσεων, των στάσεων και των φόβων των εφήβων που σχετίζονται με τον ιό HIV/AIDS

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τις γνώσεις, τις στάσεις και τους φόβους των εφήβων για το HIV/AIDS και να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ αυτών των μεταβλητών και των δημογραφικών μεταβλητών μεταξύ των εφήβων γυναικών. Το HIV/AIDS είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο. Παρόλο που ο επιπολασμός της λοίμωξης από τον ιό HIV είναι χαμηλός, εξακολουθεί να θεωρείται υψηλός ο κίνδυνος μεταξύ των νέων, λόγω της χαμηλής και ανακριβούς γνώσης του HIV/AIDS, της χαμηλής χρήσης προφυλακτικών και της μη ασφαλούς σεξουαλικής πρακτικής και της έλλειψης πρόσβασης σε πληροφορίες. Σε αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε

ένας περιγραφικός συσχετιστικός σχεδιασμός. Ένα δείγμα ευκολίας 150 εφήβων που φοιτούσαν σε ένα από τα γυμνάσια απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση και τη στάση έναντι του HIV/AIDS. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφικές στατιστικές και συντελεστές συσχέτισης Pearson-product-moment. Η πλειοψηφία των εφήβων είχε μέτριο βαθμό γνώσης για το θέμα του HIV/AIDS, ωστόσο, πολλοί από αυτούς είχαν ακόμη εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του HIV/AIDS και την πρόληψη της λοίμωξης από τον ιό HIV. Οι περισσότεροι έφηβοι είχαν αρκετά θετικές στάσεις και πεπειθήσεις απέναντι στα άτομα με HIV/AIDS. Περίπου τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων φοβόντουσαν να μην προσβληθούν από HIV/AIDS. Η συνολική γνώση για το HIV/AIDS συσχετίστηκε θετικά με την ηλικία ($r = 0.288, p < .000$), την εκπαίδευση των γονέων ($r = 0.235, p < .003$), το φόβο της μόλυνσης από τον ιό HIV ($r = 0.222, p < .005$), και τις συζητήσεις σχετικά με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες με τους γονείς ($r = 0,195, p < .01$). Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη εκπαίδευσης των μαθητών για το HIV/AIDS, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με την ενσωμάτωση πληροφοριών σχετικά με τη μετάδοση και την πρόληψη του HIV στο σχολικό τους πρόγραμμα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που βασίζεται στο σχολείο θα μπορούσε να είναι επωφελές (Mahat, 2019).

Handayani, Y., Susanti, H., Mustikasari, D. (2019). The self-esteem of gay men with HIV/AIDS in social adaptation. Enferm Clin., 29 Suppl 2:874-878.

Abstract

Objective: The stigma and discrimination experienced by gay men with HIV/AIDS may lead to various psychosocial problems, one of which is low self-esteem. This condition might affect their attempts to adapt to the social environment. The objective of this study was to investigate self-esteem among gay men with HIV/AIDS in social adaptation.

Method: This study had a descriptive qualitative design and employed snowball sampling to recruit nine participants. The data were analyzed using thematic analysis.

Results: We identified three themes in this study: (1) self-esteem of gay men with HIV/AIDS, (2) the influence of self-esteem on social adaptation, and (3) coping mechanisms for social adaptation.

Conclusion: In the social domain, stigma and negative perceptions within the society affect the participants' self-esteem. This paper provides suggestions for non-governmental organizations and health services to assist gay men with HIV/AIDS in overcoming low self-esteem.

Η αυτοεκτίμηση των ομοφυλόφιλων ανδρών με HIV/AIDS στην κοινωνική προσαρμογή

Το στίγμα και η διάκριση που αντιμετωπίζουν οι ομοφυλόφιλοι άνδρες με HIV/AIDS μπορεί να οδηγήσουν σε διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ένα από τα οποία είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αυτή η κατάσταση μπορεί να επηρεάσει τις προσπάθειές τους να προσαρμοστούν στο κοινωνικό περιβάλλον. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την αυτοεκτίμηση μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών με HIV/AIDS στην κοινωνική προσαρμογή. Η συγκεκριμένη μελέτη είχε έναν περιγραφικό ποιοτικό σχεδιασμό και χρησιμοποίησε εννέα συμμετέχοντες. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας θεματική ανάλυση. Εντοπίστηκαν τρία θέματα σε αυτή τη μελέτη: (1) η αυτοεκτίμηση των ομοφυλόφιλων ανδρών με HIV/AIDS, (2) η επίδραση της αυτοεκτίμησης στην κοινωνική προσαρμογή και (3) οι μηχανισμοί αντιμετώπισης της κοινωνικής προσαρμογής. Στον κοινωνικό τομέα, το στίγμα και οι αρνητικές αντιλήψεις μέσα στην κοινωνία επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων. Αυτή η εργασία παρέχει προτάσεις για μη κυβερνητικές οργανώσεις και υπηρεσίες υγείας για να βοηθήσουν τους ομοφυλόφιλους άνδρες με HIV/AIDS να ξεπεράσουν τη χαμηλή αυτοεκτίμηση (Handayani et al., 2019).

Rouleau, G., Richard, L., Côté, J., Gagnon, M.P., Pelletier, G. (2019). Nursing Practice to Support People Living With HIV With Antiretroviral Therapy Adherence: A Qualitative Study. J Assoc Nurses AIDS Care, 30(4):e20-e37.

Abstract

Antiretroviral therapy (ART) management is a core competency for nursing practice in HIV as documented in best practice guidelines. Nurse-led interventions are effective in fostering ART adherence in people living with HIV (PLWH). However, these evidence-based interventions and professional expectations pertaining to these guidelines do not reflect current practice, nor do they expose the challenges faced by nurses. We conducted a qualitative exploratory study with nurses to explore their professional practices in the context of ART adherence. Sixteen nurses participated in data collection: nine in a focus group and seven in individual interviews. We identified four themes: building a therapeutic relationship with PLWH as a foundation of HIV nursing care; nursing activities to support PLWH with ART adherence; challenges faced by nurses providing ART-related care; and resource mobilization supporting nursing practice development in ART management and HIV care. Aspects of HIV nursing practice need to be strengthened to enhance best practice care, such as managing powerlessness in the context of ART nonadherence.

Νοσηλευτική πρακτική για την υποστήριξη ατόμων που ζουν με HIV με συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή θεραπεία: Μια ποιοτική μελέτη

Η διαχείριση της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) αποτελεί βασική ικανότητα για τη νοσηλευτική πρακτική στο πλαίσιο της φροντίδας των ασθενών με HIV, όπως τεκμηριώνεται στις κατευθυντήριες γραμμές βέλτιστων πρακτικών. Οι παρεμβάσεις υπό την καθοδήγηση του νοσηλευτή είναι αποτελεσματικές στην προώθηση της τήρησης της ART σε άτομα που ζουν με HIV. Ωστόσο, αυτές οι τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και οι επαγγελματικές προσδοκίες που σχετίζονται με αυτές τις κατευθυντήριες γραμμές δεν αντικατοπτρίζουν την τρέχουσα πρακτική, ούτε εκθέτουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές. Πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική διερευνητική μελέτη με νοσηλευτές για να διερευνηθούν οι επαγγελματικές πρακτικές στο πλαίσιο της τήρησης της ART. Δεκαέξι νοσηλευτές συμμετείχαν στη συλλογή δεδομένων: εννέα σε μια ομάδα εστίασης και επτά σε ατομικές συνεντεύξεις. Εντοπίστηκαν τέσσερα θέματα: η οικοδόμηση της θεραπευτικής σχέσης στο πλαίσιο της προώθησης της τήρησης της ART σε άτομα που ζουν με HIV ως θεμέλιο της νοσηλευτικής φροντίδας, οι νοσηλευτικές δραστηριότητες για την υποστήριξη της

θεραπευτικής σχέσης στο πλαίσιο της προώθησης της τήρησης της ART, προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα που σχετίζεται με την ART και κινητοποίηση πόρων που υποστηρίζουν την ανάπτυξη της νοσηλευτικής πρακτικής στη διαχείριση ART και τη φροντίδα του HIV. Οι πτυχές της νοσηλευτικής πρακτικής στο πλαίσιο της φροντίδας των ασθενών με HIV πρέπει να ενισχυθούν, για να βελτιωθεί η συνολική πρακτική φροντίδας, όπως και η διαχείριση της μη συμμόρφωσης στη θεραπεία (Rouleau et al., 2019).

Li , Z., Morano, J., Khoshnood, K., Hsieh, E., Sheng, Y. (2018). HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS in rural Central China. BMC Health Serv Res.,18(1):453.

Abstract

Background: HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS (PLWHA) has been associated with many negative consequences, including poor adherence to therapy and undue psychological stress. However, the relative influence of specific demographic and situational factors contributing to HIV-related stigma among rural PLWHA in central China remains unknown. The aim of this study was to explore the level of HIV-related stigma among rural PLWHA across specific demographic and situational factors in central China.

Methods: A cross-sectional study was conducted among PLWHA receiving care through the Chinese Centers for Disease Control of Zhenping county in Henan Province, China. Participants completed a 55-item questionnaire which included demographic and disease-related factors, HIV-related stigma was measured utilizing the validated Berger HIV Stigma Scale which has good psychometric characteristics in Chinese PLWHA.

Results: A total of 239 PLWHA completed the survey. The mean total HIV-related stigma score was 105.92 (SD = 12.35, 95% CI: 104.34, 107.49). Multivariable linear regression analysis revealed a higher level of HIV-related stigma in younger PLWHA ($\beta = -0.57$, 95% CI = -0.78,-0.35, $p < 0.001$) and those who self-reported opportunistic infections ($\beta = 6.26$, 95% CI = 1.26, 11.26, $p < 0.05$).

Conclusions: The findings in the current study suggest that rural PLWHA in central China suffer from the burden of HIV-related stigma at a moderate to high level. Younger PLWHA and PLWHA that have opportunistic infections tend to perceive a higher level of HIV stigma.

Στίγμα που σχετίζεται με τον ιό HIV μεταξύ ατόμων που ζουν με HIV/AIDS στην αγροτική Κεντρική Κίνα

Το στίγμα που σχετίζεται με τον ιό HIV μεταξύ των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS, έχει συσχετιστεί με πολλές αρνητικές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένης της κακής τήρησης της θεραπείας και του αδικαιολόγητου ψυχολογικού στρες. Ωστόσο, η σχετική επιρροή συγκεκριμένων δημογραφικών και καταστατικών παραγόντων που συμβάλλουν στο στίγμα που σχετίζεται με τον ιό παραμένει άγνωστη. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει το επίπεδο του στίγματος που σχετίζεται με τον ιό HIV, σε σχέση με συγκεκριμένους δημογραφικούς και καταστατικούς παράγοντες στην κεντρική Κίνα. Για το σκοπό αυτό διεξήχθη μια μελέτη διατομής στην επαρχία Henan της Κίνας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο 55 στοιχείων το οποίο περιελάμβανε δημογραφικούς και σχετιζόμενους με την ασθένεια παράγοντες και το στίγμα που σχετίζεται με τον HIV μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την επικυρωμένη κλίμακα BergerHIVStigmaScale. Συνολικά 239 συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν την έρευνα. Η μέση συνολική βαθμολογία στίγματος που σχετίζεται με τον HIV ήταν 105,92 (SD = 12,35, 95% CI: 104,34, 107,49). Η πολυμεταβλητή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης αποκάλυψε υψηλότερο επίπεδο στίγματος που σχετίζεται με τον ιό HIV σε νεότερους ασθενείς ($\beta = -0,57$, 95% CI = $-0,78$, $-0,35$, $p < 0,001$) και σε εκείνους που αυτοανέφεραν ευκαιριακές λοιμώξεις ($\beta = 6,26$, 95 % CI = $1,26$, $11,26$, $p < 0,05$). Τα ευρήματα στην τρέχουσα μελέτη υποδηλώνουν ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός αναφέρει τον βαθμό του κοινωνικού στίγματος που σχετίζεται με τον ιό HIV σε μέτριο έως υψηλό επίπεδο. Οι νεότεροι ασθενείς και οι ασθενείς που έχουν ευκαιριακές λοιμώξεις τείνουν να αντιλαμβάνονται υψηλότερο επίπεδο στίγματος λόγω του HIV (Li et al., 2018).

Ornek, OK., Tabak , F., Mete, B. (2020). Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. AIDS Care, 32(8):1045-1051.

Abstract

HIV/AIDS-related stigma remains a crucial public health problem in the world. Unfortunately, health provider staffs such as nurses and physicians are the major source of stigmatization and discrimination against peoples living with HIV (PLHIVs) including in Turkey. The aim of this study was to assess HIV-related stigma towards to PLHIV by nurses and physicians and to examine related factors. Descriptive Assessment Form and the HIV-Related Stigma Scale used for data collection. The study consisted of 405 health workers including 251 nurses and 154 physicians. Over 86% of physicians and 69.3% of nurses had no specific education about HIV. More than 11% of the nurses and 8.4% of the physicians expressed that HIV can be transmitted with handshaking or breathing in a shared environment. Fear-driven stigma was significantly different by age, education, occupation, and work experience. Over 14% of the discrimination (Adjusted R² = .14 F(15-389) = 4.46 P = .000), and 10% of the disclosure were explained by the variables (Adjusted R² = .10 F(15-389) = 4.29 P = .000). The discrimination dimension had a strong positive relationship with the knowledge of HIV transmission modes. In our view, if physicians and nurses receive adequate and comprehensive training on HIV including stigma, the formations of stigma may be prevented and may not develop.

Το στίγμα στο χώρο του νοσοκομείου: εξέταση των πεποιθήσεων και των στάσεων απέναντι στους ασθενείς με HIV/AIDS, Κωνσταντινούπολη

Το στίγμα που σχετίζεται με τον ιό HIV/AIDS παραμένει ένα κρίσιμο πρόβλημα δημόσιας υγείας στον κόσμο. Δυστυχώς, το προσωπικό παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως οι νοσηλεύτες και οι γιατροί, είναι η κύρια πηγή στιγματισμού και διάκρισης εναντίον των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV, συμπεριλαμβανομένης της Τουρκίας. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει το στίγμα που σχετίζεται με τον ιό HIV, που παράγεται από νοσηλεύτες και γιατρούς και να εξετάσει συναφείς παράγοντες. Η μελέτη περιελάμβανε 405 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων 251 νοσηλευτών και 154 γιατρών. Πάνω από το 86% των γιατρών και το 69,3% των νοσηλευτών δεν είχαν ειδική εκπαίδευση σχετικά με τον HIV. Πάνω από το 11% των νοσηλευτών και το 8,4% των γιατρών εξέφρασαν ότι ο HIV μπορεί να μεταδοθεί με τη χειραψία ή την αναπνοή σε κοινόχρηστο περιβάλλον. Το στίγμα που βασίζεται στον φόβο ήταν σημαντικά διαφορετικό, ανάλογα την ηλικία, την εκπαίδευση, το επάγγελμα και την εργασιακή εμπειρία. Η διάσταση των διακρίσεων είχε μια ισχυρή θετική σχέση με τη γνώση των τρόπων μετάδοσης του HIV. Συμπερασματικά, εάν οι γιατροί και οι νοσηλεύτες λάβουν επαρκή και ολοκληρωμένη εκπαίδευση για τα θέματα σχετικά με τον HIV, οι σχηματισμοί του στίγματος μπορεί να προληφθούν και να μην αναπτυχθούν (Ornek et al., 2020).

Reyes-Estrada, M., Varas-Díaz, N., Parker, R., Padilla, M., Rodríguez-Madera, S. (2018). Religion and HIV-Related Stigma among Nurses Who Work with People Living with HIV/AIDS in Puerto Rico. J Int Assoc Provid AIDS Care, 17:2325958218773365.

Abstract

HIV-related stigma among nurses can impact health care services for people with HIV/AIDS (PWH). health care professionals' religious views can potentially foster stigmatizing attitudes. There is scarce scientific literature exploring the role of religion on HIV/AIDS stigma among nurses. This study aimed to explore the role of religion in the stigmatization of PWH by nurses in Puerto Rico. We conducted an exploratory study using qualitative techniques. We conducted 40 in-depth interviews with nurses who provided services to PWH. Three main factors emerged in the analysis as contributors to HIV/AIDS

stigmatization: (1) nurses' personal religious experiences, (2) religion as a rationale for HIV-related stigma, and (3) religious practices during health care delivery. The results show that religious beliefs play a role in how nurses understood HIV/AIDS and provided service. Results point toward the need for interventions that address personal religious beliefs while reducing HIV/AIDS stigma among nurses.

Στίγμα σχετικά με τη θρησκεία και τον ιό HIV μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται με άτομα που ζουν με HIV/AIDS στο Πουέρτο Ρίκο

Το στίγμα που σχετίζεται με τον HIV μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάσει τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για άτομα με HIV/AIDS. Οι θρησκευτικές απόψεις των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης μπορούν δυνητικά να προωθήσουν τις στιγματιστικές συμπεριφορές. Υπάρχει σπάνια επιστημονική βιβλιογραφία που διερευνά το ρόλο της θρησκείας στο στίγμα του HIV/AIDS μεταξύ των νοσηλευτών. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει το ρόλο της θρησκείας στο στιγματισμό των ατόμων που έχουν μολυνθεί από HIV σε νοσηλευτές στο Πουέρτο Ρίκο. Πραγματοποιήθηκε μια διερευνητική μελέτη χρησιμοποιώντας ποιοτικές τεχνικές. Πραγματοποιήθηκαν 40 σε βάθος συνεντεύξεις με νοσηλευτές που παρείχαν υπηρεσίες σε ασθενείς με HIV. Τρεις κύριοι παράγοντες προέκυψαν στην ανάλυση ως συνεισφέροντες στον στιγματισμό του HIV/AIDS: (1) οι προσωπικές θρησκευτικές εμπειρίες νοσηλευτών, (2) η θρησκεία ως σκεπτικό για το στίγμα που σχετίζεται με τον HIV και (3) οι θρησκευτικές πρακτικές κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις παίζουν ρόλο στο πώς οι νοσηλευτές κατανοούν τον ιό HIV/AIDS και πως παρέχουν υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα δείχνουν την ανάγκη για παρεμβάσεις που αφορούν τις προσωπικές θρησκευτικές πεποιθήσεις, μειώνοντας παράλληλα το στίγμα του HIV/AIDS μεταξύ των νοσηλευτών (Reyes-Estrada et al., 2018).

Barkish, F., Jalali , R., Jalali, A. (2019). Experiences of patients with primary HIV diagnosis in Kermanshah-Iran regarding the nature of HIV/AIDS: A qualitative study. Heliyon, 29;5(8):e02278.

Abstract

Background: A diagnosis of HIV (human immunodeficiency virus) infection causes a wide range of mental challenges regarding the meaning and understanding of such a diagnosis because of the specific nature of HIV and its social consequences. AIDS patients perceived their disease as multidimensional Stigma and rejection and even discrimination and insult in receiving health services. Therefore, a deep awareness and understanding of an individual's meaning and interpretation of a HIV-positive diagnosis and their relevant experiences are essential for providing better care.

Objective: This study aimed to examine the attitude, understanding, and interpretation of a positive diagnosis of HIV.

Methods: The present qualitative study was based on the descriptive phenomenological method. Participants included 13 HIV-positive patients who had been referred to the Kermanshah Counseling Center for Behavioral Diseases in Iran and diagnosed at most 6 months before being interviewed. The data were collected via semi-structured in-depth interviews.

Results: The continuous analyses of the data and the interview notes resulted in the identification of five main themes: contagious disease with two subthemes Illness and Harm to others, new self with a Crisis of identity subtheme, disappointment with the life ending and impending death subtheme, unmentionable disease with two subthemes secretive and horrifying diseases, and loss with Frustration subtheme.

Conclusion: Because the attitudes and behaviors of other people, such as relatives and people in society had a negative impact on the participants' mental status, as well as on their perceptions and understanding about the positive diagnosis, the focus of care for people with HIV/AIDS should shift from therapeutic issues to socio-cultural ones. These issues play a major role in forming an individual's understanding of HIV and can be a vital factor in improving their activities and adaptations to a positive diagnosis.

Εμπειρίες των ασθενών με πρωτογενή διάγνωση HIV στο Kermanshah-Iran σχετικά με τη φύση του HIV/AIDS: Μια ποιοτική μελέτη

Η διάγνωση της λοίμωξης HIV (ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας) προκαλεί ένα ευρύ φάσμα ψυχικών προκλήσεων σχετικά με το νόημα και την κατανόηση μιας τέτοιας διάγνωσης, λόγω της ειδικής φύσης του HIV και των κοινωνικών συνεπειών του. Οι ασθενείς με AIDS αντιλήφθηκαν τη νόσο τους ως ένα πολυδιάστατο στίγμα και ως απόρριψη, ακόμη και διάκριση και προσβολή κατά τη λήψη υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, μια βαθιά επίγνωση και κατανόηση του νοήματος και της ερμηνείας μιας οροθετική διάγνωση και τις σχετικές εμπειρίες του είναι απαραίτητες για την παροχή καλύτερης φροντίδας. Η παρούσα ποιοτική μελέτη βασίστηκε στην περιγραφική φαινομενολογική μέθοδο. Οι συμμετέχοντες ήταν 13 οροθετικοί ασθενείς και είχαν διαγνωστεί το πολύ 6 μήνες πριν από τη συνέντευξη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων σε βάθος συνεντεύξεων. Οι συνεχείς αναλύσεις των δεδομένων και οι σημειώσεις της συνέντευξης κατέληξαν στον εντοπισμό πέντε βασικών θεμάτων: η μεταδοτική φύση της ασθένειας, με δύο υποθέματα: ασθένεια και βλάβη σε άλλους, ο νέος εαυτός και η κρίση ταυτότητας, η απογοήτευση από το τέλος του βίου και τον επικείμενο θάνατο, η ασυνήθιστη ασθένεια και η απώλεια με τη συναφή απογοήτευση. Συνολικά διαφαίνεται ότι οι στάσεις και οι συμπεριφορές άλλων ανθρώπων, όπως συγγενών και ατόμων είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς και στις αντιλήψεις και την κατανόησή τους σχετικά με τη θετική διάγνωση. Για τους λόγους αυτούς, το επίκεντρο της φροντίδας για άτομα με HIV /AIDS πρέπει να μετατοπιστεί από το θεραπευτικό πλαίσιο, στο κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον. Αυτά τα ζητήματα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κατανόησης του ατόμου για τον HIV και μπορούν να αποτελέσουν ζωτικό παράγοντα για τη βελτίωση των δραστηριοτήτων και την προσαρμογή τους στη διάγνωση (Barkish et al., 2019).

Nguyen, A., Seal, D., Bruce, O., Dalton, M., Palmer, A., Pardini, M., Quiroga, B., Ryu, J., Younus, I. (2019). Caregiving preferences and advance care planning among older adults living with HIV. AIDS Care, 31(2):243-249.

Abstract

With the increase in the US of the number of older adults living with HIV, more research is needed to understand the caregiving and advance care planning needs of this population. This descriptive study examined the relationship between social support and caregiving preferences and advance care planning. Older adults living with HIV were recruited from clinics in Los Angeles, CA and New Orleans, LA to complete cross-sectional surveys (n = 154). Logistic regression analyses were modeled to determine the characteristics associated with 1) preference for formal short-term care, 2) preference for formal long-term care, 3) having at least one contact for emergency care, 4) having an advance directive or living will, and 5) having a healthcare proxy or agent. The mean age was 56.8 years. The majority of participants indicated a preference for informal support for both short-term (73.4%) and long-term care (66.2%), 13.2% had no one they could call for emergency care, 26.0% had an advance directive/living will, and 30.5% had a healthcare proxy/agent. In adjusted models, greater social support was associated with preference for informal short-term care and with having at least one emergency contact. Findings suggest that older adults living with HIV prefer informal sources of support for their caregiving needs despite having small social networks and individuals with limited social networks are particularly vulnerable due to lack of access to caregivers in sudden or unexpected health situations.

Προτιμήσεις φροντίδας και εκ των προτέρων προγραμματισμός φροντίδας μεταξύ των ηλικιωμένων που ζουν με HIV

Με την αύξηση στις ΗΠΑ του αριθμού των ηλικιωμένων που ζουν με τον ιό HIV, απαιτείται περισσότερη έρευνα για να κατανοηθούν οι ανάγκες φροντίδας και προγραμματισμού περίθαλψης αυτού του πληθυσμού. Αυτή η περιγραφική μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και προτιμήσεων φροντίδας και εκ των προτέρων σχεδιασμό φροντίδας. Στη μελέτη εντάχθηκαν ηλικιωμένοι ενήλικες που ζουν με HIV στο Λος Άντζελες, την Καλιφόρνια και τη Νέα Ορλεάνη (n = 154). Οι αναλύσεις παλινδρόμησης διαμορφώθηκαν για να καθορίσουν τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με 1) προτιμήσεις για βραχυπρόθεσμη περίθαλψη, 2) προτιμήσεις για μακροχρόνια περίθαλψη, 3)

περιπτώσεις για επείγουσα περίθαλψη, 4) εκ των προτέρων οδηγίες και 5) ύπαρξη πληρεξούσιου ή αντιπροσώπου υγειονομικής περίθαλψης. Η μέση ηλικία ήταν 56,8 έτη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι προτιμούσε την άτυπη υποστήριξη τόσο για τη βραχυπρόθεσμη (73,4%) όσο και για τη μακροχρόνια περίθαλψη (66,2%), το 13,2% δεν είχε κανέναν που θα μπορούσε να καλέσει για επείγουσα περίθαλψη, το 26,0% είχε εκ των προτέρων λάβει οδηγίες και το 30,5% είχε πληρεξούσιο/αντιπρόσωπο υγειονομικής περίθαλψης. Σε προσαρμοσμένα μοντέλα, η μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκε με την προτίμηση για άτυπη βραχυπρόθεσμη περίθαλψη και με την ύπαρξη τουλάχιστον μίας επαφής έκτακτης ανάγκης. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες που ζουν με HIV προτιμούν άτυπες πηγές υποστήριξης για τις ανάγκες φροντίδας τους, παρά το γεγονός ότι έχουν μικρά κοινωνικά δίκτυα και τα άτομα με περιορισμένα κοινωνικά δίκτυα είναι ιδιαίτερα ευάλωτα, λόγω της έλλειψης πρόσβασης σε φροντιστές σε επείγουσες ή απροσδόκητες καταστάσεις υγείας (Nguyen et al., 2019).

Ajisehiri, WS., Abubakar, A., Gobir, A., Balogun, MS., Sabitu, K. (2019). Palliative care for people living with HIV/AIDS: Factors influencing healthcare workers' knowledge, attitude and practice in public health facilities, Abuja, Nigeria. PLoS One, 14(12):e0207499.

Abstract

Background: Physicians and nurses play vital roles in addressing palliative care (PC) needs of people living with HIV/AIDS (PLWHA). The healthcare workers' (HCWs) experiences determine the success of palliative care delivery. There is paucity of data on PC for PLWHA. For this reason, we assessed the knowledge, attitude and practice of PC for PLWHA and associated factors among health care professionals.

Methods: We conducted a cross-sectional descriptive study among HCWs in public health facilities in the Federal Capital Territory, Nigeria between February and May, 2017. Multistage sampling technique with proportionate-to-size allocation was used to determine facility sample size and HCWs per

professional discipline. Data were collected with questionnaires adapted from Palliative Care Quiz for Nursing, Frommelt Attitude toward Care of the Dying and practical questions adapted from PC standard guidelines. Participants' knowledge, attitude and practice were assessed by awarding one (1) point for each correct answer; incorrect or "not sure" answers took a zero (0) score. Correct responses were summed up to get a total score for each participant. Descriptive statistics was done to describe frequencies and proportions displayed on tables. Linear regression was done to determine factors associated with HCW's knowledge, attitude and practice of PC for PLWHA.

Result: With a 100% response rate, the mean age of the 348 participants was 37.5 years (SD: ± 8.9), 201 (57.8%) were female, 222 (63.8) were nurses and 230 (66.0%) had a work experience of 10 years or less. Majority of the participants, 310 (89.1%) agreed that palliative care focuses on the relief and prevention of suffering and 319 (91.7%) believe that PLWHA required palliative care. Misconceptions about palliative care include "palliative care is disease-oriented and not person oriented", 252 (72.6%) believed; "palliative care is concerned with prolongation of life", 279 (80.6%); and "use of placebos is appropriate in the treatment of some types of pain", 252 (72.6%). Among the participants, 52% disagreed that "palliative care should be given only for dying PLWHA" while only 18 (5.2%) were right on "family should be involved in the physical care of the dying PLWHA". Majority of the participants, 292 (84.1%) initiated palliative care discussion during patients' diagnosis while 290 (83.6%) informed terminally ill patients about their diagnosis. Regarding psychological issues, 22 (6.3%) participants hid the truth from the patients while 196 (56.3%) provided emotional support to the patients. Morphine 240 (69.0%) and Pentazocine 194 (55.7%) were the most commonly used drugs for treatment of severe pain by participants across all centres.

Conclusion: In-service training and undergraduate training on palliative care were associated with knowledge and practice of palliative care for people living with HIV/AIDS. We recommended continuous quality in-service training and education on palliative care for HCWs. While we ensure voluntariness of participation and other ethical principles, the high response rate could be as a

result of more motivated health worker than the norm. The results are unlikely to be representative of doctors and nurses in primary health care centres.

Παρηγορητική φροντίδα για άτομα που ζουν με HIV/AIDS: Παράγοντες που επηρεάζουν τη γνώση, τη στάση και την πρακτική των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε εγκαταστάσεις δημόσιας υγείας, Αμπούζα, Νιγηρία

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην αντιμετώπιση των αναγκών της παρηγορητικής φροντίδας των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS. Οι εμπειρίες των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (καθορίζουν την επιτυχία της παροχής παρηγορητικής φροντίδας. Υπάρχει έλλειψη δεδομένων στον τομέα αυτό. Για το λόγο αυτό, αξιολογήθηκαν η γνώση, οι στάσεις και οι πρακτικές των επαγγελματιών υγείας κατά την παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε ασθενείς με HIV/AIDS και τους σχετικούς παράγοντες μεταξύ των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης. Πραγματοποιήθηκε μια εγκάρσια περιγραφική μελέτη μεταξύ εργαζομένων του τομέα της υγείας σε εγκαταστάσεις δημόσιας υγείας. Χρησιμοποιήθηκε τεχνική δειγματοληψίας πολλαπλών σταδίων με κατανομή ανάλογο προς το μέγεθος για τον προσδιορισμό του μεγέθους δείγματος. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγια. Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πρακτικές των συμμετεχόντων αξιολογήθηκαν με την απονομή ενός (1) βαθμού για κάθε σωστή απάντηση. λανθασμένες ή "όχι σίγουρες" απαντήσεις έλαβαν μηδενική (0) βαθμολογία. Οι σωστές απαντήσεις συνοψίστηκαν για να πάρουν μια συνολική βαθμολογία για κάθε συμμετέχοντα. Με ποσοστό ανταπόκρισης 100%, η μέση ηλικία των 348 συμμετεχόντων ήταν 37,5 έτη (SD: $\pm 8,9$), 201 (57,8%) ήταν γυναίκες, 222 (63,8) νοσηλεύτριες και 230 (66,0%) είχαν εργασιακή εμπειρία 10 ετών ή λιγότερο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, 310 (89,1%) συμφώνησαν ότι η παρηγορητική φροντίδα επικεντρώνεται στην ανακούφιση και πρόληψη του πόνου και 319 (91,7%) πιστεύουν ότι οι ασθενείς με HIV/AIDS έχουν την ανάγκη παρηγορητικής φροντίδας. Οι λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα περιλαμβάνουν: «η παρηγορητική φροντίδα είναι προσανατολισμένη σε ασθένειες και όχι προσανατολισμένη στο άτομο» με 252 (72,6%), «η

παρηγορητική φροντίδα αφορά την παράταση της ζωής» με 279 (80,6%) και «η χρήση εικονικών φαρμάκων είναι κατάλληλη για τη θεραπεία ορισμένων τύπων πόνου» με 252 (72,6%). Μεταξύ των συμμετεχόντων, το 52% διαφώνησε ότι «η παρηγορητική φροντίδα πρέπει να δίνεται μόνο για τους ασθενείς με HIV/AIDS που πεθαίνουν», ενώ μόνο 18 (5,2%) είχαν δίκιο σχετικά με το «η οικογένεια πρέπει να συμμετέχει στη φυσική φροντίδα του ασθενούς με HIV/AIDS που πεθαίνει». Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, 292 (84,1%) ξεκίνησαν τη συζήτηση για την παροχή της παρηγορητικής φροντίδας κατά τη διάγνωση της ασθένειας, ενώ 290 (83,6%) ενημέρωσαν τους ασθενείς κατά το τελικό στάδιο της νόσου. Όσον αφορά τα ψυχολογικά ζητήματα, 22 (6,3%) συμμετέχοντες έκρυψαν την αλήθεια από τους ασθενείς ενώ 196 (56,3%) παρείχαν συναισθηματική υποστήριξη στους ασθενείς. Η μορφίνη και η πενταζοκίνη ήταν τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα για τη θεραπεία του έντονου πόνου. Συμπερασματικά φαίνεται ότι η συνεχιζόμενη κατάρτιση και η προπτυχιακή εκπαίδευση για την παρηγορητική φροντίδα συνδέθηκαν με τη γνώση και την πρακτική της παρηγορητικής φροντίδας για άτομα που ζουν με HIV/AIDS. Προτείνεται η συνεχής ποιοτική κατάρτιση και εκπαίδευση σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα για τους επαγγελματίες υγείας (Ajisegiri et al., 2019).

Ajisegiri, WS., Abubakar, AA., Egwuenu, A., Balogun, NS., Adedire, E., Sabitu, K. (2021). Beyond drug treatment: a cross-sectional assessment of palliative care services for people living with HIV/AIDS at public health facilities, Abuja, Nigeria. Pan Afr Med J., 10;39:24.

Abstract

Introduction: palliative care offers a care and support system to people living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). In Nigeria, the palliative care (PC) practice generally is new and still developing. While most studies on HIV/AIDS assess drug treatment and adherence for people living with HIV/AIDS (PLWHA), there is paucity of data on PC services available for them. We therefore assessed the PC services offered and referral services available to PLWHA in health facilities.

Methods: we conducted a cross-sectional study across all public secondary and tertiary health facilities offering HIV care services in Abuja, Nigeria between February and May 2017. We used an interviewer-administered semi-structure questionnaire to collect information from the heads of health facilities. The questionnaire assessed palliative care and referral services for PLWHA. Frequencies and proportions were calculated using Microsoft-Excel.

Results: of the 17 health facilities assessed, only 6 (35.3%) have constituted a palliative care team but only 3 (17.6%) had some sources of fund for PC. Twelve (70.6%) provided nutritional support for PLWHA, 6 (35.3%) provided spiritual and 8 (47.1%) offered bereavement support for families of PLWHA. Sixteen (94.1%) had well-established referral services for PLWHA.

Conclusion: palliative care services for PLWHA were generally poor in all the health facilities. There exists a well-established referral services for PLWHA in most of the health facilities. We recommend that the PC structure for PLWHA should be improved by increasing and ensuring compliance to guidelines and the established referral network should continue to be strengthened.

Πέρα από τη φαρμακευτική αγωγή: αξιολόγηση των υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας για άτομα που ζουν με HIV/AIDS σε δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας, Αμπούζα, Νιγηρία

Η παρηγορητική φροντίδα αναφέρεται σε ένα σύστημα φροντίδας και υποστήριξης σε άτομα που ζουν με λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)/σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS). Στη Νιγηρία, η πρακτική της παρηγορητικής φροντίδας (H / Y) είναι γενικά νέα και εξακολουθεί να αναπτύσσεται. Ενώ οι περισσότερες μελέτες σχετικά με τον ιό HIV/AIDS αξιολογούν τη φαρμακευτική αγωγή και τη συμμόρφωση για άτομα που ζουν με HIV/AIDS, υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα για τις υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας που διατίθενται για αυτούς. Ως εκ τούτου, η παρούσα εργασία επιχειρεί να αξιολογήσει τις προσφερόμενες υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας για άτομα που ζουν με HIV/AIDS. Για τις ανάγκες της μελέτης πραγματοποιήθηκε μια εγκάρσια μελέτη σε όλες τις δημόσιες εγκαταστάσεις δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας που προσφέρουν

υπηρεσίες φροντίδας HIV στην Αμπούζα της Νιγηρίας μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαΐου 2017. Από τις 17 εγκαταστάσεις υγείας που αξιολογήθηκαν, μόνο 6 (35,3%) είχαν συγκροτημένη ομάδα παρηγορητικής φροντίδας, αλλά μόνο 3 (17,6%) είχαν χρηματοδότηση για την παροχή παρηγορητικής φροντίδας. Δώδεκα (70,6%) παρείχαν διατροφική υποστήριξη, 6 (35,3%) παρείχαν πνευματική υποστήριξη και 8 (47,1%) πρόσφεραν υπηρεσίες για τις οικογένειες των ασθενών. Δεκαέξι (94,1%) είχαν καθιερωμένες υπηρεσίες παραπομπής ασθενείς με HIV/AIDS. Φαίνεται ότι οι υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας για ασθενείς με HIV/AIDS είναι γενικά φτωχές σε όλες τις εγκαταστάσεις υγείας. Συνίσταται να βελτιωθεί παροχή αυτών των υπηρεσιών, αυξάνοντας και διασφαλίζοντας τη συμμόρφωση με τις οδηγίες και το καθιερωμένο δίκτυο παραπομπών πρέπει να συνεχίσει να ενισχύεται (Ajisegiri et al., 2021).

Wu, HC., Lu, PL., Lin, W., Yu, CT., Feng, MC. (2017). Sleep Quality, Depression, Anxiety, and Self-Esteem in People Living With HIV/AIDS (PLWHA). Hu Li Za Zhi.,64(6):34-44.

Abstract

Background: HIV has become a chronic disease. Therefore, the mental health and sleep quality of people living with HIV/AIDS (PLWHA) have become increasingly important issues of concern.

Purpose: To explore the sleep quality, depression, anxiety, and self-esteem of PLWHA and the correlation between sleep quality and various related mental-health factors.

Methods: A cross-sectional, descriptive, correlational study was conducted at a medical center in southern Taiwan in 2013-2014. Data on the sleep quality, depression, anxiety, and self-esteem of 146 PLWHA cases were collected using a structural questionnaire (the Pittsburgh Sleep Quality Index, the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Zung's Self-Administered Anxiety Scale, and Rosenberg Self-Esteem Scale).

Results: Three-fifths (60.3%) of the cases had poor sleep quality, 50% were inclined toward depression, and 36.3% were inclined toward anxiety, indicating that sleep quality, depression, and anxiety levels in these cases were worse than the general population. Moreover, significant correlations were identified between poor sleep quality and the variables of depression ($r = .40, p < .001$) and anxiety ($r = .53, p < .001$). Multiple variate analysis revealed that older age, subjective feelings that HIV significantly influenced personal life, anxiety, and depression were all significant predictors of sleep quality. No significant correlations were found between CD4 (cluster of differentiation 4) lymphocyte count, HIV viral load, or receiving antiretroviral therapy and the variables of sleep quality, depression, anxiety, or self-esteem.

Conclusions / implications for practice: About half of the PLWHA cases in the present study exhibited poor sleep quality and tendencies toward depression and anxiety. Moreover, sleep quality and mental health factors were found to be not correlated with CD4 lymphocyte count, HIV viral load, or receiving antiretroviral therapy. Therefore, early evaluation of the sleep quality and mental health of people living with HIV/AIDS is recommended in order to provide holistic care.

Ποιότητα ύπνου, κατάθλιψη, άγχος και αυτοεκτίμηση σε άτομα που ζουν με HIV/AIDS (PLWHA)]

Ο HIV έχει γίνει χρόνια ασθένεια. Ως εκ τούτου, η ψυχική υγεία και η ποιότητα του ύπνου των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS έχουν γίνει σημαντικά θέματα που απασχολούν τους επαγγελματίες υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ποιότητας του ύπνου, της κατάθλιψης, του άγχους και της αυτοεκτίμησης των ασθενών με HIV/AIDS και η συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας του ύπνου και των διαφόρων συναφών παραγόντων ψυχικής υγείας. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική, συσχετιστική μελέτη. Τα δεδομένα για την ποιότητα του ύπνου, την κατάθλιψη, το άγχος και την αυτοεκτίμηση 146 περιπτώσεων ατόμων με HIV/AIDS συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ένα δομικό ερωτηματολόγιο (thePittsburghSleepQualityIndex, theCenterforEpidemiologicStudiesDepressionScale, Zung'sSelf-

Administered Anxiety Scale, and Rosenberg Self-Esteem Scale). Τα τρία πέμπτα (60,3%) των περιπτώσεων είχαν κακή ποιότητα ύπνου, το 50% έτειναν προς την κατάθλιψη και το 36,3% είχαν κλίση προς το άγχος, υποδεικνύοντας ότι η ποιότητα του ύπνου, η κατάθλιψη και τα επίπεδα άγχους σε αυτές τις περιπτώσεις ήταν χειρότερα από το γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, εντοπίστηκαν σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ της κακής ποιότητας ύπνου και των μεταβλητών κατάθλιψης ($r = .40, p < .001$) και άγχους ($r = .53, p < .001$). Η ανάλυση πολλαπλών παραλλαγών αποκάλυψε ότι η μεγαλύτερη ηλικία, τα υποκειμενικά συναισθήματα ότι ο HIV επηρέασε σημαντικά την προσωπική ζωή, το άγχος και η κατάθλιψη ήταν όλα σημαντικά προγνωστικά της ποιότητας του ύπνου. Δεν βρέθηκαν σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ του αριθμού των λεμφοκυττάρων CD4, του ιικού φορτίου του HIV ή της αντιρετροϊκής θεραπείας και των μεταβλητών της ποιότητας του ύπνου, της κατάθλιψης, του άγχους ή της αυτοεκτίμησης. Περίπου οι μισές περιπτώσεις ασθενών με HIV/AIDS στην παρούσα μελέτη παρουσίασαν κακή ποιότητα ύπνου και τάσεις για κατάθλιψη και άγχος. Επιπλέον, η ποιότητα του ύπνου και οι παράγοντες ψυχικής υγείας βρέθηκε ότι δεν συσχετίζονται με τον αριθμό των λεμφοκυττάρων CD4, το ιικό φορτίο του HIV ή τη λήψη αντιρετροϊκής θεραπείας. Ως εκ τούτου, συνιστάται η έγκαιρη αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου και της ψυχικής υγείας των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS προκειμένου να παρέχεται ολιστική φροντίδα (Wu et al., 2017)

da Silva, JG., da Rocha Morgan, DA., Melo, FSM., Dos Santos, IK., de Azevedo, KM., de Medeiros, HJ., Knackfuss, MI. (2017). Level of pain and quality of life of people living with HIV/AIDS pain and quality of life in HIV/AIDS. AIDS Care, 29(8):1041-1048.

Abstract

The aim of this descriptive study was to correlate the level of pain with the quality of life in 261 people living with HIV/AIDS. Mild pain/no pain was reported by 47.5% of subjects, 24.1% reported moderate pain, and 28.4% reported severe pain; pain levels were correlated with gender ($p = 0.02$), health status ($p < 0.001$), perception ($p < 0.001$), and stage of infection ($p = 0.005$). Being female represented a risk factor for moderate ($p < 0.001$) and intense pain ($p =$

0.004). Poor health represented a risk for moderate ($p < 0.038$) and intense pain ($p = 0.005$). Being young was a factor of protection for moderate pain (21-30 years, $p = 0.046$; 41-50 years, $p = 0.023$; and 51-60 years, $p < 0.030$). The low quality of life averages was identified and correlated with pain in all evaluated domains ($p < 0.001$). The risk factors for moderate and severe pain were a low level of independence ($p = 0.004$) and compromised social relations ($p = 0.029$), respectively. Psychological control behaved as a protection factor for moderate pain ($p = 0.011$), and bad physical domain proved to be a protection factor for severe pain ($p = 0.007$). The level of pain is a negative impact on the quality of life of people with HIV/AIDS.

Επίπεδο πόνου και ποιότητα ζωής ατόμων που ζουν με HIV/AIDS

Ο σκοπός αυτής της περιγραφικής μελέτης ήταν να συσχετίσει το επίπεδο του πόνου με την ποιότητα ζωής σε 261 άτομα που ζουν με HIV/AIDS. Μέσος πόνος/καθόλου πόνος αναφέρθηκε από το 47,5% των ατόμων, το 24,1% ανέφερε μέτριο πόνο και το 28,4% ανέφερε έντονο πόνο. Τα επίπεδα πόνου συσχετίστηκαν με το φύλο ($p = 0,02$), την κατάσταση της υγείας ($p < 0,001$), την αντίληψη ($p < 0,001$) και το στάδιο της μόλυνσης ($p = 0,005$). Το να είσαι γυναίκα αντιπροσώπευε παράγοντα κινδύνου για μέτριο ($p < 0,001$) και έντονο πόνο ($p = 0,004$). Η κακή υγεία αντιπροσώπευε κίνδυνο για μέτριο ($p < 0,038$) και έντονο πόνο ($p = 0,005$). Το να είσαι νέος ήταν ένας παράγοντας προστασίας για τον μέτριο πόνο (21-30 ετών, $p = 0.046$, 41-50 ετών, $p = 0.023$ και 51-60 ετών, $p < 0.030$). Οι χαμηλοί μέσοι όροι ποιότητας ζωής αναγνωρίστηκαν και συσχετίστηκαν με τον πόνο σε όλους τους τομείς αξιολόγησης ($p < 0,001$). Οι παράγοντες κινδύνου για μέτριο και έντονο πόνο ήταν το χαμηλό επίπεδο ανεξαρτησίας ($p = 0,004$) και οι συμβιβασμένες κοινωνικές σχέσεις ($p = 0,029$), αντίστοιχα. Ο ψυχολογικός έλεγχος συμπεριφέρθηκε ως παράγοντας προστασίας για μέτριο πόνο ($p = 0,011$) και η κακή φυσική κατάσταση αποδείχθηκε ότι ήταν παράγοντας προστασίας για τον έντονο πόνο ($p = 0,007$). Το επίπεδο του πόνου έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ατόμων με HIV/AIDS (da Silva et al., 2017).

Moshidi, ML., Malema, RN., Muthelo, L., Mothiba, TB. (2021). Provision of Care to the People with HIV: Voices of Professional Nurses in the Public

Hospitals of Limpopo Province, South Africa. Int J Environ Res Public Health, 18(6):3112.

Abstract

The battle against the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) epidemic are still raging in South Africa (SA) despite all the preventive strategies implemented via the five-year strategic plan (2011-2015). The intensity of the AIDS pandemic in SA creates additional challenges for the health workers as they have to deal with an increasing number of people who suffer from this disease. Professional nurses are a critical part of the workforce. The qualitative, explorative, descriptive, and contextual study design was conducted in five public hospitals from each district of Limpopo Province. The purpose of the study was to explore and describe experiences regarding support received by professional nurses while providing care to HIV and AIDS patients in the public hospitals of Limpopo Province. Purposive sampling was employed to select the participants who provided care to HIV and AIDS patients for 24 months or more. The recruitment of participants continued until data saturation was reached at participant number 20. Data were collected through face-to-face individual interviews using a semi-structured guide. Data were analyzed using Tech's qualitative data analysis method. Trustworthiness was measured through credibility, dependability, confirmability, and transferability. Findings: Emotional and physical strain due to a shortage of staff, heavy workload, staff turnover, and high absenteeism were experienced by the nurses fulfilling these tasks. Exhaustion, fatigue, increased levels of stress, and lack of training, counselling, debriefing sessions, recognitions, and reward systems were also experienced. Recommendations: A program for support of all professional nurses providing care to HIV and AIDS patients should be conceptualized and implemented.

Παροχή φροντίδας στα άτομα με HIV: Φωνές επαγγελματιών νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία της επαρχίας Limpopo, Νότια Αφρική

Η μάχη ενάντια στην επιδημία του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) συνεχίζεται στη Νότια

Αφρική, παρά τις προληπτικές στρατηγικές που εφαρμόστηκαν μέσω του πενταετούς στρατηγικού σχεδίου (2011-2015). Η ένταση της πανδημίας του AIDS δημιουργεί πρόσθετες προκλήσεις για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, καθώς πρέπει να αντιμετωπίσουν έναν αυξανόμενο αριθμό ατόμων που πάσχουν από αυτήν την ασθένεια. Οι επαγγελματίες νοσηλευτές αποτελούν κρίσιμο μέρος του εργατικού δυναμικού. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε πέντε δημόσια νοσοκομεία από κάθε περιοχή της επαρχίας Limporo. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει και να περιγράψει εμπειρίες σχετικά με την υποστήριξη που έλαβαν οι επαγγελματίες νοσηλευτές, παρέχοντας παράλληλα φροντίδα σε ασθενείς με HIV και AIDS στα δημόσια νοσοκομεία της επαρχίας Limporo. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία με σκοπό την επιλογή των συμμετεχόντων που παρείχαν φροντίδα σε ασθενείς με HIV και AIDS για 24 μήνες ή περισσότερο. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω προσωπικών συνεντεύξεων πρόσωπο με πρόσωπο χρησιμοποιώντας έναν ημιδομημένο οδηγό. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων της Tech. Η αξιοπιστία μετρήθηκε μέσω της αξιοπιστίας, της αξιοπιστίας, της αξιοπιστίας και της μεταβιβασιμότητας. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές βίωσαν συναισθηματική και σωματική πίεση λόγω έλλειψης προσωπικού, μεγάλου φόρτου εργασίας, εναλλαγής και μεγάλης απουσίας προσωπικού. Αναφέρθηκαν εξάντληση, κόπωση, αυξημένα επίπεδα άγχους και έλλειψη εκπαίδευσης, συμβουλευτικής, συνεδρίες ενημέρωσης, αναγνώρισης και ανταμοιβές. Ένα πρόγραμμα για την υποστήριξη όλων των επαγγελματιών νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με HIV και AIDS πρέπει να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί (Moshidi et al., 2021).

Leyva-Moral, J., Loayza-Enriquez, B., Palmieri, P., Guevara-Vasquez, G., Rodriguez-Llanos, J., Leon-Jimenez, F. (2019). Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. AIDS Res Ther., 16(1):22.

Abstract

Background: There are approximately 72,000 people living with HIV/AIDS (PLHIV) in Peru. Non-adherence to antiretroviral therapy (ART) is the most

important factor for therapeutic failure and the development of resistance. Peru has achieved moderate progress in meeting the 90-90-90 targets, but only 60% of PLHIV receiving ART are virally suppressed. The purpose of this study was to understand ART adherence in the Peruvian context, including developing sociodemographic and clinical profiles, evaluating the clinical management strategies, and analyzing the relationships between the variables and adherence of PLHIV managed at a regional HIV clinic in Lambayeque Province (Northern Peru).

Methods: This was a cross-sectional study with 180 PLHIV adults, non-randomly but consecutively selected with self-reported ART compliance (78.2% of the eligible population). The PLHIV profile (PLHIV-Pro) and the Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) were used to collect sociodemographic information, clinical variables, and data specific to ART adherence. Descriptive analysis of sociodemographic and clinical characteristics was performed. Bivariate analysis was performed with the Mann-Whitney test, Chi square test, and Yates correction.

Results: The 180 PLHIV sample included 78.9% men, 49.4% heterosexual, 45% with a detectable HIV-1 viral load less than 40 copies/ml, 58.3% not consistently adherent, and only 26.1% receiving Tenofovir + Lamivudine + Efavirenz. Risk factors significant for non-adherence included concurrent tuberculosis, discomfort with the ART regime, and previous pauses in ART. Multivariate analysis of nested models indicated having children is a protector factor for adherence.

Conclusions: Self-reported adherence appeared to be low and the use of first-line therapy is not being prescribed homogeneously. Factors associated with nonadherence are both medical and behavioral, such as having tuberculosis, pausing ART, or experiencing discomfort with ART. The Peruvian government needs to update national technical standards, monitor medication availability, and provide education to health care professionals in alignment with evidence-based guidelines and international recommendations. Instruments to measure adherence need to be developed and evaluated for use in Latin America.

Συμμόρφωση με την αντιρετροϊκή θεραπεία και τους συναφείς παράγοντες μεταξύ των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS στο Βόρειο Περού: μια μελέτη διατομής

Υπάρχουν περίπου 72.000 άνθρωποι που ζουν με HIV/AIDS στο Περού. Η μη τήρηση της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τη θεραπευτική αποτυχία και την ανάπτυξη αντοχής. Το Περού έχει επιτύχει μέτρια πρόοδο στην επίτευξη των στόχων 90-90-90, αλλά μόνο το 60% των ατόμων με HIV/AIDS που λαμβάνουν ART καταστέλλονται ιικά. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να κατανοήσει την τήρηση της ART, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης κοινωνικοδημογραφικών και κλινικών προφίλ, αξιολόγησης των στρατηγικών κλινικής διαχείρισης και ανάλυσης των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και της συμμόρφωσης. Αυτή ήταν μια μελέτη διατομής με 180 ενήλικες με HIV/AIDS. Το προφίλ PLHIV (PLHIV-Pro) και το Ερωτηματολόγιο Απλοποιημένης Συμμόρφωσης Φαρμάκων (SMAQ) χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή κοινωνικοδημογραφικών πληροφοριών, κλινικών μεταβλητών και δεδομένων ειδικά για την τήρηση της ART. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση κοινωνικοδημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών. Διμεταβλητή ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμή Mann-Whitney, τεστ τετραγώνου Chi και διόρθωση Yates. Το δείγμα 180 ασθενών με HIV/AIDS περιελάμβανε 78,9% άνδρες, 49,4% ετεροφυλόφιλους, 45% με ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο HIV-1 μικρότερο από 40 αντίγραφα/ml, 58,3% μη σταθερά προσκολλημένο στη θεραπεία και μόνο το 26,1% λάμβανε Tenofovir + Lamivudine + Efavirenz. Οι παράγοντες κινδύνου για τη μη συμμόρφωση περιλάμβαναν ταυτόχρονη φυματίωση, δυσφορία με το καθεστώς ART και προηγούμενες διακοπές στη θεραπεία. Η πολυμεταβλητή ανάλυση των ένθετων μοντέλων έδειξε ότι η απόκτηση παιδιών είναι ένας παράγοντας προστασίας για την συμμόρφωση. Η αυτο-αναφερόμενη συμμόρφωση φάνηκε να είναι χαμηλή και η χρήση θεραπείας πρώτης γραμμής δεν συνταγογραφείται ομοιογενώς. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη μη συμμόρφωση είναι τόσο ιατρικοί όσο και συμπεριφορικοί, όπως η φυματίωση, η διακοπή της ART ή η δυσφορία με την ART. Οι αρχές πρέπει παρακολουθούν τη διαθεσιμότητα φαρμάκων και να παρέχουν εκπαίδευση

στους επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με κατευθυντήριες γραμμές και διεθνείς συστάσεις (Leyva-Moral et al., 2019).

Ramathuba, D., Makhado, L. (2021). Support model for nurses caring for people living with HIV and AIDS in the Limpopo province, South Africa. Curationis, 44(1):e1-e8.

Abstract

Background: Human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS) caregiving has created a foundation for stress and burnout amongst nurses as they are burdened by the increased workload of HIV and AIDS care.

Objectives: This study aimed to develop a support model for nurses caring for people living with HIV and AIDS (PLWH).

Method: The study employed concept analysis and the identified concept of interest within the caring context of HIV and AIDS was conceptualised using six elements of practice-oriented theory, namely, the context, agent, recipient, dynamic, procedure and purpose.

Results: The framework consisted of six components: health service and legislative (context); nursing service managers (agents); nurses (recipients); decreasing power imbalance, participative and transformational leadership and trust (dynamics); initiation of support process through teamwork and mutual goal-setting, implementation and sustenance through reflections, monitoring and evaluation (process) and empowered nurses (outcome).

Conclusion: Poor organisational support deteriorates the quality of nurses' lives on a personal level and imposes a direct economic cost on the employer by decreasing overall nursing workforce productivity. The conceptual framework could be a guide to support nurses in healthcare services regarding the management of HIV and AIDS in the workplace.

Πρότυπο υποστήριξης για νοσηλευτές που φροντίζουν άτομα που ζουν με HIV και AIDS στην επαρχία Limpopo, Νότια Αφρική

Η φροντίδα του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) έχει δημιουργήσει ένα θεμέλιο για το άγχος και την εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς επιβαρύνονται από τον αυξημένο φόρτο εργασίας της φροντίδας του HIV και του AIDS. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο την ανάπτυξη ενός μοντέλου υποστήριξης για νοσηλευτές που φροντίζουν άτομα που ζουν με HIV και AIDS. Η μελέτη σχεδιάστηκε χρησιμοποιώντας έξι στοιχεία θεωρίας προσανατολισμένης στην πρακτική, συγκεκριμένα, το πλαίσιο, τον παράγοντα, τον αποδέκτη, τη δυναμική, τη διαδικασία και τον σκοπό. Το πλαίσιο αποτελείται από έξι συνιστώσες: υπηρεσίες υγείας και νομοθετικό (πλαίσιο). διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών (πράκτορες) · νοσηλευτές (παραλήπτες) · μείωση της ανισορροπίας ισχύος, συμμετοχική και μετασχηματιστική ηγεσία και εμπιστοσύνη (δυναμική) · έναρξη διαδικασίας υποστήριξης μέσω ομαδικής εργασίας και αμοιβαίου καθορισμού στόχων, υλοποίησης και διατήρησης μέσω προβληματισμών, παρακολούθησης και αξιολόγησης (διαδικασία) και εξουσιοδοτημένων νοσηλευτών (αποτέλεσμα). Η κακή οργανωτική υποστήριξη επιδεινώνει την ποιότητα της ζωής των νοσηλευτών σε προσωπικό επίπεδο και επιβάλλει άμεσο οικονομικό κόστος στον εργοδότη μειώνοντας τη συνολική παραγωγικότητα του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού. Το εννοιολογικό πλαίσιο θα μπορούσε να είναι ένας οδηγός για την υποστήριξη των νοσηλευτών σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τη διαχείριση του HIV και του AIDS στο χώρο εργασίας (Ramathuba & Makhado, 2021).

Mammbona, AA., Mavhandu-Mudzusi, AH. (2019). Enrolled nurses' experiences of caring for patients living with HIV in a South African rural hospital. Int Nurs Rev.,66(1):139-146.

Abstract

Background: Most public hospitals in African countries are overpopulated with patients suffering from conditions related to HIV and AIDS. These patients increase the burden on healthcare providers, among which are enrolled nurses.

Aim: To explore enrolled nurses' experiences of caring for patients living with HIV and AIDS at a public rural community hospital in the Vhembe district of Limpopo Province, South Africa.

Design: The study was underpinned by the interpretative phenomenological design.

Participants: A total of 11 purposively selected enrolled nurses who met the inclusion criteria participated in the study. The sample size was based on data saturation.

Method: Data were collected through semi-structured individual face-to-face interviews guided by an interview guide. Interviews were audio-recorded; and field notes were also taken. Data were analysed thematically following a framework for interpretative phenomenological analysis.

Results: The study revealed that enrolled nurses are working without adequate resources. They also experience minimal support despite the negative circumstances they are exposed to in the process of caring for patients admitted with HIV-related illnesses.

Conclusions: A lack of resources, limited support and inadequate skills have a negative impact on the health care that enrolled nurses provide to patients admitted in hospital with HIV-related ailments. Researchers recommend the importance of supporting and equipping enrolled nurses to provide quality care to patients living with HIV.

Implications for nursing and health policy: The findings have highlighted the challenges faced by enrolled nurses while caring for patients with HIV. The identified gaps will assist the Department of Health in developing policies to enhance the support offered to enrolled nurses and improve the care provided to patients with HIV-related conditions that are admitted to rural hospitals.

Καταγραφή των εμπειριών των νοσηλευτών για τη φροντίδα ασθενών που ζουν με HIV σε αγροτικό νοσοκομείο της Νότιας Αφρικής

Τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία στις αφρικανικές χώρες είναι συνωστισμένα με ασθενείς που πάσχουν από καταστάσεις που σχετίζονται με τον ιό HIV και το AIDS. Αυτοί οι ασθενείς αυξάνουν το βάρος των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ των οποίων είναι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές. Σε αυτή τη μελέτη επιχειρείται η διερεύνηση των εγγεγραμμένων εμπειριών νοσηλευτών για τη φροντίδα ασθενών που ζουν με HIV και AIDS. Η μελέτη στηρίχθηκε από τον ερμηνευτικό φαινομενολογικό σχεδιασμό. Συνολικά 11 εγκεκριμένοι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης συμμετείχαν στη μελέτη. Το μέγεθος του δείγματος βασίστηκε στον κορεσμό των δεδομένων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημι-δομημένων ατομικών συνεντεύξεων πρόσωπο με πρόσωπο, καθοδηγούμενες από έναν οδηγό συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν. και ελήφθησαν επίσης σημειώσεις πεδίου. Τα δεδομένα αναλύθηκαν θεματικά ακολουθώντας ένα πλαίσιο για ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Η μελέτη αποκάλυψε ότι οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές εργάζονται χωρίς επαρκείς πόρους. Βιώνουν επίσης ελάχιστη υποστήριξη παρά τις αρνητικές συνθήκες στις οποίες εκτίθενται κατά τη φροντίδα ασθενών που εισάγονται με ασθένειες που σχετίζονται με τον ιό HIV. Η έλλειψη πόρων, η περιορισμένη υποστήριξη και οι ανεπαρκείς δεξιότητες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγειονομική περίθαλψη που παρέχουν οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία με ασθένειες που σχετίζονται με τον ιό HIV. Οι ερευνητές συνιστούν τη σημασία της υποστήριξης και του εξοπλισμού εγγεγραμμένων νοσηλευτών για την παροχή ποιοτικής φροντίδας σε ασθενείς που ζουν με HIV. Τα ευρήματα ανέδειξαν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές ενώ φροντίζουν ασθενείς με HIV. Τα κενά που εντοπίστηκαν θα βοηθήσουν το Υπουργείο Υγείας στην ανάπτυξη πολιτικών για την ενίσχυση της υποστήριξης που προσφέρεται στους εγγεγραμμένους νοσηλευτές και τη βελτίωση της περίθαλψης που παρέχεται σε ασθενείς με παθήσεις που σχετίζονται με τον ιό HIV που εισάγονται σε αγροτικά νοσοκομεία (Mammbona & Mavhandu-Mudzusi, 2019)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα Ηνωμένα Έθνη έχουν δεσμευτεί να τερματίσουν την επιδημία του HIV έως το 2030. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, προτείνεται ένας στόχος 90-90-90: (α) Το 90% όλων των ατόμων που ζουν με HIV θα γνωρίζουν ότι νόσου από τον HIV (β) το 90% όλων των ατόμων με διαγνωσμένη λοίμωξη από HIV θα λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία και (γ) το 90% όλων των ατόμων που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία θα επιτύχουν ιική καταστολή. Η τήρηση της αντιρετροϊκής θεραπείας είναι απαραίτητη για την επίτευξη της καταστολής του ιού και για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου του HIV, της αποφυγής της αντίστασης και της μείωσης των θανάτων που σχετίζονται με τον HIV (Assefa & Gilks,2020).

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να παρουσιάσει την σύγχρονη εικόνα που αποτυπώνει η νόσος του AIDS στη σύγχρονη εποχή, με βάση τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα. Το AIDS συνιστά μια χρόνια ασθένεια και ως τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζεται. Τα κοινωνικά στερεότυπα έχουν αμβλυνθεί και ο ασθενής με λοίμωξη HIV βιώνει σε μικρότερο βαθμό τον στιγματισμό και την κοινωνική απομόνωση και αποξένωση. Αυτά τα δεδομένα σκιαγραφούν τον προσανατολισμό της νοσηλευτικής απέναντι στην ασθένεια. Η νοσηλευτική προσέγγιση του ασθενούς με AIDS ορίζεται σε ένα περιβάλλον ολιστικής φροντίδας, που καλύπτει το σύνολο των αναγκών του ατόμου, ως μια μοναδική ανθρώπινη οντότητα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ajisegiri, WS., Abubakar, A., Gobir, A., Balogun, MS., Sabitu, K. (2019). Palliative care for people living with HIV/AIDS: Factors influencing healthcare workers' knowledge, attitude and practice in public health facilities, Abuja, Nigeria. *PLoS One*, 14(12):e0207499.
- Ajisegiri, WS., Abubakar, AA., Egwuenu, A., Balogun, NS., Adedire, E., Sabitu, K. (2021). Beyond drug treatment: a cross-sectional assessment of palliative care services for people living with HIV/AIDS at public health facilities, Abuja, Nigeria. *Pan Afr Med J.*, 10;39:24.
- Alexander, T. (2016). Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution. *Clinical and Vaccine Immunology*, 23(4):249-253.
- Aspinall, EJ., Nambiar, D., Goldberg, DJ. (2014). Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(1):235–48.
- Assefa, Y., Gilks, C. (2020). Ending the epidemic of HIV/AIDS by 2030: Will there be an endgame to HIV, or an endemic HIV requiring an integrated health systems response in many countries? *International Journal of Infectious Diseases*, 100(2020):273–277.
- Barkish, F., Jalali, R., Jalali, A. (2019). Experiences of patients with primary HIV diagnosis in Kermanshah-Iran regarding the nature of HIV/AIDS: A qualitative study. *Heliyon*, 29;5(8):e02278.

- Bispo, S., Chikhungu, L., Rollins, N., Siegfried, N., Newell, ML. (2017). Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS*, 20(1): 21251.
- Bradley, H., Hall, HI., Wolitski, RJ., Van Handel, M., Stone, A., LaFlam, M., Skarbinski, J., et al. (2014). Vital signs: HIV diagnosis, care, and treatment among persons living with HIV—United States, 2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 63(47):1113-1117.
- Branson, BM. (2019). HIV diagnostics: current recommendations and opportunities for improvement. *Infect Dis Clin North Am.*,33(3):611-628.
- Burgos, J., Ribera, E., Falcó, V. (2018). Antiretroviral Therapy in Advanced HIV Disease: Which is the Best Regimen? *AIDS Rev.*,20(1):3-13.
- Chander, G., Himelhoch, S., Moore, RD. (2012). Substance abuse and psychiatric disorders in HIV-positive patients: epidemiology and impact on antiretroviral therapy. *Drugs*,66: 769-789.
- Chawla, A., Wang, C., Patton, C., Murray, M., Puneekar, Y., de Ruiter, A., Steinhart, C. A. (2018). Review of Long-Term Toxicity of Antiretroviral Treatment Regimens and Implications for an Aging Population. *Infect Dis Ther.*,7(2):183-195.
- Chin, T., Hicks, C., Samsa, G., McKellar. (2014). M. Diagnosing HIV infection in primary care settings: missed opportunities. *AIDS Patient Care STDS*, 27: 392-7.
- Chu, C., Selwyn, P. (2011). Complications of HIV infection: a systems-based approach. *Am Fam Physician*, 83(4):395-406.
- Coffin, PO., Rowe, C., Santos, GM. (2015). Novel interventions to prevent HIV and HCV among persons who inject drugs. *Current HIV/AIDS Reports*, 12(1):145–63.
- Cohen, M., Shaw, G., McMichael, A., Haynes, B. (2011). Acute HIV-1 Infection *N Engl J Med.*, 364(20):1943-54.
- Cohen, MS., Kaleebu, P., Coates, T. (2012). Prevention of the sexual transmission of HIV-1: preparing for success. *J Int AIDS Soc.*,11:4
- Cresswell F, Waters L, Briggs E, et al. (2015). UK guideline for the use of HIV post-exposure prophylaxis following sexual exposure. *Int J STD AIDS*, 27 (9): 713–728.

- da Silva, JG., da Rocha Morgan, DA., Melo, FSM., Dos Santos, IK., de Azevedo, KM., de Medeiros, HJ., Knackfuss, MI. (2017). Level of pain and quality of life of people living with HIV/AIDS pain and quality of life in HIV/AIDS. *AIDS Care*, 29(8):1041-1048.
- Dapaah, J., Senah, K. (2016). HIV/AIDS clients, privacy and confidentiality; the case of two health centres in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Medical Ethics*,17:41.
- de Vincenzi, I., Kesho Bora Study Group. (2011). Triple antiretroviral compared with zidovudine and single-dose nevirapine prophylaxis during pregnancy and breastfeeding for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 (Kesho Bora study): a randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis.*, 11(3):171-80.
- Deeks, SG., Lewin, SR., Havlir, DV. (2013). The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *Lancet*, 382(9903):1525-1533.
- Deeks, S., Overbaugh, J., Phillips, A., Buchbinder, S. (2015). HIV infection. *Nat Rev Dis Primers*,1:15035.
- Degenhardt, L., Mathers, B., Vickerman, P., Rhodes, T., Latkin, C., Hickman, M. (2010). Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet*, 376: 285–30.
- Deymier, MJ., Ende, Z., Fenton-May, AE., Dilernia, DA., Kilembe, W., Allen, SA. (2015). Heterosexual transmission of subtype C HIV-1 selects consensus-like variants without increased replicative capacity or interferon- α resistance. *PLoS Pathog.*, 11:e1005154.
- Doenges, M., Moorhouse, M., Murr, A. (2014). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. 9th Edition. Publisher: F. A. Davis Company.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), WHO Regional Office for Europe. (2020). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 – 2019 data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Fauci, A., Lane, C. (2012). Νόσος από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας: AIDS και συναφείς παθήσεις: Στο *Harrison Εσωτερική*

παθολογία. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, 16η έκδοση, 2ος τόμος, σελ. 1152-1175.

- Fearon, M. (2005). The laboratory diagnosis of HIV infections. *Can J Infect Dis Med Microbiol.*, 16(1): 26–30.
- Feinberg, J., Keeshin, S. (2017). Management of newly diagnosed HIV infection. *Ann Intern Med.*, 167(1):ITC1-ITC16.
- Ford, N., Migone, C., Calmy, A., Kerschberger, B., Kanters, S., Nsanzimana, S., Mills, E.J., Meintjes, G., Vitoria, M., Doherty, M., Shubber, Z. (2018). Benefits and risks of rapid initiation of antiretroviral therapy. *AIDS*, 32(1):17-23.
- Goldschmidt, R., Chu, C., Dong, B. (2016). Initial Management of Patients with HIV Infection. *Am Fam Physician*, 94(9):708-716.
- Goodreau, S., Carnegie, N., Vittinghoff, E., Lama, J., Fuchs, J., Sanchez, J., Buchbinder, S. (2014). Can male circumcision have an impact on the HIV epidemic in men who have sex with men? *PLoS One*,9(7):e102960.
- Gray, R., Kigozi, G., Kong, X., Ssempiija, V., Makumbi, F., Watty, S., Serwadda, D., Nalugoda, F., Sewenkambo, N., Wawer, M. (2015). The effectiveness of male circumcision for HIV prevention and effects on risk behaviors in a post-trial follow up study in Rakai, Uganda. *AIDS*, 26(5): 609–615.
- Günthard, H. F., Saag, M. S., Benson, C. A., del Rio, C., Eron, J. J., Gallant, J. E., Hoy, J. F., Mugavero, M. J., Sax, P. E., Thompson, M. A., Gandhi, R. T., Landovitz, R. J., Smith, D. M., Jacobsen, D. M., & Volberding, P. A. (2016). Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2016 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA*, 316(2):191–210.
- Günthard, H., Aberg, J., Eron, J., Hoy, J et al. (2015). Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2014 recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA*, 312(4):410-25.
- Günthard, H., Saag, M., Benson, C., del Rio, C., Eron, J., Gallant, J., Hoy, J., Mugavero, M., Sax, P., Thompson, M., Gandhi, R., Landovitz, R., Smith, D., Jacobsen, D., Volberding, P. (2018). Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults 2016

Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. *JAMA*, 316(2):191-210.

- Haase, A.T. (2010). Targeting early infection to prevent HIV-1 mucosal transmission. *Nature*, 464:217–223.
- Handayani, Y., Susanti, H., Mustikasari, D. (2019). The self-esteem of gay men with HIV/AIDS in social adaptation. *Enferm Clin.*, 29 Suppl 2:874-878.
- Hans, R., Marwaha, N. (2014). Nucleic acid testing-benefits and constraints. *Asian J Transfus Sci.*, 8(1): 2–3.
- Hinkle, J. L., Cheever, K. H. (2014). Management of clients with HIV infection and AIDS. In: *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed., pp. 998-1028). Lippincott Williams & Wilkins.
- Homsy, J., Bunnell, R., Moore, D., King, R., Malamba, S., Nakityo, R., et al. (2009). Reproductive intentions and outcomes among women on antiretroviral therapy in rural Uganda: a prospective cohort study. *PLoS ONE*, 4:e4149.
- Huesgen, E, DeSear, KE, Egelund, EF, Smith, R, Max, B, Janelle, J. (2016). A HAART-Breaking Review of Alternative Antiretroviral Administration: Practical Considerations with Crushing and Enteral Tube Scenarios. *Pharmacotherapy*, 36(11):1145-1165.
- Hughes, JP., Baeten, JM., Lingappa, JR., Magaret, AS., Wald, A., de Bruyn, G., et al. (2012). Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples. *J Infect Dis.*, 205:358–65.
- Kagan, J., Sanchez, A., Landay, A., Denny, T. (2015). A Brief Chronicle of CD4 as a Biomarker for HIV/AIDS: A Tribute to the Memory of John L. Fahey. *Immunopathol Dis Therap.*, 6(1-2): 55–64.
- Kapila, A., Chaudhary, S., Sharma, RB., Vashist, H., Sisodia, SS., Gupta, A. (2016). A Review On: HIV AIDS. *Indian J. Pharm. Biol. Res.*, 4(3):69-73.
- Karamitros, G., Kitsos, N., Karamitrou, I. (2017). The ban on blood donation on men who have sex with men: time to rethink and reassess an outdated policy. *Pan Afr Med J.*, 27: 99.
- Kelley, C., Kraft, C., de Man, T., Duphare, C., Lee, H-W., Yang, J., Easley, A., Tharp, G., Mulligan, M., Sullivan, P., Bosinger, S., Amara, R. (2017). The rectal mucosa and condomless receptive anal intercourse in HIV-negative

MSM: implications for HIV transmission and prevention. *Mucosal Immunol.*, 10, 996–1007.

- Kerr, T., Kimber, J., Debeck, K., et al. (2007). The role of safer injection facilities in the response to HIV/AIDS among injection drug users. *Current HIV/AIDS Reports*, 4:158–64.
- Klimas, N., O'Brien Koneru, A., Fletcher, MA. (2008). Overview of HIV. *Psychosomatic Medicine*, 70:523–530.
- Kurniawan, A., Susanti, H., Mustikasari, B. (2019). Barriers for nurses provided nursing care for gay clients living with HIV/AIDS in Indonesia. *Enferm Clin.*,29 Suppl 2:351-356.
- Leyva-Moral , J., Loayza-Enriquez, B., Palmieri, P., Guevara-Vasquez, G., Rodriguez-Llanos, J.,Leon-Jimenez, F. (2019). Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther.*, 16(1):22.
- Li , Z., Morano, J., Khoshnood, K., Hsieh, E., Sheng, Y. (2018). HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS in rural Central China. *BMC Health Serv Res.*,18(1):453.
- Maartens, G., Celum, C., & Lewin, S. R. (2014). HIV infection: epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *The Lancet*, 384(9939), 258–271.
- MacArthur, GJ., van Velzen, E., Palmateer, N., et al. (2014). Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy*, 25(1):34–52.
- Mahat, G. (2019). Relationships Between Adolescents' Knowledge, Attitudes, and Fears Related to HIV/AIDS. *Res Theory Nurs Pract.*,33(3):292-301.
- Mammbona, AA., Mavhandu-Mudzusi, AH. (2019) Enrolled nurses' experiences of caring for patients living with HIV in a South African rural hospital. *Int Nurs Rev.*,66(1):139-146.
- Moghli F., Habeesh, SA., Shikha, LA. (2017). Perception of HIV/AIDS Education at the Community Level in Jordan. *Iran J Public Health*, 46(3):301-307.

- Moir, S., Chun, TW.,Fauci, A. (2011). Pathogenic mechanisms of HIV disease *Annu Rev Pathol.*,6:223-48.
- Moradi, G., Mohraz, M., Gouya, M. M., Dejman, M., Seyedalinaghi, S., Khoshravesh, S., & Malekafzali Ardakani, H. (2014). Health Needs of People Living with HIV/AIDS: From the Perspective of Policy Makers, Physicians and Consultants, and People Living with HIV/AIDS. *Iranian journal of public health*, 43(10):1424–1435.
- Moshidi, ML., Malema, RN., Muthelo, L., Mothiba, TB. (2021). Provision of Care to the People with HIV: Voices of Professional Nurses in the Public Hospitals of Limpopo Province, South Africa. *Int J Environ Res Public Health*, 18(6):3112.
- Munderi, P., Grosskurth, H., Droti, B., Ross, D. (2012). What are the essential components of HIV treatment and care services in low and middle-income countries: an overview by settings and levels of the health system? *AIDS*, 26 (Suppl 2):S97–S103.
- Musso, C. G., Belloso, W. H., & Glassock, R. J. (2016). Water, electrolytes, and acid-base alterations in human immunodeficiency virus infected patients. *World Journal Of Nephrology*, 5(1):33–42.
- Myezwa, H., Hanass-Hancock, J., Pautz, N. (2018). Investigating the interaction between human immunodeficiency virus, nutrition, and disability: A cross-sectional observational study. *Afr J Prm Health Care Fam Med.*, 10(1), a1663.
- Nakagawa, F., May, M., Phillips, A. (2013). Life expectancy living with HIV: recent estimates and future implications. *Curr Opin Infect Dis.*,26:17–25.
- Ngunyulu, R., Peu, MD., Mulaudzi, FM., Mataboge, MLS., Phiri, SS. (2017). Collaborative HIV care in primary health care: nurses' views. *Int Nurs Rev.*, 64(4):561-567.
- Nguyen, A., Seal, D., Bruce, O., Dalton, M., Palmer, A., Pardini, M., Quiroga, B., Ryu, J., Younus, I. (2019). Caregiving preferences and advance care planning among older adults living with HIV. *AIDS Care*, 31(2):243-249.
- Ngwende, S., Gombe, N.T., Midzi, S. et al. (2013). Factors associated with HIV infection among children born to mothers on the prevention of mother

to child transmission programme at Chitungwiza Hospital, Zimbabwe, 2008. *BMC Public Health*, 13, 1181.

- Ornek, OK., Tabak, F., Mete, B. (2020). Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. *AIDS Care*, 32(8):1045-1051.
- Oskouie, F., Kashefi, F., Rafii, F., Gouya, MM. (2017). Barriers to self-care in women of reproductive age with HIV/AIDS in Iran: a qualitative study. *Pan Afr Med J.*, 15;28:231.
- Parekh, BS., Ou, CY., Fonjungo, PN., et al. (2018). Diagnosis of human immunodeficiency virus infection. *Clin Microbiol Rev.*, 32(1). pii: e00064-18.
- Payne, C., Wiffen, P. J., & Martin, S. (2017). WITHDRAWN: Interventions for fatigue and weight loss in adults with advanced progressive illness. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD008427.
- Piot, P., Quinn, TC. (2013). Response to the AIDS pandemic--a global health model. *The New England Journal Of Medicine*, 368:2210–8.
- Quarraisha, A., Sengeziwe, S., Cheryl, B. (2010). Preventing HIV infection in Women – a Global Health Imperative! *Clin Infect Dis.*, 50(Suppl 3): S122–S129.
- Ramathuba, D., Makhado, L. (2021). Support model for nurses caring for people living with HIV and AIDS in the Limpopo province, South Africa. *Curationis*, 44(1):e1-e8.
- Remien, R., Stirratt, M., Nguyen, N., Robbins, R., Pala, A., Mellins, C. (2019). Mental health and HIV/AIDS. *AIDS*, 33(9):1411-1420.
- Remis, R., Alary, M., Liu, J., Kaul, R., Palmer, R. (2014). HIV transmission among men who have sex with men due to condom failure. *PLoS One*, 9(9):e107540.
- Reyes-Estrada, M., Varas-Díaz, N., Parker, R., Padilla, M., Rodríguez-Madera, S. (2018). Religion and HIV-Related Stigma among Nurses Who Work with People Living with HIV/AIDS in Puerto Rico. *J Int Assoc Provid AIDS Care*, 17:2325958218773365.
- Rodger, AJ., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., van Lunzen, J., et al. (2016). Sexual activity without condoms and risk of HIV

transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*, 316:171–81.

- Rosenberg, N., Pilcher, C., Busch, M., Cohena, M. (2015). How can we better identify early HIV infections? *Curr Opin HIV AIDS*, 10(1): 61–68.
- Rouleau, G., Richard, L., Côté, J., Gagnon, MP., Pelletier, G. (2019). Nursing Practice to Support People Living With HIV With Antiretroviral Therapy Adherence: A Qualitative Study. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 30(4):e20-e37.
- Saag, M. (2021). HIV Infection — Screening, Diagnosis, and Treatment. *N Engl J Med.*, 384(22):2131-2143.
- Saag, MS., Benson, CA., Gandhi, RT., Hoy, JF., Landovitz, RJ., Mugavero, MJ., (2018). Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2018 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA*, 320(4):379-396.
- Sagar, M. (2010). HIV-1 transmission biology: selection and characteristics of infecting viruses. *J Infect Dis.*, 202 Suppl 2(Suppl 2):S289-96.
- Salvadori, M., Hahn, GV. (2019). Medical confidentiality in the care of patients with HIV/AIDS. *Rev. bioét. (Impr.)*, 27(1):153-63.
- Schadé, A., van Grootheest, G., Smit, J.H. (2013). HIV-infected mental health patients: characteristics and comparison with HIV-infected patients from the general population and non-infected mental health patients. *BMC Psychiatry*, 13:35-46.
- Schneider, E., Whitmore, S., Glynn, K., Dominguez, K., Mitsch, A., McKenna, M., Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2008). Revised surveillance case definitions for HIV infection among adults, adolescents, and children aged <18 months and for HIV infection and AIDS among children aged 18 months to <13 years--United States. *MMWR Recomm Rep.*, 57(RR-10):1-12.
- Scott, S., Zunyou, W. (2019). Risks and challenges of HIV infection transmitted via blood transfusion. *Biosafety and Health*, 1(3):124-128.
- Selik, R.M., Mokotoff, E.D., Branson, B., Owen, S.M., Whitmore, S., & Hall, H.E., (2014). Revised surveillance case definition for HIV infection-United

- States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report [MMWR]*, 63(RR03), 1-10.
- Sharp, PM., Hahn, BH. (2011). Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harb Perspect Med.*, 1:a006841.
 - Stramer, SL., Townsend, RL., Foster, GA., Johnson, R., Weixlmann, B., Dodd, RY. (2018). Discordant humanT-lymphotropic virus screening with Western blot confirmation: evaluation of the dual-test algorithm for US blood donations. *Transfusion*, 58(3):638-640.
 - Tate, T., Willig, A. L., Willig, J. H., Raper, J. L., Moneyham, L., Kempf, M. C., Saag, M. S., & Mugavero, M. J. (2012). HIV infection and obesity: where did all the wasting go?. *Antiviral therapy*, 17(7):1281–1289.
 - UNAIDS. (2017). *History of HIV and AIDS overview*. Available on:https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf.
 - UNAIDS. (2021). *Global AIDS Update - Confronting Inequalities Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS*. UNAIDS Geneva Switzerland.
 - Vanable, PA., Carey, MP., Blair., DC., Littlewood, RA. (2006). Impact of HIV-related stigma on health behaviors and psychological adjustment among HIV-positive men and women. *AIDS Behav.*, 10: 473-482.
 - Wilkins, T. (2020). HIV 1: epidemiology, pathophysiology and transmission. *Nursing Times*,116(7):39-41.
 - World Health Organization. (2013). *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach WHO guidelines for a public health approach to ART provision have been crucial in guiding the rollout of ART. The most recent guidelines expanded the eligibility criteria for ART initiation substantially*. Geneva.
 - Wu, HC., Lu, PL., Lin, W., Yu, CT., Feng, MC. (2017). Sleep Quality, Depression, Anxiety, and Self-Esteem in People Living With HIV/AIDS (PLWHA). *Hu Li Za Zhi.*,64(6):34-44.
 - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2021). *Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS στην Ελλάδα, 31-12-2020*. Τεύχος 35. Αθήνα.

