

Προφύλαξη μετά από μη επαγγελματική έκθεση στον HIV: Πρακτική εφαρμογή και εμπειρία

Παπαρίζος Β.
Λόιο Κ.
Δασκαλάκης Ε.
Κουρκουντή Σ.
Μπότση Χ.
Γριλλίας Α.
Χατζηβασιλείου Μ.
Κατσάμπας Α.

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός"

Περίληψη

Η προφυλακτική χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων για την αποφυγή HIV λοίμωξης συνιστάται και σε περιστατικά μη επαγγελματικής έκθεσης. Μελετήσαμε 217 ασθενείς που κατά τα τελευταία 8 έτη (2000-2007) έλαβαν προφυλακτική αντιρετροϊκή θεραπεία μετά από πιθανή μη επαγγελματική έκθεση στον HIV. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, το είδος και οι συνθήκες επαφής και η τελική έκβαση. Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (202/217, 93,09%) ήταν άνδρες και ανέφεραν ομοφυλοφιλική επαφή (175/217, 80,6%) στους οποίους χορηγήθηκε θεραπεία κυρίως μετά από παθητική πρωκτική επαφή. Κατά πλειοψηφία οι προσεληθόντες ανέφεραν "ατύχημα" κατά την σεξουαλική επαφή (ρήξη ή διολίσθηση του προφυλακτικού) αλλά σε σχετικά υψηλή αναλογία αναφέρθηκε επίσης επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού (40,55%). Η πιθανή έκθεση στον HIV συνέβη στις περισσότερες περιπτώσεις (192/217) κατά την επαφή με άτομο άγνωστης κατάστασης ως προς τον HIV. Στις επαναληπτικές εξετάσεις δεν καταγράφηκε θετικοποίηση ασθενούς. Αν και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας δεν τίθεται υπό αμφισβήτηση πρέπει να υπογραμμίζεται ότι η φαρμακευτική αγωγή δεν μπορεί να υποκαθιστά τα μέτρα προφύλαξης και δεν ματαιώνει την ανάγκη ασφαλέστερης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Prophylaxis after Non-professional Exposure to HIV: Practical Treatment and Experience

*Paparizos V., Loio K., Daskalakis E., Kourkounti S., Botsi Ch., Grillias A.,
Chatzivasileiou M., Katsambas A.*

Summary

Post Exposure Prophylaxis is recommended not only for occupational but also for non occupational exposure to HIV. We studied 217 subjects who had been offered prophylactic therapy during the last 8 years [2000-2007]. Demographic characteristics, sexual behavior and final outcome were examined. Most subjects [202/217, 93,09%] were men. and 175 of them [80,6%] received therapy following mainly receptive anal intercourse. A high proportion of subjects reported 'accident' such as condom rupture. Unprotected sex was common [40,55%] The majority of the subjects [192/217] was exposed to sexual partners of unknown HIV status. There was no seroconversion recorded in repeated testing. Although prophylactic therapy appears to be effective it should not be used as substitution for safe sexual practices.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ • HIV, προφύλαξη, αντιρετροϊκά φάρμακα

KEY WORDS • HIV, prophylaxis, antiretrovirals

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προφυλακτική χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων για την αποφυγή HIV λοίμωξης μετά από έκθεση σε μολυσματικά υλικά αποτελεί καθιερωμένη πρακτική και συνιστάται από δεκαετίας περίπου σε διεθνείς και ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες.¹⁻³

Η προφυλακτική θεραπεία χορηγείται επί επαγγελματικής έκθεσης στον HIV, καλύπτοντας ατυχήματα κατά την άσκηση των καθηκόντων επαγγελματιών υγείας, ύστερα από τραυματισμό με μολυσμένα εργαλεία ή διαβροχή με αίμα ή άλλα μολυσματικά υλικά. Χορηγείται επίσης και επί μη επαγγελματικής έκθεσης, υπό ειδικές προϋποθέσεις.

Ως μη επαγγελματική έκθεση περιγράφονται διεθνώς τυχαίες και σποραδικές περιπτώσεις επαφής με αίμα ή άλλα μολυσματικά υλικά (σπέρμα, κολπικές εκκρίσεις κλπ), που εμπεριέχουν κίνδυνο μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Στις περιπτώσεις αυτές περιλαμβάνονται σεξουαλικές επαφές κατά τη διάρκεια των οποίων το προφυλακτικό υπέστη ρήξη ή διολίσθησε, επαφές χωρίς προφυλακτικό, κοινή χρήση συριγγών κατά τη χρήση ενδοφλεβίων ουσιών κλπ.

Η αποτελεσματικότητα της προφυλακτικής θεραπείας θεωρείται επαρκώς στηριζόμενη σε θεωρητική βάση και σε μελέτες παρατήρησης.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της εργασίας ήταν η αξιολόγηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ατόμων που έλαβαν προφυλακτική θεραπεία, μετά από μη επαγγελματική έκθεση στον HIV, η εκτίμηση του είδους και των συνθηκών της επαφής που οδήγησε στην πιθανή έκθεση και η τελική έκβαση των περιπτώσεων αυτών. Με το δεδομένο ότι η προφύλαξη χορηγείται σε υψηλού ή πολύ υψηλού κινδύνου επαφές, τα μελετώμενα στοιχεία αφορούν σε ομάδα ατόμων με σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου.

ΔΕΙΓΜΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα απετέλεσαν 217 ασθενείς που προσήλθαν κατά τα τελευταία 8 έτη (2000-2007) στο νοσοκομείο "Α. Συγγρός" και έλαβαν αντιρετροϊκή θεραπεία, εντός 72 ωρών από πιθανή έκθεση σε HIV, που δεν έγινε στα πλαίσια άσκησης επαγγέλματος Υγείας (Προφύλαξη μετά από Μη Επαγγελματική Έκθεση - Non Occupational Post Exposure Prophylaxis, NONOPEP).

Κατά την αντιμετώπιση των περιπτώσεων αυτών ακολουθήθηκε η προβλεπόμενη από τις κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines) διαδικασία. Σε κάθε προσέλευση ατόμου με αίτημα τη χορήγηση προφυλακτικής θεραπείας, λαμβάνεται λεπτομερές ιστορικό, αξιολογείται η σοβαρότητα της περίπτωσης και η επικινδυνότητα της επαφής και αποφασίζεται η χορήγηση ή μη της θεραπείας, βάσει των οδηγιών. Πριν από τη χορήγηση φαρμάκων διενεργείται εργαστηριακός έλεγχος για τυχόν προϋπάρχουσα HIV λοίμωξη ή άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), όπως σύφιλη, ηπατίτιδα Β και ηπατίτιδα C. Ο επανέλεγχος για HIV συνιστάται μετά τρίμηνο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (202/217, 93,09%) ήταν άνδρες και ανέφεραν ομοφυλοφιλική επαφή (175/217, 80,6%). Ετεροφυλική επαφή ανέφεραν 24 άνδρες (11%). Σε δύο περιπτώσεις υπήρξαν ταυτόχρονες επαφές με άτομα και των δύο φύλων κατά τη διάρκεια ομαδικής συνεύρεσης και σε μία περίπτωση προφυλακτική θεραπεία χορηγήθηκε μετά από αιματηρή συμπλοκή με άγνωστο. Εκ των 15 γυναικών (15/217, 6,91%) που έλαβαν NONOPEP οι 4 προσήλθαν μετά από βιασμό και μία μετά από ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικού με χρήση κοινής σύριγγας με άγνωστα άτομα (Πίνακας 1).

Οι ηλικίες των ασθενών αναλόγως της σεξουαλικής προτίμησης δεν εμφάνιζαν διαφορά. Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες ήταν ηλικίας $32,68 \pm 8,4$ ετών (από 18 έως 59), οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες $33,58 \pm 9,5$ ετών (από 21 έως 65) και οι γυναίκες $30,27 \pm 7,2$ (από 20 έως 43).

Σε άρρενες ομοφυλόφιλους χορηγήθηκε προφυλακτική θεραπεία κυρίως μετά από παθητική πρωκτική επαφή (151/175, 86,3%). Προφύλαξη δόθηκε αντίστοιχα μετά από ενεργητική επαφή σε 22/175 (12,6%) και μετά από στοματική επαφή με αιματηρές προσμίξεις σε δύο άτομα.

Κατά πλειοψηφία οι προσελθόντες ανέφεραν "ατύχημα" κατά την σεξουαλική επαφή (ρήξη ή διολίσθηση του προφυλακτικού). Μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών οι περιπτώσεις βλάβης του προφυλακτικού ήταν 113/175 (64,5%), μεταξύ ετεροφυλόφιλων ανδρών ήταν 14/24 (58,33%) και στην ομάδα των γυναικών (πλην των περιπτώσεων βιασμού) 6/10 (60%). Οι διαφορές μεταξύ των τριών πληθυσμών δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Εν τούτοις, σε σχετικά υψηλή αναλογία αναφέρθηκε επίσης επαφή κω-

Πίνακας 1	Βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος						
	N	Ηλικία	Παθ. Πρωκτ. Επαφή	Ενεργ. Πρωκτ. Επαφή	Ετεροφ. Επαφή	Στομ. Επαφή	
Άνδρες - Ομοφυλόφιλοι	175	32,68±8.4	151	22	-	2	
Άνδρες - Ετεροφυλόφιλοι	24	33,58±9,5	-	-	24	-	
Γυναίκες	14	30,27±7,2	-	-	14	-	
Χρήστες Ενδοφλ. Ναρκωτικών	1		-	-	-	-	
Άλλο*	3						
Σύνολο	217		151	22	38	2	

* Δύο περιπτώσεις ομαδικής δραστηριότητας, επαφή με άνδρα και γυναίκα - μία αιματηρή συμπλοκή

ρίς χρήση προφυλακτικού (62/175 ομοφυλόφιλους άνδρες, 10/24 ετεροφυλόφιλους, 4/10 γυναίκες, 4/4 βιασμούς, 2/2 ομαδικές συνευρέσεις). Συνολικά, 82/217 άτομα (40,55%) έλαβαν προφυλακτική θεραπεία μετά από ύποπτη επαφή χωρίς χρήση προφυλακτικού (Πίνακας 2).

Κατά τη μεγαλύτερη αναλογία, η πιθανή έκθεση στον HIV συνέβη κατά την επαφή με άτομο άγνωστης κατάστασης ως προς τον HIV. Σε 55 περιπτώσεις υπήρξε επαφή με HIV-θετικό ασθενή, αλλά στις 30 από αυτές, η αποκάλυψη στον παθόντα περί οροθετικότητας του συντρόφου έγινε μετά την επαφή. Επαφή με ήδη γνωστό οροθετικό άτομο είχαν 25 άτομα, ήτοι 19/175 ομοφυλόφιλους άνδρες (10,85%), 4/24 ετεροφυλόφιλους (16,7%) και 2/15 γυναίκες (13,33%). Σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις υπήρξε μακροχρόνια σχέση και η αιτία προσέλευσης ήταν η ρήξη του προφυλακτικού και όχι απροφύλακτη επαφή. Συνολικά όμως, οι 192/217 (88,5%) περιπτώσεις αφορούσαν σε επαφή με άτομο για το οποίο δεν υπήρχε έως τότε σχετική γνώση.

Οι ασθενείς πληροφορήθηκαν τη δυνατότητα λή-

ψης προφυλακτικής αντιρετροϊκής θεραπείας από τον Συμβουλευτικό Σταθμό και την Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS ή από τη γραμμή "ΛΑΪΣ" (37/217, 17%), από εφημερεύοντα Δερματολόγο του Νοσοκομείου "Α.Συγγρός" (6/217, 2,8%) ή από άλλες πηγές (ερωτικός σύντροφος, φιλικός κύκλος ή διαδικτύο 97/217, 44,7%). Σε σημαντική αναλογία οι ασθενείς προσήλθαν ύστερα από ενημέρωση και προτροπή οροθετικού, θεραπευόμενου ερωτικού συντρόφου (46/217, 21,2%). Σε 31 περιπτώσεις η σχετική πληροφορία δεν είναι διαθέσιμη.

Η προσέλευση και η αίτηση προφυλακτικής θεραπείας σπάνια σημειώθηκε περισσότερες από μία φορές κατ' άτομο. Πέντε μόνον άτομα προσήλθαν και δεύτερη φορά και δύο άτομα από τρεις φορές. Στους προσελθόντες για δεύτερη ή τρίτη φορά, έγινε ιδιαίτερη προσπάθεια συμβουλευτικής, αλλά και αυστηρές συστάσεις. Οροθετικοί ασθενείς που χρειάστηκε να συστήσουν προφυλακτική αγωγή σε περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους ήταν μόλις τρεις.

Η χορηγηθείσα θεραπεία περιελάμβανε συνδυα-

Πίνακας 2	Κατανομή επαφών χωρίς προφυλακτικό ή με ρήξη προφυλακτικού ανά ομάδα ασθενών				
	N	Χωρίς προφυλακτικό		Ρήξη προφυλακτικού	
		N	%	N	%
Άνδρες - Ομοφυλόφιλοι	175	62	35,43%	113	64,57%
Άνδρες - Ετεροφυλόφιλοι	24	10	41,67%	14	58,33%
Γυναίκες*	10	4	40%	6	60%
Σύνολο	209	76	36,36%	133	63,63%

*Εξαιρουμένων των 4 περιπτώσεων βιασμού

σμό δύο φαρμάκων (zidovudine/lamivudine) σε 162 περιπτώσεις (162/217, 74.65%) που η επαφή θεωρήθηκε σχετικά χαμηλότερου κινδύνου, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Σε 55 περιπτώσεις υψηλού κινδύνου η θεραπεία ήταν τριπλή (55/217, 25,35%) με δύο νουκλεοσιδικούς αναστολείς αναστροφής μεταγραφάσης (zidovudine, lamivudine ή άλλο) και έναν αναστολέα πρωτεάσης.

Σε 11 περιπτώσεις (5%) απαιτήθηκε μεταβολή του χορηγούμενου σχήματος προφύλαξης λόγω παρενεργειών, σχετιζομένων αποκλειστικά με γαστρεντερικά ενόχληματα αποδιδόμενα κυρίως στο συνδυασμό zidovudine/ lamivudine.

Από το σύνολο των ασθενών που έλαβαν προφυλακτική θεραπεία, το 63,13% (137/217) προσήλθε για επανέλεγχο μετά τρίμηνο. Στο σύνολο των περιπτώσεων αυτών δεν σημειώθηκε ορομετατροπή ως προς τον HIV. Εν τούτοις, πέντε άτομα προέκυψαν οροθετικά στον έλεγχο που έγινε αμέσως κατά την πρώτη προσέλευσή τους και έτσι η χορήγηση προφυλακτικής αγωγής διεκόπη λίγες ημέρες μετά την έναρξή της.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η χορήγηση προφυλακτικής θεραπείας μετά από πιθανή επαφή με παθογόνους μικροοργανισμούς, με τη χρήση φαρμάκων που αντιμετωπίζουν τη λοίμωξη από τους μικροοργανισμούς αυτούς, είναι μέθοδος πολύ παλαιότερη της HIV λοίμωξης. Προφύλαξη χορηγείται μετά από επαφή με πάσχοντα από μνιγγιτιδοκοκκική μνιγγίτιδα,⁴ από φυματίωση,⁵ ή σε θύματα σεξουαλικής βίας, έναντι των συχνότερων βακτηριακών σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (γονόρροια, σύφιλη, χλαμύδια, τριχομονάδες).⁶

Η χημειοπροφύλαξη έναντι του HIV μετά από μη επαγγελματική έκθεση έχει περιληφθεί στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες από δεκαετίας περίπου, ενώ για την επαγγελματική έκθεση από το 1989.⁷

Η χορήγηση της προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής στηρίχθηκε θεωρητικά, στις γνώσεις για την παθογένεια της HIV λοίμωξης, αλλά και στα αποτελέσματα μελετών σε πειραματόζωα και δεδομένων σχετικά με την κάθετη μετάδοση.^{8,9}

A. Τα χαρακτηριστικά της παθογένειας της HIV λοίμωξης: Από τη μελέτη της HIV-πρωτολοίμωξης έχει τεκμηριωθεί η ύπαρξη μικρού χρονικού διαστήματος από τη μόλυνση μέχρι την εγκατάσταση και τη συστηματική διασπορά του ιού στον οργανισμό. Κατά τη διάρκεια αυτού του "παραθύρου" η χορήγηση

αντιρετροϊκής αγωγής μπορεί θεωρητικώς να αναστείλει τον πολλαπλασιασμό του ιού, προλαμβάνοντας την εγκατάσταση λοίμωξης. Σε ενοφθαλμισμό του ιού της ανοσοανεπάρκειας του πιθήκου (Simian Immunodeficiency Virus, SIV) σε βλεννογόνο πειραματοζώων τα δενδριτικά κύτταρα της περιοχής προσβλήθηκαν τις πρώτες 24 ώρες. Τις επόμενες 24-48 ώρες πραγματοποιήθηκε μετάδοση στους επιχώριους λεμφαδένες, ενώ ο ιός ανιχνεύθηκε στο περιφερικό αίμα μετά από πέντε ημέρες. Κατά συνέπεια, η χορήγηση προφυλακτικής αγωγής αμέσως μετά την προσβολή είναι δυνατόν να προλάβει την επέκταση και εγκατάσταση της λοίμωξης, εμποδίζοντας τον αρχικό πολλαπλασιασμό του ιού.¹⁰

B. Τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητά της σε πειραματόζωα: Τα αποτελέσματα των μελετών σε πειραματόζωα κατέληξαν σε ενθαρρυντικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητά της προφύλαξης, αν και υπάρχει σχετική επιφύλαξη ως προς την ισχύ των αποτελεσμάτων αυτών και στον άνθρωπο. Από τις μελέτες αυτές προκύπτουν δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των διαφόρων αντιρετροϊκών φαρμάκων, το χρόνο έναρξης και τη διάρκεια χορήγησης της αγωγής. Έχει αποδειχθεί ότι ενοφθαλμισμός μεγαλύτερης ποσότητας ιού μειώνει την αποτελεσματικότητα της προφύλαξης. Περαιτέρω, ανάλογη μείωση της αποτελεσματικότητας προκαλεί η καθυστέρηση έναρξης της αγωγής και η μείωση της χρονικής διάρκειας ή της δόσης των αντιρετροϊκών φαρμάκων.

Γ. Τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητά της στην κάθετη μετάδοση: Η προστατευτική δράση της زيدοβουδίνης για την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης τεκμηριώθηκε με μελέτες από το 1988. Η χορήγησή της σε HIV(+) γυναίκες στην εγκυμοσύνη, κατά τη διάρκεια του τοκετού και στο νεογνό, μείωσε τη μετάδοση του HIV κατά 67%.¹¹ Άλλες μελέτες στις ΗΠΑ και στην Ουγκάντα επιβεβαίωσαν περαιτέρω τη μείωση της κάθετης μετάδοσης με τη χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας στην μητέρα και στο νεογέννητο. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σημαντικά αν και δεν αποδεικνύουν άμεσα την αποτελεσματικότητά της χημειοπροφύλαξης στην μη επαγγελματική έκθεση.¹²

Με βάση τα αποτελέσματα των μελετών, και παρά τις σχετικά περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την τοξικότητα της NO-NOPEP, έχουν διατυπωθεί οδηγίες για την χορήγησή της. Οι οδηγίες αυτές, που στηρίζονται στον πιθανό κίνδυνο μετάδοσης του HIV σε διαφορετικούς τύπους έκθεσης, συνιστούν χορήγηση κυρίως μετά α-

Πίνακας 3	Κίνδυνος μετάδοσης HIV αναλόγως του είδους της έκθεσης ³	
	Τύπος έκθεσης (η πηγή είναι γνωστό HIV+ άτομο)	Κίνδυνος μετάδοσης του HIV μετά από έκθεση
	Τυχαίο τρύπημα βελόνας	0,2%-0,4%
	Επαφή βλεννογόνων του σώματος με αίμα, σπέρμα, κολπικές εκκρίσεις, πρωκτικές εκκρίσεις	0,1%
	Στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό που συνοδεύεται από εκσπερμάτιση	0-6,6%
	Ενεργητική κολπική σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη ή με ρήξη του προφυλακτικού	?0,1%
	Ενεργητική πρωκτική σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη ή με ρήξη του προφυλακτικού	?0,1%
	Παθητική κολπική σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη ή με ρήξη του προφυλακτικού	0,01%-0,15%
	Παθητική πρωκτική σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη ή με ρήξη του προφυλακτικού	?0,3%
	Κοινή χρήση βελονών/συριγγών από χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών	0,7%

πό έκθεση σε ασθενή-πηγή που έχει γνωστή HIV λοίμωξη ή που ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου για HIV λοίμωξη και μετά από επαφή υψηλού κινδύνου (Πίνακες 3, 4).

Αν και τα αποτελέσματα των μελετών υποστηρίζουν την χρήση της χημειοπροφύλαξης, η αποτελεσματικότητά της δεν φαίνεται να είναι απόλυτη. Διε-

θνώς, έχουν αναφερθεί 23 περιπτώσεις που τεκμηριώθηκε HIV λοίμωξη ενώ χορηγήθηκε PEP. Η αποτυχία της θεραπείας στις περιπτώσεις αυτές αποδίδεται κυρίως στην καθυστέρηση έναρξής της και στη χορήγηση μονοθεραπείας με ζιδοβουδίνη (AZT), ενώ η συνδυασμένη αγωγή αναμένεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα.¹³

Πίνακας 4	Εκτίμηση της ανάγκης λήψης προφυλακτικής αγωγής αναλόγως του είδους της έκθεσης ³	
	Τύπος έκθεσης που δεν ενδείκνυται η λήψη προφυλακτικής αγωγής	Τύπος έκθεσης που θα μπορούσε να ενδείκνυται η λήψη προφυλακτικής αγωγής
	<ul style="list-style-type: none"> • Φιλί • Επαφή στόμα με στόμα χωρίς να υπάρχει βλάβη του βλεννογόνου, • Δήγμα από άνθρωπο χωρίς αιμορραγία, • Αναίμακτη στοματο-πρωκτική επαφή, • Αναίμακτη στοματο-κολπική επαφή, • Στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς εκσπερμάτιση 	<ul style="list-style-type: none"> • Κολπική και πρωκτική επαφή χωρίς προφύλαξη, ή ρήξη του προφυλακτικού με άτομο που είναι οροθετικό ή ύποπτο για HIV λοίμωξη, • Στοματική σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη που συνοδεύεται από εκσπερμάτιση με άτομο που είναι οροθετικό ή ύποπτο για HIV λοίμωξη, • Στοματο-πρωκτική επαφή με πρόσμιξη αίματος, • Στοματο-κολπική επαφή με πρόσμιξη αίματος, • Τρυπήματα και κοψίματα από χρησιμοποιημένα αντικείμενα οροθετικών ατόμων ή ύποπτων για HIV λοίμωξη (π.χ. ξυραφάκια), • Αιματηρά ατυχήματα στα οποία εμπλέκεται άτομο που είναι οροθετικό ή ύποπτο για HIV λοίμωξη • Πιτσιλισμα σπέρματος στο μάτι από άτομο που είναι οροθετικό ή ύποπτο για HIV λοίμωξη

Στο δείγμα που αξιολογήθηκε δεν καταγράφηκε θετικοποίηση ασθενούς. Αν και επαναληπτική εξέταση αντισωμάτων μετά τρίμηνο διενεργήθηκε μόνον στο 63,13% του δείγματος, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας δεν τίθεται υπό αμφισβήτηση.

Από τα ευρήματα της μελέτης επισημαίνονται ακόμην τα κατωτέρω:

Η συντριπτική υπεροχή των ομοφυλόφιλων ανδρών στο δείγμα (80,6%). Το γεγονός υποδεικνύει αυξημένη ευαισθητοποίηση και σχετική ενημέρωση του συγκεκριμένου πληθυσμού. Αντιθέτως, η απουσία από το δείγμα ετεροφυλόφιλων ανδρών και γυναικών πρέπει να αποδοθεί στο χαμηλό επίπεδο συνείδησης του κινδύνου από το AIDS στους πληθυσμούς αυτούς. Το εύρημα επισημαίνει τα κενά στην ενημέρωση και την αγωγή υγείας του γενικού πληθυσμού, που οδηγούν σε εσφαλμένες αντιλήψεις όχι τόσο περί "ομάδων υψηλού κινδύνου", αλλά περί "ομάδων που δεν κινδυνεύουν", όπως οι ετεροφυλόφιλοι.

Η σχετικά υψηλή αναλογία των επαφών στις οποίες δεν χρησιμοποιήθηκε καθόλου προφυλακτικό (40,55%) και είναι παρόμοια σε όλες τις υποομάδες του δείγματος (ομοφυλόφιλοι, ετεροφυλόφιλοι, γυναίκες). Το εύρημα υποδεικνύει ασυνέπεια και επιπολαιότητα συμπεριφοράς, εν πολλοίς ανεξάρτητη με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και υπογραμμίζει τον όγκο και την πολυπλοκότητα των απαραίτητων παρεμβάσεων αγωγής υγείας.

Η πολύ υψηλή αναλογία επαφών με άτομα άγνωστης κατάστασης ως προς τον HIV (88,5%), δεδομένου ότι επρόκειτο για επαφές με τυχαίους ερωτικούς συντρόφους, συνήθως μετά από ελάχιστη γνωριμία και προσωρινή σχέση με αποκλειστικό σκοπό τη συνεύρεση (σχέση "μιας νύχτας"). Το εύρημα αυτό είναι εν μέρει αναμενόμενο, εφόσον εξ ορισμού το δείγμα περιλαμβάνει άτομα με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου. Εν τούτοις, το μέγεθος της αναλογίας αποκαλύπτει ευρύτατη απουσία αναστολών, αλλά κυρίως του στοιχειώδους, εύλογου φόβου για το AIDS.

Η ουσιαστική έλλειψη επαναληπτικότητας στο αίτημα χορήγησης φαρμακευτικής προφύλαξης για το σύνολο σχεδόν του δείγματος, είναι δυνατόν να αποδοθεί στην συμβουλευτική των γιατρών που χορήγησαν τα φάρμακα, στην επίδραση του φόβου μετά από την αντιμετώπιση αυτού πλέον και όχι θεωρητικού κινδύνου, στο τρίμηνο διάστημα αβεβαιότητας μέχρι την διενέργεια επαναληπτικής εξέτασης και, πιθανώς, στην ψυχολογική επίπτωση της μηνιαίας αναγκαστικής λήψης φαρμάκων.

Στα άτομα στα οποία χορηγείται προφυλακτική

θεραπεία κατά του HIV, υπογραμμίζεται ότι η φαρμακευτική αγωγή δεν μπορεί να υποκαθιστά τα μέτρα προφύλαξης και δεν ματαιώνει την ανάγκη ασφαλέστερης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Το γεγονός αυτό επιβάλλεται να γίνει αντιληπτό σε πολύ ευρύτερη κλίμακα από το σύνολο των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Τα ευρήματα της μελέτης τεκμηριώνουν ελλείμματα προληπτικών παρεμβάσεων αγωγής υγείας τόσο σε ειδικούς πληθυσμούς όπως οι ομοφυλόφιλοι άνδρες, όσο και στο γενικό πληθυσμό. Η χορήγηση προφυλακτικής αγωγής εμπεριέχει την αντίφαση της δαπανηρής (σε άμεσο οικονομικό αλλά και έμμεσο κόστος) υποκατάστασης της ασφαλέστερης σεξουαλικής συμπεριφοράς με φάρμακα. Η επίλυση της αντίφασης αυτής, πριν την επέκταση ή τη γενίκευσή της, οφείλει να αποτελεί καίρια προτεραιότητα της Δημόσιας Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Updated U.S. Public Health Services Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR, June 29 2001/50 (RR11); 1-42.
2. WHO. Guidance Modules on Antiretroviral Treatments. Module 7: Treatments following exposure to HIV and Module 9: Ethical and societal issues relating to antiretroviral treatments. WHO/ASD/98.1.
3. Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, 2004. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη χορήγηση προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής μετά από μη επαγγελματική έκθεση στον HIV. www.keel.org.gr/keelpno/2008/id951/not_prof_exp_instr_HIV.pdf
4. keel.org.gr/keelpno/2008/home/faq_minigitida.pdf
5. wpro.who.int/NR/rdonlyres/CD6472A2-039B-41E4-841E-99E583DB428910/summary.pdf
6. CDC: Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. MMWR 2006; 55 (RR-11):1-100.
7. CDC. Guidelines for Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Health-Care and Public-Safety Workers. MMWR June 13 1989; 38, no. S-6.
8. Gerbering JL. CDC. Occupational exposure to HIV in health care settings. N Engl J Med 2003; 348:826-33.
9. Larkin J, Ubillos S, Sinnott J, Houston S. Infection prophylaxis after occupational exposure to HIV: a simple approach. AIDS Read 1998; 8:95-98.
10. Otten RA, Smith DK, Adams DR, et al. Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig-tailed macaques to a human-derived retrovirus (HIV type 2). J Virol 2000; 74:9771-5.
11. Oleske J, Barthequez A. Research shows AZT therapy reduces mother-child AIDS transmission. N J Med 1994; 91:274.

12. Wade NA, Birkhead GS, Warren BL, et al. Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the HIV. *N Engl Med* 1998; 339:1409-14.
13. Health Protection Agency Centre for Infections and Col-

laborators. Occupational transmission of HIV: summary of published reports. March 2005 edition. Data to the end of December 2002. London, UK: Health Protection Agency Centre for Infections and Collaborators. Available at <http://www.hpa.org.uk/infections>.

Αλληλογραφία: Β. Παπαρίζος

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

Αναπλ. Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"

Τηλ.: 210 7265240, Fax: 210 7294241

e-mail: vpaparizos@yahoo.gr

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

ANTHELIOS XL

Με Ιαματικό Νερό της La Roche-Posay

Προστατεύει από το οξειδωτικό στρες, υπεύθυνο για τις αλλοιώσεις του DNA και την πρόωρη γήρανση του δέρματος.

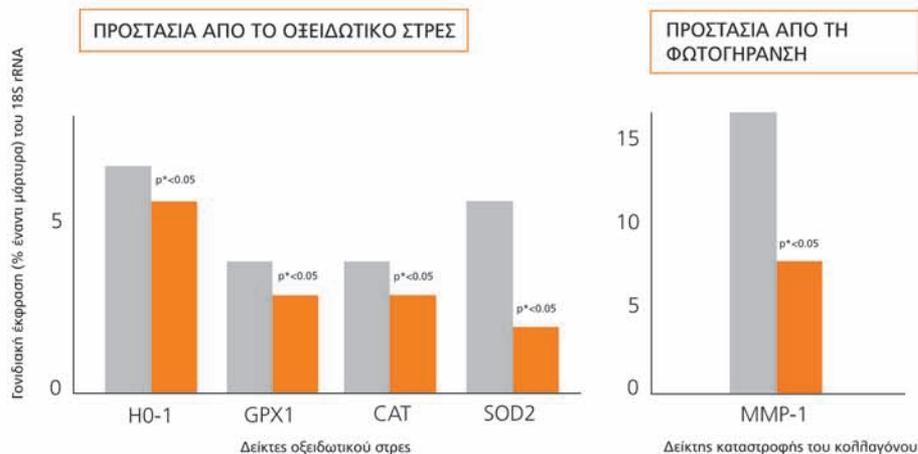
SPF 50+. PDD 30



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΙΣ ΜΑΚΡΕΣ ΑΚΤΙΝΕΣ UVA

Προστασία από τις κυτταρικές βλάβες που προκαλούνται από την έκθεση στις μακρές ακτίνες UVA.

In vivo έκθεση σε 130 J/cm², δόση ακτινοβολίας που ισοδυναμεί με 8 ώρες έκθεσης σε τροπικό ήλιο.



■ Γυμνό δέρμα εκτεθειμένο σε ακτινοβολία UVA
■ Δέρμα με προστασία **ANTHELIOS XL** εκτεθειμένο σε μακρές ακτίνες UVA

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ:

"> 11 υγιείς εθελοντές. Έκθεση σε μακρές UVA (340-400nm) περιοχής δέρματος (γλουτός) προστατευμένη με **ANTHELIOS XL** > Crème Fondante SPF 50+/ PPD 30 σε σύγκριση με περιοχή δέρματος χωρίς προστασία. Βιοψία 24 ώρες μετά την ακτινοβολήση."

LA ROCHE-POSAY. Η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗ.