Πανελλήνια Συνάντηση

AIDS, Ηπατίτιδες & Αναδυόμενα Νοσήματα

πρόληψη | διάγνωση | θεραπεία

10 χρόνια 2013-2022

Απολογισμός Δεκαετίας των Εργασιών της Πανελλήνιας Συνάντησης AIDS, Ηπατίτιδες & Αναδυόμενα Νοσήματα

2013-2022

Με την επιστημονική υποστήριξη της

Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων

Με την ευγενική χορηγία της

GILEAD
Creating Possible

TheMASTERMINDGroup
Organizing your success

Περιεχόμενα

Εισαγωγικό Σημειώμα	2
1η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες	4
2η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες	25
3η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες	52
4η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες	78
5η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες	110
6η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες	154
7η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες	193
8η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες	239
9η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS, Ηπατίτιδες & Αναδυόμενα Νοσήματα	274
10η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες & Αναδυόμενα Νοσήματα	320
Ευρετήριο Συγγραφέων	360

Εισαγωγικό Σημειώμα

Κύριοι συνάδελφοι
Κυρίες και Κύριοι

Αποτελεί ιδιαίτερη ικανοποίηση η πρώτη ηλεκτρονική έκδοση του «Απολογισμού δεκαετίας των Εργασιών της Πανελλήνιας Συνάντησης AIDS, Ηπατίτιδες και Αναδυόμενα Νοσήματα».

Στη διάρκεια της 10ετίας έχουν παρουσιαστεί 424 Εργασίες με συμμετοχή 1126 επιστημόνων που απεικονίζουν όλο το σημαντικό ερευνητικό έργο που επιτελείται στη Δημόσια Υγεία, την Επιδημιολογία, τη Διάγνωση και τη Θεραπεία των νοσημάτων που απαρτίζουν το ενδιαφέρον του συνεδρίου στη χώρα μας.

Η επιλογή των εργασιών που παρουσιάζονται στις Πανελλήνιες Συναντήσεις έχει γίνει από τις επιτροπές κρίσεως εργασιών, στα μέλη και τους προέδρους των οποίων οφείλονται θερμές ευχαριστίες.

Θα παρατηρήσετε ότι υπάρχει η δυνατότητα προβολής ενός μεγάλου ποσοστού των παρουσιάσεων σε μορφή PDF, επιλέγοντας το αντίστοιχο εικονίδιο που βρίσκεται δίπλα σε κάθε περίληψη. Η αναζήτηση συγγραφέων ή πληροφοριών εντός του αρχείου πραγματοποιείται πατώντας ταυτόχρονα τα πλήκτρα Ctrl + F. Εμφανίζεται αμέσως ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο πληκτρολογείτε το όνομα του συγγραφέα ή κάποια φράση κλειδί η οποία εμπεριέχεται στο αρχείο. Έπειτα, θα εμφανιστεί υπογραμμισμένη η φράση αυτή και θα έχετε εύκολα τη δυνατότητα να εντοπίσετε σε ποιες σελίδες αναφέρεται.

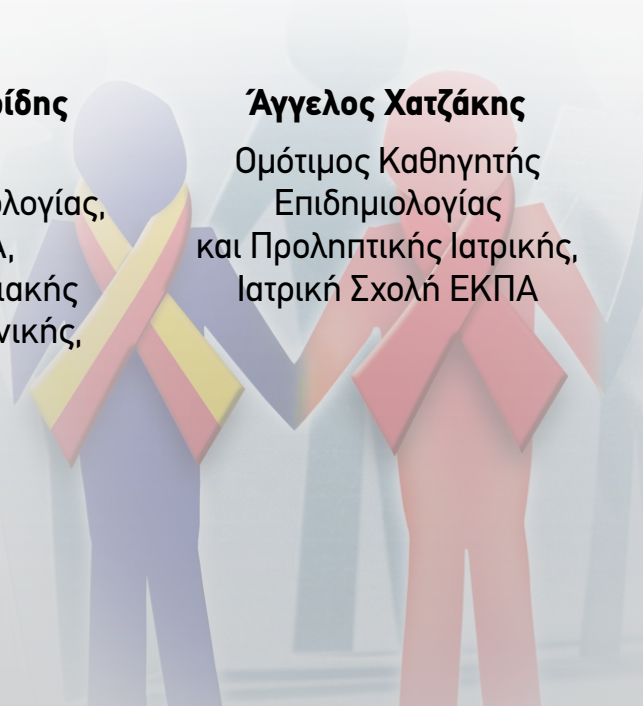
Θερμές ευχαριστίες οφείλονται στην Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων για την επιστημονική υποστήριξη της έκδοσης αυτής, καθώς και στην εταιρία Gilead για την ευγενική χορηγία της.

Με εκτίμηση,

Γεώργιος Δαΐκος
Ομότιμος Καθηγητής
Παθολογίας Λοιμώξεων
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης
Καθηγητής
Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,
Διευθυντής Πανεπιστημιακής
Γαστρεντερολογικής Κλινικής,
Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Άγγελος Χατζάκης
Ομότιμος Καθηγητής
Επιδημιολογίας
και Προληπτικής Ιατρικής,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ



1η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίδες

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

27-29 Σεπτεμβρίου **2013**

Αθήνα, Ξενοδοχείο **Royal Olympic**
Αίθουσα «**OLYMPIA**»

Διοργάνωση

- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
- Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
- ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
- Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
- Ε΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & Μ.Ε.Λ. Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ
- ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS & Σ.Μ.Ν.

Συνεργαζόμενοι φορείς

- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»
- ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΟΚΑΝΑ)
- ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος	**Α. Χατζάκης**
Αντιπρόεδρος	**Δ. Πεκτασίδης**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος	**Α. Σκουτέλης**
Αντιπρόεδρος	**Γ. Πετρίκκος**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος	**Σ. Λαδάς**
Μέλη	**Σ. Μανωλακόπουλος** **Δ. Παρασκευής** **Γ. Πετρίκκος** **Α. Σκουτέλης** **Α. Τζώνου** **Γ. Τουλούμη**

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 ΜΑΘΕ & ΠΡΟΦΥΛΑΞΟΥ ΑΠΟ ΤΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

Μπλάνη Μαίρη[1], Δημοπούλου Αικατερίνη[2], Δημοπούλου Χριστίνα[3]

1. Μ.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περιστερίου
2. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
3. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα είναι ασθένεια του ήπατος που μπορεί να προκληθεί από διάφορους ιούς. Μερικές μορφές μόλυνσης του συκωτιού από τους ιούς της ηπατίτιδας μπορεί να περάσουν απαρατήρητες και υποχωρούν από μόνες τους. Υπάρχουν όμως άλλες μορφές ηπατίτιδας που προκαλούν σημαντική καταστροφή στο συκώτι.

Σκοπός: ενημέρωσή μας για το πώς μεταδίδονται οι ηπατίτιδες , πως να προφυλαχθείς αλλά και αν υπάρχουν εμβόλια...

Από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτει: Οι διάφοροι ιοί της ηπατίτιδας μεταδίδονται με διαφορετικούς τρόπους.

Συμπεράσματα: Οι ηπατίτιδες παρά την πρόοδο της ιατρικής, παραμένουν επικίνδυνες παθήσεις. Για αυτό είναι απαραίτητο να λαμβάνονται μέτρα πρόληψης ορισμένα εκ των οποίων παρουσιάζουμε:

Πάντοτε πλένετε τα χέρια σας μετά από το αποχωρητήριο και πριν αρχίζετε να ετοιμάζετε φαγητό ή να τρώτε.

Η χρήση προφυλακτικών τύπου λάτεξ, μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού κατά τη σεξουαλική επαφή.

Αποφεύγετε το νερό της βρύσης όταν ταξιδεύετε σε ορισμένες χώρες ή περιοχές. Προτού ταξιδέψετε πληροφορηθείτε από τις αρμόδιες αρχές και το γιατρό σας για τους κινδύνους μεταδοτικών ασθενειών για εκεί που θα πάτε. Επίσης κάνετε τα εμβόλια που απαιτούνται.

Μην μοιράζεστε με άλλους βελόνες ενέσεων.

Μην κάνετε κοινή χρήση με άλλα άτομα που μπορεί να είναι μολυσμένα από ιό της ηπατίτιδας προσωπικά αντικείμενα όπως οδοντόβουρτσα, ξυραφάκια, νυχοκόπτες.

Θεματική Ενότητα: «Ηπατίτιδες & Πρόληψη»

ΑΑ02 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΩΣ ΜΙΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Μπλάνη Μαίρη[1], Δημοπούλου Αικατερίνη[2], Δημοπούλου Χριστίνα[3]

1. Μ.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περιστερίου
2. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
3. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα C μπορεί να εξελίσσεται αθόρυβα για πολλά χρόνια χωρίς να προκαλεί συμπτώματα. Ακόμη και εάν προκαλεί κάποια συμπτώματα, πολύ συχνά είναι δύσκολο να ανιχνευτούν. Έχει παρατηρηθεί ότι περνούν δεκαετίες μέχρι που να επηρεάσει το συκώτι σε σοβαρό βαθμό. Όταν όμως εκδηλωθεί κλινικά η ηπατική νόσος, τότε το πρόβλημα δεν είναι ανατρέψιμο. Για τους λόγους αυτούς το πρόβλημα της ηπατίτιδας C έχει ονομασθεί "η αθόρυβη επιδημία". Στην πραγματικότητα η ηπατίτιδα C έχει προσβάλει παγκοσμίως περισσότερους ανθρώπους από ότι ο ιός HIV που προκαλεί το AIDS.

Σκοπός: να μελετήσουμε γιατί η ηπατίτιδα c αποτελεί μεγάλη απειλή για τη δημόσια υγεία

Από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτει: Η Παγκόσμιος Οργάνωση Υγείας θεωρεί την ηπατίτιδα C ως μια μεγάλη απειλή για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, τουλάχιστο 200 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν προσβληθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C Στις Ηνωμένες Πολιτείες κάθε χρόνο πεθαίνουν από 10.000 έως 12.000 άνθρωποι λόγω της ηπατίτιδας C. Περίπου 2% του πληθυσμού της χώρας αυτής έχει προσβληθεί και είναι φορέας του εν λόγω ιού.

Συμπεράσματα: Η ηπατίτιδα C είναι η κυριότερη αιτία χρόνιας ηπατίτιδας. Αποτελεί το σημαντικότερο λόγο σοβαρών παθήσεων του ήπατος μέσα στις οποίες περιλαμβάνονται η ηπατική κίρρωση, ο καρκίνος του ήπατος και η ηπατική ανεπάρκεια. Είναι επίσης ένας από τους κυριότερους λόγους για τους οποίους γίνονται μεταμοσχεύσεις του ήπατος. Η ηπατίτιδα C αποτελεί το 15% του συνόλου των ιογενών ηπατίτιδων. Από τους ασθενείς που προσβάλλονται από τον ιό αυτό, μόνο το 10% έως το 15% μπορεί να τον εξουδετερώσει και να τον αποβάλει από τον οργανισμό χωρίς θεραπεία.

Θεματική Ενότητα: «Ηπατίτιδα C»

ΑΑ03 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΑΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΓΟΝΟΤΥΠΩΝ ΤΟΥ HCV ΚΑΤΟΠΙΝ DNA ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΕ HCV ΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ LIPA

Παπαχρήστου Ελένη, Παρασκευής Δημήτριος, Ζαβιτσάνου Ασημίνα, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας Και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η Ηπατίτιδα C έχει προσβάλλει 130-180 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα Δημόσιας Υγείας. Ο HCV ταξινομείται σε έξι κύριες ομάδες (γονότυποι) και σε μεγάλο αριθμό υποομάδων που χαρακτηρίζονται ως υπότυποι. Ο προσδιορισμός του γονότυπου αποτελεί απαραίτητη πληροφορία για τη θεραπεία του ασθενούς καθώς συσχετίζεται με την ανταπόκριση στη θεραπεία.

Σκοπός: Η ανάπτυξη μεθόδου για τον προσδιορισμό του γονότυπου του ιού HCV με RT-PCR, DNA αλληλούχιση και φυλογενετική ανάλυση και η εφαρμογή της σε δείγματα ασθενών που δεν είχαν ταυτοποιηθεί με εμπορικά διαθέσιμες μεθόδους (LiPA).

Υλικό και Μέθοδοι: Η ανάπτυξη της μεθόδου πραγματοποιήθηκε σε 11 δείγματα με γνωστό HCV γονότυπο. Στη συνέχεια μελετήθηκαν 60 δείγματα με απροσδιόριστο HCV γονότυπο με τη μέθοδο Lipa. Για τον πολλαπλασιασμό του στόχου χρησιμοποιήθηκαν εκκινητές από την περιοχή NS5B του γονιδιώματος του HCV. Ακολούθησε προσδιορισμός της νουκλεοτιδικής αλληλουχίας με τη χρήση του sequencer ABI 3500 και προσδιορισμός του γονότυπου με τη χρήση προγραμμάτων φυλογενετικής ανάλυσης

Αποτελέσματα: Σε όλα τα γνωστά δείγματα, η ταυτοποίηση του γονότυπου πραγματοποιήθηκε με επιτυχία. Παράλληλα, τυποποιήθηκαν συνολικά 43(71,7%) δείγματα με άγνωστο γονότυπο. Στα παραπάνω ανιχνεύθηκαν οι γονότυποι 1a (16,6%, 10 δείγματα), 1b(21,6%, 13 δείγματα), 2a(5%, 3 δείγματα), 3a(11,6%, 7 δείγματα) , 4(1,6%, 1 δείγμα) και 4a(15%, 9 δείγματα). Σε 17 δείγματα (28,3%) δεν έγινε δυνατός ο προσδιορισμός του γονότυπου πιθανόν λόγω χαμηλών επιπέδων HCV-RNA

Συμπέρασμα: Η νέα μέθοδος, σε αντίθεση με τη Lipa, μπορεί να προσδιορίσει με μεγάλη ακρίβεια το γονότυπο και τον υπότυπο του HCV γιατί βασίζεται στη φυλογενετική ανάλυση που αποτελεί την ακριβέστερη προσέγγιση για τυποποίηση ιικών αλληλουχιών.

ΑΑ04 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ HIV ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΨΗΛΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Τσιάρα Χρύσα[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[1], Δήμου Νίκη[2], Μπάγκος Παντελής[2], Σαρόγλου Γεώργιος[3], Βελονάκης Εμμανουήλ[4], Χατζάκης Άγγελος[5]

1. Γραφείο HIV & ΣΜΝ, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων
2. Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδος
3. Παθολογικός Τομέας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Εργαστήριο Πρόληψης, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
5. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η επίδραση του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) στην κλινική πορεία της λοίμωξης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως, αφού τα αποτελέσματα μελετών που έχουν διερευνήσει τη συγκεκριμένη σχέση είναι αντικρουόμενα.

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίδρασης της συλλοίμωξης με τον HCV, στην ανοσολογική ανταπόκριση στην αντιρετροϊκή θεραπεία (HAART) των HIV οροθετικών ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: Βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και σύνθεση των επιλεγέντων μελετών με τη χρήση μονομεταβλητών μετα-αναλυτικών μεθόδων.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση προέκυψαν 21 σχετικές μελέτες. Στην ποσοτική σύνθεση, ο συνολικός εκτιμητής της διαφοράς στην αύξηση των τιμών των CD4 T λεμφοκυττάρων μεταξύ HIV και HIV/HCV ασθενών 3 έως 12 και 13 έως 24 μήνες μετά τη χορήγηση HAART ήταν 34,86 κύτταρα/mm^3 [95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (Δ.Ε): 16,82 - 52,89] και 13,43 (95% Δ.Ε: 0,83 - 26,04), αντίστοιχα. Η επίδραση της συλλοίμωξης εμφανιζόταν κυρίως σε ασθενείς με αρχικά επίπεδα CD4 T λεμφοκυττάρων <350 κύτταρα/mm^3 (38,97, 95% Δ.Ε: 20,00 - 57,93). Η στατιστική σύνθεση των λόγων κινδύνων έδωσε παρόμοια αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η συλλοίμωξη με τον HCV επηρεάζει αρνητικά την άμεση ανοσολογική ανταπόκριση των HIV ασθενών μετά τη χορήγηση HAART, και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις με χαμηλά επίπεδα CD4 T λεμφοκυττάρων πριν την έναρξη αγωγής. Παρότι η αρνητική επίδραση της συλλοίμωξης φαίνεται να εξασθενεί με το χρόνο, η άμεση αντιμετώπιση της HIV νόσου, πριν τη διαταραχή των ανοσολογικών μηχανισμών, πρέπει να αποτελεί βασική θεραπευτική επιλογή.

ΑΑ05 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΦΑΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ HIV ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ)

Κατσουλίδου Αντιγόνη[1], Ρόκκα Χρύσα[1], Μοσχίδης Ζήσης[1], Τρίπου Στεφανία[1], Χατζηθεοδώρου Ελένη[1], Σύψα Βάνα[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών
2. National Development and Research Institutes, New York

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ιός της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV) εξαπλώθηκε ταχύτατα στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) την τελευταία διετία. Με σκοπό τον περιορισμό της επιδημίας, ξεκίνησε ένα εκτεταμένο πρόγραμμα εντοπισμού των ατόμων με HIV λοίμωξη (Πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ) και θεωρήθηκε χρήσιμος ο προσδιορισμός των πρόσφατων λοιμώξεων, αφενός για τον υπολογισμό της επίπτωσης του HIV στους ΧΕΝ, αφετέρου για την άμεση πρόσβαση των περιστατικών αυτών στην αντιρετροϊκή θεραπεία με σκοπό τη μείωση της μετάδοσης του ιού.

Υλικό - Μέθοδος: Το χρονικό διάστημα από 20 Αυγούστου έως 29 Οκτωβρίου του 2012, ελέχθησαν, μέσω αλυσιδωτής δειγματοληψίας, 1404 ΧΕΝ για anti-HIV με την ανοσοενζυμική μέθοδο AxSYM HIV-1/2 gO (Abbott). Η επιβεβαίωση των θετικών δειγμάτων έγινε με Western Blot (MP Diagnostics). Για τον προσδιορισμό των πρόσφατων λοιμώξεων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος LAg-Avidity (SEDIA), που βασίζεται στη σταδιακή ωρίμανση της ανοσολογικής απάντησης μετά την ορομετατροπή. Δείγματα αρνητικά για anti-HIV ελέγχθησαν σε δεξαμενές των 10 για HIV-RNA με real-time PCR (Artus, Qiagen), ώστε να ανιχνευθούν πρόσφατες μολύνσεις στην περίοδο του «παραθύρου».

Αποτέλεσμα: Θετικοί σε anti-HIV βρέθηκαν 280 ΧΕΝ (19,9%) και 275 ελέγθησαν με LAg-Avidity. Με τη μέθοδο αυτή, εντοπίσθηκαν 77 πρόσφατες λοιμώξεις, ενώ με τη real-time PCR 3 επιπλέον.

Συμπέρασμα: Συνολικά εντοπίστηκαν 80 πρόσφατες λοιμώξεις στους ΧΕΝ της Αθήνας. Προς το τέλος του 2012, σχεδόν μία στις τρεις HIV λοιμώξεις στον πληθυσμό των ΧΕΝ είχε πιθανότατα συμβεί το προηγούμενο εξάμηνο. Συνεπώς, στην περίπτωση επιδημικών εκρήξεων είναι εξαιρετικά σημαντικό να εντοπίζονται άμεσα και να συνδέονται με τις υπηρεσίες υγείας τα άτομα που έχουν μολυνθεί πρόσφατα, τα οποία ευθύνονται για το μεγαλύτερο αριθμό μεταδόσεων του HIV.

ΑΑ06 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ARTUS HCV RG RT-PCR ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΣΟΤΙΚΟ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ HCV RNA ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ COBAS AMPLICOR HCV MONITOR 2.0

Καντζανού Μαρία, Παπαχρήστου Ελένη, Σύψα Βάνα, Ηλιόπουλος Πάνος, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η χρόνια μόλυνση με τον ιό HCV συχνά οδηγεί σε κίρρωση του ήπατος και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Ο ποσοτικός προσδιορισμός του HCV RNA είναι απαραίτητος για την επιλογή του θεραπευτικού σχήματος και την παρακολούθηση της πορείας της νόσου.

Σκοπός: Η σύγκριση της αναλυτικής ευαισθησίας των μεθόδων ARTUS HCV RG RT-PCR και COBAS AMPLICOR HCV Monitor 2.0 για τον ποσοτικό προσδιορισμό του HCV RNA στο πλάσμα.

Υλικό και μέθοδοι: Συνολικά εξετάσθηκαν 111 δείγματα. Η κατανομή ανά γονότυπο περιλαμβάνει δείγματα γονότυπου 1 (60.4%), γονότυπου 3 (14.4%) και γονότυπου 4 (25.2%). Το McNemar test χρησιμοποιήθηκε για να συγκριθούν τα ποιοτικά αποτελέσματα ενώ η γραμμική παλινδρόμηση για να συγκριθούν οι ποσοτικές μετρήσεις των δύο μεθόδων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των δύο μεθόδων ήταν σε συμφωνία σε 83 (74.8%) θετικά και 16 (14.4%) αρνητικά δείγματα. Από την σύγκριση των ποσοτικών αποτελεσμάτων προκύπτει θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεθόδων ($r=0.91$, $p<0.001$). Δώδεκα δείγματα (10.8%) που ήταν αρνητικά με τη μέθοδο Cobas Amplicor βρέθηκαν θετικά με τη μέθοδο Artus RT-PCR, ενώ σε κανένα δείγμα δεν παρατηρήθηκε το αντίστροφο.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος ARTUS HCV RG RT-PCR αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο για τον ποσοτικό προσδιορισμό του HCV RNA. Οι τιμές που λαμβάνονται με το Cobas Amplicor HCV Monitor 2.0 Assay σχετίζονται με εκείνες του ARTUS HCV RG RT-PCR μέσω της εξίσωσης $\log10ARTUS=1,17+0,86 \log10$ COBAS Amplicor.

ΑΑ07 ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C΄Η ΕΠΑΝΑΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΣΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ

Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1], Γουλής Ιωάννης[2], Κοκκώνης Γεώργιος[2], Τσεκούρα Παναγιώτα[1], Τζιώγκας Κωνσταντίνος[2], Σταφυλίδου Μαρία[2], Παπαλέξη Φανή[2], Μαλλιώρη Μένη[1]

1. ΟΚΑΝΑ
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή. Η ηπατίτιδα C (HCV) αποτελεί το πιο συχνό λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα μεταξύ των χρηστών τοξικών ουσιών (ΧΤΟ).

Σκοπός-Υλικό-Μέθοδοι. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετασθεί η εμφάνιση HCV λοίμωξης σε ΧΤΟ οι οποίοι κατά την εισαγωγή τους στα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ ήταν anti-HCV(-), όπως επίσης και το ποσοστό επαναμόλυνσης μετά από επιτυχή anti HCV θεραπεία.

Από το 2006 ως το 2012 ελέχθησαν 511 ΧΤΟ. Όσοι βρέθηκαν anti-HCV(-) επανελέγχονταν κάθε έτος. Οι ασθενείς που επιλέγονταν για έναρξη HCV θεραπείας ελέγχονταν με HCVRNAPCR (ποσοτικός προσδιορισμός και γονότυπος) και υποβάλλονταν σε θεραπεία με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη (α-2α ή α-2β) και ριμπαβιρίνη. Οι ασθενείς που ολοκλήρωναν επιτυχώς τη θεραπεία επανελέγχονταν με HCVRNA κάθε έτος μετά την επίτευξη μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης (SVR).

Αποτελέσματα. 294/511 ΧΤΟ {(57.53%, Άνδρες (Α) / Γυναίκες (Γ) = 258/36, μέση ηλικία=38,90±9,49)} βρέθηκαν anti-HCV(+).154/294 εξετάστηκαν με HCVRNA. 127/154 (82,47%, Α/Γ=109/18, μέση ηλικία=37,91±9,27) βρέθηκαν HCVRNA(+) με γονοτύπους 1(26.77%), 2(7.09%), 3(55.91%) και 4(10.24%). 87/127 ασθενείς ξεκίνησαν αντί HCV θεραπεία (Α/Γ=73/14, μέση ηλικία=35,32±9,40). Σε 55 από αυτούς (Α/Γ=47/8, μέση ηλικία=37,81±7,45) επιτεύχθηκε SVR μεταξύ των οποίων 32 (Α/Γ=27/5, μέση ηλικία=38,99±8,09) επανέλαβαν το HCVRNA κάθε έτος.

Κατά τη διάρκεια των 6 ετών παρακολούθησης, 26/217 ασθενείς (11.98%, Α/Γ=20/6, μέση ηλικία=36,55±10,88) που είχαν βρεθεί αρχικά anti-HCV(-), μετατράπηκαν σε anti-HCV(+). Επιπρόσθετα, 7/32 ασθενείς (21,88%, Α/Γ=5/2, μέση ηλικία=39,14±8,60) στους οποίους είχε επιτευχθεί SVR, εμφάνισαν HCVRNA θετικό (επαναλοίμωξη).

Συμπεράσματα. Η πλειοψηφία των ΧΤΟ των προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ που θεραπεύονται επιτυχώς για την ηπατίτιδα C δεν επαναμολύνονται. Ωστόσο χρειάζεται μεγάλη επαγρύπνιση με στενή παρακολούθηση και ενημέρωση γιατί ο κίνδυνος τόσο της HCV λοίμωξης όσο και της επαναλοίμωξης παραμένει.

ΑΑ08 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Κουρή Νικολέττα - Μαρία, Μπαντής Χρήστος, Λευκού Ελευθερία, Θεοδωρίδου Σταματία, Αδαμίδου Δέσποινα, Φωκά Χριστίνα, Γρόλλιου Φωτεινή, Παπαϊωάννου Γεωργία

Κέντρο Αιμοδοσίας, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των περιστατικών φορείας του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) στους αιμοδότες του κέντρου μας.

Υλικό και μέθοδοι: Από το 2008 μέχρι σήμερα αιμοδότησαν στο κέντρο μας n=137.519 άτομα. Όλα τα δείγματα ελέγχθηκαν για αντισώματα έναντι του HCV με μικροσωματιδιακή ανοσοεξέταση χημειοφωταύγειας (CMIA, Arichitect της Abbott) και για HCV-RNA με μοριακό έλεγχο NAT (μέθοδος TMA-PROCLEIX ULTRIO της Chiron). Στα θετικά αποτελέσματα εκλήθησαν οι ασθενείς για επιβεβαιωτικές εξετάσεις που συμπεριλάμβαναν ανοσοαποτύπωση με RIBA (Recombinant Immonoblot Assay).

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια της μελέτης απορρίφθηκαν 239 φιάλες (0,17%) ως ύποπτες για HCV λοίμωξη. Υψηλός τίτλος anti-HCV διαπιστώθηκε σε 63 αιμοδότες. Από αυτούς η NAT ήταν θετική σε 53 (εκ των οποίων στις 19 έγινε επιβεβαίωση και με RIBA). Δέκα περιστατικά με υψηλούς τίτλους anti-HCV εμφάνιζαν αρνητική NAT (δεν προσήλθαν για RIBA). Από χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης προερχόταν το 63,5% των αιμοδοτών με υψηλούς τίτλους anti-HCV (και μόνο το 8,1% του συνόλου των αιμοδοτών, p<0,001). Επιπλέον, οι αιμοδότες με υψηλούς τίτλους anti-HCV ήταν αιμοδότες αντικατάστασης σε ποσοστό 85,7% και μόνο 14,3% εθελοντές (έναντι 46,6% και 53,4% αντίστοιχα στο σύνολο των αιμοδοτών, p<0,001). Στα υπόλοιπα 176 περιστατικά ανιχνεύτηκε χαμηλός τίτλος anti-HCV και σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η NAT ήταν αρνητική. Σε 46 από αυτούς διενεργήθηκε και RIBA, η οποία ήταν σε όλους αρνητική.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός της HCV είναι σημαντικά μεγαλύτερος στους αιμοδότες προερχόμενους από χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης καθώς και στους αιμοδότες αντικατάστασης. Ο συνδυασμός ορολογικών και μοριακών τεχνικών συμβάλλει στη μεγαλύτερη ασφάλεια των μεταγγίσεων.

ΑΑ09 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ 15 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ HIV/HCV

Παπανικολάου Κωνσταντίνος, Κάκαλου Ελένη, Γεωργίου Ουρανία, Γιαλή Σοφία, Παπασταμόπουλος Βασίλειος, Σκουτέλης Αθανάσιος

Ε΄ Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Η καταγραφή της αποτελεσματικότητας της θεραπείας της Ηπατίτιδας C σε ασθενείς με συλλοίμωξη, ανάλογα του γονοτύπου HCV.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Καταγράφονται αναδρομικά 14 περιπτώσεις ασθενών του Ιατρείου Λοιμώξεων του «Ευαγγελισμού» με συλλοίμωξη HIV/HCV που έλαβαν θεραπεία για την ηπατίτιδα C μεταξύ 2007 - 2013.

Αποτελέσματα: Επτά ασθενείς είχαν γονότυπο 1, τέσσερεις γονότυπο 3 και τέσσερεις γονότυπο 4. Και οι 7 με γονότυπο 1 έλαβαν πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη (PEG-IFN) και ριμπαβιρίνη (RBV) ανάλογα με το σωματικό τους βάρος. Οι τρεις διέκοψαν τη θεραπεία λόγω παρενεργειών (ψευδαισθήσεις, οξύ ψυχωτικό επεισόδιο). Δύο ασθενείς σταμάτησαν τη θεραπεία λόγω μηδενικής ανταπόκρισης (ένας εξ΄ αυτών είχε μηδενική ανταπόκριση και σε τριπλό σχήμα με telaprevir). Δύο ασθενείς συνεχίζουν τη θεραπεία (ένας εξ΄ αυτών λαμβάνει από το δεύτερο μήνα τριπλό σχήμα με boceprevir με επιτυχία). Από τους 4 ασθενείς με γονότυπο 3 (όλοι έλαβαν PEG-IFN και RBV) ο ένας διέκοψε λόγω ατελούς συμμόρφωσης. Οι άλλοι τρεις πέτυχαν παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση (SVR 24). Εκ των 4 ασθενών με γονότυπο 4, η μία είχε μηδενική ανταπόκριση και σταμάτησε τη θεραπεία. Ένας ασθενής ανταποκρίθηκε, αλλά πήρε αγωγή μόνο για 6 μήνες και υποτροπίασε. Οι άλλοι δύο πήραν 12μηνη αγωγή και πέτυχαν SVR 24. Στους γονοτύπους 1, 3 και 4, είχαμε επιτυχία 1/7 (14%), 3/4 (75%) και 2/4 (50%) αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με συλλοίμωξη και ευνοϊκό γονότυπο μπορούν να ωφεληθούν από τη θεραπεία με PEG-IFN και RBV. Οι νεότερες πρωτεάσες μπορούν να ωφελήσουν κάποιους ασθενείς με γονότυπο 1.

ΑΑ10 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ARMS RT-PCR ΜΕ ΜΟΡΙΑΚΟ ΦΑΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΣΟΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β (HBV) ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΔΙΔΟΥΝ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΙΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ντζιώρα Φωτεινή [1], Παρασκευής Δημήτριος [1], Χάιδα Κατερίνα [1], Μάνεσης Εμμανουήλ [2], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος [3], Μανωλακόπουλος Σπήλιος [3], Ελευσινιώτης Ιωάννης [4], Καραμήτρος Τιμοκράτης [1], Βασιλάκης Αλέξανδρος [1], Χατζάκης Άγγελος [1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»,
4. Ηπατολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Έλενα Βενιζέλου»

Εισαγωγή: Η ανάπτυξη αντοχής στη θεραπεία αποτελεί ένα βασικό πρόβλημα στην αντιμετώπιση της χρόνιας ηπατίτιδας Β. Οι συμβατικές μέθοδοι αδυνατούν να ανιχνεύσουν ιικούς υποπληθυσμούς με τις μεταλλαγές αντοχής όταν αυτές αντιπροσωπεύονται σε αναλογία ιικού πληθυσμού κάτω από 20%.

Σκοπός: Η ανάπτυξη μεθόδου για την ποσοτικοποίηση των υποπληθυσμών του HBV με τις κυριότερες μεταλλαγές αντοχής (V173L, L180M, A181V, M204I/V και N236T).

Υλικό - Μέθοδος: Για την ανάπτυξη της μεθόδου χρησιμοποιήθηκε επιλεκτική real-time PCR (ARMS rt-PCR) με την τεχνολογία του μοριακού φάρου (molecular beacon).

Αποτελέσματα: Η διακριτική ικανότητας της μεθόδου ARMS rt-PCR με μοριακό φάρο ήταν 0.01-0.25% για τις συχνότερα απαντώμενες μεταλλαγές αντοχής, όπως καθορίστηκε από πειράματα σε εργαστηριακά παρασκευασμένους στόχους φυσικού και μεταλλαγμένου τύπου. Η μέθοδος είχε ευαισθησία 100% για την ανίχνευση των ιικών υποπληθυσμών με τις μεταλλαγές αντοχής A181V, T184A και N236T σε δείγματα ασθενών που είχαν λάβει θεραπεία και είχαν μεταλλαγές αντοχής ανιχνεύσιμες με τη μέθοδο Sanger. Ο λόγος του μεταλλαγμένου προς το φυσικό τύπο του ιού (Mut/WT ratio) ήταν >1% σε 38 (63.3%) από τα 60 δείγματα ασθενών με ηπατίτιδα Β που δεν είχαν λάβει στο παρελθόν αντιική αγωγή. Στα μισά από τα δείγματα των ασθενών αυτών ανιχνεύθηκαν επιπλέον και συνδυασμοί μεταλλαγών αντοχής.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος ARMS rt-PCR με μοριακό φάρο παρουσιάζει υψηλή ευαισθησία και διακριτική ικανότητα συγκρίσιμη με τη μέθοδο αλληλούχισης νέας γενεάς (next generation sequencing) για την ανίχνευση μεταλλαγών αντοχής του HBV, αλλά πλεονεκτεί στο κόστος. Η έγκαιρη ανίχνευση της αντοχής πιθανόν να διαδραματίσει στο μέλλον σημαντικό ρόλο για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας Β.

ΑΑ11 Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΣΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ

Τσιρογιάννη Ευφροσύνη [1], Κοκκώνης Γεώργιος [2], Τζιώγκας Κωνσταντίνος [2], Γουλής Ιωάννης [2], Σταφυλίδου Μαρία [2], Φωτακίδου Χρυσούλα [1], Δελημάνη Ελένη [1], Μαλλιώρη Μένη [1]

1. ΟΚΑΝΑ
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή. Οι χρήστες τοξικών ουσιών (ΧΤΟ) είναι άτομα υψηλού κινδύνου για τη μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) και ο εμβολιασμός τους αποτελεί ένα από τα βασικά μέτρα πρόληψης της μετάδοσης της νόσου.

Σκοπός-Υλικό-Μέθοδοι. Η καταγραφή των HBV και HCV ιολογικών δεικτών, η ανταπόκριση στον HBV εμβολιασμό και η συσχέτιση της ανταπόκρισης με την ηλικία, το φύλο, το βάρος και τη HCV λοίμωξη, σε ΧΤΟ που παρακολουθούν προγράμματα του ΟΚΑΝΑ. Ο εμβολιασμός διενεργήθηκε με 20μg ανασυνδυασμένου αντιγόνου επιφανείας σε 3 δόσεις (σχήμα 0-1-6). Η ανταπόκριση στον εμβολιασμό ορίσθηκε ως τίτλος αντισωμάτων antiHBs ≥10mIU/ml.

Αποτελέσματα. Εξετάσθηκαν 476 ΧΤΟ [Άνδρες/Γυναίκες (Α/Γ)=425/51, μέση ηλικία 38,92±9,36 έτη]. 148/476 (31,09%, Α/Γ=136/12, μέση ηλικία 43.53±10.36) βρέθηκαν antiHBc(+), ενώ 17/476 (3,57%, όλοι άνδρες, μέση ηλικία 38,20±5,93) βρέθηκαν HBsAg(+). 81/476 (17,01%, Α/Γ=65/16, μέση ηλικία 32,97±7,36) είχαν ανοσία από παλαιό εμβολιασμό. 269/476 ήταν anti-HCV(+) (56,51%, Α/Γ=237/32, μέση ηλικία 38,79±9,74). Μεταξύ των 148 antiHBc(+), 68,92% ήταν και anti-HCV(+) (Α/Γ=93/9 μέση ηλικία 42,76±8,98).

Από 195/476 HBV οροαρνητικούς ασθενείς στους οποίους διενεργήθηκε εμβολιασμός, ολοκλήρωσαν και ελέχθησαν οι 126. Προστατευτικά antiHBs αναπτύχθηκαν σε 69/126 (54,76%, Α/Γ=58/11, μέση ηλικία 37,49±7,37, μέσος Δείκτης Μάζας Σώματος- ΔΜΣ=22,49). Μεταξύ αυτών, 55,07% ήταν επίσης anti-HCV(+) (Α/Γ=33/5, μέση ηλικία 36.41±8.10). 57/126 δεν ανέπτυξαν ανοσία (45,24%, Α/Γ=55/2, μέση ηλικία 39,86±6,5, μέσος ΔΜΣ=24,15) ενώ 54,39% από αυτούς ήταν και anti-HCV(+) (Α/Γ=29/2, μέση ηλικία 38,93±6,67).

Η HBV μόλυνση [antiHBc(+)], συσχετίσθηκε στατιστικά σημαντικά με τη μεγαλύτερη ηλικία ($p<0.001$) και τη HCV λοίμωξη ($p<0.001$). Η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού συσχετίσθηκε ενδεικτικά με το γυναικείο φύλο ($p=0,08$), και το μικρότερο ΔΜΣ ($p=0,04$), όχι όμως και με τη HCV λοίμωξη ($p=0,235$).

Συμπεράσματα. Η HBV μόλυνση μεταξύ ΧΤΟ των προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ στη Β. Ελλάδα σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την ηλικία και τη HCV λοίμωξη, ενώ η ανταπόκριση στον εμβολιασμό σχετίζεται ενδεικτικά με το γυναικείο φύλο και σημαντικά το ΔΜΣ.

ΑΑ12 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Κουρή Νικολέττα-Μαρία, Μπαντής Χρήστος, Λευκού Ελευθερία, Θεοδωρίδου Σταματία, Αδαμίδου Δέσποινα, Φωκά Χριστίνα, Γρόλλιου Φωτεινή, Παπαϊωάννου Γεωργία

Κέντρο Αιμοδοσίας, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των περιστατικών φορείας του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) στους αιμοδότες του κέντρου μας.

Υλικό και μέθοδοι: Από το 2008 μέχρι σήμερα αιμοδότησαν στο κέντρο μας n=137.519 άτομα. Όλα τα δείγματα ελέγχθηκαν για HbsAg με μικροσωματιδιακή ανοσοεξέταση χημειοφωταύγειας (CMIA, Arichitect της Abbott) και για HBV-DNA με μοριακό έλεγχο NAT (μέθοδος TMA-Ultrio της Chiron). Στα θετικά δείγματα προσδιορίστηκαν επιπλέον οι δείκτες HBV με ELISA.

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια της μελέτης απορρίφθηκαν 355 φιάλες (0,26%) ως ύποπτες για HBV λοίμωξη. Σε ποσοστό 83,1% οι ύποπτοι για φορεία ήταν αιμοδότες αντικατάστασης και μόνο 16,9% εθελοντές (έναντι 46,6% και 53,4% αντίστοιχα στο σύνολο των αιμοδοτών, $p<0,001$). Οι αλλοδαποί αποτελούσαν το 64,9% των υπόπτων για φορεία (και μόνο το 20,5% του συνόλου των αιμοδοτών, $p<0,001$). Σε 312 περιπτώσεις (87,9%) τόσο η CMIA όσο και η NAT ήταν θετικές. Έξι αιμοδότες εμφάνιζαν αρνητική CMIA αλλά χαμηλό τίτλο NAT, σε όλους όμως η επαναληπτική NAT ήταν αρνητική. Εικοσιένα αιμοδότες εμφάνιζαν υψηλό τίτλο στην CMIA και θετικούς ορολογικούς δείκτες, αλλά αρνητική NAT. Σε δεκαέξι περιστατικά παρατήθηκε οριακά θετική CMIA, αρνητική NAT καθώς και αρνητικοί ορολογικοί δείκτες. Από τους φορείς της HBV, 97% εμφάνιζαν το ορολογικό προφίλ HbsAg+, HbcAb+, HbeAb+ (εκ των οποίων 5% εμφάνιζε και χαμηλό τίτλο HbsAb) και 3% HbsAg+, HbcAb+, HbeAg+ (μερικοί και με HbcAb IgM+).

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός του ιού της ηπατίτιδας Β είναι σημαντικά μεγαλύτερος στους αλλοδαπούς αιμοδότες καθώς και στους αιμοδότες αντικατάστασης. Ο συνδυασμός ορολογικών μεθόδων και μοριακών τεχνικών συμβάλλει στη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια των μεταγγίσεων.

ΑΑ13 ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΝΟΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Κουρή Νικολέττα - Μαρία, Μπαντής Χρήστος, Αποστολίδου Βασιλική, Τσαντεκίδου Ελλάδα, Στάγκου Μαρία, Μπαμίχας Γεράσιμος, Σόμπολος Κωσταντίνος, Νάτσε Ταϊσίρ

Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η συχνότητα της φυσικής και επίκτητης ανοσίας έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 255 ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση με τεχνητό νεφρό. Επρόκειτο για 111 ασθενείς που εντάχθηκαν σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης με τεχνητό νεφρό στην μονάδα μας την τελευταία τετραετία και για 144 χρόνιους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς άλλων μονάδων που φιλοξενήθηκαν στη μονάδα μας στα πλαίσια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο μας. Οι ορολογικοί δείκτες της HBV προσδιορίστηκαν με ELISA.

Αποτελέσματα: Θετικό HBsAg διαπιστώθηκε σε 7 ασθενείς (2,7%). Θετικός τίτλος HBcAg παρατηρήθηκε σε 133 ασθενείς (52,2%). Από αυτούς, 90 ασθενείς (35,9% του συνόλου) εμφάνιζαν τίτλο HbsAb ≥10 IU/l, εκ των οποίων οι μισοί (17,6% του συνόλου) τίτλο ≥100 IU/l. Θετικό τίτλο HbsAb (≥ 10 IU/l) με αρνητικό HBcAg εμφάνιζαν 41 ασθενείς (16,1%). Σε 19 από αυτούς (7,5% του συνόλου) ο τίτλος του HbsAb ξεπερνούσε μάλιστα τα 100 IU/l. Οι νεοεντασσόμενοι ασθενείς εμφάνιζαν χαμηλά ποσοστά επίκτητης ανοσοποίησης έναντι της HBV (HbsAb 10-99,9: 1,8%, ≥100: 4,5%) και υψηλότερα οι χρόνιοι ασθενείς (HbsAb 10-99,9: 13,9%, ≥100: 9,7%, p<0,001). Συνολικά, 20,7% των νεοεντασσόμενων και 28,9% των χρόνιων ασθενών εμφάνιζαν τίτλο HbsAb ≥100 IU/l (p<0,001).

Συμπεράσματα: Παρά τις κατευθυντήριες οδηγίες για έγκαιρο εμβολιασμό των νεφροπαθών προ της εντάξεως τους σε αιμοκάθαρση, το ποσοστό της επίκτητης ανοσίας τους παραμένει χαμηλό (και λόγω της συχνά καθυστερημένης παραπομπής τους σε νεφρολόγο). Το ποσοστό αυτό αυξάνει μετά την ένταξη τους, χωρίς όμως να φτάνει στα επιθυμητά επίπεδα (και λόγω της ελαττωμένης ανοσιακής απάντησης τους).

ΑΑ14 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β: ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ

Κουρή Νικολέττα-Μαρία, Μπαντής Χρήστος, Αποστολίδου Βασιλική, Τσαντεκίδου Ελλάδα, Στάγκου Μαρία, Μπαμίχας Γεράσιμος, Σόμπολος Κωσταντίνος, Νάτσε Ταϊσίρ

Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διαπιστωθεί το ποσοστό ορομετατροπής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 105 ασθενείς (42 γυναίκες και 63 άντρες) υπό εξωνεφρική κάθαρση με τεχνητό νεφρό. Και αρχικό τίτλο αντισωμάτων κατά του επιφανειακού αντιγόνου (HBsAb) μικρότερο από 10 IU/l. Οι ασθενείς εμβολιάσθηκαν με τέσσερις δόσεις εμβολίου των 40 mcg (Engerix ή HBVaxPro) στους 0,1,2 και 6 μήνες.

Αποτελέσματα: Μετά το αρχικό εμβολιαστικό σχήμα των τεσσάρων δόσεων 52 ασθενείς (49,5%) ανέπτυξε τίτλο HBsAb >10 IU/l και από αυτούς 29 (27,6%) ικανοποιητικά υψηλό τίτλο (>100 IU/l). Σε 76 από τους ασθενείς που δεν είχαν επιτύχει ικανοποιητικό τίτλο HBsAb χορηγήθηκαν αναμνηστικές δόσεις ή και δεύτερα σχήματα εμβολιασμού ανάλογα με την κρίση του θεράποντα (2,0 ± 2,2 δόσεις, εύρος 1-9). Ικανοποιητικός τίτλος HBsAb μετά την πρώτη κιόλας αναμνηστική δόση παρουσιάστηκε μόλις στο 9,2% και σε ένα επιπλέον 16,6% μετά από περισσότερες συμπληρωματικές δόσεις (4,1 ± 1,6 δόσεις, εύρος 2-7). Τελικά, στη διάρκεια της παρακολούθησης 36,2% των ασθενών δεν εμφάνισαν ποτέ τίτλο HBsAb >10 IU/l, 18% εμφάνισαν τιμές >10 αλλά <100 IU/l και 48% ικανοποιητικό τίτλο (>10010 IU/l). Οι δόσεις που είχαν λάβει συνολικά οι ασθενείς στις διάφορες ομάδες ήταν: HBsAb <10 IU/l: 5,6 ± 2,2 δόσεις, HBsAb 10-99,9 IU/l: 5,9 ± 2,3 δόσεις, HBsAb >100 IU/l: 5,2 ± 1,9 δόσεις (ns).

Συμπεράσματα: Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς παρουσιάζουν ελαττωμένη ανοσιακή απάντηση ακόμα και όταν εφαρμόζεται εντατικό σχήμα εμβολιασμού έναντι της HBV. Ο επαναληπτικός εμβολιασμός μπορεί να βελτιώσει το ποσοστό απάντησης.

ΑΑ15 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β: ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΤΟΥ HBsAb

Κουρή Νικολέττα-Μαρία, Μπαντής Χρήστος, Αποστολίδου Βασιλική, Τσαντεκίδου Ελλάδα, Στάγκου Μαρία, Μπαμίχας Γεράσιμος, Σόμπολος Κωσταντίνος, Νάτσε Ταϊσίρ

Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η ταχύτητα πτώσης του τίτλου του αντισώματος έναντι του επιφανειακού αντιγόνου του ιού της ηπατίτιδας Β (HBsAb) μετά από επιτυχή εμβολιασμό σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 37 ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση με τεχνητό νεφρό. Όλοι οι ασθενείς είχαν εμβολιασθεί με τέσσερις δόσεις εμβολίου των 40 mcg (Engerix ή HBVaxPro) στους 0,1,2 και 6 μήνες. Μετά από αυτό το σχήμα, 24 ασθενείς παρουσίασαν άμεσα ικανοποιητικά υψηλό τίτλο anti-HBs (>100 IU/l) ενώ σε 9 απαιτήθηκε μια επαναληπτική δόση και σε δύο επαναληπτικό σχήμα τεσσάρων δόσεων.

Αποτελέσματα: Ο μέγιστος τίτλος του HBsAb που επιτεύχθηκε ήταν 352,7± 252 IU/l. Σε έναν ασθενή ο anti-HBs τίτλος παρέμενε ικανοποιητικός (296 IU/l) στο τέλος της παρακολούθησης (8,8 μήνες μετά το πέρας του εμβολιασμού). Στους υπόλοιπους ασθενείς ο τίτλος μειώθηκε προοδευτικά και 17,5 ± 20 μήνες μετά το πέρας του εμβολιασμού έπεσε κάτω από τις 100 IU/l. Σε 24 ασθενείς (64,9%) ο τίτλος παρέμεινε ≥10 IU/ (αλλά <100 IU/l, 33,3 ± 19,6 IU/l) μέχρι το τέλος της παρακολούθησης τους (21,0 ± 26 μήνες) ενώ στους υπόλοιπους 12 ασθενείς (32,4%) έπεσε κάτω από τις 10 IU/l σε 17,8 ± 8,7 μήνες μετά το τέλος του εμβολιασμού. Στο τέλος της μελέτης, 19,6 ± 21 μήνες ο μέσος τίτλος του HBsAb ανερχόταν σε 30,2 ± 49,9 IU/l. Ο μέσος ρυθμός πτώσης του τίτλου υπολογίστηκε σε -60,8% ± 35% ανά έτος (εύρος -8 έως -132% ανά έτος).

Συμπέρασμα: Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς μετά από επιτυχή εμβολιασμό εμφανίζουν ταχεία πτώση του τίτλου του HBsAb.

ΑΑ16 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ C ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Διλιντάς Αντώνιος, Μασούντ Σάμερ, Κεφαλογιάννης Γεώργιος

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας Κρήτης

Εισαγωγή: οι ιογενείς ηπατίτιδες Β και C αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Στην Ελλάδα ο επιπολασμός της Β είναι 2-5%, ενώ της C είναι 1-2%.

Σκοπός: η καταγραφή των δεικτών ηπατίτιδας Β, C στην περιοχή Σητείας Λασιθίου Κρήτης, για την πρόληψη σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Υλικό - Μέθοδος: Ελέγχθηκαν 3023 δείγματα αίματος ενηλίκων ανδρών και γυναικών, που προσήλθαν στο νοσοκομείο Σητείας, σε διάστημα 3,5 ετών (1/1/2010 - 1/7/2013). Οι ορολογικοί δείκτες προσδιορίσθηκαν με ανοσοενζυμική μέθοδο (AXSYM / ARCHITECT, Abbott).

Αποτελέσματα: Ενεργός ηπατίτιδα Β βρέθηκε σε 59 άτομα (1,9%). Οι 30 ήταν άνδρες (50,8%) και 29 γυναίκες (49,2%), ενώ 25 Έλληνες (42,3%) και 34 αλλοδαποί (57,7%).

Για την ηπατίτιδα C, 53 άτομα είχαν θετικά αντισώματα (1,7%). Οι 26 ήταν άνδρες (49%) και 27 γυναίκες (51%), ενώ 45 Έλληνες (85%) και 8 αλλοδαποί (15%).

	Θετικά	Άνδρες	Γυναίκες	Αλλοδαποί	Έλληνες
HBsAg	59	30 (50,8%)	29(49,2%)	34 (57,7%)	25 (42,3%)
Anti-HBc	39	23 (59%)	16 (41%)	29 (74,4%)	10 (25,6%)
Anti-HCV	53	26 (49%)	27 (51%)	8 (15%)	45(85%)

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της ηπατίτιδας Β, C στο δείγμα, ήταν ανάλογη με αυτή στο γενικό πληθυσμό της χώρας μας.

Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β ήταν υψηλότερος στους αλλοδαπούς, ενώ η HCV λοίμωξη βρέθηκε κυρίως σε Ελληνίδες.

Η διαρκής ενημέρωση του πληθυσμού, ο συστηματικός έλεγχος και ο εμβολιασμός, κρίνονται απαραίτητα για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης των ιογενών ηπατίτιδων.

ΑΑ17 ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ HIV ΚΑΙ HBV/HCV. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Λουρίδα Παναγιώτα [1], Σαμπατάκου Ελένη [1], Χατζάκης Άγγελος [2], Πεκτασίδης Δημήτριος [1]

1. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΙΓΝΑ
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ε.Κ.Π.Α

Σκοπός: Εκτίμηση της έκβασης και της διαχρονικής πορείας ασθενών με συλλοίμωξη HIV και HBV /HCV που παρακολουθούνται στη ΜΕΛ της Β΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Στην αναδρομική αυτή μελέτη, 26 ασθενείς, σε σύνολο 470 παρακολουθούμενων HIV (+) ασθενών, ανευρέθησαν με συλλοίμωξη, εκ των οποίων 13 με HBV, 11 με HCV και 2 με HBV /HCV κατά την διάγνωση λοίμωξης HIV. Από τους ανωτέρω ασθενείς, οι 23 είναι άνδρες και 3 γυναίκες, με μέση ηλικία 46 έτη (min 32-max 68). Ιστορικό IVDU υπάρχει σε 5/13 ασθενείς με HCV. Σε ότι αφορά την HIV λοίμωξη,20/26 ασθενείς ήταν σταδίου Β, με μέση τιμή CD4 λεμφοκυττάρων 259/μL και μέση τιμή ιικού φορτίου 72990 copies/ml.

Στην ομάδα αυτή υπήρχαν 3 ασθενείς που κατέληξαν, και 4 ασθενείς που διέκοψαν την παρακολούθηση.

Όλοι οι ασθενείς με HBV έλαβαν HAART με επικρατέστερο σχήμα συνδυασμό 2 NRTIs (tenofovir/emtricitabine) με PI. Ως προς τη θεραπεία της HBV, επετεύχθη αρνητικοποίηση του ιικού φορτίου χωρίς ορομετατροπή, στο σύνολο των ασθενών που συνέχισαν την παρακολούθηση (11/15) με μέσο διάστημα για αρνητικοποίηση τα 2,7 έτη. Ανάπτυξη αντοχής de novo σε λαμιβουδίνη τεκμηριώθηκε σε έναν ασθενή με πτωχή συμμόρφωση στην HAART, του οποίου η αγωγή τροποποιήθηκε, βάσει γονοτυπικής αντοχής, με πλήρη ιϊκή καταστολή στην διαχρονική παρακολούθηση. Από τους 13 ασθενείς με συλλοίμωξη HIV/HCV, συνηθέστερος ήταν ο γονότυπος 3α.Έντεκα ασθενείς έλαβαν θεραπεία με Πεγκυλιωμένη Ιντερφερόνη και Ριμπαβιρίνη, με αρνητικοποίηση του HCV-RNA στο σύνολο των ασθενών που συνέχισαν την παρακολούθηση(RVR 2 ασθενείς, και 9/11 SVR). Αξίζει να αναφερθεί ότι 30% των ασθενών με συλλοίμωξη HCV είχαν αρχικά CD4<200/μL (προηγήθηκε η θεραπεία με HAART της θεραπείας για HCV), καθώς και ότι 3 από τους ασθενείς με SVR είχαν γονότυπο 1.Όλοι οι ασθενείς με HCV ήταν θετικοί κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης, εκτός από μια περίπτωση ασθενούς με ορομετατροπή 2 έτη μετά την διάγνωση της HIV λοίμωξης, μέσω σεξουαλικής μετάδοσης HCV.Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ελαστογραφία.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της λοίμωξης HBV/HCV σε ασθενείς HIV(+) παρουσιάζει ιδιαιτερότητες και αποτελεί πρόκληση και προτεραιότητα. Στην ομάδα των ασθενών της μελέτης, σε αντίθεση με τα τρέχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα, τα ποσοστά ανταπόκρισης και ίασης ήταν υψηλά.

ΑΑ18 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΑΘΗΤΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ HIV ΚΑΙ AIDS

Καλέμης Κωσταντίνος, Κωσταρέλου Άννα, Γκάτσου Νεφέλη, Γεωργοπούλου Μαρία
Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η σχολική διαρροή, η περιθωριοποίηση των νέων, η οικονομική κρίση, η ύφεση και η ανεργία διαμορφώνουν αντικειμενικά δυσμενείς συνθήκες ανάπτυξης για όλα τα εκπαιδευτικά συστήματα, γεγονός που αντικατοπτρίζεται τόσο σε επίπεδο ποσοτικών δεικτών όσο και στην ποιότητα της καθημερινής ζωής των μαθητών. Φαινόμενα όπως οι εκπαιδευτικές ανισότητες, η πρόωρη σχολική εγκατάλειψη, η απαξίωση του σχολείου, η έλλειψη υψηλού ενδιαφέροντος για σπουδές, αποτελούν μερικά από τα πιο εμφανή αρνητικά σημάδια της ομαλής κοινωνικής ένταξης ατόμων μαθητικής ηλικίας πασχόντων από AIDS ή φορείς, γεγονός που στη χώρα μας επαληθεύεται καθημερινά.

Σκοπός. Η ασθένεια του AIDS έχει πλέον προσλάβει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος με αισθητικές επιδράσεις στον τρόπο ζωής και στην όλη κουλτούρα και ως εκ τούτου δεν είναι υπόθεση μόνο των ειδικών ούτε αφορά απλώς κάποια μιάσματα της κοινωνίας, που πρέπει να απομονωθούν ή να εξοστρακιστούν. Με την εργασία μας στοχεύουμε να μάθουμε τους τρόπους μετάδοσης του ιού HIV και πώς μπορούμε να προφυλαχθούμε, να προβληματιστούμε τόσο για την την κατάσταση στην Ελλάδα σχετικά με τον ιό HIV όσο και για ένταξη και τα αποτελέσματα της κοινωνικής αποδοχής των πασχόντων.

Υλικό και Μέθοδος. Στη μελέτη συμμετείχαν 101 άτομα, 35 ειδικευόμενοι ιατροί και 66 νοσηλευτές. Διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο με 5 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών.Εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία x2. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε ως p=0,05.

Αποτέλεσμα. Εκείνο που έγινε σαφές από την έρευνά μας είναι ο κοινωνικός ρατσισμός που εκδηλώνεται στους πάσχοντας από AIDS. Στο ψυχολογικό επίπεδο συνδυάζονται με κατάθλιψη , έλλειψη αυτοεκτίμησης, απελπισίας και εκδίκησης. Στο κοινωνικό επίπεδο, ο στιγματισμός και οι προκαταλήψεις οδηγούν στη διάκριση των οροθετικών ατόμων και στον αποκλεισμό τους από κοινωνικές διεργασίες. Ο στιγματισμός που οδηγεί στη διάκριση και αυτή με τη σειρά της στη καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελεί για τα οροθετικά άτομα έναν φαύλο κύκλο από τον οποίο δύσκολα μπορούν να ξεφύγουν.

Συμπέρασμα. Είναι αναγκαίο, περισσότερο από ποτέ, η ελληνική πολιτεία να δει σοβαρά το ζήτημα της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου, καθώς και της κοινωνικής περιθωριοποίησης των εφήβων και των νέων. Πέρα από τις αναγκαίες θεσμικές παρεμβάσεις σε επίπεδο κεντρικής εκπαιδευτικής πολιτικής, η κοινωνία σε τοπική κλίμακα, οι θεσμοί κοινωνικής προστασίας, η εκπαιδευτική κοινότητα, επιβάλλεται να αναδιατάξουν τις δυνάμεις τους ώστε να αναπτυχθεί ένα ισχυρό δίκτυο κοινωνικής αλληλεγγύης απέναντι στις ευπαθείς ομάδες και τις ομάδες υψηλού κινδύνου στον εκπαιδευτικό και κοινωνικό αποκλεισμό.

ΑΑ19 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ HIV-DNA ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ, ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Τσιάρα Χρύσα [1], Νικολόπουλος Γεώργιος [1], Μπάγκος Παντελής [2], Χατζάκης Άγγελος [3]
1. Γραφείο HIV & ΣΜΝ, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων
2. Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδος
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Αρκετές ερευνητικές ομάδες έχουν εκτιμήσει το ρόλο του HIV-DNA ως προγνωστικού δείκτη στην πορεία της λοίμωξης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV).

Σκοπός: Ο υπολογισμός ενός συνολικού εκτιμητή της προγνωστικής ικανότητας του HIV-DNA σχετικά με την εκδήλωση του συνδρόμου της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) ή το θάνατο των HIV οροθετικών ασθενών και η σύγκριση της προγνωστικής πληροφορίας που παρέχεται από το HIV-DNA με εκείνη που πηγάζει από το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο HIV-RNA.

Υλικό και μέθοδος: Βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και σύνθεση των επιλεγέντων μελετών με τη χρήση μονομεταβλητών και πολυμεταβλητών μετα-αναλυτικών τεχνικών.

Αποτελέσματα: Η διενέργεια μονομεταβλητής ανάλυσης 6 μελετών, οι οποίες περιελάμβαναν 1.074 HIV οροθετικά άτομα, οδήγησε στη διαπίστωση ότι το HIV-DNA αποτελεί ισχυρό προγνωστικό δείκτη της εκδήλωσης AIDS [Σχετικός κίνδυνος (RR): 3,01, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (Δ.Ε): 1,88 - 4,82] και της συνολικής θνητότητας σε HIV οροθετικούς ασθενείς (RR: 3,49, 95% Δ.Ε: 2,06 - 5,89). Παράλληλα, η σύνθεση των αδρών εκτιμητών των πρωτογενών μελετών, μέσω της εφαρμογής ενός διμεταβλητού μοντέλου, έδειξε ότι το HIV-DNA συνιστά καλύτερο προγνωστικό δείκτη συγκριτικά με το HIV-RNA, τόσο όταν η μελετώμενη έκβαση ήταν η εκδήλωση AIDS (λόγος RR: 1,47, 95% Δ.Ε: 1,05 - 2,07), όσο και όταν θεωρήθηκε συνδυασμός εκβάσεων (AIDS ή θάνατος) (λόγος RR: 1,51, 95% Δ.Ε: 1,11 - 2,05).

Συμπεράσματα: Το HIV-DNA αποτελεί ισχυρό προγνωστικό δείκτη της κλινικής εξέλιξης της HIV λοίμωξης, και ενδεχομένως να εμφανίζει μεγαλύτερη προγνωστική αξία συγκριτικά με το HIV-RNA.

ΑΑ20 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΟΥΝ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΕΣ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ HIV, ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Τσιάρα Χρύσα [1], Νικολόπουλος Γεώργιος [1], Δήμου Νίκη [2], Μπάγκος Παντελής [2], Βελονάκης Εμμανουήλ [3], Χατζάκης Άγγελος [4]

1. Γραφείο HIV & ΣΜΝ, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων
2. Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδος
3. Εργαστήριο Πρόληψης, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Μερικά άτομα, παρά τις επαναλαμβανόμενες εκθέσεις στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), παραμένουν HIV οροαρνητικά. Τα αποτελέσματα δημοσιευμένων μελετών έχουν αναδείξει την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ συγκεκριμένων γενετικών παραγόντων του ξενιστή και του κινδύνου HIV λοίμωξης.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης πολυμορφισμών των γονιδίων που κωδικοποιούν ιντερλευκίνες (IL) στον κίνδυνο HIV λοίμωξης.

Υλικό και μέθοδος: Βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και σύνθεση των επιλεγέντων μελετών με τη χρήση μονομεταβλητών και πολυμεταβλητών μετα-αναλυτικών μεθόδων.

Αποτελέσματα: Η σύνθεση 30 μελετών ανέδειξε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ των πολυμορφισμών IL-1B C(+3953/4)T και IL-10 C(-592)A και του κινδύνου HIV λοίμωξης. Τα αλληλόμορφα IL-1B (+3953/4)T και IL-10 (-592)A φάνηκε να αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο HIV λοίμωξης, υποθέτοντας την ύπαρξη γενετικού μοντέλου υπολειπόμενης κληρονομικότητας [Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (OR): 4,47, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (ΔΕ): 2,35-8,52 και OR: 1,68, 95% ΔΕ: 1,09-2,57, αντίστοιχα]. Συγχρόνως, διαπιστώθηκε ότι το αλληλόμορφο IL-28B rs12979860T δρα προστατευτικά έναντι της HIV λοίμωξης (OR TT και CT έναντι CC γονοτύπων: 0,50, 95% ΔΕ: 0,26-0,94) σε HIV(-) άτομα, για τα οποία δεν ήταν γνωστή η υιοθέτηση ή μη, συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Το διμεταβλητό μοντέλο επιβεβαίωσε τα ευρήματα της μονομεταβλητής ανάλυσης για τον πολυμορφισμό IL-1B C(+3953/4)T.

Συμπεράσματα: Η μετα-ανάλυση ανέδειξε την ύπαρξη μερικών γενετικών πολυμορφισμών των ιντερλευκινών, που επηρεάζουν τον κίνδυνο HIV λοίμωξης. Ωστόσο, τα συγκεκριμένα ευρήματα πρέπει να ερμηνευτούν προσεχτικά λόγω του μικρού αριθμού των μελετών που μετα-αναλύθηκαν για κάθε πολυμορφισμό ξεχωριστά, ενώ οι μελλοντικές έρευνες πρέπει να εστιάσουν στους συγκεκριμένους πολυμορφισμούς, ώστε να αποσαφηνιστεί ο ρόλος τους στην πιθανότητα μετάδοσης του HIV.

ΑΑ21 ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV-1 ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Παρασκευής Δημήτριος [1], Νικολόπουλος Γεώργιος [2], Φωτίου Αναστάσιος [3], Τσιάρα Χρύσα [2], Παρασκευά Δήμητρα [2], Σύψα Βάνα [1], Λαζανάς Μάριος [4], Γαργαλιάνος Παναγιώτης [5], Ψυχογιού Μίνα [6], Σκουτέλης Αθανάσιος [7], Wiessing Lucas [8], Friedman Samuel [9], Des Jarlais Don [10], Τερζίδου Μανίνα [3], Κρεμαστινού Τζένη [2], Μαλλιώρη Μένη [11], Χατζάκης Άγγελος [1]

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
3. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά
4. Γ΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» - Ε.Ε.Σ
5. Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
6. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό
7. Ε΄ Παθολογική Κλινική, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lisbon, Portugal
9. National Development and Research Institutes (NDRI)
10. Beth Israel Medical Centre, New York
11. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

Εισαγωγή. Το 2011 παρατηρήθηκε μια δραματική αύξηση (~1500%) των λοιμώξεων HIV-1 σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην περιοχή της Αθήνας.

Υλικό και Μέθοδοι. Για τη φυλοδυναμική και φυλογεωγραφική ανάλυση μελετήθηκαν 363 νουκλεοτιδικές αλληλουχίεςαπό ΧΕΝμε ημερομηνία δειγματοληψίας από το 1998 μέχρι το Νοέμβριο του 2012.

Αποτελέσματα. Ο επιπολασμός των HIV-1 υπότυπων και ανασυνδυασμένων τύπων διέφερε σημαντικά μεταξύ των ΧΕΝ το διάστημα 2010-2012 σε σχέση με τους ΧΕΝ πριν το 2010 (p <0,001) ή το σύνολο των οροθετικών στην Ελλάδα (p <0,001). Οι περισσότερες από τις λοιμώξεις σε ΧΕΝ (93,8%) κατά τη διάρκεια της πρόσσφατης επιδημίας (2011-2012), βρέθηκαν να ομαδοποιούνται σε κοινές φυλογενετικές ομάδες (δίκτυα μετάδοσης), σε σύγκριση με μόνο 5,3% πριν από το 2010. Οι τέσσερις ομάδες CRF14_BG (προέλευση ΝΔ Ευρώπη), CRF35_AD (προέλευση Ιράν/Αφγανιστάν), υπότυποι Β και Α (προέλευση Ελλάδα) περιείχαν 124 (43%), 71 (25%),46 (16%) και 27 (9%) οροθετικούς, αντίστοιχα. Η χρονική προέλευση για τις τέσσεριςομάδες εκτιμήθηκε το 2009 (95% όρια αξιοπιστίας, ΟΑ: 2008-2010), 2009 (95% ΟΑ: 2007-2011), 2008 (95% ΟΑ: 2003-2010) και το 2010 (95% ΟΑ: 2009-2011) για τους CRF14_BG, CRF35_AD, και υπότυπους Β και Α, αντίστοιχα.

Συζήτηση. Η ταυτοποίηση νέων στελεχών υποδηλώνει ότι η πρόσφατη επιδημίασε ΧΕΝ έχει πολλαπλές εισόδους. Τα υψηλά επίπεδα ομαδοποίησηςτων αλληλουχιών από ΧΕΝ που παρατηρήθηκε μόνο μετά το 2010,υποδεικνύει μια μεγάλη αύξηση της συμπεριφοράςκινδύνου. Τα ευρήματά της μοριακής επιτήρησηςείναι ζωτικής σημασίας για το σχεδιασμό προληπτικών μέτρων υποδηλώνοντας έτσι την αξία και το ρόλο της μοριακής επιδημιολογίας στη Δημόσια Υγεία.

ΑΑ22 ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ HIV-ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παρασκευής Δημήτριος [1], Ζαβιτσάνου Ασημίνα [1], Μαγιορκίνης Εμμανουήλ [1], Παπαχρήστου Έλενη [1], Δέτσικα Μαρία [1], Μαγιορκίνης Γκίκας [1], Παπά Άννα [1], Μπελούκας Απόστολος [1], Νικολόπουλος Γεώργιος [1], Σύψα Βάνα [1], Τσιάρα Χρύσα [1], Μαλισιόβας Νικόλαος [2], Χατζάκης Άγγελος [1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μοριακή διερεύνηση της επιδημίας HIV στην Ελλάδα.

Υλικά & Μέθοδοι: Ο προσδιορισμός των υποτύπων HIV πραγμα-τοποιήθηκε σε δείγματα 2315 οροθετικών κατά τη χρονική περίοδο 1998-2009. Το δείγμα του υπό μελέτη πληθυσμού αποτελεί το 24% του συνόλου των καταγεγραμμένων HIV-οροθετικών στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Οι αλληλουχίες από το 86.4% (445 από 515) των ασθενών με υπότυπο Α βρέθηκε να ανήκουν σε μια μεγάλη μονοφυλετική ομάδα. Αντίθετα, μόλις το 49.8% (640 από τα 1284) του υπότυπου Β ομαδοποιήθηκαν σε μονοφυλετικές ομάδες. Το ποσοστό των ανασυνδυασμένων στελεχών που άνηκαν σε μονοφυλετικές ομάδες ήταν 55.8% (86/154). Αντίθετα, για τους υποτύπους μη-Α μη-Β βρήκαμε μικρότερο ποσοστό λοιμώξεων σε μονοφυλετικές ομάδες (16 από 124, 12.9%) (p<0.001). Επιπλέον, ταυτοποιήσαμε διαχρονική αύξηση του επιπολασμού των ομαδοποιημένων υπότυπων Α και ανασυνδυασμένων στελεχών (p for trend<0.001), ενώ αντίστοιχη διαχρονική αύξηση δεν βρέθηκε για τις ομαδοποιημένες λοιμώξεις υπότυπου Β και μη-Α/μη-Β υπότυπων. Η ομάδα κινδύνου και η ελληνική εθνικότητα δεν διέφεραν σημαντικά για ομαδοποιημένες λοιμώξεις των υπότυπων Α και Β. Από τα αποτελέσματα πολυπαραγοντικής ανάλυσης βρέθηκε οτι ημερομηνία της HIV διάγνωσης σχετίζονταν ανεξάρτητα με τις λοιμώξεις που ομαδοποιούνταν στον υπότυπο Α σε σχέση με αυτές του Β (Σχετικός κίνδυνος για διάγνωση με υπότυπο Α σε σχέση με Β για αύξηση του χρόνου διάγνωσης κατά 10 έτη: 1.60, 95% ΔΕ: 1.25, 2.05, p<0,001).

Συμπεράσματα: Η διασπορά των HIV-λοιμώξεων των υποτύπων Α και Β στην Ελλάδα πραγματοποιείται κυρίως μέσω τοπικών δικτύων μετάδοσης. Η Ελλάδα αποτελεί τη μοναδική χώρα στην Ευρώπη με εκτενή διασπορά ενός μη-Β υπότυπου μέσω δικτύων σεξουαλικής μετάδοσης.

ΑΑ23 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑΛΛΑΓΩΝ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ HIV-1 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2000-2010

Μαγιορκίνης Εμμανουήλ[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Ζαβιτσάνου Ασημίνα[1], Μπελούκας Απόστολος[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Ίσσαρη Αικατερίνη[1], Λαζανάς Μάριος[2], Χίνη Μαρία[2], Μαγκαφάς Νικόλαος[2], Αντωνιάδου Αναστασία[3], Παπαδόπουλος Αντώνιος[3], Πουλάκου Γαρυφαλλιά[3], Παπαρίζος Βασίλειος[4], Κουρκουντή Σοφία[4], Leuow Kirsten[4], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[5], Ξυλωμένος Γεώργιος[5], Χρύσος Γεώργιος[6], Σαμπατάκου Ελένη[7], Ψυχογυιού Μήνα[8], Δριμής Στυλιανός[9], Πάνος Γεώργιος[10], Κορδόσης Θεόδωρος[11], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Γ.Ν.Α. «Κορυαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ
3. Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
4. Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»
5. Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
6. Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»
7. Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειον»
9. Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»
10. Πρώτο Νοσοκομείο ΙΚΑ, ΠΓΝΑ «Λαϊκό» (8. Α΄ Προπαιδευτική Κλινική 11. Τμήμα Παθοφυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών)

Σκοπός της εργασίας: Η διαχρονική μελέτη της μεταβολής του επιπολασμού αντοχής σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ασθενών με HIV-1 λοίμωξη που δεν έχουν λάβει καμία θεραπεία (naïve) στην Ελλάδα που πρωτοδιαγνώστηκαν την περίοδο 2000-2010.

Ασθενείς και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε έλεγχος γονοτυπικής αντοχής με τη μελέτη της νουκλεοτιδικής αλληλουχίας της πρωτεάσης (PR) και αντίστροφης μεταγραφάσης (RT) σε δείγμα 944 ασθενών στην Ελλάδα οι οποίοι πρωτοδιαγνώστηκαν κατά τη χρονική περίοδο 2000-2010. Η μεταδιδόμενη αντοχή προσδιορίστηκε από τον κατάλογο μεταλλάξεων SDRM 2009, ενώ οι υπότυποι του HIV-1 ταυτοποιήθηκαν με φυλογενετική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Ο συνολικός επιπολασμός αντοχής βρέθηκε 6.4% (60/944) [95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ) 4,9-8,1%]. Η αντοχή στα NRTIs ήταν η πιο συχνή (33/944, 3,5%), ακολουθούμενη από την αντοχή στα NNRTIs (26/944, 2.8%) και τα PIs (12/944, 1.3%). Αντοχή σε δύο και πλέον τάξεις φαρμάκων παρατηρήθηκε σε 0.53% (5/944, διπλή αντοχή) και 0.32% (3/944, τριπλή αντοχή) των ασθενών. Οι πιο κοινές μεταλλάξεις στην περιοχή της αντίστροφης μεταγραφάσης ήταν οι: K103N (11/944, 1.2%), M41L (9/944, 1%), T215D/S/C (7/944, 0.7%) και K219Q/R/E (7/944, 0.7%), ενώ στην περιοχή της πρωτεάσης ήταν οι: V82A/F (5/944, 0.5%) και L90M (3/944, 0.3%). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή στον επιπολασμό αντοχής κατά τη δεκαετία 2000-2010. Οι υπότυποι B και A ήταν οι πιο συχνοί με ποσοστά επιπολασμού 46.7% (441/944) και 29.2% (276/944) αντίστοιχα. Στους μη-B υπότυπους ταυτοποιήθηκε ένας νέος ανασυνδυασμένος τύπος ο CRF02/B σε ποσοστό 5.3% (50/944). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στον επιπολασμό μεταδιδόμενης αντοχής μεταξύ των B και μη B υπότυπων (34/407 8.3% έναντι 26/477 5.4%, p=0.41). Το 27% (16/60) των στελεχών με μεταλλαγές αντοχής βρέθηκαν μέσω φυλογενετικής ανάλυσης να ανήκουν σε 7 διακριτές φυλογενετικές ομάδες.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός μεταδιδόμενης αντοχής ήταν 6.4% σε περίοδο 10 ετών, χαμηλότερος από τον αντίστοιχο σε άλλες χώρες της Ευρώπης (8.4%) κατά την περίοδο 2002-2005. Ο χαμηλότερος επιπολασμός αντοχής πιθανόν σχετίζεται με την καθυστερημένη διάγνωση της HIV-1 λοίμωξης, λόγω της ικανότητας των στελεχών να αναστρέφουν τις μεταλλάξεις σε φυσικού τύπου απουσία θεραπείας.

ΑΑ24 ΥΠΕΡΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΡΕΤΡΟΪΟΥ HERV-K HML-2 (HK2) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV-1

Μαγιορκίνης Γκίκας [1,2], Παρασκευής Δημήτριος [2], Παπαχρήστου Ελένη [2], Ψυχογυιού Μήνα [3], Χατζάκης Άγγελος [2]

1. Department of Zoology, University of Oxford
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Νοσοκομείο

Εισαγωγή. Ένα σημαντικό μέρος του ανθρώπινου γονιδιώματος (8%) προέρχεται από αρχαίες μολύνσεις των γεννητικών κυττάρων από ρετροϊούς (ενδογενείς ρετροϊοί, ERVs). Η υπόθεση ότι οι ERVs μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο ή άλλες ασθένειες έχει μακρά ιστορία αμφισβήτησης. Ωστόσο, είναι δεδομένο ότι κάποιοι ανθρώπινοι ERVs υπερεκφράζονται σε καρκίνους και άλλες ασθένειες όπως η λοίμωξη με HIV.

Σκοπός της μελέτης. Η μελέτη είναι πιλοτική και σκοπεύει να επιβεβαιώσει την υπερέκφραση του RNA του HK2 στο πλάσμα ασθενών με HIV.

Δείγματα-Μέθοδοι. Χρησιμοποιήσαμε ανώνυμο RNA από 19 ασθενείς με HIV λοίμωξη οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία. Επεξεργαστήκαμε τα δείγματα με DNA-άση και στη συνέχεια κάθε δείγμα χωρίστηκε στη μέση. Στο ένα μέρος έγινε αντίστροφη μεταγραφή (RT) και στο άλλο ψευδή αντίστροφη μεταγραφή (mock RT). Και τα δύο μέρη στη συνέχεια μετρήθηκαν με μία ειδικά σχεδιασμένη ποσοτική PCR (qPCR), συνεπώς το μέρος με τη mock-RT αποτέλεσε δείγμα ελέγχου για τον αποκλεισμό ατελούς καταστροφής του γενωμικού DNA.

Αποτελέσματα. Από τα 19 δείγματα που αναλύσαμε, τα 6 βρέθηκαν θετικά σε HK2 RNA. 1 δείγμα είχε πολύ υψηλό φορτίο HK2 RNA (>100.000 αντίγραφα/ml), ενώ τα υπόλοιπα 5 κυμαίνονταν στην περιοχή των 1000-10000 αντιγράφων/ml. Η κατανομή των HK2 ιαιμιών σε σχέση με το φυλογενετικό δέντρο των στελεχών HIV που απομονώθηκαν από τους αντίστοιχους ασθενείς πιθανώς δεν είναι τυχαία.

Συζήτηση. Επιβεβαιώσαμε την υπερέκφραση του HK2 σε ασθενείς με HIV, αλλά σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα και ποσοστά από ό,τι προτείνουν άλλοι ερευνητές. Είναι σε εξέλιξη μεγαλύτερη μελέτη στην οποία εκτός από ασθενείς με HIV θα αναλύσουμε ασθενείς με άλλες λοιμώξεις καθώς και καρκίνους.

ΑΑ25 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΕΤΑΛΛΑΓΩΝ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ HIV-1 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΛΑΒΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΕΑΣ(NEXT GENERATION SEQUENCING)

Ζαβιτσάνου Ασημίνα [1], Παρασκευής Δημήτριος [1], Παπαχρήστου Έλενη [1], Βασιλάκης Αλέξανδρος [1], Σκουτέλης Αθανάσιος [2], Ψυχογυιού Μήνα [3], Χατζάκης Άγγελος [1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. ΠΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
3. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Σκοπός: Η ανίχνευση μεταλλαγών αντοχής σε ασθενείς που δεν είχαν λάβει θεραπεία με τη νέα υπερευαίσθητη μέθοδο αλληλούχησης νέας γενεάς και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με τη συμβατική μέθοδο Sanger.

Υλικό και μέθοδοι: Ο έλεγχος γονοτυπικής αντοχής πραγμα-τοποιήθηκε σε δείγμα 20 HIV-οροθετικών ΧΕΝ στην Ελλάδα με τη συμβατική και τη νέα υπερευαίσθητη μέθοδο (454 GS Junior, Roche Diagnostics).

Αποτελέσματα: Για τους 20 ασθενείς που μελετήθηκαν, ο αριθμός των αλληλουχιών που προέκυψε με τη συμβατική μέθοδο ήταν 80, ενώ με την υπερευαίσθητη ήταν 309.800. Ο μεγάλος αριθμός δεδομένων επιτρέπει την ανίχνευση και ποσοτικοποίηση μεταλλαγών που υπάρχουν σε μικρό ποσοστό του ιικού πληθυσμού (π.χ. <1%) σε κάθε ασθενή, σε σύγκριση με τη συμβατική μέθοδο. Συνολικά ταυτοποιήθηκαν 11 μεταλλαγές αντοχής σε PIs και 4 μεταλλαγές σε NNRTIs με τη συμβατική μέθοδο. Όλες οι παραπάνω μεταλλαγές ανιχνεύθηκαν με την υπερευαίσθητη μέθοδο και βρέθηκε ότι εντοπίζονται σε κυρίαρχους πληθυσμούς (80.2%-100.0%) του κάθε ασθενή, εκτός από μια που βρέθηκε σε ποσοστό 27.0%. Παράλληλα με τη νέα μέθοδο ανιχνεύθηκαν 18 επιπλέον μεταλλαγές σε PIs (1.0%-93.3%) και 11 μεταλλαγές σε NNRTIs (1.0%-50.0%) που δεν ανιχνεύθηκαν με τη συμβατική μέθοδο. Παρατηρήθηκε μόνο μια μεταλλαγή αντοχής σε N(t)RTIs με τη νεα υπερευαίσθητη μέθοδο (23.0%) η οποία δεν ανιχνεύθηκε με την κλασσική μέθοδο Sanger.

Συμπεράσματα: Η νέα υπερευαίσθητη μέθοδος αποτελεί μια σημαντική βελτίωση στη δυνατότητα μελέτης της γενετικής ετερογένειας των ιών με πολλαπλές εφαρμογές όπως η ευαίσθητη ανίχνευση μεταλλαγών αντοχής του HIV. Η μελέτη μας ανέδειξε τη μεγαλύτερη ευαισθησία της νέας μεθόδου για μεταλλαγές με χαμηλή αντιπροσώπευση στον ιικό πληθυσμού του κάθε ασθενή.

ΑΑ26 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ HIV

Δέτσης Μάριος[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Καναβού Ελευθερία[3], Φωτίου Αναστάσιος[3], Χατζάκης Άγγελος[4]

1. Β΄Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», Αθήνα
2. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αμαρούσιο
3. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή. Η οικονομική κρίση που παρατηρείται στην παγκόσμια οικονομία από το 2008, έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον των ερευνητών σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της στην υγεία του πληθυσμού. Η λοίμωξη από τον ιό της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV) αποτελεί ένα από τα μείζονα ζητήματα σε περιόδους κρίσης, καθώς αναμένεται αφενός η μείωση της χρηματοδότησης για την πρόληψη και αντιμετώπιση της λοίμωξης αφετέρου η αύξηση των συμπεριφορών που οδηγούν στη μετάδοση του ιού.

Σκοπός. Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη μετάδοση του HIV.

Υλικό-Μέθοδος. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε δύο βάσεις δεδομένων (Medline, Scopus). Στα τελικά αποτελέσματα συμπεριλή-φθηκαν πρωτογενείς μελέτες και αποκλείστηκαν εργασίες με απλή αναφορά στη μείωση της χρηματοδότησης.

Αποτέλεσμα. Εντοπίστηκαν 415 άρθρα, από τα οποία 10 πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Οι μελέτες αφορούσαν 9 διαφορετικές χώρες ή ευρύτερες περιοχές και η πλειονότητά τους (70%) ήταν περιγραφικές. Επτά άρθρα έδειξαν θετική συσχέτιση της οικονομικής κρίσης με τη μετάδοση του HIV και 3 μικρή ή καμία συσχέτιση.

Συμπέρασμα. Η οικονομική κρίση φαίνεται να ενισχύει τη μετάδοση του HIV. Ωστόσο χρειάζονται αναλυτικού τύπου επιδημιολογικές μελέτες για την επιβεβαίωση αυτής της τάσης.

ΑΑ27 HIV ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΙΣ ΜΕΣΟΓΕΙΟΥ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ)

Καραμαγκιώλη Εβίκα, Τερζίδης Άγης, Κάκαλου Ελένη, Θέμελη Ελένη, Καθ. Θεόφιλος Ροζενμπεργκ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμα Σπουδών Διεθνής Ιατρική και Διαχείριση Κρίσεων Υγείας του Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή

Με δεδομένο την δραματική αύξηση των μολύνσεων από τον HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Ελλάδα, η εργασία έχει σκοπό να μελετήσει συγκριτικά την εξέλιξη του φαινομένου αυτού στις χώρες του Μεσογειακού νότου (Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία και Ελλάδα) που πλήττονται από την οικονομική κρίση και έχουν υιοθετήσει πολιτικές περικοπών των δημόσιων δαπανών για την υγεία.

Από τα στοιχεία του ECDC και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας της Ε.Ε προκύπτει ότι η μόνη από αυτές τις χώρες που ανακόπτει την πτωτική τάση νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών που παρατηρείται από το 2004 μέχρι σήμερα είναι η Ελλάδα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ για πρώτη φορά το 2012, από την αρχή της επιδημίας στην Ελλάδα, οι ΧΕΝ αποτελούν την πληθυσμιακή ομάδα με τον μεγαλύτερο αριθμό δηλώσεων μόλυνσης από τον HIV (44,2%).

Λαμβάνοντας υποψιν ότι η ραγδαία μείωση του εισοδήματος , η ανεργία των νέων και οι περικοπές στις παρεχόμενες υπηρεσίες δημόσιας υγείας αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά σε όλες αυτές τις χώρες, τα αίτια της «Ελληνικής πρωτιάς» θα πρέπει να αναζητηθούν στην έλλειψη ενός ορθολογικά οργανωμένου συστήματος πρόληψης και προαγωγή υγείας και αντιμετώπισης επιδημικών εκρήξεων.

ΑΑ28 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ VERSANT HIV-1 kPCR ΚΑΙ COBAS TAQMAN HIV-1 TEST ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ HIV-1 RNA ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ: ΠΟΣΟΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV-1

Καντζανού Μαρία, Παπαχρήστου Ελένη, Σύψα Βάνα, Παρασκευής Δημήτριος, Μαγιορκίνης Εμμανουήλ, Κατσουλίδου Άντα, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η σύγκριση της απόδοσης των δοκιμασιών VERSANT HIV-1 kPCR Assay και COBAS TAQMAN HIV-1 Test στην ποσοτικοποίηση δειγμάτων που ανήκουν σε διάφορους υπότυπους του ιού HIV-1

Μέθοδοι: 297 δείγματα πλάσματος ελέγχθηκαν και με τις δύο δοκιμασίες. Τα δείγματα χωρίστηκαν σε πέντε κατηγορίες σύμφωνα με το ιικό τους φορτίο, κυμαινόμενο από <50 έως >100000 αντίγραφα/ml. Οι υπότυποι HIV-1 προσδιορίστηκαν με φυλογενετική ανάλυση της περιοχής PR/RT. Από τα μελετηθέντα δείγματα 207 (69.7%) ήταν υπότυπου B, 53 (17.9%) υπότυπου A, 23 (7.7%) υπότυπων C, D, G, H, U, F1, ενώ 14 δείγματα (4.7%) ήταν CRF´s/URF´s. Για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν το t-test και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson.

Αποτελέσματα: Η σύγκριση των ποιοτικών αποτελεσμάτων έδειξε συμφωνία σε 177 θετικά και 53 αρνητικά δείγματα, αντίστοιχα (77%). Επιπλέον, 40 δείγματα (13%) έδειξαν αποκλίνοντα αποτελέσματα. Η μέση διαφορά μεταξύ των δοκιμασιών VERSANT και COBAS (log10 VERSANT - log10 COBAS) ήταν -0.487 log10 αντίγραφα/ml, (95% Δ.Ε (-1.284, 0.310)). Από τα 177 που ποσοτικοποιήθηκαν με αμφότερες τις μεθόδους, 91 (51.4%) βρέθηκαν να διαφέρουν κατά ±0.5 log10, 70 (39.6%) δείγματα διέφεραν μεταξύ ±0.5 και ±1.0 log10, ενώ 16 (9.0%) έδειξαν αποκλίσεις μεγαλύτερες από 1.0 log10 αντίγραφα/ml. Οι δύο μέθοδοι έδειξαν πολύ καλή συσχέτιση (r=0.93, p< 0,0001). Η μέγιστη μέση απόκλιση (-0.56 log10 αντίγραφα/ml) μεταξύ των υποτύπων HIV-1 παρατηρήθηκε σε δείγματα του υπότυπου B και η ελάχιστη διαφορά (-0.33 log10 αντίγραφα/ml) σε δείγματα του υπότυπου A. Ο χρόνος έκδοσης των αποτελεσμάτων ήταν παρόμοιος μεταξύ των δύο δοκιμασιών.

Συμπεράσματα: Η δοκιμασία VERSANT HIV-1 RNA 1.0 (kPCR) έδειξε συνολικά ικανοποιητική απόδοση στην αξιολόγηση ατόμων μολυσμένων από HIV-1 και υπό αντιρετροϊκή θεραπεία.

ΑΑ29 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ»: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Σύψα Βάνα [1], Παρασκευής Δημήτριος [1], Μαλλιώρη Μένη [2], Νικολόπουλος Γεώργιος [3,4], Πανόπουλος Τάσος [2], Καντζανού Μαρία [1], Κατσουλίδου Άντα [1], Ψυχογυιού Μήνα [1,5], Φωτίου Αναστάσιος [6], Pharris Anastasia[7], Van de Laar Marita [7], Wiessing Lucas [8], Des Jarlais Don [9], Friedman Samuel [4], Χατζάκης Άγγελος [1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. ΟΚΑΝΑ
3 ΚΕΕΛΠΝΟ
4. Beth Israel Medical Centre, New York, USA
5. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
6. ΕΚΤΕΠΝ
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lisbon, Portugal
9. National Development and Research Institutes, New York, USA

Σκοπός: Το πρόγραμμα δευτερογενούς πρόληψης «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» συστάθηκε με αφορμή την εξάπλωση της HIV λοίμωξης σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα μετά το 2010. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού του HIV και των παραγόντων κινδύνου σε ΧΕΝ που συμμετείχαν στο πρόγραμμα το διάστημα Αύγουστος-Οκτώβριος 2012.

Μέθοδοι: Μία μέθοδος αλυσιδωτής δειγματοληψίας (Respondent Driven Sampling, RDS) χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή 1404 ΧΕΝ στο πρόγραμμα. Λήφθηκε συνέντευξη με χρήση εκτεταμένου ερωτηματολογίου και δείγμα αίματος για έλεγχο HIV. Χρησιμοποιήθηκε στατιστική μεθοδολογία που λαμβάνει υπόψη τον τρόπο δειγματοληψίας για τη λήψη σταθμισμένης εκτίμησης του επιπολασμού.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός anti-HIV-1 (95% ΔΕ) ήταν 19.8% (17.7%, 22.0%). Οι ΧΕΝ που ήταν άστεγοι είχαν 2.3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο HIV λοίμωξης σε σχέση με τους ΧΕΝ που δεν ήταν άστεγοι (p<0.001). Οι ΧΕΝ που έκαναν ενδοφλέβια χρήση τουλάχιστον μία φορά την ημέρα είχαν 2.1 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να είναι anti-HIV(+) σε σχέση με τους ΧΕΝ που έκαναν χρήση λιγότερο συχνά (p<0.001). Ένα αξιοσημείωτο ποσοστό ΧΕΝ ανέφερε σεξουαλικές επαφές σε αντάλλαγμα με χρήματα/ναρκωτικά τους τελευταίους 12 μήνες (6% των ανδρών, 23.5% των γυναικών) ενώ η συχνότητα χρήσης προφυλακτικού ήταν χαμηλή. Οι ΧΕΝ ανέφεραν συχνά σεξουαλική επαφή με μη-ΧΕΝ (47.6% των ανδρών, 21.9% των γυναικών). Μεταξύ των ΧΕΝ που έκαναν χρήση για ≤2 έτη, η εκτιμώμενη επίπτωση ήταν 23.4 νέες περιπτώσεις HIV-1 ανά 100 ανθρωποέτη.

Συμπέρασμα: Στον πληθυσμό των ΧΕΝ της Αθήνας ο επιπολασμός HIV είναι υψηλός και εξακολουθούν να υπάρχουν πρακτικές υψηλού κινδύνου. Η αντιμετώπιση της απουσίας στέγης σε συνδυασμό με την αύξηση της κάλυψης προγραμμάτων πρόληψης.

ΑΑ30 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

Μπενέτου Βασιλική [1], Σύψα Βάνα [1], Φλούντζη Ελίνα [1], Καντζανού Μαρία [1], Παρασκευής Δημήτριος [1], Κατσουλίδου Άντα [1], Νικολόπουλος Γεώργιος [2], Πανόπουλος Τάσος [3], Μαλλιώρη Μένη [3], Χατζάκης Άγγελος [1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ)
3. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού της διατροφικής ανασφάλειας σε δείγμα χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) και η διερεύνησή της σε σχέση με κοινωνικο-δημογραφικούς, βιολογικούς και άλλους παράγοντες.

Υλικό και Μέθοδος: Ο πληθυσμός αποτελείται από 1.432 ΧΕΝ (1.188 άνδρες, 244 γυναίκες), μέσης ηλικίας (ΣΑ) 36 (±8) ετών, συμμετέχοντες στον 2ο κύκλο (Δεκέμβριος 2012- Μάρτιος 2013) του προγράμματος ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ στην μητροπολιτική περιοχή Αθηνών. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με ερωτηματολόγιο, από εκπαιδευμένους συνεντευκτές καθώς και συλλογή αίματος για τον έλεγχο HIV-λοίμωξης. Η διατροφική ανασφάλεια εκτιμήθηκε με ειδική προτυπωμένη κλίμακα με εύρος τιμών 0-27 με τις μεγαλύτερες τιμές να υποδηλώνουν σοβαρότερη διατροφική ανασφάλεια. Χρησιμοποιήθηκε μοντέλο πολλαπλής λογαριθμιστικής εξάρτησης για τη διερεύνηση των ανεξάρτητων παραγόντων κινδύνου της διατροφικής ανασφάλειας και της σχέσης αυτής με την HIV-λοίμωξη.

Αποτελέσματα: Υψηλό ποσοστό του δείγματος (64,5%) εμφάνισε μέτρια ή σοβαρή διατροφική ανασφάλεια. Μεταξύ των ΧΕΝ με σοβαρή διατροφική ανασφάλεια, 81% ήταν άνδρες, 81% Έλληνες, 65% απόφοιτοι Δημοτικού ή/και Γυμνασίου, 36% άστεγοι και 72% χωρίς ασφαλιστική κάλυψη. Από την πολλαπλή λογαριθμιστική εξάρτηση βρέθηκε ότι ο κίνδυνος σοβαρής διατροφικής ανασφάλειας είναι πολύ υψηλός όταν το άτομο είναι άστεγο (σχετικός λόγος σε σχέση με άτομα που έχουν στέγη: 16,4, 95% όρια αξιοπιστίας: 9,9-27,0). Οι γυναίκες, τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης ή που διαμένουν με άλλο χρήστη είχαν επίσης μεγαλύτερο κίνδυνο. Η σοβαρή διατροφική ανασφάλεια δε βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την HIV-λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη ότι στην επιδημία HIV/AIDS στην Αθήνα η έλλειψη στέγης σχετίστηκε με υψηλότερο επιπολασμό της HIV/AIDS λοίμωξης είναι επιτακτική η ανάγκη να δοθεί προσοχή στη στέγαση του πληθυσμού αυτού ως προληπτικού μέτρου για τη μείωση τόσο της διατροφικής ανασφάλειας όσο και της HIV/AIDS λοίμωξης.

ΑΑ31 ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΣΕ HIV+ MSM

Πρωτόπαπας Κωνσταντίνος, Κατσαρόλης Ιωάννης, Καββαθά Δήμητρα, Αντωνιάδου Αναστασία, Παπαδόπουλος Αντώνιος, Πετρίκκος Γεώργιος

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, 4η Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Εισαγωγή: Παρότι η συνήθης οδός μετάδοσης της HCV λοίμωξης είναι η παρεντερική, οι αναφορές για επιδημικές εξάρσεις οξείας ηπατίτιδας C σε MSM σε μεγάλες πόλεις της Δυτικής Ευρώπης και των ΗΠΑ την τελευταία δεκαετία υποδηλώνουν ότι οι μη ασφαλείς πρακτικές κατά τη σεξουαλική επαφή αποτελούν σοβαρό παράγοντα κινδύνου για τη μετάδοση της.

Αναφορά Περιστατικών: Οξεία λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (ορομετατροπή σε διάστημα <12 μηνών) διεγνώσθη σε 4 HIV+ MSM ασθενείς της Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου ΑΤΤΙΚΟΝ σε διάστημα ενός έτους(11ος/2011-11ος/2012). Δύο εξ αυτών ήταν ασυμπτωματικοί με παθολογικές τιμές τρανσαμινασών(ασθενής1,2), ένας νοσηλεύτηκε με ίκτερο(3) ενώ στον τέταρτο η ορομετατροπή διαπιστώθηκε στον έλεγχο ρουτίνας(4).Και οι 4 είχαν ιστορικό πρόσφατης τρεπονημικής λοίμωξης. Και οι 4 ανέφεραν συμμετοχή σε ομαδικό σεξ, επαφές χωρίς προφύλαξη και ρινική χρήση ουσιών. Δύο από τους ασθενείς εμφάνισαν εξαρχής μη ανιχνεύσιμο HCV RNA το οποίο επιβεβαιώθηκε και με δεύτερη μέτρηση 6 μήνες μετά (1,4). Οι άλλοι δυο έλαβαν αγωγή με PegIFN/ribavirin. Και οι δύο πέτυχαν παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση (SVR/24 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της αγωγής), (2,3).

Συμπέρασμα: Φαίνεται ο συχνός εργαστηριακός έλεγχος αντισωμάτων για HCV (ετησίως σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες) είναι επιβεβλημένος στον πληθυσμό υψηλού κινδύνου (MSM,μη ασφαλείς πρακτικές, χρήση εισπνεόμενων ουσιών) για την έγκαιρη διάγνωση της οξείας HCV λοίμωξης δεδομένου ότι η έγκαιρη θεραπεία όταν ενδείκνυται προσφέρει υψηλά ποσοστά κάθαρσης του ιού.

2η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

19-21 Σεπτεμβρίου 2014

Αθήνα, Ξενοδοχείο **Royal Olympic**
Αίθουσα «**OLYMPIA**»

Διοργάνωση

- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
- Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
- ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
- Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ
- ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS & Σ.Μ.Ν.

Συνεργαζόμενοι φορείς

- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»
- ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΟΚΑΝΑ)
- ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION
- ΜΚΟ «PRAKSIS»
- ΜΚΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ»
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος	**Α. Χατζάκης**
Αντιπρόεδρος	**Γ. Παπαθεοδωρίδης**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος	**Γ. Δαΐκος**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος	**Γ. Πετρίκκος**
Μέλη	**Γ. Γερμανίδης** **Σ. Μανωλακόπουλος** **Δ. Παρασκευής** **Α. Τζώνου** **Γ. Τουλούμη** **Μ. Ψυχογιού**

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΟΠΙΚΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΤΥΠΟΥ Β

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Φλαμπούρης Ανδρέας[1], Αλτζερινάκου Μαρία Αθηνά[1], Μαρκοζάννες Γεώργιος[1], Κίκερη Μαρία[1], Δούλης Ιωάννης[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1,2], Αγγελής Κωσταντίνος[1,3], Μαμάης Ιωάννης[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
2. Department of Zoology, University of Oxford, UK
3. Department of Genetics, Evolution and Environment, University College London, UK

Λέξεις Κλειδιά: HIV-1, Υπότυπος Β, Χρόνος Προέλευσης, Μονοφυλετικές ομάδες, Μοριακό ρολόι

Εισαγωγή και Σκοπός: Ο υπότυπος Β του HIV-1 είναι ο κυρίαρχος υπότυπος στην Ευρώπη και στον υπόλοιπο Δυτικό κόσμο. Το πρότυπο εξάπλωσης του υπότυπου Β εξετάστηκε σε πρόσφατη μελέτη μας, η οποία έδειξε την ύπαρξη μονοφυλετικών επιδημιών σε παγκόσμια κλίμακα1. Σκοπός μας ήταν να εκτιμήσουμε το χρόνο προέλευσης (tMRCA) των μονοφυλετικών επιδημιών Β, που υποδεικνύουν τοπική διασπορά ανά την υφήλιο.

Υλικό και Μέθοδος: Οι 32 μονοφυλετικές ομάδες που βρέθηκαν από την προηγούμενη μελέτη1, αναλύθηκαν με τη μέθοδο μοριακού ρολογιού. Συγκεκριμένα μελετήσαμε 23 ομάδες από την Ευρώπη, 5 από την Καραϊβική και 4 από την Ασία χρησιμοποιώντας Μπεϋζιανή συμπερασματολογία.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση έδειξε ότι για τις μονοφυλετικές ομάδες της Ευρώπης, ο εκτιμώμενος χρόνος προέλευσης τους ήταν μεταξύ 1977 και 1998 (διάμεση τιμή). Για μία μόνο ομάδα εκτιμήσαμε σημαντικά προγενέστερο χρόνο προέλευσης το 1961. Η συγκεκριμένη ομάδα ήταν η πολυπληθέστερη (N=1.737). Αναφορικά με τη γεωγραφική κατανομή της χρονολογίας προέλευσης, για τις ομάδες της Κεντρικής-Ανατολικής Ευρώπης το tMRCA εκτιμήθηκε μεταξύ 1977 και 1998 ενώ για τις ομάδες της Δυτικής Ευρώπης μεταξύ 1961 και 1985. Όσον αφορά τις 5 ομάδες της Καραϊβικής εκτιμήσαμε το tMRCA μεταξύ 1978 και 1980 και για τις 4 της Ασίας μεταξύ 1977 και 1978.

Συμπεράσματα: Η χρονολογική προέλευση της τοπικής διασποράς του υπότυπου Β παρουσιάζει σημαντικές διαφορές ανά την υφήλιο. Στην Ευρώπη η πολυπληθέστερη τοπική διασπορά έχει προέλθει από στελέχη της πρώιμης επιδημίας από τη δεκαετία του 1960. Στην Κεντρική-Ανατολική Ευρώπη η εισαγωγή του υπότυπου Β έγινε σε διαφορετικές περιόδους τόσο πριν την κατάρρευση του Σοβιετικού καθεστώτος, όσο και μετά. Αντίθετα στην Ασία και την Καραϊβική η τοπική διασπορά του υπότυπου Β έχει συμβεί μόνο πριν να ταυτοποιηθεί η επιδημία του AIDS.

Βιβλιογραφία

1. Magiorkinis et al. The geopolitical evolution of HIV-1 subtype B epidemic (υποβλήθηκε για δημοσίευση).

ΑΑ02 ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ C ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Γ. Παπαθεοδωρίδης[1], Β. Σύψα[2], Μ. Καντζανού[2], Η. Νικολακόπουλος[3], Α. Χατζάκης[2]

1. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαϊκό
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Δεν υπάρχουν αξιόπιστες εκτιμήσεις για το ποσοστό των ατόμων με ηπατίτιδα Β (HBV) και C (HCV) που γνωρίζει ότι έχει μολυνθεί και της πρόσβασής τους στη θεραπεία.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού HBV και HCV, του ποσοστού ασθενών που γνωρίζει ότι έχει μολυνθεί και του ποσοστού που λαμβάνει θεραπεία στην Ελλάδα (treatment cascade).

Υλικό: Συνεντεύξεις σε 9974 άτομα ≥18 ετών σε όλη την Ελλάδα

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε τυχαίο δείγμα αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού με καταγραφή μελών νοικοκυριού κι επιλογή μέλους βάσει γενεθλίων. Μεταξύ άλλων, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν έχουν ελεγχθεί για HBV/HCV, αν έχουν διαγνωστεί με HBV/HCV και αν έχουν λάβει θεραπεία. Έγινε προτύπωση του επιπολασμού κατά ηλικία και διόρθωση για τα άτομα υψηλού κινδύνου που δεν περιλήφθηκαν στην έρευνα (Ρομά, φυλακισμένοι, άστεγοι).

Αποτελέσματα: Το 52.7% και 20.7% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει εξεταστεί για HBV και HCV, αντίστοιχα. Η εκτίμηση του επιπολασμού στον ενήλικο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας ήταν 2.58% για την HBV και 1.87% για την HCV λοίμωξη. Από τις 230.600 περιπτώσεις HBV στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι το 50.3% έχει διαγνωστεί και 17.0% έχει λάβει θεραπεία. Αντίστοιχα, από τις 166.600 περιπτώσεις HCV στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι το 9.2% έχει διαγνωστεί και 9.4% έχει λάβει θεραπεία.

Συμπεράσματα: Απαιτούνται εντατικές προσπάθειες για τη διεύρυνση του διαγνωστικού ελέγχου της HBV και, ιδιαίτερα, της HCV λοίμωξης καθώς και μείωση των φραγμών στην πρόσβαση στη θεραπεία στους διαγνωσμένους ασθενείς.

ΑΑ03 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΣΟΤΙΚΟ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ HCV RNA

Παπαχρήστου Ελένη, Παρασκευής Δημήτριος, Χατζάκης Άγγελος

Εισαγωγή: Η παρακολούθηση των επιπέδων του HCV RNA είναι ο σημαντικότερος δείκτης παρακολούθησης της αντιϊκής θεραπείας. Οι χρησιμοποιούμενες εμπορικά διαθέσιμες μέθοδοι βασίζονται στην ενίσχυση της 5΄UTR περιοχής η οποία παρόλο που θεωρείται πολύ συντηρημένη, εντούτοις όμως παρουσιάζει κάποια προβλήματα που ίσως οφείλονται στην ύπαρξη πολύπλοκων δευτεροταγών δομών που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία της ως εσωτερική περιοχή πρόσδεσης του ριβοσώματος κατά την μεταγραφή του ιού.

Σκοπός: η ανάπτυξη μιας real-time PCR in house μεθόδου για την ανίχνευση και τον ποσοτικό προσδιορισμό του HCV RNA που θα στοχεύει στην ενίσχυση του 3΄UTR του ιού το οποίο είναι εξίσου καλά συντηρημένο, στην προσπάθεια δημιουργίας μιας νέας γενιάς μεθόδων.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι συνδυασμοί υλικών για την RT-PCR , μεθόδων απομόνωσης του RNA και συσκευές για τη διεξαγωγή της real-time PCR μέχρι να καταλήξουμε σε ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο εργασίας. Για να προσδιοριστεί η ευαισθησία χρησιμοποιήθηκε δείγμα γνωστής συγκέντρωσης σε διεθνείς μονάδες (IU/mL) το οποίο ποσοτικοποιήθηκε 3 φορές με εμπορικά διαθέσιμη μέθοδο και στη συνέχεια αραιώθηκε σε έξι διαφορετικές συγκεντρώσεις (500, 250, 125, 63, 32, 16, 8 IU/mL). Ακολούθησαν 6 διαφορετικά πειράματα και προσδιορίστηκε το όριο ανίχνευσης με τη μέθοδο της probit analysis.

Αποτελέσματα: Το πρωτόκολλο ποσοτικοποίησης του HCV-RNA βασίζεται σε one step RT-PCR με χημεία Taqman στη συσκευή LightCycler. Για την επίτευξη της μέγιστης ευαισθησίας το HCV-RNA απομονώνεται από 1mL πλάσματος και χρησιμοποιείται η μισή ποσότητα σε αντίδραση one-step RT-PCR. Η μέθοδος αξιολογήθηκε αφού ποσοτικοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός δειγμάτων με γνωστές τιμές HCV-RNA διαφορετικών γονότυπων. Η ευαισθησία της εκτιμήθηκε με τη χρήση της probit ανάλυσης όπου φάνηκε ότι η μέθοδος μπορεί να ανιχνεύει το HCV-RNA σε ποσοστό 95% (95% CI) στις 46 IU/ml (25-1258) και σε ποσοστό 50% (95% CI) στις 12 IU/ml (2.7 -20).

Συμπέρασμα: Η in-house μέθοδος ποσοτικοποίησης HCV-RNA έχει υψηλή ευαισθησία αφού μπορεί και ανιχνεύσει χαμηλές συγκεντρώσεις HCV-RNA στο πλάσμα συγκρίσιμη με εμπορικά διαθέσιμες μεθόδους

ΑΑ04 ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Βγενοπούλου Ιωάννα, Αδαμοπούλου Βασιλική, Μπασματζόγλου Θάλεια
Προπτυχιακές Φοιτήτριες Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα C είναι ένας ιός RNA και μεταδίδεται μέσω της παρεντερικής οδού. Αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια ηπατικής νόσου παγκοσμίως και εμφανίζει σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την αναφορά του τρόπου μετάδοσης της ηπατίτιδας C και τη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PUBMED", "GOOGLE SCHOLAR", "CDC", στην ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και σε επιστημονικά περιοδικά μέσω μηχανής αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά: hepatitis C, transmission, risk factors. Τέθηκε χρονικός περιορισμός. Βασικό κριτήριο επιλογής των άρθρων αποτέλεσε η αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Στην πλειονότητα των άρθρων παρατηρήθηκε ότι ο πιο συχνά αναφερόμενος παράγοντας κινδύνου για μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας C είναι η χρήση ενδοφλέβιων ουσιών (70%). Ποσοστό 80% των ενεργών χρηστών έχουν ηπατίτιδα C. Άλλοι παράγοντες αποτελούν, η επαγγελματική έκθεση (3%) και η σεξουαλική έκθεση(10%), η οποία είναι αμφισβητούμενη. Ο κίνδυνος σεξουαλικής μετάδοσης αυξάνεται μεταξύ ατόμων με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους και συνυπάρχουσα μόλυνση από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. Η μετάδοση μέσω της μετάγγισης αίματος (6%) έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια κυρίως λόγω της προηγμένης τεχνολογίας και της βελτιωμένης διαλογής δοτών.

Συμπεράσματα: Η παρακολούθηση της επίπτωσης της νόσου και των προτύπων μετάδοσης είναι σημαντικά για τον προσδιορισμό των ομάδων κινδύνου για μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας C. Άρα λοιπόν, είναι ζωτικής σημασίας η κινητοποίηση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και της κοινότητας για τη δημιουργία κατευθυντήριων γραμμών πρόληψης.

ΑΑ05 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ HIV.ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Αδαμίδου Δέσποινα, Παρασκευοπούλου Ιουλία, Μαρκαντωνάτου Ανθή-Μαρίνα, Αβραμίδου Ελισάβετ, Χατζηαδάμου Μαρία, Γαλάνη Ευαγγελία, Παντούλα Χαρίκλεια, Γρόλιου Φωτεινή, Καραφουλίδου Θεανώ, Θεοδωρίδου Σταματία.
Τμήμα Αιμοδοσίας, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η διασφάλιση της ποιότητας των μεταγγιζόμενων παραγώγων αίματος στηρίζεται αφενός στην αυστηρή επιλογή αιμοδοτών αφετέρου στον ταυτόχρονο ορολογικό (HBsAg/anti-HCV/ HIV-antiHIV) και μοριακό έλεγχο (NAT) ώστε να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας Β, C ή HIV αντίστοιχα μέσω της μετάγγισης.

Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας του κέντρου μας αναφορικά με την επίπτωση της ηπατίτιδας Β, C και HIV στον αιμοδοτικό πληθυσμό και η αναζήτηση ιδιαιτεροτήτων που σχετίζονται με τα δημογραφικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά τις αιμοληψίες που πραγματοποιήσαμε σε διάστημα 3ετίας (2011-2013). Καταγράψαμε την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, την αιμοδοτική συχνότητα και την κατηγορία του αιμοδότη. Σε θετικό screening καταγράψαμε τα αποτελέσματα επιβεβαιωτικών μεθόδων(western blot/riba) καθώς και τους δείκτες της ηπατίτιδος Β.

Αποτελέσματα: Ελέγχθηκαν συνολικά 76076 αιμοδοσίες. Οι δότες ήταν άνδρες(70%), ελληνικής καταγωγής(90%), εθελοντές (60%). Βρέθηκαν 128 θετικοί για ηπατίτιδα Β (104 άνδρες) διάμεσης ηλικίας 30(20-58)έτη, 103/128 αλλοδαποί (Αλβανοί, Γεωργιανοί). Σε 3/128 η διάγνωση στηρίχθηκε στη θετική NAT (screening-confirmatory) με HBsAg (-) και αφορούσε σε περιπτώσεις occult ηπατίτιδος Β, ενώ σε 11/128 η NAT ήταν αρνητική αλλά ο τίτλος του HBsAg υψηλός (500-5000) με τους λοιπούς δείκτες να συνηγορούν για HBV λοίμωξη. Βρέθηκαν 9 θετικοί για HIV(όλοι άνδρες, 8/9 Έλληνες),1/9 σε περίοδο παραθύρου (NAT+, ορολογικά-) και 33 HCV θετικοί (23 άνδρες, 19 αλλοδαποί). Σε 7/33 η διάγνωση της HCV στηρίχθηκε στη θετική RIBA (NAT-, ορολογικά +).

Συμπεράσματα: Οι ηπατίτιδες Β και C αφορούν κυρίως σε αλλοδαπούς αιμοδότες σε αντίθεση με τον HIV (κυρίως σε Έλληνες). Η ταυτόχρονη αξιολόγηση ορολογικών και μοριακών δεικτών αποτρέπει την μετάδοση παθογόνων μέσω μετάγγισης.

ΑΑ06 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ C ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ Γ.Ν. - Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ 4 ΕΤΩΝ

Διλιντάς Αντώνιος, Κεφαλογιάννης Γεώργιος.
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας Κρήτης.

Εισαγωγή: Οι ιογενείς ηπατίτιδες Β και C αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Στην Ελλάδα ο επιπολασμός της Β είναι 2-5%, ενώ της C είναι 1-2%.

Σκοπός: Η καταγραφή των δεικτών ηπατίτιδας Β, C στην περιοχή Σητείας Κρήτης.

Υλικό-Μέθοδος: Ελέγχθηκαν 3632 δείγματα αίματος ανδρών και γυναικών, στο νοσοκομείο Σητείας, σε διάστημα 4 ετών (1/7/2010 - 1/7/2014). Οι ορολογικοί δείκτες προσδιορίσθηκαν με ανοσοενζυμική μέθοδο (AXSYM / ARCHITECT, Abbott).

Αποτελέσματα: Ηπατίτιδα Β βρέθηκε σε 71 άτομα (1,95%). 42 ήταν άνδρες (59,1%) και 29 γυναίκες (40,9%), ενώ 28 Έλληνες (39,4%) και 43 αλλοδαποί (60,6%). Για την ηπατίτιδα C, 59 άτομα είχαν θετικά αντισώματα (1,6%). 30 ήταν άνδρες (50,8%) και 29 γυναίκες (49,2%), ενώ 49 Έλληνες (83,1%) και 10 αλλοδαποί (16,9%). Τα άτομα με θετικούς δείκτες Β και C στην πλειοψηφία τους είχαν ηλικία >40 ετών.

	Θετικά	Άνδρες	Γυναίκες	Αλλοδαποί	Έλληνες
HBsAg	71	42 (59,1%)	29(40,9%)	43 (60,6%)	28 (39,4%)
Anti-HBc	39	23 (59%)	16 (41%)	29 (74,4%)	10 (25,6%)
Anti-HCV	59	30(50,8%)	29 (49,2%)	10 (16,9%)	49(83,1%)

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της ηπατίτιδας Β, C στο δείγμα, είναι ανάλογη με αυτή στο γενικό πληθυσμό της χώρας μας και παραμένει σχεδόν σταθερή τα τελευταία 4 έτη. Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β είναι υψηλότερος στους αλλοδαπούς, ενώ η HCV λοίμωξη εμφανίζεται κυρίως σε Ελληνίδες. Η διαρκής ενημέρωση, ο συστηματικός έλεγχος και ο εμβολιασμός, κρίνονται απαραίτητα για τον περιορισμό μετάδοσης των ιογενών ηπατίτιδων.

ΑΑ07 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΑΙΤΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Γεωργία Βουρλή[1], Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης[2], Γιώτα Τουλούμη[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Γαστρεντερολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Σε νόσους με μακρά περίοδο χωρίς κλινικά συμβάντα, όπως η χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ), η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών συνήθως βασίζεται σε προγνωστικούς δείκτες (ΧΗΒ: τρανσαμινάσες, HBV DNA). Σε προοπτικές επιδημιολογικές μελέτες στη ΧΗΒ, που μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στην αξιολόγηση των κλινικών εκβάσεων, η θεραπεία κατά κανόνα έχει δοθεί με βάση τους προγνωστικούς δείκτες έκβασης (τρανσαμινάσες, HBV DNA), των οποίων τα επίπεδα επηρεάζονται από τη θεραπεία. Στις περιπτώσεις αυτές (χρονοεξαρτώμενη σύγχυση), οι κλασικές στατιστικές μέθοδοι μπορεί να οδηγούν σε μεροληπτικές εκτιμήσεις. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθούν μοντέλα αιτιότητας όπως τα Cox περιθώρια δομικά μοντέλα (marginal structural models).

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίδρασης της θεραπείας στην ελεύθερη νόσου επιβίωση ατόμων με ΧΗΒ χρησιμοποιώντας δεδομένα προοπτικών επιδημιολογικών μελετών.

Υλικό: 2,125 ασθενείς, συμμετέχοντες στην μελέτη κοόρτης HEPNET του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Μέθοδος: Στο μοντέλο επιβίωσης ενσωματώθηκαν βάρη αντιστρόφως ανάλογα της πιθανότητας έναρξης θεραπείας λαμβάνοντας υπόψη όλους τους προγνωστικούς παράγοντες. Κλινικά συμβάντα θεωρήθηκαν ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος, η μη αντιρροπούμενη κίρρωση, η μεταμόσχευση ήπατος και ο θάνατος από ηπατική νόσο.

Αποτέλεσμα: Συνολικά, 712 ασθενείς ξεκίνησαν θεραπεία. Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 28 μηνών (IQR 12-57 μήνες) παρατηρήθηκαν 30 κλινικά συμβάντα. Σύμφωνα με το περιθώριο δομικό μοντέλο, η θεραπεία μειώνει τον κίνδυνο συμβάντος κατά 60% (HR=0.39, 95% CI: 0.16-0.97, p=0.043). Η επίδραση της θεραπείας βρέθηκε εντονότερη στους κιρρωτικούς. Το κλασσικό μοντέλο επιβίωσης του Cox εκτίμησε την επίδραση της θεραπείας ως ασθενέστερη και μη σημαντική (HR=0.92, 95% CI: 0.35-2.39, p=0.861).

Συμπέρασμα: Η ανάλυση δεδομένων από μελέτες παρατήρησης θα πρέπει να γίνεται με τη χρήση μοντέλων αιτιότητας. Παρουσία χρονοεξαρτώμενης σύγχυσης, οι κλασικές μέθοδοι δίνουν μεροληπτικά αποτελέσματα.

AA08

ΜΠΟΡΕΙ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ HIV ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ; ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ" ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Σύψα Βάνα[1], Φωτίου Αναστάσιος[2], Νικολόπουλος Γεώργιος[3,4], Παρασκευής Δημήτριος[1], Πανόπουλος Αναστάσιος[5], Μαλλιώρη Μένη[6], Pharris Anastasia[7], Wiessing Lucas[8], Donoghoe Martin[9], Des Jarlais Don[10], Friedman Sam[11], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. ΕΚΤΕΠΝ
3. ΚΕΕΛΠΝΟ
4. IAS/NIDA Fellow
5. ΟΚΑΝΑ
6. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
9. World Health Organization-Regional Office for Europe
10. National Development and Research Institutes, USA
11. Beth Israel Medical Centre, USA.

Εισαγωγή: Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για το αν η γνώση της οροθετικότητας HIV σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) μπορεί να αποτελέσει στρατηγική πρωτογενούς πρόληψης.

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν η γνώση της οροθετικότητας μεταβάλλει τη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου σε ΧΕΝ.

Υλικό: Δεδομένα από το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ κατά τη διάρκεια επιδημίας HIV στην Αθήνα.

Μέθοδοι: Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ πραγματοποιήθηκε σε 5 κύκλους με λήψη δειγμάτων αίματος για έλεγχο HIV και συνεντεύξεων. Χρησιμοποιήθηκαν 2 προσεγγίσεις για τη σύγκριση της αναφερόμενης από τους συμμετέχοντες συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου: 1] Συγχρονική: από τους συμμετέχοντες του πρώτου κύκλου συγκρίθηκαν οι HIV (+) που γνώριζαν την οροθετικότητά τους (N=61) με HIV (+) που δεν γνώριζαν (N=218), 2] Διαχρονική: συγκρίθηκε η συμπεριφορά πριν και μετά τη διάγνωση HIV (+) σε άτομα που διαγνώστηκαν στον πρώτο κύκλο και συμμετείχαν και στον τελευταίο κύκλο. Αντίστοιχες διαχρονικές συγκρίσεις έγιναν και σε 552 ΧΕΝ με διάγνωση HIV(-).

Αποτελέσματα: Στη συγχρονική ανάλυση, μεταξύ των HIV(+) που γνώριζαν και των HIV (+) που δεν γνώριζαν την οροθετικότητά τους, τα ποσοστά που ανέφεραν ενδοφλέβια χρήση τουλάχιστον μία φορά/ημέρα (70.5% έναντι 71.6%, p=0.871), κοινή χρήση συριγγών (21.6% έναντι 25.0%, p=0.613) και ανδρών που ανέφεραν χρήση προφυλακτικού "ποτέ"/"συνήθως όχι" (43.3% έναντι 40.6%, p=0.784) ήταν παρόμοια. Στη διαχρονική ανάλυση, το ποσοστό που ανέφερε ενδοφλέβια χρήση τουλάχιστον μία φορά/ημέρα (πριν και μετά τη διάγνωση: 69.6% και 28.3%, p<0.001), κοινή χρήση συριγγών (30.0% και 16.3%, p=0.034) και ανδρών που ανέφεραν "ποτέ"/"συνήθως όχι" στη χρήση προφυλακτικού (41.0% και 17.9%, p=0.020) παρουσίασε μείωση. Παρόμοια μείωση παρατηρήθηκε και στους HIV (-), με εξαίρεση τη χρήση προφυλακτικών.

Συμπεράσματα: Η συγχρονική ανάλυση δείχνει ότι η γνώση της οροθετικότητας δε συνεπάγεται απαραίτητα μεταβολή στις πρακτικές υψηλού κινδύνου. Η διαχρονική ανάλυση υποδηλώνει ότι ο έλεγχος HIV μπορεί να είναι μία αποτελεσματική στρατηγική πρωτογενούς πρόληψης αν αποτελεί μέρος ολοκληρωμένης δέσμης παρεμβάσεων όπως ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ.

ΑΑ09 ΑΠΟΥΣΙΑ ΣΤΕΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

Φλούντζη Ελίνα[1], Σύψα Βάνα[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2,3], Πανόπουλος Αναστάσιος[4], Σουλιώτης Κυριάκος[5], Μαλλιώρη Μένη[6], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. ΚΕΕΛΠΝΟ
3. IAS/NIDA Fellow
4. ΟΚΑΝΑ
5. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
6. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το 2011 σημειώθηκε επιδημία HIV στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα. Μελέτες έχουν δείξει ότι η απουσία στέγης συνδέεται ανεξάρτητα με αυξημένο κίνδυνο HIV λοίμωξης [1,2].

Σκοπός: Να εξετασθεί η σχέση της απουσίας στέγης με τον κίνδυνο για HIV λοίμωξη και την υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το πρόγραμμα «Αριστοτέλης», το οποίο διεξήχθη σε ΧΕΝ τα έτη 2012-2013 στην Αθήνα στα πλαίσια του οποίου συλλέχθηκαν δείγματα αίματος και πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις.

Αποτελέσματα: Από 3320 ΧΕΝ, 765 (23.0%) απάντησαν ότι ήταν άστεγοι κατά την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα και 364 (11%) ήταν άστεγοι τον προηγούμενο χρόνο. Ο επιπολασμός HIV ήταν 25.9% για τους άστεγους και 11.4% για όσους είχαν σπίτι ($p<0.001$). Το 72.3%, 56.9% και 18.6% των ατόμων από Αφγανιστάν/Ιράν, Μέση Ανατολή και Ελλάδα αντίστοιχα, ανέφεραν απουσία στέγης ($p<0.001$). Το 34.5% των συμμετεχόντων που είχαν τελειώσει το Δημοτικό σχολείο ήταν άστεγοι έναντι του 15.8% που είχαν τελειώσει το Λύκειο ($p<0.001$). Περίπου οι μισοί άστεγοι έκαναν ενδοφλέβια χρήση πάνω από μία φορά την ημέρα, έναντι του 24.7% των ΧΕΝ με στέγη ($p<0.001$) και 12% των αστέγων ανέφεραν κοινή χρήση συριγγών, έναντι 7.3% των ΧΕΝ με στέγη ($p<0.001$). Οι ΧΕΝ που έμειναν άστεγοι, ανέφεραν αύξηση σε πρακτικές ενδοφλέβιας χρήσης υψηλού κινδύνου όπως την συχνότητα ενέσιμης χρήσης ($p<0.001$) και κοινής χρήσης συριγγών ($p=0.043$).

Συμπέρασμα: Η έλλειψη στέγης σχετίζεται με αυξημένο επιπολασμό HIV λοίμωξης. Οι μετανάστες και τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιο ευάλωτοι, ενώ η έλλειψη στέγης σχετίζεται με την υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Βιβλιογραφία

1. Patrick et al. Int J STD AIDS. 1997;8;437-445.
2. Siegal et al. Am J Public Health. 1991;81;1642-1644.

ΑΑ10 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ HIV-1 ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

Σύψα Βάνα[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2,3], Παρασκευής Δημήτριος[1], Κατσουλίδου Αντιγόνη[1], Καντζανού Μαρία[1], Ψυχογιού Μήνα[4], Pharris Anastasia[5], Wiessing Lucas[6], Donoghoe Martin[7], Friedman Sam[8], Des Jarlais Don[9], Μαλλιώρη Μένη[10], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. IAS/NIDA Fellow
3. ΚΕΕΛΠΝΟ
4. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. Λαϊκό
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
7. World Health Organization-Regional Office for Europe
8. National Development and Research Institutes, USA
9. Beth Israel Medical Centre, USA
10. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Εισαγωγή: Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ πραγματοποιήθηκε με σκοπό τον περιορισμό της επιδημίας της HIV λοίμωξης σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών στην Αθήνα.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι διαχρονικές τάσεις της επίπτωσης στη διάρκεια του προγράμματος.

Υλικό: Περίπου 7.000 δείγματα αίματος και ερωτηματολόγια από 3320 ΧΕΝ στην Αθήνα.

Μέθοδοι: Ο πληθυσμός-στόχος προσεγγίστηκε με μία μέθοδο δειγματοληψίας στην οποία οι συμμετέχοντες προσελκύουν άτομα από το κοινωνικό τους δίκτυο στο πρόγραμμα (Respondent driven sampling). Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ πραγματοποιήθηκε σε 5 κύκλους με λήψη δειγμάτων αίματος για έλεγχο HIV και συνεντεύξεων με εκτεταμένο ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να συμμετάσχουν σε πολλαπλούς κύκλους αλλά μόνο μία φορά ανά κύκλο. Οι τάσεις της επίπτωσης HIV αξιολογήθηκαν από την ανάλυση των δεδομένων των ορομετατροπών σε ΧΕΝ με πολλαπλά δείγματα (N=1517) και από τον έλεγχο των HIV (+) δειγμάτων με LAg-Avidity EIA για την ανίχνευση πρόσφατων μολύνσεων.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση HIV μειώθηκε από 7.8%/έτος το διάστημα Αύγουστος-Δεκέμβριος 2012 σε 1.7%/έτος το διάστημα Αύγουστος-Δεκέμβριος 2013 (78% μείωση). Στην ίδια περίοδο, υπήρξε αύξηση της κάλυψης των προγραμμάτων υποκατάστασης με μεθαδόνη (ΠΥ) (% ΧΕΝ σε ΠΥ στον πρώτο και τελευταίο κύκλο: 10.4% και 20.7%, αντίστοιχα, $p<0.001$) όχι όμως και των προγραμμάτων διάθεσης συριγγών (% ΧΕΝ που έλαβε δωρεάν σύριγγες τον τελευταίο μήνα στον πρώτο και τελευταίο κύκλο: 50.7% και 36.8%, αντίστοιχα, $p<0.001$).

Συμπεράσματα: Η κάλυψη των ΠΥ και των προγραμμάτων διάθεσης συριγγών ήταν χαμηλή κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Η μεγάλη μείωση της επίπτωσης μπορεί να αποδοθεί στο ότι ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ λειτούργησε στη διάχυση της πληροφόρησης και της αλλαγής συμπεριφοράς στα δίκτυα των ΧΕΝ.

ΑΑ11 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Σύψα Βάνα[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2,3], Τσιάρα Χρύσα[3], Μίχα Κατερίνα[4], Πανόπουλος Αναστάσιος[4], Μαλλιώρη Μένη[5], Pharris Anastasia[6], Wiessing Lucas[7], Friedman Sam[8], Des Jarlais Don[9], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. IAS/NIDA Fellow
3. ΚΕΕΛΠΝΟ
4. ΟΚΑΝΑ
5. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
8. National Development and Research Institutes, USA
9. Beth Israel Medical Centre, USA

Εισαγωγή: Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ σχεδιάστηκε με σκοπό τον περιορισμό της επιδημίας της HIV λοίμωξης σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών στην Αθήνα.

Σκοπός: Η περιγραφή της παρέμβασης και των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην πρώτη τους συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Υλικό: Δείγματα αίματος και ερωτηματολόγια από ΧΕΝ με ιστορικό χρήσης τους τελευταίους 12 μήνες και τόπο διαμονής την Αθήνα.

Μέθοδοι: Ο πληθυσμός-στόχος προσεγγίστηκε με μέθοδο αλυσιδωτής δειγματοληψίας (Respondent driven sampling-RDS). Πραγματοποιήθηκαν 5 κύκλοι με στόχο 1400 ΧΕΝ/κύκλο. Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να συμμετάσχουν σε πολλαπλούς κύκλους αλλά μόνο μία φορά ανά κύκλο. Λήφθηκαν δείγματα αίματος για έλεγχο HIV και πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με εκτεταμένο ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες λάμβαναν σύριγγες/προφυλακτικά/ ενημερωτικά φυλλάδια/συμβουλευτική και υπήρχε εξειδικευμένο προσωπικό για παραπομπή σε προγράμματα υποκατάστασης με οποιοειδή και μονάδες ειδικών λοιμώξεων.

Αποτελέσματα: Στο διάστημα Αύγουστος 2012-Δεκέμβριος 2013, συλλέχθηκαν 7113 ερωτηματολόγια και δείγματα αίματος από 3320 μοναδικά άτομα. Το 84.0% ήταν ελληνικής καταγωγής, 23% ήταν άστεγοι και 48.8% με ιστορικό φυλάκισης. Μόνο 12.5% και 39.4% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ήταν σε πρόγραμμα υποκατάστασης και ότι έλαβε δωρεάν σύριγγες τον τελευταίο μήνα, αντίστοιχα. Το 38.1% έκανε ενδοφλέβια χρήση τουλάχιστον μία φορά/ ημέρα. Το 56.7% των ανδρών και το 37.7% των γυναικών ανέφερε χρήση προφυλακτικού «Συνήθως ναι»/«Πάντα» σε ετεροφυλοφυλική σεξουαλική επαφή. Συνολικά βρέθηκαν 543 (16.4%) οροθετικοί ΧΕΝ με το 48.2% να διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά μέσω του ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ.

Συμπεράσματα: Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ επέτρεψε σε σύντομο χρονικό διάστημα τον έλεγχο μεγάλου αριθμού ΧΕΝ για HIV, την αποτύπωση της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου, την παροχή συμβουλευτικής και δυνατότητας παραπομπής σε ιατρική φροντίδα. Αποτελεί το μεγαλύτερο πρόγραμμα με χρήση RDS που έχει γίνει ποτέ σε μία πόλη.

AA12 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

Σύψα Βάνα[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2,3], Τσιάρα Χρύσα[3], Μίχα Κατερίνα[4], Πανόπουλος Αναστάσιος[4], Μαλλιώρη Μένη[5], Pharris Anastasia[6], Wiessing Lucas[7], Friedman Sam[8], Des Jarlais Don[9], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. IAS/NIDA Fellow
3. ΚΕΕΛΠΝΟ
4. ΟΚΑΝΑ
5. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
8. National Development and Research Institutes, USA
9. Beth Israel Medical Centre, USA

Εισαγωγή: Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ήταν μία παρέμβαση που ακολούθησε τη στρατηγική "Seek-Test-Treat-Retain" για τον περιορισμό της επιδημίας HIV σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ).

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο HIV λοίμωξης σε ΧΕΝ και η διαφοροποίησή τους μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Υλικό: Δείγματα αίματος/ερωτηματολόγια από ΧΕΝ με ιστορικό χρήσης τους τελευταίους 12 μήνες και τόπο διαμονής την Αθήνα.

Μέθοδοι: Ο πληθυσμός-στόχος προσεγγίστηκε με μέθοδο αλυσιδωτής δειγματοληψίας. Λήφθηκαν δείγματα αίματος για έλεγχο HIV και πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με εκτεταμένο ερωτηματολόγιο. Χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή λογαριθμιστική εξάρτηση στα δεδομένα της πρώτης επίσκεψης των συμμετεχόντων για την εύρεση παραγόντων που συνδέονται ανεξάρτητα με HIV(+) αποτέλεσμα, συνολικά και ανά φύλο.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 2806 άνδρες και 513 γυναίκες. Στο σύνολο των συμμετεχόντων, εκτός από την αυξημένη συχνότητα ενδοφλέβιας χρήσης, το ιστορικό κοινής χρήσης συριγγών και τη χρήση κοκαΐνης, άλλοι παράγοντες που σχετίζονταν με αυξημένο κίνδυνο HIV ήταν η απουσία στέγης (άστεγος τώρα έναντι με σπίτι τον τελευταίο χρόνο: OR (95% ΔΕ): 1.76 (1.35, 2.28)), το ιστορικό φυλάκισης (ναι έναντι όχι: 1.40 (1.11, 1.77)), το μεγαλύτερο μέγεθος κοινωνικού δικτύου (>30 έναντι 1-10 άτομα: 1.57 (1.17, 2.11) και η απουσία συμμετοχής σε προγράμματα απεξάρτησης στο παρελθόν (όχι συμμετοχή έναντι ναι: 1.29 (1.01, 1.63)). Όταν το μοντέλο εφαρμόστηκε μόνο στα δεδομένα των γυναικών, ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων το τελευταίο έτος σχετιζόταν ανεξάρτητα με αυξημένο κίνδυνο HIV (>5 σύντροφοι έναντι 1: 3.7 (1.8, 7.8)). Στους άνδρες, καμία από τις παραμέτρους της σεξουαλικής συμπεριφοράς δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα: Ο σχεδιασμός παρεμβάσεων σε ΧΕΝ θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη ότι στις γυναίκες η σεξουαλική μετάδοση είναι σημαντική. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις σε φυλακές και σε αστέγους είναι απαραίτητες.

ΑΑ13 ΕΜΦΑΝΙΣΗ AIDS ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΜΕΘΑΔΟΝΗ

Αλεξανδροπούλου Ελένη
Msc ,ΠΕ Νοσηλεύτρια, Θεραπευτική Μονάδα ΟΚΑΝΑ-Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς»,Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών έχει επιπτώσεις στην σωματική υγεία του ατόμου ενώ συνδέεται άμεσα με την μόλυνση από τον ιό του HIV και της ηπατίτιδας.

Σκοπός: Στα πλαίσια διερεύνησης της ποιότητας ζωής ατόμων εξαρτημένων από ηρωίνη που ακολουθούν θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη, εξετάστηκε η εμφάνιση ηπατίτιδας και AIDS πριν και μετά την έναρξη της θεραπείας.

Μέθοδος Έρευνας - Υλικό: Διεξήχθη ερεύνα πεδίου σε 205 ασθενείς με χρήση ειδικά διαμορφωμένων ερωτηματολόγιων, σε θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης με χορήγηση μεθαδόνης, του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών το έτος 2012. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με προσωπικές συνεντεύξεις. Το ποσοστό συμμετοχής ανήλθε στο 95.3%. ενώ για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 19.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς που συνεχίζουν τη χρήση ουσιών, αναφέρουν χρήση κυρίως από το στόμα, έπειτα από την μύτη και με το κάπνισμα. Ενδοφλέβια χρήση μέσω κοινής σύριγγας αναφέρει μόλις το 1% αυτών. Στο σύνολο του δείγματος το 86.8% είναι φορείς ηπατίτιδας. Εξ αυτών ποσοστό 87.6% προσβλήθηκε από τον ιό πριν την έναρξη της θεραπείας. Σύμφωνα με τις εργαστηριακές εξετάσεις το 4.4% των ασθενών είναι φορείς HIV. Ποσοστό 1,5% του δείγματος προσβλήθηκε από τον ιό μετά την έναρξή της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που συμμετέχουν στη θεραπεία υποκατάστασης πάσχουν από ηπατίτιδα σε μεγάλο ποσοστό. Η συμμέτοχη στη θεραπεία συμβάλει στην μείωση της εμφάνισης νέων κρουσμάτων ηπατίτιδας και AIDS στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Συμπεριφορά υψηλού κίνδυνου, όπως η ενδοφλέβια χρήση ουσιών με κοινή σύριγγα αποφεύγεται σημαντικά. Η θεραπεία υποκατάστασης συμβάλει στην διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών.

ΑΑ14 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

Σύψα Βάνα[1], Παρασκευής Δημήτρης[1], Κατσουλίδου Αντιγόνη[1], Καντζανού Μαρία[1], Ψυχογιού Μήνα[2], Τσιάρα Χρύσα[3], Νικολόπουλος Γεώργιος[3,4], Πανόπουλος Αναστάσιος[5], Pharris Anastasia[6], Wiessing Lucas[7], Donoghoe Martin[8], Friedman Sam[9], Des Jarlais Don[10], Μαλλιώρη Μένη[11], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. Λαϊκό, 3. ΚΕΕΛΠΝΟ, 4. IAS/NIDA Fellow, 5. ΟΚΑΝΑ, 6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 8. World Health Organization-Regional Office for Europe, 9. National Development and Research Institutes, USA, 10. Beth Israel Medical Centre, USA, 11. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Εισαγωγή: Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ πραγματοποιήθηκε σε 5 διαδοχικούς κύκλους το διάστημα Αύγουστος 2012-Δεκέμβριος 2013 με σκοπό τον περιορισμό της επιδημίας της HIV λοίμωξης σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα.

Σκοπός: Η περιγραφή των διαχρονικών τάσεων του επιπολασμού, της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου και της πρόσβασης σε πρόληψη-θεραπεία.

Υλικό: Δείγματα αίματος και ερωτηματολόγια από ΧΕΝ με ιστορικό χρήσης τους τελευταίους 12 μήνες.

Μέθοδοι: Ο πληθυσμός-στόχος προσεγγίστηκε με μέθοδο αλυσιδωτής δειγματοληψίας (Respondent driven sampling-RDS). Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να συμμετάσχουν σε πολλαπλούς κύκλους αλλά μόνο μία φορά ανά κύκλο. Λήφθηκαν δείγματα αίματος για έλεγχο HIV και πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με εκτεταμένο ερωτηματολόγιο. Χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία που λαμβάνει υπόψη τον τρόπο δειγματοληψίας για τη λήψη σταθμισμένης εκτίμησης του επιπολασμού.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός HIV ήταν 14.1%, 16.2%, 16.5%, 13.5% και 12.0% στους κύκλους Α,Β,Γ,Δ και Ε, αντίστοιχα. Το ποσοστό των ΧΕΝ που ανέφερε ενδοφλέβια χρήση τουλάχιστον μία φορά/ημέρα τους τελευταίους 12 μήνες μειώθηκε από 54.0% στον κύκλο Α σε 24.9% στον κύκλο Ε ($p<0.001$). Κοινή χρήση συριγγών «τουλάχιστον τις μισές φορές» ανέφερε το 11.1% και 5.4% των συμμετεχόντων του κύκλου Α και Ε, αντίστοιχα ($p<0.001$). Χρήση προφυλακτικού «Συνήθως Ναι»/«Πάντα» ανέφερε το 58.8% και 55.7% των ανδρών ($p=0.187$) και το 36.1% και 37.2% των γυναικών ($p=0.821$) στους κύκλους Α και Ε, αντίστοιχα. Μεταξύ των HIV(+), το ποσοστό αυτών που ανέφεραν ότι γνώριζαν την οροθετικότητά τους αυξήθηκε από 21.2% σε 80.3% στους κύκλους Α και Ε, αντίστοιχα ($p<0.001$).

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια του ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ μειώθηκαν οι πρακτικές υψηλού κινδύνου στην ενδοφλέβια χρήση και αυξήθηκε το ποσοστό των HIV(+) που γνωρίζει την οροθετικότητά του. Παρόλ΄αυτά, ο κίνδυνος σεξουαλικής μετάδοσης δεν πρέπει να υποτιμηθεί δεδομένου ότι η σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου δε μεταβλήθηκε.

ΑΑ15 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΛΛΗΝΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ HBV ΛΟΙΜΩΞΗ (ΧΗΒ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Βούλγαρης Θεόδωρος, Βλαχογιαννάκος Ιωάννης, Ιωαννίδου Παναγιώτα, Παπαγεωργίου Μαρία-Βασιλική, Ζαμπέλη Εύη, Καραγιαννάκης Δημήτριος, Γεωργίου Αναστασία, Παπάζογλου Αφροδίτη, Καραμανώλης Γεώργιος, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Σκοπός: Εκτιμήθηκαν η συμμόρφωση στην παρακολούθηση και η πιθανότητα έναρξης θεραπείας σε Έλληνες και μετανάστες με διαγνωσμένη ΧΗΒ στην Ελλάδα.

Ασθενείς/Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν οι ασθενείς με ΧΗΒ που προσήλθαν στα εξωτερικά ηπατολογικά ιατρεία μεταξύ 2004-2011. Ως μετανάστες θεωρήθηκαν όσοι γεννήθηκαν στο εξωτερικό. Η διάγνωση της ΧΗΒ και των φάσεών της [HBeAg-θετική ΧΗΒ (ΧΗΒe+), HBeAg-αρνητική ΧΗΒ (ΧΗΒe-), ανενεργός φορία, μη αντιρροπούμενη κίρρωση/μεταμόσχευση ήπατος (Ci/LT)] στηρίχθηκαν στις κατευθυντήριες οδηγίες του EASL 2012.

Αποτελέσματα: Συνολικά προσήλθαν 870 ασθενείς (Έλληνες: 471/μετανάστες: 399) (μέση ηλικία: 43±16 έτη, άνδρες: 59%) (1 επίσκεψη: 32%). Στο 1ο έτος παρακολούθησης, έγιναν μέτρηση ALT 0-1/2/≥3 φορές σε 49%/24%/27%, HBV-DNA σε 61%, επιπέδων HBsAg σε 9%, αιμοπεταλίων σε 76%, ελαστογραφία σε 9%, υπερηχογράφημα σε 54% και βιοψία ήπατος σε 18% των ασθενών. Οι Έλληνες είχαν μεγαλύτερη ηλικία (49 έναντι 35 έτη, P<0,001) και συχνότερα μέτρηση αιμοπεταλίων (79% έναντι 73%, P=0,03) και υπερηχογράφημα (61% έναντι 46%, P<0,001), ενώ δεν διέφεραν σε άλλα χαρακτηριστικά. Διάγνωση των φάσεων ΧΗΒ έγινε σε 60% και έναρξη-λήψη θεραπείας σε 23% των 870 ασθενών και ήταν συχνότερα σε Έλληνες (διάγνωση:65% έναντι 54%, P=0,001-θεραπεία:32% έναντι 18%, P<0,001). Στους 521 ασθενείς με διάγνωση φάσης ΧΗΒ, 6% είχαν ΧΗΒe+, 39% ΧΗΒe, 51% φορία και 4% Ci/LT (Έλληνες: 5%,45%,46%,4%-μετανάστες: 6%,32%,59%,3% αντίστοιχα, P=0,026). Η παρακολούθηση μετά το 1ο έτος συνεχίσθηκε σε 29% από 667 ασθενείς χωρίς θεραπεία (Έλληνες: 29%,μετανάστες: 29%) ή σε 39% των 870 συνολικά ασθενών (Έλληνες: 43%, μετανάστες: 35%, P=0,026).

Συμπεράσματα: Η συμμόρφωση στην ενδεδειγμένη παρακολούθηση είναι πλημμελής στην πλειονότητα των Ελλήνων και μεταναστών με ΧΗΒ στην Ελλάδα. Οι Έλληνες ασθενείς έχουν συχνότερα πληρέστερη εκτίμηση της ΧΗΒ και λαμβάνουν συχνότερα θεραπεία.

ΑΑ16 ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ANTI-HCV ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παπαδομιχελάκης Μιχαήλ[1], Κοσμίδης Χαράλαμπος[1], Ευαγγελίδου Ευτυχία[2], Κουρίκου Αναστασία[3], Ιωαννίδου Παναγιώτα[1], Παπαγεωργίου Μαρία-Βασιλική[3], Βεζάλη Έλενα[2], Ζαμπέλη Εύη[1], Καραγιαννάκης Δημήτριος[1], Καραμανώλης Γεώργιος[1], Βλαχογιαννάκος Ιωάννης[1], Ελευσινιώτης Ιωάννης[2], Μανωλακόπουλος Σπήλιος[3], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[1]

1. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
2. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
3. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός: Η θεραπεία για την ηπατίτιδα C είναι πλέον ιδιαίτερα αποτελεσματική, αλλά σημαντικό ποσοστό των διαγνωσμένων ασθενών μέχρι σήμερα δεν ξεκινά θεραπεία. Οι μετανάστες αποτελούν ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και αυξημένους φραγμούς στη θεραπεία. Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκαν οι διαφορές Ελλήνων και μεταναστών anti-HCV θετικών ασθενών στην Ελλάδα και η πιθανότητά τους για έναρξη θεραπείας.

Υλικό/Μέθοδοι: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 1974 anti-HCV θετικοί ασθενείς (Α/Γ: 1244/730, μέση ηλικία: 42±14 έτη) που προσήλθαν για πρώτη φορά στα ηπατολογικά μας ιατρεία μεταξύ 2002-2012. Ως μετανάστες θεωρήθηκαν ασθενείς που γεννήθηκαν στο εξωτερικό. Μελετήθηκαν τα επιδημιολογικά και κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά τους καθώς και η πιθανή έναρξη θεραπείας.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό μεταναστών διέφερε σημαντικά ανάμεσα στα συμμετέχοντα κέντρα (P<0,001). Οι Έλληνες σε σχέση με τους μετανάστες ασθενείς είχαν μεγαλύτερη μέση ηλικία (44 έναντι 40 έτη, P<0.001), συχνότερα λοίμωξη μέσω ΠΧΝ (50% έναντι 13%, P<0,001) και διαφορετική κατανομή γονοτύπων (G) (Έλληνες-G1: 38%, G2: 7%, G3: 40%, G4: 15%, μετανάστες- G1: 43%, G2: 4%. G3: 21%, G4: 32%, P<0,001), ενώ δεν διέφεραν σε άλλα χαρακτηριστικά τους. Θεραπεία ξεκίνησαν 47% του συνόλου των ασθενών ή 46% των Ελλήνων και 51% των μεταναστών (P=0,099).

Συμπεράσματα: Οι μετανάστες σε σχέση με τους Έλληνες anti-HCV θετικούς ασθενείς στην Ελλάδα είναι νεότεροι, έχουν σπανιότερα ιστορικό ΠΧΝ, συχνότερα γονότυπο 4 και σπανιότερα γονότυπο 3. Σημαντικό ποσοστό (>50%) των anti-HCV θετικών ασθενών που προσέρχεται σε τριτοβάθμια ηπατολογικά κέντρα στην Ελλάδα δεν ξεκινούν μέχρι σήμερα αντιική θεραπεία. Η πιθανότητα έναρξης θεραπείας δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ Ελλήνων και μεταναστών ασθενών.

ΑΑ17 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΑΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ HIV-1 ΣΕ ΧΕΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΒΟΥΚΟΥΡΕΣΤΙ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Paraschiv Simona[2], Σύψα Βάνα[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[3], Τσιάρα Χρύσα[3], Ψυχογιού Μίνα[4], Niculescu I.[2], Batan I.[2], Μαλλιώρη Μένη[5], Otelea Dan[2], Pharris Anastasia[6], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Molecular Diagnostics Laboratory, National Institute for Infectious Diseases, Bucharest, Romania
3. Κέντρο Ελέγχου και και Πρόληψης Νοσημάτων
4. 1η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό,
5. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
6. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden

Λέξεις Κλειδιά: HIV-1, ΧΕΝ, μοριακή επιδημιολογία

Εισαγωγή και σκοπός: Μετά το 2010 παρατηρήθηκε μια δραματική αύξηση των λοιμώξεων HIV-1 σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην περιοχή της Αθήνας και στο Βουκουρέστι. Σκοπός μας ήταν να συγκρίνουμε τα χαρακτηριστικά των δύο επιδημιών με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Για τη φυλοδυναμική και φυλογεωγραφική ανάλυση μελετήθηκαν 122μκαι 557 νουκλεοτιδικές αλληλουχίες από ΧΕΝ από Ρουμανία και Ελλάδα, με ημερομηνία δειγματοληψίας μεταξύ 2011-2013.

Αποτελέσματα: Οι HIV-1 μεταδόσεις σε ΧΕΝ στη Ρουμανία και την Ελλάδα συμβαίνουν σε τοπικά δίκτυα μετάδοσης που περιλαμβάνουν 3 μονοφυλετικές ομάδες (CRF14_BG, και δύο του υπότυπου F) και 4 ομάδες (CRF14_BG, CRF35_AD, A, B), αντίστοιχα. Η πλειοψηφία των μεταδόσεων (>90%) σε ΧΕΝ συμβαίνουν και στις δύο περιοχές στα παραπάνω δίκτυα. Τα στελέχη CRF14_BG στην Ελλαδα είχαν προέλευση από τη Ρουμανία. Μέσω φυλοδυναμικής ανάλυσης εκτιμήσαμε ότι η εκθετική αύξηση της επιδημίας συνέβει τον 8ο του 2009 στο Βουκουρέστι και τον 6ο του 2010 στην Αθήνα. Όλα τα στελέχη σε ΧΕΝ προήλθαν από προϋπάρχουσες λοιμώξεις στη Ρουμανία, σε αντίθεση με την Ελλάδα που περίπου 20% των μεταδόσεων σε ΧΕΝ αφορούν στελέχη που προϋπήρχαν.

Συζήτηση: Οι πρόσφατες επιδημίες στην Ελλάδα και τη Ρουμανία αφορούν μετάδοση σε δίκτυα ΧΕΝ. Η εισαγωγή στελεχών από τη Ρουμανία στην Ελλάδα και η περαιτέρω διασπορά τους, υποδεικνύει ότι υπάρχουν κοινά δίκτυα ΧΕΝ στη Ν. Ευρώπη. Η μελέτης μας υποδεικνύει, για πρώτη φορά, ότι η επιδημία στο Βουκουρέστι προϋπήρχε. Η μοριακή επιδημιολογία έχει σημαντικά πλεονεκτήματα για τη μελέτη των επιδημικών εκρηξεων και τη συνεπώς τη Δημόσια Υγεία

ΑΑ18 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ REAL-TIME RT-PCR ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ HDV RNA ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ

Κατσουλίδου Αντιγόνη[1], Μάνεσης Εμμανουήλ[2], Ρόκκα Χρύσα[1], Ίσαρη Κατερίνα[1], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Β΄ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο ιός της ηπατίτιδας delta (HDV), είναι ένας ελαττωματικός RNA ιός, του οποίου ο πολλαπλασιασμός και η μετάδοση εξαρτώνται από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV). Ο πολλαπλασιαμός του HDV πιστοποιείται με την ανίχνευση του HDV RNA στο πλάσμα. Αναπτύξαμε και αξιολογήσαμε μια real-time RT-PCR για την ποσοτική μέτρηση και των οκτώ γνωστών γονοτύπων του ιού, με σκοπό την παρακολούθηση της θεραπευτικής πορείας των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδοι: Η απομόνωση του HDV RNA έγινε από πλάσμα ασθενών. Η σύνθεση του cDNA και ο πολλαπλασιασμός έγινε σε δύο βήματα (αντίστροφη μεταγραφή και PCR). Επιλέχθηκαν ολιγονουκλεοτίδια-εκκινητές από την καλά συντηρημένη περιοχή του του ριβοενζύμου του HDV γονιδιώματος, στα άκρα μιας περιοχής 83 bp. Αραιώσεις συνθετικού DNA ίδιου μήκους, από την ίδια περιοχή χρησιμοποιήθηκαν ώστε να καθοριστεί το δυναμικό εύρος της δοκιμασίας. Έγινε probit analysis για να προσδιορισθούν τα 95% και 50% κατώτερα όρια ανίχνευσης. Η Η αναπαραγωγιμότητα των αποτελεσμάτων μέσα στο ίδιο πείραμα και σε διαφορετικά πειράματα (intra και inter-assay variability) εξετάσθηκε σε πλάσματα ασθενών με διάφορα επίπεδα ιϊκού φορτίου. Η ειδικότητα καθορίσθηκε ελέγχοντας 50 αιμοδότες αρνητικούς σε anti-HDV.

Αποτελέσματα: Το δυναμικό εύρος της δοκιμασίας ήταν 13-13x109 copies/mL. Τα 95% και 50% κατώτερα όρια ανίχνευσης με τα αντίστοιχα διαστήματα εμπιστοσύνης ήταν 43,2 (16,5-584,1) και 2,18 (0,46-4,75) copies/ml, αντίστοιχα. Η αναπαραγωγιμότητα των αποτελεσμάτων μέσα στο ίδιο πείραμα, όπως εκφράζεται με τον συντελεστή μεταβλητότητας, κυμάνθηκε από 1,84-18,61%, ενώ οι αντίστοιχες εκτιμήσεις για την αναπαραγωγιμότητα των αποτελεσμάτων μέσα σε διαφορετικά πειράματα κυμάνθηκαν από 0,57-10,18%. Η ειδικότητα της δοκιμασίας ήταν 100%.

Συμπεράσματα: Η real-time RT-PCR που αναπτύξαμε συνδυάζει υψηλή ευαισθησία και επαναληψιμότητα με μεγάλο δυναμικό εύρος.

ΑΑ19 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ORAQUICK ADVANCE RAPID HIV-1/2, ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΧΕΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΣΕ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ

Καντζανού Μαρία, Μπάγκος Χρήστος, Σύψα Βασιλική, Κατσουλίδου Αντιγόνη, Τρίπου Στεφανία, Φλούντζη Ελίνα, Ρόκα Χρυσούλα, Χατζηθεοδώρου Ελένη, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Για τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης των αντισωμάτων HIV-1/2 στην κοινότητα, απαιτούνται απλές και γρήγορες διαγνωστικές εξετάσεις με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα.

Σκοπός: Αξιολόγηση της απόδοσης της μεθόδου OraQuick Advance Rapid HIV-1/2 σε στοματικό επίχρισμα, σε σύγκριση με κλασσικές διαγνωστικές μεθόδους.

Υλικό: Από 495 χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ελήφθησαν κατά την ίδια χρονική στιγμή, ισάριθμα δείγματα αίματος και στοματικών επιχρισμάτων για την ανίχνευση αντισωμάτων HIV-1/2 και τον προσδιορισμό ιικού φορτίου.

Μέθοδοι: Η μέθοδος OraQuick Advance Rapid HIV-1/2 χρησιμοποιήθηκε για την ταχεία ανίχνευση των αντισωμάτων του ιού στο στοματικό επίχρισμα. Για τον ορολογικό προσδιορισμό των HIV-1/2 αντισωμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος AxSYM HIV-1/2 (Abbott), ενώ τα θετικά και αμφίβολα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με τη μέθοδο της Western Blot. Ο προσδιορισμός του ιικού φορτίου HIV-RNA έγινε με τη μέθοδο ARTUS HIV-1 (QIAGEN).

Αποτελέσματα: 80 (18,1%) δείγματα στοματικού υγρού που ανιχνεύθηκαν θετικά με τη μέθοδο OraQuick Advance Rapid HIV1/2, προσδιορίσθηκαν θετικά στο αίμα και με τις τρείς κλασικές μεθόδους (AxSYM HIV-1.2, Western Blot, HIV-RNA). Ωστόσο, οκτώ (1,6%) δείγματα που ήταν αρνητικά με τη μέθοδο ταχείας ανίχνευσης στο στοματικό επίχρισμα, προσδιορίσθηκαν θετικά και με τις τρείς κλασικές μεθόδους στο αίμα, καθορίζοντας έτσι την ευαισθησία της δοκιμασίας OraQuick Advance Rapid σε 91%. Κανένα δείγμα που προσδιορίσθηκε αρνητικό με τις κλασικές μεθόδους δεν ανιχνεύθηκε με την OraQuick, προσδιορίζοντας, έτσι, την ειδικότητα της μεθόδου σε 100%. Τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα της μεθόδου οφείλονταν σε πρόσφατη λοίμωξη ή σε λήψη αντιρετροϊκής θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η OraQuick Advance Rapid HIV-1/2 είναι μια αξιόπιστη μέθοδος ταχείας ανίχνευσης HIV 1/2 αντισωμάτων στο στοματικό επίχρισμα με ευαισθησία 91% και ειδικότητα 100%. Τα αποτελέσματα της μεθόδου πρέπει πάντοτε να επιβεβαιώνονται με τις κλασσικές διαγνωστικές μεθόδους.

ΑΑ20 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ DELTA (HDV) ΜΕ ΜΙΑ ΝΕΑ REAL-TIME PCR ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ HDV

Κατσουλίδου Αντιγόνη[1], Μάνεσης Εμμανουήλ[2], Ρόκκα Χρύσα[1], Ίσαρη Κατερίνα[1], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Μέχρι πρόσφατα, η διάγνωση της HDV λοίμωξης βασιζόταν στην ανίχνευση των anti-HDV, τα οποία όμως δεν διέκριναν παρελθούσα από ενεργή λοίμωξη. Η ενεργή λοίμωξη μπορεί να διαγνωσθεί μόνο με την ανίχνευση του HDV RNA και η ποσοτικοποίησή του θα μπορούσε να βελτιώσει την παρακολούθηση της θεραπευτικής πορείας των ασθενών με HDV λοιμωξη και να συμβάλει στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας της χρόνιας HBV/HDV συλλοίμωξης.

Υλικό-Μέθοδοι: Έγινε αναδρομικά ποσοτική μέτρηση του HDV RNA σε έξι ασθενείς με χρόνια HDV λοίμωξη πού λάμβαναν θεραπευτική αγωγή και για τους οποίους υπήρχαν διαθέσιμα διαδοχικά δείγματα για διάστημα έως και εννέα έτη. Η απομόνωση του HDV RNA έγινε από το πλάσμα των ασθενών. Η σύνθεση του cDNA και ο πολλαπλασιασμός έγινε σε δύο βήματα (αντίστροφη μεταγραφή και PCR), με μη εμπορικά διαθέσιμη δοκιμασία η οποία αναπτύχθηκε στο εργαστήριο. Οι ίδιοι ασθενείς ελέχθησαν ποσοτικά και για HBV DNA, για HBsAg και ALT και αποδόθηκε διαγραμματικά το ιολογικό, ορολογικό και βιοχημικό προφίλ τους.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αγωγή με ιντερφερόνη μείωσαν σημαντικά τα επίπεδα του HDV RNA. Οι ίδιοι ασθενείς μείωσαν και τα επίπεδα του HBV DNA. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα του HDV RNA αντανακλούσαν όχι μόνο την ανταπόκριση στη θεραπεία, αλλά και τον ενεργό αναδιπλασιασμό του ιού σε περιπτώσεις διακοπής της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η ποσοτική μέτρηση του HDV RNA μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για την μελέτη της αλληλεπίδρασης των ιών HBV και HDV, καθώς και για την παρακολούθηση της θεραπευτικής αγωγής των ασθενών.

ΑΑ21 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ APTIMA HIV-1 QUANT ASSAY ΜΕ ΤΗΝ COBAS AMPLIPREP/COBAS TAQMAN HIV-1 TEST, V2.0 ASSAY

Καντζανού Μαρία, Παπαχρήστου Ελένη, Χατζάκης Άγγελος
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η APTIMA HIV-1 Quant assay είναι μια πλήρως αυτοματοποιημένη ποσοτική δοκιμασία που αναπτύχθηκε στο σύστημα PANTHER και βασίζεται στην τεχνολογία Real-Time Transcription-Mediated και χρησιμεύει στη μέτρηση του ιικού φορτίου του HIV-1 σε ποσότητα 0.5mL δείγματος πλάσματος.

Σκοπός: Η σύγκριση της δοκιμασίας APTIMA HIV-1 Quant (APTIMA Assay) με τη δοκιμασία COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HIV-1, v2.0 (Roche Assay).

Μέθοδοι: Σειρά 245 κλινικών δειγμάτων μετρήθηκαν με τη δοκιμασία COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HIV-1, v2.0 και με την APTIMA assay. Τα δείγματα περιείχαν τους υπότυπους A, B, C και G, καθώς και κυκλοφορούσες ανασυνδυασμένες μορφές του HIV-1.

Αποτελέσματα: Με κατώτερο ποσοτικό όριο για την APTIMA assay τα 30 copies/mL, 175 δείγματα έδωσαν ποσοτικά αποτελέσματα και με τις δύο δοκιμασίες. Η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεθόδων ήταν εξαιρετική (0.98), με κλίση 1.06 και σταθερά (-0.13). Εξηνταεννέα δείγματα έδωσαν είτε ανιχνεύσιμα αλλά μη ποσοτικοποιημένα αποτελέσματα είτε μη ανιχνεύσιμα σε μια τουλάχιστον δοκιμασία. Τριάντα δείγματα δεν ανιχνεύθηκαν με καμία δοκιμασία, ενώ 14 ήταν ανιχνεύσιμα και στις δύο δοκιμασίες. Η APTIMA assay ανίχνευσε 13 δείγματα, τα οποία ήταν μη ανιχνεύσιμα με τη COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HIV-1, v2.0 assay. Ωστόσο, 12 δείγματα που ανιχνεύθηκαν με τη μέθοδο COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HIV-1, v2.0, δεν ανιχνεύθηκαν με τη μέθοδο APTIMA. Ένα δείγμα ήταν πάνω από το ανώτατο όριο ποσοτικοποίησης (10.000.000 copies/mL).

Συμπεράσματα: Οι δύο μέθοδοι έδωσαν συγκρίσιμα αποτελέσματα για τον προσδιορισμό του ιικού φορτίου HIV-1. Η ευαισθησία της μεθόδου APTIMA HIV-1 Quant assay είναι παρόμοια με εκείνη της Roche COBAS Ampli/Prep/COBAS TaqMan HIV-1, v2.0 assay.

ΑΑ22 ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΓΙΑ ΤΟ HIV/AIDS: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΛΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2013 ΚΑΙ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΚΑΛΟΥΝΤΩΝ

Στάμου Μαρία[1], Νικολοπούλου Λίζα[1], Γιαννουλοπούλου Αγγελική[1], Δρέσιου Χρύσα[1], Μακρή Ευφραξία[1], Τέντζερη Γεωργία[1], Γιομπαζολιά Τατιάνα[2]
1. Συμβουλευτικός Σταθμός και Τηλεφωνική Γραμμή για το HIV/AIDS, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ, Αθήνα
2. Δομή Φιλοξενίας Άπορων Ενήλικων Οροθετικών, Τμήμα Διοικητικού Συντονισμού, ΚΕΕΛΠΝΟ, Αθήνα

Εισαγωγή: Κύριο αντικείμενο του Συμβουλευτικού Σταθμού και της Τηλεφωνικής Γραμμής (Τ.Γ.) για το HIV/AIDS είναι η ψυχοκοινωνική παρέμβαση και η συμβουλευτική σε θέματα που άπτονται της HIV λοίμωξης. Απευθύνεται τόσο σε οροθετικά άτομα και τους συγγενείς αυτών, όσο και σε άτομα που επιθυμούν να ενημερωθούν ή ανησυχούν για ενδεχόμενη μόλυνσή τους.

Σκοπός: Η αποτύπωση του προφίλ των καλούντων στην Τ.Γ. και η ανάδειξη των αναγκών τους.

Υλικό: 3.500 περίπου κλήσεις στην Τ.Γ. μέσα στο έτος 2013.

Μέθοδος: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων ανά ημέρα και η ανάλυση περιελάμβανε περιγραφική και επαγωγική στατιστική.

Αποτέλεσμα: Από το σύνολο του δείγματος, 2.556 ήταν άνδρες (73%) και 912 γυναίκες (26%). Η πλειοψηφία αυτών ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 26-35 ετών (45,8%) και των 36-45 ετών (24,6%). Οι περισσότερες κλήσεις αφορούσαν σε ετεροφυλόφιλες επαφές (59,4%), ενώ ο πιο συχνός παράγοντας κινδύνου ήταν η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη (35,4%). Από τα άτομα που δήλωσαν ότι είχαν επαφή χωρίς προφύλαξη, το 80,3% αυτών ανέφεραν ότι είχαν ετεροφυλόφιλη επαφή, ενώ μόνο το 17,27% ανέφεραν ότι είχαν ομοφυλόφιλη επαφή.

Συμπέρασμα: Ο κύριος πληθυσμός που κάλεσε στην Τ.Γ. το έτος 2013 ήταν άνδρες, ηλικίας 26-45 ετών, που ανέφεραν ότι είχαν ετεροφυλόφιλη επαφή. Τα άτομα που δήλωσαν ότι είχαν ομοφυλόφιλη επαφή ανέφεραν ότι είχαν λιγότερες επαφές χωρίς προφύλαξη από τα άτομα που δήλωσαν ότι είχαν ετεροφυλόφιλη επαφή, γεγονός που σημαίνει ότι η πρώτη ομάδα είναι περισσότερο ενημερωμένη και προσεκτική. Τα υψηλά ποσοστά των επαφών χωρίς προφύλαξη, στον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό κυρίως, καθιστούν απαραίτητη την προαγωγή της στοχευμένης ενημέρωσης και συμβουλευτικής.

ΑΑ23 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΑΔΑΣ Β ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΟΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Παπέ Μαγδαληνή, Σμάγαδη Αλεξάνδρα, Χαριτωνίδης Ιωάννης
Κέντρο Υγείας Σοχού, Θεσσαλονίκη ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας. Το προσωπικό των ιατρικών μονάδων έχει αυξημένη πιθανότητα λοίμωξης. Η πρόληψη με εμβολιασμό και η διατήρηση της ανοσίας έναντι του HBV στα άτομα αυτά θεωρείται επιβεβλημένη.

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας των αντισωμάτων έναντι του HBV στο προσωπικό του Κέντρου Υγείας Σοχού (Κ.Υ.) και η εκτίμηση της ανοσιακής απόκρισης των HBV (-) ατόμων μετά από εμβολιασμό.

Υλικό-Μέθοδοι: Το υλικό μας αποτέλεσαν 33 οροί των εργαζομένων του Κ.Υ (ιατροί n= 13, νοσηλευτές n=6, παρασκευαστές n=2, οδηγοί του ΕΚΑΒ n=5, υπάλληλοι της τεχνικής υπηρεσίας=3, υπάλληλοι στην καθαριότητα n=2, γραμματεία n=2). Σε όλους πραγματοποιήθηκε προσδιορισμός των ορολογικών δεικτών (HBsAg τα antiHBc και anti-HBs) με ELISA (AXSYM Abbott). Τα αρνητικά για λοίμωξη άτομα εμβολιάσθηκαν με το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β (Engerix). Το χρονοδιάγραμμα του εμβολιασμού περιελάμβανε 3 δόσεις (0-1-6 μήνες). Ένα μήνα μετά το τέλος του εμβολιασμού έγινε προσδιορισμός των anti-HBs αντισωμάτων. Προστατευτικοί τίτλοι anti-HBs θεωρήθηκαν οι ≥10 IU/L.

Αποτελέσματα: Εικόνα πρόσφατης ή παλιάς λοίμωξης δεν παρατηρήθηκε. Καταγράφηκε ένας χρόνιος φορέας. Προστατευτικός τίτλος αντισωμάτων διαπιστώθηκε στα 26/33 (79%) άτομα από προηγούμενη ενεργητική ανοσοποίηση. Τα υπόλοιπα 6/33 (18%) άτομα δεν είχαν προφυλακτικό τίτλο. Το πλήρες χρονοδιάγραμμα του εμβολιασμού εφαρμόσθηκε σε δύο εργαζομένους (λόγω μη προηγούμενου εμβολιασμού), ενώ οι υπόλοιποι 4 εμβολιάστηκαν με μία επαναληπτική δόση. Ένα μήνα μετά έγινε εκ νέου προσδιορισμός των anti-HBs αντισωμάτων. Προστατευτικός τίτλος διαπιστώθηκε στους 5/6 εργαζόμενους.

Συμπεράσματα: Η ανοσολογική απάντηση των ατόμων στο εμβόλιο έναντι της ηπατίτιδας Β είναι μεγάλη. Η αποτυχία απάντησης σε ορισμένους δεν είναι σαφώς διευκρινισμένη. Εναλλακτικές στρατηγικές, όπως διπλές δόσεις εμβολίου σε πυκνότερα χρονικά διαστήματα και η αναζήτηση άλλων παραγόντων που εμπλέκονται στην ανοσιακή απάντηση θεωρείται χρήσιμο να εφαρμοσθούν και να αξιολογηθούν.

ΑΑ24 ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΚΕΠΥ ΓΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΚΑΙ ΓΡΙΠΗ

Καραγεώργου Κατερίνα, Ευσταθίου Ανδρέας, Μανωλίδου Ζαχαρούλα, Συρταριώτης Αλέξανδρος, Χατζή Κατερίνα, Μάντη Τούλα, Λιάκουρα Ελίνα, Ευσταθίου Πάνος.
Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας. Υπουργείο Υγείας.

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου μετάδοσης -διασποράς λοιμώξεων. Παρότι εκτίθενται συνεχώς σε λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα, η εμβολιαστική τους κάλυψη, για ηπατίτιδα Β και γρίπη τα τελευταία δέκα χρόνια είναι χαμηλή.

Σκοπός: Η καταγραφή του ποσοστού της εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας του ΕΚΕΠΥ για ηπατίτιδα Β και γρίπη, και η άποψη τους για τον εμβολιασμό και την εφαρμογή των μέτρων προφύλαξης.

Υλικό-Μέθοδοι: Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη συμπλήρωση ανώνυμου λεπτομερούς ερωτηματολογίου από τους ιατρούς που εργάζονται στο ΕΚΕΠΥ, σχετικά με την εμβολιαστική τους κάλυψη και τον έλεγχο αντισωμάτων για ηπατίτιδα Β και εποχιακή γρίπη, την γνώμη τους για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού, και τη γνώση - εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων προφύλαξης.

Αποτελέσματα: • 92% των ιατρών που εργάζονται στο ΕΚΕΠΥ έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό για ηπατίτιδα Β. Από αυτούς 40% παθολογικών ειδικοτήτων 30% εργαστηριακών, 30% χειρουργικών. 69% εμβολιάστηκαν πέρυσι για εποχιακή γρίπη. • 68% έχει κάνει έλεγχο αντισωμάτων για ηπατίτιδα Β την τελευταία 3 ετία. • 34% έχει έρθει σε επαφή με βιολογικά υγρά ασθενών με ηπατίτιδα Β τουλάχιστον μια φορά. • 100% θεωρεί τον εμβολιασμό για ηπατίτιδα Β απαραίτητο για τους εργαζόμενους σε χώρους υγείας, 79% θεωρεί απαραίτητο το εμβολιασμό για εποχιακή γρίπη.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο ΕΚΕΠΥ αποτελούν ομάδα πρώτης γραμμής για έκτακτες καταστάσεις σε περίπτωση κρίσεων. Αναφέρουν υψηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης για ηπατίτιδα Β, συχνό έλεγχο αντισωμάτων , και καλή γνώση της εφαρμογής των μέτρων προφύλαξης. Παράλληλα εκτιμούν ότι ο εμβολισμός αποτελεί βασική προτεραιότητα για τους ίδιους και για προστασία της Δημόσιας Υγείας.

ΑΑ25 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Σταφυλίδης Σταύρος , Χατζηγεωργιάδου Μαρία
Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα Β είναι μία ιογενής λοίμωξη του ήπατος, δυνητικά θανατηφόρα και προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας παγκοσμίως, αφού 780.000 άνθρωποι κάθε χρόνο πεθαίνουν εξαιτίας των επιπλοκών της νόσου (W.H.O, 2014).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να επισημανθούν οι διαφορές στις πολιτικές εμβολιασμού του υγειονομικού προσωπικού κατά του ιού της ηπατίτιδας Β στις 30 χώρες της Ε.Ε και της Ε.Ο.Χ.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση της πρόσφατης σχετικής βιβλιογραφίας σε ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων (Heal link, Google scholar, Science direct, Scopus κ.α) με τις εξής λέξεις-κλειδιά: Hepatitis B, vaccination, health personnel, Europe.

Αποτελέσματα: Από τις 30 Ευρωπαϊκές χώρες που μελετήθηκαν μόνο οι 8 (26%) εφαρμόζουν υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά του ιού της ηπατίτιδας Β στο υγειονομικό τους προσωπικό, 18 χώρες (60%) τον θεωρούν ως προτεινόμενο, 2 χώρες (6%) προτεινόμενο μόνο σε κάποιες ομάδες του προσωπικού, 1 χώρα (3%) υποχρεωτικό μόνο σε κάποιες ομάδες προσωπικού και τέλος 1 χώρα (3%) ούτε υποχρεωτικό, ούτε προτεινόμενο. (Maltezou C. & Poland A. 2013)

Συμπεράσματα: Δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για ενδεχόμενη μόλυνση με ηπατίτιδα Β, σε συνδιασμό με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου (αντισώματα HbsAg) που έχει υπολογιστεί πάνω από 90% (Κεελπνο, 2013) θεωρείται επιτακτική η ανάγκη για ενίσχυση του εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β σε ευρωπαϊκό επίπεδο σε υποχρεωτική βάση.

ΑΑ26 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Δελλαδέτσιμα Άννυ[2], Τασσόπουλος Νικόλαος[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[3], Χατζάκης Άγγελος[1]
1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Εργαστηριο Παθολογικης Ανατομικης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαικό

Εισαγωγή: Η Ηπατίτιδα C αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως και η μακροπρόθεσμη πρόγνωση του φορτίου της, χρησιμοποιώντας μαθηματικά μοντέλα, είναι πολύ σημαντική. Ο ρυθμός εξέλιξης (Ρ.Ε.) ανάμεσα στα στάδια της ίνωσης είναι καθοριστική παράμετρος στα μοντέλα αυτά.

Σκοπός: Ανασκόπηση υπάρχουσας βιβλιογραφίας, εφαρμογή νέων μεθόδων για την εκτίμηση των Ρ.Ε. και αξιολόγηση της επίδρασή τους στην εκτίμηση του μελλοντικού φορτίου.

Υλικό: Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C με γνωστή ημερομηνία λοίμωξης και διαθέσιμη βιοψία.

Μέθοδος: Ανασκόπηση δημοσιευμένων εργασιών και εφαρμογή διαφορετικών μεθόδων εκτίμησης του Ρ.Ε. (άμεση, έμμεση και ανά στάδιο) σε δεδομένα.

Αποτελέσματα: Η άμεση μέθοδος απαιτεί τουλάχιστον δύο βιοψίες διαθέσιμες ανά ασθενή ενώ η έμμεση γνωστή ημερομηνία μόλυνσης και μία βιοψία. Και οι δύο μέθοδοι υπολογίζουν σταθερούς Ρ.Ε. μεταξύ των σταδίων της ίνωσης οι οποίοι δεν αντανακλούν την φυσική ιστορία της νόσου. Πρόσφατα προτάθηκε μέθοδος για τον υπολογισμό των Ρ.Ε ανά στάδιο. Αποτελέσματα μετανάλυσης με την καινούργια μέθοδο έδειξαν ότι η πιθανότητα μετάβασης από το ένα στάδιο ίνωσης στο άλλο είναι μη γραμμική. Συγκρίνοντας τις παραπάνω μεθόδους σε δεδομένα ασθενών αποδείχτηκε ότι όταν ο Ρ.Ε. είναι αργός στην αρχή και επιταχύνεται σε προχωρημένα στάδια της ίνωσης τότε ο χρόνος μέχρι την κίρρωση υπερεκτιμάται από τις κλασικές μεθόδους ενώ όταν ο Ρ.Ε έχει αντίθετη κατεύθυνση τότε ο χρόνος μετάπτωσης υποεκτιμάται.

Συμπεράσματα: Η σωστή εκτίμηση του Ρ.Ε. διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ακρίβεια των προβλέψεων του φορτίου της ηπατίτιδας C, η οποία είναι προϋπόθεση για το σωστό σχεδιασμό προγραμμάτων δημόσιας υγείας.

ΑΑ27 ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΕΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ HIV-ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Β. Σπυρόπουλος, Μ. Μποτσιβάλη, Α. Τζαβάρας
Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Οι HIV-οροθετικοί, αντιμετωπίζοντας ασθένεια και συννοσηρότητες, επισκέπτονται πολλούς Παρόχους Υπηρεσιών Υγείας, με κίνδυνο τον κατακερματισμό της φροντίδας τους.

Σκοπός: Αντικείμενο της εργασίας ήταν η ανάπτυξη Λογισμικού Διασφάλισης Συνέχειας της Φροντίδας ανάμεσα σε Νοσοκομεία, Πρωτοβάθμια Υγεία και κατ΄ Οίκον Νοσηλεία.

Μέθοδος: Η συνέχεια της φροντίδας απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση του ασθενούς και συνοχή στη μακρόχρονη παροχή της. Καλύψαμε τρεις θεμελιακές πλευρές της: • Ενημερωτική: συνδέει παρόχους, προηγούμενη αγωγή, ιδιαιτερότητες του ασθενούς κ.λπ. • Διαχειριστική: παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενούς κατάλληλη αντίδραση στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του κ.λπ. • Σχεσιακή: θεμελιώνει συνέχεια σχέσης Ασθενούς-Παρόχων συνδέοντας την φροντίδα του παρελθόντος με παρόν και μέλλον.
Επειδή δεν υπάρχουν ενιαία διεθνώς Πρότυπα για την ανάπτυξη του Λογισμικού, ελήφθησαν υπ΄ όψη τα τρία σημαντικότερα: • *ANSI ASTM E2369-2005 Standard Specification for Continuity of Care Record (CCR).* • *ISO 13606-1:2008 Standard Electronic health record communication.* • *prEN 13940 CONTsys: Systems of Concepts to Support Continuity of Care.*
Χρησιμοποιήθηκαν οι κωδικοποιήσεις *ICD9/10, AR/Nordic-DRGs, CCC κ.λπ.*

Αποτέλεσμα: Το λογισμικό CCR που αναπτύχθηκε μπορεί να διαχειρισθεί: • Δημογραφικές-ασφαλιστικές πληροφορίες, φαρμακευτική αγωγή, ιατρικές πράξεις κ.λπ. • Επείγουσα φροντίδα (π.χ. οξεία λοίμωξη) κατ΄ οίκον, προς και μέσα στο Νοσοκομείο. • Κατ΄ οίκον παρακολούθηση (Βιοσήματα, παρακλίνιες in vitro εξετάσεις, υπέρηχοι κ.λπ.). • Εξατομικευμένα Πλάνα Φροντίδας και Ιατρικών-Νοσηλευτικών Πράξεων κατ΄ οίκον. • Παρακολούθηση ασθενών σε τελικό στάδιο. • Εικονική Οπτικοακουστική εξ΄ αποστάσεως επιτήρηση της Φροντίδας.

Συμπέρασμα: Το Λογισμικό που αναπτύχθηκε βελτιώνει την διαλειτουργικότητα Ηλεκτρονικών Αρχείων Ασθενών, γεφυρώνει προσωρινά το κενό της απουσίας τους, και επιτρέπει την δημιουργία δομημένων αρχείων βελτιστοποίησης της συνέχεια της Φροντίδας τους.

ΑΑ28 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS)

Κανή Μαρία[1], Χατζηελευθερίου Ιωάννα[2], Χατζηελευθερίου Σόνια[3], Χατζηελευθερίου Χριστίνα[4]
1. RN ΚΕΕΛΠΝΟ-Προαναχωρησιακό Κέντρο Μεταναστών Αμυγδαλέζας,Msc©,Αθήνα
2. RN ΚΕΕΛΠΝΟ-Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας,Msc, Αθήνα
3. Οδοντίατρος, Αθήνα
4. Ιατρός, Γένοβα

Εισαγωγή: Η ενημέρωση του πληθυσμού για τη φύση της νόσου, τους τρόπους μεταδόσεως, τα μέσα προφυλάξεως και τις κοινωνικές διαστάσεις του προβλήματος, αποτελεί το κυριότερο και αποτελεσματικότερο, προς το παρόν, μέτρο αντιμετώπισης του AIDS. Ιδιαίτερη προσπάθεια βέβαια πρέπει να επικεντρωθεί στον σεξουαλικώς ενεργό πληθυσμό.

Σκοπός: Αυτής της εργασίας είναι η ενημέρωση, η οποία είναι αναγκαία να γίνεται σύμφωνα με τις κλασικές αρχές της ανθρώπινης επικοινωνίας. Η στήριξη της πρόληψης της νόσου είναι αυτονόητη προϋπόθεση.

Υλικό και μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση, μέσω διαδικτύου, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Embase και Cinahl, στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link) και μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar για το χρονικό διάστημα 2000-2014.Και χρήση πρωτογενών ερευνητικών άρθρων. Με τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: Προφύλαξη, Ενημέρωση Εκστρατεία, AIDS.

Αποτελέσματα: Εν όψει της θεραπευτικής αναποτελεσματικότητας των φαρμάκων και της μεγάλης μεταδοτικότητας της νόσου, κάθε ελπίδα για την αντιμετώπισή της ανατίθεται στην προληπτική αγωγή κατά της μετάδοσης. Η τήρηση του απορρήτου για τη διάγνωση του AIDS είναι ηθική και νομική υποχρέωση.

Συμπεράσματα: Για την ενημέρωση χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα μέσα: α) Ενημερωτικά slides και φυλλάδια. β) Μέσα μαζικής ενημερώσεως, posters. γ) Οργάνωση ΣΕΑΑ σεμιναρίων-διαλέξεων. δ)Έρευνα.
Για την πρόληψη και προφύλαξη του πληθυσμού αναλύονται τα κεφάλαια: 1. Πρόληψη σεξουαλικής μετάδοσης. 2. Πρόληψη μετάδοσης με αίμα και παράγωγα του πλάσματος. 3.Πρόληψη περιγεννητικής μετάδοσης. 4.Πρόληψη με εμβόλιο. 5. Προφυλάξεις για τον υγιή πληθυσμό. 6. Προφυλάξεις για τους ίδιους τους πάσχοντες. 7. Προφυλάξεις για το ιατρο - νοσηλευτικό προσωπικό.

ΑΑ29 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β, C ΚΑΙ ΤΟΥ AIDS

Αδαμοπούλου Βασιλική, Βγενοπούλου Ιωάννα, Μπασματζόγλου Θάλεια
Προπτυχιακές Φοιτήτριες Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα Β,C, και το AIDS είναι νοσήματα που αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο.

Σκοπός: Είναι η διερεύνηση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη της ηπατίτιδας Β, C και του AIDS.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PUBMED", "GoogleScholar", στην ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (who), και στο περιοδικό "Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής" μέσω μηχανής αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά: aids, hepatitis b, c, health professionals, precautions, education, prevention, interventions. Δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί. Βασικό κριτήριο επιλογής των άρθρων αποτέλεσε η ελληνική, αγγλική και ισπανική γλώσσα. Τελικά, συμπεριλήφθηκαν 30 άρθρα.

Αποτελέσματα: Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι για τους τρόπους μετάδοσης της ηπατίτιδας b, c και του aids, καθώς και για τα μέτρα προφύλαξης που μπορούν να ληφθούν για την προστασία τους. Επιπλέον, οφείλουν να πληροφορούν την κοινότητα, σχετικά με θέματα μετάδοσης, πρόληψης, θεραπείας και να προάγουν τον εμβολιασμό (ηπατίτιδα Β). Ταυτόχρονα σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της διασποράς, αποτελεί η εκπαίδευση των ασθενών και του οικογενειακού περιβάλλοντός τους.

Συμπεράσματα: Με παρεμβάσεις, όπως η διδασκαλία, η συμβουλευτική και η υποστήριξη, τα άτομα που εργάζονται στο χώρο της υγείας μπορούν να μειώσουν της διασποράς των παραπάνω νόσων. Η πρόληψη, πρωτογενής και δευτερογενής, πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα των επαγγελματιών υγείας.

ΑΑ30 ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΩΝ ΦΑΡΣΑΛΩΝ, ΗΛΙΚΙΑΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ 30-45 ΕΤΩΝ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ AIDS

Αγγελάκου-Βαΐτση Σταματίνα[1], Βαΐτσης Νικόλαος[1], Αναστασοπούλου Ειρήνη[2]
1. Ιδιωτικό Ιατρείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Φάρσαλα
2. Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

Σκοπός: καθορισμός του βαθμού ενημέρωσης του πληθυσμού των Φαρσάλων σχετικά με την ηπατίτιδα Β (HBV).

Υλικό και Μέθοδος: μελετήθηκαν οι απαντήσεις 1215 ατόμων (573 άνδρες, 642 γυναίκες) της επαρχίας Φαρσάλων, ηλικίας 30-45 ετών, που συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο ανοικτού τύπου απαντήσεων, σχετικά με τις γνώσεις τους για τον ιό HIV.

Αποτελέσματα: σε κάθε ερώτηση δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις:
Τρόπος μετάδοσης: Από μετάγγιση αίματος (99,2%), από σεξουαλική επαφή (89,2%), από τα μαχαιροπίρουνα (88,5%), μετάδοση από τις τουαλέτες (86,7%), από βρώμικο νερό (34,8%)
Συμπτώματα: Αναιμία (93,4%), ίκτερος (62,2%), καταβολή(97,4%), πυρετός (64,3%)
Εξέλιξη νόσου: Θάνατος (97,1%), καρκίνος(32,6%), θεραπεία (1,3%)
Πηγή ενημέρωσης: Τηλεόραση (87,05%), διαδίκτυο(61,8%), φίλοι (36,28%), φαρμακοποιό (32.5%), ιατρό (6,9%)

Συμπεράσματα: υπάρχει συγκεχυμένη άποψη και άγνοια, σε γενικές γραμμές, σχετικά με τον ιό του AIDS. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλλα ή στο μορφωτικό επίπεδο. Επιβάλλεται η ύπαρξη στρατηγικής ενημέρωσης του πληθυσμού, τόσο από τους δημόσιους όσο και από τους ιδιωτικούς φορείς υγείας.

ΑΑ31 ΙΣΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΦΟΡΕΙΣ HIV ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ - ΤΟ ΚΡΥΦΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ Η ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΑΥΤΩΝ

Καλέμης Κωνσταντίνος[1,2], Γκάτσου Νεφέλη[1], Γεωργοπούλου Μαρία[1]

1. ΠΤΔΕ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης

Εισαγωγή: Η αυτοαντίληψη είναι η καθολική άποψη που έχουμε για τον εαυτό μας. Η πιο σημαντική σύγχρονη θεωρία του «Εγώ» που διατυπώθηκε από τον Carl Rogers, (1961) έχει σαν κεντρικό σημείο της την έννοια της αυτοαντίληψης. Κατά τον Rogers, η αυτοαντίληψη αποτελείται από το σύνολο αντιλήψεων που έχει ένα άτομο, για τα χαρακτηριστικά του, για τις ικανότητες του, για τον εαυτό του σε σχέση με τους άλλους και το περιβάλλον του.

Σκοπός: Έρευνες έδειξαν ότι η έννοια της αυτοαντίληψης του ατόμου μέσα από μια κοινωνική προοπτική - τη σχέση ατόμου και κοινωνίας. Υποστηρίχτηκε ότι η αυτοαντίληψη του ατόμου επηρεάζεται από ότι πιστεύει οι άλλοι σκέφτονται γι΄ αυτό και ότι η αντίληψη του ατόμου είναι τέτοια όπως αντανακλάται μέσα από τις αξίες , τις προσδοκίες των άλλων.

Υλικό: Η αυτοαντίληψη έχει μεγάλη σημασία για την ψυχική λειτουργία του ατόμου. Σύμφωνα με την ανθρωπολογική ψυχολογία η αυτοαντίληψη ρυθμίζει την συμπεριφορά μας και προσδιορίζει την ικανότητά προσαρμογής μας, τις προσδοκίες μας, τις ενέργειες μας και το μέλλον μας γενικά. Έτσι, η ύπαρξη πολλών μαθητών με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής στο σχολείο δεν είναι κυρίως αποτέλεσμα χαμηλού επιπέδου πνευματικής ωριμότητας αλλά μιας αρνητικής αυτοαντίληψης, γιατί η αυτοαντίληψη δομείται μέσα σε πλαίσιο αλληλεπιδράσεων μεταξύ ατόμου και κοινωνιάς.(Reck, 1980,)

Μέθοδος: Τροποποίηση Αντιλήψεων για τις Χρόνιες Παθήσεις: *«Οι εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες των μαθητών με χρόνιες παθήσεις αγνοούνται ή παρακάμπτονται και η τοποθέτησή τους στο νέο σχολικό περιβάλλον γίνεται χωρίς καμιά προεργασία τόσο των ιδίων, όσο και των μαθητών της πλειονότητας. Παράλληλα, για πρώτη φορά στην εκπαιδευτική κοινότητα κάνουν έντονη την παρουσία τους, οι αντιλήψεις για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης μέσα στο κανονικό σχολείο, με σκοπό την σχολική ενσωμάτωση και την κοινωνική ένταξη των παιδιών με προβλήματα υγείας, έτσι ώστε να υπάρχει σχολική και κοινωνική αποδοχή».*

Αποτέλεσμα: Οι μαθητές/τριες οι οποίοι είναι διεγνωσμένοι φορείς του HIV αλλά και της ηπατίτιδας με χρόνια προβλήματα υγείας, εκτός από τις ιδιαίτερα θεραπευτικά προγράμματα που οφείλουν να ακολουθούν, πολλές φορές συναντάνε και προβλήματα στο εσωτερικό και στο εξωτερικό περιβάλλον του σχολείου, ως κοινωνικό οργανισμό. Τα παιδιά μπορεί να παρακολουθούν προγράμματα κατ΄ οίκον διδασκαλίας, σύγχρονης και ασύγχρονης εκπαίδευσης, προγράμματα στο χώρο του νοσοκομείου που νοσηλεύονται και κάνουν θεραπείες.

Συμπέρασμα: Η ετοιμότητα του εκπαιδευτικού συστήματος συνίσταται να δέχεται όλους τους μαθητές/τριες με και χωρίς χρόνια προβλήματα υγείας, να τροποποιεί και να διαμορφώνει κοινωνικές αναπαραστάσεις της υγείας που άπτονται της πραγματικότητας, αλλά και να αναδεικνύει τις ικανότητες των μαθητών/τριών με προβλήματα υγείας. Οι αναπαραστάσεις της υγείας των συμμαθητών/τριών, των γονέων και των εκπαιδευτικών πρέπει να είναι σε συνεχή κοινωνική αλλαγή και καινοτομία.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

Jodelet, D. & Flick U. (1992). Qualitative methods in the study of social Representations perspectives and limits. First International conference on Social Representations. Italy: Ravello.
Jodelet, D. (1984a. The presentation of the body and its transformation. In. R. M. Farr & S.
Moscovici (eds.), Social Representations, (p.p. 101-123) Cambridge: Cambridge University Press.
Jodelet, D. (1989β). Folies et représentations sociales.. Paris: Presses Universitaires de France.
Jodelet, D. (1991). Madness and Social Representations. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
Jodelet, D. (Ed.) (1989). Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France.
Johnson, D. & Johnson, R. (1994). Learning together and alone. Boston: Allyn and bacon.
Jones, E. E. (1972). Attribution: Perceiving the causes of behavior. Moris Town, N. J.: General Learning Press.
Jones, R. A. (1977). Self-fulfilling prophecies. Social, psychological and physiological effects of expectancies. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
Jones, R. A., Sensenig, J., & Haley, J. V. (1974). Self-descriptions: configurations of content and order effects. Journal of Personality and Social Psychology, 30, 36-45.

ΑΑ32 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ HIV - ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Καλέμης Κωνταντίνος[1,2], Κωσταρέλου Άννα[2], Σκανδάλης Παναγιώτης[1]

1. ΠΤΔΕ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης

Εισαγωγή: Η εκπαίδευση των παιδιών με χρόνιες παθήσεις μπορεί να πραγματοποιηθεί τόσο στο εσωτερικό σχολικό περιβάλλον, όσο και στο εξωτερικό σχολικό περιβάλλον, όπως η εφαρμογή προγραμμάτων κατ΄ οίκον διδασκαλίας και εκπαίδευσης σε νοσοκομειακούς χώρους. Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας, ότι εκτός από τον σχολικό χώρο, όπου τελείται η διαδικασία της μάθησης, σοβαρές και καθοριστικές επιδράσεις παιδαγωγικού ή αντιπαιδαγωγικού χαρακτήρα υπάρχουν από το περιβάλλον μέσα και έξω από το σχολείο.
Είναι γνωστές οι ακραίες συμπεριφορές σε μαθητές φορείς του HIV και ο συχνός κοινωνικός αποκλεισμός που αντιμετωπίζουν.

Σκοπός: Είναι κατανοητή από όλους τους εκπαιδευτικούς φορείς η σοβαρότητα των προβλημάτων υγείας που δημιουργούν πολλά ερωτήματα σε όλο το πλαίσιο του εκπαιδευτικού οργανισμού, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον του σχολείου, για τις μεθόδους διδασκαλίας που πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένω, όλα τα παιδιά να έχουν ίσες ευκαιρίες μάθησης. Οι ψυχολογικές αντιδράσεις, τόσο των ίδιων τω παιδιών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, όσο και από τους ίδιους τους γονείς τους ποικίλλουν.

Υλικό: Οι διάφορες συμπεριφορές των μαθητών είναι αλληλένδετες με τις συμπεριφορές των δασκάλων και περαιτέρω με τη συμπεριφορά της ίδιας της κοινωνίας. Οι διάφορες αλλαγές που συμβαίνουν στην κοινωνία επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τις αλλαγές και στην παιδεία. Τα πολιτικά και οικονομικά συστήματα κάθε χώρας έχουν άμεση σχέση με τις αντιδράσεις του ίδιου του εκπαιδευτικού συστήματος. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ορισμένοι εκπαιδευτικοί δε συμπεριφέρονται το ίδιο σε μαθητές/τριες που για αρκετό χρονικό διάστημα απουσιάζουν εξαιτίας κάποιας χρόνιας ασθένειας, είτε παραμένουν στο σπίτι, είτε νοσηλεύονται για κάποιο χρονικό διάστημα και δεν τους δίνεται η δυνατότητα ομαλής προσαρμογής στο σχολικό πλαίσιο. Η οργάνωση της νέας κοινωνικής ομάδας επηρεάζει ιδιαίτερα τα σχολεία.

Αποτέλεσμα: Πρακτικά είναι πάρα πολύ δύσκολο να θέσουμε όρια επίδρασης, μεταξύ του σχολείου και του ευρύτερου σχολικού περιβάλλοντος. Το σχολικό περιβάλλον είναι αρκετά περίπλοκο εφόσον υπάρχουν συνεχείς αλληλεπιδράσεις και από μέσα και απ΄ έξω. Σημαντικές επιρροές μπορεί να διερευνηθούν στις κοινωνικές αναπαραστάσεις των συμμαθητών για τα παιδιά φορείς του HIV.

Μέθοδος: Σπουδαίο ρόλο παίζει και η οργάνωση της εργασίας, εφόσον μαθαίνει το παιδί πώς να οργανώνεται, κάτι που θα το βοηθήσει μετά και στην σωστή εξάσκηση του επαγγέλματός του. Η κυβερνητική πολιτική είναι περισσότερη επιστημονική γνώση. Έτσι, λοιπόν, το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον έχει την ευθύνη, για τη σωστή παιδεία των μαθητών, έτσι ώστε να μπορούν να προσφέρουν σωστά στη κοινωνία. Η τεχνολογία έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές και στο σχολικό περιβάλλον, με την επιτακτική χρήση εποπτικών μέσων που θα βοηθήσουν την διαδικασία της μάθησης.

Συμπέρασμα: Οι νέες τεχνολογίες μπορεί να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην εκπαίδευση των παιδιών με χρόνιες παθήσεις, γιατί μπορεί να δημιουργήσουν με την εικονική πραγματικότητα και τα προγράμματα προσομοίωσης, συνθήκες σχολικής τάξης και εφαρμογής προγραμμάτων ασύγχρονης εκπαίδευσης, έτσι ώστε οι μαθητές/τριες που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, να ενθαρρύνονται ότι παραβρίσκονται στο σχολικό χώρο και παρακολουθούν κανονικά τη διδασκαλία.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

Krebs, H. (1971). Der behinderte Mensch, sein Arzt und die Medizin, Aufgaben für heute, Ziele für Morgen: Bundesverband für spastisch Gelehmte und andere Körperbehinderte e.V. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Kutivick, P. J. (1988). Behind the Scenes. New York: Paul Chapman, Publishing limited.
Lacey, P., & Lomas, J. (1994). Support Services and the Curriculum. London: David Fulton.
Lagache, D. (1955). La Psychanalyse et la structure de la personalite. La Psychanalyse, 6, 5-54.
Lambe, J. & Bones, R. (2006). Student teachers´ perceptions about inclusive classroom teaching in Northern Ireland prior to teaching practice experience. European Journal of Special Needs Education, 21(2), 167-186.
Leistyna, P., Woodrune, A. & Sherblom, S.(1996). The transformative Power of Critical Pedagogy. Boston: Breaking Free.
Levins, T. Bornholt L., & Brook L. (2005). Teachers´ experience, attitudes, feelings and behavioural intentions towards children with special educational needs. Social Psychology of Education 8, 329-343.

ΑΑ33 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS/HIV

Μπασματζόγλου Θάλεια, Αδαμοπούλου Βασιλική, Βγενοπούλου Ιωάννα
Προπτυχιακές Φοιτήτριες Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Το AIDS είναι μια ταχέως εξελισσόμενη μεταδοτική νόσος και οι οροθετικοί βιώνουν έντονα την κοινωνική απόρριψη και τον ρατσισμό, ενώ καθίστανται σωματικά ανίκανοι και ψυχολογικά καταβεβλημένοι.

Σκοπός: Η μελέτη της ψυχολογικής κατάστασης ασθενών με AIDS και ο προβληματισμός σχετικά με την αποκάλυψη ή όχι της διάγνωσης στον ασθενή.

Μέθοδος: Αναζητήθηκε βιβλιογραφία στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PUBMED", "GOOGLE SCHOLAR", "CDC", στην ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και σε επιστημονικά περιοδικά με λέξεις κλειδιά: AIDS, ψυχική υγεία, ψυχική αντιμετώπιση. Χρονικό περιορισμό αποτέλεσε η τελευταία δεκαετία. Τελικά συμπεριλήφθηκαν 30 άρθρα αγγλικής και ελληνικής γλώσσας.

Αποτελέσματα: Ο κοινωνικός ρατσισμός και οι προκαταλήψεις για τους οροθετικούς στέκονται εμπόδιο στην ζωής τους, οδηγώντας τους στον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση. Στερούνται την φυσιολογική ζωή που είχαν προηγουμένως, παρουσιάζοντας ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος και τάσεις αυτοκτονίας. Ακόμη, εμφανίζονται ενδείξεις στην διάθεση και τη νευρικότητα και συμπτώματα άνοιας. Συνεπώς επιδεινώνεται η σωματική κατάσταση και παρακωλύεται η συμμόρφωση στα φάρμακα. Τέλος, όσον αφορά στην ανακοίνωση ή όχι της διάγνωσης, αφενός ο ασθενής τρομάζει στην οδυνηρή αυτή αλήθεια, αφετέρου με την αποκάλυψη της γίνεται εφικτή η αποδοχή μιας νέας κατάστασης και η προσπάθεια αντιμετώπισης της.

Συμπεράσματα: Η ψυχοθεραπεία βοηθά τους οροθετικούς στην βελτίωση της υγείας τους και στην συμμόρφωση με τη θεραπεία. Η ευαισθητοποίηση κοινωνικών υπηρεσιών είναι απαραίτητη. Ωστόσο, και η ατομική ευθύνη του κάθε ανθρώπου για πρόληψη και προάσπιση των δικαιωμάτων του αφού διαγνωσθεί με AIDS είναι ζωτικής σημασίας.

ΑΑ34 ΚΡΥΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΕΓΚΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΡΙΜΠΑΒΙΡΙΝΗΣ

Παπαστέργιος Χρυσόστομος, Καραμούζος Εμμανουήλ, Λαμπρόπουλος Παναγιώτης, Μαρκάκης Ιωάννης, Νικολάου Νικόλαος.
1η Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) σχετίζεται με ποικίλες νευρολογικές διαταραχές, συνήθως επί συνύπαρξης μικτής κρυοσφαιριναιμίας. Μεταξύ αυτών, η περιφερική νευροπάθεια είναι η συνηθέστερη, σχετιζόμενη με βλάβη των vasa nervorum. Πολλές θεραπευτικές επιλογές έχουν προταθεί συμπεριλαμβανομένης της ανοσοκατασταλτικής και της αντιϊκής αγωγής χωρίς εν τούτοις συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια στα πλαίσια κρυοσφαιριναιμίας σχετιζόμενης με HCV λοίμωξη, που ανταποκρίθηκε σε θεραπεία με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη.

Υλικό: Γυναίκα 48 ετών με ιστορικό δικτυωτής πελίωσης από 5ετίας, προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω προϊούσης δυσχέρειας βαδίσεως και αιμωδιών κάτω άκρων. Η αντικειμενική νευρολογική εξέταση ανέδειξε πτώση αριστερού άκρου ποδός, ελαττωμένες τενόντιες αντανακλάσεις, έκπτωση της παλλαισθησίας στα κάτω άκρα και υπαισθησία τύπου κάλτσας.

Μέθοδος: Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε αξονικού τύπου αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια κάτω άκρων. Ο έλεγχος του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ήταν φυσιολογικός. Ο ορολογικός έλεγχος αποκάλυψε HCV λοίμωξη με υψηλό ιϊκό φορτίο, καθώς και κρυοσφαιριναιμία τύπου III. Η βιοψία δέρματος ανέδειξε δερματική αγγειίτιδα με περιαγγειακές λεμφοκυτταρικές διηθήσεις. Αποφασίστηκε έναρξη αγωγής με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη.

Αποτέλεσμα: Έξι μήνες μετά την αρχική εκτίμηση, η ασθενής παρουσίασε σημαντική κλινική και νευροφυσιολογική βελτίωση. Οι κρυοσφαιρίνες ήταν μη ανισχεύσιμες και το ιϊκό φορτίο ελαττώθηκε σημαντικά.

Συμπέρασμα: Αν και η κρυοσφαιριναιμική νευροπάθεια είναι γενικά σπάνια, η επίπτωση της είναι αυξημένη σε ασθενείς με HCV λοίμωξη. Σε περιφερικές νευροπάθειες χωρίς σαφή αιτιολογία πρέπει να διενεργείται εκτεταμένος ορολογικός έλεγχος, δεδομένου ότι η έγκαιρη έναρξη αντιϊκής θεραπείας οδηγεί σε σημαντική κλινική βελτίωση.

ΑΑ35 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C, ΙΟΣ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πέτσα Αναστασία, Τζανάκη Λητώ, Ξενογιάννης Σταύρος, Καστρινάκης Κωνσταντίνος ,Έξαρχος Ζήσης, Κασιμάτης Κωνσταντίνος, Ζαχαριάς Εμμανουήλ, Κονσολάκης Ιωάννης, Στάθης Θεοφάνης, Μελετίου Παύλος, Κωνσταντινίδης Σάββας, Μπάγκας Ιωάννης, Πόλου Νικήτας, Κρητικός Ευάγγελος, Καραϊσκάκης Πέτρος

Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Τόσο η ηπατίτιδα C (HCV), όσο και ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) μεταδίδονται αιματογενώς, μέσω σεξουαλικής επαφής και από τη μητέρα στο νεογνό (κάθετη μετάδοση).

Σκοπός: Είναι η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης ενός περιστατικού που προσήλθε στο νοσοκομείο μας.

Υλικό - Μέθοδος: Μία κλινικά τελειόμηνη 25χρονη γυναίκα (GIIP0) προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω αναφερόμενων ωδινών. Από το ιστορικό της ανέφερε τη χρήση ενδοφλέβιων ουσιών, προ και κατά τη διάρκεια της κύησης, καθώς και μόλυνση από HCV και HIV. Κατά τη διάρκεια της κύησης, δεν είχε ιατρική παρακολούθηση, ούτε και ελάμβανε αντι - ρετροϊκή αγωγή. Κλινικώς, παρουσίαζε ωδίνες (2, εντάσεως 80 - 90% ανά 10λεπτο και Bishop score = 11).

Αποτελέσματα: Η κύηση περατώθηκε με οξύ κολπικό τοκετό ενός ζώντος αρτιμελούς θήλεος βάρους σώματος 2380gr, ως επί ισχιακής προβολής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη αντισωμάτων έναντι του HCV και του HIV. Η λεχωίδα δεν παρουσίασε επιπλοκές, ενώ έγινε απογαλακτισμός, λόγω επιθυμίας της ίδιας. Εξήλθε σε καλή κατάσταση με οδηγίες και φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Με τη χορήγηση αντι - ρετροϊκής αγωγής, ο κίνδυνος κάθετης μετάδοσης είναι μικρότερος του 1%. Όταν το ιϊκό φορτίο της μητέρας είναι <50 αντίγραφα/ml, τότε η μαιευτική φροντίδα μπορεί να είναι παρόμοια με τις HIV - αρνητικές γυναίκες. Η προφυλακτική καισαρική τομή συνιστάται όταν το ιϊκό φορτίο, στο τέλος της κύησης, είναι μεγαλύτερο από 400 αντίγραφα/ml. Η ενδοφλέβια χορήγηση ζιδοβουδίνης, κατά τη διάρκεια του τοκετού, συνιστάται εάν το ιϊκό φορτίο της μητέρας είναι >400 αντίγραφα/ml ή σε περίπτωση επιπλοκών (πρόωρος τοκετός, αιμορραγία, χοριοαμνιονίτιδα). Όσον αφορά το θηλασμό, υπάρχουν ακόμα διφορούμενες απόψεις. Η συνήθης προφύλαξη του νεογνού αφορά τη χορήγηση ζιδοβουδίνης για 1 μήνα.

ΑΑ36 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πέτσα Αναστασία, Καραϊσκάκης Πέτρος, Πεϊτσίδου Αικατερίνη, Σιαμπαλιώτη Γεωργία, Αλεξόπουλος Ευάγγελος, Σταματέλου Φωτεινή, Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος, Ζαχαριάς Εμμανουήλ, Κασιμάτης Κωνσταντίνος, Έξαρχος Ζήσης, Καστρινάκης Κωνσταντίνος, Ξενογιάννης Σταύρος, Τζανάκη Λητώ

Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα C οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας C. Η χρόνια ηπατίτιδα C αποτελεί τη συχνότερη χρόνια ηπατική πάθηση, με περίπου 3.000 - 13.000 θάνατοι ετησίως. Μεταδίδεται αιματογενώς, μέσω σεξουαλικής επαφής και από τη μητέρα στο νεογνό (κάθετη μετάδοση).

Σκοπός: Είναι η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης ενός περιστατικού που προσήλθε στο νοσοκομείο μας.

Υλικό - Μέθοδος: Μία κλινικά τελειόμηνη 21χρονη γυναίκα (GIP0) προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω αναφερόμενων ωδινών. Από το ιστορικό της ανέφερε τη χρήση ενδοφλέβιων ουσιών από θετίας, συμπεριλαμβανόμενης και της περιόδου της κύησης, στην οποία δεν είχε καμία ιατρική παρακολούθηση. Δεν ανέφερε μόλυνση από ιογενή ηπατίτιδα (HBV και HCV) ή από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Κλινικώς, παρουσίαζε ωδίνες (1 - 2, εντάσεως 80 - 90% ανά 10λεπτο και Bishop score = 8).

Αποτελέσματα: Η κύηση περατώθηκε με κολπικό τοκετό ενός ζώντος αρτιμελούς θήλεος βάρους σώματος 3170gr. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, ανευρέθηκαν αντισώματα έναντι του HCV. Η λεχωίδα δεν παρουσίασε επιπλοκές, ενώ έγινε απογαλακτισμός, λόγω επιθυμίας της ίδιας. Εξήλθε σε καλή κατάσταση με οδηγίες και φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Οι εγκυμονούσες με HCV παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση επιπλοκών στην κύηση. Ωστόσο, η ηπατίτιδα C δεν αποτελεί απόλυτη ένδειξη για τη διενέργεια καισαρικής τομής. Η πιθανότητα μετάδοσης της νόσου εξαρτάται από το φορτίο του ιού στο αίμα της μητέρας, καθώς και από τη συνύπαρξη άλλων νοσημάτων (HIV). Ο θηλασμός δε φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης, αλλά μπορεί να δράσει προστατευτικά. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στη χαμηλό ιϊκό φορτίο στο μητρικό γάλα, τις ισχυρές ανοσοπροστατευτικές ιδιότητές του και την αδρανοποίηση του ιού από το γαστρικό pH του νεογνού.

ΑΑ37 ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α

Μαίρη Μπλάνη[1], Αικατερίνη Δημοπούλου[2], Χριστίνα Δημοπούλου[3], Αλεξάνδρα Αγγελοπούλου[2], Μαρία Μπλάκα[1], Νικόλαος Αγγελόπουλος[1]

1. Τοπική Μονάδα Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ Περιστερίου
2. Φοιτήτρια Τ.Ε.Ι. Αθήνας
3. MediaMarkt

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα αυτή, δηλαδή η φλεγμονή του ήπατος (συκωτιού) οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Α. Η συχνότητα της νόσου έχει μειωθεί μετά την εφαρμογή του εμβολιασμού και τη βελτίωση των υγειονομικών συνθηκών.

Σκοπός: η προσέγγιση και μελέτη της συχνότητας της νόσου στον παιδικό πληθυσμό.

Από την βιβλιογραφική αναδίφηση προκύπτει: Περιοχές υψηλής ενδημικότητας είναι η Ανατολική Ευρώπη, η Σκανδιναβία, ο Καναδάς, η Ιαπωνία και η Νέα Ζηλανδία. Για την Κύπρο και την Ελλάδα λιγότερο από το 3% των παιδιών ηλικίας κάτω των 18 χρόνων έχει περάσει ηπατίτιδα Α. Η ηπατίτιδα Α είναι ήπια και αυτοϊάσιμη ασθένεια στα παιδιά και συνήθως δεν έχει επιπλοκές. Ο εμβολιασμός στη παιδική ηλικία προφυλάσσει όμως από μόλυνση στην εφηβική ηλικία και στην ενήλικο ζωή όπου πάνω από το 80% θα εμφανίσει συμπτώματα, μάλιστα πιο σοβαρά.

Συμπεράσματα: Η κύρια οδός μετάδοσης της νόσου είναι η κοπρανοστοματική. Επομένως η βελτίωση των υγειονομικών συνθηκών που περιλαμβάνει συμμόρφωση στους κανόνες υγιεινής όπως το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών και το κατάλληλο ψήσιμο τροφίμων αποτελεί βασική αρχή για την πρόληψη της νόσου. Το πλύσιμο των χεριών είναι εξαιρετικά αποτελεσματικό στην πρόληψη της μετάδοσης της νόσου αφού ο ιός της ηπατίτιδας Α μπορεί να επιβιώσει στα δάκτυλα για 4 ώρες. Το πλύσιμο το χεριών καλύτερα να γίνεται με σαπούνι και νερό διότι δεν έχει τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητά του αλκοόλ απέναντι στον ιό. Παράλληλα η αποφυγή κατανάλωσης τροφίμων και νερού από ενδημικές περιοχές αποτελεί άλλο ένα μέτρο πρόληψης της νόσου. Η χλωρίνη απενεργοποιεί τον ιό.

ΑΑ38 ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Γεώργιος Καρράς

ΕΟΠΥΥ Λάρισας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αναζωπύρωση λανθάνουσας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) μετά από ανοσοκατασταλτική αγωγή μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη θνητότητας λόγω οξείας ηπατοκυτταρικής ανεπάρκειας. Είναι ήδη γνωστή η επανεργοποίηση του ιού σε ασθενείς που έχουν λάβει κορτικοστεροειδή και αναφέρονται όλο και περισσότερα περιστατικά με αναζωπύρωση λανθάνουσας HBV λοίμωξης κατόπιν χορήγησης βιολογικών θεραπειών (rituximab anti -CD20).

Υλικό - Μέθοδος: Περιγράφεται άνδρας ασθενής 67 ετών με αναζωπύρωση ηπατίτιδας Β μετά από χορήγηση ανοσοκαταστολής στα πλαίσια NHL. Ο ασθενής είχε ελεγχθεί προ της θεραπείας με ορολογικό προφίλ HBsAg (-), αντι-HBc (+), αντι-HBs (+). Πριν 8 μήνες χορηγήθηκε στον ασθενή, λόγω του υποκείμενου νοσήματος, θεραπεία με rituximab.

Αποτέλεσμα: Ο ασθενής έλαβε αντιική θεραπεία με entecavir εμφανίζοντας ιολογική ανταπόκριση.

Συμπέρασμα: Ασθενείς που πρόκειται να λάβουν rituximab πρέπει να υποβάλλονται απαραίτητα σε ιολογικό έλεγχο ηπατιτίδων πριν την έναρξη της θεραπείας. Στην περίπτωση προηγηθείσας HBV λοίμωξης πρέπει να παρακολουθούνται στενά τόσο κατά την διάρκεια της αγωγής όσο και μετά το τέλος αυτής, για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η χορήγηση ισχυρών αντιικών φαρμάκων, όπως στην περίπτωση του ασθενούς, κρίνεται επιβεβλημένη.

ΑΑ39 ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ 77 ΕΤΩΝ

Γεώργιος Καρράς
ΕΟΠΥΥ Λάρισας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αυτοάνοση ηπατίτιδα (ΑΗ) είναι μια νόσος αγνώστου αιτιολογίας που προσβάλλει κυρίως γυναίκες και χαρακτηρίζεται από περιπυλαία ηπατίτιδα, υπεργαμμασφαιριναιμία, κυκλοφορούντα αυτοαντισώματα και ευνοϊκή ανταπόκριση στην ανοσοκαταστολή. Έχει παγκόσμια κατανομή προσβάλλοντας οποιαδήποτε ηλικία, ποικίλο εύρος στις κλινικές εκδηλώσεις, ασυμπτωματική έως τη σοβαρή ηπατίτιδα. Λόγω της συχνής υποδιάγνωσης και υποεκτίμησης της νόσου, η ΑΗ έχει καταστροφική πορεία καθώς διαγνώσκεται σε στάδιο με πολύ κακή έκβαση.

Υλικό - Μέθοδος: Περιγράφεται γυναίκα ασθενής 77 ετών με ασυμπτωματική τρανσαμινασαιμία από 3ετίας. SGPT 80 IU/l, SGOT 70 IU/l, γGT 80 U/l, ALP 100 IU/l, IgG 1970 mg/dL, ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού: πολυκλωνική υπεργαμμασφαιριναιμία. Στα πλαίσια διαφορικής διάγνωσης της τρανσαμινασαιμίας (ιολογικός αρνητικός) U/S ήπατος χωρίς εστιακές αλλοιώσεις. Ακολούθως ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε ANA (+) 1/320, SMA (+) 1/320 + F-actin. Ορολογικό profile abs συμβατό με ΑΗ-1 και SIMPLIFIED SCORE 6 που ισοδυναμεί με PROBABLE ΑΗ-1. Ωστόσο δεν έγινε βιοψία ήπατος (για DEFINITE SCORE>6) λόγω ηλικίας της ασθενούς και με βάση τις οδηγίες του AASLD έλαβε θεραπεία.

Αποτέλεσμα: Η ασθενής έλαβε ανοσοκατασταλτική θεραπεία, πρεδνιζολόνη 30 mg/ day και αζαθειοπρίνη 50 mg/day με ανταπόκριση (επάνοδος των τρανσαμινασών σε φυσιολογικά επίπεδα).

Συμπέρασμα: Η διάγνωση της ΑΗ παραμένει μια διαγνωστική πρόκληση για τον κλινικό γιατρό.Τα νέα απλοποιημένα κριτήρια διάγνωσης βοηθούν για έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία της νόσου. Η ανοσοκατασταλτική αγωγή παραμένει θεμελιώδους σημασίας θεραπεία με αρκετές προκλήσεις για νέα φάρμακα πιο στοχευμένα.

3η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

17-19 Σεπτεμβρίου 2015

Αθήνα

Αίγλη Ζαππείου

Αίθουσα «OLYMPIA»

Διοργάνωση

- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
- Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
- ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
- Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ
- ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS & Σ.Μ.Ν.

Συνεργαζόμενοι φορείς

- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»
- ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΟΚΑΝΑ)
- ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION
- ΜΚΟ «PRAKSIS»
- ΜΚΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ»
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος	**Α. Χατζάκης**
Αντιπρόεδρος	**Γ. Δαΐκος**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος	**Ι. Κοσκίνας**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος	**Δ. Μπούμπας**
Μέλη	**Γ. Γερμανίδης** **Σ. Μανωλακόπουλος** **Γ. Παπαθεοδωρίδης** **Α. Τζώνου** **Γ. Τουλούμη** **Μ. Ψυχογυιού**

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 ΕΝΑΡΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ - ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σπυρίδων Γ.Κ. Χατζησαλάτας
MD, MSc, PhD, Ε.Κ.Π.Α

Εισαγωγή: Η σεξουαλική συμπεριφορά στους εφήβους είναι σε υψηλά επίπεδα, καθώς η προσωπική σεξουαλική συμπεριφορά εγκυμονεί κινδύνους στην καθημερινότητά μας, όταν ευνοεί τη μετάδοση των Σ.Μ.Ν. Λοιμώξεις που δεν θεραπεύονται μπορούν να προκαλέσουν φλεγμονώδη νόσο της πυέλου στην γυναίκα και στον άνδρα. Τα Σ.Μ.Ν. έχουν ενοχοποιηθεί για διαταραχή της αρχιτεκτονικής και απόφραξη των σπερματικών οδών.

Σκοπός: της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας σε εφήβους, ο επιπολασμός και οι παράγοντες κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος:απετέλεσε ερωτηματολόγιο του κέντρου ελέγχου και πρόληψης ασθενών των ΗΠΑ μεταφρασμένο και σταθμισμένο στα Ελληνικά δεδομένα. Το σύνολο 230 μαθητών συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε γενικά στοιχεία καθώς και μια σειρά ερωτήσεων με αντικείμενο την σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων.

Αποτελέσματα: το ποσοστό των εφήβων που δήλωσαν ότι είχαν έναρξη σεξουαλικών επαφών ήταν υψηλό 48%. Οι μισοί σχεδόν από τους σεξουαλικά δραστήριους εφήβους δήλωσαν έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας σε ηλικία 15 ετών. Η σεξουαλικά δραστήριοι μαθητές απάντησαν ότι σε ποσοστό 66% χρησιμοποίησαν προφυλακτικό την τελευταία φορά που είχαν σεξουαλική επαφή ενώ ένα ποσοστό το 20% απάντησε ότι δεν χρησιμοποίησε καμία αντισυλληπτική μέθοδο.

Συμπεράσματα:προκύπτει η αυξημένη συχνότητα καταγραφής πρώιμης σεξουαλικής δραστηριότητας και ο αυξημένος κίνδυνος έκθεσης σε σεξουαλικός μεταδιδόμενα νοσήματα των εφήβων.

ΑΑ02 Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ AIDS: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΦΟΒΙΚΩΝ ΜΗΝΥΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Καλέμης Κωνσταντίνος[1], Καλέμη Μαρία Αγγελική[2], Κωσταρέλου Αννα[3]
1. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Γεωλογίας και Γεωπεριβάλλοντος
2. Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
3. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης

Εισαγωγή: Η αποτελεσματικότητα των επικλήσεων φόβου είναι συχνά αμφίβολη, ανάλογα με την ομάδα στόχο. Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκε το Μοντέλο Εκτεταμένης Παράλληλης Διαδικασίας (Witte, 1992), για να μελετηθεί ο τρόπος που τα μηνύματα φόβου επιτυγχάνουν και υπό ποιες προϋποθέσεις, στα πλαίσια της πρόληψης από το AIDS. Η ανάπτυξη υπηρεσιών για τον ιό HIV/AIDS παρέχει ένα παράδειγμα για ένα θέμα υγείας το οποίο έχει και εμπεριέχει την λήψη αποφάσεων «αποδεκτού/ανεκτού κινδύνου» σε όλα τα επίπεδα. Ο ιός HIV ως ένα σεξουαλικά, μεταδιδόμενο νόσημα που προκαλεί μια θανατηφόρα ασθένεια για την οποία δεν υπάρχει ακόμα θεραπεία, θέτει το πρόβλημα για το πώς να καταφέρουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για αυτούς που έχουν μολυνθεί αλλά και να αποτρέψουμε όσους περισσότερους είναι δυνατό από την μόλυνση από τον ιό.

Μέθοδος: Το μέγεθος του πληθυσμού ήταν 273 μαθητές Γ΄ Λυκείου, με μέση ηλικία τα 17,5 έτη. Με την μέθοδο test - retest, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για να ερευνήσει τις γνώσεις των νέων, την επικινδυνότητα της συμπεριφοράς τους καθώς και στοιχεία σχετικά με την αυτοεκτίμηση και την αυτό-αποτελεσματικότητά τους. Κατά την επαναληπτική μέτρηση χρησιμοποιήθηκαν και αφίσες - εικόνες με μηνύματα αγωγής υγείας, και κάθε μαθητής κλήθηκε να παρατηρήσει μία, πριν απαντήσει το ερωτηματολόγιο. Οι μαθητές της ομάδας ελέγχου δεν είδαν καμία εικόνα.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των μαθητών υποστήριξε ότι δεν είχε μέχρι τώρα σεξουαλική επαφή. Οι συμμετέχοντες που είχαν σεξουαλική εμπειρία και χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό για να προστατευτούν από το AIDS, πίστευαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ότι είναι ευάλωτοι σε πιθανή μόλυνση από το AIDS και ένιωθαν υψηλότερη αίσθηση φόβου σε σύγκριση με εκείνους που δεν χρησιμοποιούσαν πάντα προφυλακτικό. Κατά την διάρκεια της επαναληπτικής μέτρησης, το συναίσθημα που είχαν οι συμμετέχοντες ήταν κυρίως φόβος. Οι μαθητές που δεν αισθάνθηκαν κάποια απειλή, βλέποντας το μήνυμα της αφίσας, οδηγήθηκαν σε αποφυγή του, ενώ εκείνοι που αισθάνθηκαν απειλή, οδηγήθηκαν σε ενίσχυση της αίσθησης αυτό-αποτελεσματικότητας τους και κατά συνέπεια σε προληπτική συμπεριφορά.

Συμπέρασμα: Στην παρούσα έρευνα, αποδείχτηκε ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα αποτέλεσε προβλεπτικό παράγοντα της ασφαλούς συμπεριφοράς των μαθητών, καθώς συσχετίστηκε με την αποδοχή του μηνύματος και την υιοθέτηση προληπτικής συμπεριφοράς. Ακόμα, η επίκληση φόβου οδήγησε στην αποδοχή του μηνύματος και άρα σε γνωστική επεξεργασία του κινδύνου. Τέλος, η προηγούμενη σεξουαλική εμπειρία και η χρήση προφυλακτικού, συσχετίστηκε με την αίσθηση ευαλωτότητας και οδήγησε σε αποδοχή του μηνύματος. Οι παράγοντες που αποδείχθηκαν προβλεπτικοί για την επικινδυνότητα της συμπεριφοράς των μαθητών, ήταν η υψηλή αυτοεκτίμηση τους και η έλλειψη αίσθησης κινδύνου. Γενικά, φαίνεται ότι οι γνωστικές διαδικασίες οδηγούν σε επιτυχία της επίκλησης φόβου, μέσω των διαδικασιών ελέγχου του κινδύνου, ενώ το συναίσθημα φόβος οδηγεί σε αποτυχία της επίκλησης φόβου, μέσω των διαδικασιών ελέγχου του φόβου.

ΑΑ03 ΣΧΕΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ HIV/AIDS ΚΙ ΕΝ ΓΕΝΕΙ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΕΠΙΒΑΛΛΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ Η ΑΝΑΓΚΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΔΡΑΣΗΣ

Μπλάνη Μαίρη[1], Δημοπούλου Αικατερίνη[2], Δημοπούλου Χριστίνα[3], Χαρίτου Αικατερίνη[4]

1. Μ.Υ. ΠΕ.ΔΥ.. Περιστερίου
2. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
3. MEDIA MARKT
4. Ιδιωτική Υπάλληλος Ιατρείου

Εισαγωγή: Η πρόληψη και η αντιμετώπιση των μεταδοτικών νοσημάτων αποτελεί βασική συνιστώσα της διαδικασίας για την προάσπιση και την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας. Δεν πρέπει άλλωστε να ξεχνάμε ότι κατά το παρελθόν και για μακρές περιόδους στην ιστορία της ανθρωπότητας, τα μεταδοτικά νοσήματα αποτελούσαν το μεγαλύτερο κίνδυνο που απειλούσε την ανθρώπινη ζωή.

Σκοπός: να μελετήσουμε αν η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, ο συστηματικός εμβολιασμός και η εφαρμογή πολλών και διαφορετικών προληπτικών μέτρων, έχει ως αποτέλεσμα την αποτελεσματική καταπολέμηση των μεταδοτικών νοσημάτων και τη σημαντική μείωση του ποσοστού θνησιμότητας και νοσηρότητας που οφείλεται σε αυτά τα νοσήματα.

Από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτει: Η παγκοσμιοποίηση και ο τρόπος οργάνωσης των σύγχρονων κοινωνιών (αστυφιλία, μετακινήσεις πληθυσμών, βιομηχανοποίηση κ.ά.) δημιούργησαν νέα δεδομένα στην επιδημιολογία των λοιμωδών νοσημάτων τα οποία πλέον θεωρούνται ότι δεν έχουν σύνορα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

Συμπεράσματα: η εύκολη και ταχεία μετακίνηση πληθυσμών, η μη εξάλειψη ορισμένων μεταδοτικών νοσημάτων, η επανεμφάνιση άλλων που είχαν εκριζωθεί και η εμφάνιση νέων, υποδεικνύει και επιβάλλει την ανάγκη συνεχούς επαγρύπνησης και επιτήρησης των μεταδοτικών νοσημάτων. Ο αποτελεσματικός έλεγχος των μεταδοτικών νόσων στηρίζεται στην αποτελεσματική και συνεχή επιτήρηση. Ένα σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης που λειτουργεί ικανοποιητικά σε εθνικό επίπεδο είναι απαραίτητο για τη λήψη μέτρων για τον έλεγχο των λοιμώξεων, που αποτελούν προτεραιότητα και είναι ο ακρογωνιαίος λίθος του μηχανισμού λήψης αποφάσεων σε όλες τις χώρες. Πλήρη και αξιόπιστα εθνικά συστήματα θα αποτελέσουν τη βάση για ένα αποτελεσματικό διακρατικό, τοπικό και, στη συνέχεια, παγκόσμιο δίκτυο για την επιτήρηση και τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων. Η ανάπτυξη και ενδυνάμωση των εθνικών συστημάτων επιτήρησης απαιτεί μια ουσιαστική και μακρόχρονη δέσμευση ανθρώπινου δυναμικού και πόρων, που συνήθως ξεκινά με μια συστηματική εκτίμηση των δραστηριοτήτων του εθνικού συστήματος επιτήρησης.

ΑΑ04 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Λαβράνος Γιάγκος[1], Χρήστου Σωτηρούλα[2], Σίταρου Μαρία[3], Πάγκαλου Ευδοκία[2], Σαββίδου Ειρήνη[2]

1. Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
2. Κλινική Θαλασσαιμίας, Νοσοκομείο ΝΑΜ ΙΙΙ, Λευκωσία
3. Κλινική Θαλασσαιμίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με θαλασσαιμία αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου για τις ιογενείς ηπατίτιδες εξαιτίας των τακτικών μεταγγίσεων στις οποίες υποχρεώνονται να υποβληθούν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Παρά το συστηματικό έλεγχο των παραγώγων αίματος τα τελευταία χρόνια, αρκετοί φορείς έχουν εκτεθεί στην ηπατίτιδα σε προηγούμενες δεκαετίες.

Σκοπός: Μελέτη του επιπολασμού της χρόνιας ηπατίτιδας C σε ασθενείς με θαλασσαιμία και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών που προσφέρθηκαν μέχρι σήμερα.

Υλικό: 331 ασθενείς με θαλασσαιμία που παρακολουθούνται στις Κλινικές Θαλασσαιμίας των επαρχιών Λευκωσίας και Λάρνακας και υποβάλλονται τακτικά σε μετάγγιση.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των ιατρικών φακέλων των ασθενών κατόπιν λήψης συναίνεσης και μετά από έγκριση διεξαγωγής έρευνας από το Υπουργείο Υγείας και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. Αναζήτηση αποτελεσμάτων ορολογικού (anti-HCV) και μοριακού (HCV RNA) ελέγχου την τελευταία πενταετία και καταγραφή των αποτελεσμάτων θεραπευτικών προσπαθειών.

Αποτέλεσμα: 26% των ατόμων του δείγματος είχαν ορολογική ένδειξη προηγούμενης έκθεσης στην ηπατίτιδα C (θετικό αντι-HCV σε έλεγχο ELISA 2ης γενιάς), όμως μόνο το 1/3 εξ αυτών παραμένουν θετικοί σε μοριακό έλεγχο. Ο επικρατών γονότυπος είναι ο Ia / Ib. Από πλευράς αποτελεσματικότητας θεραπείας (peg-IFN +/- ribavirin), 46% πέτυχαν σταθερή ιολογική απόκριση, 34% είχαν μερική ανταπόκριση και 20% δεν είχαν καμία ανταπόκριση.

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C στους ασθενείς με θαλασσαιμία παραμένει αυξημένος. Η κλασική θεραπεία παρουσιάζει μειωμένη αποτελεσματικότητα σε αυτούς λόγω παρενεργειών / μειωμένης ανοχής. Ικανός αριθμός ατόμων παραμένουν με ενεργό νόσο σε ανάγκη θεραπείας με νεώτερα αντιιϊκά φάρμακα, που αναμένεται να προσφέρεται και στην Κύπρο πολύ σύντομα.

ΑΑ05 ΑΙΤΙΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV ΣΤΗ ΜΕΘ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ 12 ΧΡΟΝΩΝ

Σουλτάτη Ιωάννα, Ζαχαράς Ιωάννης, Τουρουντζή Παρασκευή, Μήτος Γιακουμής, Ανδόνη Ζωή, Πατσατζάκης Σωτήρης, Θωμά Γιαννούλα, Ευθυμίου Αικατερίνη, Ουραήλογλου Βασίλης, Γκέκα Ελένη

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (Μ.Ε.Θ.Α.) Παν.Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από τον ιό του HIV έχουν αυξημένες πιθανότητες να χρειαστούν νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας για διαφόρους λόγους.

Σκοπός της αναδρομικής μας μελέτης ήταν να καταμετρήσουμε το σύνολο των ασθενών με HIV που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας τα τελευταία 12 χρόνια, να καταγράψουμε την αιτία της εισαγωγής τους και την τελική τους έκβαση.

Υλικό - Μέθοδος: Στη μελέτη αυτή καταγράψαμε το σύνολο των ασθενών με λοίμωξη HIV, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη μονάδα κατά τη χρονική περίοδο 06/2002 - 06/2014. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, η αιτία εισαγωγής τους, το APACHEIIscore κατά την εισαγωγή, η προηγηθείσα λήψη αντιρετροϊκής αγωγής καθώς και η λήψη θεραπείας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, η τελική έκβαση κατά την έξοδο από τη ΜΕΘ και η θνητότητα στις 28 ημέρες και στον ένα χρόνο.

Αποτελέσματα:Στη μονάδα νοσηλεύτηκαν συνολικά 23 ασθενείς που είχαν προσβληθεί από τον ιό HIV στη διάρκεια των 12 ετών, εκ των οποίων 19 ήταν άνδρες και 4 ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 42 έτη. Κύρια αιτία εισαγωγής ήταν η οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (78.26%), ενώ ένα μικρό ποσοστό ασθενών εισήχθη στη μονάδα λόγω κώματος αγνώστου αιτιολογίας (8.69%) και μόλις (4.34%) λόγω περιτονίτιδας, πολυοργανικής ανεπάρκειας και statusepilepticus. Στους 12 από τους 23 ασθενείς η λοίμωξη από τον ιό HIV ήταν προσφάτως διαγνωσμένη (<1 μήνα), ενώ οι 11 από αυτούς είχαν λάβει θεραπεία με αντιρετροϊκά. Από τους 23 ασθενείς, οι 22 χρειάστηκαν επεμβατική μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και μόνο ο ένας από αυτούς ετέθη σε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό (NIV). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 17,57 ημέρες ενώ το ποσοστό επιβίωσης κατά την έξοδο από τη ΜΕΘ ήταν 48% και παρέμεινε το ίδιο τόσο στις 28 ημέρες, όσο και στον 1 χρόνο.

Οι ασθενείς που επιβίωσαν είχαν APACHEIIscore εισαγωγής <15, ενώ το αντίστοιχο των θανόντων ήταν >20.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας προκύπτει ότι οι ασθενείς με λοίμωξη από τον ιό HIV που χρειάζεται να νοσηλευτούν στη ΜΕΘ έχουν υψηλό ποσοστό θνητότητας. Την κύρια αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ αποτελεί η οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και το APACHEIIscore της εισαγωγής αποτελεί καλό προγνωστικό δείκτη για την επιβίωση αυτών των ασθενών.

ΑΑ06 ΠΡΟΛΗΨΗ ΙΟΓΕΝΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ ΚΑΙ HIV ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ H-CUBE

Λαβράνος Γιάγκος, Παυλάκης Ανδρέας
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Οι νέοι ενήλικες και οι έφηβοι αποτελούν ομάδα προτεραιότητας για την HIV λοίμωξη και τις ιογενείς ηπατίτιδες, με υψηλότερα ποσοστά επίπτωσης και επιπολασμού σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Αίτια για αυτό αποτελούν, μεταξύ άλλων, οι πιο ελεύθερες σεξουαλικές επαφές και η υψηλότερη συχνότητα χρήσης ενδοφλεβίων ναρκωτικών στην ομάδα αυτή.

Σκοπός: Ανάπτυξη οπτικοακουστικού και έντυπου υλικού για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, γονέων και εκπαιδευτικών στην πρόληψη των ιογενών ηπατιτίδων και της HIV λοίμωξης σε νέα άτομα

Υλικό: Συνεργασία 13 πανεπιστημίων και κέντρων αριστείας από 11 χώρες της Ευρώπης για την ανάπτυξη πληροφοριακού υλικού σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή και τη διενέργεια παράλληλων εκστρατειών ενημέρωσης στις εθνικές γλώσσες όλων των κρατών-μελών του δικτύου

Μέθοδος: Ανάπτυξη ολοκληρωμένου προγράμματος ασύγχρονης τηλε-εκπαίδευσης 9 αυτοτελών ενοτήτων με διαφορετικό περιεχόμενο για επαγγελματίες υγείας και γονείς / εκπαιδευτικούς / γενικό κοινό που καλύπτει όλα τα θέματα που σχετίζονται με τη βασική κατανόηση των τρόπων μετάδοσης των ιογενών ηπατιτίδων και του HIV, των προβλημάτων υγείας που προκαλούν και τρόπων πρόληψης.

Αποτέλεσμα: Παράδοση λειτουργικής πλατφόρμας τηλε-εκπαίδευσης για τις ανάγκες των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας. Εκπαίδευση πιλοτικής ομάδας εκπαιδευτών για να αποτελέσουν διευκολυντές - προαγωγούς υγείας με στόχο τη διάχυση των αποτελεσμάτων

Συμπέρασμα: Μέσω του προγράμματος h-cube ένα ολοκληρωμένο και εναρμονισμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης με στόχευση στις ανάγκες πληροφόρησης νέων ανθρώπων για τις ηπατίτιδες και τον HIV είναι πλέον διαθέσιμο πανευρωπαϊκά.

ΑΑ07 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ HPV ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Σπυρίδων Γ.Κ. Χατζησαλάτας
MD, MSc, PhD, Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: της παρούσης έρευνας είναι η ανάδειξη των τελευταίων δεδομένων σχετικά με την ασφάλεια των HPVεμβολίων, καθώς τα Σ.Μ.Ν. αποτελούν κίνδυνο στην γονιμότητα με πρωταγωνιστή τα χλαμύδια τα οποία προκαλούν τραχηλίτιδα, ενδομητρίτιδα και σαλπιγγίτιδα, με αποτέλεσμα αδυναμία σύλληψης ή και επαναλαμβανόμενες αποβολές.

Υλικό - Μέθοδος: απετέλεσε η διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων δεδομένων στην ασφάλεια των HPVεμβολίων μέσω medline.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: πριν την έγκριση της κυκλοφορίας των προφυλακτικών εμβολίων έναντι της HPVλοίμωξης οι κλινικές δοκιμές που έγιναν σε 60.000 γυναίκες μας έδειξαν πως και τα δύο εμβόλια είναι ασφαλή. Σήμερα μετά την χορήγηση παγκοσμίως περισσοτέρων των 60 εκατ. δόσεων και από τα 2 κυκλοφορούντα εμβόλια όλοι οι διεθνής οργανισμοί που είναι επιφορτισμένοι με την παρακολούθηση της ασφάλειας των εμβολίων αυτών δεν πραγματοποίησαν αλλαγές στις συστάσεις για την χρήση του εμβολίου και υποστηρίζουν πως τα δεδομένα για την ασφάλεια των HPVεμβολίων είναι καθησυχαστικά και πιστεύουν πως η στάθμιση οφέλους και κινδύνων από την χρήση των εμβολίων παραμένει θετική. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην πρόληψη με τη συστηματική χρήση προφυλακτικού και την αποφυγή συχνής εναλλαγής ερωτικών συντρόφων.
Συζήτηση: στην παρούσα έρευνα έγινε ανασκόπηση και την γκρίζας βιβλιογραφίας. Οργανισμοί που είναι επιφορτισμένοι για την ασφάλεια των εμβολίων είναι: 1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), 2. Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Φαρμάκων(EMEA), 3. Ρυθμιστική Υπηρεσία Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας της Μ.Β(MHRA), 4. Αμερικάνικη Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων(FDA), 5. Κέντρο Ελέγχου Ασθενών των Η,Π.Α(CDC).

ΑΑ08 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ Α ΚΑΙ Β ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Λαβράνος Γιάγκος[1], Χρήστου Σωτηρούλα[2], Σίταρου Μαρία[3], Πάγκαλου Ευδοκία[2], Σαββίδου Ειρήνη[2]
1. Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
2. Κλινική Θαλασσαιμίας, Νοσοκομείο ΝΑΜ ΙΙΙ, Λευκωσία
3. Κλινική Θαλασσαιμίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με θαλασσαιμία αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου για τις ιογενείς ηπατίτιδες εξαιτίας των τακτικών μεταγγίσεων στις οποίες υποχρεώνονται να υποβληθούν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Παρά το συστηματικό έλεγχο των παραγώγων αίματος τα τελευταία χρόνια, αρκετοί φορείς έχουν εκτεθεί στην ηπατίτιδα σε προηγούμενες δεκαετίες.

Σκοπός: Μελέτη του επιπολασμού των ιογενών ηπατιτίδων σε ασθενείς με θαλασσαιμία και σύγκρισή του με διαθέσιμα δεδομένα άλλων πληθυσμών.

Υλικό: 331 ασθενείς με θαλασσαιμία που παρακολουθούνται στις Κλινικές Θαλασσαιμίας των επαρχιών Λευκωσίας και Λάρνακας και υποβάλλονται τακτικά σε μετάγγιση.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των ιατρικών φακέλων των ασθενών κατόπιν λήψης συναίνεσης και μετά από έγκριση διεξαγωγής έρευνας από το Υπουργείο Υγείας και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. Αναζήτηση αποτελεσμάτων εμβολιαστικού, ορολογικού (HAV IgM, HAV IgG, HBs Ag, anti-core IgM, anti-core IgG, anti-s IgG) και μοριακού (HBV DNA) ελέγχου την τελευταία πενταετία.

Αποτέλεσμα: Η οροθετικότητα για εμβολιασμό ή φυσική ανοσία στην ηπατίτιδα Α έφθασε το 61.5% χωρίς στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση κατά φύλο ή ηλικία. Για την ηπατίτιδα Β, ο επιπολασμός του αντιγόνου s έφθασε το 4% (χρόνια ηπατίτιδα Β), αλλά ποσοστό 37.5% έχουν εκτεθεί στον ιό στο παρελθόν (anti-core IgG θετικό) και έχουν αναπτύξει ακολούθως ανοσία (αντι-Hbs θετικό). Στους ασθενείς κάτω των 30 ετών η εμβολιαστική κάλυψη για ηπατίτιδα Β είναι 100%.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με θαλασσαιμία στην Κύπρο εμφανίζουν αυξημένο επιπολασμό ηπατίτιδας Β σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, όμως η πάθηση φαίνεται να βρίσκεται σε επιδημιολογική μετάβαση με τάση εξαφάνισης στις νέες γενεές. Το ίδιο αναμένεται με την πρόσφατη εισαγωγή του γενικού υποχρεωτικού εμβολιασμού και για την ηπατίτιδα Α

.

ΑΑ09 ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ TRIP ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ PrEP

Νικολόπουλος Γεώργιος[1,2], Παυλίτινα Ειρήνη[2], Καραμάνου Ελένη[2], Μάρκου Αθανάσιος[2], Μπάγκος Χρήστος[2], Παρασκευής Δημήτριος[3], Σύψα Βάνα[3], Ψυχογιού Μήνα[4], Χατζάκης Άγγελος[2], Friedman Samuel[2]

1. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα, Ελλάδα
2. Πρόγραμμα TRIP, Αθήνα, Ελλάδα
3. Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον εκδηλώνεται για τον ρόλο της πρόσφατης HIV λοίμωξης και της χρήσης προφύλαξης με αντιρετροϊκά φάρμακα στη μετάδοση του HIV (Pre-Exposure Prophylaxis - PrEP). Ιδιαιτέρως η PrEP φαίνεται να είναι αποτελεσματική και ίσως αποτελέσει κομβική συνιστώσα μίας συνδυασμένης προσπάθειας πρόληψης.

Σκοπός: Η εκτίμηση της γνώσης ατόμων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα TRIP (Transmission Reduction Intervention Project) για την πρόσφατη HIV λοίμωξη και τη PrEP.

Υλικό: Άτομα που έλαβαν μέρος στο TRIP (Ιούνιος 2013 - Ιούλιος 2015). Το TRIP στοχεύει στην πρόληψη της μετάδοσης του HIV μέσω της ανίχνευσης μολύνσεων στα δίκτυα κινδύνου ατόμων με πρόσφατη λοίμωξη (< 6 μήνες).

Μέθοδος: Χρήση ερωτηματολογίου.

Αποτέλεσμα: Στο πρόγραμμα συμμετείχαν 358 άτομα, κυρίως άνδρες (78,8%) και μέσης ηλικίας 35,8 ετών (± 8,4). Η πλειοψηφία (90,2%) ήταν χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ) και ελληνικής εθνικότητας. Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων (57,3%) γνώριζε για την πρόσφατη HIV λοίμωξη. Ωστόσο, η γνώση για την PrEP ήταν εξαιρετικά περιορισμένη (1,4%) ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και εθνικότητας (p>0,05).

Συμπέρασμα: Με δεδομένη την αποτελεσματικότητα της PrEP και την πιθανή χρήση της σε ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, φαίνεται ότι είναι αναγκαίο να προηγηθεί προσπάθεια ενημέρωσης, ιδιαίτερα στον πληθυσμό των ΧΕΝ, ώστε να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη και να περιορισθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΑΑ10 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV

Χατζηελευθερίου Ιωάννα[1,2], Χατζηελευθερίου Χριστίνα[3], Χατζηελευθερίου Σόνια[4], Κανή Μαρία[5]

1. ΚΕΕΛΠΝΟ - Ν.Ε.Ε.Σ - Μ.Ε.Θ, Αθήνα
2. Εκπαιδεύτρια φοιτητών στο τμήμα Νοσηλευτικής του Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα,
3. Ιατρός ιδιώτης, Γένοβα,
4. Οδοντίατρος ιδιώτης, Αθήνα
5. Νοσηλεύτρια, Αθήνα

Λέξεις κλειδία: Πρόληψη, Προφύλαξη, Ενημέρωση, Εκστρατεία, AIDS.

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα, σε παγκόσμια κλίμακα, στις αρχές της δεκαετίας 1980-1990. Στον άνθρωπο βρέθηκαν αντισώματα του HIV σε δείγματα αίματος το 1959. Οι πρώτοι επιστήμονες, που έδωσαν στη νόσο την αρμόζουσα διάσταση, ήταν οι Gottlieb, Siegal και Masur.

Σκοπός: Η ενημερωτική εκστρατεία του υγειονομικού προσωπικού κάθε φορέα παροχής υγείας, αλλά και την απόκτηση από αυτούς τεκμηριωμένης υγειονομικής διαφώτισης για τις βασικές αρχές πρόληψης του ιού. Την βάση της πρόληψης αποτελεί η ειδική εκπαίδευση για τη μετάδοση και η καθοδήγηση για την απόσβεση του.

Υλικό - Μέθοδος: Η αναζήτηση των σχετικών άρθρων πραγματοποιήθηκε για τη χρονική περίοδο 2007- 2014,στις βάσεις δεδομένων PubMed kai Cochrane. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά: «Λοίμωξη HIV», «Τρόποι μετάδοσης του ιού HIV», «Πρόληψη», «Εμβόλιο». Απο την αναζήτηση βρέθηκαν 39 άρθρα και μετά από προσεκτική μελέτη βρέθηκαν 7 άρθρα απολύτως σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Αποτελέσματα: Υπεύθυνα υγειονομικά στελέχη, ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ομάδες εθελοντών κ.λπ., μετά από ειδική εκπαίδευση θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για προσωπική συμβουλευτική ενημέρωση στο χώρο δουλειάς ,ή κοινωνικής συναναστροφής.

Συμπεράσματα: Η ενημέρωση είναι επιτακτικώς αναγκαία να γίνεται σύμφωνα με τις κλασικές αρχές της ανθρώπινης επικοινωνίας, με πνεύμα καλόβουλης συνεργασίας και όχι εξαναγκαίας ή διχοτομικής συμπεριφοράς ή κοινωνικής περιθωριοποίησης των ατόμων. Σύμφωνα πάντα με τις υποδείξεις των διεθνών και εθνικών ειδικών για το AIDS.

ΑΑ11 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΠΛΥΘΗΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ, ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Σπυρίδων Γ.Κ. Χατζησαλάτας
MD, MSc, PhD, Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: της παρούσης έρευνας είναι η ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, την αιτιολογία και πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Υλικό - Μέθοδος: απετέλεσαν ερωτηματολόγια που αφορούν τον τρόπο μετάδοσης του ιού HPVκαι τις συνέπειες της μόλυνσης, το HPVTEST και την προοπτική εμβολιασμού κατά του ιού. Συμμετείχαν 150 γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών οι οποίες προθύμως απάντησαν σε ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: μας έδειξαν ότι σε ποσοστό 46% του συνόλου των ερωτηθέντων γυναικών αναφέρει ότι έχει γνώση για τον ίο HPV ενώ το 36% δεν γνωρίζει. Σε ερώτηση που αφορούσε την γνώση του HPVTEST 42% του συνόλου ήταν ενημερωμένο, το 40% δεν γνώριζε και το 59% δεν είχε κάνει ποτέ HPVTEST. Στην προοπτική εμβολιασμού θετικές ήταν το 59% ενώ το 10% δεν επιθυμούσε να προβεί σε εμβολιασμό. Ενώ ποσοστό 20% γνώριζε τον τρόπο μετάδοσης του ιού

Συμπεράσματα: η ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού σχετικά με το HPVκαι την προοπτική εμβολιασμού είναι ανεπαρκής στο μεγάλο τμήμα του δείγματος. η προοπτική του εμβολιασμού εναντίον του HPVμε στόχο την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι αποδεκτό στο 55% του συνόλου.

ΑΑ12 ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ HIV/AIDS

Φλουρέντζου Πετρίνα[1], Λαβδανίτη Μαρία[2], Χριστάκη Μυροφόρα[1], Χρυσομήλη Στέλλα[1], Γεώργιος Φρίξου[3], Σαπουντζή-Κρέπια Δέσποινα[1]

1. Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος
2. Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Θεσσαλονίκης
3. Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος

Εισαγωγή: Η νόσος από τον ιό HIV είναι τεράστιο πρόβλημα υγείας σε πολλές χώρες του κόσμου. Μπορεί να μεταδοθεί μέσω σεξουαλικής επαφής ή μέσω της από κοινού χρήσης αιχμηρών αντικειμένων με HIV οροθετικό άτομο και από μία HIV οροθετική μητέρα στο νεογνό.

Σκοπός: είναι η διερεύνηση των γνώσεων, των συμπεριφορών και των αντιλήψεων των φοιτητών του τμήματος της Νοσηλευτικής σχετικά με το HIV/AIDS καθώς και στους τρόπους μετάδοσης του ιού.

Υλικό: Το δείγμα της μελέτης αυτής αποτέλεσαν 310 φοιτητές νοσηλευτικής ενός Κυπριακού Πανεπιστημίου.

Μέθοδος: Οι γνώσεις και η συμπεριφορά εκτιμήθηκαν με ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε στους φοιτητές από τους ερευνητές κατά τη διάρκεια ακαδημαϊκών μαθημάτων.

Αποτελέσματα: η πλειονότητα του δείγματος ήταν άντρες (n=158, 51,5%) και ετερόφιλοι (83,7%, n=257).Το 65,8% (n=202) είχε σταθερό σύντροφο, το 61,2% (n=188) είχε την τελευταία σεξουαλική επαφή με μόνιμο σύντροφο, και στην τελευταία σεξουαλική επαφή ενώ 268 χρησιμοποίησαν προφυλακτικό. Οι λόγοι για τους οποίους δεν χρησιμοποιήθηκε προφυλακτικό ήταν επειδή δεν είχε μαζί του 9,1 %, είναι ακριβό 0,7%, δεν ευχαριστιέται 16,9%, δεν το χρειάζεται (μόνιμη σχέση) 17,3%, και 48,9% δεν απάντησε στην ερώτηση. Σχετικά με τη χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους, το 46,9% (n=144) δεν χρησιμοποιεί ποτέ, το 35,5% (n=109) πάντα. Στην ερώτηση εάν γνωρίζουν ότι μπορεί να μολυνθούν σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό με φορέα ή ασθενή, το 79,8% (n=245) απάντησε θετικά.

Συμπεράσματα: Μολονότι η πλειοψηφία γνωρίζει τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον HIV, αρκετοί υιοθετούν επικίνδυνες συμπεριφορές. Η δημιουργία συμβουλευτικών υπηρεσιών θεωρείται απαραίτητη.

ΑΑ13 Η HCV-ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗΝ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Μπούμη Λουίζα[1], Ευαγγελίδου Ευτυχία[1], Τσακίρης Στέφανος[1], Χατζηαναστασίου Σοφία[1], Βραχάτης Δημήτριος[1], Ελευσινιώτης Ιωάννης[1]

1. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ηπατολογικό Ιατρείο, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Σύμφωνα με προτεινόμενα επιδημιολογικά μοντέλα αναμένεται μεγάλη αύξηση των περιπτώσεων κίρρωσης ήπατος (ΚΗ) και πρωτοπαθούς ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) τα επόμενα έτη, λόγω χρόνιας HBV ή HCV λοίμωξης, κατάχρησης αλκοόλ (alcoholic liver disease, ALD) και μη-αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD). Στην παρούσα μελέτη έγινε καταγραφή των περιπτώσεων ΚΗ και ΗΚΚ που νοσηλεύθηκαν στην Κλινική σε σχέση με την αιτιολογία της ηπατοπάθειας και την ηλικία των ασθενών.

Ασθενείς-Μέθοδος: Μεταξύ Σεπτεμβρίου 2010-Μαίου 2015 νοσηλεύθηκαν 191 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με ΚΗ εκ των οποίων 35 (18.3%) εμφάνιζαν και ΗΚΚ. Η διάγνωση της ΚΗ ετέθη κλινικά, ενδοσκοπικά και απεικονιστικά στους ασθενείς με μη-αντιρροπούμενη ΚΗ ή επιπλοκές πυλαίας υπέρτασης και με ελαστογραφία ήπατος ή βιοψία στους ασθενείς με αντιρροπούμενη νόσο. Η διάγνωση του ΗΚΚ ετέθη με απεικονιστική μέθοδο (CT, MRI), ιστολογικά ή/και διαγνωστικά επίπεδα AFP ορού. Η αιτιολογία της κίρρωσης έγινε ορολογικά-ιολογικά προκειμένου για HBV ή HCV σχετιζόμενη ΚΗ, ανοσολογικά-ιστολογικά προκειμένου για αυτοάνοσης αιτιολογίας ΚΗ, με την εκτίμηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ (>50gr) προκειμένου για ALD και με παρουσία παραμέτρων μεταβολικού συνδρόμου απουσία άλλης αιτιολογίας ΚΗ προκειμένου για NAFLD.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 61.9 έτη και ήταν σημαντικά υψηλότερη στους ασθενείς με ΗΚΚ (68.4 έτη) σε σχέση με τους ασθενείς με ΚΗ χωρίς ΗΚΚ (60.5 έτη, $p<0.0001$). 50 ασθενείς (26.2%) είχαν HBV-ΚΗ (13-26% με ΗΚΚ), 74 (38.7%) HCV-ΚΗ (10-13.5% ΗΚΚ), 21 (11%) αυτοάνοση ΚΗ και 46 (24%) ALD-NAFLD ΚΗ (12-26% ΗΚΚ). Η μέση ηλικία των ασθενών με HBV-ΚΗ (59.8 έτη) ήταν συγκρίσιμη με αυτή των ασθενών με HCV-ΚΗ (60.2 έτη, $p=0.835$).

Συμπεράσματα: Η HCV-λοίμωξη αποτελεί την συχνότερα εμφανιζόμενη αιτιολογία ΚΗ σε νεοδιαγνωσθέντες νοσηλευόμενους ασθενείς. Η HBV-λοίμωξη συνεχίζει να αποτελεί την συχνότερη αιτιολογία ΗΚΚ αλλά η σχέση HBV-ΗΚΚ/HCV-ΗΚΚ (1.3) μειώνεται συνεχώς διαχρονικά σε σχέση με παλαιότερες αναφορές (2.4).

AA14

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV ΣΕ ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γιάννου Φωτεινή[1], Τσιάρα Χρύσα[2], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Τάλιας Μιχάλης[3], Μπενέτου Βασιλική[1], Καντζανού Μαρία[1], Μπονόβας Στέφανος[4], Χατζάκης Άγγελος[1]

1.Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα, Ελλάδα
3. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
4. Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Μιλάνου, Μιλάνο, Ιταλία

Εισαγωγή: Η HIV λοίμωξη αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η σωστή και συνεπής χρήση προφυλακτικού μειώνει την πιθανότητα σεξουαλικής μετάδοσης του ιού. Ωστόσο, απουσιάζει από τη βιβλιογραφία μια πρόσφατη εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς του.

Σκοπός: Επανεκτίμηση της αποτελεσματικότητας του προφυλακτικού στην πρόληψη της μετάδοσης του HIV κατά την ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή.

Υλικό: Δημοσιευμένες επιδημιολογικές μελέτες παρατήρησης που πληρούσαν τα κάτωθι κριτήρια: 1) περιελάμβαναν HIV οροασύμβατα ζευγάρια, 2) παρείχαν στοιχεία για τον υπολογισμό του σχετικού κινδύνου (ΣΚ) μετάδοσης του HIV και του αντίστοιχου 95% Διαστήματος Εμπιστοσύνης (ΔΕ), και 3) οι HIV οροαρνητικοί σύντροφοι είχαν μοναδικό παράγοντα κινδύνου τη σεξουαλική επαφή.

Μέθοδος: Αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Scopus, ISI Web of Science (τελευταία αναζήτηση: Ιούνιος 2014) και ανάλυση των δεδομένων με μοντέλα τυχαίων επιδράσεων.

Αποτέλεσμα: Σύνθεση 25 μελετών, οι οποίες περιελάμβαναν 10.676 ζευγάρια. Ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV ήταν σημαντικά χαμηλότερος σε συντρόφους HIV οροθετικών ατόμων που χρησιμοποιούσαν πάντα προφυλακτικό, έναντι εκείνων που δεν χρησιμοποιούσαν ποτέ (ΣΚ=0,29, 95% ΔΕ: 0,20-0,43) ή εκείνων που δεν χρησιμοποιούσαν πάντα (ΣΚ=0,23, 95% ΔΕ: 0,13-0,40). Στη δεύτερη σύγκριση (πάντα έναντι όχι πάντα χρήση) η προστατευτική επίδραση ήταν μεγαλύτερη όταν ο άνδρας ήταν HIV οροθετικός (ΣΚ=0,31, 95% ΔΕ: 0,20-0,48) και εντυπωσιακά υψηλότερη στις ασιατικές χώρες (ΣΚ=0,06, 95% ΔΕ: 0,01-0,46).

Συμπέρασμα: Η αποτελεσματικότητα του προφυλακτικού ξεπερνά το 70% όταν χρησιμοποιείται με συνέπεια στα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια. Διαφορές της αποτελεσματικότητας σε κοινωνικό, πολιτιστικό και βιολογικό επίπεδο θα πρέπει να μελετηθούν περαιτέρω προκειμένου να ενημερωθούν οι αρμόδιοι φορείς υγείας.

ΑΑ15 HIV ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βουρλή Γεωργία[1], Αναγνώστου Όλγα[1], Κουρκουντή Σοφία[2], Σκουτέλης Αθανάσιος[3], Γαργαλιάνος-Κακολύρης Παναγιώτης[4], Λαζανάς Μάριος[5], Παπαδόπουλος Αντώνιος[6], Ψυχογιού Μήνα[7], Σύψας Νικόλαος[8], Χρύσος Γεώργιος[9], Σαμπατάκου Ελένη[10], Γώγος Χαράλαμπος[11], Ιωαννίδου Παναγιώτα[12], Παναγόπουλος Περικλής[13], Πάνος Γεώργιος[11,14], και Τουλούμη Γιώτα[1] εκ μέρους της AMACS

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
2. Νοσοκομείο «Α.Συγγρός»,
3. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Ε΄ Παθολογική Κλινική του Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»,
4. «Γ. Γεννηματάς» Π.Γ.Ν.Α.
5. Π.Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»,
6. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Δ΄ Παθολογική Κλινική,
7. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α΄ Προπαιδευτική Κλινική,
8. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
9. Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Μονάδα Λοιμώξεων,
10. Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, 11.Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Πατρών,
12. Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Κέντρο Αίματος, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αιμορραγικών Διαθέσεων,
13. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, 141ο Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Αθηνών «Η Πεντέλη», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός ιογενών ηπατιτίδων Β και C είναι αυξημένος σε HIV (+) άτομα. Καθώς η σύνθεση του πληθυσμού των HIV(+) αλλάζει, το πρόβλημα των συλλοιμώξεων εντείνεται.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού των ηπατιτίδων σε HIV (+) άτομα, του ποσοστού HIV/HCV ασθενών που λαμβάνει θεραπεία και των επιπέδων των δεικτών της νόσου κατά την έναρξη της αντι-HCV θεραπείας.

Υλικό: Τα δεδομένα προέρχονται από την πολυκεντρική προοπτική μελέτη HIV (+) ατόμων AMACS. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν άτομα>15 ετών κατά την HIV διάγνωση με διαθέσιμους ορολογικούς δείκτες ηπατίτιδας.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα Cox για τη διερεύνηση της σχέσης έναρξης αντι-HCV θεραπείας με χαρακτηριστικά των ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τους 5664 HIV(+), που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, 4771 (84.2%) είχαν HIV μονολοίμωξη, 725(12.8%) HIV/HCV συλλοίμωξη και 168(3.0%) HIV/HBV συλλοίμωξη. Τα άτομα με συλλοίμωξη παρουσίαζαν χαμηλότερα CD4 κύτταρα κατά την HIV-διάγνωση, ανεξάρτητα από τον τρόπο μετάδοσης και τη χώρα προέλευσης.
Από τους 521 χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ), οι 493 (94.6%) παρουσίαζαν HIV/HCV συλλοίμωξη. Ο σχετικός κίνδυνος έναρξης θεραπείας των ΧΕΝ και των ασθενών με άλλη πηγή λοίμωξης ήταν χαμηλότερος έναντι της ομάδας των ανδρών με πιθανή πηγή λοίμωξης την ομοφυλοφιλική επαφή (HR: 0.26, 95% ΔΕ (0.16-0.44); p<0.001 και HR: 0.58, 95% ΔΕ (0.36-0.93); p=0.023 αντίστοιχα). Οι ΧΕΝ λαμβάνουν θεραπεία σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό (7.3% έναντι 34.7%; p<0.001), ενώ ξεκινούν αντι-HCV θεραπεία σε υψηλότερα επίπεδα ALT/AST έναντι των άλλων ομάδων.

Συζήτηση: Η παρουσία συλλοίμωξης (κυρίως HCV), αφορά σημαντικό ποσοστό HIV(+). Τα ποσοστά χορήγησης αντι-HCV θεραπείας είναι χαμηλά, ιδιαιτέρως μεταξύ των ΧΕΝ. Αναγκαία η εντατικοποίηση της προσπάθειας έγκαιρης χορήγησης θεραπείας.

ΑΑ16 Η ΔΙΑΜΟΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ ΣΤΗΝ HCV ΜΟΛΥΝΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αναγνώστου Όλγα[1], Καναβού Ελευθερία[2], Φωτίου Αναστάσιος[2], Ανταράκη Αργυρώ[2], Richardson Clive[3], Καφετζόπουλος Ευάγγελος[1] και Τερζίδου Μανίνα[2], Ομάδα Ιατρών ΟΚΑΝΑ: [Αλεξάκου Κ, Ανδρουλάκης Γ, Χαλκιαδάκης Ε, Δέτση Ι, Δρυμούση Α, Φρόντζου Δ, Γαργουλάκη Μ, Ιωσηφίδου Μ, Καλύβας Κ, Κατσίλη Α, Κόλλια Σ, Κολλητσίδα Μ, Κότσαλης Α, Μακρυστάθη Σ, Παπαδόπουλος Τ, Πετρουλάκη Ε, Πινακάς Β , Σπιρέλλης Μ, Σταματόπουλος Κ, Σταυρίδου Β, Στέπεν Τοπαλίδη Γ, Τάνης Χ, Τσαντίλας Α, Τσεκούρα Π, Τσιρογιάννη Ε]

1. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
2.Εθνικό κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
3. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

Εισαγωγή: Η HCV μόλυνση στους Χρήστες Ενέσιμων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) συναρτάται με την μη-ασφαλή χρήση. Οι συνθήκες διαμονής και ο τρόπος που η διαμονή με την οικογένεια επηρεάζει τη σχέση της μη-ασφαλούς χρήσης με την HCV μόλυνση στους ΧΕΝ δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της διαμονής με την οικογένεια στη σχέση της HCV μόλυνσης με την μη-ασφαλή χρήση στους ΧΕΝ που εισέρχονται σε Πρόγραμμα Υποκατάστασης (ΠΥ) στην Ελλάδα.

Υλικό: Αναλύθηκαν δεδομένα 563 ΧΕΝ (80% άνδρες, 95% Έλληνες, μέση ηλικία 37,22 έτη), που εισήχθησαν σε ΠΥ στην Κεντρική και Νότια Ελλάδα το 2013.

Μέθοδος: Λογιστική παλινδρόμηση πραγματοποιήθηκε για τη διερεύνηση της επίδρασης της διαμονής με την οικογένεια στη σχέση της ανεύρεσης θετικών HCV αντισωμάτων (antiHCV) με την κοινή χρήση σύριγγας τους τελευταίους 12 μήνες και με τη διάρκεια του ιστορικού ενέσιμης χρήσης.

Αποτέλεσμα: Η κοινή χρήση σύριγγας διπλασιάζει το κίνδυνο HCV μόλυνσης (odds ratio [OR]=1,9, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης[ΔΕ]: 1,1-3,3, p=0,011), αλλά η διαμονή με τουλάχιστον ένα γονέα ή/και την/τον σύντροφο και τα παιδιά του εξουδετερώνει την στατιστικά σημαντική σχέση των δύο παραγόντων (adjusted OR [aOR]=0,7, 95%ΔΕ: 0,5-1,1, p=0,176). Αντίθετα η σημαντική σχέση της μακράς διάρκειας του ιστορικού ενέσιμης χρήσης (>5 έτη) και της HCV μόλυνσης (OR=3,4, 95%ΔΕ: 2,0-5,8, p<0,001) δεν επηρεάζεται από τη διαμονή των ΧΕΝ με την οικογένεια ή μη (aOR=3,2, 95%ΔΕ: 1,9-5,5, p=0,004).

Συμπέρασμα: Η διαμονή με την οικογένεια αποδυναμώνει τη σχέση της HCV μόλυνσης με την κοινή χρήση σύριγγας, χωρίς να επηρεάζει την αντίστοιχη σχέση με τη διάρκεια του ιστορικού της ενέσιμης χρήσης.

ΑΑ17 ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ ΜΕΤΑΞΥ 2004 ΚΑΙ 2014

Πανταζής Νίκος[1], Αναγνώστου Όλγα[1], Σκουτέλης Αθανάσιος[2], Κουρκουντή Σοφία[3], Γαργαλιάνος-Κακολύρης Παναγιώτης[4], Παπαδόπουλος Αντώνιος[5], Λαζανάς Μάριος[6], Ψυχογιού Μήνα[7], Σύψας Νικόλαος[8], Χρύσος Γεώργιος[9], Σαμπατάκου Ελένη[10], Γώγος Χαράλαμπος[11], Παναγόπουλος Περικλής[12], Πάνος Γεώργιος[13], Κατσαρού Όλγα[14], Τουλούμη Γιώτα[1] εκ μέρους της AMACS

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Ε΄ Παθολογική Κλινική του Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»
3. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, «Γ. Γεννηματάς» Π.Γ.Ν.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
4. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»
5. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Πανεπιστήμιο Αθηνών
6. Α΄ Προπαιδευτική Κλινική, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
7. Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»
8. Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
9. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Πατρών
10. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
11. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, 1ο Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Αθηνών «Η Πεντέλη»
12. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
13. Κέντρο Αίματος
14. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αιμορραγικών Διαθέσεων

Εισαγωγή: Οι οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ στο διάστημα 2004-2014 συνιστούσαν έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας σε HIV οροθετικούς με <350 CD4 κύτταρα/μl. Νεότερα δεδομένα συνηγορούν στην έναρξη θεραπείας ανεξαρτήτως αριθμού CD4.

Σκοπός: Εκτίμηση των πιθανοτήτων καθυστερημένης διάγνωσης ή/και έναρξης θεραπείας καθώς και διερεύνηση των σχετιζόμενων παραγόντων.

Υλικό: Ενήλικες HIV οροθετικοί, διαγνωσθέντες μεταξύ 2004-2014, υπό παρακολούθηση στη μελέτη AMACS.

Μέθοδος: Μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης για την πιθανότητα καθυστερημένης διάγνωσης (CD4<350 ή CD4<200 κύτταρα/μl) και τροποποιημένες τεχνικές ανάλυσης επιβίωσης για την σχέση έναρξης θεραπείας με τον αριθμό CD4.

Αποτέλεσμα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 3611 άτομα. Τα ποσοστά πρωτοδιάγνωσης με CD4<350 και CD4<200 κύτταρα/μl ήταν 46,2% και 25,6% αντίστοιχα, με πτωτικές διαχρονικές τάσεις για ομοφυλόφιλους και αυξητικές για χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ).
Η εκτιμώμενη διάμεση τιμή (95% Διάστημα Αξιοπιστίας) των CD4 κατά την έναρξη θεραπείας ήταν 325 (317-333), 229 (212-245) και 202 (177-227) κύτταρα/μl για ομοφυλόφιλους, ετεροφυλόφιλους και ΧΕΝ, αντίστοιχα. Οι αντίστοιχες εκτιμώμενες πιθανότητες έναρξης θεραπείας σε CD4<350 (ή CD4<200) κύτταρα/μl ήταν 57,1% (21,2%), 74,9% (45,0%) και 77,7% (49,7%). Περιορίζοντας την ανάλυση σε άτομα με CD4>350 κύτταρα/μl κατά την πρωτοδιάγνωση, οι αντίστοιχες πιθανότητες ήταν 20,8% (1,3%), 36,0% (6,0%) και 39,5% (7,7%).
ΧΕΝ και ετεροφυλόφιλική μετάδοση (ακόμα και σε περιπτώσεις έγκαιρης διάγνωσης), μεγαλύτερη ηλικία, μη-λευκή φυλή και συλλοίμωξη με ηπατίτιδα Β ήταν ανεξάρτητα συσχετισμένες με καθυστερημένη έναρξη θεραπείας.

Συμπέρασμα: Τα ποσοστά καθυστερημένης διάγνωσης παραμένουν υψηλά χωρίς εμφανείς τάσεις βελτίωσης ενώ η καθυστερημένη έναρξη θεραπείας, ιδίως στους ΧΕΝ, είναι συχνή ακόμα και σε περιπτώσεις έγκαιρης διάγνωσης. Συντονισμένες παρεμβάσεις απαιτούνται για τη βελτίωση των ποσοστών έγκαιρης διάγνωσης και άμεσης έναρξης θεραπείας.

ΑΑ18 HCV / HIV – ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Φωτίου Αναστάσιος[1], Ανταράκη Αργυρώ[1], Καναβού Ελευθερία[1], Richardson Clive[2], Τερζίδου Μανίνα[1]

1. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα
2. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η HCV-λοίμωξη στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) είναι εκτεταμένη στην Ελλάδα· από το 2011 και η HIV-λοίμωξη. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την HCV / HIV-συλλοίμωξη στους ΧΕΝ και τους παράγοντες που συνδέονται με αυτήν.

Σκοπός: Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της HCV/HIV-συλλοίμωξης στους ΧΕΝ που εντάσσονται στην Υποκατάσταση.

Υλικό: Στοιχεία ορολογικών και συμπεριφορικών δεικτών 580 ΧΕΝ που εισήχθησαν στην Υποκατάσταση στην Κεντρική και Νότια Ελλάδα το 2013.

Μέθοδος: Δημιουργήθηκαν τρεις ομάδες ΧΕΝ: χωρίς HCV- ή HIV-λοίμωξη (20,5% του δείγματος), με HCV-λοίμωξη μόνο (64,5%), και με HCV / HIV-συλλοίμωξη (15,0%). Τέσσερις ΧΕΝ με HIV-λοίμωξη μόνο εξαιρέθηκαν.Εφαρμόστηκε πολυωνυμική λογιστική παλινδρόμηση για τη διερεύνηση των διαφορών μεταξύ των τριών ομάδων ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τα πρότυπα χρήσης, και άλλες συμπεριφορές κινδύνου.

Αποτέλεσμα: Η HCV-λοίμωξη (με ή χωρίς HIV-συλλοίμωξη) συνδέεται με κατάσταση διαμονής «μόνος» ή «με σύντροφο χωρίς παιδιά», ιστορικό φυλάκισης, ≥10 χρόνια ενέσιμη χρήση, και κοινή χρήση τον τελευταίο χρόνο· οι δύο τελευταίοι παράγοντες είχαν υψηλότερη επίδραση στην HCV /HIV-συλλοίμωξη. Παράγοντες HCV /HIV-συλλοίμωξης, αλλά όχι HCV-λοίμωξης, ήταν η διαμονή σε αστικά κέντρα (RelativeRiskRatio [RRR] = 4,6, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης [ΔΕ]: 1,6-13,3, p=0,005) και οι≥3 φορές ενέσιμη χρήση την ημέρα τον τελευταίο μήνα (RRR = 3,6, 95% ΔΕ: 1,2-10,6, p=0,022). Ο κίνδυνοςσυλλοίμωξηςμειώνονταν στους ΧΕΝ που εξετάστηκαν τώραγια πρώτα φορά για HCV και που δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή.

Συμπέρασμα: Οι ΧΕΝ που ζουν σε αστικά κέντρα και κάνουν συχνή καθημερινή ενέσιμη χρήση έχουν υψηλότερο κίνδυνο συλλοίμωξης.

ΑΑ19 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ HIV-1 ΣΤΟΥΣ ΧΕΝ ΤΗΣ ΝΟΤΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Φλαμπούρης Ανδρέας[1], Τσιάρα Χρύσα[2], Παπαχρήστου Ελένη[1], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Εισαγωγή: Ο αριθμός των λοιμώξεων HIV-1 μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στη Νότια Ελλάδα αυξήθηκε σημαντικά μετά το 2011.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου μετάδοσης του ιού μεταξύ των ΧΕΝ και η εκτίμηση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της επιδημίας.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλάβαμε 2,806 αλληλουχίες HIV-1 με δειγματοληψία μεταξύ 2011-2014. Το δείγμα των ΧΕΝ (n=875) αποτελεί το 74.2% των HIV (+) ΧΕΝ που είχαν δηλωθεί στο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης.

Μέθοδοι: Η φυλογενετική ανάλυση έγινε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας. Η φυλοδυναμική ανάλυση εκτίμησε τη δυναμική της επιδημίας στα δίκτυα των ΧΕΝ, χρησιμοποιώντας τα birth-death models (BDM) για την εκτίμηση του ενεργού αριθμού αναπαραγωγής (Re).

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν τέσσερα δίκτυα διασποράς σε ΧΕΝ: CRF14_BG (n=465, 58.4%), CRF35_AD (n=151, 19.0%), B (n=118, 14.8%) και A (n=62, 7.8%). Εντός των δικτύων εντοπίστηκε το 87% (n=760) των μολύνσεων μεταξύ των ΧΕΝ και 36 (4.5%) αλληλουχίες μη-ΧΕΝ. Η φυλοδυναμική ανάλυση ανέδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ των δικτύων. Οι επιμέρους επιδημίες του υπότυπου A και του CRF35_AD παρουσίασαν οξεία αύξηση του αριθμού των νέων μεταδόσεων λίγο πριν και κατά τη διάρκεια του 2011 (μέγιστη τιμή Re=3.7 και Re=5.0 αντίστοιχα). Οι επιδημίες του υπότυπου B και του CRF14_BG παρουσίασαν αύξηση των νέων μεταδόσεων μέχρι και το τέλος του 2012 (μέγιστη τιμή Re=3.2 και Re=3.0 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Οι επιδημίες του υπότυπου A και του CRF35_AD αυξήθηκαν έντονα κατά τα αρχικά τους στάδια σε αντίθεση με του υπότυπου B και του CRF14_BG που οι μεταδόσεις διήρκησαν μεγαλύτερο διάστημα. Μετά το 2012 παρουσιάζεται σημαντική μείωση των νέων μεταδόσεων σε όλα τα δίκτυα, πιθανόν λόγω εφαρμογής προληπτικών μέτρων (πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ).

ΑΑ20 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ)

Σύψα Βάνα[1], Φλούντζη Ελίνα[1], Αντύπας Τζανέτος[2], Παρασκευής Δημήτριος[1], Μίχα Κατερίνα[3], Μαλλιώρη Μένη[4], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. ΜΚΟ Praksis
3. ΟΚΑΝΑ
4. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η αποτύπωση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών, των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, του επιπολασμού HIV και της πρόσβασης σε πρόληψη και θεραπεία σε μετανάστες χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στη διάρκεια επιδημίας HIV στην Αθήνα

Υλικό: Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ σχεδιάστηκε με σκοπό τον περιορισμό της επιδημίας της HIV λοίμωξης σε ΧΕΝ στην Αθήνα και περιλάμβανε λήψη δειγμάτων αίματος για έλεγχο HIV και συνεντεύξεις. Η συμμετοχή μεταναστών ενθαρρύνθηκε μέσω πολιτισμικών διαμεσολαβητών. Αναλύονται τα δεδομένα από την πρώτη συμμετοχή των ΧΕΝ στο πρόγραμμα.

Μέθοδος: Πολλαπλή λογαριθμιστική για την εκτίμηση της επίδρασης της χώρας προέλευσης στον κίνδυνο HIV λαμβάνοντας υπόψη διαφορές στα χαρακτηριστικά των μεταναστών ΧΕΝ.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 3320 συμμετεχόντων, 527 (15.9%) ανέφεραν χώρα προέλευσης εκτός Ελλάδας, κυρίως Βαλκάνια/Ανατολική Ευρώπη (5.4%) και Ιράν/Αφγανιστάν (3.9%). Σε σχέση με Έλληνες ΧΕΝ, οι μετανάστες ανέφεραν πιο συχνά απουσία στέγης (47.1% έναντι 18.6%, p<0.001), μειωμένη πρόσβαση σε προγράμματα υποκατάστασης με οπιοειδή (τώρα σε πρόγραμμα: 3.1% έναντι 14.3%, p<0.001) και σε έλεγχο για HIV (έλεγχος το τελευταίο έτος: 29.1% έναντι 49.1%, p<0.001) αλλά αυξημένη πρόσβαση σε προγράμματα διανομής συρίγγων (ναι τον τελευταίο μήνα: 50.7% έναντι 37.2%, p<0.001). Επίσης, ανέφεραν πιο συχνά καθημερινή ενδοφλέβια χρήση (52.8% έναντι 35.3%, p<0.001). Οι μετανάστες ΧΕΝ είχαν υψηλότερο επιπολασμό HIV σε σχέση με τους Έλληνες (19.4% έναντι 14.3%, p=0.033). Διορθώνοντας για την απουσία στέγης, η χώρα προέλευσης δεν αποτελούσε ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα HIV λοίμωξης.

Συμπεράσματα: Οι μετανάστες ΧΕΝ διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης λόγω της συχνής χρήσης και της απουσίας στέγης και παράλληλα έχουν μειωμένη πρόσβαση σε προγράμματα υποκατάστασης με απιοειδή και σε έλεγχο για HIV.

AA21

Η ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ, Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΕΣΙΜΗΣ ΧΡΗΣΗΣ, ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΥΛΑΚΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΜΗ-ΔΙΑΜΟΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV) ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αναγνώστου Όλγα[1], Φωτίου Αναστάσιος[2], Καναβού Ελευθερία[2], Ανταράκη Αργυρώ[2], Richardson Clive[3], Καφετζόπουλος Ευάγγελος[1] και Τερζίδου Μανίνα[2], Ομάδα Ιατρών ΟΚΑΝΑ*[1]

1. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
2. Εθνικό κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
3. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

* [Αλεξάκου Κ, Ανδρουλάκης Γ, Χαλκιαδάκης Ε, Δέτση Ι, Δρυμούση Α, Φρόντζου Δ, Γαργουλάκη Μ, Ιωσηφίδου Μ, Καλύβας Κ, Κατσίλη Α, Κόλλια Σ, Κολλητσίδα Μ, Κότσαλης Α, Μακρυστάθη Σ, Παπαδόπουλος Τ, Πετρουλάκη Ε, Πινακάς Β , Σπιρέλλης Μ, Σταματόπουλος Κ, Σταυρίδου Β, Στέπεν Τοπαλίδη Γ, Τάνης Χ, Τσαντίλας Α, Τσεκούρα Π, Τσιρογιάννη Ε]

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός του HCV μεταξύ των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Ελλάδα είναι υψηλός. Η HCV λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή χρόνια ηπατική νόσο και πρόωρο θάνατο επιβαρύνοντας σημαντικά το σύστημα υγείας. Η μη-ασφαλής ενέσιμη χρήση είναι η κύρια οδός μετάδοσης του HCV, ενώ και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την συχνότητα της λοίμωξης.

Σκοπός: Η μελέτη των παραγόντων που συνδέονται με την HCV μόλυνση στους ΧΕΝ, που εισέρχονται σε Προγράμματα υποκατάστασης (ΠΥ) στην Ελλάδα.

Υλικό: Αναλύθηκαν τα δεδομένα 563 ΧΕΝ (80% άνδρες, 95% Έλληνες, μέση ηλικία 37,22 έτη), που εισήχθησαν σε ΠΥ στην Κεντρική και Νότια Ελλάδα το 2013.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν δεδομένα που αφορούσαν κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, χαρακτηριστικά της χρήσης ουσιών και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Ως έκβαση αναλύθηκε η ανεύρεση θετικών αντισωμάτων έναντι του HCV (antiHCV).

Αποτελέσματα: Θετικά antiHCV ανιχνεύθηκαν στο 79,4% των περιπτώσεων. Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ανεύρεσης antiHCV(+) και του μακρού ιστορικού ενέσιμης χρήσης (λόγος πιθανοτήτων [OR]=3,9, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI]:1,4-11,0, για διάρκεια χρήσης 5-9 χρόνια, και OR=8,4, 95%CI:3,1-22,2, για διάρκεια ≥10 ετών, p<0,001), του ιστορικού φυλάκισης (OR=2,5, 95%CI:1,6-4,0, p<0,001), της ενεργού κοινής χρήσης σύριγγας/συνέργων (OR=2,8, 95%CI:1,05-5,01, p=0.001) και της μη διαμονής με τους γονείς και/ή την σύντροφο μαζί με τα παιδιά (OR=2,0, 95%CI: 1,01-3,04, p=0,015).

Συμπέρασμα: Η αύξηση των ΠΥ και των προγραμμάτων διανομής βελονών/συριγγών στην κοινότητα και στις φυλακές μπορεί να μειώσει την ευαλωτότητα των ΧΕΝ στην HCV λοίμωξη στην Ελλάδα. Ο προφυλακτικός ρόλος της διαμονής των ΧΕΝ με την οικογένεια χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΑΑ22 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΒΛΕΦΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ HIV ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

Tsang Michelle[1], Schneider John[1], Σύψα Βάνα[2], Schumm Phil[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[3,4], Παρασκευής Δημήτριος[2], Friedman Samuel[4], Μαλλιώρη Μένη[5], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. University of Chicago, Chicago, ΗΠΑ
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
3. ΚΕΕΛΠΝΟ
4. National Development and Research Institutes (NDRI), New York, ΗΠΑ
5. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) συνδέονται μεταξύ τους μέσω δικτύων. Σκοπός είναι η διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών του δικτύου των ΧΕΝ, εκτός των ατομικών τους χαρακτηριστικών, στον κίνδυνο HIV λοίμωξης και στη υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Υλικό: Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ήταν μία παρέμβαση με σκοπό τον περιορισμό της επιδημίας της HIV λοίμωξης σε ΧΕΝ στην Αθήνα. Ο πληθυσμός προσεγγίστηκε με μέθοδο αλυσιδωτής δειγματοληψίας (Respondent driven sampling-RDS). Λήφθηκαν δείγματα αίματος για έλεγχο HIV και πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με ερωτηματολόγιο. Αναλύθηκαν δεδομένα 1404 συμμετεχόντων του Α΄ κύκλου.

Μέθοδος: Τα ατομικά δίκτυα των ΧΕΝ δημιουργήθηκαν με βάση τα δεδομένα του RDS. Για κάθε συμμετέχοντα, υπολογίστηκε το ποσοσό των ατόμων του δικτύου του τα οποία ανέφεραν τα υπό μελέτη χαρακτηριστικά. Χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή λογαριθμιστική εξάρτηση για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των ποσοστών αυτών με τον κίνδυνο το άτομο να είναι οροθετικό ή με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Αποτελέσματα: Δημιουργήθηκαν 1030 ατομικά δίκτυα μεγέθους 2-5 ατόμων. Οι ΧΕΝ στους οποίους πάνω από το 50% των μελών του δικτύου τους ήταν οροθετικά είχαν 3.11 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να είναι και οι ίδιοι οροθετικοί σε σχέση με ΧΕΝ που δεν είχαν οροθετικούς στο δίκτυό τους (95% ΔΕ: 2.10-4.62). Όμοια, οι ΧΕΝ που είχαν στο δίκτυό τους άτομα που έκαναν συχνή ενδοφλέβια χρήση ή που μοιράζονταν ναρκωτικά με ήδη χρησιμοποιημένη σύριγγα είχαν 1.60 (95% ΔΕ: 1.10-2.35) και 1.50 (95% ΔΕ: 1.02-2.21) φορές αυξημένο κίνδυνο οροθετικότητας, αντίστοιχα. Οι ΧΕΝ που είχαν στο δίκτυό τους άστεγους είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να κάνουν συχνή ενδοφλέβια χρήση (OR(95% ΔΕ): 1.41 (1.03, 3.17)

Συμπεράσματα: Τα χαρακτηριστικά των δικτύων των ΧΕΝ επηρεάζουν την ατομική τους συμπεριφορά και τον κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV.

ΑΑ23 ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Σύψα Βάνα[1], Γκούντας Ηλίας[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2], Σουλιώτης Κυριάκος[3], Razavi Homie[4], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαϊκό
3. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
4. Center for Disease Analysis, Louisville, Colorado, USA

Σκοπός: Η εκτίμηση του αριθμού ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) στην Ελλάδα σήμερα και η διερεύνηση της επίδρασης των νέων θεραπειών (Direct-Acting Antivirals, DAAs) στην HCV-σχετιζόμενη νοσηρότητα και θνησιμότητα τα έτη 2015-2030.

Υλικό - Μέθοδος: Εφαρμόστηκε μοντέλο το οποίο αναπαριστά την πορεία των ασθενών μέσα από διαδοχικά στάδια της ΧΗC επιτρέποντας έτσι την εκτίμηση του αριθμού ασθενών σε κάθε στάδιο ίνωσης και την πρόβλεψη του μελλοντικού φορτίου (Razavi et al, Hatzakis et al, J Viral Hepat 2014). Έγιναν προβλέψεις για το μελλοντικό φορτίο κάτω από διάφορα σενάρια: (Α) Βασικό σενάριο: χορήγηση πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης και ριμπαβιρίνης με/χωρίς Boceprevir/Telaprevir σε 2.000 ασθενείς/έτος (30-69 ετών, ανεξαρτήτως σταδίου ίνωσης), (Β) Σενάριο DAAs: χορήγηση DAAs σε 2.000 ασθενείς/έτος (30-69 ετών, μόνο F3-F4), (Γ) Σενάριο DAAs με αυξημένη θεραπευτική κάλυψη: χορήγηση DAAs σε 5.000 ασθενείς/έτος τα έτη 2015-2020 και στην συνέχεια σε 2.500/έτος (30-69 ετών, μόνο F3-F4).

Αποτελέσματα: Ο αριθμός διαγνωσμένων ασθενών με ΧΗC το 2014 στην Ελλάδα εκτιμάται 25.600, εκ των οποίων 16.000 στα στάδια F3-F4. Με το βασικό σενάριο, αναμένεται αύξηση στην HCV-σχετιζόμενη νοσηρότητα και θνησιμότητα μέχρι το 2030. Με το σενάριο DAAs χωρίς αύξηση της θεραπευτικής κάλυψης, το 2030 ο αριθμός των ηπατοκυτταρικών καρκίνων και των HCV-σχετιζόμενων θανάτων θα είναι μειωμένος κατά 4% και 7% σε σχέση με το 2015, αντίστοιχα. Με DAAs και αυξημένη θεραπευτική κάλυψη, ο αριθμός των ηπατοκυτταρικών καρκίνων και των θανάτων το 2030 θα είναι μειωμένος κατά 41% και 43% σε σχέση με το 2015, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Στην Ελλάδα υπάρχουν 16.000 ασθενείς που θα πρέπει να λάβουν θεραπεία κατά προτεραιότητα. Αν η πρόσβαση στη νέες θεραπείες αυθηξεί, αναμένεται σημαντική μείωση στην HCV-σχετιζόμενη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

ΑΑ24 ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΤΡΟΠΩΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV) ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ) ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Παπαχρήστου Ελένη[1], Ζαβιτσάνου Ασημίνα[1], Τσάγκοβιτς Αικατερίνη[2], Ρόκκα Χρυσούλα[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Παμμακάριστος»

Εισαγωγή: ο ιός HCV παρουσιάζει παγκόσμια εξάπλωση και η μετάδοσή του γίνεται κυρίως μέσω παρεντερικής οδού. Στην Ελλάδα ο επιπολασμός του HCV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι πολύ υψηλός (50-90%), όπου κυριαρχεί ο γονότυπος 3.

Σκοπός: η διερεύνηση του τρόπου διασποράς της HCV λοίμωξης σε δίκτυα ΧΕΝ με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας

Υλικό: αναλύθηκαν δείγματα από 238 ΧΕΝ, που συλλέχθηκαν στα πλαίσια του προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ».

Μέθοδοι: η απομόνωση του RNA έγινε με τη μέθοδο QIAMP Viral RNA Mini Kit και ο προσδιορισμός του γονότυπου έγινε με αλληλούχηση της NS5B περιοχής του ιού χρησιμοποιώντας μέθοδο in-house που αναπτύχθηκε στο εργαστήριό μας. Με χρήση υπολογιστικών προγραμμάτων κατασκευάστηκαν τα φυλογενετικά δέντρα στα οποία περιλαμβάνονταν αλληλουχίες αναφοράς και αναλύθηκαν τα δίκτυα μετάδοσης με βάση το κριτήριο της μονοφυλετικότητας των αλληλουχιών.

Αποτελέσματα: ο επικρατέστερος υπότυπος ήταν ο 3α (55,5%) ακολουθούμενος από τον 1α (20,6%), τον 4 (12,2%), τον 1b (5,04%) και τον 2 (0,4%). Στο δέντρο του γονότυπου 3 α δημιουργήθηκαν 12 μονοφυλετικές ομάδες ενώ σε αυτό του 1α 10. Το ποσοστό μονοφυλετικότητας στον 3α είναι 80,3% ενώ για τον 1α είναι 65,3%. Τα στελέχη του υπότυπου 1α έχουν μεγαλύτερη γενετική ετερογένεια από αυτά του υπότυπου 3α. Μέσα στο δέντρο του 3α σχηματίζεται μια μονοφυλετική ομάδα 106 ατόμων που αποτελεί το μεγαλύτερο τοπικό δίκτυο μετάδοσης στην Αττική.

Συμπέρασμα: η στενή γενετική συγγένεια των αλληλουχιών του υπότυπου 3α υποδηλώνει ότι η προέλευση της επιδημίας στους ΧΕΝ είναι σχετικά πρόσφατη. Το τοπικό δίκτυο μετάδοσης του 3α υποδεικνύει την ανάγκη παρεμβάσεων στην ομάδα των ΧΕΝ τόσο για την πρόληψη της επιδημίας του HCV όσο και τη μείωση της βαρύτητας της νόσου.

ΑΑ25 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ Anti-HCV ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Γκούντας Ηλίας, Σύψα Βάνα, Αναγνώστου Όλγα, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Στον ανεπτυγμένο κόσμο, ο συνηθέστερός τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας C(HCV) είναι μέσωμη ασφαλούςενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών. Στην Αθήνα ο επιπολασμός της HCVστους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) είναι σχεδόν 80%.

Σκοπός: Θα εξετάσουμε αν οι νέες αντιικές θεραπείες (DirectActingAntivirals-DAAs) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέτρο πρωτογενούς πρόληψης της HCV στη Αθήνα.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε στοχαστικό δυναμικό μαθηματικό μοντέλο, που προσομοιώνει την μετάδοση της HCV ανάμεσα στους ΧΕΝ και εκτιμά την μείωση του επιπολασμού ανάλογα με το ποσοστό των ΧΕΝ που λαμβάνει θεραπεία. Στο μοντέλο έγιναν οι παραδοχές ότι η πιθανότητα μόλυνσης ήταν υψηλότερη τα δύο πρώτα χρόνια από την έναρξή ενδοφλέβιας χρήσης και ότι η θεραπεία με τα DAAsπροσφέρει μακροχρόνια ιολογική ανταπόκριση 90% ανεξαρτήτως γονοτύπου.

Αποτελέσματα: Στο βασικό σενάριο θεωρήθηκε ότι κανένας χρήστης δεν παίρνει θεραπεία με DAAs. Για να παρατηρήσουμε μείωση της τάξης 10%, 25%, 50% ή 75% στον επιπολασμό της HCVτο 2030 θα πρέπει να λάβουν θεραπεία τουλάχιστον 83, 135, 245 ή 341 ΧΕΝ το χρόνο, αντίστοιχα. Η χορήγηση θεραπείας στο 2% ή στο 4% των ΧΕΝ θα οδηγεί σε μείωση του επιπολασμού κατά 20% και 40% αντίστοιχα. Η ανάλυση ευαισθησίας έδειξε ότι ο μεγαλύτερος ρυθμός επαναμόλυνσης και η ταχύτερη είσοδος νέων χρηστών στον πληθυσμό μετριάζουν την επίδραση της θεραπείας στον επιπολασμό.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με το μοντέλο κάτω από εφικτά ποσοστά θεραπείας μπορούμε να παρατηρήσουμε σημαντική μείωση του επιπολασμού ανάμεσα στους χρήστες της Αθήνας.

ΑΑ26 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΟΤΥΠΟΥ D ΤΟΥ HBV: Ο ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Ho Simon Y.W.[3], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Department of Zoology, University of Oxford
3. School of Biological Sciences, University of Sydney

Εισαγωγή: Ο γονότυπος D του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) χαρακτηρίζεται από την παγκόσμια εξάπλωση του.

Σκοπός: Η εκτίμηση της παγκόσμιας διασποράς του γονότυπου D χρησιμοποιώντας όλες τις διαθέσιμες αλληλουχίες πλήρους γονιδιώματος.

Υλικό: Μελετήθηκαν 926 μη-ανασυνδυασμένες πλήρους μήκους αλληλουχίεςγονότυπου D.

Μέθοδοι: Οι αλληλουχίες ομαδοποιήθηκαν σύμφωνα με την χώρα/γεωγραφική περιοχή δειγματοληψίας τους (κριτήριαΠαγκόσμιου Οργανισμού Υγείας). Τα γεγονότα διασποράς εκτιμήθηκαν από τις φυλογενετικές τοπολογίεςμε τη μέθοδο μέγιστης φειδωλότητας και εφαρμόστηκε στατιστική φυλογεωγραφία. Επιπρόσθετα, υπολογίστηκε έναςποσοτικός δείκτηςμε τον οποίο εκτιμήθηκε αν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των εξαγόμενων και των εισαγόμενων γεγονότων διασποράς ανά γεωγραφική περιοχή.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση ανέδειξε ως"πηγές" διασποράς τις: Τουρκία, Ρωσία,Ανατολική Ευρώπη, Κεντρική Ασία, Συρία και Λατινική Αμερική. Αντίστοιχα, ως περιοχές με εισαγόμενη επιδημία τις:Ινδία, Λίβανο και Νέα Ζηλανδία. Η Αφρική και η Ωκεανία ταξινομήθηκαν ως περιοχές με εισαγόμενη και εξαγόμενη επιδημία, ενώ η Γροιλανδία, η Νοτιοανατολική Ασία και ηΤυνησία ως περιοχές με αποκλειστικά τοπική διασπορά. Όλες οι περιοχές που ταξινομήθηκαν ως "πηγές" βρέθηκε να σχετίζονται με μεταδόσεις εντόςΕυρασίας,εκτός της Λατινικής Αμερικήςπουπαρουσίασεσημαντική διασπορά και σε άλλες περιοχές.

Συμπεράσματα:Η Κεντρική Ασία και η Ευρώπηέχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διάδοση της επιδημίας στην Ευρασία. Αυτότο πρότυπο μετάδοσης πιθανόν σχετίζεται με τις κύριεςμεταναστεύσειςτων ανθρώπων κατά τη διάρκεια της Νεολιθικής περιόδου, από την Κεντρική Ασία (Μογγολία, Ουζμπεκιστάν, Καζακστάν) προς τα δυτικά μετά την ανάπτυξη της γεωργίας. Τα γεγονότα διασποράς από τη Λατινική Αμερική είναιπιθανόνμεταγενέστερα, λαμβάνοντας υπόψη την πρόσφατη εισαγωγή του γονότυπου D στην περιοχή αυτή μέσω τουΕυρωπαϊκού αποικισμού.

ΑΑ27 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΙΑΣ IN-HOUSE ΜΕΘΟΔΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΟΣΟΤΙΚΟ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ HCV RNA ΜΕ ΤΗΝ COBAS AMPLIPREP/COBAS TAQMAN HCV TEST v.2.0 ΚΑΙ ΤΗΝ ABBOTT REAL-TIME PCR ASSAY m2000sp-m2000rt

Παπαχρήστου Ελένη, Παρασκευής Δημήτριος, Φλούντζη Ελένη, Ηλιόπουλος Παναγιώτης, Ρόκκα Χρυσούλα, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η μέτρηση των επιπέδων του HCV RNA είναι σημαντική για την παρακολούθηση των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C.

Σκοπός: η σύγκριση της real-time PCR μεθόδου που αναπτύχθηκε στο εργαστήριό μας, που στοχεύει στην ενίσχυση του 3΄UTR του ιού , με δύο εμπορικά διαθέσιμες μεθόδους α) Cobas Ampliprep/Taqman HCV Test v.2.0 και β) Abbott Real-time PCR Assay m2000sp-m2000rt.

Υλικό: Για να προσδιοριστεί η ευαισθησία της in-house μεθόδου χρησιμοποιήθηκε δείγμα γνωστής συγκέντρωσης σε διεθνείς μονάδες (IU/mL) το οποίο ποσοτικοποιήθηκε 3 φορές με εμπορικά διαθέσιμη μέθοδο στη συνέχεια αραιώθηκε σε έξι διαφορετικές συγκεντρώσεις (500, 250, 125, 63, 32, 16, 8 IU/mL). Ακολούθησαν 6 διαφορετικά πειράματα και προσδιορίστηκε το όριο ανίχνευσης με τη μέθοδο της probit analysis. Για τη σύγκριση με άλλες μεθόδους χρησιμοποιήθηκαν 85 δείγματα που είχαν προηγουμένως ποσοτικοποιηθεί με το Cobas και την Abbott.
Μέθοδοι: η απομόνωση του HCV RNA για την in-house μέθοδο έγινε στην πλατφόρμα QIASymphony της Qiagen και ακολούθησε one-step RT-PCR στη συσκευή LightCycler 2.0 της Roche. Για τη σύγκριση των ποιοτικών και των ποσοτικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το McNemar΄s test και η γραμμή παλινδρόμησης αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Η ευαισθησία της in-house μεθόδου εκτιμήθηκε με τη χρήση της probit ανάλυσης όπου φάνηκε ότι μπορεί να ανιχνεύει το HCV-RNA σε ποσοστό 95% (95% CI) στις 46 IU/ml (25-1258) και σε ποσοστό 50% (95% CI) στις 12 IU/ml (2.7 -20). Υπάρχει γραμμική συσχέτιση τόσο μεταξύ της in-house μεθόδου και του Cobas ($r=0.97$, $p<0.001$) όσο και μεταξύ της in-house μεθόδου και της Abbott ($r=0.969$, $p<0.001$).

Συμπέρασμα: η in-house μέθοδος αποτελεί μια εναλλακτική, οικονομική και γρήγορη μέθοδο για τον ποσοτικό προσδιορισμό του HCV RNA.

ΑΑ28 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΔΟΣΕΩΝ ΤΟΥ HIV-1 ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2011-2014 ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Τσιάρα Χρύσα[2], Παπαχρήστου Ελένη[1], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων

Εισαγωγή: Από το 2011 και μετά παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του αριθμού των λοιμώξεων του HIV-1 στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στη Νότια Ελλάδα.

Σκοπός: Η διερεύνηση ύπαρξης πιθανών μεταδόσεων από ΧΕΝ σε άλλες ομάδες κινδύνου.

Υλικό: Στην ανάλυση συμπεριλάβαμε 2,806 αλληλουχίες HIV-1 οροθετικών που διαγνώστηκαν μεταξύ 2011-2014. Από το δείγμα, 875 αλληλουχίες προήλθαν από ΧΕΝ.

Μέθοδοι: Τα φυλογενετικά δέντρα εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο μεγίστης πιθανοφάνειας και χρησιμοποιήθηκαν για να προσδιορισμό των μεταδόσεων.

Αποτελέσματα: Η επιδημία των ΧΕΝ μεταδίδεται κυρίως εντός τεσσάρων δικτύων διασποράς: CRF14_BG (n=465, 58.4%), CRF35_AD (n=151, 19.0%), B (n=118, 14.8%) και A (n=62, 7.8%). Το 87% (n=760) των ΧΕΝ της μελέτης βρέθηκε εντός των δικτύων με το 8.2% εξ΄ αυτών (n=62) να έχει αναφέρει ότι διατηρούσε και ομοφυλοφιλικές επαφές: CRF14_BG (n=36, 8.1%), CRF35_AD (n=14, 10%), B (n=9, 7.8%) και A (n=3, 5.3%). Στα δίκτυα βρέθηκαν επίσης 25 (3.2%) αλληλουχίες από μη-ΧΕΝ: CRF14_BG (n=10, 2.1%), CRF35_AD (n=9, 5.9%), B (n=2, 1.7%) και A (n=4, 6.4%). Τα στελέχη αυτά προήλθαν από ετεροφυλόφιλους (n=13, 52%), ομοφυλόφιλους (MSM) (n=7, 28%) και κάθετη μετάδοση (n=5, 20%). Οι μη-ΧΕΝ είχαν μέση ηλικία 38.2 έτη και ήταν στην πλειοψηφία τους άνδρες (n=19, 76%). Αναφορικά με την εθνικότητα, 84% (n=21) ήταν Έλληνες, 12% (n=3) από Κεντρική ή Ανατολική Ευρώπη και 4% (n=1) από Νότια/Νοτιοανατολική Ασία. Η κατανομή του φύλου, της ηλικίας και της εθνικότητας δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των ΧΕΝ και των μη-ΧΕΝ στα δίκτυα.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας τεκμηριώνει την ύπαρξη μη παρεντερικής μετάδοσης του HIV-1 από ΧΕΝ και σε άλλες ομάδες κινδύνου, υποδεικνύοντας την ανάγκη παρεμβάσεων σε αυτούς τους πληθυσμούς.

ΑΑ29 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ABBOTT RealTime ΜΕ IN-HOUSE REAL TIME PCR ΣΤΟΝ LC V1 ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΣΟΤΙΚΟ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ HBV-DNA ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ

Παρασκευής Δημήτριος, Ρόκκα Χρύσα, Ηλιόπουλος Παναγιώτης, Γκούντας Ηλίας, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η ποσοτικοποίηση του HBV-DNA χρησιμοποιείται ως δείκτης για την πρόγνωση και θεραπεία της χρόνιας Ηπατίτιδας Β. Ως αποτέλεσμα, η αποδοτικότητα και η ακρίβεια των τεχνικών μέτρησης των επιπέδων HBV-DNA είναι κρίσιμα στην κλινική πρακτική.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εμπορικά διαθέσιμης μεθόδου Abbott RealTime HBV για την ανίχνευση και ποσοτικοποίηση του HBV-DNA και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με αυτά που προέκυψαν με την in-house real-time PCR για την ποσοτικοποίηση του HBV-DNA με το σύστημα LightCycler.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλάβαμε δείγματα πλάσματος 106 ασθενών, που εξετάστηκαν με την in-house real-time PCR (10 αρνητικά <45 IU/ml και 96 θετικά >45 IU/ml) και τη μέθοδο Abbott m2000sp/m200rt HBV-DNA. Ο έλεγχος των ποιοτικών αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με McNemar΄s test, ενώ για την σύγκριση των ποσοτικών αποτελεσμάτων των δυο μεθόδων χρησιμοποιήσαμε γραμμική παλινδρόμηση (Bland-Altman plot).

Αποτελέσματα: Με την εμπορικά διαθέσιμη τεχνική προέκυψαν 78.7% ανιχνεύσιμα από 96 δείγματα, σε αντίθεση με 90.7% που είχαν βρεθεί με την in-house real-time PCR. Τα ποσοτικά αποτελέσματα που ήταν θετικά και από τις δυο μεθόδους είχαν πολύ καλή συσχέτιση (r=0.98, p<0.001). Δώδεκα δείγματα (11.1%, n=106) που ήταν θετικά με την in-house τεχνική βρεθήκαν αρνητικά με την Abbott RealTime, ενώ μόνο σε μια περίπτωση προέκυψε το αντίστροφο. Οι τιμές που λαμβάνονται με την in-house real-time PCR σχετίζονται με εκείνες του Abbott μέσω της εξίσωσης log10Abbott = -1,37 + 1.05log10 HVB-DNA.

Συμπεράσματα: Στην τρέχουσα αξιολόγηση, τα ποσοτικά αποτελέσματα παρουσίασαν πολύ καλή συσχέτιση ανάμεσα στις δυο μεθόδους, όμως η in-house real-time PCR έχει μεγαλύτερη ευαισθησία σε σύγκριση με την Abbott RealTime HBV-DNA.

ΑΑ30 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ Abbott RealTime HCV ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΣΟΤΙΚΟ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ HCV-RNA ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ COBAS Ampliprep/COBAS TaqMan HCV Test version 2.0

Ρόκκα Χρύσα, Γκούντας Ηλίας, Κατσουλίδου Αντιγόνη, Χατζάκης Άγγελος
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η ποσοτική μέτρηση του HCV-RNA, με ευαίσθητες μοριακές τεχνικές Real-time PCR, αποτελεί απαραίτητο εργαλείο για την διάγνωση της HCV λοίμωξης, την παρακολούθηση της πορείας της νόσου και την αξιολόγηση της θεραπευτικής αγωγής.

Σκοπός: Η σύγκριση δυο εμπορικά διαθέσιμων, πλήρως αυτοματοποιημένων, ποσοτικών μεθόδων για τη μέτρηση του HCV-RNA, της Abbott RealTime HCV (Abbott Real-time) με τη COBAS Ampliprep/COBAS TaqMan HCV Test version 2.0 της Roche Diagnostics (Cobas TaqMan).

Υλικό και μέθοδοι: 116 δείγματα ασθενών με HCV λοίμωξη εξετάστηκαν αρχικά με Cobas TaqMan (27.5% ήταν αρνητικά ή κάτω από το όριο ποσοτικοποίησης (15 IU/ml) ενώ το 72.4% κυμαίνονταν από 15 έως 1.00x108 IU/ml) και στην συνέχεια με Abbott RealTime. Για τη σύγκριση των ποιοτικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το McNemar test, ενώ για την σύγκριση των ποσοτικών μετρήσεων των δυο μεθόδων χρησιμοποιήθηκε η γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των δύο μεθόδων βρέθηκαν σε συμφωνία σε 81 (69,8%) θετικά και 28 (24,1%) αρνητικά δείγματα. Τέσσερα δείγματα (3,5%) που ήταν αρνητικά με την μέθοδο Cobas TaqMan βρέθηκαν θετικά με την Abbott RealTime, ενώ σε τρία δείγματα (2,6%) προέκυψε το αντίστροφο. Από την σύγκριση των ποσοτικών αποτελεσμάτων προκύπτει θετική συσχέτιση των δυο μεθόδων ($r=0.99$, $p<0.001$). Οι τιμές που λαμβάνονται με το Cobas TaqMan σχετίζονται με εκείνες της Abbott RealTime μέσω της εξίσωσης:

$\log_{10}$(Abbott RealTime) = -0.26+1.02$\log_{10}$(Cobas TaqMan).

Συμπεράσματα: Η μέθοδος Abbott RealTime αποτελεί μια αξιόπιστη εναλλακτική για τον ποσοτικό προσδιορισμό του HCV-RNA, με μεγάλη ευαισθησία και αποδοτικότητα. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν επίσης πάρα πολύ καλή συσχέτιση ανάμεσα στις δυο μεθόδους, ανεξαρτήτως ιϊκού φορτιού.

ΑΑ31 ΦΥΛΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΚΑΤΑ SANGER ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ (NEXT GENERATION SEQUENCING,NGS) 454 GS JUNIOR (ROCHE) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ) ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ

Παπαχρήστου Ελένη[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Μπελούκας Απόστολος[2], Παρασκευής Δημήτριος[1], Χατζάκης Άγγελος[1]
1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Department of Clinical Infections, Microbiology and Immunology, Institute of Infection and Global Health, University of Liverpool, United Kingdom

Εισαγωγή: Η μέθοδος Sanger μπορεί να ανιχνεύσει διαφορετικά ιϊκά στελέχη που αποτελούν >80% των συνολικών quasispecies. Η τεχνολογία NGS κάνοντας παράλληλη αλληλούχιση πολλών μορίων DNA ταυτόχρονα, μπορεί και ανιχνεύει ως και το 1% των quasispecies.

Σκοπός: Η σύγκριση της μοριακής επιδημιολογίας HIV λοιμώξεων σε ΧΕΝ με τη χρήση και των δύο μεθόδων αλληλούχισης. Διερευνήσαμε την ύπαρξη διαφορών μεταξύ των συναινετικών αλληλουχιών που προέκυψαν από την κάθε μέθοδο και εάν υπάρχουν διαφορές στην ομαδοποίηση τους (clustering) στη μοριακή επιδημιολογική ανάλυση.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 55 δείγματα οροθετικών ΧΕΝ στα οποία πραγματοποιήθηκε αλληλούχιση του γονιδίου της πολυμεράσης (pol), και με τις δύο μεθόδους. Οι συναινετικές αλληλουχίες (consensus) που προέκυψαν από τη κάθε μέθοδο (Sanger και 1% consensus από την NGS) αναλύθηκαν φυλογενετικά με τη μέθοδο maximum likelihood (ML) με bootstrap ανάλυση, χρησιμοποιώντας το RAxML-HCP2.

Αποτελέσματα: 27/55 (49%) των HIV αλληλουχιών τυποποιήθηκαν ως CRF14_AG, ακολουθούμενες από τους γονότυπους Β και Α1 καθώς και CRF35: 15/55 (27%), 6/55 (11%) και 7/55 (13%), αντιστοίχως. Οι συναινετικές αλληλουχίες (consensus) του HIV pol γονιδίου που προέκυψαν για κάθε ασθενή από την κάθε μέθοδο ομαδοποιήθηκαν σε κάθε περίπτωση στον ίδιο κλάδο (cluster), τόσο όταν συγκρίθηκαν με αλληλουχίες αναφοράς των ίδιων γονοτύπων και ανασυνδυασμένων γονοτύπων, όσο και με άλλες αλληλουχίες ΧΕΝ από την πρόσφατη τοπική HIV επιδημία στην Αττική. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (45/55, 82%) σχημάτισαν ανεξάρτητο υποκλάδο (sub-cluster), ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις (10/55, 18%) ομαδοποιήθηκαν σε κλάδο μαζί με άλλες αλληλουχίες ΧΕΝ, των οποίων η γενετική ετερογένεια (pairwise distance) ήταν πάντοτε <1.5%.

Συμπέρασμα: Οι συναινετικές αλληλουχίες HIV γονιδιώματος που προκύπτουν από την κλασσική μέθοδο αλληλούχισης κατά Sanger και από τη μέθοδο αλληλούχισης νέας γενιάς NGS 455 GS Junior της Roche (1% consensus) δεν διαφέρουν σημαντικά τόσο όσον αφορά τη γενετική τους ετερογένεια (pairwise distance) όσο και το αποτέλεσμα της μοριακής φυλογενετικής ανάλυσης.

ΑΑ32 ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΟΤΥΠΟΥ D ΤΟΥ HBV ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Αγγελής Κωνσταντίνος[1,2], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
2. Department of Genetics, Evolution and Environment, University College London

Εισαγωγή: Ο γονότυπος D αποτελεί το μοναδικό γονότυπο του ιούτης ηπατίτιδας Β (HBV) με παγκόσμια εξάπλωση.

Σκοπός:Ηεκτίμηση των επιπέδων μονοφυλετικότητας (αριθμός αλληλουχιών σε φυλογενετικές ομάδες με δειγματοληψία σε μεγάλο ποσοστό από μία γεωγραφική περιοχή)του γονότυπου D.

Υλικό: Αναλύθηκαν όλες οιδιαθέσιμες πλήρους μήκους μη-ανασυνδυασμένες αλληλουχίες γονότυπουD(N=926).

Μέθοδος: Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε επίπεδο γεωγραφικών περιοχών (κριτήρια Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας) και επιμέρους χωρών. Οι φυλογενετικές τοπολογίες εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο μεγίστης πιθανοφάνειας καιανάλυση bootstrap.

Αποτελέσματα: Οι αλληλουχίες ομαδοποιήθηκαν σε μονοφυλετικές ομάδες σε διαφορετικά ποσοστά ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή δειγματοληψίας τους. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά μονοφυλετικότητας ήταν:Αυστραλασία (90%), Ασία-Ειρηνικός (83%), Ωκεανία (83%), Νοτιοανατολική Ασία (80%), Ανατολική Ασία (69%), Καραϊβική (64%), Λατινική Αμερική (56%), Υποσαχάρια Αφρική (55%) και Βόρεια Αμερική (50%). Για τηΔυτική Ευρώπη (35%), τη Νότια Ασία (26%), τηνΑνατολική Ευρώπη (19%) και την Βόρεια Αφρική/Μέση Ανατολή (16%) βρήκαμε τα χαμηλότερα επίπεδα μονοφυλετικότητας. Οι αλληλουχίες από την Κεντρική Ευρώπη και την Κεντρική Ασία δεν ομαδοποιήθηκαν μονοφυλετικά. Η φυλογενετική ανάλυση σε επίπεδο χωρών εκτίμησε τα εξής πρότυπα: Γροιλανδία: 100%, Νέα Ζηλανδία: 97%, Ιαπωνία: 83%, Τυνησία: 66%, Κίνα: 65%, Ινδία: 27%, Βέλγιο: 22%, Λίβανος: 17%, Τουρκία: 5% και Ιράν: 4%. Πλήρης απουσία μονοφυλετικότητας παρατηρήθηκε για τη Συρία και τη Ρωσία.

Συμπεράσματα:Η ανάλυσή υποδεικνύει την ύπαρξη σημαντικών διαφορών στα πρότυπα τοπικής διασποράς του γονότυπου D.Για την περιοχή της Ανατολίας (Τουρκία, Συρία, Ιράν, Λίβανος) βρέθηκαν πολύ χαμηλά επίπεδα μονοφυλετικότητας (χαμηλά επίπεδα τοπικής διασποράς). Το εύρημα αυτόείναι ενδεικτικό του κεντρικού ρόλου που πιθανόν έχει διαδραματίσει η συγκεκριμένη περιοχή στη διασπορά της επιδημίας.

ΑΑ33 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV-1 ΥΠΟΤΥΠΟΥ Β ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Φλαμπούρης Ανδρέας, Κωστάκη Γεωργία-Ευαγγελία, Μαμάης Ιωάννης, Αγγελής Κωνσταντίνος, Χατζάκης Άγγελος, Παρασκευής Δημήτριος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Τα γεωγραφικά πρότυπα μετάδοσης του υπότυπου Β του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, τύπου 1 (HIV-1) στην Ευρώπη, έχουν αποτελέσει αντικείμενο προηγούμενης μελέτης[1].

Σκοπός: Η ταυτοποίηση στατιστικά σημαντικών μεταδόσεων μεταξύ διαφορετικών ομάδων κινδύνου για τις αλληλουχίες που ταυτοποιήθηκαν να αντιπροσωπεύουν τοπική διασπορά στην Ευρώπη.

Υλικό: Συγκεντρώθηκαν 8.370 αλληλουχίες υπότυπου Β με παγκόσμια δειγματοληψία , από 79 χώρες[2]. Κατόπιν φυλογενετικής ανάλυσης ταυτοποιήθηκαν 23 μονοφυλετικές ομάδες αποτελούμενες κυρίως (>75%) από ευρωπαϊκό δείγμα αλληλουχιών.

Μέθοδος: Τα γεγονότα διασποράς μεταξύ των ομάδων κινδύνου μελετήθηκαν με τη μέθοδο στατιστικής φυλογεωγραφίας. Χρησιμοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος για τον εντοπισμό συστηματικών τάσεων στην μετάδοση του ιού μεταξύ των διαφορετικών ομάδων κινδύνου.

Αποτέλεσμα: Από 23 τοπικές επιδημίες, 8 ήταν ερμηνεύσιμες. Συγκεκριμένα, από τις 5 μικρότερες μονοφυλετικές ομάδες (13≤n≤31), σε 4 οι άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM) εκτιμήθηκε ότι προκάλεσαν συστηματικές μεταδόσεις προς ετεροφυλόφιλους και χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ), ενώ σε μία οι ετεροφυλόφιλοι εμφανίζονται να έχουν μεταδώσει σε MSM και ΧΕΝ. Οι 3 μεγαλύτερες μονοφυλετικές ομάδες του δείγματος μας (136≤n≤1784), ανέδειξαν μεταδόσεις του ιού από τους ετεροφυλόφιλους και τους ΧΕΝ σε ασθενείς όλων των υπόλοιπων ομάδων κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων των MSM. Δεκαπέντε τοπικές επιδημίες του δείγματος μας δεν πρόσφεραν ερμηνεύσιμα αποτελέσματα.

Συμπέρασμα:Η μελέτη μας ανέδειξε διαφοροποιήσεις μεταξύ των τοπικών επιδημιών ως προς τις μεταδόσεις του ιού. Στις μεγαλύτερες τοπικές επιδημίες υπάρχουν αμφίδρομες μεταδόσεις μεταξύ ετεροφυλόφιλων και ΧΕΝ, καθώς επίσης αναδεικνύεται ότι οι ομάδες αυτές ευθύνονται για την διάδοση του ιού στις υπόλοιπες ομάδες κινδύνου. Οι MSM πιθανότατα εισάγουν τον ιό στην ομάδα κινδύνου τους και κατόπιν τον μεταδίδουν, κυρίως μεταξύ τους.

Βιβλιογραφία

1. D. Paraskevis, O. Pybus, G. Magiorkinis, A. Hatzakis, A. M. J. Wensing, D. A. van de Vijver, J. Albert, G. Angarano, B. Åsjö, C. Balotta, και others, ΄Tracing the HIV-1 subtype B mobility in Europe: a phylogeographic approach΄, Retrovirology, τ. 6, τχ. 1, σ 49, 2009.
2. G. Magiorkinis, K. Aggelis, I. Mamais, A. Hatzakis, J. Albert, G. Lawyer, O. Hamouda, D. Struck, J. Vercauteren, A. M. J. Wensing, A. Ivvailov, A. Bau, C. Balotta, R. J. Camacho, S. Coughlan, A. Griskevicius, Z. Grossman, A. Horban, L. G. Kostrikis, L. Snjezana, K. Liitsola, M. Linka, C. Nielsen, D. Otelea, R. Paredes, M. Poljak, E. Puchhammer-Stöckl, J.-C. Schmit, A. Sönnerborg, D. Stanekova, M. Stanojevic, C. A. B. Boucher, G. Nikolopoulos, F. SR, A.-M. Vandamme, D. Paraskevis, και others, ΄The global spread of HIV-1 subtype B epidemic: a phylogeographic meta-analysis΄, Υποβλήθηκε.

ΑΑ34 ΟΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΥΠΟΚΙΝΗΤΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ-1 ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ HBeAg-ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ HBV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟΥΣ ΚΑΥΚΑΣΙΟΥΣ

Καραμήτρος Τιμοκράτης[1,4], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2,3], Δημοπούλου Ελένη[3], Παπαγεωργίου Μαρία-Βασιλική[2,3], Παρασκευής Δημήτριος[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1,4], Σύψα Βασιλική[1] και Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
2. Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαικό»
3. Β΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
4. Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, Τμήμα Ζωολογίας.

Εισαγωγή: Χρόνια μολυσμένοι (HBeAg-αρνητικοί) ασθενείς από το ιό της Ηπατίτιδας Β (HBV) μπορούν είτε να παραμείνουν χρόνιοι ανενεργοί φορείς (inactive carrier - IC) είτε να προχωρήσουν σε HBeAg-αρνητικήχρόνια Ηπατίτιδα Β, κάτιτο οποίο μπορεί να επηρεαστεί από τογενετικότους προφίλ. Γενετικοί πολυμορφισμοίστον υποκινητήτουγονιδίου του υποδοχέα-1 τηςιντερφερόνης (INFAR1) έχουνσυσχετισθείμετηνεπιδεκτικότητα στην χρόνια λοίμωξη.Παρ΄ όλα αυτά, ο ρόλος τους στην έκβαση των HBeAg-αρνητικών ασθενών δεν έχει διερευνηθεί.

Σκοπός: Εξετάσαμε την σχέση των πολυμορφισμών του υποκινητή του γονιδίουINFAR1 μετηνέκβασητηςχρόνιας HBV λοίμωξης σε ένα δημογραφικά χαρακτηρισμένο σύνολο 183 HBeAg-αρνητικών ασθενών.

Υλικά και Μέθοδοι: Χρησιμοποιώντας συνδυασμό αντιδράσεων επιλεκτικού πολλαπλασιασμού αλληλομόρφων (allele-specific PCR), κλασσικών αλυσιδωτών αντιδράσεων της πολυμεράσης (PCR), αλληλούχισης Sanger και υψηλής ανάλυσης διαχωρισμό τμημάτων DNA (fragment analysis), πραγματοποιήσαμετηντυποποίηση 4 πολυμορφικώνσυστημάτων (SNPs -568G/C, -408C/T, -3C/T and VNTR -77(GT)n) στον υποκινητήτουγονιδίουINFAR1.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιώντας μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης, προσαρμόζοντας για την ηλικία, το φύλο και την καταγωγή των ασθενών, βρήκαμε μεταξύ άλλων ότι οι ασθενείς με συνδεδεμένους γονότυπους -408CT_-3CTείναι πιο πιθανό να είναι ICs (**OR=2.42** vs. CC, p=0.036). Επίσης, δεδομένης της μερικής σύνδεσης των πολυμορφισμών SNP -568G/C και VNTR -77(GT)n, βρήκαμεότιοιγονότυποι-77(GT)n≤8/≤8_-568GC και -77(GT)n≤8/≤8_-568CC εντοπίζονται πιοσυχνάστους ICs (**OR=11.69**, p=0.005 και **OR=7.56**, p=0.001 vs. -77(GT)n>8/>8_-568GG, αντιστοίχως).

Συμπεράσματα:Ταπαραπάνω αποτελέσματαυποδεικνύουν την σημαντικότητα αυτών των γενετικών δεικτών σε σχέση με την κλινική έκβαση της HBeAg-αρνητικήςχρόνιας HBV λοίμωξης.

ΑΑ35 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ REAL-TIME PCR ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΣΟΤΙΚΟ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ HIV RNA - ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΥ bDNA 3.0

Παρασκευής Δημήτριος, Παπαχρήστου Ελένη, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η μέτρηση των επιπέδων του HIV-RNA αποτελεί σημαντικό δείκτη για τη φυσική ιστορία της HIV λοίμωξης και την ανταπόκριση στη θεραπεία.

Σκοπός: Η ανάπτυξη και αξιολόγηση μιας in-house real time one-step RT-PCR μεθόδου για την ποσοτικοποίηση του HIV-RNA στο πλάσμα.

Υλικό και Μέθοδοι: Η ανάπτυξη της μεθόδου βασίστηκε στο σχεδιασμό εκκινητών και ανιχνευτών στην πιο καλά συντηρημένη περιοχή (pol) του γονιδιώματος του HIV-1. Η ανάπτυξη βασίστηκε σε όλους τους γνωστούς υπότυπους και ανασυνδυασμένους τύπους. Η απομόνωση του ιϊκού RNA έγινε στην αυτόματη πλατφόρμα απομόνωσης νουκλεϊνικών οξέων QIASymphony (Qiagen) από 1ml πλάσματος και τελικό όγκο έκλουσης 60 μl. Ακολούθησε n one step RT-PCR με τη χρήση του αντιδραστηρίου Real Time Ready RNA Virus Master (Roche) στη συσκευή LightCycler 2.0. Πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση σε 102 δείγματα που είχαν εξεταστεί με τη μέθοδο του b DNA 3.0.

Αποτελέσματα: Η in-house μέθοδος ποσοτικοποίησης ήταν εξαιρετικά αποτελεσματική με καλή γραμμικότητα ποσοτικοποίησης στα πρότυπα HIV-RNA (106-10 copies/reaction). Επίσης, ήταν δυνατόν να ποσοτικοποιήσουμε μέχρι 10 αντίγραφα ανά αντίδραση. Η αντίδραση one-step RT-PCR επιτρέπει την ευαίσθητη ανίχνευση του RNA σε ένα βήμα. Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με τη μέθοδο b-DNA προκύπτει ότι μεταξύ των δύο μεθόδων υπάρχει πολύ καλή γραμμικότητα. Η μέθοδος ποσοτικοποίησης ήταν περισσότερο ευαίσθητη σε σύγκριση με το bDNA.

Συμπέρασμα: Η in house μέθοδος αποτελεί μια εναλλακτική και οικονομική μέθοδο για τον ποσοτικό προσδιορισμό του HIV RNA.

4η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

29 Σεπτεμβρίου
έως **01 Οκτωβρίου**
2016

Αθήνα, Αίγλη Ζαππείου
Αίθουσα «OLYMPIA»

Διοργάνωση

- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
- Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
- ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
- Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ
- ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS & Σ.Μ.Ν.

Συνεργαζόμενοι φορείς

- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS
- ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΟΚΑΝΑ)
- ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»
- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»
- ΜΚΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ»
- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΜΚΟ «PRAKSIS»
- HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος **Α. Χατζάκης**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος **Γ. Παπαθεοδωρίδης**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος **Γ. Δαΐκος**

Μέλη
Α. Αντωνιάδου
Σ. Μανωλακόπουλος
Γ. Νικολόπουλος
Γ. Παπαθεοδωρίδης
Δ. Παρασκευής
Κ. Σουλιώτης,
Β. Σύψα
Α. Τζώνου
Μ. Ψυχογυιού

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2006-2015

Βελισσάρη Αλίκη, Μπαζίγου Φρατζέσκα, Κουτσογιάννη Κλημεντίνη, Λεμπεσόπουλος Κωνσταντίνος, Μουρατίδου Μαρία, Μαγούλας Μιχαήλ, Παγώνης Σωτήριος

Υπηρεσία Αιμοδοσίας Γ.Ν. «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»

Εισαγωγή: Με τον όρο λανθάνουσα ηπατίτιδα Β (Occcult HBV Infection-OBI) περιγράφεται η ανεύρεση στον ορό HBV-DNA, απουσία ανιχνεύσιμων επιπέδων αντιγόνου επιφανείας. Η κλινική της σημασία αναγνωρίζεται ιδιαίτερα σε πληθυσμούς ανοσοκατεσταλμένων, μεταμοσχευθέντων και μεταγγιζόμενων ασθενών, καθώς και επί συλλοίμωξης με HCV ή HIV.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της συχνότητας ανίχνευσης αιμοδοτών με OBI στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Γ.Ν. «Αμ. Φλέμιγκ» κατά τη δεκαετία 2006-2015.

Υλικό: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα αποτελέσματα του ορολογικού και μοριακού ελέγχου 95.065 αιμοδοτών που προσήλθαν στην Υπηρεσία μας κατά την περίοδο 01/01/2006-31/12/2015.

Μέθοδοι: Ο ορολογικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε στην υπηρεσία μας με μέθοδο χημειοφωταύγειας (CMIA, ArchitectQualitativeII, Abbott), ενώ η δοκιμασία NAT εκτελέσθηκε στο ΕΚΕΑ.

Αποτελέσματα: 171 αιμοδότες (0,18%) βρέθηκαν θετικοί για HBV-DNA και 148 (0,16%) από αυτούς εμφάνισαν και θετικό HBsAg. Από τους λοιπούς 23 (0,02%), οι οποίοι θεωρήθηκαν περιστατικά OBI, το σύνολο (100%) εμφάνισε θετικό αντι-HBc, 15(65%) θετικό αντι-HBs και 9 (39%) θετικό anti-HBe. Η μέση ηλικία των αιμοδοτών με OBI ήταν τα 43,65 έτη και υπερείχε ελαφρά το ανδρικό φύλο (56,5%). Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί ότι ενώ η πλειοψηφία των αιμοδοτών με θετικό HBsAg ήταν αλλοδαποί (68%), μεταξύ των ασθενών με OBI υπερείχαν σαφώς οι ελληνικής καταγωγής αιμοδότες (78%).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα ανίχνευσης OBI στον πληθυσμό των αιμοδοτών του νοσοκομείου μας κατά την τελευταία δεκαετία βρέθηκε 0,02% και αφορούσε κυρίως έλληνες αιμοδότες. Η γνώση της επιδημιολογίας της OBI και η έγκαιρη ανίχνεύσή της μέσω ευαίσθητων μοριακών μεθόδων μπορεί να περιορίσει τη μετάδοση της λοίμωξης μέσω μετάγγισης και να βοηθήσει στην αναγνώριση και παρακολούθηση των αιμοδοτών-φορεών.

ΕΑ02 ΟΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΥΠΟΚΙΝΗΤΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ HBV-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΑΙ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΙΣΗ

Καραμήτρος Τιμοκράτης[1,4], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2,3], Παρασκευής Δημήτριος[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1,4]

1. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
2. Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαικό»
3. Β΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
4. Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, Τμήμα Ζωολογίας

Εισαγωγή: Οι γενετικοί πολυμορφισμοί του υποκινητή του υποδοχέα της ιντερφερόνης-άλφα (INFAR1) συσχετίζονται με τη μετάπτωση σε χρόνια HBV λοίμωξη και με το κλινικό της αποτέλεσμα. Περιλαμβάνουν μία μικρο-δορυφορική επανάληψη (VNTR -77(GT)n) και τρεις σημειακές μεταλλαγές (SNPs -568G/C, -408C/T, -3C/T), ενώ έχει περιγραφεί ότι επηρεάζουν την έκφραση του υποδοχέα. Ο σχετικός μοριακός μηχανισμός και η πιθανή συμμετοχή του στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC) παραμένουν αδιευκρίνιστα.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήσαμε δεδομένα πλήρους γονιδιώματος -Whole Genome (WGS)- και πλήρους εξωσώματος -Whole Exome Sequencing (WXS)- έπειτα από εγκεκριμένη πρόσβαση στο The Cancer Genome Atlas (TCGA) project. Προσδιορίσαμε τους πολυμορφισμούς σε 49 HBV-σχετιζόμενα HCC δείγματα χρησιμοποιώντας αυτοματοποιημένο υπολογιστικό αλγόριθμο. Συγκρίναμε την κατανομή των γονότυπων με αυτήν ενός συνόλου 92 HBeAg-αρνητικών χρόνιων ανενεργών φορέων (IC). Επιπρόσθετα, συγκρίναμε την επίδραση των πολυμορφισμών στη γονιδιακή ρύθμιση του HCC αναλύοντας RNAseq δεδομένα από 10 HCC δείγματα ομαδοποιώντας τα ανάλογα με τον -77VNTR και -3SNP γονότυπό τους.

Αποτελέσματα: Ο γονότυπος ≤8/≤8(GT)n είναι πιο συχνός στους IC σε σχέση με τους γονότυπους >8/≤8 και >8/>8(GT)n (p<0.05, OR=2.47, 95%CI:1.19-5.15). Οι πολυμορφισμοί -77VNTR και -3SNP δεν επηρεάζουν την έκφραση του κύριου INFAR1 RNA-μετάγραφου. Το δευτερεύον RNA-μετάγραφο του γονιδίου ανιχνεύεται μόνο στο γονότυπο ≤8/≤8(GT)n του -77VNTR. Ανιχνεύσαμε 4 φορές περισσότερα διαφορικά-εκφραζόμενα γονίδια στην ομαδοποίηση κατά -77VNTR σε σχέση με τη ομαδοποίηση κατά -3SNP. Έντεκα διαφορικά-εκφραζόμενα γονίδια σχετίζονται με την ιντερφερόνη. Η έκφραση 5 εξ αυτών σχετίζεται με καρκινογένεση.

Συμπεράσματα: Υπάρχει σύνδεση του πολυμορφισμού -77VNTR με το HCC. Η έκφραση συγκεκριμένου INFAR1 RNA-μετάγραφου και άλλων σχετικών με την ιντερφερόνη γονιδίων αποτελούν υποψήφιους διαγνωστικούς δείκτες και θεραπευτικούς στόχους.

ΕΑ03 ΕΠΙΠΤΩΣΗ HCV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΟΡΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ)

Σύψα Βάνα[1], Vickerman P.[2], Μαλλιώρη Μένη[3], Παρασκευής Δημήτριος[1], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK
3. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα, παρουσιάστηκε αύξηση του επιπολασμού ηπατίτιδας C (HCV) μετά το 2000 ενώ το 2011 σημειώθηκε επιδημία HIV.

Σκοπός: Εκτίμηση του επιπολασμού και της επίπτωσης της HCV λοίμωξης και του επιπολασμού συλλοίμωξης HIV-HCV σε ΧΕΝ με διάρκεια ενδοφλέβιας χρήσης μέχρι 2 έτη («νέοι» χρήστες).

Υλικό: Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ περιλάμβανε λήψη δειγμάτων αίματος για έλεγχο HIV, συνεντεύξεις, συμβουλευτική, διανομή συρίγγων και παραπομπή σε φροντίδα/θεραπεία σε 5 διαδοχικούς κύκλους δειγματοληψίας (2012-2013). Οι «νέοι» ΧΕΝ ελέγχθηκαν και για anti-HCV.

Μέθοδοι: Η επίπτωση HCV εκτιμήθηκε με 2 τρόπους: i) χρησιμοποιώντας δεδομένα από όλους τους «νέους» χρήστες θεωρώντας ότι ήταν αρνητικοί όταν άρχισαν τη χρήση και ότι η μόλυνση επήλθε στο μεσοδιάστημα μεταξύ έναρξης χρήσης και δειγματοληψίας, ii) χρησιμοποιώντας δεδομένα από «νέους» χρήστες με πολλαπλές συμμετοχές στο πρόγραμμα οι οποίοι ήταν οροαρνητικοί κατά την πρώτη τους συμμετοχή και στη συνέχεια παρουσίασαν οροτατροπή.

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια του προγράμματος, συλλέχθηκαν 608 δείγματα αίματος από 431 «νέους» ΧΕΝ. Στην πρώτη συμμετοχή, ο επιπολασμός anti-HCV ήταν 49.9% (95% ΔΕ: 45.0%, 54.7%). Στους 65 HIV-θετικούς ΧΕΝ, ο επιπολασμός anti-HCV ήταν 92.3% (95% ΔΕ: 84.0%, 97.0%). Ο επιπολασμός συλλοίμωξης HIV-HCV ήταν 13.9% (95% ΔΕ: 10.8%, 17.6%). Η επίπτωση HCV ήταν 77.3/100 ανθρωποέτη (95% ΔΕ: 63.1, 94.8) και 50.2/100 ανθρωποέτη (95% ΔΕ: 38.6-65.4) στους κύκλους Α και Ε, αντίστοιχα. Σε σύνολο 63 αρχικά anti-HCV(-) "νέων" ΧΕΝ με πολλαπλές συμμετοχές, σημειώθηκαν 16 οροτατροπές στη διάρκεια του ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ. Η επίπτωση HCV εκτιμήθηκε ίση με 64.6/100 ανθρωποέτη (95% ΔΕ: 39.6, 105.4).

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός HCV και συλλοίμωξης HIV-HCV καθώς και η επίπτωση HCV είναι πολύ υψηλά στον πληθυσμό των «νέων» ΧΕΝ στην Αθήνα.

ΕΑ04 ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΟΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΙΩΝ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α, Β ΚΑΙ C ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Ιωαννίδου Χριστίνα[1], Γαλάνης Πέτρος[2], Παντελάκη Αικατερίνη[3], Τσουμάκας Κωνσταντίνος[1], Παυλοπούλου Ιωάννα[1]

1. Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα
2. Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Κέντρο Αιμοδοσίας, Νοσοκομείο Παίδων η «Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα παιδιά μεταναστών συχνά προέρχονται από χώρες με υψηλό επιπολασμό ηπατίτιδας Α, Β και C ενώ μπορεί να παρουσιάζουν άγνωστο ή πλημμελή εμβολιασμό.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ορολογικής ανοσίας έναντι των ιών της ηπατίτιδας Α, Β, και C (HAV, HBV, HCV) σε νεοεισερχόμενα παιδιά μεταναστών (Μ) και προσφύγων (Π).

Υλικό: Όλα τα παιδιά προσφύγων και μεταναστών, ηλικίας 1-14 ετών, που προσήλθαν για πιστοποιητικό υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο, εντός τριμήνου από την είσοδο τους στη χώρα.

Μέθοδος: Από 9/2010 έως 4/2013 έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων, της κατάστασης εμβολιασμού καθώς και ορολογικός προσδιορισμός δεικτών HAV, HBV και HCV. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το IBM SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Συνολικά περιελήφθησαν 300 παιδιά (Μ/Π: 0,82; ΜΗ: 7.2; Διάμεση: 7.0, ΤΑ:3.7 έτη). Μόνο 25% διέθετε πιστοποιητικό εμβολιασμού, ενώ 57,3% [60.7% (Μ) έναντι 54.5% (Π), p = 0.28] είχαν προστατευτικά (≥10 IU/L) IgG anti-HBs αντισώματα. Από τα 45 (15%) πλήρως εμβολιασμένα για HBV, 14 (31.1%) βρέθηκαν οροαρνητικά. Σε κανένα παιδί δεν ανιχνεύτηκε παρελθούσα νόσος ή χρόνια φορεία. Ορολογική ανοσία έναντι του HAV (IgG anti-HAV) βρέθηκε σε 103 (34.3%) παιδιά [33.3% (Π) έναντι 35.6% (Μ), p=0.68]. 32,4% των παιδιών με άγνωστο ή χωρίς εμβολιασμό ήταν IgG anti-HAV (+), πιθανώς λόγω φυσικής νόσου. Σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης, η αυξανόμενη ηλικία είχε αρνητική συσχέτιση με την εμφάνιση προστατευτικών αντισωμάτων για HBV και αντίστοιχη θετική συσχέτιση για HAV. Ένα παιδί βρέθηκε anti-HCV(+).

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό των παιδιών Π+Μ βρέθηκαν επίνοσα έναντι των ιών HAV και HBV. Η διαμόρφωση κατάλληλης στρατηγικής προσέγγισης είναι απαραίτητη.

ΕΑ05 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟΝ ΡΥΘΜΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Δελλαδέτσιμα Ιωάννα[2], Τασσόπουλος Νίκος[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[3], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαικό

Εισαγωγή/Σκοπός: Η στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αποσκοπεί στην εξάλειψη (elimination) της ηπατίτιδας C μέχρι το 2030. Οι τρέχουσες οδηγίες προτείνουν ότι η θεραπεία πρέπει να δοθεί με προτεραιότητα σε ασθενείς με σοβαρή ίνωση (στάδιο Metavir F3 ή F4). Ωστόσο, οι μεγαλύτεροι ηλικιακά ασθενείς έχουν ταχύτερη εξέλιξη της ίνωσης και μεγαλύτερη πιθανότητα HCV-σχετιζόμενου θανάτου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμηθεί η επίδραση της ηλικίας των ασθενών στον κίνδυνο ανάπτυξης κίρρωσης (F4).

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε μοντέλο Markov που αναπαριστά τη φυσική ιστορία της HCV, χρησιμοποιώντας εκτιμήσεις εξέλιξης της ίνωσης που προήλθαν από τη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Ο διάμεσος χρόνος εξέλιξης από F2 σε F4 για άνδρα 30, 50 ή 60 χρονών ήταν ήταν 22, 13 και 11 έτη, αντίστοιχα. Ομοίως, ο διάμεσος χρόνος εξέλιξης από F3 σε F4 για άνδρα 30, 50 ή 60 χρονών ήταν ήταν 12, 7.5 και 7 έτη, αντίστοιχα. Η διαφορά στο διάμεσο χρόνο από F2 στο F4 και από το F3 στο F4 μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία του ασθενούς. Η δεκαετής πιθανότητα ενός ασθενή 60 ετών να μεταβεί από το F2 στο F4 ήταν παρόμοια με την 5-ετή πιθανότητα ενός ασθενή 30 ετών να μεταβεί από το F3 στο F4 (38,5% έναντι 42,0%).

Συμπεράσματα: Η εξέλιξη σε κίρρωση από τα στάδια ίνωσης F2 ή F3 καθορίζεται σημαντικά από την ηλικία. Η ηλικία του ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην απόφαση έναρξης θεραπείας με ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας να πρέπει να ξεκινούν θεραπεία σε πρωιμότερα στάδια ίνωσης.

ΕΑ06 ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ Η ΕΞΑΛΕΙΨΗ (ELIMINATION) ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2030;

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2], Σουλιώτης Κυριάκος[3], Razavi Homie[4], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαικό
3. Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
4. Center for Disease Analysis, Lafayette, Colorado, USA

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι από του στόματος θεραπείες για τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) αναμένεται να μειώσουν το μελλοντικό φορτίο της νόσου στην Ελλάδα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ποσοτικοποιηθεί η επίδραση των νέων αμιγώς αντιικών φαρμάκων (DAAs) όσο αφορά την μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας στην Ελλάδα κάτω από διαφορετικά σενάρια, συμπεριλαμβάνομενης και της προτεινόμενης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στρατηγικής για την εξάλειψη της νόσου μέχρι το 2030.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε μοντέλο Markov που αναπαριστά τη φυσική ιστορία της HCV. Εξετάστηκαν σενάρια αύξησης θεραπευτικής κάλυψης με/χωρίς παρεμβάσεις για τη μείωση της επίπτωσης.

Αποτελέσματα: Με την υπάρχουσα θεραπευτική κάλυψη (2000 θεραπείες με IFN-Riba) αναμένεται αύξηση της θνησιμότητας το 2030 σε σχέση με το 2014. Για να εξαλειφθεί η HCV στην Ελλάδα μέχρι το 2030 απαιτείται αύξηση της θεραπευτικής κάλυψης σε 4700, 6800 και 7000 θεραπείες/χρόνο το 2017-2019, 2020-2025 και 2025-2030, αντίστοιχα, με ταυτόχρονη εφαρμογή παρεμβάσεων για μείωση της επίπτωσης.

Συμπεράσματα: Η εξάλειψη της HCV λοίμωξης στην Ελλάδα μέχρι το 2030 είναι δυνατή αλλά απαιτεί βελτίωση στην πρωτογενή πρόληψη, υλοποίηση μεγάλης κλίμακας προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου (screening) και ευρεία θεραπευτική κάλυψη του πληθυσμού στόχου.

ΕΑ07 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΜΕΣΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Σουλιώτης Κυριάκος[2], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[3], Razavi Homie[4], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
3. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαικό
4. Center for Disease Analysis, Lafayette, Colorado, USA

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι νέες θεραπείες του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) αναμένεται να αλλάξουν το μελλοντικό φορτίο της νόσου στην Ελλάδα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει τη διαφορά του έμμεσου κόστους της προτεινόμενης από τον Παγκόσμια Οργανισμό Υγείας στρατηγικής εξάλειψης και της τρέχουσας στρατηγικής χορήγησης θεραπείας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε μοντέλο Markov που προσομοιώνει τη φυσική ιστορία της HCV λοίμωξης. Σε αυτό συμπεριλήφθηκαν οικονομικά δεδομένα για τον υπολογισμό του έμμεσου κόσοτυς που προκαλείται από την HCV λοίμωξη. Συγκρίνεται το έμμεσο κόστος της στρατηγικής εξάλειψης (σενάριο WHO) με την τρέχουσα στρατηγική χορήγησης θεραπείας (βασικό σενάριο). Οι έμμεσες δαπάνες εκφράστηκαν σε ευρω και σε Disability-Adjusted Life Year (DALYs).

Αποτελέσματα: Το ετήσιο έμμεσο κόστος του WHO σεναρίου θα είναι σημαντικά χαμηλότερο σε σύγκριση με το βασικό σενάριο, σε όλο τον ορίζοντα της μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, οι έμμεσες δαπάνες του WHO σεναρίου θα είναι φθηνότερες κατά €11 και €86,5 εκατομμύρια σε σύγκριση με το βασικό σενάριο το 2016 και το 2030, αντίστοιχα. Σύμφωνα με το βασικό σενάριο, τα ετήσια DALYs θα αυξηθούν κατά 22,3% κατά τη διάρκεια του 2015-2030. Στο WHO σεναριο, τα DALYs θα είναι 10,5% και 81% χαμηλότερα από το βασικό σενάριο το 2016 και το 2030, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι το έμμεσο κόστος της HCV λοίμωξης, που συνδέονται με την απώλεια παραγωγικότητας ή πρώιμο θάνατο, είναι μια σημαντική παράμετρος που θα πρέπει να λαμβάνεται υπ όψιν στη χάραξη στρατηγικών αντιμετώπισής της.

ΕΑ08 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΕΗC ΜΕ ΤΑ ΝΕΑ ΑΝΤΙΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ

Ιωαννίδου Παναγιώτα[1], Κουραμπά Άννα[2], Κελαϊδής Ελευθέριος[2], Μπαλωμένου Αθανασία[2], Κατσαρού Όλγα[2]

1. Επιστημονικός Συνεργάτης Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής, «Λαϊκό» Νοσοκομείο
2. 2° Κέντρο Αναφοράς Αιμορροφιλικών, «Λαϊκό» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η χορήγηση των νέων αντι-ιϊκών, άλλαξε δραματικά τη φυσική ιστορία της HCV λοίμωξης. Τα άτομα με αιμορροφιλία, εμφανίζουν υψηλά ποσοστά HCV λοίμωξης λόγω της θεραπείας τους με μη αδρανοποιημένα πλασματικά συμπυκνώματα παραγόντων πήξης. Στην ομάδα αυτή μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν δεδομένα από τη χρήση των νέων αντιικών.

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η ασφάλεια και η δυνατότητα εκρίζωσης του ιού της ηπατίτιδας C σε αιμορροφιλικά άτομα με αποτυχία σε προηγούμενα σχήματα ιντερφερόνης και ριμπαβιρίνης.

Ασθενείς/Μέθοδοι: 14 ασθενείς (10 CHC/4CHC+HIV), Αιμορροφιλία A: 7/3, Αιμορροφιλία B: 2/0, Von-Willebrand: 1/1. Μέση ηλικία 49(30-64) έτη. Φύλο:Α/Γ 13/1. Γονότυποι: 4(1a), 3(1b), 3(1), 1(3), 3(4). Ελαστογραφία: σκληρότητα ήπατος; F1(1/0), F2(1/1), F3(1/0), F4(7/3). Όλοι οι ασθενείς είχαν PLT>100.000, αλβ.>3.2gr/dl. Ελέχθησαν τα επίπεδα της afp, ενώ η απεικόνιση του ήπατος ήταν αρνητική για εστιακές βλάβες. Η διάρκεια θεραπείας ήταν 48 εβδ., για όσους είχαν ιολογική απάντηση στις 4,12,24 εβδ, στα σχήματα τελαπρεβίρης και μποσεπρεβίρης και 12εβδ. για τα υπόλοιπα σχήματα.

Πίνακας. Θεραπευτικά σχήματα ανά γονότυπο.

	Anti-HCV (+)		Anti-HCV/HIV (+)		
Γονότυποι	1	4	1	4	3a
TEL+PEG+RIBA	4+(2)				
BOC+PEG+RIBA	2				
SOF+SIM		1			
3D	1				
SOF+DACL	(2)				
SOF+LED			1	2	
SOF+PEG+RIBA					1

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία. Σοβαρές παρενέργειες δεν παρατηρήθηκαν και κανείς δεν διέκοψε τη θεραπεια. Οι ασθενείς υπο τελαπρεβίρη και μποσεπρεβίρη παρουσίασαν σημαντικότερη αναιμία. Δεν απαιτήθηκαν μεταγγίσεις ή χορήγηση ερυθροποιητίνης. 2 ασθενείς παραπονέθηκαν για κρίση αιμορροιδοπάθειας. Δερματικές εκδηλώσεις παρουσιάστηκαν κυρίως στους ασθενείς υπό τελαπρεβίρη και σιμεπρεβίρη. Μέχρι τώρα SVR κατάφεραν 11/14 ασθ. (78,6%), 8 από 10 με HCV λοίμωξη (TEL+PEG+RIBA 4, BOC+PEG+RIBA 1 , SOF+DACL 2 και 3D 1) και 3 από 4 με HCV/HIV συλλοίμωξη (SOF+PEG+RIBA 1, SOF+LED 2).

Συμπέρασμα: Τα άμεσα επί του ιού C δρώντα φάρμακα είναι ασφαλή και δραστικά. Για την ειδική ομάδα των αιμορροφιλικών ατόμων που παρουσιάζουν μακροχρόνια λοίμωξη και μέχρι σήμερα χαμηλά ποσοστά SVR κυρίως στην ομάδα της HIV συλλοίμωξης, τα πρόδρομα αυτά αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά για επίτευξη ποσοστών εκρίζωσης εφάμιλλα του γενικού πληθυσμού.

ΕΑ09 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ C ΣΕ ΜΕΛΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΚΑΝΑ

Τάνης Χρήστος, Τσιρογιάννη Φρόσω, Ασλανίδου Γεωργία, Ανδρουλάκης Γεώργιος, Γαζγαλίδης Κωνσταντίνος
Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι Ηπατίτιδες C και Β έχουν υψηλό επιπολασμό στον πληθυσμό χρηστών τοξικών ουσιών. Η έγκαιρη διάγνωση τους είναι ιδιαίτερα σημαντική, δεδομένης της δυνατότητας θεραπευτικής παρέμβασης.

Σκοπός: Στόχος της εργασίας είναι να διερευνήσει τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, διάρκεια συμμετοχής) μελών Μονάδων Υποκατάστασης που πάσχουν από Ηπατίτιδα Β και C, τον γονότυπο τους, καθώς και το ποσοστό αυτών που έχουν λάβει θεραπευτική αγωγή.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 1086 μέλη, έξι Μονάδων Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης. Μελετήθηκαν από τους φακέλους τους στοιχεία που αφορούσαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, την παρουσία Ηπατίτιδας C, τον έλεγχο γονοτύπου, την ολοκλήρωση θεραπείας, καθώς και την ύπαρξη θετικού αντιγόνου και αντισώματος Ηπατίτιδας Β.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τα 1086 μέλη, τα 676 (62,4%) πάσχουν από Ηπατίτιδα C (exact $p<0,001$). Αντίστοιχα, από τα μέλη που πάσχουν, τα 175 (25,9%) υποβλήθηκαν σε έλεγχο PCRRNA (exact $p<0,001$) και τα 83 (13,7%) ακολούθησαν θεραπευτική αγωγή (exact $p<0,001$). Οι γονότυποι κατανεμήθηκαν ανομοιόμορφα (x^2 (3)= 99,39, exact $p<0,001$) ως εξής: 48 άτομα με γονότυπο 1, 14 άτομα με γονότυπο 2, 95 άτομα με γονότυπο 3 και 16 άτομα με γονότυπο 4.

Σχετικά με την Ηπατίτιδα Β, σε 31 (2,9%) από τα 1063 μέλη παρατηρήθηκε θετικό αντιγόνο (exact $p<0,001$) και σε 402 (37,8%) το αντίσωμα της Ηπατίτιδας Β (exact $p<0,001$).

Συμπέρασμα: Σχετικά με την Ηπατίτιδα C διαπιστώθηκε ιδιαίτερα αυξημένος επιπολασμός, ενώ στην Ηπατίτιδα Β τα ποσοστά δεν ξεπέρασαν τα αντίστοιχα του γενικού πληθυσμού.

ΕΑ10 ΗΠΑΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ- ΚΙΡΡΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ. ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανδρουτσάκος Θεόδωρος[1], Σχινά Μαρία[2], Κοντός Αθανάσιος[3], Φλέσσας Κωνσταντίνος[4], Σύψας Νικόλαος[1,3], Χατζής Γρηγόριος[1]

1. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ Λαϊκό
2. Γ΄ Παθολογική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός
3. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ Λαϊκό
4. Ακτινολογικό τμήμα, ΓΝΑ Λαϊκό

Εισαγωγή: Στη μετά-HAART εποχή, η ηπατική νοσηρότητα ενοχοποιείται ως βασική αιτία νοσηλείας ή θανάτου των HIV(+) ασθενών. Η εξελισσόμενη χρόνια ηπατοπάθεια καταλήγει σε ίνωση/κίρρωση, που διαγιγνώσκεται άριστα με ηπατική βιοψία(HB), με μοναδικούς περιορισμούς την εμπειρία του παθολογοανατόμου και τα χαρακτηριστικά του δείγματος, με κίνδυνο τη λανθασμένη σταδιοποίηση της κίρρωσης. Εναλλακτική προσέγγιση αποτελεί η ελαστογραφία ήπατος(ΤΕ) ή τα scores μη επεμβατικών βιοχημικών δεικτών(NIBM).

Σκοπός: Η σταδιοποίηση της ίνωσης/κίρρωσης σε οροθετικούς ασθενείς με ΤΕ και 4 NIBM: FIB-4, NAFLD fibrosis(NFS), BARD και APRI(AST to Platelet ratio) και η συσχέτισή της με τη διάρκεια οροθετικότητας και τον αριθμό των CD4(+) λεμφοκυττάρων.

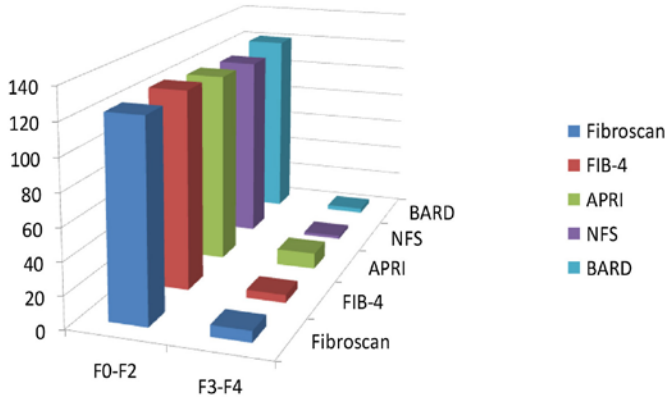
Υλικό: 130 οροθετικοί(119 άντρες/11 γυναίκες) που παρακολουθούνται στη μονάδα ειδικών λοιμώξεων της Παθολογικής Φυσιολογίας στο Λαϊκό. Κριτήρια αποκλεισμού: νεοπλασματική νόσος , ηλικία <18 ή >85 ετών.

Μέθοδος: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, με βάση τα αποτελέσματα ΤΕ και NIBM, οι ασθενείς χωρίσθηκαν σε ομάδα χαμηλής ίνωσης(F0-F2) και σοβαρής ίνωσης/κίρρωσης(F3-F4).

Αποτέλεσμα: Η διάμεση ηλικία, το BMI, η διάρκεια οροθετικότητας και τα CD4(+) λεμφοκυττάρα ήταν: 46(20-73) έτη, 24.3(18.9-32.9), 74.5(1-350) μήνες, 701(10-1881)κυτ/mm^3 αντίστοιχα. Βάσει της ΤΕ, F0-F2 στάδιο είχαν 119 ασθενείς και F3-F4 έντεκα (Πίνακας 1). Η σταδιοποίηση με την ΤΕ έδειξε καλή συσχέτιση με τα FIB-4 και APRI scores, αλλά όχι με τα NFS και BARD (Πίνακας 1), ούτε με τη διάρκεια οροθετικότητας ή τον αριθμό των CD4 (+) λεμφοκυττάρων (Πίνακας 2).

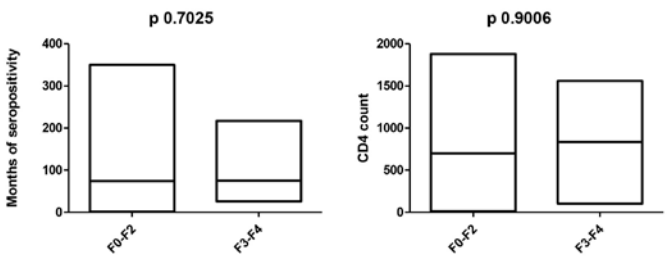
Συμπέρασμα: Η HIV μονολοίμωξη από μόνη της δεν οδηγεί σε σημαντική ίνωση/κίρρωση, η οποία επίσης δεν επηρεάζεται από τη διάρκεια οροθετικότητας ή τον αριθμό CD4 (+)-λεμφοκυττάρων. Τα scores APRI και FIB-4 έχουν την ευαισθησία της ΤΕ για τη σταδιοποίηση ίνωσης/κίρρωσης.

Πίνακας 1.



TE vs	Kappa	95% confidence interval
FIB-4	0.585	0.217 - 0.953
NFS	0.1	-0.2 - 0.4
BARD	0.171	-0.16 - 0.55
APRI	0.56	0.27 - 0.85

Πίνακας 2.



ΕΑ11 ΕΠΙΠΤΩΣΗ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΟΡΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ)

Σύψα Βάνα[1], Ψυχογυιού Μήνα[2], Παρασκευής Δημήτριος[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[3,4], Τσιάρα Χρύσα[4], Παρασκευά Δήμητρα[4], Μίχα Κ[5], Μαλλιώρη Μένη[6], Pharris A[7], Wiessing Lucas[8], Donoghoe M[9], Friedman Samuel R.[10], Des Jarlais Don C.[11], Δαΐκος Γεώργιος[2], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας του AIDS και ΣΜΝ, Transmission Reduction Intervention Project (TRIP),
4. ΚΕΕΛΠΝΟ
5. ΟΚΑΝΑ
6. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
9. WHO-Europe
10. National Development and Research Institutes, New York, USA
11. Mount Sinai Beth Israel Medical Centre, New York

Εισαγωγή: Το 2011 σημειώθηκε επιδημία HIV/AIDS στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα.

Σκοπός: Εκτίμηση της επίπτωσης της HIV λοίμωξης και διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για ορομετατροπή.

Υλικό: Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ περιλάμβανε λήψη δειγμάτων αίματος για έλεγχο HIV, συνεντεύξεις, συμβουλευτική, διανομή συρίγγων, παραπομπή σε φροντίδα/αντιρετροϊκή θεραπεία και σε προγράμματα υποκατάστασης με οπιοειδή σε 5 διαδοχικούς κύκλους δειγματοληψίας (2012-2013). Από σύνολο 3320 συμμετεχόντων, αναλύθηκαν δεδομένα από 1521 ΧΕΝ που ήταν HIV(-) στην πρώτη τους συμμετοχή και είχαν τουλάχιστον δύο συμμετοχές.

Μέθοδος: Η επίπτωση εκτιμήθηκε ορίζοντας ως χρόνο ορομετατροπής τη διάμεση ημερομηνία μεταξύ τελευταίου αρνητικού και πρώτου θετικού αποτελέσματος. Χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο αναλογικών κινδύνων Cox για τη διερεύνηση παραγόντων κινδύνου.

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια του προγράμματος καταγράφηκαν 45 HIV-1 ορομετατροπές (επίπτωση [95% ΔΕ]: 4.5 [3.3-6.0] νέες μολύνσεις/100 ανθρωποέτη). Η επίπτωση μειώθηκε από 7.8/100 ανθρωποέτη τον Αύγουστο-Δεκέμβριο 2012 σε 1.7/100 ανθρωποέτη τον Αύγουστο-Δεκέμβριο 2013 (μείωση 78%, p=0.001). Παράγοντες κινδύνου για ορομετατροπή (Hazard ratio [95% ΔΕ]) ήταν η ενδοφλέβια χρήση τουλάχιστον μία φορά/ημέρα σε σχέση με λιγότερο από μία φορά/εβδομάδα: 10.0 [2.96, 33.9], η απουσία στέγης: 1.96 [0.98, 3.85] και το ιστορικό φυλάκισης: 1.99 [0.98, 4.04]. Οι μετανάστες από τη Μέση Ανατολή είχαν αυξημένη επίπτωση σε σχέση με τους ΧΕΝ από την Ελλάδα. Η διαφορά αυτή δεν ήταν σημαντική όταν λήφθηκαν υπόψη οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και η απουσία στέγης

Συμπεράσματα: Η ταχεία προσέγγιση του πληθυσμού και η παροχή πολλαπλών υπηρεσιών μέσω του ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ συνετέλεσε στη μεγάλη μείωση της επίπτωσης. Τα προγράμματα πρόληψης θα πρέπει να στοχεύουν στην προαγωγή της ασφαλούς χρήσης και σε ιδιαίτερα ευάλωτες υποομάδες όπως οι μετανάστες, οι άστεγοι και οι φυλακισμένοι ΧΕΝ.

ΕΑ12 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗΣ ΕΞΑΡΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ)

Δικαλιώτη Σταυρούλα[1], Παυλοπούλου Ιωάννα[1], Γκούντας Ηλίας[2,3], Σύψα Βάνα[2], Μαλλιώρη Μένη[4], Friedman Sam[5], Des Jarlais Don[6], Χατζάκης Άγγελος[2,3]

1. Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π.& Α. Κυριακού», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Τμήμα Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία για τη Μελέτη του AIDS και των Σεξουαλικώς Μεταδιδομένων Ασθενειών, Αθήνα
4. Τμήμα Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
5. Institute of Infectious Diseases Research, National Development and Research Institutes, Inc. New York, USA.
6. The Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA

Εισαγωγή: Ο ρόλος της επίγνωσης της HIV+ ως παράγοντα που επηρεάζει τη συμπεριφορά σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) είναι αμφιλεγόμενος.

Σκοπός: Να αναδειχθεί η επίδραση ενός προγράμματος πρόληψης (ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ) αναφορικά με υψηλού κινδύνου συμπεριφορές για τη μετάδοση του HIV κατά την ενδοφλέβια χρήση (ΕΧ) και να ελεγχθεί η υπόθεση ότι οι ΧΕΝ που γνωρίζουν ότι είναι οροθετικοί θα επιδείξουν ασφαλέστερες πρακτικές κατά την ΕΧ, αντίθετα με όσους δε γνωρίζουν.

Υλικό και Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες που πληρούσαν τα κριτήρια ερωτήθηκαν με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ χωρίστηκε σε 5 γύρους στη διάρκεια 16 μηνών κατά το 2012-2013. Τα δείγματα αίματος που συγκεντρώθηκαν ελέγχθηκαν για HIV. Οι ΧΕΝ κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με την ορολογική κατάσταση ως οροθετικοί που γνωρίζουν (ΧΕΝ-Γ), οροθετικοί που δε γνωρίζουν (ΧΕΝ-ΔΓ) ή οροαρνητικοί (ΧΕΝ-ΟΑ).

Αποτελέσματα: Περιελήφθησαν συνολικά 3320 ΧΕΝ ενώ >50% συμμετείχαν σε περισσότερους γύρους, με αποτέλεσμα να συλλεχθούν 7110 ερωτηματολόγια. Ο επιπολασμός του HIV ήταν 15,2%, αλλά το 75% των οροθετικών ΧΕΝ αγνοούσαν την ορολογική τους κατάσταση στην πρώτη επίσκεψη. Οι άστεγοι, αυτοί με ιστορικό φυλάκισης και οι αλλοδαποί ΧΕΝ ήταν πιθανότερο να επιδείξουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου κατά την ΕΧ. Στη τέλος του προγράμματος παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στους ΧΕΝ που δήλωσαν ότι μοιράζονταν σύριγγες ή σ΄αυτούς που δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν ήδη ανοιγμένες σύριγγες. Οι ΧΕΝ-Γ παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Συμπεράσματα: Οι ΧΕΝ-Γ είναι λιγότερο πιθανό να συνεχίσουν να εφαρμόζουν πρακτικές υψηλού κινδύνου κατά την ΕΧ συγκριτικά με τους ΧΕΝ-ΔΓ.

ΕΑ13 ΚΥΡΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ HIV-1 CRF02_AG ΣΤΗ ΡΩΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΣΙΑ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Bobkova Marina[2], Οικονομοπούλου Μάρθα[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1,3], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Ivanovsky institute of virology, FSBI "N.F. Gamaleya FRCEM" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow
3. Department of Zoology, University of Oxford, Oxford

Εισαγωγή: Τη δεκαετία του 1990 εκδηλώθηκε μια μεγάλη επιδημία HIV-1 κυρίως μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στις χώρες της Α. Ευρώπης.

Σκοπός: Η διερεύνηση της προέλευσης και του τρόπου διασποράς του CRF02_AG στη Ρωσία και τις υπόλοιπες χώρες της ΕΣΣΔ.

Υλικό: Όλες οι αλληλουχίες του CRF02_AG (N=142) με δειγματοληψία από Ρωσία, Ουζμπεκιστάν, Καζακστάν και Κιργιστάν, διαθέσιμες στο γονίδιο pol σε διεθνή βάση δεδομένων.

Μέθοδος: Η φυλογενετική τοπολογία εκτιμήθηκε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας και εκτιμήσεις bootstrap, ενώ χρησιμοποιήθηκαν 3,302 αλληλουχίες CRF02_AG με παγκόσμια δειγματοληψία ως αλληλουχίες αναφοράς. Η φυλογεωγραφική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Μπεϋζιανή ανάλυση.

Αποτέλεσμα: Οι αλληλουχίες του CRF02_AG από την Ρωσία και τις υπόλοιπες χώρες της ΕΣΣΔ σχημάτισαν μια μονοφυλετική ομάδα (τοπική διασπορά του ιού). Εντός της μονοφυλετικής ομάδας, αλληλουχίες χωρών της ΕΣΣΔ ομαδοποιήθηκαν περαιτέρω σχηματίζοντας διακριτές υπο-ομάδες (δύο από Ρωσία, δύο από Ουζμπεκιστάν και μία από Καζακστάν). Ο εκτιμώμενος χρόνος προέλευσης (tMRCA) της επιδημίας του CRF02_AG ήταν το 1996 (διάμεση εκτίμηση; 95%HPD: 1992-1999). Οι αντίστοιχοι χρόνοι για τις υπο-ομάδες της Ρωσίας ήταν το 2004 (95%HPD: 2001-2006) και το 2007 (95%HPD: 2005-2008), για τις υπο-ομάδες του Ουζμπεκιστάν το 2000 (95%HPD: 2000-2002) και το 2000 (95%HPD: 2000-2001), και για την υπο-ομάδα του Καζακστάν το 2001 (95%HPD: 2000-2003). Η φυλογεωγραφική ανάλυση υπέδειξε ως χώρα προέλευσης της επιδημίας του CRF02_AG το Ουζμπεκιστάν.

Συμπέρασμα: Η Ρωσία και η Ουκρανία έχουν αναδειχθεί ως πηγές της επιδημίας του υπότυπου Α μεταξύ των ΧΕΝ (AFSU), η οποία μετέπειτα εξαπλώθηκε στις περισσότερες χώρες της ΕΣΣΔ. Σε αντίθεση με τον υπότυπο Α, η πηγή της επιδημίας του CRF02_AG εντοπίστηκε στην Κ. Ασία (Ουζμπεκιστάν και Καζακστάν) με μετέπειτα διάδοση του ιού στη Ρωσία. Η παρούσα μελέτη υποδεικνύει ότι οι μεταδόσεις πραγματοποιήθηκαν αμφίδρομα μεταξύ της Ρωσίας και των υπόλοιπων χωρών της ΕΣΣΔ μέσω των πληθυσμών ΧΕΝ.

ΕΑ14 ΚΥΡΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ HIV-1 CRF02_AG ΣΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Φλαμπούρης Ανδρέας[1], Chueca Natalia[2], Alvarez Marta[2], Fernández Caballero Jose ´Angel[2], Monje Alejandro[3], Garcia Federico[2], Παρασκευής Δημήτριος[1] και CoRIS

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Department of Clinical Microbiology, Instituto de Investigación IBS, Complejo Hospitalario Universitario Granada, Centro San Cecilio-PTS, Granada
3. Centro Nacional de Epidemiología, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid

Εισαγωγή: Ο CRF02_AG έχει αναδειχθεί από προηγούμενες μελέτες σε δείγμα 6,632 HIV(+), ως ο κυρίαρχος μη-Β υπότυπος στην Ισπανία με επιπολασμό 5.97%. Το 61.7% των αλληλουχιών του βρέθηκε να ομαδοποιείται μονοφυλετικά (81 ομάδες).

Σκοπός: Η εκτίμηση των κύριων επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της μεγαλύτερης επιμέρους τοπικής επιδημίας του CRF02_AG στην Ισπανία.

Υλικό: Αναλύθηκαν οι 79 αλληλουχίες που σχημάτισαν την μεγαλύτερη μονοφυλετική ομάδα του CRF02_AG.

Μέθοδος: Η φυλοδυναμική ανάλυση έγινε με μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας. Η φυλογεωγραφική ανάλυση βασίστηκε στη μέθοδο μέγιστης φειδωλότητας.

Αποτέλεσμα: Το 73.4% (N=58) των αλληλουχιών είχε συλλεγεί στην Ισπανία μεταξύ 2003-2013. Εντός της επιδημίας βρέθηκαν δυο υπο-ομάδες από Ιαπωνία (N=7, 8.9%) και Σουηδία (N=3, 3.8%). Ο εκτιμώμενος χρόνος προέλευσης (tMRCA) ήταν το 1998 (διάμεση εκτίμηση; 95% HPD: 1991-2002). Οι μεταδόσεις του ιού εκτιμήθηκε ότι αυξήθηκαν μεταξύ 2006 και 2013. Βρέθηκε σημαντική ομαδοποίηση των αλληλουχιών σε τέσσερεις επιμέρους υπο-ομάδες σύμφωνα με την εθνικότητα των HIV(+): i) η πρώτη αποτελούνταν από Ισπανικές αλληλουχίες (N=51) και την Ιαπωνική υπο-ομάδα. Το 56.9% των Ισπανικών στελεχών είχαν απομονωθεί από HIV(+) άνδρες στην Μαδρίτη (N=29, 56.9%), που είχαν δηλώσει σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες (MSM; N=37, 72.5%); ii) η δεύτερη από αλληλουχίες Ισπανόφωνων της Ισπανίας (N=2) και της Λ. Αμερικής (N=3); iii) η τρίτη από αλληλουχίες (N=6) της Δ. Ευρώπης (Σουηδία, Ελβετία και Γερμανία), και iv) η τελευταία από αλληλουχίες (N=4) από Κολομβία, Ισπανία και Ελβετία. Για τις υπο-ομάδες III και IV βρέθηκε η μεγαλύτερη γενετική απόκλιση.

Συμπέρασμα: Το πιο ενεργό σημείο της επιδημίας ήταν η Μαδρίτη, με μεταδόσεις που σχετίζονταν με MSM. Η ύπαρξη επιμέρους επιδημιών σε διαφορετικές επαρχίες υποδηλώνει ότι έγιναν μεταδόσεις από τη Μαδρίτη προς άλλες επαρχίες. Το γεγονός ότι οι αλληλουχίες των Ισπανόφωνων ομαδοποιήθηκαν ξεχωριστά υποδεικνύει ότι η επιδημίας αυτή δεν συνδέεται με τις επιμέρους τοπικές επιδημίες. Η γενετική απόκλιση των μη-Ισπανικών υπο-ομάδων είναι ενδεικτική του ότι η υπό μελέτη επιδημία έχει μη-Ισπανική προέλευση.

ΕΑ15 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV-1 ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ) ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Χελιώτης Γεώργιος[1], Σύψα Βάνα[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Κέντρο Ελέγχου και πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2011 παρατηρήθηκε επιδημία HIV-1 μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της υπόθεσης ύπαρξης σχέσης μεταξύ των δικτύων μετάδοσης του ιού και των δικτύων ενδοφλέβιας χρήσης RDS των ΧΕΝ.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν 279 αλληλουχίες (γονίδιο pol) από ισάριθμους HIV(+) ΧΕΝ που συμμετείχαν στον πρώτο κύκλο του προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» (2012). Τα δίκτυα ενδοφλέβιας χρήσης RDS διαμορφώθηκαν από τα δεδομένα της αλυσιδωτής δειγματοληψίας (RDS) κατά την οποία κάθε συμμετέχοντας προσέλκυε μέχρι άλλα 3 άτομα στο πρόγραμμα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε φυλογενετική ανάλυση για να εντοπισθούν τα υπο-δίκτυα εντός των τεσσάρων τοπικών δικτύων μετάδοσης του ιού (CRF14_BG, CRF35_AD, A, και B). Η σχέση μεταξύ δικτύων μετάδοσης και δικτύων RDS διερευνήθηκε υπολογίζοντας το δείκτη Homophily (H) ανάλογα με τον υπότυπο των ατόμων. Ο δείκτης Homophily αποτελεί δείκτη τάσης των ατόμων να δημιουργούν δεσμούς με άλλα άτομα βάσει κάποιου συγκεκριμένου κοινού χαρακτηριστικού. Επιπλέον, διερευνήθηκε αν οι HIV(+) ΧΕΝ που εντοπίζονταν στο ίδιο υπο-δίκτυο μετάδοσης ανήκαν στο ίδιο δίκτυο RDS.

Αποτέλεσμα: Στο σύνολο του δείγματος ο δείκτης H για τους ΧΕΝ των δικτύων μετάδοσης CRF14_BG, CRF35_AD, A, και B υπολογίσθηκε 0.16, -1, -1 και 0.034 αντίστοιχα. Εντός του υποσυνόλου των HIV(+) που συνδέονταν άμεσα με HIV(+) στο RDS, ο δείκτης H εκτιμήθηκε 0.229 (CRF14_BG), -1 (CRF35_AD), -1 (A) και 0.009 (B). Εντοπίσθηκαν 5 υπο-δίκτυα μετάδοσης του ιού, με εύρος 2 αλληλουχιών, και 1 υπο-δίκτυο με 5 αλληλουχίες. Οι 4 HIV(+) (26.7%) που εντοπίστηκαν σε υπο-δίκτυα βρέθηκε ότι ανήκαν στο ίδιο δίκτυο RDS.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε την ύπαρξη σχέσης μεταξύ των δικτύων μετάδοσης του HIV-1 και των δικτύων RDS των ΧΕΝ, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα άτομα με δικτύωση RDS είχαν αυξημένη πιθανότητα μεταξύ τους μεταδόσης της HIV-λοίμωξης. Η συσχέτιση ήταν ισχυρή για τους υπότυπους CRF14_BG και B, ενώ δε βρέθηκε συσχέτιση για τους υπότυπους CRF35_AD και A. Αυτό πιθανώς να οφείλεται στο ότι κατά το χρόνο πραγματοποίησης της δειγματοληψίας RDS τα δίκτυα μετάδοσης που συνέχιζαν να είναι ενεργά ήταν για τους υπότυπους CRF14_BG και B.

ΕΑ16 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ (LINKAGE) ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ (RETENTION TO CARE) ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ψυχογυιού Μήνα[1], Παπαδοπούλου Μάρθα[1], Γούκος Δημήτρης[1], Χριστιάνα Ριζοπούλου[1], Κατσιάνος Δημήτρης[1], Καραϊσκος Ηλίας[1], Μουσούλη Τάνια[1], Δαΐκος Λ. Γεώργιος[1]

1. Μονάδα Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο

Σκοπός: Η σύνδεση των ασθενών, η παραμονή τους στη φροντίδα, η λήψη αντιρετροϊκής αγωγής (HAART) καθώς και η συμμόρφωση με τη λαμβανόμενη αγωγή αντικατοπτρίζουν την ποιότητα της φροντίδας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της σύνδεσης και παραμονής σε παρακολούθηση ασθενών με HIV λοίμωξη, στην ΜΕΛ Λαικού Νοσοκομείου.

Υλικό-Μέθοδοι: Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών και: α) το ποσοστό που πραγματοποίησε μια τουλάχιστον επίσκεψη από τη διάγνωση β) το ποσοστό που συνδέθηκε και παραμένει σε παρακολούθηση γ) το ποσοστό υπό HAART δ) το ποσοστό με καταστολή του ιικού πολλαπλασιασμού (HIV-RNA <200c/ml).

Αποτελέσματα: Συνολικά 532 ασθενείς συνδέθηκαν. Οι 451/532 (84.8%) είναι άνδρες, κατά πλειοψηφία ελληνικής καταγωγής (80.6%), με μέση ηλικία 36.29(11.08) έτη. Το 47.4% είναι ομοφυλόφιλοι άνδρες, το 29.1% κάνουν χρήση ενδοφλεβίως ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ) και το 20.5% είναι ετεροφιλόφιλοι. Κατά την 1η εξέταση το 63.3% των ασθενών ήταν σταδίου Α κατά CDC, ενώ το 15.8% σταδίου C. Η διάμεση τιμή των CD4 κατά τη διάγνωση ήταν 342 κυτ/μl. Η μέση τιμή του HIV-RNA (log10) (SD) ήταν 4.3 (0.8). Από το σύνολο των ασθενών παραμένουν στην φροντίδα 417 ασθενείς (78.38%) [67.9% των ΧΕΝ και 82.97% των υπολοίπων ομάδων κινδύνου]. Το 32% των ΧΕΝ δεν παραμένουν συνδεδεμένοι. Το 72.56% (386/532) των ασθενών ξεκίνησε HAART [58.2% ΧΕΝ και 78.92% από τις υπόλοιπες ομάδες],

αλλά το 93% όσων παρέμειναν στην φροντίδα. Το 69.55% (370/532) είχε ιικό φορτίο <200 c/ml κατά την τελευταία επίσκεψη [52.47% ΧΕΝ και 77.03% οι υπόλοιπες ομάδες]. Το 96% των ασθενών που λαμβάνουν HAART παρουσιάζουν επιτυχή ιική καταστολή.

Συμπεράσματα: Η σύνδεση και η διατήρηση της παρακολούθησης είναι ικανοποιητική. Ιδιαίτερα επιτυχημένη θεωρείται η συμμόρφωση με την HAART και η επιτυχής ιική καταστολή. Επιδέχεται σημαντικής βελτίωσης η παραμονή στην φροντίδα της ευάλωτης ομάδας των ΧΕΝ.

ΕΑ17 ΦΥΛΟΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ HIV-1 ΥΠΟΤΥΠΟΥ Β

Μαγιορκίνης Γκίκας[1,2], Αγγελής Κωνσταντίνος[1], Μαμάης Ιωάννης[1], Παπαγεωργίου Ιφιγένεια[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Τμήμα Ζωολογίας, Πανεπιστήμιο Οξφόρδης, Οξφόρδη

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο HIV-1 ταυτοποιήθηκε στις αρχές του 1980, όταν είχε ήδη δημιουργήσει πανδημία. Για τουλάχιστον τρεις δεκαετίες ο Β αποτελεί τον κυρίαρχο HIV-1 υπότυπο στο Δυτικό κόσμο. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της παγκόσμιας διασποράς του υπότυπου Β.

Υλικό και Μέθοδος: Συγκεντρώθηκε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα αλληλουχιών υπότυπου Β (N=8.370) διαθέσιμο από την Ευρωπαϊκή μελέτη SPREAD, τη βάση δεδομένων του HIV-1 και μέσω συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Οι αλληλουχίες αναλύθηκαν με μοριακές μεθόδους, και συγκεκριμένα με στατιστική φυλογεωγραφία.

Αποτελέσματα: Η μελέτη μας έδειξε ότι η Βόρεια Αμερική αποτέλεσε πηγή παγκόσμιας διασποράς του ιού, ενώ η Δυτική Ευρώπη ήταν περιοχή εισαγόμενης επιδημίας από Βόρεια και Κεντρική/Νότια Αμερική, Καραϊβική, Αφρική και Ωκεανία. Βρέθηκε μικρός αριθμός μεταδόσεων από την Αφρική και την Ωκεανία στην Ευρώπη. Οι αλληλουχίες της Ευρώπης ομαδοποιήθηκαν σε μεγάλο ποσοστό μονοφυλετικά, ενώ της Βόρειας Αμερικής κλαδοποιήθηκαν πιο κοντά στη ρίζα του δέντρου, γεγονός που υποδηλώνει ότι η περιοχή αυτή αποτελεί την πηγή της πανδημίας. Εντός Δυτικής Ευρώπης, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία και η Ελβετία είχαν το μεγαλύτερο αριθμό μεταδόσεων σε μη-Ευρωπαϊκές χώρες. Οι Ευρωπαϊκές περιοχές με τη μεγαλύτερη κινητικότητα της επιδημίας εντοπίστηκαν στο Νότο. Επίσης, ο βαθμός των εξαγόμενων μεταδόσεων βρέθηκε να συσχετίζεται με το συνολικό αριθμό των λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας περιγράφει για πρώτη φορά τον τρόπο εξάπλωσης του υπότυπου Β, υποδεικνύοντας το σημαντικό ρόλο που διαδραμάτισε η Βόρεια Αμερική στη διασπορά του ιού παγκοσμίως. Τα παραπάνω πρότυπα έχουν πιθανόν καθοριστεί από σημαντικά κοινωνικοοικονομικά και γεωπολιτικά γεγονότα των τελευταίων δεκαετιών. Μέχρι σήμερα, αυτή είναι η μεγαλύτερη φυλογεωγραφική ανάλυση του υπότυπου Β παγκοσμίως.

ΕΑ18 ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΤΗΣ HIV-1 ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ) ΣΤΗΝ ΝΟΤΙΑ ΕΛΛΑΔΑ: ΦΥΛΟΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Σύψα Βάνα[1], Ψυχογυιού Μήνα[3], Παρασκευά Δήμητρα[2], Σκουτέλης Αθανάσιος[4], Μαλλιώρη Μένη[5], Friedman Samuel R.[6], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων
3. Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Α΄ Παθολογική Κλινική, Αθήνα
4. Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Ε΄ Παθολογική Κλινική-Μονάδα Λοιμώξεων, Αθήνα
5. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
6. National Development and Research Institutes (NDRI), New York

Funding: This work was supported by the US National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Grant: DP1 DA034989) and the Hellenic Scientific Society for the Study of AIDS & Sexually Transmitted Diseases (STDs).

Εισαγωγή: Ο αριθμός των λοιμώξεων HIV-1 μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αττική αυξήθηκε σημαντικά μετά το 2011.

Σκοπός: Η εκτίμηση της προέλευσης της HIV-1 λοίμωξης στους ΧΕΝ με μη-Ελληνική εθνικότητα και η διερεύνηση της υπόθεσης ότι η συχνότητα μεταδόσεων του ιού είναι μεγαλύτερη μεταξύ των ατόμων αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλάβαμε 2,977 HIV(+) που διαγνώστηκαν στη Νότια Ελλάδα μεταξύ 01/01/2011 και 31/10/2014.

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση έγινε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας με bootstrap εκτιμήσεις. Η υπόθεση της ομαδοποίησης σύμφωνα με την εθνικότητα ελέγχθηκε εκτιμώντας τα γεγονότα διασποράς του ιού από τις bootstrap φυλογενετικές τοπολογίες με τη μέθοδο μέγιστης φειδωλότητας και εφαρμόζοντας στατιστική φυλοεθνική ανάλυση.

Αποτέλεσμα: Το 29.4% (N=874) του δείγματος ήταν ΧΕΝ. Ο πληθυσμός «στόχος» της μελέτης αποτελούνταν από 190 HIV(+) μη-Ελληνικής εθνικότητας (96.8% ΧΕΝ), εκ των οποίων: i) 150 (78.9%) βρέθηκαν εντός των τοπικών δικτύων ΧΕΝ, και συμπεραίνουμε ότι μολύνθηκαν στην Ελλάδα, και ii) 24 (12.6%) βρέθηκαν με ανασυνδυασμένους ιούς από τα δίκτυα ΧΕΝ, και συνεπώς μολύνθηκαν στην Ελλάδα. Η προέλευση της μόλυνσης για τους 16 HIV(+) εκτός των τοπικών δικτύων διασποράς εκτιμήθηκε: Ελλάδα (N=7; 3.7%), Ρουμανία (N=2; 1.1%), Τουρκία και Βουλγαρία (N=1; 0.5%), Ελλάδα ή Ισραήλ (N=1; 0.5%), Τουρκία (N=4, 2.1%), και μη-Ελληνική προέλευση (N=1; 0.5%). Συνολικά το 95.3% των μεταδόσεων σε HIV(+) μη-Ελληνικής εθνικότητας συνέβησαν στην Ελλάδα. Περαιτέρω ανάλυση έδειξε ότι η συχνότητα των μεταδόσεων ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ($p<0.001$) μεταξύ των ΧΕΝ μη-Ελληνικής εθνικότητας στους υπότυπους A και CRF14_BG.

Συμπέρασμα: Οι μεταδόσεις μεταξύ των διαφορετικών εθνικοτήτων είναι πιθανότερο να συνέβησαν κυρίως σε τοπικό επίπεδο. Το εύρημα αυτό είναι σε αντίθεση με τον τρόπο διασποράς του ιού στους HIV(+) με μη-Ελληνική εθνικότητα στη Δ. Ευρώπη (μη-Β υπότυποι). Τα ευρήματα της μελέτης μας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν προς όφελος της δημόσιας υγείας, ειδικά στις επιδημίες που σχετίζονται με ΧΕΝ, και στον περιορισμό του στίγματος και του αποκλεισμού που βιώνει ο ευάλωτος πληθυσμός των ΧΕΝ μη-Ελληνικής εθνικότητας.

ΕΑ19 ΤΟΠΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV-1 ΣΕ 9 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΝΑΔΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Μπελούκας Απόστολος[1,2], Στασινός Κωνσταντίνος[1], Πανταζής Νίκος[1], De Mendoza Carmen[3], Kucherer Claudia[4], Ratman Oliver[5], Bezemer Daniela[6], Zangerle Robert[7], Gill John[8], D´ Arminio Montforte Antonella[9], Bakken Kran Anne-Marte[10,11], Porter Kholoud[12], Τουλούμη Γιώτα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. University of Liverpool, Liverpool
3. Department of Internal Medicine, University Hospital, Majadahonda, Madrid
4. Robert Koch Institute, Berlin
5. Imperial College, London
6. Stichting HIV Monitoring, Amsterdam
7. Department of Dermatology and Venerology, Innsbruck Medical University, Innsbruck
8. University of Calgary, Calgary
9. University of Milan, Milan
10. Department of Microbiology, Oslo University Hospital, Oslo
11. Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo
12. Medical Research Council Clinical Trials Unit at University College London, London

Εισαγωγή: Τα τοπικά δίκτυα μετάδοσης είναι καίριας σημασίας στην εξάπλωση της HIV-1 επιδημίας σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές ή/και κατηγορίες μετάδοσης.

Σκοπός: Να περιγράφουν τα τοπικά δίκτυα μετάδοσης του HIV-1 και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη διασπορά του ιού σε δίκτυα.

Υλικό: Αναλύθηκαν 8,955 αλληλουχίες, διαθέσιμες σχεδόν στο πλήρες μήκος του γονιδίου pol. Τα δημογραφικά και κλινικά δεδομένα των ασθενών βρέθηκαν από κοορτές που συμμετείχαν στην συνεργασία CASCADE, η οποία αποτελεί τμήμα του EuroCoord.

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση έγινε με μέθοδούς μέγιστης πιθανοφάνειας και Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας. Ως τοπικό δίκτυο μετάδοσης ορίστηκε κάθε φυλογενετική ομάδα η οποία αποτελούνταν από αλληλουχίες με κοινή γεωγραφική προέλευση δειγματοληψίας σε ποσοστό >75%. Η ύπαρξη συσχέτισης δημογραφικών/κλινικών παραγόντων και τοπικής διασποράς του ιού ελέγχθηκε με πολυπαραγοντική λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: Το 41.3% (N=3,700) των αλληλουχιών βρέθηκαν εντός 1,125 τοπικών δίκτυών μετάδοσης και ήταν στην πλειονότητα τους υπότυπου Α και Β (εύρος ποσοστού αλληλουχιών σε δίκτυα 18-44% και 12-63%, αντίστοιχα). Για τις κοορτές από Ισπανία και Νορβηγία βρέθηκαν τα υψηλότερα ποσοστά αλληλουχιών υπότυπου Α σε δίκτυα [7/16 (43.8%) και 25/106 (23.6%), αντίστοιχα]. Για τον υπότυπο Β, τα αντίστοιχα ποσοστά βρέθηκαν σε Γερμανία [869/1383 (62.8%)] και Ισπανία [918/1799 (51.0%)]. Βρέθηκε επίσης ότι η πιθανότητα ενός HIV(+) να εντοπιστεί σε τοπικό δίκτυο μετάδοσης σχετίζεται σημαντικά θετικά με τους εξής παράγοντες: φύλο (άνδρας), κατηγορία μετάδοσης (MSM), υπότυπος (Β), νεαρότερη ηλικία, μη-λήψη θεραπείας (ART), και πρόσφατη δειγματοληψία.

Συμπέρασμα: Βρέθηκε υψηλό ποσοστό HIV(+) σε δίκτυα μετάδοσης του ιού. Η πρόσφατη αύξηση των τοπικών επιδημιών μπορεί εν μέρει να αποδοθεί σε νέα δίκτυα υπότυπου Β που εντοπίζονται κυρίως μεταξύ MSM νεότερης ηλικίας, και όχι στην αύξηση παλαιότερων εδραιωμένων δικτύων. Τα ευρήματα μας επιβεβαιώνονται από αντίστοιχα ευρήματα άλλων πρόσφατων μελετών. Οι HIV(+) με πρόσφατη λοίμωξη ίσως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση της HIV-1 επιδημίας, γεγονός με ιδιαίτερη σημασία για τον σχεδιασμό προληπτικών και παρεμβατικών μέτρων στη δημόσια υγεία.

ΕΑ20 ΤΟ LTR ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΡΕΤΡΟΙΟΥ - Κ (HERV-K) HML-2 ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ CD4 ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΣΕ HIV-ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ ΚΥΤΤΑΡΟΣΕΙΡΕΣ

Καραμήτρος Τιμοκράτης[2], Παρασκευής Δημήτριος[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[2]

1. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
2. Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, Τμήμα Ζωολογίας, Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Εξελικτικής Ιολογίας

Εισαγωγή: Το ανθρώπινο γονιδίωμα περιλαμβάνει διάσπαρτα ενδογενή ρετροϊικά στοιχεία η πλειονότητα των οποίων είναι ανενεργά λόγω συσσώρευσης μεταλλαγών. Πρόσφατα δείξαμε ότι οι ανθρώπινοι ενδογενείς ρετροιοί Κ (HERV-K_HML-2) αποτελούν τη μοναδική ενεργή οικογένεια σήμερα. Μέσω γενετικού ανασυνδυασμού οι κωδικοποιούσες περιοχές του ιού αποκόπτονται αφήνοντας μόνο μία εκ των «μακρών τελικών επαναλήψεων» (LTRs). Περισσότερα από 1000 «solo_LTRs» του HERV-K υπάρχουν στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Αυτά περιλαμβάνουν ρυθμιστικές αλληλουχίες οι οποίες έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν την γονιδιακή ρύθμιση γειτονικών γονιδίων. Ένα απο αυτά βρίσκεται εσωτερικά του γονιδίου CD4, μεταξύ 1ου και 2ου εξωνίου.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήσαμε δεδομένα RNAseq από κυτταροκαλλιέργειες CD4+ Τ-λεμφοκυττάρων μολυσμένων με HIV προκειμένου να μελετήσουμε την επίδραση του HERV-K_soloLTR στην διαφορική έκφραση του γονιδίου CD4. Επιπρόσθετα, μελετήσαμε την κατανομή της έκφρασης κατά μήκος του γονιδίου και επί των συνδέσεων εσωνίων - εξωνίων έπειτα από απομόνωση των σχετικών δεδομένων. Τρεις βιολογικές επαναλήψεις δειγμάτων χρησιμοποιήθηκαν για κάθε ομάδα (HIV συγκριτικά με μή μολυσμένους αρνητικούς μάρτυρες)

Αποτελέσματα: Η συνολική έκφραση των RNA-μετάγραφων του CD4 υποδοχέα είναι μειωμένη στα HIV-μολυσμένα κύτταρα ($p<0.001$). Ανιχνεύσαμε υπερέκφραση του δεύτερου εξονίου του CD4 στα HIV-μολυσμένα κύτταρα που προτείνει την εσωτερική έναρξη της μεταγραφής από το HERVK_LTR στην οποία πιθανώς οφείλεται η ταυτόχρονη μείωση της έκφρασης του CD4.

Συμπεράσματα: Περιγράφουμε για πρώτη φορά την απορύθμιση της γονιδιακής έκφρασης του CD4 υποδοχέα σε μεταγραφικό επίπεδο, λόγω ενεργοποίησης ενδογενούς ρετροιικού στοιχείου από τον HIV. Η παρατηρούμενη μεταγραφική αποσιώπηση του υποδοχέα πιθανών οφείλεται σε γονιδιακή ρύθμιση μέσω αντίρροπων RNA-μετάγραφων (ncRNAs)

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV-1 CRF01_AE: ΜΙΑ ΦΥΛΟΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μαμάης Ιωάννης[1], Αγγελής Κωνσταντίνος[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1,2], Παπαγεωργίου Ιφιγένεια[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Τμήμα Ζωολογίας, Πανεπιστήμιο Οξφόρδης, Οξφόρδη, Ηνωμένο Βασίλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο ανασυνδυασμένος τύπος CRF01_AE προήλθε από τη Δυτική-Κεντρική Αφρική, έπειτα εξαπλώθηκε στην Ταϊλάνδη προκαλώντας εκτενή επιδημία και εντοπίζεται κυρίως στη Νοτιοανατολική και Ανατολική Ασία, και σε μικρότερο επιπολασμό στην Ευρώπη και τη Β.Αμερική.

Υλικό και Μέθοδος: Συγκεντρώσαμε 2.736 αλληλουχίες του CRF01_AE, οι οποίες ήταν διαθέσιμες σε διεθνείς βάσεις δεδομένων και από μια Ευρωπαϊκή μελέτη (SPREAD). Τα πρότυπα μετάδοσης εκτιμήθηκαν μέσω στατιστικής φυλογεωγραφίας με τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας.

Αποτελέσματα: Η φυλογεωγραφική ανάλυση έδειξε ότι η Ταϊλάνδη αποτέλεσε κύρια πηγή παγκόσμιας διασποράς του CRF01_AE περιλαμβάνοντας 17 από τις 20 χώρες του δείγματος στην Ευρώπη, τη Β.Αμερική και την Ασία. Πηγή εισαγωγής του CRF01_AE στην Ταϊλάνδη είναι η Αφρική. Επίσης, η Ιαπωνία συνέβαλε σημαντικά στη μετάδοση του CRF01_AE παγκοσμίως. Η Σιγκαπούρη, το Βιετνάμ και άλλες ασιατικές χώρες διαδραμάτισαν δευτερεύοντα ρόλο στη διασπορά της επιδημίας στην Ασία και την Ευρώπη. Οι αλληλουχίες από Κίνα και Βιετνάμ σχημάτισαν μεγάλες μονοφυλετικές ομάδες. Η Κίνα και η Ταϊβάν αποτελούν περιοχές εισαγώμενης επιδημίας από γειτονικές χώρες της Ασίας, της Β.Αμερικής και της Αφρικής. Εντός της Ευρώπης, η Σουηδία αποτελεί πηγή μεταδόσεων προς την Ολλανδία, τη Νορβηγία, τη Ρωσία και τη Φινλανδία. Στην Ευρώπη το 29,7% και το 11,6% των οροθετικών με CRF01_AE είχαν προέλευση από Ταϊλάνδη και Βιετνάμ, αντίστοιχα, ενώ το 70,7% των ατόμων με CRF01_AE ανέφεραν ετεροφυλόφιλοι.

Συμπεράσματα: Η παγκόσμια εξάπλωση της επιδημίας του CRF01_AE ακολούθησε ένα συγκεκριμένο πρότυπο, όπου η Ταϊλάνδη ήταν σημαντική πηγή διασποράς, καθώς αποτελεί δημοφιλή τουριστικό προορισμό για τους Ευρωπαίους και τους Αμερικανούς, και λόγω μεταναστεύσεων από την Ταϊλάνδη προς το Δυτικό κόσμο.

ΑΑ02 ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ Η ΤΑΧΕΙΑ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ;

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Αναγνώστου Όλγα[2], Martin N.[3], Vickerman P.[4], Καφετζόπουλος Ε.[2], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Αθήνα
3. Division of Global Public Health, University of California, San Diego, USA
4. School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol

Εισαγωγή/Σκοπός: Μελέτες έχουν δείξει ότι σημαντική μείωση του επιπολασμού της χρόνιας Ηπατίτιδας C (ΧΗC) στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) μπορεί να επιτευχθεί με μέτρια αύξηση της θεραπευτικής κάλυψης σε συνδυασμό με προγράμματα μείωσης της βλάβης. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση της αύξησης της θεραπευτικής κάλυψης με τις νέες αντιιικές θεραπείες (DAAs) σε συνδυασμό με στρατηγικές μείωσης της βλάβης στον επιπολασμό και την επίπτωση της ΧΗC στους ΧΕΝ μέχρι το 2030 στην Αθήνα.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε στοχαστικό δυναμικό μαθηματικό μοντέλο, που προσομοιώνει την μετάδοση της HCV ανάμεσα στους ΧΕΝ. Στο μοντέλο χρησιμοποιήθηκε επιπολασμός anti-HCV 80% για το το 2015 και ότι 44% ΧΕΝ συμμετείχαν σε κάποιο πρόγραμμα μείωσης της βλάβης.

Αποτελέσματα: Μέτρια αύξηση της θεραπευτικής κάλυψης (θεραπεία σε 166-664 άτομα/έτος) με ταυτόχρονη αύξηση κατά 2% της κάλυψης των προγραμμάτων μείωσης βλάβης οδηγεί σε μείωση της ΧΗC κατά 19%-90% το 2030 σε σχέση με το 2015, αντίστοιχα. Η εξάλειψη της HCV είναι δυνατή τα επόμενα 4-5 χρόνια αν αυξήσουμε τις θεραπείες πάνω από 1370/έτος. Η ανάλυση ευαισθησίας έδειξε ότι ο ταχύτερος ρυθμός επαναμόλυνσης και η ταχύτερη είσοδος νέων χρηστών στον πληθυσμό μετριάζουν την επίδραση της παρέμβασης στον επιπολασμό. Ο συνολικός αριθμός ατόμων που πρέπει να λάβει θεραπεία για να επιτευχθεί η εξάλειψη της HCV είναι 7800 (7600-8000).

Συμπεράσματα: Η εξάλειψη της HCV είναι δυνατή τα επόμενα 4-5 χρόνια αν αυξήσουμε την θεραπευτική κάλυψη. Συνδυάζοντας την αύξηση της θεραπευτικής κάλυψης με παράλληλη αύξηση της κάλυψης των προγραμμάτων μείωσης βλάβης, οι απαραίτητες θεραπείες και συνεπώς το κόστος μειώνονται.

AA03

ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV-1 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΔΙΚΤΥΑ (TRIP): Η ΦΥΛΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙ HIV ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΚΟΙΝΩΝΚΗ ΔΙΚΤΥΩΣΗ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Παυλίτινα Ειρήνη[2], Williams Leslie[3], Schneider John[4], Skaathun Britt[4], Morgan Ethan[4], Ψυχογυιού Μήνα[5], Σύψα Βάνα[1], Smyrnov Pavlo[6], Korobchuk Ania[6], Μαλλιώρη Μένη[7], Χατζάκης Άγγελος[1], Friedman Samuel R.[3], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Transmission Reduction Intervention Project (TRIP), Αθήνα
3. National Development and Research Institutes, New York
4. University of Chicago Medical Center, Center for AIDS Elimination, Chicago
5. Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Α΄ Παθολογική Κλινική, Αθήνα
6. Alliance for Public Health, Kyiv, Ukraine
7. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το TRIP είναι πρόγραμμα παρέμβασης σε δίκτυα, με στόχο τη μείωση της εξάπλωσης του HIV-1 από πρόσφατα διαγνωσμένους HIV(+).

Σκοπός: Η εξερεύνηση του τρόπου διασποράς του ιού μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ), η μελέτη των κοινωνικών τους δικτύων και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ τρόπου μετάδοσης και κοινωνικής δικτύωσης.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν όλες οι διαθέσιμες αλληλουχίες (N=120) των HIV(+) συμμετεχόντων του TRIP.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν φυλογενετικά 120 αλληλουχίες, με αλληλουχίες HIV(+) ΧΕΝ που είχαν συλλεγεί στην Αθήνα μεταξύ 2011 και 2015 (αλληλουχίες αναφοράς). Ως δίκτυα μετάδοσης ορίσθηκαν οι μονοφυλετικές ομάδες με εκτίμηση bootstrap >70%. Η κοινωνική δικτύωση προσδιορίσθηκε κυρίως μέσω συνεντεύξεων. Χρησιμοποιώντας προσομοιωμένα φυλογενετικά δέντρα (N=100), ελέγχθηκε αν το ποσοστό των HIV(+) που εντοπίστηκε σε δίκτυα μετάδοσης και είχε διαπιστωμένη κοινή κοινωνική δικτύωση ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από ότι αναμένονταν να ίσχυε κατά τύχη.

Αποτέλεσμα: Στο TRIP συμμετείχαν 358 άτομα (90% ΧΕΝ). Οι 152 (42.5%) ήταν HIV(+). Βρέθηκαν τρεις κατηγορίες δικτύων μετάδοσης με: i) στελέχη που είχαν εντοπιστεί σε τοπικά δίκτυα ΧΕΝ και αφορούσαν την HIV-1 επιδημία στην Αθήνα (n=98, 81.0%); ii) ανασυνδυασμένους ιούς από τα δίκτυα ΧΕΝ (n=14, 11.6%); και iii) στελέχη που δεν σχετίζονταν με μεταδόσεις σε δίκτυα ΧΕΝ (n=9, 7.4%). Επίσης βρέθηκαν 13 επιμέρους δίκτυα μετάδοσης με εύρος από 2 έως 5 αλληλουχίες, αποτελούμενα συνολικά από 32 αλληλουχίες. Τα 7 (7/13, 53.9%) δίκτυα μετάδοσης αποτελούνταν συνολικά από 14 (14/32, 43.8%) HIV(+) που συνδέονταν κοινωνικά με τουλάχιστον άλλον έναν HIV(+) του δικτύου τους. Το ποσοστό αυτό (43.8%) αναδείχτηκε σημαντικά μεγαλύτερο από εκείνο που αναμενόταν να ίσχυε κατά τύχη ($p<0.001$).

Συμπέρασμα: Η κοινωνική δικτύωση κάθε ατόμου επηρεάζει την πιθανότητα του να μολυνθεί ή να μεταδώσει τον HIV-1. Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την συνεισφορά της μοριακής επιδημιολογίας στον εντοπισμό δικτύων μετάδοσης HIV(+) οι οποίοι συνδέονται κοινωνικά, και θα μπορούσε να συμβάλλει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων προς όφελος της δημόσιας υγείας.

Funding: This work was supported by the US National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Grant: DP1 DA034989) and the Hellenic Scientific Society for the Study of AIDS & Sexually Transmitted Diseases (STDs).

ΑΑ04 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΥΛΑΚΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ)

Σύψα Βάνα[1], Μαλλιώρη Μένη[2], Παρασκευής Δημήτριος[1], Ψυχογιού Μήνα[3], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η φυλάκιση συνδέεται με συμπεριφορές ενδοφλέβιας χρήσης υψηλού κινδύνου και αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης HIV.

Σκοπός: Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ιστορικού φυλάκισης με τον επιπολασμό και την επίπτωση HIV σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα.

Υλικό: Δεδομένα από 3320 ΧΕΝ συμμετέχοντες στο πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ το οποίο περιλάμβανε λήψη δειγμάτων αίματος για έλεγχο HIV, συνεντεύξεις, συμβουλευτική, διανομή συρίγγων και παραπομπή σε φροντίδα/θεραπεία σε 5 διαδοχικούς κύκλους δειγματοληψίας (2012-2013).

Μέθοδοι: Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης εκτιμήθηκε κατά την πρώτη συμμετοχή των ΧΕΝ στο πρόγραμμα. Η επίπτωση εκτιμήθηκε με βάση δεδομένα 1521 ΧΕΝ HIV(-) στην πρώτη τους συμμετοχή και με τουλάχιστον δύο συμμετοχές. Ως χρόνος ορομετατροπής ορίστηκε η διάμεση ημερομηνία μεταξύ τελευταίου αρνητικού και πρώτου θετικού αποτελέσματος. Κατά τη συνέντευξη, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για ιστορικό φυλάκισης στο παρελθόν. Πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση όπου διερευνήθηκε η επίδραση της φυλάκισης λαμβάνοντας υπόψη πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες (π.χ. απουσία στέγης, συμπεριφορές ενδοφλέβιας χρήσης υψηλού κινδύνου, αριθμός σεξουαλικών συντρόφων).

Αποτελέσματα: Φυλάκιση στο παρελθόν ανέφερε το 48.8% των ΧΕΝ (50.5% των ανδρών, 39.2% των γυναικών). Σε ΧΕΝ με ιστορικό φυλάκισης, ο επιπολασμός HIV ήταν 18.1% στους άνδρες και 26.2% στις γυναίκες (έναντι 11.6% και 10.4%, αντίστοιχα, σε άτομα χωρίς φυλάκιση). Λαμβάνοντας υπόψη πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, οι γυναίκες με ιστορικό φυλάκισης είχαν 3.1 φορές αυξημένο κίνδυνο HIV λοίμωξης σε σχέση με γυναίκες χωρίς ιστορικό (95% ΔΕ: 1.4, 5.3). Επίσης, η φυλάκιση σχετιζόταν οριακά στατιστικά σημαντικά με τον κίνδυνο ορομετατροπής (HR(95% ΔΕ): 1.99 (0.98, 4.40), p=0.056).

Συμπεράσματα: Η φυλάκιση συνδέεται με υψηλό κίνδυνο για HIV λοίμωξη στους ΧΕΝ, ιδιαίτερα στις γυναίκες. Η ευρεία εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης της βλάβης στις φυλακές αποτελεί βασική προϋπόθεση για την πρόληψη της μετάδοσης της HIV λοίμωξης και των ηπατιτίδων.

ΑΑ05 ΑΤΥΧΗΜΑΤΙΚΟΙ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ-ΔΕΙΚΤΗ ΘΕΤΙΚΟ ΣΕ HBV, HCV ή HIV ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΔΕΚΑΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Μπλέτσα Ευδοξία, Παππά Μαρία, Ζάχος Νικόλαος, Ταμβάκος Χαράλαμπος, Καρυδάκη Ευδοξία, Κάρλε Παρασκευή, Πέππας Θεόδωρος

Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

Εισαγωγή-Σκοπός: Να ανασκοπηθεί από την καταγραφή, βάσει δηλώσεων στην ΕΝΛ, των συμβαμάτων ατυχηματικού τραυματισμού-έκθεσης (ΑΤΕΚ) εργαζομένων υγείας (ΕΥ) 3βαθμίου νοσοκομείου από ασθενή δείκτη θετικό σε HBV, HCV ή HIV κατά την τελευταία δεκαπενταετία.

Υλικό και Μέθοδοι: Συγκεντρώθηκαν τα δελτία αναφοράς των εν λόγω συμβαμάτων μεταξύ 2002 και 30-6-2016 και κατεγράφησαν τα στοιχεία ΕΥ, οι συνθήκες, ο χρόνος από το σύμβαμα έως την δήλωση και οι δοθείσες οδηγίες και/ή παρεμβάσεις, για το σύνολο όσο και για το υποσύνολο όπου ο ασθενής-δείκτης ανευρέθη ή ήτο γνωστό πως ήταν θετικός ως προς HBV, HCV ή HIV. Αναδρομική μελέτη. Καταχώρηση-ανάλυση σε Η/Υ, EPI5-Info και Microsoft Excel

Αποτελέσματα: Συνολικά κατεγράφησαν 292 ΑΤΕΚ που αφορούσαν σε 93 ιατρούς (Ι) και 199 νοσηλευτριες/ές και σπουδάστριες νοσηλευτικής(Ν). Μέση ηλικία 38,7 ετών. Επί αυτών των 292 ΕΥ υπήρξαν 81 περιπτώσεις από θετικό ασθενή (HBV: 25, HCV: 42, HIV: 16- δύο περιπτώσεις HIV-HCV co-infection). Διαχρονικά δεν υπήρξε μεταβολή στην επίπτωση αυτών των ΑΤΕΚ και βελτιώθηκε ο χρόνος από ΑΤΕΚ ως την αναφορά στην ΕΝΛ όπως και η αποστολή αίματος ασθενούς δείκτη και εκτεθέντος ΕΥ με την διαδικασία του επείγοντος. Στους ΕΥ με ΑΤΕΚ από HBV+ ποσοστά εμβολιασμού έναντι HBV ήταν σταθερά υψηλά (~80%) αλλά επιδέχονται βελτίωση, καθώς σε 4 χορηγήθηκε υπεράνοση σφαιρίνη. Σε ατομα με ΑΤΕΚ, επί γνωστής οροθετικότητας HIV: χορηγήθηκε προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή (PEP)

σε 15 από 16 , αν και στις περισσότερες περιπτώσεις προσεφέρθη παρά συνεστήθη βάσει κατευθυντηρίων. Οι ΕΥ από HCV+ ασθενή ελέγχθησαν σε ποσοστό 60% και με RT PVR HCV RNA στον μήνα από ΑΤΕΚ. Ευτυχώς δεν σημειώθηκε καμμία ορομετατροπή και στους 81 ΕΥ κατά το follow-up.

Συμπεράσματα: Η αναφορά ΑΤΕΚ στην ΕΝΛ αυξήθηκε διαχρονικά, αν και η επίπτωση έκθεσης σε HIV, HCV ή HBV δεν μετεβλήθη, και βελτιώθηκε ο χρόνος από το σύμβαμα έως την δήλωση, σημαντικότατος παράγοντας για την παρέμβαση, όπου ενδείκνυται, με επιτυχία χορήγησης αντιρετροϊκής PEP σε ολιγότερο του τριώρου χρόνο κατά τα τελευταία δύο έτη.

AA06 ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΟΠΙΚΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΤΟΥ HIV-1 ΥΠΟΤΥΠΟΥ Β ΣΤΗ ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ

Alexiev Ivailo[1], Μπελιάς Μιχάλης[2], Κωστάκη Ευαγγελία[2], Dimitrova Renata[1], Kostadinova Asia[1], Gancheva Anna[1], Παρασκευής Δημήτριος[2]

1. National HIV Reference Laboratory, National Center of Infectious and Parasitic Diseases, Sofia
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι ο υπότυπος Β στη Βουλγαρία κυριαρχεί σε άνδρες που δηλώνουν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες (MSM).

Σκοπός: Να εκτιμηθούν τα επίπεδα τοπικής διασποράς και η δυναμική των επιμέρους επιδημιών υπότυπου Β στη Βουλγαρία.

Υλικό: Μελετήθηκαν 124 αλληλουχίες υπότυπου Β που είχαν απομονωθεί από HIV(+) MSM μεταξύ 1989 και 2012 στη Βουλγαρία.

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση βασίστηκε στη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας και επαναλήφθηκε (N=3) χρησιμοποιώντας κάθε φορά ένα διαφορετικό τυχαία επιλεγμένο δείγμα 5.500 αλληλουχιών υπότυπου Β με παγκόσμια δειγματοληψία (αλληλουχίες αναφοράς). Ως τοπικά δίκτυα μετάδοσης ορίστηκαν οι μονοφυλετικές ομάδες με ποσοστό αλληλουχιών από Βουλγαρία >75%. Η φυλοδυναμική ανάλυση έγινε με μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας χρησιμοποιώντας μοντέλα γέννησης-θανάτου (BDM).

Αποτέλεσμα: Το 81.5% (N=101) των αλληλουχιών βρέθηκε εντός 14 τοπικών δίκτυών μετάδοσης. Τα τρία μεγαλύτερα δίκτυα επιβεβαιώθηκαν από όλες τις αναλύσεις, και αποτελούνταν από 25 (I), 20 (II) και 12 αλληλουχίες (III) αντίστοιχα. Η γεωγραφική προέλευση των δικτύων II και III ήταν η Πολωνία και η Καραϊβική, αντίστοιχα, ενώ για το δίκτυο I δεν μπόρεσε να προσδιοριστεί. Ο εκτιμώμενος χρόνος προέλευσης (tMRCA) ήταν το 2008 (διάμεση τιμή; 95% HPD: 2006-2008) για το δίκτυο I , το 2004 (95% HPD: 1999-2005) για το II και το 2009 (95% HPD: 1999-2010) για το III. Ο αριθμός των μεταδόσεων του μεγαλύτερου δικτύου (I) εκτιμήθηκε ότι αυξήθηκε ραγδαία μεταξύ 2009 και 2010 και έπειτα παρέμεινε σταθερός, του II αυξήθηκε μεταξύ 2005 και 2006 και συνέχισε να αυξάνεται με αργούς ρυθμούς, ενώ για το III αυξήθηκε μεταξύ 2010 και 2013.

Συμπέρασμα: Η μελέτη ανέδειξε την ύπαρξη σημαντικής τοπικής διασποράς μεταξύ των MSM. Τα μεγαλύτερα δίκτυα παρουσίασαν διαφορές στη δυναμική τους και στη γεωγραφική τους προέλευση. Η μεγαλύτερη τοπική επιδημία παρουσίασε ραγδαία αύξηση με διάρκεια ενός έτους, ενώ οι υπόλοιπες δυο αυξήθηκαν πιο ήπια και για μεγαλύτερο διάστημα. Τα ευρήματα μας μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εύρεση των ενεργών επιδημιών HIV-1 στη Βουλγαρία.

ΑΑ07 Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΤΥΠΟΥ Α ΤΟΥ ΙΟΥ HIV-1: ΜΙΑ ΦΥΛΟΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μαμάης Ιωάννης[1], Αγγελής Κωνσταντίνος[1], Παπαγεωργίου Ιφιγένεια[1], Μπελούκας Απόστολος[1,2], Μαγιορκίνης Γκίκας[1,3], Ζαβιτσάνου Ασημίνα[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Ινστιτούτο Λοιμωδών νοσημάτων και Παγκόσμιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Λίβερπουλ, Λίβερπουλ, Ηνωμένο Βασίλειο
3. Τμήμα Ζωολογίας, Πανεπιστήμιο Οξφόρδης, Οξφόρδη, Ηνωμένο Βασίλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο υπότυπος Α (HIV/A) ενδημεί στην Ανατολική Αφρική, στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης συμπεριλαμβανομένης της Ρωσίας και στην Κεντρική Ασία. Στην Κεντρο-Δυτική Ευρώπη ο επιπολασμός είναι περίπου 2%, ωστόσο, σε ορισμένες μεσογειακές χώρες δημιούργησε εκτεταμένες επιδημίες.

Υλικό και Μέθοδος: Συγκεντρώθηκαν 2.274 αλληλουχίες HIV/A από διεθνείς βάσεις δεδομένων και από μία Ευρωπαϊκή μελέτη (SPREAD). Εκτιμήθηκαν τα στατιστικά σημαντικά μονοπάτια διασποράς της επιδημίας μεταξύ γεωγραφικών περιοχών με τη μέθοδο της φειδωλότητας από ένα σύνολο 350 bootstrap δέντρων χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της μέγιστης πιθανοφάνειας.

Αποτελέσματα: Στο φυλογενετικό δέντρο παρατηρήθηκαν τρεις μεγάλες ομάδες από: i) Ανατολική Αφρική, ii) Κεντρο-Δυτική Αφρική και iii) Ανατολική Ευρώπη/πρώην Σοβιετική Ένωση. Η Αφρική ήταν κύρια πηγή στη Δυτική και Ανατολική Ευρώπη, με την τελευταία να αποτελεί πηγή διασποράς στην Κεντρική και Δυτική Ασία. Στην Ευρώπη, βρέθηκαν τα εξής δίκτυα διασποράς: i) εντός Ανατολικής Ευρώπης, ii) μεταξύ Ανατολικής και Δυτικής Ευρώπης, iii) εντός Δυτικής Ευρώπης και iv) από τη Δυτική προς την Κεντρική Ευρώπη. Η Ελλάδα και η Σουηδία αποτελούν πηγές διασποράς του ιού, με την Ελλάδα να μεταδίδει σε χώρες της Κεντρικής Ευρώπης και τη Σουηδία στη Δυτική Ευρώπη. Ουκρανία, Τσεχία και Ρωσία αποτελούν περιοχές σημαντικής διασποράς της επιδημίας. Αντίθετα Ρουμανία, Ιρλανδία, Ιταλία και Ηνωμένο Βασίλειο αποτελούν επιδημιολογικά απομονωμένες περιοχές.

Συμπεράσματα: Ο HIV/A ταξινομείται σε τρεις ομάδες παγκοσμίως: δύο στην Ανατολική και Κεντρο-Δυτική Αφρική που εξαπλώθηκαν κυρίως μέσω σεξουαλικών επαφών και η τρίτη στην Ανατολική Ευρώπη που αφορά, κυρίως, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ). Η διασπορά από την Αφρική στην Ευρώπη σχετίζεται πιθανώς με μετανάστευση πληθυσμών από την Αφρική, ενώ εντός Ανατολικής Ευρώπης οφείλεται σε δίκτυα ΧΕΝ.

ΑΑ08 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΝΟΡΜΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΕΣΙΜΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Νικολόπουλος Γεώργιος[1,2], Παυλίτινα Ειρήνη[1], Μπάγκος Χρήστος[1], Μάρκου Αθανάσιος[1], Καραμάνου Ελένη[1], Ψυχογυιού Μήνα[3], Παρασκευής Δημήτριος[4], Σύψα Βάνα[4], Χατζάκης Άγγελος[4], Friedman R. Samuel[5]

1. Athens site, Transmission Reduction Intervention Project (TRIP), Αθήνα
2. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
5. National Development and Research Institutes, New York, US

Εισαγωγή: Τα άτομα που προβαίνουν σε ενδοφλέβια χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (ΧΕΝ) συνιστούν ομάδα ευάλωτη στη μόλυνση από τον HIV. Η επιδημική έκρηξη του HIV στους ΧΕΝ στην Ελλάδα, παρά την επιτυχή αντιμετώπισή της, απαιτεί την κατανόηση του πλαισίου μέσα στο οποίο γίνεται η μετάδοση του HIV.

Σκοπός: Η παρουσίαση στοιχείων για κοινωνικές νόρμες στην ομάδα των ΧΕΝ που πιθανόν σχετίζονται με τη μετάδοση του HIV.

Υλικό: Τα δεδομένα προέρχονται από τη μελέτη TRIP (Transmission Reduction Intervention Project, Αθήνα, 2013-2015).

Μέθοδος: Η στατιστική ανάλυση (περιγραφική, χ2 και ανάλυση διακύμανσης) περιλαμβάνει απαντήσεις σε ερωτήσεις για νόρμες που αφορούν πρακτικές ενέσιμης χρήσης ανθρώπων με τους οποίους οι συμμετέχοντες έχουν λάβει από κοινού εξαρτησιογόνες ουσίες.

Αποτέλεσμα: Συνολικά 311 ΧΕΝ (19% γυναίκες - μέση ηλικία 35 ± 8 έτη) απάντησαν στην ερώτηση για το ποσοστό των ατόμων με τα οποία έκαναν χρήση ουσιών τους τελευταίους 6 μήνες και τα οποία ενθάρρυναν τους συμμετέχοντες του TRIP να χρησιμοποιήσουν σύριγγα που είχε χρησιμοποιηθεί από άλλον. Περίπου το ένα τρίτο των συμμετεχόντων (n=109) ανέφεραν ότι όντως υπήρξαν άνθρωποι που τους ενθάρρυναν να χρησιμοποιήσουν μη αποστειρωμένη σύριγγα. Μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων (n=161, 51.7%) ανέφεραν την παρουσία ατόμων που τους ενθάρρυναν να χρησιμοποιήσουν μη αποστειρωμένο υλικό εκτός σύριγγας. Οι απαντήσεις δεν παρουσίασαν σημαντική διαφορά (p>0.05) στις συγκρίσεις με βάση το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα, τη μόλυνση από τον HIV και την έλλειψη στέγης ή εργασίας.

Συμπέρασμα: Οι απαντήσεις καταδεικνύουν την παρουσία νορμών στο περιβάλλον των XEN που ευνοούν τη μετάδοση ιών, όπως ο HIV και ο ιός της ηπατίτιδας C.

Χρηματοδότηση (Funding): US National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Grant: DP1 DA034989) and Hellenic Scientific Society for the Study of AIDS & Sexually Transmitted Diseases.

ΑΑ09 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Οικονομοπούλου Μάρθα[1], Καραμήτρος Τιμοκράτης[2], Μαγιορκίνης Γκίκας[2], Πανταζής Νίκος[1], Τουλούμη Γιώτα[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Τμήμα Ζωολογίας, Πανεπιστήμιο Οξφόρδης, Οξφόρδη

Εισαγωγή: Σε προηγούμενη μελέτη μας έχει βρεθεί ότι HIV-οροθετικοί παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στη φυσική ιστορία (επίπεδα CD4 και HIV-RNA κατά τη διάγνωση) ανάλογα με τον υπότυπο του ιού.

Σκοπός: Η ανάπτυξη νέων δεικτών γενετικής ετερογένειας του ιικού πληθυσμού και η εκτίμηση αν οι νέοι δείκτες σχετίζονται με τη φυσική ιστορία της HIV-λοίμωξης.

Υλικό: Οι εκτιμήσεις βασίστηκαν σε δεδομένα αλληλούχησης σε 4 τμήματα της περιοχής *pol*, διαθέσιμα από 74 καλά μελετημένους HIV-οροθετικούς.

Μέθοδος: Οι εκτιμήσεις πραγματοποιήθηκαν από δεδομένα διαθέσιμα με τη μέθοδο αλληλούχισης DNA νέας γενεάς (NGS). Από τις πολλαπλές αλληλουχίες που ήταν διαθέσιμες ανά ασθενή, εκτιμήθηκε μια συναινετική (*consensus*) αλληλουχία. Οι γενετικές αποστάσεις (p-distances) ανά υπότυπο εκτιμήθηκαν μετά από ανά δύο συγκρίσεις μεταξύ των συνεναιτικών αλληλουχιών των διαφορετικών ασθενών. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ των κατανομών γενετικών αποστάσεων σε ασθενείς με διαφορετικούς υπότυπους.

Αποτέλεσμα: Σημαντικές διαφορές στις κατανομές των γενετικών αποστάσεων των υπότυπων προέκυψαν για τον CRF14_BG (0.0039, IQR 0.0029 - 0.0087) έναντι του B (0.0119, IQR 0.0049 - 0.0137) και για τον CRF35_AD (0.0029, IQR 0.00293 - 0.00294) έναντι των υπότυπων A (0.00489, IQR 0.00488 - 0.00586) και B. Μικρότερες διαφορές ως προς τις γενετικές αποστάσεις ανάμεσα στους υπότυπους παρουσιάζει ο A έναντι του CRF35_AD (0.0889, IQR 0.0880 - 0.0898). Παράλληλα σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν και μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων του γονιδιώματος.

Συμπέρασμα: Η μελέτη μας ανέδειξε ότι οροθετικοί με διαφορές στη φυσική ιστορία τους (CRF14_BG έναντι του υπότυπου B, A και CRF35_AD) διαφέρουν επίσης και στα επίπεδα της γενετικής ετερογένειας των ιικών τους πληθυσμών.

ΑΑ10 ΕΚΤΙΜΗΣΗ HCV ΓΟΝΟΤΥΠΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΕΑΣ (NGS)

Παρασκευής Δημήτριος[1], Ηλιόπουλος Παναγιώτης[1], Μοσχίδης Ζήσης[2], Σύψα Βάνα[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[3], Δαΐκος Γεώργιος[4], Χατζάκης Άγγελος[1,2]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης του AIDS και ΣΜΝ, Αθήνα
3. Γαστρεντερολογική Κλινική, Λαϊκό ΠΓΝΑ, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό ΠΓΝΑ, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εκτίμηση του γονότυπου HCV συστήνεται από τις θεραπευτικές οδηγίες για τη χρόνια ηπατίτιδα C.

Σκοπός: Να εκτιμήσουμε το γονότυπο με τη νέα μέθοδο αλληλούχησης νέας γενεάς next-generation sequencing (NGS).

Υλικό: Η μελέτη συμπεριέλαβε 10 ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C με γνωστό γονότυπο.

Μέθοδος: Ο γονότυπος εκτιμήθηκε μετά από εκχύλιση HCV-RNA, RT-PCR, ποσοτικοποίηση DNA, προετοιμασία γενωμικών βιβλιοθηκών, και αλληλούχηση στις συσκευές MiSeq και MiniSeq της illumina. Η εκτίμηση του γονότυπου έγινε μέσω του λογισμικού DeepChek®-HCV λαμβάνοντας υπόψη διαφορετικά στελέχη του ιικού πληθυσμού του HCV.

Αποτέλεσμα: Οι γονότυποι HCV που εκτιμήθηκαν ήταν: 1a (n=2), 1b (n=2), 3a (n=4), 2 (n=1) και 4a (n=1). Υπήρχε απόλυτη ταύτηση με προηγούμενες εκτιμήσεις βασισμένες στη μέθοδο αλληλούχησης Sanger. Το λογισμικό παρέχει τη δυνατότητα γονοτύπησης/υποτύπησης σε μεγάλο αριθμό αλληλουχιών διαφορετικών στελεχών HCV σε κάθε ασθενή. Οι αλληλουχίες ήταν διαθέσιμες από τη διαδικασία αλληλούχησης νέας γενεάς. Ο αριθμός των διαφορετικών αλληλουχιών ανά ασθενή ήταν μεγαλύτερος από 1000. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν αυτόματα με το λογισμικό DeepChek®-HCV. Με το σύστημα DeepChek®-HCV είναι επίσης δυνατόν να ανιχνευθούν στελέχη του ιικού πληθυσμού με διαφορετικό γονότυπο μέσα στον ίδιο ασθενή. Αυτή η δυνατότητα καθιστά δυνατή την ανίχνευση τυχόν συνλοιμώξεων με διαφορετικά στελέχη HCV.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος γονοτύπησης HCV βασισμένη στη νέα μέθοδο NGS σε συνδυασμό με το λογισμικό DeepChek®-HCV παρέχει τη δυνατότητα ανάλυσης μεγάλου αριθμού δειγμάτων. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι η εκτίμηση του γονότυπου που βασίζεται σε μεγάλο αριθμό αλληλουχιών HCV σε κάθε ασθενή, η ευαίσθητη ανίχνευση γονότυπων που αντιπροσωπεύονται σε μικρή συχνότητα. Η μέθοδος παρέχει τη δυνατότητα ταυτοποίησης και ιικών στελεχών με μεταλλαγές αντοχής σε αντιικά φάρμακα με πολύ μεγάλη ευαισθησία (~0.1%-1%).

ΑΑ11 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (IMPROVING PRISON CONDITIONS BY STRENGTHENING INFECTIOUS DISEASE MONITORING)

Μαρία Μουδάτσου

Δικαστική Ψυχολόγος, Διευθύντρια Θεσμικών Χρηματοδοτήσεων PRAKSIS, Επιστημονική Υπεύθυνη Έργου για την PRAKSIS & Χριστίνα Καλπακή, Κοινωνική Λειτουργός, Στέλεχος PRAKSIS, Ερευνήτρια Έργου για την PRAKSIS, ΜΚΟ PRAKSIS

Στόχος η αποτύπωση των υπαρχουσών συνθηκών που επικρατούν σε καταστήματα κράτησης συγκεκριμένων ευρωπαϊκών χωρών, τις υπηρεσίες υγείας, τα κενά και τους περιορισμούς καθώς και η κριτική προσέγγιση των ευρημάτων, με δεδομένα και πληροφορίες που προκύπτουν από μελέτη που υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος «Βελτίωση των συνθηκών κράτησης στα καταστήματα κράτησης μέσω της ενδυνάμωσης των μηχανισμών παρακολούθησης των μεταδιδόμενων νοσημάτων (Improving Prison Conditions by Strengthening Infectious Disease Monitoring)» σε συνεργασία οργανισμών-φορέων από τις χώρες της Ελλάδας, Ιταλίας, Πολωνίας, Ισπανίας, Πορτογαλίας, Ιρλανδίας, Λετονίας και συντονισμό από τον Harm Reduction Association (Ηνωμένο Βασίλειο).

Σκοπός της ομιλίας αποτελεί η ανάδειξη της υπάρχουσας κατάστασης στις προαναφερόμενες χώρες σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν οι κρατούμενοι, τις διαδικασίες που ακολουθούνται για την πρόληψη της υγείας τους τόσο κατά την εισαγωγή όσο και με την απόλυσή τους, όπως επίσης και της εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας σχετικά με την ιατρική μέριμνα των κρατουμένων και πιο εστιασμένα στα μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV/AIDS, Ηπατίτιδες & Φυματίωση).

Ολοκληρώνοντας θα παρουσιαστούν αρχικά επιμέρους άξονες που σχετίζονται με τον τρόπο διαχείρισης των μεταδιδόμενων νοσημάτων στις φυλακές, οι όποιες διαδικασίες ελέγχου (monitoring mechanism) και συστάσεις για τροποποίηση και περαιτέρω παρεμβάσεις, δεδομένου ότι προκύπτουν σοβαρές ελλείψεις και αδυναμίες στην ολιστική πλαισίωση που απαιτεί η αποτελεσματική αντιμετώπιση του ζητήματος. Τέλος, θα αναφερθούμε στο προτεινόμενο εργαλείο μηχανισμών εποπτείας των δικαιωμάτων των κρατουμένων, όπως αυτό προκύπτει από το προαναφερόμενο έργο.

ΑΑ12 ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 7ΗΣ ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ: ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΔΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ, 2015 (ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟ AIDS ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ)

Πιστόλλα Γεωργία, Δημητρακόπουλος Στυλιανός, Γιακουμάκη Ελένη, Μαυρομμάτη Ελένη

7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης (ΥΠΕ), Ηράκλειο.

Εισαγωγή: Ο Χάρτης Υγείας είναι μια δραστηριότητα της 7ης ΥΠΕ , ξεκίνησε το 2015 και καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού της Κρήτης (623.065 κατοίκους). Λειτουργεί με τη στήριξη της Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Σκοπός: Η παρουσίαση των δεδομένων νοσηρότητας από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα στην Κρήτη, με έμφαση στο AIDS και στις Ηπατίτιδες, για το έτος 2015.

Υλικό: Τα δεδομένα είναι από τα εξιτήρια των νοσοκομείων (8) του νησιού. Η ταξινόμηση πραγματοποιήθηκε με βάση το διεθνές σύστημα ICD-10. Τα δεδομένα αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία και διάγνωση εξόδου του ασθενή.

Μέθοδος: Υπολογίσθηκαν οι δείκτες νοσηρότητας ανά 1000 άτομα. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε χωρική ανάλυση για να φανεί η χωρική κατανομή των δεικτών νοσηρότητας, οι περιοχές υψηλού κινδύνου και έγινε πρόβλεψη για τη περιοχή της Κρήτης. Για την ανάλυση αυτή χρησιμοποιήθηκε το γεωγραφικό σύστημα πληροφοριών, GIS.

Αποτελέσματα: Τη πρώτη θέση κατέχουν τα Λοιμώδη νοσήματα του εντέρου, τη δεύτερη οι βακτηριακές νόσοι και εν συνεχεία οι ηπατίτιδες και AIDS. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι περιοχές υψηλού κινδύνου και οι στατιστικά σημαντικές περιοχές. Τέλος φάνηκε η τάση της νοσηρότητας για τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα στη Κρήτη.

Συμπέρασμα: Η παρακολούθηση της νοσηρότητας και επιδημιολογίας της νόσου αναμένεται να συνεισφέρει στη δημιουργία πολιτικών προαγωγής υγείας και προσφέρει τη δυνατότητα λήψης στοχευμένων πολιτικών δράσεων στις περιοχές και υλικιακές ομάδες υψηλού κινδύνου.

ΑΑ13 ΝΕΦΡΩΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΡΩΤΕΙΝΟΥΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τσιλίκα Μαρία, Καββαθά Δήμητρα, Σιακαλής Γεώργιος, Πρωτόπαππας Κωνσταντίνος, Παπαδόπουλος Αντώνιος, Αντωνιάδου Αναστασία

Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΑΑ14 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS)

Χατζηελευθερίου Ιωάννα[1,2], Χατζηελευθερίου Χριστίνα[3], Χατζηελευθερίου Σόνια[4,5]

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
2. Εκπαιδεύτρια φοιτητών Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα
3. Ιατρός, Ιδιώτης Γένοβα
4. Οδοντίατρος ιδιώτης
5. ΔΕ Βοηθός Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων Αθήνα

Εισαγωγή: Η φροντίδα των ασθενών με Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), βασίζεται στην κατανόηση, στο σεβασμό και στην ολιστική διαχείριση της νόσου, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών διαταραχών που τη συνοδεύουν.

Σκοπός: Της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ζητημάτων κουλτούρας των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την Προσέγγιση και Διαχείριση των Ψυχικών διαταραχών ασθενών με σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπαρκείας (aids).

Υλικό - Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση, μέσω διαδικτύου, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Embase και Cinahl, της μηχανής αναζήτησης Google Scholar. για τη χρονική περίοδο 2000-2016. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά : Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, AIDS, Ψυχικές αντιδράσεις, ψυχικές διαταραχές, κουλτούρα, στάσεις συμπεριφορές, πεποιθήσεις. Βρέθηκαν 71 άρθρα και μετά από προσεκτική μελέτη βρέθηκαν 39 άρθρα σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Η διερεύνηση των προσωπικών, πολιτισμικών και επαγγελματικών απόψεων και στάσεων κάθε επαγγελματία υγείας απέναντι στους ασθενείς, είναι μια διαδικασία, κατά την όποια οι παροχοί υγείας εξετάζουν τους τρόπους με τους οποίους οι δικές τους θέσεις και προκαταλήψεις επηρεάζουν την αλληλεπίδραση τους με αυτούς. Μέσα από την εφαρμογή καθημερινών πρακτικών και στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων, ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να αντιληφθεί και να αναγνωρίσει τις παραλλαγές έκφρασης των ψυχικών αντιδράσεων των ασθενών με AIDS.

Συμπεράσματα: Η προσπάθεια υιοθέτησης ενός κοινά αποδεκτού σχεδίου φροντίδας, λειτουργεί θετικά, ως μέρος της εμπειρίας μάθησης που μοιράζεται ο επαγγελματίας υγείας με τον ασθενή, με στόχο να χρησιμοποιήσει τις πεποιθήσεις, τον τρόπο ζωής και τις πρακτικές του ατόμου για να προσεγγίσει και κατά επέκταση να αντιμετωπίσει τις ψυχικές διαταραχές που συχνά εμφανίζονται στους ασθενείς με AIDS.

ΑΑ15 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV

Καλατζή Παναγιώτα[1], Τσιγκάρη Κυριακή[2], Χανιά Μαρία[3]

1. Νοσηλεύτρια Παθολογικής Κλινικής - Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων Msc Phd(c) Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
2. Νοσηλεύτρια Ορθοπεδικής Κλινικής Msc Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας
3. Νοσηλεύτρια, Τομεάρχης Χειρουργικού Τομέα Msc, PhD Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας Ν.Μ. Σπάρτης

Λέξεις Κλειδιά: Αερόβια άσκηση, HIV, Ασκήσεις αντιστάσεων, Μεταβολισμός

Εισαγωγή: Η έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας υψηλής δραστικότητας (HAART) έχει μειώσει τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας που σχετίζονται με τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Εντούτοις, τόσο ο ιός του HIV όσο και η HAART σχετίζονται με την εκδήλωση μεταβολικών και μορφολογικών επιπλοκών, όπως άνιση κατανομή λίπους, διαταραχές στον μεταβολισμό των λιπιδίων και της γλυκόζης, οστεοπενία και οστεοπόρωση. Τα παραπάνω φαίνεται ότι αποτελούν παράγοντες που προδιαθέτουν για την πρόωρη εκδήλωση καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαβήτη και καταγμάτων, ενώ παράλληλα αυξάνουν την ψυχολογική καταπόνηση των οροθετικών ασθενών. Η σωματική άσκηση φαίνεται να αποτελεί μία ασφαλή, αποτελεσματική και μη φαρμακευτική μέθοδο πρόληψης και αντιμετώπισης των μεταβολικών και μορφολογικών διαταραχών που παρατηρούνται στα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίδραση της σωματικής άσκησης στις μεταβολικές και μορφολογικές παραμέτρους οροθετικών ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Μάιο έως και τον Ιούλιο του τρέχοντος έτους στις βάσεις δεδομένων: Pubmed, Google Scholar και Cinahl. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό ήταν οι ακόλουθες: αερόβια άσκηση, HIV, ασκήσεις αντιστάσεων, μεταβολισμός. Από την παρούσα ανασκόπηση αποκλείστηκαν μελέτες που δεν ήταν γραμμένες στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα, καθώς και όσες είχαν δημοσιευτεί πριν από το 2005. Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν μόνο πρωτογενή άρθρα που αφορούσαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές.

Αποτελέσματα: Βάση των παραπάνω κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού, προέκυψαν εννιά τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (469 συμμετέχοντες, 40% γυναίκες). Μικρός ήταν ο αριθμός των μελετών που διερεύνησε την συσχέτιση της σωματικής άσκησης οροθετικών ασθενών με τον μεταβολισμό των λιπιδίων, της γλυκόζης αίματος και την οστική πυκνότητα. Από τις παραπάνω κλινικές δοκιμές παρατηρήθηκε ότι η εφαρμογή αερόβιας άσκησης, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, μείωσε το ποσοστό του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI), το συνολικό ποσοστό σωματικού λίπους, την περίμετρο μέσης, την αναλογία μέσης: ισχίων, καθώς και το πάχος δερματοπτυχής των τρικέφαλων για τον προσδιορισμό του υποδόριου λίπους. Επιπλέον, η εφαρμογή ασκήσεων με αντιστάσεις προοδευτικής επιβάρυνσης αύξησε το σωματικό βάρος καθώς και την περίμετρο του μπράτσου και των μηρών των ασκούμενων οροθετικών ατόμων.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή τόσο αερόβιας όσο και αναερόβιας άσκησης λειτουργεί ευεργετικά στις μεταβολικές και μορφολογικές παραμέτρους των οροθετικών ασθενών μειώνοντας την εναπόθεση λίπους, βελτιώνοντας τον μεταβολισμό των λιπιδίων, αυξάνοντας το σωματικό βάρος και την περίμετρο των άκρων. Παρότι ο αριθμός των κλινικών δοκιμών που έχει διεξαχθεί έως τώρα είναι μικρός, τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα που προκύπτουν εξ΄ αυτών εντείνουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.

ΑΑ16 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV

Σπυρίδων Χαντζησαλάτας[1], Θεόδωρος Αδάμης[2]

1. MD,MSc,PhD ΕΚΠΑ
2. MD,MSc,PhD ΙΑΣΩ

Σκοπός: Εκτίμηση της πορείας της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού HPVσε πληθυσμιακό δείγμα γυναικών της Αττικής. Παρουσιάζεται η πορεία της εμβολιαστικής κάλυψης και η συσχέτισή της με μια σειρά παραγόντων, όπως η ηλικία, το προηγούμενο ιστορικό HPVλοίμωξης, το μορφωτικό επίπεδο, η χρήση προφυλακτικού, η χρήση αντισυλληπτικών και η πηγή ενημέρωσης.

Μέθοδος: Αναλύθηκε ο πληθυσμός 580 κοριτσιών και γυναικών ηλικίας 12-35 ετών που εμβολιάστηκαν στα συμμετέχοντα κέντρα καταγραφής και το υλικό αναλύθηκε σε 4 ηλικιακές ομάδες. **Ομάδα Α**: 12-15 ετών, **Ομάδα Β:** 15-18 ετών, **Ομάδα Γ**: 18-26 ετών και **Ομάδα Δ**:>26 ετών.

Αποτελέσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη ήταν 23% στην ομάδα 18-26 ετών ακολουθούμενη κατά σειρά από την ομάδα Β (15%), την ομάδα Γ (12%) και την ομάδα Δ (4%). Στο δεύτερο έτος της καταγραφής παρατηρήθηκε αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης όλων των ομάδων και την στατιστικά σημαντική αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης της ομάδας Β ηλικίας 15 έως 18 (25%), η οποία ήταν η μεγαλύτερη σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδα Α (19%) και ομάδα Γ (24%). Δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της εμβολιαστικής κάλυψης με τους παράγοντες που αναλύθηκαν και για τον ίδιο λόγο δεν ταυτοποιήθηκεσυσχέτιση της αύξησης.

Συμπέρασμα: Η ανομοιογένεια της εμβολιαστικής κάλυψης προϋποθέτει aprioritην καλύτερη γνώση των ίδιων των γιατρών. Θεωρούμε ότι η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης οφείλεται κατά κύριο λόγο στην καλύτερη ενημέρωση-επικοινωνία των ασθενών που προέρχεται από την καλύτερη γνώση των επιστημονικών δεδομένων του εμβολίου από την επιστημονική κοινότητα. Η διαπίστωση αυτή έρχεται να συμφωνήσει με μελέτες που επιβεβαιώνουν τον κύριο ρόλο της ορθής ενημέρωσης για καινοτομικές ιατρικές πρακτικές, όπως είναι ο εμβολιασμός έναντι του HPV και γεννά προσδοκίες για το μέλλον και την καλύτερη εφαρμογή του προληπτικού εμβολιασμού.

ΑΑ17 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΘΕΤΕΙ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Χανιά Μαρία[1], Καλατζή Παναγιώτα[2], Φλώρου Χριστίνα[3]

1. Νοσηλεύτρια τομεάρχης χειρουργικού τομέα, Msc, Phd, Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας.
2. Νοσηλεύτρια παθολογικής κλινικής, ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, Msc, Phd(c), Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας.
3. Νοσηλεύτρια Χειρουργικού τμήματος, MSc, Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα αντιμετωπίζει οικονομική κρίση με ενδεχόμενες σημαντικές επιπτώσεις οι οποίες μπορούν να είναι πολύπλοκες, μακροχρόνιες και σε κάποιες περιπτώσεις, όχι άμεσα προφανείς. Σε περιόδους κρίσης διεθνώς εμφανίζεται έξαρση σε λοιμώδη νοσήματα (φυματίωση, γρίπη, σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα), λόγω της επιδείνωσης των συνθηκών διαβίωσης και τη δυσκολία πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Σκοπός: Η καταγραφή της ελληνικής εμπειρίας αναφορικά με την αντίδραση του συστήματος υγείας στην κρίση και με τα πρώτα σημάδια επίπτωσης στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Embase και Scopus, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά.

Αποτελέσματα: Στην χώρα μας, 400.000 Έλληνες πάσχουν από χρόνια ηπατίτιδα Β ή C και οι περισσότεροι από αυτούς δεν το γνωρίζουν. Πρόσφατοι υπολογισμοί στη Γαλλία και στις Η.Π.Α. προβλέπουν αύξηση κατά 61% των περιπτώσεων κίρρωσης και 68% των περιπτώσεων ηπατοκυτταρικού καρκίνου, ενώ αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα υπολόγισε ότι θα έχουμε αύξηση κατά 21% των κιρρωτικών ασθενών και κατά 30% των περιστατικών πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος σε έδαφος χρόνιας ηπατίτιδας C. Από την ίδια έρευνα προκύπτει ότι ένα αυξανόμενο ποσοστό των νέων περιστατικών με χρόνια ηπατίτιδα C διαπιστώνεται σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών. Επίσης στην Ελλάδα καταγράφονται υψηλά ποσοστά Ηπατίτιδας Β σε πληθυσμούς οικονομικών μεταναστών που ζουν και εργάζονται εδώ.

Συμπεράσματα: Η οικονομική κρίση είχε και εξακολουθεί να έχει δομικές επιπτώσεις στην κοινωνία. Ο αρνητικός αυτός αντίκτυπος στα επίπεδα μόλυνσης σε λοιμώδη νοσήματα συνδέεται με τη μείωση των δημοσίων προϋπολογισμών στον τομέα της δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών των υπηρεσιών που απευθύνονται σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, ή ακόμα και θεσμικές διαδικασίες που μπορούν να μειώσουν την προσβασιμότητα.

ΑΑ18 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV/AIDS.

Γιώργου Αικατερίνη[1], Κουτσοκώστας Αντώνιος[2]

1. Φυσικοθεραπεύτρια, Α.Τ.Ε.Ι. Λαμίας
2. Φυσικοθεραπευτής, Wroclaw Medical University

Η Φυσικοθεραπεία είναι η αρχαιότερη των θεραπευτικών μεθόδων. Στόχος της είναι η φυσική, ψυχολογική και κοινωνική αποκατάσταση του ατόμου και η βελτίωση της απαιτητικής καθημερινότητας του και της ποιότητας ζωής του. Οι εφαρμογές της προσανατολίζονται σε πολλαπλές παθήσεις (αποκατάσταση νευρολογικών, μυοσκελετικών, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών παθήσεων.)

Συμφώνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (wcpt), ο ρόλος της στην λειτουργικότητα των ατόμων με HIV/AIDS είναι σπουδαίος. Συμβάλλει στην πρόληψη και τη διαχείριση των χαμηλών επιπέδων σωματικής δραστηριότητας που προκαλούν ο ιός του HIV και του AIDS.

Οι φυσικοθεραπευτές γνωρίζοντας καλά την παθολογία & ανατομία του ανθρωπίνου σώματος, είναι οι πλέον ειδικοίστο να προωθήσουν, προβλέψουν και να διαχειριστούν τις μεθόδους θεραπευτικής άσκησης, που βοηθούντους ασθενείς αυτούς να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την μυϊκή τους δύναμη, να διατηρούν σε καλά επίπεδα την καρδιοαναπνευστικήτους λειτουργία και το σωματικό τους βάρος να μειώνουν το άγχος, να τονώνεται η ψυχολογία τους, η σεξουαλικότητα τους, η κοινωνικότητά τους.

Μέθοδοι θεραπευτικής άσκησης είναι το ClinicalPilates, η ClinicalYoga, η Θεραπευτική Ιππασία, η AquaticTherapy (μεθοδος υδροθεραπείας), προγράμματα ήπιας άσκησης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου ή σε εξωτερικούς χώρους (π.χ. βουνό, θάλασσα, πάρκα).

Σκοπός των παραπάνω μεθόδων στους ασθενείς με HIV/AIDS είναι η διατήρηση της καλής φυσικής κατάστασης, η ενίσχυση της ψυχολογίας, η διδασκαλία της σωστής εργονομίας, καθώς και η διδασκαλία της χαλάρωσης του σώματος

Η ανάπτυξη της φυσικοθεραπείας και σ΄ αυτόν τον τομέα είναι ραγδαία, με αποτέλεσμα να βοηθά ασθενείς με HIV/AIDS κάθε ηλικίας.

ΑΑ19 ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Μαλλιώρη Μένη[1], Σύψα Βάνα[2], Παρασκευής Δημήτριος[2], Ψυχογυιού Μήνα[3], Χατζάκης Άγγελος[2]

1. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αθήνα

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα η φυλάκιση των χρηστών που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών συνδέεται με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου για όλα τα λοιμώδη νοσήματα. Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, οι χρήστες ναρκωτικών υπερ-εκπροσωπούνται στον πληθυσμό των φυλακών. Οι εκτιμήσεις για τον επιπολασμό της χρήσης ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή όσον αφορά τους κρατούμενους ποικίλλουν από **22%** έως **86%**, ανάλογα με το συνολικό πληθυσμό των κρατουμένων, το κέντρο κράτησης και τη χώρα.

Υπάρχει μια σειρά από πρακτικές που συμβαίνουν τακτικά στη φυλακή και σχετίζονται με την εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών. Συνήθως περιλαμβάνουν την κοινή χρήση ή επαναχρησιμοποίηση του εξοπλισμού για ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ή τατουάζ, την ανταλλαγή ξυραφιών, την ανταλλαγή αίματος για την τελετουργία της «αδελφοποίησης», την επαναχρησιμοποίηση ή ανεπαρκή αποστείρωση ιατρικών ή οδοντιατρικών εργαλείων, την συναινετική ή μη συναινετική χωρίς προφυλάξεις σεξουαλική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας και βιασμού. Υπάρχουν επίσης και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που έμμεσα αυξάνουν την ευπάθεια των κρατουμένων στον ιό HIV και σε άλλες μολύνσεις και σχετίζονται με την υποδομή των φυλακών, όπως είναι ο υπερπληθυσμός, οι ελλειπείς υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες.

Συμπεράσματα: Οι φυλακές συνδέονται με υψηλό κίνδυνο για την μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων ιδιαίτερα στις γυναίκες. Η ευρεία εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης της βλάβης αποτελεί βασική προϋπόθεση για την πρόληψη της μετάδοσης της HIV λοίμωξης και των ηπατιτίδων στο χώρο των φυλακών. Υπάρχει ευρεία αναγνώριση της ανάγκης εναρμονισμού των μέτρων για την παροχή υπηρεσιών υγείας μεταξύ της κοινότητας και των φυλακών έτσι ώστε η στέρηση της ελευθερίας να μην σημαίνει παράλληλα και στέρηση του αγαθού της υγείας.

ΑΑ20 ΟΡΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΣΕ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΥΣ ΙΟΥΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΟΚΑΝΑ

Ελευθερία Πετρουλάκη[1], Γιάννης Σταύρου[2], Άννα Χησιμέλλη[1], Κώστας Κωνσταντόπουλος[1], Έμμη Κουτσοπούλου[1], Θανάσης Λουριδάς[1], Μαρία Παναγοπούλου[1], Σοφοκλής Χάνος[2], Ευάγγελος Καφετζόπουλος[1]

1. ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών)
2. Athens Check Point

Στα Προγράμματα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία ψυχοκοινωνική υποστήριξη θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Οι στόχοι του προγράμματος είναι τόσο η μείωση της βλάβης και η απεξάρτηση όσο και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα του ελέγχου όσον αφορά τον ιούς HIV HCV HBV σε δείγμα χρηστών που παρακολουθούν Προγράμματα Υποκατάστασης στην Αθήνα.

Υλικό: Μελετήθηκαν 409 άτομα) που ελάμβαναν θεραπεία Υποκατάστασης με μεθαδόνη και βουπρενορφίνη σε 5 μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης στην Αθήνα το χρονικό διάστημα από Μάρτιο 2015 έως Ιούλιο 2016.

Μέθοδος: Ο έλεγχος ήταν επιπλέον του αρχικού της εισαγωγής τους στις Μονάδες και έγινε με rapid test από την ομάδα Athens check point στο χώρο της χορήγησης υποκατάστατου στον ΟΚΑΝΑ. Σε άτομα με μη ασφαλή συμπεριφορά επαναλήφθηκε δυο και τρεις φορές μετά πάροδο τριών μηνών. Σε άτομα με ήδη διαγνωσμένη οροθετικότητα δεν έγινε επανέλεγχος.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των γενομένων εξετάσεων διαπιστώθηκε ορομετατροπή σε 4 άτομα στον ιο HIV 3 στον ιό HCV και κανένα στον HBV.Τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν στην πορεία με περαιτέρω διερεύνηση.

Συμπεράσματα: Τα προγράμματα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ συμβάλουν σημαντικά στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας μειώνοντας την επίπτωση της ορομρτατροπής στους ιούς που μεταδίδονται με την ενδοφλέβια χρήση ουσιών. Η δε θεραπεία των ατόμων με HCV και HIV λοίμωξη θα συμβάλλει μακροπρόθεσμα αποτελεσματικά στην ουσιαστική εξάλειψη της επίπτωσης των νόσων.

ΑΑ21 ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΣΧΟΥΣΕΣ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΕΚΕΙΝΑ ΑΠΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Σπυρίδων Χαντζησαλάτας[1], Θεόδωρος Αδάμης[2]

1. MD,MSc,PhD ΕΚΠΑ
2. MD,MSc,PhD ΙΑΣΩ

Σκοπός: της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη των νέων θεραπειών και προοπτικών της Ευρωπαϊκής επιτροπής για την θεραπεία της ηπατίτιδας C.

Υλικό-Μέθοδος: απετέλεσε η ενδελεχής και επισταμένη ανασκόπηση της Διεθνούς και Ελληνικής βιβλιογραφίας μέσω medline και pubmed για την καίρια θεραπεία της ηπατίτιδας C.

Αποτελέσματα: μας έδειξαν κλινικά την ασφάλεια της χορήγησης ενός ισχυρού πανγονοτυπικού αναστολέα του συμπλέγματος αντιγραφής της NS5A (in vitro) που χρησιμοποιήθηκε σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία του ιού της χρόνιας ηπατίτιδας C (HCV) σε ενήλικες ασθενείς.

Η ντακλατασβίρη είναι ο πρώτος αναστολέας του συμπλέγματος NS5A που εγκρίθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση και θα διατίθεται σε χρήση σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα, προσφέροντας μια πιο σύντομη διάρκεια θεραπείας (12 ή 24 εβδομάδες), έναντι των 48 εβδομάδων με τα σχήματα ιντερφερόνης και ριμπαβιρίνης.

Η ασφάλεια της συγκεκριμένης θεραπείας για την ηπατίτιδα C έχει αποδειχθεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών που περιλαμβάνουν ηλικιωμένους ασθενείς, ασθενείς με προχωρημένη ηπατική νόσο, ασθενείς μετά από μεταμόσχευση ήπατος και ασθενείς με συνυπάρχουσα λοίμωξη HIV.

Συμπεράσματα: Αποδεικνύουν ότι δεν σημειώθηκε κανένα σημαντικό ζήτημα ασφάλειας σε ασθενείς πάσχοντες που έλαβαν θεραπεία με ντακλατασβίρη σε όλες τις κλινικές μελέτης και στο πρόγραμμα πρώιμης πρόσβασης.

5η

14-16 Σεπτεμβρίου 2017

Αίγλη Ζαππείου **Αθήνα**

Πανελλήνια Συνάντηση

AIDS & Ηπατίτιδες

πρόληψη | διάγνωση | θεραπεία

Διοργάνωση:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Συνδιοργανωτές:

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α.«ΛΑΪΚΟ»

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ

Με τη συμμετοχή:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS, Σ.Μ.Α.Ν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΚΑΝΑ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

ΜΚΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ»

ΜΚΟ «PRAKSIS»

HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION

Τιμητική Επιτροπή

Σ. Χατζηγιάννης **Μ. Μάνεσης**

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος **Α. Χατζάκης**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος **Σπ. Ντουράκης**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος **Γ. Παπαθεοδωρίδης**

Μέλη
Αλ. Αλεξοπούλου
Αν. Αντωνιάδου
Γ. Δαΐκος
Σ. Μανωλακόπουλος
Μ. Μαραγκός
Δ. Παρασκευής
Β. Σύψα
Α. Τζώνου
Μ. Ψυχογυιού

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟ - ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ

Μπουζάκης Απόστολος, Σκουτζού Χρυσούλα, Δαδάκου Γλυκερία, Αδαμίδου Ασημένια, Καραγιάννης Ευάγγελος, Σιδηροπούλου Μαρία

Ιατροί Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, τμήμα Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Θα παρουσιάσουμε αριθμό κρουσμάτων Ηπατίτιδας Α που παρουσιάστηκαν κατά το χρονικό διάστημα από την εισροή και εγκατάσταση προσφύγων / μεταναστών στα κέντρα φιλοξενίας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.

Σκοπός: Η ελαχιστοποίηση των κρουσμάτων Ηπατίτιδας Α στα κέντρα φιλοξενίας.

Υλικό - Στατιστικά Στοιχεία Ηπατίτιδας Α στα Κέντρα Φιλοξενίας: Από τα αρχεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας προκύπτει ότι τα κρούσματα της Ηπατίτιδας Α κατά το έτος 2016 ανέρχονται σε 44 σε όλες τις ηλιακές ομάδες, ενώ μέχρι τον Ιούνιο του 2017 ανέρχεται σε 1.

Μέθοδος: Συντονισμός και οργάνωση των ιατρών που δραστηριοποιούνται στα κέντρα φιλοξενίας για την εκπαίδευση του πληθυσμού στους κανόνες υγιεινής και την τήρηση αυτών. Επί δηλουμένων κρουσμάτων παρέχεται εμβολιαστική κάλυψη και επιτήρηση.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Υπάρχει εντυπωσιακή μείωση του αριθμού των κρουσμάτων στα έτη. Η οργάνωση και ο σωστός συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων φορέων, κρατικών και μη, κατάφερε να μειώσει έως και να εξαλείψει τα κρούσματα Ηπατίτιδας Α στα κέντρα φιλοξενίας.

ΕΑ02 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ HIV, HBV ΚΑΙ HCV ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΤΙΩΝ 2012-13 ΚΑΙ 2015-16

Λάσκος Ευστάθιος[1], Δανιήλ Ιωάννης[1], Μπαλαχούτη Μαρία[2], Βούλγαρης Βασίλειος[3], Μαμάκου Βασιλική[3], Κραβαριώτου Δέσποινα[1], Μεσολογγίτης Κωνσταντίνος[1], Τζουράς Νεκτάριος[1], Γεωργιάδου Μαρία[1], Χαρπαντίδης Στέφανος[1], Δημητριάδης Αθανάσιος[4], Δημούτσος Μιχαήλ[1]

1. Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο, Ψ. Ν. Α. "Δρομοκαΐτειο"
2. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Ψ. Ν. Α. "Δρομοκαΐτειο"
3. Παθολογικό Τμήμα, Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο"
4. Ψυχιατρικό Τμήμα "Αγία Μαρκέλλα", Ψ. Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο"

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις από HIV και τους ιούς της ηπατίτιδας Β (HBV) και ηπατίτιδας C (HCV) είναι σοβαρές και αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, ενώ η συννοσηρότητα τους μπορεί να προκαλέσει βαρειά οξεία νόσηση. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς εκδηλώνουν συμπεριφορές (επισφαλής σεξουαλική δραστηριότητα, ενδοφλέβια χρήση ουσιών, κ.ά.) που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των λοιμώξεων αυτών.

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε δύο διετίες (2012-13 και 2015-16) της συχνότητας λοίμωξης από HIV, HBV και HCV, καθώς και της συλλοίμωξης από τους ιούς αυτούς σε ασθενείς Ψυχιατρικού Νοσοκομείου.

Υλικό: Κατά τις διετίες 2012-13 και 2015-16 πραγματοποιήθηκε έλεγχος για HIV, HBV και HCV λοίμωξη σε 3275 και 3489 νοσηλευόμενους ασθενείς του Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο", αντίστοιχα.

Μέθοδος: Ο ορολογικός έλεγχος για HIV Ag/Ab, HbsAg και Anti-HCV έγινε στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου χρησιμοποιώντας τη μέθοδο μικροσωματιδιακής ανοσοεξέτασης χημειοφωταύγειας (CMIA, Architect i1000SR, Abbott). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics v.22.0.

Αποτέλεσμα:

Λοίμωξη	Δεδομένα	2012-13 (N=3275)	2015-16 (N=3489)
HIV	Ασθενείς	10 (0,3)[a]	9 (0,3)
	Φύλο, άνδρες	6 (60,0)	7 (77,8)
	Ηλικία (έτη)	45,3±10,7	42,7±10,3

Λοίμωξη	Δεδομένα	2012-13 (N=3275)	2015-16 (N=3489)
HBV	Ασθενείς	**39 (1,2)[β]**	**26 (0,7)[β]**
	Φύλο, άνδρες	21 (53,8)	19 (73,1)
	Ηλικία (έτη)	51,9±14,0	47,2±13,6
HCV	Ασθενείς	153 (4,7)	170 (4,9)
	Φύλο, άνδρες	117 (76,4)	141 (82,9)
	Ηλικία (έτη)	47,2±11,7	43,3±10,2
Συλλοίμωξη	Ασθενείς	**16 (4,9)[γ]**	**26 (7,5)[γ]**
	Φύλο, άνδρες	12 (75,0)	23 (88,5)
	Ηλικία (έτη)	40,4±10,2	37,8±8,2
HIV/HCV	Ασθενείς	**13 (4,0)[δ]**	**23 (6,6)[δ]**
	Φύλο, άνδρες	10 (76,9)	20 (87,0)
	Ηλικία (έτη)	39,7±10,0	37,2±7,6

[α] Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται το % ποσοστό, [β] P=0,039 (x^2-test), [γ] P=0,168 (x^2-test), [δ] P=0,130 (x^2-test)

Συμπέρασμα: Η συχνότητα ανεύρεσης οροθετικών για HBV λοίμωξη ψυχιατρικών ασθενών εμφανίζει σημαντική μείωση μεταξύ των συγκρινόμενων διετιών, ενώ η συχνότητα για HCV λοίμωξη παραμένει σχεδόν σταθερή. Αντίθετα, η συχνότητα συλλοίμωξης, που φαίνεται να είναι μεγαλύτερη στους θετικούς για HIV και HCV ασθενείς, εμφανίζει αξιοσημείωτη αύξηση, με αποτέλεσμα η συλλοίμωξη HIV/HCV να εμφανίζει πλέον τη μεγαλύτερη συχνότητα. Επίσης, οι λοιμώξεις από HIV και HCV παρατηρήθησαν σε νεαρότερες ηλικίες απ΄ ό,τι η ηπατίτιδα Β. Τέλος, οι λοιμώξεις αυτές την τελευταία διετία παρατηρούνται σε ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό στους άνδρες και σε μικρότερο μ.ό. ηλικιών σε σχέση με τη διετία 2012-13.

ΕΑ03 ΣΤΑΣΕΙΣ & ΓΝΩΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ HIV/AIDS: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΙΑΣ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ

Πελτέκης Απόστολος[1], Παππά Έλενα[2], Καβούρη Άννα[2], Κουλεντιανού Μαρία[2], Χατζημωράκης Κωνσταντίνος[2]

1. Κέντρο Ζωής Θεσσαλονίκης
2. Κέντρο Ζωής Αθήνας

Εισαγωγή: Το έλλειμμα ενημέρωσης και συστηματικής εκπαίδευσης του μαθητικού - νεανικού πληθυσμού της Ελλάδας γύρω από ζητήματα σεξουαλικής υγείας και ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς έχει διαπιστωθεί επανειλημμένα από ποικίλους φορείς, αποτυπώνεται δε, μεταξύ άλλων, στα υψηλά ποσοστά επίπτωσης της λοίμωξης HIV στους νέους. Την πενταετία 2012-2016, σημειώθηκαν 1,076 νέες διαγνώσεις σε νέους 15-29 ετών (14.5% γυναίκες), δηλαδή το 25.6% των συνολικών διαγνώσεων την ίδια περίοδο (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. 2012-16). Παράλληλα, ο στιγματισμός των ανθρώπων που ζουν με HIV, τροφοδοτούμενος από την άγνοια γύρω από τη φύση της νόσου, παραμένει ένα από τα κυριότερα εμπόδια στην επίτευξη μιας ικανοποιητικής ποιότητας ζωής.

Το Κέντρο Ζωής, με έγκριση του ΥΠ.Π.Ε.Θ., υλοποίησε πιλοτικά, το εκπαιδευτικό έτος 2016-17, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε Λύκεια της Αθήνας και Θεσσαλονίκης στοχεύοντας στην ενημέρωση των μαθητών για το HIV/AIDS και την πρόληψή του. Η κύρια φάση του προγράμματος θα υλοποιηθεί το εκπαιδευτικό έτος 2017-18. Χρησιμοποιήθηκε πρωτότυπο, διαδραστικό εκπαιδευτικό υλικό με την έγκριση παιδαγωγικής καταλληλότητας του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής και την επιστημονική επιμέλεια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης της ανωτέρω παρέμβασης (α) στις γνώσεις των μαθητών γύρω από το HIV/AIDS και (β) στις στάσεις προς τον οροθετικό πληθυσμό.

Υλικό: Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων που αξιολογεί (α) γνώσεις γύρω από το HIV/AIDS και (β) στάσεις προς τον οροθετικό πληθυσμό.

Μέθοδος: Συλλέχθηκαν δεδομένα από δείγμα 249 μαθητών (52% γυναίκες) μέσης ηλικίας 31.86 ετών (*Τ.Α.*=13.41, εύρος: 16-69) από κάθε τύπο λυκείου (γενικά / επαγγελματικά, ημερήσια / εσπερινά), πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με ανάλυση διακύμανσης και έλεγχο x^2.

Αποτελέσματα: Κατά την 1η χορήγηση του ερωτηματολογίου (πριν την παρέμβαση), παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά αρνητικών στάσεων προς τον οροθετικό πληθυσμό, καθώς και ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά λανθασμένης γνώσης γύρω από το HIV/AIDS. Κατά τη 2η χορήγηση (μετά την παρέμβαση), διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική και μεγάλου μεγέθους επίδραση στις γνώσεις των μαθητών για το HIV/AIDS και στατιστικά σημαντική - αλλά αρκετά μικρότερου μεγέθους - επίδραση στις στάσεις τους προς τον οροθετικό πληθυσμό.

Συμπεράσματα: Αφενός καταδεικνύεται η αναγκαιότητα αντίστοιχων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, αφετέρου τεκμηριώνεται μια αποτελεσματική μεθοδολογία σχεδιασμού και υλοποίησης τους. Μεθοδολογικοί περιορισμοί δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο του ελληνικού μαθητικού πληθυσμού.

ΕΑ04 ΠΡΟΣΠΑΘΩΝΤΑΣ ΝΑ ΞΕΠΕΡΑΣΟΥΜΕ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (ΧΗC) ΣΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

Γιώργος Καλαμίτσης[1], Στέλιος Αγαπητός[1], Όλγα Αναγνώστου[2], Ιωάννης Πεταλλίδης[1], Ευφροσύνη Τσιρογιάννη[2], Κατερίνα Καλύβα[2], Αργύρης Κοτσάλης[2], Βασίλης Σεβαστιανός[3], Χασάν Μαλεκιάν[1], Γιολάντα Τοπαλίδου[2], Ευάγγελος Καφετζόπουλος[2]

1. Σύλλογος Ασθενούς Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας» (ΣΑΗΕ «Προμηθέας») Πρόγραμμα με τίτλο «ΑξίΖΩ να γνωρίΖΩ»
2. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών ΟΚΑΝΑ
3. ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η ελαστογραφία ήπατος αποτελεί μια μη επεμβατική εξέταση για τη μέτρηση της ηπατικής δυσκαμψίας και την εκτίμηση του βαθμού ίνωσης. Τα τρέχοντα κριτήρια του ΕΟΠΥΥ για την κάλυψη της θεραπείας της ΧΗC καθορίζονται με βάση τον βαθμό ίνωσης, ενώ κανένα ασφαλιστικό ταμείο δεν καλύπτει την ελαστογραφία. Τα εξαρτημένα άτομα, ο πληθυσμός με τον υψηλότερο επιπολασμό ΧΗC στην Ελλάδα και με σοβαρά κοινωνικοπρονοιακά θέματα, συναντούν εμπόδια στην διενέργεια της εξέτασης, γεγονός που αποτελεί σημαντικό φραγμό στην πρόσβαση στη θεραπεία.

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της προσπάθειας άρσης των φραγμών στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων, μέσω της συνεργασίας του ΣΑΗΕ «Προμηθέας» με τον ΟΚΑΝΑ.

Υλικό και Μέθοδοι: Ο ΣΑΗΕ «Προμηθέας» επισκέφθηκε προγράμματα υποκατάστασης(ΠΥ) του ΟΚΑΝΑ (5/2016-5/2017) στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος που υλοποιεί με τίτλο «Αξίζω να γνωρίζω». Η ελαστογραφία πραγματοποιήθηκε από εκπαιδευμένο προσωπικό του ΣΑΗΕ «Προμηθέας» με τη χρήση FibroScan® 402, Echosents. Η κλινική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και η συμβουλευτική στους ασθενείς έγινε από τον ιατρό του ΟΚΑΝΑ.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν προγραμματισμένες επισκέψεις σε 12 ΠΥ του ΟΚΑΝΑ σε 4 περιοχές της Ελλάδας (Αττική, Βόλος, Βέροια και Θεσσαλονίκη). Εξετάσθηκαν συνολικά 914 άτομα (83% άνδρες, μέση ηλικία 45.4 έτη). Λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) αναφέρθηκε στις 827/914 περιπτώσεις (94.7%). Συλλοίμωξη HIV/HCV αναφέρθηκε σε 39/827(4,6%), ενώ HBV/HCV σε 11/827(1%).

Τα άτομα με ΧΗC κατατάχθηκαν στα στάδια ίνωσης F0-1, F2, F3 και F4 σε ποσοστό 66,8%, 8,2%, 7,6% και 17,4% αντίστοιχα. Μετρήσεις συμβατές με κίρρωση (F4) διαπιστώθηκαν στο 27,4% των ατόμων με ηλικία ≥50 ετών έναντι 10,6% αυτών με ηλικία <50 ετών (p=0,03).

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ιατρική συμβουλευτική για δευτερογενή πρόληψη και τακτική παρακολούθηση. Όσοι πληρούσαν τα κριτήρια παραπέμφθηκαν σε ηπατολογικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων, προκειμένου να εγκριθεί η θεραπεία από τον ΕΟΠΥΥ.

Συμπεράσματα: Με τη συνεργασία δυο φορέων ξεπεράστηκε ένα σημαντικό εμπόδιο για την πρόσβαση στη θεραπεία CHC, σε μεγάλο αριθμό εξαρτημένων ατόμων, ενώ δόθηκε η ευκαιρία να ενημερωθούν οι ασθενείς για το στάδιο της νόσου, τους παράγοντες κινδύνου και την αναγκαιότητα τακτικής παρακολούθησης. Σημαντικό ποσοστό των εξαρτημένων άνω των 50 ετών βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο ίνωσης και χρήζει άμεσης αντιικής θεραπείας για την αποφυγή των μακροπρόθεσμων επιπλοκών της κίρρωσης.

ΕΑ05 ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΜΗΚΟΥΣ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ HIV-1 ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΔΙΚΤΥΑ (TRIP): ΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΕΙΣ HIV ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΤΑΞΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΚΤΥΩΣΗ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Frampton Dan[2], Ferns Bridget[3], Raffle Jade[2], Grant Paul[4], Κοζλακίδης Ζήσης[5], Νικολόπουλος Γεώργιος[6], Χατζιήκου Άντρια[7], Παυλίτινα Ειρήνη[8], Χατζάκης Άγγελος[1], Williams Leslie[9], Friedman Samuel R.[9], Ναστούλη Ελένη[3,10], και ICONIC

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Department of Infection and Immunity, UCL, London, UK
3. NIHR Biomedical Research Centre, UCLH/UCL, London, UK
4. Department of Clinical Virology, UCLH, London, UK
5. Division of Infection and Immunity, Faculty of Medical Sciences, UCL and Farr Institute of Health Informatics Research, London, UK
6. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
7. Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
8. Transmission Reduction Intervention Project (TRIP), Αθήνα, Ελλάδα
9. Institute for Infectious Disease Research, National Development and Research Institutes, New York, United States
10. Department of Population, UCL GOS Institute of Child Health, Policy and Practice, London, UK

Εισαγωγή: Το TRIP είναι πρόγραμμα παρέμβασης σε δίκτυα, με στόχο τη μείωση της εξάπλωσης του HIV-1 από πρόσφατα διαγνωσμένους HIV(+). Στο TRIP συμμετείχαν 358 άτομα (90% χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών-ΧΕΝ). Το 42,5% (N=152) ήταν HIV(+). Προηγούμενη ανάλυση σε δείγμα 120 αλληλουχιών με τη μέθοδο αλληλούχησης Sanger στην περιοχή της pol έδειξε την ύπαρξη 13 επιμέρους δικτύων μετάδοσης, αποτελούμενων συνολικά από 32 αλληλουχίες. Στα 7 δίκτυα, 14 (14/32; 43,8%) HIV(+) συνδέονταν με πρώτου βαθμού κοινωνική δικτύωση με τουλάχιστον άλλον έναν HIV(+) του δικτύου τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ τρόπου μετάδοσης και κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιώντας αλληλουχίες πλήρους γονιδιώματος.

Υλικό: Αναλύθηκαν 104 αλληλουχίες πλήρους γονιδιώματος HIV(+) συμμετεχόντων του TRIP.

Μέθοδοι: Τα πλήρη HIV γονιδιώματα δημιουργήθηκαν χρησιμοποιώντας μεθόδους του προγράμματος Infection Response through Virus Genomics (ICONIC). Η φυλογενετική τοπολογία εκτιμήθηκε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας. Ως δίκτυα μετάδοσης ορίσθηκαν οι μονοφυλετικές ομάδες με εκτίμηση SH >0.95. Η κοινωνική δικτύωση των συμμετεχόντων προσδιορίσθηκε, κυρίως, μέσω συνεντεύξεων.

Αποτελέσματα: Όλες οι αλληλουχίες (N=104) βρέθηκε ότι ανήκουν σε δυο κατηγορίες δικτύων μετάδοσης με: i) στελέχη που είχαν εντοπιστεί σε τοπικά δίκτυα ΧΕΝ (CRF14_BG, CRF35_AD, A, B) και αφορούσαν την HIV-1 επιδημία στην Αθήνα (n=76; 73,1%), και ii) ανασυνδυασμένους ιούς (n=28; 26,9%). Έχοντας εξαιρέσει τους ανασυνδυασμένους ιούς, η φυλογενετική ανάλυση 76 αλληλουχιών έδειξε την ύπαρξη 14 επιμέρους δικτύων μετάδοσης με εύρος 2-4 αλληλουχίες, αποτελούμενων συνολικά από 38 αλληλουχίες. Τα 11 (11/14; 78,6%) δίκτυα μετάδοσης αποτελούνταν συνολικά από 22 (22/38; 57,9%) HIV(+) οι οποίοι συνδέονταν με πρώτου βαθμού κοινωνική δικτύωση με τουλάχιστον άλλον έναν HIV(+) του δικτύου τους.

Συμπεράσματα: Τα δίκτυα (n=7) που βρέθηκαν προγενέστερα με τη μέθοδο Sanger επιβεβαιώθηκαν με την ανάλυση πλήρους γονιδιώματος. Το ποσοστό των HIV(+) που εντοπίστηκε σε δίκτυα και συνδέονταν με πρώτου βαθμού κοινωνική δικτύωση με τουλάχιστον άλλον έναν HIV(+) του δικτύου τους ήταν μεγαλύτερο στην ανάλυση πλήρους γονιδιώματος (57,9%) συγκριτικά με τη μέθοδο Sanger (43,8%), υποδεικνύοντας ότι αναλύοντας δεδομένα πλήρους γονιδιώματος μπορούμε να προσδιορίσουμε με μεγαλύτερη λεπτομέρεια τα επιμέρους δίκτυα μετάδοσης του ιού. Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την πρόσθετη συνεισφορά της μοριακής επιδημιολογίας χρησιμοποιώντας δεδομένα πλήρους γονιδιώματος στον εντοπισμό δικτύων μετάδοσης HIV(+) οι οποίοι συνδέονται κοινωνικά, και θα μπορούσε να συμβάλλει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων προς όφελος της δημόσιας υγείας.

ΕΑ06 ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΖΩΗΣ

Παπαγεωργίου Χαρά, Καβούρη Άννα
Κέντρο Ζωής, Αθήνα

Εισαγωγή: Στην μελέτη, λαμβάνονται υπόψη τα ήδη διατυπωθέντα συμπεράσματα των επιστημονικών και επαγγελματικών φορέων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο, καθώς και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών αναφορικά με την πρόσβαση των HIV+ κρατουμένων στα κοινωνικά δικαιώματα, όπως αυτά κατοχυρώνονται από τις διατάξεις της εθνικής νομοθεσίας και από τους κανόνες του διεθνούς και ενωσιακού δικαίου, ενώ παράλληλα θίγονται οι ελλείψεις του συστήματος και επισημαίνονται τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι HIV+ κρατούμενοι/ες στην πρόσβασή τους σε κοινωνικά δικαιώματα.

Σκοπός: Η ανάδειξη των θετικών εξελίξεων στο συγκεκριμένο πεδίο, καθώς και η αποτύπωση των ελλείψεων από τις οποίες χαρακτηρίζεται το υπάρχον σύστημα με στόχο να καταστούν ορατές οι αδυναμίες και περιορισμοί του.

Υλικό: Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο βασισμένο στις προβλεπόμενες στην εγχώρια και διεθνή νομοθεσία διατάξεις που αφορούν τα δικαιώματα των ποινικά και διοικητικά κρατουμένων.

Μέθοδος: Συνεντεύξεις με 48 συνολικά κρατούμενους/ες - συμμετέχοντες στη μελέτη για το διάστημα από Μάρτιο 2016 έως και Νοέμβριο 2016, παρατήρηση της τηρούμενης διοικητικής πρακτικής και συζήτηση με παράγοντες των αρμοδίων φορέων για το ζήτημα και αξιολόγηση παρεμβάσεων νομικής συνδρομής και κοινωνικής αρωγής σε κρατούμενους/ες και σε αποφυλακισμένους/ες.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε διάσταση απόψεων μεταξύ διοικητικών οργάνων / σωφρονιστικών υπαλλήλων και κρατουμένων. Επισημάνθηκαν οι θετικές εξελίξεις σε ό,τι αφορά τον υπερπληθυσμό του Νοσοκομείου Κρατουμένων Φυλακών και την αδιάλειπτη χορήγηση της αντιρετροϊκής αγωγής. Αναδείχθηκαν οι σημαντικότερες προβληματικές τακτικές που ακολουθεί η Διοίκηση, μη συνάδουσες με το νόμο.

Συμπέρασμα: Η επιλογή της χωριστής κράτησης των HIV+ κρατουμένων από το λοιπό πληθυσμό έρχεται σε αντίθεση με το νόμο και ενισχύει το κοινωνικό στίγμα. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη υλοποίησης και διεύρυνσης των θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης και φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης. Τέλος, επιχειρείται διατύπωση προτάσεων προς την κατεύθυνση της επίλυσης των προβλημάτων, της ομαλότερης κοινωνικής επανένταξης των αποφυλακισμένων, καθώς και της καλυτέρευσης των συνθηκών κράτησης των κρατουμένων ως φορέων των συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων της υγείας, της εργασίας, της παιδείας, της κοινωνικής ασφάλισης, της προστασίας της οικογένειας και του γάμου, της κατοικίας και προστασίας της αναπηρίας.

ΕΑ07 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV) ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΙΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ (ΠΥ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αναγνώστου Όλγα[1], Φωτίου Αναστάσιος[2], Καναβού Ελευθερία[2], Ανταράκη Αργυρώ2, Richardson Clive[3], Τερζίδου Μανίνα[2], Καφετζόπουλος Ευάγγελος1, Ομάδα ιατρών ΟΚΑΝΑ*

1. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Αθήνα
2. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής(ΕΠΙΨΥ), Αθήνα
3. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

*Ομάδα Ιατρών ΟΚΑΝΑ: Konstantina Alexakou; Olga Anagnostou; Giorgos Androulakis; Emmanuel Chalkiadakis; Ioanna Detsi; Anastasia Drimousi; Dimitra Frontzou; Melpomeni Gargoulaki; Maria Iosifidou; Katerina Kaliva; Anna Katsilli; Stavroula Kollia; Maria Kollitsida; Argyrios Kotsalis; Spiroula Makristathi; Theodoros Papadopoulos; Eleftheria Petroulaki; Vasilis Pinakas; Michael Spirellis; Konstantinos Stamatopoulos; Victoria Stavridou; Yolanda-Irena StepenTopalidi; Christos Tanis; Anastasios Tsantilas; Panayiota Tsekoura; Efrosini Tsirogianni.

Εισαγωγή: Ο βαθμός εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών που συστήνουν ετήσιο έλεγχο των ΧΕΝ για HCV παραμένει άγνωστος ενώ ο εντοπισμός των παραγόντων που σχετίζονται με το ιστορικό εξέτασης προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για την επιλογή στοχευμένων πολιτικών πρόληψης και ανακοπής της συνεχιζόμενης HCV επιδημίας στον πληθυσμό των εξαρτημένων.

Σκοπός: Η μελέτη της συχνότητας και ο εντοπισμός των παραγόντων που σχετίζονται με την αναφορά παλαιάς ή πρόσφατης HCV εξέτασης στα άτομα που εισάγονται στα ΠΥ στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από χρήστες οπιοειδών κατά την εισαγωγή τους σε 38 ΠΥ, σε 9 από τις 13 περιφέρειες της Ελλάδας (2013-2015). Καθορίστηκαν τρεις αλληλοαποκλειόμενες ομάδες: Ομάδα Α χωρίς ιστορικό HCV ελέγχου, Ομάδα Β με αναφορά πρόσφατου ελέγχου (εντός των τελευταίων 12 μηνών) και Ομάδα Γ με ιστορικό παλαιότερου αλλά όχι πρόσφατου ελέγχου (>12 μήνες). Διενεργήθηκε πολυωνυμική πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ των τριών ομάδων ως προς κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά της χρήσης.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα 2747 ατόμων με διάμεση ηλικία τα 36 έτη, 83,9% άνδρες, 88,3% Έλληνες, 60,9% με εκπαίδευση <12 ετών, 54,4% άνεργοι και 57,8% με ιστορικό φυλάκισης. Η διάμεση διάρκεια χρήσης ηρωίνης ήταν τα 16 έτη, ενώ 79,7% και 56,9% ανέφερε ιστορικό ενέσιμης και κοινής χρήσης σύριγγας αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις τελευταίες 30 ημέρες ήταν 34,9% και 7,2%. Οι ομάδες Α, Β και Γ των ατόμων με πλήρη δεδομένα ιστορικού HCV εξέτασης (N=2299) αφορούσαν 16,5%, 61,2% και 22,3% των ατόμων αντίστοιχα. Η πολυπαραγοντική ανάλυση κατέδειξε ότι η ηλικία ≥25 ετών, οι προηγούμενες προσπάθειες θεραπείας, το ιστορικό ενέσιμης χρήσης ≥5 ετών, το ιστορικό κοινής χρήσης και η εργασία πλήρους απασχόλησης συσχετίζονται θετικά με το ιστορικό HCV εξέτασης. Το γυναικείο φύλο και η πολυτοξικομανία συσχετίσθηκαν θετικά με πρόσφατη εξέταση. Η διάρκεια χρήσης (2-4 έτη) συσχετίστηκε θετικά με παλαιότερη, αλλά όχι πρόσφατη, εξέταση, ενώ η διαβίωση στην περιοχή της Αθήνας σχετίσθηκε αρνητικά με παλαιότερη αλλά όχι με πρόσφατη εξέταση.

Συμπέρασμα: Αν και η πλειονότητα των εισερχομένων στα ΠΥ αναφέρει ιστορικό HCV εξέτασης, σημαντικό ποσοστό δεν εξετάζεται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Την εποχή των αποτελεσματικών θεραπειών οι ευκαιρίες εξέτασης για τους εξαρτημένους πρέπει να εντατικοποιηθούν με στόχο την εκρίζωση της λοίμωξης.

ΕΑ08 ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΟΤΥΠΟΥ Β ΤΟΥ HBV ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ

Στεφάνου Γαρυφαλλιά[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Kramvis Anna[2], Ηλιόπουλος Παναγιώτης[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Hepatitis Virus Diversity Research Unit, Department of Internal Medicine, Faculty of Health Science, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa

Εισαγωγή: Η διασπορά των γονότυπων του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) παρουσιάζει σημαντικές διαφορές ανά γεωγραφική περιοχή σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο γονότυπος Β είναι συχνός σε Α. Ασία, Ν.Α. Ασία, Αυστραλία, και Β. Αμερική.

Σκοπός: Η μελέτη της παγκόσμιας διασποράς του γονότυπου Β και η διερεύνηση του τρόπου μετάδοσης του ιού μεταξύ διαφορετικών χωρών/γεωγραφικών περιοχών.

Υλικό: Αναλύσαμε όλες τις διαθέσιμες στη HBVdb βάση δεδομένων πλήρους μήκους μη-ανασυνδιασμένες αλληλουχίες γονότυπου Β (N=999). Οι αλληλουχίες ομαδοποιήθηκαν σε γεωγραφικές περιοχές σύμφωνα με το Global Burden of Disease (GBD) σύστημα ταξινόμησης.

Μέθοδοι: Η φυλογενετική τοπολογία εκτιμήθηκε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας και ανάλυση bootstrap. Η φυλογεωγραφική ανάλυση βασίστηκε στη μέθοδο μέγιστης φειδωλότητας. Η τοπική διασπορά του ιού (ποσοστό μονοφυλετικότητας) εκτιμήθηκε υπολογίζοντας το πηλίκο του αριθμού των αλληλουχιών σε φυλογενετικές ομάδες με τιμές αξιοπιστίας >70% και δειγματοληψία >75% από μία χώρα/γεωγραφική περιοχή, και του συνόλου των διαθέσιμων αλληλουχιών ανά χώρα/γεωγραφική περιοχή.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν δυο μεγάλες ομάδες οι οποίες απαρτίζονταν από αλληλουχίες γονότυπου Β, κυρίως, από Μαλαισία-Ινδονησία (ομάδα Ι) και Κίνα-Ταϊβάν (ομάδα ΙΙ). Η ομάδα Ι αποτελούνταν από δυο υποομάδες. Εντός της υποομάδας Ια εντοπίσαμε τέσσερεις επιμέρους τοπικές επιδημίες (μονοφυλετικές υποομάδες, Local Transmission Networks-LTNs) σε Γροιλανδία (N=5 αλληλουχίες, 1 LTN), ΗΠΑ (Αλάσκα) (N=6, 1 LTN) και Καναδά (N=23, 2 LTNs). Στην υποομάδα Ιb, αλληλουχίες από Ινδονησία (N=22, 2 LTNs), Μαλαισία (N=10, 2 LTNs) και Φιλιππίνες (N=5, 1 LTN) σχημάτισαν πέντε μονοφυλετικές υποομάδες. Η ομάδα ΙΙ αποτελούνταν από τρεις υποομάδες. Εντός της υποομάδας ΙΙα εντοπίσαμε δυο τοπικές επιδημίες σε Βιετνάμ (N=10, 1 LTN) και ΗΠΑ (N=24, 1 LTN). Η υποομάδα ΙΙb αποτελούνταν από μια τοπική επιδημία στην Ιαπωνία (N=47, 1 LTN), ενώ στην υποομάδα ΙΙc, αλληλουχίες από Ταιβάν (N=159, 5 LTNs), Κίνα (N=73, 6 LTNs) και Βιετνάμ (N=5, 1 LTN) σχημάτισαν δώδεκα μονοφυλετικές υποομάδες. Η φυλογενετική τοπολογία και η υψηλή γενετική ετερογένεια των αλληλουχιών υπέδειξαν την Α. και Ν.Α. Ασία ως πιθανή πηγή προέλευσης του γονότυπου Β.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση έδειξε ότι η επιδημία του γονότυπου Β προήλθε από Α. και Ν.Α. Ασία, και εξαπλώθηκε σε Ευρώπη και Αμερική σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Για το γονότυπο Β βρέθηκε έντονη τοπική διασπορά υποδεικνύοντας ότι οι μεταδόσεις του ιού μεταξύ διαφορετικών χωρών/γεωγραφικών περιοχών ήταν περιορισμένες.

ΕΑ09 ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ HBV/D4 ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΗΓΕΝΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ HBV ΩΣ ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Αγγελής Κωνσταντίνος[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Ho Simon Y.W.[2], Μαγιορκίνης Γκίκας[1,3], Osiowy Carla[4], Børresen Malene[5], Koch Anders[5], Jia Fangzhi[2], Allain Jean-Pierre[6], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. School of Biological Sciences, University of Sydney, Sydney, Australia
3. Department of Zoology, University of Oxford, Oxford, United Kingdom
4. National Microbiology Laboratory, Public Health Agency of Canada, Winnipeg, Canada
5. Department of Epidemiology Research, Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark
6. Department of Haematology, School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom

Εισαγωγή: Γενετικές μελέτες έχουν δείξει ότι ο εποικισμός της Αμερικής από το σύγχρονο άνθρωπο πραγματοποιήθηκε μέσω δυο τουλάχιστον ανεξάρτητων μεταναστευτικών κυμάτων από Ανατολική Ασία. Πρόσφατες μελέτες σε γενετικά δεδομένα ανέδειξαν μια πιο σύνθετη εικόνα, όπου μερικοί γηγενείς πληθυσμοί στην Αμερική παρουσιάζουν γενετικές ομοιότητες με αντίστοιχους της Αυστραλό-Μελανησίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση ύπαρξης γενετικής ομοιότητας μεταξύ γηγενών πληθυσμών Αμερικής, Ωκεανίας και Ασίας, η εκτίμηση της χρονολογικής και γεωγραφικής προέλευσης των πληθυσμών αυτών, καθώς και των μεταναστευτικών διαδρομών που οδήγησαν στον εποικισμό της Αμερικής

Υλικό: Αναλύθηκαν όλες οι διαθέσιμες μη-ανασυνδιασμένες αλληλουχίες HBV γονότυπου D4 πλήρους γονιδιώματος. Οι αλληλουχίες που μελετήθηκαν ήταν ελεύθερα διαθέσιμες σε βάσεις δεδομένων.

Μέθοδοι: Οι αναλύσεις φυλογεωγραφίας και μοριακού ρολογιού βασίστηκαν σε μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας και πραγματοποιήθηκαν στα προγράμματα BEAST v1.8 και MCMCTree v4.8. Στις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκαν αλληλουχίες αντιπροσωπευτικές όλων των HBV γονότυπων και αλληλουχίες πρωτευόντων από Αφρική και Ασία.

Αποτελέσματα: Ο HBV/D4 εντοπίζεται στους γηγενείς πληθυσμούς του Βορείου Καναδά, τη Βραζιλία, την Καραϊβική, τη Μελανησία, τη Βόρειο-Ανατολική Ινδία και το Θιβέτ, υποδεικνύοντας την κοινή προέλευση του ιού στους παραπάνω πληθυσμούς. Η εξάπλωση του HBV/D4 σε αυτούς τους πληθυσμούς εκτιμήθηκε ότι έγινε μέσω δύο ανεξάρτητων γεγονότων διασποράς: i) με κατεύθυνση τη Βόρειο-Ανατολική Ινδία και στη συνέχεια με εξάπλωση, μέσω Βόρειο-Ανατολικής Ασίας, στη Νότια Αμερική (πρώτο κλαδί), και ii) προς την Ωκεανία, και περαιτέρω εξάπλωση μέσω Βόρειο-Ανατολικής Ασίας στον Καναδά και την Καραϊβική (δεύτερο κλαδί). Οι αλληλουχίες του Θιβέτ ανέδειξαν υψηλή γενετική ετερογένεια υποδεικνύοντας ως πιθανή γεωγραφική προέλευση του HBV/D4 την Κεντρική Ασία. Η ανάλυση μοριακού ρολογιού έδειξε ότι η χρονολογική προέλευση του πρώτου κλαδιού ήταν πριν από 4.752 (95%HPD: 3.230-6.210) έτη και για το δεύτερο κλαδί 5.415 (95%HPD: 4.060-6.730) έτη. Η χρονολογική προέλευση των δυο κύριων κλαδιών διασποράς εκτιμήθηκε σε 7.487 (95%HPD: 5.610-9.510) έτη.

Συμπεράσματα: Τα μονοπάτια διασποράς του HBV/D4 πιθανόν απεικονίζουν τις προϊστορικές μεταναστεύσεις από το Θιβέτ, την Κεντρική Ασία στη Βόρειο-Ανατολική Ινδία και ανατολικότερα στη Αυστραλό-Μελανησία. Η μελέτη μας παρέχει επαρκείς ενδείξεις για το αμφιλεγόμενο θέμα της προέλευσης των πληθυσμών της Αμερικής. Συγκεκριμένα τεκμηριώνει τη γενετική ομοιότητα μερικών πληθυσμών στην Αμερική με αντίστοιχους της Αυστραλό-Μελανησίας και, επίσης, παρέχει ένα μοντέλο για τις πιθανές μετακινήσεις πληθυσμών που οδήγησαν στην παρατηρούμενη γενετική ομοιότητα αυτών των πληθυσμών.

ΕΑ10 Η ΑΠΩΛΕΙΑ HbsAg ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΗΒ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΛΗΨΗ ΝΟΥΚΛΕΟΣ(Τ)ΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΛΟΓΩΝ

Καπάτανς Ανδρέας[1], Καραουλάνη Θεοφανή[2], Ουρανού Ευαγγελία[3], Λαμπρόπουλος Παναγιώτης[3], Κίτνα Αικατερίνη[4], Παύλου Μαίρη[5], Καραμανλή Κωνσταντινα[6], Υφαντή Αρετή[6], Παπαναστασίου Ανδρέας[7]

1. Διευθυντής, Α΄ Παθολογική κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»- Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο
2. Ειδικευμένη Βιοπαθολογίας, Παθολογικό - Ηπατολογικό Τμήμα ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
3. Ειδικευμένοι Παθολογίας, Συνεργάτες Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείου - ΓΝΔΑ "Αγία Βαρβάρα"
4. Ειδικευόμενη Παθολογίας, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
5. Προϊσταμένη MSc Παθολογική - Ηπατολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
6. Νοσηλεύτρια, Παθολογικό - Ηπατολογικό Τμήμα ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
7. Διευθυντής, Βιοπαθολόγος, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

Εισαγωγή: Η θεραπεία ασθενών με HbeAg(-) στην ΧΗΒ επιτελείται κυρίως με την χορήγηση νουκλεοσ(τ)ιδικών παραγόντων (NUCS). Η χορήγηση NUCS συνδυάζεται με επιτυχή καταστολή του ιού, βελτίωση της βιοχημείας και της ιστολογικής βλάβης, ωστόσο το ποσοστό απώλειας του HbsAg φαίνεται να είναι μικρό.

Σκοπός: Να μελετηθεί η μακροχρόνια ιολογική, βιοχημική και κλινική έκφραση των ασθενών με HbeAg(-) στην ΧΗΒ και η μακροχρόνια >1 έτος θεραπεία με NUCS καθώς επίσης και το ποσοστό απώλειας του HbsAg.

Υλικό-μέθοδος: Τα δεδομένα των 103 ασθενών (73 άνδρες, μέσης ηλικίας 58,1 έτη) που προσήλθαν στο Α΄ ηπατολογικό ιατρείο(2010-2015) με τουλάχιστον 1 έτος εντατικής θεραπείας με NUCS (42 τενοφοβίρη -51 εντεκαβίρη -10 τελμπιβουντίνη) μελετήθηκαν αναδρομικά. Συνολικά 14 ασθενείς είχαν κίρρωση ήπατος (9 τενοφοβίρη -5 εντεκαβίρη) με τιμή ηπατικής ελαστογραφίας που ήταν >13kpa.

Αποτελέσματα: Ο ενδιάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 36,6 μήνες(12-77). Στα 5 έτη παρακολούθησης η πλεοψηφία >88% είχαν φυσιολογική ALT και AST. Κανείς δεν παρουσίασε νεφρική δυσλειτουργία. Από τους κιρρωτικούς ασθενείς , κανένας δεν εμφάνισε ρήξη της αντιρρόπησης (κιρσορραγία-ασκίτης-εγκεφαλοπάθεια), ωστόσο 2 ασθενείς εμφάνισαν Η.Κ.Κ. στα 4,5 έτη θεραπείας με εντεκαβίρη. Απώλεια HbsAg εμφάνισαν συνολικά 7 ασθενείς, 4 σε αγωγή με τενοφοβίρη (3,88%) και 3 σε αγωγή με εντεκαβίρη (2,91%).

Συμπεράσματα: Τα νουκλεοσ(τ)ιδικά ανάλογα NUCS έχουν υψηλό γενετικό φραγμό , είναι ασφαλή και αποτελεσματικά στην μακροχρόνια χορήγησή τους. Η θεραπεία φαίνεται να αναστέλλει αποτελεσματικά την εξέλιξη της χρόνιας HBV λοίμωξης ωστόσο το ποσοστό απώλειας HbsAg παραμένει μικρό.

ΕΑ11 ΝΕΟΤΕΡΗ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΤΑΘΕΡΗΣ ΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ (SVR) ΜΕΤΑΞΥ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΧΕΝ) ΚΑΙ ΜΗ-ΧΕΝ

Κρανιδιώτη Χαρίκλεια[1], Αναγνώστου Όλγα[1,2], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[2,3], Deutsch Melanie[1], Κουρίκου Αναστασία[1], Πρωτόπαππας Άδωνης[2], Μανωλακόπουλος Σπήλιος[1], Γουλής Ιωάννης[3]

1. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
2. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
3. Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πλειοψηφία των μελετών για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C (ΧΗC) με απεύθειας δρώντα αντιικά (Direct Acting Antivirals-DAAs) δεν συμπεριλαμβάνουν ασθενείς με ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Στόχος της μελέτης μας ήταν να εκτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της θεραπείας με DAAs στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ) σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς ιστορικό χρήσης (μη-ΧΕΝ).

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική ανάλυση προοπτικά συλλεγόμενων δεδομένων όλων των ασθενών με ΧΗC που έλαβαν από του στόματος αντιική αγωγή με DAAs μεταξύ Απριλίου 2014 και Μαρτίου 2017. Διεπιστημονική ομάδα ήταν υπεύθυνη για τη θεραπεία των ΧΕΝ, που βρίσκονταν ή όχι σε πρόγραμμα υποκατάστασης με οπιοειδή. Η απόφαση και η διάρκεια της θεραπείας βασίστηκαν στις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες.

Αποτελέσματα: Συμπεριλάβαμε 248 (169 άνδρες, μέσης ηλικίας 55,9 ± 12 έτη) ασθενείς. 80 ασθενείς (71 άνδρες, μέσης ηλικίας 50,3 ± 7,9) ήταν ΧΕΝ, εκ των οποίων 49 σε OST (μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη). Η κατανομή των γονότυπων (ΧΕΝ έναντι μη-ΧΕΝ) ήταν: GT1a 13,8% έναντι 17,3%, GT1b 5% έναντι 45,2%, GT2 3,8% έναντι 6%, GT3 61,3% έναντι 13,1% και GT4 16,3% έναντι 18,8%. Οι ΧΕΝ είχαν σε μικρότερο ποσοστό εμπειρία προηγούμενης θεραπείας σε σχέση με τους μη ΧΕΝ (50% vs. 30%). Το 68,7% των ΧΕΝ είχαν κίρρωση (7,5% μη αντιρροπούμενη) έναντι 66,6% των μη-ΧΕΝ (11,9% μη αντιρροπούμενοι). Όλοι οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν προχωρημένη ίνωση. Ένας ασθενής μη-ΧΕΝ απεβίωσε κατά τη διάρκεια της θεραπείας (λόγω ηπατικής ανεπάρκειας) ενώ 9 (3 ΧΕΝ) απεβίωσαν μετά τη διακοπή της θεραπείας (5 ΗΚΚ, 1 ΟLT, 3 χωρίς αιτίες σχετιζόμενες με ηπατικό νόσημα). Το ποσοστό SVR στους ΧΕΝ ήταν 88,7% (92% σε θεραπεία υποκατάστασης 85,7% σε ασθενείς εκτός θεραπείας υποκατάστασης) σε σύγκριση με 94,3% σε μη ΧΕΝ (p = 0,219). Δεν αναφέρθηκαν σημαντικές παρενέργειες και στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας, έδειξε ότι τα ποσοστά SVR με DAAs ήταν παρόμοια μεταξύ ΧΕΝ και μη-ΧΕΝ. Επομένως, η θεραπεία με DAAs σε ΧΕΝ είναι εφικτή, ασφαλής και αποτελεσματική.

ΕΑ12 ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΙΙΙΚΑ (DAAs) ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ (ΧΕΝ) ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

Αναγνώστου Όλγα[1,2], Κρανιδιώτη Χαρίκλεια[1], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[2,3], Deutsch Melanie[1], Κουρίκου Αναστασία[1], Οικονόμου Θωμάς[3], Γουλής Ιωάννης[3], Μανωλακόπουλος Σπήλιος[1]

1. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
2. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
3. Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η HCV λοίμωξη είναι συχνή στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ). Η αντιμετώπιση της χρόνιας ηπατίτιδας C (ΧΗC) με τα νεότερα από του στόματος αμέσως δρώντα αντιικά (DAAs) είναι αποτελεσματική και ασφαλής σε άτομα υπό θεραπεία με υποκατάστατα οπιοειδών. Στην Ελλάδα, περισσότεροι από 20.000 ΧΕΝ έχουν χρόνια HCV λοίμωξη. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των DAAs σε ΧΕΝ με ΧΗC.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική ανάλυση προοπτικά συλλεγόμενων δεδομένων, ΧΕΝ με ΧΗC που έλαβαν DAAs κατά το χρονικό διάστημα Απριλίου 2014 - Μαρτίου 2017. Η θεραπεία χορηγήθηκε υπό την επίβλεψη διεπιστημονικής ομάδας αποτελούμενη από ηπατολόγο και τον ιατρό των προγραμμάτων αντιμετώπισης της εξάρτησης, ενώ ακολουθώντας τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες περιορίσικε σε ασθενείς με προχωρημένη ίνωση / κίρρωση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 80 ασθενείς (71 άνδρες, μέση ηλικία 50,3 ± 7,9 έτη) έλαβαν αντιική θεραπεία. 49 ΧΕΝ λάμβαναν θεραπεία υποκατάστασης (μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη). Η κατανομή των γονοτύπων (GT) ήταν: GT1a 13,8%, GT1b 5%, GT2 3,8%, GT3 61,3% και GT4 16,3%. Οι μισοί από τους ασθενείς δεν είχαν ιστορικό προηγούμενης θεραπείας ενώ το 68,7% είχε ενδείξεις κίρρωσης (7,5% μη αντιρροπούμενη). Ο συνδυασμός sofosbuvir (SOF) / ledipasvir ή velpatasvir χρησιμοποιήθηκε στο 16,3%, SOF / daclatasvir σε 52,6%, SOF / ριμπαβιρίνη στο 1,3% των ασθενών. Ο συνδυασμός ombitasvir / paritaprevir / ritonavir με ή χωρίς dasabuvir χρησιμοποιήθηκε σε 8,8% / 12,5% των ασθενών αντίστοιχα, ενώ το elbasvir / grazoprevir σε 1,3%. Συνολικά, το ποσοστό SVR ήταν 88,7%. 92% σε OST έναντι 85,7% σε μη OST (p = 0,67). Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν τη θεραπεία ενώ δεν καταγράφηκαν σημαντικές παρενέργειες. Τρεις ασθενείς απεβίωσαν μετά τη διακοπή της θεραπείας (2 HCC, 1 μη σχετιζόμενος με ηπατική νόσο).

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα μας επιβεβαίωσαν ότι ο γονότυπος 3 κυριαρχεί στον πληθυσμό των ΧΕΝ στην Ελλάδα. Κατέδειξαν επίσης ότι η χορήγηση DAAs σε ΧΕΝ με προχωρημένη ηπατική νόσο, είναι ασφαλής και προσφέρει υψηλά ποσοστά ίασης στις συνθήκες της καθημερινής κλινικής πρακτικής.

ΕΑ13 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2], Καλαμίτσης Γιώργος[3], Αναγνώστου Όλγα[4], Ανταράκη Αργυρώ[5], Φωτίου Αναστάσιος[5], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό»
3. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας»
4. ΟΚΑΝΑ, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
5. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Εισαγωγή/Σκοπός: Το διάστημα 2002-2015 παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στην επιδημία της Ηπατίτιδας C (HCV) στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) που προσέγγισαν τα θεραπευτικά προγράμματα της Αττικής, μια εκ των οποίων ήταν η αύξηση του επιπολασμού anti-HCV από το 60% στο 80% το διάστημα 2009-2012. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση χρήσιμων επιδημιολογικών παραμέτρων της επιδημίας την περίοδο 2002-2015.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε στοχαστικό δυναμικό μαθηματικό μοντέλο, που αναπαριστά τη μετάδοση της HCV ανάμεσα στους ΧΕΝ. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε στον πληθυσμό των ΧΕΝ της Αττικής το διάστημα 2002-2015, ώστε ο εκτιμώμενος επιπολασμός του μοντέλου να είναι κοντά στον παρατηρούμενο επιπολασμό που καταγράφεται στα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ. Εκτιμήθηκαν η επίπτωση της HCV διαχρονικά, ο μέσος αριθμός εγχύσεων με κοινή χρήση σύριγγας, ο εκτιμώμενος μέσος χρόνος από την έναρξη χρήσης μέχρι την μόλυνση, ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής της νόσου R0 καθώς και ο συνολικός αριθμός μολύνσεων που προκάλεσε η επιδημία τη διάρκεια 2002-2015.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση (95% διάστημα εμπιστοσύνης) της HCV λοίμωξης στους ΧΕΝ της Αττικής υπολογίστηκε σε 13.1 (9.6, 17.1), 29.8 (26.2, 34.0) και 11.2 (8.7, 13.9) νέες μολύνσεις/ 100 άνθρωπό-έτη το διάστημα 2002-2008, 2009-2011και 2012-2015, αντίστοιχα. Η αύξηση του επιπολασμού μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση του εκτιμώμενου αριθμού εγχύσεων με χρήση κοινής σύριγγας από 64/ΧΕΝ/έτος το 2002-2008 σε 170/ΧΕΝ/έτος το 2009-2011. Αντίστοιχα ο χρόνος μέχρι την μόλυνση μειώθηκε από τους 39 μήνες το 2009 στους 18 μήνες το 2014. Ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής R0 εκτιμήθηκε ίσος με 4.5. Η επιδημία της Αττικής (2002-2015) προκάλεσε περίπου 9.100 νέες μολύνσεις.

Συμπεράσματα: Η επιδημία της HCV λοίμωξης στην Αθήνα είχε μεγάλο βασικό αριθμό αναπαραγωγής καθώς και υψηλή επίπτωση. Την τριετία 2009-2011 υπήρξε σημαντική αύξηση της επίπτωσης, λόγω της αύξησης των επικίνδυνων πρακτικών ενδοφλέβιας χρήσης. Η μείωση της επίπτωσης το 2012-2015 οφείλεται πιθανόν στις υψηλής κάλυψης προληπτικές παρεμβάσεις για τον έλεγχο της επιδημίας του HIV στην Αθήνα (πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ και επέκταση των προγραμμάτων διανομής συρίγγων και υποκατάστασης).

ΕΑ14 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ. ΠΟΙΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΠΟΤΡΕΨΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΑΝΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΧΡΟΝΙΑ;

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Blach Sarah[2], Razavi Homie[2], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Center for Disease Analysis, Lafayette, Colorado, USA

Εισαγωγή/Σκοπός: Η σημαντικής πρόοδος στην αντι-ιική θεραπεία του ιού της Ηπατίτιδας C (HCV) έχει καταστήσει την νόσο ιάσιμη και την εξάλειψή της έναν ρεαλιστικό στόχο. Σκοπός της μελέτης είναι i) να υπολογίσει τον απαραίτητο αριθμό θεραπειών για την εξάλειψη της νόσου μέχρι το 2030 στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ), ii)να εξετάσει την επίδραση των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης (ΠΜΒ) και εντατικής συμβουλευτικής στη διάρκεια της θεραπείας και iii)να διερευνήσει ποιες στρατηγικές είναι ικανές να αποτρέψουν την αύξηση του επιπολασμού της νόσου αν διακοπεί η χορήγηση θεραπείας μετά το 2030.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε στοχαστικό δυναμικό μαθηματικό μοντέλο, που αναπαριστά τη μετάδοση της HCV ανάμεσα στους ΧΕΝ. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε σε 3 υποθετικούς πληθυσμούς με επιπολασμό χρόνιας Ηπατίτιδάς C (ΧΗC) ίσο με 20%, 40% και 60%, θεωρώντας αρχική κάλυψη ΠΜΒ 40%. Εξετάστηκαν παρεμβάσεις αύξησης της θεραπευτικής κάλυψης, των ΠΜΒ καθώς και η επίδραση των στρατηγικών παροχής συμβουλευτικής/ αλλαγής συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της θεραπείας για τη μείωση των επαναμολύνσεων.

Αποτελέσματα: Η ετήσια επίπτωση (95% διάστημα εμπιστοσύνης) της HCV λοίμωξης υπολογίστηκε στο 11.2% (7.3-15.7%), 21.1% (15.1-27.5%) και 29.4% (23.1-38.1%) σε πληθυσμό με σταθερό επιπολασμό 20%, 40% και 60% ΧΗC, αντίστοιχα. Η αναγκαία θεραπευτική κάλυψη για την εξάλειψη της HCV ήταν 2%, 4.6% και 8.2% των ΧΕΝ/ έτος στον πληθυσμό με 20%, 40% και 60% ΧΗC, αντίστοιχα. Αύξηση των προγραμμάτων ΠΜΒ κατά 10% μειώνουν τον απαιτούμενο αριθμό θεραπειών κατά 0.33%, 0.66%. και 1.1% σε πληθυσμούς επιπολασμού ΧΗC 20%, 40% και 60%, αντίστοιχα. Σε πληθυσμούς με ΧΗC <60%, αύξηση των ΠΜΒ στο 70% μέχρι το 2030 μπορεί να αποτρέψει την επάνοδο της νόσου. Σε πληθυσμούς με ΧΗC≥60%, χρειάζονται επιπλέον στρατηγικές παροχής συμβουλευτικής/αλλαγής συμπεριφοράς για την μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών.

Συμπεράσματα: Η επίδραση των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης στην εξάλειψη της ΧΗC σε ΧΕΝ αναμένεται να είναι μεγαλύτερη σε πληθυσμούς με μεγαλύτερη επίπτωση. Για να διατηρηθούν τα αποτελέσματα της εξάλειψης και να αποτραπεί η ανάκαμψη της νόσου, είναι απαραίτητη η αύξηση της κάλυψης των ΠΜΒ στο 70% για πληθυσμούς με επιπολασμό ΧΗC <60%. Για πληθυσμούς ΧΕΝ με επιπολασμό ≥60% χρειάζονται επιπλέον και προγράμματα συμβουλευτικής κατά τη διάρκεια της θεραπείας για τη μείωση των επαναμολύνσεων.

ΕΑ15 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ HIV ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Δικαλιώτη Κ. Σταυρούλα[1], Παυλοπούλου Δ. Ιωάννα[1], Γκούντας Ηλίας[2,3], Σύψα Βάνα[2], Μαλλιώρη Μένη[4], Des Jarlais Don[5], Χατζάκης Άγγελος[2,3]

1. Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π.& Α. Κυριακού», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδομένων Νοσημάτων, Αθήνα
4. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
5. Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA

Εισαγωγή: Ο ρόλος της γνώσης της HIV οροθετικότητας ως παράγοντας που επηρεάζει τη συμπεριφορά σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) είναι αμφιλεγόμενος.

Σκοπός: 1. Να μελετηθεί η επίδραση ενός προγράμματος πρόληψης (ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ) αναφορικά με υψηλού κινδύνου συμπεριφορές κατά την χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και κατά τη σεξουαλική επαφή 2. Να ελεγχθεί η υπόθεση ότι οι ΧΕΝ που γνωρίζουν ότι είναι οροθετικοί θα επιδείξουν ασφαλέστερες πρακτικές.

Υλικό και Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες που πληρούσαν τα κριτήρια ερωτήθηκαν με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ πραγματοποιήθηκε σε 5 γύρους στη διάρκεια 16 μηνών κατά το 2012-2013. Τα δείγματα αίματος που συγκεντρώθηκαν ελέγχθηκαν για τον ιό HIV. Οι ΧΕΝ κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με την επίγνωση της ορολογική τους κατάσταση ως οροθετικοί που γνωρίζουν (ΧΕΝ-Γ), οροθετικοί που δε γνωρίζουν (ΧΕΝ-ΔΓ) ή οροαρνητικοί (ΧΕΝ-ΟΑ).

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 3320 ΧΕΝ με >50% να συμμετέχουν σε περισσότερους γύρους, με αποτέλεσμα να συλλεχθούν 7110 ερωτηματολόγια. Ο επιπολασμός του HIV ήταν 15,1%, αλλά το 75% των οροθετικών ΧΕΝ αγνοούσαν την ορολογική τους κατάσταση στην πρώτη επίσκεψη. Διαπιστώθηκε σημαντική μείωση στη συχνότητα των ενέσεων και στην χρήση ήδη ανοιγμένης σύριγγας ανάμεσα στους ΧΕΝ-Γ, ΧΕΝ-ΔΓ και στους ΧΕΝ-ΟΑ. Οι ΧΕΝ-Γ παρουσίασαν μείωση από 48-90% στη συχνότητα των ενέσεων και στο να δεχτούν να χρησιμοποιήσουν ήδη ανοιγμένη σύριγγα. Οι ΧΕΝ-Γ παρουσίασαν 3,7 φορές ταχύτερη μείωση συγκριτικά με τους ΧΕΝ-ΔΓ αναφορικά με την τάση τους να δεχτούν να χρησιμοποιήσουν ήδη ανοιγμένη σύριγγα περισσότερες από τις μισές φορές. Η συχνότητα χρήσης προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή δε φαίνεται να επηρεάζεται στη διάρκεια του προγράμματος από τη γνώση της οροθετικότητας και στα δύο φύλα.

Συμπεράσματα: Οι ΧΕΝ-Γ είναι λιγότερο πιθανό να συνεχίσουν να εφαρμόζουν πρακτικές υψηλού κινδύνου κατά την ΕΧ συγκριτικά με τους ΧΕΝ-ΔΓ. Η σεξουαλική συμπεριφορά δεν επηρεάστηκε από την επίγνωση της ορολογικής κατάστασης.

ΕΑ16 Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΑ ΕΤΗ 2009-2012

Φλούντζη Ε.[1], Παρασκευής Δ.[1], Φωτίου Α.[2], Μαλλιώρη Μ.[3], Χατζάκης Α.[1], Σύψα Β.[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
3. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το 2011 σημειώθηκε επιδημία HIV στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα. Από το 2012 έγινε προσπάθεια διεύρυνσης των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης και το διάστημα 8/2012-12/2013 πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ για τον περιορισμό της επιδημίας.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η πρώιμη δυναμική της επιδημίας HIV στους ΧΕΝ στην Αθήνα (2009-2012) και να εκτιμηθεί ο επιπολασμός και η επίπτωση που θα αναμενόταν θεωρητικά απουσία παρεμβάσεων πρόληψης / μείωσης της συμπεριφοράς υψηλότερου για την υγεία κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ντετερμινιστικό μοντέλο για τη μετάδοση HIV, στο οποίο οι ΧΕΝ μπορούσαν να είναι επίνοσοι ή μολυσματικοί (Susceptible-Infectious model). Το μοντέλο επεκτάθηκε ώστε να λαμβάνει υπόψη την ετερογένεια των ΧΕΝ ως προς τον κίνδυνο μόλυνσης (άτομα υψηλού-χαμηλού κινδύνου ανάλογα με τη συχνότητα ενδοφλέβιας χρήσης) και υποτέθηκε ότι οι ΧΕΝ έρχονται σε επαφή με ΧΕΝ παρόμοιας κατηγορίας κινδύνου (assortative mixing). Το μοντέλο εφαρμόστηκε στα δεδομένα επιπολασμού HIV στους ΧΕΝ που προσέγγισαν τα προγράμματα θεραπείας στην Αθήνα την περίοδο 2009-2012[1] και εκτιμήθηκε ο βασικός και ο ενεργός αριθμός αναπαραγωγής (R0 και Re) και η επίπτωση HIV διαχρονικά.

Αποτελέσματα: Στην αρχή της επιδημίας, οι οροθετικοί ΧΕΝ υψηλού και χαμηλού κινδύνου μπορούσαν να μεταδώσουν τη νόσο κατά μέσο όρο σε 19.5 και 2.5 ΧΕΝ, αντίστοιχα, με συνολικό R0 ίσο με 13.4 δευτερογενή κρούσματα/μολυσματικό ΧΕΝ (95% ΔΕ: 13.0-13.8). Η επίπτωση HIV κορυφώθηκε το 2012 στις 15.3 νέες μολύνσεις/100 ανθρωποέτη (95% ΔΕ: 13.5-17.1) με μέσο αριθμό δευτερογενών κρουσμάτων (Re) ίσο με 6.8 (95% ΔΕ: 6.6-7.0) (σε ΧΕΝ υψηλού και χαμηλού κινδύνου: 10.1 και 0.9, αντίστοιχα). Απουσία παρεμβάσεων πρόληψης / υιοθέτησης ασφαλέστερων πρακτικών ενδοφλέβιας χρήσης, εκτιμάται από το μοντέλο ότι ο επιπολασμός θα ξεπερνούσε το 50% και η επίπτωση τις 30 νέες μολύνσεις/100 ανθρωποέτη.

Συμπέρασμα: Απουσία παρεμβάσεων, η δυναμική της μετάδοσης HIV στους ΧΕΝ στην Αθήνα, όπως αποτυπώνεται από το υψηλό R0 και την επίπτωση το 2012, θα οδηγούσε σε υψηλά επίπεδα επιπολασμού. Η ταχύτατη μείωση της επίπτωσης μετά το 2012 και ο περιορισμός της επιδημίας σε επίπεδα επιπολασμού πολύ χαμηλότερα από τα αναμενόμενα (16.5% έναντι του αναμενόμενου 50%)[2] μπορεί να αποδοθεί στο πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ, στη διεύρυνση των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης και στην αλλαγή συμπεριφοράς των ΧΕΝ.

Βιβλιογραφία

1. Greek Reitox Focal Point. 2013 National report (2012 data) to the EMCDDA.
2. Sypsa V, Psichogiou M, Paraskevis D, et al. Rapid decline of HIV incidence among people who inject drugs during a fast-track combination prevention programme following an HIV outbreak in Athens. Journal of Infectious Diseases 2017 (in press).

ΕΑ17 ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ (PrEP)

Γερολεμίδου Ειρήνη[1], Ιωαννίδου Γεωργία[1], Δημητρίου Φωτεινή[1], Κρασίδης Χρίστος[2], Κακότα Ζωή[2], Νικολόπουλος Γεώργιος[1]

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. "Cy Checkpoint": Κέντρο Ενημέρωσης, Πρόληψης και Εξέτασης για τον HIV και Άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, της Κίνησης Συμπαράστασης για το AIDS

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) αποτελεί πολύ σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Ωστόσο, νέες προληπτικές παρεμβάσεις, όπως η χορήγηση προφυλακτικής θεραπείας πριν από την έκθεση (Pre-Exposure Prophylaxis - PrEP), έχουν αξιολογηθεί πρόσφατα με πολύ θετικά αποτελέσματα. Σκοπός της συλλογής στοιχείων ήταν η μέτρηση του επιπολασμού του HIV στον φοιτητικό πληθυσμό της Κύπρου και καταγραφή γνώσεων και στάσεων των φοιτητών/τριών για την PrEP.

Μεθοδολογία: Φοιτητές/τριες του Πανεπιστημίου Κύπρου και του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου συμμετείχαν την περίοδο 13 - 17 Φεβρουαρίου 2017 σε ενημερωτική εκστρατεία για τον HIV, με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Χρήσης Προφυλακτικού (13 Φεβ.). Οι συμμετέχοντες/ουσες ελέγχθηκαν για τον HIV μέσω εξέτασης ταχείας διάγνωσης και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν συνολικά 121 άτομα, εκ των οποίων τα 60 (49,6%) ήταν άνδρες. Η πλειοψηφία των ατόμων (115) αυτοπροσδιορίστηκαν ως ετεροφυλόφιλα, ενώ 5 άνδρες δήλωσαν ότι έχουν σεξουαλική επαφή με άνδρες και 1 γυναίκα με άλλες γυναίκες. Κανένα από τα δείγματα που ελήφθησαν δεν χαρακτηρίστηκε ως αντιδρών σε αντισώματα στον HIV (αρνητικά). Το 91% των συμμετεχόντων/ουσών δεν γνώριζε την ύπαρξη της PrEP, και μετά από σύντομη επεξήγηση της PrEP, το 54,5% δήλωσε ότι θα ήταν θετικό στο ενδεχόμενο λήψης της, εάν ήταν διαθέσιμη στην Κύπρο.

Συμπέρασμα: Αν και είναι πολύ θετικό ότι ο επιπολασμός του HIV υπήρξε μηδενικός στο συγκεκριμένο δείγμα, φαίνεται ότι η γνώση για την PrEP κινείται σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα στον νεανικό πληθυσμό της Κύπρου. Με δεδομένη τη σημασία της διάχυσης της γνώσης, τόσο στα άτομα που τη χρειάζονται όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, και λαμβάνοντας υπόψιν τη θετική στάση που φαίνεται να έχουν οι νέοι/ες ως προς την PrEP, υπάρχει ανάγκη για περισσότερες εκστρατείες ενημέρωσης σε σχέση με την PrEP στην Κύπρο, ώστε να γίνει εφικτή η αποτελεσματική εφαρμογή ενός προληπτικού προγράμματος.

ΕΑ18 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΜΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΟΥΣ HIV-1 ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Μαγιορκίνης Εμμανουήλ[1], Λαζανάς Μάριος Κ.[3], Χίνη Μαρία[3], Σκουτέλης Αθανάσιος[4], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[4], Αντωνιάδου Αναστασία[5], Παπαδόπουλος Αντώνιος[5], Ψυχογυιού Μήνα[6], Δαΐκος Γεώργιος Λ.[6], Οικονομοπούλου Μάρθα[1], Ζαβιτσάνου Ασημίνα[1], Χρύσος Γεώργιος[7], Παπαρίζος Βασίλειος[8], Κουρκουντή Σοφία[8], Σαμπατάκου Ελένη[9], Σύψας Νικόλαος Β.[10], Λαδά Μαλβίνα[11], Παναγόπουλος Περικλής[12], Μαλτέζος Ευστράτιος[12], Δριμής Στυλιανός[7], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα
4. Ε΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
5. Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα
6. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
7. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς
8. Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
9. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
10. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
11. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα
12. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός μεταλλαγών αντοχής σε αντιρετροϊκά φάρμακα σε μη-θεραπευμένους HIV(+) (πρωτογενής αντοχή) στην Ελλάδα έχει εκτιμηθεί ότι είναι περίπου 22%.

Σκοπός: Να εκτιμηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με πρωτογενή αντοχή σε διαφορετικές κατηγορίες φαρμάκων.

Υλικό: Αναλύθηκαν 3.428 αλληλουχίες που απομονώθηκαν από μη-θεραπευμένους HIV(+) στην Ελλάδα το χρονικό διάστημα 01/01/2003-30/06/2015.

Μέθοδοι: Ο HIV-1 υπότυπος εκτιμήθηκε με τη μέθοδο COMET και επιβεβαιώθηκε με φυλογενετική ανάλυση. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Οι πιο συχνοί HIV-1 υπότυποι ήταν οι B (N=1.215; 35,5%) και A (N=965; 28,2%), ακολουθούμενοι από τους CRF14_BG (N=459; 13,4%), CRF35_AD (N=155; 4,4%) και CRF02_AG (N=147; 4,3%). Το ποσοστό των CRF14_BG και CRF35_AD οφειλόταν στον υψηλό επιπολασμό τους στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) μετά το 2010, κατά τη διάρκεια της επιδημίας HIV-1 στην Αθήνα. Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης στις πιο συχνές θέσεις αντοχής έδειξε ότι οι μεταλλαγές σε NNRTIs, E138A και K103N, σχετίζονται με άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM) και υπότυπο A. Η E138A παρατηρήθηκε συχνότερα σε HIV(+) ελληνικής εθνικότητας, ενώ η K103N σχετίζεται με πιο πρόσφατη δειγματοληψία. Τα στελέχη με E138Q ήταν υπότυπου B και αφορούσαν σχεδόν αποκλειστικά ΧΕΝ. Τα στελέχη με V179D ήταν πιο συχνά στον υπότυπο A. Για τις μεταλλαγές σε N(t)RTIs, η M41L βρέθηκε πιο συχνά σε γυναίκες και υπότυπο B. Οι μεταλλαγές T215rev σχετίζονται με ετεροφυλόφιλους και υπότυπο B. Οι πιο συχνές μεταλλαγές αντοχής σε NNRTIs (εκτός της E138Q) εντοπίζονταν συχνότερα σε HIV(+) που είχαν μολυνθεί με στελέχη A.

Συμπεράσματα: Η πρωτογενής αντοχή παρουσιάζει σημαντικές διαφορές, με τις μεταλλαγές σε NNRTIs να είναι πιο συχνές στον υπότυπο A σε αντίθεση με αυτές των N(t)RTIs που ήταν στον B. Η μεταλλαγή K103N, σε αντίθεση με την E138A, παρουσιάζει σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια γεγονός που υποδεικνύει την πρόσφατη μετάδοση της σε τοπικά δίκτυα MSM. Οι διαφορές στους παράγοντες που σχετίζονται με τη διασπορά μεταλλαγών σε N(t)RTIs και NNRTIs, σε συνδυασμό με ευρήματα μελετών που δείχνουν ότι οι μεταλλαγές σε NNRTIs μεταδίδονται σε τοπικά δίκτυα, υποδεικνύουν ότι οι μεταλλαγές αντοχής σε N(t)RTIs αποτελούν μεμονωμένες μεταδόσεις υπότυπου B, πιθανόν από άτομα που είχαν αποτύχει σε θεραπεία. Αντίθετα, οι μεταλλαγές σε NNRTIs σχετίζονται με τοπική διασπορά του υπότυπου A.

ΕΑ19 «ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ» ΚΕΘΕΑ STREET WORK: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Μαρίνη Ελένη, Παπαδοπούλου Μυρτώ, *Πάτση Αποστολία*, Δημητρακοπούλου Κυριακή, Ζαχαρόπουλος Γιάννης, Ηρώ Καλογραιάκη

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ομάδα Street work του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ από το 2011, σε άτυπη συνεργασία με Γενικά Νοσοκομεία της Αθήνας ξεκίνησε να πραγματοποιεί σειρά συναντήσεων υποστήριξης εξαρτημένων στο χώρο του νοσοκομείου οι περισσότεροι εκ των οποίων ήταν οροθετικοί και σχεδόν όλοι με ηπατίτιδα C. Η συγκεκριμένη δράση έχει ως βασικό στόχο τη διασύνδεση του εξαρτημένου με δομές και προγράμματα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τα αιτήματά του, την κινητοποίησή του προκειμένου να αλλάξει και να βελτιώσει τις συνθήκες ζωής του τη συμβουλευτική υποστήριξή του όσον αφορά τα θέματα της υγείας του αλλά και τη διαμεσολάβηση για την άμεση παραπομπή και συνοδεία σε θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο.

Σκοπός: Το καλοκαίρι του 2017 έγινε εσωτερική αξιολόγηση της δράσης. Ο στόχος της αξιολόγησης ήταν αποτίμηση της μέχρι τώρα συνεργασίας της μονάδας Street work με τα νοσοκομεία.

Υλικό: Οι ομάδες οι οποίες κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην αξιολόγηση αποτελούνταν από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων καθώς επίσης και εξυπηρετούμενους με πολλαπλά προβλήματα υγείας εκτός θεραπευτικής κοινότητας είτε σε νοσηλεία είτε μετά το εξιτήριο αλλά και εξυπηρετούμενους που εντάχθηκαν με άμεση εισαγωγή σε Θεραπευτική Κοινότητα.

Μέθοδος: Η ερευνητική μεθοδολογία αποτέλεσε συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων.

Αποτέλεσμα: Μέσω της διαδικασίας της αξιολόγησης αναδείχτηκε η αναγκαιότητα της ύπαρξης της δράσης, τα αδύνατα, αλλά και τα δυνατά στοιχεία της παρέμβασης στο νοσοκομειακό χώρο, όπως επίσης αξιολογήθηκε ο θεραπευτικός σχεδιασμός και η πορεία του νοσηλευομένου χρήστη, ως αποτέλεσμα της παρέμβασης της ομάδας street work.

Συμπέρασμα: Η παρουσία της ομάδας street work στο πλαίσιο του νοσοκομείου κρίθηκε αναγκαία από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αλλά και από τους νοσηλευόμενους εξαρτημένους. Απώτερος στόχος είναι η προοπτική εδραίωσης και θεσμική κατοχύρωση της άτυπης μέχρι τώρα συνεργασίας των δύο πλευρών.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού: οροθετικός με πολλαπλά προβλήματα υγείας που υποστηρίχτηκε από την ομάδα street work στην ΜΕΛ νοσοκομείου και δικτυώθηκε με πρόγραμμα απεξάρτησης.

ΕΑ20 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ HCV ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ Hprolipsis και EMENO

Κασκαφέτου Σωτηρία[1], Καλπουρτζή Νατάσα[1], Στεργίου Γεώργιος[2], Καρακώστα Αργυρώ[1], Γαβανά Μάγδα[3], Βανταράκης Απόστολος[4], Ραχιώτης Γεώργιος[5], Χλουβεράκης Γρηγόριος[6], Βούλγαρη Παρασκευή[7], Αλαμάνος Ιωάννης[8], Τρυψιάνης Γρηγόριος[9], Τουλούμη Γιώτα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Γ΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
5. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
6. Εργαστήριο Βιοστατιστικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν/μιο Κρήτης
7. Ρευματολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
8. Ινστιτούτο Επιδημιολογίας, Προληπτικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Κέρκυρα
9. Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από την ηπατίτιδα C (HCV) έχει συσχετιστεί με μεταβολικές διαταραχές όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2. Επιπλέον, ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συσχέτιση της HCV με παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις (σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή πίεση, τριγλυκερίδια, κάπνισμα) με βάση πρόσφατα δεδομένα από την πρώτη εθνική μελέτη λοιμωδών νοσημάτων Hprolipsis και την εθνική μελέτη νοσηρότητας EMENO.

Υλικό: Το δείγμα αποτελείται από 4.238 ενήλικες (≥18 ετών) που συμμετείχαν στην μελέτη Hprolipsis και EMENO από Μάρτιο 2014 μέχρι Νοέμβριο 2015 και ελέγχθηκαν για την HCV (anti-HCV), γλυκόζη νηστείας (Glc), γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), αρτηριακή πίεση (ΑΠ), κάπνισμα και τριγλυκερίδια.

Μέθοδος: Εφαρμόστηκε πολυσταδιακή στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία με βάση την απογραφή του 2011. Για τη στατιστική αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν στατιστικές μέθοδοι που λαμβάνουν υπόψη τον δειγματοληπτικό σχεδιασμό της μελέτης με επιπλέον διορθώσεις για ηλικία και φύλο.

Αποτελέσματα: Από τα 4.237 άτομα που εξετάστηκαν 34 ήταν θετικοί στην HCV. Στις 4.192 διαθέσιμες μετρήσεις για τη Glc και την HbA1c ελέγχθηκε η συσχέτιση με το ΣΔ (Glc ≥ 126 mg/dl ή αντιδιαβητική θεραπεία ή HbA1c ≥ 6.5). Από τα άτομα που ήταν θετικά για HCV το 18.8% είχε ΣΔ (7 άτομα) έναντι του 10.5% των αρνητικών (509 άτομα, p = 0,122). Στις 4.229 μετρήσεις για τριγλυκερίδια (TG ≥ 150), 4143 για κάπνισμα και 4080 για ΑΠ (≥140/90) ελέγχθηκε η συσχέτιση με την HCV. Από τα θετικά άτομα το 46.5% είχε υπερτριγλυκεριδαιμία (16) έναντι 36.7% των αρνητικών (1.756, p = 0,294) και το 43.6% είχε ΑΠ (15) έναντι 37.4% των αρνητικών (1756, p=0,225). Από τα θετικά άτομα το 27,2% ήταν μη καπνιστές (9) έναντι του 45% των αρνητικών (1909, p=0,063).

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι υπάρχει τάση για συσχέτιση της ηπατίτιδας C με τον ΣΔ, την ΑΠ και την υπερτριγλυκεριδαιμία η οποία όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική, προφανώς λόγω του μικρού αριθμού ατόμων με HCV στην μελέτη Hprolipsis. Επιπλέον, φάνηκε μία θετική συσχέτιση οριακά στατιστικά σημαντική της HCV με το κάπνισμα. Κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνηση της συσχέτισης σε μεγαλύτερο δείγμα ατόμων με HCV στη χώρα μας.

ΕΑ21 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ HIV-1 ΥΠΟΤΥΠΟΥ F1 ΣΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ: ΥΠΑΡΞΗ ΜΕΤΑΔΟΣΕΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΓΑΛΙΚΙΑ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Κοσκερίδης Φώτης[1], Chueca Natalia[2], Pernas Berta[3], Alvarez Marta[2], Fernández-Caballero Jose Ángel[2], Monje Alejandro[4], Cañizares Angelina[5], Aguilera Antonio[6], Rodríguez Javier[6], Grandal Marta[3], Castro-Iglesias Ángeles[3], Mena Álvaro[3], Garcia Federico[2], Παρασκευής Δημήτριος[1], Poveda Eva[3] και CoRIS

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Department of Clinical Microbiology, Hospital Universitario San Cecilio, Instituto de Investigación IBS, Granada, Spain
3. Division of Clinical Virology, INIBIC-Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Universidade da Coruña, A Coruña, Spain
4. Centro Nacional de Epidemiología, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, Spain
5. Service of Microbiology, INIBIC-Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, Spain
6. Service of Microbiology, Hospital Conxo-CHUS, and Department of Microbiology, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain

Εισαγωγή: Ο υπότυπος F1 του HIV-1 έχει προκαλέσει μια τοπική επιδημία στη Γαλικία. Προηγούμενη μελέτη έχει δείξει ότι η εκθετική αύξηση της επιδημίας ξεκίνησε το 2008.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου διασποράς του F1 στην Ισπανία, της πιθανής ύπαρξης μεταδόσεων από τη Γαλικία σε άλλες περιοχές, και η εκτίμηση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της τοπικής επιδημίας στη Γαλικία, χρησιμοποιώντας μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Μελετήθηκαν 325 αλληλουχίες F1 με δειγματοληψία το διάστημα 2010-2016 σε 10 περιοχές της Ισπανίας. Τα δεδομένα προήλθαν από: a) CoRIS (2004-2014, N=66); b) Eastern Andalucia Resistance Cohort (2000-2015, N=33); c) Galician Cohort (2009-2015, N=119), και d) HIV sequence database (2002-2016, N=107).

Μέθοδοι: Τα φυλογενετικά δέντρα εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας. Η φυλοδυναμική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας.

Αποτελέσματα: Ο F1 βρέθηκε σε υψηλότερα ποσοστά σε Γαλικία (*N*=199; 61,2%), Μαδρίτη (*N*=59; 18,2%) και Ανδαλουσία (*N*=37; 11,4%). Η φυλογενετική ανάλυση έδειξε ότι το 70,2% (N=228) των αλληλουχιών F1 που συλλέχτηκε στην Ισπανία σχημάτισε μια μονοφυλετική ομάδα (τοπικό δίκτυο μετάδοσης), ενώ το υπόλοιπο 29,8% (N=97) εντοπίστηκε εκτός του δικτύου και είχε απομονωθεί, κυρίως, από οροθετικούς από Ισπανία (N=27; 27,8%), Ρουμανία (N=23; 23,7%) και Λατινική Αμερική (N=18; 18,6%). Το 83,8% (N=191) των αλληλουχιών που βρέθηκαν στο τοπικό δίκτυο είχε συλλεχθεί στη Γαλικία. Η πλειοψηφία των αλληλουχιών του δικτύου (N=178; 78,1%) είχε απομονωθεί από άνδρες που έκαναν σεξ με άνδρες (MSM). Εντός του δικτύου εντοπίστηκαν 37 (16,2%) αλληλουχίες με δειγματοληψία από πέντε διαφορετικές περιοχές της Ισπανίας [Μαδρίτη (N=24; 64,9%), Ανδαλουσία (N=4; 10,8%), Καστίλλη & Λεόν (N=2; 5,4%), Λα Ριόχα (N=1; 2,7%), Χώρα των Βάσκων (N=1; 2,7%), και άγνωστη (N=5; 13,5%)]. Επιπρόσθετα, εντός του δικτύου εντοπίστηκε μια διακριτή υπο-ομάδα αλληλουχιών (επιμέρους επιδημία) από Μαδρίτη (N=4; 57,2%) και Καστίλλη & Λεόν (N=2; 28,6%). Οι μεταδόσεις εκτιμήθηκε ότι αυξήθηκαν εκθετικά μεταξύ 2008 και 2009.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη του F1 στην Ισπανία είναι αποτέλεσμα πολλαπλών εισαγωγών από διαφορετικές ηπείρους, πιθανότατα λόγω μετανάστευσης εργατικού δυναμικού από Ρουμανία και ανθρώπινων μετακινήσεων από Λατινική Αμερική. Η επιδημία του F1 στην Ισπανία παρουσιάζει εκτεταμένη τοπική διασπορά στη Γαλικία και σχετίζεται, κυρίως, με MSM. Η ύπαρξη επιμέρους επιδημιών εντός του τοπικού δικτύου στη Γαλικία υποδεικνύει την ύπαρξη μεταδόσεων από τη Γαλικία σε άλλες περιοχές της Ισπανίας.

ΕΑ22 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV

Καπριδάκη Εμμανουέλα[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Φλούντζη Ελένη[1], Μαλλιώρη Μινέρβα-Μελπομένη[2], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το 2011 σημειώθηκε επιδημία HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα. Οι ΧΕΝ συνδέονται μεταξύ τους μέσω δικτύων ενδοφλέβιας χρήσης που διευκολύνουν τη διασπορά μεταδοτικών νοσημάτων.

Σκοπός: Αποτύπωση του δικτύου των ΧΕΝ της Αθήνας, έλεγχος της μεταβολής του μεγέθους του διαχρονικά και διερεύνηση της επίδρασής του στον κίνδυνο HIV.

Υλικό: Δεδομένα από 3320 συμμετέχοντες του προγράμματος ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ οι οποίοι προσεγγίστηκαν μέσω 5 διαδοχικών κύκλων αλυσιδωτής δειγματοληψίας Respondent Driven Sampling (RDS) την περίοδο 2012-2013.

Μέθοδοι: Το μέγεθος του ατομικού δικτύου κάθε ΧΕΝ εκτιμήθηκε με βάση τον αριθμό των ΧΕΝ που ανέφερε ότι έχει συναντήσει τον τελευταίο μήνα. Διερευνήθηκε η μεταβολή του στη διάρκεια του προγράμματος και εξετάστηκε η επίδραση του στον κίνδυνο HIV μέσω πολλαπλής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης. Η τοπολογία του δικτύου αποτυπώθηκε συνδυάζοντας από τους 5 κύκλους του προγράμματος την πληροφορία για τα άτομα με τα οποία συνδέεται κάθε συμμετέχοντας (το άτομο που τον έφερε στο πρόγραμμα και τα άτομα που έφερε ο ίδιος). Εξάχθηκαν τα μέτρα κεντρικότητας του δικτύου των ΧΕΝ και διερευνήθηκαν πιθανές διαφορές μεταξύ HIV(+) και HIV(-).

Αποτελέσματα: Το διάμεσο [25ο,75ο] μέγεθος του ατομικού δικτύου των ΧΕΝ κατά την πρώτη τους συμμετοχή στο πρόγραμμα ήταν 30 [10,50] άτομα. Το μέγεθος δικτύου μειώθηκε διαχρονικά από 30 [15,80] στον Α΄ κύκλο (8-10/2012) σε 20 [10,40] άτομα στον Ε΄ κύκλο (10-12/2017)($p<0.001$). Αυξημένο μέγεθος δικτύου είχαν οι ΧΕΝ με καταγωγή από την Μέση Ανατολή (50 [20,60] έναντι 25[10,50] σε άτομα από Ελλάδα, $p<0.001$) και στους HIV οροθετικούς (40 [20,70] έναντι 25[10,50] στους HIV(-), $p<0.001$). Σε σχέση με τους ΧΕΝ με ατομικό δίκτυο 1-10, τα άτομα με δίκτυο 31-50 και ≥50 ΧΕΝ είχαν 1.79 (95% ΔΕ: 1.17, 2.16) και 1.59 (95% ΔΕ: 1.27, 2.52) φορές αυξημένο κίνδυνο οροθετικότητας, αντίστοιχα, ανεξάρτητα από δημογραφικά χαρακτηριστικά/συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Σημαντική διαφορά παρουσίαζε η κεντρικότητα ενδιαμεσότητας - κατά πόσο δηλαδή ένας ΧΕΝ τοποθετείται ανάμεσα στους άλλους ΧΕΝ του δικτύου - με τους HIV(+) να έχουν υψηλότερη τιμή σε σχέση με τους HIV(-) ($p=0.004$).

Συμπέρασμα: Στη διάρκεια του προγράμματος ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ, το μέγεθος του ατομικού δικτύου των ΧΕΝ μειώθηκε. Το μέγεθος των ατομικών δικτύων καθώς και η θέση των ΧΕΝ μέσα σε αυτά σχετίζονται με τον κίνδυνο μόλυνσης από HIV.

ΕΑ23 HIV-HCV ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ: Ο ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Παπαδοπούλου Μάρθα, Μπασούλης Δημήτρης, Χριστιάνα Ριζοπούλου, Δαΐκος Γεώργιος,Ψυχογυιού Μήνα
Προέλευση:Μονάδα Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Στην Αθήνα, το 2011, παρατηρήθηκε επιδημική έκρηξη HIV λοίμωξης σε Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) με αποτέλεσμα η επίπτωση της συλλοίμωξης να αυξηθεί σημαντικά. Ο καταρράκτης της φροντίδας για τους ασθενείς με συλλοίμωξη δεν έχει επακριβώς εκτιμηθεί.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της σύνδεσης, της παραμονής σε παρακολούθηση και θεραπείας ασθενών με HIV-HCV συλλοίμωξη.

Υλικό-Μέθοδοι: Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά όλων των ασθενών με HIV-HCV συλλοίμωξη μιας μονάδας.

Αποτελέσματα: Συνολικά στην μονάδα μας συνδέθηκαν 183 ασθενείς με HIV-HCV συλλοίμωξη. Από αυτούς οι 29 (15.8%) πραγματοποίησαν μια μόνο επίσκεψη. Το 91.2% (167/183) είναι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών. Η πρώτη επίσκεψη από την διάγνωση τους πραγματοποιήθηκε σε διάμεσο διάστημα 1.13 μηνών (Interquartile range: 0.03, 3.68). Οι 151 (82.5%) ήταν άνδρες, κατά πλειοψηφία ελληνικής καταγωγής (85.8%), με μέση ηλικία 33.93 ± 8.1 έτη. Κατά την 1η εξέταση το 76.5% (145/183) των ασθενών ήταν σταδίου Α κατά CDC, ενώ 25 ασθενείς (13.7%) ήταν σταδίου C. Η διάμεση τιμή (25ο,75ο) των CD4 κατά τη διάγνωση ήταν 300 κυτ/μl (IQR: 159, 516) και η μέση τιμή του HIV-RNA (log10) ήταν 4.47 ± 0.83. Το 92.9% (143/154) των ασθενών ξεκίνησε HAART. Σε πρόγραμμα υποκατάστασης οπιοειδών (OST) συνδέθηκε το 48.7%, ενώ 9.1% εντάχθηκαν σε άλλα θεραπευτικά προγράμματα. Από τους 154, 25 (16.2%) διέκοψαν την παρακολούθηση με διάμεση διάρκεια παρακολούθησης 15.18 μήνες (7.06, 33.8) και 2(1.3%) μεταφέρθηκαν σε άλλη μονάδα. Από τους 127 που παρέμειναν σε παρακολούθηση στην μονάδα μας, το 84.3% είχε μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο (<50 cop/ml) κατά την τελευταία επίσκεψη και διάμεση τιμή CD4 (25ο,75ο) 403 κυτ/μl (247, 601) σε διάμεσο διάστημα παρακολούθησης 37.95 (18.79, 51.06) μηνών. Το 9.4% (12/127) απεβίωσαν. Το 44.9% (57/127) εξετάστηκε με Fibroscan και η διάμεση τιμή ήταν 6.1 Kpa (4.95, 8.1). Το 19.7% (25/127) έχει εξετασθεί για HCV RNA. Το 24% είχε μη ανιχνεύσιμο φορτίο ενώ για τους υπολοίπους, η μέση τιμή του HCV-RNA (log10) (SD) είναι 6.81 ± 1.03. Το 18.1% έχει εξετασθεί για HCV γονότυπο και με σειρά φθίνουσα ο επιπολασμός των γονοτύπων είναι, 1 το 53.8%, 3 το 38.5%, 4 το 7.7%. Μόνο 7 ασθενείς έχουν λάβει θεραπεία για HCV.

Συμπεράσματα:Η σύνδεση και η διατήρηση της παρακολούθησης σε ασθενείς ΧΕΝ με συλλοίμωξη είναι ικανοποιητικά. Η θεραπεία για HCV παραμένει σε ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά.

ΕΑ24 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σύψα Βάνα[1], Τουλούμη Γιώτα[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2], Γκούντας Ηλίας[1], Χατζάκης Άγγελος[1]
1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ένας από τους στόχους που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την επίτευξη της εξάλειψης της ηπατίτιδας C είναι να διαγνωσθεί το 90% των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C μέχρι το 2030. Δεδομένου ότι μεγάλο ποσοστό ασθενών δε γνωρίζει ότι πάσχει, θα απαιτηθούν μαζικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του γενικού πληθυσμού (screening).

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας στρατηγικών προσυμπτωματικού ελέγχου του γενικού πληθυσμού ανάλογα με το έτος γέννησης (birth cohort screening).

Υλικό-Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν εκτιμήσεις του επιπολασμού anti-HCV συνολικά και κατά ηλικία/φύλο για το έτος 2015 από μοντέλο που χρησιμοποιεί επιδημιολογικά δεδομένα των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C στην Ελλάδα για την αναπαράσταση της επιδημίας[1-3]. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα anti-HCV από μελέτη σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ενήλικου πληθυσμού στην Ελλάδα (Hprolipsis)[4]. Ο αριθμός των ατόμων που θα πρέπει να ελεγχθούν στα πλαίσια προσυμπτωματικού ελέγχου για να εντοπιστεί ένα anti-HCV(+) άτομο υπολογίστηκε ως 1/(επιπολασμός anti-HCV). Αντίστοιχα, ο αριθμός των ατόμων που θα πρέπει να ελεγχθούν για να εντοπιστεί ένα αδιάγνωστο anti-HCV(+) άτομο υπολογίστηκε ως 1/(επιπολασμός anti-HCVx(1-%διάγνωσης)). Το ποσοστό διάγνωσης στην Ελλάδα το 2015 εκτιμάται περίπου 25%[4].

Αποτελέσματα: Το 2015 η διάμεση ηλικία των anti-HCV(+) περιπτώσεων εντοπίζεται στην πενταετία 50-54 έτη (έτη γέννησης: 1961-1965) με το 63% των περιπτώσεων να έχουν γεννηθεί μεταξύ των ετών 1951-1975. Παρόμοιες εκτιμησεις προκύπτουν και από τη μελέτη Hprolispis. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η αποτελεσματικότητα στρατηγικών ελέγχου με βάση το έτος γέννησης:

Στρατηγική προσυμπτωματικού ελέγχου γενικού πληθυσμού για anti-HCV			
	Όλος ο ενήλικος πληθυσμός 20-80 ετών	**Έτη γέννησης 1941-1980 (86% περιπτώσεων)**	**Έτη γέννησης 1951-1975 (63% περιπτώσεων)**
Επιπολασμός anti-HCV	1.5%	1.8%	2.0%
Απαιτούμενος αριθμός ελέγχων για ανεύρεση μίας περίπτωσης anti-HCV(+)	67	55	50
Απαιτούμενος αριθμός ελέγχων για ανεύρεση μίας νέας περίπτωσης anti-HCV(+)	90	73	65

Η αποτελεσματικότητα του ελέγχου μπορεί να βελτιωθεί αν επικεντρωθεί σε συγκεκριμένα έτη γέννησης ανάλογα με το φύλο (π.χ. σε άνδρες γεννημένους μεταξύ 1956-1975: 1 νέα περίπτωση ανά 45 ελέγχους, σε γυναίκες γεννημένες μεταξύ 1946-1970: 1 νέα περίπτωση ανά 96 ελέγχους). Με βάση τον επιπολασμό από τη μελέτη Hprolipsis στον ενήλικο πληθυσμό 20-80 ετών (0.81%), για κάθε μια νέα διάγνωση θα απαιτηθούν 162 έλεγχοι σε άτομα με έτος γέννησης μεταξύ 1951-1980.

Συμπέρασμα: Η απόδοση του προσυμπτωματικού ελέγχου στο γενικό πληθυσμό εξαρτάται από τον επιπολασμό και μπορεί να βελτιωθεί αν πραγματοποιηθεί με βάση το έτος γέννησης (birth cohort screening).

Βιβλιογραφία

1. Saraswat V, et al. Historical epidemiology of hepatitis C virus (HCV) in select countries - volume 2. J Viral Hepat 2015; 22 Suppl 1:6-25.
2. Hatzakis A, et al. The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infections with today´s treatment paradigm - volume 2. J Viral Hepat 2015; 22 Suppl 1:26-45.
3. Gountas I, et al. Is elimination of HCV possible in a country with low diagnostic rate and moderate HCV prevalence?: The case of Greece. J Gastroenterol Hepatol 2017; 32:466-72.
4. Touloumi G, et al. Treatment cascade of hepatitis B and C in general, migrant and Roma populations. ILC 2017

ΕΑ25 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΜΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΟΥΣ HIV-1 ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

Παρασκευής Δημήτριος[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Λαζανάς Μάριος Κ.[3], Χίνη Μαρία[3], Σκουτέλης Αθανάσιος[4], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[4], Αντωνιάδου Αναστασία[5], Παπαδόπουλος Αντώνιος[5], Ψυχογυιού Μήνα[6], Δαΐκος Γεώργιος Λ.[6], Οικονομοπούλου Μάρθα[1], Ζαβιτσάνου Ασημίνα[1], Χρύσος Γεώργιος[7], Παπαρίζος Βασίλειος[8], Κουρκουντή Σοφία[8], Σαμπατάκου Ελένη[9], Σύψας Νικόλαος Β.[10], Λαδά Μαλβίνα[11], Παναγόπουλος Περικλής[12], Μαλτέζος Ευστράτιος[12], Δριμής Στυλιανός[7], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα
4. Ε΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
5. Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα
6. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
7. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς
8. Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
9. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
10. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
11. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα
12. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Από προηγούμενες μελέτες έχει εκτιμηθεί ότι ο επιπολασμός μεταλλαγών αντοχής σε αντιρετροϊκά φάρμακα σε μη-θεραπευμένους HIV(+) κυμαίνεται μεταξύ 8,3% και 15% στην Ευρώπη και Βόρεια Αμερική.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί ο επιπολασμός πρωτογενούς αντοχής σε μη-θεραπευμένους HIV(+) στην Ελλάδα, και να διερευνηθεί ο τρόπος διασποράς των ανθεκτικών στελεχών των υπότυπων Α και Β.

Υλικό: Αναλύθηκαν 3.428 αλληλουχίες που απομονώθηκαν από μη-θεραπευμένους HIV(+) το διάστημα 01/01/2003-30/06/2015 στην Ελλάδα. Το δείγμα της μελέτης (n=3.428) αποτελεί το 39,4% των HIV(+) που είχαν δηλωθεί στο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης (N=8.694).

Μέθοδοι: Η εκτίμηση αντοχής πραγματοποιήθηκε: i) με τη μέθοδο SDRM (surveillance drug resistance mutations), και ii) μέσω αλγόριθμων στη βάση δεδομένων Stanford (HIVdb). Ο τρόπος διασποράς εκτιμήθηκε με φυλογενετική ανάλυση η οποία βασίστηκε στη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας.

Αποτελέσματα: Με τη μέθοδο SDRM ο επιπολασμός αντοχής σε οποιαδήποτε κατηγορία εκτιμήθηκε 6% (N=205), με την αντοχή σε NNRTIs να παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά (N=129; 3,8%). Η αντοχή σε N(t)RTIs εκτιμήθηκε 2,3% (N=78) και σε PIs 1% (N=35). Με τη μέθοδο HIVdb ο επιπολασμός αντοχής σε οποιαδήποτε κατηγορία εκτιμήθηκε 22,2% (N=762). Η αντοχή σε NNRTIs παρουσίασε τα υψηλότερα ποσοστά (16,9%; N=578) ακολουθούμενη από PIs (4,9%; N=167) και N(t)RTIs (2,8%; N=95). Οι συχνότερα παρατηρούμενες μεταλλαγές αντοχής σε NNRTIs ήταν: E138A (7,7%), E138Q (4,0%), K103N (2,3%) και V179D (1,3%). Το 89,7% (245/273) των αλληλουχιών υπότυπου A με τις κυρίαρχες μεταλλαγές αντοχής σε NNRTIs (E138A, K103N, E138Q, V179D) βρέθηκε να ανήκει σε μονοφυλετικές ομάδες (τοπική διασπορά). Αντίστοιχα, για τον B το 68,1% (139/204) των ανθεκτικών στελεχών (E138A, K103N, E138Q, V179D) εντοπίστηκε σε μονοφυλετικές ομάδες. Για την αντοχή σε N(t)RTIs βρέθηκε ότι τοπική διασπορά έχει συμβεί για το 27,3% και το 21,6% των αλληλουχιών υπότυπου A και B, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η πρωτογενής αντοχή σε NNRTIs είναι υψηλή στην Ελλάδα κυρίως λόγω των μεταδόσεων μεταξύ των μη-θεραπευμένων HIV(+). Το φαινόμενο είναι πιο συχνό στον υπότυπο A σε σχέση με τον B, γεγονός που οφείλεται, πιθανόν, στην υψηλότερη συμπεριφορά κινδύνου των ατόμων που έχουν μολυνθεί με A. Τα υψηλά επίπεδα τοπικής διασποράς μεταξύ μη-θεραπευμένων HIV(+) εξηγούν τον υψηλό επιπολασμό πρωτογενούς αντοχής παρά τα χαμηλά ποσοστά αποτυχίας στη αντιρετροϊκή θεραπεία και, συνεπώς, και τα χαμηλά ποσοστά ανάπτυξης αντοχής σε θεραπευμένους ασθενείς.

ΕΑ26 ΦΥΛΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΔΙΚΤΥΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΜΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΟΥΣ HIV-1 ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πανοπούλου Ιωάννα[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Χατζηθεοδώρου Ελένη[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παρουσία αντοχής σε αντιρετροϊκά φάρμακα σε HIV(+) που δεν έχουν λάβει θεραπεία αυξάνει την πιθανότητα ιολογικής αποτυχίας σε πρωτοθεραπευμένους ασθενείς. Στην Ελλάδα οι μεταλλαγές αντοχής με τον υψηλότερο επιπολασμό σε μη θεραπευμένους HIV(+) είναι οι K103N, E138A, και E138Q, που προσδίδουν αντοχή σε μη-νουκλεοσιδικά ανάλογα (NNRTIs). Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι τα στελέχη υπότυπου A με μεταλλαγές αντοχής E138A και K103N παρουσιάζουν διασπορά σε τοπικό επίπεδο.

Σκοπός: Η διερεύνηση της δυναμικής της μετάδοσης των υπότυπων A και B σε στελέχη με ή χωρίς μεταλλαγές αντοχής.

Υλικό: Μελετήθηκαν αλληλουχίες υπότυπου A και B που είχαν απομονωθεί από HIV(+) που δεν είχαν λάβει θεραπεία το χρονικό διάστημα 01/01/2003-30/06/2015 στην Ελλάδα. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε τυχαία επιλεγμένα υποσύνολα αλληλουχιών για κάθε υπότυπο: i) πέντε υποσύνολα στα οποία δεν είχε γίνει καμία επιλογή αναφορικά με την παρουσία μεταλλαγών αντοχής (δείγμα Α), ii) πέντε υποσύνολα με παρουσία μεταλλαγών αντοχής (δείγμα Β), και iii) πέντε υποσύνολα στα οποία είχαν εξαιρεθεί οι πιο συχνές μεταλλαγές αντοχής (E138A, E138Q και K103N) (δείγμα Γ).

Μέθοδοι: Η εκτίμηση της δυναμικής της μετάδοσης των υπότυπων A και B πραγματοποιήθηκε με φυλοδυναμική ανάλυση, η οποία βασίστηκε σε μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας, στο πρόγραμμα BEAST v1.8.0.

Αποτελέσματα: Η φυλοδυναμική ανάλυση έδειξε ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στον ρυθμό μετάδοσης του υπότυπου A και B στο συνολικό δείγμα (δείγμα Α). Αντίθετα για τα στελέχη με αντοχή (δείγμα Β) παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του ρυθμού μετάδοσης του υπότυπου B (διάμεση τιμή: 2,9) σε σύγκριση με τον υπότυπο A (διάμεση τιμή: 5,1) το χρονικό διάστημα 2002-2008. Έχοντας εξαιρέσει τις πιο συχνές μεταλλαγές αντοχής (δείγμα Γ) βρέθηκε ότι ο ρυθμός μετάδοσης του υπότυπου A ήταν 5,5 την περίοδο 2002-2008 και διέφερε σημαντικά από το ρυθμό του υπότυπου B που ήταν 2,2 το ίδιο χρονικό διάστημα.

Συμπεράσματα: Η δυναμική της επιδημίας του υπότυπου A και του υπότυπου B ήταν παρόμοιες στο σύνολο του πληθυσμού των HIV(+). Αντίθετα, η δυναμική του υπότυπου A ήταν υψηλότερη σε σχέση με του B για τους ιούς που ταυτοποιήθηκαν με μεταλλαγές αντοχής. Τα παραπάνω υποδεικνύουν ότι τα ανθεκτικά στελέχη του υπότυπου A έχουν μεταδοθεί πιο αποτελεσματικά από εκείνα του B, εύρημα το οποίο εξηγεί και τον υψηλότερο επιπολασμό τους.

ΕΑ27 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2], Αθανασάκης Κώστας[3], Σουλιώτης Κυριάκος[4], Razavi Homie[5], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαικό
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
4. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
5. Center for Disease Analysis, Lafayette, Colorado, USA

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι νέες θεραπείες Ηπατίτιδας C (HCV) αναμένεται να αλλάξουν το μελλοντικό φορτίο της νόσου στην Ελλάδα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει οικονομικά την προτεινόμενη από τον Παγκόσμια Οργανισμό Υγείας στρατηγική εξάλειψης της HCV μέχρι το 2030 στην Ελλάδα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε μοντέλο Markov που αναπαριστά τη φυσική ιστορία της HCV. Στην ανάλυση συγκρίθηκε το κόστος (έμμεσο και άμεσο κόστος) της στρατηγικής εξάλειψης (σενάριο WHO) σε σχέση με την τρέχουσα στρατηγική χορήγησης θεραπείας με ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη (βασικό σενάριο). Οι εκτιμήσεις του άμεσου κόστους (θεραπεία, εργαστηριακές εξετάσεις) της στρατηγικής εξάλειψης προήλθαν από ελληνικά κλινικά δεδομένα. Οι εκτιμήσεις του έμμεσου κόστους (μείωση παραγωγικότητας λόγω ασθένειας ή πρώιμου θανάτου) της Ηπατίτιδας C έγιναν με την χρήση των DALYs.

Αποτελέσματα: Για να επιτευχθεί εξάλειψη της HCV απαιτείται χορήγηση θεραπείας σε 92.000 ασθενείς το διάστημα 2017-2030. Τα ετήσια άμεσα κόστη στο σενάριο WHO θα είναι μεγαλύτερα μέχρι το 2029 σε σχέση με το βασικό σενάριο αλλά σημαντικά μικρότερα από το 2029 μέχρι το 2040. Το έμμεσο κόστος (2015-2030) που προκαλείται από το βασικό σενάριο είναι 1 δισεκατομμύριο ευρώ περισσότερο από το κόστος του σεναρίου WHO. Αθροίζοντας τα άμεσα και έμμεσα κόστη, η στρατηγική WHO είναι ακριβότερη μέχρι το 2025 αλλά φθηνότερη τα επόμενα χρόνια. Στο βασικό σενάριο, τα κόστη που εξοικονομούνται από τη θεραπεία, μετακυλίονται σε κόστη ιατρικής περίθαλψης. Αντίθετα τα κόστη του σεναρίου WHO αφορούν κυρίως θεραπευτική κάλυψη.

Συμπεράσματα: Η εξάλειψη της HCV στην Ελλάδα σύμφωνα με την στρατηγική του WHO έχει πολύ καλή σχέση κόστους αποτελεσματικότητας.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV/ AIDS

Βγενοπούλου Ιωάννα
MS©, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανακουφιστική φροντίδα επιδιώκει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με απειλητικό για τη ζωή τους νόσημα, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης από το «υποφέρειν».

Σκοπός: Περιγραφή της έννοιας και του περιεχομένου της ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς με HIV/ AIDS.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PubMed" και "Google Scholar", μέσω μηχανής αναζήτησης, με λέξεις κλειδιά: palliative care, patients of HIV, patients of AIDS, για το χρονικό διάστημα 2010 - 2017. Βρέθηκαν 70 μελέτες ποσοτικές και ποιοτικές, 15 αποκλείσθηκαν καθώς αναφέρονταν στο ρόλο της ανακουφιστικής φροντίδας σε άλλα νοσήματα, πέραν του AIDS και 10 δεν ήταν στην αγγλική γλώσσα. Συμπεριλήφθησαν 45 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας και αναφέρονταν στο ρόλο της ανακουφιστικής φροντίδας στη διαχείριση ασθενών με HIV/ AIDS.

Αποτέλεσμα: Παρά την έλευση της αποτελεσματικής αντιρετροϊκής θεραπείας και της διαθεσιμότητάς της στις ανεπτυγμένες χώρες, η ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών με HIV/ AIDS εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση. Οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται ανακουφιστική φροντίδα καθώς αντιμετωπίζουν ποικίλα, ψυχοκοινωνικά, πνευματικά και οργανικά συμπτώματα. Μερικά εκ των οποίων σχετίζονται με τα τοξικά αντιρετροϊκά φάρμακα. Ο σημαντικός ρόλος της ανακουφιστικής φροντίδας αναδεικνύεται από τον υψηλό επιπολασμό του έντονου άλγους και των άλλων συμπτωμάτων καθ΄ όλη την πορεία της νόσου. Επίσης, από την ανάγκη για διαχείριση των παρενεργειών που σχετίζονται με τη θεραπεία και με τη συνέχιση της εμφάνισης των κακοηθειών και των νέων αναδυόμενων συννοσηροτήτων ως αποτέλεσμα της ανόδου του προσδόκιμου ζωής στο πλαίσιο των νέων θεραπευτικών σχημάτων και της συνεχιζόμενης ανάγκης για περίθαλψη.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν μια σημαντική και συνεχιζόμενη ανάγκη για υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς με HIV / AIDS, οι ανάγκες των οποίων πιθανόν να αυξηθούν, καθώς εξελίσσεται η λοίμωξη. Επίσης, οι ασθενείς αυτοί πρέπει να αντιμετωπίζονται ολιστικά ως μια ξεχωριστή οντότητα από τη διεπιστημονική ομάδα με εξειδικευμένες γνώσεις και πρακτικές.

ΑΑ02 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ HIV ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μουστάκης Στέφανος - Αθανάσιος[1], Κουτρουμπάνος Ελευθέριος[2]
1. Φοιτητής Νοσηλευτικής , Τ.Ε.Ι ΑΘΗΝΑΣ
2. Φοιτητής Νοσηλευτικής , Τ.Ε.Ι ΑΘΗΝΑΣ

Εισαγωγή: Το νοσοκομείο αποτελεί χώρο εργασίας μέσα στον οποίο οι εργαζόμενοι έρχονται σε καθημερινή βάση σε επαφή με μολυσματικά νοσήματα συμπεριλαμβανομένου και του HIV. Ο κίνδυνος μετάδοσης του νοσήματος σχετίζετε με τον φόρτο εργασίας, την ειδικότητα και τον τομέα εργασίας του προσωπικού, τις προφυλάξεις και τα μέτρα που λαμβάνονται από πλευράς των εργαζομένων όπως επίσης και την στάση ή την επαγρύπνηση για την αποφυγή μετάδοσης του νοσήματος που οφείλει επιδεικνύει το προσωπικό.

Σκοπός: Η διερεύνηση του κατά πόσο είναι πιθανό να μεταδοθεί ο ιός HIV σε εργαζόμενους στον χώρο της υγείας.

Υλικό : Η λήψη του υλικού για την διεκπεραίωση της εργασίας λήφθηκε από έγκριτες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της αρθρογραφία και μελετών σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως «Pubmed», «sciencedirect», και «Wiley Online Library».

Αποτελέσματα: Διαπιστώνεται για άλλη μια φορά η βαρύτητα του νοσοκομείου ως χώρος εργασίας. Επίσης, συμφώνα με τις τελευταίες μελέτες διαπιστώνεται πως χώροι όπως το ΤΕΠ, αλλά και άλλοι χώροι όπως οι αίθουσες χειρουργείων λόγω της βαρύτητας των περιστατικών αποτελούν συμβάλλων παράγοντα στην μετάδοση μολυσματικών νοσημάτων. Επιπροσθέτως η χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας αποτελεί ασπίδα για την προστασία των εργαζομένων, ενώ η άμεση αντίδραση σε υποψία εκθεσης στον ιό αποτελεί μια δεύτερη γραμμή άμυνας.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα μετάδοσης HIV είναι μικρή αλλά υπαρκτή. Η δημιουργία υποστηρικτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων σχετικά με την διαχείριση των λοιμώξεων, καθώς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω της διδασκαλίας του προσωπικού είναι υψίστης σημασίας. Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό "ΚΑΛΛΙΟΝ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙΝ ΤΟ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙΝ".

ΑΑ03 ΠΕΡΙΠΛΟΥΣ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ HIV/AIDS

Χαντζησαλάτας Γ.Κ. Σπυρίδων[1], Κανελλόπουλος Α. Δημήτριος[2], Στεφανίδης Κωνσταντίνος[3]
Α΄ Μ/Γ Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Πιθανολογείται ότι η αρχική δεξαμενή του HIV ήταν οι Χιμπατζήδες και έτσι ο ιος πέρασε στον άνθρωπο, κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα απο συμπεριφορές που τον έφεραν σε επαφή με το αίμα των χιμπατζήδων. Ο ιος της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας ταξινομείται στην οικογένεια των ρετροϊων, στο γένος των βραδέων ιων και καθώς ιδαίτερο χαρακτηριστικό τους, αποτελεί η παρουσία του ενζύμου, αντιστροφη μεταγραφάση το οποίο παρέχει τη δυνατότητα μεταγραφής του RNA σε DNA. Έχουν ανιχνευτεί δύο τύποι του ιου, ο HIV-1 και ο HIV-2.Ο δεύτερος ταυτοποιήθηκε αργότερα από τον πρώτο και είναι λιγότερο παθογόνος.

Σκοπος: της μελέτης είναι η ανάδειξη των HIV/AIDS ιστορικά απο το χτές στο σήμερα.

Υλικό-Μέθοδος: Αποτελεί η ενδελεχής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά το HIV/AIDS απο ιστορικής απόψεως.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Οι πρώτες περιπτώσεις συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) εμφανίζονται το 1981, με τη μορφή πνευμονίας, απο P. Carinii (Jiroveci) σε ασθενείς που επιστρέφουν στις ΗΠΑ απο διακοπές στην Καραϊβική. Οι πρώτες αυτές περιπτώσεις ακολουθούνται απο πολλαπλάσιες με πνευμονία P. Jiroveci,σάρκωμα Kaposi, non-Hodgin λέμφωμα, τοξοπλάσμωση, λοίμωξη απο κυττατομεγαλοϊό (CMV) και όλες έχουν σύντομη θανατηφόρο κατάληξη. Στούς ασθενείς αυτούς διαπιστώνεται βαρεία ανοσολογική ανεπάρκεια με χαμηλό αριθμό CD4+ Τ λεμφοκύττάρων. Αν και αρχικά οι ασθενείς είναι νέοι,προηγουμένως υγιεις ομοφυλόφιλοι άντρες,στις ομάδες υψηλού κινδύνου σύντομα εντάσσονται οι Αϊτινοί, οι μεταγγιζόμενοι, οι πόρνες, τα παιδιά, οι γυναίκες που έρχονταν σε σεξουαλική επαφή με μολυσμένους άντρες, οι φυλακισμένοι, οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και οι Αφρικανοί. Το 1983 απομονώνεται ο υπεύθυνος λεμφοτρόπος ρετροϊος και διενεργουνται μελέτες που επιβεβαιώνουν τη σχέση του με τη νόσο. Ο νέος ιος ονομάζεται HIV (Human Immunodeficiency Virus, ιος επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας). Στην Ελλάδα ο πρώτος άρρωστος με ευκαιριακή πνευμονική λοίμωξη, σάρκωμα Kaposi και χρόνια λεμφογενή λευχαιμία νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» τον Αυγουστο του 1982. Έτσι λοιπόν, η επιδημία αυτή ανιχνεύεται στις αρχές της δεκαετίας του 80. Κατά τη διάρκεια της επόμενης δεκαετίας ο αριθμος των κρουσμάτων αυξανεται διαρκώς, ενω υπήρχε μια αυξητική τάση τα ετη 2004, 2008, 2012, 2016 από το 2009 εως το 2011 υπήρχε μια στασιμότητα και μια μικρή ύφεση για το έτος 2017 μέχρι σήμερα.

ΑΑ04 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ HIV

Χαντζησαλάτας Γ.Κ. Σπυρίδων[1], Κανελλόπουλος Α. Δημήτριος[2], Στεφανίδης Κωνσταντίνος[3]
Α΄ Μ/Γ Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Μετά την ταυτοποίηση του ιου HIV ξεκίνησε η έρευνα των παραγόντων που δρούν στην αντίστροφη μεταγραφάση,το ένζυμο που είναι απαραίτητο για την μεταγραφή του ιου RNA σε DNA. Ενας απο τους πρώτους παράγοντες που δοκιμάστηκαν είναι η ζιδοβουδίνη (AZT). Απο το 1996 η HAART (highly active antiretroviral therapy) έρχεται στο προσκήνιο και αλλάζει παντελώς η επιδημιολογία της νόσου. Η HAART είναι συνδυασμός τριών η και περισσοτέρων αντιρετροϊκών φαρμάκων,συνηθέστερα νουκλεοτιδικών και μη νουκλεοτιδικών αναστολέων της αντίστροφης μεταγραφάσης και αναστολέων των πρωτεασών.

Σκοπος: της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της θεραπευτικής αντιμετώπισης πασχόντων ασθενών και προσβεβλημένων απο τον HIV/AIDS στην ελληνική επικράτεια και όχι μόνο.

Υλικό-Μέθοδος: αποτέλεσε η ενδελεχής βιβλιογραφική ενημέρωση μέσω medline καθώς και τα σημερινά φαρμακευτικά οπλα που διαθέτουμε έναντι του ιου, όπως η αντιρετροική θεραπεία, η θεραπεία και η προφύλαξη απο τις ευκαιριακές λοιμώξεις και οι ανοσοανιχνευτικές θεραπείες και τα εμβόλια.

Αποτελέσματα: μας έδειξαν ότι οι βασικές αρχές της αντιρετροϊκής θεραπείας είναι: Η μέγιστη καταστολή του HIV με τη HAART, η αγωγή είναι τελείως εξατομικευμένη, σύμφωνα με την κλινική κατάσταση, τις ανάγκες και τη δυνατότητα συμμορφώσεως του ασθενούς στη θεραπεία. Τα φάρμακα πρέπει να λαμβάνονται στην κατάλληλη δόση και το σωστό χρόνο,διότι ο αριθμός των φαρμάκων είναι σχετικά περιορισμένος και αυτά υφίστανται διασταυρούμενη αντοχή μεταξύ τους. Ετσι οι στόχοι της φαρμακευτικής θεραπείας σχετίζονται με τον κύκλο ζωής του HIV, έχοντας υπόψη 7 φάσεις:

i. Φάσεις εισόδου:αναστολείς προσκολλήσεως, χημειοκινών και εισόδου
ii. Ενδοκυττάρια μεταφορά HIV: Αναστολείς μικροσωληνίσκων
iii. Ανάστροφη μεταγραφή: Αναστολείς RT-Αναστολείς ριβονουκλεάσης-Η
iv. Ενσωμάτωση στον πυρήνα: Αναστολής ενσωμάτωσης
v. Μεταγραφή-Αναστολείς ενεργοποιήσεως Tat
vi. Εξοδος στο κυτταρόπλασμα: Αναστολείς εξόδου μεταγραφικών στοιχείων
vii. Ωρίμανση HIV: Αναστολής πρωτεάσης

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με HIV λοίμωξη λαμβάνουν θεραπεία HAART. Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες,έχουν πρόσβαση σε όλα τα εξειδικευμένα κέντρα. Οι ασθενείς που έλαβαν HAART μέχρι τα τέλη του 2014 ανέρχονται σε 6500. Ενώ εώς τα τέλη του 2016 ανήλθαν στους 8.100. Καθώς μεγάλη μερίδα του Ελλαδικού πληθυσμού είναι ασφαλισμένη υγειονομικά και έτσι η πρόσβαση στη θεραπεία είναι δωρεάν για τους ασφαλισμένους, καθώς και για τους μετανάστες που δεν έχουν πρόσβαση στη θεραπευτική αγωγή στη χώρα τους.

AA05 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΛΛΑΔΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΟΠΩΣ AIDS/HIV

Χαντζησαλάτας Γ.Κ. Σπυρίδων[1], **Κανελλόπουλος Α. Δημήτριος**[2], **Στεφανίδης Κωνσταντίνος**[3]
Α΄ Μ/Γ Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Η σεξουαλική επαφή είναι ένας απο τους κυριότερους τρόπους μετάδοσης του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), ένας δεύτερος τρόπος είναι με μολυσμένο αίμα και τρίτος τρόπος είναι από τη μητέρα στο παιδί (κάθετη μετάδοση). Για να περιοριστεί η λοίμωξη απο HIV απαιτείται συντονισμένη προσπάθεια. Αυτή τη στιγμή τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες του κόσμου γίνεται μεγάλη προσπάθεια, ώστε να αναχαιτιστεί αυτού του είδους η μετάδοση του AIDS/HIV.

Σκοπος: της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της επιδημιολογικής μελέτης στον Ελλαδικό χώρο των πασχόντων απο τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως το AIDS/HIV και επέκεινα.

Υλικό-Μέθοδος: αποτελεί η ενδελεχής ανασκόπηση των τελευταίων επιδημιολογικών δεδομένων στον Ελλαδικό χώρο. Δεδομένα που προήλθαν απο τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας και το εθνικό κέντρο αναφοράς AIDS/HIV τα τελευταία χρόνια.

Αποτελέσματα: μας έδειξαν ότι: Απο την αρχή της επιδημίας τον Αύγουστο του 1982 εως σήμερα, υπάρχει μια αυξητική τάση. Κρούσματα απο HIV: 9798, νέοι άνδρες: 7881, νέες γυναίκες:1869,παιδιά:98,δηλωμένα κρούσματα από AIDS: 3027, δηλωμένοι θάνατοι απο AIDS: 1613, ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως ομοφυλόφιλοι: 4511, ετεροφυλόφιλοι: 2.220, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών: 329, αιμορροφιλικοί και μεταγγιζόμενα άτομα: 329, μετάδοση από μητέρα σε παιδί (MTCT): 57, απροσδιόριστη μετάδοση: 2348. Η επιδημία τα τελευταία χρόνια είναι υπο έλεγχο απο το εθνικό κέντρο αναφοράς AIDS.

Συμπεράσματα:μάς έδειξαν ότι στην Ελλάδα η επιδημία ανιχνεύεται στις αρχές της δεκαετίας του 1980, με τον πρώτο άρρωστο που έπασχε απο ευκαιριακή πνευμονική λοίμωξη, σάρκωμα Kaposi και χρόνια λεμφογενή λευχαιμία. Κατά τη διάρκεια των επόμενων δεκαετιών ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνεται διαρκώς με τη μεγαλύτερη διακύμανση το 2004 και το 2008. Ενώ απο το 2009 εως το 2011 υπήρχε μια στασιμότητα, όμως απο το 2012 εως τα τέλη του 2016 υπάρχουν εκ΄νέου αυξητικές τάσεις και μια μικρή ύφεση για το έτος 2017 μέχρι σήμερα. Καθότι οι προσμίξεις αλλοδαπών,προσφύγων και μεταναστών είναι μη ελεγχόμενες λόγω των σεξουαλικών εναλλαγών με πολλούς ερωτικούς συντρόφους έναντι χρηματικής αμοιβής.

Συζήτηση: Κατά τη σεξουαλική επαφή, ο ιός εισβάλλει στα αντιγονοπαρουσιαστικά κύτταρα των βλεννογόνων και από εκεί μεταφέρεται στους επιχώριους λεμφαδένες. Ακολουθεί διασπορά του ιού και ιαιμία. Η πρωκτική επαφή μπορεί να οδηγήσει και σε απευθείας είσοδο του ιού στο αίμα καθώς ο βλεννογόνος του εντέρου είναι ευαίσθητος και το ενδεχόμενο τραυματισμού σημαντικό. Η μετάδοση με το σεξ, εξαρτάται: από το είδος της επαφής, το πλήθος των σεξουαλικών συντρόφων, το σταδιο της λοίμωξης, τους ενδεχόμενους τραυματισμούς, τη λοίμωξη από άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, την εμμηνο ρύση, την αλλαγή της χλωρίδας του κόλπου, τα αντισυλληπτικά, την κύηση, την εκτοπία τραχήλου της μήτρας, την έλλειψη περιτομής, την χρήση τοξικών ουσιών, τη χρήση σπερματοκτόνων κ.ά. Η μετάδοση μέσω μολυσμένου αίματος γίνεται με τη χρηση ενδοφλεβίων ναρκωτικών. Ο κίνδυνος αυξάνει 1% με τη χρήση μολυσμένου εξαρτήματος. Ο κίνδυνος μετάδοσης από μολυσμένο αίμα και άλλους ιστούς πλησιάζει το 100%. Σε αυτά είναι το ολικό αίμα, τα συμπυκνωμένα ερυθρά, τα αιμοπετάλια, τα λευκά αιμοσφαίρια και προσφάτως κατεψυγμένο πλάσμα.

Όσον αφορά την επαγγελματική μετάδοση ο κίνδυνος είναι μικρός αλλά υπαρκτός. Πηγές είναι το αίμα, το σπέρμα, οι εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων των γυναικών, ιστοί, το εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Δεν συνίσταται επαγγελματική έκθεση η επαφή με το σίελο χωρίς αίμα, με δάκρυα, με ρινικές εκκρίσεις, εμέσματα, ούρα,κόπρανα και γάλα. Το μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης παρουσιάζει η διαδερμική επαφή, ο κίνδυνος από τρύπημα βελόνης με αυλό είναι 0,32% ενώ ο κίνδυνος για τη μετάδοση της ηπατίτιδας β είναι 6-30% και για την ηπατίτιδα C είναι 1,8%. Ενώ ο κίνδυνος από την επαφή αίματος με βλεννογόνο ή τραυματισμένο δέρμα φτάνει σε 0,03-0,09% καθώς η πλειοψηφία των υγειονομικών μολύνονται από τρύπημα βελόνης διότι οι χειρισμοί που οδηγούν στο τρύπημα είναι η ακατάλληλη απόρριψη, η επικάλυψη βελονών, η εισαγωγή ενδοφλέβιων καθετήρων, η αιμοληψία, η υποδόρια-ενδομυική ένεση και η ενδοφλέβια έγχυση.

Η κάθετη μετάδοση συμβαίνει κυρίως περιγεννητικά και με το θηλασμό και σπανιότερα ενδομητρίως. Η πρόληψη της περιλαμβάνει τοκετό με καισαρική τομή, χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας στην έγκυο και το νεογνό και την αποφυγή του θηλασμού.

ΑΑ06 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

Σγουρόπουλος Ιωάννης[1], Κουτής Χαρίλαος[1,2], Πολυκανδριώτη Μαρία[1,3], Στεφανάτου Αθηνά[1]

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
2. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας ,Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινοτικής Υγείας
3. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

Π.Μ.Σ Εργαστηριακή και Κλινική Νοσηλευτική Καρδιολογία ΕΚΠΑ-ΤΕΙ-Α

Εισαγωγή: Οι ψυχολογικοί παράγοντες εμπλέκονται τόσο στη πρόκληση όσο και στη πρόγνωση της στεφανιαίας νόσου. Διάφορες παρεμβατικές μέθοδοι έχουν ελεγχθεί μέσα από κλινικές δοκιμές ως προς την αποτελεσματικότητα τους σε αυτούς τους ασθενείς. Η τεχνική της αυτό-επιβεβαίωσης,φανερώνει τα ευεργετικά οφέλη ως προς αυτές τις παραμέτρους. Ωστόσο, δεν υπάρχουν σχετικά ευρήματα σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο.

Σκοπός της μελέτης είναι η εξέταση της επίδρασης μιας παρεμβατικής τεχνικής διαχείρισης του στρες στις αντιλήψεις, τη ψυχική υγεία και τις συμπεριφορές υγείας ασθενών με στεφανιαία νόσο.

Υλικό και Μεθοδολογία: Το υλικό μας αποτέλεσαν 100 άτομα. Στη παρούσα μελέτη επιλέχθηκε παράλληλα με την ομάδα παρέμβασης (n=50 άτομα) και η χρήση μιας ομάδας ελέγχου (n=50 άτομα). Οι δύο ομάδες συμπλήρωσαν μια φόρμα κοινωνικο-δημογραφικών, ανθρωπομετρικών και ιατρικών μεταβλητών, τον Μ.Ο. ωρών ύπνου τις τελευταίες 15 ημέρες, την αυτοαναφορά υγείας και τις κλίμακες Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire, Subjective Happiness Scale, Rosenberg Self-esteem Scale, Generalized Self-Efficacy scale και Hospital Anxiety and Depression Scale. Οι μετρήσεις δόθηκαν κατά την εισαγωγή στη μελέτη και μετά από δύο μήνες.

Αποτελέσματα: Μετά το πρόγραμμα παρέμβασης βελτιώνεται σημαντικά η συμπεριφορά των συμμετεχόντων ως προς τις υγιεινές διατροφικές επιλογές (t=-4,219, p-value<5%), την καθημερινή ρουτίνα του ατόμου (t=-4,072, p-value<5%) και τη κοινωνική και νοητική του ισορροπία ακολουθούν την κανονική κατανομή (t=-5,383, p-value<5%). Μειώνεται σημαντικά η κατάθλιψη (t=3,056, p-value=0,003<5%) και το άγχος (t=5,190, p-value<5%), αλλά δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά στην υποκειμενική ευτυχία πριν την παρέμβαση (t=-0,648, p-value=0,519) και μετά την παρέμβαση (t=-0,890, p-value=0,377).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας παρεμβάσεως και της ομάδας ελέγχου και αυτό πιθανόν οφείλεται στο Hawthorn-effect. Οι μετρήσεις που έγιναν προ και μετά την παρέμβαση, φαίνεται να διαφοροποιούνται όσον αφορά την συμπεριφορά υγείας, το άγχος και την κατάθλιψη.

ΑΑ07 Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΠΕΓΚΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ-Α (PEG-IFN-A) ΚΑΙ ΡΙΜΠΑΒΙΡΙΝΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ IVDU ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (ΧΗC)

Καπάτανς Ανδρέας[1], Καραουλάνη Θεοφανή[2], Ουρανού Ευαγγελία[3], Λαμπρόπουλος Παναγιώτης[3], Κίτνα Αικατερίνη[4], Παύλου Μαίρη[5], Καραμανλή Κωνσταντίνα[6], Υφαντή Αρετή[6], Παπαναστασίου Ανδρέας[7]

1. Διευθυντής, Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα» - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο
2. Ειδικευμένη Βιοπαθολογίας, Παθολογικό - Ηπατολογικό Τμήμα, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
3. Ειδικευμένοι Παθολογίας, Συνεργάτες Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείου - ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
4. Ειδικευόμενη Παθολογίας, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
5. Προϊσταμένη MSc Παθολογική - Ηπατολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
6. Νοσηλεύτρια, Παθολογικό - Ηπατολογικό Τμήμα ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»
7. Διευθυντής, Βιοπαθολόγος, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

Εισαγωγή-σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του ποσοστού παρατεινόμενης ιολογικής ανταπόκρισης (SVR) σε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς ΧΕΝ με ΧΗC που έλαβαν συνδυαστική αγωγή με PEG-IFN-A και ριμπαβιρίνη.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν 118 ασθενείς με ΧΗC και αντιρροπούμενη ηπατική νόσο που ολοκλήρωσαν τη συνδυαστική αγωγή 24 ή 48 εβδομάδων (ανάλογα με το γονότυπο) με PEG-IFN-A και ριμπαβιρίνη μεταξύ των ετών 2009-2013 πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Συνολικά 95/118 (80,5%) ασθενείς παρουσίασαν SVR (59/67) 88, 1% ΧΕΝ σε αντίθεση με μη-ΧΕΝ (36/51) 70,6% (p=0,032) σε αντίθεση με μη-ΧΕΝ. 62,7% (47/75) παρουσίασαν RVR και 44 (93,6%) από αυτούς είχαν και SVR. Στην μελέτη μας ,η ηλικία, ο τρόπος μετάδοσης και η παρουσία RVR (p=0,003) συσχετίζονται θετικά με την SVR ενώ βρέθηκε οριακά η συσχέτιση με τα προ θεραπείας επίπεδα HCV-RNA (<700000 ή 7000000IU/ml- p=0,056). Στην μελέτη μας, μόνο η παρουσία RVR (p=0,008) συσχετίζονταν θετικά με την SVR συνεκτιμώντας την ηλικία (p=0,523), το φύλο (p=0,357), το BMI (p=0,954) και τον τρόπο μετάδοσης της λοίμωξης (p=0,683).

Συμπεράσματα: Η ολοκλήρωση της συνδυαστικής κλασικής αγωγής με PEG-IFN-A και ριμπαβιρίνη δίνει υψηλά ποσοστά τόσο SVR όσο και RVR στο σύνολο των πρωτοθεραπευόμενων ασθενών με ΧΗC στους χρήστες IVDU.

ΑΑ08 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΕΡΟΒΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Δελημάρης Ιωάννης[1], Σαμαράς Αθανάσιος[2]

1. Δρ. Ιατρικής ΕΚΠΑ, τ. Μεταδιδάκτωρ ΠΘ, ΥΠΕΠΘ
2. Καθηγητής Φυσικής Αγωγής ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ, ΥΠΕΠΘ

Εισαγωγή: Η αερόβια άσκηση είναι μια χαμηλού κόστους και αξιόπιστη θεραπευτική προσέγγιση για πολλές χρόνιες παθήσεις. Ωστόσο, αναφορικά με τις ευεργετικές βιολογικές επιδράσεις της αερόβιας άσκησης στη μείωση του ηπατικού λίπους σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, δεν υφίστανται οριστικά συμπεράσματα, ενώ υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στα αναφερόμενα επιστημονικά στοιχεία.

Σκοπός: Η διερεύνηση των ευεργετικών βιολογικών επιδράσεων της αερόβιας άσκησης στη μείωση του ηπατικού λίπους σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C.

Υλικό: Ως υλικό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η διαθέσιμη βιβλιογραφία στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων MEDLINE, Cochrane Library και Google Scholar.

Μέθοδος: Η μεθοδολογία αφορά στην ανασκόπηση των διαθέσιμων δημοσιευμένων εργασιών. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους/λέξεις ευρετηρίου: "αερόβια άσκηση", "χρόνια ηπατίτιδα C", "ηπατικό λίπος" και "βιολογικές επιδράσεις".

Αποτελέσματα: Η αερόβια άσκηση φαίνεται ότι ελαττώνει το ηπατικό λίπος (ανεξάρτητα από την επίδραση της διατροφής και της απώλειας βάρους) επάγοντας την αύξηση του καταβολισμού των λιπαρών οξέων του ήπατος σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C. Πιο συγκεκριμένα, σε μοριακό επίπεδο εικάζεται ότι η ασκησεοεπαγόμενη ενεργοποίηση της ηπατικής AMPK [AMP-activated protein kinase: πρωτεϊνική κινάση που ενεργοποιείται από την AMP (μονοφωσφορική αδενοσίνη)] αυξάνει την οξείδωση των μη εστεροποιημένων λιπαρών οξέων και μειώνει την παραγωγή ηπατικής γλυκόζης.

Συμπέρασμα: Τα πορίσματα της παρούσας ανασκόπησης δείχνουν ότι οι ευεργετικές βιολογικές επιδράσεις της αερόβιας άσκησης στη μείωση του ηπατικού λίπους σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C είναι σύνθετες. Εντούτοις, είναι αναγκαία περαιτέρω εργοφυσιολογική και κλινική έρευνα προκειμένου να αποσαφηνισθούν πλήρως οι εμπλεκόμενοι βιολογικοί μηχανισμοί και να καθοριστούν οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς με ηπατίτιδα C.

ΑΑ09 ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS

Μπάκας Δημήτριος[1], Κωνσταντίνου Βασιλική[2], Ανυφαντής Άγγελος[3], Κολοκούτσας Βασίλειος[4]

1. Οφθαλμίατρος, Οφθαλμολογικό Τμήμα Γ.Ν. Καστοριάς
2. ΤΕ Νοσηλεύτρια, MSC, Τμήμα Αιμοδοσίας Γ.Ν. Καστοριάς
3. Οφθαλμίατρος, Οφθαλμολογική Κλινική Γ.Ν. Δράμας
4. Οφθαλμίατρος, Π.Ε.Δ.Υ.-Μ.Υ. Καλαμάτας

Εισαγωγή: Παρ΄ ότι στους ασυμπτωματικούς φορείς του ιού οι οφθαλμικές διαταραχές είναι σπανιότατες, στους ασθενείς που πάσχουν από AIDS η συχνότητα εμφάνισης κυμαίνεται από 75-95%.

Κλινικές εκδηλώσεις: Οι συχνότερες και μείζονος σημασίας οφθαλμικές εκδηλώσεις του AIDS είναι:

• Μη μολυσματική αμφιβληστροειδοπάθεια από AIDS: Η συχνότερη εκδήλωση της νόσου. Χαρακτηρίζεται κυρίως από βαμβακόμορφες αλλοιώσεις και σπανιότερα και από ενδοαμφιβληστροειδικές αιμορραγίες, μικροανευρυσμάτια, τηλαγγειεκτασίες, αγγειΐτιδα, αμφιβληστροειδικές αγγειακές αποφράξεις. Κατά κανόνα είναι ασυμπτωματική και δεν χρήζει θεραπείας.

• Αμφιβληστροειδίτιδα από CMV: Η συχνότερη ευκαιριακή οφθαλμική λοίμωξη. Χαρακτηρίζεται από μια βραδέως εξελισσόμενη νεκρωτική αμφιβληστροειδίτιδα. Αντιμετωπίζεται με συστηματική χορήγηση ή ενδοϋαλοειδικές ενέσεις γκανσικλοβίρης, φοσκαρνέτης ή σιδοφοβίρης.

• Προϊούσα Εξωτερική Αμφιβληστροειδική Νέκρωση και Οξεία Αμφιβληστροειδική Νέκρωση: Πρόκειται για νεκρωτικές αμφιβληστροειδίτιδες, οφειλόμενες κυρίως στον ιό του έρπητα ζωστήρα και πολύ σπανιότερα στον ιό του απλού έρπητα, με πτωχή ανταπόκριση στη θεραπεία και κακή πρόγνωση.

Σπανιότερες η ήσσονος σημασίας εκδηλώσεις αποτελούν:

• Προσβολή των μαλακών μορίων: Επιπεφυκίτιδα, ξηροφθαλμία, βλεφαρίτιδα, μολυσματική τέρμινθος βλεφάρων, λοίμωξη από απλό έρπητα ή έρπητα ζωστήρα, κυτταρίτιδα κόγχου, χρόνια μικροσποριδιακή κερατίτιδα.

• Πρόσθια ραγοειδίτιδα (από CMV, σύφιλη, φυματίωση, τοξόπλασμα).

• Νεοπλασίες: Σάρκωμα Kaposi βλεφάρων ή επιπεφυκότα, λέμφωμα κόγχου ή ενδοβολβικό (κυρίως χοριοειδούς).

• Ευκαιριακές λοιμώξεις: Βακτηριακές ή μυκητιασικές κερατίτιδες, κρυπτοκοκκική χοριοειδίτιδα, τοξοπλασμική χοριοαμφιβληστροειδίτιδα, χοριοειδίτιδα από Pneumocystis Carinii, καντιντιασική ενδοφθαλμίτιδα.

• Νευροοφθαλμολογικές εκδηλώσεις: παρέσεις κρανιακών νεύρων ή/και οφθαλμοκινητικών μυών, οπισθοβολβική οπτική νευρίτιδα (από σύφιλη, κρυπτόκοκκο ή έρπητα ζωστήρα).

• Τοξική οπτική νευροπάθεια: από τη φαρμακευτική θεραπεία, κυρίως τη διδανοσίνη και την εθαμβουτόλη.

Συμπέρασμα: Οι οφθαλμικές εκδηλώσεις σε άτομα με AIDS είναι συχνότατες και ενίοτε θορυβώδεις. Η προληπτική εξέταση από τον οφθαλμίατρο ακόμα και με την πιο ασήμαντη ενόχληση κρίνεται επιβεβλημένη.

Βιβλιογραφία

1. Kanski J., Clinical Ophthalmology-A systematic approach, 7th ed. 2011
2. Λαδάς Ι., Αγγειακές παθήσεις αμφιβληστροειδούς, 1η εκδ. 2005
3. Kanski J., Συστηματικά νοσήματα και οφθαλμός, 1η εκδ. 2004
4. Παπαδόπουλος Ν., Οφθαλμικές εκδηλώσεις σε άτομα με HIV νόσο, 1η εκδ. 2000
5. Jackson T. L., Moorfields manual of ophthalmology, 2nd ed. 2014

ΑΑ10 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ HIV & ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ: ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΩΝ ΡΟΜΑ

Καλέμης Κων/νος[1,2], Κωσταρέλου Άννα[1,2], Πιτταρά Ευθαλία[1]

1. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης - Ινστιτούτο Επιμόρφωσης, Αθήνα

Εισαγωγή: Η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού ιδίως των σκηνιτών Ρομά είναι επισφαλής λόγω των κάκιστων συνθηκών διαβίωσης του αλλά και της εξαπλούμενης χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με έρευνα (Γιατροί του Κόσμου, 1999), σε κάποιες κοινότητες σκηνιτών μέχρι και το 99% ήταν προσβεβλημένο από τον ιό της ηπατίτιδας Α. Το 50% είχε επίσης εκτεθεί στον ιό της ηπατίτιδας Β. Σύμφωνα με τον απολογισμό του Γραφείου Ποιότητας Ζωής του Πρωθυπουργού (2016) λειτουργούν ελάχιστες μονάδες ιατρικής και κοινωνικής υποστήριξης. Το 77% των Τσιγγάνων είναι εντελώς ανασφάλιστοι.

Σκοπός: Αφορμή για την έρευνά μας, έδωσαν τα πρόσφατα περιστατικά που διαδραματίστηκαν στην Δυτική Αττική σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα έρευνάς μας στον ίδιο τομέα. Στην Ελλάδα ζουν περί τα 250.000 άτομα τσιγγάνικης καταγωγής. Οι Ρομά κατά την ιστορική εξέλιξη των κοινοτήτων τους έχουν υιοθετήσει τρόπους ζωής και παραδόσεις που διαφέρουν από τα ήθη της πλειοψηφίας. Ένα τέτοιο στοιχείο είναι ο νομαδικός τρόπος ζωής - μολονότι αυτός εκπίπτει σταδιακά, αλλά και η σημαντική ενασχόληση μεγάλης ομάδας αυτών με παράνομες ενέργειες και πράξεις. Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών έλαβε μέσα στη δεκαετία του 1990 πρωτοφανείς διαστάσεις για την χώρα μας και τα πολιτιστικά μας δεδομένα. Η χρήση παράνομων ουσιών υπερδιπλασιάστηκε στους μαθητές σε συνοικίες που διαμένουν Ρομά, τριπλασιάστηκε στους νεαρούς ενήλικες, ενώ παράλληλα σημειώθηκε έκρηξη στον αριθμό των εξαρτημένων από ηρωίνη.

Υλικό:Το υλικό της έρευνάς μας ήταν 4 σχολεία στην περιφέρεια της Ανατολικής Αττικής με μεγάλο αριθμό μαθητών Ρομά. Οι ηλικίες του αντιπροσωπευτικού δείγματος κυμαίνονται από την ηλικία των δέκα ετών έως και την ηλικία των δεκαέξι ετών, έτσι ώστε να δούμε την ενημέρωση που κατέχουν, αλλά και τους λόγους που θα τους οδηγούσαν στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών. Το δείγμα μας περιέχει εκτός από διαφορετικές ηλικίες και διαφορετικό φύλλο (αγόρι-κορίτσι).

Μέθοδος:Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η μέθοδος του ανώνυμου ερωτηματολογίου για να μπορέσουμε να έχουμε και πιο αξιόλογα αποτελέσματα. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε περίπου 300 παιδιά σε διαφορετικές περιοχές ευθύνης των σχολικών μονάδων. Μπορέσαμε να καταγράψουμε τις γνώσεις, τις απόψεις, αλλά και τις εμπειρίες της σημερινής νεολαίας και επιπλέον να δούμε τις αντιδράσεις των παιδιών αυτών όταν καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήματα που αφορούν ένα τόσο σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα. Σημαντικό επίσης θεωρούμε και την προσωπική επαφή με τα παιδιά που τους δόθηκε το ερωτηματολόγιο.

Αποτέλεσμα: Από την έρευνα που διενεργήθηκε, διαπιστώθηκε ότι ενώ η πλειονότητα των μαθητών αναφέρει πως υπάρχει ιστορικό χρήσης ναρκωτικών στο φιλικό τους περιβάλλον, είναι πολύ μικρό το ποσοστό των μαθητών που παραδέχονται ότι έχουν δοκιμάσει οι ίδιοι κάποια ναρκωτική ουσία. Αναγνωρίζουν την ηπατίτιδα ως συχνή μορφή ασθένειας στο περιβάλλον τους και θεωρούν περιορισμένη την ενημέρωσή τους για αυτή. Αν και παραδέχονται ότι ναρκωτικά και ηπατίτιδα έχουν άμεση σχέση σε πολλές περιπτώσεις, ελάχιστοπι μόνο απευθύνονται στο σχολικό περιβάλλον για συμβουλές.

Συμπέρασμα: Η εκπαίδευση είναι ο τομέας που η πολιτεία δραστηριοποιήθηκε αρχικά με στόχο την ένταξη των τσιγγανοπαίδων στο κεντρικό εκπαιδευτικό σύστημα. Μέσω του τμήματος διαπολιτισμικής εκπαίδευσης άρχισε να υλοποιείται από τον Μάιο του 1997 πρόγραμμα εκπαίδευσης τσιγγανοπαίδων. Η εκπαίδευση της νέας γενιάς Ρομά πρέπει να προσεχτεί ιδιαιτέρως γιατί είναι το κλειδί που θα περιορίσει σημαντικά τα ποσοστά μαθητών με AIDS και μορφές ηπατίτιδας.

ΑΑ11 ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΕΤΑΞΥ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΩΝ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΔΙΚΤΥΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Χατζιήκου Άντρια[1], Παυλίτινα Ειρήνη[2], Παρασκευής Δημήτριος[3], Σύψα Βάνα[3], Ψυχογυιού Μήνα[4], Λάμνισος Δημήτριος[1], Λαβράνος Γιάγκος[1], Friedman Samuel[5], Χατζάκης Άγγελος[3], Νικολόπουλος Γεώργιος[6]

1. Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. Transmission Reduction Intervention Project, Αθήνα, Ελλάδα
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
5. National Development and Research Institutes, New York, USA
6. Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) παραμένει σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Την περίοδο 2011-2013 στην Αθήνα, παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση της επίπτωσης της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ).

Σκοπός: Η διερεύνηση ύπαρξης περιβάλλοντος βοήθειας και υποστήριξης και της σχέσης αυτών με τα κοινωνικά δίκτυα των ΧΕΝ, την περίοδο της επιδημικής έκρηξης.

Υλικό: Το υλικό προέρχεται από το πρόγραμμα πρόληψης Transmission Reduction Intervention Project (TRIP) (2013-2015), το οποίο εστίασε στις πρόσφατες μολύνσεις από τον HIV και βασίστηκε στη θεωρία των κοινωνικών δικτύων. Τα άτομα της μελέτης κατηγοριοποιήθηκαν σε πέντε ομάδες: 1) Ομάδα παρέμβασης ΧΕΝ με πρόσφατη (<6 μήνες) λοίμωξη, 2) Ομάδα ελέγχου ΧΕΝ με παλαιά λοίμωξη, 3) μέλη κοινωνικών δικτύων ΧΕΝ με πρόσφατη λοίμωξη, 4) μέλη κοινωνικών δικτύων ΧΕΝ με παλαιά λοίμωξη και 5) Ομάδα ελέγχου ΧΕΝ χωρίς HIV.

Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες του TRIP (κυρίως ΧΕΝ) ερωτήθηκαν για το κατά πόσο βοήθησαν άτομα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος οικονομικά αλλά και για την αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων εξάρτησης και για την εύρεση στέγης. Η στατιστική ανάλυση περιλαμβάνει τη χρήση των δοκιμασιών του X^2 και της ανάλυσης διακύμανσης.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν στο TRIP 356 άτομα (μέση ηλικία 35,9 έτη, 78,9% άνδρες, και 23, 19, 171, 64 και 79 άτομα για τις ομάδες 1-5 αντίστοιχα). Προς τα άτομα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος, το 26,3% των συμμετεχόντων του TRIP ανέφεραν ότι δεν παρείχαν καμία βοήθεια για την αντιμετώπιση της εξάρτησής τους, το 44,4% των συμμετεχόντων του TRIP δεν τους πρόσφερε χώρο διαμονής σε επείγουσα κατάσταση και το 38,5% των συμμετεχόντων του TRIP δεν τα βοήθησε οικονομικά. Το ποσοστό συμμετεχόντων που αναφέρει ότι δεν παρείχε βοήθεια προς άλλα άτομα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης που αυτά αντιμετώπιζαν, ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα παρέμβασης που αποτελούνταν από ΧΕΝ με πρόσφατη λοίμωξη από τον HIV (40,9%) (p-value=0,047). Δεν υπήρξαν διαφορές στα ευρήματα με βάση το φύλο ή την ηλικία.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό των ΧΕΝ δεν φάνηκε να βοηθά άτομα του κοινωνικού του περίγυρου. Με δεδομένο τον ευεργετικό ρόλο στην υγεία της κοινωνικής υποστήριξης, προσπάθειες ενίσχυσής της στους ΧΕΝ της Αθήνας είναι επιβεβλημένες.

Χρηματοδότηση (Funding): US National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Grant: DP1 DA034989) and the Hellenic Scientific Society for the Study of AIDS & Sexually Transmitted Diseases (STDs).

ΑΑ12 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΟΡΕΩΝ ΜΕ AIDS ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Χατζηελευθερίου Ιωάννα[1,2], Χατζηελευθερίου Χριστίνα[3], Χατζηελευθερίου Σόνια[4,5]

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc PhD© «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
2. "Εκπαιδεύτρια φοιτητών Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α", Αθήνα
3. Ιατρός, Ιδιώτης Γένοβα
4. Οδοντίατρος ιδιώτης, 5. ΔΕ Βοηθός Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων Αθήνα

Εισαγωγή: Η φροντίδα των ασθενών με Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), βασίζεται στην κατανόηση, στο σεβασμό και στην ολιστική διαχείριση της νόσου, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών διαταραχών που τη συνοδεύουν.

Σκοπός: Της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την Προσέγγιση και Διαχείριση των Ψυχικών διαταραχών ασθενών και φορέων με σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπαρκείας (aids).

Υλικό-Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση, μέσω διαδικτύου, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Embase και Cinahl, της μηχανής αναζήτησης Google Scholar. για τη χρονική περίοδο 2000-2016. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά : Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, AIDS, Ψυχικές αντιδράσεις, ψυχικές διαταραχές, κουλτούρα, στάσεις συμπεριφορές, πεποιθήσεις. Βρέθηκαν 60 άρθρα και μετά από προσεκτική μελέτη βρέθηκαν 20 άρθρα σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Το πραγματικό επίπεδο επαφής των επαγγελματίων υγείας με ασθενείς διαφορετικής κουλτούρας, η "ζώσα εμπειρία" , είναι απαραίτητη ως εφόδιο για την κάλυψη των αναγκών αλληλεπίδρασής μεταξύ μιας συγκεκριμένης πτυχής της κοινωνικής πραγματικότητας που βιώνουν από ποιοτικής πλευράς τόσο οι Ασθενείς με HIV όσο και οι επαγγελματίες υγείας κατά την παροχή φροντίδας.

Συμπεράσματα: Οι καλά εκπαιδευμένοι Επαγγελματίες υγείας σε συνδυασμό με τις εμπειρίες τους στη φροντίδα των ασθενών από άλλους πολιτισμούς, μπορούν να προσεγγίσουν, να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν τους ασθενείς χρησιμοποιώντας ένα συγκεκριμένο πρότυπο μοντέλο διαπολιτισμικής φροντίδας.

ΑΑ13 ΑΠΕΣΥΡΘΗ

ΑΑ14 ΟΙ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2008-2015 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ - ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

Φωτίου Αναστάσιος[1], Καναβού Ελευθερία[1], Richardson Clive[2], Ανταράκη Αργυρώ[1], Μαλλιώρη Μελπωμένη-Μινέρβα (Μένη)[3], Καφετζόπουλος Ευάγγελος[4], Τερζίδου Μανίνα[1] & Ομάδα επικεφαλής μονάδων προγράμματος Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ Αττικής[4]

1. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής(ΕΠΙΨΥ), Αθήνα
2. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα
3. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Αθήνα
4. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Αθήνα

Εισαγωγή: Μολονότι τα προγράμματα διανομής συρίγγων και υποκατάστασης έχουν προταθεί ως βέλτιστες πρακτικές στην πρόληψη της μετάδοσης HCV και HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των χρηστών, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς η σχέση που η κάλυψη των προγραμμάτων έχει με την κοινή χρήση συρίγγων από τους χρήστες.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η σχέση των διαχρονικών μεταβολών στην κάλυψη σε σύριγγες και θέσεις στην Υποκατάσταση με μεταβολές στην κοινή χρήση συρίγγων και ο ρόλος του νεαρού της ηλικίας στη σχέση αυτή.

Υλικό-Μέθοδος: Στην Αττική την περίοδο 2008-2015, αναλύθηκαν ετήσια ατομικά δεδομένα για την κοινή χρήση σύριγγας από τα άτομα που εισήλθαν στην Υποκατάσταση ΟΚΑΝΑ (N=4903) και συγκεντρωτικά δεδομένα για τον εκτιμώμενο αριθμό συρίγγων ανά ενέσιμο χρήστη και το ποσοστό των χρηστών στο πρόγραμμα Υποκατάστασης. Με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας (Ναι/Οχι), εφαρμόστηκαν δυο υποδείγματα πολυεπιπεδικής λογιστικής παλινδρόμησης σταθερών επιδράσεων (fixed effects) με άνω επίπεδο το έτος, έχοντας ως ανεξάρτητη μεταβλητή την κάλυψη των συρίγγων [<100 (χαμηλή) / ≥100 σύριγγες/έτος (υψηλή) και την κάλυψη της Υποκατάστασης στο επίπεδο του έτους και την ηλικία (<25/≥25 ετών) στο επίπεδο του ατόμου.

Αποτελέσματα: Την περίοδο 2008-2015 η πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας αναφέρθηκε κατά μέσον όρο σε ποσοστό **9,1**% (εύρος **5,2-16,2**%), με τάση γραμμικής μείωσης (p<**0,001**), ενώ αυξήθηκε σημαντικά η κάλυψη των προγραμμάτων διανομής συρίγγων, από **19** σύριγγες (2008) στις **109** σύριγγες ανά χρήστη (2015) και του προγράμματος Υποκατάστασης, από **32,7**% (2008) στο **48,6**% (2015). Η νεαρή ηλικία συνδέεται με την πιθανότητα κοινής χρήσης συρίγγων [Odds ratio (OR)=**2,0** και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης: **1,2-3,1**]. Η διακύμανση της κοινής χρήσης σύριγγας μεταξύ των ετών είναι σημαντική, αλλά όχι υψηλή [medianOR (MOR)=**1,4**], ενώ μειώνεται σε MOR=**1,2** ή 1,3 με την προσθήκη του παράγοντα ΄κάλυψη προγραμμάτων διανομής συρίγγων΄ ή του παράγοντα ΄κάλυψη Υποκατάστασης΄, αντίστοιχα. Συγκριτικά με τα έτη χαμηλής κάλυψης, ένας χρήστης έχει την τάση να μην κάνει κοινή χρήση σύριγγας στα έτη με υψηλή κάλυψη σε σύριγγες [intervalOR (IOR)=**0,4-0,8**] ή με περισσότερες θέσεις στην υποκατάσταση (IOR=**0,4-0,9**].

Συμπεράσματα: Οι μειώσεις στην κοινή χρήση συρίγγων φαίνεται να συνδέονται αυξήσεις στην κάλυψη των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης στην Αττική, καθιστώντας έτσι την παρουσία τους επιβεβλημένη προκειμένου για την πρόληψη νέων επιδημικών εκρήξεων σε HCV και HIV.

AA15 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ HIV ΚΑΙ ΤΗΣ HCV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΙΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2002-2016 ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗ

Φωτίου Αναστάσιος[1], Καναβού Ελευθερία[1], Richardson Clive[2], Ανταράκη Αργυρώ[1], Καφετζόπουλος Ευάγγελος[3], Τερζίδου Μανίνα[1], & Ομάδα γιατρών μονάδων προγράμματος Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ[3]

1. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής(ΕΠΙΨΥ), Αθήνα
2. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα
3. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Αθήνα

Εισαγωγή: Η εκτίμηση του ρυθμού εμφάνισης νέων HCV και HIV λοιμώξεων (επίπτωση) στον πληθυσμό των χρηστών ουσιών είναι σημαντική για την αποτύπωση της επιδημιολογικής κατάστασης και των τάσεων διαχρονικά (δείκτης κινδύνου) και την ανάδειξη των αναγκών για παρεμβάσεις πρόληψης της εμφάνισης νέων λοιμώξεων (δείκτης αναγκών). Για τους ίδιους λόγους είναι σημαντική είναι και η μελέτη των παραγόντων που συνδέονται με την ορομετατροπή. Περιορισμένος αριθμός μελετών έχουν προχωρήσει στην εκτίμηση της επίπτωσης της HCV και HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των χρηστών στην Ελλάδα.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η επίπτωση της HIV και της HCV λοίμωξης στους ενεργούς χρήστες ουσιών στην Ελλάδα και να διερευνηθούν οι παράγοντες που συνδέονται με την ορομετατροπή.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ο ανώνυμος ατομικός κωδικός του ΕΚΤΕΠΝ για να προσδιορισθούν περιπτώσεις χρηστών με πολλαπλές εισόδους στο Πρόγραμμα υποκατάστασης τη 15ετία 2002-2016. Αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα ορολογικών ελέγχων προκειμένου να γίνει εκτίμηση της επίπτωσης της HIV και της HCV (anti-HCV θετικό) λοίμωξης στα άτομα με πολλαπλές εισόδους στο Πρόγραμμα που κατά την πρώτη τους είσοδο ήταν αρνητικοί: 1176 μοναδικοί ατομικοί κωδικοί με 2 έως 6 εμφανίσεις και 3115 με 2 έως 10 εμφανίσεις για τον υπολογισμό της επίπτωσης της HCV και της HIV λοίμωξης, αντίστοιχα. Στις ορομετατροπές θεωρήθηκε ότι η μόλυνση συντελέστηκε στο ενδιάμεσο των ημερομηνιών τελευταίας αρνητικής διάγνωσης και πρώτης θετικής διάγνωσης. Με το μοντέλο αναλογικού κινδύνου του Cox διερευνήθηκε η επίδραση των παραγόντων φύλο, ηλικία και διάρκεια ενέσιμης χρήσης στον κίνδυνο ορομετατροπής.

Αποτελέσματα: Ορομετατροπή από anti-HCV(-) σε anti-HCV(+) εμφάνισαν οι 346 (29,4%). Η επίπτωση της HCV λοίμωξης για την περίοδο 2003-2014 ήταν 9,6 νέες μολύνσεις/100 ανθρωποέτη. Η επίπτωση της HCV λοίμωξης ακολούθησε αυξητική τάση από 6,7 το 2005 στις 10,1 νέες μολύνσεις/100 ανθρωποέτη το 2012, με κορύφωση το 2008 (15,2 νέες μολύνσεις/100 ανθρωποέτη) και μείωση στη συνέχεια. Ορομετατροπή από HIV(-) σε HIV(+) εμφάνισαν οι 130 (4,2%). Η επίπτωση της HIV λοίμωξης για την περίοδο 2003-2014 ήταν 1,1 νέες μολύνσεις/100 ανθρωποέτη. Η επίπτωση της HIV λοίμωξης εμφάνισε τιμές μεγαλύτερες της μονάδας μετά το 2007, με κορύφωση το 2011 (3,7 νέες μολύνσεις/100 ανθρωποέτη) και μείωση στη συνέχεια. Η νεαρή ηλικία αυξάνει οριακά τον κίνδυνο της HIV και της HCV ορομετατροπής (ιδιαίτερα η ηλικία των κάτω των 25 ετών). Η ενέσιμη χρήση αποτέλεσε σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της HCV, αλλά όχι της HIV ορομετατροπής, με το σύντομο ιστορικό ενέσιμης χρήσης (κάτω των 2 ετών) να μη διαφέρει ως προς την επίδρασή του στον κίνδυνο ορομετατροπής, συγκριτικά με το μακρύ ιστορικό.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση έδειξε αυξήσεις και κορύφωση της επίπτωσης της HCV λοίμωξης στους ενεργούς χρήστες το 2008 και της HIV το 2011 και μειώσεις έκτοτε. Επιδημική έξαρση της HCV λοίμωξης φαίνεται να προηγείται χρονικά (2008) εκείνης της HIV (2011). Οι μεταβολές στην συχνότητα της εμφάνισης των νέων μολύνσεων ενδέχεται να συνδέονται με την απουσία ή την παρουσία προγραμμάτων μείωσης της βλάβης στην κοινότητα.

ΑΑ16 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΤΑΞΥ HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Καλπουρτζή Νατάσα[1], Σκουτέλης Αθανάσιος[2], Λαζανάς Μάριος[3], Αντωνιάδου Αναστασία[4], Καρακώστα Αργυρώ[1], Στεργίου Γεώργιος[5], Μπένος Αλέξης[6], Βανταράκης Απόστολος[7], Σαμπατάκου Ελένη[8], Παπαρίζος Βασίλειος[9], Χρύσος Γεώργιος[10], Χατζηχριστοδούλου Χρήστος[11], Βούλγαρη Παρασκευή[12], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[13], Κατσαρού Όλγα[14], Γώγος Χαράλαμπος[15], Χλουβεράκης Γρηγόρης[16], Τριψιάνης Γρηγόρης[17], Αλαμάνος Ιωάννης[18], Τουλούμη Γιώτα[1], εκ μέρους της AMACS και της E.ME.NO

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Ε΄ Παθολογική Κλινική
3. Π.Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ», Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων
4. Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
5. Κέντρο Υπέρτασης, STRIDE Hellas-7, Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Σωτηρία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
6. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
7. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
8. Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
9. Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Μονάδα Λοιμώξεων
10. Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Β΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων
11. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
12. Ρευματολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
13. Π.Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», 1η Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων
14. Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Κέντρο Αίματος, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αιμορραγικών Διαθέσεων
15. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Πατρών
16. Εργαστήριο Βιοστατιστικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν/μιο Κρήτης.
17. Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
18. Ινστιτούτο Επιδημιολογίας, Προληπτικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Παρότι η εισαγωγή και ευρεία χρήση της cART μείωσε δραστικά τη θνησιμότητα στους HIV+, αυτή παραμένει υψηλότερη συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Η διαφορά φαίνεται να οφείλεται κυρίως σε μη σχετιζόμενες με το AIDS νοσηρότητες, με συχνότερη την καρδιαγγειακή νόσο (CVD).

Σκοπός: Σύγκριση του επιπολασμού των παραγόντων κινδύνου για CVD και του καρδιαγγειακού κινδύνου σε HIV+ και HIV- και διερεύνηση πιθανών αλληλεπιδράσεων με την ηλικία.

Υλικό: Τα δεδομένα για τους HIV+ προέρχονται από την προοπτική μελέτη AMACS, ενώ για τους HIV-, από την Εθνική Μελέτη Νοσηρότητας και παραγόντων κινδύνου (E.ME.NO) που πραγματοποιήθηκε το 2014-2015 χρησιμοποιώντας πολυσταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Συμπεριλήφθηκαν ενήλικες HIV+ με ≥1 επίσκεψη μεταξύ 2012-2014, και από τον γενικό πληθυσμό ενήλικες HIV-.

Μέθοδος: Τα δεδομένα της EMENO σταθμίστηκαν ως προς το δειγματοληπτικό σχεδιασμό με επιπλέον διορθώσεις ώστε να αντανακλούν την κατά φύλο, περιοχή και ηλικία, κατανομή του ελληνικού πληθυσμού. Για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου χρησιμοποιήθηκε το Framingham Risk Score (FRS), βάσει του οποίου υπολογίστηκε η «ηλικία της καρδιάς». Για την εκτίμηση των διαφορών ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλα σταθμισμένα μοντέλα.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 5305 HIV+ (διάμεση ηλικία 42,7 έτη, 85% άντρες) και 5979 HIV- (διάμεση ηλικία 47,7, 48,6% άντρες). Λόγω των διαφορών σε ηλικία και φύλο στους δύο πληθυσμούς, όλα τα αποτελέσματα είναι κατάλληλα διορθωμένα. Ο διορθωμένος επιπολασμός του διαβήτη και της υπέρτασης δεν διέφερε σημαντικά ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς (OR=1.00, 95%ΔΕ:0.82-1.22 και OR=1.01, 95%ΔΕ:0.88-1.17 αντίστοιχα). Οι HIV+ εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι δυσλιπιδαιμικοί (OR=1.12, 95%ΔΕ: 1.01-1.26) και καπνιστές (OR=1.88, 95%ΔΕ: 1.67-2.11) ενώ η παχυσαρκία υπερέχει στους HIV- (OR=0.29, 95%ΔΕ: 0.24-0.35). Περιορίζοντας την ανάλυση για το FRS στους >40 ετών, οι HIV+ έχουν 37% μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν υψηλό σκορ (FRS>20%), ενώ η διαφορά μεταξύ ηλικίας της καρδιάς και πραγματικής ηλικίας ήταν υψηλότερη στους HIV+ κατά 1.9 έτη κατά μέσο όρο. Διερευνώντας αλληλεπιδράσεις ηλικίας και HIV οροθετικότητας, βρέθηκε ότι οι διαφορές στον επιπολασμό της δυσλιπιδαιμίας και της υπέρτασης είναι μεγαλύτερες σε μικρότερες ηλικίες και τείνουν να μικραίνουν όσο αυτή αυξάνεται. Η διαφορά στο FRS αυξάνεται όσο μεγαλώνει η ηλικία με τους δύο πληθυσμούς να μη διαφέρουν μεταξύ 40 και 50 ετών, ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες οι HIV+ εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

Συμπέρασμα: Η εκτίμηση και διαχείριση των παραγόντων κινδύνου για CVD στους HIV+ αποτελεί σημαντική προτεραιότητα στη συστηματική προσέγγιση της φροντίδας τους, ακόμη και σε νεαρότερες ηλικίες.

AA17 HIV ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Κανελλόπουλος Α. Δημήτριος
Ειδικευόμενος Μ/Γ Κλινικής Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου

Εισαγωγή: Κάθετη μετάδοση του ιου της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας τύπου 1 (Human immunodeficiency virus,HIV 1), απο τη μητέρα στο νεογνό μπορεί να συμβεί κατά την ενδομήτρια, περιγεννητική ή μεταγεννητική περίοδο.

Σκοπος: της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την κάθετη μετάδοση του HIV, απο τη μητέρα στο νεογνό, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην κάθετη μετάδοση του HIV,απο τη μητέρα στο νεογνό που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2002-2017.

Αποτελέσματα: Κάθετη μετάδοση συμβαίνει κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της κύησης,κατά τον τοκετό και το θηλασμό. Κάποιοι παράγοντες που ευνοούν την μετάδοση του ιου HIV (κατά την κύηση, κατά τον τοκετό και το θηλασμό) είναι: α) το προχωρημένο στάδιο της νόσου στην μητέρα, β) η φτωχή απάντηση στην αντιρετροϊκή αγωγή γ)έλλειψη βιταμίνης Α (αδυναμία ανοσολογικής απάντησης μητέρας και νεογνού), δ) αυξημένο ιικό φορτίο στο αίμα και στο μητρικό γάλα ε) διάφορες ιατρικές επεμβάσεις κατά την κύηση (π.χ. αμνιοπαρακέντηση και λήψη χοριακών λαχνών), στ) άμεση επαφή του νεογνού με το μητρικό αίμα(π.χ αποκόλληση πλακούντα ή κατά την εξώθηση), ζ)μεταγεννητική μόλυνση μέσω του θηλασμού (16-29%).

Συμπεράσματα: Οι HIV(+) γυναίκες πρέπει να παρακολουθούνται στη διάρκεια της κύησης.Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε έγκυες που λαμβάνουν συνδυασμένη αντιρετροϊκή αγωγή. Η μέτρηση του αριθμού των CD4 και των επιπέδων HIV RNA πρέπει να γίνεται ανα τρίμηνο. Όταν το ιικό φορτίο είναι μεγαλύτερο απο 1000 αντίγραφα/ml πρέπει να γίνεται καισαρική τομή στις 38 εβδομάδες και έτσι μειώνεται ο κίνδυνος περιγεννητικής μετάδοσης. Η διακοπή του θηλασμού κρίνεται απαραίτητη για την αποφυγή μετάδοσης του HIV στο νεογνό καθώς και για να την αποφυγή έκθεσης του νεογνού σε αντιρετροϊκά φάρμακα. Τα νεογνά θα πρέπει να ελέγχονται με εξέτάσεις αίματος και μετά να ακολουθεί η χορήγηση ζιδοβουδίνης. Σε περίπτωση που δεν έχει αποκλειστεί η HIV λοίμωξη κρίνεται απαραίτητη η χημειοπροφύλαξη του νεογνού, εως τουλάχιστον την ηλικία των 12 μηνών, κατά της πνευμονίας απο Pneumocystis carinii με Τριμεθοπρίμη/Σουλφαμεθοξαζόλη.

AA18 AIDS/HIV RELATED MALIGNANCIES: TYPES OF CANCER. REVIEW OF THE LITERATURE

Stylianidou Styliani, Ketikidou Efthymia
Radiation Oncology Department, University General hospital AHEPA Thessaloniki

Introduction: People with HIV infection or AIDS are actually more likely to get some types of cancer than people who are not infected. Some types of cancer occur so often in people with AIDS that they are considered AIDS-defining conditions- that is, their presence in a person infected with HIV is a clear sign that full-blown AIDS has developed.

Aim: Types of cancer wich are related with AIDS/HIV infection.

Methods-Material: Systematic Review of the literature, Article in the Pubmed, electronic data- base.

Keywords: AIDS, HIV infection, cancer, malignancies.

Results: The cancers that define a person with HIV as having AIDS include: Kaposi sarcoma, non - Hodgkin lymphoma (primary central nervous), Invasive cervical cancer. Kaposi sarcoma (KS) is a cancer that develops from the cells that line lymph or blood vessels. It was once an uncommon cancer that mainly affected older men of Mediterranean, Eastern European, or Middle Eastern ancestry, organ transplant patients, or young men in Africa and in the United States have been linked to HIV infection in homosexual men. These cases are called epidemic KS (or AIDS - related KS). KS related to a second viral infection. This virus is called human herpesvirus 8 (HHV-8). The HHV-8 virus is found in saliva. HIV/AIDS- related Kaposi´s sarcoma causes lesions to arise in multiple sites in the body, including the skin, lymph nodes, and organs such as the liver , spleen, lungs, and digestive tract. Non - Hodgkin lymphoma (NHL) is a cancer that starts in lymphoid tissue and may spread to other organs. It is more likely to occur in people with HIV infection or AIDS than in people who are not infected. Fewer people with HIV are developing NHL since anti-HIV drugs have been in common use. The most common types of non-Hodgkin lymphoma in people with AIDS is primary central nervous system (CNS) lymphoma. Symptoms of CNS lymphoma can

include seizures, facial paralysis, confusion, memory loss, and feeling tired. AIDS-related NHL can also include diffuse large B-cell lymphoma and Burkitt lymphoma. More than 80% of lymphomas in people with HIV/AIDS are high-grade B-cell lymphoma. While 10% to 15% of lymphomas among people with cancer who do not have HIV/AIDS are of this type. HIV-infected women are at high risk for getting cervical intraepithelial neoplasia (CIN). CIN can progress to invasive cervical cancer, in which the cancer cells grow into deeper layers of the cervix. Other types of cancer are also more likely to develop in people with HIV than in people who are not infected, including: anal cancer, Hodgkin disease, melanoma skin cancer, liver cancer, lung cancer, mouth and throat cancers, testicular cancer, squamous cell and basal cell skin cancers. The link between HIV and these cancers is still not fully understood. Some of these cancers have been linked to infections with different viruses. These viruses can cause cancer in people with and without HIV, but the risk might be higher in people with HIV because their immune systems are less able to control the viral growth.

Conclusion: People with HIV-AIDS are at high risk for developing certain cancers such as Kaposi´s sarcoma, non lymphoma, and cervical cancer. The connection between HIV/AIDS and certain cancers is not completely understood, but the link likely depends on a weakened immune system. Other, less common types of cancer that may develop in people with HIV/AIDS are Hodgkin´s lymphoma, angiosarcoma, anal cancer, liver cancer, mouth cancer, throat cancer, lung cancer, testicular cancer, colorectal cancer, and multiple types of skin cancer including basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and melanoma. The use of anti-HIV drugs has also led to better cancer survival rates for people with HIV , as many people are now able to get full doses of chemotherapy and other standard cancers treatments, which may not have been possible in the past.

References

American Cancer Society www.cancer.org/cancer-causes infections.
Robert H, Lurie Comprehensive Cancer center of Northwestern University clinical cancer center.

AA19 THE ROLE OF RADIATION THERAPY IN THE TREATMENT OF HIV-RELATED KAPOSI´S SARCOMA

Stylianidou Styliani, Ketikidou Efthymia
Radiation Oncology Department , University General hospital AHEPA Thessaloniki.

Introduction: Kaposi´ s sarcoma(KS) is the most frequent neoplasm occurring in patients with HIV-related AIDS and very often exhibits multifocal distribution so that a systemic approach is needed. A variety of therapeutic options exist, and choice of treatment depends on clinical form and stage, as well as lesion location and size; options include surgical excision, intralesional interferon alpha - 2b, local or extended field radiotherapy, and chemotherapy. KS is considered a radiosensitive tumor and Radiation Therapy (RT) has always played an important role in the therapeutic strategy of its various forms. RT is a valuable means of pain relief, bleeding control and edema palliation, but it is also an effective treatment modality for local control of skin and mucosal lesions in KS.

Aim: The role of radiation therapy in the treatment of HIV-related kaposi´s sarcoma.

Material-Methods: Review article, pubmed, electronic data-base

Keywords: HIV-related Kaposi´s sarcoma, Radiation therapy.

Results: Looking forward the literature, Radiation therapy consideration, include the following: Radiotherapy often produces good therapeutic results with classic nodular KS but tends to be only palliative in patients with KS-AIDS. In localized nodular KS, conventional radiotherapy is highly effective. External beam radiation therapy (EBRT) it may be a good modality for superficial lesions. Deeper or unresponsive KS may be treated with standard non-EBRT or other approaches. Initial response to radiotherapy usually is complete or at least marked regression of the nodules. Radiotherapy may be more effective on new lesions than on chronic ones and may provide local KS control in patients with KS-AIDS. Low - voltage (100kV) photon radiation: 8-10Gy as single dose or 5-20 Gy over 1wk. EBRT: 4Gy once weekly for 6-8 wk consecutively. This can palliate bleeding, pain, or unsightly lesions. This may be given in the form of low-voltage (100kV) photons or electron-beam radiotherapy. Responses occur in 80-90% of patients. A higher cumulative dose (40Gy) results in better local control than lower doses (8Gy or 20Gy). Electron beam therapy is reserved for treatment of superficial lesions. This is usually giving once weekly in 4Gy fractions. Recurrence may be common in adjacent, untreated areas, leading some authors to recommend extended-field radiotherapy to affect a higher cure rate. Patients with HIV are more prone to develop radiation- induced mucositis as well and hyperpigmentation, desquamation, and ulceration of treated lesions. In patients with widespread skin

involvement, extended-filed electron beam radiation therapy(EBRT) has been effective in controlling the disease. This approach appears to give better long-term control than piecemeal radiation of individual lesions. This type of therapy is also given in 4-Gy fractions weekly for 6-8 weeks.

Conclusion: Radiation therapy is the most widely used and effective local therapy. Radiation therapy is an effective treatment modality for CKS and local control and is associated with minimal toxicity.

References

Donato V, Guarnaccuia R, Dognii J, et al, Radiation therapy in the treatment of HIV-related kapos´is sarcoma. Anticancer Res, 2013 May; 33(5): 2153-7.
Robert A Schwartz. Kaposi Sarcoma Treatments Protocols. Medscape, update 2017. (May 2).
Lewis J Rose. Kaposi sarcoma Treatment and Management. Medscape, Update 2015, (April 16).

ΑΑ20 HBV ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ:ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κανελλόπουλος Α. Δημήτριος
Ειδικευόμενος Μ/Γ κλινικής Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου

Εισαγωγή: Οταν μια γυναίκα νοσήσει απο ηπατίτιδα Β κατά τη διάρκεια της κύησης ,εκτός από την επιβάρυνση που δέχεται η υγεία της υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης και στο εμβρυο ή κατόπιν στο νεογνό.Το θέμα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό καθώς πολλές γυναίκες νοσούν υποκλινικά δηλαδή χωρίς συμπτώματα και μπορεί να μολύνουν το εμβρυο/νεογνό χωρίς να το γνωρίζουν.

Σκοπος: της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την μετάδοση του ιου της ηπατιτιδας Β (HBV),απο τη μητέρα στο εμβρυο/νεογνό , μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην μετάδοση του HBV,απο τη μητέρα στο εμβρυο/νεογνό που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2002-2017.

Αποτελέσματα: Η μετάδοση του HBV από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να γίνει: α) μέσω του πλακούντα (3.7-9.9%) και σε HbeAg+ μητέρες (9.8-17.39%), β) περιγεννητικα γ) μετά τον τοκετό με την άμεση επαφή μητέρας-παιδιού κατα το θηλασμό.

Κατά τη διάρκεια της κύησης,ο ιός της ηπατίτιδας Β διέρχεται τον πλακουντιακό φραγμό.Απόδειξη αυτού του γεγονότος είναι η ανεύρεση του επιφανειακού αντιγόνου της ηπατίτιδας Β (HbsAg) στο αμνιακό υγρό σε ποσοστό 33% των περιπτώσεων ,στο αίμα του ομφάλιου λώρου σε ποσοστό 50% και στο γαστρικό υγρό των νεογέννητων σε ποσοστό 95%. Επίσης, η μετάδοση του HBV στο έμβρυο μπορεί να γίνει με κατάποση κολπικών εκκρίσεων κατά τον τοκετό, με άμεση επαφή με το αίμα της μητέρας και κατά τη διάρκεια ιατρικών χειρισμών (π.χ αμνιοπαρακέντηση) στο πλαίσιο της παρακολούθησης του εμβρύου κατά τον τοκετό. Ο ιός HBV μπορεί να μεταδοθεί στο νεογνό με το μητρικό θηλασμό μόνο αν η μητέρα νοσήσει απο οξεία ηπατίτιδα ή υπάρχει τραυματισμός της θηλής και γίνει κατάποση αίματος και δεν έχει γίνει εμβολιασμός ή ανοσοπροφύλαξη στο νεογνό κατά τη γέννηση του.

Συμπεράσματα: Εφόσον είναι γνωστό ότι η μητέρα είναι φορέας του HbsAg, για να περιορίσουμε τον αριθμό των νεογέννητων που θα προσβληθούν απο τη νόσο γίνεται ανοσοποίηση των νεογέννητων.Η ανοσοποίηση περιλαμβάνει την άμεση χορήγηση της ειδικής ανοσοσφαιρίνης HBIG κατά τη γέννηση και επανάληψη της δόσης στους 3 και στους 6 μήνες μετά τη γέννηση.Όσον αφορά την έγκυο (που ηταν HbsAg-) και εκτέθηκε στον κίνδυνο προσβολής απο ηπατίτιδα Β κατά την κύηση,συνιστάται η παθητική ανοσοποίηση της και η χορήγηση anti-Hbs ανοσοσφαιρίνης η οποία πρέπει να δοθεί όχι αργότερα απο 7 ημέρες και επανάληψη στις 25 ή 30 ημέρες. Τέλος, όλες οι έγκυες θα πρέπει να εξετάζονται για HbsAg στην αρχή της εγκυμοσύνης για να καθοριστεί αν θα χρειαστεί να χορηγήσουμε ανοσοπροφύλαξη στο νεογνό.

ΑΑ21. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΨΗΛΟΤΕΡΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ NNRTIs ΤΟΥ HIV-1 ΥΠΟΤΥΠΟΥ Α ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ Β ΣΤΗ ΕΛΛΑΔΑ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Σύψα Βάνα[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[3], Ξυλωμένος Γεώργιος[3], Λαζανάς Μάριος Κ.[4], Χίνη Μαρία[4], Σκουτέλης Αθανάσιος[5], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[5], Αντωνιάδου Αναστασία[6], Παπαδόπουλος Αντώνιος[6], Ψυχογυιού Μήνα[7], Δαΐκος Γεώργιος Λ.[7], Χρύσος Γεώργιος[8], Παπαρίζος Βασίλειος[9], Κουρκουντή Σοφία[9], Σαμπατάκου Ελένη[10], Σύψας Νικόλαος Β.[11], Λαδά Μαλβίνα[12], Παναγόπουλος Περικλής[13], Μαλτέζος Ευστράτιος[13], Δριμής Στυλιανός[8], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
3. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, Ελλάδα
4. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα, Ελλάδα
5. Ε΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα
6. Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα
7. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα
8. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα
9. Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα, Ελλάδα
10. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα
11. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα
12. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα, Ελλάδα
13. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι E138A και K103N αποτελούν τις πιο συχνές μεταλλαγές αντοχής σε NNRTIs στους μη-θεραπευμένους HIV(+) στην Ελλάδα.

Σκοπός: Η εκτίμηση της δυναμικής της μετάδοσης των ανθεκτικών στελεχών με E138A και K103N, και η διερεύνηση πιθανής ύπαρξης διαφοράς μεταξύ των υπότυπων Α και Β.

Υλικό: Αναλύθηκαν 179 αλληλουχίες υπότυπου Α και 68 υπότυπου Β με μεταλλαγή αντοχής E138A, και 56 υπότυπου Α και 18 υπότυπου Β με K103N, από μη-θεραπευμένους HIV(+) στην Ελλάδα με δειγματοληψία το διάστημα 01/01/2003-30/06/2015.

Μέθοδοι: Η φυλοδυναμική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας.

Αποτελέσματα: Η κατανομή της ομάδας κινδύνου δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των υπότυπων Α και Β στους HIV(+) με E138A και K103N. Οι άνδρες που έκαναν σεξ με άνδρες (MSM) αντιπροσώπευαν το 69% (N=124) και 63% (N=43) των HIV(+) με E138A στους Α και Β, αντίστοιχα. Ομοίως, οι MSM αντιπροσώπευαν το 68% (N=38) και 61% (N=11) των HIV(+) με K103N στους Α και Β, αντίστοιχα. Ο εκτιμώμενος χρόνος προέλευσης (tMRCA) για την E138A ήταν το 1992 [95%HPD: 1987,6-1995,6] για τον Α και το 1982,6 [95%HPD: 1973,7-1990,6] για τον Β. Για την K103N εκτιμήθηκε ότι ο tMRCA για τον Α ήταν το 1999 [95%HPD: 1994,7-2002,5] και το 1991,8 [95%HPD: 1979,1-2000,8] για τον Β. Μέσω των BDM διαγραμμάτων που αναπαριστούν τον αριθμό των μεταδόσεων διαχρονικά, εκτιμήθηκε ότι για την E138A ο ρυθμός αύξησης των μεταδόσεων κατά την εκθετική φάση της επιδημίας για τον Α (διάμεση εκτίμηση: 10,1; 95%CI: 9,3-10,9) ήταν δεκαπλάσιος του αντίστοιχου ρυθμού για τον Β (διάμεση εκτίμηση: 1,04; 95%CI: 0,96-1,11). Αντίστοιχα, για την K103N εκτιμήθηκε ότι ο ρυθμός αύξησης των μεταδόσεων για τον Α (διάμεση εκτίμηση: 6,2; 95%CI: 5,8-6,5) ήταν 2,5 φορές μεγαλύτερος του Β (διάμεση εκτίμηση: 2,50; 95%CI: 2,45-2,55).

Συμπεράσματα: Βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στη δυναμική της μετάδοσης ανθεκτικών στελεχών μεταξύ διαφορετικών υπότυπων. Ο ρυθμός μετάδοσης των ανθεκτικών στελεχών με E138A και K103N είναι υψηλότερος στον υπότυπο Α. Δεδομένου ότι η κατανομή της ομάδας κινδύνου δε βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των υπότυπων Α και Β, οι παρατηρούμενες διαφορές στη δυναμική της μετάδοσης θα μπορούσαν να οφείλονται σε υψηλότερη μεταδοτικότητα του Α ή υψηλότερη συμπεριφορά κινδύνου των HIV(+) που έχουν μολυνθεί από το συγκεκριμένο στέλεχος.

ΑΑ22 ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ ΥΠΟΤΥΠΩΝ Α1 ΚΑΙ Β ΤΟΥ HIV-1 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥΣ

Γκόβα Μαρία[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Λαζανάς Μάριος Κ.[3], Χίνη Μαρία[3], Μαγκαφάς Νικόλαος[3], Σκουτέλης Αθανάσιος[4], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[4], Αντωνιάδου Αναστασία[5], Παπαδόπουλος Αντώνιος[5], Πρωτοπαππάς Κωνσταντίνος[5], Ψυχογυιού Μήνα[6], Δαΐκος Γεώργιος Λ.[6], Ηλιόπουλος Παναγιώτης[1], Χρύσος Γεώργιος[7], Παπαρίζος Βασίλειος[8], Κουρκουντή Σοφία[8], Σαμπατάκου Ελένη[9], Σύψας Νικόλαος Β.[10], Λαδά Μαλβίνα[11], Παναγόπουλος Περικλής[12], Μαλτέζος Ευστράτιος[12], Δριμής Στυλιανός[7], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα
4. Ε΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
5. Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα
6. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
7. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς
8. Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
9. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
10. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
11. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα
12. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι Α1 και Β είναι οι επικρατέστεροι HIV-1 υπότυποι στην Ελλάδα, και παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό τοπικής διασποράς σε σχέση με άλλους υπότυπους και ανασυνδυασμένους τύπους του ιού.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου διασποράς των υπότυπων Α1 και Β στην Ελλάδα, η εύρεση όλων των τοπικών δικτύων μετάδοσης τους (επιμέρους επιδημίες), και η εκτίμηση των παραγόντων που σχετίζονται με την τοπική διασπορά του ιού, χρησιμοποιώντας μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Μελετήθηκαν 1.230 αλληλουχίες υπότυπου Α1 και 2.156 υπότυπου Β με δειγματοληψία το διάστημα 1996-06/2015 στη Νότια Ελλάδα.

Μέθοδοι: Τα φυλογενετικά δέντρα εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας και ανάλυση bootstrap. Η ανάλυση επαναλήφθηκε 5 φορές για κάθε υπότυπο χρησιμοποιώντας κάθε φορά ένα τυχαία επιλεγμένο δείγμα αλληλουχιών αναφοράς με παγκόσμια δειγματοληψία μεγέθους 1.500 αλληλουχιών για τον Α1 και 2.000 για τον Β, αντίστοιχα. Η τοπική διασπορά του ιού (ποσοστό μονοφυλετικότητας) εκτιμήθηκε υπολογίζοντας το πηλίκο του αριθμού των αλληλουχιών σε φυλογενετικές ομάδες με δειγματοληψία >70% από Ελλάδα και του συνόλου των διαθέσιμων αλληλουχιών από Ελλάδα, ανά υπότυπο. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Για τον υπότυπο Α1 βρέθηκαν 23 τοπικά δίκτυα μετάδοσης με εύρος από 2 έως 1.059 αλληλουχίες, ενώ για τον Β βρέθηκαν 112 τοπικά δίκτυα με εύρος από 2 έως 157 αλληλουχίες. Τα ποσοστά μονοφυλετικότητας των Α1 και Β ήταν 91,5% (N=1.125) και 52,5% (N=1.132), αντίστοιχα. Το 86,1% (N=1.059) των Α1 αλληλουχιών σχημάτισε μια μονοφυλετική ομάδα (τοπικό δίκτυο μετάδοσης). Οι HIV(+) με Α1 των οποίων οι αλληλουχίες εντοπίστηκαν εκτός δικτύων μετάδοσης (N=105) ήταν, κυρίως, ετεροφυλόφιλοι (N=54; 51,4%), μη-Ελληνικής εθνικότητας (N=45; 42,9%). Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η τοπική διασπορά του υπότυπου Α1 σχετίζεται με άνδρες (OR=1,8; p=0.034), MSM (OR=7,2; p<0.001), Ελληνικής εθνικότητας (OR=7,2; p<0.001), ενώ του Β με δειγματοληψία το διάστημα 2011-2015 (OR=3,7; p<0.001).

Συμπεράσματα: Η επιδημία του υπότυπου Α1 παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα τοπικής διασποράς σε σχέση με του Β. Οι HIV(+) με Α1 για τους οποίους δεν παρατηρήθηκε τοπική διασπορά είναι κυρίως ετεροφυλόφιλοι μη-Ελληνικής εθνικότητας, γεγονός που υποδεικνύει ότι αυτή η ομάδα πληθυσμού που έχει μολυνθεί με στελέχη Α1 με γεωγραφική προέλευση εκτός Ελλάδας, δεν σχετίζεται με περαιτέρω διασπορά και συνεπώς δημιουργία τοπικών επιδημιών.

ΑΑ23 HCV ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ:ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κανελλόπουλος Α. Δημήτριος
Ειδικευόμενος Μ/Γ κλινικής Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου

Εισαγωγή: Υπεύθυνος για την ηπατίτιδα C είναι ο ιος HCV (Hepatitis C virus) που είναι RNA ηπατοτρόπος ιος. Η ηπατίτιδα C μεταδίδεται με το αίμα, τα παράγωγα του αίματος,τη σεξουαλική επαφή και απο τη μητέρα στο νεογνό.

Σκοπος: της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την μετάδοση του ιου της ηπατιτιδας C (HCV), απο τη μητέρα στο νεογνό, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην μετάδοση του HCV, απο τη μητέρα στο νεογνό που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2005-2017.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η πιθανότητα μετάδοσης του HIV κυμαίνεται απο 3-10% σε μητέρες αρνητικές για HIV (HIV-), ενω όταν υπάρχει συλλοίμωξη με HIV η συχνότητα αυξάνεται σημαντικά και σε ορισμένες περιπτώσεις φτάνει το 50%.Ενας σημαντικός παράγοντας που αυξάνει τον κίνδυνο κατά της μετάδοσης είναι το ιικό φορτίο στο αίμα της μητέρας, η παρουσία >2,5*10^6 αντιγράφων /mL σχετίζεται με την αυξημένη μετάδοση. Επίσης σημαντικό ρόλο στη μετάδοση έχει το είδος του τοκετού. Σύμφωνα με μελέτες η καισαρική τομή έχει συσχετιστεί με μικρότερη συχνότητα μετάδοσης.

Η μετάδοση του ιού διαμέσου του μητρικού γάλακτος είναι πιθανή αλλά δεν έχει τεκμηριωθεί. Μελέτες δείχνουν ότι ο μητρικός θηλασμός δεν αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης της νόσου και γι΄αυτό η Αμερικάνικη Εταιρεία Ιατρικής υποστηρίζει το μητρικό θηλασμό στις μητέρες με χρόνια ηπατίτιδα C. Συνιστάται διακοπή αν υπάρχουν ραγάδες των θηλών ή αιμορραγία απο τις θηλές. Στο νεογνό γίνεται έλεγχος στους 18 μήνες για ανίχνευση αντισωμάτων (anti-HCV) έναντι του ιου και ανά τρίμηνο έλεγχος ύπαρξης του RNA του ιου.

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την οξεία ηπατίτιδα C. Στη χρόνια ηπατίτιδα C χορηγείται ιντερφερόνη σε συνδυασμό με ριμπαβιρίνη. Επίσης δεν υπάρχει εμβόλιο και η σφαιρίνη δεν αποδίδει.

ΑΑ24 ΠΛΕΥΡΕΣ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS ΟΠΩΣ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 30 ΧΡΟΝΙΑ

Σπυρόπουλος Βασίλειος
Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Τα φάρμακα για τον Ιό HIV μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του Ιικού φορτίου, στην καταπολέμηση λοιμώξεων και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών, αλλά δεν αποτελούν ακόμα θεραπεία για τον Ιό HIV. Οι στόχοι για τα φάρμακα αυτά είναι:

- Ο΄Ελεγχος του πολλαπλασιασμού του Ιού στα κύτταρα του ασθενούς.
- Η βελτίωση του ανοσοποιητικού συστήματος.
- Η επιβράδυνση ή αναστολή πολλών συμπτωμάτων.
- Η πρόκληση όσο το δυνατόν λιγώτερων παρενεργειών.

Η US Food and Drug Administration (FDA) και άλλοι ανάλογοι Εθνικοί ή Διεθνείς Οργανισμοί έχουν εγκρίνει αντιρετροϊκά φάρμακα, για τη αγωγή της λοίμωξης HIV. Συχνά τα φάρμακα αυτά διακρίνονται σε έξι ομάδες, με βάση τους τρόπους δράσης τους. Στην αντιρετροϊκή θεραπεία, συνήθως δίδεται ένα εξατομικευμένο για κάθε ασθενή μείγμα φαρμάκων, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς.

Σκοπός: Η εργασία στοχεύει να αναδείξει πλευρές της εξέλιξης της αγωγής ασθενών με AIDS, όπως εμφανίζονται σε σχετικά ΄Εγγραφα Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Πατέντες, IP-Docs) Φαρμάκων, τα τελευταία 30 χρόνια.

Υλικό: Εντοπίστηκαν με τη χρήση της μηχανής αναζήτησης esp@cenet του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Ευρεσιτχνίας (EPO) και αξιολογήθηκαν πολλές εκατοντάδες IP-Docs, σχετικές με φάρμακα και μεθόδους υποστήριξης της αντιρετροϊκής αγωγής.

Μέθοδος: Εξετάσθηκε η χρονική εξέλιξη του αριθμού των IP-Docs και η κατανομή τους στις βασικές ομάδες των χρησιμοποιηθέντων φαρμάκων και μεθόδων.

Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors	5
Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors	435
Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs)	169
Protease Inhibitors (PIs)	6786
Fusion Inhibitors	109
CCR5 Antagonist	24
Integrase Inhibitors	779

Αποτέλεσμα: Δημιουργήθηκε ένας χρήσιμος "χάρτης καινοτομίας" των βασικώτερων φαρμάκων, του προσδιορισμού των σταδίων της Νόσου και της βελτίωσης της Κλινικής εικόνας του ασθενούς. Όμως, η ανισοκατανομή των αναγκαίων οικονομικών πόρων, εμποδίζει την εκρίζωση της Νόσου, από το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της Γης.

Συμπέρασμα: Ο ρόλος των δικαιωμάτων Βιομηχανικής Ιδιοκτησία στο τομέα των Φαρμάκων, Αντιδραστηρίων και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, επηρέασε σημαντικά την εξέλιξη της Κλινικής αντιμετώπισης του ασθενούς, στα 30 χρόνια που μεσολάβησαν μέχρι την σημερινή μορφή της Αντιρετροϊκής Αγωγής. Η καινοτομία αποτελεί και στην Υγεία την "ατμομηχανή" της προόδου και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα και τη διάρκεια της ζωής, πολλών εκατομμυρίων ανθρώπων, στις λιγώτερο προνομιούχες χώρες και πληθυσμούς του πλανήτη μας.

AA25 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV/HCV ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΗ ΜΕΛ ΑΤΤΙΚΟΝ

Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος, Αθηνά Χούντα, Σιακαλλής Γεώργιος, Φράγκου Παρασκευή, Καββαθά Δήμητρα, Οικονομοπούλου Χρυσάνθη, Παπαδόπουλος Αντώνιος, Αντωνιάδου Αναστασία,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ

Εισαγωγή: Η αύξηση των HIV μολύνσεων μετά το 2011 στα άτομα με ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ) και η αύξηση των περιπτώσεων HCV λοίμωξης (συχνά οξείας) σε HIV+ άντρες που έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άντρες (ΑΣΑ), οδήγησαν στην αλλαγή της επιδημιολογίας της HIV/HCV συλλοίμωξης στα άτομα που παρακολουθούνται στις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων.

Σκοπός: Η μελέτη των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών με συλλοίμωξη HIV/HCV σε ΜΕΛ ελληνικού νοσοκομείου και της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τη διάγνωση και θεραπεία.

Υλικό/Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη καταγραφής (μη παρεμβατική) των ασθενών με HIV/HCV συλλοίμωξη που διαγνώσθηκαν στη ΜΕΛ του Νοσοκομείου ΑΤΤΙΚΟΝ (δημογραφικά δεδομένα, εργαστηριακές παράμετροι, βαθμός ηπατικής ίνωσης, ιστορικό αντιρετροϊκής αγωγής και αντι-HCV θεραπείας).

Αποτελέσματα: Συνολικά 128 άτομα (11,4% των ασθενών της ΜΕΛ) καταγράφονται με συλλοίμωξη HIV/HCV [81,2% άρρενες, μέση ηλικία 36,5 (22-74)]. Η πλειοψηφία (79,7%) έχουν ιστορικό ΧΕΝ, 13,2% είναι ΑΣΑ και 2,3% έχει ιστορικό μετάγγισης με παράγωγα αίματος. Οι 9/17 ΑΣΑ είχαν οξεία HCV λοίμωξη.

Από τα 128 καταγεγραμμένα με συλλοίμωξη άτομα, τα 14 (10,9%) απεβίωσαν (όλοι ΧΕΝ που απεβίωσαν από επιπλοκές της χρήσης ουσιών), 34 (26,5%) χάθηκαν από την παρακολούθηση (όλοι ΧΕΝ) ενώ 6 άτομα συνέχισαν την παρακολούθηση τους σε άλλη ΜΕΛ.

Από τα 74 άτομα που συνεχίζουν την παρακολούθηση τους στη ΜΕΛ ΑΤΤΙΚΟΝ όλοι βρίσκονται υπό αντιρετροϊκή αγωγή και το 88% έχει μη ανιχνεύσιμο ιϊκό φορτίο Σε ότι αφορά τον ιό της ηπατίτιδας C μόνο στο 45% υπάρχουν διαθέσιμα αποτελέσματα για γονότυπο και HCV RNA (G1a:29,6%, G1b:14,8%, G2:3,7%, G3a:44,4%, G4:14,8%) ενώ αποτελέσματα ελαστογραφίας υπάρχουν στο 19,7%. Όσον αφορά τη θεραπεία της HCV λοίμωξης, το 12,6% εμφάνισε αυτόματη κάθαρση του ιού και από τους υπόλοιπους το 22,5% έλαβε αγωγή με PegIFN και ριμπαβιρίνη εκ των οποίων το 58% εμφάνισε SVR ενώ μόλις 1 ασθενής έλαβε τα νεότερα DAAs.

Συμπέρασμα: Η πλειοψηφία των ασθενών με συλλοίμωξη HIV/HCV στη ΜΕΛ ΑΤΤΙΚΟΝ είναι ΧΕΝ. Η παρακολούθηση και θεραπεία της HCV λοίμωξης στην εποχή που η ίαση είναι δυνατή σε ποσοστό >95%, υπολείπεται σημαντικά, γεγονός που πρέπει να διορθωθεί άμεσα με την διευκόλυνση στην πρόσβαση στην αποτελεσματική θεραπεία.

6η

27-29 Σεπτεμβρίου 2018

Αίγλη Ζαππείου **Αθήνα**

Πανελλήνια Συνάντηση

AIDS & Ηπατίτιδες

πρόληψη | διάγνωση | θεραπεία

Διοργάνωση:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Συνδιοργανωτές:

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α.«ΛΑΪΚΟ»

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ

Με τη συμμετοχή:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS & Σ.Μ.Ν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ «ΟΚΑΝΑ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

ΜΚΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ»

ΜΚΟ «PRAKSIS»

HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION

Υπό την αιγίδα:

ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος **Α. Χατζάκης**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος **Σ. Μανωλακόπουλος**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος **Γ. Παπαθεοδωρίδης**

Μέλη
Μ. Deutsch
Κ. Αθανασάκης
Δ. Καββαθά
Σ. Μανωλακόπουλος
Α. Παπαδόπουλος
Δ. Παρασκευής
Β. Σύψα
Α. Τζώνου
Μ. Ψυχογυιού

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΑΠΟ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΟ ΑΙΜΑ (CEPHEID Xpert HCV Viral Load) ΜΕ ΜΕΘΟΔΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ (ABBOTT Real Time HCV).

Ηλιόπουλος Παναγιώτης[1], Παπαδοπούλου Μάρθα[2], Μοσχίδης Ζήσης[2], Σουβατζής Νικήτας[2], Σύψα Βάνα[1], Ρούσσος Σωτήρης[1], Δέτση Ιωάννα[3], Πετρουλάκη Ελευθερία[3], Ivanova Elena[4], Ψυχογυιού Μήνα[2], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
3. Ομάδα Γιατρών Μονάδων Προγράμματος Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ, Αθήνα
4. FIND Sample Bank and Hepatitis C programme, Geneva, Switzerland

Εισαγωγή: Η ανίχνευση και ο ποσοτικός προσδιορισμός του ιικού φορτίου στην ηπατίτιδα C (HCV RNA) δίνουν πολύτιμες πληροφορίες τόσο για τη διάγνωση της χρόνιας λοίμωξης όσο και για την παρακολούθηση της πορείας της θεραπείας. Οι υπάρχουσες μέθοδοι ποσοτικής μέτρησης ιικού φορτίου είναι σχετικά πολύπλοκες στη χρήση και χρονοβόρες. Μια ευαίσθητη, σύντομη και εύκολη στη χρήση εξέταση ιικού φορτίου, με δυνατότητα λειτουργίας ως point-of-care είναι χρήσιμη για την απλοποίηση της εργαστηριακής παρακολούθησης.

Σκοπός: Η σύγκριση μιας νέας μεθόδου μέτρησης ιικού φορτίου (CEPHEID Xpert HCV Viral Load) από φλεβικό αίμα, πλάσμα και τριχοειδές αίμα με μέθοδο αναφοράς (ABBOTT Real Time HCV).

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε τριχοειδικό αίμα, φλεβικό αίμα και πλάσμα από 150 άτομα και των δύο φύλων (15 γυναίκες, 135 άνδρες) ηλικίας 21-62 ετών, μετά την υπογραφή έγγραφης συγκατάθεσης. 100 συμμετέχοντες ήταν anti-HCV θετικοί.

Μέθοδος: Τα δείγματα εξετάστηκαν με τη νέα μέθοδο και με τη μέθοδο αναφοράς. Η πρώτη χρησιμοποιεί την τεχνολογία one step real time PCR στην πλατφόρμα GenExpert. Τα όρια ευαισθησίας της CEPHEID είναι ≤10 IU/mL (αντίστοιχο όριο της Abbott είναι ≤12 IU/mL) για μέτρηση σε πλάσμα και ≤100 IU/mL για μέτρηση από φλεβικό ή τριχοειδικό αίμα. Οι δύο μέθοδοι συγκρίθηκαν τόσο ως προς τη συμφωνία στα ποιοτικά αποτελέσματά τους (+/-) όσο και στην ύπαρξη συσχέτισης και τη συμφωνία μεταξύ των ποσοτικών μετρήσεων με τη χρήση συντελεστή συσχέτισης και γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η σύγκριση των αποτελεσμάτων HCV RNA τριχοειδικού αίματος (GenExpert FP), φλεβικού αίματος (GenExpert EDTA) και πλάσματος (GenExpert Plasma)με την Abbott Real-time HCV φαίνονται στους κάτωθι πίνακες.

	Abbott Plasma			
GeneXpert FP	(-)	(+)	< 12 IU/mL	Σύνολο
(-)	66 (44, 00)	1 (0, 67)	2 (1, 33)	69 (46, 00)
(+)	0 (0, 00)	76 (50, 67)	0 (0, 00)	76 (50, 67)
Ακαθόριστο	1 (0, 67)	1 (0, 67)	0 (0, 00)	2 (1, 33)
< 100 IU/mL	0 (0, 00)	3 (2, 00)	0 (0, 00)	3 (2, 00)
Σύνολο	67 (44, 67)	81 (54, 00)	2 (1, 33)	150 (100, 00)

	Abbott Plasma			
GeneXpert EDTA	(-)	(+)	< 12 IU/Ml	Σύνολο
(-)	66 (44, 00)	0 (0, 00)	2 (1, 33)	68 (45, 33)
(+)	0 (0, 00)	78 (52, 00)	0 (0, 00)	78 (52, 00)
< 100 IU/mL	1 (0, 67)	3 (2, 00)	0 (0, 00)	4 (2, 67)
Σύνολο	67 (44, 67)	81 (54, 00)	2 (1, 33)	150 (100, 00)

	Abbott Plasma			
GeneXpert Plasma	(-)	(+)	< 12 IU/Ml	Σύνολο
(-)	66 (44, 00)	0 (0, 00)	2 (1, 33)	68 (45, 33)
(+)	0 (0, 00)	79 (52, 67)	0 (0, 00)	79 (52, 67)
< 10 IU/mL	1 (0, 67)	2 (1, 33)	0 (0, 00)	3 (2, 00)
Σύνολο	67 (44, 67)	81 (54, 00)	2 (1, 33)	150 (100, 00)

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων στα δείγματα που επιτεύχθηκε ποσοτικοποίηση και με τις 2 μεθόδους με γραμμική παλινδρόμηση, υπήρχε συμφωνία τιμών ανάμεσα στις δύο μεθόδους. Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson επί του συνόλου των δειγμάτων που ποσοτικοποιήθηκαν και με τις δύο μεθόδους ήταν ≥0.97 (p-value<0.001).

Συμπέρασμα: Η νεοφυής τεχνική της Cepheid είναι παρόμοιας ευαισθησίας και ειδικότητας με τη μέθοδο αναφοράς της Abbott. Επιπροσθέτως, η επίτευξη ποσοτικής μέτρησης σε χρονικό διάστημα μικρότερο των 60 λεπτών (από τριχοειδικό και φλεβικό αίμα ασθενούς) καθιστά την τεχνική της Cepheid έναν πολλά υποσχόμενο σύμμαχο για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C.

ΕΑ02 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Ρούσσος Σωτήρης[1], Παρασκευής Δημήτρης[1], Μαλλιώρη Μένη[2], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εκτίμηση του μεγέθους των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) είναι σημαντική μιας και με βάση αυτήν, αξιολογούνται τα επίπεδα κάλυψης των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης και το φορτίο λοιμωδών νοσημάτων. Στην Ελλάδα, οι υπάρχουσες εκτιμήσεις βασίζονται στη μέθοδο «Capture-Recapture» σε δεδομένα χρηστών που προσέρχονται σε θεραπευτικά προγράμματα.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί ο αριθμός των ΧΕΝ στην Αθήνα χρησιμοποιώντας για πρώτη φορά δεδομένα από πρόγραμμα στην κοινότητα και να διερευνηθεί πώς επηρεάζονται αντίστοιχα οι εκτιμήσεις σχετικά με το φορτίο της ηπατίτιδας C και την κάλυψη των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης.

Υλικό: Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ήταν μία παρέμβαση στην κοινότητα που υλοποιήθηκε στη διάρκεια της επιδημίας HIV (2012-2013). Σε πέντε διαδοχικούς κύκλους αλυσιδωτής δειγματοληψίας (RDS), προσήλθαν 3.320 μοναδικοί ΧΕΝ. Το 81% είχε κάνει ενδοφλέβια χρήση τον τελευταίο μήνα.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Capture-Recapture (CRC) με βάση τους πέντε κύκλους RDS. Εφαρμόστηκαν λογαριθμογραμμικά μοντέλα με ανεξάρτητες μεταβλητές τους πέντε κύκλους RDS καθώς και τις αλληλεπιδράσεις πρώτης τάξης. Η επιλογή του βέλτιστου μοντέλου έγινε χρησιμοποιώντας το πληροφοριακό κριτήριο Akaike.

Αποτελέσματα: Βάσει της CRC, το 2013 ο εκτιμώμενος αριθμός ΧΕΝ που ανέφεραν ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης το προηγούμενο έτος ήταν 4.731 (95% ΔΕ: 4.175-5.287). Ο αριθμός των ατόμων που έκαναν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών κατά τον τελευταίο μήνα ήταν 4.367 (95% ΔΕ: 3.893-4.840). Με βάση την εκτίμηση αυτή, η κάλυψη των προγραμμάτων διανομής συρίγγων στην Αθήνα το 2013 ήταν 97 σύριγγες/ΧΕΝ/έτος (έναντι 216 συρίγγων/ΧΕΝ/έτος βάσει της υπάρχουσας εκτίμησης για το μέγεθος του πληθυσμού). Δεδομένου ότι ο επιπολασμός HCV στον πληθυσμό-στόχο είναι 80, 4%, ο αριθμός των ενεργών ΧΕΝ με HCV λοίμωξη στην Αθήνα εκτιμάται 3.500 (έναντι 1.600 με βάση την υπάρχουσα εκτίμηση για το μέγεθος του πληθυσμού).

Συμπέρασμα: Η εκτίμηση του μεγέθους του πληθυσμού των ΧΕΝ στην Αθήνα χρησιμοποιώντας πολλαπλούς κύκλους RDS του προγράμματος ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ στην κοινότητα υποδηλώνει αυξημένες ανάγκες όσον αφορά τα προγράμματα μείωσης της βλάβης και τη μείωση του φορτίου της HCV λοίμωξης στον πληθυσμό.

ΕΑ03 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV»

Αντωνίου Γαρυφαλλιά[1], Χαϊκάλης Σάββας[1, 2], Αγγελόπουλος Θεόδωρος[1], Ρούσσος Σωτήρης[3], Παρασκευής Δημήτριος[3], Ψυχογιού Μήνα[4], Δαΐκος Γεώργιος[4], Καλαμίτσης Γεώργιος[5], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[6], Χατζάκης Άγγελος[2], Σύψα Βάνα[2]

1. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
2. Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
5. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
6. Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2018 ξεκίνησε στην Αθήνα το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV» που απευθύνεται σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην κοινότητα με σκοπό τη διάγνωση της ηπατίτιδας C, ηπατίτιδας B και HIV λοίμωξης και τη διασύνδεση σε φροντίδα και θεραπεία.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί στους ΧΕΝ της Αθήνας: α) Ο επιπολασμός ηπατίτιδας Β (HBsAg), β) Ο επιπολασμός HIV (anti-HIV), γ) Το ποσοστό των ασθενών με HIV λοίμωξη που αναφέρει ότι λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία.

Υλικό: Οι 800 πρώτοι συμμετέχοντες του προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» (Απρίλιος-Ιούλιος 2018). Τα κριτήρια συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι ηλικία≥18ετών, ενδοφλέβια χρήση τους τελευταίους 12 μήνες και διαμονή στην Αθήνα.

Μέθοδος: Ο πληθυσμός των ΧΕΝ προσεγγίζεται μέσω δειγματοληψίας κατευθυνόμενης από τους συμμετέχοντες (RDS). Μετά τη λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθεί συνέντευξη, ελαστογραφία ήπατος και αιμοληψία για έλεγχο ηπατίτιδας C (anti-HCV, γονότυπος), ηπατίτιδας Β (HBsAg) και HIV λοίμωξης (anti-HIV). Οι συμμετέχοντες ενημερώνονται για τα αποτελέσματά τους, λαμβάνουν συμβουλευτική και διασυνδέονται σε θεραπεία.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες είναι στην πλειοψηφία τους άνδρες (82.6%), ελληνικής εθνικότητας (86.6%) με μέση ηλικία 39.2 έτη. Ο επιπολασμός HBsAg είναι 2.8% (N=22) και βρέθηκε υψηλότερος σε άτομα άλλης εθνικότητας σε σχέση με τους Έλληνες (7.5% έναντι 2.0%, p=0.001). Ο επιπολασμός anti-HIV είναι 18.3% (N=146). Στους anti-HIV(+), το 39.7% αναφέρει ότι λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία τώρα.

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός ηπατίτιδας Β είναι χαμηλός στους ΧΕΝ στην Αθήνα και συγκρίσιμος με αντίστοιχες εκτιμήσεις σε ΧΕΝ από χώρες της Δυτικής Ευρώπης (1). Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης παραμένει σε υψηλά επίπεδα μετά την επιδημική έκρηξη το 2011-2013. Αν και θα πρέπει να συνεκτιμηθεί ότι τα επίπεδα διασύνδεσης σε θεραπεία HIV προέρχονται από αυτό-αναφορά των ΧΕΝ και πιθανώς υποεκτιμώνται, το ποσοστό που λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία είναι χαμηλό.

Βιβλιογραφία: 1. Degenhard L et al. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. Lancet 2017;5:1192-1207.

ΕΑ04 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV»

Κουρούση Κωνσταντίνα[1], Τζίμης Παναγιώτης[1], Δραγασάκη Μαριάννα[1], Κοκολέσης Ευάγγελος[1], Ρούσσος Σωτήρης[2], Παρασκευής Δημήτριος[2], Ψυχογιού Μήνα[3], Δαΐκος Γεώργιος[3], Καλαμίτσης Γεώργιος[4], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[5], Χατζάκης Άγγελος[2], Σύψα Βάνα[2]

1. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
4. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
5. Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2018 ξεκίνησε στην Αθήνα το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV» που απευθύνεται σε Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην κοινότητα με σκοπό τη διάγνωση της ηπατίτιδας C και της HIV λοίμωξης και τη διασύνδεση σε φροντίδα και θεραπεία.

Σκοπός: Να αποτυπωθεί το κοινωνικό προφίλ των ΧΕΝ στην Αθήνα και να διερευνηθεί ύπαρξη πιθανών φραγμών στη διασύνδεση σε θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C.

Υλικό: Οι 800 πρώτοι συμμετέχοντες του προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ». Τα κριτήρια συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι ηλικία≥18ετών, ενδοφλέβια χρήση τους τελευταίους 12 μήνες και διαμονή στην Αθήνα.

Μέθοδος: Ο πληθυσμός των ΧΕΝ προσεγγίζεται μέσω δειγματοληψίας κατευθυνόμενης από τους συμμετέχοντες (RDS). Με την προσέλευση στο κέντρο του προγράμματος γίνεται λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης. Ακολουθεί συνέντευξη, ελαστογραφία ήπατος και αιμοληψία για έλεγχο ηπατίτιδας C, ηπατίτιδας B και HIV. Η συνέντευξη γίνεται με δομημένο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ερωτήσεις για κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Το προσωπικό του προγράμματος διασυνδέει τους ασθενείς με ηπατολόγους και λοιμωξιολόγους. Η σύγκριση των ποσοστών κατά την ανάλυση έγινε με χρήση Χ2.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι 39.2 έτη με την πλειοψηφία (82.6%) να είναι άνδρες και 86.6% ελληνικής εθνικότητας. Υψηλό ποσοστό (78.9%, N=631) είναι anti-HCV(+). Μεταξύ των anti-HCV(+), 28.2% αναφέρει εκπαιδευτικό επίπεδο μέχρι πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Απουσία στέγης αναφέρει το 31.7% με το ποσοστό αυτό να διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ ΧΕΝ ελληνικής ή άλλης εθνικότητας (30.9% έναντι 61.3%, αντίστοιχα, p<0.001). Το 92.7% των anti-HCV(+) ΧΕΝ είναι άνεργοι, 71.6% ανασφάλιστοι και 26.3% αναφέρει απουσία ταυτότητας ή άλλου νομιμοποιητικού εγγράφου. Το 57.8% έχει ιστορικό φυλάκισης και το 15.1% ανέφερε φυλάκιση τους τελευταίους 12 μήνες.

Συμπέρασμα: Ο πληθυσμός των ΧΕΝ έχει ιδιαίτερα υψηλό φορτίο ηπατίτιδας C. Δεδομένου ότι το κοινωνικό τους προφίλ μπορεί να θέσει φραγμούς στην έναρξη θεραπείας ηπατίτιδας C, η υποστήριξη με κατάλληλο προσωπικό για τη διασύνδεση με ηπατολόγους/λοιμωξιολόγους είναι απαραίτητη ώστε να επιτευχθούν τα επίπεδα θεραπείας που προτείνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C.

ΕΑ05 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV»

Τζίμης Παναγιώτης[1], Κουρούση Κωνσταντίνα[1], Δραγασάκη Μαριάννα[1], Ρούσσος Σωτήρης[2], Καλαμίτσης Γεώργιος[3], Παρασκευής Δημήτριος[3], Ψυχογιού Μήνα[4], Δαΐκος Γεώργιος[4], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[5], Χατζάκης Άγγελος[2], Σύψα Βάνα[2]

1. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
4. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
5. Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) συχνά εφαρμόζουν πρακτικές υψηλού κινδύνου με αποτέλεσμα να έχουν υψηλό φορτίο λοιμωδών νοσημάτων όπως η ηπατίτιδα C και η HIV λοίμωξη. Το 2018 ξεκίνησε στην Αθήνα το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV» που απευθύνεται σε ΧΕΝ στην κοινότητα με σκοπό τη διάγνωση της ηπατίτιδας C και της HIV λοίμωξης και τη διασύνδεση σε φροντίδα και θεραπεία.

Σκοπός: Να αποτυπωθούν οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των ΧΕΝ στην Αθήνα.

Υλικό: Οι 800 πρώτοι συμμετέχοντες του προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ». Τα κριτήρια συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι ηλικία ≥18ετών, ενδοφλέβια χρήση τους τελευταίους 12 μήνες και διαμονή στην Αθήνα.

Μέθοδος: Ο πληθυσμός των ΧΕΝ προσεγγίζεται μέσω δειγματοληψίας κατευθυνόμενης από τους συμμετέχοντες (RDS). Με την προσέλευση στο κέντρο του προγράμματος γίνεται λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης. Ακολουθεί συνέντευξη, ελαστογραφία ήπατος και αιμοληψία. Η συνέντευξη γίνεται με δομημένο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ερωτήσεις για χρήση ναρκωτικών και σεξουαλική συμπεριφορά. Οι εκτιμήσεις έχουν διορθωθεί για τη δειγματοληψία RDS (RDS-weighted).

Αποτελέσματα: Οι 800 πρώτοι συμμετέχοντες ΧΕΝ του προγράμματος είχαν μέση ηλικία 39.2 έτη και 82.6% ήταν άνδρες. Το διάμεσο (25ο, 75ο) μέγεθος του δικτύου τους είναι 5 (3, 11) ΧΕΝ. Με βάση τις απαντήσεις τους, το 26.5% κάνει ενδοφλέβια χρήση τουλάχιστον μια φορά/μέρα. Η κύρια ουσία ενδοφλέβιας χρήσης είναι η ηρωίνη (53.3%), κοκαΐνη (27.8%) και speedball (17.8%). Τους τελευταίους 12 μήνες, το 33.3% έκανε κοινή χρήση συνέργων ή ναρκωτικών που είχαν από κοινού μοιραστεί με χρησιμοποιημένη σύριγγα και το 65.4% κοινή χρήση σύριγγας. Σχετικά με την τελευταία φορά που έκαναν ενδοφλέβια χρήση με κάποιον άλλον, το 18.4% έκανε χρήση με ήδη χρησιμοποιημένη σύριγγα και 9.2% πήρε ναρκωτικά που είχαν από κοινού μοιραστεί με χρησιμοποιημένη σύριγγα. Το 14.2% των γυναικών έλαβε χρήματα/ναρκωτικά σε αντάλλαγμα με σεξ.

Συμπέρασμα: Σημαντικό ποσοστό ΧΕΝ αναφέρει καθημερινή ενδοφλέβια χρήση, κοινή χρήση σύριγγας και χρήση κοκαΐνης και speedball. Δεδομένου ότι τα παραπάνω είναι γνωστό ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την HIV και HCV λοίμωξη, είναι απαραίτητη η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και η προσήλωση στην επίτευξη υψηλής κάλυψης στα προγράμματα μείωσης της βλάβης.

ΕΑ06 CHEMSEX ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΣΕΞ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ SOPHOCLES-P4G

Παπαδοπούλου Μάρθα[1], Σύψα Βάνα[2], Χάνος Σοφοκλής[3], Ρούσσος Σωτήρης[2], Δέδες Νίκος[3], Δαΐκος Λ. Γεώργιος[1], Schneider John[4], Χατζάκης Άγγελος[2], Ψυχογυιού Μήνα[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. Θετική Φωνή, Athens Checkpoint
4. Department of Public Health Sciences, University of Chicago

Εισαγωγή: Το αναδυόμενο φαινόμενο του chemsex (χρήση ψυχαγωγικών ουσιών για την ενίσχυση της σεξουαλικής εμπειρίας) αποτελεί σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, αφού συνδέεται με σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που έχουν ως απόρροια την αύξηση κινδύνου μετάδοσης του HIV και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ), αλλά και με νευροψυχιατρικές διαταραχές.

Σκοπός: Προσδιορισμός χαρακτηριστικών και συμπεριφορών των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ) σε σχέση με το chemsex.

Υλικό και Μέθοδος: Το Sophocles-P4G, μια πιλοτική μελέτη PrEP στην Αθήνα, σχεδιάστηκε για να εντοπίσει στα δίκτυα των ΑΣΑ, τον πληθυσμό που διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο για μόλυνση από HIV. Η εύρεση των ΑΣΑ έγινε μέσω της μεθόδου Respondent-Driven Sampling (RDS) με τη στήριξη της κοινότητας (Θετική Φωνή, Athens Check Point). Το πρόγραμμα περιλάμβανε συνέντευξη με ερωτηματολόγιο και εξέταση για HIV. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το αν ανέφεραν chemsex τουλάχιστον μια φορά ή όχι και τα χαρακτηριστικά τους συγκρίθηκαν με τα κατάλληλα στατιστικά κριτήρια (Χ2, t-test, Wilcoxon). Ως chemsex θεωρήθηκε η χρήση τουλάχιστον μίας ουσίας από τα παρακάτω: μεφεδρόνη, κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη, GHB/GBL, κεταμίνη, νιτρώδη αλκύλια (poppers).

Αποτέλεσμα: Μεταξύ 2016-2018, συμμετείχαν 308 ΑΣΑ, εκ των οποίων 184 ανέφεραν chemsex. Συγκριτικά με το υπόλοιπο δείγμα, οι ΑΣΑ με chemsex είναι μεγαλύτερης ηλικίας (μέση τιμή [ΣΑ] 31, 4 [8, 7] έναντι 26, 5 [7, 3] έτη;p<0, 001), έχουν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (τριτοβάθμια εκπαίδευση: 80.9% έναντι 67.7%;p=0.008) και πιο συχνά πλήρη απασχόληση (53.9% έναντι 26.6%;p<0.001). Αναφέρουν εξέταση για HIV συχνότερα (97.3% έναντι 84.7%; p<0.001), μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ΣΜΝ το τελευταίο έτος (31.3% έναντι 18.03%;p=0.010) και συμμετοχή σε ομαδικό σεξ (81% έναντι 41.1%; p<0.001). Η διάμεση τιμή (25ο, 75ο) του μεγέθους του σεξουαλικού τους δικτύου το τελευταίο εξάμηνο ήταν 15 (5, 40) άτομα έναντι 4 (2, 14) στους ΑΣΑ που δεν αναφέρουν chemsex (p<0.001).

Συμπέρασμα: Η χρήση chemsex συνδέεται με υψηλού κινδύνου σεξουαλικές συμπεριφορές. Χρειάζεται ολιστική προσέγγιση του φαινομένου και ανίχνευση των παραγόντων που συμβάλλουν στη διάδοσή του καθώς και σχεδιασμός παρεμβάσεων πρόληψης για την αντιμετώπιση του κινδύνου μετάδοσης HIV και ΣΜΝ.

ΕΑ07 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΣΕΞ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΟΥΣ, ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΛΥΣΙΔΩΤΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ (RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING): ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ SOPHOCLES-P4G

Παπαδοπούλου Μάρθα[1], Χάνος Σοφοκλής[2], Σύψα Βάνα[3], Ρούσσος Σωτήρης[3], Παρασκευής Δημήτρης[3], Δέδες Νίκος[2], Δαΐκος Λ. Γεώργιος[1], Schneider John[4], Χατζάκης Άγγελος[3], Ψυχογυιού Μήνα[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Θετική Φωνή, Athens Checkpoint
3. Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. Department of Public Health Sciences, University of Chicago

Εισαγωγή: Η αποτελεσματικότητα της PrEP (προφύλαξη πριν από την έκθεση) στην πρόληψη του HIV είναι καλά εδραιωμένη. Η εξάλειψη της μετάδοσης του HIV μπορεί να επιτευχθεί μέσω συνδυασμού στρατηγικών πρόληψης λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά συγκεκριμένων πληθυσμών προκειμένου να επιτευχθεί ευρύτερη πληθυσμιακή κάλυψη.

Σκοπός: Η αναζήτηση των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ) και των δικτύων τους με συνεχή, υψηλό κίνδυνο για HIV μόλυνση, για τη χορήγηση PrEP και η μελέτη των συμπεριφοριστικών και ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών τους.

Υλικό και μέθοδος: Το Sophocles-P4G, πιλοτική μελέτη PrEP στην Αθήνα, σχεδιάστηκε για να εντοπίσει, μέσα στα δίκτυα των ΑΣΑ, τον πληθυσμό που διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο για μετάδοση του HIV και ο οποίος βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων, θα ήταν κατάλληλος για λήψη PrEP. Η αναζήτηση των ΑΣΑ έγινε μέσω αλυσιδωτής δειγματοληψίας (RDS) και με τη βοήθεια του Συλλόγου «Θετική Φωνή». Το πρόγραμμα περιλάμβανε εξέταση για HIV και συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο.

Αποτέλεσμα: Μεταξύ 2016-2018, συμμετείχαν 282 HIV αρνητικοί ΑΣΑ με μέση (ΣΑ) ηλικία 28, 3(8, 2) έτη και μέσο αριθμό (ΣΑ) ετών εκπαίδευσης 15, 7(2, 5). 211 (74, 8%) ελέγχθηκαν για HIV κατά το προηγούμενο έτος, ενώ 71(25, 4%) ανέφεραν σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ) το τελευταίο έτος. Η διάμεση (25ο, 75ο) τιμή του μεγέθους του σεξουαλικού τους δικτύου ήταν 10(3, 30) άτομα. 84(31, 2%) ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης. Τα κριτήρια για λήψη PrEP πληρούσαν 129/282(41, 9%). Οι συγκεκριμένοι, συγκριτικά με τους ΑΣΑ χαμηλού κινδύνου, ανέφεραν συχνότερα απροφύλακτο σεξ (66, 3% έναντι 25, 0%, p = 0, 005), συμμετοχή σε ομαδικό σεξ (90, 7% έναντι 41, 2%, p <0, 001), μεγαλύτερο σεξουαλικό δίκτυο (διάμεση τιμή (25ο, 75ο): 30 άτομα (10, 50) έναντι 3(1, 9), p<0, 001), chemsex (81, 4% έναντι 39, 2%, p <0, 001), ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη συχνότητα αναφοράς συμπτωμάτων κατάθλιψης. Τα άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια για λήψη PrEP ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (μέση ηλικία [ΣΑ] 32, 5 [9, 2] έναντι 25, 8 [5, 7] έτη, p <0, 001) με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης ΣΜΝ το τελευταίο έτος (46, 1% έναντι 7, 9%). Οι 107 από αυτούς ξεκίνησαν PrEP (82, 9%).

Συμπέρασμα: Η μέθοδος RDS για ανεύρεση ΑΣΑ κατάλληλων για λήψη PrEP είναι μια υποσχόμενη στρατηγική για την ανίχνευση και ευρύτερη πληθυσμιακή κάλυψη του συγκεκριμένου πληθυσμού. Ο μεγάλος αριθμός ΑΣΑ με υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά και chemsex καταδεικνύει τον πληθυσμό που μπορεί να ωφεληθεί από τη λήψη PrEP.

ΕΑ08 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV-HCV ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ, ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΝΤΙΙΚΑ ΑΜΕΣΗΣ ΦΡΑΣΗΣ (DAAS): Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Κωνσταντίνος Πρωτοπαπάς, Πηνελόπη Καζάκου, Κωνσταντίνος Θωμάς, Δήμητρα Καββαθά, Αθηνά Χούντα, Χρυσάνθη Οικονομοπούλου, Γεώργιος Ζαμπέτας, Χαράλαμπος Μοσχόπουλος, Αντώνης Παπαδόπουλος, Αναστασία Αντωνιάδου

Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Εισαγωγή/Σκοπός: Τα νέα DAAs προσφέρουν βελτιωμένη ανεκτικότητα και ιολογική ανταπόκριση (SVR) σε σχέση με προηγούμενες θεραπείες με βάση την ιντερφερόνη για HCV και μια μοναδική ευκαιρία για θεραπεία και βελτιωμένη πρόγνωση για ασθενείς με HCV/ HIV συλλοίμωξη. Στην Ελλάδα έως το τέλος του 2017 η πρόσβαση σε DAAs ήταν περιορισμένη μόνο για ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C και προχωρημένη ίνωση και η πλειοψηφία των ασθενών με συλλοίμωξη (από τους οποίους οι περισσότεροι είναι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (ΧΕΝ) δεν είχαν την ευκαιρία να θεραπευθούν. Αυτό άλλαξε το 2018 και όλοι οι ασθενείς με συλλοίμωξη έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε DAAs. Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη καταγραφής της επίδρασης αυτής της νέας στρατηγικής στην αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C σε ασθενείς με συλλοίμωξη σε μια Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων.

Υλικό και μέθοδοι: Όλα τα άτομα που διαγνώστηκαν με HIV και HCV λοίμωξη σε μια μονάδα ειδικών λοιμώξεων στην Αθήνα καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι παράμετροι της λοίμωξης από τον ιό HIV και η διαχείριση της ηπατίτιδας C πριν και μετά την ελεύθερη πρόσβαση σε DAAs (τον Σεπτέμβριο του 2017 και τον Ιούνιο του 2018).

Αποτελέσματα: Από 1167 άτομα με HIV λοίμωξη 142 (12%) διαγνώστηκαν με συλλοίμωξη. Η διαχρονική επίπτωση της διάγνωσης της συλλοίμωξης ακολούθησε την επιδημική εξέλιξη της λοίμωξης από HIV στους ΧΕΝ στην Αθήνα (67% των νέων περιπτώσεων μεταξύ 2011-2013). Η μέση ηλικία των ατόμων με συλλοίμωξη ήταν τα 36 έτη, το 82% ήταν άνδρες και το 80% ήταν ΧΕΝ (63% ενεργοί χρήστες). Είναι δύσκολη η διαχείριση ομάδας ασθενών με 91, 5% χωρίς ασφάλιση, 79% άνεργοι και 49% late presenters. Ο μέσος αριθμός CD4 κατά τη διάγνωση ήταν 456 και ο μέση τιμή HIV-RNA ήταν 5 log. Δεκαέξι ασθενείς πέθαναν (11%) κυρίως λόγω χρήσης ουσιών, 36 (25%) χάθηκαν από την παρακολούθηση και 90 (63, 3%) παρέμειναν στην παρακολούθηση, εκ των οποίων όλοι έλαβαν αντιρετροϊκή αγωγή με ιολογική καταστολή 85%. Η διάθεση των DAAs μέσω ηλεκτρονικής αίτησης και ταχείας έγκρισης αύξησε σημαντικά (p <0, 001) τη μέτρηση του HIψ-RNA, τον προσδιορισμό του γονοτύπου, την κατάσταση της ίνωσης και τη χορήγηση DAAs (από 1 ασθενή έως το τέλος του 2017 στους 21 στους πρώτους 6 μήνες του 2018 = 95%) Οι ασθενείς που θεραπεύθηκαν από την ηπατίτιδα C αυξήθηκαν από 9 σε 27 το 2018 (από 10% σε 30%, p <0.001) και δεν έχουν σημειωθεί επαναμολύνσεις. Αναμένεται ότι όλοι οι ασθενείς θα λάβουν θεραπεία εντός ενός έτους.

Συμπέρασμα: Η διευκόλυνση στην πρόσβαση σε DAAs είναι μια επιτυχημένη στρατηγική για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C, ακόμη και σε μια ομάδα ασθενών που είναι δύσκολη στη διαχείριση, όπως οι ΧΕΝ με HIV/HCV συλλοίμωξη.

ΕΑ09 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΠΡΟΦΙΛ ΧΡΗΣΤΩΝ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ HIV ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Δημητροπούλου Μαρία[1,2], Μαλλιώρη Μένη[3], Παπαρρηγόπουλος Θωμάς[3], Στεφανής Νικόλαος[3], Ρούσσος Σωτήρης[4], Κοκκώλης Κωνσταντίνος[5], Σύψα Βάνα[4]

1. Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, Αθήνα
2. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων-Εξαρτησιολογία», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα
3. Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα
5. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2011-2013 σημειώθηκε επιδημία HIV λοίμωξης σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών στην Αθήνα. Η αξιολόγηση των χαρακτηριστικών των χρηστών που προσεγγίζουν υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης, χωρίς αίτημα για θεραπεία, δεν έχει υλοποιηθεί στο παρελθόν και είναι δυνητικά χρήσιμη στην κατανόηση της επιδημίας και στη μετέπειτα παρακολούθησή της.

Σκοπός: Περιγραφή των χαρακτηριστικών των χρηστών ουσιών που προσέρχονται για πρώτη φορά σε Υπηρεσία Άμεσης Πρόσβασης στην Αθήνα και αξιολόγηση μεταβολών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επιδημία HIV.

Υλικό: Χρήστες που προσήλθαν στο Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων ΟΚΑΝΑ τα έτη 2010 (N=109), 2012 (N=99) και 2016/17 (N=134). Στην πρώτη επαφή, συμπληρώνεται ερωτηματολόγιο μέσω συνέντευξης.

Μέθοδος: Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων περιγράφηκαν με κατάλληλα μέτρα θέσης/διασποράς ή ποσοστά. Για τη διερεύνηση διαχρονικών μεταβολών χρησιμοποιήθηκαν οι μέθοδοι X^2, ANOVA και Kruskall-Wallis.

Αποτέλεσμα: Το 2010, 54.1% των χρηστών ανέφερε απουσία στέγης και 28.4% δεν ήταν ελληνικής εθνικότητας. Η πλειονότητα ανέφερε καθημερινή χρήση (93.6%) και κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη (94.5%). Διαχρονικά, παρατηρήθηκε μείωση στους χρήστες άλλης εθνικότητας (28.4%, 23.2% και 14.2% τα έτη 2010, 2012 και 2016/17, αντίστοιχα, p=0.023). Συγκριτικά με το 2010, το ποσοστό των αστέγων μειώθηκε το 2012 (από 54.1% σε 34.3%, p=0.004) αλλά αυξήθηκε ξανά το 2016/17 (από 34.3% σε 47.0%, p=0.054). Τα έτη 2010, 2012 και 2016/17, παρατηρήθηκε μείωση στο ποσοστό που ανέφερε καθημερινή χρήση ουσιών (93.6%, 75.8%, 81.1%, p=0.002) και ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης (94.5%, 78.8%, 79.1%, p=0.001). Αύξηση παρατηρήθηκε στο ποσοστό των χρηστών που αναφέρει ψυχιατρικά προβλήματα (20.2%, 38.4% και 45.5%, p<0.001) και HIV λοίμωξη (0%, 11.8% και 14.4%, p=0.001).

Συμπέρασμα: Πριν την επιδημία HIV, υψηλό ποσοστό χρηστών άνηκε σε ευάλωτους πληθυσμούς (μετανάστες, άστεγοι) και ανέφερε καθημερινή χρήση ουσιών. Διαχρονικά μειώθηκε ο αριθμός των χρηστών άλλης εθνικότητας και η συχνότητα ενδοφλέβιας χρήσης. Το πρόβλημα της απουσίας στέγης παραμένει. Οι χρήστες που προσέρχονται σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης αντικατοπτρίζουν τον πληθυσμό σε κίνδυνο για λοιμώδη νοσήματα και διαφέρουν από τους αιτούντες θεραπείας (ενδεικτικά το 2010, σε σύγκριση με στοιχεία από ΕΚΤΕΠΝ για αιτούντες θεραπείας: απουσία στέγης 54.1% έναντι 9.3%, άλλης εθνικότητας: 28.4% έναντι 6.6%). Η παρακολούθηση των χαρακτηριστικών του συγκεκριμένου πληθυσμού είναι απαραίτητη για την έγκαιρη εφαρμογή παρεμβάσεων.

ΕΑ10 ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΜΕ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1], Οικονόμου Θεοδώρα[2], Πρωτόπαπας Άδωνις[2], Τσεκούρα Παναγιώτα[1], Τάνης Χρήστος[1], Ανδρουλάκης Γεώργιος[1], Σταυρίδου Βικτωρία[1], Χατζηδήμου Μαρία[1], Φωτακίδου Χρυσούλα[1], Δελημάνη Ελένη[1], Παπαθανασίου Ιωάννα[1], Λόλα Αγγελική[1], Κουκουφίκη Αργυρώ[2], Περλεπέ Νικολέτα[2], Γουλής Ιωάννης[2]

1. ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C στα εξαρτημένα άτομα, ιδιαίτερα μετά την εισαγωγή των νέων αποτελεσματικών αντιικών φαρμάκων (DDAs), αποτελεί σημαντικό στόχο των προγραμμάτων εξάλειψης της νόσου σε παγκόσμιο επίπεδο.

Σκοπός: Η παρουσίαση της δυναμικής ενός εξειδικευμένου ηπατολογικού ιατρείου το οποίο ασχολείται αποκλειστικά με εξαρτημένα άτομα για την αντιμετώπιση της C.

Υλικό και Μέθοδος: Όλοι οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το ιατρείο και πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στις νέες θεραπείες (ενεργό ιικό φορτίο του ιού της ηπατίτιδας C και βαθμός ίνωσης ήπατος>F2) εισήχθησαν στη μελέτη. Οι ασθενείς ήταν αποκλειστικά ενεργοί ή πρώην χρήστες ουσιών, ενταγμένοι ή μη σε προγράμματα απεξάρτησης ή υποκατάστασης. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν DDAs, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και το καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η μόνιμη ιολογική ανταπόκριση στις 12 εβδομάδες (SVR12).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 135 ασθενείς (άνδρες 122/135, 90, 37%, ηλικία 43, 79±10 έτη), εκ των οποίων 103/135 (76, 3%) ανήκαν σε προγράμματα του ΟΚΑΝΑ: Βουπρενορφίνης: 85/103 (82, 5%), Μεθαδόνης: 18/103 (17, 48%), 23/135 (17, 04%) σε άλλα προγράμματα απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ, ΨΝΘ, ΝΑ) και 9/135 (6, 67%) χωρίς κάποιο πρόγραμμα.

Ο έλεγχος των γονοτύπων ήταν: 1α:17, 04%, 1b:12, 59%, 2:5, 19%, 3α:58, 52%, 4:6, 67%.

Έλαβαν: Sofosbuvir/Velpatasvir: 46, 67%, Sofosbuvir/Velpatasvir+ Ribavirin:10, 37%, Sofosbuvir/Ledipasvir:5, 93%, Sofosbuvir/Ledipasvir+ Ribavirin: 1, 48%, Sofosbuvir + Daclatasvir: 5, 19%, Sofosbuvir + Daclatasvir + Ribavirin: 5, 19%, Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir + Ribavirin: 2, 96%, Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir + Dasabuvir:1, 48%, Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir + Dasabuvir + Ribavirin:6, 67%, Grazoprevir/Elbasvir:15, 56%.

Ολοκλήρωσαν ως τώρα τη θεραπεία: 90/135 (66, 67%), συνεχίζουν: 39/135 (28, 89%), διέκοψαν πρώιμα 6/135 (4, 44%).

Από τους 54/90 που ολοκλήρωσαν και ελέγχτηκαν για SVR12, αυτό ανέρχεται στο 100%. Διακοπή της θεραπείας διαπιστώθηκε σε 6 ασθενείς. Οι 5 που διέκοψαν πρώιμα ανήκαν σε προγράμματα υποκατάστασης και ο ένας δεν ανήκε σε οποιοδήποτε πρόγραμμα απεξάρτησης. Από αυτούς οι 4 (66, 67%) ανέπτυξαν SVR12, εκ των οποίων οι 3 έλαβαν για 2 μήνες θεραπεία (Sofosbuvir/Velpatasvir) και ο ένας για 1 μήνα θεραπεία (Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir+Dasabuvir). Οι υπόλοιποι 2 που δεν πέτυχαν SVR12, διέκοψαν πρώιμα στον 1ο μήνα θεραπείας και είχαν λάβει Grazoprevir/Elbasvir και Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir+Ribavirin αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι νέες αντιικές θεραπείες (DDAs) για την ηπατίτιδα C από εξειδικευμένα ηπατολογικά ιατρεία δείχνουν εξαιρετική αποτελεσματικότητα στους ασθενείς που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και η συμμόρφωση σε αυτές είναι εξίσου υψηλή.

ΕΑ11 ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΗ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Νικολόπουλος Γεώργιος[1], Γιάλλουρος Γιώργος[1], Πανταβού Κατερίνα[1], Παυλίτινα Ειρήνη[2], Παπαδοπούλου Μάρθα[3], Williams Leslie[4], Χατζιήκου Άντρια[1], Κάκαλου Ελένη[5], Σκουτέλης Αθανάσιος[5], Πρωτόπαπας Κωνσταντίνος[6], Αντωνιάδου Αναστασία[6], Μπουλμέτης Γεώργιος[7], Παρασκευής Δημήτριος[8], Χατζάκης Άγγελος[8], Friedman Samuel[4], Ψυχογιού Μίνα[3]

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. Transmission Reduction Intervention Project, Αθήνα, Ελλάδα
3) Α΄ Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. National Development and Research Institutes, New York, United States
5. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα
6. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
7. Γενικό Νοσοκομείο «Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, Ελλάδα
8. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η έγκαιρη διάγνωση ατόμων με πρόσφατη HIV λοίμωξη και η σύνδεσή τους με μονάδες λοιμώξεων μπορεί να περιορίσει τη μετάδοση του HIV και να βελτιώσει σημαντικά την πορεία των ατόμων που έχουν μολυνθεί.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία περιγράφει τα στάδια φροντίδας (cascade) χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) με πρόσφατη HIV λοίμωξη.

Υλικό: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια ερευνητικής παρέμβασης για τη μείωση της μετάδοσης του HIV (TRIP - Transmission Reduction Intervention Project), η οποία βασιζόταν στον εντοπισμό ατόμων με πρόσφατη HIV λοίμωξη και στην αναζήτηση αδιάγνωστων περιπτώσεων στα δίκτυα κινδύνου τους (σεξουαλικά και ενέσιμης χρήσης).

Μέθοδος: Το TRIP υλοποιήθηκε μεταξύ 6/2013 και 7/2015 στην Αθήνα. Οι συμμετέχοντες/ουσες ελέγχονταν για πιθανή πρόσφατη λοίμωξη (<6 μήνες) από τον HIV με βάση το τεστ LAg. Η μέτρηση του HIV-RNA έγινε με τη μέθοδο Artus HI Virus-1 RG RT-PCR (Qiagen). Το προσωπικό του TRIP φρόντιζε οι συμμετέχοντες/ουσες που είχαν μολυνθεί πρόσφατα να συνδεθούν με τις κατάλληλες μονάδες υγείας παρέχοντας τους την απαραίτητη πληροφόρηση, κλείνοντας ραντεβού με επαγγελματίες υγείας και επικοινωνώντας τακτικά με τους συμμετέχοντες/ουσες για την παροχή συμβουλών και καθοδήγησης. Δεδομένα παρακολούθησης στις μονάδες λοιμώξεων μέχρι τον Οκτώβριο του 2016 συλλέχθηκαν από τους θεράποντες ιατρούς.

Αποτέλεσμα: Στο TRIP συμμετείχαν 45 ΧΕΝ με πρόσφατη HIV λοίμωξη (80% άνδρες, διάμεση ηλικία 35 έτη και διάμεση τιμή ιικού φορτίου κατά την ένταξή τους στο TRIP 5, 43 log10 αντίγραφα/mL). Το 87% των ατόμων αυτών συνδέθηκε με μονάδες λοιμώξεων, το 77% των ατόμων που συνδέθηκαν με μονάδες λοιμώξεων ξεκίνησε αντιρετροϊκή θεραπεία (ART), ενώ στο 89% των ατόμων υπό θεραπεία το ιικό φορτίο μειώθηκε σε τιμές μικρότερες από 200 αντίγραφα/mL. Η διάμεση τιμή log10 HIV-RNA, η οποία μετρήθηκε κατά μέσο όρο 14 μήνες μετά την έναρξη της ART και 19 μήνες μετά την ένταξη στο TRIP, ήταν 1, 70.

Συμπέρασμα: Η πλειοψηφία των ΧΕΝ με πρόσφατη HIV λοίμωξη που εντοπίστηκαν από το πρόγραμμα TRIP συνδέθηκαν με μονάδες λοιμώξεων. Περίπου τα δύο τρίτα από αυτούς ξεκίνησαν αντιρετροϊκή θεραπεία, με αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων HIV-RNA και κατά συνέπεια τη μείωση της μετάδοσης του HIV. Η θεραπεία ως πρόληψη μπορεί να λειτουργήσει ακόμη και σε ομάδες υψηλού κινδύνου με πρόσφατη HIV λοίμωξη, εάν υπάρχει πρόνοια αντιμετώπισης των συνηθισμένων δυσκολιών πριν την έναρξη ή κατά τη χορήγηση της αντιρετροϊκής θεραπείας.

Χρηματοδότηση: Η παρούσα εργασία χρηματοδοτήθηκε από το United States National Institute on Drug Abuse-NIDA (Αριθμός χρηματοδότησης: DP1 DA034989) και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ12 ΝΟΡΜΕΣ ΕΝΕΣΙΜΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Χατζιήκου Άντρια[1, 2], Πανταβού Κατερίνα[1], Γιάλλουρος Γιώργος[1], Παυλίτινα Ειρήνη[3], Williams Leslie[4], Λάμνισος Δημήτριος[2], Λαβράνος Γιάγκος[2], Τάλιας Μιχαήλ[5], Παρασκευής Δημήτριος[6], Friedman Samuel[4], Νικολόπουλος Γεώργιος[1]

1.Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2.Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
3. Transmission Reduction Intervention Project, Αθήνα, Ελλάδα
4. National Development and Research Institutes, New York, United States
5. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
6. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Παγκοσμίως, οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) αποτελούν σημαντικό ποσοστό των μολυσμένων με HIV ατόμων. Συνεπώς, η διερεύνηση παραγόντων, όπως των κανόνων συμπεριφοράς που επικρατούν στα δίκτυα των ΧΕΝ, και οι οποίοι ενδεχομένως σχετίζονται με τη μετάδοση της HIV λοίμωξης είναι σημαντική.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη διερευνώνται νόρμες σχετικά με την ενέσιμη χρήση υπό διαφορετικές συνθήκες και εξετάζεται η σχέση τους με επισφαλείς συμπεριφορές.

Υλικό: Τα δεδομένα προέρχονται από ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν στο πρόγραμμα Transmission Reduction Intervention Project (TRIP), το οποίο υλοποιήθηκε στην Αθήνα (06/2013-07/2015).

Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες ΧΕΝ ερωτήθηκαν για νόρμες και συμπεριφορές σε σχέση με την ενέσιμη χρήση. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε το τεστ χι-τετράγωνο και την πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτέλεσμα: Στο TRIP συμμετείχαν 304 ΧΕΝ (80, 6% άνδρες). Οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το κοινωνικό τους δίκτυο θα τους αποθάρρυνε, είτε βρίσκονταν σε στερητικό σύνδρομο είτε όχι, να χρησιμοποιήσουν σύριγγα HIV οροθετικού ατόμου ή ατόμου που δείχνει βρώμικο ή εμφανώς να νοσεί. Αντίθετα, δήλωσαν ότι δεν θα τους αποθάρρυνε να δώσουν τη σύριγγά τους σε HIV θετικό (57, 4%) ή αρνητικό άτομο (45, 2%) ή σε άτομο που δείχνει βρώμικο ή να νοσεί (55, 2%) και το οποίο εμφανίζει συμπτωματολογία στέρησης. Λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το δίκτυό τους θα τους αποθάρρυνε να βοηθήσουν να κάνει ένεση κάποιος που θα έκανε για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση είτε βρίσκεται σε στερητικό σύνδρομο (41, 5%) ή όχι (43%). Οι ΧΕΝ που πίστευαν ότι το δίκτυό τους δεν τους αποθάρρυνε να βοηθήσουν να κάνει ένεση κάποιος που θα έκανε για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση ήταν πιθανότερο να αναφέρουν ότι κάνουν κοινή χρήση σύριγγας (Odds ratio: 2, 11, 95 % διάστημα εμπιστοσύνης: 1, 23, 3, 62).

Συμπέρασμα: Στα δίκτυα των ΧΕΝ της Αθήνας, λίγο μετά το τέλος της επιδημικής έκρηξης του HIV, επικρατούσαν νόρμες που σχετίζονταν με επικίνδυνες συμπεριφορές και ευνοούσαν τη μετάδοση του HIV. Επιτυχείς παρεμβάσεις πρόληψης, όπως ο Αριστοτέλης, και γνωστά αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης σε ΧΕΝ θα πρέπει να εφαρμόζονται συστηματικά και όχι μόνο σε επείγουσες καταστάσεις.

Χρηματοδότηση: Η παρούσα εργασία χρηματοδοτήθηκε από το United States National Institute on Drug Abuse-NIDA (Αριθμός χρηματοδότησης: DP1 DA034989) και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ13 ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ HBV/F ΚΑΙ HBV/H: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΟΝ ΕΠΙΚΟΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Μαμάης Ιωάννης[2], Αγγελής Κωνσταντίνος[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Γενετικές μελέτες γηγενών πληθυσμών έδειξαν ότι ο εποικισμός της Αμερικής από το σύγχρονο άνθρωπο πραγματοποιήθηκε τουλάχιστον μέσω δυο ανεξάρτητων μεταναστευτικών κυμάτων από την Ανατολική Ασία. Το πρώτο κύμα οδήγησε στη δημιουργία των αυτόχθονων πληθυσμών της Βόρειας και της Νότιας Αμερικής. Στους πληθυσμούς αυτούς εντοπίζονται οι γονότυποι F και H του HBV. Προηγούμενες μελέτες υποδεικνύουν ότι ο HBV αποτελεί ένα συμπληρωματικό γενετικό δείκτη επιπλέον του χρομοσωμικού και του μιτοχονδριακού DNA για τη μελέτη της ανθρώπινης προϊστορίας.

Σκοπός: Η ταυτοποίηση και χρονολόγηση των μεταναστευτικών διαδρομών των HBV γονότυπων F και H που οδήγησαν στον εποικισμό της Αμερικής.

Υλικό: Αναλύθηκαν γενετικά όλες οι διαθέσιμες μη-ανασυνδιασμένες αλληλουχίες HBV γονότυπου F (N=224) και H (N=26) πλήρους γονιδιώματος. Οι αλληλουχίες που μελετήθηκαν ήταν ελεύθερα διαθέσιμες σε βάσεις δεδομένων.

Μέθοδος: Η ανάλυση μοριακού ρολογιού βασίστηκε σε μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας και πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα BEAST v1.8.0. Στην ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν αλληλουχίες αντιπροσωπευτικές όλων των HBV γονότυπων και αλληλουχίες πρωτευόντων από Αφρική και Ασία. Η φυλογεωγραφική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στη χρονολογημένη τοπολογία που εκτιμήθηκε από την ανάλυση μοριακού ρολογιού χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα Mesquite v3.0.1 και βασίστηκε στη μέθοδο μέγιστης φειδωλότητας.

Αποτέλεσμα: Η ανάλυση έδειξε ότι η εξάπλωση των πληθυσμών στους οποίους εντοπίζεται ο HBV/H έγινε μέσω δυο μονοπατιών διασποράς προς: i) Νικαράγουα (χρονολογική προέλευση 4.223 έτη; 95%HPD: 3.052-4.516), και ii) Μεξικό/ΗΠΑ (3.001 έτη; 95%HPD: 2.296-3.847). Οι πληθυσμοί στους οποίους εντοπίζεται ο HBV/F1 εξαπλώθηκαν μέσω τριών μονοπατιών διασποράς προς: i) Παναμά/Κόστα Ρίκα (3.989 έτη; 95%HPD: 2.986-5.184), ii) Χιλή (2.233 έτη; 95%HPD: 1.550-3.092), και iii) Αργεντινή (2.202 έτη; 95%HPD: 1.613-2.896). Αντίστοιχα, η εξάπλωση των πληθυσμών στους οποίους εντοπίζεται ο HBV/F2 έγινε μέσω τριών μονοπατιών διασποράς προς: i) Παναμά (9.342 έτη; 95%HPD: 7.648-11.356), ii) Αργεντινή (8.682 έτη; 95%HPD: 6.962-10.527), και ii) Βενεζουέλα (7.454 έτη; 95%HPD: 5.988-9.309).

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα μας υποδεικνύουν ότι η επιδημία των HBV γονότυπων F και H εξαπλώθηκε στην Κεντρική και στη Νότια Αμερική σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, με κατεύθυνση από βορά προς νότο. Η διασπορά του HBV/F2 σχετίζεται πιθανόν με την αρχική εξάπλωση των πληθυσμών προς τη Νότια Αμερική, ενώ η διασπορά των HBV/H και HBV/F1 είναι μεταγενέστερη και σχετίζεται με την εξάπλωση της γεωργίας από το σύγχρονο άνθρωπο κατά τη νεολιθική εποχή.

ΕΑ14 Η ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΡΥΘΜΟ ΜΕΤΑΔΟΣΕΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ HIV ΥΠΟΤΥΠΟΥ Α1 ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ/ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Κωστάκη Ευαγγελία[1], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Νικολόπουλος Γεώργιος[3], Λαζανάς Μάριος Κ.[4], Χίνη Μαρία[4], Μαγκαφάς Νικόλαος[4], Σκουτέλης Αθανάσιος[5], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[5], Αντωνιάδου Αναστασία[6], Παπαδόπουλος Αντώνιος[6], Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος[6], Ψυχογυιού Μήνα[7], Δαΐκος Γεώργιος Λ.[7], Χρύσος Γεώργιος[8], Παπαρίζος Βασίλειος[9], Κουρκουντή Σοφία[9], Σαμπατάκου Ελένη[10], Σύψας Νικόλαος Β.[11], Λαδά Μαλβίνα[12], Παναγόπουλος Περικλής[13], Μαλτέζος Ευστράτιος[13], Δριμής Στυλιανός[8], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, Ελλάδα
3. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
4. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα, Ελλάδα
5. Ε΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα
6. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα
7. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα
8. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα
9. Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα, Ελλάδα
10. Β΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα
11. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα
12. Β΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, «Σισμανόγλειο» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα
13. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι υπότυποι Α1 και Β παρουσιάζουν τον υψηλότερο επιπολασμό στην Ελλάδα. Ο ΠΟΥ έχει θέσει ως παγκόσμιο στόχο το πρόγραμμα 90-90-90 για την εξάλειψη των νέων μεταδόσεων HIV, μέχρι το 2030.

Σκοπός: Η διαχρονική εκτίμηση αν το χρονικό διάστημα από την ημερομηνία μόλυνσης μέχρι την έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) επιδρά στη μείωση των HIV μεταδόσεων και, συνεπώς, αν ο χρόνος χορήγησης της αντιρετροϊκής θεραπείας επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ως μέτρο πρόληψης (TasP).

Υλικό: Αναλύθηκαν 791 από τα 916 (86, 4%) στελέχη HIV που εντοπίστηκαν εντός του μεγαλύτερου τοπικού δικτύου του υπότυπου Α1 και είχαν συλλεγεί από μη-θεραπευμένα άτομα που ζουν με HIV (PLHIV) το διάστημα 07/1997-06/2015 στη Νότια/Κεντρική Ελλάδα.

Μέθοδος: Οι ημερομηνίες μετάδοσης εκτιμήθηκαν μέσω ανάλυσης μοριακού ρολογιού με Μπεϋσιανή συμπερασματολογία. Επιπρόσθετα εκτιμήθηκαν οι κατανομές του χρονικού διαστήματος μεταξύ των ημερομηνιών μόλυνσης και δειγματοληψίας (παράθυρο διασύνδεσης στη φροντίδα, ΠΣΦ) και των ημερομηνιών μόλυνσης και έναρξης της ART (παράθυρο μεταδοτικότητας, ΠΜ).

Αποτέλεσμα: Η κατανομή των ομάδων κινδύνου στον πληθυσμό της μελέτης ήταν: άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM): 70%, ετεροφυλόφιλοι: 17, 8%, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ): 0, 9%, άγνωστη ομάδα: 11, 3%. Ο αριθμός των νέων μεταδόσεων (επίπτωση) για τον πληθυσμό της μελέτης παρουσίασε μια σημαντική διαχρονική μείωση το διάστημα 2008-2014 (2008: 58, 2009: 59, 2010: 49, 2011: 47, 2012: 43, 2013: 22, 2014: 7). Σημαντική πτωτική τάση εκτιμήθηκε τόσο για το ΠΜ [2008: 45, 2009: 46, 2010: 35, 2011: 40, 2012: 28, 2013: 26, 2014: 21 (διάμεση τιμή σε μήνες)], όσο και για το ΠΣΦ [2008: 32, 2009: 26, 2010: 23, 2011: 24, 2012: 15, 2013: 10, 2014: 4 (διάμεση τιμή σε μήνες)]. Επίσης, βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του ΠΜ και του αριθμού των νέων μεταδόσεων για κάθε χρονική περίοδο (συντελεστής συσχέτισης Spearman: R=0, 91; p<0, 01). Συγκεκριμένα, στις χρονικές περιόδους με μικρότερο ΠΜ ο αριθμός των νέων μεταδόσεων βρέθηκε να μειώνεται.

Συμπέρασμα: Αναλύοντας ένα μεγάλο αριθμό στελεχών υπότυπου Α1 δείξαμε ότι τα παράθυρα διασύνδεσης στη φροντίδα και μεταδοτικότητας παρουσιάζουν διαχρονική μείωση, εύρημα το οποίο υποδεικνύει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των PLHIV διαγιγνώσκονται και λαμβάνουν θεραπεία κοντά στην ημερομηνία μόλυνσης. Αυτό οφείλεται στην έγκαιρη διάγνωση και στην εφαρμογή των νέων οδηγιών έναρξης θεραπείας. Η μελέτη υποδεικνύει ότι η πρώιμη χορήγηση θεραπείας (μικρότερη περίοδος μεταδοτικότητας) σχετίζεται με μειωμένη μετάδοση στελεχών που εντοπίζονται σε τοπικά δίκτυα υπότυπου Α1 στην Νότια/Κεντρική Ελλάδα και συνεισφέρει σημαντικά στην πρόληψη της HIV μετάδοσης. Η μείωση του χρονικού διαστήματος μεταξύ μόλυνσης και έναρξης θεραπείας μπορεί να συμβάλλει στην μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της TasP, και συνεπώς στην επίτευξη του παγκόσμιου στόχου (90-90-90).

ΕΑ15 ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ TRIP

Γιάλλουρος Γιώργος[1], Πανταβού Κατερίνα[1], Παμπακά Δέσποινα[2], Γερολεμίδου Ειρήνη[1], Ευριπίδου Δέσπω[1], Παυλίτινα Ειρήνη[3], Williams Leslie[4], Παρασκευής Δημήτριος[5], Schneider John[6], Smyrnov Pavlo[7], Ψυχογιού Μίνα[8], Χατζάκης Άγγελος[5], Friedman Samuel[4], Νικολόπουλος Γεώργιος[1]

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. Διεθνές Ινστιτούτο Κύπρου για την Περιβαλλοντική και Δημόσια Υγεία, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος
3. Transmission Reduction Intervention Project, Αθήνα, Ελλάδα
4. National Development and Research Institutes, New York, United States
5. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
6. Departments of Medicine and Public Health Sciences, The Chicago Center for HIV Elimination, University of Chicago, Chicago, United States
7. Alliance for Public Health, Kyiv, Ukraine
8. Α΄ Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το πρόγραμμα TRIP (Transmission Reduction Intervention Project) αποτέλεσε παρέμβαση ανεύρεσης περιστατικών με πρόσφατη HIV λοίμωξη ιχνηλατώντας και ελέγχοντας για τον HIV άτομα με τα οποία οι συμμετέχοντες είχαν χρησιμοποιήσει από κοινού ενέσιμο υλικό ή είχαν σεξουαλικές επαφές.

Σκοπός: Στην παρούσα ανάλυση διερευνήθηκαν πιθανές αλλαγές στη συμπεριφορά, όσον αφορά στη χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, μεταξύ της πρώτης συνέντευξης στο πρόγραμμα και της δεύτερης (follow-up) περίπου 6 μήνες μετά.

Υλικό: Η ανάλυση βασίστηκε στις απαντήσεις χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) και μελών των κοινωνικών τους δικτύων που συμμετείχαν και στις δύο συνεντεύξεις του TRIP.

Μέθοδος: Η σύγκριση των δεδομένων στις δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους, στην ένταξη και 6 μήνες μετά, πραγματοποιήθηκε με το τεστ McNemar΄s και άλλα τεστ συμμετρίας. Η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονταν με επικίνδυνες πρακτικές ενέσιμης χρήσης πραγματοποιήθηκε με μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης υπολογίζοντας τον σχετικό λόγο συμπληρωματικών πιθανοτήτων (OR) και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης του (ΔΕ).

Αποτέλεσμα: Αναλύθηκαν απαντήσεις 292 συμμετεχόντων (79, 1% άνδρες). Μεταξύ της πρώτης και της επαναληπτικής συνέντευξης, διαπιστώθηκε αύξηση του ποσοστού των συμμετεχόντων που δεν έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών (7, 5% έναντι 27, 7%, p<0, 001). Η αναφερόμενη κοινή χρήση βελονών/συρίγγων μειώθηκε από 34, 5% αρχικά σε 23, 7% στην επαναληπτική συνέντευξη (p<0, 01), ενώ σημαντική μείωση παρατηρήθηκε και στην κοινή χρήση άλλου ενέσιμου υλικού (61, 4% έναντι 37, 6%, p<0, 001). Σταθμίζοντας για την αναφερόμενη ενέσιμη χρήση στην πρώτη συνέντευξη στο TRIP, οι συμμετέχοντες χωρίς εργασία είχαν σχεδόν τριπλάσια πιθανότητα, σε σχέση με όσα άτομα εργάζονταν, να αναφέρουν ότι κάνουν ενέσιμη χρήση και κατά την περίοδο της επαναληπτικής συνέντευξης (OR: 2, 71, 95% ΔΕ: 1, 33-5, 50).

Συμπέρασμα: Επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η ενέσιμη χρήση ή η από κοινού χρήση ενέσιμου υλικού, φάνηκε ότι μειώθηκαν μεταξύ της αρχικής και της επαναληπτικής συνέντευξης στο πρόγραμμα TRIP. Επιπλέον, κοινωνικές παράμετροι, όπως η ανεργία, φαίνεται να σχετίζονται σε πολύ σημαντικό βαθμό με επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η ενέσιμη χρήση, ακόμα και στο πλαίσιο παρεμβάσεων πρόληψης.

Χρηματοδότηση: Η παρούσα εργασία χρηματοδοτήθηκε από το US National Institute on Drug Abuse-NIDA) (Αριθμός χρηματοδότησης: DP1 DA034989) και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ16 ΔΕΙΚΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ TRIP

Παμπακά Δέσποινα[1], Πανταβού Κατερίνα[2], Γιάλλουρος Γιώργος[2], Ευριπίδου Δέσπω[2], Παυλίτινα Ειρήνη[3], Williams Leslie[4], Παρασκευής Δημήτριος[5], Ψυχογιού Μίνα[6], Σύψα Βάνα[5], Schneider John[7], Smyrnov Pavlo[8], Friedman Samuel[4], Χατζάκης Άγγελος[5], Νικολόπουλος Γεώργιος[2]

1. Διεθνές Ινστιτούτο Κύπρου για την Περιβαλλοντική και Δημόσια Υγεία, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος
2. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
3. Transmission Reduction Intervention Project, Αθήνα, Ελλάδα
4. National Development and Research Institutes, New York, United States
5. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
6. Α΄ Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
7. Departments of Medicine and Public Health Sciences, The Chicago Center for HIV Elimination, University of Chicago, Chicago, United States
8. Alliance for Public Health, Kyiv, Ukraine

Εισαγωγή: Η ψυχική υγεία των ατόμων που συμμετέχουν σε μία προληπτική παρέμβαση και η αντίληψη που έχουν για την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας είναι σημαντικές παράμετροι που πρέπει να αξιολογούνται.

Σκοπός: Η μελέτη δεικτών ψυχικής υγείας και αντίληψης σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας των συμμετεχόντων του προγράμματος Transmission Reduction Intervention Project (TRIP).

Υλικό: Στο πρόγραμμα TRIP που διεξήχθη στην Αθήνα (2013-2015) συμμετείχαν (1) χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) με πρόσφατη HIV λοίμωξη (<6 μήνες), (2) ΧΕΝ με παλαιά λοίμωξη, (3) μέλη των κοινωνικών δικτύων των ΧΕΝ με πρόσφατη λοίμωξη, (4) μέλη των κοινωνικών δικτύων των ΧΕΝ με παλαιά λοίμωξη και (5) ΧΕΝ χωρίς HIV. Οι στατιστικές αναλύσεις περιλάμβαναν τη χρήση t-test, ανάλυσης διακύμανσης και γραμμικής παλινδρόμησης.

Μέθοδος: Στην πρώτη συνέντευξη, μεταξύ άλλων, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις αναφορικά με την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας. Στη δεύτερη συνέντευξη χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο εμπλουτισμένο με ερωτήσεις από υποκλίμακες κατάθλιψης (εύρος τιμών 4-23), άγχους (9-54) και γενικής θετικής στάσης (10-60) από Ερωτηματολόγιο Ψυχικής Υγείας.

Αποτέλεσμα: Σε 292 άτομα τα οποία συμμετείχαν στην αρχική συνέντευξη και στην επαναληπτική, έπειτα από περίπου 6 μήνες, οι μέσες τιμές των δεικτών κατάθλιψης, άγχους και γενικής θετικής στάσης στην επαναληπτική συνέντευξη ήταν 14, 1 (±4, 4), 32, 5 (±8, 8) και 28, 6 (±10) χωρίς να παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των ομάδων της παρέμβασης ή με βάση τη μόλυνση από τον HIV (p>0, 05). Οι άνεργοι συμμετέχοντες είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα κατάθλιψης [συντελεστής παλινδρόμησης 1, 49, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ) (0, 24-2, 74)]. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, όπως αυτή γινόταν αντιληπτή από τους συμμετέχοντες, αυξήθηκε στο εξάμηνο που μεσολάβησε μεταξύ αρχικής και επαναληπτικής συνέντευξης. Ο δείκτης κατάθλιψης σχετιζόταν σε σημαντικό βαθμό με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (συντελεστής παλινδρόμησης -0, 22, 95% ΔΕ: -0, 43 - 0).

Συμπέρασμα: Στο πρόγραμμα TRIP βελτιώθηκε η πρόσβαση στη φροντίδα υγείας, όπως αυτή γινόταν αντιληπτή από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, ενώ δεν φάνηκε να υπάρχει διαταραχή της ψυχικής τους υγείας. Ειδική μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για άτομα που δεν εργάζονται, τα οποία είναι περισσότερο καταθλιπτικά, γεγονός που επηρεάζει και την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, όπως αυτά την αντιλαμβάνονται.

Χρηματοδότηση: Η παρούσα εργασία χρηματοδοτήθηκε από το US National Institute on Drug Abuse-NIDA) (Αριθμός χρηματοδότησης: DP1 DA034989) και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ17 ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ ΥΠΟΤΥΠΩΝ Α1 ΚΑΙ Β ΤΟΥ HIV-1 ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥΣ

Γκόβα Μαρία[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Λαζανάς Μάριος Κ.[3], Χίνη Μαρία[3], Μαγκαφάς Νικόλαος[3], Μεταλλίδης Συμεών[4], Σκουτέλης Αθανάσιος[5], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[5], Αντωνιάδου Αναστασία[6], Παπαδόπουλος Αντώνιος[6], Πρωτοπαππάς Κωνσταντίνος[6], Ψυχογυιού Μήνα[7], Δαΐκος Γεώργιος Λ.[7], Ηλιόπουλος Παναγιώτης[1], Παρασκευά Δήμητρα[8], Πιλάλας Δημήτριος[9], Τσαχουρίδου Όλγα[4], Παπαδημητρίου Ευαγγελία[10], Χρύσος Γεώργιος[11], Παπαρίζος Βασίλειος[12], Κουρκουντή Σοφία[12], Χατζηδημητρίου Δημήτριος[10], Σαμπατάκου Ελένη[13], Σύψας Νικόλαος Β.[14], Λαδά Μαλβίνα[15], Παναγόπουλος Περικλής[16], Μαλτέζος Ευστράτιος[16], Δριμής Στυλιανός[11], Χατζάκης Άγγελος[1], Σκούρα Λεμονιά[10], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα
4. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
5. Ε΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
6. Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα
7. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
8. Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Μαρούσι, Αθήνα
9. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
10. Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη
11. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς
12. Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
13. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
14. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
15. Β΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα
16. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι Α1 και Β είναι οι επικρατέστεροι HIV-1 υπότυποι στην Ελλάδα.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου διασποράς των υπότυπων Α1 και Β σε Νότια/Κεντρική και Βόρεια Ελλάδα, και η εκτίμηση των παραγόντων που σχετίζονται με την τοπική διασπορά του ιού, χρησιμοποιώντας μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Μελετήθηκαν συνολικά 1.777 αλληλουχίες υπότυπου Α1 (Νότια/Κεντρική Ελλάδα: 1.226, Βόρεια Ελλάδα: 551) και 2.589 υπότυπου Β (Νότια/Κεντρική Ελλάδα: 2144, Βόρεια Ελλάδα: 445) που είχαν συλλεγεί από άτομα που ζουν με HIV (PLHIV) το διάστημα 1999-2015 σε Νότια/Κεντρική και Βόρεια Ελλάδα.

Μέθοδος: Τα φυλογενετικά δέντρα εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας και ανάλυση bootstrap. Η ανάλυση επαναλήφθηκε 5 φορές για κάθε υπότυπο χρησιμοποιώντας κάθε φορά ένα τυχαία επιλεγμένο δείγμα αλληλουχιών αναφοράς με παγκόσμια δειγματοληψία. Ως τοπικά δίκτυα μετάδοσης ορίσαμε τις φυλογενετικές ομάδες που περιλάμβαναν αλληλουχίες από Ελλάδα σε ποσοστό > 70%. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: Για τον υπότυπο Α1 βρέθηκαν 38 τοπικά δίκτυα με εύρος 2-1.543 αλληλουχίες, ενώ για τον Β βρέθηκαν 166 τοπικά δίκτυα με εύρος 2-218 αλληλουχίες. Τα ποσοστά των μεταδόσεων σε τοπικά δίκτυα των Α1 και Β ήταν 93, 8% (1.667/1.777) και 77, 1% (1.996/2.589), αντίστοιχα. Το 86, 8% (N=1.543) των Α1 αλληλουχιών βρέθηκε σε ένα τοπικό δίκτυο. Οι PLHIV με Α1 των οποίων οι αλληλουχίες εντοπίστηκαν εκτός τοπικών δικτύων (N=110) ήταν, κυρίως, ετεροφυλόφιλοι (N=42; 38, 2%) μη-Ελληνικής εθνικότητας (N=33; 30%). Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η τοπική διασπορά του υπότυπου Α1 σχετίζεται με τον τρόπο μετάδοσης (άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες vs ετεροφυλόφιλοι; OR=6, 2; p<0, 001) και την εθνικότητα (Ελληνική vs μη-Ελληνική; OR=7, 2; p<0, 001), ενώ του Β με την περίοδο δειγματοληψίας (διάστημα 2011-2015 vs 1999-2005; OR=5, 3; p<0, 001).

Συμπέρασμα: Η επιδημία του υπότυπου Α1 παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα τοπικής διασποράς σε σχέση με του Β. Οι PLHIV με Α1 για τους οποίους δεν παρατηρήθηκε τοπική διασπορά είναι κυρίως ετεροφυλόφιλοι μη-Ελληνικής εθνικότητας, γεγονός που υποδεικνύει ότι αυτή η ομάδα πληθυσμού που έχει μολυνθεί με στελέχη Α1 με γεωγραφική προέλευση εκτός Ελλάδας, δεν σχετίζεται με περαιτέρω διασπορά και συνεπώς δημιουργία τοπικών επιδημιών.

ΕΑ18 ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΤΟΥ HIV ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΥΛΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΩΝ ΜΕΤΑΔΟΣΕΩΝ

Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Καραμήτρος Τιμοκράτης[2], Vasylyeva I. Tetyana[3], Williams D. Leslie[4], Mbisa Jean[5], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Friedman R. Samuel[4]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα
2.Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα
3. Department of Zoology, University of Oxford, Oxford
4. National Development Research Institutes, New York
5. Virus Reference Department, Public Health England, London

Με δεδομένη την παγκοσμιοποίηση και τα συνοδά κοινωνικά φαινόμενα, ο έλεγχος της εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων αποτελεί υψηλή προτεραιότητα της δημόσιας υγείας. Μία πληθώρα παρεμβάσεων έχουν προταθεί και εφαρμοστεί και θεωρητικά μπορούν να ελέγξουν την εξάπλωση των παθογόνων. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τέτοιων παρεμβάσεων έχει υψηλό κόστος και σε πολλές περιπτώσεις είναι μη ρεαλιστική. Είναι ωστόσο χαρακτηριστικό ότι η επίδραση στην κοινότητα (δηλαδή η ικανότητα της παρέμβασης να ελαχιστοποιήσει τη μετάδοση του παθογόνου από ανθρώπους που έλαβαν την παρέμβαση σε άλλα μέλη της κοινότητας) έχει σπανίως αξιολογηθεί. Εδώ προτείνουμε μία νέα μέθοδο που μπορεί να αξιολογήσει και τεκμηριώσει την αποτελεσματικότητα της επίδρασης στην κοινότητα μίας παρέμβασης. Η προσέγγιση αναλύει τη μοριακή εξελικτικής δυναμική των παθογόνων με στόχο να ιχνηλατήσει νέες λοιμώξεις όπως έχουν προκύψει είτε από μία ομάδα ελέγχου είτε από μία ομάδα παρέμβασης. Η μέθοδος αξιολογεί την ικανότητα της παρέμβασης να μειώνει τον αριθμό και το μήκος νέων αλυσίδων μετάδοσης σε σύγκριση με μία κατάσταση ελέγχου, και συνεπώς βοηθάει στην εκτίμηση της σχετική μείωσης νέων λοιμώξεων στην κοινότητα εξαιτίας της παρέμβασης. Θα παρουσιάσουμε ως παράδειγμα ένα σενάριο εργασίας για το πώς αυτή η νεα προσέγγιση μπορεί να εφαρμοστεί στη μελέτη παρεμβάσεων για τον έλεγχο του HIV με μία μελέτη προσομοίωσης.

ΕΑ19 ΦΥΛΟΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ HIV-1 ΥΠΟΤΥΠΟΥ Α ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ HIV-1 ΛΟΙΜΩΞΗ (CHICS) ΑΠΟ ΤΟ 1986 ΕΩΣ ΤΟ 2012

Μαυρικάκη Στεφανία-Όλγα[1], Στυλιανού Δώρα[2], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Hezka Johana[2], Χρυσοστόμου Ανδρέας[2], Δημητριάδης Ιωάννης[3], Παρασκευής Δημήτριος[1], Κωστρίκης Λεόντιος[2]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Τμήμα Βιολογικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
3. Κλινική AIDS, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Λάρνακα, Κύπρος

Εισαγωγή: Ο υπότυπος Α είναι ο κυρίαρχος μη-Β υπότυπος στην Κύπρο, ενώ εντοπίζεται με υψηλό επιπολασμό σε Ελλάδα (υπο-υπότυπος Α1), Αλβανία (Α1) και Ανατολική Ευρώπη (A_6).

Σκοπός: Να διερευνηθεί ο τρόπος διασποράς των στελεχών υπότυπου Α στην Κύπρο και να εκτιμηθεί η γεωγραφική προέλευση της HIV λοίμωξης για αυτά τα στελέχη με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Αναλύθηκαν 66 αλληλουχίες υπό-υπότυπου Α1 που είχαν συλλεγεί από διαγνωσμένα άτομα που ζουν με HIV (PLHIV) το διάστημα 2004-2012 στην Κύπρο μαζί με αλληλουχίες αναφοράς υπο-υπότυπου Α1 από Ελλάδα (N=1.226), Αλβανία (N=36), ένα τυχαία επιλεγμένο δείγμα αλληλουχιών με παγκόσμια δειγματοληψία (N=3.000) και τις πιο όμοιες γενετικά αλληλουχίες με τις αλληλουχίες της Κύπρου (N=92).

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας και η φυλογεωγραφική ανάλυση με τη μέθοδο μέγιστης φειδωλότητας. Ως τοπικά δίκτυα μετάδοσης ορίστηκαν οι φυλογενετικές ομάδες που απαρτίζονταν τουλάχιστον κατά 70% από στελέχη από Κύπρο.

Αποτέλεσμα: Η φυλογενετική ανάλυση έδειξε ότι εντός της ελληνικής επιδημίας εντοπίστηκαν 37 από τα 66 (56, 1%) στελέχη από Κύπρο. Το 81, 1% αυτών των στελεχών (30 από τα 37) σχημάτισαν 7 επιμέρους τοπικά δίκτυα μετάδοσης με εύρος 2-11 αλληλουχίες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αλληλουχιών που εντοπίστηκαν εντός των 7 επιμέρους τοπικών δικτύων είχε συλλεγεί στην Κύπρο (N=26; 86, 7%) από PLHIV οι οποίοι ήταν άνδρες που έκαναν σεξ με άνδρες (MSM; N=20; 66, 7%). Εκτός της ελληνικής επιδημίας εντοπίστηκαν 29 (43, 9%) στελέχη από Κύπρο. Τα περισσότερα από αυτά είχαν συλλεγεί από ετεροφυλόφιλους PLHIV (N=19; 65, 5%) με προέλευση από Κύπρο (N=8; 27, 6%), Γεωργία (N=6; 20, 7%) και Ουκρανία (N=5; 17, 2%). Η φυλογεωγραφική ανάλυση έδειξε ότι η γεωγραφική προέλευση της λοίμωξης για τα περισσότερα στελέχη που εντοπίστηκαν εκτός της ελληνικής επιδημίας ήταν οι χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης (N=20; 69, 1%; υπο-υπότυπος A_6), η Κένυα (N=1; 3, 4%) και το Καμερούν (N=1; 3, 4%). Για τις υπόλοιπες 7 (24, 1%) αλληλουχίες δε μπόρεσε να εκτιμηθεί η γεωγραφική προέλευση της HIV λοίμωξης.

Συμπέρασμα: Η μελέτη έδειξε ότι η επιδημία του υπότυπου Α στην Κύπρο αποτελείται από δύο επιμέρους επιδημίες: η πρώτη έχει ελληνική προέλευση και σχετίζεται κυρίως με μετάδωσες μεταξύ MSM από Κύπρο, ενώ η δεύτερη έχει εισαχθεί στην Κύπρο από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές, με τις FSU να αποτελούν τις κύριες πηγές.

ΕΑ20 ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ HIV-1 ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ B/G ΚΑΙ B/F ΣΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ.

Τσελάι Ένις[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Chueca Natalia[2], Alvarez Marta[2], Viciana Pompeyo[3], Dalmau David[4], Pulido Federico[5], Aguilera Antonio[6], Garcia Federico[2], Παρασκευής Δημήτριος[1] και CoRIS

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Hospital Universitario San Cecilio, Department of Clinical Microbiology, Instituto de Investigación IBS, Granada, Spain
3. Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla, Spain
4. Mutua de Terrasa, Tarrasa, Spain
5. Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain
6. Complexo Hospitalario Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain

Εισαγωγή: Προηγούμενη ανάλυση μας σε δείγμα 6.632 HIV-1 αλληλουχιών από Ισπανία έδειξε ότι τα ανασυνδυασμένα στελέχη B/G και B/F ήταν μεταξύ των μη-B HIV-1 υπότυπων με υψηλό επιπολασμό στη Ισπανία.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου διασποράς των B/G και B/F στην Ισπανία και η εκτίμηση του χρόνου προέλευσης και της δυναμικής των μεγαλύτερων τοπικών επιδημιών, χρησιμοποιώντας μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Μελετήθηκαν 102 αλληλουχίες B/G και 98 B/F με δειγματοληψία το διάστημα 2002-2014 σε 10 περιοχές της Ισπανίας.

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση των υπο μελέτη αλληλουχιών πραγματοποιήθηκε μαζί με τις πιο όμοιες προς αυτές γενετικά αλληλουχίες ως αλληλουχίες αναφοράς. Ως τοπικά δίκτυα μετάδοσης (local transmission networks, LTNs) ορίστηκαν οι φυλογενετικές ομάδες με ποσοστό αλληλουχιών από Ισπανία >70%. Η φυλοδυναμική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας.

Αποτέλεσμα: Οι B/G και B/F βρέθηκαν σε υψηλότερα ποσοστά στη Ναβάρρα (B/G:7, 4%; B/F:14, 8%) και στη Χώρα των Βάσκων (B/G:4, 9%; B/F:4, 9%). Η φυλογενετική ανάλυση έδειξε ότι το 86, 3% (N=88) των αλληλουχιών B/G από Ισπανία βρέθηκε εντός 9 LTNs. Τα δυο μεγαλύτερα από αυτά αποτελούνταν από 40 (39, 2%; CRF14_BG) και 18 (17, 6%; CRF20_BG) αλληλουχίες. Το 94, 4% (N=17) των αλληλουχιών του CRF20_BG LTN βρέθηκε ότι είχε απομονωθεί στη Μαδρίτη από άνδρες που έκαναν σεξ με άνδρες (MSM), ενώ η γεωγραφική του προέλευση ήταν πιθανότατα από την Κούβα. Το 74, 5% (N=73) των αλληλουχιών B/F από Ισπανία βρέθηκε εντός 9 LTNs. Το μεγαλύτερο εξ΄ αυτών (CRF47_BF) αποτελούνταν από 32 (32, 7%) αλληλουχίες, με το 78, 1% (N=25) των αλληλουχιών να έχει απομονωθεί από ετεροφυλόφιλους. Ο εκτιμώμενος χρόνος προέλευσης (tMRCA) ήταν το 1991 (διάμεση τιμή) για τον CRF14_BG, το 2004 για τον CRF20_BG και το 2004 για τον CRF47_BF. Ο αριθμός των μεταδόσεων για τα LTNs των CRF47_BF και CRF20_BG εκτιμήθηκε ότι αυξήθηκε μεταξύ 2005 και 2011. Για τον CRF14_BG η μεγαλύτερη αύξηση στις μεταδόσεις συνέβη το διάστημα 1996-2005.

Συμπέρασμα: Η μελέτη ανέδειξε την ύπαρξη σημαντικής τοπικής διασποράς για τα ανασυνδυασμένα στελέχη B/G και B/F στην Ισπανία. Το επίκεντρο για τον B/G (CRF20_BG) βρέθηκε στη Μαδρίτη, και προήλθε πιθανότατα από την Κούβα. Οι πιο πρόσφατες τοπικές επιδημίες των CRF47_BF και CRF20_BG παρουσίασαν αύξηση στις μεταδόσεις για περίπου 6 έτη, ενώ η αύξηση της επιδημίας του CRF14_BG διήρκησε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

ΕΑ21 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Χαϊκάλης Σάββας[1, 2], Γεωργούλας Στέργιος[3], Παρασκευής Δημήτριος[4], Καλαμίτσης Γεώργιος[5], Ψυχογιού Μήνα[6], Ρούσσος Σωτήρης[4], Δαΐκος Γεώργιος[6], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[7], Χατζάκης Άγγελος[4], Σύψα Βάνα[4]

1. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και ΣΜΝ, Αθήνα
2. Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
3. Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Άγιος Παύλος», Αθήνα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
5. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
6. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
7. Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι φυλακές θεωρούνται, παγκοσμίως, περιβάλλον υψηλού κινδύνου για λοιμώδη νοσήματα Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα για τον επιπολασμό αυτών των νοσημάτων σε σωφρονιστικά καταστήματα. Το 2017-2018 πραγματοποιήθηκε πρόγραμμα σε σωφρονιστικό κατάστημα όπου, μεταξύ άλλων, έγινε έλεγχος για HIV και ηπατίτιδες.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί σε κρατούμενους με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών: α) Ο επιπολασμός αντισωμάτων ηπατίτιδας C (anti-HCV), β) Το ποσοστό που αναφέρει ότι γνωρίζει ότι έχει ηπατίτιδα C και έχει λάβει θεραπεία στο παρελθόν, και γ) Ο αριθμός κρατουμένων με χρόνια ηπατίτιδα C που πληρούν τα τρέχοντα κριτήρια θεραπείας.

Υλικό: Κρατούμενοι στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και στ ο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών.

Μέθοδος: Την περίοδο Οκτώβριος 2017-Μάρτιος 2018, ομάδα αποτελούμενη από ιατρό, ψυχολόγο και χειριστή μηχανήματος ελαστογραφίας επισκεπτόταν το Νοσοκομείο Κρατουμένων καθημερινά. Μετά τη λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθούσε συνέντευξη, ελαστογραφία ήπατος, έλεγχος για ηπατίτιδα C (anti-HCV, HCVRNA, γονότυπος), ηπατίτιδα B (HBsAg) και δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης HIV. Οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τα αποτελέσματά τους και λάμβαναν συμβουλευτική. Αναλύθηκαν τα αποτελέσματα των κρατουμένων που ανέφεραν κατά τη συνέντευξη ιστορικό ενδοφλέβια χρήσης.

Αποτελέσματα: Από τους 328 κρατούμενους που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, 200 ανέφεραν ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης και εξετάστηκαν για HCV. Ο επιπολασμός anti-HCV ήταν 83.5% συνολικά (167/200) και 97.3% στους HIV(+) (106/109). Το 50.0% των anti-HCV(+) ανέφερε ότι το γνώριζε και 7.8% ότι είχε λάβει θεραπεία στο παρελθόν. Συνολικά, 58% των κρατουμένων (116/200) είχαν χρόνια ηπατίτιδα C και πληρούσαν τα κριτήρια θεραπείας: 89/116 (76.7%) είχαν συλλοίμωξη με HIV και 27/116 (23.3%) είχαν ηπατική ακαμψία ≥7.0 kPa. Στους 89 HIV(+) ασθενείς, 25 (28.1%) είχαν ηπατική ακαμψία ≥7.0 kPa. Ο επιπολασμός των γονοτύπων 1, 3 και 4 ήταν 44.8%, 42.2% και 13.0%, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Δεδομένου ότι το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού περιθάλπει την πλειοψηφία των HIV(+) ανδρών κρατουμένων της χώρας, ο πληθυσμός που συμμετείχε στο πρόγραμμα είναι ιδιαίτερα επιβαρυμένος. Ο επιπολασμός ηπατίτιδας C είναι πολύ υψηλός μεταξύ των κρατουμένων με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών. Μικρό ποσοστό ανέφερε ιστορικό θεραπείας στο παρελθόν. Σημαντικός αριθμός κρατουμένων με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης και ηπατίτιδα C πληροί τα κριτήρια λήψης των νέων διαθέσιμων φαρμάκων και η περίοδος του εγκλεισμού μπορεί να αξιοποιηθεί για την έναρξη και ολοκλήρωση της θεραπείας.

Το πρόγραμμα υποστηρίχθηκε από χορηγία της Gilead Sciences Europe Ltd και της Abbvie.

ΕΑ22 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Δραγασάκη Μαριάννα[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[2], Ρούσσος Σωτήρης[3], Χαϊκάλης Σάββας[1, 4], Γεωργούλας Στέργιος[5], Παρασκευής Δημήτριος[3], Ψυχογιού Μήνα[6], Δαΐκος Γεώργιος[6], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[7], Χατζάκης Άγγελος[3], Σύψα Βάνα[3]

1. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
2. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
5. Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Άγιος Παύλος», Αθήνα
6. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
7. Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα άτομα με χρήση ναρκωτικών υπερεκπροσωπούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα στην Ελλάδα. Δεδομένου του υψηλού φορτίου λοιμωδών νοσημάτων στον πληθυσμό των χρηστών, οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου εντός της φυλακής μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένη μετάδοση. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα σχετικά με τις πρακτικές υψηλού κινδύνου εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων.

Σκοπός: Να αποτυπωθεί η συχνότητα των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου μεταξύ κρατουμένων με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών.

Υλικό: Κρατούμενοι στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού που ανέφεραν ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης.

Μέθοδος: Την χρονική περίοδο Οκτώβριος 2017-Μάρτιος 2018, ομάδα αποτελούμενη από ιατρό, ψυχολόγο και χειριστή μηχανήματος ελαστογραφίας επισκεπτόταν το Νοσοκομείο Κρατουμένων καθημερινά. Μετά τη λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθούσε συνέντευξη με το "European Questionnaire on Drug Use among Prisoners", ελαστογραφία ήπατος και έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με χρήση ναρκωτικών εκτός και εντός φυλακής. Αναλύθηκαν τα δεδομένα κρατουμένων με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης που αφορούσαν συμπεριφορά υψηλού κινδύνου σε οποιαδήποτε φυλάκιση.

Αποτελέσματα: Στο πρόγραμμα συμμετείχαν 201 κρατούμενοι με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης (μέση ηλικία: 38.7 έτη, 93.5% άνδρες). Το 79% είχε φυλακιστεί ξανά στο παρελθόν με διάμεση τιμή του συνολικού χρόνου παραμονής τους σε φυλακή τα 5 έτη. Το 28.4% ανέφερε ότι έκανε ενδοφλέβια χρήση εντός της φυλακής (οποιαδήποτε φυλάκιση), ενώ το υπόλοιπο 71.6% δεν συνέχισε την ενδοφλέβια χρήση κατά τον εγκλεισμό του. Ένα 6.0% ξεκίνησε την ενδοφλέβια χρήση στη φυλακή. Εκτός φυλακής, κοινή χρήση συρίγγων αναφέρει το 64.2%. Μεταξύ αυτών που συνέχισαν την ενδοφλέβια χρήση μέσα στη φυλακή, κοινή χρήση συρίγγων αναφέρει το 64.9%. Επίσης, 71.9% μοιράστηκε άλλα σύνεργα ενδοφλέβιας χρήσης και 8.0% είχε περιστατικό υπερδοσολογίας για το οποίο χρειάστηκε βοήθεια από επαγγελματία υγείας. Το 60.2% ανέφερε ότι έκανε τατουάζ μέσα στη φυλακή.

Συμπέρασμα: Σημαντικός αριθμός κρατουμένων στην Ελλάδα συνεχίζει την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών εντός φυλακής, ενώ υιοθετούνται συχνά συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (κοινή χρήση συρίγγων/συνέργων, τατουάζ). Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα σωφρονιστικά καταστήματα στην Ελλάδα αποτελούν ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου για λοιμώδη νοσήματα και θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για την προώθηση της πρόληψης, την αύξηση της κάλυψης των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης και την παροχή σύγχρονων θεραπειών για λοιμώδη νοσήματα, όπως η ηπατίτιδα C.

Το πρόγραμμα υποστηρίχθηκε από χορηγία της Gilead Sciences Europe Ltd και την Abbvie.

ΕΑ23 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV»

Αγγελόπουλος Θεόδωρος[1], Χαϊκάλης Σάββας[1, 2], Αντωνίου Γαρυφαλλιά[1], Ρούσσος Σωτήρης[3], Παρασκευής Δημήτριος[3], Ψυχογιού Μήνα[4], Δαΐκος Γεώργιος[4], Καλαμίτσης Γεώργιος[5], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[6], Χατζάκης Άγγελος[2], Σύψα Βάνα[2]

1. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
2. Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
5. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
6. Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2018 ξεκίνησε στην Αθήνα το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV» που απευθύνεται σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην κοινότητα με σκοπό τη διάγνωση της ηπατίτιδας C, ηπατίτιδας B και HIV λοίμωξης και τη διασύνδεση σε φροντίδα και θεραπεία.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί στους ΧΕΝ της Αθήνας: α) Ο επιπολασμός ηπατίτιδας C (anti-HCV), β) Το ποσοστό που αναφέρει ότι έχει λάβει ή λαμβάνει θεραπεία, γ) Ο αριθμός ΧΕΝ με χρόνια ηπατίτιδα C που πληρούν τα τρέχοντα κριτήρια θεραπείας και δ) Ο επιπολασμός γονοτύπων HCV.

Υλικό: Οι 800 πρώτοι συμμετέχοντες του προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» (Απρίλιος-Ιούλιος 2018). Τα κριτήρια συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι ηλικία≥18ετών, ενδοφλέβια χρήση τους τελευταίους 12 μήνες και διαμονή στην Αθήνα.

Μέθοδος: Ο πληθυσμός των ΧΕΝ προσεγγίζεται μέσω δειγματοληψίας κατευθυνόμενης από τους συμμετέχοντες (RDS). Μετά τη λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθεί συνέντευξη, ελαστογραφία ήπατος και αιμοληψία για έλεγχο ηπατίτιδας C (anti-HCV, γονότυπος), ηπατίτιδας B (HBsAg) και HIV λοίμωξης (anti-HIV). Οι συμμετέχοντες ενημερώνονται για τα αποτελέσματά τους, λαμβάνουν συμβουλευτική και διασυνδέονται σε θεραπεία.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι 39.2 έτη με την πλειοψηφία (82.6%) να είναι άνδρες. Ο επιπολασμός anti-HCV είναι 78.9% (N=631). Στους anti-HCV(+), το 13.8% αναφέρει ότι έλαβε θεραπεία στο παρελθόν και το 1.6% λαμβάνει θεραπεία τώρα. Συνολικά 298/800 (37.3%) πληρούν τα τρέχοντα κριτήρια για θεραπεία χρόνιας ηπατίτιδας C με τα νέα φάρμακα: 125 λόγω συλλοίμωξης με HIV και 173 λόγω ηπατικής ακαμψίας ≥7.0 kPa. Ο επιπολασμός γονοτύπων 1, 3 και 4 είναι 32.6%, 54.8% και 12.0% ενώ 2 ασθενείς (0.6%) είχαν μικτό γονότυπο.

Συμπέρασμα: Αν και σημαντικός αριθμός ΧΕΝ στην Αθήνα πληροί τα κριτήρια για τη λήψη θεραπείας για τη χρόνια ηπατίτιδα C, πολύ μικρό ποσοστό αναφέρει ότι λαμβάνει θεραπεία. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την ανάγκη υλοποίησης προγραμμάτων που επικεντρώνονται στη διασύνδεση σε θεραπεία προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C. Επιπλέον, ο υψηλός αριθμός ασθενών με συλλοίμωξη HIV-HCV υποδηλώνει την ανάγκη συνεργασίας λοιμωξιολόγων και ηπατολόγων για τη φροντίδα του πληθυσμού των ΧΕΝ.

ΕΑ24 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ HIV-ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΥΠΟΥ Α1 ΜΕ ΑΓΝΩΣΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοσκερίδης Φώτιος[1], Κωστάκη Ευαγγελία[1], Γαργαλιάνος Παναγιώτης[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Λαζανάς Μάριος Κ.[3], Χίνη Μαρία[3], Μαγκαφάς Νικόλαος[3], Μεταλλίδης Συμεών[4], Σκουτέλης Αθανάσιος[5], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[5], Αντωνιάδου Αναστασία[6], Παπαδόπουλος Αντώνιος[6], Πρωτοπαππάς Κωνσταντίνος[6], Ψυχογυιού Μήνα[7], Δαΐκος Γεώργιος Λ.[7], Ηλιόπουλος Παναγιώτης[1], Πιλάλας Δημήτριος[8], Τσαχουρίδου Όλγα[4], Παπαδημητρίου Ευαγγελία[9], Χρύσος Γεώργιος[10], Παπαρίζος Βασίλειος[11], Κουρκουντή Σοφία[11], Χατζηδημητρίου Δημήτριος[9], Σαμπατάκου Ελένη[12], Σύψας Νικόλαος Β.[13], Λαδά Μαλβίνα[14], Παναγόπουλος Περικλής[15], Μαλτέζος Ευστράτιος[15], Δριμής Στυλιανός[10], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευά Δήμητρα[16], Τσιόδρας Σωτήριος[16], Σκούρα Λεμονιά[9], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα
4. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
5. Ε΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
6. Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα
7. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
8. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
9. Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη
10. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς
11. Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
12. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
13. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
14. Β΄ Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα
15. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη
16. Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Μαρούσι, Αθήνα

Εισαγωγή: Σημαντικό μειονέκτημα στο Εθνικό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης αποτελεί το μεγάλο ποσοστό (18, 9%) με ακαθόριστη ομάδα μετάδοσης.

Σκοπός: Η εκτίμηση της κατηγορίας μετάδοσης των HIV-οροθετικών υπότυπου Α1 με ακαθόριστη κατηγορία μετάδοσης.

Υλικό: Μελετήθηκαν συνολικά 1756 HIV-οροθετικοί υπότυπου Α1, με διαθέσιμες νουκλεοτιδικές αλληλουχίες, που διαγνώστηκαν τη χρονική περίοδο 1/2003-6/2015.

Μέθοδοι: Η κατηγορία μετάδοσης εκτιμήθηκε σε 196 ασθενείς μέσω μεθοδολογίας φυλογενετικής ανάλυσης και στατιστικής φυλογεωγραφίας. Η αξιοπιστία της μεθόδου, εκτιμήθηκε με τυφλή ανάλυση ευαισθησίας σε 100 ασθενείς γνωστής ομάδας κινδύνου. Επίσης, ελέγχθηκε, με Χ2 καλής εφαρμογής, αν η μη δήλωση της ομάδας κινδύνου ενός ασθενούς επηρεάζεται από την κατηγορία μετάδοσης στην οποία ανήκει.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ανάλυσης ευαισθησίας έδειξαν ότι η ομάδα κινδύνου εκτιμήθηκε στο 86% των περιπτώσεων με ευαισθησία 88, 4%. Κατά την κύρια ανάλυση, η μέθοδος έδωσε εκτίμηση για το 87, 2% των ασθενών, από τους οποίους το 75, 44% εκτιμήθηκε ως άντρες με σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM), το 21, 64% ετεροφυλόφιλοι άντρες/γυναίκες και το 2, 92% χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση (p=1, 19*10-3) ανάμεσα στην κατηγορία μετάδοσης και τη μη δήλωσή της.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα ενισχύουν τα μέχρι τώρα δεδομένα ότι η επιδημιολογία του HIV στην Ελλάδα αφορά κυρίως MSM. Επίσης, βρέθηκε ότι η καταγραφή της ομάδας κινδύνου των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι ικανοποιητική.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 HIV-ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Καραουλάνη Θεοφανή[2], Ουρανού Ευαγγελία[1], Σολωμού Σόλων[1], Κουφόγιωργα Ελένη[2], Τσαγκιά Σοφία[2], Βεργάκη Αθηνά[2], Λαμπρόπουλος Παναγιώτης[1], Φιλίππου Φίλιππος[1], Θεοδώρου Μαργαρίτα[3], Κουντούρη Αντωνία[3], Τολιόπουλος Απόστολος[3], Παύλου Μαρία[1], Καραμανλή Κωνσταντίνα[1], Αρμύρος Παρασκευάς[1], Τσάμης Ιωάννης[1], Καπάτανς Ανδρέας[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
2. Κέντρο Αιμοδοσίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Αγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

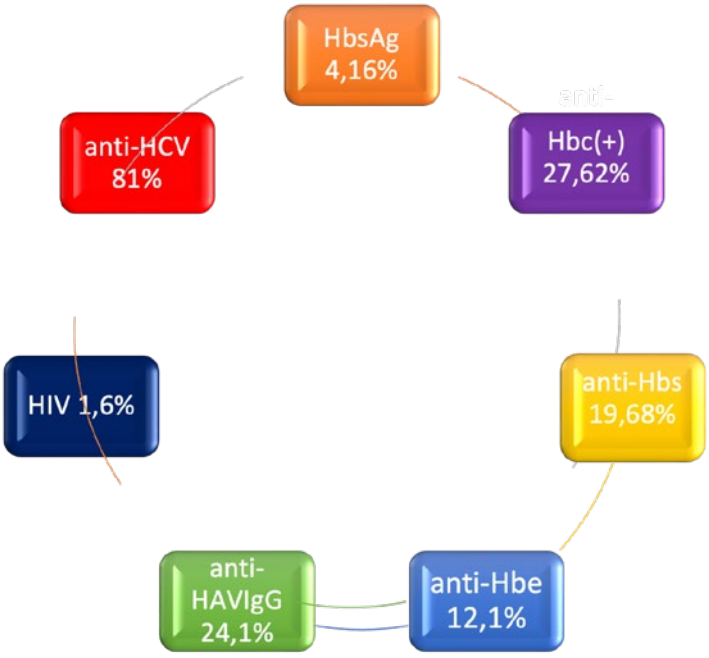
Εισαγωγή: Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών (IVDU) αποτελούν κύρια ομάδα υψηλού κινδύνου για μετάδοση HIV λοίμωξης και ιογενών ηπατιτίδων (κυρίως HCV λοίμωξη).

Σκοπός: Η μελέτη των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών και η επίπτωση των δεικτών ηπατίτιδας, HAV, HBV, HCV καθώς και HIV λοίμωξης σε χρήστες τοξικών ουσιών που παρακολουθήθηκαν στο ηπατολογικό ιατρείο μας.

Υλικό: Στη μελέτη μας συμπεριλήφθηκαν όλοι οι χρήστες τοξικών ουσιών που προσήλθαν στο τμήμα μας το 2017. (N=325, Α/Γ=217/108, μέσης ηλικίας =30, 5 έτη, εύρος 21-58).

Μέθοδος: Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε έλεγχο για anti-HAV(IgG/IgM), HbsAg, anti-Hbc(IgG/IgM), HbeAg, anti-Hbe, anti-Hbs, anti-HCV και anti-HIV.Όλοι με θετικό anti-HCV υποβλήθηκαν σε έλεγχο με PCR HCV-RNA και σε έλεγχο για γονότυπο.

Αποτελέσματα: Συνολικά 315 από τα 325 άτομα υποβλήθησαν σε πλήρη ορολογικό έλεγχο. HbsAg ανιχνεύτηκε σε 15 από τα 315 άτομα (4, 16%), anti-Hbc(+) ανιχνεύτηκε σε 87 από τα 315 άτομα(27, 62%), anti-Hbs σε 62 από τα 315 άτομα(19, 68%), anti-Hbe σε 38 από τα 315 άτομα(12, 1%), anti-HAVIgG σε 76 από τα 315(24, 1%) και μόνο 5 από τους 315(1, 6%) ήταν οροθετικοί σε HIV. Ανιχνεύτηκε anti-HCV(+) σε 255 από τους 315 (81%) και από τους 255 που ελέγχθησαν με PCR HCV-RNA οι 174(62, 2%) ήταν θετική. Ο γονότυπος της HCV λοίμωξης ήταν : GT1a=15(8, 6%), GT1b=18(10, 3%), GT2=4(2, 3%), GT3=111(63, 2%), GT4=26(14, 9%).



Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας διαπιστώσαμε όπως αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία, η μεγάλη επίπτωση της HCV λοίμωξης σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών (IVDU) ενώ η επίπτωση της HBV και HIV λοίμωξης είναι χαμηλή. Σχετικά για τους γονότυπους της HCV λοίμωξης διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση στους γονότυπους 1 και 4 στους ασθενείς μας.

AA02 ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΕΝ ΜΕ CHC. Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ DAAs

Καραουλάνη Θεοφανή[2], Ουρανού Ευαγγελία[1], Σολωμού Σόλων[1], Βεργάκη Αθηνά[2], Λαμπρόπουλος Παναγιώτης[1], Φιλίππου Φίλιππος[1], Θεοδώρου Μαργαρίτα[3], Κουντούρη Αντωνία[3], Τολιόπουλος Απόστολος[3], Παύλου Μαρία[1], Καραμανλή Κωνσταντίνα[1], Δεσύλλα Ελένη[2], Αρμύρος Παρασκευάς[1], Τσάμης Ιωάννης[1], Καπάτανς Ανδρέας[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
2. Κέντρο Αιμοδοσίας Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»,
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

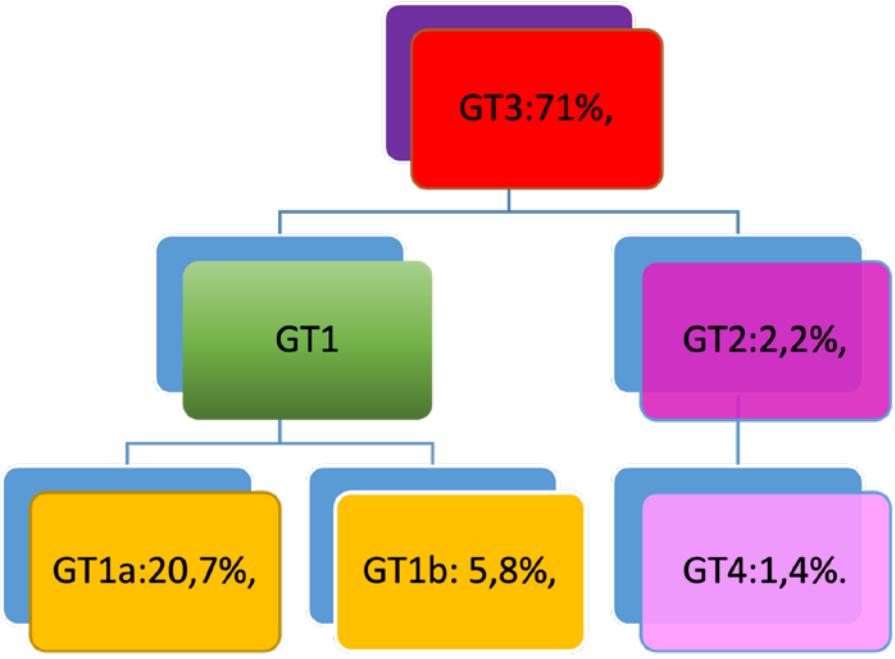
Εισαγωγή: Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών αποτελεί κύρια αιτία CHC λοίμωξης. Οι χρήστες που βρίσκονται σε προγράμματα υποκατάστασης και έχουν CHC, υπολογίζονται περίπου σε 7000-8.000 ασθενείς.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι η καταγραφή των χαρακτηριστικών των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ) με CHC και η δυνατότητα για έναρξη θεραπείας με τα νεότερα αντιϊκά φάρμακα (DAAs) σύμφωνα με τα κριτήρια του ΕΟΠΠΥ (≥F2 κατά Metavir)

Υλικό: 220 ασθενείς χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών(ΧΕΝ) με ΧΗC.

Μέθοδος:Η ανάλυση των επιδημιολογικών, ιολογικών και κλινικών δεδομένων ΧΕΝ και CHC που έλαβαν ή δεν είχαν λάβει θεραπεία με τα νεότερα αντιϊκά φάρμακα (DAAs).

Αποτελέσματα:Αναλύσαμε τα δεδομένα 220 ασθενών με ΧΗC (72, 5% άνδρες, μέσης ηλικίας 38 ± 10 έτη), 52% είχαν ιστορικό προηγούμενης θεραπείας με PEG IFN και RIB χωρίς επίτευξη SVR. Τα προγράμματα υποκατάστασης (62% μεθαδόνη, 34% βουπρενοφρίνη) παρακολούθησε το 60% και 38% ανέφερε σποραδική ή συστηματικη χρήση ουσιών. Το 1/3 είχε συνοσηρότητα (ΑΥ, ΣΔ, ψυχιατρικό ιστορικό). Συλλοίμωξη με HIV και HBV παρατηρήθηκε σε 1, 1% και 3, 2% αντίστοιχα. Οι γονότυποι της HCV λοίμωξης ήταν: GT3:71%, GT1a:20, 7%, GT1b:5, 8%, GT2:2, 2%, GT4:1, 4%.Η μέση τιμή της PCR HCV-RNA ήταν 1, 3 επί 10^6 IU/ml ± 3, 1 X10^6 και 75% των ασθενών με GT1a είχαν επίπεδα HCV-RNA >800000 IU/ml. Η μέση τιμή ελαστογραφίας ήταν 8, 5 ±7kpa (2, 1-58 kpa). Οι ενδείξεις κίρρωσης ήπατος είχαν οι 17% των ασθενών (5% μη αντιρροπούμενη κίρρωση, 1 με ΗΚΚ). Η τιμή της ελαστογραφίας <7 kpa (F0-F1) είχαν οι 58% των ασθενών.



Συμπεράσματα: Οι ΧΕΝ ασθενείς με ΧΗC λοίμωξη έχουν σημαντικό ιϊκο φορτίο νοσηρότητας (1/3 συννοσηρότητα). Οι περισσότεροι ασθενείς ΧΕΝ με συννοσηρότητα με ΧΗC λοίμωξη αποκλείονται από τις νεότερες αντιϊκες θεραπείες λόγω του ότι δεν πληρούν τα κριτήρια πρόσβασης του ΕΟΠΥΥ.

ΑΑ03 ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καλογεροπούλου Μαρία[1], Ζησιμόπουλος Κωνσταντίνος[2], Καραϊβάζογλου Κατερίνα[1], Καλαφατέλη Μαρία[2], Διαμαντοπούλου Γεωργία[2], Τσιντώνη Αγγελική[2], Καναλουπίτης Σταύρος[2], Θωμόπουλος Κωνσταντίνος[2], Ασημακόπουλος Κωνσταντίνος[1], Τριάντος Χρήστος[2]

1. Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών
2. Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Η χρόνια ηπατίτιδα C (HCV) συχνά συνοδεύεται από νευροψυχιατρικά συμπτώματα και διαταράσσει τη λειτουργικότητα των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ψυχολογικής λειτουργικότητας, της ποιότητας ζωής (ΠΖ), και της μάθησης χρονίων HCV ασθενών και η συσχέτιση των παραμέτρων αυτών με την εργασιακή παραγωγικότητα και την ικανότητα ανταπόκρισης στις συνήθεις δραστηριότητές.

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν ενήλικοι HCV ασθενείς που παρακολουθούνται στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών.

Μέθοδος: Η ψυχολογική λειτουργικότητα αξιολογήθηκε με τη Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους Κατάθλιψης, η ΠΖ με το Ερωτηματολόγιο Έρευνας Υγείας, η μάθηση με τη δοκιμασία Ακουστικής Λεκτικής Μάθησης του Rey (RAVLT) και η εργασιακή παραγωγικότητα και η έκπτωση δραστηριότητας με το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Παραγωγικότητας και Έκπτωσης Δραστηριότητας. Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν πριν την έναρξη αντιϊκής θεραπείας.

Αποτέλεσμα: Στη μελέτη συμμετείχαν 20 ασθενείς (80% άρρενες) με Μ.Ο. ηλικίας 50, 20 έτη (Τ.Α.:14, 27). 45% των ασθενών ανέφεραν κλινικά σημαντικά συμπτώματα άγχους και 55% κλινικά σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης. Σε όλους τους τομείς της ΠΖ οι συμμετέχοντες εμφάνισαν σημαντική επιβάρυνση σε σύγκριση με τον ελληνικό, γενικό πληθυσμό με τη μεγαλύτερη έκπτωση να παρατηρείται στην κοινωνική λειτουργικότητα (ΜΟ:39.94/ΤΑ:11.55) και τον περιορισμό ρόλων λόγω συναισθηματικών προβλημάτων (ΜΟ:41.78/ΤΑ:12.09). Επίσης διαπιστώθηκαν σημαντικά ελλείμματα λεκτικής μάθησης, καθώς στις δοκιμασίες RAVLT2, RAVLT3, RAVLT4, στη δοκιμασία καθυστερημένης ανάκλησης και στη συνολική βαθμολογία του RAVLT, οι μέσοι όροι του δείγματος ήταν κοντά στην 25η εκατοστιαία θέση σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Παρατηρήθηκαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ ΠΖ, εργασιακής παραγωγικότητας και ανταπόκρισης στις συνήθεις δραστηριότητες. Τη μεγαλύτερη έκπτωση στις καθημερινές δραστηριότητες εμφάνισαν οι ασθενείς με ελλείμματα στη σωματική λειτουργικότητα (r=-0.745, p=0.003), τη γενική υγεία (r=-0.693, p=0.009), την κοινωνική λειτουργικότητα (r=-0.576, p=0.039) και την ψυχική υγεία (r=-0.664, p=0.019). Παρομοίως, τη μεγαλύτερη έκπτωση στην εργασιακή παραγωγικότητα ανέφεραν οι ασθενείς με ελλείμματα στην κοινωνική λειτουργικότητα (r=-0.850, p=0.015). Αντιθέτως η βαρύτητα αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων και τα ελλείμματα λεκτικής μάθησης δε συσχετίσθηκαν σημαντικά με την έκπτωση στη δραστηριότητα και την εργασιακή παραγωγικότητα των ασθενών.

Συμπέρασμα: Ένα σημαντικό ποσοστό των HCV ασθενών εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, ελλείμματα ΠΖ και δυσκολίες μάθησης. Η έκπτωση στην ΠΖ επιδρά αρνητικά στην ικανότητα των ασθενών να ανταποκριθούν στις επαγγελματικές και καθημερινές τους δραστηριότητες.

ΑΑ04 SOCIAL MARKETING ΚΑΙ Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ ΤΟΥ AIDS-HIV

Μπιτσώρη Ζωή[1], Μπαλάσκα Δήμητρα[2], Δημογέροντας Γεώργιος[3]

1. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα
2. 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, Αθήνα
3. Metropolitan Hospital, Αθήνα

Εισαγωγή: Το Κοινωνικό Μάρκετινγκ είναι ο προγραμματισμός και η εφαρμογή προγραμμάτων που σαν στόχο έχουν την αλλαγή συμπεριφορών προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί η συνεισφορά του Κοινωνικού Μάρκετινγκ στην πρόληψη της εξάπλωσης του AIDS-HIV.

Μεθοδολογία: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η τέχνη του Κοινωνικού Μάρκετινγκ έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε διεθνή προγράμματα υγείας. Έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει τέσσερις κατηγορίες κοινωνικών προβλημάτων που είναι: α) προγράμματα για την προώθηση της υγείας, β) για την πρόληψη ατυχημάτων γ) για την προστασία του περιβάλλοντος και δ) προγράμματα για την κοινωνική προσφορά. Τα βασικότερα εργαλεία του Κοινωνικού Μάρκετινγκ είναι η τμηματοποίηση του κοινού-στόχου, η επιλογή και η στόχευση τμήματος του κοινού-στόχου. Στην Ελλάδα τα τελευταία έτη αναπτύσσονται αρκετά προγράμματα Κοινωνικού Μάρκετινγκ. Έχουν παρουσιαστεί καμπάνιες που εστιάζουν στην εξάλειψη της εξάπλωσης του HIV/AIDS. Μέσω του Κοινωνικού Μάρκετινγκ προβάλλονται διαφημιστικά μηνύματα υπέρ της πρόληψης, της ενημέρωσης και κατά του ρατσισμού και της περιθωριοποίησης που υφίστανται οι οροθετικοί, προσπαθώντας για αλλαγή των συνήθων συμπεριφορών.

Συμπεράσματα: Το Κοινωνικό Μάρκετινγκ είναι μία προέκταση των αρχών και των τεχνικών του Μάρκετινγκ που κύριο σκοπό του είναι η επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων. Βρίσκει εφαρμογή σε προγράμματα, έχει ένα μακροχρόνιο ορίζοντα δράσης και δεν αφορά μεμονωμένες καμπάνιες. Κεντρικός στόχος του είναι η αλλαγή κάποιας συμπεριφοράς και όχι η απλή παροχή πληροφόρησης ή η αλλαγή πεποιθήσεων. Επηρεάζει τη συμπεριφορά σε εθελοντικό επίπεδο και δεν αντιπροσωπεύει μεθόδους εξαναγκασμού. Συμπερασματικά την εφαρμογή του το αποκομίζεται ολόκληρη η κοινωνία δίχως να αφορά τον οργανισμό για τον οποίο εργάζεται, καθώς αποτελεί σημαντικό εργαλείο ανάπτυξης της Δημόσιας Υγείας.

ΑΑ05 ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ HCV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ HIV-HCV

Μπασούλης Δημήτρης[1], Παπαδοπούλου Μάρθα[1], Χολόγγιτας Ευάγγελος[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[2], Δαΐκος Γεώργιος[1], Ψυχογυιού Μήνα[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος «Προμηθέας»

Εισαγωγή: Το 2011, παρατηρήθηκε επιδημική έκρηξη της HIV λοίμωξης σε Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών (ΧΕΝ). Οι μονάδες λοιμώξεων κατακλύστηκαν από νέους ασθενείς και ο επιπολασμός της HIV-HCV συλλοίμωξης αυξήθηκε σημαντικά. Οι αλλαγές στα κριτήρια για ένταξη στις νέες θεραπείες για την ηπατίτιδα C υπόσχονται μια επανάσταση στην αντιμετώπιση της.

Σκοπός: Η περιγραφή του συνεχούς της φροντίδας της HIV-HCV συλλοίμωξης και της προσπάθειας εξάλειψης της HCV λοίμωξης.

Υλικό και μέθοδος: Για την υλοποίηση του στόχου αυτού, αφιερώσαμε μια από τις ημέρες του ιατρείου μας, αποκλειστικά στην αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C και εντάξαμε σταδιακά όλους τους ασθενείς με συλλοίμωξη. Με την βοήθεια του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος «Προμηθέας» πραγματοποιήσαμε συνεδρίες ελαστογραφίας στο ιατρείο. Προγραμματίσαμε διαδοχικές συναντήσεις με τους ασθενείς και με συχνή επικοινωνία προσπαθήσαμε να εξασφαλίσουμε προσέλευση στο ιατρείο και συμμόρφωση στην αγωγή.

Αποτελέσματα: 196 ασθενείς με συλλοίμωξη παραπέμφθηκαν στο ιατρείο μας με διάμεσο χρόνο 1.1 μήνες (interquartile range: 0.00-3.4) από την HIV διάγνωση. 94.4% (185/196) ήταν ΧΕΝ. 160(81.6%) ήταν άνδρες, κυρίως ελληνικής καταγωγής (86.2%) με μέση ηλικία 34.3±8.27 έτη. 27(13.8%) προσήλθαν μόνο σε ένα ραντεβού. 169 ασθενείς συνδέθηκαν επιτυχώς και 159(94.1%) έλαβαν αντιρετροϊκή αγωγή. Τριάντα (18.9%) διέκοψαν και 4(2.5%) μεταφέρθηκαν σε άλλο κέντρο. 125/159 (78.6%) ασθενείς παρέμειναν σε παρακολούθηση με διάμεση διάρκεια 48.4 μήνες (IQR:21.9-59.6). Στους 108 (93.9%) έγινε μέτρηση HCV-RNA. Από αυτούς, 9 (8.3%) είχαν μη ανιχνεύσιμο φορτίο. Σε 99/108 ασθενείς έγινε έλεγχος γονοτύπου. 89.9% (89/99) έλαβαν θεραπεία για HCV. Πέντε θεραπεύτηκαν επιτυχώς με Peg-interferon/ribavirin ενώ 84/89 (94.4%) έλαβαν αγωγή με τα νεότερα αντιικά. 47.6% (40/84) έχουν ολοκληρώσει το θεραπευτικό σχήμα, δύο διέκοψαν και 42 βρίσκονται υπό αγωγή. Έντεκα έχουν επιτυχημένο SVR, ενώ η αξιολόγηση της ανταπόκρισης εκκρεμεί για τους υπόλοιπους.

Συμπεράσματα: Ο στόχος της εξάλειψης μπορεί να επιτευχθεί μόνο για τους ασθενείς που μένουν σε παρακολούθηση. Ένας σημαντικός αριθμός ΧΕΝ εγκαταλείπει νωρίς τη φροντίδα. Απαιτείται μια νέα προσέγγιση στον ειδικό αυτό πληθυσμό ώστε η σύνδεση του με τη φροντίδα να είναι πιο αποτελεσματική και η πρόσβαση στις νέες θεραπείες να μην δυσχεραίνεται, με απώτερο σκοπό το ατομικό αλλά και το όφελος για την δημόσια υγεία.

ΑΑ06 ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΙΟΓΕΝΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ

Αναστασοπούλου Ειρήνη[1], Κολιούλη Παρθενία[1], Μανώλης Θεοδόσιος[2]

1. Νοσηλεύτρια MSc, με Εξειδίκευση στην Ανακουφιστική και Παρηγορητική Ογκολογική Φροντίδα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και Ιατρείου Πόνου Αρεταίειου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, Αθήνα
1. Διοικητικός MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματείας Ε.Ι.- Ε.Π., Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Κλινικός Βιοϊατρικής Έρευνας και Βιοηθικής Ογκολογίας(BSC, MA, PgD, PhD), Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και «Συνοδική Επιτροπή επί Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων» της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ιογενής ηπατίτιδα Β αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με >600.000 ετήσιους θανάτους από κίρρωση του ήπατος ή και ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

Πρόσφατες εξελίξεις στην πρόληψη της κάθετης μετάδοσης της HBV λοίμωξης και στη θεραπεία της, μαζί με την καινοτόμο ανάπτυξη θεραπειών ίασης της ηπατίτιδας C, δημιούργησαν ελπίδες εξάλειψης και των δύο αυτών λοιμωδών νοσημάτων.

Στη Γενική Συνέλευση του WHO του 2016 κατατέθηκε σχέδιο για παγκόσμιο έλεγχο της ηπατίτιδας Β μέχρι το 2020 και για εξάλειψή της περί το 2030.

Οι προσδοκίες αυτές αναδύθηκαν στη δεκαετία του 1980 με την ανάπτυξη και την εφαρμογή σε πολλές χώρες αποτελεσματικού εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β και, σήμερα, ενισχύονται σημαντικά με την απόλυτα επιτυχή πρόληψη της κάθετης μετάδοσης του HBV τόσο από HBeAg-αρνητικές όσο και από θετικές μητέρες στα νεογνά τους, αλλά και με τη σημαντική επίσης πρόοδο και τις προοπτικές στον τομέα της θεραπείας.

Κλειδί για την εξάλειψη της ηπατίτιδας Β είναι η προστασία από την HBV μόλυνση των νεογνών, νηπίων και παιδιών, δεδομένου ότι η HBV μόλυνσή τους καταλήγει σε χρονιότητα στα μεν νεογνά σε ποσοστό 90%, στα δε νήπια και στα παιδιά σε ποσοστό 15-20%, ενώ στους ανοσοεπαρκείς ενήλικες δεν υπερβαίνει το 2-3%.

Η διάρκεια της προστασίας του αντι-HBV εμβολιασμού έχει ήδη αποδειχθεί ότι είναι μεγάλη, ενώ σε πρόσφατη μελέτη δείχθηκε ότι υπερβαίνει την 30ετία.

Σκοπός: Διερεύνηση ποσοστών εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών στην Ελλάδα.

Υλικό - Μέθοδος: Βιβλιογραφική και αρθρογραφική ανασκόπηση σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα έναντι της ηπατίτιδας.

Αποτελέσματα: Σχετικά με τα αποτελέσματα πανελλαδικών μελετών που αφορούν την ηπατίτιδα, με 3 δόσεις του εμβολίου, εμβολιάστηκε το 2012 το 98% των παιδιών οποιασδήποτε ηλικίας, με τα ποσοστά να είναι ελαφρώς χαμηλότερα για το 2013 με 96, 2%.

Συμπέρασμα: Ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β είναι ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη της νόσου και των επιπλοκών της και θα πρέπει να ξεκινά από την πρώτη βρεφική ηλικία.

Η εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα παρουσιάζει ικανοποιητικά ποσοστά και η ενημέρωση και ανταπόκριση των γονέων σε θέματα εμβολιασμού είναι αποτελεσματική.

ΑΑ07 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ AIDS

Αναστασοπούλου Ειρήνη[1], Κολιούλη Παρθενία[1], Μανώλης Θεοδόσιος[2]

1. Νοσηλεύτρια MSc, με Εξειδίκευση στην Ανακουφιστική και Παρηγορητική Ογκολογική Φροντίδα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και Ιατρείου Πόνου Αρεταίειου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, Αθήνα
1. Διοικητικός MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματείας Ε.Ι.- Ε.Π., Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Κλινικός Βιοϊατρικής Έρευνας και Βιοηθικής Ογκολογίας(BSC, MA, PgD, PhD), Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και «Συνοδική Επιτροπή επί Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων» της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα

Εισαγωγή: Αν συνεχιστεί η σημερινή τάση όσον αφορά την μόλυνση από τον ιό HIV, ως το 2030 θα υπάρχουν μεταξύ των εφήβων 3,5 εκατομμύρια νέα κρούσματα του ιού αυτού που προκαλεί το AIDS, σύμφωνα με την Επικαιροποιημένη Στατιστική μελέτη της UNICEF για το 2017.

Σε ολόκληρο τον κόσμο, σχεδόν 37 εκατομμύρια άνθρωποι --περίπου ο πληθυσμός του Καναδά-- ήταν φορείς του ιού HIV πέρυσι, σύμφωνα με την UNICEF.

Μεταξύ αυτών, 2, 1 εκατομμύρια είναι οι έφηβοι που είναι φορείς, υπήρξε δηλαδή μια αύξηση της τάξης του 30% σε σχέση με το 2005, ενώ 55.000 έφηβοι ηλικίας 10 με 19 ετών και 120.000 παιδιά κάτω των 14 ετών έχουν πεθάνει από αίτια που σχετίζονται με το AIDS.

Ο αριθμός των εφήβων που χάνουν τη ζωή τους από το AIDS έχει τριπλασιαστεί την τελευταία 15ετία και η νόσος πλέον αποτελεί παγκοσμίως την δεύτερη κύρια αιτία θανάτου στην εφηβεία, αναφέρει η Unicef.

Σχεδόν το 10% των νέων διαγνώσεων HIV στην Ελλάδα αφορά σε έφηβους και νέους 15-24 ετών, ενώ πάνω από 1 στις 4 διαγνώσεις αφορούν σε νέους ανθρώπους έως 29 ετών (Κέντρο Έλεγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα, 31-12-2016, Αθήνα 2017).

Παράλληλα, 1 στους 4 μαθητές έως 15 ετών στην Ελλάδα έχει ξεκινήσει τη σεξουαλική του ζωή, ενώ 1 στους 5 εξ αυτών δε χρησιμοποιεί συστηματικά προφυλακτικό (ΕΠΙΨΥ/ WHO 2014 «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών»).

Σκοπός: Η ανάδειξη του προβλήματος προς λήψη δράσεων για την ενημέρωση και την προφύλαξη των εφήβων διότι στην πραγματικότητα, οι έφηβοι αποτελούν την μοναδική ομάδα φορέων στην οποία δεν μειώνονται τα ποσοστά θνησιμότητας από AIDS.

Υλικό - μέθοδος: Βιβλιογραφική και αρθρογραφική ανασκόπηση στοιχείων που αφορούν την εξάπλωση του HIV στους εφήβους την τελευταία διετία. Επίσης περιλαμβάνονται συγκριτικές μελέτες παλαιότερων ετών με τις μελέτες τις τελευταίας διετίας.

Αποτελέσματα: Δεκαοκτώ παιδιά μολύνονταν κάθε ώρα πέρυσι στον κόσμο από τον ιό HIV, υπογραμμίζει σήμερα σε έκθεσή της η UNICEF, επισημαίνοντας ότι ο θλιβερός αυτός απολογισμός δείχνει πόσο ανεπαρκής είναι η πρόοδος που έχει σημειωθεί για την προστασία των παιδιών στον κόσμο από το AIDS.

Αν συνεχιστεί η σημερινή τάση όσον αφορά την μόλυνση από τον ιό HIV, ως το 2030 θα υπάρχουν μεταξύ των εφήβων 3, 5 εκατομμύρια νέα κρούσματα του ιού αυτού που προκαλεί το AIDS, σύμφωνα με την Επικαιροποιημένη Στατιστική μελέτη της UNICEF για το 2017.

Συμπέρασμα: Επιτακτική καθίσταται η ανάγκη λήψης μέτρων για τον περιορισμό των μολύνσεων από τον HIV ιό τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και στην χώρα μας.

ΑΑ08 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

Αναστασοπούλου Ειρήνη[1], Κολιούλη Παρθενία[1], Μανώλης Θεοδόσιος[2]

1. Νοσηλεύτρια MSc, με Εξειδίκευση στην Ανακουφιστική και Παρηγορητική Ογκολογική Φροντίδα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και Ιατρείου Πόνου Αρεταίειου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, Αθήνα
1. Διοικητικός MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματείας Ε.Ι.- Ε.Π., Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Κλινικός Βιοϊατρικής Έρευνας και Βιοηθικής Ογκολογίας(BSC, MA, PgD, PhD), Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και «Συνοδική Επιτροπή επί Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων» της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα

Εισαγωγή: Παρά τις εντυπωσιακές θεραπευτικές εξελίξεις, πολλοί άνθρωποι που ζουν με Ηπατίτιδα Β ή C στη χώρα μας δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί, και ως εκ τούτου δεν μπορούν να επωφεληθούν από τις διαθέσιμες θεραπείες. Επιπλέον, η οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα μας δυσχεραίνει την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες γιατί αφενός μεν πολλοί ασθενείς δεν διαθέτουν την απαιτούμενη ασφαλιστική κάλυψη, αφετέρου δε οι απαιτούμενες μοριακές τεχνικές διάγνωσης και παρακολούθησης παραμένουν χωρίς κοστολόγηση.

Σκοπός: Η ανίχνευση και η διερεύνηση του μεγέθους του προβλήματος της εξάπλωσης των ιογενών ηπατίτιδων εν μέσω οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση θεωρητικών και ερευνητικών πηγών, πρόσφατης βιβλιογραφίας που αφορούν την επιδημιολογία των ηπατιτίδων και συγκριτική μελέτη των επίσημων στοιχείων που τηρεί η ΕΛΣΤΑΤ.

Αποτελέσματα: Το 2010 δηλώθηκαν 59 κρούσματα ενώ το 2016 αναφέρονται 214 κρούσματα ηπατίτιδας Α. Άρα παρατηρείται αύξηση των δηλωθέντων κρουσμάτων όσον αφορά την ηπατίτιδα Α.

Όσον αφορά την ηπατίτιδα Β, το 2010 δηλώθηκαν 34 κρούσματα ενώ το 2016 18 κρούσματα. Άρα παρατηρείται μείωση των περιστατικών όπως και στην ηπατίτιδα C, που τα δηλωθέντα κρούσματα από 2 το 2010 αναφέρεται μόνο 1 το 2016.

Συμπεράσματα: Δυστυχώς εξαιτίας όλων αυτών των προβλημάτων υπολογίζεται ότι τελικά μόλις το 10% των μολυνθέντων φθάνουν να θεραπεύονται γεγονός που επιβάλλει καλύτερη στρατηγική τόσο στην ανεύρεση των ασθενών όσο και την δυνατότητα παραπομπής τους στα κατάλληλα ηπατολογικά κέντρα και μονάδες της χώρας.

Οι περισσότερες περιπτώσεις Ηπατοκυτταρικού Καρκίνου στην Ελλάδα σχετίζονται με τις χρόνιες ηπατίτιδες Β και C.

Στη χώρα μας, η επίπτωση του Ηπατοκυτταρικού Καρκίνου είναι από τις μεγαλύτερες στην Ευρώπη με 12 νέους καρκίνους ανά 100.000 άνδρες και 4, 6 νέους καρκίνους ανά 100.000 γυναίκες ανά έτος.

Υπολογίζεται ότι οι θάνατοι από τις Ιογενείς Ηπατίτιδες θα αυξηθούν κατά 123, 5% μέχρι το 2030 (ιδιαίτερα για την ηπατίτιδα C) αν δεν κινηθούμε δραστικά.

ΑΑ09 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV.

Αναστασοπούλου Ειρήνη[1], Μανώλης Θεοδόσιος[2], Αρδαβάνης Αλέξανδρος[3], Σέλνα Κωνσταντίνα[1], Κολιούλη Παρθενία[1], Αναστασόπουλος Βασίλειος[4], Παντελίδης Παντελεήμων[5], Κουρής Δημήτριος[6]

1. Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Κλινικός Βιοϊατρικής Έρευνας και Βιοηθικής Ογκολογίας (BSC, MA, PgD, PhD), Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», «Συνοδική Επιτροπή επί Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων» της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα
3. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Επιστημονικός Υπεύθυνος Α΄ Παθολογικό Ογκολογικό Τμήμα Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα
4. Επιμελητής Β. Κέντρο Υγείας Περιστερίου, Αθήνα
5. Γενικός Ιατρός
6. Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (ΣΕΑΑ ή AIDS) αποτελεί πολυδιάστατο πρόβλημα υγείας, με πολλές επιπτώσεις στη ζωή των ασθενών, περιλαμβανομένων και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που το συνοδεύουν. Οι ψυχικές αντιδράσεις αναδεικνύουν έναν κλονισμένο ψυχισμό και τις περισσότερες φορές συνοδεύονται με δύο πολύ σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως είναι α) η οικογενειακή και κοινωνική απόρριψη και β) η απώλεια της εργασίας που συμβαίνει λόγω στίγματος ή αναγκαστικά λόγω της πορείας της νόσου και των θεραπευτικών αναγκών.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να αναδείξει τις αρνητικές επιπτώσεις που έχουν οι αρνητικές ψυχοκοινωνικές καταστάσεις που εμφανίζονται, όπως είναι η απόσυρση, η απώλεια ενδιαφερόντων, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, η απάθεια, η απραξία, το ψυχολογικό άγχος, οι οποίες σε συνδυασμό με τις έντονες καθημερινές υπαρξιακές αγωνίες, μπορεί να οδηγήσουν τον ασθενή σε αυτοκαταστροφικές και εκδικητικές πράξεις.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει ανασκόπηση θεωρητικών και ερευνητικών πηγών, πρόσφατης και παλαιότερης βιβλιογραφίας, σχετικά με την ενημέρωση του ατόμου με AIDS για το πρόβλημα υγείας του από το γιατρό του. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση των σχετικών ερευνών με αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων MEDLINE, CINAHL και SCOPUS με τις λέξεις κλειδιά: Psycho social Influences, HIV/AIDS, Bio behavioral Mechanisms, ethics, AIDS.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση η βάση για οποιαδήποτε θεραπευτική υποβοήθηση του ασθενή με AIDS είναι η σωστή σχέση γιατρού και αρρώστου. Η σωστή αυτή σχέση επιτυγχάνεται όταν υπάρχει αμοιβαία εμπιστοσύνη και αλληλοεκτίμηση, ενδιαφέρον, ειλικρίνεια, συμπαράσταση, από την πλευρά του γιατρού και συνεργασιμότητα από την πλευρά του ασθενή. Η ψυχική και κοινωνική στήριξη των ατόμων που έχουν νοσήσει από AIDS μπορεί να επιτευχθεί μόνο όταν υπάρχει πολύπλευρη αντιμετώπιση του προβλήματός του, ενδιαφέρον και ειλικρίνεια προς τον ασθενή.

Συμπεράσματα: Οι ψυχικές διαταραχές που βιώνουν οι ασθενείς είναι αποτελέσματα της ίδιας της πάθησής τους, καθώς και της αντιμετώπισής τους από το κοινωνικό σύνολο. Πρόκληση για την μέριμνα των ασθενών είναι η συνεργασία και η ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς με AIDS, διδασκαλία για την αυτοπροστασία του, την αυτοφροντίδα του και την προφύλαξη του κοινωνικού του περιβάλλοντος, η ενθάρρυνση και η καθοδήγηση που θα οδηγήσουν στην υπερνίκηση των αισθημάτων φόβου και αβεβαιότητας, με σκοπό τις κατά το δυνατόν λιγότερες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις.

AA10 Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV

Αναστασοπούλου Ειρήνη[1], Μανώλης Θεοδόσιος[2], Αρδαβάνης Αλέξανδρος[3], Σέλνα Κωνσταντίνα[1], Αναστασόπουλος Βασίλειος[4], Παντελίδης Παντελεήμων[5], Κουρής Δημήτριος[6], Κολιούλη Παρθενία[1]

1. Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα.
2. Κλινικός Βιοϊατρικής Έρευνας και Βιοηθικής Ογκολογίας(BSC, MA, PgD, PhD), Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», «Συνοδική Επιτροπή επί Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων» της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα
3. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Επιστημονικός Υπεύθυνος Α΄΄ Παθολογικό Ογκολογικό Τμήμα Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα
4. Επιμελητής Β΄. Κέντρο Υγείας Περιστερίου, Αθήνα
5. Γενικός Ιατρός
6. Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV, γνωρίζοντας τις αιτίες και την εξέλιξη της νόσου συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης. Με βάση τις πληροφορίες που αντλήσαμε από τις πηγές μας, ο ασθενής, στον οποίο έχει γίνει διάγνωση της μόλυνσης του από τον ιό HIV, προχωρά πολύ πιο εύκολα σε ορισμένες κλινικές εξετάσεις, με συνέπεια να μειώνονται οι πιθανές επιπλοκές της μόλυνσης και να αντιμετωπίζει ουσιαστικά όλες τις ψυχοκοινωνικές- που επέρχονται στη ζωή του ασθενούς- διαταραχές του ασθενούς.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να αναδείξει ότι σε καμία περίπτωση δεν κρίνεται σκόπιμο η απόκρυψη της αλήθειας, καθώς σύμφωνα με τη μελέτη, η πλήρης πληροφόρηση του ασθενή το συντομότερο δυνατόν, παρά την ψυχολογική κατάρρευση που θα επιφέρει, θα προκαλέσει προσπάθεια από μέρους του ασθενούς και αγώνα για τη ζωή του

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει ανασκόπηση θεωρητικών και ερευνητικών πηγών, πρόσφατης και παλαιότερης βιβλιογραφίας, σχετικά με την ενημέρωση του ατόμου με AIDS για το πρόβλημα υγείας του από το γιατρό του. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση των σχετικών ερευνών με αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων MEDLINE, CINAHL και SCOPUS με τις λέξεις κλειδιά: AIDS counselling, informed consent.

Αποτελέσματα: Με την ανακάλυψη οροθετικών ή πασχόντων με AIDS προκύπτει άμεσο θέμα η ενημέρωση του περιβάλλοντος που έχει σχέση με τον ασθενή, καθώς η ενημέρωση των ατόμων που σχετίζονται με τον πάσχοντα δεν θα πρέπει να θεωρηθεί σαν παράβαση των αρχών εμπιστευτικότητας και τηρήσεως του απορρήτου. Η ιατρική παρακολούθηση βασίζεται κυρίως στην ανάπτυξη μιας ενημέρωσης όπου σύμφωνα με την μελέτη, η ακρίβεια των χορηγούμενων πληροφοριών και οι προτεινόμενες εναλλακτικές λύσεις, είναι το ίδιο σημαντικές όσο και η αμιγώς ιατρική πλευρά της αγωγής.

Συμπεράσματα: Ο ιατρός βρίσκεται τότε μεταξύ δύο αντιφατικών υποχρεώσεων, να τηρήσει το ιατρικό απόρρητο από τη μία πλευρά και να κάνει τα πάντα για να προλάβει την επέκταση της μόλυνσης από την άλλη. Η ορθή αντιμετώπιση περνά αναγκαστικά μέσα από το σεβασμό, την κατάλληλη ενημέρωση, την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό του A.I.D.S.

ΑΑ11 ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV

Αναστασοπούλου Ειρήνη[1], Μανώλης Θεοδόσιος[2], Αρδαβάνης Αλέξανδρος[3], Κολιούλη Παρθενία[1], Σέλνα Κωνσταντίνα [1], Αναστασόπουλος Βασίλειος[4], Παντελίδης Παντελεήμων[5], Κουρής Δημήτριος[6]

1. Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2 Κλινικός Βιοϊατρικής Έρευνας και Βιοηθικής Ογκολογίας (BSC, MA, PgD, PhD), Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», «Συνοδική Επιτροπή επί Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων» της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα.
3. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Επιστημονικός Υπεύθυνος Α΄ Παθολογικό Ογκολογικό Τμήμα Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα
4. Επιμελητής Β΄. Κέντρο Υγείας Περιστερίου, Αθήνα
5. Γενικός Ιατρός
6. Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Το AIDS είναι από τις ασθένειες που προκαλεί πολλές και ποικίλες επιπτώσεις σε ψυχικό, κοινωνικό, οικονομικό, βιολογικό, ατομικό και δημόσιο επίπεδο.. Η συγκεκριμένη νόσος απασχολεί ένα μεγάλο φάσμα θετικών (ιατρικής, φαρμακευτικής, βιολογίας κλπ), ανθρωπιστικών (ψυχολογίας και κοινωνιολογίας) και θεωρητικών (νομικής, θεολογίας, φιλοσοφίας, ηθικής & δεοντολογίας) επιστημών. Σημαντική θετική παράμετρος στη θεραπευτική προσπάθεια φαίνεται να παραμένει η κατανόηση και η αντιμετώπισή των προβλημάτων που προκύπτουν με βάση τις κοινωνικές και ηθικές διαστάσεις τους.

Σκοπός: Σκοπός του άρθρου είναι η ανάδειξη της ηθικής διάστασης του ιατρικού απορρήτου στην ανθρωποκεντρική φροντίδα του ασθενούς, η εφαρμογή του οποίου διασφαλίζεται από τους κώδικες ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και από την κείμενη νομοθεσία.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει ανασκόπηση θεωρητικών και ερευνητικών πηγών, πρόσφατης και παλαιότερης βιβλιογραφίας, σχετικά με τα δεοντολογικά διλήμματα που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ο επαγγελματίας υγείας και τους προτεινόμενους τρόπους διαχείρισης αυτών των διλημμάτων όπως είναι η εφαρμογή ή όχι του ιατρικού απορρήτου. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση των σχετικών ερευνών με αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων MEDLINE, CINAHL και SCOPUS με τις λέξεις κλειδιά: informed consent, conflict of interest, vulnerable populations, HIV/AIDS Clinical Care Ethics; HIV/AIDS Research Ethics.

Αποτελέσματα: Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση Confidentiality, προκύπτουν ιδιαίτερα ηθικά διλήμματα ιδιαίτερα μάλιστα όταν συγκρούεται το ιατρικό απόρρητο (ως έκφραση του δικαιώματος της προσωπικότητας) με εκείνο της υγείας. Επειδή η υγεία είναι αγαθό ανώτερο από το ιατρικό απόρρητο, τίθεται το μεγάλο δίλημμα της προφύλαξης της δημόσιας υγείας ή της τήρησης του ιατρικού απορρήτου, kauvw σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η δημόσια υγεία θεωρείται σημαντικότερη.

Συμπεράσματα: Το ηθικό ερώτημα εάν ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να διατηρήσει το απόρρητο σε περιπτώσεις ασθενών με AIDS δεν ισχύει μόνο σε προσωπικό επίπεδο (ευθύνη γιατρού) αλλά και σε επίπεδο φορέα (νοσοκομείο). Ποια είναι η ευθύνη του νοσοκομείου από τη μετάδοση του ιού σε ασθενείς και σε ποιο βαθμό δεσμεύεται για την τήρηση των απορρήτων στοιχείων, είναι βασικά ηθικά ερωτήματα που προκύπτουν. Και φυσικά αναδεικνύεται η προστασία της αξιοπρέπειας του αρρώστου καθώς όπως φαίνεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η δημόσια διαπόμπευσή τους όχι μόνο δεν συμβάλλει στη μείωση της εξάπλωσης του ιού, αλλά αντίθετα ελαχιστοποιεί την όλη ανταπόκριση του στην θεραπεία.

ΑΑ12 ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΑΠΟΒΛΗΤΑ ΑΜΙΓΩΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΑ, ΣΥΝΟΜΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Κούτου Αντωνία[1], Ζαχαρόπουλος Νίκος[2], Χαϊδούτης Ηλίας[3]

1. Υγιεινολόγος Τ.Ε, MSc, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τμήματος Δημόσιας Υγιεινής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
2. Υγιεινολόγος Τ.Ε, Αθήνα
3. Επόπτης Δημόσιας Υγείας, MSc, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά (ΕΑΑΜ) είναι απόβλητα των οποίων η συλλογή και διάθεση υπόκεινται σε ειδικές απαιτήσεις για την πρόληψη λοιμώξεων. Περιέχουν παθογόνους μικροοργανισμούς σε συγκεντρώσεις ικανές να προκαλέσουν λοιμώδεις νόσους. Η μελέτη αποσκοπεί στην συνοπτική επισήμανση της ορθής και έννομης διαχείρισης των ΕΑΑΜ στο χώρο του νοσοκομείου.

Υλικό - Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση που περιλαμβάνει σαράντα τρείς (43) βιβλιογραφικές πηγές Ελληνικής και Διεθνούς προέλευσης. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις απαιτήσεις της ΚΥΑ 146163/1537/2012, στο Εθνικό Σχέδιο Διαχείρισης Επικίνδυνων Αποβλήτων (Ν. 4342/2015) και στις βάσεις δεδομένων του WHO, του CDC και Pubmed.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τον WHO το 2010 η μη ασφαλής απόρριψη αιχμηρών μολυσματικών αντικειμένων ενοχοποιείτο για την πρόκληση 33.800 νέων κρουσμάτων λοίμωξης από τον ιό HIV, 1.700.000 από τον ιό HBV και 315.000 από το ιό HCV. Το 2015 μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον WHO και την UNICEF αναφέρει πως το 58% των Υγειονομικών Μονάδων σε δείγμα 24 χωρών δεν διαχειριζόταν σωστά και με ασφάλεια τα ΕΑΑΜ με απόρροια άμεσο κίνδυνο για την Δημόσια Υγεία.

Συμπεράσματα: Στην χώρα η εσφαλμένη διαχείριση των ΕΑΑΜ στα νοσοκομεία έχει ως αποτέλεσμα την παράτυπη διάθεση τους στα Αστικά Απόβλητα. Η λανθασμένη διαχείριση των ΕΑΑΜ συμβάλει στην πρόκληση λοιμώξεων και στην μόλυνση του περιβάλλοντος. Η ορθή και σύννομη διαχείρισή των ΕΑΑΜ μπορεί να συμβάλει στην προστασία της Δημόσιας Υγείας καθώς επίσης και την βελτίωση των διαδικασιών του νοσοκομείου για την ενίσχυση της ασφάλειας των εργαζομένων και νοσηλευόμενων.

ΑΑ13 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ, HIV ΚΑΙ ΙΟΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Κούτου Αντωνία[1], Ζαχαρόπουλος Νίκος[2], Χαϊδούτης Ηλίας[3]

1. Υγιεινολόγος Τ.Ε, MSc, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τμήματος Δημόσιας Υγιεινής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
2. Υγιεινολόγος Τ.Ε, Αθήνα
3. Επόπτης Δημόσιας Υγείας, MSc, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών εφαρμογών, οι επαγγελματίες οδοντιατρικής περίθαλψης δύναται να εκτεθούν σε σοβαρούς ιούς του αίματος όπως είναι οι ιοί HBV, HCV και HIV. Οι τραυματισμοί από βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα είναι οι πιο συχνοί και συνηθισμένοι τρόποι μετάδοσης αυτών των ιών.

Υλικό - Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση που περιλαμβάνει τριάντα (30) βιβλιογραφικές πηγές Ελληνικής και Διεθνούς προέλευσης. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις βάσεις δεδομένων του WHO, CDC, PUBMED, MEDLINE, και σε επιστημονικά άρθρα που χρονολογούνται μετά το έτος 2009.

Αποτελέσματα: Η Συμβουλευτική Ομάδα του Ηνωμένου Βασιλείου για το AIDS υπολόγισε ότι ο κίνδυνος λοίμωξης με ιό που μεταδίδεται με το αίμα μετά από τραύμα βαθιάς διείσδυσης με βελόνα κοίλης οπής ή με όργανο μολυσμένο με αίμα είναι 1 στους 3 για τον ιό HBV, 1 στους 30 για τον ιό HCV και 1 στους 300 για τον ιό HIV. Οι κίνδυνοι μόλυνσης από τους ιούς του αίματος μέσω βλεννογονοδερματικών εκθέσεων είναι πολύ χαμηλότεροι, υπολογιζόμενοι σε 1 στους 1000 για τον ιό HIV. Στις ΗΠΑ, η έκθεση σε HIV, HBV ή HCV με διαδερμικό τραυματισμό έχει αποδειχθεί ότι ενέχει μέσο κίνδυνο λοίμωξης της τάξεως του 0, 3%, 6-30% και 1, 8%, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι διαδερμικοί τραυματισμοί είναι ένας σοβαρός επαγγελματικός κίνδυνος για τους εργαζομένους στον τομέα της οδοντιατρικής και ο αριθμός των αναφερθέντων συμβάντων από βελόνες τους καθιστά πιεστικό πρόβλημα για όσους ασχολούνται με τον έλεγχο και την πρόληψη των τραυματισμών. Η εφαρμογή γενικών προφυλάξεων και πρωτοκόλλων για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης στους ιούς HBV, HCV και HIV κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής πρακτικής, η υιοθέτηση προγραμμάτων εμβολιασμού για τον ιό HBV και η πρόβλεψη προφύλαξης μετά από τυχαία έκθεση αποτελούν επιτακτική ανάγκη παγκοσμίως.

ΑΑ14 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ

Παναγιώτης Δημητρίου[1], Γεώργιος Νικολόπουλος[2], Μαρία Κολιού[3], Ελισάβετ Κωνσταντίνου[3], Χαρά Αζίνα[1], Ειρήνη Χριστάκη[1, 2]

1. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία-Κύπρος
2. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία-Κύπρος
3. Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Λευκωσία-Κύπρος

Εισαγωγή: Παρά την προοδευτική μείωση των κρουσμάτων οξείας Ηπατίτιδας Α (ΟΗΑ), τα τελευταία έτη παρατηρήθηκαν επιδημίες στην Ευρώπη σε άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες (MSM). Στην Κύπρο, το πρώτο εξάμηνο του 2018, νοσηλεύθηκε αυξημένος, σε σχέση με προηγούμενα έτη, αριθμός ασθενών με ΟΗΑ στην Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου (Γ.Ν.) Λευκωσίας.

Σκοπός: Η επιδημιολογική διερεύνηση των περιστατικών ΟΗΑ κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών στην Κύπρο.

Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη αναζήτησης και ανάλυσης των επιδημιολογικών, κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων όλων των ενήλικων ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν. Λευκωσίας την τελευταία πενταετία (Ιανουάριος 2013-Ιούνιος 2018). Η αναζήτηση στο ηλεκτρονικό σύστημα κωδικοποίησης περιλαμβάνει τους κωδικούς ICD-10 που αντιστοιχούν σε ΟΗΑ, δηλαδή B15.0 και B15.9 (Acute Hepatitis A with and without coma).

Αποτελέσματα: Στην πρώτη φάση της διερεύνησης (2014-2018), αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα 11 ασθενών που νοσηλεύθηκαν με ΟΗΑ (9/11 άνδρες, ηλικία 34, 8±11 έτη). Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς αυτής της περιόδου (7), νοσηλεύθηκαν το πρώτο εξάμηνο του 2018. Όλοι οι ασθενείς είχαν άριστη έκβαση εκτός από έναν ασθενή με ιστορικό χρόνιας ηπατίτιδας Β που παρουσίασε οξεία ηπατική ανεπάρκεια και μεταμοσχεύθηκε επιτυχώς στο εξωτερικό. Επιπλέον, ένας ασθενής διαγνώσθηκε ταυτόχρονα με σύφιλη και ένας άλλος ελάμβανε προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή λόγω επισφαλών σεξουαλικών επαφών. Ο ορολογικός έλεγχος για άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα ήταν αρνητικός. Οι μέσοι όροι σημαντικών εργαστηριακών παραμέτρων ήταν: SGOT(AST):3947±2631, INR:1.73±1.3, BIL:10.25±6.16. Τα συχνότερα συμπτώματα/σημεία κατά την εισαγωγή των ασθενών ήταν αδυναμία-καταβολή, έμετοι, ικτερική χροιά, κοιλιακό άλγος και εμπύρετο, ενώ η μέση νοσηλεία είχε διάρκεια οκτώ ημέρες.

Συμπεράσματα: Το πρώτο εξάμηνο του 2018 παρατηρήθηκε σημαντικά αυξημένος αριθμός ασθενών που νοσηλεύθηκαν με ΟΑΗ επιτυχώς στο Γ.Ν. Λευκωσίας. Λόγω των πρόσφατων επιδημιών σε MSM στην Ευρώπη, η περαιτέρω ενδελεχής επιδημιολογική διερεύνηση του τρόπου μετάδοσης των περιστατικών είναι αναγκαία, ενώ παράλληλα χρειάζεται εφαρμογή αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης της ηπατίτιδας Α και σύνταξη οδηγιών εμβολιασμού ομάδων του πληθυσμού που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο.

ΑΑ15 ΤΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV-HCV ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ

Μπασούλης Δημήτρης, Παπαδοπούλου Μάρθα, Χολόγγιτας Ευάγγελος, Δαΐκος Γεώργιος, Ψυχογυιού Μήνα
Α΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η απελευθέρωση των κριτηρίων ένταξης στις νέες θεραπείες για την ηπατίτιδα C ασθενών με HIV-HCV συλλοίμωξη, επέτρεψε σε έναν ευάλωτο πληθυσμό να αποκτήσει πρόσβαση στα νέα φάρμακα με στόχο την εξάλειψη της ηπατίτιδας C.

Σκοπός: Η περιγραφή των χαρακτηριστικών του πληθυσμού με HIV-HCV συλλοίμωξη και η αποτύπωση των προβλημάτων κατά την ένταξη στις νέες θεραπείες.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη καταγραφής δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων των ασθενών με HIV-HCV συλλοίμωξη που παρακολουθούνται στην μονάδα μας και πρόκειται να λάβουν αγωγή με direct acting antivirals (DAAs).

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 99 ασθενείς με συλλοίμωξη, 87 (87.9%) άνδρες, 88.9% Έλληνες με μέση ηλικία (SD) 39.11 (6.61) έτη. Η διάγνωση της HCV λοίμωξης είχε γίνει σε διάμεσο χρόνο (25, 75) 6 (4, 8) έτη, 11 (11.1%) ήταν προθεραπευμένοι.

Η διάμεση τιμή (25, 75) του HCV-RNA ήταν 6.17 log10 IU/ml (5.72, 6.64) και η κατανομή γονοτύπων: 1a=38.8%, 1b=3.1%, 3=38.8%, 4=17.3% και μικτός 1a+3=2%. Είχαν διάμεση τιμή (25, 75) ελαστογραφίας ήπατος 6.4 (5.25, 8.1) kPa. Μόνο 2.7% είχαν ίνωση σταδίου F4. Η διάμεση τιμή (25, 75) του AST to Platelet Index (APRI) ήταν 0.42 (0.24, 0.67) και η διάμεση τιμή (25, 75) του Fib-4 σκορ ήταν 1.02 (0.75, 1.41).

Οι 94/99 (94.9%) λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή. Η μέση τιμή (SD) των CD4 είναι 505 (289) κυτ/μl. Σε 25/94 (26.6%) απαιτήθηκε τροποποίηση της αντιρετροϊκής αγωγής, λόγω αλληλεπιδράσεων.

38.4% συνεχίζει ενδοφλέβια χρήση ουσιών. Κατάχρηση αλκοόλ και βενζοδιαζεπινών καταγράφηκε στο 13.1% και 55.6% αντίστοιχα. 78.8% (78/99) των ασθενών ελάμβανε εκτός της αντιρετροϊκής αγωγής, επιπλέον φάρμακα και στο 23.1% (18/78), η λοιπή αγωγή εμφάνιζε σημαντικές αλληλεπιδράσεις με την αντιική θεραπεία.

84/99 (84.9%) έχουν ξεκινήσει θεραπεία με DAAs. 42/84 (50%) ολοκλήρωσαν, 2/84 (2.4%) διέκοψαν και 40/84 (47.6%) παραμένουν υπό αγωγή. 14 ασθενείς έχουν ολοκληρώσει το SVR με 100% επιτυχία.

Συμπεράσματα: Στους ασθενείς με HIV-HCV συλλοίμωξη, φαίνεται ότι, παρά το υψηλό ιικό φορτίο, προχωρημένη ίνωση εμφανίζει μικρό ποσοστό ασθενών. Η χρήση ουσιών και αλκοόλ ενδεχομένως επηρεάζουν δυσμενώς την συμμόρφωση αλλά ταυτόχρονα επιβάλλουν την θεραπεία αυτού του πληθυσμού ώστε να ελεγχθεί ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης. Οι συννοσηρότητες, η πολυφαρμακία και οι φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

ΑΑ16 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μαλεκιάν Χασάν[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[1], Γεωργούλας Στέργιος[2], Χαϊκάλης Σάββας[3, 4], Παρασκευής Δημήτριος[5], Ψυχογιού Μήνα[6], Ρούσσος Σωτήρης[5], Δαΐκος Γεώργιος[6], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[7], Χατζάκης Άγγελος[5], Σύψα Βάνα[5]

1. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
2. Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Άγιος Παύλος», Αθήνα
3. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
4. Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
5. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
6. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
7. Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Παγκοσμίως, ο επιπολασμός ηπατίτιδας Β και C είναι υψηλότερος στα σωφρονιστικά καταστήματα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με τη σοβαρότητα της ηπατικής ίωσης σε κρατούμενους σε σωφρονιστικά καταστήματα.

Σκοπός: Να αποτυπωθεί η σοβαρότητα της ίνωσης του ήπατος με βάση την ελαστογραφία σε κρατούμενους σε σωφρονιστικό κατάστημα ανάλογα με την παρουσία ηπατίτιδας Β, ηπατίτιδας C και HIV.

Υλικό: Αποτελέσματα ελαστογραφίας ήπατος σε κρατούμενους στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού που είτε κρατούνται για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά είτε ανέφεραν ιστορικό χρήσης ναρκωτικών.

Μέθοδος: Την χρονική περίοδο Οκτώβριος 2017-Μάρτιος 2018, ομάδα αποτελούμενη από ιατρό, ψυχολόγο και χειριστή μηχανήματος ελαστογραφίας (Fibroscan, Echosens) επισκεπτόταν το Νοσοκομείο Κρατουμένων καθημερινά. Μετά τη λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθούσε συνέντευξη, έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα (anti-HCV, HBsAg, anti-HIV) και ελαστογραφία ήπατος για την αξιολόγηση της ίνωσης.

Αποτελέσματα: Ελαστογραφία ήπατος διενεργήθηκε σε 323 κρατούμενους (μέση ηλικία: 38.1 έτη, 92.6% άνδρες). Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα ανάλογα με την παρουσία anti-HCV ή/και HBsAg.

	N	Διάμεση τιμή (25ο, 75ο) ελαστογραφίας ήπατος (kPa)
Anti-HCV(+) & HBsAg(+)	11	10.4 (6.1, 17.8)
Anti-HCV(+) & HBsAg(-)	162	5.9 (4.9, 7.6)
Anti-HCV(-) & HBsAg(+)	16	5.6 (4.5, 6.7)
Anti-HCV(-) & HBsAg(-)	134	4.8 (4.3, 5.8)

Τα άτομα με συλλοίμωξη HCV-HBV είχαν υψηλότερες τιμές σε σχέση με τα άτομα με μονολοίμωξη HCV (p=0.001) ή HBV (p=0.008). Στο σύνολο των anti-HCV(+) ατόμων, το 36.4% είχε τουλάχιστον μέτρια ίνωση (≥7 kPa). Το ποσοστό αυτό ήταν υψηλότερο σε άτομα με μονολοίμωξη HCV σε σχέση με άτομα με συλλοίμωξη HIV-HCV (54.2% έναντι 25.2%, αντίστοιχα, p<0.001).

Συμπέρασμα: Τα άτομα με συλλοίμωξη HCV-HBV έχουν υψηλές τιμές ηπατικής ακαμψίας ενδεικτικές σοβαρότερης ηπατικής ίνωσης σε σχέση με τα άτομα με μονολοίμωξη. Αν και στα σωφρονιστικά καταστήματα θα μπορούσε να δοθεί η ευκαιρία χορήγησης θεραπείας για τη χρόνια ηπατίτιδα C σε έναν ιδιαίτερα ευάλωτο πληθυσμό, όπως οι κρατούμενοι με ιστορικό χρήσης ναρκωτικών, ένα υψηλό ποσοστό anti-HCV(+) ατόμων παραμένει αποκλεισμένο από την πρόσβαση στις νέες θεραπείες με τα τρέχοντα κριτήρια ηπατικής ίνωσης.

Το πρόγραμμα υποστηρίχθηκε από χορηγία της Gilead Sciences Europe Ltd και την Abbvie.

ΑΑ17 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Παταβούκας Γεώργιος[1], Γκούφα Αικατερίνη[1], Βιέρου Άννα-Μαρία[1], Μπασούλης Δημήτριος[1], Καμπουροπούλου Όλγα[2], Ψυχογυιού Μήνα[1], Χολόγκιτας Ευάγγελος[1], Δαΐκος Γεώργιος[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα
2. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα Α είναι μια οξεία, αυτοπεριοριζόμενη νόσος του ήπατος. Ο ιός της ηπατίτιδας Α (HAV) μεταδίδεται μέσω της κοπρανοστοματικής οδού (νερό, τροφή) ή με σεξουαλική (στοματο-πρωκτική) επαφή. Η μέση δηλούμενη επίπτωση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) το 2015 ήταν χαμήλη (2.47 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό). Από τον Ιούνιο 2016 έως το Νοέμβριο του 2017, 22 χώρες ΕΕ δήλωσαν επιδημική έξαρση οξείας ηπατίτιδας Α (3.813 κρούσματα) κυρίως στον πληθυσμό των ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες.

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή σε χρονικό διάστημα ενός έτους (2017) των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα Α.

Υλικό και Μέθοδοι: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα Α που νοσηλεύτηκαν στην Α΄ Παθολογική Κλινική ή επισκέφτηκαν το εξωτερικό ιατρείο λοιμώξεων. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κλινικο/εργαστηριακά στοιχεία καθώς και η νοσηρότητα και έκβαση της νόσου.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 17 περιστατικά οξείας ηπατίτιδας Α, 100% άνδρες ηλικίας 38, 35±6, 46 ετών. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν ομοφυλόφιλοι άνδρες, HIV (+) (58, 8% 10/17). Η μέση τιμή (και εύρος τιμών) των AST και ALT ήταν 908±1115, 83 U/L (18-4320) και 1551, 18±1326, 04 U/L (17-4326) αντίστοιχα. Ίκτερος παρατηρήθηκε στο 70.6% (12/17) με μέση τιμή (και εύρος τιμών) χολερυθρίνης 7, 01±7, 68mg/dl (0, 28-24, 44). Ο χρόνος προθρομβίνης παρέμεινε εντός φυσιολογικών ορίων. Το 64, 7% (11/17) των ασθενών χρειάστηκε να νοσηλευτούν με μέση διάρκεια νοσηλείας 3, 9±2, 2 ημέρες. Η έκβαση ήταν ανεπίπλεκτη σε όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η ανάγκη για ενημέρωση και screening για τον HAV αλλά και η ανάγκη ανοσοποίησης στο γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στους ομοφυλόφιλους άνδρες, είναι επιβεβλημένη.

ΑΑ18 ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ HIV

Πεσίνης Αντώνης
Μη Κυβερνητική Οργάνωση «Κέντρο Ζωής», Αθήνα

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΙΥΑ) σε άτομα οροθετικά για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας/ human immunodeficiency virus (HIV) έχει τύχει ρητής νομοθετικής ρύθμισης στην Ελλάδα ήδη από το 2005. Με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο οι άνθρωποι που ζουν με HIV στην Ελλάδα δικαιούνται υπό ορισμένες προϋποθέσεις να υποβληθούν σε μεθόδους ΙΥΑ, αφού λάβουν ειδική άδεια προς τούτο από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και εφόσον είναι δυνατή η αποφυγή μετάδοσης του ιού HIV στο παιδί.

Παρά την πολύχρονη νομοθετική κατοχύρωση του δικαιώματος αυτού για τους ανθρώπους που ζουν με HIV στην Ελλάδα, στην πράξη η πρόσβαση των οροθετικών σε υπηρεσίες ΙΥΑ που προσφέρονται στη χώρα μας είναι έως σήμερα ανύπαρκτη. Η πραγματικότητα αυτή αφενός εγείρει ζήτημα μη τήρησης βασικών αρχών του κράτους δικαίου και δη της αρχής της νομιμότητας, αφού νομοθετική διάταξη με ισχύ ήδη 13 χρόνων έχει παραμείνει πλήρως ανενεργή, αφετέρου είναι ενδεικτική μιας αδυναμίας της Διοίκησης να προσαρμοστεί στις ταχείες επιστημονικές και κοινωνικές εξελίξεις στο χώρο της ΙΥΑ, συντηρώντας με τον τρόπο αυτό λογικές κοινωνικού αποκλεισμού μιας πολλαπλά ευάλωτης κοινωνικής ομάδας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του προβλήματος του αποκλεισμού των ανθρώπων που ζουν με HIV από υπηρεσίες ΙΥΑ υπό το φως των συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων στην υγεία και την αναπαραγωγή και των τρεχουσών επιστημονικών και κοινωνικών εξελίξεων στο χώρο της ΙΥΑ.

Μέσα από μια επισκόπηση και κριτική αποτίμηση του ισχύοντος εθνικού και ευρωπαϊκού θεσμικού πλαισίου καθώς και διεθνών ερευνητικών δεδομένων για την ΙΥΑ οροθετικών γίνεται έκκληση στη Διοίκηση να εξασφαλίσει στους ανθρώπους που ζουν με HIV έστω καθυστερημένα την απόλαυση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή και προτείνονται βήματα περαιτέρω εξυγχρονισμού του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου σε αντιστοιχία με σύγχρονες επιστημονικές και κοινωνικές εξελίξεις στο χώρο της ΙΥΑ. Συμπερασματικά επισημαίνεται ότι η εξασφάλιση της πρόσβασης των οροθετικών σε υπηρεσίες ΙΥΑ κατ΄ εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας είναι κρίσιμη από άποψη σεβασμού στο κράτος δικαίου, στα ανθρώπινα δικαιώματα των ασθενών αλλά και ευρύτερα για την επιστημονική και κοινωνική πρόοδο στο χώρο της αναπαραγωγικής υγείας.

ΑΑ19 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ HIV, HBV, HCV

Πετρούδη Ευαγγελή[1], Ντούση Ευαγγελία[2], Γαρυφαλλιά Αντωνίου[3]
1. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση, Αθήνα
2. Χαμόγελο του Παιδιού, Αθήνα
3. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σ.Μ.Ν.

Εισαγωγή: Ο HIV και οι ιογενείς ηπατίτιδες αποτελούν διεθνές πρόβλημα δημόσιας υγείας (Δ.Υ.). Παρά το σημαντικό φορτίο που θέτουν στο κοινωνικό σύνολο οι ιογενείς ηπατίτιδες -κυρίως HBV& HCV- δεν αντιμετωπίζονταν ως προτεραιότητα Δ.Υ. μέχρι πρόσφατα. Πλέον, η μείωση της επίπτωσης των νοσημάτων αυτών μέχρι το 2030 αποτελεί πρόκληση για την παγκόσμια κοινότητα. Στην κατεύθυνση αυτή σημαντική είναι η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού. Η διεθνής έρευνα και εμπειρία έχει καταδείξει το σχολείο σαν τον πλέον κατάλληλο χώρο για την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και για την προαγωγή της υγείας. Η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή είναι καταλυτική για την ευαισθητοποίηση μαθητών και εκπαιδευτικών.

Σκοπός: Η εκπόνηση της μελέτης αυτής έχει ως στόχο την κατάδειξη του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή ως μείζονος για την ευαισθητοποίηση μαθητών και εκπαιδευτικών για τους HIV, HBV, HCV.

Υλικό: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν βιβλιογραφικές πηγές της τελευταίας 15ετίας από έγκριτες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με τη χρήση των λέξεων κλειδιά: σχολικός νοσηλευτής, αγωγή υγείας, HIV, HCV, HBV, ευαισθητοποίηση μαθητών, σχολική υγιεινή. Κατόπιν, έγινε σύνθεση των πηγών αυτών με σκοπό την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει πως η παρέμβαση των σχολικών νοσηλευτών στο σχολικό πληθυσμό με σκοπό την ευαισθητοποίησή τους γύρω από θέματα υγιεινής και λοιμωδών νοσημάτων όπως οι HIV, HCV, HBV αυξάνει στατιστικά σημαντικά τους δείκτες στάσεων και γνώσεών τους. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλλει στην αποτελεσματική εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής της υγείας.

Συμπεράσματα: Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι ικανοί να οργανώσουν αποτελεσματικά δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα και ο θεσμός τους θα πρέπει να επεκταθεί σε όλο το σχολικό πληθυσμό προκειμένου οι τελευταίοι να ενημερωθούν σωστά και έγκαιρα για θέματα πρόληψης, αλλά και θεραπείας των αιματογενώς και σεξουαλικώς μεταδιδόμενων HIV, HBV, HCV.

7η Πανελλήνια Συνάντηση

AIDS & Ηπατίτιδες

πρόληψη | διάγνωση | θεραπεία

19 - 21 Σεπτεμβρίου 2019

Ξενοδοχείο «Titania» **Αθήνα**

Διοργάνωση:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Συνδιοργανωτές:

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ. Ν. Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ. Ν. Α. «ΛΑΪΚΟ»

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ. Ν. Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π. Γ. Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ. Ν. ΠΑΤΡΑΣ

Με τη συμμετοχή:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS & Σ. Μ. Ν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ «ΟΚΑΝΑ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

ΜΚΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ»

ΜΚΟ «PRAKSIS»

HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION

Υπό την αιγίδα:

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος **Α. Χατζάκης**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι **Σ. Μανωλακόπουλος** **Β. Σύψα**
Μ. Ψυχογυιού

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος **Γ. Δαΐκος**

Μέλη
Μ. Deutsch
Κ. Αθανασάκης
Δ. Καββαθά
Σ. Μανωλακόπουλος
Γ. Παπαθεοδωρίδης
Α. Παπαδόπουλος
Δ. Παρασκευής
Β. Σύψα
Α. Τζώνου
Μ. Ψυχογυιού

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΣΤΗΝ Δ ΜΟΝΑΔΑ ΟΚΑΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Χατζηδήμου Μαρία[1], Σωτηριάδου Βέρα[1], Λόλα Αγγελική[1], Σιώκατα Χρυσή[1], Φωτακίδου Χρυσούλα[1], Παρισάκη Αικατερίνη[1], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1,2]

1. ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β είναι αυξημένος στους χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών (ΧΤΟ), ενώ οι επίνοσοι φαίνεται να αφορούν ένα μεγάλο αριθμό αυτών.

Σκοπός: Η καταγραφή της επιδημιολογίας της ηπατίτιδας Β (HBV)σε χρήστες τοξικών ουσιών (ΧΤΟ) που βρίσκονται σε προγράμματα υποκατάστασης οπιοειδών (βουπρενορφίνης), η συσχέτισή της με την ηλικία και το φύλο και η μελέτη της αποτελεσματικότητας του σύστοιχου εμβολιασμού.

Υλικό / Μέθοδος: Από το 2006 ως και το 2018 μελετήθηκαν 446 ασθενείς: 398/446 (89, 24%) άνδρες, μέση ηλικία 45 έτη (78±10). Προσδιορίστηκαν οι ορολογικοί δείκτες HBsAg, antiHBs, antiHBc και πραγματοποιήθηκε ο εμβολιασμός των επίνοσων ασθενών με δοσολογικό σχήμα 0 - 1 - 6 (μήνες).

Αποτελέσματα: Ανοσία στην ηπατίτιδα Β, είτε από εμβολιασμό, είτε από παλιά λοίμωξη είχαν163/446 (36. 5%), άνδρες 140/163 (85, 89%). Ανοσία από παλιό εμβολιασμό [antiHBs (+), και antiHBc (-)] είχαν 77/446 (17. 26%), άνδρες 63/77 (81, 82%)μέση ηλικία 39, 24 έτη (86±10). Ιστορικό μόλυνσης από τονHBVιό [antiHbc(+)] είχαν 141/446 (31. 6%), άνδρες 132/141 (93, 62%). Χρόνια ηπατίτιδα Β [HbsAg (+)] είχαν 15/446 (3. 36%), όλοι άνδρες μέση ηλικία 44, 94 έτη (77±10). Επίνοσοι (κανένας θετικός ορολογικός δείκτης) ήταν 224/446 (50, 3%), άνδρες 200/224 (89, 29%).

Από αυτούς εμβολιάσθηκαν οι 147/224 (66%), άνδρες 131/147 (89, 12%), μέση ηλικία 45, 29 έτη (77±10). Ολοκλήρωσαν τον εμβολιασμό και ελέγχθηκαν για την ανάπτυξη ανοσίας οι 115/147 (78, 2%), άνδρες 101/115 (87, 83%).

Καλή ανοσία (antiHBs>100IU/L) ανέπτυξαν 33/115 (28, 7%), άνδρες 76%μέση ηλικία 43, 92 έτη (86±10). Χαμηλή ανοσία (10<antiHBs<100 IU/L) ανέπτυξαν 31/115 (26, 9%), άνδρες 84%, 46, 48 έτη (77±10), ενώ 51/115 ασθενείς (44, 34%), άνδρες 96% μέση ηλικία 47, 40 έτη (76±10), δεν ανέπτυξαν ανοσία.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β ήταν σχετικά αυξημένος στους ασθενείς του προγράμματος (περίπου διπλάσιος του γενικού πληθυσμού) και αφορούσε αποκλειστικά τους άνδρες. Ιστορικό μόλυνσης (επαφής) από τονιό είχε το 1/3 των ασθενών, ενώ λιγότερο από το 1/5 των ασθενών είχαν ανοσία στην ηπατίτιδα Β από προηγηθέντα εμβολιασμό, και αφορούσε τις μικρότερες ηλικίες και τις γυναίκες. Λίγο περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που εμβολιάσθηκαν μετά την είσοδό τους στο πρόγραμμα ανέπτυξαν ανοσία στον HBVεμβολιασμό και αυτό αφορούσε πάλι τις μικρότερες ηλικίες και τις γυναίκες.

ΕΑ02 ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΤΟΥ HIV ΤΟΥ 2011

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2], Παρασκευής Δημήτριος[1], Καλαμίτσης Γιώργος[3], Αναγνώστου Όλγα[4], Ανταράκη Αργυρώ[5], Φωτίου Αναστάσιος[5], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό»
3. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας»
4. ΟΚΑΝΑ, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
5. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών & Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής»

Εισαγωγή / Σκοπός: Ο πληθυσμός τωνχρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες ομάδες κινδύνου για τουςιούς της Ηπατίτιδας C (HCV) και της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Το 2011 εκδηλώθηκε σημαντική HIV επιδημική έκρηξη ανάμεσα στους ΧΕΝ της Αθήνας, η οποία αναχαιτίστηκε χάρις σε στοχευμένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, πριν την επιδημία του HIV παρατηρήθηκε αυξητική πορεία στον επιπολασμό της HCV λοίμωξης στους ΧΕΝ της Αθήνας τα έτη 2009 - 2012. Μελέτες έχουν δείξει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στους επιπολασμούς του HIV και της HCV στον πληθυσμό των ΧΕΝ και ότι αύξηση του επιπολασμού της HCV είναι ένας δείκτης για επερχόμενη HIV επιδημία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει αν πριν την επιδημία του HIV στους ΧΕΝ της Αθήνας, προηγήθηκε μια επιδημία Ηπατίτιδας C και να δείξει πως οι παρεμβάσεις για τον περιορισμό του HIV επηρέασαν και την HCV επιδημία.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε στοχαστικό μαθηματικό μοντέλο, που προσομοιώνει την μετάδοση της HCV. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε στον εκτιμώμενο πληθυσμό και επιπολασμό των ΧΕΝ της Ελλάδος σύμφωνα με τα δεδομένα του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά.

Αποτελέσματα: Από το μοντέλο εκτιμήθηκε ότι δύο έτη πριν την επιδημία του HIVστους ΧΕΝ της Αθήνας προηγήθηκε μια επιδημία HCV. Πιο συγκεκριμένα, οι νέες μολύνσεις (95% Διάστημα εμπιστοσύνης) το 2009 εκτιμήθηκαν σε 1260 (1060, 1500) σε σχέση με τις 640 (490, 850) νέες μολύνσεις το 2008 (97% αύξηση). Ο μέσος χρόνος από την έναρξη της χρήσης μέχρι την μόλυνση μειώθηκε από τους 29 μήνες το 2008 στους 13 μήνες το 2009.

Χωρίς τις παρεμβάσεις για τον HIV, ο επιπολασμός της HCV στους ΧΕΝ της Αθήνας το 2015 θα ήταν 20, 1% υψηλότερος σε σχέση με τον παρατηρούμενο την ίδια χρονιά (51, 0% vs. 65, 1%). Ομοίως χωρίς τις παρεμβάσεις για τον HIV, οι αναμενόμενες νέες μολύνσεις το 2015 αναμένεται να ήταν 210% υψηλότερες (450 vs. 980 νέες μολύνσεις το 2015). Οι παρεμβάσεις για τον HIV αποσόβησαν έμμεσα 2200 νέες HCV μολύνσεις.

Συμπεράσματα: Δύο έτη πριν την επιδημία του HIV, είχε προηγηθεί επιδημία HCV στους ΧΕΝ της Αθήνας. Κρίνεται αναγκαία η δημιουργία συστήματος επιτήρησης στον πληθυσμό των ΧΕΝ για τον έγκαιρο εντοπισμό επιδημικών εκρήξεων.

ΕΑ03 ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Γκούντας Ηλίας[1], Σύψα Βάνα[1], Καλαμίτσης Γιώργος[2], Φωτίου Αναστάσιος[3], Παυλοπούλου Ιωάννα, Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας»
3. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών & Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής»
4. Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός: Για να υπάρξει σημαντική μείωση του επιπολασμού της Ηπατίτιδας C (HCV) στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) χρειάζονται παρεμβάσεις σε ολόκληρο τον καταρράκτη φροντίδας. Στην Ελλάδα το 2018 τα ποσοστά διάγνωσης και διασύνδεσης σε θεραπεία υπολογίζονταν στο 65% και 6%, αντίστοιχα (ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV/HIV). Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση παρεμβάσεων σε όλο τον καταρράκτη φροντίδας που σε συνδυασμό με στρατηγικές μείωσης της βλάβης θα οδηγήσουν στην εξάλειψη της HCV στους ΧΕΝ της Ελλάδας.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε στοχαστικό μαθηματικό μοντέλο, που προσομοιώνει την μετάδοση της HCV. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε στον εκτιμώμενο πληθυσμό και επιπολασμό των ΧΕΝ της Ελλάδος σύμφωνα με τα δεδομένα του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά.

Αποτελέσματα: Από το μοντέλο εκτιμήθηκε ότι το 2018, ο μέσος χρόνος για ένα άτομο ΧΕΝ από την έναρξη της χρήσης μέχρι την μόλυνση και από την μόλυνση μέχρι την διάγνωση ήταν τα ~3. 5 και 4. 5 έτη, αντίστοιχα. Δεδομένου ότι η μέση διάρκεια χρήσης ήταν τα 11 έτη και ο μέσος χρόνος διασύνδεσης με την φροντίδα τα ~9 έτη, η πλειοψηφία των ΧΕΝ σταματούσαν χρήση, όντας διαγνωσμένοιμε στάδιο ίνωσης F1, αλλά μη συνδεδεμένοι με την φροντίδα υγείας.

Η επίπτωση της HCVστους ΧΕΝ της Ελλάδας το 2018 ήταν 900 (95% Διάστημα εμπιστοσύνη: 680, 1100) νέες μολύνσεις. Συνεχίζοντας τον ίδιο καταρράκτη φροντίδας, εκτιμάται ότι θα μπορέσουν να δοθούν 1320 (1210, 1480) θεραπείες μέχρι το 2030. Με την παραπάνω θεραπευτική κάλυψη ο επιπολασμός της χρόνιας HCV το 2030 εκτιμάται στο 41% (38, 46%).

Για να εξαλείψουμε την HCV στους ΧΕΝ της Ελλάδος θα πρέπει να πραγματοποιούνται ~6500 - 7500 έλεγχοι / έτος, να μειωθεί σταδιακά ο χρόνος από την μόλυνση μέχρι την διάγνωση σε κάτω από 2 έτη και να δοθούν 9. 600 θεραπείες μέχρι το 2030. Αυξάνοντας τα προγράμματα μείωσης της βλάβης κατά 2% το έτος, μειώνονται οι αναγκαίες θεραπείες κατά 9%. Εκτιμάται ότι κάθε θεραπεία αποσοβεί 0. 3 νέες μολύνσεις.

Συμπεράσματα: Υπολογίζεται ότι κάθε 3 θεραπείες αποσοβούν μια νέα μόλυνση. Παρεμβάσεις για την αύξηση της διάγνωσης και της μείωσης του χρόνου διασύνδεσης στη φροντίδα χρειάζονται για να δοθούν οι αναγκαίες για την εξάλειψη της HCV θεραπείες.

ΕΑ04 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ PrEP ΣΕ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΣΕΞ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ: ΜΕΛΕΤΗ SOPHOCLES - P4G

Παπαδοπούλου Μάρθα[1], Σύψα Βάνα[2], Ρούσσος Σωτήρης[2], Χάνος Σοφοκλής[3], Δέδες Νίκος[3], Παρασκευής Δημήτριος[2], Δαΐκος Λ. Γεώργιος[1], Schneider John[4], Χατζάκης Άγγελος[2], Ψυχογυιού Μήνα[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. Θετική Φωνή, Athens Checkpoint
4. Department of Public Health Sciences, University of Chicago

Εισαγωγή: Η προφύλαξη πριν από την έκθεση (PrEP) είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως οι άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (ΑΣΑ). Παρά την αυξανόμενη υιοθέτηση της PrEP στην κλινική πρακτική παγκοσμίως, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία στην Ελλάδα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η περιγραφή της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ΑΣΑ στο πλαίσιο της μονοετούς χορήγησης PrEP (πιλοτική μελέτη P4G) και η ανάδειξη της σημασίας της σύνδεσης της συγκεκριμένης ομάδας με τη φροντίδα ως μια βέλτιστη πρακτική πρόληψης.

Υλικό & Μέθοδοι: Το Sophocles - P4G, πιλοτική μελέτη PrEP στην Αθήνα, σχεδιάστηκε για να εντοπίσει, ανάμεσα στα δίκτυα των ΑΣΑ, τον πληθυσμό με τον υψηλότερο κίνδυνο για μετάδοση του HIV ο οποίος, θα ήταν κατάλληλος για λήψη PrEP με TDF/FTC (TRUVADA). Η αναζήτηση των ΑΣΑ έγινε μέσω αλυσιδωτής δειγματοληψίας (RDS). Βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων επιλέχθηκαν 100 ΑΣΑ υψηλού κινδύνου για τη χορήγηση PrEP για ένα έτος. Κατά την πρώτη επίσκεψη, γινόταν ο προσυμπτωματικός έλεγχος, αξιολόγηση νεφρικής λειτουργίας, εξέταση για HIV, Ηπατίτιδα Α, Β, C και σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και προγραμματισμός εμβολιασμού για ηπατίτιδα Α και Β, όπου ενδείκνυτο. Οι περιοδικές επισκέψεις παρακολούθησης γίνονταν στον ένα μήνα λήψης PrEP, στο τρίμηνο, εξάμηνο, ενιάμηνο και δωδεκάμηνο. Κατά την παρακολούθηση γινόταν συστηματική ενημέρωση για τη μείζονα σημασία της συμμόρφωσης με την αγωγή και της λήψης άλλων προφυλακτικών μέτρων.

Αποτελέσματα: Από τους 100 συμμετέχοντες με μέση ηλικία (SD) 33, 6 (9, 4) έτη, οι 74 ολοκλήρωσαν τη 12μηνη χορήγηση PrEP. Μεταξύ των 26, που διέκοψαν υπήρξε μία περίπτωση πρωτολοίμωξης HIV στις πρώτες 7 ημέρες από την έναρξη της PrEP, ενώ ο πιο συχνός λόγος διακοπής ήταν η μεγάλη μείωση της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου. Οι 74 συμμετέχοντες που παρακολουθήθηκαν για ένα έτος είχαν εξαιρετική συμμόρφωση (96, 7%). Η διάμεση τιμή του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων (IQR) ήταν 25 (17 - 32) στο πρώτο τρίμηνο έναντι 18 (10 - 35) στο τελευταίο τρίμηνο, (p=0, 02). Κατά την έναρξη χορήγησης PrEP, το 28, 4% (21/74) ανέφερε χρήση chemsex που παρέμεινε σταθερή 27, 03% (20/74) μέχρι το πέρας της μελέτης, (p=0, 78). Η διάμεση τιμή (IQR) των απροφύλακτων σεξουαλικών επαφών ήταν 15 (7 - 32) έναντι 19 (13 - 29), (p=0, 07), στο πρώτο έναντι του τελευταίου τριμήνου, ενώ η διάμεσος τιμή (IQR) των απροφύλακτων πρωκτικών επαφών ήταν 9 (4 - 23) έναντι 9, 5 (3 - 23) αντιστοίχως, (p = 0, 62). Η συχνότητα εμφάνισης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) δεν άλλαξε με την πάροδο του χρόνου. Το 78, 8% (52/66 των ανεμβολίαστων συμμετεχόντων) εμβολιάστηκαν για ηπατίτιδα Α και 96% (25/26) για την ηπατίτιδα Β.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματικότητα της PrEP στην πρόληψη της HIV λοίμωξης έχει τεκμηριωθεί διεθνώς. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η εφαρμογή της PrEP στην Ελλάδα δε σχετίζεται με την αύξηση συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου και τη συχνότητα των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων ενώ η συμμόρφωση στη θεραπεία υπήρξε εξαιρετική. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα συνίσταται η άμεση εφαρμογή των προγραμμάτων PrEP στη χώρα.

ΕΑ05 ΗΛΙΚΙΑΚΟ SCREENING ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C

Κολιογεώργη Ρόζα[1], Μπασούλης Δημήτρης[2], Σφηκάκης Πέτρος[1]

1. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εξάλειψη της ηπατίτιδας C αποτελεί εθνικό στόχο. Πρόσφατα, προστέθηκε στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης μια ειδοποίηση για να ελέγχονται οι άσοι έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 - 1980. Πρώτο βήμα σε κάθε cascade αντιμετώπισης είναι η αναγνώριση όσων είναι σε κίνδυνο και η διάγνωση τους και αυτό πρέπει να αποτελεί μέριμνα κάθε γιατρού.

Σκοπός: Η καταγραφή του ποσοστού του πληθυσμού της ανωτέρω ηλικιακής ομάδας που υποβάλλονται σε έλεγχο ή συνταγογραφείται, κατά την νοσηλεία τους. Η αναγνώριση παραγόντων που ωθούν τους γιατρούς στον έλεγχο με στόχο την παρέμβαση ώστε να διευρυνθεί ο εξεταζόμενος πληθυσμός.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη καταγραφής των νοσηλευομένων (>24 ώρες), με χρονολογία γέννησης 1945 - 1980, στην Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Λαϊκού Νοσοκομείου κατά το διάστημα από 1/4/2019 ως 30/6/2019. Κατεγράφησαν παράγοντες κινδύνου σχετικοί με έκθεση στην ηπατίτιδα C, εργαστηριακές παράμετροι και στοιχεία από το ατομικό αναμνηστικό.

Αποτελέσματα: Κατεγράφησαν 125 νοσηλείες με διάμεση διάρκεια (25η, 75η) 5 ημέρες (3, 10), σε 113 άτομα, 87. 6% (99/113) Έλληνες, 54% (61/113) άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 59. 4±10. 5 έτη. Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό είχαν 34/113 ασθενείς (30. 1%) ενώ η διάμεση τιμή Charlsonήταν 3 (1, 4). 23. 9% (27/113) είχαν εξεταστεί για HCV στο παρελθόν, ενώ 50. 4% στην τρέχουσα νοσηλεία (57/113), 8. 8% (10/113) εξετάστηκε στην νοσηλεία ενώ είχε εξεταστεί και στο παρελθόν) και τέλος 34. 5% (39/113) δεν είχε εξεταστεί ποτέ. Δύο (2/57, 3. 5%) δείγματα ήταν θετικά, ενώ εστάλη σε έναν μόνο, ιικό φορτίο. Στους ασθενείς χωρίς προηγούμενη εξέταση αναζητήθηκαν οι παράγοντες που θα οδηγούσαν τους γιατρούς να ζητήσουν έλεγχο αντισωμάτων. Δεν φάνηκε συσχέτιση με το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, το προγραμματισμό χειρουργικής επέμβασης, ενδοσκόπησης, καθετηριασμού, τοποθέτησης κεντρικής γραμμής ή αιμοκάθαρσης. Ο προγραμματισμός βιοψίας είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (p=0. 044, OR=4). Κανένα υποκείμενο νόσημα, ούτε το Charlsonσκορ δεν συσχετίστηκαν με την πιθανότητα εξέτασης. Παρουσία υποκείμενου αιματολογικού νοσήματος, όμως, έκανε στατιστικά πιθανότερο τον προηγούμενο έλεγχο (p<0. 001, OR=13). Δεν ανεδείχθη στατιστική συσχέτιση με δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά εξέτασης είναι αρκετά χαμηλά. Ορισμένοι πληθυσμοί ελέγχονται συχνότερα καθώς έχει περάσει στον έλεγχο ρουτίνας για κατηγορίες νοσημάτων ενώ μια μερίδα ασθενών ελέγχεται με τελικό σκοπό την προστασία των γιατρών σε περίπτωση πιθανής έκθεσης.

ΕΑ06 ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ HCV ΥΠΟΤΥΠΟΥ 1Α ΣΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ: ΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΕΙΣ HCV ΔΕΝ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΕ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Κωστάκη Ευαγγελία - Γεωργία[1], Ηλιόπουλος Πάνος[2], Χαϊκάλης Σάββας[2], Ρούσσος Σωτήρης[1], Γεωργούλας Στέργιος[3], Καλαμίτσης Γεώργιος[4], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[5], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
3. Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Ο Άγιος Παύλος», Κορυδαλλός
4. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα
5. Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Λαϊκό", Αθήνα

Εισαγωγή: Οι μεταδόσειςτου HCV συμβαίνουν κυρίως μέσω χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών, αλλά παραμένει άγνωστο αν ο εγκλεισμός σε σωφρονιστικά ιδρύματα συμβάλλει περαιτέρω στη διασπορά του HCV.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου διασποράς του HCV σε κρατούμενους με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Ο γονότυπος HCV εκτιμήθηκε σε 121 anti - HCV(+) κρατούμενους του Νοσοκομείου Κρατουμένων Κορυδαλλού «Άγιος Παύλος» και του Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού στο πλαίσιο προγράμματος ελέγχου και διασύνδεσης σε θεραπεία για ιογενείς ηπατίτιδες, HIV και φυματίωση.

Μέθοδος: Ο γονότυπος προσδιορίστηκε κατόπιν αλληλούχησης και φυλογενετικής ανάλυσης τμήματος της περιοχής NS5B. Περαιτέρω, αναλύθηκαν όλες οι διαθέσιμες αλληλουχίες υπότυπου 1a (N=40) με μεθόδους φυλογενετικής ανάλυσης. Ως αλληλουχίες αναφοράς χρησιμοποιήθηκαν: i) αλληλουχίες (N=193) υπότυπου 1a με τη μεγαλύτερη γενετική ομοιότητα, παγκόσμιας δειγματοληψίας και ii) αλληλουχίες υπότυπου 1a από χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) με δειγματοληψία το διάστημα 2012 - 2013 στην Ελλάδα.

Αποτέλεσμα: Τα αποτελέσματα της γονοτύπησης έδειξαν ότι ο πιο συχνοί υπότυποι ήταν οι 3a (N=51, 42, 1%)και 1a(N=42, 34, 7%), ενώ οι 4 και 1b ανιχνεύθηκαν σε 16 (13, 2%) και 12 (9, 9%) άτομα, αντίστοιχα. Η ανάλυση έδειξε ότι οι αλληλουχίες υπότυπου 1a από έγκλειστους σε σωφρονιστικά ιδρύματα δεν παρουσιάζουν εκτεταμένη ομαδοποίηση. Συγκεκριμένα, βρέθηκαν 7 φυλογενετικά δίκτυα (N=20) που περιείχαν αλληλουχίες από κρατούμενους. Το μεγαλύτερο εξ΄αυτών περιείχε αλληλουχίες από 7 άτομα. Όλα τα δίκτυα εκτός από αλληλουχίες από κρατούμενους περιείχαν, επίσης, και αλληλουχίες από ΧΕΝ που δεν ήταν κρατούμενοι με δειγματοληψία το διάστημα 2012 - 2013. Στο μεγαλύτερο δίκτυο βρέθηκε μόλις μία αλληλουχία από ΧΕΝ και επίσης το ίδιο δίκτυο περιείχε δύο γενετικά ταυτόσημες αλληλουχίες από κρατούμενους.

Συμπέρασμα: Η περιορισμένη ομαδοποίηση των αλληλουχιών HCV υπότυπου 1a από κρατούμενους υποδεικνύει ότι δεν έχουν μολυνθεί σε υψηλά ποσοστά από κοινή πηγή. Η ύπαρξη αλληλουχιών από επιπλέον ΧΕΝ μέσα στα δίκτυα υποδεικνύει ότι οι μεταδόσεις δεν συμβαίνουν αποκλειστικά μεταξύ των κρατουμένων. Για το μεγαλύτερο δίκτυο υπάρχουν ενδείξεις μετάδοσης από κοινή πηγή, μόνο σε 2 περιπτώσεις κρατουμένων. Συμπερασματικά, οι μεταδόσεις HCV δεν σχετίζονται με τον εγκλεισμό σε σωφρονιστικά ιδρύματα, αλλά ακολουθούν παρόμοιο πρότυπο διασποράς με αυτό των ΧΕΝ στην Ελλάδα και συνεπώς πιθανόν σχετίζονται με πρακτικές κοινής χρήσης ανεξάρτητα του εγκλεισμού τους.

ΕΑ07 ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ Β ΚΑΙ C ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΝ ΤΟ CyCheckPoint ΤΟ 2017

Πουλλίδης Χρίστος[1], Βαϊρακτάρη Γεωργία[1], Πανταβού Κατερίνα[1], Κακότα Ζωή[2], Κρασίδης Χρίστος[2], Νικολόπουλος Γεώργιος[1]

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. CyCheckpoint, Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης για τον HIV και άλλων Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων της Κίνησης Συμπαράστασης για το AIDS, Κύπρος

Εισαγωγή: Οι ιογενείς ηπατίτιδες Β και C συνιστούν τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Στο πλαίσιο της στρατηγικής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Κυπριακή Δημοκρατία προχώρησε στην εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου για την αντιμετώπιση των ηπατιτίδων Β και C.

Σκοπός: Η μελέτη της συχνότητας εξέτασης για τους ιούς της ηπατίτιδας Β (HBV) και C (HCV) και της εμβολιαστικής κάλυψης για την ηπατίτιδα Β σε άτομα που επισκέπτονται τους χώρους εξέτασης για τον HIV, εκτός δομής, στην κοινότητα (CyCheckpoint).

Υλικό: Η ανάλυση βασίζεται σε ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν άτομα τα οποία επισκέφτηκαν το CyCheckpoint το 2017. ToCyCheckpoint λειτουργεί από την Κίνηση Συμπαράστασης για το AIDS, προσφέροντας υπηρεσίες από την κοινότητα προς την κοινότητα (μοντέλο CBVCT).

Μέθοδος: Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο STATA 14.

Αποτέλεσμα: Συνολικά 846 cis άτομα (ταυτότητα φύλου: γυναίκες 32, 7%) απάντησαν στα ερωτηματολόγια του CyCheckpoint το 2017. Ο μέσος όρος της ηλικίας ήταν τα 29, 4 έτη (±8, 6 έτη). Όσον αφορά στις σεξουαλικές πρακτικές, 332 άνδρες (39, 2%) δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες, 36 γυναίκες (4, 3%) είχαν σεξουαλικές πρακτικές με γυναίκες, 57 άνδρες (6, 7%) και 30 γυναίκες (3, 6%) δήλωσαν ότι κάνουν σεξ και με τα δύο φύλα, ενώ 388 άτομα (45, 9%) ανέφεραν ότι κάνουν σεξ μόνο με το αντίθετο φύλο. Πολύ μεγάλο ποσοστό των ατόμων που επισκέφτηκαν το CyCheckpoint το 2017, δεν είχε εξεταστεί για τον HCV (75, 7%) ή τον HBV (74, 8%). Δεν αναφέρθηκε μόλυνση είτε από τον HBV ή τον HCV. Το αναφερόμενο ποσοστό εμβολιασμού για την ηπατίτιδα Β κινήθηκε στο 62, 4% και ήταν σημαντικά χαμηλότερο (p=0, 02) στις γυναίκες που κάνουν σεξ με άλλες γυναίκες (44, 4%), αλλά και σε άτομα που κάνουν σεξ με το αντίθετο φύλο (58, 3%).

Συμπέρασμα: Το ποσοστό των ατόμων που δεν είχαν εξεταστεί για HBVκαι HCV ήταν υψηλό μεταξύ αυτών που επισκέφτηκαν το CyCheckpoint το 2017. Η αναφερόμενη εμβολιαστική κάλυψη για την ηπατίτιδα Βχρήζει βελτίωσης. Στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου για τις ηπατίτιδες στην Κύπρο, το CyCheckpoint μπορεί και πρέπει να αποτελέσει αρωγό με την παροχή εξέτασης, ενημέρωσης και συμβουλευτικής για τις ηπατίτιδες Β και C, εκτός της HIV λοίμωξης που εξαιρετικά πετυχημένα υλοποιεί μέχρι σήμερα.

ΕΑ08 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΣΑ ΔΡΩΝΤΩΝ ΑΝΤΙΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Χολόγκιτας Ευάγγελος[1], Ορφανίδου Αφροδίτη[2], Πετρουλάκη Ελένη[3], Δέτση Ιωάννα[3], Κουφομιχάλη Ξανθή[1], Λαούδη Ευφροσύνη[2], Παραστατίδου Δέσποινα[2], Καρακούσης Νικόλαος[2], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2]

1. Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
3. Παθολόγος, Ιατρός Θεραπευτικών Μονάδων ΟΚΑΝΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι νέες θεραπείες με τα άμεσα δρώντα αντιικά φάρμακα (DAAs) για τη χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) είναι πλέον διαθέσιμες χωρίς περιορισμούς στη χώρα μας.

Σκοπός: Η εμπειρία ενός ηπατολογικού ιατρείου όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και συμμόρφωση των ασθενών στα νέα αντιικά σχήματα.

Υλικό / Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ΧΗC που προσήλθαν στο ηπατολογικό εξωτερικό ιατρείο για έναρξη αντιικής θεραπείας με DAA την περίοδο 01/2018 - 7/2019.

Αποτέλεσμα: Συμπεριλήφθηκαν 104 ασθενείς με ΧΗC: 54 (52%) ασθενείς είχαν γονότυπο (GT) 3, 21 (21%) GT1a, 14 (14%) GT4, ενώ οι υπόλοιποι (v=15, 13%) GT1β ή GT2. Εννέα ασθενείς βρίσκονται στη διαδικασία έγκρισης αντιικής αγωγής, ενώ οι υπόλοιποι 97 (93%) έλαβαν τουλάχιστον μία συνταγογραφημένη συνταγή με DAAs: SOF/VEL (±RBV) 46 (47%), SOF/LDV 12 (13%), GLE/PIB 24 (25%) και EBR/GZR έλαβαν 15 (15%) ασθενείς. Από τους 97 ασθενείς, οι 5 (5%) δεν προσήλθαν μετά την 1η συνταγή, 7 ασθενείς βρίσκονται υπό αντιική αγωγή, ενώ 85 (87%) από τους 97 ασθενείς συνταγογραφήθηκε ολόκληρο το αντιικό σχήμα (8 ή 12 εβδομάδες) με ανά μήνα συνταγογράφηση και παραλαβή συνταγής από το Ηπατολογικό Ιατρείο. Από τους 85 ασθενείς, οι 17 (20%) δεν προσήλθαν για εξέταση EOT και έκτοτε χάθηκαν, ενώ από τους 68 (80%) ασθενείς που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία και προσήλθαν για EOT: οι 10 (15%) δεν προσήλθαν για SVR, οι 10 (15%) αναμένεται να προσέλθουν, ενώ οι 48 (70%) προσήλθαν για SVR. Οι 35 (73%) από τους 48 γνωστοποίησαν τα αποτελέσματα: SVR καταγράφηκε στους 33 (94%) ασθενείς, ενώ 2 ασθενείς είχαν ανιχνεύσιμο HCV - RNA. Δεν καταγράφηκαν μείζονες παρενέργειες, ενώ κανείς ασθενής δεν διέκοψε τη θεραπεία λόγω παρενεργειών.

Συμπέρασμα: Παρά την υψηλή αποτελεσματικότητα και άριστη ασφάλεια των νέων αντιικών φαρμάκων, προβλήματα και δυσχέρειες καταγράφονται στη συμμόρφωση των ασθενών κυρίως στην προσέλευση μετά το τέλος της αντιικής θεραπείας και την επιβεβαίωση επίτευξης SVR.

ΕΑ09 CHEMSEX ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΣΕΞ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΖΟΥΝ ΜΕ ΤΟΝ HIV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πούλιος Αντώνης[1, 2], Πρωτόπαπας Κωνσταντίνος[3], Ψυχογυιού Μίνα[4], Παπαδοπετράκης Γιώργος[1], Παπαδοπούλου Μάρθα[4], Χάνος Σοφοκλής[1], Ποτέα Κωνσταντίνα[2], Καδόγλου Δανάη[2], Ριζά Αναστασία[2], Αντωνιάδου Αναστασία[3], Κανελλοπούλου Λίσσυ[2]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή»
2. Τμήμα ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Δ΄ Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»
4. Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Η σεξουαλικοποιημένη χρήση ουσιών (chemsex), είναι μια αυξανόμενη δραστηριότητα μεταξύ ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), τουλάχιστον στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ, ιδιαιτέρα συχνή μεταξύ ΑΣΑ που ζουν με τον HIV.

Σκοπός: Η παρουσίαση αυτή στοχεύει να να συνεισφέρει στην ένδεια δεδομένων σε σχέση με το chemsex στην Ελλάδα δεδομένα από μια εν εξελίξει έρευνα.

Δείγμα: 256 οροθετικοί ΑΣΑ, κατόπιν ενυπόγραφης συγκατάθεσης συμμετοχής. Μέση ηλικία ήταν τα 37, 2 έτη (SD = 8, 6) και μέσα έτη διάγνωσης HIV τα 6, 3 (SD = 4, 9).

Μέθοδος: Χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο ανίχνευσης chemsex της 56 - Dean - Street, αφότου προσαρμόστηκε στα ελληνικά με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης, κατά την τακτική προσέλευσή τους στις συμμετέχουσες ΜΕΛ.

Ευρήματα: Το 36, 2% είχε εμπειρία σεξουαλικοποιημένης χρήσης ουσιών, με το 29, 4% να χρησιμοποιεί τις τρεις ουσίες του chemsex (GHB/GBL, Mephedrone και Crystal Methamphetamine). Από τους χρήστες, 60, 2% έχουν κάνει χρήση το τελευταίο εξάμηνο, 35, 5% είναι συστηματικοί χρήστες και 17, 6% δηλώνει ότι το ποσοστό νηφάλιας σεξουαλικής του ζωής είναι έως 30%. Το 59, 3% των χρηστών αναφέρουν αρνητικές συνέπειες από τη χρήση. Το 56, 5% και 67, 5% δηλώνουν αντίστοιχα ότι είναι πιθανότερο να μη χρησιμοποιήσουν προφύλαξη κατά τη χρήση και ότι είναι πιθανότερο να κάνουν στη διάρκειά της πράγματα που δε θα έκαναν νηφάλιοι. Οι χρήστες έχουν διαγνωστεί με κάποιο ΣΜΝ το τελευταίο εξάμηνο σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους μη χρήστες, p = 0, 005. Στην πλειοψηφία τους (81, 6%) δηλώνουν ότι μπορούν να απολαύσουν το νηφάλιο σεξ. 61, 9% αναφέρουν ότι ξέρουν πού να απευθυνθούν αν χειαστούν βοήθεια με το 15, 5% να το έχει κάνει κατά κανόνα απευθυνόμενο στο θεράποντα ιατρό του (91, 7%) ή σε ιδιώτη ψυχολόγο (64, 3%) και ψυχίατρο (55, 6%). Οι πλέον επιθυμητές πηγές στήριξης θα ήταν ο θεράπων ιατρός (94, 6%) ή κάποια εξειδικευένη LGBTQI+ υπηρεσία (48, 4%).

Συμπεράσματα: Τα ποσοστα της εμπλοκής με το chemsex στην Ελλάδα στους οροθετικούς είναι αρκετά υψηλά, παρόμοια με την υπόλοιπη Ευρώπη. Μολονότι φαίνεται ότι δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα όλοι οι χρήστες, ένα ικανό ποσοστό δυσκολεύεται ή πιθανώς εμπλέκεται με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε βιοψυχοκοινωνικό επίπεδο. Δεδομένης της ελλειψης πληροφόρησης από επαγγελματίες υγείας αλλά και εξειδικευμένων υπηρεσιών, η κινητοποίηση προς κάλυψη των κενών αυτών κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική.

Λέξεις κλειδιά: chemsex, ΑΣΑ, HIV, Ελλάδα

ΕΑ10 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ HIV - 1 ΥΠΟΤΥΠΟΥ Α1 ΣΕ ΜΗ - ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΟΥΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ

Παπαγεωργίου Ιφιγένεια[1], Κωστάκη Ευαγγελία - Γεωργία[1], Αδάμης Γεώργιος[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Χίνη Μαρία[3], Μαγκαφάς Νικόλαος[3], Λαζανάς Μάριος[3], Πατρινός Σταύρος[4], Μεταλλίδης Συμεών[5], Τσαχουρίδου Όλγα[5], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[6], Κάκαλου Ελένη[6], Αντωνιάδου Αναστασία[7], Παπαδόπουλος Αντώνιος[7], Ψυχογυιού Μήνα[8], ΜπασούληςΔημήτριος[8], Πιλάλας Δημήτριος[9], Παρασκευά Δήμητρα[10], Χρύσος Γεώργιος[10], Παπαρίζος Βασίλειος[11], Κουρκουντή Σοφία[11], Σαμπατάκου Ελένη[12], Σύψας Νικόλαος[13], Λαδά Μαλβίνα[14], Μπαρμπουνάκης Εμμανουήλ[15], Καντζηλάκη Ευρίκλεια[15], Παναγόπουλος Περικλής[16], Μαλτέζος Ευστράτιος[16], Δριμής Στυλιανός[10], Χατζάκης Άγγελος[1], Σκούρα Λεμονιά[17], Χατζηδημητρίου Δημήτριος[17], ΠαρασκευήςΔημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε. Ε. Σ. », Αθήνα
4. Γραφείο HIV/AIDS και ΣΜΝ, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Μαρούσι, Αθήνα
5. Α΄ Παθολογικό Τμήμα, Π. Γ. Ν. Θ. «ΑΧΕΠΑ», Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
6. Ε΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
7. Δ΄ Παθολογικό Τμήμα, Π. Γ. Ν. Α. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
8. Α΄ Παθολογική Κλινική,, Γ. Ν. Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
9. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
10. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς
11. Μονάδα HIV/AIDS, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
12. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
13. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ. Ν. Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
14. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, «Σισμανόγλειο» Νοσοκομείο, Αθήνα
15. Γενική Παθολογική Κλινική, Π. Γ. Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο
16. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη
17. Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις που προκαλεί ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)αποτελούν σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας και αντιμετωπίζονται με δια βίου χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων υψηλής δραστικότητας (HighlyActiveAntiretroviralTherapy - HAART). Η ανάπτυξη αντοχής αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες αποτυχίας της αντιρετροϊκής αγωγής με τα ποσοστά αντοχής να διαφέρουν ανά γεωγραφική περιοχή και είδος θεραπείας.

Σκοπός: Η εκτίμηση της διασποράς των ανθεκτικών στελεχών HIV - 1 υπότυπου Α1σε μη - θεραπευμέναάτομα που ζουν με HIV (PLHIV)χρησιμοποιώντας μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Η ανάλυση πραγματοποιήθηκεσε 970 αλληλουχίες υπότυπου Α1 που είχαν βρεθεί ότι σχηματίζουν μονοφυλετική ομάδααπό PLHIV με δειγματοληψία από όλη την Ελλάδα.

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας με χρήση του προγράμματος RaXML (HPC - BlackBox). Οι αλληλουχίες από τη μεγάλη μονοφυλετική ομάδα του υπότυπου A1αναλύθηκαν στο πρόγραμμα PAUP με σκοπό την εκτίμηση του αριθμού μεταδόσεων μεταξύ των διαφορετικών ομάδων που ορίστηκαν με βάση τις μεταβλητές «θεραπεία» και «παρουσία αντοχής», σύμφωνα με το κριτήριο της φειδωλότητας. Η εκτίμηση των σημαντικών γεγονότων διασποράς μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών έγινε με τροποποιημένη μέθοδο στατιστικής φυλογεωγραφίας. Τα γεγονότα διασποράς μεταξύ προθεραπευμένων PLHIV και ατόμων που δεν είχαν λάβει θεραπεία έγινε και κατόπιν διερεύνησης του φυλογενετικού δένδρου.

Αποτέλεσμα: Σε 4 περιπτώσεις εκτιμήθηκε ότι η μετάδοση των ανθεκτικών στελεχών σε PLHIV που δεν είχαν λάβει θεραπεία, είχε πιθανόν προέλθει από άτομα που είχαν ιολογική αποτυχία και είχαν αναπτύξει αντοχή. Ο μεγαλύτερος αριθμός των μεταδόσεων στα άτομα που δεν είχαν λάβει θεραπεία και είχαν αντοχή, βρέθηκε από τους PLHIV που επίσης δεν είχαν λάβει θεραπεία και δεν είχαν αντοχή (N=66), σε σχέση με 4 μεταδόσεις από PLHIV με ιολογική αποτυχία και αντοχή.

Συμπέρασμα: Στην παρούσα μελέτη τεκμηριώνεται ότι πιθανόν έχει συμβείμετάδοση αντοχής από PLHIV που είχαν αποτύχει στη θεραπεία και είχαν αναπτύξει αντοχή, αλλά ο αριθμός αυτών των μεταδόσεων είναι μικρός.

ΕΑ11 ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ HIV ΚΑΙ ΝΟΡΜΕΣ ΕΝΕΣΙΜΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΕ ΤΡΙΠΥΡΗΝΑ ΥΠΟΔΙΚΤΥΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Χατζιήκου Άντρια[1,2], Πανταβού Κατερίνα[2], Παυλίτινα Ειρήνη[3], Λάμνισος Δημήτριος[1], Βαϊρακτάρη Γεωργία[2], Πουλλίδης Χρίστος[2], Χριστάκη Ειρήνη[2], Κωστάκη Ευαγγελία - Γεωργία[4], Παρασκευής Δημήτριος[4], Friedman Samuel[5, 6], Νικολόπουλος Γεώργιος[2]

1. Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
3. Transmission Reduction Intervention Project, Αθήνα, Ελλάδα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
5. National Development and Research Institutes, New York, United States
6. Department of Population Health, New York University Langone Health, New York, United States

Εισαγωγή: Ο k - πυρήνας είναι υποομάδα ενός δικτύου κινδύνου, όπου κάθε μέλος του συνδέεται άμεσα με k ή περισσότερα άλλα μέλη. Προηγούμενες έρευνες έδειξαν σχέση των k - πυρήνων με την HIV λοίμωξη.

Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπολασμού της HIV λοίμωξης και νορμών ενδοφλέβιας χρήσης στον 3 - πυρήνα ενός δικτύου κινδύνου χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα.

Υλικό: Το πρόγραμμα Transmission Reduction Intervention Project (TRIP) υπήρξε παρέμβαση εντοπισμού πρόσφατων HIV λοιμώξεων, η οποία βασίστηκε στη θεωρία των κοινωνικών δικτύων (06/2013 - 07/2015). Το TRIP περιλάμβανε διείσδυση και εξέταση για HIV σε δίκτυα κινδύνου HIV θετικών ατόμων. Δεδομένα σχετικά με νόρμες ενδοφλέβιας χρήσης συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων.

Μέθοδος: Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε τη χρήση χι - τετραγώνου και λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: Από τους 306 ΧΕΝ που συμμετείχαν στο TRIP, 212 ανήκαν στη μεγάλη συνιστώσα, όπου άμεσα ή έμμεσα όλα τα μέλη συνδέονται μεταξύ τους. Εντός της μεγάλης συνιστώσας, 95 άτομα (31, 1%) συγκροτούσαν τον 3 - πυρήνα. Τα μέλη του 3 - πυρήνα είχαν τριπλάσια πιθανότητα να είναι θετικά στον HIV, σε σχέση με τους υπόλοιπους ΧΕΝ στο TRIP (Oddsratio: 3, 27, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 1, 84, 5, 83). Ωστόσο, κάποιες «αρνητικές» νόρμες χρήσης ήταν πιο συχνές εκτός του 3 - πυρήνα. Για παράδειγμα, σχεδόν ένα στα τρία άτομα (33, 2%) εκτός του 3 - πυρήνα ανέφερε ότι ποτέ δεν υπήρξε κάποιος στο δίκτυό τους που τους ενθάρρυνε να χρησιμοποιήσουν αποστειρωμένες σύριγγες. Εντός του 3 - πυρήνα, το ποσοστό της «αρνητικής» αυτής νόρμας ήταν σημαντικά (p<0, 01) μικρότερο (14, 7%). Επιπλέον, σχεδόν τα μισά άτομα (43, 6%) εκτός του 3 - πυρήνα ανέφεραν ότι ποτέ στο δίκτυό τους δεν υπήρξε κάποιος που εναντιώθηκε όταν κάποιος άλλος πήγε να κάνει κοινή χρήση συρίγγων. Ο επιπολασμός της «αρνητικής» αυτής νόρμας ήταν σημαντικά (p=0, 02) μικρότερος (26, 6%) εντός του 3 - πυρήνα.

Συμπέρασμα: Ο 3 - πυρήνας, με την πυκνή σύνδεση των μελών του, είχεμεγάλο επιπολασμό του HIV. Φαίνεται όμως ότι την περίοδο διεξαγωγής του TRIP, όπου η επιδημική έκρηξη του HIVστους ΧΕΝπαρουσίαζε ύφεση, εντός του 3 - πυρήνα αρχίζουν να επικρατούν ασφαλέστερες νόρμες, ίσως ως προσπάθεια ανταπόκρισης της κοινότητας των ΧΕΝ στον υψηλό επιπολασμό του HIV. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται επίσης να δοθεί σε τμήματα του δικτύου με μικρότερο επιπολασμό του HIV και πιο αραιή δικτύωση, όπου όμως οι κοινωνικές νόρμες ευνοούν επισφαλείς συμπεριφορές.

Χρηματοδότηση: Η παρούσα εργασία χρηματοδοτήθηκε από το United States National Institute on Drug Abuse - NIDA (Αριθμός χρηματοδότησης: DP1 DA034989), την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και το Πρόγραμμα Χρηματικών Δωρεών «ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ» της GileadSciencesΕλλάς Μ. ΕΠΕ για το έτος 2018.

ΕΑ12 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΚΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΞΥ HIV - 1 ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2005 - 2015 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κωστάκη Ευαγγελία - Γεωργία[1], Λημναίος Στέφανος[1], Αδάμης Γεώργιος[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Χίνη Μαρία[3], Μαγκαφάς Νικόλαος[3], Λαζανάς Μάριος[3], Πατρινός Σταύρος[4], Μεταλλίδης Συμεών[5], Τσαχουρίδου Όλγα[5], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[6], Χατζηδημητρίου Δημήτριος[7], Κάκαλου Ελένη[6], Αντωνιάδου Αναστασία[8], Παπαδόπουλος Αντώνιος[8], Ψυχογυιού Μήνα[9], Μπασούλης Δημήτριος[9], Πιλάλας Δημήτριος[10], Παρασκευά Δήμητρα[11], Χρύσος Γεώργιος[11], Παπαρίζος Βασίλειος[12], Κουρκουντή Σοφία[12], Σαμπατάκου Ελένη[13], Σύψας Νικόλαος[14], Λαδά Μαλβίνα[15], Μπαρμπουνάκης Εμμανουήλ[16], Καντζηλάκη Ευρίκλεια[16], Παναγόπουλος Περικλής[17], Μαλτέζος Ευστράτιος[17], Δριμής Στυλιανός[11], Σκούρα Λεμονιά[7], Σύψα Βάνα[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε. Ε. Σ. », Αθήνα
4. Γραφείο HIV/AIDS και ΣΜΝ, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Μαρούσι, Αθήνα
5. Α΄ Παθολογικό Τμήμα, Π. Γ. Ν. Θ. «ΑΧΕΠΑ», Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
6. Ε΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
7. Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
8. Δ΄ Παθολογικό Τμήμα, Π. Γ. Ν. Α. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
9. Α΄ Παθολογική Κλινική,, Γ. Ν. Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
10. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
11. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς
12. Μονάδα HIV/AIDS, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
13. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
14. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ. Ν. Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
15. Β΄ ΠαθολογικήΚλινικήκαιΜονάδαΛοιμώξεων, «Σισμανόγλειο» Νοσοκομείο, Αθήνα
16. Γενική Παθολογική Κλινική, Π. Γ. Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο
17. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η καθυστερημένη διάγνωση αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο στον έλεγχο και την πρόληψη του HIV.

Σκοπός: Η εκτίμηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ μετάδοσης του HIV και διάγνωσης στην Ελλάδα, με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Η μελέτη συμπεριέλαβε 6. 268 άτομα που ζουν με HIV(PLHIV) με διαθέσιμη νουκλεοτιδική αλληλουχία το διάστημα 1999 - 2015 στην Ελλάδα. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στους υπότυπους Α1 (N=1. 777; 28, 4%) και Β (N=2. 589; 41, 3%), που είναι οι επικρατέστεροι στην Ελλάδα.

Μέθοδος: Οι ημερομηνίες μετάδοσης εκτιμήθηκαν για 3. 127 PLHIV με τη μέθοδο μοριακού ρολογιού. Το διάστημα μεταξύ μετάδοσης του HIV και διάγνωσης εκτιμήθηκε για 2. 195 μη - θεραπευμένους ασθενείς με διαθέσιμο δείγμα μεταξύ 2005 και 2015. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με πολυπαραγοντικά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: Το διάστημα μεταξύ μετάδοσης του HIV και διάγνωσης για 2. 195 μη - θεραπευμένους PLHIV εκτιμήθηκε 1, 88 έτη (διάμεση τιμή;IQR: 0, 89 - 3, 84), ενώ για 630 (28, 7%) εξ΄ αυτών εκτιμήθηκε μικρότερο από 1 έτος. Για τους ετεροφυλόφιλους το παραπάνω διάστημα εκτιμήθηκε 2, 82 έτη (διάμεση τιμή;IQR: 1, 44 - 5, 87), για τους άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM) 1, 87 έτη (διάμεση τιμή;IQR: 0, 95 - 3, 65)και για τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) 0, 80 έτη (διάμεση τιμή;IQR: 0, 42 - 1, 58). Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το διάστημα μεταξύ μετάδοσης του HIVκαι διάγνωσης ήταν κατά 70, 3% (95% ΔΕ: 63, 6% - 75, 8%;p<0, 001) και 28, 6% (95% ΔΕ: 16, 3% - 39, 1%; p<0, 001) μικρότερο στους ΧΕΝ και στους MSM, αντίστοιχα, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους. Για 10 έτη αύξηση στην ηλικία των PLHIV εκτιμήθηκε μια αύξηση της τάξης του 17, 2% (95% ΔΕ: 12, 5% - 21, 9%; p<0, 001) στο παραπάνω διάστημα. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι οι ΧΕΝ που διαγνώστηκαν μεταξύ 2014 και 2015 είχαν 2. 93 (95% ΔΕ: 1, 19 - 7, 24; p=0, 001) φορές μεγαλύτερο διάστημα μεταξύ μετάδοσης του HIV και διάγνωσης συγκριτικά με τους ΧΕΝ που διαγνωστήκαν πριν το 2014.

Συμπέρασμα: Η ανάλυση έδειξε ότι οι ετεροφυλόφιλοι και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία PLHIV διαγιγνώσκονται καθυστερημένα. Ο χρόνος διάγνωση για τους ΧΕΝ ήταν βραχύτερος, πιθανόν λόγω των παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια της HIV επιδημίας μεταξύ των ΧΕΝ στην Αθήνα. Η αυξητική τάση στο διάστημα μεταξύ μετάδοσης του HIV καιδιάγνωσης που παρατηρήθηκε στους ΧΕΝ τα τελευταία δυο έτη (2014 - 2015), πιθανότατα οφείλεται στη σημαντική μείωση των διαγνωστικών δοκιμασιών για μετά το 2013.

ΕΑ13 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΩΝ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ

Λημναίος Στέφανος[1], Κωστάκη Ευαγγελία - Γεωργία[1], Αδάμης Γεώργιος[2], Ξυλωμένος Γεώργιος[2], Χίνη Μαρία[3], Μαγκαφάς Νικόλαος[3], Λαζανάς Μάριος[3], Πύλλη Μάγδα[4], Μεταλλίδης Συμεών[5], Τσαχουρίδου Όλγα[5], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[6], Χατζηδημητρίου Δημήτριος[7], Κάκαλου Ελένη[6], Αντωνιάδου Αναστασία[8], Παπαδόπουλος Αντώνιος[8], Ψυχογιού Μίνα[9], Μπασούλης Δημήτριος[9], Γκόβα Μαρία[1], Πιλάλας Δημήτριος[10], Παρασκευά Δήμητρα[11], Χρύσος Γεώργιος[11], Παπαρίζος Βασίλειος[12], Κουρκουντή Σοφία[12], Σαμπατάκου Ελένη[13], Σύψας Νικόλαος[14], Λαδά Μαλβίνα[15], Μπαρμπουνάκης Εμμανουήλ[16], Καντζηλάκη Ευρίκλεια[16], Παναγόπουλος Περικλής[17], Μαλτέζος Ευστράτιος[17], Δριμής Στυλιανός[11], Χατζάκης Άγγελος[1], Σκούρα Λεμονιά[7], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε. Ε. Σ. », Αθήνα
4. Γραφείο HIV/AIDS και ΣΜΝ, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Μαρούσι, Αθήνα
5. Α΄ Παθολογικό Τμήμα, Π. Γ. Ν. Θ. «ΑΧΕΠΑ», Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
6. Ε΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
7. Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
8. Δ΄ Παθολογικό Τμήμα, Π. Γ. Ν. Α. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
9. Α΄ Παθολογική Κλινική,, Γ. Ν. Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
10. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
11. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς
12. Μονάδα HIV/AIDS, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
13. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ. Ν. Α. «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
14. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ. Ν. Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
15. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, «Σισμανόγλειο» Νοσοκομείο, Αθήνα
16. Γενική Παθολογική Κλινική, Π. Γ. Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο
17. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Οι ημερομηνίες μετάδοσης τουHIVείναι συνήθως άγνωστες. Μοριακές αναλύσειςγια εκτίμηση κρίσιμων επιδημιολογικών παραμέτρων εφαρμόζονται όλο και συχνότερα στα λοιμώδη νοσήματα.

Σκοπός: Στόχος μας ήταν να εκτιμήσουμε τις ημερομηνίες μετάδοσης για όλα τα άτομα που ζουν με HIV - λοίμωξη (PLHIV) στην Ελλάδα, με χρήση μοριακών επιδημιολογικών μεθόδων.

Υλικό: Αναλύθηκαν αλληλουχίες HIV - 1 που είχαν απομονωθεί από 6. 268 PLHIV με ημερομηνία διάγνωσης μεταξύ 1999 - 2015 στην Ελλάδα. Η ανάλυσή μας αφορούσε 1. 777 (28, 4%) και 2. 589 (41, 3%) αλληλουχίες των υπότυπων A1 και B, αντίστοιχα. Χρονολόγηση έγινε μόνο στους μονοφυλετικούς κλάδους (N=43), που αποτελούνται από αλληλουχίες προερχόμενες από την Ελλάδα σε ποσοστό >70%.

Μέθοδος: Οι ημερομηνίες μόλυνσης βασίστηκαν σε υπολογισμούς μοριακού ρολογιού του χρόνου από τον πιο πρόσφατο κοινό πρόγονο (tMRCA). Η ανάλυση μοριακού ρολογιού έγινε με χρήση Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας (πρόγραμμα BEASTv1. 8. 0). Η αξιοπιστία των εκτιμώμενων ημερομηνιών μεταδόσεων αξιολογήθηκε μέσω σύγκρισης δειγμάτων γνωστών ημερομηνιών μεταδόσεων. Οι ρυθμοί μετάδοσης εκτιμήθηκαν για τους ασθενείς που δεν είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία.

Αποτέλεσμα: Οι ημερομηνίες μετάδοσης εκτιμήθηκαν για 3. 127 PLHIV. Μεταξύ αυτών, οι 2. 195 (70, 2%) ασθενείς δεν είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία. Η διαφορά διαμέσων τιμών μεταξύ εκτιμηθέντων και πραγματικών ημερομηνιών μετάδοσης για τους PLHIV με ήδη γνωστές ημερομηνίες μετάδοσης, ήταν 0, 6 έτη. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης μοριακού ρολογιού συγκρίθηκαν στους ταυτόσημους κλάδους πριν και μετά την εξαίρεση των αλληλουχιών των PLHIV που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία. Η χρονολόγηση έδωσε παρόμοια αποτελέσματα, όταν το ποσοστό των ασθενών που δεν είχαν λάβει θεραπεία, εντός του εκάστοτε κλάδου, παρέμενε <30%. Η διάμεσος του ρυθμού μετάδοσης του HIV ήταν 10, 6 (IQR: 8, 1 - 14, 6) μεταδόσεις ανά 100 ανθρωποέτη. Ο υψηλότερος ρυθμός μετάδοσης εκτιμήθηκε 33, 3 και 35, 6 μεταδόσεις ανά 100 ανθρωποέτη για δύο κλάδους.

Συμπέρασμα: Οι ημερομηνίες μετάδοσης HIV εκτιμήθηκαν με ακρίβεια για τους PLHIV που είχαν μολυνθεί με τους υπότυπους A1 ή B. Η παρούσα ανάλυση αποτελεί μία από τις λίγες μελέτες με μοριακά προσδιορισθείσες ημερομηνίες μετάδοσης σε πληθυσμιακό επίπεδο. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ρυθμοί μετάδοσης διέφεραν σημαντικά μεταξύ των κλάδων - για κάποιους, υπολογίστηκε ότι οι μεταδόσεις συνέβησαν με πολύ υψηλούς ρυθμούς, υποδηλώνοντας την ύπαρξη “hot - spots”. Αυτή η πληροφορία μπορεί να είναι χρήσιμη για ανάπτυξη στοχευμένων μέτρων πρόληψης.

ΕΑ14 ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ PrEP ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΝ ΤΟ 2018 ΤΟ CYCHECKPOINT ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Βαϊρακτάρη Γεωργία[1], Πουλλίδης Χρίστος[1], Πανταβού Κατερίνα[1], Κακότα Ζωή[2], Κρασίδης Χρίστος[2], Νικολόπουλος Γεώργιος[1]

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. CyCheckpoint, Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης για τον HIV και άλλων Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων της Κίνησης Συμπαράστασης για το AIDS, Κύπρος

Εισαγωγή: Η προφύλαξη από τον HIVμε τη χρήση αντιρετροϊκής θεραπείας (PrEP - Pre - ExposureProphylaxis) αποτελεί ένα εξαιρετικά αποτελεσματικό εργαλείο πρόληψης. Στην Κυπριακή Δημοκρατία η PrEP δεν χορηγείται επίσημα, ωστόσο υπάρχει ανοικτή συζήτηση προκειμένου να ενταχθεί άμεσα στη φαρέτρα της πρόληψης.

Σκοπός: Η μελέτη της γνώσης για την PrEPμεταξύ ατόμων που επισκέπτονται τους χώρους εξέτασης για τον HIV, εκτός δομής, στην κοινότητα (CyCheckpoint).

Υλικό: Η ανάλυση βασίζεται σε ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν άτομα τα οποία επισκέφτηκαν το CyCheckpoint το 2018. Το CyCheckpoint λειτουργεί από την Κίνηση Συμπαράστασης για το AIDS, προσφέροντας υπηρεσίες από την κοινότητα προς την κοινότητα (μοντέλο CBVCT).

Μέθοδος: Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο STATA 14.

Αποτέλεσμα: Συνολικά 639 άτομα (cis - γυναίκες 31, 1%, trans - άνδρες: n=3, trans - γυναίκες: n=2) απάντησαν στα ερωτηματολόγια του CyCheckpoint το 2018. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 28, 6 έτη (±8, 8 έτη). Σχετικά με τις σεξουαλικές πρακτικές, 277 άνδρες (MenwhohaveSexwithMen - MSM) (43, 4%) και 26 γυναίκες (4, 1%) είχαν σεξουαλικές επαφές με άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα, 24 άνδρες (3, 8%) και 24 γυναίκες (3, 8%) είχαν σεξουαλικές επαφές με άτομα και των δύο φύλων και 274 άτομα (42, 9%) είχαν σεξουαλικές επαφές μόνο με άτομα του αντίθετου φύλου. Περίπου ένα στα τρία άτομα γνώριζαν τι είναι η PrEP (n=222, 34, 7%). Το ποσοστό γνώσης για την PrEPήταν υψηλότερο (p<0, 05) στους MSM (64, 6%) και χαμηλό στα ετεροφυλόφιλα άτομα (8%). Η πρόθεση χρήσης PrEPστους MSM που γνώριζαν την PrEP έφτασε το 68, 2%.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τα δεδομένα του CyCheckpoint, η γνώση για την PrEP έχει αυξηθεί συνολικά από το 22% το 2017 στο 34% το 2018 και ειδικά στους MSM από το 45% το 2017 στο 65% το 2018. Επιπρόσθετα, το 68%των MSM (από το 56% το 2017) που ανέφεραν ότι γνωρίζουν την PrEP, δηλαδή περίπου οι μισοί από αυτούς που επισκέφτηκαν το CyCheckpoint το 2018, προτίθενται να λάβουν PrEP, εάν ήταν διαθέσιμη. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την αποτελεσματικότητα της δουλειάς στον τομέα της ενημέρωσης σχετικά με την PrEP εκ μέρους της κοινότητας και την ανάγκη για τη γρήγορη διευθέτηση της παροχής PrEPστους ανθρώπους που τη χρειάζονται στην Κύπρο.

ΕΑ15 ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ TRANSR: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΤΡΑΝΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΕΞ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ξανθάκη Μαρία[1], Αρσένη Σίσσυ[1], Πούλιος Αντώνης[2], Κουρουπού Άννα[1], Μανωλοπούλου Αμαλία[1], Τριανταφύλλου Πηνελόπη[1], Παπατρέχας Αλέξανδρος[1], Φιτσιάλος Νίκος[1], Πολυχρονοπούλου Λήδα[1], Μάτης Στέργιος[1]

1. Θετική Φωνή - Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας,
2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Διεθνώς οι τρανς γυναίκες που εργάζονται στο σεξ έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής και πολλαπλάσια ευαλωτότητα στην HIV μόλυνση σε σχέση με τις cis γυναίκες εξαιτίας πολλών κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων. Η εργασία στο σεξ είναι συχνά η μοναδική επαγγελματική επιλογή για τις τρανς γυναίκες εξαιτίας των διακρίσεων και του στίγματος της ταυτότητας φύλου και παρόλο που πλήθος μελετών θεωρούν ότι αποτελεί ένα υψηλού κινδύνου επάγγελμα, υπάρχουν πολλές μελέτες που ισχυρίζονται το αντίθετο. Το διακρατικό πρόγραμμα TransR είναι καινοτόμο στην Ελλάδα καθώς έχει υλοποιήσει μελέτες για την περιγραφή των ζητημάτων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των τρανς γυναικών που εργάζονται στο σεξ (ΤΓΕΣ) και στοχεύει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων. Το TransR χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και υλοποιείται στην Ελλάδα από το Σύλλογο Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή» και τον Πρωτοβάθμιο φορέα πρόληψης και ενδυνάμωσης εργαζόμενων στο σεξ «Red Umbrella Athens».

Σκοπός: Η παρουσίαση του TransR που υλοποιείται με την ίση συμμετοχή ΤΓΕΣσε 5 χώρες και των ποιοτικών δεδομένων για τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ΤΓΕΣ στην εργασία στο σεξ και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.

Μεθοδολογία: Υλοποιήθηκε έρευνα πεδίου από εκπαιδευμένους συμβούλους με ημιδομημένες συνεντεύξεις σε 22 ΤΓΕΣ τον Ιούνιο 2018 (Αθήνα - Θεσσαλονίκη). Οι ερωτήσεις της συνέντευξης συγκροτήθηκαν από ομάδα εργασίας της διακρατικής επιτροπήτου TransR βάσει των αποτελεσμάτων ερευνών στα συμμετέχοντα κράτη. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με θεματική ανάλυση των απαντήσεων.

Αποτελέσματα: Οι ΤΓΕΣ αρχίζουν να εργάζονται στο σεξ συχνά σε ηλικία <18 ετών και συνεχίζουν ελλείψει άλλων επιλογών και χωρίς ασφαλιστική κάλυψη ή δυνατότητα συνταξιοδότησης μέχρι και σε ηλικία >45 ετών. Οι ΤΓΕΣ ανέφεραν θετικές πλευρές της εργασίας στο σεξ ενώ θεωρούν επιτακτική την ανάγκη για εξίσωση της με τα άλλα επαγγέλματα. Ωστόσο, ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι διακρίσεις, η βία, οι ελλείψεις σε υπηρεσίες υγείας είναι ενδεικτικά μόνο κάποια θέματα των δυσμενών συνθηκών που βιώνουν οι ΤΓΕΣ στη χώρα μας.

Συμπεράσματα: Οι ΤΓΕΣ είναι μια κοινωνική ομάδα που βιώνει πολλές διακρίσεις και κοινωνικό αποκλεισμό στην Ελλάδα. Η ισότιμη συμπερίληψή των ΤΓΕΣ σε όλα τα στάδια ερευνητικών δράσεων και παρεμβάσεων ενισχύει την κοινωνική συμπερίληψη και εκμηδενίζει τη δυσπιστία τους προς την επιστημονική κοινότητα.

ΕΑ16 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ PATIENT REPORTED OUTCOMES ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΑ DAAs

Μπασούλης Δημήτρης, Παπαδοπούλου Μάρθα, Ηλιάδη Ειρήνη, Ψυχογυιού Μήνα

1η Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ελλιπής συμμόρφωση στη θεραπεία, αποτελεί εμπόδιο στην εξάλειψη της ηπατίτιδας C μεταξύ των ανθρώπων που κάνουν χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ). Ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν την συμμόρφωση και δυνητικά αποτελούν τροποποιήσιμες παραμέτρους.

Σκοπός: Η αξιολόγηση ερωτηματολογίων (patient reported outcomes, PROs) κατά την έναρξη θεραπείας σε ΧΕΝ με HIV - HCV συλλοίμωξη και η πρόβλεψη της τελικής ιολογικής έκβασης (sustained viral response, SVR).

Μέθοδοι: Συνελλέγησαν προοπτικά ερωτηματολόγια από 30 τυχαία επιλεγμένους ΧΕΝ με συλλοίμωξη. Διενεμήθκαντα: Chronic Liver Disease Questionnaire for HCV (CLDQ - HCV), Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue (FACIT - F) και 36 - item Short Form survey (SF36). Διενεργήθηκε στατιστική ανάλυση για τον προσδιορισμό διαφορών μεταξύ όσων εγκατέστησαν SVR και όσων απέτυχαν.

Αποτελέσματα: Επιτυχημένο SVR είχαν 86. 7% (26/30). Τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια παρατίθενται στον πίνακα.

PRO	Επιτυχία SVR	Αποτυχία SVR	p
CLDQ (άριστα 7)	5. 3±1. 1	4. 6±1. 2	0. 330
Κοιλιακά συμπτώματα	5. 5±1. 3	5. 4±1. 5	0. 859
Κόπωση	5±1. 4	4. 6±1. 7	0. 572
Συστηματικά συμπτώματα	5. 7±1. 1	4. 9±2	0. 482
Φυσική δραστηριότητα	6. 1±0. 9	5. 4±1. 1	0. 170
Συναισθηματική λειτουργία	4. 4±1. 7	4. 5±1. 9	0. 916
Άγχος	4. 8±2	3. 2±0. 8	**0. 011**
SF36 (άριστα 100)	63±21. 4	56. 3±20. 5	0. 565
Φυσική λειτουργία	73. 3±29. 9	31. 3±23. 9	**0. 013**
Φυσικός ρόλος	62. 5±36. 9	66. 7±38. 2	0. 855
Συναισθηματικός ρόλος	58. 3±42	44. 4±38	0. 601
Ζωτικότητα/κόπωση	61±27. 3	50±28	0. 462
Ψυχική υγεία	57. 1±25. 6	49±24. 5	0. 559
Κοινωνική λειτουργικότητα	69±32. 3	62. 5±27	0. 707
Σωματικός πόνος	79. 1±23	68. 1±16. 5	0. 370
Γενική υγεία	52. 6±21. 4	41. 6±10. 9	0. 328
FACIT - F(άριστα 160)	112. 7±29. 2	76. 4±11. 5	**0. 045**
Προσωπική φυσική κατάσταση (άριστα 28)	23. 1±5. 1	17. 3±2. 9	0. 066
Κοινωνική κατάσταση (άριστα 28)	17. 1±7	14. 6±7. 3	0. 520
Συναισθηματική κατάσταση (άριστα 24)	17. 2±5. 9	16. 3±2. 4	0. 747
Γενική ικανότητα λειτουργικότητας (άριστα 28)	18±6. 5	13. 7±8. 7	0. 249
Πρόσθετες ανησυχίες (άριστα 52)	38. 2±12	28. 3±12. 4	0. 134

Τα CLDQ και SF36 δεν διέφεραν σημαντικά στις δύο ομάδες, παρά τις επί μέρους διαφορές. Το FACIT - F είχε στατιστικά σημαντική διαφορά. Ανάλυση ROC για την προγνωστική ικανότητα του FACIT - F, ανέδειξε περιοχή κάτω από την καμπύλη 0. 861 (95%CI 0. 71 - 1, p=0. 045), με όριο την τιμή 74, πάνω από την οποία προβλέπεται επιτυχία SVR με ειδικότητα 66. 7% και ευαισθησία 91. 7%.

Συμπεράσματα: Η μικρή αυτή πιλοτική μελέτη, καταδεικνύει ότι οι αντιλήψεις των ΧΕΝ με συλλοίμωξη σχετικά με την σωματική και ψυχική τους υγεία, επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η εφαρμογή PRO ερωτηματολογίων στην έναρξη της αντιικής αγωγής πιθανώς αναδεικνύεισημεία παρέμβασης για την επίτευξη μεγαλύτερων ποσοστών επιτυχίας.

ΕΑ17 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2012 - 2013 ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ.

Φλούντζη Ε.[1], Παρασκευής Δ.[1], Φωτίου Α.[2], Μαλλιώρη Μ.[3], Χατζάκης Α.[1], Σύψα Β.[1]

1. Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
3. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το 2011 σημειώθηκε επιδημία HIV στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα. Για την αντιμετώπισή της, αυξήθηκε η κάλυψη των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης από τα τέλη 2011 και πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ (2012 - 2013).

Σκοπός: Εκτίμηση βασικών επιδημιολογικών παραμέτρων της μετάδοσης HIV στους ΧΕΝ την περίοδο 2009 - 2013 και αξιολόγηση της επίδρασης των παρεμβάσεων στον περιορισμό της επιδημίας με χρήση μαθηματικών μοντέλων.

Υλικό - Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ντετερμινιστικό μοντέλο που αναπαριστά τη μετάδοση HIV. Οι ΧΕΝ στρωματοποιούνται σε υψηλού και χαμηλού κινδύνου με βάση τη συχνότητα ενδοφλέβιας χρήσης. Στο μοντέλο μπορεί να ενσωματωθεί η επίδραση των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης, της αντιρετροϊκής θεραπείας και η αλλαγή συμπεριφοράς από υψηλού σε χαμηλού κινδύνου. Το μοντέλο εφαρμόστηκε σε δεδομένα επιπολασμού (ΕΚΤΕΠΝ τα έτη 2009 - 2011 [1] και ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ τα έτη 2012 - 2013 [2]) για να εκτιμηθεί η επίπτωση. Η πορεία της επιδημίας την περίοδο 2012 - 2013 προσομοιώθηκε κάτω από δύο σενάρια: 1) Βασικό Σενάριο: η κάλυψη των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης/αντιρετροϊκής θεραπείας και οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου θεωρήθηκαν σταθερές στα επίπεδα που ήταν στις αρχές του 2012, 2) Σενάριο Παρέμβασης: λήφθηκε υπόψη η αύξηση της κάλυψης των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης/αντιρετροϊκής θεραπείας και η μείωση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου με βάση τα εμπειρικά δεδομένα του ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ. Πραγματοποιήθηκαν 1000 προσομοιώσεις και υπολογίστηκε το 95% διάστημα αξιοπιστίας (95% credible interval - 95%CrI) από τα (2. 5ο, 97. 5ο) εκατοστημόρια.

Αποτελέσματα: Κάτω από το βασικό σενάριο, εκτιμάται ότι ο επιπολασμός HIV (95% CrI) στο τέλος του 2013 θα ήταν διπλάσιος σε σχέση με την εκτίμηση από το σενάριο παρέμβασης 28. 6% (23. 6%, 33. 5%) έναντι 14. 9% (13. 5%, 23. 4%), αντίστοιχα). Η επίπτωση HIV (νέες περιπτώσεις/100 ανθρωποέτη) εκτιμάται ότι κορυφώθηκε το 2012 (βασικό σενάριο: 17. 5, σενάριο παρέμβασης: 11. 1). Στο τέλος του 2013, απουσία παρεμβάσεων η επίπτωση θα αυξανόταν σε 23. 4 (18. 6, 27. 7) νέες περιπτώσεις/100 ανθρωποέτη ενώ στο σενάριο παρέμβασης μειώνεται σε 5. 2 (4. 5, 9. 7) νέες περιπτώσεις/100 ανθρωποέτη. Ο αθροιστικός αριθμός νέων μολύνσεων HIV την περίοδο 2010 - 2013 εκτιμάται 3. 094 και 1. 839 κάτω από το βασικό σενάριο και το σενάριο παρέμβασης, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η αύξηση της κάλυψης των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης και το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ανέκοψαν την επιδημία HIV με αποτέλεσμα να αποφευχθούν τουλάχιστον 1. 255 νέες περιπτώσεις.

1. ΕΚΤΕΠΝ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Ετήσια Έκθεση 2014.
2. Hatzakis et al. Addiction. 2015; 110(9): 1453 - 67

ΕΑ18 ΕΠΙΠΤΩΣΗ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2012 - 2019 ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Ρούσσος Σωτήρης[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[2], Ψυχογυιού Μήνα[3], Φλούντζη Ελένη[1], Παυλοπούλου Ιωάννα[4], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
4. Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π. Α. Κυριακού», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2011 σημειώθηκε επιδημία HIV στον πληθυσμό των Χρηστών Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα. Τις περιόδους 2012 - 2013 και 2018 - 2019 πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις σε ΧΕΝ με στόχο τον έλεγχο για λοιμώδη νοσήματα και τη διασύνδεση σε θεραπεία («ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» και «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV-HIV», αντίστοιχα).

Σκοπός: Εκτίμηση της επίπτωσης HIV και διερεύνηση των διαχρονικών τάσεων σε κοινωνικο - δημογραφικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε κοορτή ΧΕΝ στην Αθήνα την περίοδο 2012 - 2019.

Υλικό: Τα προγράμματα περιλαμβάνουν έλεγχο HIV, συνεντεύξεις, συμβουλευτική και παραπομπή σε φροντίδα. Αναλύθηκαν δεδομένα 578 ΧΕΝ που συμμετείχαν και στις δύο περιόδους. Τα κριτήρια συμμετοχής ήταν κοινά (ηλικία≥18ετών, ενδοφλέβια χρήση τους τελευταίους 12 μήνες, διαμονή στην Αθήνα).

Μέθοδος: Δεδομένου του κοινού σχεδιασμού/τρόπου συλλογής δεδομένων, ήταν εφικτή η ενοποίηση των δεδομένων με βάση ανώνυμο μοναδικό κωδικό. Από την πρώτη περίοδο (2012 - 2013) επιλέχθηκε η τελευταία επίσκεψη κάθε συμμετέχοντα. Η επίπτωση HIV εκτιμήθηκε ορίζοντας ως χρόνο ορομετατροπής τη διάμεση ημερομηνία μεταξύ τελευταίου αρνητικού και πρώτου θετικού αποτελέσματος.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων την περίοδο 2018 - 2019 ήταν 40, 5 έτη και η πλειοψηφία είναι άνδρες (82, 2%) και ελληνικής εθνικότητας (93, 6%). Το 2018 - 2019, το ποσοστό των ΧΕΝ που ήταν άστεγοι ήταν 26, 0% (έναντι 17, 9% την περίοδο 2012 - 2013, p<0, 001), ανασφάλιστοι 78, 3% (έναντι 59, 8% το 2013, p<0, 001) και άνεργοι 92, 6% (έναντι 80, 7% το 2012 - 2013, p<0, 001). Διαχρονικά, μεταβλήθηκε η κύρια ουσία ενδοφλέβιας χρήσης με μείωση της ηρωίνης (2018 - 2019: 52, 2%, 2012 - 2013: 72, 3% p<0, 001) και αύξηση του speedball (2018 - 2019: 14, 7%, 2012 - 2013: 2, 6%, p<0, 001). Μείωση παρατηρείται στο ποσοστό των ΧΕΝ που αναφέρει ότι έλαβε δωρεάν σύριγγες τους τελευταίους 12 μήνες (2018 - 2019: 42, 9%, 2012 - 2013: 54, 9%, p<0, 001). Την περίοδο 2012 - 2013, ο επιπολασμός HIV στους ΧΕΝ ήταν 15, 1% (έναντι 22, 5% το 2018 - 2019, p<0, 001). Από τους 491 αρχικά οροαρνητικούς ΧΕΝ, 44 παρουσίασαν ορομετατροπή (επίπτωση: 1, 9/100 ανθρωποέτη, 95% Δ. Ε. : 1, 4 - 2, 6 έναντι 1, 7/100 ανθρωποέτη το 2013 [1]).

Συμπέρασμα: Την περίοδο 2018 - 2019 παρατηρείται σοβαρή επιδείνωση των κοινωνικο - δημογραφικών χαρακτηριστικών των ΧΕΝ της Αθήνας που παρέμειναν ενεργοί χρήστες σε σχέση με το 2012 (αύξηση αστεγίας, ανεργίας, ανασφάλιστων), αλλαγή στην κύρια ουσία χρήσης και μείωση της πρόσβασης σε προγράμματα διανομής συρίγγων. Η επίπτωση της HIV λοίμωξης παραμένει σε παρόμοια επίπεδα με το 2013 [1] και υπογραμμίζει τον ενδημικό χαρακτήρα της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό αυτό.

[1] Sypsa V et. all, JID 2017

ΕΑ19 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ/ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΦΥΛΑΚΙΣΕΩΝ ΣΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΦΥΛΑΚΙΣΗ

Ρούσσος Σωτήρης[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[2], Γεωργούλας Στέργιος[3], Παρασκευής Δημήτριος[1], Ψυχογυιού Μήνα[4], Χαϊκάλης Σάββας[5], Δραγασάκη Μαριάννα[5], Μαλεκιάν Χασάν[2], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[6], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
3. Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Άγιος Παύλος», Αθήνα
4. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
5. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και ΣΜΝ, Αθήνα
6. Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) υπερεκπροσωπούνται στον πληθυσμό των κρατούμενων σε σωφρονιστικά καταστήματα.

Σκοπός: Κοινωνικο - δημογραφικά χαρακτηριστικά και αριθμός/διάρκεια φυλακίσεων σε κρατούμενους με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης τις τελευταίες 30 μέρες πριν από τη φυλάκιση.

Υλικό: 392 κρατούμενοι στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (στην πλειοψηφία τους για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών) συμμετείχαν σε πρόγραμμα ελέγχου ηπατίτιδας C και διασύνδεσης σε θεραπεία. Επιπλέον, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο "European Questionnaire on Drug Use among Prisoners" (EQDP) που περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με κοινωνικο - δημογραφικά στοιχεία, χρήση ουσιών εντός και εκτός φυλακής και αριθμό/διάρκεια προηγούμενων φυλακίσεων.

Μέθοδος: Τη χρονική περίοδο Οκτώβριος 2017 - Απρίλιος 2019, ομάδα επισκεπτόταν το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού. Μετά τη λήψη έγγραφης ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθούσε συνέντευξη με το EQDP και έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα. Αναλύθηκαν τα δεδομένα των κρατούμενων που ανέφεραν ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης τις τελευταίες 30 ημέρες πριν από τη φυλάκισή τους (ΧΕΝ).

Αποτελέσματα: Ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών ουσιών τις τελευταίες 30 ημέρες πριν από τη φυλάκιση ανέφερε το 40, 6% (159/392) των συμμετεχόντων. Οι ΧΕΝ είχαν μέση ηλικία 37, 9 έτη, 71, 1% ήταν ελληνικής εθνικότητας και 36, 5% ανέφερε απουσία στέγης τους τελευταίους 12 μήνες πριν από τη φυλάκιση. Το 79, 9% των ΧΕΝ ανέφερε πως κρατείται για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών. Ιστορικό φυλάκισης είχε το 82, 4% με διάμεση τιμή (25ο, 75ο) 3 (2, 5) φυλακίσεις και συνολική διάρκεια παραμονής στη φυλακή τους 90 μήνες (διάμεση τιμή).

Συμπέρασμα: Οι κρατούμενοι με πρόσφατη ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών πριν από την τρέχουσα φυλάκιση ανέφεραν σε μεγάλο ποσοστό ιστορικό προηγούμενων φυλακίσεων και απουσία στέγης. Επιπλέον, παρά το γεγονός της νεαρής σχετικά ηλικίας τους (μέση ηλικία 38 έτη περίπου), είχαν παραμείνει σε σωφρονιστικά καταστήματα συνολικά 7, 5 έτη κατά μέσο όρο.

Υποστήριξη: Gilead, Abbvie, Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS & ΣΜΝ.

ΕΑ20 ΔΕΙΚΤΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ HBV, HCV ΚΑΙ HIV ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ HPROLIPSIS

Καρακώστα Αργυρώ[1], Καλπουρτζή Νατάσα[1], Σύψα Βάνα[1], Παπαθεοδωρίδης Γιώργος[1], Γαβανά Μάγδα[2], Βανταράκης Απόστολος[3], Ραχιώτης Γεώργιος[4], Τουλούμη Γιώτα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
4. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Οι σύγχρονες βιοϊατρικές καινοτομίες καθιστούν εφικτό τον έλεγχο της HCV και HIV και μερικώς της HBV επιδημίας. Απαραίτητη προϋπόθεση η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Η εκτίμηση του ποσοστού των ατόμων του γενικού πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο μόλυνσης και η διερεύνηση των χαρακτηριστικών του μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη/εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.

Σκοπός: Η εκτίμηση του δείκτη κινδύνου μόλυνσης για τις λοιμώξεις HBV, HCV, HIV στον γενικό ενήλικο πληθυσμό της Ελλάδος και η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με μέτριο/υψηλό κίνδυνο.

Υλικό: Τα δεδομένα προέρχονται από την Εθνική Επιδημιολογική Μελέτη των λοιμωδών νοσημάτων HBV, HCV, HIV, Hprolipsis (5/2013-6/2016).

Μέθοδος: Το δείγμα επιλέχθηκε εφαρμόζοντας πολυσταδιακή στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία βάσει της απογραφής του 2011. Για την εκτίμηση του δείκτη κινδύνου μόλυνσης δημιουργήθηκε βαθμολόγηση συνυπολογίζοντας επαγγελματικό κίνδυνο, ιατρικό ιστορικό, τρόπο ζωής/συνήθειες και σεξουαλική συμπεριφορά. Προέκυψε ένας δείκτης για HBV/HIV και ένας γιαHCV.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 4840 άτομα [διάμεση ηλικία 47 (IQR 34, 63) έτη, 52, 5% γυναίκες]. Το 58, 6% του δείγματος κατατάχθηκε σε χαμηλού κινδύνου για HBV/HIV, το 29, 4% σε μέτριου και το 12, 0% σε υψηλού κινδύνου. Τα αντίστοιχα ποσοστά για HCV ήταν 82, 6%, 12, 4% και 4, 9%. Τα ποσοστά των ατόμων σε υψηλό κίνδυνο για HBV/ HIVήταν υψηλότερα στις γυναίκες (15. 0% γυναίκες, 8. 6% άνδρες, p<0, 001) και στις ηλικίες 40 - 49 ετών (15, 4%). Για την HCV αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα για το φύλο (5, 3% γυναίκες, 4, 5% άνδρες, p<0, 001), ενώ η ηλικιακή ομάδα με υψηλότερο κίνδυνο ήταν 60 - 69 ετών (6. 5%). Το γυναικείο φύλο (OR=1, 581, p<0, 001), η ύπαρξη παιδιών (OR=1, 656, p<0, 001) και το υψηλό επίπεδο γνώσεων για τις λοιμώξεις (OR=1, 616, p<0, 001), σχετίζονται με υψηλότερα odds μέτριου/υψηλού κινδύνου για HBV/HIV, ενώ το να είναι κάποιος/α μόνος/η (OR=0, 612, p<0, 001) με μειωμένοodds. Αντίστοιχα για HCV, το γυναικείο φύλο (OR=1, 987, p<0, 001), το υψηλό επίπεδο γνώσεωνγια τις λοιμώξεις (OR=1, 628, p=0, 001)καιη εξέταση για τουλάχιστον μία λοίμωξη κατά το παρελθόν (OR=1, 981, p<0, 001), σχετίζονται με αυξημένα odds υψηλού/μέτριου κινδύνου, ενώ η ηλικία (OR=0, 993, p=0, 030) και το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο (OR=0, 693, p=0, 020) με μειωμένα odds.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό του γενικού πληθυσμού έχει μέτριο/υψηλό κίνδυνο μόλυνσης με HBV/HIVή HCV. Δεδομένης της καθυστερημένης διάγνωσης, η υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης που να απευθύνονται και στο γενικό πληθυσμό είναι απαραίτητη.

ΕΑ21 ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΓΙΑ ΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β, C ΚΑΙ HIV ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ HPROLIPSIS

Κασκαφέτου Σύλβια[1], Καλπουρτζή Νατάσα[1], Καρακώστα Αργυρώ[1], Γαβανά Μάγδα[2], Βανταράκης Απόστολος[3], Ραχιώτης Γεώργιος[4], Τουλούμη Γιώτα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
4. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Οι ιογενείς ηπατίτιδες Β (HBV) και C (HCV) και η HIV λοίμωξη συγκαταλέγονται παγκοσμίως στα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τα λοιμώδη αυτά νοσήματα είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την έγκαιρη πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας και θεραπείας.

Σκοπός: Η καταγραφή του ποσοστού του γενικού πληθυσμού που έχει εξεταστεί για HBV, HCV και HIV και η συσχέτισή τουμε παράγοντες κινδύνου και την εμβολιαστική κάλυψη για την ηπατίτιδα Β.

Υλικό: Το δείγμα αποτελείται από 5. 993 ενήλικες (≥18 ετών) που εντάχθηκαν στην Πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη των λοιμωδών νοσημάτων HBV, HCV και HIV Hprolipsis, Μάιος 2013 - Ιούνιος 2016.

Μέθοδος: Εφαρμόστηκε πολυσταδιακή στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία με βάση την απογραφή του 2011. Για τη στατιστική αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι που λαμβάνουν υπόψη το δειγματοληπτικό σχεδιασμό με επιπλέον διορθώσεις για ηλικία και φύλο.

Αποτέλεσμα: Από τα 5993 άτομα που συμμετείχαν στην ανάλυση, οι 2546 ήταν άντρες (48, 6%) και η διάμεση ηλικία 47, 7 έτη. Εξέταση για τουλάχιστον μία λοίμωξη στο παρελθόν δήλωσαν 1803 άτομα (33, 3 %). Τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 30, 4%, 22, 4% και 19, 5% για HBV, HCV και HIV. Στην ηλικιακή ομάδα 30 - 39 ετών εξετάζονται συχνότερα (52, 4%). Οι γυναίκες που έχουν παιδιά έχουν τριπλάσια πιθανότητα να έχουν εξεταστεί σε σχέση με τις γυναίκες που δεν έχουν (OR=2, 78, p - value<0. 001). Το υψηλότερο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (συγκριτικά με <900 ευρώ, OR=1, 276, p - value=0, 012 για εισόδημα 900 - 1700 και OR=1, 352, p - value=0, 044 για >1700 ευρώ), το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο (συγκριτικά με πρωτοβάθμιας, OR=1, 401, p - value=0. 003 για δευτεροβάθμια/μεταδευτεροβάθμια και OR=2, 289, p - value<0, 001 για πανεπιστημιακής εκπαίδευσης), το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων για τα λοιμώδη νοσήματα (συγκριτικά με χαμηλό, OR=2, 183, p - value<0, 001 για μέτριο και OR=3, 107, p - value<0, 001 για υψηλό επίπεδο γνώσεων)καθώς και υψηλός δείκτης κινδύνου για HBV/HIV (συγκριτικά με χαμηλού κινδύνου, OR=1, 937, p - value<0, 001 για μέτριου και OR=2, 496, p - value<0, 001 για υψηλού κινδύνου) σχετίζονταν σημαντικά με υψηλότερη πιθανότητα εξέτασης σε τουλάχιστον ένα νόσημα. Όσοι είχαν εμβολιαστεί για HBV είχαν τετραπλάσια πιθανότητα εξέτασης (OR=4, 248, p - value<0, 001).

Συμπέρασμα: Λιγότερο από το ένα τρίτο του πληθυσμού δηλώνει ότι έχει εξεταστεί στο παρελθόν για μία από τις τρείς λοιμώξεις. Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν τη σημαντικότητα/αναγκαιότητα ανάπτυξης και υλοποίησης δράσεων ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για την προώθηση του προσυμπτωματικού ελέγχου και της έγκαιρης διάγνωσης των HBV, HCV και HIV.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ Β, C ΚΑΙ HIV ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2016 - 2018 ΣΤΟ ΓΝΙ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

Χριστοδούλου Παναγιώτης, Γερασίμου Μαρίνα, Παπούλια Θέμις, Καθαροπούλου Χρυσάνθη
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

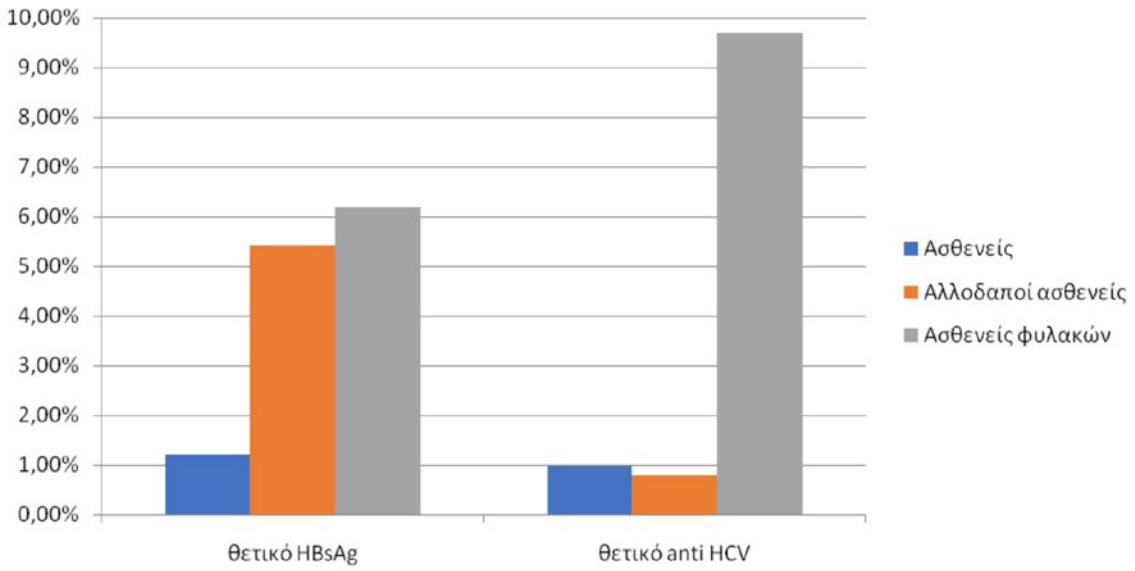
Εισαγωγή: Η καταγραφή της συχνότητας των θετικών δειγμάτων για ηπατίτιδα Β και C, και HIV είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον περιορισμό μετάδοσης και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των μέτρων περιορισμού μετάδοσης ιδίως σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως οι κρατούμενοι των φυλακών και οι αλλοδαποί. Για την Ήπειρο δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία από το ΚΕΕΛΠΝΟ για την τριετία 2016 - 2018.

Σκοπός: Η μελέτη της συχνότητας των ηπατιτίδων Β, C και HIV σε ασθενείς του Γ. Ν. Ιωαννίνων, σε φυλακισμένους και σε αλλοδαπούς (πρόσφυγες και μετανάστες) της Ηπείρου για τα έτη σύνολο των ετών 2016 - 2018.

Υλικό: Την τριετία 2016 - 2018 ελέγχθηκαν συνολικά 13059 ασθενείς, εκ των οποίων 1015 αλλοδαποί (7. 77%) και 513 φυλακισμένοι, εκ των οποίων οι 322 αλλοδαποί (62. 7%).

Μέθοδος: Όλα τα δείγματα ελέγχθηκαν για HbsAg και HIV Ag - Ab με την μέθοδο CMIA, σε αυτόματο ανοσοενζυματικό αναλυτή Architect Abbott. Ο έλεγχος για antiHCV έγινε με μέθοδο ενισχυμένης χημειοφωταύγειας σε αυτόματο ανοσοενζυματικό αναλυτή Vitrus Ortho έως τον Ιούλιο 2017 και με τον αναλυτή Architect Abbott από τον Αύγουστο 2017 και έπειτα. Δείγματα τα οποία ήταν θετικά για HbsAg ελέγχτηκαν για anti - HBc, anti - HBs, HbeAg, anti - Hbe, Anti - HBc IgM για διάκριση σε οξεία ή χρόνια ηπατίτιδα.

Αποτέλεσμα: Από το σύνολο των 13059 ασθενών, 160 ασθενείς(1, 22%) ήταν HbsAg θετικοί, 129 (0, 98%) ασθενείς ήταν antiHCV θετικοί, 2 ασθενείς (0, 01%) ήταν HIVAg - Ab θετικοί και 135 ασθενείς (1, 03%) ήταν anti - Hbc θετικοί. Όσον αφορά τους αλλοδαπούς (1015 άτομα), 55 ασθενείς (5, 42%) ήταν HbsAg θετικοί, 8 ασθενείς (0, 79%) ήταν antiHCV θετικοί, ενώ κανένας δεν ήταν θετικός για HIV. Από τα θετικά δείγματα για HbsAg, τα 110 ελέχθησαν και για τα υπόλοιπα αντισώματα και αντιγόνα της ηπατίτιδας Β. Από αυτά μόνο σε 3 ασθενείς ανιχνεύθηκε οξεία λοίμωξη. Από τις φυλακές της περιοχής ελέχθησαν 513 άτομα. Στο σύνολο αυτών το 6. 2% (32 ασθενείς) ήταν θετικοί για το HbsAg θετικοί και το 9. 7% (50 ασθενείς) ήταν antiHCV θετικοί. Κανένας δε βρέθηκε HIV θετικός.



Συμπέρασμα:

- Στις φυλακές είναι ιδιαίτερα αυξημένα τα ποσοστά ηπατίτιδας Β και C.
- Στο σύνολο των αλλοδαπών παρατηρούνται σημαντικά αυξημένα ποσοστά της ηπατίτιδας Β και μειωμένα όσο αφορά την ηπατίτιδα C.
- Συγκριτικά με προηγούμενες επιδημιολογικές μελέτες στην περιοχή, παρατηρείται μείωση των ποσοστών ηπατίτιδας Β, C και HIV.

AA02

ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΑ ΑΜΕΣΑ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΙΪΚΑ (DAAS)

Βασιλειάδη Σοφία[1], Παπαδόπουλος Νικόλαος[2], Αντωνακάκη Πηνελόπη[1], Παπαβδή Μαρία[2], Σπανουδάκη Αναστασία[1], Κουστένης Κανέλλος[1], Κοσκίνας Ιωάννης[1], Μανωλακόπουλος Σπήλιος[1], Deutsch Melanie[1]

1. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αθήνα
2. Α΄ Παθολογική κλινική, Νοσοκομείο «417 ΝΙΜΤΣ», Αθήνα

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 80, 000 άτομα πάσχουν από χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC). Μέχρι και τον Ιούλιο του 2017, η θεραπεία με DDAs αποζημιωνόταν μόνο για τους κιρρωτικούς ασθενείς (P1=30 μήνες). Τους επόμενους 14 μήνες, η θεραπεία πήρε έγκριση για όλους τους ασθενείς με στάδιο ίνωσης >F2 και για εκείνους με συννοσηρότητες (P2=14 μήνες), ενώ από το Σεπτέμβρη του 2018 όλοι οι ασθενείς με χρόνια Ηπατίτιδα C έχουν καθολική πρόσβαση στη θεραπεία, χωρίς κανένα περιορισμό (P3=8 μήνες). Ωστόσο, η επίδραση αυτών των αλλαγών στη λήψη της θεραπείας παραμένει άγνωστη.

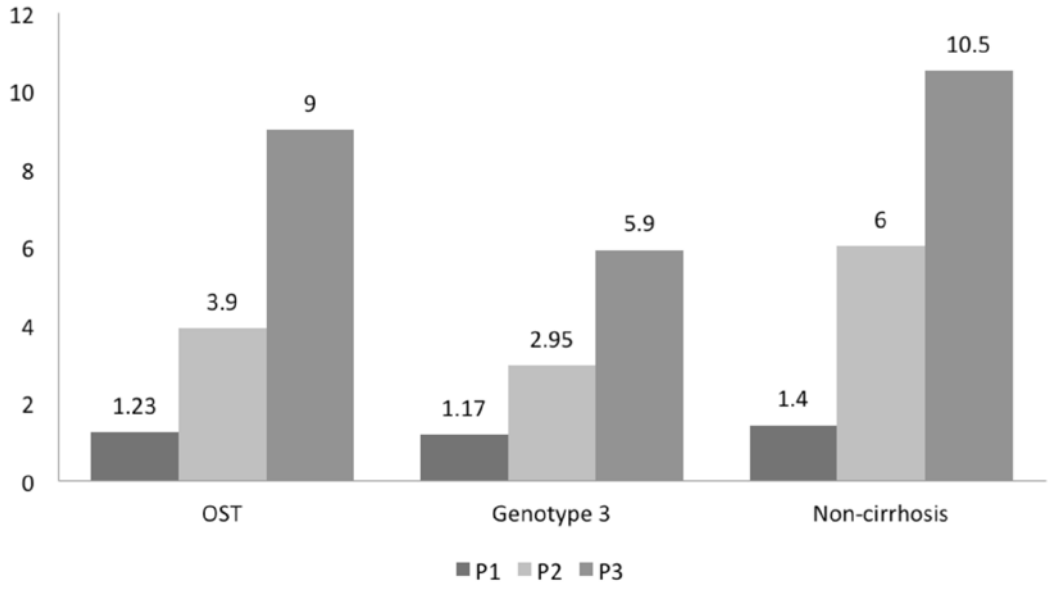
Σκοπός: Η σύγκριση των χαρακτηριστικών των ασθενών και των ποσοστών έναρξης θεραπείας κατά τις 3 αυτές διαφορετικές περιόδους.

Μέθοδος: Συμπεριλήφθησαν 757 ασθενείς με ΧΗC (άρρενες: 66%, μέση ηλικία: 51±12. 5 έτη, χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών: 50%, κιρρωτικοί: 40%, γονότυπος 1: 37%, γονότυπος 3: 39. 5%, γονότυπος 4: 18%). Η σύγκριση των χαρακτηριστικών των ασθενών έγινε με βάση την περίοδο που έλαβαν θεραπεία.

Αποτελέσματα: 431 (57%), 97 (13%) και 229 (30%) ασθενείς συμπεριλήφθησαν στις περιόδους P1, P2 και P3 αντίστοιχα. Το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών ανά μήνα ήταν: 14. 5 στην P1, 7 στην P2 και 28. 5 στην P3. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών (προσαρμοσμένα ανά μήνα διότι οι χρονικές περίοδοι δεν ήταν όμοιες) παρουσιάζονται στο σχήμα (1). Στατιστικά σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν στις παραπομπές από προγράμματα υποκατάστασης (ΠΥ) [159/431/30 (1. 23%) έναντι 53/97/14 (3. 9%) έναντι 165/229/8 (9%), p<0. 001], στις λοιμώξεις από γονότυπο 3 [152/431/30 (1. 17%) έναντι 40/97/14 (2. 95%) έναντι 108/229/8 (5. 9%), p=0. 06] και στους μη - κιρρωτικούς ασθενείς [180/431/30 (1. 4%) έναντι 82/97/14 (6%) έναντι 191/229/8 (10. 5%), p<0. 001]. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, οι ασθενείς που παραπέμφθηκαν από ΠΥ (OR: 3. 6, 95% CI: 2. 5 - 5. 2; p<0. 001) συσχετίστηκαν με τη θεραπεία κατά την P3, ενώ οι μη κιρρωτικοί συσχετίστηκαν με τη θεραπεία κατά τις P3 και P2 [(OR: 6. 0, 95% CI: 4. 0 - 9. 1, p<0. 001) και (OR: 7. 2, 95% CI: 4. 0 - 13. 0, p<0. 001)] αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι η εισαγωγή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την εκρίζωση της ΧΗC και η διεύρυνση των κριτηρίων για τη θεραπεία έχουν οδηγήσει σε μια συνολική αύξηση της λήψης αγωγής. Οι ομάδες που οφελήθηκαν περισσότερο από τη διεύρυνση των κριτηρίων φαίνεται να είναι ασθενείς που παραπέμπονται από ΠΥ και οι μη κιρρωτικοί ασθενείς. Για να επιτευχθούν οι στόχοι για την εκρίζωση της νόσου απαιτούνται περισσότερες δράσεις ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών που θα λάβουν θεραπεία με DDAs.

Σχέδιο 1. Ποσοστό κατανομής των χαρακτηριστικών των ασθενών, προσαρμοσμένο ανά μήνα, κατά τις περιόδους θεραπείας.



ΑΑ03 Η ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΗΣ CHC ΣΤΟΥΣ IVDU ΚΑΙ Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεοφανή Καραουλάνη[2], Βασιλική Τσαϊρέλη[4], Φίλιππος Φιλίππου[1], Σοφία Τσαγκιά[2], Ευαγγελία Ουρανού[1], Αργυρώ Κυριακάκη[2], Παναγιώτης Λαμπρόπουλος, Μαργαρίτα Θεοδώρου[3], Αντωνία Κουντούρη[3], Παρασκευάς Αρμύρος[1], Μαίρη Παύλου[1], Κωνσταντίνα Καραμανλή[1], Μιχαήλ Ξυντάρης[1], Σόλων Σολωμού[1], Ανδρέας Καπάτανς[1]

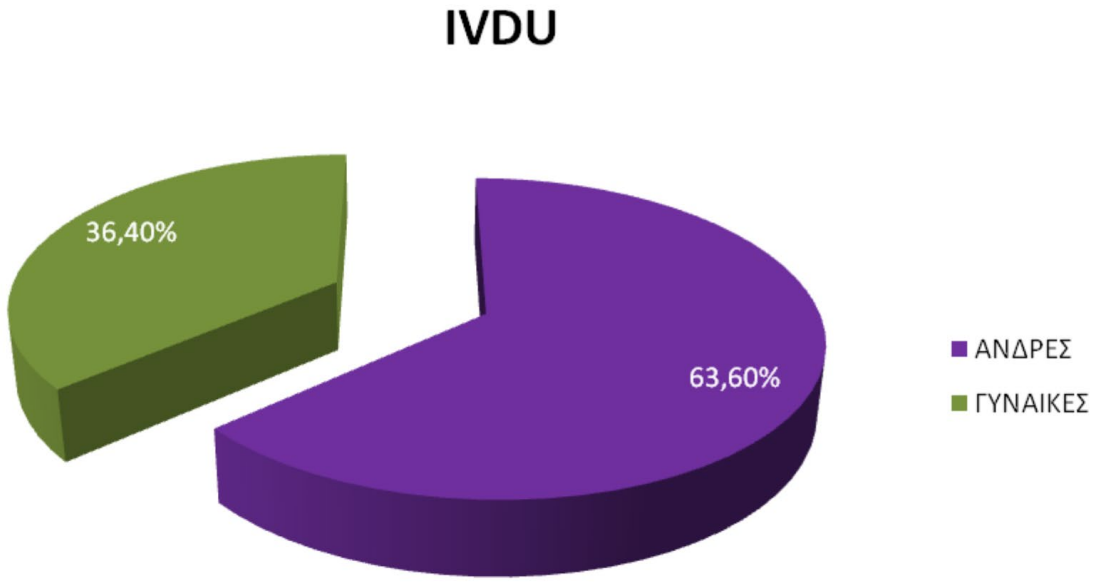
1. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ. Ν. Ν. Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ. Ν. Δ. Α. «Αγία Βαρβάρα»
2. Κέντρο Αιμοδοσίας Γ. Ν. Ν. Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ. Ν. Δ. Α. «Αγία Βαρβάρα»
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, Γ. Ν. Δ. Α. «Αγία Βαρβάρα» - Γ. Ν. Ν. Π. «Άγιος Παντελεήμων»
4. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού - Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο - Κ. Υ. Λήμνου

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση της χρόνιας CHC λοίμωξης και η επιτυχής θεραπεία με τα DAAs δε σημαίνει τη διακοπή της επιτήρησης των ασθενών με κίρρωση του ήπατος ειδικά σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως οι ΧΕΝ.

Σκοπός: Η μελέτη μας είχε σκοπό στο να διερευνήσει τη συμμόρφωση των ΧΕΝ στην παρακολούθηση, μετά την επίτευξη του SVR.

Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική μελέτη σε 66 ΧΕΝ με SVRκαι διάρκεια παρακολούθησης 12 μηνών. Οι ασθενείς είχαν προγραμματισμένα ραντεβού ή έγινε αναζήτηση μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας. Αξιολογήθηκε ο αριθμός των ασθενών που ανταποκρίθηκε και επανεξετάστηκε.

Αποτελέσματα: Οι 66 ασθενείς είχαν μέση ηλικία 42 έτη(28 - 51) και η πλειονότητα ήταν άνδρες 42/24 (63, 6% / 36, 4%). Ο γονότυπος 3 ήταν ο επικρατέστερος, 48 από τους 66 (72, 7%). Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 12 μήνες. Οι ασθενείς που δεν προσήλθαν για επανέλεγχο ήταν 22 (33, 3%). Οι 43 (65, 1%) προσήλθαν για επανέλεγχο και ένας απεβίωσε από άλλο αίτιο.



Συμπεράσματα: Οι ΧΕΝ ασθενείς με CHC που έλαβαν επιτυχής θεραπεία με τα DAAs, στο 1/3 περίπου, δεν ακολουθεί τακτική παρακολούθηση και συμμόρφωση. Στην ομάδα αυτή χρειάζεται στενότερη επιτήρηση και παρακολούθηση για να μειωθεί το ποσοστό των ΧΕΝ που παραμένει ασυμμόρφωτο με τις οδηγίες.

ΑΑ04 ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ HIV ΣΕ IVDU

Καραουλάνη Θεοφανή[2], Τσαγκιά Σοφία[2], Φιλίππου Φίλιππος[1], Ουρανού Ευαγγελία[1], Κυριακάκη Αργυρώ[2], Λαμπρόπουλος Παναγιώτης[1], Θεοδώρου Μαργαρίτα[3], Κουντούρη Αντωνία[3], Αρμύρος Παρασκευάς[1], Παύλου Μαίρη[1], Καραμανλή Κωνσταντίνα[1], Ξυντάρης Μιχαήλ[1], Κίτνα Αικατερίνη - Αντωνία[1], Σολωμού Σόλων[1], Καπάτανς Ανδρέας[1]

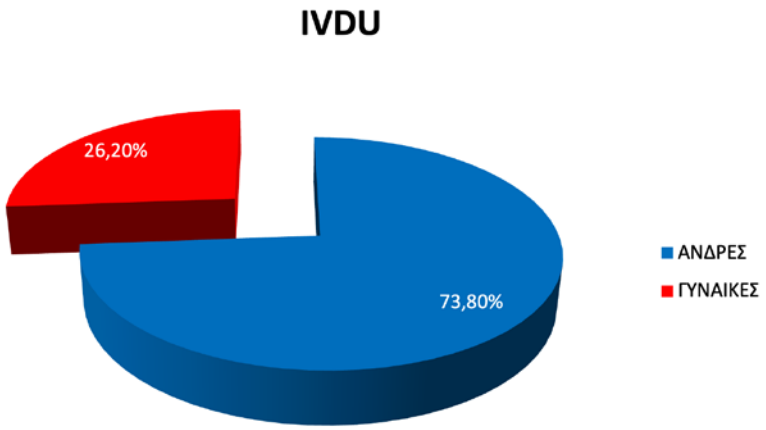
1. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ. Ν. Ν. Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ. Ν. Δ. Α. «Αγία Βαρβάρα»
2. Κέντρο Αιμοδοσίας Γ. Ν. Ν. Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ. Ν. Δ. Α. «Αγία Βαρβάρα»
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, Γ. Ν. Δ. Α. «Αγία Βαρβάρα» - Γ. Ν. Ν. Π. «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς IVDU αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την μετάδοση ιογενών ηπατιτίδων και HIV.

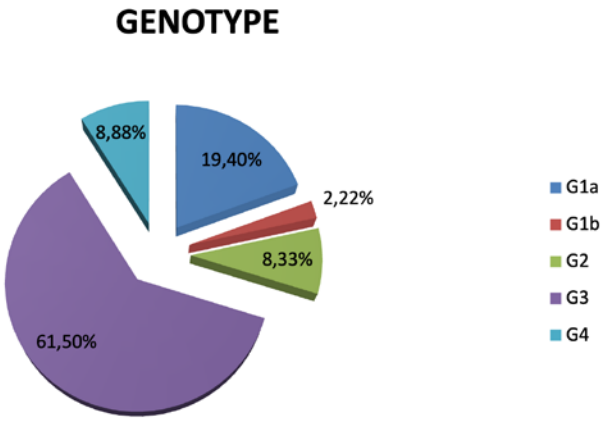
Σκοπός: Η μελέτη μας στοχεύει στο να διερευνήσει τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και η επίπτωση των ιογενών ηπατιτίδων HAV - HBV - HCV - HIV στους χρήστες τοξικών ουσιών.

Υλικό: Στη μελέτη μας συμπεριλήφθησαν 420 χρήστες τοξικών ουσιών (Α/Γ= 310 (73, 8%) / 110 (26, 2%) μέσης ηλικίας 36, 5 έτη (20 - 59).

Μέθοδος: Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη ιολογικό έλεγχο: anti - HAV (IgG - IgM), HbsAg, anti - Hbc, anti - Hbs, HbeAg, anti - Hbe, anti - HCV, anti - HIV. Οι ασθενείς με HbsAg και HCV θετικό υποβλήθησαν επίσης σε PCR HCV - RNA και HBV - DNA.



Αποτελέσματα: Συνολικά 410/420 ασθενείς υποβλήθησαν σε πλήρη ιολογικό έλεγχο, HbsAg ανιχνεύτηκε σε 5/410 (1, 2%), anti - Hbc θετικο σε 88/410 (21, 5%), anti - Hbs θετικό σε 60/410 (14, 6%), anti - Hbe θετικο σε 38/410 (9, 3%), anti - HAV - IgG παρατηρήθηκε σε 80/410 (19, 5%), anti - HCV σε 235/410 (57, 3%) και μόνο 4/410 (0, 97%) ήταν θετικοί για HIV. Από αυτούς που ελέγχησαν με PCR, το HCV - RNA ήταν θετικό στους 180/235 (76, 6%). Οι γονότυποι των ασθενών ήταν G1a : 35/180 (19, 4%), G1b: 4/180 (2, 22%), G2: 15/180 (8, 33%), G3: 110/180 (61, 1%), G4:16/180 (8, 88%).



Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας κατέστη σαφή η μεγάλη επίπτωση της HCV λοίμωξης στους χρήστες τοξικών ουσιών, ενώ ήταν χαμηλή αυτή της HBV - HIV. Όσον αφορά τους γονότυπους διαπιστώθηκε μεγάλη αλλαγή με αύξηση των γονοτύπων 1 και 4 συγκριτικά με το παρελθόν.

ΑΑ05 ΜΕΛΕΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΚΑΙ ΤΟ AIDS (ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

Πατιάκας Στέφανος[1], Τσιγαριδάκη Μαρία[2], Αθανασούλια Αναστασία[1], Τσούκης Ευάγγελος[3]

1. Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»
2. Μικροβιολογικό Εργαστήριο «Βενιζέλειου» Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου
3. Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο Λήμνου

Σκοπός: Να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν οι γνώσεις των νέων ηλικιακά ατόμων και να καταγραφεί η συμπεριφορά τους, σε σχέση με την ηπατίτιδα Β και το AIDS.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνολικά 312 απαντήσεις νέων που ανταποκρίθηκαν σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου. Επρόκειτο για κατοίκους από τη Θεσσαλονίκη και το Ηράκλειο. 141 ήταν μαθητές Λυκείου 15 - 18 ετών, 120 σπουδαστές σε ΤΕΙ - ΙΕΚ ηλικίας 18 - 25 ετών, και 51 μεταξύ 25 - 35 χρονών. Διερευνήθηκε τόσο το επίπεδο γνώσεών τους, όσο και η συμπεριφορά τους. Η επεξεργασία έγινε με το SPSSv. 12. 0

Αποτελέσματα: Οι γνώσεις των σπουδαστών σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης - προφύλαξης της ηπατίτιδας Β κρίνονται ικανοποιητικές στο 74%, ενώ για το AIDS στο 95%. Ακολουθούν, οι νέοι 25 - 35 ετών με αντίστοιχα ποσοστά 68% και 91% και τελευταίοι κατατάσσονται οι μαθητές Λυκείου, οι οποίοι παρουσιάζουν μάλλον ανεπαρκείς γνώσεις, δεδομένου ότι τα αντίστοιχα ποσοστά των γνώσεών τους ήταν στο 52% και στο 65% αντίστοιχα, για την ηπατίτιδα Β και το AIDS. Για τα φάρμακα του AIDS έχει κάποια στοιχειώδη ενημέρωση μόνον το 24% των σπουδαστών. Προφυλακτικό χρησιμοποιεί σε σταθερή βάση το 77% των σπουδαστών, ενώ από νέους μεγαλύτερης ηλικίας μόνο το 63%. (Μεγάλο ποσοστό όμως αυτών (περίπου 1 στους 3) δηλώνει ότι έχει μονογαμικές σχέσεις). Ακόμη, 6% των σπουδαστών και 17% των ενηλίκων δήλωσαν ότι έχουν κάνει τεστ για AIDS, είτε ύστερα από επικίνδυνη σεξουαλική επαφή, είτε με κάποια άλλη ευκαιρία (π. χ. στα πλαίσια εθελοντικής αιμοδοσίας). Τέλος, 21% των μαθητών, 34% των σπουδαστών και 15% των ενηλίκων έχει εμβολιασθεί για την ηπατίτιδα Β, ενώ πηγή πληροφόρησης για τις μεταδοτικές αυτές ασθένειες είναι σε ποσοστό 64% τα ΜΜΕ, στο 33% η οικογένεια, και μόλις στο 12% το σχολείο. Συνολικά, δηλώνει ότι επιθυμεί περαιτέρω πληροφόρηση για το AIDS το 68%, και για την ηπατίτιδα Β το 96%.

Συμπεράσματα:

α) Η ενημέρωση των σπουδαστών κρίνεται ως η πλέον επαρκής, ακολουθεί αυτή των νέων, ενώ των εφήβων μάλλον υπολείπεται.

β) Η πληροφόρηση γενικά σε όλους, όσον αφορά την ηπατίτιδα, φαίνεται ότι υστερεί σε σχέση με αυτής για το AIDS, γεγονός που αναμφίβολα πρέπει να μας προβληματίσει.

γ) Αν και οι σχετικές γνώσεις είναι μάλλον ικανοποιητικές για τους νέους και τους σπουδαστές, μάλλον δεν συμβαίνει το ίδιο και με τις μικρότερες ηλικίες των μαθητών λυκείου.

γ) Τα παραπάνω πιθανόν μπορούν να αποδοθούν στην χαλάρωση της σχετικής εκστρατείας ενημέρωσης τα τελευταία χρόνια στα σχολεία.

δ) Το παρήγορο είναι ότι σχεδόν σε όλες τις ομάδες πληθυσμού, το ποσοστό που επιθυμεί περαιτέρω ενημέρωση, είναι μάλλον υψηλό.

ε) Κάτι τέτοιο επιβάλλεται μάλιστα να γίνει και από το σχολείο, που παρουσιάζεται να «υστερεί» σε ενημέρωση, αφού σημαντικό ποσοστό -ιδίως μικρότερης ηλικίας - επιδεικνύει ανεπίτρεπτη αμέλεια όσον αφορά την προφύλαξη.

ΑΑ06 ΔΟΜΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Χατζιήκου Άντρια[1,2], Πανταβού Κατερίνα[2], Παυλίτινα Ειρήνη[3], Λάμνισος Δημήτριος[1], Πουλλίδης Χρίστος[2], Βαϊρακτάρη Γεωργία[2], Χριστάκη Ειρήνη[2], Κωστάκη Ευαγγελία - Γεωργία[4], Παρασκευής Δημήτριος[4], Friedman Samuel[5, 6], Νικολόπουλος Γεώργιος[2]

1. Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
3. Transmission Reduction Intervention Project, Αθήνα, Ελλάδα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
5. National Development and Research Institutes, New York, United States
6. Department of Population Health, New York University Langone Health, New York, United States

Εισαγωγή: Η δομή των κοινωνικών δικτύωνχρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) συνήθως περιλαμβάνει μία μεγάλη συνιστώσα - ομάδα, με μοναδικά μέλη που συνδέονται με άμεσους ή έμμεσους δεσμούς (για παράδειγμα, κοινή χρήση ενέσιμου υλικού ή απροφύλακτη σεξουαλική επαφή). Οι υπόλοιπες συνιστώσες του δικτύου συχνά είναι μικρές και δεν συνδέονται μεταξύ τους, αλλά ούτε με τη μεγάλη συνιστώσα. Τέλος, υπάρχουν μέλη του δικτύου εντελώς απομονωμένα. Περιορισμένος αριθμός προηγούμενων ερευνών έχει δείξει σχέση της δομής δικτύων ΧΕΝ με την HIV λοίμωξη.

Σκοπός: Η μελέτητης σχέσης της δομής δικτύου κινδύνου ΧΕΝ στην Αθήνα με τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης και με νόρμες ενέσιμης χρήσης.

Υλικό: Το πρόγραμμα Transmission Reduction Intervention Project - TRIP (06/2013 - 07/2015), βασιζόμενο στη θεωρία των κοινωνικών δικτύων, είχε ως σκοπό τον εντοπισμό ατόμων με πρόσφατη HIV λοίμωξη, τα οποία είναι συνήθως εξαιρετικά μολυσματικά. Το TRIP περιλάμβανε διείσδυση και εξέταση για HIV λοίμωξη (πρόσφατη και παλαιά)ατόμων που εντοπίζονταν σε δίκτυα κινδύνου HIV θετικών ΧΕΝ. Δεδομένα για νόρμες ενδοφλέβιας χρήσης συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων.

Μέθοδος: Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε τη χρήση του χι - τετραγώνου.

Αποτέλεσμα: Μεταξύ 305 ΧΕΝ στο TRIP, οι 211 (69, 2%) ανήκαναστη μεγάλη συνιστώσα του δικτύου, οι 25 (8, 2%) σε μικρές συνιστώσες (2 - 10 ατόμων) και οι υπόλοιποι 69 ήταν χωρίς καμία σύνδεση (22, 6%). Ο επιπολασμός του HIV ήταν σημαντικά μικρότερος (p<0, 01) στην ομάδα με τους απομονωμένους συμμετέχοντες (4, 4%), σε σύγκριση με τις μικρές (60%) και τη μεγάλη συνιστώσα (55%) του δικτύου. Ωστόσο, το 58% των απομονωμένων μελών του δικτύου δήλωσαν ότι άτομα με τα οποία κάνουν μαζί χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ποτέ δεν έφεραν αντίρρηση στην προσπάθεια κάποιου να μοιραστεί σύριγγες. Η «αρνητική» αυτή νόρμα ήταν σημαντικά (p<0, 01) μικρότερη στους ΧΕΝ των μικρών συνιστωσών (44%) και της μεγάλης συνιστώσας του δικτύου (31, 3%).

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός του HIV ήταν υψηλότερος στις συνιστώσες του δικτύου, όπου όλα τα άτομα έχουν άμεσα ή έμμεσα δεσμούς κινδύνου μεταξύ τους. Νόρμες που ευνοούν επισφαλείς συμπεριφορές παρουσιάζονται αυξημένες σε άτομα που εμφανίζονται απομονωμένα στο δίκτυο, γεγονός που σημαίνει ότι εάν αυτά τα άτομα αναπτύξουν εν τέλει δεσμούς κινδύνου, η είσοδος του HIVσε εκείνα τα σημεία του δικτύου μπορεί να σημάνει ταχεία εξάπλωση του ιού και επιδημική έκρηξη.

Χρηματοδότηση: Η παρούσα εργασία χρηματοδοτήθηκε από το United States National Institute on Drug Abuse - NIDA (Αριθμός χρηματοδότησης: DP1 DA034989), την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και το Πρόγραμμα Χρηματικών Δωρεών «ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ» της Gilead Sciences Ελλάς Μ. ΕΠΕ για το έτος 2018.

ΑΑ07 ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΤΗΣ HIV - 1 ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΟ ΠΑΡΙΣΙ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΤΙ ΜΕΤΑΔΟΣΕΙΣ ΜΗ - Β ΥΠΟΤΥΠΩΝ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΣΤΟ ΠΑΡΙΣΙ

Κωστάκη Ευαγγελία - Γεωργία[1], Soulie Cathia[2], Storto Alexandre[3], Charpentier Charlotte[3], Le Hingrat Quentin[3], Wirden Marc[2], Χατζάκης Άγγελος[1], Landman Roland[4], Katlama Christine[2], Calvez Vincent[2], Descamps Diane[3], Marcelin Anne - Genevieve[2], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d´Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP), AP - HP, Pitié Salpêtrière Hospital, Παρίσι, Γαλλία
3. IAME, UMR 1137, Inserm, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité; Laboratoire de Virologie, Hôpital Bichat - Claude Bernard, AP - HP, Παρίσι, Γαλλία
4. IAME, UMR 1137, Inserm, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité; Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat - Claude Bernard, AP - HP, Παρίσι, Γαλλία

Εισαγωγή: Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που διαγιγνώσκονται με HIV - 1 στην Ευρώπη αφορά άτομα που έχουν γεννηθεί εκτός της Ευρώπης (μετανάστες).

Σκοπός: Η εκτίμηση της γεωγραφικής προέλευσης της HIV - 1 λοίμωξης σε μετανάστεςπου διαγνώστηκαν στο Παρίσι, μέσω καινοτόμων μεθόδων μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 5. 553 αλληλουχίες από άτομα που διαγνώστηκαν με HIV - 1 στο Παρίσι το χρονικό διάστημα 2002 - 2016. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στους υπότυπους CRF02_AG (N=1. 582) και A1 (N=302).

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση έγινε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας. Ως τοπικά δίκτυα μετάδοσης ορίστηκαν οι φυλογενετικές ομάδες με υψηλή αξιοπιστία, οι οποίες απαρτίζονταν σε ποσοστό > 70% από αλληλουχίες από Γαλλία.

Αποτέλεσμα: Η ανάλυση έδειξε ότι οι A1 (N=302; 5, 4%) και CRF02_AG (N=1. 582; 28, 5%) είναι οι επικρατέστεροι μη - Β υπότυποι στο Παρίσι. Για τον A1 εντοπίστηκαν 42 δίκτυα (εύρος: 2 - 8 αλληλουχίες), ενώ για τον CRF02_AG 166 δίκτυα με εύρος 2 - 15 αλληλουχίες, και 2 μεγαλύτερα δίκτυα με 26 και 139 αλληλουχίες. Εντός των δικτύων εντοπίστηκαν παρόμοια ποσοστά αλληλουχιών από Γάλλους (A1: 30, 5%, CRF02_AG: 38, 7%) και μετανάστες (A1: 31, 0%, CRF02_AG: 38, 7%) και στους δυο υπότυπους. Η κατανομή της ομάδας κίνδυνου στους μετανάστες που είχαν μολυνθεί με στελέχη A1 ήταν: ετεροφυλόφιλοι (N=47; 81, 0%), άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM) (N=4; 6, 9%), και άλλη/άγνωστη (N=7; 12, 1%). Για τον CRF02_AG ήταν: ετεροφυλόφιλοι (N=191; 70, 0%), MSM (N=42; 15, 4%), και άλλη/άγνωστη (N=40; 14, 6%). Το ποσοστό των μεταναστών MSM που μολύνθηκε σε δίκτυα του CRF02_AG βρέθηκε να είναι σημαντικά μεγαλύτερο (85, 7%) από εκείνο των ετεροφυλόφιλων (28, 3%) (p<0, 001). Η φυλογεωγραφική ανάλυση έδειξε ότι το 23, 3% και το 33, 3% των μεταδόσεων των υπότυπων A1 και CRF02_AG σε μετανάστες, αντίστοιχα, πραγματοποιήθηκε σε τοπικό επίπεδο.

Συμπέρασμα: Ένα ποσοστό των μεταδόσεων των υπότυπων A1 (23, 3%) και CRF02_AG (33, 3%) σε μετανάστες πραγματοποιήθηκε στο Παρίσι. Για τον CRF02_AG βρέθηκε ότι οι μεταδόσεις σε δίκτυα σχετίζονταν με MSM. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι και στους δυο επιμέρους πληθυσμούς οι μεταδόσεις πραγματοποιούνταν σε τοπικό επίπεδο με παρόμοιο ρυθμό. Η παρούσα μοριακή μελέτη αποτελεί μια από τις λίγες που επισημαίνουν ότι ακόμα και οι μη - Β μεταδόσεις πραγματοποιούνται σε τοπικό επίπεδο με παρόμοιο ρυθμό μεταξύ Γάλλων και μεταναστών στο Παρίσι.

AA08

ΜΙΚΡΟΕΞΑΛΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΜΕ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1, 2], Οικονόμου Θεοδώρα[2], Παπαγιουβάννη Ιωάννα[2], Αγοραστού Πωλίνα[2]. Πρωτοπαπάς Άδωνις[2], Φωτακίδου Χρυσούλα[1], Παρισάκη Αικατερίνη[1], Τσεκούρα Παναγιώτα[1], Τάνης Χρήστος[1], Σταυρίδου Βικτωρία[1], Ανδρουλάκης Γεώργιος[1], Κουκουφίκη Αργυρώ[2], Περλεπέ Νικολέτα[2], Κοκκώνης Γεώργιος[2], Γκρανόπουλος Ιωάννης[3], Καρκανέβατος Χρήστος[4], Καλαμπαλίκης Βασίλειος[5], Γουλής Ιωάννης[2]

1. ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ Ιπποκράτειο ΓΝΘ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης
3. Ιανός Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
4. ΑΡΓΩ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
5. ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η μικροεξάλλειψη της Ηπατίτιδας C στους Χρήστες Ενέσιμων Ναρκωτικών (ΧΕΝ), φαίνεται να αποτελεί κλειδί για την εξάλειψη της νόσου παγκοσμίως.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε δεδομένα από ένα Δίκτυο που συνδέει Προγράμματα Αποτοξίνωσης και Υποκατάστασης με εξειδικευμένο Ηπατολογικό Ιατρείο στη Θεσσαλονίκη

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε ενεργούς ή πρώην ΧΕΝ, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι σε προγράμματα για την εξάρτηση. Το ιατρείο λειτουργεί σε εβδομαδιαία βάση στη Δ΄ Παθολογική Κλινική του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης από ειδικό παθολόγο του ΟΚΑΝΑ, με την επίβλεψη του κλινικού ηπατολόγου. Τα ραντεβού προγραμματίζονται μετά από τηλεφωνική επικοινωνία των υπευθύνων των δομών της εξάρτησης με την παθολόγο του ΟΚΑΝΑ. Συχνά οι ΧΕΝ συνοδεύονται από τον επιβλέποντα των διαφόρων δομών. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν DAAs σύμφωνα με τις Ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C

Αποτελέσματα: 422 ασθενείς [373/422 άνδρες (88, 39%), μέση ηλικία 44, 08 (79±10)] ελέγχθηκαν με HCVRNAPCR. 334/422 (79, 15%) βρέθηκαν HCVRNA (+). Η γονοτυπική ανάλυση κατέδειξε: γονότυπος 1α: 17, 75%, γονότυπος 1β: 11, 49%, γονότυπος 2: 4, 44%, γονότυπος 3α: 56, 14%, γονότυπος 4: 10, 18%. 220/334 (65, 87%) από τους ασθενείς ανήκαν σε προγράμματα του ΟΚΑΝΑ: 176/334 (52, 69%) ελάμβαναν βουπρενορφίνη, και 44/334 (13, 17%) μεθαδόνη. 74/334 (22, 16%) ανήκαν σε άλλα προγράμματα για την εξάρτηση (ΙΑΝΟΣ ΨΝΘ, ΑΡΓΩ ΨΝΘ, ΚΕΘΕΑ, ΝΑ, κ. α.) και 40/334 (11, 98%) δεν ανήκαν σε κάποιο πρόγραμμα. 277/334 (82, 93%) ξεκίνησαν θεραπεία με DAAs: 39, 35% sofosbuvir/velpatasvir, 5, 74% sofosbuvir/velpatasvir+ribavirin, 7, 58% sofosbuvir/ledipasvir, 0, 73% sofosbuvir/ledipasvir+ribavirin, 2, 53% sofosbuvir+daclatasvir, 2, 53% sofosbuvir+daclatasvir+ribavirin, 2, 53% paritaprevir/ritonavir/ombitasvir+ribavirin, 1, 08% paritaprevir/ritonavir/ombitasvir+dasabuvir, 3, 26% paritaprevir/ritonavir/ombitasvir+dasabuvir+ribavirin, 15, 88% grazoprevir/elbasvir, 18, 05% glecaprevir+pibrentasvir, 0, 74% sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir. 228/277 (82, 31%) ολοκλήρωσαν, 19/277 (6, 86%) διέκοψαν πρόωρα και 30/277 (10, 83%) συνεχίζουν ακόμη θεραπεία. Επίτευξη SVR12 για 144/277 ασθενείς που ελέγχθηκαν μετά το τέλος της θεραπείας είχαν οι 136/144 (94. 44%). 23/228 (10, 9%) ενώαναμένονταν, δεν έχουν ελεγχθεί ακόμη για SVR. 76/334 (22, 75%) χάθηκαν στη διαδρομή: 57/334 (17, 07%) δεν ξεκίνησαν θεραπεία λόγω ασθένειας, φυλάκισης, απόστασης, αδιαφορίας ή άλλων προτεραιοτήτων και 19/334 (3, 69%) διέκοψαν πρόωρα.

Συμπεράσματα: Η διασύνδεση μεταξύ των Δομών της εξάρτησης με εξειδικευμένα ηπατολογικά ιατρεία, με τη άμεση συνεργασία των ειδικών παθολόγων της εξάρτησης με τους ηπατολόγους, εμφανίζει πολύ καλή αποτελεσματικότητα και ικανοποιητική συμμόρφωση των ΧΕΝ στη θεραπεία της ηπατίτιδας C με DAAs

ΑΑ09 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV) ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Καναλουπίτης Σταύρος[1], Μπέσκος Γεώργιος[2], Μιχαλακοπούλου Διονυσία[2], Ζησιμόπουλος Κωνσταντίνος[1], Αγγελετοπούλου Ιωάννα[1], Τουρκοχρήστου Ευανθία[1], Τσιντώνη Αγγελική[3], Θωμόπουλος Κωνσταντίνος[1], Ζαννίδης Χαρίλαος[2], Τριάντος Χρήστος[1]

1. Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα
2. Κατάστημα Κράτησης Πατρών, Πάτρα
3. Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα C (HCV) αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στα καταστήματα κράτησης έχει αναφερθεί αυξημένος επιπολασμός της HCV λοίμωξης.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός του επιπολασμού της HCV λοίμωξης σε τροφίμους καταστήματος κράτησης στη Νοτιοδυτική Ελλάδα, η καταγραφή των δημογραφικών τους παραμέτρων και ο προσδιορισμός παραγόντων κινδύνου για την HCV λοίμωξη.

Υλικά: Συνολικά 535 ενήλικες άρρενες τρόφιμοι εξετάστηκαν για την παρουσία HCV. Οι θετικοί για anti - HCV με ή χωρίς παρελθούσα θεραπεία συμμετείχαν στην μελέτη.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε λήψη ιατρικού ιστορικού και καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων όλων των συμμετεχόντων. Οι τρόφιμοι που δέχθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη απάντησαν σε ερωτηματολόγια και υποβλήθηκαν σε κλινικοεργαστηριακό έλεγχο ενώ η αξιολόγηση του σταδίου της ηπατοπάθειας πραγματοποιήθηκε με υπερηχογράφημα και ελαστογραφία ήπατος.

Αποτέλεσμα: Ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης στην παρούσα μελέτη ήταν 14. 95% (80/535). Από τα 80 άτομα με θετικό anti - HCV, τα 63 δέχτηκαν να συμμετέχουν στην μελέτη [μέση ηλικία 40. 33 έτη (εύρος 22 - 56)]. Σαράντα - πέντε (71. 4%) κρατούμενοι είχαν ελληνική εθνικότητα. Είκοσι - έξι κρατούμενοι (41. 3%) φοίτησαν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ 31 άτομα (49. 2%) είχαν εργασία πλήρους απασχόλησης πριν τον εγκλεισμό. Όλοι είχαν εισαχθεί σε κατάστημα κράτησης πάνω από μία φορά και οι λόγοι εγκλεισμού ήταν διάρρηξη (n=26, 41. 3%) και κατοχή ή/και εμπόριο ναρκωτικών (n=41, 65. 1%). Δερματοστιξία έκαναν 30 (47. 6%) κρατούμενοι πριν τον εγκλεισμό και 34 (54. 8%) μετά, ενώ ιστορικό ομοφυλοφιλικών σχέσεων και μεταγγίσεων είχαν 2 (3. 2%) και 3 (4. 8%), αντίστοιχα. Σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις ανέφεραν 62 άτομα (98. 4%), 8 (12. 7%) σύντροφοι εκ των οποίων ήταν θετικοί για τον HCV. Είκοσι - ένα (33. 3%) κρατούμενοι είχαν ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και 27 (42. 9%) έκαναν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών με κοινή βελόνα πριν τον εγκλεισμό. Η κατανομή των διαθέσιμων γονοτύπων στους κρατούμενους την στιγμή της καταγραφής ήταν 1/2/3/4 : 2/0/3/5. Τέλος 2 (3. 2%) κρατούμενοι ανιχνεύθηκαν με HCV/HIV συλλοίμωξη, ενώ κανείς δεν παρουσίασε στοιχεία προχωρημένης ηπατοπάθειας με βάση τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις.

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης σε τροφίμους καταστημάτων κράτησης της Νοτιοδυτικής Ελλάδας είναι υψηλός. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την ανάγκη για παρεμβάσεις, όπως συχνή παρακολούθηση, κλινική αξιολόγηση και θεραπεία για τη μείωση της εξάπλωσης της HCV λοίμωξης.

AA10

HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΧΝΑ) ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. ΕΠΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Κουμουτσέα Δάφνη[1, 4], Καρύδης Ιωάννης[1, 5], Ηρακλέους Ηρακλής[2], Κόκκαλης Απόστολος[1,4], Κουρούκλης Σπυρίδων[1,4], Γριβέας Ιωάννης[3], Σταυγιαννουδάκης Γεώργιος[4], Πάνος Γεώργιος[5]

1. Παθολογικός Τομέας και Νεφρολογικό Τμήμα, Iasis Medical Center Group και Ionion Group, Peiraeus
2. Παθολογικός Τομέας και Νεφρολογικό Τμήμα, Evangelismos Private Hospital, Paphos,
3 ΜΤΝ και Νεφρολογικό Τμήμα, Nefroiatriki Group
4. ΜΤΝ και Νεφρολογικό Τμήμα, Euromedica Group και Medical Center Group, Athens
5. Ιατρική Σχολή Κρατικού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία (University of Cyprus, Nicosia)

Εισαγωγή - Σκοπός: Η HIV λοίμωξη σε ασθενείς με τελικού σταδίου ΧΝΑ αποτελεί μείζον παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που παρουσιάζει αυξανόμενη επίπτωση στη χώρα μας. Παρόλο ότι υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση των ασθενών αυτών, ωστόσο δεν έχουν εξαχθεί από μεγάλης κλίμακας μελέτες τεκμηριωμένες ενδείξεις αναφορικά με τις βέλτιστες θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν 4 περιπτώσεις HIV οροθετικών με τελικού σταδίου ΧΝΑ που τύγχαναν κάτοχοι ιδιωτικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων με έναρξη ασφάλισης πολλά χρόνια πριν την εκδήλωση της νόσου. Οι ασθενείς εντάχθηκαν σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση και τέθηκαν σε follow - up από ιδιωτικά κέντρα αιμοδιύλισης. Η παρακολούθηση διήρκεσε από 15 μήνες έως 7 έτη.

Αποτελέσματα: Επρόκειτο για 4 άνδρες ασθενείς ηλικίας 44 - 58 ετών. Η 1η περίπτωση αφορούσε ομοφυλόφιλο 58 ετών HIV οροθετικό από 12ετίας ενταγμένο σε χρόνια αιμοδιύλιση για 18 μήνες που απεβίωσε από σηπτικό shock συνεπεία σοβαρής ενδοκοιλιακής λοίμωξης και δη ενδοκοιλιακού αποστήματος σε έδαφος συγκεκαλυμμένης διάτρησης σκωληκοειδούς (πλαστρόν). Η 2η περίπτωση αφορούσε ομοφυλόφιλο 52 ετών HIV οροθετικό από 15ετίας ενταγμένο σε χρόνια αιμοδιύλιση για 3, 5 έτη που απεβίωσε από εκτεταμένο έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η 3η περίπτωση αφορούσε ετεροφυλόφιλο ναυτικό 48 ετών με HIV οροθετικότητα άγνωστης έναρξης και διάρκειας που απεβίωσε κατά την τρίτη του συνεδρία αιμοκάθαρσης από καρδιοαναπνευστική ανακοπή συνεπεία οξέος μη ανατασσόμενου πνευμονικού οιδήματος σε έδαφος καρδιακής ανεπάρκειας σταδίου ΙΙ κατά ΝΥΗΑ και ΧΑΠ. Η 4η περίπτωση αφορούσε ομοφυλόφιλο 44 ετών HIV οροθετικό από 10ετίας ενταγμένο σε χρόνια αιμοδιύλιση για 6, 5 έτη και ευρισκόμενο σε χρόνια αντιρετροική αγωγή από 8ετίας τουλάχιστον. Ο ασθενής βρισκόταν καθ΄όλη τη διάρκεια του follow - up του σε καλή κατάσταση. Ακολούθως ο ασθενής μετοίκησε στην Κύπρο και εν συνεχεία στο Ισραήλ όπου και έχει προγραμματισθεί να υποβληθεί σύντομα σε μεταμόσχευση νεφρού από ειδικό κέντρο.

Συμπεράσματα: Οι τρείς από τους ασθενείς που ανασκοπήθηκαν απεβίωσαν, ο ένας από σοβαρή λοίμωξη και οι άλλοι δύο από σοβαρή καρδιαγγειακή νόσο. Ένας ασθενής επιβιώνει σε καλή κατάσταση. Η αιτία της επιβίωσης του ενδεχομένως να είναι η βελτίωση των μεθόδων νεφρικής υποκατάστασης και η επαρκής αιμοκάθαρση σε συνδυασμό με την χρόνια αντιρετροική αγωγή που λαμβάνει. Η υπόθεση αυτή απαιτεί τη διεξαγωγή μεγαλύτερης κλίμακας μελετών για περαιτέρω διασαφήνιση και επιβεβαίωση.

ΑΑ11 ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ HIV ΚΑΙ ΣΥΦΙΛΗΣ

Μαριλένα Γιαλαμά
Τοπική Ομάδα Υγείας Νέας Ιωνίας Βόλου

Εισαγωγή:Ο επιπολασμός της συλλοίμωξης HIV και σύφιλης είναι δυσανάλογα αυξημένος σε πληθυσμούς - κλειδιά για τη μετάδοση του HIV, όπως είναι οι άντρες που κάνουν σεξ με άντρες και οι χρήστες ενδοφλεβίων ουσιών. Γενικότερα, τα άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί από κάποιο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα είναι πιο πιθανό να μολυνθούν και με τον ιό HIV. Πιο συγκεκριμένα, η ιδιαιτερότητα της συμπτωματολογίας της συφιλιδικής λοίμωξης της δίνει μια θέση ανάμεσα στα συχνότερα εμφανιζόμενα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα που συνδέονται με τον ιό HIV.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου για την συλλοίμωξη HIVκαι σύφιλης.

Υλικό : Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 15 άρθρα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση για δημοσιεύσεις που έγιναν την τελευταία δεκαετία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, GoogleScholar και MEDLINE χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: hiv co - infection, hiv syphilis co - infection, syphilis, hiv. Κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η γλώσσα εκτός της Αγγλικής.

Αποτέλεσμα:Τα στοιχεία που παρουσιάζουν οι παγκόσμιες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία δεκαετία φανερώνουν πως παράγοντες κινδύνου για την συλλοίμωξη HIV και σύφιλης αποτελούν : η σεξουαλική επαφή με άνδρες, ο μεγάλος αριθμός ερωτικών συντρόφων, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η προηγούμενη εμφάνιση σύφιλης. Σε ασθενείς με σύφιλη που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση HIV ή συλλοίμωξη με HIV είναι συχνή καθώς κατά τα πρώτα στάδια της σύφιλης δεν υπάρχουν συμπτώματα ή σχηματίζεται ένα ανώδυνο έλκος. Το ανώδυνο έλκος αυξάνει τον κίνδυνο για λύση της συνέχειας του δέρματος και διευκολύνει την είσοδο του ιού HIV στην περίπτωση που υπάρξει σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό. Αντίστροφα, σε ασθενείς με HIV είναι πιο πιθανή η μετάδοση και η ταχύτερη επιδείνωση της μόλυνσης με σύφιλη λόγω της ελαττωμένης ανοσολογικής απάντησης.

Συμπέρασμα:Τόσο ο ιός HIV όσο και η σύφιλη αποτελούν προβλήματα της δημόσιας υγείας. Ταυτοποιήθηκαν οι αιτίες και οι παράγοντες κινδύνου για συλλοίμωξη HIV και σύφιλης. Ενθαρρύνεται η περισσότερη διερεύνηση του θέματος από τους επιστήμονες για την εύρεση αποτελεσματικών μεθόδων πρόληψης και αντιμετώπισης.

ΑΑ12 ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΣΥΝΤΡΟΦΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ HIV

Γιαλαμά Μαριλένα
Τοπική Ομάδα Υγείας Νέας Ιωνίας Βόλου, Βόλος

Εισαγωγή: Η γνωριμία ερωτικών συντρόφων στο διαδίκτυο είναι μία από τις τάσεις της εποχής μας. Πολλές ιστοσελίδες και εφαρμογές για κινητά τηλέφωνα διευκολύνουν στην διαδικασία ανεύρεσης συντρόφου. Όλο και περισσότερες μελέτες φανερώνουντο αυξανόμενο ποσοστό υψηλού - κινδύνου σεξουαλικής συμπεριφοράς των χρηστών των ιστοσελίδων και εφαρμογών διαδικτυακών γνωριμιών που αποτελεί πρόσφορο έδαφος για τη μετάδοση σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και HIV.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σύνδεσης μεταξύ της συνήθειας ανεύρεσης ερωτικών συντρόφων στο διαδίκτυο και της μετάδοσης του ιού HIV.

Υλικό: Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 23 άρθρα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και GoogleScholar χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: online dating HIV, online dating risks, partners online, HIV. Δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί. Κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η γλώσσα των δημοσιεύσεων εκτός της Αγγλικής και της Ελληνικής.

Αποτέλεσμα: Τα στοιχεία των μελετών δείχνουν πως τα άτομα που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να βρουν ερωτικό σύντροφο έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για έκθεση στον ιόHIVσε σχέση με τα άτομα που αναζητούν συντρόφους εκτός του διαδικτύου. Συγκεκριμένα, οι χρήστες των αναφερόμενων διαδικτυακών ιστοσελίδων και εφαρμογών έχουν μεγαλύτερο αριθμό ερωτικών συντρόφων και εκφράζουν λιγότερη προθυμία για την χρήση προφυλακτικού σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που βρίσκουν ερωτικούς συντρόφους εκτός του διαδικτυακού περιβάλλοντος. Ακόμη, τα άτομα που φέρουν τον ιό HIVπροτιμούν το διαδίκτυο για την ανεύρεση ερωτικών συντρόφων. Για τα άτομα αυτά αυξάνεται και ο κίνδυνος συλοίμωξης HIV και άλλων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Συμπέρασμα: Η χρήση του διαδικτύου αποτελεί έναν ανερχόμενο παράγοντα κινδύνου για τον HIV και μελετάται από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων. Ανάμεσα στους ψυχικούς και σωματικούς κινδύνους που σχετίζονται με την χρήση του διαδικτύου και τη διαδικτυακή ανεύρεση συντρόφου βρίσκεται και η έκθεση στον ιό HIV.

ΑΑ13 ΠΡΟΛΗΨΗ, ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΕΞ ΑΠΟ ΤΟ RED UMBRELLA ATHENS: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Αποστολίδου Άννα[1], Παπατρέχας Αλέξανδρος[1], Ξανθάκη Μαρία[1], Πηνελόπη Τριανταφύλλου[1], Μάτης Στέργιος[1], Ερωφίλη Κόκαλη[1], Χάνος Σοφοκλής[1], Κατσιώτη Χρυσάνθη[1], Σουγλεδάκη Αγγελική[1], Παναγιωτίδη Μαρίνα[1], Πασχαλίδης Ίαν[1], Πούλιος Αντώνης[1,2]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή»
2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εργασία στο σεξ αποτελεί έναν από τους πλέον επικίνδυνους επαγγελματικούς χώρους ένεκα κυρίως του στίγματος που αυτή φέρει και της ανεπάρκειας του ελληνικού νομικού πλαισίου σε σχέση με αυτή. Οι άνδρες εργαζόμενοι στο σεξ (ΑΕΣ) είναι ένας «αόρατος», πολλαπλά στιγματισμένος πληθυσμός, γεγονός που επιτείνει την ευαλωτότητά τους. Το Red Umbrella Athens (RUA) είναι ένας πρωτοβάθμιος φορέας πρόληψης, υποστήριξης και ενδυνάμωσης εργαζομένων στο σεξ, ο οποίος ιδρύθηκε από τον Σύλλογο Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή» σε συνεργασία με το Checkpoint και το Σύλλογο Ασθενών Ήπατος «Προμηθέας». Από τον Οκτώβριο του 2017, ο φορέας απευθύνει τις υπηρεσίες του και σε ΑΕΣ.

Σκοπός: Η παρουσίαση πιλοτικών δεδομένων, της εμπειρίας και των υπηρεσιών του RUA σε σχέση με τους ΑΕΣ κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του (2018).

Υλικό - Μέθοδος: Ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα βάσει των καταγραφών σχετικά με τις υπηρεσίες και τη λειτουργίας του RUA από τις 870 επισκέψεις που έλαβαν χώρα κατά το 2018 στο κέντρο ημέρας του στην Ομόνοια.

Ευρήματα: Το 24, 9% (217) και το 17, 7% (154) από τις επισκέψεις έγιναν από πρόσφυγες και μετανάστες αντίστοιχα. Διεξήχθησαν 494 εξετάσεις, 177 για HIV, 148 για HBV, 169 για HCV. Μοιράστηκαν 1985 προφυλακτικά, έγιναν συνολικά 217 συνεδρίες συμβουλευτικής, μείωσης βλάβης, πρόληψης σεξουαλικής υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης καθώς και 94 και 66 συναντήσης με τη δικηγόρο και την κοινωνική λειτουργό της δομής αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι ΑΕΣ είναι μια εξαιρετικά ετερογενής ομάδα με ιδιαίτερες και πολυποίκιλες ανάγκες. Οι ΑΕΣ που δραστηριοποιούνται στην ευρύτερη περιοχή της Ομόνοιας είναι κατά κύριο λόγο νέοι, χαμηλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου, πολύ συχνά μετανάστες και πρόσφυγες. Η εργασία στο σεξ για αυτούς μοιάζει να αποτελεί μια δραστηριότητα ταμπού, η οποία, εν αντιθέσει με τις γυναίκες, γίνεται αντιληπτή ως περιστασιακή και όχι ως επάγγελμα. Στόχος της είναι κατά βάση ο βιοπορισμός αλλά ενίοτε και η διαχείριση θεμάτων σχετικών με τη σεξουαλικότητα καθώς οι πελάτες είναι κατά κανόνα άνδρες. Ο πολλαπλός στιγματισμός που υφίστανται ΑΕΣ, καθώς και οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθενται θέτει ως επιτακτική ανάγκη τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και την ευαισθητοποίηση των φορέων υγείας και πρόνοιας σε σχέση με τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες τους.

ΑΑ14 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παπαγιουβάννη Ιωάννα[1], Πρωτοπαπάς Άδωνις[1], Αγοραστού Πωλίνα[1], Οικονόμου Θεοδώρα[1], Γκιούλα Γεωργία[2], Βαβελίδης Πασχάλης[3], Φωτακίδου Χρυσούλα[4], Αγαπητός Στέλιος[3], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1,4], Γουλής Ιωάννης[1]

1. Δ΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ ΓΝΘ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης
2. Ηπατολογικό Εργαστήριο Β΄ Παθολογική ΚλινικήΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης
3. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος "Προμηθέας" Αθήνα
4. ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C, κυμαίνεται μεταξύ 1 - 1, 87%. Οι κρατούμενοι στα σωφρονιστικά καταστήματα αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου λόγω, όχι μόνο, των συμπεριφορών που διευκολύνουν τη διασπορά της ηπατίτιδας C, αλλά και του μεγάλου ποσοστού χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών σε αυτά. Παράλληλα, μετά την αποφυλάκισή τους συνεχίζεται η διασπορά της νόσου και στην κοινότητα.

Σκοπός: Ο σκοπός της συγκεκριμένης παρέμβασης, που εφαρμόζεται πρώτη φορά στην Ελλάδα, είναι η διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών με ηπατίτιδα C που κρατούνται στα σωφρονιστικά ιδρύματα στις αποτελεσματικές θεραπείες και, η εξάλειψη της νόσου σε αυτόν τον πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Αρχικά πραγματοποιήθηκε εξέταση αντισωμάτων για την ηπατίτιδα C με τη μέθοδο της ταχείας ανίχνευσης (rapid tests) στους κρατούμενους στο Κατάστημα Κράτησης Θεσσαλονίκης. Στους κρατούμενους με θετικό rapid test διενεργήθηκαν ελαστογραφία ήπατος και αιμοληψία για τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις (ιικό φορτίο, γονότυπος ιού, γενική αίματος, βιοχημικό προφίλ, έλεγχος πήξης, α - φετοπρωτεΐνη) που πραγματοποιήθηκαν στο ΓΝΘ Ιπποκράτειο. Η καταχώρηση στο μητρώο της ηπατίτιδας C και η παρακολούθηση των ασθενών έγινε από το Ηπατολογικό ιατρείο της Δ΄ Παθολογικής Κλινικής.

Αποτελέσματα: Ελέγχθηκαν με rapid tests, 451 από 580 κρατούμενους, από τους οποίους βρέθηκαν θετικοί για τα αντισώματα της ηπατίτιδας C οι 82/451 (18, 18%). 16/451 κρατούμενοι ήταν θετικοί για τον ιό HBV (3, 55%), και 4/451 θετικοί για τον ιό HIV (0, 89%). 13 κρατούμενοι αρνήθηκαν την εξέταση. Το ιικό φορτίο ήταν θετικό στους 80 από τους 82 ασθενείς (97, 56%). Γι΄ αυτούς τους ασθενείς έγινε η καταχώρηση των στοιχείων τους στο μητρώο της ηπατίτιδας C ώστε να γίνει έγκριση και εν συνεχεία έναρξη της θεραπείας τους.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε ιδιαίτερα υψηλός επιπολασμός της ηπατίτιδας C στον πληθυσμό των κρατουμένων στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Συνεπώς ο συγκεκριμένος πληθυσμός αποτελεί ιδανικό στόχο παρέμβασης ώστε να εντοπιστούν οι ασθενείς και να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνεται ακόμη περισσότερο η εκρίζωση της ηπατίτιδας C στον ελληνικό πληθυσμό.

AA15 ΔΗΜΙΟΥΡΓΩΝΤΑΣ ΜΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV

Γιαλαμάς Ιωάννης[1], Γιαλαμά Μαριλένα[2]

1. Προπτυχιακός φοιτητής τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος
2. Τοπική Ομάδα Υγείας Νέας Ιωνίας Βόλου, Βόλος

Εισαγωγή: Η τεχνολογική εξέλιξη στον τομέα της κινητής τηλεφωνίας μας δίνει την ευκαιρία να παρέμβουμε για την πρόληψη του HIV με καινοτόμες πρακτικές. Οι υπάρχουσες εφαρμογές για κινητά τηλέφωνα αναφέρουν τα συμπτώματα που μπορεί να έχει κάποιος που έχει μολυνθεί από HIV αλλά θα ήταν χρήσιμο να αναπτυχθούν εφαρμογές που θα παρέχουν περισσότερες δυνατότητες και επαρκή πληροφόρηση προς το κοινό.

Σκοπός: Η ανάπτυξη εφαρμογής για τον ιό HIV σύμφωνα με τις ανάγκες που αποτυπώνονται στις δημοσιευμένες έρευνες της παγκόσμιας βιβλιογραφίας.

Υλικό: Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 14 άρθρα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση για άρθρα που δημοσιεύτηκαν την τελευταία πενταετία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMedκαι GoogleScholar χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: HIVapp, HIVinternetaccess, mobileapplication, HIV. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα εκτός της Αγγλικής.

Αποτέλεσμα: Η ανάπτυξη εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα με θέμα τον ιό HIV αποτελεί μια τακτική που ήδη έχει εφαρμοσθεί σε χώρες του εξωτερικού με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Μια ελληνική εφαρμογή για τον HIV θα διευκολύνει την ενημέρωση του κοινού για τους τρόπους μετάδοσης, τα επιδημιολογικά δεδομένα στην χώρα μας και τους τρόπους διάγνωσης του ιού. Επίσης, η εφαρμογή θα επιτρέπει την διασύνδεση με τις οργανώσεις και τους φορείς στους οποίους μπορούν να πραγματοποιηθούν οι διαγνωστικές εξετάσεις στην Ελλάδα, ενώ για τα άτομα που φέρουν τον ιό θα απλοποιεί τη διαδικασία προγραμματισμού και υπενθύμισης ιατρικών ραντεβού, και την αρχειοθέτηση των αποτελεσμάτων εξετάσεων. Η εφαρμογή είναι απαραίτητο να είναι μεταφρασμένη σε πολλές γλώσσες για να απευθύνεται στο ευρύ κοινό αποφεύγοντας πιθανές παρερμηνείες.

Συμπέρασμα: Λαμβάνοντας υπόψη την συχνότητα της χρήσης των κινητών τηλεφώνων στην καθημερινή ζωή, η δημιουργία μίας εφαρμογής για τον ιό HIV θα μπορούσε να αποτελέσει μία αποδοτική παρέμβαση προς το κοινό με χαμηλό κόστος. Μια ιδανική εφαρμογή για τον HIV, όπως περιγράφεται από τους ερωτηθέντες, ενσωματώνει συμβουλές για την πρόληψη του HIVκαι μια ποικιλία λειτουργικών χαρακτηριστικών, ενώ σέβεται την ιδιωτικότητα των χρηστών και προστατεύει τα δεδομένα που καταχωρούνται.

ΑΑ16 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΜΕ HIV - HCV ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ, ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Μπασούλης Δημήτρης, Παπαδοπούλου Μάρθα, Ηλιάδη Ειρήνη, Ψυχογυιού Μήνα
1η Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι άνθρωποι με HIV - HCV συλλοίμωξη που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών, αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα με προβληματική πρόσβαση σε δομές υγείας.

Σκοπός: Η αξιολόγηση ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των DAA σε αυτήν την ομάδα.

Μέθοδος: Ετέθησαν σε θεραπεία 88 ασθενείς, 66 εκ των οποίων έχουν ολοκληρώσει και έχουμε δεδομένα για ιολογική ανταπόκριση (sustained viral response, SVR). Παράγοντες πρόβλεψης αποτελεσματικότητας αναζητήθηκαν με μέθοδο λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: Όλοι οι συμμετέχοντες λάμβαναν αντιρετροϊκή αγωγή, αλλά σε 16/66(24. 2%) χρειάστηκε τροποποίηση. Δημογραφικές και κλινικές πληροφορίες παρατίθενται στον πίνακα.

Παράγοντας	Μέση τιμή±ΣΑ ή Διάμεση (25η - 75η) ή N (%)
Ηλικία	39. 6±7. 2
Ανδρικό φύλο	60 (90. 9)
Ελληνική εθνικότητα	63 (95. 5)
Σταθερή εργασία	17 (25. 8)
Κατάχρηση αλκοόλ	8 (12. 1)
Κατάχρηση βενζοδιαζεπινών	31 (47)
Συνεχιζόμενη χρήση ουσιών	17 (25. 8)
Πολυφαρμακία (>2 πλην DAA)	20 (30. 3)
Συμμετοχή σε πρόγραμμα οπιοειδών	39 (59. 1)
Μη Ανιχνεύσιμο HIV - RNA	62 (93. 9)
CD4 (/mm3)	520±296
HCV Γονότυπος	
1a	28 (42. 4)
1b	1 (1. 5)
3	23 (34. 8)
4	13 (19. 7)
Μεικτός	1 (1. 5)
Log HCV - RNA	6. 19 (5. 84 - 6. 72)
Ελαστογραφία (kPa)	6. 25 (5. 2 - 7. 72)
Προηγουμενη HCV θεραπεία	10 (15. 2)
APRI	0. 42 (0. 29 - 0. 74)
FIB4	1. 09 (0. 91 - 1. 56)
HCV θεραπευτικό σχήμα	
SOF/LDV	22 (33. 3)
SOF/VEL	28 (42. 4)
ELB/GRZ	12 (18. 2)
2D ή 3D	4 (6)

Επιτυχημένο SVR είχαν 53/66(80. 3%). Σε τρεις ασθενείς, σημειώθηκε επαναμόλυνση μετά την θεραπεία. Σε μονοπαραγοντική ανάλυση καμία από τις παραμέτρους του πίνακα δεν αποτέλεσε παράγοντα πρόβλεψης αποτελεσματικότητας. Η ελλιπής συμμόρφωση προέβλεπε την αποτυχία (p=0. 008, OR=7. 7, 95%CI 1. 7 - 34. 7). Στους ασθενείς με καλή συμμόρφωση η επιτυχία ήταν 86%(49/57). Η συνεχιζόμενη χρήση ουσιών έτεινε προς σημαντικότητα (p=0. 081). Μείωση στο APRI(p=0. 008, OR=15. 3, 95%CI 2. 0 - 116. 6) αλλά όχι στο FIB4 (p=0. 393, OR=1. 68, 95%CI 0. 5 - 5. 49) προέβλεπε επιτυχία SVR. Στην διάρκεια της θεραπείας δεν αναφέρθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπέρασμα: Τα ποσοστά επιτυχίας θεραπείας με DAA σε ΧΕΝ με HIV - HCV συλλοίμωξη είναι χαμηλότερα από τα αναμενόμενα, εν μέρει λόγω ελλιπούς συμμόρφωσης. Σε σημαντικό ποσοστό ατόμων απαιτείται έλεγχος για ενδεχόμενες αλληλεπιδράσεις. Χρειάζονται εκτενέστερες μελέτες για την αναγνώριση τροποποιήσιμων παραγόντων αποτυχίας SVR.

ΑΑ17 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ Η΄ ΑΦΡΟΔΙΣΙΑ

Χαντζησαλάτας Γ. Κ. Σπυρίδων[1], Σερέτη Ε.[1] Ι. Ελένη[2]

1. MD, MSc, PhD, E. K. Π. A.
2. Διευθύντρια, Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα ή αφροδίσια (Sexually Transmitted Diseases ή S.T. Infections) είναι νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Πρόκειται για λοιμώξεις, που οφείλονται σε διάφορα παθογόνα, όπως βακτήρια, μύκητες, ιούς, πρωτόζωα ή παράσιτα και μεταφέρονται από άτομο σε άτομο δια μέσου κάθε είδους σεξουαλικής επαφής. Ορισμένα από αυτά μεταδίδονται και με άλλους τρόπους όπως η μετάγγιση αίματος, με το θηλασμό ή κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Σκοπός: της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των σεξουαλικώς μεταδιδομένων νοσημάτων ή αφροδισίων στην σύγχρονη εποχή της ανεμελειάς.

Υλικό - Μέθοδος: Απετέλεσαν οι επιδημιολογικές μελέτες του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, και η σύγχρονη βιβλιογραφική επάρκεια.

Αποτελέσματα: Μας έδειξαν οτι, πολλές φορές τα Σ.Μ.Ν δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Συχνά όμως εμφανίζονται αιδιοκολπίτιδες με διάφορα παθολογικά αίτια. Η βακτηριακή κόλπωση (κυρίως από Gardnerella Vaginalis, Ureoplasma, Mycoplasma, Mobiluncus κ. α) εμφανίζεται με δύσοσμες ή λευκωπές κολπικές εκκρίσεις. Αντίστοιχα σε μόλυνση από τριχομονάδες (πρωτόζωο Trichomonas Vaginalis) εμφανίζονται δύσοσμες κολπικές εκκρίσεις με αίσθημα καύσου, κνησμού, δυσουρικών συμπτωμάτων και δυσπαρεύνεια (επώδυνη σεξουαλική επαφή). Η μόλυνση από τριχομονάδες που δεν θα αντιμετωπισθεί με κατάλληλη αγωγή, μπορεί να έχει ως επιπλοκή τη στείρωση και την υπογονιμότητα. Οι μυκητιάσεις έχουν χαρακτηριστική εμφάνιση λευκωπής κολπικής υπερέκκρισης που συνοδεύεται από κνησμό.

Στο βακτήριο της ωχράς σπειροχαίτης (Treponema Pallidum) οφείλεται η σύφιλη που ανάλογα με το στάδιο εμφανίζει έλκη στη γενετική περιοχή μέχρι εκδηλώσεις Κ.Ν.Σ. και για την διάγνωση γίνεται ειδικός ορολογικός έλεγχος CVDRL, RPR. Επίσης στις βακτηριακές λοιμώξεις ανήκουν η βλενόρροια που προκαλείται από τον γονόκοκο (Neisseria Gonorrhoeae) και τα χλαμύδια (Chlanydia Trachomatis) που παρουσιάζονται υπό μορφή τραχηλίτιδας ή ουρηθρίτιδας.

Ολοένα και μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζει ο HPV (Human Papiloma Virus) υπό την μορφή των οξυτενών κονδυλωμάτων. Εντοπίζονται με το test Pap και κολποσκόπηση.

Ο ερπητοϊός - 2 (HSV - 2) προκαλεί έρπητα γενικών οργάνων. Στο CHSV - 1 αποδίδονται οι στοματικές βλάβες. Η ηπατίτιδα Β (HBV) μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή και μεταδίδεται πιο εύκολα από ότι ο HIV. Αντίθετα για τον HIV και τον HCV (ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας και ιός ηπατίτιδας C) δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο.

Συμπεράσματα - Συζήτηση: • Χρήση προφυλακτικού από την αρχή μέχρι τέλους της σεξουαλικής επαφής. • Τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής και υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής. • Περιορισμός εναλλαγής σεξουαλικών συντρόφων.

Τα νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως με την σεξουαλική επαφή είναι η βλενόρροια, η σύφιλη, τα χλαμύδια, οι τριχομονάδες, οι λοιμώξεις από τον ιό του έρπητα των γεννητικών οργάνων, τον ιό HPV, τις ηπατίτιδες και το HIV/AIDS.

Ιογενή σεξουαλικώς μεταδιδόμενα είναι ο HPV, ηπατίτιδα Β, C, ο ιός του έρπητα, ο HIV και άλλα.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα λοιμώξεων που οφείλονται σε βακτήρια είναι τα χλαμύδια, η γονόρροια και η σύφιλη. Επίσης τυπικό παράδειγμα για πρωτόζωα είναι οι τριχομονάδες, ενώ σε παράσιτα οφείλεται η φθειρίαση (ψείρες)του εφήβου.

ΑΑ18 Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS - HIV

Μπιτσώρη Ζωή[1], Μπαλάσκα Δήμητρα[2], Δημογέροντας Γεώργιος[3]

1. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα
2. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
3. Metropolitan Hospital, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διαφήμιση είναι η δομημένη - σύνθετη, μη προσωπική επικοινωνία πληροφοριών, συνήθως εκ φύσεως πειστική, που σχετίζεται με αγαθά, υπηρεσίες, και ιδέες μέσω διαφόρων μέσων. Ο ρόλος της είναι να πληροφορεί, να πείθει, και να υπενθυμίζει την αξία των αγαθών - υπηρεσιών που διαφημίζονται.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι, μέσα από αναφορές από την διεθνή βιβλιογραφία, να τονιστεί η αναγκαιότητα καθώς και ο ρόλος της διαφήμισης στην πρόληψη και ενημέρωση των πολιτών για την αντιμετώπιση και την πρόληψη από τον ιό του AIDS - HIV.

Υλικό: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και στην διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτέλεσμα: Η διαφήμιση συμβάλλει στη διαμόρφωση των κοινωνικών στάσεων και των καταναλωτικών προτύπων. Προκείμενου να επιτευχθεί ο στόχος της καταφεύγει, είτε στην επίκληση των συναισθημάτων είτε στην επίκληση της λογικής, αναλύοντας τα τεχνικά χαρακτηριστικά και τα πλεονεκτήματα της υπηρεσίας σε σχέση με τις ανταγωνιστικές υπηρεσίες. Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες διαφημίσεων, αλλά στον χώρο της υγείας βρίσκουν κυρίως, απήχηση οι κοινωνικές διαφημίσεις που προωθούν μηνύματα κοινωνικού περιεχομένου προκειμένου να ενημερωθεί ο δέκτης, να ευαισθητοποιηθεί ή και να αναλάβει δράση. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις αποτελούν οι καμπάνιες που γίνονται για θέματα πρόληψης από τον ιό του AISD - HIV, κοινωνικής προσφοράς, διαχείρισης των ψυχολογικών επιπτώσεων, ενημέρωση οργανώσεων για άτομα με AIDS - Ηπατίτιδα.

Συμπέρασμα: Μία διαφήμιση για να θεωρείται επιτυχημένη θα πρέπει να έχει σαφείς και καθορισμένους στόχους. Επίσης τα τέσσερα βασικά στοιχεία της διαφήμισης είναι: το στοχευόμενο ακροατήριο, η αντίληψη για την υπηρεσία, τα μέσα επικοινωνιών και το διαφημιστικό μήνυμα. Ωστόσο οι βασικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ καταναλωτή και του διαφημιζόμενου, είναι η χημεία, η επικοινωνία, η απόδοση, και οι αλλαγές. Μια πετυχημένη διαφήμιση θα πρέπει να ενημερώνει, να πείθει και να υπενθυμίζει. Συμπερασματικά μια διαφήμιση θεωρείται επιτυχημένη όταν αυτή είναι έξυπνη, στοχευμένη και κυρίως μπορεί να τη θυμάται ο ενδιαφερόμενος.

ΑΑ19 HIV/AIDS - ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΖΙ. ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σωτήρη Βενετία[1], Κουρουμίδης Αλέξανδρος[1], Ντόκου Παναγιώτα[2], Ντόκος Ελευθέριος[1],

1. Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»
2. Ιδιώτης

Εισαγωγή: Το σάρκωμα Kaposi αποτελεί μια νεοπλασία η οποία με βάση τα επιδημιολογικά στοιχεία διακρίνεται σε 1) Κλασσικό, 2) Ενδημικό, 3) Σχετιζόμενο με aids 4) Ιατρογενές. Το τρίτο εμφανίζεται πολύ συχνότερα σε αρένες ομοφυλόφιλους HIV(+) ασθενείς. Εμφάνισή του σε ανοσοκατεσταλμάνους και με σεξουαλικό προσανατολισμό αποτέλεσαν αιτία περεταίρω διερεύνησης της σχέσης της νεοπλασίας αυτής με λοιμογόνο παράγοντα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση περιστατικού με HIV(+) / ks και οι εκδηλώσεις αυτού τόσο στην στοματική κοιλότητα όσο και στον οφθαλμό.

Υλικά και Μέθοδος: Η εργασία αφορά περιστατικό HIV - οροθετικού άνδρα, ηλικίας 39 ετών που εξετάστηκε στο οδοντιατρικό και οφθαλμολογικό ιατρείο του Γενικού Νοσοκομείου Πειραία «Τζάνειο», μετά από παραπομπή της Παθολογικής κλινικής, εξαιτίας εκδηλώσεων στο βλεννογόνο του στόματος όσο και στο κάτω βλέφαρο. Έγινε βιοψία των βλαβών και εδόθη αντιρετροϊκή αγωγή.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίασε Σάρκωμα Kaposi τόσο στα ούλα άνω - κάτω γνάθου όσο και στον βλεννογόνο του κάτω χείλους και την γλώσσα και γενικά σε όλη την στοματική κοιλότητα. Η χροιά ήταν κυανή και προκαλούσε ενόχληση κατά την μάσηση. Οφθαλμολογικά παρατηρήθηκε μια ρόδινη ερυθροϊοειδής βλάβη κάτω βλεφάρου αριστερά. Επίσης κατά την βυθοσκόπηση παρατηρήθηκε μικροαγγειοπάθεια του αμφιβληστροειδούς, που εκδηλώθηκε με βαμβακόμορφα εξιδρώματα και αμφιβληστροειδικές αιμορραγίες. Παρά την ανιρετροϊκή αγωγή που εδόθη, οι εκτεταμένες βλάβες δεν υποχώρησαν σημαντικά, ώστε να προσφέρουν ποιότητα στην μάσηση και την όραση του ασθενούς λίγο πριν το τέλος της ζωής του.

Συμπεράσματα: Ο επιδημικός τύπος σαρκώματος Kaposi προσβάλει κατά κύριο λόγο την στοματική κοιλότητα στο 50% με 80% των περιπτώσεων. Η διάγνωση της βλάβης σε αρχικό στάδιο όταν ακόμα αποτελεί μεμονωμένη κηλίδα η πλακά καθιστά την αποδρομή της πιο εύκολη σε σχέση με την διάγνωση της όταν πια έχει πολλαπλασιαστεί.

ΑΑ20 ΠΑΡΟΧΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ HIV

Καλέμης Κωνσταντίνος[1, 2], Παπαθανασίου Βασιλική[3], Κωσταρέλου Άννα[2], Υψηλάντη Στυλιανή[3]

1. Συντονιστής Εκπαίδευσης Προσφύγων ΚΦΠ Μαλακάσας, Μέλος του Αυτοτελούς Τμήματος για τον Συντονισμό και την Παρακολούθηση της Εκπαίδευσης των Προσφύγων - Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων
2. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης
3. Νηπιαγωγοί ΚΦΠ Μαλακάσας

Εισαγωγή: Το 2004, το κοινό πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για το HIV/AIDS ανέφερε ότι ο αριθμός των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV και το AIDS στον κόσμο ήταν 39. 400. 000 ενώ σχεδόν 4. 900. 000 είχαν μολυνθεί πρόσφατα από τον ιό HIV, και 3. 100. 000 είχαν πεθάνει λόγω του HIV/AIDS. Μέσα σε αυτούς τους αριθμούς εκτιμάται ότι τα 2. 200. 000 ήταν παιδιά < 16 ετών που πάσχουν από HIV/AIDS. Σε παγκόσμιο επίπεδο το 2013, καταγράφηκαν περίπου 640. 000 νέες παιδιατρικές λοιμώξεις HIV και 510. 000 θάνατοι παιδιών σχολικής ηλικίας. Τα περισσότερα κρούσματα σε παιδιά με HIV/AIDS καταγράφηκαν στον αναπτυσσόμενο κόσμο λόγω της μετάδοσης από μητέρα σε παιδί, συνεπε΄ια χρήσης ναρκωτικών σε μεγάλο ποσοστό.

Σκοπός: Η Ελλάδα αποτελεί τα τελευταία 15 χρόνια μια από τις βασικές εισόδους στην Ε. Ε. Οι παράτυποι μετανάστες και όσοι ζητούν άσυλο στην Ε. Ε. αποτελούν ξεχωριστό επιδημιολογικό μοτίβο της εισαγωγής του HIV/AIDS. Για περιοχές χωρίς εκτεταμένα προγράμματα αξιολόγησης της μετανάστευσης, ή όπου ο ιατρικός έλεγχος είναι περιορισμένος, ο επιπολασμός που συνδέεται με τη μετανάστευση και το HIV σε παιδιά αποτελεί κοινό μυστικό. Η χρήση ναρκωτικών με ένεση και η σεξουαλική εκμετάλλευση, ιδίως για τις γυναίκες, είναι δύο πιθανοί κίνδυνοι που συνδέονται με την κατάσταση παράνομης μετανάστευσης που αυξάνουν την έκθεση στον ιό HIV, με τη δυνητική συνέπεια της μετάδοσης ιογενούς μόλυνσης από μητέρα σε παιδί.

Υλικό: Η ιατρική εξέταση πριν από την άφιξη της μετανάστευσης έχει χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό παθήσεων όπως η φυματίωση, η σύφιλη και το HIV/AIDS που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την εισαγωγή στα έθνη που λαμβάνουν. Πολλά έθνη που δέχονται μετανάστες στον βιομηχανοποιημένο κόσμο έχουν τώρα εθνικές πολιτικές που αποσκοπούν στην καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών των ευάλωτων μεταναστών που προέρχονται από ξένους μετανάστες ή στη διευκόλυνση της διαδικασίας μετανάστευσης για τους προτιμώμενους αιτούντες. Οι αποφάσεις σχετικά με τον έλεγχο των μεταναστών για τη μόλυνση από τον ιό HIV όχι μόνο έχουν άμεσες συνέπειες για τα προγράμματα παραδεκτού, αλλά επηρεάζουν επίσης την ανάγκη για πολιτισμικά και γλωσσικά κατάλληλες κλινικές και δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Στρατηγικές που έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση της μετάδοσης HIV από μητέρα σε παιδί και την παιδιατρική λοίμωξη από HIV περιλαμβάνουν προγράμματα ελέγχου του HIV για έγκυες γυναίκες, συμβουλευτική συμπεριφοράς κινδύνου, συστάσεις για αντιρετροϊκή θεραπεία για την πρόληψη της μετάδοσης από μητέρα σε παιδί ή για τη θεραπεία ενός νεογέννητου που εκτίθεται στον HIV κατά τη γέννηση, τον έλεγχο της σύλληψης και τις μεθόδους τοκετού. Αυτές οι στρατηγικές ήταν σχετικά επιτυχείς στη μείωση των παιδιατρικών λοιμώξεων από τον ιό HIV στα περισσότερα βιομηχανοποιημένα έθνη, αλλά ήταν λιγότερο αποτελεσματικές στα αναπτυσσόμενα έθνη.

Μέθοδος: Για όλα τα παιδιά ηλικίας < 15 ετών που είχαν λάβει αίμα ή προϊόντα αίματος, ο έλεγχος γινόταν μόνο μετά ή κατά την κρίση του ιατρού αξιολόγησης. Οι ομάδες μεταναστών που ελέγχθηκαν από τον ιό HIV περιελάμβαναν παιδιά αιτούντων μόνιμη κατοικία (μετανάστες και πρόσφυγες) και όσους υπέβαλαν αξιώσεις για προσφυγικούς ή αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα. Τα δεδομένα ιατρικού ελέγχου της μετανάστευσης παρασχέθηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Τα προσωπικά δεδομένα προστατεύονται ενώ η ηλικία υπολογίστηκε από την ημερομηνία γέννησης και την ημερομηνία υποβολής της αίτησης στο αρχείο μετανάστευσης.

Αποτέλεσμα: Στα πλαίσια της έρευνάς μας και σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τους συνεργάτες μας, στο πλαίσιο όλων των αιτούντων μετανάστευση, εντοπίστηκαν 36 παιδιά < 16 ετών με λοίμωξη από τον ιό HIV. Όλοι οι πάσχοντες μαθητές και μαθήτριες, ήταν αρχικά από την Αφρική (89%), ενώ μόνο 4 ήταν από χώρες όπως το Αφγανιστάν και το Ιράν. Οι πρόσφυγες ήταν 26 (72%) από τις 36 διαγνώσεις του HIV, οι μετανάστες ήταν 7 (19%), και οι οικονομικοί μετανάστες ήταν μόλις 1 (3%). Μόνο 2 παιδιά που έπασχαν από τον ιό HIV ήταν ηλικίας < 12 ετών, με ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην οικογένεια.

Συμπέρασμα: Όπως αναφέρεται σε αυτή τη μελέτη των αιτούντων μετανάστες, εντοπίζονται περισσότερα παιδιά με λοίμωξη από τον ιό HIV μέσω επιλεκτικής ιατρικής εξέτασης της μετανάστευσης σε παιδιατρικούς πληθυσμούς μεταναστών που φθάνουν ή καταφθάνουν στην Ελλάδα. Για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, της γλώσσας, του πολιτισμού και του φόβου των προσωπικών και κοινωνικών αντιποίνων, οι γυναίκες μετανάστες μπορεί να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ή να καθυστερούν την ιατρική περίθαλψη. Μπορεί να μην είναι σε θέση να έχουν πλήρη πρόσβαση σε προγεννητική φροντίδα ή σε προγράμματα ελέγχου του HIV που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από αυτά και τα αγέννητα παιδιά τους. Άλλες ομάδες κινδύνου περιλαμβάνουν τις γυναίκες που είναι γνωστές ως HIV θετικές και τα παιδιά τους με κινδύνους για την έκθεση σε λοίμωξη από τον ιό HIV, όπως ο θηλασμός. Δεδομένων των αναδυόμενων μοτίβων της παγκόσμιας επιδημιολογίας του HIV/AIDS και των σημερινών μεταναστευτικών μοτίβων, παρόμοιες καταστάσεις θα μπορούσαν να παρατηρηθούν με την πάροδο του χρόνου σε άλλες περιοχές. Μια αναλογική μετατόπιση των συνολικών και παιδιατρικών περιπτώσεων HIV που σχετίζονται με αφίξεις μεταναστών που προέρχονται από ξένους μετανάστες σε έθνη που λαμβάνουν μετανάστες, όπου οι περιπτώσεις στα παιδιά είναι λιγότερο συχνές, μπορεί να προβλεφθεί. Οι πολυπολιτισμικές πτυχές της λοίμωξης από HIV στους μετανάστες θα επηρεάσουν τη διαχείριση των περιπτώσεων από τις τοπικές αρχές δημόσιας υγείας, τις κοινωνικές υπηρεσίες, τις κλινικές παιδιατρικές υπηρεσίες HIV/AIDS και άλλους παρόχους υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών.

ΑΑ21 ΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΜΑΚΡΟΦΑΓΟ ΚΥΤΤΑΡΟ ΑΠΟ ΤΟΝ HIV

Lyuben Marinov
Β. Ιατρικών Εργαστηρίων

Εισαγωγή: Ο HIV εμφανίζει εκλεκτικό τροπισμό στα CD4+ κύτταρα και είναι κυτταροπαθογόνος για τα κύτταρα αυτά.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του μολυσμένου μακροφάγο κύτταρο από τον HIV.

Υλικό - Μέθοδος: Ανασκοπήθηκε η ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην μόλυνση από τον HIV του μακροφάγου κύτταρο, τα οποία δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά τη περίοδο 2002 - 2018.

Αποτελέσματα: Η κυτταροπαθογόνος δράση εκδηλώνεται είται με την άμεση καταστροφή των κυττάρων ή με σύντηξη μεταξύ μολυσμένων και μη μολυσμένων από τον ιό κυττάρων κατά την διαδικασία εκβλάστησης του ιού από τα προσβληθέντα κύτταρα.

Ο HIV προσβάλλει τα CD4+ κύτταρα με την γλυκοπρωτεΐνη που υπάρχει στο περίβλημα του ιού.

Ο HIV μολύνει τα μακροφάγα μέσω του μορίου CD4. Αντισώματα που στρέφονται κατά του ιού (Anti - HIV), ενώνονται με το τμήμα της IgG στο μακροφάγο και επίσης αντιδρούν με τον ιό. Τα μολυσμένα με HIV μακροφάγα θεωρούνται υπεύθυνα για την πρόκληση σχετιζόμενης με τον HIV νευροπάθειας, πνευμονίας και πολυαρθρίτιδας, όπως αποδεικνύεται από την απομόνωση του ιού μόνο από τα μακροφάγα κατά την οξεία φάση. Σε ορισμένους οροθετικούς ασθενείς ο ιός απομονώνεται μόνο από τα μακροφάγα και όχι από τα CD4 λεμφοκύτταρα.

Επίσης σε πρώϊμους ασυμπτωματικούς φορείς του HIV βρέθηκε ότι 35% έφεραν τον ιό σε CD4 λεμφοκύτταρα και 65% σε μακροφάγα. Η δεύτερη ομάδα ασθενών εκδηλώνεται κλινικά αρχικά με σύνδρομο σχετιζόμενο με τον HIV αλλά χωρίς σημεία ανοσοανεπάρκειας.

Ο στόχος του HIV είναι και τα πρόδρομα κύτταρα του μυελόυ των οστών. Αυτό ερμηνεύει γιατί τα CD4 κύτταρα δεν ανανεώνονται στην περιφέρεια, και συνεπώς γιατί η HIV λοίμωξη είναι τόσο θανατηφόρα. Ο ιός δεν σκοτώνει μόνο τα Τ4 λεμφοκύτταρα, αλλά και τις πρόδρομες μορφές αυτών στον μυελό των οστών.

Συμπεράσματα: Στους ασυμπτωματικούς φορείς ο ιός μπορεί να βρίσκεται αρχικά μόνο στα μακροφάγα και αργότερα τόσο στα μακροφάγα όσο και στα CD4 λεμφοκύτταρα. Η ανεύρεση του HIV στα CD4 κύτταρα, αποτελεί έναν πρώιμο δείκτη της εξέλιξης προς το AIDS.

ΑΑ22 ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ HIV/AIDS ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Γιαλαμά Μαριλένα
Τοπική Ομάδα Υγείας Νέας Ιωνίας Βόλου, Βόλος

Εισαγωγή: Το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι ένα από τα πιο σημαντικά μαθήματα που θα παρακολουθήσει ο μαθητής καθ΄ όλη τη σχολική του πορεία. Τα περισσότερα σχολεία ενθαρρύνουν τη διενέργεια προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, όμωςαρκετά από αυτά τα προγράμματα είναι ανεπαρκή. Όλο και περισσότερες έρευνες επιβεβαιώνουν τα υψηλά ποσοστά HIV/AIDS σε νεαρούς άντρες που κάνουν σεξ με άνδρες. Ο αριθμός των φορέων θα μπορούσε να περιοριστεί μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που θα ενημερώνουν τους μαθητές για τους κινδύνους μετάδοσης του ιούHIV με αποτελεσματικές μεθόδους και ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό.

Σκοπός:Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία κατά της εξάπλωσης του HIV.

Υλικό: 23 άρθρα συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση χωρίς χρονικούς περιορισμούς στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και GoogleScholar χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: AIDSprevention, sexeducation, AIDS, HIV. Κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η γλώσσα εκτός της Αγγλικής και της Ελληνικής.

Αποτέλεσμα: Τα αποτελέσματα των ερευνών για το συγκεκριμένο θέμα αναδεικνύουν την ανάγκη για τη δημιουργία προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που θα περιέχουν επικαιροποιημένα δεδομένα και θα πραγματοποιούνται από καταρτισμένους επαγγελματίες. Στα σχολεία της Ευρώπηςκαι της Ελλάδας τα προγράμματα αυτά για τους μαθητές ξεκινούν συνήθως στο Δημοτικό και έχουν υποχρεωτικό χαρακτήρα. Πολλά από τα υπάρχοντα προγράμματα αναφέρονται κυρίως στη βιολογική υπόσταση του HIV. Επιπλέον, οι πληροφορίες των προγραμμάτων για τους κινδύνους που σχετίζονται με τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξηεστιάζουν κυρίως την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και αναφέρονται μόνο σε ετερόφυλα ζευγάρια ενώ μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα μετάδοσης του ιού κατά την σεξουαλική επαφή ομόφυλων ζευγαριών και συγκεκριμένα περισσότερο ομοφυλόφιλων ανδρών απ΄ ότι γυναικών.

Συμπέρασμα: Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των μαθητών αποδεδειγμένα οδηγεί στην πιο υπεύθυνη στάση τους κατά την ενήλικη ζωή. Έτσι μειώνεται ο κίνδυνος έκθεσης στον ιό HIV καθώς καθυστερεί η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας και αυξάνεται η χρήση προφυλακτικού. Ένα πρόγραμμα το οποίο θα λαμβάνει υπόψιν ηθικά, θρησκευτικά και πολιτισμικά διλήμματα που σχετίζονται με τον ιό HIV είναι απαραίτητο για την επιτυχημένη πρόληψη τουHIV/AIDS στη σχολική κοινότητα.

AA23 ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΟΓΕΝΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ HBV, HCV, ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Παπαγρηγορίου, Μ. Πουγιούκα, Α. Δημητρούλη, Κ. Ζαμάγια, Φ. Κορογιαννάκη.
1η Υ. ΠΕ. Αττικής Μονάδα Υγείας Αλεξάνδρας

Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός των ΧΗΒ και ΧΗC υπολογίζεται για καθε μία περίπου στο 2% του γενικού πληθυσμού. Η Ελλάδα είναι μία από τις ευρωπαϊκές χώρες με τον υψηλότερο επιπολασμό της χρόνιας λοίμωξης στον γενικό πληθυσμό.

Σκοπός: Να μελετήσουμε τους δείκτες ηπατίτιδας Β και C σε τυχαίο δείγμα ασθενών οι οποίοι προσέρχονται στα Επείγοντα Περιστατικά της Πρωτοβάθμιας Μονάδας Υγείας στην Αθήνα.

Υλικό: Μελετήθηκαν 53 άτομα ηλικίας 18 - 88 ετών, 29 γυναίκες και 24 άνδρες εκ των οποίων 14 ήσαν αλλοδαποί και 39΄Ελληνες. Όλοι αυτοί προσήλθαν στα Επείγοντα Πρωτοβάθμιας Μονάδας Υγείας Αθηνών. Ήταν εμπύρετοι με κλινική εικόνα λοίμωξης αναπνευστικού, γαστρεντερίτιδας, ουρολοίμωξης, με πόνο στη θωρακική, κοιλιακή ή οσφυική μοίρα. Σε όλους αυτούς έγινε αιμοληψία για την εκτέλεση επειγόντων εξετάσεων • γεν. αίματος/ΤΚΕ/βιοχημικός έλεγχος/ CRP/, καθώς και γεν. ούρων και καλλιέργεια κατά περίπτωση.

Μέθοδος: Μετά την αιμοληψία και τις παραπάνω εξετάσεις, ο ορός του ασθενούς φυλασσόταν σε κατάψυξη - 70°C. Η μέτρηση των ορολογικών δεικτών έγινε με χημειοφωταύγεια σε μηχανήματα της ABBOTT HELLAS. Ελέγχθηκαν: i) το Αντιγόνο επιφανείας του HBV, HbsAg, ii) το Αντίσωμα S του HBV, Anti - HBs, και iii) το Anti - HCV.

Αποτελέσματα: Το Anti - HCV ήταν ΑΡΝΗΤΙΚΟ, σε όλους τους ασθενείς. Το αντιγόνο επιφανείας της Ηπατίτιδας Β, HBs Ag, ήταν μόνο σε μία περίπτωση σαφώς ΘΕΤΙΚΟ. Ο άντρας αυτός ήταν 52 ετών αλλοδαπός που ήρθε στα επείγοντα με δεκαδική πυρετική κίνηση από λίγων ημερών. Η CRP = 7, 8 με όριο 5, 0 mgr/L και γεν. αίματος χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως ήπια λοίμωξη αναπνευστικού, χωρίς ο ίδιος να γνωρίζει τη χρόνια νόσο του, την τυχόν μολυσματικότητά του ή τη φορεία του από HBV, αφού δε ζητήθηκε ποτέ περαιτέρω έλεγχος ορολογικών δεικτών. Το HBs αντίσωμα του ασθενούς ήταν μηδενικό. 21 ασθενείς στους 53 είχαν το αντι - HBs ΘΕΤΙΚΟ, δηλαδή > 10 mIU/mL. Στους 21 ασθενείς, οι 5 ήταν αλλοδαποί και οι 16΄Ελληνες. Για όλους αυτούς δε ξέρουμε αν το αντίσωμα είναι θετικό γιατί έχουν εμβολιαστεί ή έχουν αναρρώσει από την HBV.

Συμπέρασμα: Το δείγμα είναι μικρό όμως η μελέτη συνεχίζεται. Ενα χρήσιμο συμπέρασμα είναι οτι οι ορολογικοί δείκτες των ιογενών Ηπατίτιδων Β, C θα μπορούσαν να γίνονται ως screening test σε ασθενείς που προσέρχονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αυτό θα είχε σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, την πρόληψη και τον περιορισμό της μεταδοτικότητας των Ιογενών Ηπατίτιδων HBV, HCV στην κοινότητα.

Βιβλιογραφία:
Jacques Wallach, MD *«Ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων και δοκιμασιών»*. Νικόλαος Κ. Αλεξανδρόπουλος, *«Εργαστηριακός έλεγχος επειγόντων περιστατικών και λοιμώξεων»*.

ΑΑ24 Η ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

Δελημάρης Α. Ιωάννης
Βιολόγος ΕΚΠΑ, Δρ. Ιατρικής ΕΚΠΑ, MSc, PGCE, Εκπαιδευτικός Μέσης Γενικής Εκπαίδευσης, Αθήνα.

Εισαγωγή: Η γνώση αναφορικά με τον HIV και το AIDS είναι εξαιρετικά σημαντική για τους μαθητεύοντες στο σύγχρονο σχολείο. Ωστόσο, μέσω της εκπαιδευτικής πρακτικής διαπιστώνονται πολλές παρανοήσεις και εναλλακτικές ιδέες στους νέους, τις οποίες καλείται να αποδομήσει και να ανασκευάσει ο βιολόγος - εκπαιδευτικός χρησιμοποιώντας τεκμηριωμένα δεδομένα των ιατροβιολογικών επιστημών και της παιδαγωγικής.

Σκοπός: Η βιολογική και παιδαγωγική αποτίμηση της διδασκαλίας για τον HIV στη μέση γενική εκπαίδευση μέσω του μαθήματος της βιολογίας.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε η διαδικτυακή βάση δεδομένων Google Scholar, καθώς και η Ψηφιακή Εκπαιδευτική Πλατφόρμα του ΙΤΥΕ «ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ».

Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας ιατροβιολογικού και παιδαγωγικού περιεχομένου.

Αποτέλεσμα: Στο μάθημα της Βιολογίας Γ΄ Λυκείου οι μαθητεύοντες διδάσκονται για τη δομή του ιού, τη μετάδοση, διάγνωση, περιγραφή των σταδίων και την αντιμετώπιση της ασθένειας. Παράλληλα, δίνεται αφόρμηση για την κατανόηση των κοινωνικών παραμέτρων της. Σε κάθε περίπτωση εξαιρετικά χρήσιμος είναι ο διάλογος των μαθητευόντων με έναν κλινικό ιατρό στα πλαίσια ενός project αγωγής υγείας, καθώς και η χρήση νέων τεχνολογιών, όπως video, που φέρουν υποχρεωτικώς την έγκριση του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Συμπέρασμα: Αποτιμώντας τη διδασκαλία για τον HIV στη μέση γενική εκπαίδευση μέσω του μαθήματος της βιολογίας εκτιμούμε ότι καλύπτει σε πλάτος και βάθος τις βασικότερες πτυχές της δημόσιας υγείας που αφορούν το μελλοντικό πολίτη. Ωστόσο, για να διατυπωθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα απαιτείται περαιτέρω διεπιστημονική έρευνα.

ΑΑ25 ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ HCV - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Συργκάνη Χριστίνα, Δερμάτης Γεώργιος
Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο. ΚΑ. ΝΑ.), Αθήνα

Εισαγωγή: Η κατάχρηση - παράνομων ή μη - ουσιών έχει αναγνωριστεί ότι συντελεί στην παγκόσμια νοσοεπιβάρυνση, καθώς, μεταξύ άλλων, σχετίζεται με χρόνια προβλήματα υγείας, όπως είναι τα λοιμώδη νοσήματα (HCV, HBC, HIV/AIDS), η εμφάνιση των οποίων συνδέεται άμεσα με το είδος και τον τρόπο χρήσης των ουσιών. Παράλληλα με τη σωματική επιβάρυνση, τα άτομα, βιώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις των HCV, HBC, HIV/AIDS τόσο σε κοινωνικό - οικονομικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο.

Σκοπός: Η συνύπαρξη της ηπατίτιδας C, σε συνδυασμό με άλλα σωματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα ως προς την εύρεση στέγης λόγω του καταστατικού των ίδιων των δομών.

Υλικό: Άστεγος, 55χρονος άνδρας, με παραπληγία 80%, μέλος του Προγράμματος Υποκατάστασης με Μεθαδόνη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Πάσχει από σπαστική παραπληγία μετά ορθοκυστικών δ/χων επί εδάφους πολλαπλής σκλήρυνσης, με έντονη σπαστικότητα των κάτω άκρων με κατάργηση κινητικότητάς τους. Χρόνια ηπατίτιδα C, ψυχοπαθητική προσωπικότητα, με χρόνια χρήση τοξικών ουσιών. Αίτημα στέγασης σε κλειστή δομή. Τα δεδομένα συλλέχθησαν από το ηλεκτρονικό αρχείο του προγράμματος.

Μέθοδος: Μελέτη Περίπτωσης. Το μέλος, διέμενε σε ενοικιαζόμενο διαμέρισμα στα νότια προάστια, εώς τις αρχές του 12. 2018, όταν ενημερώθηκε από τον ιδιοκτήτη ότι έπρεπε να αποχωρήσει, εξαιτίας της αμελούς και επικίνδυνης συμπεριφοράς του απέναντι στο σπίτι και κατ΄ επέκταση σε ολόκληρη την πολυκατοικία και τους ενοίκους της. Απευθύνθηκε στο Πρόγραμμα για εύρεση στέγης σε δημόσια δομή, καθώς δεν ήταν εύκολο λόγω των προβλημάτων του να βρεί άμεσα στέγη. Εισάγεται παραμονές των εορτών για ανθρωπιστικούς λόγους σε μεγάλο νοσοκομείο των νοτίων προαστίων. Παράλληλα γίνεται προσπάθεια εξεύρεσης στέγης η οποία αποτυγχάνει λόγω ύπαρξης HCV, αναπηρίας και λήψης υποκαταστάτου (04. 2019). Ως τότε το μέλος συνέχιζε να «φιλοξενείτο» για κάποιες μέρες σε διάφορα νοσοκομεία του κέντρου, κυρίως για ανθρωπιστικούς λόγους. Ένα από τα μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου, κατά τη διάρκεια μίας ακόμη νοσηλείας, αποφασίζει να του ξεκινήσει θεραπεία για την HCV παρά τη δυσκολία στη συνεργασία από μέρους του. Κάποιες μέρες μετά διέκοψε αυτοβούλως και εξήλθε (07. 2019).

Συμπέρασμα: Αλλαγή στα καταστατικά των δομών φιλιξενίας με την προϋπόθεση της μη μετάδοσης της HCV με την κοινωνική επαφή. Δημιουργία κλινών save haven ως μεταβατικές δομές για την ολοκλήρωση της θεραπείας σε αντίστοιχες περιπτώσεις.

ΑΑ26 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΓΚΥΩΝ ΜΕ HIV

Κανελλόπουλος Δημήτριος, Χριστοδουλάκη Χρυσή, Κατσέτος Χρήστος, Κατσούλης Μιχαήλ
Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»

Εισαγωγή: Στον άνθρωπο το Aids προκαλείται από δύο τύπους ιών τον HIV1 και τον HIV2. Η μετάδοση του HIV γίνεται μέσω της σεξουαλικής επαφής με άτομα με HIV, μέσω της έκθεσης σε μολυσμένο αίμα(χρήση συρίγγων και μεταγγίσεις με μολυσμένο αίμα) και από τη μητέρα στο έμβρυο (κάθετη μετάδοση). Για να μεταδοθεί ο ιος θα πρέπει να εισχωρήσει μέσα στο σώμα και να έχουμε ικανή ποσότητα ιικού φορτίου.

Σκοπός: της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την διαχείρηση εγκύων με HIV, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικό - Μέθοδος: Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην διαχείριση εγκύων με HIV, που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2002 - 2019.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Κάθετη μετάδοση συμβαίνει κυρίως κατά τη διάρκεια του 3ου τριμήνου της κύησης και κυρίως κατά τη διάρκεια του τοκετού και του θηλασμού. Η φαρμακευτική αγωγή με Zidovudine στη μητέρα πριν από τον τοκετό, κατά τον τοκετό καθώς και στο νεογνό αμέσως μετά την γέννηση, έχει περιορίσει τον κίνδυνο κάθετης μετάδοσης. Οι γυναίκες με HIV θα πέπει να παρακολουθούνται κατά την κύηση όπως και οι υγιείς γυναίκες. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στις γυναίκες που λαμβάνουν συνδυασμένη αντιρετροϊκή αγωγή. Θα πρέπει να γίνεται σε αυτές τις γυναίκες υπερηχογραφικός έλεγχος για την εμβρυική ανατομία, την ανάπτυξη και την γενικότερη κατάσταση του εμβρύου. Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην εμφάνιση συγγενών ανωμαλιών σε γυναίκες με HIV(+), που έχουν λάβει αντιρετροϊκά φάρμακα, σε σχέση με υγιείς γυναίκες. Στις γυναίκες με HIV και με ιικό φορτίο >1000 αντίγραφα/ml θα πρέπει να γίνεται καισαρική τομή στην 38η εβδομάδα της κύησης και να αποφεύγεται ο θηλασμός. Με την εφαρμογή των ανωτέρω ο κίνδυνος κάθετης μετάδοσης έχει πέσει στο 1% και αφορά γυναίκες με ιικό φορτίο<1000 αντίγραφα/ml πλάσματος.

Βιβλιογραφία:

1. http://www. gaiamaternity. gr/MD/sites/default/files/pdf/Protocols/hiv%20kai%20kuhsh. pdf (πρόσβαση 1/06/2019)
2. https://www. iatrikionline. gr/ELL_M_4_2007/7. pdf (πρόσβαση 2/7/2019)
3. https://hms. org. gr/wp - content/uploads/2016/10/Review - Article_Theodoridou. pdf (πρόσβαση 3/06/2019)
4. https://eody. gov. gr/wp - content/uploads/2018/12/hiv - testing_6 - 2014. pdf (πρόσβαση 1/06/2019)
5. https://www. kentrozois. gr/%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7/%CE%B-C%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%B7 - %CF%84%CE%BF%CF%85 - hiv/ (πρόσβαση 5/06/2019)
6. http://www. aids. org. gr/wp - content/uploads/2018/05/psaraki. pdf (πρόσβαση 7/07/2019)
7. http://www. eacsociety. org/files/2012_eacsguidelines - v6. 1 - greek. pdf (προσβαση 4/07/2019)
8. http://www. paidiatriki - attikon. gr/wp - content/uploads/2014/10/vana - papaevangelou - presentation - hiv - 2. pdf (πρόσβαση 4/07/2019)
9. https://www. care. gr/post/767/kyisi - kai - aids (πρόσβαση 4/07/2019)
10. Kourtis A. P. , Lee F. K. , Abrams E. J. , Jamieson D. J., Bulterys M. Mother - to - child transmission of HIV - 1: timing and implications for prevention. The Lancet Infectious Diseases. 2006;6(11):726-732
11. Ioannidis J. P. A. , Abrams E. J. , Ammann A. , et al. Perinatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 by pregnant women with RNA virus loads <1000 copies/mL. Journal of Infectious Diseases. 2001;183(4):539-545.
12. Nesheim S. , Harris L. F. , Lampe M. Elimination of perinatal HIV infection in the USA and other high - income countries: achievements and challenges. Current Opinion in HIV & AIDS. 2013;8(5):447-456.

ΑΑ27 ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΛΟΓΩ ΘΕΤΙΚΟΥ ΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΟΝΚ «ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Αναστασοπούλου Ειρήνη[1], Γούτου - Λεμπέση Λευκοθέα[1], Παπαδόπουλος Γεώργιος[1], Καραμούτσου Σοφία, Κουτίνος Αθανάσιος[2]

1. Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΟΝΚ «Αγ. Ανάργυροι»
2. Ιδιώτης οδοντίατρος Τουλούζη Γαλλίας

Εισαγωγή: Η οικονομική επιβάρυνση που επιφέρει η επέμβαση όταν επιφορτίζεται από θετικό ιολογικό έλεγχο είναι σημαντική και αφορά την κατανάλωση τόσο σε επιπλέον κοστοβόρο αναλώσιμο υλικό όσο και την κατανάλωση περιεγχειρητικού χρόνου. Η θεραπεία και η εξάλειψη των λοιμωδών νόσων αποτελούν στόχο όλης της υγειονομικής κοινότητας και αφορούν όλους μας.

Κομβικό σημείο στην αντιμετώπιση των μεταδοτικών νοσημάτων είναι η επιδημιολογική επιτήρηση, η οποία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ορίζεται ως «η συνεχής συλλογή στοιχείων, καταχώρηση, ανάλυση, επεξεργασία και διάθεση των αποτελεσμάτων σε αυτούς που καλούνται να πάρουν αποφάσεις. Στην Ελλάδα, η επιδημιολογική επιτήρηση των μεταδοτικών νοσημάτων θεσμοθετήθηκε στη χώρα το 1950(ΦΕΚ 262/1950), όπου ορίστηκε η υποχρεωτική καταγραφή των νέων περιστατικών, χωρίς όμως να επιτευχθεί επαρκής συμμόρφωση.

Πιο πρόσφατα, το 2002, ενεργοποιήθηκαν οι αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την επιτήρηση (Απόφαση 2002/253/ΕC του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και Απόφαση 2119/98/ΕC του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου), ενώ το 2003 ξεκίνησε στην Ελλάδα η εφαρμογή του προγράμματος επιτήρησης που ισχύει μέχρι σήμερα (ΦΕΚ 197/2003) και τελεί υπό την ευθύνη του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Σκοπός: Έναρξη ετήσιας συγριτικής μελέτης για την διαπίστωση αυξητικών ή μειωτικών τάσεων ανά έτος. Πλήρης καταγραφή αριθμού περιπτώσεων που προσέρχονται προς χειρουργείο με θετικό ιολογικό έλεγχο και ταξινόμηση τους ανά είδος ηπατίτιδας ή συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε το μητρώο ασθενών του αναισθησιολογικού τμήματος ΓΟΝΚ «Αγ. Ανάργυροι». Κατηγοριοποιήθηκαν ανωνύμως οι περιπτώσεις περιστατικών με θετικό ιολογικό προφίλ και αποθηκεύθηκαν τα στοιχεία για την σύγκρισή τους με τα επόμενα έτη.

Μέθοδος: Στατιστική ανάλυση δεδομένων μέσω προγράμματος υπολογιστικών φύλλων.

Αποτέλεσματα: Επί συνόλου2. 292 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ιολογικό έλεγχο βρέθηκαν 25 θετικοί σε ηπατίτιδα Β, 22 θετικοί σε ηπατίτιδαC, 3 σε HIV και 5 σε ηπατίτιδα Α.

Συμπέρασμα: Με την έναρξη της παρούσας μελετης ευελπιστούμε να συνισφέρουμε στο ελάχιστο ως προς την καταγραφή, την μελέτη και την ανά έτος επιτήρηση του αριθμού των ασθενών που προσέρχονται να χειρουργηθούν και παρουσιάζουν θετικό ιολογικό έλεγχο.

ΑΑ28 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS - HIV

Lyuben Marinov

Β. Ιατρικών Εργαστηρίων

Εισαγωγή: Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας αναγνωρίστηκε ως νέα, αυτοτελής νόσο στο Los Angeles το 1981 (Gottlieb και συν. 1981), όταν παρατηρήθηκε μια μεγάλη αύξηση της επίπτωσης του σαρκώματος Kaposi και της πνευμονίας από Pneumocystis carinii σε άρρενες ομοφυλόφιλους στις ΗΠΑ.

Σκόπος: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της ιστορικής πορείας του HIV.

Υλικό - Μέθοδος: Ανασκοπήθηκε η ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην ιστορική πορεία του HIV, τα οποία δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά τη περίοδο 2002 - 2018.

Αποτελέσματα: Τα σημαντικότερα βήματα στην ανακάλυψη της επιδημιολογίας αλλά και του αιτιολογικού παράγοντα του AIDS ήταν το 1983 της απομόνωσης του ιού HIV, αρχικά πάσχοντα από λεμφαδενοπάθεια και στη συνέχεια από διάφορους ασθενείς του AIDS. Τον ίδιο χρόνο προσδιορίστηκε η μορφολογία του ιού και μελετήθηκε η χημική του σύνθεση, καταδείχθηκε ο τροπισμός του προς τα Τ4 λεμφοκύτταρα και η κυτταραπαθογόνος δράση του. Το 1984 απομονώθηκαν και άλλα στελέχη ιών σχετιζομένων προς τον τυπικό HIV, επιτεύχθηκε η αναπαραγωγή του ιού σε συνεχείς κυτταρικές σειρές, η ταυτοποίηση των ιικών πρωτεϊνών και η μοριακή καταγραφή της ακολουθίας των βάσεων πουρίνης και πυραμιδίνης στο γένωμα του ιού.

Πιο συγκεκριμένα, ο ιός της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου απομονώθηκε το 1983 στο Ινστιτούτο Pasteur Παρισίων από υλικό βιοψίας λεμφαδένα νεαρού ομοφυλόφιλου με λεμφαδενοπάθεια, καλλιεργήθηκε σε κυτταροκαλλιέργειες και διαπιστώθηκε η δράση της ανάστροφης μεταγραφής του.

Ο απομονωθείς ιός ονομάστηκε αρχικά από την ομάδα των γάλλων ερευνητών με επικεφαλής τον Luc Montagnier ως LAV: Lymphadenopathy Associated Virus.

Η ονομασία LAV αντικαταστάθηκε το 1986 από την Διεθνή Επιτροπή Ταξινόμισης Ιών ως HIV: Human Immunodeficiency Virus.

Συμπεράσματα: Το επίτευγμα των νεωτέρων βιοϊατρικών επιστημών, αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι ο αιτιολογικός παράγοντας (ο HIV) του AIDS ταυτοποιήθηκε και απομονώθηκε το 1983, δηλαδή μόνο μέσα σε δύο χρόνια από την αρχική αναγνώριση του συνδρόμου.

AA29 AIDS - HIV: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ?

Χαντζησαλάτας Γ. Κ. Σπυρίδων[1], Σερέτη Ε. Ι. Ελένη[2]

1. Α΄ Μ/Γ Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε. Κ. Π. Α. , Γ. Ν. Α. «Αλεξάνδρα»
2. Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας, Γ. Ν. Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνουμε όλοι ανεξαιρέτως τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης ενάντια στο AIDS.

Σκοπός: της παρούσης μελέτης είναι η ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τον ιό HIV ο οποίος προκαλεί AIDS.

Υλικό - Μέθοδος: απετέλεσε η ενδελεχής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω Medline.

Αποτελέσματα: μας έδειξαν ότι: τα πρώτα συμπτώματα είναι η γριππώδη συνδρομή μέσα σε 2 - 4 εβδομάδες μετά την μόλυνση με τον ιό HIV, πυρετός, ρίγος, εξάνθημα, νυχτερινές εφιδρώσεις, μυικοί πόνοι, λεμφαδενοπάθεια, πονόλαιμος, στοματικά έλκη (άφθες).

Κάντε εξετάσεις, Δεν θα πρέπει να υιοθετήσετε ότι έχετε τον ιό HIV μόνο και μόνο επειδή έχετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, κάντε το test για AIDS.

Αν έχετε τον ιό ακολουθείτε αντιρετροϊκή θεραπεία. Τα συμπτώματα στο στάδιο αυτό είναι : ταχεία απώλεια βάρους, επαναλαμβανόμενα περιστατικά πυρετού, έντονη νυχτερινή εφίδρωση, ακραία και ανεξήγητη κόπωση, παρατεταμένη διόγκωση των λεμφαδένων στην μασχαλιαία χώρα, στην βουβωνική χώρα και στον λαιμό. Διάρροια, άφθες στην στοματική κοιλότητα, πνευμονία, κοκκινωπές, καφέ, ροζ ή μοβ κηλίδες πάνω ή κάτω από το δέρμα ή μέσα στο στόμα, την μύτη ή τα βλέφαρα, κατάθλιψη, νευρολογικές διαταραχές και άλλα.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη είναι η ασπίδα της διασποράς του HIV

ΑΑ30 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ HIV/AIDS

Κοσμάς Δασκαλάκης
Καρδιολόγος

Τα τελευταία χρόνια ο όρος «φαρμακευτική κάνναβη» (ΦΚ) απασχολεί όλο και περισσότερο την ιατρική κοινότητα. Πηγές, πολλές φορές όχι αξιόπιστες, δίνουν πλήθος πληροφοριών σχετικά με τη χρησιμότητα και την χρήση της. Ο θεράπων βρίσκεται μπροστά σε ένα χαοτικό σύμπλεγμα πληροφοριών χωρίς να έχει μια σαφή εικόνα για την ποιότητα και την πιστότητα της πληροφορίας.

Σκοπός της παρούσης είναι η παροχή συγκεκριμένων και τεκμηριωμένων πληροφοριών σχετικά με την ΦΚ στον οργανισμό, την παρουσίαση του ενδοκανναβιοειδούς συστήματος, που οδηγεί στην ερμηνεία του τρόπου δράσης, την φυσιολογία και φυσιο - παθολογία, μέσω των υποδοχέων (CB1 και CB2) στην επιφάνεια των κυττάρων, και τον ρόλο των ενδο - κανναβιοειδών και των υποδοχέων τους στην προσπάθεια του οργανισμού να διατηρήσει την ομοιόσταση. Επίσης τονπροσδιορισμό της δράσης της κανναβιδιόλης (CBD), της τετραύδροκανναβινόλης (THC) καθώς και των άλλων φύτο - κανναβιοειδώνως ακρογωνιαίο λίθο στην ερμηνεία του τρόπου δράσης, που συντελεί καθοριστικά στον προσδιορισμό του ευρέως φάσματος των εφαρμογών σε πλήθος παθολογικών καταστάσεων. Η ενημέρωση επικεντρώνεται στη χρησιμότητα της ΦΚ στον φορέα/πάσχοντα HIV/AIDS μέσω της ενίσχυσης του ενδοκανναβιοειδούς συστήματος που συμβάλει στην σφαιρική αντιμετώπιση των προβλημάτων σε συνεργασία με την αμιγώς κλασική φαρμακευτική προσέγγιση και αγωγή.

Η ανασκόπηση των μελετών, ως φαίνεται συγκλείνει στη άποψη ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα της χρήσης της ΦΚ σε αυτό το targetgroup των ασθενών. Η κριτική παρουσίαση μέρους των μελετών αυτών θα συμβάλει ώστε η ιατρική κοινότητα να κατανοήσει τοντρόπο λειτουργίας, να ενημερωθεί για τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα, με την ελπίδα και προοπτική της ευρύτερηςσύστασης για χρήση ώστε να αποτελέσει ένα ακόμη μέσο στην βελτίωση της υγείας τους..

ΑΑ31 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV

Κουρτέσης Ιωάννης, Οριάνου Μαρία.
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΑΦΝΙ», Αθήνα

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) οφειλόμενο στον ιό της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV) μπορεί να θεωρηθεί νόσος του ΚΝΣ καθώς >50% των προσβεβλημένων ασθενών εμφανίζουν νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις.

Σκοπός: Η επικαιροποίηση των δεδομένων που αφορούν στη συννοσηρότητα HIV/ψυχιατρικών διαταραχών, ειδικά στα αρχικά στάδια εντόπισης του ιού.

Υλικό και μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση (PubMed).

Αποτελέσματα: Στο 10% των οροθετικών ασθενών, τα αρχικά συμπτώματα της νόσου προέρχονται από το ΚΝΣ υποδεικνύοντας πως οι ασθενείς αυτοί είναι επιρρεπέστεροι στην εμφάνιση ψυχιατρικής συμπτωματολογίας/χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Η HIV λοίμωξη δύναται να πυροδοτήσει, ιδιαίτερα κατά το πρώτο έτος, την εμφάνιση/επιδείνωση νευροψυχιατρικών διαταραχών [γνωσιακής έκπτωσης, διαταραχών συμπεριφοράς, μείζονων ψυχιατρικών διαταραχών (ΜΨΔ)] συχνά σχετιζόμενων με την εκδήλωση λοίμωξης του ΚΝΣ και με ταχύτερη γήρανση της εγκεφαλικής λευκής ουσίας.

Μελέτες δείχνουν πως σε ασθενείς με AIDS/συμπτωματική HIV λοίμωξη ανευρίσκονται υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών νόσων [μείζονα κατάθλιψη (OR=5. 81), διαταραχή πανικού (OR=3. 11), αγοραφοβία (OR=4. 31), κοινωνική φοβία (OR=2. 81), γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (OR=4. 79), σωματοποίηση (OR=8. 72), υποχονδρία (OR=4. 66)] και αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης μετατραυματικού στρες και ψυχώσεων.

Σε ασθενείς που προσέρχονται σε ψυχιατρικά τμήματα επειγόντων περιστατικών ανευρίσκονται αυξημένα ποσοστά χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών (~30%) και ιστορικού αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (~50%).

Η σχιζοφρένεια δε φαίνεται να συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο HIV λοίμωξης σε άτομα ελεύθερα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών ενώ όταν λαμβάνεται υπόψη και η χρήση, δεν παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στον αριθμό των CD4 κυττάρων, το χρόνο έναρξης της αντιρετροϊκής αγωγής ή\και τη μείωση ιικού φορτίου ανάμεσα στους οροθετικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια και στους ελεύθερους ψυχιατρικής συμπτωματολογίας.

Αξίζει να σημειωθεί η σπουδαιότητα παράλληλης έναρξης αντιρετροϊκής και αντιψυχωτικής/αντικαταθλιπτικής αγωγής λαμβάνοντας υπόψη τις πιθανές αλληλεπιδράσεις καθώς έχουν αναφερθεί περιστατικά φαρμακοεπαγόμενης ψύχωσης. Οι ελεύθεροι ψυχιατρικής συμπτωματολογίας οροθετικοί ασθενείς εμφανίζουν, υπό δόκιμη αγωγή, μεγαλύτερη μείωση του ιικού φορτίου και ταχύτερη βελτίωση της ποιότητας ζωής καθώς η πλημμελής συμμόρφωση στην περίπτωση συννοσηρότητας αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο υποτροπών/διακοπής της θεραπείας και υιοθέτησης «υψηλού ρίσκου» τρόπου ζωής.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την αναγκαιότητα παρεμβάσεων για την πρόληψη προσβολής με HIV σε άτομα με ψυχώσεις, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει χρήση ουσιών, καθώς και την ύπαρξη εξειδικευμένων δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας απευθυνόμενων σε οροθετικούς ασθενείς. Η συννοσηρότητα αποτελεί μία γνωστή κλινική πρόκληση που απαιτεί ολιστική διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

8η

24-26 Σεπτεμβρίου 2020

Ξενοδοχείο «Titania» **Αθήνα**

Πανελλήνια Συνάντηση

AIDS & Ηπατίτιδες

πρόληψη | διάγνωση | θεραπεία

Διοργάνωση:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Συνδιοργανωτές:

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α.«ΛΑΪΚΟ»

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ

Με τη συμμετοχή:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ «ΟΚΑΝΑ»

ΚΕΘΕΑ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ «ΚΕΘΕΑ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS & Σ.Μ.Ν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

ΜΚΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ»

ΜΚΟ «PRAKSIS»

HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION

Υπό την αιγίδα:

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδροι	**Β. Σύψα**	**Α. Χατζάκης**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι	**Ι. Κοσκίνας**	**Δ. Παρασκευής**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος	**Γ. Δαΐκος**
Μέλη	**Κ. Αθανασάκης** **Κ. Ακινόσογλου** **Α. Αλεξοπούλου** **Δ. Καββαθά** **Σ. Μανωλακόπουλος** **Μ. Ντόιτς** **Α. Παπαδόπουλος** **Γ. Παπαθεοδωρίδης** **Α. Τζώνου** **Μ. Ψυχογυιού**

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01 Η ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΙΟΥ HBV

Καψαλάκης Γιώργος[1], Ζορμπάς Διονύσιος[2], Λειβαδάρα Μαρίνα[3], Κικεμένη Αναστασία[4]

1. 1η ΤΟΜΥ Κερατσινίου -Δραπετσώνας,
2. Γ.Ν. Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»
3. 1η ΤΟΜΥ Πειραιά
4. Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας συγκαταλέγονται στα άτομα υψηλού κινδύνου για νόσηση από λοιμώδη νοσήματα αλλά και για τη μετάδοσή τους, όπως π.χ. από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Η ανοσοποίηση τους επομένως μέσω εμβολιασμού καθίσταται το κυριότερο μέτρο πρόληψης ασθενειών που αποτελούν επαγγελματικό κίνδυνο στον τομέα της υγείας.

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στην εκτίμηση συμπεριφορών, γνώσεων και πρακτικών των εργαζόμενων σε μονάδες υγείας και στην καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας έναντι του ιού HBV.

Υλικό-Μεθοδολογία: Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτό-αξιολόγησης, το οποίο διανεμήθηκε από 1/4/2019 έως 31/6/2019 σε 346 επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενους σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και σε δομές ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας και ΤΟΜΥ) του Πειραιά.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν από 107 άνδρες και 239 γυναίκες, μέσης ηλικίας 42,7 ετών κατά 65,9% παντρεμένων και με απόγονους (61,3%). Σχετικά με την ειδικότητα 46,2% ήταν ιατροί, 42,5% νοσηλευτές και 11,3% επισκέπτες υγείας με 14,7 έτη συνολικής μέσης προϋπηρεσίας. Από το σύνολο του δείγματος 40% εργάζονταν σε νοσοκομείο, 42,2% σε ΚΥ και 16,5% στις ΤΟΜΥ. Η εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας έναντι του ιού HBV ήταν 78% στο νοσοκομείο και 76,4% στην ΠΦΥ, ο εμβολιασμός γίνεται κυρίως για την ιδία προστασία, ενώ για τους λόγους μη εμβολιασμού 10,4% δηλώνει ότι δεν εμβολιάζεται ή δεν αποτελεί κίνδυνο μετάδοσης του ιού και 14,2% αναφέρει άλλες αιτίες. Από την ανάλυση φαίνεται ότι στην ΠΦΥ εκείνοι που έχουν εμβολιασθεί έναντι του ιού HBV, εμβολιάζονται και για την εποχική γρίπη (p=0,03), ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 31-41 έτη (p=0,002) και έχουν προϋπηρεσία λιγότερη των 10 χρόνων (p=0,01), ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο και στους εργαζόμενους του νοσοκομείου. Η διαθεσιμότητα του εμβολίου αποτελεί επιπλέον ανασταλτικό παράγοντα καθώς πρέπει πρώτα να συνταγογραφηθεί σε αντίθεση π.χ. με το εμβόλιο της γρίπης που αποστέλλεται κάθε χρόνο σε απαραίτητες ποσότητες ανάλογα με τις ανάγκες του προσωπικού.

Συμπερασματικά, την τελευταία 10ετία παρατηρείται μια ικανοποιητικά αυξητική τάση στον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα κατά του ιού της ηπατίτιδας Β και συμφωνεί με τα ποσοστά άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Εν τούτοις οι λόγοι μη εμβολιασμού θα πρέπει να συνδεθούν με τον επαγγελματικό κίνδυνο και να απασχολήσουν τους αρμόδιους.

Λέξεις-κλειδιά: εμβολιασμός, εμβολιαστική κάλυψη επαγγελματιών υγείας, HBV.

ΕΑ02 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΩΝ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΕ ΧΕΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ HIV-1 ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕΙΩΣΑΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΝΕΩΝ HIV-ΜΕΤΑΔΟΣΕΩΝ

Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Λημναίος Στέφανος[1], Σύψα Βάνα[1], Ψυχογυιού Μήνα[2], Νικολόπουλος Γεώργιος[3], Φλούτζη Ελένη[1], Δαΐκος Λ. Γεώργιος[2], Friedman Samuel R.[4,5], Χατζάκης Άγγελος[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Α; Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
4. National Development and Research Institutes, New York, USA
5. Department of Population Health, New York University Langone Health, New York, USA

Εισαγωγή: Ο αριθμός των νέων HIV-1 διαγνώσεων μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα αυξήθηκε σημαντικά μετά το 2011. Με σκοπό τον περιορισμό της HIV-μετάδοσης μεταξύ των ΧΕΝ στην Αθήνα, το χρονικό διάστημα 2012-2013 εφαρμόστηκε το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ», το οποίο αφορούσε διαδικασίες εύρεσης-ελέγχου-διασύνδεσης και διατήρησης στη θεραπεία (seek-test-treat and retain) ΧΕΝ. Το 2013, ο επιπολασμός του HIV-1 στους ΧΕΝ στην Αθήνα εκτιμήθηκε 16,5%.

Σκοπός: Η εκτίμηση των ημερομηνιών μετάδοσης και η διερεύνηση πιθανής ύπαρξης διαχρονικής τάσης στο χρονικό

διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία μόλυνσης μέχρι την ημερομηνία διάγνωσης για τους ΧΕΝ στην Αθήνα, το διάστημα 08/2010-12/2014.

Υλικό: Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε 741 αλληλουχίες από ΧΕΝ και 36 αλληλουχίες από μη-ΧΕΝ, οι οποίες εντοπίστηκαν εντός των τεσσάρων τοπικών δικτύων διασποράς σε ΧΕΝ στην Αθήνα. Οι παραπάνω αλληλουχίες, που απαρτίζουν και τον πληθυσμό της μελέτης, είχαν δειγματοληψία στην Ελλάδα, το χρονικό διάστημα μεταξύ 20/08/2010 και 02/12/2014.

Μέθοδος: Οι ημερομηνίες διάγνωσης ήταν γνωστές ενώ οι ημερομηνίες μόλυνσης εκτιμήθηκαν μέσω ανάλυσης μοριακού ρολογιού, η οποία βασίστηκε σε μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας.

Αποτέλεσμα: Ο εκτιμώμενος αριθμός των νέων HIV-μεταδόσεων (επίπτωση) για τον πληθυσμό της μελέτης παρουσίασε μια σημαντική διαχρονική μείωση μετά το 2012 (2009: 3, 2010: 46, 2011: 201, 2012: 366, 2013: 159, 2014: 4). Σημαντική πτωτική τάση παρουσίασε και ο αριθμός των νέων HIV-διαγνώσεων μετά το 2013 (2009: 0, 2010: 1, 2011: 136, 2012: 282, 2013: 264, 2014: 94). Όσον αφορά στο χρονικό διάστημα μεταξύ της ημερομηνίας μόλυνσης και διάγνωσης, παρατηρήθηκε διαχρονική αύξηση το διάστημα 2011-2014 ($p<0,001$). Συγκεκριμένα, η διάμεση τιμή του χρονικού διαστήματος μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης ήταν 0,24 έτη (IQR: 0,15, 0,40) το 2011, 0,32 έτη (IQR: 0,17, 0,60) το 2012, 0,54 έτη (IQR: 0,28, 0,99) το 2013 και 0,96 (IQR: 0,60, 1,51) το 2014.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα μας, τα οποία προέκυψαν χρησιμοποιώντας μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας με χαρακτηριστικά υψηλής δειγματοληπτικής κάλυψης, έδειξαν ότι υπήρξε μία ραγδαία μείωση των HIV-μεταδόσεων μετά το 2012, πιθανότατα λόγω των προγραμμάτων παρέμβασης που εφαρμόστηκαν για τον έλεγχο της επιδημίας, μεταξύ των οποίων ήταν και το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ». Η μείωση του αριθμού των νέων HIV-μεταδόσεων, πιθανότατα, σχετίζεται με διαχρονική αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης.

ΕΑ03 ΤΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΕΝΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΚΩΝ ΕΚΡΗΞΕΩΝ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Γκούντας Ηλίας[1,3], Χατζάκης Άγγελος[1], Νικολόπουλος Γεώργιος[2], Τουλούμη Γιώτα[1], Σουλιώτης Κυριάκος[3]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία
3. Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Ο πληθυσμός των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες ομάδες κινδύνου για τους ιούς της Ηπατίτιδας C (HCV) και της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Πρόσφατη μελέτη μαθηματικής μοντελοποίησης ανέδειξε ότι πριν την επιδημική έκρηξη του HIV ανάμεσα στους ΧΕΝ της Αθήνας το 2011, είχε πραγματοποιηθεί μια μη ανιχνευθείσα επιδημία HCV στον ίδιο πληθυσμό. Επιπλέον, η μελέτη έδειξε ότι η HCV επιδημία περιορίστηκε έμμεσα λόγω των παρεμβάσεων περιορισμού της HIV επιδημίας1. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να υπολογίσει τα πιθανά επιδημιολογικά και οικονομικά οφέλη από τη λειτουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος επιτήρησης, το οποίο θα μπορούσε να ανιχνεύσει την HCV επιδημία το 2011 ή 2010.

Μέθοδος: Χρήση στοχαστικού μαθηματικού μοντέλου προσομοίωσης της μετάδοσης της HCV λοίμωξης. Στο μοντέλο εξετάστηκαν 3 υποθετικά σενάρια: α) ανίχνευση της HCV επιδημίας το 2010 ή β) το 2011 και πραγματοποίηση και στις δύο περιπτώσεις των αντίστοιχων παρεμβάσεων με αυτές που ελήφθησαν για την HIV επιδημία και γ) καμία παρέμβαση για αναχαίτηση της HCV επιδημίας. Ο ορίζοντας της μελέτης ορίστηκε το 2019, ώστε να υπολογιστούν και οι έμμεσες συνέπειες της επιδημίας (δευτερογενείς μολύνσεις).

Αποτελέσματα: Το μοντέλο εκτίμησε ότι το 2009-2019 πραγματοποιήθηκαν 6480 (95% ΔΕ:6345, 6605) νέες HCV μολύνσεις (βασικό σενάριο). Αν είχε ανιχνευθεί η επιδημία το 2011 ή το 2010, θα είχαν αποφευχθεί 440 (240, 620) και 970 (765, 1160) νέες HCV μολύνσεις, αντίστοιχα. Αντίθετα, αν δεν είχαν υπάρξει οι HIV παρεμβάσεις, οι νέες μολύνσεις την περίοδο 2009-2019 θα ήταν 2800 (2600, 3000) περισσότερες από ότι στο βασικό σενάριο.

Όσο αφορά στο κόστος, αν η επιδημία είχε ανιχνευθεί το 2011 ή το 2010, και είχαν πραγματοποιηθεί οι ίδιες παρεμβάσεις που έγιναν για την αντιμετώπιση της HIV επιδημίας, θα μπορούσαν να αποφευχθούν 6,8 και 15,6 εκατομμύρια ευρώ, αντίστοιχα. Αντίθετα, αν δεν είχαν γίνει καθόλου παρεμβάσεις, το κόστος από την επιδημία της HCV λοίμωξης μέχρι το 2019 θα ήταν 43,2 εκατομμύρια μεγαλύτερο από το κόστος του βασικού σεναρίου.

Συμπεράσματα: Ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα παρακολούθησης επιδημικών εκρήξεων στον πληθυσμό των ΧΕΝ αποτελεί μία οικονομικά αποδοτική επένδυση, καθώς μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευση και στον άμεσο περιορισμό πιθανών επιδημικών εκρήξεων.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Gountas I, Sypsa V, Papatheodoridis G, et al. A hepatitis C outbreak preceded the HIV outbreak among persons who inject drugs in Athens, Greece: Insights from a mathematical modelling study. *Journal of viral hepatitis* 2019; **26**(11): 1311-7.

ΕΑ04 ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΜΕΣΩ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

Μαμάης Ιωάννης[1], Quattrocchi Annalisa[2], Χριστάκη Ειρήνη[3], Κωνσταντίνου Κώστας[4], Τσιούτης Κωνσταντίνος[5], Κολιού Μαρία[3], Πανά Ζωή-Δωροθέα[5], Συλβέστρος Βαλεντίνος[6], Θεοφάνους Φανή[6], Χαραλάμπους Χρίστος[6], Στυλιανού Αντρούλλα[6], Σωτηρίου Σωτηρούλα[6], Αθανασιάδου Μαρία[7], Κυπριανού Θεοπίστη[7], Δημητρίου Άννα[7], Δημητρίου Χριστιάνα[2], Κολοκοτρώνη Ουρανία[2], Γρηγορίου Ιωάννα[6], Παφίτου Νίκη[8], Πάνος Γεώργιος[3,9], Κωστρίκης Λεόντιος[10], Καραγιάννης Πέτρος[2], Πετρίκκος Γεώργιος[5], Αγαθαγγέλου Πέτρος[11], Μιξίδης Γεώργιος[8], Κωνσταντίνου Ελισάβετ[6], Νικολόπουλος Γεώργιος[3]

1. Τμήμα Επιστημών Ζωής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος
3. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
4. Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος
5. Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
6. Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων, Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
7. Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
8. American Medical Center, Λευκωσία, Κύπρος
9. Παθολογική Κλινική, Τμήμα Λοιμωξιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ΠΓΝΠ), Πάτρα, Ελλάδα
10. Τμήμα Βιολογικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
11. Ευαγγελίστρια Ιατρικό Κέντρο, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Τα πρώτα περιστατικά της νόσου COVID-19 στην Κυπριακή Δημοκρατία (ΚΔ - ελεγχόμενες από την κυβέρνηση περιοχές) εντοπίστηκαν στις 9/3/2020 και αφορούσαν σε δύο άτομα με πρόσφατο ιστορικό ταξιδιού στο εξωτερικό. Η εργαστηριακή διάγνωση της λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 θεωρήθηκε σημαντική για την κατανόηση της επιδημιολογίας της νόσου COVID-19 και τον έλεγχο της μετάδοσης του ιού.

Σκοπός: Η περιγραφή της στρατηγικής εκτεταμένων εργαστηριακών ελέγχων για SARS-CoV-2 στην ΚΔ μέχρι την 1η Μαΐου 2020.

Υλικό και Μέθοδος: Αρχικά, και σύμφωνα με τις οδηγίες του WHO και του ECDC, ελέγχονταν τα ύποπτα περιστατικά, δηλαδή άτομα συμπωματικά (κλινικά κριτήρια) και άτομα που είχαν στενή επαφή με επιβεβαιωμένες περιπτώσεις COVID-19 ή ιστορικό ταξιδιού σε χώρες με αυξημένο αριθμό περιστατικών τις προηγούμενες 14 ημέρες (επιδημιολογικά κριτήρια). Μετά την 23η Μαρτίου, τα επιδημιολογικά κριτήρια αφαιρέθηκαν από τον ορισμό. Παράλληλα με τον εργαστηριακό έλεγχο των ύποπτων περιστατικών, οργανώθηκαν και υλοποιήθηκαν προγράμματα μαζικού ελέγχου (screening) σε δύο δήμους (Πάφου και Αραδίππου) και στον γενικό πληθυσμό (τυχαία, στρωματοποιημένη δειγματοληψία). Επιπρόσθετα, υλοποιήθηκαν προγράμματα εργαστηριακού ελέγχου σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές υπο-ομάδες, όπως υπάλληλοι στον δημόσιο τομέα, λιανικές υπηρεσίες τροφίμων και ποτών, Εθνική Φρουρά, γηροκομεία και προσωπικό δημόσιων νοσηλευτηρίων.

Αποτέλεσμα: Συνολικά, 17 μικροβιολογικά εργαστήρια πραγματοποίησαν εργαστηριακές εξετάσεις (RT-PCR) για SARS-CoV-2. Μέχρι την 1/5/2020, διενεργήθηκαν 60.437 εργαστηριακοί έλεγχοι (6.900 ανά 100.000 κατοίκους) και εντοπίσθηκαν 869 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα περιστατικά (14,3 θετικά ανά 1000 εξετάσεις). Στον Δήμο Αραδίππου (19.000 κάτοικοι) εξετάστηκαν 782 άτομα, εκ των οποίων 14 ήταν θετικά (1,8%), και στον Δήμο Πάφου (36.000 κάτοικοι) εξετάστηκαν 707 άτομα, εκ των οποίων 4 ήταν θετικά (0,6%). Από τον τυχαίο δειγματοληπτικό έλεγχο στον γενικό πληθυσμό (773 άτομα), βρέθηκε ένα θετικό περιστατικό (0,1%). Μεταξύ 2.439 Επαγγελματιών Υγείας που εξετάστηκαν, 11 άτομα (0,5%) βρέθηκαν θετικά στον SARS-CoV-2.

Συμπέρασμα: Λαμβάνοντας υπόψη τον μικρό πληθυσμό της Κύπρου, ο αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων για SARS-CoV-2 στην ΚΔ ήταν από τους υψηλότερους που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη κατά την περίοδο Μαρτίου-Απριλίου 2020. Η ενεργή ανίχνευση περιστατικών COVID-19, μέσω μίας στρατηγικής ισχυρής ιχνηλάτησης και εκτεταμένων εργαστηριακών ελέγχων, συνέβαλε στον έγκαιρο και αποτελεσματικό έλεγχο του πρώτου επιδημικού κύματος και στην καλύτερη αποτύπωση της επιδημιολογικής εικόνας.

ΕΑ05 ΜΕΛΕΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-CoV-2 ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

Βασίλαρου Μαρία[1,2], Αλαχιώτης Νίκος[3,4], Γαρεφαλάκη Ιωάννα[3,5], Παυλίδης Παύλος[¥,3], Μπελούκας Απόστολος[¥,5,6]

1. Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Ίδρυμα Τεχνολογίας και έρευνας (ΙΤΕ), Ηράκλειο Κρήτης
2. Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης
3 Ινστιτούτο Πληροφορικής ,Ίδρυμα Τεχνολογίας και έρευνας (ΙΤΕ), Ηράκλειο Κρήτης
4. Πολυτεχνείο Κρήτης, Χανιά Κρήτης
5. Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
6. Ινστιτούτο Λοιμωδών Νοσημάτων και Δημόσιας Υγιεινής, Πανεπιστήμιο του Λίβερπουλ, Λίβερπουλ

[¥] equally shared last authorship in this work

Εισαγωγή: Η πανδημία της νόσου COVID-19 που προκαλείται από τον νέο ιό SARS-CoV-2 αποτελεί το σημαντικότερο πρόβλημα δημόσιας υγείας των τελευταίων τουλάχιστον τριών αιώνων και ένα δεύτερο κύμα της νόσου αναμένεται ή ήδη έχει πλήξει τις περισσότερες χώρες του κόσμου.

Σκοπός: Να κατανοήσουμε με ακρίβεια τα πρόσφατα εξελικτικά γεγονότα που έχουν συμβεί, καθώς και τους μηχανισμούς που έχουν συμβάλλει στην προσαρμοστικότητά του νέου ιού

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 1,800 γονιδιώματα πλήρους αλληλουχίας του ιού SARS-CoV-2, που ανακτήθηκαν στις 2/4/2020 από τη βάση δεδομένων GISAID. Χρησιμοποιήθηκαν υπολογιστικές μέθοδοι Πληθυσμιακής Γενετικής για την κατανόηση φαινομένων όπως ο γενετικός ανασυνδυασμός, ο μεταλλακτικός ρυθμός και γεγονότα προσαρμογής στο γονιδίωμα του SARS-CoV-2. Εκτιμήθηκε ο χρόνος εμφάνισης του πιο πρόσφατου κοινού προγόνου των αλληλουχιών. Εντοπίστηκαν οι στόχοι πρόσφατης και ισχυρής θετικής φυσικής επιλογής. Τέλος, εκτιμήθηκαν οι παράμετροι ενός δημογραφικού χρησιμοποιώντας Προσεγγιστική Μπεϋζιανή Υπολογιστική.

Αποτέλεσμα: Οι περιοχές του ιικού γονιδιώματος του SARS-CoV-2 που φαίνεται να βρίσκονται υπό θετική φυσική επιλογή συν-εντοπίζονται σε μεγάλο βαθμό με περιοχές στις οποίες φαίνεται να είχε λάβει χώρα ανασυνδυασμός από τρίτους ξενιστές στο παρελθόν. Το γονιδίωμα του κορονοϊού του παγκολίνου βρέθηκε ότι μπορεί να έχει συμβάλει στη διαμόρφωση του γονιδιώματος του νέου ιού SARS-CoV-2 μέσω ανασυνδυασμού με το γονιδίωμα του κορονοϊού νυχτερίδας. Επίσης, προέκυψαν ενδείξεις και για πρόσθετα συμβάντα ανασυνδυασμού που περιλαμβάνουν γονιδιώματα κορονοϊών που έχουν εντοπιστεί σε άλλα είδη, όπως του σκαντζόχοιρου και του σπουργιτιού. Επιπροσθέτως, παρόλο που τα συμβάντα ανασυνδυασμού σε ανθρώπινους ξενιστές δεν μπορούν να εκτιμηθούν άμεσα λόγω της μεγάλης ομοιότητας των γονιδιωμάτων του ιού SARS-CoV-2, χρησιμοποιώντας ανάλυση ανισορροπίας σύνδεσης υποθέτουμε ότι ενδέχεται πρόσφατα να έχουν συμβεί ανασυνδυασμοί και σε ανθρώπινους ξενιστές. Επιπλέον, με την χρήση της Προσεγγιστικής Μπευζιανής Υπολογιστικής εκτιμήθηκαν οι παράμετροι ενός δημογραφικού σεναρίου κατά το οποίο λαμβάνει χώρα υποθετική εκθετική αύξηση των πληθυσμών SARS-CoV-2 που έχουν μολύνει ευρωπαϊκές, ασιατικές και βόρειες αμερικανικές ομάδες, και αποδείχθηκε ότι μια ταχεία εκθετική αύξηση του μεγέθους του πληθυσμού SARS-CoV-2 δικαιολογεί την ποικιλομορφία των γονιδιωμάτων του.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αυτή πέρα από τα καινούργια ευρήματα που παρουσιάζει, μπορεί να συνεισφέρει και στην ορθότερη κατανόηση των συσχετίσεων των ιικών γονιδιωμάτων με τη σοβαρότητα της νόσου και την αλληλεπίδραση με το γονιδίωμα του ανθρώπου.

ΕΑ06 ΜΙΚΡΟ-ΕΞΑΛΕΙΨΗ HCV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΠΥ) ΟΚΑΝΑ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Αντωνακάκη Πηνελόπη[1], Κρανιδιώτη Χαρίκλεια[1] , Μανωλακοπούλου Μαρία[1], Πάτση Μαρίνα[1], Μπουγιουκλή Ασημίνα[2], Μανωλακόπουλος Σπήλιος[1], Αναγνώστου Όλγα[1,2]

1. Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
2. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)

Εισαγωγή: Σε όλη την Ελλάδα υπάρχουν περισσότερα από 50 ΠΥ, με περίπου 8.000 ωφελούμενους. Η πρόσβαση των ασθενών των ΠΟΥ της επαρχίας αποτελεί μια από τις προκλήσεις στην προσπάθεια εξάλειψης της ηπατίτιδας, ενώ η μικρο-εξάλειψη προτείνεται ως μια στοχευμένη προσέγγιση για τον ειδικό αυτό πληθυσμό.

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μιας προσπάθειας μικρο-εξάλειψης της ηπατίτιδας C στο ΠΥ ΟΚΑΝΑ της Λειβαδιάς.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν δύο επισκέψεις από διεπιστημονική ομάδα (ηπατολόγος, παθολόγος ΟΚΑΝΑ και κοινωνικός λειτουργός). Στην πρώτη επίσκεψη πραγματοποιήθηκαν κλινική εξέταση, Dried Bloodspots (DBS),αιμοληψία και εκτίμηση ηπατικής ίνωσης με ελαστογραφία. Στη δεύτερη επίσκεψη έγινε ενημέρωση των ασθενών και συνταγογράφηση της ειδικής από του στόματος αντιικής αγωγής. Το προσωπικό της μονάδας ανέλαβε την κινητοποίηση και ενημέρωση των ασθενών και τη συνεννόηση με το τοπικό φαρμακείο ΕΟΠΠΥ με σκοπό τη μείωση των αναγκαίων ραντεβού.

Αποτελέσματα: AntiHCV έλεγχος υπήρχε για το σύνολο των ωφελούμενων του ΠΥ (57 άτομα). Στους 32 anti-HCV(+) ασθενείς περαιτέρω έλεγχος έδειξε ότι οι [20/32(62,5%) ήταν με ανιχνεύσιμο HCVRNA και με κατανομή γονοτύπων: G3:13, G1:4, G4:1. Από 26 άτομα με έγκυρες μετρήσεις ελαστογραφίας, 3 παρουσίαζαν ενδείξεις κίρρωσης (>12,5κPa). Στους 17/20(85%)έγινε άμεση έναρξη θεραπείας με άμεσα δρώντα αντιικά, ενώ 2/20 ανέβαλαν οικεία βούλησει την θεραπεία (ψυχιατρική συνοσηρότητα). Η θεραπεία αναβλήθηκε σε έναν ασθενή στον οποίο ανιχνεύθηκε HIV λοίμωξη μέχρι την έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα μας δείχνουν πως δύο στοχευμένες επισκέψεις και στενή συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας με το προσωπικό της μονάδας οδήγησαν στη θεραπεία του πληθυσμού-στόχου σε μια περιοχή με πλήρη έλλειψη υποδομών για φροντίδα της ηπατίτιδας C.

ΕΑ07 ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΣΕΞ, CHEMSEX ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Πούλιος Αντώνης[1,2,3], Κρασίδης Χρίστος[3], Αποστολίδου Άννα[1], Valdez Paez Πέτρου Ivone[3], Κακότα Ζωή[3], Παπαδοπετράκης Γιώργος[1], Κυπριανού Εύη[4], Γιασεμή Ιωάννα[4], Δρ. Γεωργίου Χρύσανθος[4]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή»
2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Κίνηση Συμπαράστασης για το AIDS Κύπρου
4. Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου

Εισαγωγή: Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών κατά το σεξ (chemsex) μεταξύ αντρών που κάνουν σεξ με άντρες (ΑΣΑ) είναι ένα παγκοσμίως αυξανόμενο, φαινόμενο. Εμπλέκει συγκεκριμένες ουσίες (μεφεδρόνη, κρυσταλική μεθαμφεταμίνη, GHB/GBL) και συνδέεται με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του σχετίζεσθαι και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ΑΣΑ στη σεξουαλική τους ζωή, συμπεριλαμβανομένου και του HIV και άλλων ΣΜΛ.

Σκοπός: Παρουσίαση δεδομένων σχετικά με την εμπλοκή στο chemsex στον Κυπριακό πληθυσμό και τη συσχέτισή του με τον HIV, πεδίο για τον οποίο δεν υπήρχαν μέχρι τώρα δεδομένα.

Υλικό - Μέθοδος: Διαδικτυακή χορήγηση τροποποιημένης εκδοχής του ερωτηματολογίου ανίχνευσης chemsex της 56-Dean-Street. Συμμετείχαν 631 άτομα, με μέση ηλικία 30,6 (SD=9,2). Το 72% ήταν ΑΣΑ. Το 8,6% έχουν διαγνωστεί με HIV, εκ των οποίων ένας δεν ήταν ΑΣΑ. Από τους οροαρνητικούς, το τελευταίο εξάμηνο έχει κάνει χρήση PEP και PrEP το 6,6% και 8,9% αντίστοιχα. Το τελευταίο έτος έχει εξεταστεί για HIV το 53,8%.

Ευρύματα:Το 40,2% δήλωσε χρήση ουσιών στο σεξ ενώ 19,9% έχει εμπλακεί συγκεκριμένα σε chemsex, με το 60,6% των χρηστών να αναφέρει συνδυαστική χρήση ουσιών. Το 16,3% δήλωσε ότι το μεγαλύτερο μέρος της σεξουαλικής του ζωής είναι υπό την επήρεια ουσιών. Η χρήση ουσιών στο σεξ συσχετίστηκε με μεγαλύτερες ηλικίες, p<0,001, αριθμό συντρόφων, p<0,001 και διάγνωση HIV, p<0,001. Το chemsex είναι σαφώς συχνότερο στους ΑΣΑ (25,4%), p<0,001. Επίσης το chemsex συσχετίστηκε με συχνότερες εξετάσεις για HIV (21,3%), p<0,001, διάγνωση ΣΜΛ (46,6%), p<0,001 καθώς επίσης και χρήση PEP (21,4%), p<0,001 και PrEP (24,6%), p<0,001. Δε συσχετίστηκε ωστόσο με χρήση προφυλακτικού, p<0,05.

Συζήτηση:Το chemsex είναι μια ιδιαίτερα συχνή συμπεριφορά μεταξύ των ΑΣΑ, η οποία παρουσιάζει ανοδική πορεία με το πέρασμα του χρόνου ενδεχομένως λόγω της αυτονόμησης, αλλά και του στίγματος που συνοδεύει το ομόφυλο σεξ. Η άρση αναστολών υπό την επήρεια ουσιών διαμορφώνει ένα πλαίσιο διαπραγμάτευσης των εκφράσεων της σεξουαλικότητας, αλλά και του στίγματος που φέρει ο HIV. Άλλωστε, τα αυξημένα ποσοστά των οροθετικών πιθανώς συνδέονται με την ίδια την εμπλοκή σε chemsex, η οποία αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης. Παρά τα αυξημένα ποσοστά πρόληψης και εξέτασης, τα υψηλά ποσοστά διάγνωσης ΣΜΛ ίσως υποδεικνύουν την υιοθέτηση ριψοκίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών.

ΕΑ08 Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HCV ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΟΥ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΑΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ DAA´s ΚΑΙ Η ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΠΑΝΑΜΟΛΥΝΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΤΟΣ

Πάτση Μαρίνα[1], Κουστένης Καννέλος[1], Κρανιδιώτη Χαρίκλεια[1], Αντωνακάκη Πηνελόπη[1], Αναγνώστου Όλγα[1,2], Μανωλακόπουλος Σπήλιος[1]

1. Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
2. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)

Εισαγωγή: Η ιογενής ηπατίτιδα C είναι ένα διεθνές πρόβλημα δημοσίας υγείας. Περίπου 71 εκ. Ασθενείς σε παγκόσμιο επίπεδο, νοσούν από τον ιό της ηπατίτιδας C, με το 79% αυτών ν΄ αποτελούν χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών. Οι αντιικές θεραπείες άμεσης δράσης **(DAA΄s)** είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την εξάλειψη του ιού της ηπατίτιδας C (HCV). Ωστόσο, η επαναμόλυνση μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ουσιών (IVDU) μπορεί να εμποδίσει τους στόχους εξάλειψής της.

Σκοπός: Η παρακολούθηση των ασθενών με HCV λοίμωξη και ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών ένα χρόνο μετά την επιτυχή θεραπεία (SVR) και η διερεύνηση της πιθανότητας επαναμόλυνσης.

Υλικό και Μέθοδος: Σε σύνολο 83 ασθενών με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών παρακολουθούμενα από τις 2 μονάδες ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ, που ολοκλήρωσαν επιτυχώς τη θεραπεία (SVR) με DAA΄s, μεταξύ των ετών 2016-2017, ανταποκρίθηκαν 52 άτομα. Εστάλη ποσοτική μέτρηση ιικού φορτίου HCV-RNA στον ορό , διενεργήθηκε ελαστογραφία ενώ παράλληλα δόθηκε ερωτηματολόγιο σχετικά με τις συνήθειες ζωής τους (πιθανή φυλάκιση, κατάχρηση αιθυλικής, εργασιακές συνθήκες, κ.τλ.).

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα 52 ασθενών, με μέσο όρο ηλικίας 52 έτη (86% άνδρες). Το 23,07% αυτών ανέφερε συνέχιση της ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών μέσα σε διάστημα 12 μηνών από τη θεραπεία. 2/52 (3,84%) ασθενείς βρέθηκαν HCV-RNA (+). Και οι δύο είχαν λοίμωξη με διαφορετικό γονότυπο αναφέροντας συνέχιση της χρήσης και ήταν HIV(-).

Συμπέρασμα: Τα πρώιμα δεδομένα της μελέτης μας, ανέδειξαν ότι ένα μικρό ποσοστό ασθενών που συνεχίζουν την ενδοφλέβια χρήση, επαναμολύνονται από τον ιό της ηπατίτιδας C.

ΕΑ09 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Αναστασάκη Μαριλένα[1], Κουλεντάκη Μαίρη[2], Καρέλης Ανδρέας[1], Αναστασίου Φωτεινή[1], Σουρβίνος Γεώργιος[3], Μουζάς Ιωάννης[2], Λιονής Χρήστος[1]

1. Κλινική Κοινωνικής & Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Παν/μιο Κρήτης, Ηράκλειο
2. Γαστρεντερολογική Κλινική, Πα.Γ.Ν.Η., Ιατρική Σχολή, Παν/μιο Κρήτης, Ηράκλειο
3. Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας, Πα.Γ.Ν.Η., Ιατρική Σχολή, Παν/μιο Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Με τις εξελίξεις να στρέφονται στην εκρίζωση της HCV έως το 2030, μείζον θέμα αποτελεί η χαμηλή διάγνωση ασθενών, καθώς μόλις 20-30% των Ελλήνων ασθενών γνωρίζουν ότι πάσχουν. Οι νέες στρατηγικές συζητούν το ρόλο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση της HCV.

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας της HCV σε υπηρεσίες ΠΦΥ στην Κρήτη.

Υλικό: Ένα έντυπο διαλογής βασισμένο στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την HCV χρησιμοποιήθηκε για την αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου. Όσοι ασθενείς εντάσσονταν σε τουλάχιστον μια ομάδα υψηλού κινδύνου, προχωρούσαν στη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου (δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνήθειες υγείας, συνοσηρότητες, αγωγή, εξετάσεις, νοσηλείες) και σε ορολογικό έλεγχο anti-HCV.

Μέθοδος: Περιγραφική μελέτη. Οχτώ γενικοί ιατροί (ΓΙ) από επιλεγμένες δομές ΠΦΥ στο Ρέθυμνο και το Ηράκλειο Κρήτης εκπαιδεύτηκαν στην αναγνώριση και διαχείριση της HCV. Όλοι οι ενήλικες ασθενείς που επισκέπτονταν τους ΓΙ μια σταθερή ημέρα της εβδομάδας για 12 μήνες (01/2019-01/2020) ελέγχονταν για επιλεξιμότητα και προσκαλούνταν για συμμετοχή στη μελέτη (ερωτηματολόγιο και ορολογικός έλεγχος). Σε περίπτωση θετικού ορολογικού αποτελέσματος οι συμμετέχοντες παραπέμπονταν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου για ηπατικό έλεγχο και θεραπεία. Οι ασθενείς συμμετείχαν μόνο έπειτα από γραπτή ενημέρωση και παροχή ενυπόγραφης συγκατάθεσης. Περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 601 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία τους ήταν 62 έτη (IQR=16), ενώ 58,9% ήταν γυναίκες. Οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου ήταν η γέννηση μεταξύ 1945-1980 (95,1%) και η νοσηλεία για περισσότερες από 7 ημέρες (33,4%). Έξι συμμετέχοντες βρέθηκαν με θετικό anti-HCV (1%). Η διάμεση ηλικία τους ήταν 46 έτη (IQR=22), ενώ 4/6 ήταν άνδρες. Κοινός παράγοντας κινδύνου ήταν η γέννηση μεταξύ 1945-1980, ενώ 2/6 ήταν μετανάστες από χώρα υψηλού HCV επιπολασμού, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή είχαν νοσηλευτεί για >7 ημέρες. Για 4/6 συμμετέχοντες, αυτή ήταν η πρώτη anti-HCV διάγνωση. Μετά από περαιτέρω έλεγχο, 2 άτομα νοσούσαν από HCV, ένα δεν δέχτηκε να εξεταστεί και 3 είχαν ανοσία.

Συμπέρασμα: Η συχνότητα εμφάνισης ατόμων με θετικό anti-HCV στις επιλεγμένες υπηρεσίες ΠΦΥ φάνηκε συναφής με τον επιπολασμό της λοίμωξης στο γενικό πληθυσμό. Η συστηματική διαλογή (screening) ασθενών υψηλού κινδύνου στην ΠΦΥ θα μπορούσε να αποτελέσει βασικό άξονα της στρατηγικής αντιμετώπισης της HCV.

ΕΑ10 ΣΥΝΗΘΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΦΕΚ 198/2000 ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ HIV ΣΤΑ ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΑ ΕΠ΄ΑΜΟΙΒΗ ΠΡΟΣΩΠΑ

Παπαδόπουλος Ευάγγελος, Πολυχρονοπούλου Όλγα, Δανίκας Δημήτριος

Δ/νση Δημόσιας Υγείας ΠΔΕ

Εισαγωγή: Κατά το διάστημα της αρχικής μόλυνσης με τον HIV παρουσιάζεται μεγάλο ιικό φορτίο μετά τον πρώτο μήνα και μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 3 μήνες και αυξάνει την μεταδοτικότητα του ιού κατά την σεξουαλική επαφή.

Σκοπός: Η καταγραφή των μεσοδιαστημάτων παραπομπής εξέτασης των επ΄αμοιβή εκδιδομένων ατόμων για HIV στις Διευθύνσεις Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων(ΠΕ) των Περιφερειών Ελλάδος συμφώνως προς την υπάρχουσα νομοθεσία και την τυχόν βελτίωση του σε σχέση με την δυνατότατα 3ης και 4ης γενιάς HIV test.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε μία τηλεφωνική συνέντευξη το Σεπτέμβριο του 2019 σχετικά με το μεσοδιάστημα μεταξύ των εξετάσεων για HIV στα επ΄αμοιβή εκδιδόμενα άτομα των οίκων ανοχής σε δείγμα 37 επαγγελματιών υγείας των Διευθύνσεων Υγείας ΠΕ που έχουν αρμοδιότητα.

Αποτελέσματα: Από τις 40 Περιφερειακές Ενότητες (ΠΕ) που δήλωσαν αρμόδιες οι 37 εφαρμόζουν το μεσοδιάστημα 3 μηνών εξέτασης για HIV και όχι μικρότερο με αιτιολογία το 21,6% λόγους οικονομικούς και ταλαιπωρίας, το 8,1% την μη δυνατότητα ανίχνευσης του ίου σε συντομότερο χρονικό διάστημα. Δύο ΠΕ έκαναν έλεγχο ανά 30 ημέρες χωρίς συγκεκριμένο λόγο ενώ μία ΠΕ κάθε 25 ημέρες με σκοπό να μειώσουν το μεσοδιάστημα χρόνου εξέτασης και κατ΄ επέκταση την μείωση πιθανότητα διασποράς του ιού.

Συμπέρασμα

Από την ανάλυση των δεδομένων φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία εφαρμόζει την νομοθεσία για επανάληψη των εξετάσεων HIV κάθε 3 μήνες. Από όλες τις ΠΕ μόνο δύο έχουν αναφέρει στο Υπουργείο Υγείας για την ανάγκη μείωσης του χρόνου επανάληψης των εξετάσεων. Η χρήση εργαστηριακών μεθόδων ανίχνευσης HIV, 3ης και 4ης γενιάς με 95% ευαισθησία και ειδικότητα έχουν χρόνο ανίχνευσης του ιού σε 15-25 ημέρες.

ΕΑ11 ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑ (FRAILTY) ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Τσάκωνα Δήμητρα[1], Ξωχέλλη Αλίκη[1], Χίνη Μαρία[2], Μέλιου Μαρία[2], Ψυχογυιού Μήνα[3], Μπασούλης Δημήτριος[3], Παναγόπουλος Περικλής[4], Πετράκης Βασίλειος[4], Καραμανίδου Χριστίνα[1]

1. Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, ΕΚΕΤΑ, Θεσσαλονίκη
2. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα, Μονάδα Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο Μπενάκειο»- Ε.Ε.Σ., Αθήνα
3. Α΄ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
4. Μονάδα Λοιμώξεων Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η σύγχρονη θεραπεία οδήγησε σε σημαντική αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ατόμων με HIV λοίμωξη, οι οποίοι βιώνουν την οροθετικότητα ως χρόνια πάθηση. Η ευθραυστότητα (frailty), αν και γηριατρικό σύνδρομο, εμφανίζεται πρώιμα στα άτομα με λοίμωξη HIV, επιβαρύνοντας επιπλέον την συνολική κατάσταση της υγείας τους.

Σκοπός: Η αποτύπωση της ευθραυστότητας των ατόμων με HIV λοίμωξη και των παραμέτρων που σχετίζονται με αυτήν στην Ελλάδα με σκοπό την καλύτερη και αποτελεσματικότερη διαχείριση της νόσου.

Υλικό: Η ανάλυση στηρίζεται στα δεδομένα 3 μονάδων που φροντίζουν άτομα με HIV λοίμωξη και περιλαμβάνει 212 άτομα με HIV λοίμωξη υπό σταθερή αγωγή.

Μέθοδος: Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από επαγγελματίες υγείας σε χρονικό διάστημα 4 μηνών (Ιανουάριος- Απρίλιος 2020). Για τους σκοπούς της ερευνητική εργασίας χρησιμοποιήθηκε το σύστημα κριτηρίων ευθραυστότητας κατά Freud.

Αποτέλεσμα: 192/212 ασθενείς (90,6%) ήταν άνδρες, μέσης ηλικίας 43,9 ετών (SD = 11,5, 79,9% MSM). Το 17% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι. Το συχνότερο επίπεδο εκπαίδευσης μεταξύ των ατόμων με HIV λοίμωξη είναι αυτό της Μεταδευτεροβάθμιας (35,4%) και το ποσοστό απασχόλησης μεταξύ αυτών (65,1%) ήταν άνω του μέσου όρου για το 2019 στην Ελλάδα. Το 89,2% των συμμετεχόντων είχε μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο (<50 copies/mL) ενώ το 73,1% είχε CD4 κύτταρα πάνω από ≥500 cells/μL. Συχνότερες συννοσηρότητες μεταξύ των φορέων HIV ήταν οι μεταβολικές

διαταραχές (22,6%) και οι οστεοαρθρικές διαταραχές (21,2%). Όσον αφορά στην ολική ευθραυστότητα, 5,7% των ασθενών βρίσκονταν σε κατάσταση ευθραυστότητας (frail) ενώ 14,6% σε κατάσταση προ-ευθραυστότητας (pre-frail). Το κύριο κριτήριο ευθραυστότητας ήταν η δύναμη λαβής (strength), σύμφωνα με το οποίο 50,9% των ασθενών εμφανίζουν ευθραυστότητα. Το 66,7% των ατόμων με HIV λοίμωξη σε κατάσταση frail είχαν διαγνωστεί με AIDS (x^2= 12.665, df=2, a=0.01).

Συμπέρασμα: Η πλειονότητα των ατόμων με HIV υπό αγωγή στην Ελλάδα δεν εμφανίζει γενικότερη επιδείνωση της υγείας σε σημείο ευθραυστότητας. Η εμφάνιση ευθραυστότητας στα άτομα με HIV λοίμωξη σχετίζεται σημαντικά με την διάγνωση AIDS.

ΕΑ12 ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ HIV-1 ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΟ ΠΑΡΙΣΙ: ΟΙ HIV-1 ΜΕΤΑΔΟΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΣΤΟ ΠΑΡΙΣΙ

Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Soulie Cathia[2], Visseaux Benoit[3], Storto Alexandre[3], Charpentier Charlotte[3], Wirden Marc[2], Landman Roland[4], Katlama Christine[2], Calvez Vincent[2], Descamps Diane[3], Garcia Federico[5], Santoro Maria Mercedes[6], Παρασκευής Δημήτριος[1], Marcelin Anne-Genevieve[2]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d´Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP), AP-HP, Pitié Salpêtrière Hospital, Paris, France
3. IAME, UMR 1137, Inserm, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Laboratoire de Virologie, Hôpital Bichat-Claude Bernard, AP-HP, Paris, France
4. IAME, UMR 1137, Inserm, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat-Claude Bernard, AP-HP, Paris, France
5. Hospital Universitario San Cecilio, Grenada, Spain
6. University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy

Εισαγωγή: Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που διαγιγνώσκονται με HIV-1 στην Ευρώπη αφορά μετανάστες, δηλαδή άτομα τα οποία έχουν γεννηθεί εκτός Ευρώπης.

Σκοπός: Η εκτίμηση της γεωγραφικής προέλευσης της HIV-1 λοίμωξης σε μετανάστες που διαγνώστηκαν στο Παρίσι, μέσω καινοτόμων μεθόδων μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Η ανάλυση επικεντρώθηκε στον CRF02_AG, ο οποίος έχει βρεθεί από προηγούμενες μελέτες ότι είναι επικρατέστερος HIV-1 μη-Β υπότυπος στο Παρίσι. Συγκεκριμένα, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 2.146 αλληλουχίες από άτομα που διαγνώστηκαν με υπότυπο CRF02_AG σε δυο πανεπιστημιακά νοσοκομεία στο Παρίσι (Bichat Claude Bernard, Pitié Salpêtrière).

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση των 2.146 αλληλουχιών υπότυπου CRF02_AG πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας χρησιμοποιώντας 4.669 αλληλουχίες υπότυπου CRF02_AG με παγκόσμια δειγματοληψία, ως αλληλουχίες αναφοράς. Ως τοπικά δίκτυα μετάδοσης ορίστηκαν οι φυλογενετικές ομάδες με υψηλή αξιοπιστία, οι οποίες απαρτίζονταν σε ποσοστό >70% από αλληλουχίες από Γαλλία. Η φυλογεωγραφική ανάλυση για την εκτίμηση της προέλευσης της HIV-1 λοίμωξης βασίστηκε στο κριτήριο μέγιστης φειδωλότητας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μοντέλα πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: Η φυλογενετική ανάλυση έδειξε ότι το 34,9% (198 εκ των 567) των αλληλουχιών υπότυπου CRF02_AG από μετανάστες εντοπίστηκαν σε τοπικά δίκτυα μετάδοσης. Η κατανομή της ομάδας κίνδυνου στους μετανάστες που είχαν μολυνθεί με στελέχη CRF02_AG ήταν: ετεροφυλόφιλοι (N=447, 78,8%), άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM) (N=37, 6,5%) και άλλη/άγνωστη (N=83, 14,7%). Το ποσοστό των μεταναστών MSM που μολύνθηκε σε δίκτυα του CRF02_AG βρέθηκε να είναι σημαντικά μεγαλύτερο (83,8%) από εκείνο των ετεροφυλόφιλων (31,5%) (p<0,001). Η φυλογεωγραφική ανάλυση έδειξε ότι το 29,3% των μεταδόσεων του CRF02_AG σε μετανάστες πραγματοποιήθηκε σε τοπικό επίπεδο. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η τοπική διασπορά του CRF02_AG σχετίζεται με τον τρόπο μετάδοσης (MSM vs ετεροφυλόφιλοι, OR=10,3, 95% CI: 6,5-16,5) και την εθνικότητα (μη-Γαλλική vs Γαλλική, OR=2,4, 95% CI: 1,5-3,9).

Συμπέρασμα: Ένα σημαντικό ποσοστό των μεταδόσεων του CRF02_AG (29,3%) σε μετανάστες πραγματοποιήθηκε στο Παρίσι. Επίσης, για τον CRF02_AG βρέθηκε ότι οι μεταδόσεις σε δίκτυα είναι πιο συχνές μεταξύ MSM και μεταναστών. Η παρούσα μοριακή μελέτη αποτελεί μία από τις λίγες που υποδεικνύουν ότι ακόμα και για τον CRF02_AG, ο οποίος εντοπίζεται στην Υποσαχάρια Αφρική, ένα σημαντικό ποσοστό των μεταδόσεων του ιού σε μετανάστες πραγματοποιείται στην Ευρώπη.

ΕΑ13 ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV-1 ΣΤΟΥΣ ΧΕΝ ΣΤΟ ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΕΙΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΥΨΗΛΟ ΡΥΘΜΟ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2013-2015

Παρασκευής Δημήτριος[1], Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Arendt Vic[2], Staub Thérèse[2], François Jean-Hugues[3], Guilllorit Laurence[4], Servais Jean-Yves[4], Devaux Carole[4]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Service National des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg
3. Laboratoire de Biologie Moléculaire, Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg
4. Department of Infection and Immunity, Luxembourg Institute of Health, Luxembourg

Εισαγωγή: Μία από τις πρόσφατες επιδημίες HIV-1 μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Ευρώπη εντοπίστηκε στο Λουξεμβούργο το 2013. Το 62,5% των ΧΕΝ που είχε μολυνθεί με HIV-1 συμμετείχε σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης και, πιθανότατα, είχε μολυνθεί στο Λουξεμβούργο.

Σκοπός: Η διερεύνηση των προτύπων διασποράς του HIV-1 μεταξύ των ΧΕΝ στο Λουξεμβούργο και η εκτίμηση της δυναμικής της μετάδοσης και της προέλευσης της HIV-1 επιδημίας στους ΧΕΝ στο Λουξεμβούργο, με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Αναλύθηκαν 53 HIV-1 αλληλουχίες από το σύνολο των ΧΕΝ που είχαν διαγνωσθεί με HIV-1 στο Λουξεμβούργο το χρονικό διάστημα 2012-2017.

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας χρησιμοποιώντας ένα τυχαίο δείγμα αλληλουχιών με παγκόσμια δειγματοληψία, ως αλληλουχίες αναφοράς. Ως τοπικά δίκτυα μετάδοσης ορίστηκαν οι φυλογενετικές ομάδες με υψηλή αξιοπιστία που απαρτίζονταν σε ποσοστό >75% από αλληλουχίες ΧΕΝ. Η φυλογεωγραφική ανάλυση βασίστηκε στο κριτήριο μέγιστης φειδωλότητας. Η φυλοδυναμική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας.

Αποτέλεσμα: Η πλειοψηφία των υπό μελέτη αλληλουχιών ήταν υπότυπου Β (N=39, 73,6%) και CRF14_BG (N=9, 17,0%). Το 89,7% των αλληλουχιών υπότυπου Β που συλλέχτηκαν κατά τη διάρκεια της επιδημίας ομαδοποιήθηκαν με αλληλουχίες ΧΕΝ που είχαν διαγνωστεί στο Λουξεμβούργο το διάστημα 2005-2008. Όλες οι αλληλουχίες του CRF14_BG που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της επιδημίας ομαδοποιήθηκαν σε μια φυλογενετική ομάδα, της οποίας τα ιδρυτικά στελέχη ήταν από ΧΕΝ που είχαν διαγνωστεί προγενέστερα στο Λουξεμβούργο και σε μεγάλο ποσοστό είχαν γεννηθεί εκτός της χώρας. Οι αλληλουχίες του CRF14_BG από Λουξεμβούργο δεν ομαδοποιήθηκαν με τις αλληλουχίες των ΧΕΝ από Ελλάδα και Βουκουρέστι. Η φυλοδυναμική ανάλυση έδειξε ότι η επιμέρους επιδημία του υπότυπου Β ξεκίνησε στις αρχές του 2012, ο ρυθμός μετάδοσής της κορυφώθηκε το διάστημα 2013-2015, ενώ η προέλευσή της ήταν πιθανότατα από ΧΕΝ από Πορτογαλία που διέμεναν στο Λουξεμβούργο.

Συμπέρασμα: Η επιδημία HIV-1 στους ΧΕΝ στο Λουξεμβούργο ξεκίνησε το 2012 και παρουσίασε αυξανόμενο ρυθμό μετάδοσης στη συνέχεια. Και οι δυο επιμέρους επιδημίες των υπότυπων Β και CRF14_BG είχαν προέλευση το Λουξεμβούργο. Σε αντίθεση με τις πρόσφατες επιδημίες του HIV-1 μεταξύ των ΧΕΝ στην Αθήνα και το Βουκουρέστι, HIV-μεταδόσεις είχαν πραγματοποιηθεί μεταξύ των ΧΕΝ στο Λουξεμβούργο και πριν την επιδημία, αλλά με χαμηλό ρυθμό μετάδοσης.

ΕΑ14 ΕΙΝΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΙΤΗ ΜΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ; ΕΝΑ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Γκούντας Ηλίας[1], Σουλιώτης Κυριάκος[2], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Παρόλο που από το 2015 οι Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν να θεραπεύονται κατά προτεραιότητα οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ), στην Ελλάδα η πλειοψηφία των ΧΕΝ έγιναν επιλέξιμοι για θεραπεία τον Σεπτέμβριο του 2018. Συνεπώς για να επιτευχθεί ο στόχος της εξάλειψης μέχρι το 2030, θα πρέπει να θεραπευτεί σημαντικός αριθμός ΧΕΝ σε σύντομο χρονικό διάστημα. Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσει τις αναγκαίες παρεμβάσεις που θα οδηγήσουν στην εξάλειψη της HCV είτε το 2030, είτε το 2034 και να υπολογιστεί την αναγκαία οικονομική επένδυση των δύο στρατηγικών.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε στοχαστικό μαθηματικό μοντέλο, που προσομοιώνει την μετάδοση της HCV στον πληθυσμό των ΧΕΝ της Ελλάδος.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση της HCV στους ΧΕΝ το 2019 εκτιμήθηκε σε 1000 (95% Διάστημα εμπιστοσύνη: 765, 1200) νέες μολύνσεις. Επιπλέον, από το μοντέλο υπολογίστηκε ότι ο χρόνος από την μόλυνση μέχρι την διάγνωση το 2019 ήταν τα 4.5 (95% ΔΕ: 3.0, 6.5) έτη. Αν συνεχιστεί η ίδια στρατηγική (~200 θεραπείες/έτος) θα παρατηρηθεί 17% μείωση στον επιπολασμό το 2030 σε σχέση με το 2015, αλλά μη σημαντική μεταβολή της επίπτωσης. Το άμεσο κόστος του βασικού σεναρίου 2019-2030, υπολογίζεται σε 20.3 εκατομμύρια ευρώ. Αυτό αντιστοιχεί σε ~1,7 εκατομμύρια ευρώ/έτος.

Για να εξαλειφθεί η HCV μέχρι το 2030 θα πρέπει να μειωθεί σταδιακά ο χρόνος από την μόλυνση μέχρι την διάγνωση (στα 2.5 και 1 έτος το 2021-2024 και 2025-2030, αντίστοιχα) και να δοθούν 12150 (95% ΔΕ: 11050, 13200) θεραπείες μέχρι το 2030 (Αναλυτικά οι ετήσιες θεραπείες, 2021-2023: 1070, 2024-2027: 1500 και 2028-2030: 650). Το κόστος της εξάλειψης 2019-2030 υπολογίζεται σε 99 εκατομμύρια ευρώ (~8.3 εκατομμύρια ευρώ/έτος).

Ομοίως, για να εξαλειφθεί η HCV μέχρι το 2034 θα πρέπει να δοθούν 12950 (95% ΔΕ: 11800, 13980) θεραπείες (2021-2023: 660, 2024-2032: 990 και 2033-2034: 450), ενώ το αντίστοιχο κόστος της εξάλειψης υπολογίζεται σε 105 εκατομμύρια ευρώ (~6,5 εκατομμύρια ευρώ/έτος).

Συμπεράσματα: Αν συνεχιστεί η ίδια στρατηγική, η Ελλάδα δεν θα πετύχει να εξαλείψει την νόσο στους ΧΕΝ μέχρι το 2030. Παρόλο που το συνολικό κόστος της εξάλειψης του 2034 είναι μεγαλύτερο από το κόστος της εξάλειψης του 2030, η αναγκαία αύξηση στην θεραπευτική κάλυψη και στο ετήσιο άμεσο κόστος είναι ηπιότερη.

ΕΑ15 ΟΡΟΘΕΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ (2012-2019)

Αναγνώστου Όλγα[1], Μίχα Κατερίνα[2]

1. Παθολόγος Προγραμμάτων Υποκατάστασης, ΟΚΑΝΑ
2 Στέλεχος Τμήματος Υποστήριξης & Τεκμηρίωσης ΟΚΑΝΑ

Εισαγωγή: Για την αναχαίτιση της επιδημίας HIV/AIDS, που άρχισε το 2011 στον πληθυσμό των ΧΕΝ στην Αθήνα, ο ΟΚΑΝΑ δημιούργησε 33 νέα προγράμματα υποκατάστασης (Π.Υ.) μέσα σε δυο έτη. Η γνώση του πραγματικού αριθμού των οροθετικών που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης έχει μεγάλη σημασία για την πρόληψη επανεμφάνισης της επιδημίας.

Σκοπός: Η καταγραφή και η διαχρονική εξέλιξη του επιπολασμού της HIV λοίμωξης στα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ από την αιχμή της επιδημίας έως το 2019.

Υλικό, Μέθοδος: Καταγράφηκε ο συνολικός αριθμός οροθετικών ατόμων που λάμβαναν υποκατάστατα σε 65 Μ.Υ. στην Ελλάδα (Αθήνα:27, Θεσσαλονίκη:13, λοιπή Ελλάδα:25) την περίοδο 2012 - 2019 και μελετήθηκε η διαχρονική εξέλιξη του επιπολασμού.

Αποτέλεσμα: Την περίοδο 2012 έως το 2019, ο μέσος όρος της ενεργής δύναμης των Π.Υ. ήταν 8072 (7505-8330) άτομα. Ο μέσος όρος των οροθετικών στα Π.Υ. ήταν 345 άτομα, με τον υψηλότερο αριθμό να καταγράφεται το 2015 (383 άτομα, εκ των οποίων 332 άτομα στην Αθήνα) και τον χαμηλότερο (273 άτομα) το 2012. Τον Δεκέμβριο 2019, σε σύνολο 8039 ατόμων που λάμβαναν θεραπεία με υποκατάστατα, τα 351 ήταν οροθετικά (Αθήνα:282, Θεσσαλονίκη:29, λοιπή Ελλάδα:40).

Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στο σύνολο της ενεργής δύναμης στην επικράτεια καταγράφει την χαμηλότερη τιμή (3,6%) το 2012, και την υψηλότερη το 2015 (4,7%) ενώ η πιο πρόσφατη τιμή το 2019 είναι 4,3%.

Καθ΄ όλη τη διάρκεια της περιόδου παρατήρησης καταγράφονται σημαντικά υψηλότερες τιμές επιπολασμού στην Αθήνα, σε σχέση με την Θεσσαλονίκη και την υπόλοιπη Ελλάδα. Συγκεκριμένα στην Αθήνα από το 2012 έως το 2015 παρουσιάζεται αυξητική τάση τόσο του απόλυτου αριθμού των εξυπηρετούμενων οροθετικών όσο και του επιπολασμού [243(8,6%)-332(9,8%)], ενώ η τάση γίνεται πτωτική τα έτη 2016 έως 2019 [315 (9,4%)-278(7,9%)]. Η τάση του επιπολασμού είναι σταθερά ανοδική τόσο στη Θεσσαλονίκη (0,7-1,5%) όσο και στη λοιπή Ελλάδα (0,6-1,4%).

Συμπέρασμα: Ο αριθμός των οροθετικών ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης υπολείπεται σημαντικά του αριθμού των ατόμων που δήλωσαν την ενέσιμη χρήση ουσιών ως πηγή λοίμωξης. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την σταθερά ανοδική τάση του επιπολασμού της HIV λοίμωξης στην Θεσσαλονίκη και την λοιπή Ελλάδα οφείλει να κινητοποιήσει άμεσα τους υπεύθυνους φορείς προκειμένου να αποφευχθεί στο άμεσο μέλλον επανεμφάνιση ή/και επέκταση της επιδημίας στην Ελλάδα.

ΕΑ16 ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ HIV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Εμμανουέλα Χρονοπούλου[1], Νίκος Πανταζής[1], Σοφία Κουρκουντή[2], Βασίλειος Παπασταμόπουλος[3], Συμεών Μεταλλίδης[4], Αναστασία Αντωνιάδου[5], Γεώργιος Αδάμης[6], Μαρία Χίνη[7], Μήνα Ψυχογυιού[8], Νικόλαος Β. Σύψας[9], Γεώργιος Χρύσος[10], Ελένη Σαμπατάκου[11], Χαράλαμπος Γώγος[12], Εμμανουήλ Μπαρμπουνάκης[13], Όλγα Κατσαρού[14], Περικλής Παναγόπουλος[15] και Γιώτα Τουλούμη[1] εκ μέρους της AMACS

1. Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
2. Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων «Α. Συγγρός». Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων
3. Π.Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός». Ε΄ Παθολογική Κλινική
4. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ». Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων
5. Γ.Ν. Αθηνών «Αττικόν». Δ΄ Παθολογική Κλινική
6. Π.Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς». 1η Παθολογική Κλινική, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων
7. Π.Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ». Γ΄ Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων
8. Γ.Ν.Α. «Λαϊκό». Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
9. Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας
10. Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο». Μονάδα Λοιμώξεων
11. Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο». Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
12. Π.Γ.Ν. Πατρών. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων
13. Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
14. Γ.Ν.Α. «Λαϊκό». Κέντρο Αίματος, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αιμορραγικών Διαθέσεων
15. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων. Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Παρά τη μείωση της σχετιζόμενης με AIDS θνησιμότητας, χάρις στην εισαγωγή της HAART, η αυξημένη επίπτωση συννοσηροτήτων περιορίζει το προσδόκιμο ζωής ανθρώπων που ζουν με HIV (PLHIV).

Σκοπός: Το προσδόκιμο ζωής των PLHIV έχει εκτιμηθεί σε πολλές χώρες, αλλά στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αντίστοιχα αποτελέσματα. Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμηθεί το προσδόκιμο ζωής των PLHIV στην Ελλάδα και να συγκριθεί με το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού.

Υλικό: Τα δεδομένα για τους PLHIV προήλθαν από την μελέτη AMACS ενώ για τον γενικό πληθυσμό από την ΕΛΣΤΑΤ.

Μέθοδος: Το προσδόκιμο ζωής υπολογίστηκε μέσω Συνοπτικών Πινάκων Ζωής, συνολικά και ανά φύλο, τρόπο μετάδοσης και ναδίρ CD4 στους PLHIV. Η αρχική ανάλυση αφορούσε το συνολικό διάστημα 1980-2018 ενώ υποανάλυση επικεντρώθηκε στη μετά-HAART εποχή (1996-2018).

Αποτελέσματα: Από τα 11.000 άτομα της AMACS, 8.652 περιελήφθησαν στην ανάλυση καθώς ήταν ≥20 ετών, είχαν τα απαραίτητα δεδομένα και επαρκή παρακολούθηση. Το 15% ήταν γυναίκες, 56% είχαν μολυνθεί μέσω ομοφυλοφιλικής επαφής μεταξύ ανδρών, 12% είχαν διαγνωστεί πριν το 1996 και 88% έλαβαν αντιρετροϊκή θεραπεία. Το εκτιμώμενο προσδόκιμο ζωής των PLHIV, στη συνολική περίοδο 1980-2018, σε ηλικία 20, 30 και 40 ετών ήταν 48,6, 39,6 και 31,8 έτη ενώ επικεντρώνοντας στην πιο ομοιογενή μετά-HAART εποχή, οι αντίστοιχες εκτιμήσεις ήταν 51,9, 43,0 και 35,0 έτη. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής μετά το 1996 ήταν πιο σημαντική στους άνδρες, με αποτέλεσμα στα 30 έτη να έχουν περίπου 3 χρόνια μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής από τις γυναίκες (p=0,014). Ναδίρ CD4 <200 κύτταρα/μl και ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (ΧΕΝ) συσχετίζονταν με στατιστικά σημαντικά μειωμένο προσδόκιμο ζωής. Για την μετά-HAART περίοδο το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 30 ετών για τους PLHIV απείχε 9 έτη από το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού αλλά η διαφορά αυτή μειωνόταν στα 3.5 έτη για PLHIV που δεν ήταν ΧΕΝ και δεν κάπνιζαν.

Συμπέρασμα: Παρά την σημαντική αύξηση στο προσδόκιμο ζωής των PLHIV στην Ελλάδα που επέφερε η HAART, αυτό συνεχίζει να υπολείπεται από το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού με τις γυναίκες και τους ΧΕΝ να έχουν επωφεληθεί συγκριτικά λιγότερο από τις εξελίξεις στη θεραπεία. ΧΕΝ και κάπνισμα φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στις διαφορές μεταξύ PLHIV και γενικού πληθυσμού.

ΕΑ17 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΗΣ HIV-1 ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΜΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΟΥΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΤΑΞΥ 2016-2019

Κεφάλα Αναστασία-Μαρία[1], Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[2], Ψυχογιού Μήνα[3], Σύψα Βάνα[2], Χατζάκης Άγγελος[2], Μπελούκας Απόστολος[¥,1], Παρασκευής Δημήτριος[¥,2]

1. Εργαστήριο Μοριακής Μικροβιολογίας & Ανοσολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

[¥] equally shared last authorship in this work

Εισαγωγή: Η επιδημία της HIV-1 λοίμωξης στην Ελλάδα έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά, εξαιτίας της πρόσφατης επιδημίας των οροθετικών Χρηστών Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ), που επηρέασε και τα πρότυπα διασποράς της HIV-1 αντοχής. Από προηγούμενες μελέτες έχει εκτιμηθεί ότι ο επιπολασμός αντοχής σε μη θεραπευμένους οροθετικούς κυμαίνεται μεταξύ 8,3% και 15% στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη, ενώ στην Ελλάδα για το χρονικό **διάστημα μεταξύ 2003-2015 έχει εκτιμηθεί να κυμαίνεται μεταξύ 4,9% και 22,2%.**

Σκοπός: Η εκτίμηση της γενετικής ετερογένειας και του επιπολασμού της πρωτογενούς αντοχής (σε μη-θεραπευμένους) σε νεοδιαγνωσθέντες ΧΕΝ στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Ο πληθυσμός της μελέτης αφορούσε ΧΕΝ (N=92) από την περιοχή της Αττικής με δειγματοληψία το διάστημα 11/2016-01/2019. Ο έλεγχος γονοτυπικής αντοχής πραγματοποιήθηκε κατόπιν απομόνωσης RNA, RT-PCR και αλληλούχισης κατά Sanger, στις περιοχές της πρωτεάσης (PR) και της αντίστροφης μεταγραφάσης (RT). Η εκτίμηση των μεταλλαγών και των επιπέδων αντοχής πραγματοποιήθηκε με τον αλγόριθμο της βάσης δεδομένων Stanford (HIVdb). Ο υπότυπος εκτιμήθηκε με το Rega HIV-1 Subtyping Tool και επιβεβαιώθηκε με φυλογενετική ανάλυση.

Αποτέλεσμα: Αναφορικά με την υποτύπηση, 23/92 (25%) στον Α (22/23 στον Α1) και 4/92 (4,4%) στον Β. Το 62,0% (57/92) των αλληλουχιών αποτελούν CRFs (Circulating Recombinant Forms), με την πλειοψηφία να είναι 42,4% (N=39) CRF14_BG, το 18,5% να είναι CRF35_AD (N=17), το και το 1,1% (N=1) CRF02_AG, ενώ οι υπόλοιπες αλληλουχίες (8/92, 8,7%) χαρακτηρίστηκαν ως ανασυνδυασμένοι. Ο επιπολασμός πρωτογενούς HIV-1 αντοχής εκτιμήθηκε 6,5% (6/92). Η αντοχή σε NNRTIs παρουσιάστηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό (N=4, 4,3%), η αντοχή σε NRTIs ήταν 1,1% (N=1) και σε PIs 2,2% (N=2). Οι συχνότερα παρατηρούμενες μεταλλαγές αντοχής σε NNRTIs ήταν η K101E (2,17%) και η K103N (2,17%), ενώ δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ υπότυπων του ιού και αντοχής. Τέλος, μια αλληλουχία εμφάνισε αντοχή σε τόσο σε NNRTIs (L100I, K101E) όσο και σε NRTIs (M184V).

Συμπέρασμα: Η πρωτογενής αντοχή σε νεοδιαγνωσθέντες ΧΕΝ βρέθηκε χαμηλή κατά το χρονικό διάστημα 2016-2019, ενώ η αναλογία εμφάνισης των επικρατέστερων υπότυπων εμφανίζει διαφορές με εκείνη της πρόσφατης επιδημικής έξαρσης. Παρόλο που ο έλεγχος της αντοχής στους ΧΕΝ δεν είχε πραγματοποιηθεί τα τελευταία τέσσερα έτη, είναι σημαντικός για τη σωστή θεραπευτική προσέγγιση τους και την επιδημιολογική επιτήρηση της HIV-1 λοίμωξης.

ΕΑ18 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Μπασούλης Δημήτριος, Ηλιάδη Ειρήνη, Μαστρογιάννη Ελπίδα, Ψυχογυιού Μήνα

Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) από τον HIV μπορεί να είναι άμεση με την εκδήλωση της HIV εγκεφαλοπάθειας ή έμμεση ως αποτελέσμα ευκαιριακών λοιμώξεων και ανεπιθύμητων ενεργειών από τη φαρμακευτική αγωγή.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των γνωσιακών λειτουργιών ανθρώπων που ζουν με HIV.

Υλικό: Πρόκειται για προοπτική μελέτη σε ένα τυχαίο δείγμα ανθρώπων που ζουν με HIV λοίμωξη που παρακολουθούνται στην μονάδα λοιμώξεων της Α΄ Παθολογικής Κλινικής του Λαϊκού Νοσοκομείου.

Μέθοδος: Η ενεργός χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών ήταν κριτήριο αποκλεισμού. Οι γνωσιακές λειτουργίες αξιολογήθηκαν με το Montreal Cognitive Assessment (MOCA) και αναζητήθηκαν συσχετίσεις των αποτελεσμάτων με κλινικοεργαστηριακά και δημογραφικά δεδομένα. Φυσιολογική τιμή για τον γενικό πληθυσμό είναι το 26, ενώ σε μελέτες για το HIV, η χρήση του 22 ως φυσιολογικό όριο, αυξάνει σημαντικά την ειδικότητα της εξέτασης μειώνοντας όμως την ευαισθησία.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 79 άτομα (92.4% άνδρες) με διάμεση ηλικία 45.8 έτη (39.4-53.2) και με διάμεση τιμή MOCA 24 (22-26). Μόνο 15.2% των συμμετεχόντων είχε στο παρελθόν νόσο του ΚΝΣ σχετιζόμενη ή όχι με τον HIV. Με όριο το 26, 65.8% των συμμετεχόντων είχαν ήπια γνωσιακή διαταραχή, ενώ με όριο το 22 το ποσοστό ήταν 21.5%. Οι τιμές του MOCA δεν συσχετίστηκαν με το φύλο, την καταγωγή, το μορφωτικό επίπεδο, τα επίπεδα HIV-RNA κατά την διάγνωση, την διάγνωση AIDS, το ιστορικό προηγούμενης νόσου του ΚΝΣ ή σακχαρώδους διαβήτη, τη διάρκεια έκθεσης σε αντιρετροϊκά φάρμακα, τη διάρκεια της νόσου ή τη συνολική διάρκεια θεραπείας, ενώ υπήρχε σαφής αρνητική συσχέτιση με την ηλικία των συμμετεχόντων (r=-0.334, p=0.003) και θετική συσχέτιση με το ναδίρ των CD4 (r=0.354, p=0.001). Ασθενείς με υπέρταση (19.5 vs 25, p=0.023) ή δυσλιπιδαιμία (23 vs 25, p=0.036) είχαν επίσης χαμηλότερες τιμές. Άτομα με ετεροφυλική μετάδοση είχαν χαμηλότερα σκορ σε σχέση με MSM και χρήστες ουσιών (18.5 vs 25 vs 26, p=0.001). Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, μόνο η ηλικία (p=0.022) και ο τρόπος μετάδοσης (p=0.004) διατήρησαν στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα: Το MOCA είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την αδρή αξιολόγηση γνωσιακών λειτουργιών των ατόμων με HIV. Ένα σημαντικό ποσοστό (21.%) παρουσιάζει ήπια γνωσιακή διαταραχή, ενώ η ηλικία και ο τρόπος μετάδοσης αποτελούν παράγοντες κινδύνου.

ΕΑ19 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΧΑΜΕΝΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΕΝΑΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΜΟΛΥΝΣΗΣ

Μπασούλης Δημήτριος[1], Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[2], Παρασκευής Δημήτριος[2], Χατζάκης Άγγελος[2], Ψυχογυιού Μήνα[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Για την επίτευξη του στόχου 90-90-90 και την εξάλειψη της HIV λοίμωξης είναι απαραίτητο να εντατικοποιηθεί η προσπάθεια διεύρυνσης του πληθυσμού στον οποίο προσφέρεται εργαστηριακός έλεγχος.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των χαμένων ευκαιριών HIV διάγνωσης με το συνδυασμό μοριακής επιδημιολογίας και κλινικών πληροφοριών.

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής καταστάσεων/νοσημάτων με ένδειξη (ΕΚ) για έλεγχο HIV σε άτομα που ζουν με HIV και παρακολουθούνται στην μονάδα λοιμώξεων της Α΄ Παθολογικής Κλινικής του Λαϊκού νοσοκομείου και διαθέτουν γνωστές ημερομηνίες μόλυνσης όπως αυτές εκτιμήθηκαν με την μέθοδο του μοριακού ρολογιού. Χωρίστηκαν σε 4 ομάδες: 1) άτομα με προληπτική εξέταση (ΠΕ) (47/231, 20.3%), 2) άτομα με στοχευμένη εξέτάση (ΣΕ) που ανήκουν σε ομάδες κινδύνου (67/231, 29%), 3) άτομα με ΕΚ στα οποία προσφέρθηκε εξέταση (ΕΚΕ) (73/231, 31.6%) και 4) άτομα με ΕΚ στα οποία δεν προσφέρθηκε εξέταση (ΕΚΔΕ) (44/231, 19%).

Αποτελέσματα: Κατεγράφησαν 169 επαφές με δομές υγείας για 231 συμμετέχοντες. Οι συχνότερες ΕΚ ήταν: σύνδρομο μονοπυρήνωσης (20.1%), ανεξήγητη απώλεια βάρους (10.7%) και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (10.1%). Καταστάσεις που προσδιορίζουν AIDS ανήλθαν στο 11.8%. Σύγκριση ανάμεσα στις 4 ομάδες παρατίθεται στον πίνακα.

Συμπέρασμα: Ο πρώτος πυλώνας στρατηγικής για την εξάλειψη της HIV λοίμωξης είναι η πρώιμη διάγνωση. Η έγκαιρη τέλεση προληπτικού ή/και στοχευμένου ελέγχου καθώς και η αναγνώριση των ΕΚ από τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι ελλιπείς και αποτελούν τους στόχους εκπαίδευσης και παρεμβάσεων.

Παράμετρος	ΠΕ (n=47)	ΣΕ (n=67)	ΕΚΕ (n=73)	ΕΚΔΕ (n=44)	P
Έλληνες (%)	42 (89.3)	62 (92.5)	63 (86.3)	42 (95.5)	0,372
Άνδρες (%)	45 (95.7)	60 (89.6)	61 (83.6)	38 (86.4)	0,222
Διάμεση ηλικία διάγνωσης (IQR), έτη	33.9 (28.6-40.7)	32.7 (28.6-37.1)	35.9 28.3-44.1)	33.3 (26.2-43.1)	0,429
Διάμεσος χρόνος από μόλυνση μέχρι διάγνωση (IQR), εβδ	76.6 (32.4-194.6)	15.9 (7.3-39.9)	71.6 (32.3-124.6)	109.1 (56.4-238.6)	<0.001
Ομάδα κινδύνου (%)					**<0,001**
MSM	40 (85.1)	0	43 (58.9)	28 (63.6)	
ΧΕΝ	3 (6.4)	67 (100)	19 (26)	9 (20,5)	
Ετεροφυλόφιλοι	4 (8.5)	0	11 (15.1)	7 (15.9)	
Στάδιο κατά CDC (%)					**<0,001**
A	43 (91.5)	61 (91)	42 (57.5)	26 (59.1)	
B	2 (4.3)	5 (7.5)	17 (23.3)	12 (27.3)	
C	2 (4.3)	1 (1.5)	14 (19.2)	6 (13.6)	
Καθυστερημένη διάγνωση (%)	16 (34)	37 (55.2)	43 (58.9)	27 (61.4)	**0,027**
Προχωρημένη νόσος (%)	5 (10.6)	19 (28.4)	27 (37)	16 (36.4)	**0,011**
Διάμεση τιμή CD4 κατά τη διάγνωση (IQR), c/μl	475 (279-646)	320 (188-560)	315 (121-468)	283 (133-490)	**0,008**
Μέση τιμή LogHIV-RNA (±SD)	4,4±0,71	4,34±0,62	4.94±0.87	4.74±0.61	**<0,001**

ΕΑ20 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ: ΤΙ ΕΧΕΙ ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2012-2020 ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ;

Ρούσσος Σωτήρης[1], Παρασκευής Δημήτριος[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[2], Ψυχογυιού Μήνα[3], Φλούντζη Ελένη[1], Παπαδοπούλου Μάρθα[3], Παυλοπούλου Ιωάννα[4], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
4. Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π.Α. Κυριακού», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2011 σημειώθηκε επιδημία HIV στον πληθυσμό των Χρηστών Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα. Τις περιόδους 2012-2013 και 2018-αρχές 2020 πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις σε ΧΕΝ με στόχο τον έλεγχο για λοιμώδη νοσήματα (HIV, HCV, HBV) και τη διασύνδεση σε θεραπεία («ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» και «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV-HIV», αντίστοιχα).

Σκοπός: Εκτίμηση της επίπτωσης HIV και διερεύνηση των διαχρονικών τάσεων σε κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε κοορτή ΧΕΝ στην Αθήνα την περίοδο Αύγουστος 2012 - Μάρτιος 2020.

Υλικό: Τα προγράμματα περιλαμβάνουν έλεγχο HIV, συνεντεύξεις, συμβουλευτική και παραπομπή σε φροντίδα. Αναλύθηκαν δεδομένα 677 ΧΕΝ που συμμετείχαν και στις δύο περιόδους. Τα κριτήρια συμμετοχής ήταν κοινά (ηλικία≥18ετών, ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης, διαμονή στην Αθήνα).

Μέθοδος: Από την πρώτη περίοδο (2012-2013) επιλέχθηκε η τελευταία επίσκεψη κάθε συμμετέχοντα. Η επίπτωση HIV εκτιμήθηκε ορίζοντας ως χρόνο ορομετατροπής τη διάμεση ημερομηνία μεταξύ τελευταίου αρνητικού και πρώτου θετικού αποτελέσματος.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων την περίοδο 2018-2020 ήταν 40,6 έτη και η πλειοψηφία ήταν άνδρες (81,2%) και ελληνικής εθνικότητας (93,2%). Το 2018-2020, αυξήθηκε το ποσοστό των ΧΕΝ που ήταν άστεγοι (25,6% έναντι 17,2% το 2013, p<0,001), ανασφάλιστοι (79,1% έναντι 58,8% το 2013, p<0,001) και άνεργοι (91,0% έναντι 80,0% το 2013, p<0,001). Διαχρονικά, μεταβλήθηκε το ποσοστό των ατόμων που αναφέρει χρήση, τουλάχιστον μια φορά την

εβδομάδα (2018-2020: 56,7%, 2013: 48,5% p<0,001). Μείωση παρατηρείται στο ποσοστό των ΧΕΝ που αναφέρει ότι έλαβε δωρεάν σύριγγες τους τελευταίους 12 μήνες (2018-2020: 45,1%, 2013: 54,9%, p<0,001). Την περίοδο 2012-2013, ο επιπολασμός HIV στους ΧΕΝ ήταν 14,3% έναντι 21,9% το 2018-2020 (p<0,001). Από τους 579 αρχικά οροαρνητικούς ΧΕΝ, 53 παρουσίασαν ορομετατροπή (επίπτωση: 1,6/100 ανθρωποέτη, 95% Δ.Ε.: 1,2-2,1 έναντι 1,7/100 ανθρωποέτη το 2013 [1]).

Συμπέρασμα: Σε σχέση με το 2012, την περίοδο 2018-Μάρτιος 2020 παρατηρείται σοβαρή επιδείνωση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των ΧΕΝ της Αθήνας που παρέμειναν ενεργοί χρήστες (αύξηση αστεγίας, ανεργίας, ανασφάλιστων), αλλαγή στην κύρια ουσία χρήσης και μείωση της πρόσβασης σε προγράμματα διανομής συρίγγων. Η επίπτωση της HIV λοίμωξης παραμένει σε παρόμοια επίπεδα με το 2013 [1] ενώ ο επιπολασμός έχει αυξηθεί σημαντικά. Απαιτούνται επείγουσες και ολιστικές παρεμβάσεις για να ανακοπεί η επέκταση της επιδημίας HIV στους ΧΕΝ στην Αθήνα.

[1] Sypsa V et. all, JID 2017

ΕΑ21 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-CoV-2 ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ψυχογυιού Μήνα[1], Καραμπίνης Ανδρέας[2], Παυλοπούλου Ιωάννα[3], Μπασούλης Δημήτριος[1], Πέτσιος Κωνσταντίνος[4], Ρούσσος Σωτήριος[5], Ραδή Σοφία[1], Αλεξάνδρου Μιχαέλα[1], Αλεξάνδρου Έρικα[1], Σιακαλλή Δήμητρα[1], Σινανίδης Ηλίας[1], Καζαμιάκης Χαράλαμπος[1], Θεοδοσιάδης Δημοσθένης[1], Πρατικάκη Μαρία[6], Jahaj Edison[6], Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος[7], Λεοντής Κωνσταντίνος[8], Ράπτη Βασιλική[8], Κοτανίδου Αναστασία[6], Αντωνιάδου Αναστασία[7], Πουλάκου Γαρυφαλλιά[8], Παρασκευής Δημήτριος[5], Σύψα Βάνα[5], Χατζάκης Άγγελος[5]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
3. Παιδιατρικό Ερευνητικό Εργαστήριο, Νοσηλευτική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Γραφείο Κλινικών Ερευνών, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
5. Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
6. Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
7. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
8. Γ΄ Παθολογική Κλινική ΓΝΝΘ «Η Σωτηρία», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η διασπορά του SARS-CoV-2 στην χώρα μας υπήρξε περιορισμένη και το αθροιστικό ποσοστό προσβολής ήταν 0.12% (95%CI 0.06-0.26). Οι επαγγελματίες υγείας (ΕΥ)είναι ένας πληθυσμός με αναγνωρισμένο αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και μόλυνσης.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού των αντισωμάτων για τον SARS-CoV-2 σε ΕΥ και εκτίμηση παραγόντων κινδύνου.

Υλικό: ΕΥ από δύο νοσοκομεία συμμετείχε στην μελέτη. Το Νοσοκομείο-1 (Λαϊκό νοσοκομείο) είναι ένα τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό ίδρυμα που συμμετέχει στην φροντίδα ασθενών με COVID-19, ενώ το νοσοκομείο-2 (Ωνάσειο) είναι ένα τριτοβάθμιο εξειδικευμένο καρδιοχειρουργικό κέντρο, που δεν συμμετέχει στην φροντίδα τέτοιων ασθενών.

Μέθοδος: Η μέτρηση των αντισωμάτων πραγματοποιήθηκε με την χρήση μεθόδου ταχείας ανίχνευσης IgM/IgG (Gen-Body SARS-CoV-2 IgG/IgM).

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 1495 άτομα (77% αποδοχή). Το 69.7% ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 46.4±10.3 έτη. Ο σταθμισμένος επιπολασμός ήταν 1.2% (95%CI 0.41-3.12) συνολικά και 0.51 (95%CI 0.06-2.66) και 2.7% (95%CI 0.57-9.19) για τα νοσοκομεία 1 και 2 αντίστοιχα. Ο επιπολασμός, συνολικά, για το νοσοκομείο-1 και νοσοκομείο-2 ήταν 10, 4 και 22 φορές, αντίστοιχα, μεγαλύτερος από τον εκτιμώμενο στον γενικό πληθυσμό. Μη επαρκής χρήση μέσων ατομικής προφύλαξης σημειώθηκε και στα δύο νοσοκομεία.

Συμπεράσματα: Δεδομένου του μικρού επιπολασμού των αντισωμάτων στην χώρα μας αλλά και στους ΕΥ ειδικά, τα στοιχεία αυτά είναι σημαντικά για την χάραξη πολιτικής υγείας εν όψει ενός δεύτερου κύματος του ιού.

ΕΑ22 ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ HIV-HCV ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Μπασούλης Δημήτρης[1], Παπαδοπούλου Μάρθα[1], Ρούσσος Σωτήρης[2], Σύψα Βάνα[2], Ψυχογυιού Μήνα[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Στην Αθήνα, το 2011, παρατηρήθηκε επιδημική έκρηξη HIV λοίμωξης σε Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) με αποτέλεσμα η επίπτωση της συλλοίμωξης να αυξηθεί σημαντικά. Ο καταρράκτης της φροντίδας για τους ασθενείς με συλλοίμωξη δεν έχει επακριβώς εκτιμηθεί.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της σύνδεσης, της παραμονής σε παρακολούθηση και θεραπείας ασθενών με HIV-HCV συλλοίμωξη.

Υλικό - Μέθοδοι: Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά όλων των ασθενών με HIV-HCV συλλοίμωξη μιας μονάδας.

Αποτελέσματα: Συνολικά στη μονάδα μας συνδέθηκαν 209 ασθενείς με HIV-HCV συλλοίμωξη από τους οποίους οι 122 (58,4%) είχαν μια τουλάχιστον επίσκεψη τα τελευταία δύο έτη. Η πλειοψηφία είναι άνδρες (84,4%) και ελληνικής εθνικότητας (89,3%). Η μέση ηλικία (τ.α.) κατά την πρώτη τους επίσκεψη ήταν 35,9 (7,3) έτη. Το 89,3% (109/122) είναι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών. Ο διάμεσος χρόνος (25ο - 75ο) μεταξύ διάγνωσης της HIV λοίμωξης και πρώτης επίσκεψης ήταν 1,0 (0,0 - 2,1) μήνες. Κατά την 1η εξέταση το 12,3% (15/122) ήταν σταδίου C κατά CDC. Χρόνια ηπατίτιδα C είχε το 91,9% (79/86) με πιο συχνό γονότυπο τον 3 (40,5%), ακολουθούμενο από τον 1 (37,8%), 4 (17,6%) και 2 (1,4%). Θεραπεία DAAs ξεκίνησε το 86,1% (68/79) των ασθενών, ενώ ιολογική απόκριση, επετεύχθη από το 63,3% (50/79). Στο σύνολο των 79 ασθενών, υπήρχε 1 (1,3%) θάνατος τα τελευταία δύο έτη.

Συμπέρασμα: Δεδομένου των δυσκολιών που υπάρχουν στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, η σύνδεση και η διατήρηση της παρακολούθησης κρίνεται ικανοποιητική αναφορικά με την θεραπεία για την χρόνια ηπατίτιδα C. Ωστόσο, απαιτούνται ολιστικές και συνεχείς παρεμβάσεις με σκοπό την επίτευξη του στόχου που έθεσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C.

ΕΑ23 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, 2011-2020

Μπασούλης Δημήτρης[1], Ρούσσος Σωτήρης[2], Ηλιάδη Ειρήνη[1], Μαστρογιάννη Ελπίδα[1], Παπαδοπούλου Μάρθα[1], Σύψα Βάνα[2], Ψυχογυιού Μήνα[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Στην Αθήνα, το 2011, παρατηρήθηκε επιδημική έκρηξη HIV λοίμωξης σε Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών (ΧΕΝ). Οι νέες διαγνώσεις παραμένουν σε υψηλά επίπεδα σε σχέση με εκείνα πριν από το 2011. Η σύνδεση των ασθενών που διαγιγνώσκονται και η παραμονή τους στη φροντίδα είναι σημαντικές για τη βελτίωση των δεικτών της υγείας τους αλλά και για την επίτευξη των στόχων, που έθεσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για τη εξάλειψη της HIV λοίμωξης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της σύνδεσης με τη Μονάδα Λοιμώξεων της Α΄ Παθολογικής Κλινικής και της παραμονής σε παρακολούθηση ασθενών με διάγνωση HIV λοίμωξης.

Υλικό: Ασθενείς ΧΕΝ που συνδέθηκαν με τη Μονάδα Λοιμώξεων της Α΄ Παθολογικής Κλινικής την περίοδο 2011-2020.

Μέθοδος: Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά όλων των ασθενών ΧΕΝ με διάγνωση HIV λοίμωξης τη χρονική περίοδο 2011-2020 και συγκεκριμένα: α) ο απαιτούμενος χρόνος από τη διάγνωση της HIV λοίμωξης μέχρι την πρώτη επίσκεψη, β) ο απαιτούμενος χρόνος για την έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας και γ) το ποσοστό ασθενών υπό HAART.

Αποτελέσματα: Την περίοδο 2011-2020, συνολικά 192 ασθενείς ΧΕΝ με διάγνωση HIV λοίμωξης συνδέθηκαν στην μονάδα. Η πλειοψηφία είναι άνδρες (83,9%) (161/192) και ελληνικής εθνικότητας (86,5%) (166/192). Η διάμεση ηλικία (25ο - 75ο εκατοστημόριο) κατά τη διάγνωση ήταν 34,1 (29,0 - 39,1) έτη. Ο διάμεσος χρόνος (25ο - 75ο εκατοστημόριο) από τη διάγνωση μέχρι την πρώτη επίσκεψη ήταν 1,2 (0,13 - 4,17) μήνες. Κατά την πρώτη εξέταση 26 ασθενείς (13,5%) ήταν σταδίου C κατά CDC. Η μέση τιμή των ναδίρ CD4 κατά τη διάγνωση ήταν 278 κυτ/μl (εύρος: 2-1.175). Στο σύνολο του δείγματος, το 14,1% (27/192) των ασθενών απεβίωσε, ενώ το 3,1% (6/192) μετακόμισαν/άλλαξαν μονάδα. Το 84,9% (163/192) ξεκίνησε αντιρετροϊκή θεραπεία με διάμεσο χρόνο (25ο - 75ο εκατοστημόριο) έναρξης από την πρώτη επίσκεψη σε 4,7 μήνες (1,6 - 12,5). Το 74,1% (106/143) των ασθενών είχε τουλάχιστον μια επίσκεψη τους τελευταίους 18 μήνες.

Συμπέρασμα: Η σύνδεση και η διατήρηση της παρακολούθησης σε ασθενείς ΧΕΝ παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα λόγω των ποικίλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ασθενών. Η συμμετοχή διασυνδετών κρίνεται απαραίτητη για την έγκαιρη ένταξη και παραμονή στη φροντίδα των ΧΕΝ ασθενών.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 «GIS» ΚΑΙ Η ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ AIDS

Μπαλάσκα Δήμητρα[1], Πολλάλης Ιωάννης[2], Μπιτσώρη Ζωή[3], Δημογέροντας Γεώργιος[4], Καραφέρης Δημήτριος[5]

1. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
2. Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης,Πανεπιστήμιο Πειραιώς
3. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα
4. Metropolitan Hospital, Ν.Φάληρο
5. Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, Αθήνα

Εισαγωγή:Το Γεωγραφικό Πληροφοριακό Σύστημα (ΓΠΣ) είναι ένα εργαλείο που ως σκοπό έχει να συλλέξει, να αποθηκεύσει, να χειριστεί, να αναλύσει, να διαχειριστεί και τέλος να παρουσιάσει όλους τους τύπους γεωγραφικών δεδομένων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αποτυπωθεί η σημασία της χρήσης της χωρικής ανάλυσης στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στην χαρτογράφηση της εξάπλωσης των ασθενών με AIDS και Ηπατίτιδες, ως ένα εργαλείο λήψης αποφάσεων, επιτρέποντας τη χαρτογράφηση των υπηρεσιών υγείας.

Υλικό: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Το ΓΠΣ συμβάλει στη δημιουργία πληροφοριών που βελτιώνουν τις διοικητικές αποφάσεις στο χώρο της υγείας για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών, αυτοματοποιώντας διαδικασίες και συναλλαγές μεταξύ των διαφορετικών εμπλεκομένων μερών. Η λειτουργία της χωρικής ανάλυσης έχει διάφορες εφαρμογές στην υγεία, όπως είναι η πρόσβαση των ασθενών στις μονάδες, ο έλεγχος των ασθενειών που εμπλέκονται με περιβαλλλοντικά δεδομένα, η μοντελοποίηση της έκθεσης σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία, η πρόβλεψη των παιδικών τραυματισμών και η ανάλυση της πολιτικής των ασθενειών.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, το ΓΠΣ αξιοποιεί τη συλλογή δεδομένων, και χρησιμοποιεί τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας μέσω της καλύτερης διαχείρισης των υπηρεσιών αυτών σε κάθε επίπεδο. Ωστόσο, παρά τις απίστευτες δυνατότητες και τα οφέλη από την εφαρμογή της τεχνολογίας των ΓΠΣ, η χρήση τους στο σχεδιασμό και την παροχή των υπηρεσιών υγείας, ως βασικές διαδικασίες μάρκετινγκ, παραμένει σε μεγάλο βαθμό αναξιοποίητη.

ΑΑ02 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Μπιτσώρη Ζωή[1], Μπαλάσκα Δήμητρα[2], Δημογέροντας Γεώργιος[3], Καραφέρης Δημήτριος[4]

1. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα
2. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
3. Metropolitan Hospital, Ν.Φάληρο
4. Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, Αθήνα

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι η παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας εξασφαλίζεται με την καλή επικοινωνία. Η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλει σημαντικά στη μείωση των λαθών κατά την παροχή φροντίδας υγείας και στην ικανοποίηση των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι μέσα από αναφορές από την διεθνή βιβλιογραφία και την καθημερινή πρακτική εμπειρία, να διερευνηθούν οι τρόποι εφαρμογής της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των οροθετικών ασθενών.

Υλικό: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Τα σημαντικότερα εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία είναι η έλλειψη υπομονής και χρόνου ακρόασης από πλευρά των επαγγελματιών υγείας. Η σχέση επαγγελματία υγείας και ασθενούς είναι μια αμοιβαία επικοινωνία, η διάρκεια της οποίας ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς. Όλοι οι οροθετικοί ασθενείς αισθάνονται ότι χάνουν την εκτίμηση και την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Η παραδοχή του ασθενούς ως μίας σπουδαίας ανθρώπινης ύπαρξης, η ευγενής έκφραση ενδιαφέροντος για αυτόν, η διάθεση του απαραίτητου χρόνου, η ακρόαση των αισθημάτων του, είναι όλα τρόποι που τον βοηθούν να αισθάνεται ότι αξίζει, ότι είναι σπουδαίος και επιθυμητός.

Συμπεράσματα: Οι ελλείψεις σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους, που χαρακτηρίζει το σύστημα υγείας της χώρας σε συνδυασμό με το εργασιακό περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων, καθιστούν ως επιτακτική ανάγκη τη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Η τέχνη της αποτελεσματικής επικοινωνίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και τους οροθετικούς ασθενείς είναι μια δεξιότητα που μαθαίνεται με το χρόνο και την αντιμετώπιση διάφορων καταστάσεων. Η αποτελεσματική επικοινωνία αναπτύσσεται μόνο αν το επιθυμούν οι εμπλεκόμενοι. Ανάμεσα στους αποστολείς και στους παραλήπτες υπάρχει ένα κενό που πρέπει να αναγνωριστεί, να γεφυρωθεί. Η καλή επικοινωνία δεν επιτυγχάνεται με ανοιχτές πόρτες, καλούς τρόπους ή αστεία αλλά αντιθέτως με την ακρόαση όσων πραγματικά λένε οι ασθενείς και τη σύλληψη μηνυμάτων που κρύβονται πίσω από τα λόγια, τις εκφράσεις του προσώπου, τον τόνο της φωνής και τις πράξεις.

ΑΑ03 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΡΩΣΟΦΩΝΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΣΕΞ

Αποστολίδου Άννα[1], Τρανταφύλλου Πηνελόπη[1], Παπατρέχας Αλέξανδρος[1], Μάτης Στέργιος[1], Πολυχρονοπούλου Λήδα[1], Αβδαμίδης Ιορδάνης[1], Ξανθάκη Μαρία[1], Μανωλάκου Ευδοκία Εύη[1], Κωτσιά Σοφία[2], Κουρουπού Άννα[1], Πούλιος Αντώνης[1,2]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή», Αθήνα
2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εργασία στο σεξ (ΕΣ) αποτελεί ένα άκρως επικίνδυνο εργασιακό πλαίσιο ένεκα του στίγματος και των νομικών ελλειμμάτων. Οι προσφύγισσες και μετανάστριες γυναίκες εργαζόμενες στο σεξ (ΓΕΣ), είναι μια πολλαπλά στιγματισμένη και ευάλωτη ομάδα, η υποστήριξη της οποίας άπτεται περισσότερο μιας διαθεματικής προσέγγισης, την οποία ακολουθεί το Red Umbrella Athens (RUA). Μια τέτοια ομάδα είναι και αυτή των ρωσόφωνων ΓΕΣ.

Σκοπός: Παρουσίαση των χαρακτηριστικών, των παραγόντων ευαλωτότητας και των αναγκών των ρωσόφωνων ωφελούμενων του RUA.

Υλικό - Μέθοδος: Συλλεχθέντα δεδομένα, μέσω ημι-δομημένης συνέντευξης κατά την πρώτη προσέλευσή στο RUA, καθώς και παράγοντες ευαλωτότητας ψυχοκοινωνικής και σεξουαλικής υγείας, όπως προκύπτουν από μηνιαία ημερολόγια υγείας. Το δείγμα απαρτίστηκε από 114 ωφελούμενες, 40,4% Μολδαβικής, 28,1% Ρωσικής, 22,8% Ουκρανικής, και 3,5% Λευκορωσικής καταγωγής. Το 33% είναι γεννημένες μεταξύ 1989-89 και το 21,4% μεταξύ 1960-69.

Ευρήματα: Το 76,3% των ωφελουμένων εργάζεται σε studio/οίκους ανοχής και το 8,8% στο δρόμο, ενώ μόνο 3 έχουν άδεια επαγγέλματος. Μόνο το 8,8% μιλά καλά ελληνικά, το 36,6% περιορίζεται στη βασική επικοινωνία, ενώ το 51.8% δεν μιλά καθόλου. Διεξήχθησαν 294 εξετάσεις για HIV και Ηπατίτιδες. Από τις αναλύσεις προκύπτει ότι οι Μολδαβικής καταγωγής ΓΕΣ είναι σημαντικά νεώτερες από τις υπόλοιπες, $p<0.001$. Οι Ουκρανικής καταγωγής ΓΕΣ αναφέρουν συχνότερα νομικά προβλήματα από τις Ρωσίδες και τις Μολδαβές, $p<0,05$, ενώ και για όλες απουσιάζει σημαντικά η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου (42,4%). Καίτοι εξετάζονται συστηματικά για HIV και Ηπατίτιδες στο RUA, μεγάλο ποσοστό τους αναφέρει έλλειψη ιατρικής (30%) και γυναικολογικής παρακολούθησης (22,6%).

Συμπεράσματα: Οι ρωσόφωνες ΓΕΣ, πέραν των διαφοροποιήσεων εντός της ομάδας, αποτελούν έναν πολλαπλά στιγματισμένο πληθυσμό, καθώς η καταγωγή τους είναι συνυφασμένη με το επάγγελμα της ΕΣ. Η ελλιπής γνώση ελληνικών, ακόμα και για όσες βρίσκονται χρόνια στη χώρα, αλλά και οι δυσκολία νομιμοποίησης, τόσο των εγγράφων τους όσο και της ΕΣ, υποδεικνύει την αδυναμία του συστήματος για ενσωμάτωση στον κοινωνικό ιστό και δυσχαιρένει την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας κα. Η απουσία υποστηρικτικού δικτύου, πέραν της όποιας σχέσης με ομοεθνείς, συνήθως εντός της κοινότητας, επιτείνει την απομόνωσή και την ευαλωτότητα, με τις όποιες επιπτώσεις στη ψυχική τους υγεία.

ΑΑ04 ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΑΠΑΤΡΙΔΕΣ (STATELESS) ΜΕ AIDS

Καλέμης Κωνσταντίνος[1,2,3], **Μαρίτσα Ευαγγελία**[3,4]

1. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων
2. Συμβούλιο της Ευρώπης
3. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), Αθήνα
4. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή:Η εμφάνιση του ιού HIV αναγνωρίζεται ως παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης η οποία απαιτεί αυξημένη προσοχή όλων των δημόσιων φορέων. Το 2019 η ΕΕ-27 χορήγησε καθεστώς προστασίας σε 295.800 αιτούντες άσυλο. Ο βάσιμος φόβος της δίωξης, οι συγκρούσεις, η βία οδηγεί τους πρόσφυγες στην εγκατάλειψη των περιοχών καταγωγής τους πέρα από τα εθνικά σύνορα, σε άλλη χώρα. Οι χώρες υποδοχής βρίσκονται ήδη αντιμέτωπες με τις επιπτώσεις του ιού HIV και καθόσον δεν υπάρχει συστηματική διασύνδεση της μετανάστευσης με την εισαγωγή μολυσματικών ασθενειών, αδυνατούν να παράσχουν επαρκώς υπηρεσίες υγείας σχετικές με την νόσο, παρόλες τις διεθνείς συνθήκες που προστατεύουν το δικαίωμα αυτό.

Σκοπός: Η βελτίωση του τρόπου με τον οποίο οργανώνονται τα συστήματα για την πρόληψη του ιού HIV και για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του στους πρόσφυγες μέσα από τις κοινότητες υποδοχής τους, για την προστασία της δημόσιας υγείας και την διατήρηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Υλικό και Μέθοδος: Μέσα από την έρευνα περιπτώσεων που καταγράφηκαν στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) και την ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία, έγινε προσπάθεια χαρτογράφησης του τρόπου προσέγγισης των περιστατικών προσφύγων που είχαν διαγνωστεί με AIDS στο πλαίσιο της αρχής της μη διάκρισης με αναφορά στο αγαθό «υγεία».

Αποτέλεσμα: Οι παράγοντες που επηρεάζουν την μετάδοση του ιού HIV και οι επιπτώσεις του στις κοινότητες υποδοχής είναι πολύπλοκοι. Ο μαζικός εκτοπισμός ανθρώπων ενδεχομένως να οδηγήσει σε διαχωρισμό των μελών της οικογένειας, με αποτέλεσμα τη ρήξη της κοινωνικής συνοχής και την διατάραξη των νορμών που ρυθμίζουν την κοινωνική συμπεριφορά. Καθώς οι πρόσφυγες/ απάτριδες αγωνίζονται να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες, όπως τροφή, νερό και στέγη, οι γυναίκες και τα νεαρά κορίτσια εκτίθενται σε κινδύνους σεξουαλικής βίας και εκμετάλλευσης στους χώρους προσφύγων και συνεπώς καθίστανται δυσανάλογα ευάλωτα στον κίνδυνο του HIV.

Συμπέρασμα: Η προστασία της μεταναστευτικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την χώρα προέλευσης όσο και τη χώρα προορισμού, έτσι ώστε να μπορούν να επιτευχθούν οφέλη από την μετανάστευση. Η χάραξη πολιτικών υγείας που θα αντιμετωπίζουν συστηματικά τις μολυσματικές ασθένειες μέσα από ευρείες συνέργειες είναι ουσιαστικές. Οι χώρες υποδοχής έχουν ειδικές υποχρεώσεις βάσει της διεθνούς νομοθεσίας για τους πρόσφυγες και τα ανθρώπινα δικαιώματα, οι οποίες θα πρέπει να αποτελούν την βάση για την δόμηση παρεμβάσεων στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

ΑΑ05 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΜΕ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΑΠΟ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΑΝΑΤΟΛΗΣ

Καλέμης Κωνσταντίνος[1,2,3], **Μαρίτσα Ευαγγελία**[3,4]

1. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων
2. Συμβούλιο της Ευρώπης
3. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), Αθήνα
4. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές τάσεις, οι συγκρούσεις και η κλιματική αλλαγή έχουν επηρεάσει δραστικά την δυναμική της μετανάστευσης από την περιοχή της Μέσης Ανατολής προς την Ευρώπη. Οι χώρες υποδοχής σημείωσαν επανεμφάνιση πολυάριθμων μεταδοτικών μολυσματικών ασθενειών ως αποτέλεσμα της εισροής προσφύγων, συνεπώς η χρηστή διακυβέρνηση του φαινομένου αποτελεί πρόκληση. Η παρακολούθηση της Διακήρυξης του Δουβλίνου δείχνει ότι οι προσπάθειες πρόληψης είναι ανεπαρκείς για αυτόν τον πληθυσμό.

Σκοπός: Η ανάπτυξη των συστημάτων πρόληψης και μη μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων των προσφύγων από Χώρες της Μέσης Ανατολής, με ιδιαίτερη εστίαση στην κατάργηση των έμφυλων στερεοτύπων από τις χώρες αυτές, για την προστασία της δημόσιας υγείας και της οικονομίας των χωρών υποδοχής.

Υλικό και Μέθοδος: Μέσα από ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία και στις βάσεις δεδομένων διεθνών οργανισμών από το Μάρτιο έως τον Μάιο 2020 επιχειρείται η ανάλυση των ζητημάτων επιπολασμού των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στη χώρα προέλευσής τους, καθώς και οι λόγοι διαταραχής των προγραμμάτων ανοσοποίησης, ή ακόμη και της έκθεσης τους σε περαιτέρω κινδύνους κατά τη διάρκεια της μετανάστευσης.

Αποτέλεσμα: Η συμμετοχή των μεταναστών στις εθνικές επιδημίες είναι πολυπαραγοντικής φαινόμενο και εξαρτάται από τα μεταναστευτικά πρότυπα, από τα επίπεδα μολυσματικών ασθενειών στις χώρες προέλευσης, από την αποδιοργάνωση της κοινωνικής συνοχής, αλλά και από το πλαίσιο αντιμετώπισης και παρακολούθησης των θεμάτων υγείας στη χώρα προορισμού.

Συμπέρασμα: Φαίνεται ότι ο επιδημιολογικός αντίκτυπος των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων έχει συνέπειες στην ανάπτυξη της κοινωνίας, δεδομένου ότι οι περισσότεροι από τους ανθρώπους που πλήττονται είναι νέοι και στα πιο παραγωγικά έτη τους. Η έγκαιρη διάγνωση μέσα από την βελτίωση της πρόσβασης σε σχετικούς ελέγχους, αλλά και η ανάπτυξη της ευαισθητοποίησης στα θέματα πρόληψης είναι ζωτικής σημασίας για τις χώρες υποδοχής που θέλουν σταδιακά να εστιάσουν στην αξιοποίηση των ωφελειών του μεταναστευτικού φαινομένου. Η δημιουργία ενός εθνικού συστήματος επιτήρησης των στρατηγικών πρόληψης, διαχείρισης των ασθενειών και αποτροπής μετάδοσης τους, που θα εδράζεται στη μη διάκριση και μείωση του στίγματος αποτελεί βάση για την εξασφάλιση της μέγιστης χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

ΑΑ06 HARM REDUCTION INTERVENTIONS IN DRUG USERS IN GREECE: FROM THE COMMUNITY TO NATIONAL STRATEGIES

Τσορού Χριστίνα

BSc Nursing, MSc International Medicine, Health Crisis Management, Health Services Coordinator, Medicins du Monde Greece

Introduction: Reducing harm is a set of practices, strategies and ideas aimed at reducing the negative effects associated with drug use. It is also a movement for social justice, built on faith and respect for the rights of substance abusers

Aim: The aim of this paper is to summarize the policies pursued by Greece in the field of drugs. Addiction is a multifactorial phenomenon that is constantly evolving and interacts with the general socio-economic conditions. Due to the complexity of the issue, the need for intervention at multiple levels in order for the issue of dependence to be treated effectively.

Method: Research of published literature, articles, and laws both in English and Greek have been conducted. The search strategy involved using online databases, Pubmed, Google Scholar. Search Items included a combination of the following: public health, drugs, harm reduction, national plan, Greece, prevention, community, intervention.

Results: The rise in drug use in recent decades has highlighted the problem of drugs in a key social problem, but also in one of the most important problems for Public Health. The production, trafficking and use of drugs and addicting substances are fact directly related to the evolution of economic, cultural and social structures of society.

The absence of strategic planning and targeted actions leads to fragmentation actions and basic organizational weaknesses.

The very nature of the addiction problem is inextricably linked to issues that function as its social determinants of? health and imply increased health, economic and social costs

Actions both at community level and at national level need to be consolidated and strengthened.

Conclusion: The main goals to be achieved are a) to improve the access of individuals to the services provided and ensuring the continuity of their care and b) the greatest possible synergy of the competent bodies with optimal utilization of the available resources.

ΑΑ07 «CORONAVIRUS (COVID-19) ΚΑΙ HIV»

Αναστασοπούλου Ειρήνη[1], Παπαδόπουλος Γεώργιος[2], Κολιούλη Παρθενία[3]

1. R.N., MSc, ΓΟΝΚ«ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
2.Αναισθησιολόγος, Επιμελητής Α΄, ΓΟΝΚ«ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
3. Διοικητικός, MSc, ΓΟΝΚ«ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς που ζούν με τον ιό HIV και τελούν υπό αποτελεσματική θεραπεία δεν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης του ιού που προκαλεί τον COVID19. Επίσης ασθενείς που διαχειρίζονται καλά τον HIV δεν έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρά συμπτώματα COVID-19.

Τα άτομα που ζουν με HIV και έχουν μειωμένο ανοσοποιητικό σύστημα θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικά για την πρόληψη της λοίμωξης από κορονοϊό. Αυτά περιλαμβάνουν άτομα με

- χαμηλός αριθμός CD4 (<200 αντίγραφα / κελί),
- υψηλό ιικό φορτίο,
- ή μια πρόσφατη ευκαιριακή λοίμωξη [φυματίωση (TB)]

Αυτό συμβαίνει επειδή το ανοσοποιητικό σύστημα δύναται να μην είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει τον ιό. Επίσης τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV είναι πιο ευάλωτα σε αναπνευστικές λοιμώξεις όταν ο HIV δεν αντιμετωπίζεται σωστά. Για αυτόν τον λόγο, είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνεται η αντιρετροϊκή θεραπεία όπως συνταγογραφείται - πάντα, αλλά ειδικά κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Η συζήτηση με τον γιατρό και η συστηματική θεραπεία είναι επιβεβλημένη.

Όπως και σε άτομα που δεν ζουν με τον ιό HIV, τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν με τον ιό HIV και εκείνα που ζουν με υποκείμενες παθήσεις υγείας θα πρέπει επίσης να είναι ιδιαιτέρως προσεκτικά.

Σκοπός: Διερεύνηση ύπαρξης μεγαλύτερου κινδύνου νόσησης σε ασθενείς που διαχειρίζονται καλά τον HIV και αναζήτηση περισσοτέρων πιθανοτήτων εμφάνισης σοβαρών συμπτωμάτων COVID19.

Μέθοδος- Υλικό: Αρθρογραφική ανασκόπηση από την διεθνή επιστημονική κοινότητα, το Lancet , το New England Journal of Medicine, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγεία (ΠΟΥ), το UNAIDS, τη Διεθνή Εταιρεία AIDS (IAS), τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών (CDC) και το i-Base.

Αποτελέσματα: Δεν υπάρχουν εδείξεις ότι ο κίνδυνος μόλυνσης ή επιπλοκών από τον COVID-19, είναι διαφορετικός για τους ανθρώπους που ζούν με HIV, οι οποίοι είναι ανοσολογικά σταθεροί στην αντιρετροϊκή θεραπεία.

Συμπέρασμα: Η συμμόρφωση με την αντιρετροϊκή θεραπεία είναι κρίσιμη κατά τη διάρκεια της επιδημίας Covid 19. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV έχουν επαρκή φαρμακευτική αγωγή, ειδικά εάν πρέπει να απομονωθούν.

Λέξεις - κλειδιά: HIV, COVID19, νόσηση, ανοσοκαταστολή.

ΑΑ08 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Φτεροπουλλή Θεοδώρα[1], Καλαβανά Β. Θεανώ[2], Γιάλλουρου Αννέζα[1,3], Καραϊσκάκης Μάριος[4], Κολιού Μαζέρη Μαρία[1,5], Βρυωνίδης Σταύρος[6], Χατζηιωάννου Άννα[7], Νικολόπουλος Κ. Γεώργιος[1]

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία
2. MindThreading, Λευκωσία
3. Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία
4. Πολυκλινική Υγεία, Λεμεσός
5. Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου, Λευκωσία
6. Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Λεμεσός
7. Κέντρο «ΣΤΟΧΟΣ», Λευκωσία

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19, αποτέλεσμα του ιού SARS-CoV-2, ίσως αποτελεί τη μεγαλύτερη κρίση δημόσιας υγείας την οποία οι επαγγελματίες υγείας, τόσο στην Κύπρο όσο και διεθνώς, καλούνται να αντιμετωπίσουν. Ωστόσο, η έρευνα σχετικά με τον ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 σε επαγγελματίες υγείας είναι περιορισμένη.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων και των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης των επαγγελματιών υγείας στην Κύπρο (ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Μέθοδος: Διαδικτυακή έρευνα με χρήση ερωτηματολογίων όπου αξιολογήθηκαν η ποιότητα ζωής, τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, η επαγγελματική εξουθένωση και οι δεξιότητες αυτοδιαχείρισης των επαγγελματιών υγείας. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε τεχνικές περιγραφικής στατιστικής και τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης του Pearson και του t-test για ανεξάρτητα δείγματα.

Αποτέλεσμα: Στη μελέτη μέχρι σήμερα συμμετείχαν συνολικά 771 επαγγελματίες υγείας, κυρίως ιατρικό (n=32, 4,2%) και νοσηλευτικό προσωπικό (n=687, 89,1%). Οι μισοί περίπου επαγγελματίες (n=368, 47,7%) συμμετέχουν άμεσα στη διαχείριση ασθενών με COVID-19 (προσωπικό πρώτης γραμμής). Περίπου στο 1/4 των συμμετεχόντων καταγράφηκε μέτριο έως σοβαρό άγχος (n=211, 27,3%) και κατάθλιψη (n=206, 26,7%). Η συχνή αναφορά άρνησης και συμπεριφορών αποδέσμευσης (παραίτησης) ως δεξιότητες αυτοδιαχείρισης συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής (r=-0,18 έως -0,39, p<0,01) και υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης (r=0,18 έως 0,41, p<0,01). Παράλληλα, υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής (r=-0,31 έως -0,66, p<0,01). Το προσωπικό πρώτης γραμμής ανέφερε υψηλότερα επίπεδα άγχους (p<0,05), κατάθλιψης (p<0,05) και επαγγελματικής εξουθένωσης (p<0,01), σε σύγκριση με το υπόλοιπο προσωπικό.

Συμπέρασμα: Άγχος, κατάθλιψη και επαγγελματική εξουθένωση στους/στις επαγγελματίες υγείας κατά την πανδημία COVID-19, σε συνδυασμό με μη αποτελεσματικούς τρόπους αυτοδιαχείρισης των προβλημάτων αυτών, μπορούν ενδεχομένως να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. Το προσωπικό πρώτης γραμμής διατρέχει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων. Τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη παρεμβάσεων υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας στη χρήση αποτελεσματικών δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης κατά τη διάρκεια της παρούσας κρίσης αλλά και άλλων μελλοντικών επειγουσών καταστάσεων στον χώρο της υγείας.

ΑΑ09 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ HIV ΚΑΙ ΤΗΣ HEPC ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΕΙ ΤΟ STREET WORK ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ

Ζαχαρόπουλος Ιωάννης, Μαρίνη Ελένη, Πάτση Αποστολία, Δημητρακοπούλου Κυριακή
ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ

Εισαγωγή: Το Street Work του ΚΕΘΕΑ υποστηρίζει ενεργούς χρήστες κυρίως άστεγους, κοινωνικά απομονωμένους πάσχοντες απο σοβαρές ασθένειες. Καλύπτονται οι άμεσες ανάγκες του πληθυσμού, στην πρόληψη της διάδοσης νοσημάτων όπως οι ηπατίτιδες, το AIDS καθώς και η διασύνδεσή τους με νοσοκομεία.

Σκοπός: Σκοπός μας είναι να καταγραφεί το ποσοστό συννοσηρότητας HIV/HepC στον πληθυσμό ενέσιμων χρηστών στο δρόμο του κέντρου της Αθήνας. Να δούμε αν είναι η επικίνδυνη χρήση (ενέσιμη/κοινή χρήση) επιβαρυντικός παράγοντας. Μετρηση των ενέσιμων χρηστών που δεν έχουν ξεκινήσει θεραπεία αλλά και το ποσοστό μη συμμόρφωσης. Να καταγράψουμε τους λόγους και τις δυσκολίες που δεν έχει διασυνδεθεί ο παραπάνω πληθυσμός με τις ΜΕΛ.

Υλικό - Μέθοδος: Χορήγηση ημιδομημένου ερωτηματολογίου αποτελούμενο από 29 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Χορηγήθηκαν 97 ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος της ηλικίας ήταν τα 40,37 έτη με ελληνική υπηκοότητα κατα 87,3% (N=83). Αναφορικά με τις επικίνδυνες συμπεριφορές, το 86,5 % φανερώνει ένα αρκετά υψηλό ποσοστό κοινής χρήσης σύριγγας και με τους μισούς ερωτώμενους (53,1%) να ζουν σε επισφαλείς συνθήκες.

Ο πληθυσμός ΧΕΝ ο οποίος έχει διαγνωσθεί οροθετικός στον HIV και δεν είναι σε θεραπεία είναι 24,5%(N=12). Από αυτούς, οι περισσότεροι (63,6%) δεν την ξεκίνησαν ποτέ, με κύριο λόγο την αμέλεια και την άγνοια του που να απευθυνθούν. Ως κύριος παράγοντας συμμόρφωσης/συνέπειας στη θεραπεία δόθηκε η αποχή από τη χρήση και η συμμετοχή σε πρόγραμμα απεξάρτησης.

Από τα 92 διαφορετικά άτομα που δήλωσαν θετικά στην Ηπατίτιδα C, το 80,4 % (N=74) έχει προχωρήσει σε εξειδικευμένες εξετάσεις. Μόλις το 20,5% δεν ολοκλήρωσε την θεραπεία, με κύριο λόγο ότι στην δεδομένη χρονική στιγμή βρισκόταν ακόμη σε θεραπεία. Ως κύριος παράγοντας συμμόρφωσης/συνέπειας στη θεραπεία δόθηκε η αποχή από τη χρήση.

Συμπέρασμα: Φαίνεται πως η ομάδα των εξυπηρετούμενων ανδρων, 36-45 ετών και ελληνικής υπηκοότητας υπερεκπροσωπείται. Τα άτομα που βρίσκονται στην υποκατάσταση στην συντριπτική τους πλειοψηφία έχουν κάνει ιολογικό έλεγχο για HepC. Θα πρέπει να διασφαλιστεί η αμεσότητα των τρόπων δικτύωσης του πληθυσμού με τα Νοσοκομεία, η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ίδιων για την περίθαλψή τους αλλά αι η αξιοποίηση των ήδη υπαρχουσών δράσεων της ομάδας SW για την διευκόλυνση στη λύση του προβλήματος με μεταφορά, συνοδεία και διασύνδεση.

ΑΑ10 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Μύρβαλη Κατερίνα, Ξωχέλλη Αλίκη, Καραμανίδου Χριστίνα

Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, ΕΚΕΤΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η χορήγηση της αντιρετροϊκής θεραπείας και η τακτική ιατρική παρακολούθηση των ασθενών με HIV έχουν αποδειχτεί καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα ζωής και ευημερία των οροθετικών ατόμων. Παρά την αυξημένη λειτουργικότητα σε όλους τους τομείς της ζωής, τα οροθετικά άτομα που ζουν στην Ελλάδα βιώνουν προκλήσεις και αναγκάζονται να αντιμετωπίζουν τις αρνητικές συνέπειες της οροθετικότητας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της εμπειρίας των ατόμων που ζουν με τον HIV στην Ελλάδα και τη σχέση που διατηρούν με τις μονάδες και τους επαγγελματίες υγείας.

Υλικό: Ποιοτικά δεδομένα 24 ατόμων με HIV λοίμωξη.

Μέθοδος: Διεξήχθησαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις (n = 24) σε 6 μονάδες HIV σε νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας που παρακολουθούν HIV ασθενείς υπό αντιρετροϊκή αγωγή. Πραγματοποιήθηκε θεματική ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η αποκάλυψη της διάγνωσης σε τρίτους αναδείχθηκε ως ένα πολυσύνθετο και περίπλοκο ζήτημα. Οι συμμετέχοντες ήθελαν να αποφύγουν το στίγμα, την απόρριψη και την απομόνωση, όμως αντιμετώπιζαν συχνά την αναγκαιότητα ή και την επιθυμία να αποκαλύψουν την οροθετικότητα τους. Ως επιπτώσεις του HIV αναφέρθηκαν τωρινές προκλήσεις όπως ο δισταγμός να συνάψει κανείς ερωτικές σχέσεις καθώς και μελλοντικοί φόβοι, όπως αυτός των ιατρικών παρεμβάσεων για θέματα υγείας που πρόκειται να προκύψουν. Παράλληλα, αποκαλύφθηκαν δύο εκ διαμέτρου αντίθετοι τρόποι με τον οποίο ζουν οι συμμετέχοντες με τον HIV. Είτε βιώνουν τη διάγνωση ως τραυματικό γεγονός και επηρεάζεται σοβαρά η μετέπειτα ζωή τους είτε δεν αντιλαμβάνονται τον HIV ως εμπόδιο και ζουν μια ζωή χωρίς περιορισμούς. Ομοφωνία υπήρχε ανάμεσα στους συμμετέχοντες σχετικά με τη βαθιά ικανοποίηση για την φροντίδα που λαμβάνουν στις μονάδες HIV, ιδίως για τη θετική στάση, ετοιμότητα και κατάρτιση του προσωπικού που αποτελεί για αυτούς πηγή έμπνευσης και ενδυνάμωσης. Τέλος, αναγνωρίζεται από τους συμμετέχοντες η θετική επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής στην υγεία τους και τη ζωή τους.

Συμπέρασμα: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έρχονται αντιμέτωποι με πολλές προκλήσεις, ωστόσο η πλειονότητα καταφέρνει να τις διαχειρίζεται με επιτυχία. Η σχέση που έχει αναπτυχθεί με το προσωπικό των μονάδων HIV επηρεάζει θετικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με HIV. Οι μονάδες αποτελούν ένα ασφαλές περιβάλλον που προωθεί και διασφαλίζει την αποδοχή, την εξέλιξη και την ευημερία τους.

ΑΑ11 ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ SARS-CoV-2 ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Quattrocchi Annalisa[1], Μαμάης Ιωάννης[2], Τσιούτης Κωνσταντίνος[3], Κωνσταντίνου Κώστας[4], Χριστάκη Ειρήνη[5], Πανά Ζωή-Δωροθέα[3], Κολιού Μαρία[5], Συλβέστρος Βαλεντίνος[6], Θεοφάνους Φανή[6], Χαραλάμπους Χρίστος[6], Στυλιανού Αντρούλλα[6], Σωτηρίου Σωτηρούλα[6], Αθανασιάδου Μαρία[7], Κυπριανού Θεοπίστη[7], Δημητρίου Άννα[7], Δημητρίου Χριστιάνα[1], Κολοκοτρώνη Ουρανία[1], Γρηγορίου Ιωάννα[6], Παφίτου Νίκη[8], Πάνος Γεώργιος[5,9], Κωστρίκης Λεόντιος[10], Καραγιάννης Πέτρος[1], Πετρίκκος Γεώργιος[3], Αγαθαγγέλου Πέτρος[11], Μιξίδης Γεώργιος[8], Κωνσταντίνου Ελισάβετ[6], Νικολόπουλος Γεώργιος[5]

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος
2. Τμήμα Επιστημών Ζωής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
3. Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
4. Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος
5. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
6. Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων, Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
7. Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
8. American Medical Center, Λευκωσία, Κύπρος
9. Παθολογική Κλινική, Τμήμα Λοιμωξιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ΠΓΝΠ), Πάτρα, Ελλάδα
10. Τμήμα Βιολογικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
11. Ευαγγελίστρια Ιατρικό Κέντρο, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η ιχνηλάτηση των στενών επαφών διαγνωσμένων περιστατικών (contact tracing) αποτελεί βασικό εργαλείο δημόσιας υγείας στην προσπάθεια περιορισμού της μετάδοσης του SARS-CoV-2 και ελέγχου της πανδημίας COVID-19.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του δείκτη δευτερογενούς προσβολής (SAR) και η αποτύπωση των δικτύων μετάδοσης του SARS-CoV-2 στον Κυπριακό πληθυσμό (ελεγχόμενες από την Κυβέρνηση περιοχές).

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για τη νόσο COVID-19 (9/3 - 3/5, 2020) από τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (Υπουργείο Υγείας).

Μέθοδος: Πρωτογενή περιστατικά (primary cases) θεωρήθηκαν άτομα θετικά στον SARS-CoV-2 (RT-PCR) που είτε ήταν στην Κύπρο κατά την ημέρα έναρξης των συμπτωμάτων ή είχαν ιστορικό ταξιδιού σε χώρα με αυξημένο αριθμό περιστατικών COVID-19, εντός 14 ημερών από τη διάγνωση, χωρίς να έχουν έρθει σε στενή επαφή με εγχώριο επιβεβαιωμένο περιστατικό. Δευτερογενή περιστατικά (secondary cases) θεωρήθηκαν άτομα που είχαν έρθει σε στενή επαφή με επιβεβαιωμένο περιστατικό COVID-19. Ο SAR ορίστηκε ως το ποσοστό θετικότητας SARS-CoV-2 μεταξύ των στενών επαφών επιβεβαιωμένων περιστατικών. Ο συνολικός SAR και το 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (ΔΕ) του υπολογίστηκαν διαιρώντας τον συνολικό αριθμό δευτερογενών περιστατικών με τον συνολικό αριθμό στενών επαφών των πρωτογενών, εξαιρουμένων εκείνων που δεν ανέφεραν στενές επαφές.

Η ανάλυση δικτύων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το Cytoscape v3.8.0.

Αποτέλεσμα: Συνολικά, 119 πρωτογενή περιστατικά ανέφεραν 616 στενές επαφές (μέσος αριθμός στενών επαφών: 5,2 ± 6,1 ανά θετικό περιστατικό). Ο συνολικός SAR ήταν 12% (95% ΔΕ: 9,6-14,8%). Δύο περιστατικά φαίνεται να μετέδωσαν τον ιό σε 7 και 11 άτομα, αντίστοιχα.

Η ανάλυση δικτύων κατέδειξε 40 ανεξάρτητα δίκτυα με ≥4 άτομα στο κάθε ένα, 24 τριάδες και 53 δυάδες. Τριακόσια τριάντα εννέα (38,9%) περιστατικά δεν μπορούσαν να συνδεθούν με οποιαδήποτε άλλο επιβεβαιωμένο περιστατικό. Το μεγαλύτερο δίκτυο απαρτίζεται από 50 άτομα, με 4 διαφορετικές συρροές περιστατικών (1 στην κοινότητα, 2 σε διαφορετικές οικογένειες και 1 ενδονοσοκομειακά).

Συμπέρασμα: Ο εκτιμώμενος δείκτης δευτερογενούς μετάδοσης στην Κύπρο είναι παρόμοιος με αυτόν που έχει υπολογισθεί σε άλλες χώρες, ενώ η ανάλυση δικτύων υποδηλώνει την απουσία εκτεταμένης μετάδοσης στην κοινότητα. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να αποδοθούν στην έγκαιρη εφαρμογή αυστηρών γενικών προληπτικών μέτρων, στο πολύ κάλο σύστημα ιχνηλάτησης των στενών επαφών και στους αυξημένους και στοχευμένους εργαστηριακούς ελέγχους.

ΑΑ12 ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ SARS-CoV-2 ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΞΕΝΙΣΤΗ

Γεσθημανή Παπαδοπούλου, Μαρία Μπούσαλη, Τιμοκράτης Καραμήτρος

Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένης Γενωμικής, Τομέας Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

Το Δεκέμβριο του 2019, μια επιδημία άτυπης πνευμονίας (Coronavirus disease 2019 -COVID-19) σχετιζόμενης με το νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2) αναφέρθηκε στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα. Ως σημείο έναρξης της επιδημίας έχει επιβεβαιωθεί η αγορά θαλασσινών "Huanan Seafood Wholesale Market". Η ταχύτατη διασπορά και ο απολογισμός νεκρών από τη νέα επιδημία χρήζει άμεσης παρέμβασης. Η γενετική ποικιλότητα του SARS-CoV-2 εντός του ξενιστή διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη αποτελεσματικών αντιϊκών φαρμάκων και εμβολίων, αλλά και στο σχεδιασμό διαγνωστικών μεθόδων ακριβείας.

Αναλύσαμε δεδομένα NGS προερχόμενα από κλινικά δείγματα τριών Κινέζων ασθενών με λοίμωξη SARS-CoV-2, προκειμένου να ταυτοποιήσουμε μικρής και μεγάλης κλίμακας παραλλαγές εντός του ξενιστή στο ιικό γονιδίωμα. Ταυτοποιήσαμε δεκάδες πολυμορφισμούς ενός νουκλεοτιδίου (SNVs) χαμηλής ή υψηλής συχνότητας οι οποίοι παρουσιάζουν μεταβαλλόμενη πυκνότητας κατά μήκος του γονιδιώματος, = επηρεάζοντας 7 από τα 10 ιικά γονίδια. Η πλειονότητα των SNVs (72/104) αντιστοιχεί σε μη συνώνυμες μεταλλάξεις. Η χαρτογράφιση των SNVs που ταυτοποιήθηκαν, καθώς επίσης και των παραλλαγών που υπάρχουν στα στελέχη που κυκλοφορούν αυτή τη στιγμή αποκάλυψε συνεντοπισμό τόσο των στελεχο-ειδικών SNVs όσο και των SNVs εντός του ξενιστή με εκκινητές (primers) και μοριακούς ανιχνευτές που χρησιμοποιούνται στις μοριακές διαγνωστικές μεθόδους. Επιπλέον, πραγματοποιήσαμε *de-novo* συναρμολόγηση του ιικού γονιδιώματος, προκειμένου να απομονώσουμε και να αξιολογήσουμε δομικές παραλλαγές εντός του ξενιστή και σημεία θραύσης κατά τον ανασυνδυασμό. Η βιοπληροφορική ανάλυση αποκάλυψε αναδιατάξεις του γονιδιώματος στις poly-A και poly-U περιοχές που εντοπίζονται στο ORF1ab και στο γονίδιο που κωδικοποιεί την πρωτεΐνη-ακίδα (spike, S), συμπεριλαμβανομένου και ενός σημείου εντός του S γονιδίου που πιθανόν επιτρέπει τον ανασυνδυασμό.

Τα αποτελέσματά μας αναδεικνύουν την γονιδιωματική ποικιλότητα και πλαστικότητα του SARS-CoV-2 εντός του ξενιστή, υποδεικνύοντας περιοχές του γονιδιώματος επιρρεπείς σε τροποποιήσεις. Τα απομονωμένα SNVs και οι γονιδιωματικές ανακατατάξεις αντανακλούν το φορτίο πολυμορφικών υποπληθυσμών εντός του ξενιστή, οι οποίοι πιθανόν να αυξάνονται ραγδαία κατά τη διάρκεια της επιδημίας, επιτρέποντας την ανοσολογική διαφυγή του ιού, παρέχοντας αντοχή σε αντιϊκά φάρμακα, και επηρεάζοντας την ευαισθησία των μοριακών διαγνωστικών τεχνικών.

Λέξεις-Κλειδιά: SARS-CoV-2, COVID-19, ποικιλότητα εντός του ξενιστή, υποπληθυσμοί (στελέχη που διαφέρουν γενετικά μεταξύ τους - quasispecies), γονιδιωματικές ανακατατάξεις.

ΑΑ13 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΑΣΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύψα Βάνα, Ρούσσος Σωτήρης, Χατζάκης Άγγελος

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Σε όλο τον κόσμο πάρθηκαν μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης για τον περιορισμό της επιδημίας COVID-19 και του σχετιζόμενου φορτίου νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η αξιολόγηση της επίδρασης των μέτρων αυτών μπορεί να πραγματοποιηθεί με την αποτύπωση των κοινωνικών επαφών και της ανάμειξης των ηλικιακών ομάδων πριν και στη διάρκεια της εφαρμογής των μέτρων. του πληθυσμού της μείωση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αποτύπωση των κοινωνικών επαφών του πληθυσμού της Αθήνα πριν και κατά τη διάρκεια των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης (lockdown).

Υλικό-Μέθοδος: Αναλύθηκαν δεδομένα από 602 συμμετέχοντες (ενήλικους και παιδιά) σε τηλεφωνική έρευνα που διεξήχθη στην Αθήνα τη χρονική περίοδο 31 Μαρτίου-7 Απριλίου, 2020. Το ερωτηματολόγιο της τηλεφωνικής έρευνας βασίστηκε στη πολυκεντρική μελέτη POLYMOD. Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία έγινε προκαθορισμένα ποσοστά (quota sampling) και κλήση αριθμών με τυχαία ψηφία (random digit dialing). Οι εκτιμήσεις του αριθμού των κοινωνικών επαφών διορθώθηκαν ως προς την ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδος βάσει της απογραφής του 2011.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 20, 58, 83, 74, 209 και 158 άτομα από τις ηλικιακές ομάδες 0-4, 5-11, 12-17, 18-29, 30-64 και ≥65 έτη. Προ επιδημίας, ο μέσος αριθμός επαφών ανά ημέρα σε κάθε ηλικιακή ομάδα ήταν 19,3, 34,8, 33,2, 17,8, 23,2 και 7,2, αντίστοιχα. Στη διάρκεια του lockdown, ο μέσος αριθμός κοινωνικών επαφών μειώθηκε κατά 85,9% (20,7 επαφές πριν το lockdown, έναντι 2,9 κατά τη διάρκεια του lockdown). Μέσω της μείωσης αυτής εκτιμάται ότι ο ενεργός αριθμός αναπαραγωγής μειώθηκε κατά 81,0%.

Συμπέρασμα: Ο αριθμός των κοινωνικών επαφών κατά τη διάρκεια του lockdown στην Ελλάδα μειώθηκε δραστικά σε ποσοστά παρόμοια με άλλες χώρες (86,4%-90,3% στην Κίνα, 73,1% στο Ηνωμένο Βασίλειο σε ενήλικες μόνο). Η μείωση αυτή είχε ως αποτέλεσμα τον περιορισμό του ενεργού αριθμού αναπαραγωγής σε επίπεδα πολύ χαμηλότερα από τη μονάδα και, κατά συνέπεια, τον έλεγχο της επιδημίας.

ΑΑ14 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΧΕΝ -ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΕΠΙ COVID-19

Θεοφανή Καραουλάνη[3], Βασιλική Τσαϊρέλη[3], Σοφία Τσαγκιά[4], Ευαγγελία Ουρανού[1], Παναγιώτης Λαμπρόπουλος[1], Αντωνία Κουντούρη[1], Μιχαήλ Ξυντάρης[1], Παρασκευάς Αρμύρος[1], Κωνσταντίνα Καραμανλή[1], Αρετή Υφαντή[1], Μαρία Λαλέα[1], Σόλων Σολωμού[1], Ανδρέας Καπάτανς[1]

1. Α΄ Παθολογική κλινική- Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
2. Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»
3. Γενικό Νοσοκομείο- Κ.Υ. Λήμνου
4. Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι από το Μάρτιο του 2020 που ανακοινώθηκαν τα μέτρα του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΔΥ για την αντιμετώπιση της πανδημίας για τον COVID-19, κατέστη δύσκολη η πρόσβαση σθενών στα Νοσοκομεία με απότελεσμα η ομάδα ΧΕΝ-ηπατοπαθών να δυσκολευτούν στην πρόσβαση τους στα Νοσοκομεία για να αρχίσουν ή να συνεχίσουν τη θεραπεία τους.

Σκοπός: Η καταγραφή της συμμόρφωσης και πρόσβασης των ΧΕΝ-ΧΗC και ηπατοπαθών, στη θεραπεία με τα DAAs κατά την διάρκεια της πανδημίας από Μάρτιο έως Μαϊο 2020.

Υλικό: Οι ηπατολογικοί ασθενείς (75% άντρες,μέσης ηλικίας 34,5±10 έτη)οι οποίοι είχαν προσέλθει από το Μάρτιο έως Μαϊο 2019, στο ηπατολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής, που έχει οριστεί από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ ως κέντρο αναφοράς για τον COVID-19 και αυτοί που προσήλθαν το αντίστοιχο διάστημα (03-05) το 2020.

Μέθοδος: Θέλαμε να διαπιστώσουμε αν υπηρχε μείωση στο ρυθμό προσέλευσης ασθενών το αντίστοιχο τρίμηνο του 2020 με αυτό του 2019, μετά τον ορισμό του Νοσοκομείου μας ως κέντρο αναφοράς για τον COVID-19.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των αρχείων του Νοσοκομείου μας , κυρίως από τα αρχεία των εξωτερικών ιατρείων διαπιστώθηκαν τα εξής:

Μάρτιος 2019, προσήλθαν για θεραπεία και συνταγογράφηση: 46 ΧΕΝ-ΧΗC(+), 139 ΧΗC, 16 ΧΕΝ-ΧΗΒ , 42 ΧΗΒ, ενώ

Μάρτιος 2020: 29 ΧΕΝ-anti-HCV(+), 71 ΧΗC, 4 ΧΕΝ-ΧΗΒ , 21 ΧΗΒ.

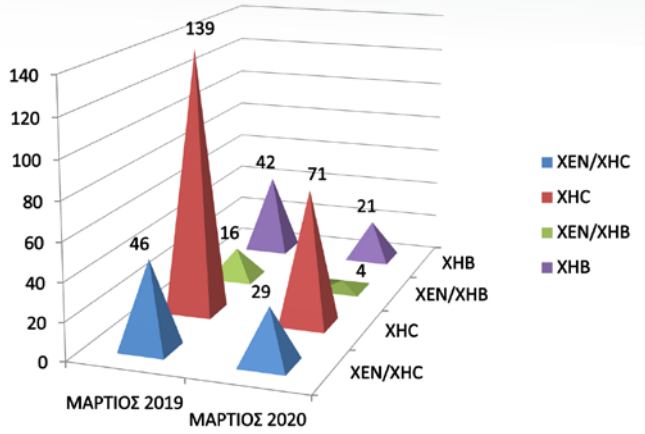
Απρίλιος 2019: 29 ΧΕΝ-ΧΗC(+), 89 ΧΗC, 9 ΧΕΝ-ΧΗΒ, 31 ΧΗΒ.

Απρίλιος 2020:13 ΧΕΝ-anti-HCV(+), 52 ΧΗC, 11 ΧΕΝ-ΧΗΒ, 15 ΧΗΒ

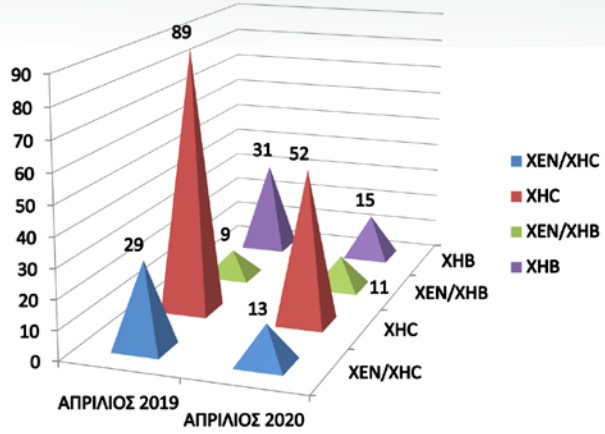
Μαϊος 2019: 41 ΧΕΝ-anti-HCV(+), 141 ΧΗC, 13 ΧΕΝ-ΧΗΒ, 59 ΧΗΒ

Μαϊος 2020: 89 ΧΕΝ-anti-HCV(+), 178 ΧΗC, 25 ΧΕΝ-ΧΗΒ, 74 ΧΗΒ

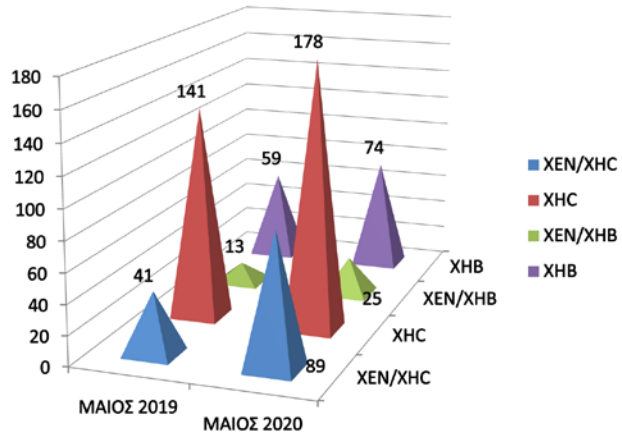
ΜΑΡΤΙΟΣ



ΑΠΡΙΛΙΟΣ



ΜΑΪΟΣ



Συμπεράσματα: Συνολικά από 03-05/2019 προσήλθαν 655 ηπατολογικοί ασθενείς έναντι 559 το αντίστοιχο τρίμηνο του 2020. Είναι εμφανώς μειωμένη η προσέλευση των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών -anti-HCV(+) και ηπατολογικών ασθενών το δίμηνο Μάρτιος- Απρίλιος 2020(λιγότερο το Μάρτιο, περισσότερο τον Απρίλιο) σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα το 2019,ενώ παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση, σχεδόν διπλασιασμός της προσέλευσης,το Μάιο του 2020 από τον αντίστοιχο μήνα του 2019.Οι κύριοι λόγοι που καταγράφηκαν μετά από σχετικά ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι ασθενείς είναι:1)56% δυσκολία μετακινήσεων,2)68% φόβος μετάδοσης του ιού επειδή το Νοσοκομείο είχε οριστεί κέντρο αναφοράς για τον COVID-19, 3)71% ήρθαν το Μαϊο γιατί απελευθερώθηκαν οι μετακινήσεις και γιατί η διασπορά της νόσου ήταν μειωμένη.

ΑΑ15 ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ - HIV ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ(IVDU)

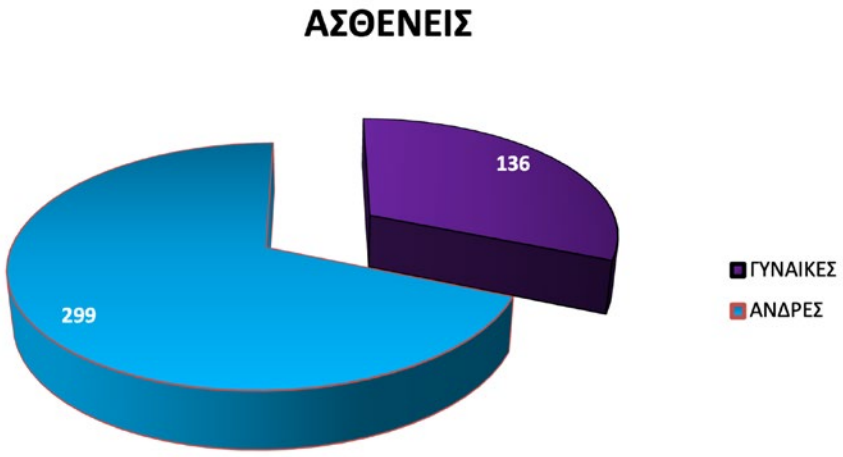
Θεοφανή Καραουλάνη[3], Βασιλική Τσαϊρέλη[3], Σοφία Τσαγκιά[4], Ευαγγελία Ουρανού[1], Παναγιώτης Λαμπρόπουλος[1], Αντωνία Κουντούρη[1], Μιχαήλ Ξυντάρης[1], Παρασκευάς Αρμύρος[1], Κωνσταντίνα Καραμανλή[1], Αρετή Υφαντή[1], Μαρία Λαλέα[1], Σόλων Σολωμού[1], Ανδρέας Καπάτανς[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
2. Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»
3. Γενικό Νοσοκομείο- Κ.Υ. Λήμνου
4. Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Η κύρια ομάδα υψηλού κινδύνου για μετάδοση HIV λοίμωξης και ιογενών ηπατιτίδων είναι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών (IVDU)

Σκοπός: Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και η επίπτωση των δεικτών ηπατίτιδας, HAV, HBV, HCV καθώς και HIV λοίμωξης σε χρήστες τοξικών ουσιών που παρακολουθούνται στο ηπατολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου μας.

Υλικό: Στη μελέτη μας συμπεριλήφθηκαν όλοι οι χρήστες τοξικών ουσιών που προσήλθαν στο ηπατολογικό τμήμα 2019-2020.(N=435, Α/Γ=299/136, μέσης ηλικίας =28,5 έτη, εύρος 21-54).



Μέθοδος: Στους ασθενείς μας έγινε έλεγχος για anti-HAV(IgG/IgM), HbsAg, anti-Hbc(IgG/IgM), HbeAg, anti-Hbe, anti-Hbs, anti-HCV και anti-HIV. Όλοι με θετικό anti-HCV υποβλήθηκαν σε έλεγχο με PCR HCV-RNA και γονότυπο.

Αποτέλεσμα: Συνολικά 395 από τα 435 άτομα υποβλήθησαν σε πλήρη ορολογικό έλεγχο. HbsAg ανιχνεύτηκε σε 32 από τα 395 άτομα (8,1%), anti-Hbc(+) ανιχνεύτηκε σε 102 από τα 395 άτομα(25,82%), anti-Hbs σε 64 άτομα(16,2%), anti-Hbe σε 92 (23,29%), anti-HAV IgG 79 (20%) και μόνο 8 από τους 395 (2%) ήταν οροθετικοί σε HIV. Ανιχνεύτηκε anti-HCV(+) σε 310 από τους 395 (78,5%) και από τους που ελέγχθησαν με PCR HCV-RNA οι 257(65%) ήταν θετική. Ο γονότυπος της HCV λοίμωξης στους 257 ήταν: GT1a=58(22,56%),GT1b=22(8,56%),GT2=18(7%),GT3=101(39,29%),GT4=41(15,95%).

Συμπέρασμα: Στη μελέτη μας διαπιστώσαμε όπως αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία , η μεγάλη επίπτωση της HCV λοίμωξης σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών (IVDU) ενώ είναι χαμηλή η επίπτωση της HBV και HIV λοίμωξης. Σχετικά για τους γονότυπους της HCV λοίμωξης διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση στους γονότυπους 1 και 4 στους ασθενείς μας.

9η Πανελλήνια Συνάντηση

AIDS, Ηπατίτιδες & Αναδυόμενα Νοσήματα

πρόληψη | διάγνωση | θεραπεία

23-25 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο Titania
Αθήνα

Διοργάνωση:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Συνδιοργανωτές:

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α.«ΛΑΪΚΟ»

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ

Με τη συμμετοχή:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ «ΟΚΑΝΑ»

ΚΕΘΕΑ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ «ΚΕΘΕΑ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS & Σ.Μ.Ν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

ΜΚΟ «PRAKSIS»

HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION

COVID-19

Υπό την αιγίδα:

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδροι	**Α. Χατζάκης**	**Δ. Παρασκευής**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι	**Μ. Ψυχογυιού**	**Γ. Παπαθεοδωρίδης**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος	**Γ. Δαΐκος**
Μέλη	**Κ. Αθανασάκης** **Κ. Ακινόσογλου** **Α. Αλεξοπούλου** **Ο. Αναγνώστου** **Δ. Καββαθά** **Κ. Κοκκώλης** **Σ. Μανωλακόπουλος** **Μ. Ντόιτς** **Α. Παπαδόπουλος** **Γ. Πουλάκου** **Β. Σύψα** **Μ. Ψυχογυιού**

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01 ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΩΦΕΛΕΙΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΙΚΡΟΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΙΤΥΟΣ

Ηλίας Γκούντας[1], Όλγα Αναγώστου[2], Ελευθερία Πετρουλάκη[2], Κωνσταντίνος Κοκκώλης[2], Αθανάσιος Δημητριάδης[2], Χρήστος Τσούλας[1,3], Αθανάσιος Θεοχάρης[2], Σπήλιος Μανωλακόπουλος[1,4]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
3. Gilead Sciences Hellas
4. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) αποτελεί τον μοναδικό πάροχο θεραπειών υποκατάστασης στην Ελλάδα. Οι ωφελούμενοι του ΟΚΑΝΑ υπολογίζονται σε 7830 με τον επιπολασμό της ηπατίτιδας C (HCV) να εκτιμάται σε 65%. Το πρόγραμμα Τιτυός αποτελεί ένα πρόγραμμα μικροεξάλειψης της HCV στο σύνολο των μονάδων του ΟΚΑΝΑ στην επικράτεια. Στόχος του προγράμματος είναι η θεραπεία όλων των HCV+ ωφελούμενων του οργανισμού εντός ενός έτους. Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσει τα μακροχρόνια επιδημιολογικά και οικονομικά οφέλη της παρέμβασης.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε στοχαστικό μαρκοβιανό μοντέλο, που προσομοιώνει την μετάδοση της HCV στον πληθυσμό των ωφελούμενων του ΟΚΑΝΑ. Εξετάστηκε σενάριο κατά το οποίο οι ενάρξεις θεραπείας θα παρέμεναν σταθερές (405/έτος, βασικό σενάριο) και συγκρίθηκε με σενάριο μικροεξάλειψης (όλοι οι HCV+ θα θεραπευτούν εντός έτους, σενάριο Τιτυός) και με υποθετικό σενάριο κατά το οποίο ο ρυθμός έναρξης θεραπειών θα ήταν ίδιος με τον γενικό πληθυσμό (130/έτος, σενάριο γενικού πληθυσμού). Δεδομένα κόστους για την HCV προήλθαν από πρόσφατη μελέτη κόστους-αποτελεσματικότητας (Gountas_et_al. WJG2019).

Αποτελέσματα: Η εξάλειψη της HCV στον ΟΚΑΝΑ αναμένεται να επιτευχθεί το 2022 στο σενάριο του Τιτυού, το 2028 στο βασικό σενάριο και το 2045 στο σενάριο γενικού πληθυσμού.

Σε σύγκριση με το βασικό σενάριο, το σενάριο του Τιτυού αναμένεται να αποτρέψει 180 (95% Διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ): 142, 227) κιρρώσεις, 82 (95% ΔΕ: 55, 115) περιπτώσεις ηπατοκυτταρικού καρκίνου και 26 (95% ΔΕ: 5, 37) θανάτους μέχρι το 2028.

Σε σύγκριση με το σενάριο γενικού πληθυσμού το σενάριο του Τιτυού εκτιμάται ότι θα αποτρέψει 300 (95% ΔΕ: 255, 360) κιρρώσεις, 124 (95% ΔΕ: 95, 160) περιπτώσεις ηπατοκυτταρικού καρκίνου και 35 (95% ΔΕ: 12, 50) θανάτους μέχρι το 2028.

Όσο αφορά το κόστος, η υλοποίηση του Τιτυού αναμένεται να εξοικονομήσει €8 εκατομμύρια στο σύστημα υγείας σε σχέση με το βασικό σενάριο μέχρι το 2028.

Συμπεράσματα: Σε σχέση με τα ποσοστά θεραπείας του γενικού πληθυσμού ο ΟΚΑΝΑ έχει σημαντική προσφορά στην προσπάθεια εξάλειψης της HCV. Το πρόγραμμα Τιτυός αναμένεται να ενισχύσει την συνεισφορά του ΟΚΑΝΑ καθώς θα συντομεύσει το χρόνο μέχρι την μικροεξάλειψη κατά 6 έτη και θα εξοικονομήσει €8 εκατομμύρια στο σύστημα υγείας κυρίως από την αποτροπή σοβαρών επιπλοκών της νόσου μεταξύ των ωφελούμενων.

EA02

SARS-CoV-2 MOLECULAR TRANSMISSION CLUSTERS AND CONTAINMENT MEASURES IN TEN EUROPEAN REGIONS DURING THE FIRST PANDEMIC WAVE

Bousali Maria[1], Dimadi Aristea[1], Kostaki Evangelia-Georgia[2], Tsiodras Sotirios[3], Nikolopoulos K. Georgios[4], Sgouras N. Dionyssios[5], Magiorkinis Gkikas[2], Papatheodoridis George[7], Pogka Vasiliki[1,5], Lourida Giota[8], Argyraki Aikaterini[8], Angelakis Emmanouil[5,6], Sourvinos George[9], Beloukas Apostolos[10,11], Paraskevis Dimitrios[2] and Karamitros Timokratis[1,5]

1. Bioinformatics and Applied Genomics Unit, Department of Microbiology, Hellenic Pasteur Institute, 11521 Athens, Greece
2. Department of Hygiene Epidemiology and Medical Statistics, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, 15772 Athens, Greece
3. 4th Dept of internal Medicine & Infectious Diseases, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, 15772 Athens, Greece
4. Medical School, University of Cyprus, Nicosia, Cyprus
5. Laboratory of Medical Microbiology, Department of Microbiology, Hellenic Pasteur Institute, 11521 Athens, Greece
6. Aix Marseille Université, IRD, APHM, VITROME, IHU-Méditerranée Infection, 19-21 Boulevard Jean Moulin, Marseille, France
7. Department of Gastroenterology, Medical School of National and Kapodistrian University of Athens, "Laiko" General Hospital of Athens, Athens, Greece
8. Infectious Diseases Clinic A, Sotiria Chest Diseases Hospital, Athens, Greece
9. Laboratory of Clinical Virology, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece
10. Department of Biomedical Sciences, University of West Attica, Athens, Greece
11. Institute of Infection and Global Health, University of Liverpool, Liverpool, United Kingdom

Introduction: The spatiotemporal profiling of molecular transmission clusters (MTCs) using viral genomic data can effectively identify transmission networks in order to in-form public health actions targeting SARS-CoV-2 spread[1].

Methods: In this study, we used whole genome SARS-CoV-2 sequences derived from ten European regions belonging to eight countries to perform phylogenetic and phylodynamic analysis[2]. We developed dedicated bioinformatics pipelines to identi-fy regional MTCs and to assess demographic factors potentially associated with their formation[3].

Results: The total number and the scale of MTCs varied from small household clus-ters identified in all regions, to a super-spreading event found in Uusimaa-FI. Specif-ic age groups were more likely to belong to MTCs in different regions. The clustered sequences referring to the age groups 50-100 years old (y.o.) were increased in all regions two weeks after the establishment of the lockdown, while those referring to the age group 0-19 y.o. decreased only in those regions where schools´ closure was combined with a lockdown.

Conclusions: The spatiotemporal profiling of the SARS-CoV-2 MTCs can be a useful tool to monitor the effectiveness of the interventions and to reveal cryptic transmis-sions that have not been identified through contact tracing.

References

1. Paraskevis, D.; Beloukas, A.; Stasinos, K.; Pantazis, N.; de Mendoza, C.; Ban-nert, N.; Meyer, L.; Zangerle, R.; Gill, J.; Prins, M.; et al. HIV-1 molecular trans-mission clusters in nine European countries and Canada: association with demo-graphic and clinical factors, BMC Med., vol. 17, no. 1, **2019**, doi: 10.1186/s12916-018-1241-1

2. Hadfield, J.; Megill, C.; Bell, S.M.; Huddleston, J.; Potter, B.; Callender, C.; Sagulenko, P.; Bedford, T.; Neher, R.A. Nextstrain: Real-time tracking of pathogen evolution. Bioinformatics **2018**, 34, 4121-4123

3. Bousali, M.; Dimadi, A.; Kostaki, E.-G.; Tsiodras, S.; Nikolopoulos, G.K.; Sgouras, D.N.; Magiorkinis, G.; Papatheodoridis, G.; Pogka, V.; Lourida, G.; Argyraki, A.; Angelakis, E.; Sourvinos, G.; Beloukas, A.; Paraskevis, D.; Karamitros, T. SARS-CoV-2 Molecu-lar Transmission Clusters and Containment Measures in Ten European Regions during the First Pandemic Wave. Life **2021**, 11, 219. https://doi.org/10.3390/life11030219

ΕΑ03 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Αλχαζίδου Έλενα, Σιώρη Μαρία, Πετράκος Γεώργιος, Βλαχάδης Νικόλαος

Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα Β και ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αποτελούν δύο πολύ σοβαρά προβλήματα Δημόσιας Υγείας με αρνητικές επιπτώσεις στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης και το περιγεννητικό αποτέλεσμα. Υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές για συσχέτιση της χρόνιας ηπατίτιδας Β με αυξημένο κίνδυνο σακχαρώδη διαβήτη κύησης.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει βιβλιογραφικά την συσχέτιση της ηπατίτιδας Β στην εγκυμοσύνη με τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη κύησης, με έμφαση στην εξέταση των ευρημάτων των σχετικών μετα-αναλύσεων, ώστε να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες λέξεις-κλειδιά, στις βάσεις δεδομένων Pubmed, EMBASE και Cochrane για μετα-αναλύσεις που εξέτασαν την συσχέτιση της χρόνιας ηπατίτιδας Β σε εγκύους με την επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη της κύησης.

Αποτέλεσμα: Εντοπίστηκαν 2 επιλέξιμες μετα-αναλύσεις που δημοσιεύτηκαν το 2014 και το 2018, αντίστοιχα. Η πρώτη μετα-ανάλυση περιέλαβε 14 προοπτικές μελέτες παρελθόντος (retrospective cohort studies), με συνολικά 439.514 γυναίκες, χωρίς να αναδείξει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (OR=1,11, 95%CI: 0,96 ως 1,28). Η δεύτερη μετα-ανάλυση περιέλαβε τις 14 πρώτες μελέτες και άλλες 9 (4 προοπτικές και 5 retrospective cohort μελέτες), φτάνοντας σε σύνολο 3.529.223 συμμετέχουσες. Η συνολική ανάλυση έδειξε αυξημένη συχνότητα σακχαρώδη διαβήτη κύησης στις γυναίκες-φορείς του HBsAg, σε σύγκριση με τις αρνητικές για το HBsAg (6,48% έναντι 3,41%, adjusted OR=1,47, 95%CI: 1,22 ως 1,76). Οι περισσότερες μελέτες ήταν από την Ασία, ιδίως από την Κίνα, εν τούτοις η ανάλυση ευαισθησίας δεν έδειξε διαφορά στη συσχέτιση μεταξύ αυτών των μελετών και αυτών που έγιναν σε εγκύους στην Ευρώπη και την Βόρειο Αμερική. Συνολικά, αν και υπήρχε μέτριο ως υψηλό επίπεδο ετερογένειας μεταξύ των μελετών, σχεδόν όλες οι επιμέρους μελέτες έδειξαν συνέπεια προς την ίδια κατεύθυνση του αποτελέσματος.

Συμπέρασμα: Η συνθετική ανάλυση πληθώρας σχετικών μελετών μέσω δύο μετα-αναλύσεων καταδεικνύει ότι υπάρχει συσχέτιση της χρόνιας φορείας του ιού της ηπατίτιδας Β με αυξημένο κίνδυνο σακχαρώδη διαβήτη κύησης. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία λόγω της υψηλής συχνότητας των φορέων HBsAg και στην Ελλάδα, ιδιαίτερα σε συγκεκριμένους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου. Η έγκαιρη ανίχνευση screening του HBsAg μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη προγεννητική παρακολούθηση και πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη κύησης στις γυναίκες-φορείς.

ΕΑ04 ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (ΧΗC) ΣΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΠΥ) ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2021

Αναγνώστου Όλγα[1], Μίχα Κατερίνα[1], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1], Καλύβα Κατερίνα[1], Πετρουλάκη Ελευθερία[1], Δέτση Ιωάννα[1], Κολλητσίδα Μαρία[1], Ανδρουλάκης Γιώργος[1], Γαργουλάκη Μελπομένη[1], Καραγκούνης Βελησσάριος[1], Κατσίλη Άννα[1], Κόλλια Σταυρούλα[1], Κότσαλης Αργύρης[1], Σταματόπουλος Κωνσταντίνος[1], Σταυρίδου Βικτωρία[1], Τάνης Χρήστος[1], Τσεκούρα Παναγιώτα[1], Τοπαλίδου Στεπιν Γιολάντα[1], Τσαντήλας Αναστάσιος[1], Χαλκιαδάκης Μανώλης[1], Αλεξάκου Ντίνα[1], Δρυμούση Αναστασία[1], Παπαδόπουλος Νίκος[2], Θεοχάρης Αθανάσιος[1]

1. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
2. Παθολόγος - Ηπατολόγος, Επιμελητής, Α΄ Παθολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ

Εισαγωγή: Η χορήγηση θεραπείας για την ΧΗC στα άτομα που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης αποτελεί σημαντικό πυλώνα της προσπάθειας εξάλειψης της ηπατίτιδας. Για την επίτευξη του στόχου είναι απαραίτητη η γνώση της εκάστοτε ισχύουσας κατάστασης στα ΠΥ του ΟΚΑΝΑ.

Σκοπός: Η επικαιροποίηση του καταρράκτη φροντίδας για την ΧΗC στα άτομα που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης στην Ελλάδα κατά το έτος 2021.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζονται δεδομένα που συλλέχθηκαν τον Μάιο 2021 από τα ΠΥ ΟΚΑΝΑ. Τα στοιχεία αφορούν 7.137 άτομα (86,1% άνδρες, μ.ο. ηλικίας 48±9,7 έτη), το 73% λάμβανε βουπρενορφίνη και το 27% μεθαδόνη. Η κατανομή ανά μέγεθος μονάδας ήταν η ακόλουθη: ΠΥ μεγάλου μεγέθους(>200 άτομα): 33%, μεσαίου μεγέθους(100-199): 50%, και μικρού μεγέθους(<99): 17%]. Το τελικό δείγμα που αναλύθηκε αντιπροσωπεύει το 90,3% της ενεργού δύναμης των ΠΥ (Αθήνα: 91%, Θεσσαλονίκη: 100%, λοιπή Ελλάδα: 85%).

Αποτελέσματα: Για το 94% του δείγματος υπήρχε διαθέσιμος ορολογικός έλεγχος. AntiHCV(+) καταγράφηκε σε 4519 άτομα των εξετασθέντων (63,3%). Σε 2458/4519 (54,4%) έχει γίνει PCR, και 1956/2458 (79,6%) βρέθηκαν HCVRNA(+). Θεραπεία για τη ΧΗC έχουν λάβει 1593 (81,4%) άτομα, εξ αυτών 1202 (75,5%) έλαβαν DAAs. Έλεγχος ανταπόκρισης αναφέρεται σε 1058 (54,2%) άτομα, σε 1012 εξ αυτών (95,7%) καταγράφεται μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR).

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση διαπιστώθηκε ότι τόσο η πιθανότητα διενέργειας PCR όσο και λήψης θεραπείας ήταν μικρότερη στη Θεσσαλονίκη (OR=0,55, 95%CI:0,44-0,69, p<0.001 και OR=0,50, 95%CI:0,34-0,72, p<0.001 αντίστοιχα) και λοιπή επαρχία (OR=0,19, 95%CI:0,15-0,25 p<0.001 και OR=0,68, 95%CI:0,49-0,94, p<0.001 αντίστοιχα) σε σχέση με την Αθήνα. Η πιθανότητα λήψης θεραπείας ήταν μικρότερη στα προγράμματα μεσαίου και μεγάλου μεγέθους σε σχέση με τα μικρού μεγέθους (OR=0,43, 95%CI:0,26-0,71, p<0.001 και OR=0,21, 95%CI:0,12-0,36, p<0.001).

Η ύπαρξη παθολόγου με διασύνδεση με ηπατολογικά ιατρεία αύξανε σημαντικά την πιθανότητα διενέργειας PCR (OR=8,68, 95%CI:7,02-10,73 p<0.001).

Συμπέρασμα: Ο αρχικός ορολογικός έλεγχος διενεργείται στη συντριπτική πλειοψηφία όσων λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης στην Ελλάδα. Σημαντικό χάσμα στον καταρράκτη φροντίδας των ατόμων στα ΠΥ στην Ελλάδα καταγράφεται στο επίπεδο διενέργειας PCR, ενώ εντατικοποίηση των προσπαθειών απαιτείται στις εκτός Αθηνών μονάδες. Η διασύνδεση των μονάδων με εξειδικευμένα ηπατολογικά ιατρεία αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά την επίτευξη του στόχου της εξάλειψης στον πληθυσμό των εξαρτημένων ατόμων στην Ελλάδα.

ΕΑ05 ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ»

Βάνα Σύψα[1], Ρούσσος Σωτήριος[1], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[2,3], Τραφαλή Δέσποινα[4], Τσιάγκα Δήμητρα[4], Γαβαλάκη Αθηνά[4], Παπανικολάου Ζαφείρης[4], Παπαγιουβάνη Ιωάννα[2,4], Ταμπάκη Αθηνά[4], Τσιάρα Χρύσα[5], Παρασκευά Δήμητρα[5], Παρασκευής Δημήτριος[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[6], Γουλής Ιωάννης[2], Χατζάκης Άγγελος[1,4]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
3. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
4. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
5. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Αθήνα
6. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα

Εισαγωγή: Το Σεπτέμβριο του 2019 ξεκίνησε στη Θεσσαλονίκη το πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ με στόχο την αύξηση του ελέγχου και της διασύνδεσης σε θεραπεία για ηπατίτιδα C και HIV λοίμωξη στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ).

Σκοπός: Η αποτύπωση του καταρράκτη φροντίδας ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ με χρόνια ηπατίτιδα C (μονολοίμωξη) στη Θεσσαλονίκη στο πλαίσιο του προγράμματος ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ.

Υλικό: Δεδομένα από την πρώτη συμμετοχή 1.101 μοναδικών ΧΕΝ στη διάρκεια των πέντε κύκλων του προγράμματος.

Μέθοδος: Η προσέγγιση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθόδου δειγματοληψίας Respondent-Driven Sampling. Μετά από τη λήψη συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης, ακολούθησε συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο και οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν για HCV/HIV. Στο πλαίσιο του προγράμματος διενεργήθηκε περαιτέρω εργαστηριακός έλεγχος και καταχώριση των ασθενών στο μητρώο ηπατίτιδας C και διευκολύνθηκε η διαδικασία έναρξης και παραμονής στη θεραπεία με τη βοήθεια ατόμου που αναλάμβανε τη διασύνδεση. Η συμμετοχή συνοδευόταν από μικρά οικονομικά κίνητρα.

Αποτελέσματα: Κατά την πρώτη επίσκεψή στο πρόγραμμα, η μέση ηλικία (ΣΑ) των συμμετεχόντων ήταν 40,1 (8,5) έτη, το 86,9% ήταν άνδρες, το 82,8% ήταν ελληνικής εθνικότητας και το 54% ήταν ενεργοί χρήστες (με ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες). Το 61,3% (674/1.100) ήταν anti-HCV(+) και το 4.1% είχε συλλοίμωξη HCV-HIV (45/1.100). Χρόνια ηπατίτιδα C είχε το 64,9% (414/638). Το 82.1% των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C ανέφερε ότι δεν είχε λάβει ποτέ θεραπεία στο παρελθόν και το 5,2% είχε λάβει θεραπεία με άμεσης δράσης αντιικά φάρμακα (DAAs). Από το σύνολο των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C (μονολοίμωξη) (N=386), στο 97,4%(376/386) υπήρχε/αναζητήθηκε το ΑΜΚΑ και το 97,2% (375/386) καταχωρίστηκε στο εθνικό μητρώο ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C. Διασύνδεση με ηπατολόγο πραγματοποιήθηκε στην πλειοψηφία των ασθενών (63,2%) (244/386), ενώ θεραπεία για την ηπατίτιδα C ξεκίνησε το 52,8% (204/386). Η διαδικασία της διασύνδεσης σε θεραπεία και η αξιολόγηση της επίτευξης μακροχρόνιας ιολογικής ανταπόκρισης είναι σε εξέλιξη.

Συμπέρασμα: Το πρόγραμμα επιτυγχάνει την προσέγγιση χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών με υψηλό επιπολασμό ηπατίτιδας C και τη διασύνδεση μεγάλου ποσοστού ασθενών σε θεραπεία. Εντατικές προσπάθειες απαιτούνται για την αύξηση της διασύνδεσης στη θεραπεία, την παραμονή σε αυτή και την αποτίμηση της επίτευξης μακροχρόνιας ιολογικής ανταπόκρισης.

Υποστήριξη: Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από το Conquering Hepatitis via Micro-Elimination (CHIME) grant, Gilead Sciences. Πρόσθετη υποστήριξη από τον ΟΚΑΝΑ και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ06 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Μαμάης Ιωάννης[1], Μαλατράς Απόστολος[2], Παπαγρηγορίου Γρηγόρης[2], Γιάλλουρου Νατάσα[2], Κακουρή Άντρεα[2], Καραγιάννης Πέτρος[3], Κολιού-Μαζέρη Μαρία[4], Χριστάκη Ειρήνη[4], Νικολόπουλος Κ. Γεώργιος[2,4], Δέλτας Κωνσταντίνος[2,4]

1. Σχολή Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία
2. Κέντρο Αριστείας για Βιοτράπεζα και Βιοϊατρική Έρευνα, biobank.cy, Λευκωσία
3. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία
4. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19, αποτέλεσμα του SARS-CoV-2, αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας και στην Κυπριακή Δημοκρατία (ΚΔ). Η μελέτη της αντισωματικής απάντησης των ατόμων που μολύνονται και αυτών που εμβολιάζονται έναντι του SARS-CoV-2 είναι σημαντική, τόσο σε αμιγώς επιστημονικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο πολιτικής υγείας, στο πλαίσιο των προσπαθειών διαμόρφωσης τείχους συλλογικής ανοσίας.

Σκοπός: Η μελέτη της αντισωματικής απάντησης (IgG) ατόμων με εργαστηριακή διάγνωση μόλυνσης από SARS-CoV-2 στην Κύπρο (περιοχών ελεγχόμενων από την ΚΔ).

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συλλογή δειγμάτων ορού, πλάσματος και ούρων και συμπληρώθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια από εθελοντές που επισκέφτηκαν το Κέντρο Αριστείας για Βιοτράπεζα και Βιοϊατρική Έρευνα, biobank.cy, του Πανεπιστημίου Κύπρου. Η μέτρηση των IgG αντισωμάτων έγινε με αντιδραστήρια της Abbott, χωρίς διάκριση μεταξύ εξουδετερωτικών και μη αντισωμάτων. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε τεχνικές περιγραφικής στατιστικής και χρήση μοντέλων γραμμικής και λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: Συνολικά, μέχρι τις αρχές Μαΐου 2021, 659 άτομα (μέση ηλικία 44,8 έτη, ± 5) επισκέφτηκαν το Κέντρο Αριστείας. Εξ΄ αυτών, 535 άτομα (81,2%) ανέφεραν προηγούμενη, εργαστηριακά επιβεβαιωμένη, μόλυνση από τον SARS-CoV-2, ενώ τα υπόλοιπα άτομα (124, 18,8%) δεν είχαν τέτοιο ιστορικό. Ο διάμεσος τίτλος IgG αντισωμάτων (AU/ml) μεταξύ των ατόμων με αναφερόμενο θετικό τεστ για SARS-CoV-2, χωρίς ιστορικό εμβολιασμού (N= 526), ήταν 415,3 [ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR): 187,2 - 1.108,1]. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας (≥60 έτη: 1.455,7, IQR: 528,1 - 3.188,3), άνδρες (529,8, IQR: 207,8 - 1.714,7) και άτομα που νοσηλεύτηκαν (2.374,6, IQR: 1.137,8 - 4.084,1) είχαν υψηλότερους αντισωματικούς τίτλους, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p<0,001$). Η αντισωματική απάντηση φαίνεται να λαμβάνει την υψηλότερη τιμή της 1-3 μήνες μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων (471,7 IQR: 217,4 - 1.457,9), παρουσιάζει πτώση στη συνέχεια και μέχρι τους 6 μήνες (275,3, IQR: 135,3 - 585,4), αλλά σταθεροποιείται ή και ενισχύεται ελαφρώς στη συνέχεια (369,9, IQR: 151,3 - 1.038,3).

Συμπέρασμα: Η αντισωματική απάντηση στον SARS-CoV-2 στην Κύπρο φαίνεται να είναι διαφορετική σε κάποιους υποπληθυσμούς και παρουσιάζει διφασική πορεία, μετά την κορύφωση στο πρώτο τρίμηνο, με απότομη πτώση στη συνέχεια και μέχρι το εξάμηνο, και σταθεροποίηση ή και ελαφρά ενίσχυση μετά τους 6 μήνες. Παραμένουν ερωτήματα, τα οποία θα απαντηθούν με τη μελέτη επιπλέον ατόμων που επισκέπτονται το Κέντρο Αριστείας, καθώς και ατόμων που θα έχουν εμβολιασθεί.

ΕΑ07 ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΜΕ BNT162B2 ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ SARS-COV-2

Μαστρογιάννη Ελπίδα[1], Ψυχογυιού Μήνα[1], Καραμπίνης Ανδρέας[2], Πουλάκου Γαρυφαλλιά[3], Αντωνιάδου Αναστασία[4], Κοτανίδου Αναστασία[5], Ντεγιάννης Δημήτριος[2], Παυλοπούλου Ιωάννα Δ.[6], Χαϊδαρόγλου Αντιγόνη[2], Ρούσσος Σωτήριος[7], Ηλιάδη Ειρήνη[1], Μπασούλης Δημήτριος[1],Πέτσιος Κωνσταντίνος[8], Λεοντής Κωνσταντίνος[3], Κακκάλου Ελένη[3], Πρωτόπαππας Κωνσταντίνος[4], Jahaj Edison[5], Πρατικάκη Μαρία[5], Συρίγος Κωνσταντίνος Ν.[3], Λάγιου Παγώνα[7], Γκόγκα Ελένη[1], Τσιόδρας Σωτήριος[4], Μαγιορκίνης Γκίκας[7], Παρασκευής Δημήτριος[7], Σύψα Βάνα[7], Χατζάκης Άγγελος[7]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα
3. Γ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
5. Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
6. Παιδιατρικό Ερευνητικό Εργαστήριο, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
7. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
8. Γραφείο Κλινικών Ερευνών, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι μελέτες με τις οποίες εγκρίθηκε το mRNA εμβόλιο BNT162b2 (Pfizer) έδειξαν αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού της τάξης του 95% μετά τη δεύτερη δόση. Δεν υπάρχουν ακόμη επαρκή δεδομένα όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανοσογονικότητα του εμβολιασμού καθώς και όσον αφορά τη σύγκριση με τη φυσική νόσηση.

Σκοπός: Να μελετηθεί η ανοσογονικότητα του εμβολιασμού με το mRNA εμβόλιο BNT162b2 (Pfizer) σε σύγκριση με τη φυσική νόσηση από SARS-CoV-2 ανάλογα με τη βαρύτητα αυτής.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη συμπεριέλαβε 871 εμβολιασθέντες επαγγελματίες υγείας και 180 ασθενείς με φυσική νόσηση από SARS-CoV-2 (171 συμπτωματικοί και 9 ασυμπτωματικοί).Η ανοσογονικότητα εκτιμήθηκε μέσω της ποσοτικής μέτρησης των αντισωμάτων IgG έναντι της περιοχής δέσμευσης του υποδοχέα της πρωτεΐνης ακίδας (anti-RBD) του SARS-CoV-2 και των αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης του νουκλεοκαψιδίου anti-N. Για το σκοπό αυτό, ελήφθη δείγμα αίματος 1-2 εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου στους εμβολιασθέντες και 15-59 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων της φυσικής νόσησης στους συμπτωματικούς ασθενείς.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός (95%CI) του anti-N και του anti-RBD στους ασθενείς με φυσική νόσηση ήταν 88.3% (82.7-92.6%) και 90.6% (85.3-94.4%), αντίστοιχα. Η διάμεση τιμή των επιπέδων anti-RBD σχετιζόταν με τη σοβαρότητα της νόσου, αφού οι συμπτωματικοί με μέτρια, σοβαρή και πολύ σοβαρή νόσο είχαν 4.0, 4.4 και 7.9 φορές υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τους ασυμπτωματικούς ή με ήπια νόσηση ασθενείς. Ο λόγος της διάμεσης τιμής των επιπέδων anti-RBD στους εμβολιασθέντες προς τη διάμεση τιμή στους νοσήσαντες στις ηλικιακές ομάδες 18-34, 35-44, 45-54, 55-70 ετών, ήταν 1.9-15.4, 1.6-13.0, 1.2-9.8 και 1.0-7.9, αντίστοιχα. Στην ομάδα των εμβολιασθέντων με ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό ο λόγος ήταν 1.6-12.7, ενώ στην ομάδα των εμβολιασθέντων με προηγηθείσα νόσηση ήταν 2.4-19.4. Για το συνολικό πληθυσμό των εμβολιασθέντων, ο λόγος ήταν 1.3, 2.5, 10.5 σε σχέση με τις ομάδες με κρίσιμη, σοβαρή/μέτρια, και ήπια/ασυμπτωματική νόσηση.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με μέτρια/ σοβαρή νόσηση από SARS-CoV-2 έχουν υψηλότερο τίτλο anti-RBD σε σύγκριση με τους ασυμπτωματικούς. Ο εμβολιασμός επιτυγχάνει υψηλότερο τίτλο anti-RBDσε σύγκριση με τη φυσική νόσηση καθώς σε όλες τις υποομάδες ο λόγος αντισωμάτων ανάμεσα σε εμβολιασθέντες και νοσήσαντες ήταν μεγαλύτερος του 1 , αποδεικνύοντας την υψηλή ανοσογονικότητα του εμβολιασμού. Ειδικότερα, οι εμβολιασθέντες παρουσιάζουν κατά πολύ υψηλότερο τίτλοanti-RBD σε σχέση με τους ασυμπτωματικούς νοσήσαντες και σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τους συμπτωματικούς με μέτρια/βαριά νόσηση.

ΕΑ08 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΒΑΣΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΡΙΠΗ Η1Ν1 2009 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Έγγελη Βασιλική, Χατζάκης Άγγελος, Σύψα Βάνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η γνώση του βασικού (R0) και του ενεργού (Rt) αριθμού αναπαραγωγής είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση της δυναμικής κάθε μεταδοτικού νοσήματος. Όσον αφορά την πανδημική γρίπη H1N1/2009, μελέτες άλλων χωρών παρείχαν εκτιμήσεις για το R0 και το Rt, ενώ ως τώρα οι δείκτες αυτοί δεν είχαν εκτιμηθεί στην Ελλάδα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η εκτίμηση του R0 και του Rt για την πανδημία γρίπης A(H1N1) 2009 στην Ελλάδα.

Υλικό Τα δεδομένα προήλθαν από επαναλαμβανόμενες τηλεφωνικές έρευνες (Sypsa et al, 2011) για την αποτίμηση της γριπώδους συνδρομής (Influenza-Like-Illness) που έγιναν σε εβδομαδιαία βάση, από την τελευταία εβδομάδα του Αυγούστου του 2009 έως τα μέσα Φεβρουαρίου του 2010 σε 1.000 νοικοκυριά στην Ελλάδα.

Μέθοδος: Εξομαλύνθηκαν τα εβδομαδιαία δεδομένα σε ημερήσια με χρήση γραμμικής και κυβικής παρεμβολής ώστε να εκτιμηθεί ο δείκτης Rt χρησιμοποιώντας το πακέτο "EpiEstim" της R. Χρησιμοποιήθηκε εβδομαδιαίο παράθυρο για την εκτίμηση υποθέτοντας ότι ο χρόνος γενιάς ακολουθεί Γάμμα κατανομή με μέση τιμή 3 μέρες και τυπική απόκλιση 1.5 μέρες (Fraser et al, 2009).

Αποτέλεσμα: Από τα τέλη Σεπτεμβρίου 2009, η αύξηση των κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ήταν εκθετική, με την επιδημία να κορυφώνεται στα τέλη Νοεμβρίου. Η εκτίμηση για τον βασικό αριθμό αναπαραγωγής R0, με βάση την κυβική παρεμβολή, ήταν 1.50 (95% Διάστημα Εμπιστοσύνης: 1.48, 1.52). Ο δείκτης Rt ήταν κοντά στο 1.2 το φθινόπωρο του 2009, ενώ το Δεκέμβριο του 2009 μειώθηκε σε επίπεδα κάτω από 1, στα οποία και παρέμεινε μέχρι τα τέλη Ιανουαρίου του 2010.

Συμπέρασμα: Η εκτίμηση για τον βασικό αριθμό αναπαραγωγής της πανδημικής γρίπης A(H1N1) 2009 συνάδει με τις εκτιμήσεις από δεδομένα άλλων χωρών και τοποθετεί το R0 στα αντίστοιχα ανώτερα επίπεδα της εποχικής γρίπης και σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με εκτιμήσεις του R0 στην πρόσφατη πανδημία COVID-19.

ΕΑ09 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΑΣΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1,2], Ρούσσος Σωτήριος[3], Τραφαλή Δέσποινα[4], Τσιάγκα Δήμητρα[4], Γαβαλάκη Αθηνά[4], Παπανικολάου Ζαφείρης[4], Καλαμίτσης Γεώργιος[5], Γουλής Ιωάννης[2], Σύψα Βάνα[3], Χατζάκης Άγγελος[3,4]

1. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
2. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
5. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της αναμένεται ότι επηρεάζουν δυσανάλογα ευάλωτους πληθυσμούς όπως οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ).

Σκοπός: Να αποτιμηθεί η επίδραση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης στη διάρκεια του πρώτου απαγορευτικού λόγω της πανδημίας COVID-19 (Μάρτιος-Απρίλιος 2020) στους ΧΕΝ στη Θεσσαλονίκη.

Υλικό: Δεδομένα από συνεντεύξεις σε 279 ΧΕΝ που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ την περίοδο Ιούνιος - Σεπτέμβριος 2020.

Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες προσελκύστηκαν μέσω δειγματοληψίας Respondent-Driven Sampling. Μετά από τη λήψη ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθούσε συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις για την επίδραση της πανδημίας στη χρήση ναρκωτικών, την πρόσβαση σε προγράμματα μείωσης της βλάβης και άλλα. Οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν με ταχύ πιστοποιημένο τεστ αντισωμάτων για SARS-CoV-2 IgG/IgM (Genebody Inc.).

Αποτέλεσμα: Η μέση ηλικία (ΣΑ) των συμμετεχόντων ήταν 40,6 (8,7) έτη, 88,2% (246/279) ήταν άνδρες, 88,8% (246/277) ήταν Ελληνικής εθνικότητας και 55,1% (152/276) ήταν ενεργοί χρήστες (με ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες). Το 96,4% (269/279) ανέφερε ότι επηρεάστηκε η ποιότητα ζωής τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας: 76,6% (206/269) ένιωσαν απομονωμένοι, 31,6% (85/269) ανέφεραν ότι δε δόθηκε σημασία στο πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών εκείνη την περίοδο, 7,4% (20/269) ανέφεραν μειωμένη δυνατότητα πρόσβασης σε δομές υγείας και 7,1% (19/269)

δυσκολία στην εύρεση τροφής και στέγης. Στο ερώτημα σχετικά με το τι δυσκόλεψε τους συμμετέχοντες στη διάρκεια του απαγορευτικού, το 21,9% (61/279) ανέφερε τον περιορισμό των μετακινήσεων, το 10,8% (30/279) την πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες και το 7,9% (22/279) την πρόσβαση σε σύριγγες. Μόνο ένα άτομο ανέφερε προηγούμενο έλεγχο για SARS-CoV-2 (0,4%). Από τα άτομα που ήταν σε πρόγραμμα υποκατάστασης εκείνη την περίοδο (30/279), το 30% (9/30) ανέφερε ότι το απαγορευτικό επηρέασε τις υπηρεσίες του προγράμματος υποκατάστασης και τη συμμετοχή τους σε αυτό. Ο επιπολασμός του αντισώματος IgG ήταν 2,5% (6/237), ενώ των IgM 0,8% (2/237).

Συμπέρασμα: Ο πληθυσμός που μελετήθηκε επηρεάστηκε από την πανδημία COVID-19 με την συντριπτική πλειοψηφία να αισθάνθηκε απομονωμένοι. Η χρήση ναρκωτικών ουσιών φαίνεται να μην επηρεάστηκε κατά τη διάρκεια του lock-down ενώ αναφέρθηκαν δυσκολίες στην πρόσβαση σε προγράμματα υποκατάστασης. Ο επιπολασμός αντισωμάτων ήταν συμβατός με την εκτιμώμενη διασπορά του SARS-CoV-2 τη χρονική περίοδο της μελέτης.

Υποστήριξη: Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από το Conquering Hepatitis via Micro-Elimination (CHIME) grant, Gilead Sciences. Πρόσθετη υποστήριξη από τον ΟΚΑΝΑ και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ10 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ BNT162B2

Μπασούλης Δημήτριος [1], Ψυχογυιού Μήνα[1], Καραμπίνης Ανδρέας[2], Ντεγιάννης Δημήτριος[2], Παυλοπούλου Ιωάννα Δ.[3], Χαϊδαρόγλου Αντιγόνη[2], Ρούσσος Σωτήριος[4], Ηλιάδη Ειρήνη[1], Μαστρογιάννη Ελπίδα[1], Πέτσιος Κωνσταντίνος[5], Λάγιου Παγώνα[4], Γκόγκα Ελένη[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[4], Παρασκευής Δημήτριος[4], Σύψα Βάνα[4], Χατζάκης Άγγελος[4]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα
3. Παιδιατρικό Ερευνητικό Εργαστήριο, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
5. Γραφείο Κλινικών Ερευνών, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι μελέτες με τις οποίες εγκρίθηκε το mRNA εμβόλιο BNT162b2 (Pfizer) έδειξαν αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού της τάξης του 95% μετά τη δεύτερη δόση. Οι παράγοντες που προβλέπουν την επιτυχία της ανοσοποίησης δεν είναι πλήρως διευκρινισμένοι.

Σκοπός: Να μελετηθεί η ανοσολογική απάντηση επαγγελματιών υγείας μετά τον εμβολιασμό τους με το mRNA εμβόλιο BNT162b2 ώστε να εντοπιστούν ενδεχόμενοι παράγοντες που σχετίζονται με μη ανταπόκριση.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη συμπεριέλαβε 871 εμβολιασθέντες επαγγελματίες υγείας από τα νοσοκομεία ΓΝΑ Λαικό και Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Η ανοσογονικότητα εκτιμήθηκε μέσω της ποσοτικής μέτρησης των αντισωμάτων IgG έναντι της περιοχής δέσμευσης του υποδοχέα της πρωτεΐνης ακίδας (anti-RBD) του SARS-CoV-2 και αντισωμάτων έναντι του νουκλειοκαψιδίου (anti-N). Για το σκοπό αυτό, ελήφθη δείγμα αίματος 1-2 εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου.

Αποτελέσματα: Σε 32 από τους 871 (3.7%) εμβολιασθέντες ανιχεύθηκαν anti-N αντισώματα, υποδεικνύοντας προηγηθείσα φυσική νόσηση. Ανιχνεύσιμοι τίτλοι anti-RBD διαπιστώθηκαν σε 868/871 (99.7%) συμμετέχοντες με εύρος τιμών <6.8 έως >80000 AU/ml. Σε μονοπαραγοντική ανάλυση φάνηκε ότι το γυναικείο φύλο, η μικρότερη ηλικία, η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τον εμβολιασμό, οι παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο COVID-19, και η προηγηθείσα λοίμωξη συσχετίστηκαν με υψηλότερους τίτλους anti-RBD αντισωμάτων. Σε πολυπαραγοντική ανάλυση οι παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο ήταν η μόνη παράμετρος που δεν διατήρησε στατιστική σημαντικότητα. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων κατά 2823 (95%CI 859-4,78) AU/ml, ενώ με τιμή αναφοράς την ηλικιακή ομάδα 18-34, η ομάδα 45-54 είχε χαμηλότερους τίτλους αντισωμάτων κατά 6228 (95%CI 3254-9203) και η ομάδα 55-70 κατά 7651 (95%CI 4479-10823) AU/ml. Η παρουσία ανεπιθύμητων ενεργειών προέβλεπε υψηλότερους τίτλους κατά 5024 (95%CI 3122-6926) AU/ml ενώ η προηγούμενη νόσος κατά 9971 (95%CI 5158-14783) AU/ml. Οι υψηλότεροι τίτλοι αντισωμάτων μετρήθηκαν την 11η μέρα μετά τον εμβολιασμό (19830 AU/ml), ενώ από την 15η μέρα (10330 AU/ml) και μετά παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική πτώση των τίτλων αυτών (p=0.007).

Συμπεράσματα: Η ανοσολογική απάντηση στον εμβολιασμό αγγίζει το 100%. Το φύλο, η ηλικία και η προηγούμενη νόσηση φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά την απάντηση αυτή, ενώ η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τον εμβολιασμό συνεπάγεται και εντονότερη ανοσολογική αντίδραση και τελικά υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων.

ΕΑ11 ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ BNT162B2 ΣΤΟΥΣ 4 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Ηλιάδη Ειρήνη[1], Ψυχογυιού Μήνα[1], Καραμπίνης Ανδρέας[2], Ντεγιάννης Δημήτριος[2], Παυλοπούλου Δ. Ιωάννα[3], Χαϊδαρόγλου Αντιγόνη[2], Ρούσσος Σωτήριος[4], Μπασούλης Δημήτριος[1], Μαστρογιάννη Ελπίδα[1], Πέτσιος Κωνσταντίνος[5], Λάγιου Παγώνα[4], Γκόγκα Ελένη[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[4], Παρασκευής Δημήτριος[4], Σύψα Βάνα[4], Χατζάκης Άγγελος[4]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα
3. Παιδιατρικό Ερευνητικό Εργαστήριο, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
5. Γραφείο Κλινικών Ερευνών, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου BNT162b2 (Pfizer) αγγίζει το 95%. Ωστόσο δεν είναι γνωστή η διάρκεια της ανοσολογικής απάντησης που επιτυγχάνεται, γεγονός υψίστης σημασίας για την εξέλιξη της πανδημίας.

Σκοπός: Να μελετηθεί η ανοσολογική απάντηση επαγγελματιών υγείας μετά τον εμβολιασμό τους με το mRNA εμβόλιο BNT162b2 και να συγκριθεί η απάντηση αυτή αμέσως μετά τον εμβολιασμό και 4 μήνες μετά την ολοκλήρωση του.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν 711 εμβολιασθέντες επαγγελματίες υγείας. Η ανοσογονικότητα εκτιμήθηκε μέσω της ποσοτικής μέτρησης των αντισωμάτων IgG έναντι της περιοχής δέσμευσης του υποδοχέα της πρωτεΐνης ακίδας (anti-RBD) του SARS-CoV-2. Για το σκοπό αυτό, ελήφθησαν δείγματα αίματος σε δύο χρονικές στιγμές (α) 1-2 εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου και (β) 4 μήνες μετά.

Αποτελέσματα: Η διάμεση τιμή (IQR) του τίτλου των anti-RBD αντισωμάτων αμέσως μετά τον εμβολιασμό ήταν 15525 (8919-27396) AU/ml ενώ στους 4 μήνες 2085 (1232-3464) AU/ml, πτώση που αντιστοιχεί σε ποσοστό 86.4% (80.3-90.2). Το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε με υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων και στις 2 χρονικές στιγμές μέτρησης, ενώ η πτώση του τίτλου δεν διέφερε στατιστικά στα δύο φύλα (86.3% για τους άνδρες και 86.6% για τις γυναίκες). Αντίστοιχα η μικρότερη ηλικία συσχετίστηκε με υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων. Η παρουσία παραγόντων κινδύνου για βαριά νόσο COVID και η απουσία ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τον εμβολιασμό συσχετίστηκαν με χαμηλότερους τίτλους αντισωμάτων στις 2 χρονικές στιγμές αλλά οι παράμετροι αυτοί δεν καθόριζαν μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση του τίτλου αντισωμάτων. Το ιστορικό προηγηθείσας λοίμωξης, αφενός συσχετίζεται με υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων, αφετέρου αποτελεί τον μόνο παράγοντα που συσχετίζεται με μικρότερη ποσοστιαία πτώση (81% vs 86.5%, p=0.011).

Συμπεράσματα: Η μείωση των τίτλων anti-RBD 4 μήνες μετά τον εμβολιασμό ανέρχεται σε ποσοστό 80-90%. Οι ανιχνεύσιμοι τίτλοι στους 4 μήνες φαίνονται επαρκείς για να παράσχουν χυμική ανοσία. Είναι σημαντικό να γίνουν μελέτες μέτρησης και της κυτταρικής ανοσίας, καθώς περαιτέρω πτώση των τίτλων αυτών, θα καταστήσει τους εμβολιασμένους ξανά επίνοσους.

ΕΑ12 ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-CoV-2 ΣΕ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Παπέ Μαγδαληνή, Ταλιώνα Γιαννούλα, Παντελίδου Δέσποινα, Παπαδοπούλου Δέσποινα, Παπαγεωργίου Βασιλική, Γκούντιας Δημήτρης, Καλτσά Παναγιώτα, Δημητριάδου Σοφία, Γεωργιάδου Χρύσα, Παυλοπούλου Άννα, Μπουλομύτη Ευαγγελία, Καλαντζής Στέργιος, Καρπάτση Πασχαλίνα , Χατζηκύρκου Μαρία.

Κέντρο Αίματος, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το Υπουργείο Υγείας, θέλοντας να μελετήσει τη διείσδυση του ιού SARS-CoV-2 στον γενικό πληθυσμό στο τέλος του 1ου πανδημικού κύματος, εξασφάλισε αξιόπιστο τεστ για μαζικό έλεγχο αντισωμάτων έναντι του ιού, προκειμένου να εξαχθούν επιδημιολογικά συμπεράσματα.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ανοσιακή κατάσταση πολυμεταγγιζόμενων ατόμων με Μείζων Θαλασσαιμία ή ομόζυγη β-Μεσογειακή αναιμία και να εκτιμηθεί με αυτό τον τρόπο ο επιπολασμός της νόσου σε ευπαθή ομάδα ασθενών.

Υλικό: Ο έλεγχος ήταν προαιρετικός. Αφορούσε άτομα με ομόζυγη β-Μεσογειακή αναιμία, που ακολουθούν πρόγραμμα τακτικών μεταγγίσεων σε διάφορα νοσοκομεία από την κεντρική και βόρεια Ελλάδα. Ελέγχθηκαν συνολικά 330 δείγματα: 147 άντρες και 183 γυναίκες. Οι ηλικιακές ομάδες των εξεταζόμενων ασθενών ήταν: 29 (20-30 ετών), 94 (31-40 ετών), 88 (41-50 ετών), 44 (51-60 ετών) και 75 (>60 ετών).

Μέθοδος: Οι αναλύσεις διενεργήθηκαν στο Κέντρο Αίματος του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, χρησιμοποιώντας την εξέταση SARS CoV 2, που αποτελεί μικροσωματιδιακή ανοσοεξέταση χημειοφωταύγειας (CMIA) για την ποιοτική ανίχνευση αντισωμάτων IgG στον αναλυτή ARCHITECT i2000SR, με όριο θετικότητας 1.4 Index (S/C). Η εξέταση είχε επαρκή και επικυρωμένη τεκμηρίωση για την απόδοσή της, όσον αφορά την ευαισθησία, την ειδικότητα και την ακρίβεια.

Αποτέλεσμα: Βρέθηκαν 2 (0,61%) θετικά δείγματα (1 άντρας 50 ετών και 1 γυναίκα 34 ετών). Από το ιστορικό τους προκύπτει ότι κανείς δεν ανέφερε στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, δε δούλευε σε θέση αυξημένης επικινδυνότητας, δεν εμφάνισε συμπτώματα και δε χρειάστηκε νοσηλεία.

Συμπέρασμα: Το χαμηλό ποσοστό ορομετατροπής αντικατοπτρίζει το χαμηλό επιπολασμό της νόσου τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, ενδεχομένως λόγω της σωστής εφαρμογής των μέτρων προστασίας (κοινωνική αποστασιοποίηση, σωστή και συνεχή χρήση μάσκας, προσωπική υγιεινή). Η ανάγκη συνεχούς επαγρύπνησης και η διερεύνηση πιθανής διείσδυσης του ιού στην κοινωνία είναι επιβεβλημένες. Ο εμβολιασμός για τον SARS CoV 2 είναι ο μόνος τρόπος για την απόκτηση ανοσίας.

ΕΑ13 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 (ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2020-ΙΟΥΝΙΟΣ 2021)

Ρούσσος Σωτήριος, Έγγελη Βασιλική, Χατζάκης Άγγελος, Σύψα Βάνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εφαρμόστηκαν μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης με σκοπό τη μείωση των κοινωνικών επαφών και, κατά συνέπεια, τη μείωση της μετάδοσης.

Σκοπός: Η αποτύπωση των διαχρονικών τάσεων των κοινωνικών επαφών σε δείγμα του πληθυσμού της Ελλάδας την περίοδο Σεπτεμβρίου 2020-Ιουνίου 2021.

Υλικό: Τα δεδομένα για τον αριθμό των κοινωνικών επαφών συνολικά, ανά περίσταση (σπίτι, σχολείο, εργασία, αναψυχή, μετακίνηση) και ανά ηλικιακή ομάδα των ατόμων που ήρθαν σε επαφή προήλθαν από δείγμα περίπου 1.200 ατόμων όλων των ηλικιών από το σύνολο της Ελλάδας σε κάθε μία από τις ακόλουθες 5 χρονικές περιόδους: Σεπτέμβριος 2020, Νοέμβριος 2020, Φεβρουάριος 2021, Απρίλιος 2021 και Μάιος 2021.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις με χρήση CATI (Computer Assisted Telephone Interviews) και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που βασίστηκε στη πολυκεντρική μελέτη POLYMOD. Το δείγμα λήφθηκε με δειγματοληψία ποσόστωσης (quota sampling) μέσω τυχαίας δειγματοληψίας τηλεφωνικών αριθμών στην περιοχή έρευνας. Οι εκτιμήσεις του συνολικού αριθμού των κοινωνικών επαφών διορθώθηκαν ως προς την ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας βάσει της απογραφής του 2011.

Αποτελέσματα: Ο μέσος αριθμός (95% Διάστημα εμπιστοσύνης) κοινωνικών επαφών ανά ημέρα, στην επικράτεια, ήταν 12,7 (10,0-15,4) το Σεπτέμβριο 2020, 4,1 (3,1-5,2) το Νοέμβριο 2020, 6,8 (5,3-8,4) το Φεβρουάριο 2021, 6,0 (4,2-7,7) τον Απρίλιο 2021 και 10,2 (7,9-12,4) το Μάιο 2021. Προ επιδημίας, ο μέσος αριθμός επαφών ανά ημέρα μόνο στην Αθήνα ήταν 20,5. Τα άτομα ηλικίας 65+ διατήρησαν χαμηλό αριθμό επαφών διαχρονικά (εύρος: 2,3 - 4,0). Αντιθέτως, τα παιδιά ηλικίας 5-11 ετών είχαν το μεγαλύτερο μέσο αριθμό κοινωνικών επαφών διαχρονικά, εκτός από το Νοέμβριο του 2020 και τον Απρίλιο του 2021 (23,5 το Σεπτέμβριο 2020, 17,6 το Φεβρουάριο 2021 και 19,9 το Μάιο 2021). Το Νοέμβριο του 2020 και τον Απρίλιο του 2021 οι νέοι ηλικίας 18-29 ετών ανέφεραν τις περισσότερες επαφές (6,9 και 8,5 κατά μέσο όρο, αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Οι κοινωνικές επαφές την περίοδο Σεπτεμβρίου 2020-Ιουνίου 2021 ήταν μειωμένες, ιδιαίτερα το Νοέμβριο του 2020, το Φεβρουάριο και τον Απρίλιο του 2021, συγκριτικά με την περίοδο προ επιδημίας. Οι ηλικιωμένοι διατήρησαν χαμηλό μέσο αριθμό κοινωνικών επαφών στη διάρκεια της πανδημίας, σε αντίθεση με τους νέους και κυρίως τα παιδιά ηλικίας 5-11 ετών.

Υποστήριξη: ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ. Πρόσθετη υποστήριξη από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

Τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτουν από το πρόγραμμα *«ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΚΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ»* το οποίο υλοποιείται με την ευγενική υποστήριξη της ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ

ΕΑ14 ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19 ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ HIV (PLHIV) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Κωνσταντίνος Πρωτοπαπάς, Κωνσταντίνος Θωμάς, Χαράλαμπος Μοσχόπουλος, Χρυσάνθη Οικονομοπούλου, Γεώργιος Ζαμπέτας, Δήμητρα Καββαθά, Αναστασία Αντωνιάδου, Αντώνης Παπαδόπουλος

Δ΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Εισαγωγή: Τα άτομα που ζουν με HIV (PLHIV) θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη από COVID-19. Επομένως, σύμφωνα με το ελληνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, συμπεριλήφθηκαν στις ευάλωτες ομάδες και είχαν προτεραιότητα για τον εμβολιασμό έναντι του νέου κορονοϊού. Ωστόσο, ένα μέρος του πληθυσμού φαίνεται να διστάζει να λάβει το εμβόλιο.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η αποδοχή του εμβολίου για τον COVID-19 μεταξύ των Ελλήνων PLHIV.

Υλικό / Μέθοδος: Συγχρονική, μονοκεντρική μελέτη που πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2021, αμέσως μετά την ανακοίνωση προτεραιότητας των PLHIV για τον COVID-19 εμβολιασμό. Ασθενείς που παρακολουθούνται από το εξωτερικό ιατρείο ειδικών λοιμώξεων του ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αναφέροντας την προθυμία τους να εμβολιαστούν και, εάν όχι, τον λόγο για τον δισταγμό τους.

Αποτέλεσμα: Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 298 PLHIV (άνδρες: 91%, μέση ηλικία: 42,4 έτη, απασχολούμενοι: 63%, τριτοβάθμια εκπαίδευση: 55%). Τριάντα έξι (12%) είχαν ήδη εμβολιαστεί κατά τη στιγμή της έρευνας και ήταν πιο πιθανό να εργάζονται (85% έναντι 60%, p = 0,02) και να έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση (73% έναντι 51%, p = 0,03). Μεταξύ των μη εμβολιασμένων, το 78,6% ήταν πρόθυμο να εμβολιαστεί, ενώ το 21,4% δεν ήταν. Οι κύριοι λόγοι για διστακτικότητα ήταν: «τα εμβόλια δεν είναι αρκετά δοκιμασμένα» (66%), ο φόβος των ανεπιθύμητων ενεργειών (54%) μια συνολική στάση έναντι των εμβολίων (9%) και «δεν κινδυνεύω να νοσήσω σοβαρά από COVID» μόνο το 4%. Κατά τη σύγκριση των δύο ομάδων, οι PLHIV που ήταν πρόθυμοι να εμβολιαστούν ήταν πιο πιθανό να είναι άνδρες (93% έναντι 80%, p = 0,008), ηλικίας> 40 ετών (57% έναντι 41%, p = 0,03) και να έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση (56% έναντι 41%, p = 0,01). Το αρσενικό φύλο παρέμεινε συνδεδεμένο με μια θετική στάση για εμβολιασμό μετά την προσαρμογή για την ηλικία και την εκπαίδευση (OR = 2,7, 95% CI: 1,06-6,76). Δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της προθυμίας για εμβολιασμό και του τόπου διαμονής, της κατάστασης απασχόλησης και της συμβίωσης με άλλους.

Συμπέρασμα: Η πλειονότητα της κοόρτης μας ήταν πρόθυμη να εμβολιαστεί. Η μελέτη μας προτείνει ότι, για τη βελτίωση των ποσοστών εμβολιασμού, οι στρατηγική πληροφόρησης πρέπει να επικεντρωθεί σε δεδομένα σχετικά με την ασφάλεια των διαθέσιμων εμβολίων.

EA15 IMMUNOMODULATION AND THROMBOEMBOLIC RISK IN HOSPITALIZED COVID-19 PATIENTS: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED TRIALS

Sagris Dimitrios[1], Florentin Matilda[2], Tasoudis Panagiotis[1], Korompoki Eleni[3,4], Gatselis Nikolaos[1], Giamarellos-Bourboulis Evangelos[5], Milionis Haralampos[2], Douketis James[6], Spyropoulos Alex C.[7,8,9], Dalekos George[1], Ntaios George[1]

1. Department of Medicine and Research Laboratory of Internal Medicine, National Expertise Center of Greece in Autoimmune Liver Diseases, General University Hospital of Larissa
2. Department of Internal Medicine, School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece
3. Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, University of Athens, Athens, Greece
4. Imperial College London, London, United Kingdom
5. 4th Department of Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, 124 62 Athens, Greece
6. Department of Medicine, McMaster University, 1200 Main Street West, Hamilton, Ontario L8N 3Z5, Canada.
7. The Donald and Barbara Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell
8. The Institute for Health Innovations and Outcomes Research - The Feinstein Institutes for Medical Research
9. Anticoagulation and Clinical Thrombosis Services Northwell Health at Lenox Hill Hospital

Background and Purpose: The impact of immunomodulatory treatment of COVID-19 on thrombosis is uncertain. We aimed to investigate the potential beneficial effect of immune modulation therapy on the thromboembolic risk in hospitalized COVID-19 patients.

Methods: We searched PubMed and Scopus for randomized trials reporting thromboembolic events in COVID-19 patients treated with immunomodulatory agents. The outcomes assessed were venous thromboembolism (VTE), ischemic stroke or systemic embolism, myocardial infarction, any thromboembolic event and all-cause mortality. Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) were calculated for each outcome using the Mantel-Haenszel random-effects method.

Results: Among 5342 patients hospitalized with COVID-19, 2935 were treated with an immunomodulatory agent and 2407 with usual care only. Among patients assigned to immunomodulatory agents, VTEs occurred in 2.02 compared to 2.98 per 100 patient-months, among those treated with usual care (OR:0.78, 95%CI:0.51-1.20; I2:3%). Among patients who received an interleukin-6 (IL-6) antagonist, VTEs were reported in 12 among 1075 patients compared to 20 among 848 in the group of usual care (OR: 0.52, 95%CI:0.22-1.20; I2:6%). Immunomodulators as an add-on to usual care did not reduce the risk of stroke or systemic embolism (OR:1.15, 95%CI:0.45-2.96; I2: 0%) or myocardial infarction (OR:1.10, 95%CI:0.40-2.99; I2:0%) and there was a non-significant reduction in any thromboembolic event (OR:0.82, 95%CI:0.57-1.18; I2:0%).

Conclusions: We did not identify a statistically significant effect of immunomodulation on prevention of thromboembolic events in COVID-19. However, given the large effect estimate for VTE prevention, especially in patients treated with IL-6 antagonists, we cannot exclude a potential effect of immunomodulation.

EA16 COST EFFECTIVENESS ANALYSIS OF REMDESIVIR FOR THE MANAGEMENT OF COVID-19 CASES IN GREECE

Athanasakis Kostas[1], Nomikos Nikos[2], Zisis Konstantinos[2], Kyriopoulos John[2]

1. Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Greece
2. Institute for Health Economics, Athens, Greece

Introduction: Remdesivir is an antiviral agent that is administered as an intravenous injection to hospitalized patients with COVID-19, who receive supplemental oxygen.

Objective: The study aims to a) assess the cost-effectiveness of the addition of remdesivir in the Standard of Care (SOC) as a treatment option for hospitalized patients with COVID-19, in the Greek healthcare setting and from the third payer perspective and to b) estimate the impact of the aforementioned intervention in hospital-bed occupancy.

Material: Data on the clinical efficacy of remdesivir were derived from a network meta-analysis, based on clinical studies that evaluated the drug in hospitalized adult patients with COVID-19, in need of supplement oxygen. The clinical evidence of SOC was sourced from the Phase 3 randomized double-blind placebo-controlled trial ACTT-1. Data referring to the local population characteristics, including Age-Adjusted Utility and background mortality, and cost inputs were sourced from the international and local literature. Data referring to hospitalized patients´ distribution to general ward and intensive care units (ICU), were obtained by expert opinion.

Methods: A cost-effectiveness analysis model with time horizon of 50 years was developed in Microsoft Excel 2017. The basis of the analysis consists of a decision-analytic model that predicts costs and outcomes for COVID-19 patients under varying treatment scenarios. Both costs and health outcomes are discounted at a rate of 3.5% per annum and refer to 2021. Moreover, the model predicts the occupancy of the available general ward and ICU beds, according to each treatment option.

Results: The addition of remdesivir can lead to 1.45 and 1.11 more life years and quality-adjusted life years gained, respectively, per case. The intervention is associated a reduction in the average per patient total cost of treatment of 4,742€, compared to the SOC, rendering the intervention dominant (SOC+ remdesivir vs. SOC alone). Finally, it leads to 0.87, 1.49, and 1.37 fewer days in General Ward, ICU, and ICU plus mechanical invasive ventilation, respectively.

Conclusions: Remdesivir in the Greek environment can be a cost-effective treatment, leading to cost savings and improved health outcomes, compared with SOC, based on the available clinical data.

ΕΑ17 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΩΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΩΝ ΜΟΛΥΝΣΗΣ HIV ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Λημναίος Στέφανος[1], Ρούσσος Σωτήριος[1], Ψυχογυιού Μίνα[2], Νικολόπουλος Γεώργιος[3]), Friedman Samuel[4], Αντωνιάδου Αναστασία[5], Χίνη Μαρία[6], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Seguin-Devaux Carole[7], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
4. Center for Opioid Epidemiology and Policy, Department of Population Health, New York University Grossman School of Medicine, New York City, USA
5. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
6. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα
7. Department of Infection and Immunity, Luxembourg Institute of Health, Esch sur Alzette, Luxembourg

Εισαγωγή: Η έγκαιρη διάγνωση και διασύνδεση στη φροντίδα αποτελεί παγκόσμια στρατηγική με στόχο τη μείωση της επίπτωσης του HIV. Η γνώση των χαρακτηριστικών των επιμέρους τοπικών επιδημιών μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην επίτευξη αυτού του στόχου. Μία σημαντική παράμετρος αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των επιδημιών αποτελεί η γνώση των ημερομηνιών μόλυνσης με HIV, οι οποίες όμως είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστες.

Σκοπός: Να ελέγξουμε την εγκυρότητα των ημερομηνιών μόλυνσης με HIV οι οποίες εκτιμώνται με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Η μελέτη συμπεριέλαβε 145 HIV(+) άτομα για τους οποίους ήταν γνωστή η ημερομηνία μόλυνσής τους (πραγματικές ημερομηνίες μόλυνσης). Οι 145 αλληλουχίες HIV είχαν δημιουργηθεί με τη μέθοδο Sanger και είχαν βρεθεί από προηγούμενες αναλύσεις ότι ανήκουν σε τοπικά δίκτυα μετάδοσης του ιού.

Μέθοδος: Οι ημερομηνίες μόλυνσης με HIV εκτιμήθηκαν μέσω ανάλυσης μοριακού ρολογιού με μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μη παραμετρικούς ελέγχους.

Αποτέλεσμα: Η ανάλυση έδειξε την ύπαρξη συσχέτισης (Spearman΄s Correlation coefficient = 0,93, p<0,001) και συμφωνίας (Lin΄s concordance correlation coefficient = 0,92, p<0,001) μεταξύ των εκτιμώμενων με τη μέθοδο μοριακού ρολογιού και των πραγματικών ημερομηνιών μόλυνσης. Στο 61,4% των περιπτώσεων, οι ημερομηνίες που εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο μοριακού ρολογιού ήταν προγενέστερες των πραγματικών. Η διάμεση διαφορά των ημερομηνιών μόλυνσης (εκτιμώμενων και πραγματικών) ήταν 0,18 (IQR: -0,21, 0,89) έτη. Οι μικρότερες διαφορές στον υπό μελέτη πληθυσμό εντοπίστηκαν στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών.

Συμπέρασμα: Ο εκτιμώμενος χρόνος με τη μέθοδο μοριακού ρολογιού ενός τοπικού δικτύου μετάδοσης αποτελεί μία αξιόπιστη προσέγγιση της ημερομηνίας μόλυνσης με HIV για τα άτομα που μολύνθηκαν στο δίκτυο αυτό. Οι αλληλουχίες που έχουν δημιουργηθεί με τεχνολογία νέας γενεάς και οι εκτιμήσεις μοριακού ρολογιού οι οποίες βασίζονται σε αλληλουχίες που έχουν συλλεγεί σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (heterochronous), πιθανότατα αποτελούν πιο αξιόπιστες μεθόδους για την εκτίμηση των ημερομηνιών μόλυνσης. Παρόλο αυτά, επειδή τα δεδομένα αυτά δεν είναι διαθέσιμα στα περισσότερα κλινικά εργαστήρια, η προτεινόμενη μέθοδος μπορεί, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, να μας παρέχει αξιόπιστες εκτιμήσεις των ημερομηνιών μόλυνσης και με τον τρόπο αυτό να βοηθήσει σημαντικά τις παρεμβάσεις δημόσιας υγείας.

ΕΑ18 ΜΕΛΕΤΗ «ΙΑΣΩ»: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΤΗΝ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Ψυχογυιού Μήνα[1], Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος[2], Λεωνίδου Λυδία[3], Ρούσσος Σωτήρης[4], Σύψα Βάνα[4], Μαστρογιάννη Ελπίδα[1], Ηλιάδη Ειρήνη[1], Μπασούλης Δημήτρης[1], Οικονομοπούλου Χρυσάνθη[2], Θωμάς Κωνσταντίνος[2], Ξανθάκη Μαρία[1], Αντωνιάδου Αναστασία[2]

1. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
3. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα
4. Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το στίγμα και η διάκριση που σχετίζονται με τον HIV εξακολουθούν να αποτελούν τροχοπέδη στις προσπάθειες για την πρόληψη νέων μολύνσεων και αποτελούν βασικά εμπόδια στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς με HIV/AIDS.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να προσδιορίσει τα επίπεδα στίγματος αλλά και τις αιτίες που οδηγούν σε στίγμα και διακρίσεις, σε εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη (HCW), όσον αφορά στον HIV.

Υλικό και Μέθοδοι: HCWs σε 3 νοσοκομεία με Μονάδες Λοιμώξεων (2 Αττική, 1 Πάτρα) επελέγησαν από 4 διαφορετικές Κλινικές του κάθε Νοσοκομείου (Παθολογική, Χειρουργική, Γυναικολογική, Γαστρεντερολογική, τμήματα με τα οποία έρχονται συνήθως σε επαφή οι ασθενείς με HIV).

Για να πληρούν τα κριτήρια ένταξης, οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν εργαστεί ως ιατροί, νοσηλεύτριες/τές ή να αποτελούν παραϊατρικό προσωπικό στο νοσοκομείο για τουλάχιστον 6 μήνες, να είναι πρόθυμοι να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο του UNAIDS/ USAID που αποτέλεσε τη βάση για το ερωτηματολόγιο της μελέτης με ορισμένες τροποποιήσεις. Το ερωτηματολόγιο αξιολογούσε τη γνώση, το φόβο μόλυνσης, το αξιακό στίγμα και το στίγμα βάσει εμπειριών.

Αποτελέσματα: 339 HCWs, 34,2% άνδρες, 94,1% Ελληνικής καταγωγής, μέσης ηλικίας (ΣΑ) 39,4(9,7) έτη ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ανώνυμα. Οι 206 (60,8%) ήταν ιατροί (ειδικευόμενοι/ειδικευμένοι). Οι 128(37,8%) είχαν μεταπτυχιακές σπουδές ή/και διδακτορικό. Σε σύνολο 18 ερωτήσεων βασικών γνώσεων, η διάμεση τιμή σωστών απαντήσεων (25ο-75ο) ήταν 9(7-11). Αυξημένη γνώση είχαν οι νεότεροι ιατροί, οι εργαζόμενοι σε μονάδα HIV, τα άτομα που λαμβάνουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τα άτομα που έχουν χαμηλό φόβο. Σε σύνολο 8 ερωτήσεων με κλιμακωτές απαντήσεις που αξιολογούσαν το φόβο, μειωμένο φόβο παρουσίαζαν οι ειδικευμένοι ιατροί, αυτοί που παρακολουθούν HIV ασθενείς και τα άτομα με χαμηλό στίγμα βάσει αξιών. Σε σύνολο 9 ερωτήσεων με κλιμακωτές απαντήσεις που αξιολογούσαν τις αξίες, μειωμένο στίγμα είχαν όσοι δήλωναν άθεοι, τα άτομα με μειωμένο φόβο και με μειωμένο στίγμα βάσει εμπειριών.

Συμπεράσματα: Κύρια αίτια του στίγματος σε HCWs είναι η ελλιπής γνώση, ο φόβος της μόλυνσης, και η κρίση των ασθενών βάσει αξιών. Η γνώση αυτή παρέχει τα εφόδια για την καθοδήγηση πολιτικών υγείας και ενεργειών για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών με HIV και την επίτευξη μιας επιτυχημένης παγκόσμιας προσπάθειας αντιμετώπισης της επιδημίας του HIV/ AIDS.

ΕΑ19 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΥΤΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Έγγελη Βασιλική[1], Ρούσσος Σωτήριος[1], Τσιόδρας Σωτήριος[2], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Σύμφωνα με διεθνείς οργανισμούς, ο έλεγχος για τον εντοπισμό των ασυμπτωματικών ατόμων με COVID-19 είναι σημαντικός για τον περιορισμό της επιδημίας, ιδίως όταν τα επίπεδα μετάδοσης είναι υψηλά. Τον Απρίλιο 2021 τέθηκε σε εφαρμογή η διεξαγωγή αυτοδιαγνωστικών ελέγχων (self-tests) σε ευρεία κλίμακα στην Ελλάδα.

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίδρασης των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων στην πορεία της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα με χρήση μαθηματικών μοντέλων.

Υλικό: Τα δεδομένα για τον ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων προήλθαν από τις εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης COVID-19 (ΕΟΔΥ). Εκτιμήσεις για το ποσοστό ασυμπτωματικών και τη διάρκεια λανθάνουσας περιόδου, χρόνου επώασης και περιόδου μεταδοτικότητας προήλθαν από πρόσφατη εργασία (Sypsa et al, 2020).

Μέθοδος: Εφαρμόστηκε κατάλληλο μοντέλο Susceptible-Exposed-Infectious-Diagnosed-Recovered. Αρχικά, εκτιμήθηκε ο ρυθμός μετάδοσης και το ποσοστό των συμπτωματικών που διαγιγνώσκονται ανά ημέρα, για την περίοδο πριν την εφαρμογή των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων, εφαρμόζοντας τη μέθοδο ελαχίστων τετραγώνων στα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα. Στη συνέχεια, για την περίοδο εφαρμογής self-tests, εξετάστηκαν 3 σενάρια για το ποσοστό ασυμπτωματικών που διαγιγνώσκονται (0.8%, 3% και 5% ανά ημέρα) και συγκρίθηκαν με σενάριο στο οποίο δεν διενεργούνται self-tests (0%). Υποθέσαμε ότι οι ασυμπτωματικοί διαγιγνώσκονται μόνο μέσω self-tests και ότι τα διαγνωσμένα άτομα απομονώνονται αποτελεσματικά.

Αποτέλεσμα: Ο αριθμός των διαγνωσμένων ασυμπτωματικών στο σενάριο με ποσοστό 0.8% προσεγγίζει τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που προέκυψαν από αυτοδιαγνωστικό έλεγχο την περίοδο Απριλίου-Μαΐου 2021. Εκτιμάται ότι την πρώτη εβδομάδα από την έναρξη εφαρμογής των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων, το ποσοστό ημερήσιων διαγνώσεων αυξάνεται κατά μέσο όρο κατά 4%, 14% και 22% στα σενάρια με ποσοστό διάγνωσης ασυμπτωματικών 0.8%, 3% και 5% ανά ημέρα, αντίστοιχα, σε σύγκριση με το σενάριο χωρίς self-tests (738, 2596 και 4090 διαγνώσεις ασυμπτωματικών ανά ημέρα). Ένα μήνα μετά την έναρξη των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων, αναμένεται ότι οι νέες μολύνσεις μειώνονται κατά 17%, 50% και 69% υποθέτοντας διάγνωση 0.8%, 3% και 5% των ασυμπτωματικών ημερησίως, αντίστοιχα, σε σύγκριση με το σενάριο χωρίς εφαρμογή self-tests.

Συμπέρασμα: Με βάση το μαθηματικό μοντέλο, οι αυτοδιαγνωστικοί έλεγχοι, στα επίπεδα που χρησιμοποιήθηκαν στην Ελλάδα, οδηγούν σε περιορισμό της μετάδοσης. Περαιτέρω αύξηση της διάγνωσης ασυμπτωματικών μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην μείωση της επίπτωσης της νόσου COVID-19, με την προϋπόθεση ότι εφαρμόζεται αποτελεσματική απομόνωση των κρουσμάτων.

ΕΑ20 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΑΛΦΑ (B.1.1.7) ΤΟΥ SARS-CoV-2 ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΒΗΤΑ (B.1.351): ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΤΙ ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΒΗΤΑ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΕΙ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΑΛΦΑ

Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Τσέτη Ιουλία[2], Τσιόδρας Σωτήριος[3], Παυλάκης Γεώργιος[4], Σφηκάκης Πέτρος[5], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Uni-Pharma A.B.E.E., Κηφισιά, Ελλάδα
3. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. Human Retrovirus Section, National Cancer Institute, Frederick, USA
5. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Συγκεκριμένα στελέχη του SARS-CoV-2 χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής λόγω των διαφορετικών βιολογικών ιδιοτήτων τους. Τα στελέχη αυτά έχουν χαρακτηριστεί ως «στελέχη ειδικού ενδιαφέροντος» (VOCs). Δύο στελέχη ειδικού ενδιαφέροντος, το άλφα (B.1.1.7) και το βήτα (B.1.351), βρέθηκε ότι παρουσιάζουν υψηλή μολυσματικότητα, ενώ για το στέλεχος βήτα βρέθηκε ότι είναι πιο ανθεκτικό σε εξουδετέρωση από μονοκλωνικά αντισώματα (mAbs), καθώς και από ορό από αναρρώσαντες και από εμβολιασμό.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η υπόθεση αν μπορεί να επικρατήσει το στέλεχος βήτα (ύπαρξη επιλεκτικού πλεονεκτήματος) έναντι του άλφα σε περιοχές που συνυπάρχουν.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλάβαμε γεωγραφικές περιοχές ανά την υφήλιο στις οποίες συνυπήρχαν τα στελέχη άλφα και βήτα και εκτιμήσαμε τη διαχρονική τάση του επιπολασμού των δύο στελεχών. Η ανάλυση βασίστηκε στον αριθμό των διαθέσιμων αλληλουχιών SARS-CoV-2 στη βάση δεδομένων GISAID.

Μέθοδος: Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μοντέλα γραμμικής και πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: **Η ανάλυση έδειξε ότι το στέλεχος άλφα επικρατεί έναντι του βήτα στις περιοχές που συνυπάρχουν και το** στέλεχος άλφα είχε εισαχθεί πρωτύτερα στον πληθυσμό. Οι μόνες περιοχές στις οποίες το στέλεχος βήτα εντοπίστηκε σε υψηλότερο ποσοστό ήταν η Νότια Αφρική και η περιοχή Μαγιότ στην Αφρική, όπου το στέλεχος βήτα σχετίζεται με εκτενή διασπορά στον πληθυσμό πριν την εισαγωγή του άλφα. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι όσο αυξάνεται το χρονικό διάστημα μεταξύ της αρχικής εμφάνισης του στελέχους άλφα έναντι εκείνης του βήτα τόσο αυξάνεται και η διαφορά στα αντίστοιχα ποσοστά εμφάνισής τους (συντελεστής παλινδρόμησης: 0,4, 95% CI: 0,1 - 0,8; p= 0,021) όσο και η πιθανότητα επικράτησης του άλφα έναντι του βήτα (RR = 1,07, 95% CI: 1,02 - 1,11, p= 0,002).

Συμπέρασμα: Η επικράτηση του στελέχους άλφα έναντι του βήτα είναι ιδιαίτερης σημασίας δεδομένου ότι το δεύτερο είναι πιο ανθεκτικό σε εξουδετέρωση από mAbs και εμβόλια, γεγονός που το καθιστά πιο μεταδοτικό σε ανθρώπους με προϋπάρχουσα ανοσία σε άλλα στελέχη ειδικού ενδιαφέροντος. Η υπόθεση αυτή θα περιόριζε την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και θα καθιστούσε επιτακτική την ανάγκη επικαιροποίησής τους για νέα στελέχη.

EA21

ΜΕΛΕΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ SARS-CoV-2 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΔΕΙΞΕ ΟΤΙ Η ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟ ΜΕ ΜΕΤΡΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2020, ΔΕΝ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΑΥΞΗΣΗ ΜΕΤΑΔΟΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Παυλόπουλος Γεώργιος[2,3], Βέρρου Κλειώ-Μαρία[2], Αμπατζιάδης-Μιχαηλίδης Γιάννης[2], Χαροκόπος Βαγγέλης[3], Χατζής Παντελής[2,3], Μούλος Παναγιώτης[2,3], Σιαφάκας Νικόλαος[4], Πουρνάρας Σπυρίδων[4], Χατζηχριστοδούλου Χρήστος[5], Χατζοπούλου Φανή[6], Χατζηδημητρίου Δημήτριος[6,7], Παναγόπουλος Περικλής[8], Λουρίδα Παναγιώτα[9], Αργυράκη Αικατερίνη[9], Λύτρας Θεόδωρος[10], Σαπουνάς Σπύρος[11], Γερολυμάτος Γεράσιμος[11], Παναγιωτακόπουλος Γεώργιος[11], Πρεζεράκος Παναγιώτης[12], Τσιόδρας Σωτήριος[13], Σύψα Βάνα[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Αναστασοπούλου Κλειώ[14], Σπανάκης Νικόλαος[14], Τσακρής Αθανάσιος[14], Δημόπουλος Μελέτιος-Αθανάσιος[2,15], Κοτανίδου Αναστασία[16], Σφηκάκης Πέτρος[2,17], Κόλλιας Γεώργιος[2,18,19], Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Κέντρο Νέων Βιοτεχνολογιών και Ιατρικής Ακριβείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. Ινστιτούτο Βασικής Βιοϊατρικής Έρευνας, Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών «Αλέξανδρος Φλέμινγκ», Βάρη, Ελλάδα
4. Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
5. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα
6. Δίκτυο Εργαστηρίων LABnet, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
7. Α΄ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
8. Β΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα
9. Κλινική Λοιμώξεων Α΄, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
10. Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
11. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα
12. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα
13. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
14. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
15. Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
16. Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
17. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
18. Ινστιτούτο Βιοκαινοτομίας, Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών «Αλέξανδρος Φλέμινγκ», Βάρη, Ελλάδα
19. Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ελλείψει αποτελεσματικού εμβολίου κατά τον πρώτο χρόνο της πανδημίας του SARS-CoV-2, τα μέτρα για τον περιορισμό της διασποράς του ιού περιλάμβαναν μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Οι μέθοδοι μοριακής επιδημιολογίας μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών μιας επιδημίας και, συνεπώς, στη δημόσια υγεία.

Σκοπός: Η διερεύνηση του βαθμού διασποράς του SARS-CoV-2 και η εκτίμηση της επίδρασης της άρσης των ταξιδιωτικών περιορισμών το καλοκαίρι 2020 στις μεταδόσεις του ιού στην Ελλάδα.

Υλικό: Αναλύθηκαν 389 πλήρους μήκους γονιδιώματος αλληλουχίες SARS-CoV-2 με δειγματοληψία το χρονικό διάστημα 02/2020-09/2020 στην Ελλάδα.

Μέθοδος: Χρησιμοποιώντας μεθόδους αιχμής στα πεδία της γονιδιωματικής, βιοπληροφορικής και μοριακής επιδημιολογίας, εκτιμήθηκαν τα ποσοστά εισαγόμενων λοιμώξεων στην Ελλάδα σε τρεις διαφορετικές περιόδους: i) Μάρτιος (απουσία περιοριστικών μέτρων στις διεθνείς ταξιδιωτικές μετακινήσεις), ii) Απρίλιος - Ιούνιος (αυστηροί ταξιδιωτικοί περιορισμοί), και iii) Ιούλιος - Σεπτέμβριος (άρση ταξιδιωτικών περιορισμών σε συνδυασμό με στοχευμένα μέτρα στις πύλες εισόδου). Η εκτίμηση του τρόπου διασποράς και της γεωγραφικής προέλευσης των λοιμώξεων πραγματοποιήθηκε μέσω φυλογενετικής και φυλογεωγραφικής ανάλυσης χρησιμοποιώντας περισσότερες από 15.000 αλληλουχίες με παγκόσμια δειγματοληψία ως αλληλουχίες αναφοράς.

Αποτέλεσμα: Η ανάλυση έδειξε την ύπαρξη 89 γενετικά διακριτών στελεχών που υποδηλώνουν ανεξάρτητες εισαγωγές στην Ελλάδα. Το ποσοστό των εισαγόμενων λοιμώξεων ήταν 41,0% (Μάρτιος), 11,5% (Απρίλιος - Ιούνιος) και 8,8% (Ιούλιος - Σεπτέμβριος) κατά τη διάρκεια των τριών περιόδων δειγματοληψίας. Τα εκτιμόμενα ποσοστά εισαγόμενων λοιμώξεων ήταν σημαντικά μικρότερα από εκείνα που αναμένονταν ($p<0,001$), ενώ ήταν σε συμφωνία με τα αντίστοιχα ποσοστά εισαγόμενων λοιμώξεων από τα στοιχεία της επιδημιολογικής επιτήρησης. Επίσης, κατά την πρώτη περίοδο εκτιμήθηκε ότι η προέλευση των εισαγόμενων κρουσμάτων ήταν κυρίως από Ευρωπαϊκές χώρες (53,5%), ενώ κατά τη δεύτερη και την τρίτη η προέλευση των εισαγόμενων κρουσμάτων ήταν κυρίως από μη Ευρωπαϊκές χώρες (88,9% και 50,0%, αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Τα ευρήματά υποδηλώνουν ότι το ποσοστό των εισαγόμενων μεταδόσεων παρέμεινε σε χαμηλά επίπεδα στην τρίτη περίοδο, δηλαδή και μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων στις διεθνείς μετακινήσεις, και δεν οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των μεταδόσεων από εισαγόμενα στελέχη. Η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη ανάλυση μοριακής επιδημιολογίας στην Ελλάδα που αναδεικνύει τη σημασία των μέτρων δημόσιας υγείας σε χρονική περίοδο που δεν ισχύουν περιορισμοί στις διεθνείς μετακινήσεις.

ΕΑ22 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ HIV ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ)

Βάνα Σύψα[1], Ρούσσος Σωτήριος[1], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[2,3], Τραφαλή Δέσποινα[4], Τσιάγκα Δήμητρα[4], Γαβαλάκη Αθηνά[4], Παπανικολάου Ζαφείρης[4], Παπαγιουβάνη Ιωάννα[2,4], Ταμπάκη Αθηνά[4], Τσιάρα Χρύσα[5], Παρασκευά Δήμητρα[5], Παρασκευής Δημήτριος[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[6], Γουλής Ιωάννης[2], Χατζάκης Άγγελος[1,4]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
3. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
4. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
5. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Αθήνα
6. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα

Εισαγωγή: Το πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ πραγματοποιείται στον πληθυσμό των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στη Θεσσαλονίκη με σκοπό την αύξηση της διάγνωσης και της διασύνδεσης σε θεραπεία για την ηπατίτιδα C και τον HIV. Ο επιπολασμός HIV σε άτομα που προσεγγίζουν προγράμματα υποκατάστασης/απεξάρτησης στη Θεσσαλονίκη ήταν 1,1% και 0,7% το 2017 και 2018, αντίστοιχα.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού και της επίπτωσης HIV στους συμμετέχοντες ΧΕΝ του προγράμματος ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ την περίοδο Σεπτέμβριος 2019-Ιούνιος 2021.

Υλικό: Δεδομένα από συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο και έλεγχο HIV από ενήλικα άτομα με ιστορικό ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών που διαμένουν στη Θεσσαλονίκη και συμμετείχαν στον ΑΛΕΞΑΝΔΡΟ.

Μέθοδος: Η προσέγγιση των συμμετεχόντων έγινε μέσω δειγματοληψίας Respondent-Driven Sampling. Μετά από τη λήψη ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθούσε συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο και rapid test για HIV. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, πραγματοποιούνταν λήψη δείγματος αίματος για επιβεβαίωση. Για την εκτίμηση του επιπολασμού HIV και του αντίστοιχου 95% Διαστήματος Εμπιστοσύνης (95% ΔΕ), αναλύθηκαν τα αποτελέσματα από την τελευταία συμμετοχή στο πρόγραμμα. Για την εκτίμηση της επίπτωσης HIV, αναλύθηκαν δεδομένα από 369 οροαρνητικούς ΧΕΝ με συμμετοχή σε τουλάχιστον 2 κύκλους. Η ημερομηνία ορομετατροπής εκτιμήθηκε ως η ενδιάμεση ημερομηνία μεταξύ τελευταίου αρνητικού και πρώτου θετικού HIV τεστ.

Αποτελέσματα: Συνολικά 1.083 άτομα συμμετείχαν στο πρόγραμμα, εκ των οποίων 35,1% (N=380) συμμετείχαν σε τουλάχιστον δύο κύκλους. Κατά την πρώτη επίσκεψη στο πρόγραμμα, η μέση ηλικία (σταθερή απόκλιση) ήταν 40,1 (8,5) έτη, 87,4% ήταν άνδρες και 15,1% άστεγοι. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες (54,1%) και 79,5% δεν ήταν συνδεδεμένοι σε προγράμματα υποκατάστασης με οπιοειδή. Μόνο το 3,5% ανέφερε ότι είχε λάβει δωρεάν σύριγγες τους τελευταίους 12 μήνες. Ο επιπολασμός HIV (95% ΔΕ) ήταν 6,8% (5,3%-8,4%) (73/1081). Το 67,1% (N=49) ήταν νέες διαγνώσεις. Καταγράφηκαν 22 ορομετατροπές στη διάρκεια του προγράμματος. Η επίπτωση εκτιμάται ίση με 6,0 νέες διαγνώσεις ανά 100 ανθρωποέτη (95% ΔΕ: 3,9-9,1).

Συμπέρασμα: Ο ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ πέτυχε την προσέγγιση μεγάλου αριθμού ΧΕΝ που ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι (ενεργοί χρήστες, χωρίς σύνδεση σε προγράμματα υποκατάστασης, άστεγοι). Η υψηλή επίπτωση HIV υποδεικνύει την ύπαρξη εξελισσόμενης επιδημίας στον πληθυσμό των ΧΕΝ στη Θεσσαλονίκη και υπογραμμίζει την ανάγκη συστηματικής εφαρμογής προγραμμάτων μείωσης της βλάβης υψηλής κάλυψης.

Υποστήριξη: Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από το Conquering Hepatitis via Micro-Elimination (CHIME) grant, Gilead Sciences. Πρόσθετη υποστήριξη από τον ΟΚΑΝΑ και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ23 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ HIV-1 ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2016-2020

Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Ρούσσος Σωτήριος[1], Κεφάλα Αναστασία-Μαρία[2], Λημναίος Στέφανος[1], Ψυχογυιού Μίνα[3], Φλουτζή Ελένη[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Μπελούκας Απόστολος[2], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2011 παρατηρήθηκε μία σημαντική αύξηση των νέων διαγνώσεων HIV-1 σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αττική. Η διερεύνηση του τρόπου μετάδοσης του ιού μεταξύ των ΧΕΝ έδειξε την ύπαρξη τεσσάρων τοπικών δικτύων διασποράς (φυλογενετικά δίκτυα ΧΕΝ).

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου διασποράς του HIV-1 σε ΧΕΝ κατά το χρονικό διάστημα 2016-2020.

Υλικό: Αναλύθηκαν 116 νουκλεοτιδικές αλληλουχίες από ΧΕΝ, με δειγματοληψία το χρονικό διάστημα μεταξύ 10/2016 και 01/2020.

Μέθοδος: Ο τρόπος διασποράς μελετήθηκε κατόπιν φυλογενετικής ανάλυσης των 116 αλληλουχιών της μελέτης σε συνδυασμό με αλληλουχίες αναφοράς με παγκόσμια δειγματοληψία. Τα φυλογενετικά δέντρα εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας.

Αποτέλεσμα: Ο επιπολασμός των HIV-1 υπότυπων και ανασυνδυασμένων τύπων του ιού το χρονικό διάστημα 2016-2020 ήταν: CRF14_BG: 46,6% (n = 54), CRF35_AD: 15,5% (n = 18), υπό-υπότυπος A1: 6% (n = 7), υπότυπος B: 6% (n = 7), λοιποί υπότυποι/ανασυνδιασμένοι τύποι: 25,9% (n = 30). Τα ποσοστά των αλληλουχιών που βρέθηκαν σε φυλογενετικά δίκτυα ΧΕΝ της προηγούμενης επιδημικής έκρηξης ήταν 74,1%. Επιπλέον, ταυτοποιήθηκε ένα νέο φυλογενετικό δίκτυο του υπό-υπότυπου A6 που αφορούσε το 8,6% (n = 10) των περιστατικών ΧΕΝ με πρόσφατη δειγματοληψία.

Συμπέρασμα: Η πλειονότητα των αλληλουχιών HIV-1 βρέθηκε να ανήκουν στα υπάρχοντα δίκτυα ΧΕΝ υποδεικνύοντας ότι οι νεοδιαγνωσθείσες λοιμώξεις το διάστημα 10/2016-01/2020 αποτελούν συνέχεια των μεταδόσεων από στελέχη της προηγούμενης επιδημικής έκρηξης. Η ανίχνευση ενός νέου δικτύου υποδηλώνει την εισαγωγή στελεχών από την περιοχή της Ανατολικής Ευρώπης και την περαιτέρω διασπορά στους ΧΕΝ της Αττικής. Η συνεχιζόμενη διασπορά HIV-1 σε δίκτυα υποδηλώνει ότι η επιδημία δεν έχει επανέλθει στα επίπεδα πριν της επιδημικής έκρηξης και τονίζει τη ανάγκη για προγράμματα παρέμβασης στους ΧΕΝ.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 COVID-19 ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Πάτση Αποστολία[1], Μαρίνη Ελένη[2], Ζαχαρόπουλος Γιάννης[3], Δημητρακοπούλου Κυριακή[4]

1. Ψυχολόγος, Msc - Θεραπευτικό Προσωπικό Μονάδας Street Work , ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, Αθήνα
2. Ψυχολόγος ΜΑ - Υπεύθυνη Μονάδας Street Work, ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, Αθήνα
3. Κοινωνιολόγος - Κοινωνικός Ερευνητής ΜΑ, ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, Αθήνα,
4. Ψυχολόγος - Ψυχαναλύτρια Ομάδας, Θεραπευτικό Προσωπικό Μονάδας Street Work, ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Το Street Work του ΚΕΘΕΑ υποστηρίζει ενεργούς χρήστες κυρίως άστεγους , κοινωνικά απομονωμένους, πάσχοντες από σοβαρές ασθένειες. Βασικός στόχος είναι η μείωση των συνεπειών της ανεξέλεγκτης και επικίνδυνης χρήσης ουσιών όπως η θνησιμότητα και η διάδοση μολυσματικών ασθενειών.

Σκοπός: Καταγραφή του βιώματος των εξαρτημένων σχετικά με τα μέτρα περιορισμού της διασποράς, τις δυσκολίες που υποτυπώνονται κατά το lockdown, και το αίσθημα φόβου για την πανδημία.

Υλικό- Μέθοδος: Χορήγηση ημι-δομημένου ερωτηματολογίου σε 206 άτομα, ενεργοί χρήστες που προσεγγίστηκαν στο δρόμο, στα κέντρα άμεσης πρόσβασης και στον ξενώνα για άστεγους χρήστες.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 42 έτη, ελληνικής καταγωγής κατά 80,6%. Το 46,3% έχουν υποβληθεί σε τεστ covid-19 και βρέθηκαν αρνητικοί (98,9%). Κατά την καραντίνα το 42,2% δήλωσε σταθερή στέγη.

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων δεν εκφράζει φόβο για την λοίμωξη , ούτε ως προς το να νοσήσει (65%), αλλά ούτε και προς το να πεθάνει (78%)

Διερευνήθηκε κατά πόσο οι ερωτώμενοι γνώριζαν και τηρούσαν τα βασικά μέτρα προστασίας κατά την διάρκεια της καραντίνας αλλά και στο παρόν. Κατά το lockdown δυσκολευτήκαν να μην αγγίζουν τα μάτια-μύτη-στόμα ενώ σήμερα δυσκολεύονται να κρατήσουν αποστάσεις, παρότι η πλειοψηφία γνώριζε την σπουδαιότητα τους.

Αναφορικά με την ιεράρχηση των αναγκών τους κατά την καραντίνα προέκυψε ότι το 27,2% είχε θέματα σχετικά με την χρήση, λιγότερο με σίτιση (24,1%), στέγαση 12,3% και 21,4% δεν αναφέρει καμία δυσκολία.

7 στους 10 (68%) αναφέρει ότι δεν συζητιέται ο covid-19 στις πιάτσες και ότι δεν υπάρχει ανησυχία ανάμεσα στους χρήστες για την εξέλιξη της νόσου.

Τέλος, το 50,2% θεωρεί δύσκολο έως απίθανο να μολυνθεί μελλοντικά από covid-19.

Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των χρηστών που συναντάμε στο δρόμο δεν εκφράζει φόβο για την λοίμωξη (65% να νοσήσει και 78% να πεθάνει)

Η κύρια δυσκολία κατά το lockdown αφορούσε την χρήση, ενώ 1 στους 5 αναφέρει ότι δεν είχε καμία δυσκολία.

Φαίνεται ότι οι χρήστες δεν φοβούνται, ούτε συζητούν στην καθημερινότητα τον covid-19 και το 50,2% θεωρεί δύσκολο έως απίθανο να κολλήσει στο μέλλον.

Εμφανίζεται υψηλό επίπεδο πληροφόρησης για τα μέτρα πρόληψης ακόμη και στους ανθρώπους που μένουν στο δρόμο. Ενώ η συμμόρφωση στα μέτρα είναι λιγότερη στους άστεγους χρήστες.

Λέξεις κλειδιά: Covid 19, εξαρτήσεις, μείωση βλάβης, άστεγοι, φόβος, μέτρα προφύλαξης.

ΑΑ02 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ CHC ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΙΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ Α. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ Γ.Ν.Δ.Α. «ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»

Καπάτανς Χρηστέλος[1], Καραουλάνη Θεοφανή[3], Τσαγκιά Σοφία[4], Κουντούρη Αντωνία[2], Τσαϊρέλη Βασιλική[3], Ξυντάρης Μιχάλης[1], Τσάκαλης Νικόλαος[1], Σολωμού Σόλων[1], Καπάτανς Ανδρέας[1]

1. Α΄ Παθολογική κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
2. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού- Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ. Λήμνου
4. Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Ν.Ν.Π. «΄Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

Εισαγωγή: Συνίσταται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες διεθνείς οδηγίες να γίνει έλεγχος των ορολογικών δεικτών και τον εμβολιασμό για τους ιούς της ηπατίτιδας Β(HBV) και Α(HAV) σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια HCV λοίμωξη, καθώς η επιμόλυνση από τους παραπάνω ιούς, μπορεί να προκαλέσει οξεία επί χρονίας ηπατικής ανεπάρκειας.

Σκοπός: Η εργασία μας έχει σκοπό την καταγραφή των ασθενών με χρόνια HCV λοίμωξη, που έχουν εμβολιαστεί για HBV και HAV λοίμωξη.

Υλικό - Μέθοδος: Έγινε αναδρομική ανασκόπηση των φακέλων των ασθενών της περιόδου 2010-2021.Έγινε συλλογή δεδομένων των ασθενών με >2 επισκέψεις.Έγινε καταγραφή των αποτελεσμάτων του ελέγχου για HbsAg, anti-Hbc, anti-Hbs, anti-HAV και ο εμβολιασμός για HBV-HAV.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 513 ασθενείς(59,8% άνδρες, μέσης ηλικίας 38,2±12,4 έτη). Το 5,2% ήταν ενεργοί χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών(IVDU), 21% ήταν κιρρωτικοί και 52% είχαν λάβει αντιϊκή αγωγή. Το 61% και 25% των ασθενών ελέχθησαν για τους ορολογικούς δείκτες των HBV και HAV λοίμωξη αντίστοιχα. Από αυτούς το 45% και 52% δεν είχε ανοσία και εμβολιάστηκε μόνο το 21,5% και το 38% από αυτούς αντίστοιχα. Το συνολικό ποσοστό εμβολιασμού ήταν 5,1% και 2,9% για HBV-HAV, ενώ στους κιρρωτικούς ασθενείς τα ποσοστά ήταν υψηλότερα(6,9% και 4,2%) αντίστοιχα. Στην ανάλυσή μας από τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση των ασθενών και στις συστάσεις για εμβολιασμό, η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα ενώ σε ασθενείς που έλαβαν αντιϊκή αγωγή, είχαν 4 φορές υψηλότερη πιθανότητα εμβολιασμού έναντι HBV λοίμωξη(QR=2,959- p=0,052). Επίσης οι ασθενείς που έχουν εμβολιαστεί έναντι HBV λοίμωξη, είχαν 8 φορές υψηλοτερο ποσοστό εμβολιασμού για HAV λοίμωξη(p=0,003).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας παρατηρήθηκε χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού για HBV-HAV λοίμωξη. Υψηλότερο ήταν το ποσοστό εμβολιασμού στους ασθενείς που έλαβαν αντιϊκή θεραπεία για HCV λοίμωξη.

ΑΑ03 Η ΥΠΕΡΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ COVID-19

Καραουλάνη Θεοφανή[3], Καπάτανς Χρηστέλος[1], Κουντούρη Αντωνία[2], Τσαγκιά Σοφία[4], Τσαϊρέλη Βασιλική[3], Ξυντάρης Μιχάλης[1], Τσάκαλης Νικόλαος[1], Σολωμού Σόλων[1], Καπάτανς Ανδρέας[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
2. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού- Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Λήμνου
4. Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

Εισαγωγή: Η νόσος COVID-19 που προκαλείται από τον ιό SARS-COVID-2 προκαλεί εξωπνευμονικές εκδηλώσεις. Οι 20-25% των ασθενών με COVID-19 παρουσιάζουν παθολογική-ηπατική βιοχημεία. Επίσης η φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται για την πάθηση προκαλεί συχνά διαταραχές της ηπατικής βιοχημείας.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι η εκτίμηση της ηπατικής λειτουργίας στους νοσηλευόμενους με COVID-19 και η ανίχνευση πιθανών παραγόντων κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδος: Αναλύθηκαν τα δεδομένα των ασθενών με COVID-19 που νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο μας από 01/03/2020 έως 01/02/2021. Καταγράφηκαν, ως ηπατική συμμετοχή, υψηλές τιμές τρανσαμινασών(ALT/AST). Έγινε καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων των ασθενών, οι συννοσηρότητες, η διακύμανση των τιμών των τρανσαμινασών καθώς και η φαρμακευτική αγωγή που υποβλήθηκαν οι ασθενείς.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν 78 ασθενείς(44(56,4%) άνδρες) μέσης ηλικία 66,2±15 έτη. Οι 24(30,77%) ασθενείς έπασχαν από ΣΔ τύπου ΙΙ, οι 22(28,2%) ασθενείς δυσλιπιδαιμία-υπερχοληστεριναιμία, οι 31(39,74%) ασθενείς είχαν ΑΥ, ενώ κανένας ασθενής δεν έπασχε από χρόνιο ηπατικό νόσημα. Κατά την εισαγωγή το 1/3 εμφάνιζε αυξημένη τιμή ALT, ενώ τα 2/3 των ασθενών, εμφάνισε ηπατική συμμετοχή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Από αυτούς οι 32(41,02%) είχαν λάβει συνδυαστική αγωγή δεξαμεθαζόνης και ρεντεμσιβίρης, οι 18(23,07%) ασθενείς μόνο δεξαμεθαζόνη, ενώ οι υπόλοιποι 14(17,94%) ασθενείς έλαβαν τυπική αντιβιοτική αγωγή(αζιθρομυκίνη).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας παρατηρείται σημαντικό ποσοστό ασθενών με COVID-19, να εμφανίζει διαταραχές της ηπατικής βιοχημείας. Πιθανολογείται ότι η ειδική θεραπεία έναντι της νόσου να προκαλεί επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας με αύξηση των τρανσαμινασών.

ΑΑ04 ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σωτηρόπουλος Χρήστος, Διαμαντοπούλου Γεωργία, Θεοχάρης Γεώργιος, Θωμόπουλος Κωνσταντίνος.
Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

Εισαγωγή: Η κιρσορραγία αποτελεί την κύρια πηγή γαστρεντερικής αιμορραγίας μεταξύ κιρρωτικών ασθενών επαγόμενη από διάφορους παράγοντες, όπως ο αλκοολισμός, οι λοιμώξεις και ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος. Επί του παρόντος, η COVID-19 λοίμωξη έχει εξαπλωθεί ταχύτατα παγκοσμίως και οι κλινικές εκδηλώσεις και η πορεία της νόσου σε ασθενείς με κίρρωση έχει μελετηθεί ελάχιστα. Εκτός από τον μεγάλο θρομβωτικό κίνδυνο, η «καταιγίδα κυτοκινών», μια μαζική συστηματική φλεγμονή της COVID-19 λοίμωξης, έχει τη δυνατότητα να προάγει αιμορραγικά συμβάντα.

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η COVID-19 λοίμωξη ως πιθανός παράγοντας πυροδότησης κιρσορραγίας.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 53 χρονών με γνωστή αιθυλική κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο προσήλθε λόγω αιματέμεσης και μελαινών κενώσεων, με συνοδό ασκίτη, χωρίς συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού ή οποιαδήποτε επαφή με θετικό άτομο για SARS-COV-2. Ο ασθενής είχε αρνητικό εργαστηριακό έλεγχο για αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα, καλλιέργειες αίματος και ούρων, ενώ η ακτινογραφία θώρακος αποκάλυψε πύκνωση και υπεζωκοτική συλλογή δεξιά. Ελήφθη άμεσα Rapid test (-) και PCR test για SARS-COV 2, χορηγήθηκε ενδοφλέβιο διάλυμα σωματοστατίνης και εντός 12 ωρών από την εισαγωγή διενεργήθηκε γαστροσκόπηση που αποκάλυψε κιρσούς οισοφάγου με στοιχεία πρόσφατης αιμορραγίας και πραγματοποιήθηκε απολίνωση με ελαστικούς δακτυλίους. Μετά από λίγες ώρες από την εισαγωγή, ο ασθενής παρουσίασε πυρετό με μη παραγωγικό βήχα, ο έλεγχος PCR για SARS-COV-2 απέβη θετικός και ο ασθενής μεταφέρθηκε στην κλινική λοιμώξεων COVID-19, όπου απεβίωσε λίγες ημέρες αργότερα.

Αποτέλεσμα: Η κιρσορραγία αποτελεί επικίνδυνη επιπλοκή της κίρρωσης με υψηλή θνησιμότητα. Δεδομένου ότι είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου σε κιρρωτικούς ασθενείς, η μελέτη του τρόπου με τον οποίο η COVID-19 λοίμωξη επηρεάζει το κλινικό αποτέλεσμα σε αυτό το περιβάλλον είναι κρίσιμη. Αυτή είναι μια προσπάθεια να κατανοήσουμε καλύτερα τη λοίμωξη COVID-19 ως πιθανό παράγοντα που προκαλεί ή συμβάλλει στην αιμορραγία των κιρσών του οισοφάγου.

Συμπέρασμα: Η ταχέως αναπτυσσόμενη νόσος του κορονοϊού έχει σημαντικό αντίκτυπο σε πολλές χρόνιες ασθένειες, τόσο από παθοφυσιολογικής όσο και από κλινικής πλευράς. Η παρούσα αναφορά υποδηλώνει ότι η COVID-19 λοίμωξη μπορεί δυνητικά να πυροδοτήσει επεισόδιο κιρσορραγίας. Ωστόσο, μεγαλύτερες σειρές περιπτώσεων χρειάζονται για να επιβεβαιωθεί η υπόθεσή μας.

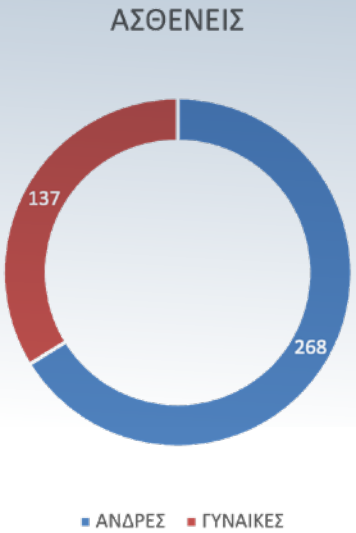
ΑΑ05 ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ-HIV ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ(IVDU)

Καπάτανς Χρηστέλος[1], Καραουλάνη Θεοφανή[3], Τσαγκιά Σοφία[4], Κουντούρη Αντωνία[2], Τσαϊρέλη Βασιλική[3], Ξυντάρης Μιχάλης[1], Τσάκαλης Νικόλαος[1], Σολωμού Σόλων[1], Καπάτανς Ανδρέας[1]
1. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»,
2. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»,
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού - Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ. Λήμνου,
4. Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

Εισαγωγή: Η κύρια ομάδα υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση της HIV λοίμωξης, και ιογενών ηπατιτίδων είναι οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (IVDU).

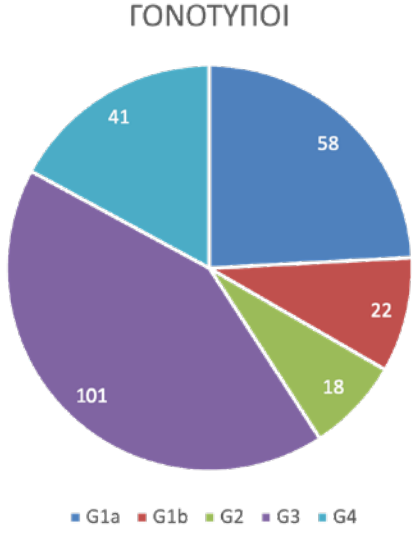
Σκοπός: Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και η επίπτωση ηπατιτίδων HAV, HBV, HCV, HDV και HIV λοίμωξης στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (IVDU) που παρακολουθούνται στο Α΄ Παθολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας.

Υλικό: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών που προσήλθαν στο Ά Ηπατολογικό Τμήμα μας από 2019-2020(N=435, Α/Γ=268(61,6%)/137(38,4%) μέσης ηλικίας 28,8 έτη(εύρος 18-54).



Μέθοδος: Στους ασθενείς μας έγινε πλήρης έλεγχος για anti-HAV (IgG/IgM), HbsAg, anti-Hbc (IgG/IgM), HbeAg, anti-Hbe, anti-Hbs, anti-HCV, anti-HIV, anti-HDV. Επίσης οι ασθενείς με HbsAg και anti-HCV θετικοί υπεβλήθησαν σε PCR για CHB και CHC (και γονότυπο).

Αποτελέσματα: Οι 395(90,80%) από τους 435 υπεβλήθησαν σε πλήρη ορολογικό έλεγχο. Από αυτούς οι 35(8,86%) είχαν HbsAg θετικό, anti-Hbc(θετικό) ανιχνεύθηκε σε 102(25,8%) ασθενείς, anti-Hbe θετικοί 52(13,16%) ασθενείς, anti-Hbs(+) 64(16,2%) ασθενείς, anti-HAVIgG(+) 79(20%), μόνο 8(2,02%) ήταν οροθετικοί για anti-HIV. Η ανίχνευση anti-HCV θετικό ήταν σε 310(78,48%) ασθενείς. Και οι 310 ελέγχθηκαν με PCR HCV-RNA, θετικοί ήταν οι 257(82,9%). Ο γονότυπος της HCV λοίμωξης ήταν: G1a=58(22,57%), G1b=22(8,56%), G2=18(7%), G3=101(39,3%), G4=41(15,95%)



Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας διαπιστώθηκε όπως και στη διεθνή βιβλιογραφία, η μεγάλη επίπτωση της HCV λοίμωξης στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, ενώ είναι πιο χαμηλή η επίπτωση σε HBV/HIV λοίμωξη. Σχετικά με τους γονότυπους της HCV λοίμωξης διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση στους γονότυπους: G1a, G2, G4.

AA06 NEED OF PERSONALIZED COMBINATION IMMUNOTHERAPIES FOR SARS-CoV-2 INFECTION: FINAL REPORT OF A LARGE COHORT OF COVID-19 PATIENTS

Dalekos N. George[1], Stefos Aggelos[1], Georgiadou Sarah[1], Lygoura Vasiliki[1], Sagris Dimitrios[1], Arvaniti Pinelopi[1], Michail Anastasia[1], Ntaios George[1], Samakidou Anna[1], Giannoulis George[1], Vatidis George[1], Stergioula Despoina[1], Gabeta Stella[1], Vlychou Marianna[2], Petinaki Efthymia[3], Leventogiannis Konstantinos[4], Giamarellos-Bourboulis J. Evangelos[4], Gatselis K. Nikolaos[1]

1. Department of Medicine and Research Laboratory of Internal Medicine, National Expertise Center of Greece in Autoimmune Liver Diseases, General University Hospital of Larissa, Larissa, Greece
2. Diagnostic Radiology Department, General University Hospital of Larissa, University of Thessaly, Larissa, Greece
3. Department of Microbiology, General University Hospital of Larissa, University of Thessaly, Larissa, Greece
4. Department of Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, 62 Athens, Greece

Introduction: Infection by SARS-CoV-2 may lead to the development of severe respiratory failure (SRF) and therefore, increased mortality. In hospitalized-patients, prompt interruption of the virus-driven inflammatory process using combination immunotherapies seems theoretically of outmost importance.

Aim: To investigate the hypothesis of multifaceted management of these patients.

Methods: A treatment algorithm based on initial ferritin levels was applied in 710 patients (57.3% males; median age 64 years; moderate disease, n=242; severe, n=468). Patients with ferritin <500 ng/mL received anakinra 2-4 mg/kg/day ± corticosteroids (Arm A, n=359) while those with ≥500 ng/mL anakinra 5-8 mg/kg/day ± corticosteroids ± γ-globulins (Arm B, n=351). In case of no improvement or stabilization during the first 2 days, a single dose of tocilizumab (8 mg/kg; maximum 800mg) was administered with the potential of additional second and/or third pulses. Treatment endpoints were the rate of SRF necessitating intubation and the SARS-CoV-2-related mortality. The proposed algorithm was also validated in a matched group of hospitalized-patients (Comparators; n=213 treated with standard-of-care during the same period.

Results: Patients with severe disease at baseline were characterized by older age (P<0.001), increased BMI (P<0.001), presence of chronic obstructive pulmonary disease (P=0.04), higher ferritin (P=0.003), CRP (P<0.001) and lactate dehydrogenase (LDH) levels (P<0.001). In overall, intubation and mortality rates were 5.6% and 5.9% (0% in moderate; 8.5% and 8.9% in severe). During hospitalization, 28 patients with moderate disease at baseline developed severe disease, however none of them intubated or died. Independent risk factors for intubation and mortality were the low baseline pO_2/FiO_2 (P=0.023 and P=0.002), older age (P<0.001 for both) and increased LDH (P=0.06 and P=0.003). Comparators had significantly higher intubation (HR=7.4; 95%CI: 4.1-13.4; p<0.001) and death rates (HR=4.5, 95%CI: 2.1-9.4, p<0.001). Significant adverse events were rare, including severe secondary infections in only 11/710 of patients (1.5%).

Conclusions: Early administration of personalized combinations of immunomodulatory agents which block critical inflammatory pathways such as those of IL-1 and IL-6, seem to result in improved outcome of hospitalized-patients with COVID-19. This immediate (the sooner the better) precision medicine schedule proved very efficient to avoid the development of full-blown acute respiratory distress syndrome and improve survival.

ΑΑ07 ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Αλχαζίδου Έλενα, Σιώρη Μαρία, Πετράκος Γεώργιος, Βλαχάδης Νικόλαος

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα C αποτελεί σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας με υψηλό επιπολασμό φορέων και στη χώρα μας. Η προωρότητα, οριζόμενη ως η γέννηση ζώντος νεογνού πριν από την συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης, ο εμβρυϊκός περιορισμός της ανάπτυξης (FGR, Fetal Growth Restriction) οριζόμενος ως υπολογιζόμενο εμβρυϊκό βάρος κάτω από την 10η εκατοστιαία θέση για την εβδομάδα κύησης και η γέννηση νεογνού χαμηλού βάρους (LBW, Low Birth Weight), δηλαδή με βάρος γέννησης <10η εκατοστιαία θέση για την εβδομάδα κύησης αποτελούν σοβαρές επιπλοκές της εγκυμοσύνης με υψηλή περιγεννητική θνησιμότητα και απώτερη νοσηρότητα για το νεογνό. Υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές ότι η λοίμωξη της μητέρας με ηπατίτιδα C συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για πρόωρο τοκετό, FGR και LBW.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει βιβλιογραφικά την συσχέτιση της ηπατίτιδας C στην εγκυμοσύνη με τον κίνδυνο εμφάνισης πρόωρου τοκετού, FGR και LBW, με έμφαση στην εξέταση των ευρημάτων των σχετικών μετα-αναλύσεων, ώστε να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες λέξεις-κλειδιά, στις βάσεις δεδομένων Pubmed, EMBASE και Cochrane για μετα-αναλύσεις που εξέτασαν την συσχέτιση της ηπατίτιδας C σε εγκύους με την επίπτωση του πρόωρου τοκετού και του FGR.

Αποτέλεσμα: Εντοπίστηκαν 2 επιλέξιμες μετα-αναλύσεις που δημοσιεύτηκαν το 2015 και το 2016, αντίστοιχα. Η πρώτη μετα-ανάλυση περιέλαβε 9 μελέτες με συνολικά 4.186.698 γυναίκες και 5.218 περιπτώσεις εγκυμοσύνης με λοίμωξη από ηπατίτιδα C, και ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηπατίτιδας C και προωρότητας (OR= 1,62, 95%CI: 1,48-1,76, p<0,001). Μια δεύτερη μετα-ανάλυση συνέθεσε τα δεδομένα 7 μελετών με συνολικά 4.185.414 κυήσεις, εκ των οποίων οι 5.094 ήταν με ηπατίτιδα C, και κατέληξε ότι οι μητέρες με ηπατίτιδα C έχουν αυξημένο κίνδυνο για FGR (OR=1,53, 95%CI: 1,40-1,68), καθώς και για LBW (OR=1,97, 95%CI: 1,43-2,71).

Συμπέρασμα: Η συνθετική ανάλυση των υπαρχόντων σχετικών μελετών μέσω δύο μετα-αναλύσεων καταδεικνύει ότι υπάρχει συσχέτιση της φορείας του ιού της ηπατίτιδας C με αυξημένο κίνδυνο των βασικών επιπλοκών της εγκυμοσύνης, δηλαδή πρόωρου τοκετού, γέννησης νεογνού χαμηλού βάρους και FGR. Η έγκαιρη ανίχνευση screening των εγκύων με ηπατίτιδα C μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη προγεννητική παρακολούθηση για μείωση της επίπτωσης των επιπλοκών αυτών.

ΑΑ08 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-CoV-2

Πετράκης Βασίλειος[1], Παναγόπουλος Περικλής, Πανοπούλου Μαρία[2], Τρυψιάνης Γρηγόριος[3], Παπάζογλου Δημήτριος[1]

1. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β; Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
2. Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
3. Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), που απομονώθηκε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2019, εξαπλώθηκε ραγδαία και έλαβε τις διαστάσεις πανδημίας. Η άμεση διάγνωση τόσο σε συμπτωματικούς όσο και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική θεραπεία και έλεγχο διασποράς της λοίμωξης. Η μέθοδος εκλογής είναι η Αλυσιδωτή Αντίδραση Πολυμεράσης (RT-PCR), αλλά ταυτόχρονα οι ταχείες διαγνωστικές μέθοδοι ανίχνευσης αντιγόνου (Antigen Rapid Tests) έχουν συμβάλλει στην ταχύτερη διάγνωση. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η συγκριτική ανάλυση των δύο μεθόδων.

Μέθοδος: Η εργασία απαρτίζεται από δύο μέρη. Στο ένα μέρος έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων των 2 μεθόδων σε δείγματα που ελήφθησαν από τους ασθενείς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρουπόλεως από το Νοέμβριο του 2020 έως τον Απρίλιο του 2021. Στο δεύτερο μέρος της έργασιας η σύγκριση των δύο μεθόδων αφορούσε σε 176 νοσηλευόμενους ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη αναπνευστικού από τον ιό SARS-CoV-2 και έγινε στατιστική ανάλυση συσχέτισης με τον αριθμό ημερών από την έναρξη συμπτωματολογίας, δημογραφικά χαρακτηριτικά (ηλικία, φύλο), εργαστηριακές παραμέτρους (φερριτίνη, D-διμερή, C-αντιδρώσα πρωτείνη, τρανσαμινάσες) και κλινική έκβαση (διασωλήνωση, ίαση, θάνατος, ημέρες νοσηλείας).

Αποτελέσματα: Το ποσοστό ταύτισης των αποτελεσμάτων των δύο μεθόδων σε δειγματοληψίες που διενεργήθησαν σε ασθενείς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν 96,7%. Στους νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 πνευμονία το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 73,9% με στατιστικά σημαντική συσχέτιση του αρνητικού αποτελέσματος του rapid test με τον μεγαλύτερο αριθμό ημερών από την έναρξη συμπτωματολογίας, την ηπιότερη νόσο με βάση τις εργαστηριακές παραμέτρους και την ύπαρξη αναπνευστικής ανεπάρκειας και τον μικρότερο αριθμό ημερών νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας η ταχεία διαγνωστική μέθοδος ανίχνευσης αντιγόνου επιτυγχάνει με σημαντική ακρίβεια αποτελέσματα αντίστοιχα με αυτά της μοριακής μεθόδου. Στους νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 πνευμονία το μικρότερο ποσοστό ταύτισης φάνηκε να σχετίζεται με την αποδρομή της νόσου. Περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση των παραπάνω αποτελεσμάτων.

ΑΑ09 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΑΡΚΩΜΑ KAPOSI

Μόσχος Γεώργιος, Θεοδωρίδου Αλεξία, Στυλιανίδου Στυλιανή

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παρουσία σαρκώματος Kaposi επί λοίμωξης HIV καθορίζει τον οροθετικό ασθενή σε στάδιο πλήρους HIV/AIDS, και αποτελεί ένδειξη έναρξης αντιρετροϊκής θεραπείας. Το Kaposi μπορεί να καθορίζει την κατάταξη, την πρόγνωση και τη φαρμακευτική αγωγή του ασθενή. Η επιλογή της βέλτιστης αγωγής προϋποθέτει εκτίμηση διαφορετικών συνιστωσών όπως η γενική κατάσταση του ασθενούς, ο βαθμός της υποκείμενης ανοσοανεπάρκειας, η κλινική εμφάνιση και κατανομή της νεοπλασίας. Στη συστηματική θεραπεία περιλαμβάνεται η χημειοθεραπεία, τα αντιρετροϊκά και η ιντερφερόνη α ενώ στις μεθόδους τοπικής θεραπείας περιλαμβάνεται η κρυοθεραπεία, η laser εκτομή, η τοπική έγχυση ιντερφερόνης α και χημειοθεραπευτικών ουσιών, οι χειρουργικές μέθοδοι καθώς και η ακτινοθεραπεία.

Σκοπός: Ρόλος της ακτινοθεραπείας στην τοπική θεραπεία του σαρκώματος Kaposi.

Υλικό-Μέθοδοι: Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία καθώς και ηλεκτρονικές πηγές και βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση τόσο του κλασσικού, του μεσογειακού Kaposi, όσο και του σχετιζόμενου με το HIV/AIDS, καθώς οι αγγειοσαρκωματώδεις βλάβες του είναι ακτινοευαίσθητες. Υπάρχουν μελέτες όπου με ποικιλία ακτινοθεραπευτικών σχημάτων (π.χ. 30Gy σε 10-15 συνεδρίες, 24Gy σε 12 συνεδρίες κ.α.), η μερική ή ολική ανταπόκριση ανέρχεται περίπου στα 2/3 των περιπτώσεων. Η ακτινοθεραπεία βοηθά στην αντιμετώπιση του πόνου όπως σε εκτεταμένο Kaposi των κάτω άκρων και σε οιδήματα οφειλόμενα σε block λεμφαδένων. Αντιμετωπίζει βλάβες όπως του στοματικού βλεννογόνου, του προσώπου, των βλεφάρων, ή των πελμάτων. Μετά από ακτινοβόληση βλαβών δέρματος τα αισθητικά αποτελέσματα έχουν ικανοποιητική διάρκεια, με σχετικά μικρό αριθμό υποτροπών. Σε περιπτώσεις ακτινοβόλησης του στοματοφάρυγγα προκαλείται βλεννογονίτιδα, επώδυνη και επίμονη κυρίως με δόσεις >10Gy με συνχορήγηση χημειοθεραπείας. Επίσης η χορήγηση ιντερφερόνης α προδιαθέτει για αύξηση της τοξικότητας της ακτινοθεραπείας. Παρατηρείται και μετακτινική δερματίτις πρώιμη ή όψιμη με άλγος στον ασθενή. Η ακτινοθεραπεία ενδείκνυται επίσης για αντιμετώπιση πνευμονικών εντοπίσεων από σάρκωμα Kaposi και η τοξικότητα αφορά στην πιθανή μετακτινική οισοφαγίτιδα.

Συμπεράσματα: Η ακτινοθεραπεία είναι χρήσιμη για την τοπική θεραπευτική αντιμετώπιση του σαρκώματος Kaposi με μερικές τοπικές αλλοιώσεις, όταν οι βλάβες δεν καλύπτουν μεγάλη έκταση. Παρουσιάζουν ικανοποιητική αποτελεσματικότητα και μετρίου βαθμού τοξικότητα βελτιώνοντας ήπια την ποιότητα ζωής του ασθενή.

ΑΑ10 ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (SBRT) ΣΤΟΝ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ (HCC)

Μόσχος Γεώργιος, Θεοδωρίδου Αλεξία, Στυλιανίδου Στυλιανή

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η μακροχρόνια λοίμωξη από ηπατίτιδα Β και ηπατίτιδα C συνδέεται με τον καρκίνο του ήπατος, επειδή συχνά οδηγεί σε κίρρωση. Η χειρουργική εκτομή είναι τυπική θεραπεία για μονήρεις πρωτοπαθείς ή μεταστατικούς όγκους του ήπατος. Χρησιμοποιούνται και τοπικές θεραπείες όπως η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (SBRT).

Σκοπός: Αποτελεσματικότητα της SBRT στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (HCC) και στις ηπατικές μεταστάσεις.

Υλικό-Μέθοδοι: Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία καθώς και ηλεκτρονικές πηγές και βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Το κύριο χαρακτηριστικό που διακρίνει την SBRT από την συμβατική ακτινοθεραπεία είναι η παροχή υψηλών δόσεων στον όγκο στόχο με ελάχιστη τοξικότητα στους γύρω υγιείς ιστούς. Η SBRT είναι ευρέως αποδεκτή ως επιλογή θεραπείας για όγκους ήπατος με μικρό μέγεθος και περιορισμένο αριθμό. Επιτυγχάνει ποσοστά τοπικού ελέγχου 1, 2, 3 ετών σε 56-100%, 53-95% και 51-92% αντίστοιχα και ποσοστά επιβίωσης 1, 2, 3 ετών 32-100%, 55-100% και 21-82% αντίστοιχα για HCC. Η SBRT επιτυγχάνει τοπικό έλεγχο 45-82% σε ηπατικές μεταστάσεις και θεωρείται θεραπευτική προσέγγιση στις ολιγομεταστάσεις του ήπατος. Οι Sannki et al. και Takeda et al. εκτίμησαν ότι αυξάνεται >90% η πιθανότητα τοπικού ελέγχου 3 ετών με 40 Gy σε 5 συνεδρίες στη νόσο. Για τους μεταστατικούς όγκους του ήπατος, οι συνταγογραφούμενες δόσεις εξαρτώνται από τον πρωτοπαθή όγκο. Πρόσφατα αναφέρθηκε η ανάγκη για κλιμάκωση της δόσης για ηπατικές μεταστάσεις από ορθοκολικό καρκίνο. Χρησιμοποιώντας ένα δείκτη ακτινοευαισθησίας που αντανακλούσε στους εκφραστικούς τύπους γονιδίων, οι Ahmed et al. ανέφεραν ότι οι μεταστάσεις ήπατος από καρκίνο του παχέος εντέρου είναι ακτινοάντοχες σε σύγκριση με άλλους ιστολογικούς τύπους. Η SBRT ενδείκνυται για ασθενείς με περιορισμένη επιβάρυνση του ήπατος και η τοξικότητα που σχετίζεται με τη θεραπεία είναι ήπια.

Συμπεράσματα: Η SBRT είναι εξαιρετικά αποτελεσματική θεραπεία ηπατοκυτταρικού καρκίνου (HCC) και ηπατικών μεταστάσεων μικρού μεγέθους με δεδομένα συγκρίσιμα με αυτά της χειρουργικής αντιμετώπισης ή άλλων τοπικών μεθόδων (radio-frequency ablation, χημειοεμβολισμό). Επιτυγχάνει άριστο τοπικό έλεγχο και ασφαλή αποτελεσματικότητα βελτιώνοντας τη ποιότητα ζωής των ασθενών. Βάσει των δεδομένων αυτών κρίνεται σκόπιμη η ανάπτυξη νέων στρατηγικών όπου η SBRT θα παίζει βασικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ηπατικών όγκων.

ΑΑ11 ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΔΥΟ ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ COVID ΠΕΡΙΟΔΟ

Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1,2], Φωτακίδου Χρυσούλα[2], Χατζηδήμου Μαρία[1], Σωτηριάδου Βέρα[1], Παρισάκη Αικατερίνη[2], Λόλα Αγγελική[1], Σιώκατα Χρυσή Φανή[1], Μήλης Βασίλειος[1], Γκιουζέπας Κωνσταντίνος[2]

1. Δ΄ ΜΟΘΕ (ΟΣΕ-ΛΙΜΑΝΙ) ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης
2. ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Αγίου Παύλου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η διάγνωση και αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης στους ωφελούμενους των ΜΟΘΕ του ΟΚΑΝΑ αποτελεί έναν βασικό στόχο στο πληθυσμό αυτό. Καθώς η λοίμωξη είναι συχνά ασυμπτωματική, τα οροθετικά άτομα μπορεί να αγνοούν την κατάστασή τους και να συμβάλλουν έτσι σε μια πιθανή έναρξη επιδημίας, ιδιαίτερα στην COVID εποχή που η παροχή υπηρεσιών είναι μειωμένη.

Σκοπός: Να καταγραφούν ο επιπολασμός και οι νέες διαγνώσεις της HIV λοίμωξης σε δύο ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης (ΟΣΕ-ΛΙΜΑΝΙ και ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ), και να συσχετισθούν με την ηλικία, τη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα και την πιθανή HCV συλλοίμωξη.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε όλους τους ωφελούμενους των ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ ΟΣΕ-ΛΙΜΑΝΙ και Αγίου Παύλου Θεσσαλονίκης, οι οποίοι υπάγονται στην ενεργή δύναμη των Μονάδων τη δεδομένη χρονική στιγμή και τις επισκέπτονται σε τακτική βάση. Όλοι έχουν ελεγχθεί για antiHIV και antiHCV, τουλάχιστο μια φορά από την ημέρα της εισαγωγής τους στο πρόγραμμα, ενώ ο αντίστοιχος κατά περιόδους εργαστηριακός επανέλεγχος δεν έχει γίνει συστηματικά, παρά μόνο κατά βούληση/παρότρυνση.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 264 ωφελούμενων των δύο προγραμμάτων, 92,8% είναι άνδρες με μέση ηλικία 46,13 έτη και μέση διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα 9,5 έτη. AntiHIV (+) βρέθηκε σε 10/264, (HIV επιπολασμός: 3,79%), όλοι άνδρες, με μέση ηλικία 42,75 έτη και μέση διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα 9,75 έτη. Συγκριτικά ο αντίστοιχος επιπολασμός για τις δύο Μονάδες κατά το έτος 2019 ήταν 0,71% (2/278). 72/264 υποβλήθηκαν σε HIV και HCV εργαστηριακό επανέλεγχο κατά τους τελευταίους 18 μήνες (από το 2020 ως σήμερα). Από αυτούς οι 8/72 εμφάνισαν antiHIV ορομετατροπή. Όλοι οι οροθετικοί είχαν HCV συλλοίμωξη, εκ των οποίων οι 2/72 εμφάνισαν ταυτόχρονη antiHCV (+) και antiHIV(+) ορομετατροπή κατά το χρονικό διάστημα των 18 μηνών.

Συμπεράσματα: Παρά το μη συστηματικά έλεγχο των ωφελούμενων, παρατηρείται μια ανησυχητική αύξηση του επιπολασμού της HIV λοίμωξης το αναφερόμενο διάστημα, η οποία μπορεί να αντανακλά την έναρξη μιας HIV μικροεπιδημίας στην πόλη. Φαίνεται πως αφορά σχετικά μικρότερες ηλικίες και συνδέεται με την ταυτόχρονη HCV λοίμωξη. Η τακτική και συστηματική παρακολούθηση είναι σημαντική για την πρόληψη και αναχαίτιση μιας HIV επιδημίας, ιδιαίτερα σε δυσμενείς για την υγεία περιόδους όπως η εποχή COVID.

ΑΑ12 ΜΙΚΡΟΞΑΛΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗ Δ΄ ΜΟΘΕ ΟΣΕ-ΛΙΜΑΝΙ ΟΚΑΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1,2], Χατζηδήμου Μαρία[1], Σωτηριάδου Βέρα[1], Λόλα Αγγελική[1], Σιώκατα Χρυσή Φανή[1], Οικονόμου Θεοδώρα[2], Παπαγιουβάννη Ιωάννα[2], Αγοραστού Πωλίνα[2], Μήλης Βασίλειος[1], Γουλής Ιωάννης[2]

1. Δ΄ ΜΟΘΕ (ΟΣΕ-ΛΙΜΑΝΙ) ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C στους ωφελούμενους του ΠΥ της Δ΄ ΜΟΘΕ ΟΣΕ-ΛΙΜΑΝΙ ΟΚΑΝΑ στη Θεσσαλονίκη, αποτελεί μια από τις πιο, επίμονες, μακροχρόνιες και στοχευμένες προσπάθειες του προγράμματος, από την αρχή της λειτουργίας του ως σήμερα, με τελικό στόχο την εξάλειψη της νόσου.

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της προσπάθειας μικρο-εξάλειψης της ηπατίτιδας C στη Δ΄ΜΟΘΕ ΟΣΕ-ΛΙΜΑΝΙ ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε όλους τους ωφελούμενους της Μονάδας οι οποίοι υπάγονται στην ενεργή της δύναμη τη δεδομένη χρονική στιγμή και την επισκέπτονται σε τακτική βάση. Οι ασθενείς με ηπατίτιδα C παραπέμφθηκαν στο Ειδικό Ηπατολογικό ιατρείο της Δ΄ Παθολογικής Κλινικής του ΓΝΝΘ Ιπποκρατείου για την περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση της. Προς διευκόλυνση των ωφελούμενων, το ιατρείο αυτό, από πολλών ετών, λειτουργεί η ίδια η παθολόγος του ΟΚΑΝΑ, η οποία υποδέχεται τους ασθενείς και αναλαμβάνει τη διεκπεραίωση της θεραπείας με την επίβλεψη του κλινικού ηπατολόγου.

Αποτελέσματα: AntiHCV έλεγχος υπήρξε για όλη την ενεργή δύναμη της Μονάδας τη δεδομένη χρονική στιγμή (177 άτομα). Στο σύνολο των 113 (63,84%) anti-HCV(+) ασθενών, διενεργήθηκε HCVRNAPCR σε 101/113 (89.,38%). HCVRNA (+) βρέθηκε σε 75/101 (74,26%). Από αυτούς 61/75 (81,33%) έλαβαν θεραπεία: 17/61 (27,87%) είχαν λάβει την παλιά θεραπεία (ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη) και 44/61 (72,13%) έλαβαν τα νεώτερα αντιϊκά φάρμακα (DAAs). 54/61 (88,52%) ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, 6/61 διέκοψαν και 1/61 συνεχίζει ακόμη. Επίτευξη SVR για 58/61 ασθενείς που ελέγχθηκαν μετά το τέλος της θεραπείας (ακόμη και αν δεν την ολοκλήρωσαν) είχαν οι 52/58 (89,66%). Αναλυτικότερα, επίτευξη SVR είχαν οι 15/17 ασθενείς (88,24%) που έλαβαν ιντερφερόνη, ενώ από 41/44 ασθενείς που ξεκίνησαν τα νεότερα φάρμακα και ελέγχθηκαν ήδη μετά το τέλος της θεραπείας, πέτυχαν SVR οι 37/41 (90,24%). Μέχρι σήμερα, 7/52 έχουν επαναμολυνθεί, εκ των οποίων οι 5/7 υποβλήθηκαν εκ νέου σε θεραπεία η οποία είχε επιτυχή έκβαση.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων μέσα από τα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ μπορεί να είναι αποτελεσματική. Τα δεδομένα μας δείχνουν πως η στενή συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας του ΟΚΑΝΑ με το εξειδικευμένο ηπατολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου, οδήγησαν, σε βάθος χρόνου, στην αποτελεσματική θεραπεία του πληθυσμού και στην συμβολή της εξάλειψης της HCV λοίμωξης.

ΑΑ13 ΜΙΚΡΟΞΑΛΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗ ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1,2], Φωτακίδου Χρυσούλα[1], Παρισάκη Αικατερίνη[1], Οικονόμου Θεοδώρα[2], Παπαγιουβάννη Ιωάννα[2], Αγοραστού Πωλίνα[2], Γκιουζέπας Κωνσταντίνος[1], Γουλής Ιωάννης[2]

1. ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Αγίου Παύλου Θεσσαλονίκης
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ ΓΝΘ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Από την έναρξη της λειτουργίας της Μονάδας το 2011, η θεραπεία της ηπατίτιδας C αποτελούσε έναν από τους βασικότερους πυλώνες μείωσης βλάβης του προγράμματος. Από το 2016, με την εισαγωγή των νέων αντιικών φαρμάκων (DAAs), αυξήθηκε η πρόσβαση των ωφελούμενών μας στην HCV θεραπεία συμβάλλοντας σημαντικά στην εξάλειψη της νόσου.

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της προσπάθειας εξάλειψης της ηπατίτιδας C στη ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Άγιος Παύλος Θεσσαλονίκης.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε όλους τους ωφελούμενους της Μονάδας, οι οποίοι υπάγονται στην ενεργή της δύναμη τη δεδομένη χρονική στιγμή και την επισκέπτονται σε τακτική βάση. Οι ασθενείς με ηπατίτιδα C παραπέμφθηκαν στο Ειδικό Ηπατολογικό ιατρείο της Δ΄ Παθολογικής Κλινικής του ΓΝΝΘ Ιπποκρατείου για την περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση της. Προς διευκόλυνση των ωφελούμενων, το ιατρείο αυτό, επί πολλών ετών, λειτουργεί η ίδια η παθολόγος του ΟΚΑΝΑ, η οποία υποδέχεται τους ασθενείς και αναλαμβάνει τη διεκπεραίωση της θεραπείας με την επίβλεψη του κλινικού ηπατολόγου.

Αποτελέσματα: AntiHCV έλεγχος υπήρξε για όλη την ενεργή δύναμη της Μονάδας τη δεδομένη χρονική στιγμή (87 άτομα). Στο σύνολο των 48 (55,17%) anti-HCV(+) ασθενών, διενεργήθηκε HCVRNAPCR σε 44/48 (91,67%). HCVRNA (+) βρέθηκε σε 34/44 (77,27%). Από αυτούς 29/34 (85,29%) έλαβαν θεραπεία. 10/29 (34,48%) είχαν λάβει την παλιά θεραπεία (ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη) και 19/29 (65,52%) έλαβαν τα νεώτερα αντιϊκά φάρμακα (DAAs). 26/29 (89,66%) ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, 3/29 συνεχίζουν ακόμη, ενώ κανείς τους δε τη διέκοψε. Επίτευξη SVR για 23/26 ασθενείς που ελέγχθηκαν μετά το τέλος της θεραπείας είχαν και οι 23 (100%), είτε έλαβαν ιντερφερόνη, είτε τα νεότερα φάρμακα. Από αυτούς, μέχρι σήμερα, 3/23 επαναμολύνθηκαν, εκ των οποίων οι 2/3 υποβλήθηκαν εκ νέου σε θεραπεία η οποία είχε επιτυχή έκβαση.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων μέσα από παρεμβάσεις (ενημέρωση, κινητοποίηση, καθοδήγηση, διευκόλυνση) μπορεί να είναι αποτελεσματική. Τα δεδομένα 10 ετών λειτουργίας της Μονάδας μας δείχνουν πως οι καινούργιες θεραπείες, το προσωπικό της Μονάδας και η στενή συνεργασία με το ηπατολογικό ιατρείο του Ιπποκρατείου, οδήγησαν στην μικροεξάλειψη της ηπατίτιδας C.

ΑΑ14 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ CHEMSEX ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πούλιος Αντώνιος[1,2], Τριανταφυλλίδου Σταυρούλα[1], Κρασίδης Χρήστος[3], Αποστολίδου Άννα[1], Γιασεμή Ιωάννα[4], Κακότα Ζωή[3], Κυπριανού Εύη[4], Παπαδοπετράκης Γιώργος[1], Valdez Paez Πέτρου Ivonne[3], Δέδες Νίκος[1], Γεωργίου Χρύσανθος[4]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»
2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Κίνηση Συμπαράστασης για το AIDS Κύπρου
4. Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου

Εισαγωγή: Η σεξουαλικοποιημένη χρήση ουσιών (ΣΧΟ) και το chemsex παρουσιάζουν επιστημονικό ενδιαφέρον λόγω των επιπτώσεών τους στη σεξουαλική αλλά και την ψυχοκοινωνική υγεία των εμπλεκομένων. Ωστόσο, λίγη προσοχή έχει δοθεί στις διαφορές μεταξύ των δύο, καθώς οι περισσότερες μελέτες δε διαφοροποιούν το chemsex ως ιδιαίτερη εκδοχή ΣΧΟ, συχνά συγχέοντας τους όρους ή χρησιμοποιώντας τους εναλλάξιμα.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας, την κεντρική υλοποίηση της οποίας είχε η Κίνηση Συμπαράστασης για το AIDS Κύπρου, είναι ο εντοπισμός των διαφορών μεταξύ της ΣΧΟ και του chemsex σε άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), αναφορικά με δημογραφικά στοιχεία, τη σεξουαλική υγεία και ψυχοκοινωνικές μεταβλητές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

Υλικό: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο βασισμένο στο εργαλείο διαλογής του chemsex της 56-Dean-Street. Το δείγμα αποτέλεσαν 460 ΑΣΑ. Στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται δημογραφικά στοιχεία, μεταβλητές σεξουαλικής υγείας, συχνότητα ΣΧΟ, πολλαπλή χρήση ουσιών και ποσοστό νηφάλιας σεξουαλικής δραστηριότητας.

Μέθοδος: Η συλλογή δεδομένων διεξήχθη διαδικτυακά μέσω προβολής της έρευνας σε ιστότοπους και εφαρμογές ευρείας χρήσης από ΑΣΑ. Η έρευνα συμπεριέλαβε ενήλικες που διαβιούσαν στην Κύπρο ή ήταν Κυπριακής καταγωγής και διέμεναν στο εξωτερικό. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη, εμπιστευτική και εθελοντική. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε μονοπαραγοντικά με το κριτήριο x2 και πολυπαραγοντικά με λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτέλεσμα: Σε σχέση με τους ΑΣΑ που δηλώνουν άλλες εκδοχές ΣΧΟ, οι εμπλεκόμενοι με chemsex ζουν συχνότερα εκτός Κύπρου και με τον HIV, διαγιγνώσκονται συχνότερα με ΣΜΝ, τείνουν να μη χρησιμοποιούν προφυλακτικό και συνδυάζουν ουσίες σε μεγαλύτερο βαθμό. Επίσης αναφέρουν μεγαλύτερο αριθμό συντρόφων και άρση αναστολών κατά τη χρήση αλλά και μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από το νηφάλιο σεξ. Ο τόπος διαμονής, ο συνδυασμός ουσιών και ο αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αποτέλεσαν στατιστικώς σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες πολυπαραγοντικά.

Συμπερασμα: Το chemsex φαίνεται να αποτελεί σοβαρότερο παράγοντα ευαλωτότητας μετάδοσης ΣΜΝ και εντοπίζεται συχνότερα σε ΑΣΑ που ζουν με τον HIV. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη μείωση της βλάβης από τις ουσίες του chemsex ενώ οι φορείς που ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με αυτό οφείλουν να έχουν επαρκή διαθεματική εκπαίδευση στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Περαιτέρω έρευνα και παρεμβάσεις οφείλουν να εστιάσουν στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του chemsex.

Λέξεις κλειδιά: σεξουαλικοποιημένη χρήση ουσιών, chemsex, σεξουαλική υγεία, ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις

ΑΑ15 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ LGBTQI+ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μποζιάρης Γιάννης[1], Κινόπουλος Χρήστος[1], Ασλάνης Ανδρέας[1], Γκορόγια Ελίζα[1], El-Negery Amani[2], Hilton Justin[2], Κουρής Γιάννης[1], Αντώνης Πούλιος[1,3], Νίκος Δέδες[1]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»
2. SafePlace
3. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Μολονότι η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία στον πληθυσμό προσφύγων και μεταναστών διερευνάται διεθνώς, υπάρχει ένδεια σχετικών δεδομένων αναφορικά με τους LGBTQI+ πρόσφυγες. Ο πληθυσμός αυτός αντιμετωπίζει δυσανάλογα υψηλές πιθανότητες μετάδοσης HIV και άλλων ΣΜΝ εξαιτίας διακρίσεων, έμφυλης βίας, ανεπάρκειας νομικού πλαισίου, οικονομική ευαλωτότητας, προβλημάτων ψυχική υγείας και της έλλειψης επιβεβαιωτικών υπηρεσιών.

Σκοπός: Η Θετική Φωνή, επιχειρώντας να καλύψει το υπάρχον κενό γνώσης, διεξήγαγε έρευνα, με στόχο τη διερεύνηση των παραγόντων συνθηκών ευαλωτότητας για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία LGBTQI+ προσφύγων και αιτούντων άσυλο στην Ελλάδα.

Υλικό: Στην έρευνα συμμετείχαν 121 συμμετέχοντες. Στην πλειοψηφία τους εκπροσωπούν χώρες της υποσαχάριας Αφρικής (68%) και της Μέσης Ανατολής-Βορείου Αφρικής (21%). Η μέση ηλικία ήταν τα 29 έτη. Βάσει του φύλου αυτοπροσδιορισμού, το 53,8% ήταν cis-άνδρες, το 23,1% cis-γυναίκες, ενώ 23,1% δεν ήταν trans και queer.

Μεθοδος: Η έρευνα διεξήχθη με τη χορήγηση ερωτηματολογίου, το οποίο σχεδιάστηκε για τις ανάγκες της έρευνας, μέσω ημιδομημένων προσωπικών συνεντεύξεων. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν από κοινωνικούς λειτουργούς του οργανισμού Safe Place Greece, έπειτα από εκπαίδευση τους σχετικά με την ερευνητική μέθοδο που ακολουθήθηκε.

Ευρήματα: Στην πλειοψηφία τους δήλωσαν ανεπαρκή ενημέρωση σχετικά με θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας μετά την άφιξή τους στην Ελλάδα (63,6%), πλημμελή χρήση προφυλακτικών μεθόδων (72,7%) και απουσία τακτικής εξέτασης για HIV (48,8%), HBV (49,6%) και σύφιλη (61,6%). Επιπλέον, ο πληθυσμός βρίσκεται εκτεθειμένος σε πληθώρα ευρέως αναγνωρισμένων παραγόντων κινδύνου μετάδοσης HIV, όπως έκθεση σε ρατσιστικές συμπεριφορές (76%), επισφαλείς συνθήκες στέγασης (54,5%), έλλειψη επαρκών πόρων βιοπορισμού (92,6%), εμπλοκή σε survival sex (40%) και επιβαρυμένη ψυχική υγεία (94,2%). Μόλις το 50% του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας.

Συζήτηση: Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία συνιστά έναν κομβικό τομέα ευαλωτότητας για τον πληθυσμό ΛΟΑΤΚΙ+ προσφύγων και αιτούντων άσυλο. Παράγοντες που τη θέτουν σε επισφάλεια είναι οι διακρίσεις, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και η δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ενδυνάμωση της κοινότητας και στη δημιουργία, επιβεβαιωτικών υπηρεσιών υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας, προκειμένου να υπάρξει ανταπόκριση στις ανάγκες του πληθυσμού, οι οποίες απορρέουν από τις πολλαπλές, τεμνόμενες και μειονοτικές ταυτότητες του πληθυσμού.

Λέξεις κλειδια: ΛΟΑΤΚΙ, πρόσφυγες, σεξουαλική υγεία, παράγοντες ευαλωτότητας

ΑΑ16 ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΒΑΣΕΙ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ STREETWORK PROJECT

Τριανταφυλλίδου Σταυρούλα[1], Παπαδοπετράκης Γιώργος[1], Μάτης Στέργιος[1], Ζούτσος Ζώης[2], Καμίλλος Δημήτρης[1], Παναγιωτίδη Μαρίνα[1], Πολυχρονοπούλου Λήδα[1], Πούλιος Αντώνης[1,3]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»
2. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας»
3. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι μέθοδοι με τις οποίες οι ευάλωτοι στον HIV πληθυσμοί, όπως ΧΕΝ/ ΧΨΟ, άστεγοι/ες, πρόσφυγες/ισσες, trans και σεξεργάτες/τριες, ερευνώνται είτε στον γενικό πληθυσμό, είτε σε κέντρα πρόληψης, οδηγούν σε διαστρεβλωμένα αποτελέσματα και πλημμελή σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και εξέτασης. Προτείνεται από την ομάδα του Streetwork Project της Θετικής Φωνής και του Προμηθέα μία μέθοδος χαρτογράφησης περιοχών βάσει της ευαλωτότητας των πληθυσμών που συγκεντρώνονται.

Σκοπός: Σκοπός μας είναι αρχικά η παρουσίαση της χρησιμοποιούμενης μεθοδολογίας και στη συνέχεια η στατιστική απεικόνιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών περιοχών του κέντρου της Αθήνας που παρουσιάζουν υψηλή συγκέντρωση ευπαθών πληθυσμών κατά την περίοδο καραντίνας.

Υλικό: Τα δεδομένα που καταγράφηκαν (ευπαθής ομάδα, καταγωγή, ηλικία και φύλο) συγκεντρώθηκαν στις περιοχές Ομόνοια - Εθνικό Θέατρο, Ομόνοια - Hondos, Πλατεία Βικτωρίας και Πλατεία Αμερικής.

Μέθοδος: Το δείγμα σε κάθε περιοχή ήταν τα πρώτα εκατό άτομα που προσέγγισαν την κινητή μονάδα με κίνητρο συμμετοχής πακέτα τροφίμων. Η χαρτογράφηση έγινε τον Μάρτιο του 2021 στα πλαίσια των ήδη καθιερωμένων εξορμήσεων της ομάδας του Streetwork Project, με στόχο την ενίσχυση των ακόμη πιο ευάλωτων, λόγω καραντίνας, πληθυσμών των περιοχών που προαναφέρθηκαν.

Αποτέλεσμα: Στην περιοχή της Ομόνοιας - Εθνικό Θέατρο το 79% του δείγματος είναι πρόσφυγες και μετανάστες, το 13% ΧΕΝ, 6% sexworkers και 2% trans. Στην περιοχή της Ομόνοιας - Hondos το 54% είναι πρόσφυγες και μετανάστες, το 25% ΧΕΝ, το 18% sexworkers και το 3% trans. Στην Πλατεία Βικτωρίας το 100% του δείγματος αποτελείται από πρόσφυγες και μετανάστες. Στην Πλατεία Αμερικής το 97% είναι πρόσφυγες και μετανάστες και το 3% ανήκει στον ευρύ πληθυσμό. Σε όλες τις περιοχές η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, ενώ παιδιά κάτω των 15 ετών εντοπίζουμε στις πλατείες Βικτωρίας και Αμερικής, 67,9% αγόρια και 32,1% κορίτσια, πρόσφυγες και μετανάστες στο 100%.

Συμπέρασμα: Σχετικά με τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων, θεωρούμε ότι συγκεντρώθηκαν στοιχεία που διαχωρίζουν τις περιοχές και έτσι συνεισφέρουν στη χρήσιμη για μελλοντικές έρευνες και παρεμβάσεις χαρτογράφηση των πληθυσμών. Ακόμη, με βάση τα δημογραφικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις περιοχές της Βικτωρίας και της Αμερικής απαιτείται να ληφθεί υπόψη ετών σε μελλοντικές παρεμβάσεις ο πληθυσμός ανήλικων προσφύγων και μεταναστών.

Λέξεις κλειδιά: εργασία στο δρόμο, ευάλωτοι πληθυσμοί, χαρτογράφηση

ΑΑ17 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ PrEP-ΟΥΣΑΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΩΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Σιμιτζής Νικόλαος[1], Νταούλα Βάγια[2], Κακαβούλης Νικόλαος[3] , Αλεξίου Νικόλαος[3], Συμπάρδη Στυλιανή[3]

1. Φοιτητής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Boarder Member of ENSA
2. Φοιτητής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
3. Α΄Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Θριάσιο

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σταθερή δυναμική εξάπλωσης της επιδημίας του HIV/AIDS σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ανάγκη εντατικοποίησης και συστηματοποίησης των προγραμμάτων πρόληψης του HIV κρίνεται επιβεβλημένη.

Σκοπός: Στην παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζονται τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τη χρήση της αντιρετροϊικής αγωγής ως μέτρο θεραπείας και πρόληψης.

Μεθοδολογία: Μελέτη της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Medscape, Scopus) καθώς και της ιστοσελίδας www.hivaids.gr

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν γύρω στα 200 άρθρα, σύμφωνα με τα κριτήρια που ετέθησαν, όπως η ηλικία των ασθενών ή η ασθένεια (π.χ. AIDS). Ο ευρύτερος όρος πρόληψη της HIV λοίμωξης περιλαμβάνει μια σειρά από προγράμματα, δραστηριότητες και υπηρεσίες που αποσκοπούν στο να εμποδίσουν ή να ελαττώσουν τη μετάδοση του HIV, στοχεύοντας σε άτομα που είναι οροθετικά ή δεν έχουν μολυνθεί ακόμη. Η αντιρετροϊική θεραπεία εντάσσεται στο πλαίσιο της ευρύτερης στρατηγικής πρόληψης της HIV λοίμωξης και μπορεί να εφαρμοστεί είτε ως μέτρο πρωτογενούς πρόληψης, δηλαδή πριν από την έκθεση στον ιό, είτε ως μέτρο δευτερογενούς πρόληψης, δηλαδή μετά από την ιική έκθεση. Η Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) αποτελεί μέτρο πρωτογενούς πρόληψης με χορήγηση αντιρετροϊικής αγωγής [δισκίο Truvada (emtricitabine και tenofovir disoproxyl fumarate, TDF και FTC)].

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός επιτυχημένων στρατηγικών πρόληψης της HIV λοίμωξης έχει δώσει νέα ώθηση στο πεδίο αντιμετώπισης της μάστιγας του HIV/AIDS, θέτοντας φιλόδοξους στόχους για το εγγύς μέλλον. Ο παραδοσιακός διαχωρισμός μεταξύ βιοϊατρικών και συμπεριφορικών παρεμβάσεων έχει αντικατασταθεί από την εφαρμογή συνδυαστικών (ολιστικών) στρατηγικών πρόληψης. Σημαντικό ρόλο παίζει η εφαρμογή της PrEP.

ΑΑ18 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 18 ΜΗΝΩΝ

Μπινιάρη Θεοδώρα, Ιερωνυμάκη Αλεξάνδρα, Καραχάλιος Χαράλαμπος, Ρίτης Δημήτριος, Λιαπόπουλος Δημήτριος, Καραχάλιος Στέφανος

Μικροβιολογικό Τμήμα Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς (ΓΟΝΚ) «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Κηφισιά

Εισαγωγή: Ο ιός της ηπατίτιδας C απομονώθηκε και κλωνοποιήθηκε το 1989 και αποτελεί ένα από τα κυριότερα αίτια ηπατοπάθειας. Το γενετικό υλικό του ιού περιέχει RNA και το γονιδίωμά του αποτελείται από 10.000 νουκλεοτίδια. Έχουν εμφανιστεί 6 κύριοι γονότυποι και περίπου 50 υπότυποι του ιού. Μεταδίδεται παρεντερικά.

Σκοπός: Η καταγραφή των θετικών σε αντισώματα anti-HCV ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς (ΓΟΝΚ) «Οι Άγιοι Ανάργυροι» για χρονικό διάστημα 18 μηνών.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς που προσήλθαν για ιολογικό έλεγχο ηπατίτιδας C στο ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι» κατά τη χρονική περίοδο από 1-1-2020 έως και 30-6-2021 με συνολικό αριθμό 7737. Ο έλεγχος των αντισωμάτων έγινε με τη μέθοδο μικροσωματιδιακής ανοσοχημειοφωταύγειας ELISA (ARCHITECT της εταιρίας ABOTT). Έγινε καταγραφή των ασθενών με θετικά για την ηπατίτιδα C αντισώματα.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 7737 ασθενών που ελέγχθηκαν βρέθηκαν θετικοί σε ηπατίτιδα C οι 189, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 2,44%, με κατανομή μεταξύ ανδρών και γυναικών όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Σύνολο ασθενών	7737	
Σύνολο ασθενών με (+) anti-HCV	189	2,44%
Άνδρες	136	71,96%
Γυναίκες	53	28,04%

Συμπεράσματα: Το ποσοστό θετικών σε ηπατίτιδα C ασθενών του νοσοκομείου είναι 2,4%. Θεωρείται ένα ποσοστό ιδιαίτερα αξιολογήσιμο αν συνυπολογιστεί ότι η νόσος εμφανίζεται με οξεία συμπτωματολογία (ποσοστό 15%) και με πιθανότητα μετάπτωσης σε ηπατοκυτταρικό καρκίνο και κίρρωση ήπατος (ποσοστό 65-80%). Περαιτέρω μοριακές εξετάσεις (PCR) για καθορισμό ανιχνεύσιμου RNA και ταυτοποίηση γονοτύπων συμβάλλουν σημαντικά στην εκρίζωση της ηπατίτιδας C (ποσοστό >80% σε ασθενείς με γονότυπους 2 ή 3 και 50% σε γονότυπους 1 ή 4) και συνεπώς, στη μείωση της πιθανότητας μετάδοσης του ιού. Η χρήση συνδυασμού αντιικών φαρμάκων έχει βελτιώσει σημαντικά τη θεραπεία της ηπατίτιδας C. Το ποσοστό ανταπόκρισης κυμαίνεται από 40% έως 80%. Ως αποτελέσματα μίας επιτυχημένης θεραπευτικής αγωγής θεωρούνται η ιστολογική βελτίωση του ήπατος, η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, η μείωση του ποσοστού ανάπτυξης κίρρωσης, καθώς και η μείωση του ποσοστού ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Κύριος στόχος θεραπευτικής παρέμβασης είναι η επίτευξη μακροχρόνιας ιολογικής ανταπόκρισης (SVR) που ορίζεται ως η απουσία ανιχνεύσιμου HCV RNA με χρήση ευαίσθητης μεθοδολογίας ποιοτικού προσδιορισμού HCV RNA με όριο ανίχνευσης 50 IU/ml στις 24 εβδομάδες μετά τη διακοπή της θεραπείας.

ΑΑ19 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΣΕΞ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Αποστολίδου Άννα[1], Κώτσια Σοφία[1], Πούλιος Αντώνης[1,2], Ακριβούλης Νίκος[1], Κόκκαλη Ερωφίλη[1], Κουρουπού Άννα[1], Λοράνδος Φίλιππος[1], Μανωλάκου Ευδοκία[1], Μάτης Στέργιος[1], Παναγιωτίδη Μαρίνα[1], Πολυχρονοπούλου Λήδα[1], Σουγλέ Αγγελική[1], Παπαδοπετράκης Γιώργος[1]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή»
2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εργασία στο σεξ (ΕΣ) είναι ένα επικίνδυνο εργασιακό πλαίσιο λόγω του στιγματισμού, της περιθωριοποίησης και των νομικών ελλειμάτων. Οι εργαζόμενες στο σεξ γυναίκες (ΕΣΓ) είναι μία ευάλωτη, στιγματισμένη και ανομοιογενής ομάδα, η προσέγγιση της οποίας απαιτεί διαθεματική οπτική, την οποία εφαρμόζει το Red Umbrella Athens (RUA).

Σκοπός: Παρουσίαση των χαρακτηριστικών, των παραγόντων ευαλωτότητας και των αναγκών των εργαζόμενων στο σεξ γυναικών.

Υλικό: Στην έρευνα συμμετείχαν 360 ΕΣΓ. Το 65,1% είναι προσφύγισσες ενώ το 26,4% γηγενείς. Το 91,3% είναι ενεργά ΕΣΓ και το 5,5% εργάζεται ως υπηρεσία σε οίκους ανοχής Μόνο 6 γυναίκες έχουν άδεια εργασίας. Το 60,2% μιλά ελληνικά ή διαθέτει τουλάχιστον βασικές δεξιότητες επικοινωνίας, ενώ το 28,3% δε γνωρίζει καθόλου τη γλώσσα. Το διάστημα 2016-2020 έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 1.538 εξετάσεις για HIV, 1377 για HBV και 1.408 για HCV. Χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο x^2 και τα κριτήρια *Phi* ή *Cramer´s V* για τον υπολογισμό των μεγεθών επίδρασης.

Μέθοδος: Τα δεδομένα αντλήθηκαν από τα στοιχεία που κρατούνται κατά την πρώτη προσέλευση των ωφελούμενων που προσήλθαν στο κέντρο ημέρας του RUA κατά το διάστημα 2016-2020, καθώς και τα ημερολόγια υγείας που συμπληρώνονται σε μηνιαία βάσει. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω ημι-δομημένης συνέντευξης.

Ευρήματα: Οι ΕΣΓ που κάνουν χρήση ουσιών αναφέρουν συχνότερα αστεγία, απώλεια των νομιμοποιητικών τους εγγράφων, βια από πελάτες και απουσία υποστηρικτικού δικτύου. Επίσης, οι trans ΕΣΓ αναφέρουν συχνότερη χρήση αλκοόλ, καθώς και έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου. Στην πλειοψηφία τους εξετάζονται τακτικά για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και αιτούνται διασύνδεσης με ιατρικές υπηρεσίες.

Συμπεράσματα: Οι ΕΣΓ είναι μια ετερόκλητη ομάδα με πολυποίκιλες ανάγκες, που μοναδικό σημείο συνάντησής αποτελεί η ταυτότητα της εργασίας, η οποία ταυτόχρονα τις στιγματίζει και δύναται να τις ωθεί στην αναζήτηση εφήμερων ανακουφιστικών λύσεων. Η πλειοψηφία φροντίζει τη σεξουαλική της υγεία. Η χρήση ουσιών αποτελεί σοβαρό παράγοντα βιοψυχοκοινωνικών κινδύνων, σοβαρότερο από την εργασία στο σεξ. Οι τρανς ΕΣΓ, ένεκα διαθεματικών προκλήσεων και τρανσφοβίας που αντιμετωπίζουν, προκύπτει να παρουσιάζουν μεγαλύτερο αποκλεισμό από τον κοινωνικό ιστό. Παρεμβάσεις στον πληθυσμό των ΕΣΓ οφείλουν να λαμβάνουν υπόψιν τέτοιους παράγοντες, όπως η μείωση της βλάβης και η επιβεβαιωτική και συμπεριληπτική παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας για τις τρανς γυναίκες.

ΑΑ20 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ HCV - ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΕΩΝ HIV/HCV ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΧΕΝ

Ίσαρη Αικατερίνη[1], Δρυμούση Αναστασία[2], Σταθακοπούλου Ευγενία[3], Παπαδόπουλος Νικόλαος[4]

1. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Μαρούσι
2. Μονάδα πρώτων βοηθειών και υποστήριξης του ΟΚΑΝΑ, Αθήνα
3. Τμήμα Προγραμμάτων και Χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ, Αθήνα.
4. Νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι στοχευμένες παρεμβάσεις αποτελούν προτεραιότητα τόσο για την εξάλειψη της HCV, νόσημα με πολύ υψηλό επιπολασμό στον πληθυσμό των ΧΕΝ, όσο και της αντιμετώπισης της HIV λοίμωξης όπου το ποσοστό καθυστερημένης διάγνωσης μεταξύ των ΧΕΝ παραμένει υψηλό μετά την αντιμετώπιση της επιδημίας των ετών 2011-2013.

Σκοπός: ΕΟΔΥ και ΟΚΑΝΑ συνεργάστηκαν στην ευρωπαϊκή ΚΔ INTEGRATE-761319 στο πλαίσιο ολιστικής διαχείρισης νοσημάτων και συλλοιμώξεων με σκοπό τη μείωση των νέων μολύνσεων HIV, HCV με την εφαρμογή συνδυασμένων προγραμμάτων εξέτασης και άμεσης διασύνδεσης στη θεραπεία.

Υλικό: Ο ΟΚΑΝΑ διεξάγει εργαστηριακές HIV/HCV/HBV εξετάσεις στην ΜΑΒΥ (ειδική ιατρική μονάδα) στα νέα άτομα που εντάσσονται σε πρόγραμμα υποκατάστασης με οπιοειδή/αποτοξίνωσης. Περίπου είκοσι άτομα εισέρχονταν στο σύστημα κάθε μήνα πριν την έναρξη του πρωτοκόλλου. Τα διαγνωσμένα άτομα διασυνδέονται με συνεργαζόμενες υπηρεσίες φροντίδα υγείας για τη λήψη θεραπείας.

Μέθοδος: Εστιάζοντας στη μείωση της μεταδοτικότητας των νοσημάτων στον πληθυσμό των ΧΕΝ, ο ΟΚΑΝΑ εφάρμοσε ειδικό πρωτόκολλο HCV θεραπείας σε χρήστες. Όσοι διεγνώσθησαν με HCV διασυνδέθηκαν με το ηπατολογικό ιατρείο για τη έναρξη χορήγησης άμεσης δράσης αντιικών φαρμάκων (DAAs), η οποία παρεχόταν δωρεάν από το ΝΙΜΙΤΣ. Τα άτομα με HIV/AIDS διασυνδέθηκαν με μονάδα λοιμώξεων για τη λήψη αντιρετροϊκής θεραπείας (HAART). Η διαδικασία υλοποιήθηκε σε συνεργασία με τις μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ ως ολιστική παρέμβαση στους ΧΕΝ εξυπηρετώντας τις ανάγκες για φροντίδα υγείας και μείωση της επίπτωσης των νοσημάτων.

Αποτέλεσμα: Μετά από κλινική εξέταση και εκτίμηση σχετικού κινδύνου προσφέρθηκαν υπηρεσίες εξέτασης, εμβολιασμού, εκπαίδευσης σε θέματα αγωγής υγείας και συμβουλευτικής για τη μείωση βλάβης καθώς και ενημέρωσης συντρόφων/στενών επαφών.

Το πρωτόκολλο HCV θεραπείας προσέλκυσε περισσότερα άτομα που αναζήτησαν υπηρεσίες μείωσης βλάβης. Ο αριθμός των επωφελούμενων που προσήλθαν και έλαβαν υπηρεσίες εξέτασης σχεδόν διπλασιάστηκε. Παρά τις σημαντικές προκλήσεις για απρόσκοπτη εξέταση λόγω ανεπαρκών πόρων και την ανάγκη εφαρμογής θεραπευτικών παρεμβάσεων που θα εξυπηρετούν την καλή συμμόρφωση των ΧΕΝ στη διάρκεια χορήγησης της θεραπείας τους, το 80% των αναφερόμενων ασθενών με HCV ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους με DAAs. Η διασύνδεση σε Μονάδες Λοιμώξεων έγινε για HIV(+) άτομα

Συμπέρασμα: Λαμβάνοντας υπόψη τα πιθανά οφέλη πρόληψης και μείωσης της HCV μετάδοσης η χορήγηση DAAs αποτελεί υψηλή προτεραιότητα στις στρατηγικές υγείας για τον περιορισμό του επιπολασμού της HCV μεταξύ των νέων ΧΕΝ από >50% στο 12% έως το 2030.

Η μείωση των νέων μολύνσεων HCV και HIV ή HIV/HCV συλλοιμώξεων στους ΧΕΝ μπορεί να επιτευχθεί με συνδυασμένες στρατηγικές πρόληψης, ενισχύοντας τα προγράμματα μείωσης βλάβης, διευκολύνοντας την πρόσβαση στην εξέταση και διασυνδέοντας άμεσα στη θεραπεία. Τα προγράμματα δρόμου και κινητές μανάδες διευκολύνουν την ενημέρωση του δύσκολα προσβάσιμου πληθυσμού των ΧΕΝ.

Πρόκληση παραμένει η διασφάλιση και η παρακολούθηση της παραμονής στην θεραπεία. Επιπλέον απαιτείται συνεχώς αναπτυσσόμενο δίκτυο υπηρεσιών που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων για την αντιμετώπιση των νοσημάτων καθώς και κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη.

ΑΑ21 ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ HIV, HBV ΚΑΙ HCV: ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

Πεχλιβανίδου Ευμορφία, Τουλούμη Γιώτα
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η μελέτη του γνωστικού επιπέδου και του βαθμού εφαρμογής πρακτικών πρόληψης φοιτητών Ιατρικής απέναντι στις HIV/AIDS, HBV και HCV λοιμώξεις είναι ιδιαίτερα σημαντική. Παγκοσμίως, λίγα δεδομένα είναι διαθέσιμα σχετικά με το θέμα αυτό.

Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση των γνώσεων και των εφαρμοζόμενων σεξουαλικών πρακτικών των φοιτητών Ιατρικής της Ελλάδας υπέρ της πρόληψης των HIV, HBV και HCV λοιμώξεων.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 31 ερωτήσεις που αφορούσαν γνώσεις για τις μελετώμενες λοιμώξεις και την εφαρμοζόμενη σεξουαλική συμπεριφορά.

Μέθοδος: Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά σε κλειστές ομάδες σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης που χρησιμοποιούν για θέματα ιατρικών σπουδών στις αρχές Μαρτίου 2020 και η συλλογή διήρκησε 2 μήνες.

Αποτελέσματα: Συνολικά 297 φοιτητές (64% γυναίκες, μέση (SD) Ηλικία 22 (3) έτη) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Συνολικά, οι φοιτητές ιατρικής είχαν από μέτρια (163/297, 63%) έως υψηλή γνώση (134/297, 37%) σχετικά με ις λοιμώξεις αυτές. Οι φοιτητές ετών από το 3ο και άνω παρατηρήθηκε, ξεχωριστά για το κάθε έτος, να έχουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο γνώσεων από τους φοιτητές του 1ου και του 2ου έτους, αντίστοιχα. Δεν παρατηρείται κάποια συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο ή το πανεπιστήμιο φοίτησης. Το σύνολο των φοιτητών έχει άριστη γνώση αναφορικά με τους τρόπους μετάδοσης των μελετώμενων λοιμώξεων. Ωστόσο, 1 στους 3 φοιτητές επιδεικνύει παρανοήσεις ως προς τους τρόπους μη-μετάδοσης και 1 στους 2 άγνοια των νεότερων γνώσειων για τις μελετώμενες λοιμώξεις (PrEP, U=U). Αναφορικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά η συντριπτική πλειοψηφία (250/297, 84,2%) φαίνεται να έχει συμπεριφορές χαμηλού κινδύνου και η πλειοψηφία (184/297, 61,7%) να έχει μέτριο ενδιαφέρον για τη γνώση της κατάστασής τους ως προς τα 3 παθογόνα.

Συμπεράσματα: Οι φοιτητές Ιατρικής έχουν ικανοποιητικό επίπεδο βασικών γνώσεων χωρίς όμως άριστη γνώση των νεότερων δεδομένων και με ανεπαρκή κατανόηση των τρόπων μη μετάδοσης των HIV, HBV, HCV λοιμώξεων. Ταυτόχρονα φαίνεται να είναι ένας πληθυσμός χωρίς επικίνδυνη συμπεριφορά και χωρίς υψηλό ενδιαφέρον για το status του.

ΑΑ22 Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μπιτσώρη Ζωή
Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

Εισαγωγή: Στην σύγχρονη εποχή που διανύουμε, το σύστημα φροντίδας υγείας διέπεται από γρήγορες αλλαγές και μεταβαλλόμενους ρόλους. Γι΄ αυτό απαιτείται απ΄ όλους κριτικό πνεύμα και επικαιροποίηση γνώσεων. Τα κλινικά πρωτόκολλα αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο στην καθημερινή κλινική πράξη σε σχέση με τη λήψη αποφάσεων και κυρίως στην θεραπεία ασθενών με μεταδιδόμενα νοσήματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης να αναδειχτεί η σπουδαιότητα της ύπαρξης κλινικών πρωτοκόλλων για την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς με μεταδιδόμενα νοσήματα.

Υλικό: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η επιστημονική κοινότητα έχει αρχίσει μια συστηματική προσπάθεια για την τεκμηρίωση της κλινικής πρακτικής, μέσα από τη δημιουργία πρωτοκόλλων. Ρόλος των πρωτοκόλλων είναι να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να συνοψίζουν τις ορθότερες, επικρατέστερες και πειστικότερες αποδείξεις, καθώς επίσης και τα πλέον πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν την πρόληψη, τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, την ασφάλεια, καθώς και την κλινική και την οικονομική αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών και ιατρικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στην άσκηση της σύγχρονης Επιστήμης.

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση, η αποδοχή και η συστηματική εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων στην καθημερινή κλινική πράξη αποτελεί μια διαδικασία. Ωστόσο, η εφαρμογή τους, είναι ακόμα πολύ περιορισμένη σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Η εφαρμογή των πρωτοκόλλων δεν είναι εξ΄ ολοκλήρου και από όλους αποδεκτή. Οι επαγγελματίες υγείας με τη χρήση κλινικών πρωτοκόλλων και οδηγιών μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά ενδεχόμενα νομικά προβλήματα χρησιμοποιώντας αξιολογημένες, έγκυρες και ευρέως αποδεκτές θεραπευτικές επιλογές. Η αποτελεσματική εφαρμογή των πρωτοκόλλων προϋποθέτει αλλαγή στάσης των επαγγελματιών υγείας.

ΑΑ23 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΟ ΠΝΕΥΜΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μπιτσώρη Ζωή
Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

Εισαγωγή: Σε ένα σύστημα υγείας που στηρίζεται στη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, η ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος και συνεργασίας θεωρούνται απαραίτητες και κυρίως για ασθενείς με μεταδιδόμενα νοσήματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να τονιστεί η αξία της ομαδικής συνεργασίας καθώς και η ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος για την ολιστική αντιμετώπιση ασθενών με μεταδιδόμενα νοσήματα.

Υλικό: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Μια από τις βασικές αρμοδιότητες των επαγγελματιών υγείας, ενός οργανισμού είναι να μπορούν να οργανώνουν το έργο και τις σχέσεις μεταξύ τους. Για την επίτευξη αυτής της αρμοδιότητας απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κατανόηση της φύσης και του σκοπού των διαφόρων ομάδων εργασίας που δημιουργούνται στο πλαίσιο του οργανισμού. Τα μέλη της ομάδας θα πρέπει να έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες σχεδιασμού, οργάνωσης και να γνωρίζουν πως να συνεργαστούν τα μέλη της ομάδας. Ακόμα θα πρέπει να διαθέτουν ικανότητα διαχείρισης των συγκρούσεων και να μπορούν να διατηρήσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις με σκοπό την ολιστική φροντίδα ασθενών με μεταδιδόμενα νοσήματα.

Συμπεράσματα: Η ομάδα είναι ένα σύνολο ατόμων με συμπληρωματικές δεξιότητες, με κοινό σκοπό και στόχο. Για να είναι η ομάδα αποτελεσματική θα πρέπει να λειτουργεί κάτω από συγκεκριμένους κανόνες, οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα την παραγωγικότητα και την ικανοποίηση τόσο των μελών της ομάδας όσο και των ασθενών. Η ηγεσία μιας ομάδας απαιτεί άριστες επικοινωνιακές δεξιότητες καθώς και δεξιότητες διαχείρισης συγκρούσεων. Επίσης απαιτεί ικανότητες σχεδιασμού, οργάνωσης, διευκόλυνσης της συμμετοχής των μελών και αξιολόγησης της απόδοσης. Βασική προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία μιας ομάδας είναι η ύπαρξη σεβασμού, τόσο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας όσο και με τον ασθενή. Συμπερασματικά, οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα περιβάλλον που απαιτεί ομαδική συνεργασία και ομαδικό πνεύμα. Γίνεται αντιληπτό ότι η ανάπτυξη ενός θετικού εργασιακού κλίματος μέσα στο πλαίσιο της ομάδας είναι ένα περίπλοκο και απαιτητικό ηγετικό καθήκον.

ΑΑ24 Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ HIV(+) ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ, ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΤΑ ΚΦΠΜ & ΚΥΤ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Γαρυφαλλιά Αντωνίου[1], Κωνσταντίνος Μήτρου[1], Παναγιώτης Δαμάσκος[1], Σπυρίδων Σαπουνάς[2]

1. Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών, Δ/νση Ετοιμότητας και Απόκρισης, ΕΟΔΥ
2. Δ/νση Ετοιμότητας και Απόκρισης, ΕΟΔΥ

Εισαγωγή: Ο COVID-19 επέδρασε σημαντικά στην παγκόσμια μετανάστευση και στις ευαλωτότητες των μετακινούμενων πληθυσμών. Επιπλέον, έχει επιδράσει καταλυτικά στη δυσχέρανση πρόσβασης στη φροντίδα υγείας τόσο των ημεδαπών, όσο και των προσφύγων και μεταναστών. Ειδικά για τους οροθετικούς της δεύτερης ομάδας είναι ένας ακόμη παράγοντας αδυναμίας καταγραφής τους και διασύνδεσής τους στην φροντίδα υγείας, με απόρροια τη μη ή τη διακεκομμένη λήψη της ART.

Σκοπός: Στο παρόν, επιχειρείται να σκιαγραφηθεί το επίπεδο φροντίδας υγείας για τους οροθετικούς πρόσφυγες και μετανάστες, που διαβιούν στα 34 Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών (ΚΦΠΜ) και Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ), που είναι υπό την υγειονομική εποπτεία του ΕΟΔΥ/PHILOS, κατά το τελευταίο 6μηνο (Ιανουάριος - Ιούνιος 2021).

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη του ιστορικού των οροθετικών επωφελουμένων, που διαβιούν κατά το τελευταίο 6μηνο στα ΚΦΠΜ και ΚΥΤ, διασφαλίζοντας την ανωνυμία των προσώπων.

Αποτελέσματα: Στην Ελλάδα υπάρχει μέριμνα για τους νεοαφιχθέντες και νεοδιαγνωσθέντες οροθετικούς επωφελούμενους στα ΚΥΤ. Ειδικά, για τις οροθετικές έγκυες και επίτοκες τηρούνται θεραπευτικά πρωτόκολλα αποτροπής της κάθετης μετάδοσης στο νεογνό. Το τελευταίο 6μηνο, στα ΚΥΤ των νοτίων και Ανατολικών Σποράδων καταγράφηκαν 22 περιπτώσεις οροθετικών επωφελούμενων, που είτε γνώριζαν για το status τους κατά την άφιξη τους, είτε διεγνώσθηκαν κατόπιν. Οι οροθετικοί επωφελούμενοι των ΚΥΤ μεταφέρονται πολύ σύντομα σε οικιστικές δομές της ενδοχώρας, προκειμένου να διασυνδεθούν σε ΜΕΛ. Στα ΚΦΠΜ της ενδοχώρας είναι καταγεγραμμένες 9 περιπτώσεις HIV(+) επωφελουμένων, 8 εκ των οποίων είναι διασυνδεδεμένοι σε ΜΕΛ και για τον έναν εξ αυτών αναμένεται η διασύνδεσή του. Κανένας εξ αυτών δεν έχει εμβολιαστεί έναντι της COVID-19. Σε όλους τους επωφελούμενους των ΚΦΠΜ και ΚΥΤ διενεργούνται συχνά RDTs για την έγκαιρη ανίχνευση επιδημιών COVID-19, εντός των δομών. Επιπλέον, έχει προγραμματιστεί ο εμβολιασμός όσων επιθυμούν, είτε εντός δομής από κλιμάκιο του ΕΟΔΥ/PHILOS, είτε σε κάποιο εμβολιαστικό κέντρο με τη χρήση ΑΜΚΑ/ΠΑΜΚΑ. Κανένας εκ των οροθετικών επωφελουμένων δε νόσησε από COVID-19 στα ΚΥΤ. Ένας εκ των διαβιούντων σε ΚΦΠΜ της ενδοχώρας νόσησε με ήπια συμπτωματολογία.

Συμπεράσματα: Η οροθετικότητα των προσφύγων και μεταναστών συνιστά μορφή ευαλωτότητας. Για τους διαμένοντες στα ΚΥΤ υπάρχει η μέριμνα άρσης του γεωγραφικού περιορισμού, προκειμένου να μεταφερθούν, να διασυνδεθούν σε ΜΕΛ, να λάβουν σύντομα την ART. Η συμμόρφωση στη λήψη της ART, στα μέτρα πρόληψης της COVID-19, καθώς και οι τακτικοί έλεγχοι ανίχνευσης SARS-CoV-2 εντός των δομών φιλοξενίας έχουν συμβάλει σημαντικά στη διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας για τους επωφελούμενους, τη δύσκολη περίοδο της πανδημίας.

ΑΑ25 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Ρούσσος Σωτήριος[1], Αναγνώστου Όλγα[2], Δέτση Ιωάννα[2], Κοκολέσης Ευάγγελος[3], Μαλλιώρη Μένη[4], Καλαμίτσης Γιώργος[5], Σύψα Βάνα[1], Χατζάκης Άγγελος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Αθήνα, Ελλάδα
3. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα, Ελλάδα.
4. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
5. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τον Φεβρουάριο 2020 καταγράφηκε το πρώτο κρούσμα SARS-CoV-2 στην Ελλάδα. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 εφαρμόστηκε καθολικό απαγορευτικό (lockdown) σε δύο περιόδους (Μάρτιος-Μάιος 2020/ Νοέμβριος 2020-Μάιος 2021). Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών (ΧΝΟ), καθώς και οι άστεγοι, αποτελούν ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Υλικό: Αναλύθηκαν δεδομένα από 215 χρήστες ναρκωτικών ουσιών και 88 άστεγους.

Μέθοδος: Τη χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2020-Ιανουάριος 2021 υλοποιήθηκε ένα πρόγραμμα στην Αθήνα σε Μονάδες Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ και στο Πολυδύναμο Κέντρο Αστέγων του Δήμου Αθηναίων. Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε με δομημένο ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις για τη γνώση και τη στάση απέναντι στον COVID-19, τη χρήση μάσκας, τη χρήση ναρκωτικών και άλλες.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία (τ.α.) ήταν 49,2 (9,7) και 61,9 (10,2) έτη για ΧΝΟ και άστεγους, αντίστοιχα. Χρόνια ηπατίτιδα C ανέφερε το 33% των ΧΝΟ και το 1,1% των αστέγων. HIV λοίμωξη αναφέρθηκε από το 9,3% των ΧΝΟ.

Έλεγχο για SARS-CoV-2 ανέφερε το 55% και 100% των ΧΝΟ και αστέγων, αντίστοιχα. Θετικοί ήταν το 0,8% των ΧΝΟ και 5,7% των αστέγων. Η συμμόρφωση σε ατομικά μέτρα προστασίας έναντι του SARS-CoV-2 αναφέρθηκε ότι ήταν υψηλή (98-100%) κατά τη διάρκεια των καθολικό απαγορευτικών. Το 88,8% και το 98,9% των ΧΝΟ και αστέγων ανέφεραν αλλαγή στην ποιότητα ζωής. Αίσθημα απομόνωσης αναφέρθηκε από το 46,6% και 11,5% των ΧΝΟ και αστέγων, αντίστοιχα.

Η ένταξη σε προγράμματα υποκατάστασης με οπιοειδή κατά το 1ο και 2ο απαγορευτικό ήταν 67,1% και 92,9% αντίστοιχα. Οι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν αλλαγές στη θεραπεία κατά τη διάρκεια της καθολικής απαγόρευσης. Η πρόσβαση σε υλικά προσωπικής υγιεινής ήταν 9,8% και 100% στο 1ο και 2ο απαγορευτικό. Η πρόσβαση στα ναρκωτικά ήταν υψηλή (91,5% και 94,3%) και στα δύο απαγορευτικά. Η χρήση μη συνταγογραφημένων ναρκωτικών σε σύγκριση με τα συνταγογραφημένα αυξήθηκε 12,2%/14,3%, μειώθηκε 40,2%/40%, σταθερή 47,6%/45,7% για το 1ο/2ο απαγορευτικό, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Ο πληθυσμός που μελετήθηκε είναι καλά ενημερωμένος και συμμορφώνεται με τα μέτρα πρόληψης κατά του COVID-19 με συχνό έλεγχο, χαμηλά επίπεδα SARS-CoV-2. Η πρόσβαση σε υλικά πρόληψης και προσωπικής υγιεινής ήταν περιορισμένη στο 1ο απαγορευτικό, ενώ βελτιώθηκε αισθητά στο 2ο.

Υποστήριξη: Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Αττικής και από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

ΑΑ26 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ SARS COVID 19 ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Σουλτάτη Ιωάννα, Ευθυμίου Αικατερίνη, Βερονίκη Φωτεινή, Ανδόνη Ζωή, Γκέκα Ελένη

ΜΕΘ Α΄ ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού έχει πλήξει σοβαρά και τη χώρα μας. Για αρκετούς από τους ασθενείς που εισήχθησαν στα νοσοκομεία απαιτήθηκε νοσηλεία στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) κατά τη διάρκεια και των τριών κυμάτων.

Σκοπός: Με την παρούσα περιγραφική μελέτη θέλαμε να συγκρίνουμε τα επιδημιολογικά στοιχεία των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπως αυτά προκύπτουν από το αρχείο της κλινικής μας.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε καταγραφή όλων των στοιχείων των ασθενών της ΜΕΘ που νοσηλεύτηκαν από την αρχή της πανδημίας τον Μάρτιο του 2020 μέχρι και τον Ιούλιο του 2021 σε αρχείο excel. Τα στοιχεία που αφορούσαν την ηλικία, το φύλο και την έκβαση των ασθενών προέρχονται τόσο από τα βιβλία καταγραφής των δύο μονάδων της κλινικής μας, όσο και από τον ηλεκτρονικό φάκελο των ασθενών.

Αποτελέσματα: Όπως προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων, νοσηλεύτηκαν συνολικά 416 ασθενείς με λοίμωξη SARS COVID 19 στις δύο μονάδες του νοσοκομείου μας (ΜΕΘ 1 & 2) από τον 03/20 έως και τον 07/21. Στο 1ο κύμα (03/20-06/20) νοσηλεύτηκαν 26 ασθενείς, στο 2ο κύμα (07/20 - 02/21) 213 ασθενείς, ενώ στο 3ο κύμα 03/21 - 07/21) 177 ασθενείς. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών στα αντίστοιχα κύματα ήταν τα 61,63 έτη στο 1ο, τα 65,38 έτη στο 2ο και τα 62,91 έτη στο 3ο.

πίνακας 1 (1ο κύμα)

	ΜΕΘ 1	ΜΕΘ 2	Εξιτήρια	Θάνατοι	Σύνολο
Άνδρες	17	5	7	15	22
Γυναίκες	3	1	2	2	4
Σύνολο	20 (76,92%)	6 (23,08%)	9 (34,62%)	17 (65,38%)	26 (100%)

πίνακας 2 (2ο κύμα)

	ΜΕΘ 1	ΜΕΘ 2	Εξιτήρια	Θάνατοι	Σύνολο
Άνδρες	42	101	32	111	143
Γυναίκες	17	53	11	59	70
Σύνολο	59 (27,69%)	154 (72,30%)	43 (20,18)	170 (79,81%)	213 (100%)

πίνακας 3 (3ο κύμα)

	ΜΕΘ 1	ΜΕΘ 2	Εξιτήρια	Θάνατοι	Σύνολο
Άνδρες	36	69	18	87	105
Γυναίκες	21	51	20	52	72
Σύνολο	57 (32,20%)	120 (67,80%)	38 (21,47%)	139 (78,53%)	177 (100%)

Συμπεράσματα:

1. Ο Μ.Ο. ηλικίας των ασθενών και στα τρία κύματα της πανδημίας ήταν πάνω από τα 60 έτη.
2. Το υψηλότερο ποσοστό των θανάτων παρατηρήθηκε κατά το τρίτο κύμα της πανδημίας.
3. Και στα τρία κύματα το ποσοστό των ανδρών ήταν υψηλότερο συγκριτικά με το ποσοστό των γυναικών που νοσηλεύτηκαν και στις δύο ΜΕΘ.
4. Στη διάρκεια του 1ου κύματος παρατηρήθηκε το υψηλότερο ποσοστό των ανδρών που πήραν εξιτήριο, σε σχέση με τα άλλα δύο κύματα.

Βιβλιογραφία:

1. World Health Organization (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report—51. World Health Organization
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet (London, England). 2020; 395(10223):497-506. Epub 2020/01/ 28.

ΑΑ27 ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ COVID-19 ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Σταματοπούλου Αθανασία[1], Σταματοπούλου Ελένη[2], Τσούκαλης-Χαϊκάλης Νικόλαος[3], Παπαγεωργίου Ευσταθία[4], Χανιώτης Δημήτριος[4], Χανιώτης Φραγκίσκος[5]

1. PhD(c), Οικονομολόγος, M.Sc. Διεθνής Διοικητική των Επιχειρήσεων, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)
2. PhD(c), M.Sc-MPH Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, R.N. Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK
3. PhD(c), BS, M.Sc, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)
4. PhD, Αντιπρύτανης, Καθηγήτρια, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)
4. MD, PhD, FESC, Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)
5. MD,PhD, FESC, Ομότιμος Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)

Εισαγωγή: Η πανδημία του COVID-19, έχει προκαλέσει ενδιαφέρον σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο καθώς σχετίζεται με σημαντικές επιπτώσεις και αυξημένη θνητότητα. Η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 είναι μια επαπειλούμενη κατάσταση για τη Δημόσια Υγεία καθώς, σπάνια έχει βιώσει ο κόσμος.

Σκοπός: Η ανάδειξη κινδύνου εμφάνισης νόσου κορωνοϊου SARS-COV-2 (COVID-19) και τρόπου ζωής.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: COVID-19, επιπτώσεις και τρόπος ζωής.

Μέθοδος: Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνές και μελέτες ειδικών.

Αποτέλεσμα: Παρόλο που η πανδημία COVID-19 προκάλεσε ενδιαφέρον για την υγεία σε ατομικό και κοινοτικό επίπεδο και αυξανόμενη συνειδητοποίηση της ανάγκης για καλύτερη υποστήριξη των ευάλωτων πληθυσμών, ολοένα και περισσότερο αποδεικνύεται ότι οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία επηρεάζουν βαθιά και άνισα, επηρεάζοντας τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα στο πληθυσμό από το COVID-19. Πολλοί κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας, όπως η φτώχεια και ο τρόπος ζωής (π,χ. έλλειψη στέγης, έκθεση στον καπνό, χρήση αλκοόλ, διατροφή, ανεργία, εκπαίδευση, περιβάλλον), μπορούν να έχουν σημαντική επίδραση στα αποτελέσματα του COVID-19. Σχεδόν 50 εκατομμύρια περιπτώσεις και περισσότεροι από ένα εκατομμύριο θάνατοι έχουν ήδη συμβεί παγκοσμίως. Μελέτη διαπίστωσε ότι μεταξύ των περισσότερων από 900.000 ατόμων που νοσηλεύτηκαν με COVID-19 στις ΗΠΑ έως το Νοέμβριο του 2020, σχεδόν τα δύο τρίτα (63,5%), αποδόθηκαν σε τέσσερις καταστάσεις: α) παχυσαρκία 274.322 (30,2%) β) υπέρταση 237.738 (26,2%), γ) διαβήτη 185,678 (20,5%) και δ) καρδιακή ανεπάρκεια 106,139 (11,7%). Οι εν λόγω νοσηλείες ενδέχεται να μην είχαν συμβεί αν δεν υπήρχαν αυτές οι καταστάσεις. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της διατήρησης συμπεριφορών των ατόμων που προάγουν την υγεία, ακόμη και όταν οι περιορισμοί αρχίζουν να διευκολύνονται, ειδικά εάν υπάρχει κάποια υποκείμενη ιατρική πάθηση. Η προσβολή από το (SARS-CoV-2), καθώς και οι επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει ο κορωνοϊός σε ένα άτομο καθορίζονται από την ηλικία, το φύλο, τη φυλή, αλλά και από τον τρόπο ζωής σε συνδυασμό με το ιατρικό ιστορικό του.

Συμπέρασμα: Ο COVID-19 μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας σε όλο τον πληθυσμό ή ακόμη και σε εκείνους που έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ή πάσχουν από χρόνιες ασθένειες.

ΑΑ28 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ MSM ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ (PREP) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τουμάσης Παναγής[1], Παπαδοπούλου Μάρθα[1], Ρούσσος Σωτήρης[2], Σύψα Βάνα[2], Μαστρογιάννη Ελπίδα[1], Schneider John[4], Χατζάκης Άγγελος[2,3], Ψυχογυιού Μήνα[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδομένων και Αναδυομένων Νοσημάτων
4. Department of Public Health Sciences, University of Chicago

Εισαγωγή: Η χρήση PrEP έχει υψηλή αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της μετάδοσης του HIV.

Σκοπός: Η διαχρονική περιγραφή των συμπεριφοριστικών χαρακτηριστικών των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM) που έλαβαν PrEP στη διάρκεια του προγράμματος Sophocles-P4G και η ανάδειξη της σημασίας της χορήγησης PrEP σε υψηλού κινδύνου MSM, 2 έτη μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Υλικό & Μέθοδοι: Το Sophocles-P4G, πιλοτική μελέτη PrEP στην Αθήνα, σχεδιάστηκε για να εντοπίσει, μέσα στα δίκτυα των ΑΣΑ, τον πληθυσμό που διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο για τη μετάδοση του HIV ο οποίος, θα ήταν κατάλληλος για λήψη PrEP με TDF/FTC για ένα έτος. Από τα 100 άτομα, 25 άτομα δεν ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα, με πιο συχνά τεκμηριωμένο λόγο τη μείωση του σεξουαλικού κινδύνου, ένα άτομο παρουσίασε ορομετατροπή κατά τις πρώτες 7 ημέρες έναρξης PrEP και οι 74 ολοκλήρωσαν χωρίς κανένα σοβαρό σύμβαμα. Δύο έτη μετά προσεγγίσαμε τα ίδια άτομα προκειμένου να διερευνηθούν τα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά, το ιστορικό των σεξουαλικώς μεταδιδομένων νοσημάτων, καθώς και η λήψη PrEP στη διάρκεια των 2 ετών.

Αποτελέσματα: Οι 77 από τους συμμετέχοντες που αποδέχθηκαν την συμμετοχή είχαν μέση ηλικία (ΣΑ) 38,11(9,5) έτη. Η διάμεση τιμή (25ο-75ο) των σεξουαλικών συντρόφων που έχουν οι συμμετέχοντες το τελευταίο εξάμηνο είναι 5(2-8) έναντι 30(15-60) κατά την έναρξη του προγράμματος και 18(10-35) κατά το τέλος του. 27(38.1%) άτομα παρουσιάζουν υψηλού κινδύνου συμπεριφορά (συμμετοχή σε ομαδικό σεξ, μη χρήση προφυλακτικού στην αλλαγή των συντρόφων). Το τελευταίο έτος έχουν παρουσιάσει σύφιλη 6(7,8%) άτομα, HPV 8(10,4%), χλαμύδια 2(2,6%) και έρπητα γεννητικών οργάνων 1(1,3%). Το σύνολο των συμμετεχόντων έχει εξεταστεί για HIV, 3,5 (2-6) φορές μέσα στα 2 έτη. Πέντε(6,5%) συμμετέχοντες παρουσίασαν ορομετατροπή σε HIV στο διάστημα αυτό και στο σύνολο τους έχουν συνδεθεί με τη φροντίδα και λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή. 25(34,7%) άτομα συνεχίζουν τη λήψη PrEP για διάμεσο διάστημα (25ο-75ο) 12(4,5-21,5) μηνών και κανείς δεν έχει παρουσιάσει ορομετατροπή σε HIV.

Συμπεράσματα: Η υψηλή επίπτωση HIV στους MSM με υψηλού κινδύνου συμπεριφορά αναδεικνύει την ανάγκη υιοθέτησης προγράμματος PrEP για την πρόληψη της μετάδοσης HIV. Στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 παρότι μειώθηκαν σημαντικά τα δίκτυα επαφών στους MSM αυτό δεν αποτέλεσε ικανή συνθήκη για την μείωση της επίπτωσης του HIV.

ΑΑ29 ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Ε. Κάκαλου[1], Ο. Κολτσίδα[2], Δ.Κ. Ματθαίου[1], Κ. Λεοντής[1], Β. Σακκά[1], Κ. Κοντοάγγελος[3], Σ. Χ. Μακρή[1], Α. Γραββάνη[1], Α. Ράπτη[2], Γ. Πουλάκου[1], Κ.Ν. Συρίγος[1]

1. Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «ΣΩΤΗΡΙΑ»
2. 2η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «ΣΩΤΗΡΙΑ»
3. Α΄ Ψυχιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της COVID-19 λοίμωξης παραμένουν αδιευκρίνιστες. Καθώς οι ανάγκες αυξάνονται, υπάρχει κίνδυνος να μην καλύπτονται επαρκώς από το σύστημα υγείας. Είναι λοιπόν σημαντικό να σχεδιαστούν οι κατάλληλες υπηρεσίες στο ΕΣΥ.

Υλικό: Αναλύθηκαν όλοι οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το ιατρείο παρακολούθησης ασθενών μετά την COVID-19 λοίμωξη μεταξύ Ιουνίου 2020 και Ιανουαρίου 2021. Όλοι οι ασθενείς είχαν διαπιστωμένη λοίμωξη με μοριακό έλεγχο με ή χωρίς προηγούμενη νοσηλεία σε μονάδα COVID-19. Έγινε συλλογή κλινικών, δημογραφικών και αυτό-αναφερόμενων αποτελεσμάτων. Εκκρεμεί η ανάλυση των αποτελεσμάτων των ασθενών από τον Φλεβάρη ως τον Ιούλιο του 2021.

Αποτελέσματα: Από τους 98 ασθενείς που επισκέφτηκαν το ιατρείο όλοι πλην τεσσάρων είχαν νοσηλευτεί, 59,2% ήταν άνδρες, 5,6% είχαν ασυμπτωματική λοίμωξη, 28,1% ήπια, 40,4% μέτριας βαρύτητας, 15,7% σοβαρή και 10,1% πολύ σοβαρή (ΜΕΘ). Κατά την αξιολόγηση σε χρόνο με διάμεση τιμή 48 ημέρες μετά την νόσο (IQR: 28-96), το 80,6% εργαζόταν, το 16,3% ζούσε ανεξάρτητα και το 3% ήταν περιπατητικοί αλλά χωρίς δυνατότητα ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι τιμές στην κλίμακα MRC ήταν 2=29,6%, 3=7,1%, 1=63,2%. Συμπτώματα συνδρόμου Post COVID-19 παρουσίαζε το 37,8%. Ενεργοί καπνιστές ήταν το 9,3%, ΣΔ είχε το 17,44%, αρτηριακή υπέρταση το 32,39%, στεφανιαία νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια ή χρόνια κολπική μαρμαρυγή το 11,6% , δυσλιπιδαιμία το 23,2%, άλλα χρόνια νοσήματα το 29%, κανένα χρόνιο νόσημα το 38,3%. Η ποιότητα ζωής ήταν σαφώς επηρεασμένη αρνητικά σε σημαντικό ποσοστό περίπου για κάθε 1 στους 3 προσερχόμενους στο ιατρείο.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητη η δημιουργία απλουστευμένων πρωτοκόλλων και διεπιστημονικής προσέγγισης με επίκεντρο τις ανάγκες των ασθενών. Τα νοσοκομεία αναφοράς για την COVID-19 λοίμωξη οφείλουν να παίξουν καταλυτικό ρόλο με την εμπειρία που έχουν αποκτήσει, στηρίζοντας τις υπόλοιπες δομές και υπηρεσίες ιδιαίτερα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΑΑ30 ΜΕΣΟΣ ΟΓΚΟΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ.

Καρακούσης Νικόλαος[1,2], Νικολοπούλου Τριαντάφυλλη[3], Χατζηκυριάκου Ρέα[4], Λαδά Μαλβίνα[4]

1. ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα
2. Κ.Υ Αμαρουσίου, Αθήνα
3. ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
4. ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο δείκτης MPV, γνωστός ως μέσος όγκος αιμοπεταλίων, αποτελεί έναν αδρό δείκτη ενεργότητας και ρυθμού παραγωγής αιμοπεταλίων. Έχει συσχετιστεί με τη φλεγμονώδη διαδικασία που συνοδεύει γενικότερα διάφορες παθολογικές καταστάσεις. Ωστόσο, η διακύμανση του MPV σε ασθενείς που ζουν με HIV λοίμωξη, δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς με τις έως τώρα υπάρχουσες μελέτες.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή στοχεύει στην παρατήρηση και καταγραφή της μεταβολής των επιπέδων του MPV σε ασθενείς με HIV λοίμωξη.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 60 ασθενείς με HIV λοίμωξη που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (Μ.Ε.Λ) του Γ.Ν.Α Σισμανογλείου τους τελευταίους 18 μήνες. Σε όλους τους υπό μελέτη ασθενείς, μετρήθηκε ο MPV κατά την εισαγωγή (φυσιολογική τιμή: 6.0 - 9.0 fl). Ο MPV αυτών των ασθενών συγκρίθηκε με τον MPV 60 ατόμων, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου για εργαστηριακό έλεγχο και ορίστηκαν ως ομάδα ελέγχου.

Αποτέλεσμα: Από τους 60 υπό μελέτη ασθενείς με HIV λοίμωξη, οι 34 ήταν γυναίκες και οι 26 ήταν άντρες. Οι ασθενείς με HIV λοίμωξη είχαν κατά μέσο όρο ελαφρώς χαμηλότερη τιμή MPV (10.47 fl) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (10.8 fl) και χαμηλότερο αριθμό αιμοπεταλίων (215,68 x 10^3)

Συμπέρασμα: Ως αρχική επισήμανση, από τα παραπάνω αποτελέσματα αυτής της μελέτης παρατήρησης, διαφαίνεται ότι ο MPV ήταν ελαφρώς ελαττωμένος κατά μέσο όρο σε ασθενείς με HIV λοίμωξη. Η ελάττωση αυτή θα μπορούσε να οφείλεται σε μια πολυπαραγοντική διεργασία, με απευθείας προσβολή των μεγακαρυοκυττάρων, λόγω άλλωστε και της αποπτωτικής διαδικασίας που προκαλεί η HIV λοίμωξη, με δυσλειτουργική παραγωγή μεγακαρυοκυττάρων και ανοσιακή καταστροφή των περιφερικών αιμοπεταλίων. Περισσότερες μελέτες, ωστόσο απαιτούνται για να αναδείξουν την κλινική σημασία που δύναται να έχει η χαμηλή τιμή του MPV σε ασθενείς με HIV λοίμωξη.

10η Πανελλήνια Συνάντηση

AIDS, Ηπατίτιδες & Αναδυόμενα Νοσήματα

πρόληψη | διάγνωση | θεραπεία

22-24 Σεπτεμβρίου 2022

Ξενοδοχείο Divani Caravel **Αθήνα**

Διοργάνωση

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Συνδιοργανωτές

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ

Με τη συμμετοχή

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ «ΟΚΑΝΑ»

ΚΕΘΕΑ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ «ΚΕΘΕΑ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ AIDS, Σ.Μ.Α.Ν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

ΜΚΟ «PRAKSIS»

HEPATITIS B & C PUBLIC POLICY ASSOCIATION

Υπό την αιγίδα:

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδροι **Α. Χατζάκης** **Γ. Παπαθεοδωρίδης**

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι **Α. Αντωνιάδου** **Ε. Χολόγκιτας**

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος **Γ. Δαΐκος**

Μέλη
Κ. Αθανασάκης
Κ. Ακινόσογλου
Α. Αλεξοπούλου
Ο. Αναγνώστου
Δ. Καββαθά
Κ. Κοκκώλης
Α. Μπελούκας
Β. Μπενέτου
Γ. Νικολόπουλος
Μ. Ντόιτς
Α. Παπαδόπουλος
Γ. Πουλάκου
Β. Σύψα
Μ. Ψυχογυιού

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ (CASE FATALITY RATIO) ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Σκληρού Μαρία Στυλιανή, Πανταζής Νίκος, Σαμόλη Ευαγγελία, Ρούσσος Σωτήρης, Σύψα Βάνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

{Σημείωση: ΕΑ01 ⟶ ΑΑ20}

Εισαγωγή: Η θνητότητα (Case Fatality Ratio, CFR) από τη νόσο COVID-19 διαφοροποιείται μεταξύ χωρών.

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων που εξηγούν την ετερογένεια της θνητότητας μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Υλικό: Τα δεδομένα ανά χώρα (αριθμός θανάτων/κρουσμάτων/τεστ, ηλικιακή κατανομή πληθυσμού, ποσοστό καπνιστών, επιπολασμός σακχαρώδους διαβήτη, θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα, αριθμός ατόμων≥65 ετών σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων [ΜΦΗ] και διαθέσιμες κλίνες προ πανδημίας/100.000 πληθυσμού κλπ) λήφθηκαν από διάφορες πηγές (ECDC, ΟΟΣΑ, Eurostat, Our World in Data).

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν Γενικευμένα Γραμμικά Μοντέλα και αναλύθηκαν τέσσερις χρονικές περίοδοι: Φεβρουάριος-Ιούνιος 2020, Ιούλιος 2020-Φεβρουάριος 2021, Μάρτιος-Νοέμβριος 2021 και Δεκέμβριος-Μάιος 2022.

Αποτέλεσμα: Την περίοδο Φεβρουάριος-Ιούνιος 2020, το CFR [95% ΔΕ] αυξάνεται κατά 15,2% [3,2%, 28,5%], 13,3% [2,0%, 25,7%] και 7,9% [4,1%, 12,0%] ανά μονάδα αύξησης του ποσοστού ατόμων≥65 ετών, των ατόμων σε ΜΦΗ και των καπνιστών, αντιστοίχως. Ανά μονάδα αύξησης των διαθέσιμων κλινών (/100.000 πληθυσμού), το CFR μειώνεται κατά 0,2% [-0,3%, -0,1%].

Την περίοδο Ιούλιος 2020-Φεβρουάριος 2021, ανά μονάδα αύξησης της διάμεσης ηλικίας του πληθυσμού και των διαθέσιμων κλινών (/100.000 άτομα πληθυσμού), το CFR [95% ΔΕ] αυξάνεται κατά 9,8% [3,9%, 13,0%] και 1% [1%, 2%], αντιστοίχως. Οι χώρες με εκτενή διαγνωστικό έλεγχο είχαν μειωμένο CFR κατά 29,8% [-31,6%, -0,8%] σε σχέση με χώρες που δεν πραγματοποιούσαν.

Την περίοδο Μάρτιος-Νοέμβριος 2021, μεγαλύτερη διάμεση ηλικία του πληθυσμού και θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων συνδέονταν με αυξημένη θνητότητα. Το CFR [95% ΔΕ] ήταν μειωμένο κατά 45,1% [-67,2%, -8,1%] στις χώρες που είχε εμβολιαστεί≥75% του πληθυσμού, σε σχέση με χώρες που είχε εμβολιαστεί <75%.

Την περίοδο Δεκέμβριος-Μάιος 2022, το CFR [95% ΔΕ] ήταν μειωμένο κατά 34,6% [-59,9%, 6,5%] στις χώρες που πραγματοποιούσαν εκτενή διαγνωστικό έλεγχο, σε σχέση με χώρες που δεν πραγματοποιούσαν. Το CFR ήταν μειωμένο κατά 57% [-75,2%, -25,7%] στις χώρες που είχε εμβολιαστεί≥83% του πληθυσμού (διάμεσο επίπεδο εκείνης της περιόδου), σε σχέση με χώρες που είχε εμβολιαστεί<83% και κατά 45,6% [-69,8%, -2,1%] στις χώρες που είχε λάβει αναμνηστική δόση≥65% του πληθυσμού, σε σχέση με χώρες που είχε λάβει <65%.

Συμπέρασμα: Οι παράγοντες που εξηγούν την ετερογένεια του CFR κατά τις δύο πρώτες περιόδους σχετίζονταν με πληθυσμιακά χαρακτηριστικά των χωρών, ενώ με την πάροδο του χρόνου, αναδείχθηκε η σημασία του πλήρους εμβολιασμού και της λήψης αναμνηστικής δόσης.

ΕΑ02 ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ FIBROSIS-4 SCORE ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΣΚΟΡΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ: ΜΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μπαλή Τριάδα[1], Γεωργακοπούλου Βασιλική[2,5], Βέργος Ιωάννης[1], Καμηλίου Αικατερίνη[1], Γιαννακοδήμος Αλέξιος[1], Γυφτόπουλος Αργύριος[1], Γεωργιλάκη Βασιλική[1], Γερογιάννης Δημήτριος[1], Χατζηπαναγιώτου Οδυσσέας[1], Μπασούλης Δημήτριος[1,5], Ηλιάδη Ειρήνη[5], Καραμανάκος Γεώργιος[5], Μιμίδης Κωνσταντίνος[3], Σύψας Νικόλαος[4,5], Σαμάρκος Μιχαήλ[1,5], Χολόγκιτας Ευάγγελος[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα.
2. Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα.
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.
4. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα.
5. Μονάδα Λοιμώξεων και COVID-19, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι νοσούντες από COVID-19 εμφανίζουν συχνά διαταραχές της ηπατικής βιοχημείας και δεικτών φλεγμονής, οι οποίες φαίνεται να έχουν προγνωστική αξία στην έκβαση των ασθενών.

Μέθοδοι-Σκοπός: Αναδρομική μελέτη 1038 ασθενών (608 άνδρες, ηλικία 63,5±17 έτη) που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Λοιμώξεων του Λαϊκού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. Έγινε καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών μεταβλητών, ενώ εκτιμήθηκαν κατά την εισαγωγή η διακριτική ικανότητα των: 1) liver-based σκορς: α) AST to platelet ratio index (APRI), β) Fibrosis-4 score (FIB-4), γ) albumin-bilirubin grade (ALBI), δ) AST to ALT ratio (AAR), ε) INR to albumin ratio (IAR) και στ) γ-GT to PLT ratio (GPR) και 2) inflammatory-based σκορς: α) neutrophils to lymphocytes ratio (NLR), β) CRP to albumin ratio (CAR), γ) fibrinogen to albumin ratio (FAR) και δ) D-dimers to albumin ratio (DAR). Έγινε υπο-ανάλυση των ίδιων σκορς στην ομάδα των ασθενών με πιθανή NAFLD [Hepatic Index Steatosis (HIS)>36].

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας 11,9% των ασθενών απεβίωσαν. Στο σύνολο των ασθενών, η φερριτίνη (HR: 1,002, p<0.001) και τα FIB-4 (HR: 1,11, p=0,004), APRI (HR: 1.097, p=0,026), IAR (HR: 2,23, p=0,007) και CAR (HR: 1,012, p=0,002) σκορς αποτέλεσαν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου θνητότητας με το FIB-4 (AUC: 0,75) να έχει την καλύτερη διακριτική ικανότητα. Οι τιμές της LDH (HR: 1,001, p=0,016) και το CAR (HR: 1,012, p<0,001) συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την ανάγκη διασωλήνωσης. 106 (10,2%) ασθενείς εμφάνισαν οξεία νεφρική βλάβη (AKI) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και τα ALBI (HR: 0,19, p=0,005), IAR (HR: 2,59, p<0,001) και NLR (HR: 1,033, p<0,001) αποτέλεσαν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου AKI. Στη υπο-ομάδα των ασθενών με πιθανή NAFLD, το inflammatory-based σκορ CAR, ήταν ο μοναδικός ανεξάρτητος παράγοντας σχετιζόμενος με την ανάγκη διασωλήνωσης (HR: 1.016, p=0.007) με πολύ καλή διακριτική ικανότητα (AUC: 0.78), εμφάνισης AKI (HR: 1.017, p=0.002), καθώς και θνητότητας (HR: 1.014, p=0.021) με επίσης πολύ καλή διακριτική ικανότητα (AUC: 0.76).

Συμπεράσματα: Για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία συγκρίθηκαν στον ίδιο πληθυσμό ασθενών με COVID-19 διαφορετικά liver- και inflammatory-based σκορς αναδεικνύοντας την προγνωστική αξία του FIB-4 στο σύνολο των ασθενών, αλλά και (παραδόξως) του CAR στην υπο-ομάδα των ασθενών με πιθανή NAFLD.

ΕΑ03 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ CASIRIVIMAB/IMDEVIMAB ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Μπασούλης Δημήτρης, Σαμαρά Σταματία, Μπιτσάνη Αικατερίνη, Βουτσινάς Πανταζής-Μιχαήλ, Ηλιάδη Ειρήνη, Καραμανάκος Γεώργιος, Καραπάνου Αμαλία, Γεωργακοπούλου Βασιλική, Μακροδημήτρη Σωτηρία, Σύψας Νικόλαος

Μονάδα Λοιμώξεων-COVID-19, ΓΝΑ Λαϊκό

Εισαγωγή: Στα τέλη Δεκεμβρίου 2021 έγινε διαθέσιμος για χρήση στην Ελλάδα ο συνδυασμός μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης ακίδας του SARS-CoV-2 casirivimab/imdevimab (MAbs). Μέσα σε διάστημα περίπου δύο μηνών και λόγω της επικράτησης της παραλλαγής Όμικρον έναντι της οποίας δεν είχαν αποτελεσματικότητα, το εθνικό απόθεμα χορηγήθηκε σε ασθενείς υψηλού κινδύνου.

Σκοπός: Η περιγραφή της εμπειρίας της Μονάδας Λοιμώξεων-COVID-19 του ΓΝΑ Λαϊκό από την χορήγηση MAbs και αξιολόγηση των δεδομένων αποτελεσματικότητας και ασφάλειας.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική καταγραφή δημογραφικών και κλινικών δεδομένων των ασθενών που έλαβαν MAbs στην Μονάδα μας. Έγινε καταγραφή ανεπιθύμητων ενεργειών και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας.

Αποτελέσματα: Στο Λαϊκό διατέθηκαν 100 δόσεις MAbs, εκ των οποίων 96 δόσεις χορηγήθηκαν στο νοσοκομείο μας και 4 δόσεις διατέθηκαν σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα. Από τους 96 ασθενείς, 62.5% (60/96) ήταν άνδρες και 3.1% (3/96) ήταν αλλοδαποί. Η μέση ηλικία ήταν 56.1±17.8 έτη, ενώ η διάμεση τιμή του Δείκτη Μάζας Σώματος [IQR 25-75] ήταν 26.4kg/cm^2 [23.7-29.7]. Έντεκα (11.5%) ήταν ενεργοί καπνιστές, ενώ η διάμεση τιμή [IQR] του age-adjusted Chalrson score ήταν 4 [2-5]. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν: αρτηριακή υπέρταση (49%), στεφανιαία νόσος (15.6%), καρδιακή ανεπάρκεια (5.2%), σακχαρώδης διαβήτης (20.8%), χρόνια νεφρική νόσος (32.3%, 23 μεταμοσχευμένοι, 8 αιμοκαθαιρόμενοι), άσθμα/ΧΑΠ (7.3%), ηπατική νόσος (3.1%, 2 μεταμοσχευμένοι, 1 με κίρρωση), αυτοάνοσο νόσημα (15.6%), ενεργός κακοήθεια (17.7%, 13 με αιματολογική κακοήθεια, μια ασθενής με μεταμοσχευση μυελού των οστών, 4 με κακοήθεια συμπαγών οργάνων). Το 44.8% (43/96) ήταν ανοσοκατεσταλμένοι. Από τους ασθενείς, 81.3% ήταν εμβολιασμένοι για SARS-CoV-2, ενώ το 63% και 54.2% ήταν εμβολιασμένοι για γρίπη και πνευμονιόκοκκο αντίστοιχα. Η διάμεση διάρκεια συμπτωμάτων της λοίμωξης COVID-19 πριν την χορήγηση MAbs ήταν 3 [3-4] ημέρες. Πέντε (5.2%) ασθενείς νοσηλεύθηκαν μετά την χορήγηση MAbs λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας, 2 εκ των οποίων κατέληξαν. Εννέα (9.4%) ασθενείς εμφάνισαν επιπλοκές σχετιζόμενες με την χορήγηση MAbs (κάποιοι πολλαπλές): 4 πυρετό, 2 εξάνθημα, 1 ζάλη, 1 αστάθεια βάδισης, 1 φλεβίτιδα, 1 αλλεργική αντίδραση, και 1 προκάρδιο άλγος που οδήγησε στην διακοπή της χορήγησης.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση των μονοκλωνικών αντισωμάτων casirivimab/imdevimab έναντι του SARS-CoV-2 σε έναν πληθυσμό κατ΄ εξοχή ανοσοκατασταλμένων ασθενών με σημαντικές συννοσηρότητες, ήταν αποτελεσματική και ασφαλής.

ΕΑ04 ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΑΦΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΑΣΚΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 (ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2020 - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2021)

Έγγελη Βασιλική, Ρούσσος Σωτήριος, Χατζάκης Άγγελος, Σύψα Βάνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, στις περισσότερες χώρες εφαρμόστηκαν μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης προκειμένου να περιοριστεί η μετάδοση.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του αντίκτυπου των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης στις κοινωνικές επαφές στην Ελλάδα.

Υλικό: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν, μέσω επαναλαμβανόμενων συγχρονικών ερευνών σε τυχαίο δείγμα του ελληνικού πληθυσμού, για οκτώ περιόδους, μία πριν (Ιανουάριος 2020) και επτά στη διάρκεια της πανδημίας (Μάρτιος 2020-Οκτώβριος 2021) (N=600-1200/έρευνα).

Μέθοδος: Οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν με την μέθοδο των Computer Assisted τηλεφωνικών συνεντεύξεων (CATI). Η επιλογή του δείγματος έγινε μέσω τυχαίας δειγματοληψίας τηλεφωνικών αριθμών και χρήση ποσοστώσεων (quota sampling) με υπερδειγματοληψία των παιδιών. Εκτιμήθηκε ο ημερήσιος αριθμός επαφών με διαφορετικά άτομα, αφού έγινε διόρθωση ως προς το φύλο και την ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας. Διαμορφώθηκαν πίνακες επαφών μεταξύ ηλικιακών ομάδων και αναλύθηκε η χρήση μάσκας ανά ηλικία/τοποθεσία.

Αποτέλεσμα: Ο μέσος [95% διάστημα εμπιστοσύνης] ημερήσιος αριθμός επαφών ήταν 20,5 [18,5-22,5] τον Ιανουάριο 2020, 2,9 [2,6-3,2] - 5,6 [4,8-6,4] και 7,5 [6,1-8,8] - 13,1 [11,2-15,0] σε περιόδους αυστηρών και ήπιων μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, αντίστοιχα. Τα παιδιά/έφηβοι ηλικίας 5-17 ετών ανέφεραν τον μεγαλύτερο αριθμό επαφών όταν τα σχολεία ήταν ανοιχτά (μέσος: 34,0 πριν, 17,0-23,6 στη διάρκεια της πανδημίας). Σχεδόν όλα (86-100%/περίοδο) ανέφεραν ότι φορούσαν μάσκα όλη/την περισσότερη ώρα στο σχολείο. Οι περισσότερες επαφές σε περιόδους αυστηρών μέτρων καταγράφηκαν για άτομα ηλικίας 18-29 ετών, ενώ οι ηλικιωμένοι (≥65 ετών) είχαν τις λιγότερες επαφές σε όλες τις έρευνες (μέσος: 6,8 πριν, 2,1-4,0 στη διάρκεια της πανδημίας). Η ανάμιξη που παρατηρήθηκε προ-πανδημίας μεταξύ ατόμων της ίδιας ηλικιακής ομάδας, απουσίαζε σε περιόδους αυστηρών μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Τα άτομα ηλικίας 30-64 ετών διατήρησαν επαφές με άτομα όλων των ηλικιών στη διάρκεια της πανδημίας.

Συμπέρασμα: Οι κοινωνικές επαφές μειώθηκαν κατά 73-86% σε περιόδους που εφαρμόστηκαν αυστηρά μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και κατά 36-63% σε περιόδους με ήπια μέτρα, σε σύγκριση με την περίοδο προ-πανδημίας και διέφεραν ανάλογα με την ηλικία. Παρά την αύξηση των επαφών μεταξύ των παιδιών/εφήβων όταν τα σχολεία ήταν ανοιχτά, η χρήση μάσκας ήταν εκτεταμένη. Τα δεδομένα κοινωνικών επαφών είναι αναγκαία για την καθοδήγηση της λήψης αποφάσεων σχετικά με την εφαρμογή μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης για την αντιμετώπιση επιδημιών από αναδυόμενα νοσήματα.

ΕΑ05 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ρούσσος Σωτήριος[1], Αγγελόπουλος Θεόδωρος[2], Χολόγκιτας Ευάγγελος[3], Σαββανής Σπυρίδων[4], Παπαδόπουλος Νικόλαος[5], Καπάτανς Ανδρέας[6], Χούντα Αθηνά[7], Ιωαννίδου Παναγιώτα[8], Deutsch Melanie[9], Μανωλακόπουλος Σπήλιος[9], Σεβαστιανός Βασίλειος[10], Παπαγεωργίου Μαρία-Βασιλική[8], Βλαχογιαννάκος Ιωάννης[8], Μελά Μαρία[10], Ελευσινιώτης Ιωάννης[11], Βρακάς Σπυρίδων[12], Καραγιαννάκης Δημήτριος[8], Πλοιαρχοπούλου Φανή[7], Χαϊκάλης Σάββας[13], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[14,15], Ψυχογυιού Μήνα[3], Καλαμίτσης Γεώργιος[16], Λεομπίλλα Φωτεινή[17], Γουλής Ιωάννης[15], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[8], Χατζάκης Άγγελος[1,13], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα
2. Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα
3. Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
4. Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», Αθήνα
5. Α΄ Παθολογική κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
6. Α΄ Παθολογική κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα
7. Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα
8. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
9. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα
10. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
11. Παθολογική Κλινική, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», Κηφισιά
12. Γαστρεντερολογική Κλινική, Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς
13. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
14. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
15. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
16. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα
17. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Αθήνα

Εισαγωγή: Οι Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) είναι ένας πληθυσμός με αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θανάτου σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Η ανάδειξη παραγόντων που σχετίζονται με τη θνησιμότητα είναι αναγκαία για τη χάραξη και την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων.

Σκοπός

Η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη θνησιμότητα σε ΧΕΝ στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη.

Υλικό: Τις περιόδους 2018-2020 και 2019-2021 πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις σε ΧΕΝ στην Αθήνα (πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV-HIV) και την Θεσσαλονίκη (πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ), αντίστοιχα, με στόχο τον έλεγχο για λοιμώδη νοσήματα (HIV, HCV, HBV) και τη διασύνδεση σε θεραπεία. Συνολικά, αναλύθηκαν δεδομένα από 2.433 ΧΕΝ (1.386 από Αθήνα και 1.047 από Θεσσαλονίκη).

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα αναλογικών κινδύνων Cox για να διερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες. Ως χρόνος επιβίωσης ορίστηκε το χρονικό διάστημα από την πρώτη επίσκεψη του κάθε συμμετέχοντα στο πρόγραμμα μέχρι το θάνατο ή το τέλος του χρόνου παρακολούθησης.

Αποτέλεσμα: Σε σύνολο 2.433 ΧΕΝ, με διάμεση (25ο-75ο) διάρκεια παρακολούθησης 2,7 (2,2-3,9) έτη σημειώθηκαν 243 θάνατοι. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 40,1 έτη, το 57% διέμενε στην Αθήνα, το 84,6% ήταν άνδρες και 89,2% ελληνικής εθνικότητας, το 19,1% ήταν άστεγοι, το 27,4% με καθημερινή ενδοφλέβια χρήση και το 12,4% ήταν HIV(+). Αυξημένο κίνδυνο (HR [95% ΔΕ]) για θάνατο από όλες τις αιτίες είχαν οι ΧΕΝ: 1) μεγαλύτερης ηλικίας (ανά έτος: 1,04 [1,02-1,06], p<0,001), 2) που διέμεναν στην Θεσσαλονίκη (σε σχέση με την Αθήνα): 2,11 [1,57-2,83], p<0,001, 3) ελληνικής εθνικότητας (σε σχέση με άλλη εθνικότητα): 2,42 [1,38-4,26], p=0,002, 4) που ήταν άστεγοι κατά την πρώτη τους επίσκεψη: 1,38 [1,03-1,84], p=0,028, 5) με καθημερινή ενδοφλέβια χρήση: 1,71 [1,31-2,24], p<0,001 και 6) με anti-HIV(+): 1,95 [1,41-2,68], p<0,001.

Συμπέρασμα: Ο πληθυσμός των ΧΕΝ στη Θεσσαλονίκη είχε διπλάσιο κίνδυνο θανάτου. Επιπλέον παράγοντες κινδύνου ήταν η μεγαλύτερη ηλικία, η παρουσία HIV, η αστεγία και η καθημερινή ενδοφλέβια χρήση. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν την ανάγκη για παρεμβάσεις στον πληθυσμό των ΧΕΝ σε σταθερή βάση.

Υποστήριξη: Η μελέτη έχει χρηματοδοτηθεί από την Gilead Sciences Hellas και την Vital Strategies. Πρόσθετη υποστήριξη από τον ΟΚΑΝΑ, την AbbVie, την MSD και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ06 Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΣΕΞ ΜΕ ΑΝΔΡΕΣ

Τριανταφυλλίδου Σταυρούλα[1], Αποστολίδου Άννα[1], Πούλιος Αντώνης[1,2,3], Ασλάνης Ανδρέας[3], Βέγκος Νίκος[1], Κούτση Γωγώ[1], Μάτης Στέργιος[1], Μανωλοπούλου Αμαλία[1], Ντινοπούλου Εύη[3], Πασπαλάκης Ανδέας[2], Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος[4], Παπαδοπετράκης Γεώργιος[1], Σιαμήτρου Παρασκευή[3], Μπεκιάρης Αντώνης[1], Βαρβαρέσου Ξένια[1], Αντωνιάδου Αναστασία[4], Κανελλοπούλου Λίσσυ[3]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος, Θετική Φωνή
2. Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Εργαστήριο Κλινικής Έρευνας «Υποκειμενικότητα και Κοινωνικός Δεσμός», Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, 4η Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν".

Εισαγωγή: Η χρήση προφυλακτικού παραμένει βασικός παράγων μείωσης των πιθανοτήτων μετάδοσης του HIV μεταξύ ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ) και δη σε χώρες που δεν υπάρχει πρόσβαση στην PrEP. Παράγοντες που συνδέονται βιβλιογραφικά με μειωμένες πιθανότητες χρήσης προφυλακτικού είναι η ύπαρξη σταθερής σχέσης, η εμπλοκή με το chemsex καθώς και η άσκηση βίας από συντρόφους (ΑΒΣ). Ωστόσο, ελάχιστη προσοχή έχει δοθεί στους ψυχολογικούς παράγοντες που δύναται να συσχετίζονται με τη χρήση προφυλακτικού στους ΑΣΑ.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων ψυχικής υγείας που δύναται να συνδέονται με το ποσοστό χρήσης προφυλακτικού στους ΑΣΑ στην Ελλάδα.

Υλικό: Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκαν το General Health Questionnaire 12 και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών και ψυχοκοινωνικών δεδομένων.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 249 ΑΣΑ, με μέση ηλικία 31,7 έτη. Οι 156 ήταν ωφελούμενοι του κοινοτικού κέντρου εξέτασης και πρόληψης του HIV, Checkpoint, ενώ 93 ζουν με τον HIV και παρακολουθούνται από τη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του νοσοκομείου Αττικόν. Το 38,7% βρίσκεται σε σταθερή σχέση, ενώ το 18,4% έχει υποστεί ΑΒΣ. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τα κριτήρια x2 μονοπαραγοντικά και με λογιστική παλινδρόμηση πολυπαραγοντικά.

Αποτέλεσμα: Στα αποτελέσματα προέκυψε ότι η ψυχική υγεία και συγκεκριμένα υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, κοινωνικής δυσφορίας και απώλειας αυτοπεποίθησης, συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά εμπλοκής σε απροφύλακτο σεξ. Άλλοι παράγοντες που συνδέθηκαν με χαμηλότερα ποσοστά χρήσης προφυλακτικού ήταν η ύπαρξη σταθερής σχέσης, η ΑΒΣ και η εμπλοκή με chemsex. Οι μεταβλητές αυτές πολυπαραγοντικά φάνηκαν να προβλέπουν το ποσοστό χρήσης προφυλακτικού εξηγώντας το 16% της διακύμανσής του.

Συμπέρασμα: Δυσκολίες σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο και δη στην ψυχική υγεία προκύπτουν ως σημαντικός παράγοντας αυξημένης έκθεσης σε HIV και άλλα ΣΜΝ, υποσκάπτοντας πιθανώς την προστασία του εαυτού ή και τη δυνατότητα διαπραγματευσης του ατόμου. Αυτό, βεβαίως, δε σημαίνει ότι η εμπλοκή σε απροφύλακτο σεξ θα πρέπει να αποδίδεται απαραιτήτως σε ψυχολογικές δυσκολίες. Σε κάθε περίπτωση, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά στη μετάδοση του HIV. Οι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης θα πρέπει να είναι ενήμερες επίσης σε σχέση με τη μείωση της βλάβης σχετικά με το chemsex αλλά και σε θέματα έμφυλης βίας και συναίνεσης κατά το σεξ.

ΕΑ07 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ρούσσος Σωτήριος[1], Αγγελόπουλος Θεόδωρος[2], Χολόγκιτας Ευάγγελος[3], Σαββανής Σπυρίδων[4], Παπαδόπουλος Νικόλαος[5], Καπάτανς Ανδρέας[6], Χούντα Αθηνά[7], Ιωαννίδου Παναγιώτα[8], Deutsch Melanie[9], Μανωλακόπουλος Σπήλιος[9], Σεβαστιανός Βασίλειος[10], Παπαγεωργίου Μαρία-Βασιλική[8], Βλαχογιαννάκος Ιωάννης[8], Μελά Μαρία[10], Ελευσινιώτης Ιωάννης[11], Βρακάς Σπυρίδων[12], Καραγιαννάκης Δημήτριος[8], Πλοιαρχοπούλου Φανή[7], Χαϊκάλης Σάββας[13], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[14,15], Ψυχογυιού Μήνα[3], Καλαμίτσης Γεώργιος[16], Λεομπίλλα Φωτεινή[17], Γουλής Ιωάννης[15], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[8], Χατζάκης Άγγελος[1,13], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα
2. Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα
3. Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
4. Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», Αθήνα
5. Α΄ Παθολογική κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
6. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα
7. Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα
8. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα
9. Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα
10. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
11. Παθολογική Κλινική, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», Κηφισιά
12. Γαστρεντερολογική Κλινική, Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς
13. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
14. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
15. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
16. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα
17. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Αθήνα

Εισαγωγή: Οι Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) είναι ένας ευάλωτος πληθυσμός με αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θανάτου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η θνησιμότητα από όλες τις αιτίες κυμαίνεται από 0,6 έως 2,2 ανά 100 ανθρωπο-έτη σε αναπτυγμένες χώρες (Κεντρική και Δυτική Ευρώπη, Βόρεια Αμερική, Αυστραλία). Ωστόσο, για την Ελλάδα δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα, παρά το γεγονός ότι το 2011 σημειώθηκε η μεγαλύτερη HIV επιδημία στους ΧΕΝ της Αθήνας, που έχει παρατηρηθεί στον 21ο αιώνα.

Σκοπός: Εκτίμηση της θνησιμότητας από όλες τις αιτίες στον πληθυσμό των ΧΕΝ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη την περίοδο Απρίλιος 2018-Ιούνιος 2022.

Υλικό: Τις περιόδους 2018-2020 και 2019-2021 πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις σε ΧΕΝ στην Αθήνα (πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV-HIV) και την Θεσσαλονίκη (πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ), αντίστοιχα, με στόχο τον έλεγχο για λοιμώδη νοσήματα και τη διασύνδεση σε θεραπεία. Συνολικά, αναλύθηκαν δεδομένα από 2.433 ΧΕΝ (1.386 από Αθήνα και 1.047 από Θεσσαλονίκη).

Μέθοδος: Εκτιμήθηκε ο αδρός δείκτης θνησιμότητας, το προτυπωμένο πηλίκο θνησιμότητας και τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% ΔΕ). Για την εκτίμηση της θνησιμότητας, ως χρόνος επιβίωσης ορίστηκε το χρονικό διάστημα από την πρώτη επίσκεψη του κάθε συμμετέχοντα στο πρόγραμμα μέχρι το θάνατο ή το τέλος του χρόνου παρακολούθησης.

Αποτέλεσμα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 40,1 έτη (Αθήνα: 39,9 έναντι Θεσσαλονίκη: 40,4, p=0,127). Το 84,6% ήταν άνδρες (Αθήνα: 82,7% έναντι Θεσσαλονίκη: 87,1, p=0,003) και 89,2% ελληνικής εθνικότητας (Αθήνα: 92,6% έναντι Θεσσαλονίκη: 84,6, p<0,001). Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 2,7 έτη (Αθήνα: 3,8 έναντι Θεσσαλονίκη: 2,0, p<0,001). Συνολικά, η αδρή θνησιμότητα από όλες τις αιτίες ήταν 3,5 θάνατοι ανά 100 ανθρωποέτη (95% ΔΕ: 3,1-4,0). Στην Αθήνα η θνησιμότητα ήταν 3,0 θάνατοι/100 ανθρωποέτη (95% ΔΕ: 2,6-3,6), ενώ στη Θεσσαλονίκη 4,6 θάνατοι/100 ανθρωποέτη (95% ΔΕ: 3,7-5,6). Συνολικά, η θνησιμότητα στο σύνολο των ΧΕΝ ήταν 17,2 (95% ΔΕ: 15,1-19,5) φορές μεγαλύτερη από τον γενικό πληθυσμό.

Συμπέρασμα: Ο πληθυσμός των ΧΕΝ έχει αυξημένη θνησιμότητα συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό της Ελλάδος (17 φορές μεγαλύτερη), αλλά και με ΧΕΝ άλλων αναπτυγμένων χωρών (Κεντρική και Δυτική Ευρώπη, Βόρεια Αμερική, Αυστραλία) (1,6-5,8 φορές μεγαλύτερη). Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη συστηματικής υλοποίησης παρεμβάσεων με στόχο τη μείωση της θνησιμότητας.

Υποστήριξη: Η μελέτη έχει χρηματοδοτηθεί από την Gilead Sciences Hellas και την Vital Strategies. Πρόσθετη υποστήριξη από τον ΟΚΑΝΑ, την AbbVie, την MSD και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ08 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «HEALTH WITHOUT BARRIERS»

Ρούσσος Σωτήριος[1], Βαβελίδης Πασχάλης[2], Αγαπητός Στυλιανός[2], Πεταλίδης Ιωάννης[2], Καλαμίτσης Γεώργιος[2]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο Ελληνικός Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει την πρόσβαση στην πρόληψη, την διάγνωση και τη θεραπεία κάθε ασθένειας στους κρατούμενους διασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα των ιατρικών δεδομένων.

Σκοπός: Η αποτύπωση της πρόσβασης των κρατουμένων σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, της παρουσίας φαινομένων στίγματος και αποκλεισμών, καθώς και του βαθμού εμπιστευτικότητας των ιατρικών δεδομένων σε κρατούμενους στην Ελλάδα.

Υλικό: Αναλύθηκαν δεδομένα από 479 άνδρες κρατούμενους από 5 σωφρονιστικά καταστήματα τη χρονική περίοδο Ιούνιος-Δεκέμβριος 2021.

Μέθοδος: Υλοποιήθηκε πρόγραμμα "Health without Barriers" με επισκέψεις σε 5 σωφρονιστικά καταστήματα και συνεντεύξεις με κρατούμενους. Μετά την ενημέρωση για το πρόγραμμα και τη λήψη γραπτής ενημερωμένης συγκατάθεσης, ακολουθούσε συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε επτά τμήματα: Α. Γενικές πληροφορίες, Β. Αξιολόγηση αναγκών υγείας των κρατουμένων, Γ. Τήρηση ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων, Δ. Αξιολόγηση συνθηκών κράτησης, Ε. HIV, ΣΤ. HCV και Ζ. Κλίμακα στίγματος για HIV/HCV.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των κρατουμένων ήταν ηλικίας 25-44 ετών (65,6%) και Έλληνες (56,4%). Το 30,3% κρατούνταν για αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών. Το 25,6% ανέφερε ότι δεν διέθετε ΑΜΚΑ, ενώ το 32,1% των ατόμων με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης έχει κάνει χρήση ουσιών εντός της φυλακής. Η άποψη των συμμετεχόντων για την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας και διαγνωστικές εξετάσεις στο σωφρονιστικό κατάστημα ήταν κατά κύριο λόγο (60%) από μέτρια έως πολύ κακή. Για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων, το 35% δηλώνει πως έχει αποκαλυφθεί στο κατάστημα κράτησης ότι πάσχει ο ίδιος ή κάποιος άλλος κρατούμενος από κάποιο νόσημα. Σχεδόν οι μισοί (45%) δήλωσαν πως αισθάνονται ανασφαλείς σχετικά με το βαθμό εμπιστευτικότητας με τον οποίον τηρούνται τα στοιχεία του ιατρικού τους φακέλου. Η πλειοψηφία (57%) αναφέρει πως έχει επιβληθεί αποκλεισμός από εργασίες σε μαγειρείο ή κυλικείο σε κάποιον συγκρατούμενό του λόγω διάγνωσης με λοιμώδες νόσημα, ενώ το 60% νιώθει άβολα όταν ξέρει πως εργάζεται στο κυλικείο/μαγειρείο ένα άτομο HIV(+)/ HCV(+).

Συμπέρασμα: Οι κρατούμενοι χαρακτηρίζουν την πρόσβαση στην υγεία μέτρια έως κακή και αισθάνονται ανασφαλείς για την τήρηση των προσωπικών τους δεδομένων, γεγονός που ενδεχομένως να οδηγεί σε στιγματισμό από τους άλλους κρατούμενους.

ΕΑ09 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ (CASE FATALITY RATIO) ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ

Σκληρού Μαρία Στυλιανή, Πανταζής Νίκος, Σαμόλη Ευαγγελία, Ρούσσος Σωτήρης, Σύψα Βάνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

{Σημείωση: ΕΑ09 → ΑΑ21}

Εισαγωγή: Η εκτίμηση της θνητότητας από τη νόσο COVID-19 και η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για σοβαρή νόσηση και θάνατο έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης παγκοσμίως. Στην Ελλάδα δεν εντοπίζονται έρευνες που να μελετούν τη θνητότητα διαχρονικά και να διερευνούν τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Σκοπός: Η εκτίμηση της θνητότητας (Case Fatality Ratio, CFR) από τη νόσο COVID-19 στην Ελλάδα διαχρονικά, καθώς επίσης, η διερεύνηση των σχετιζόμενων παραγόντων σε επίπεδο πληθυσμού.

Υλικό: Τα δεδομένα λήφθηκαν από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και το Vaccine Tracker (ECDC) για τη χρονική περίοδο 26/02/2020 - 12/01/2022. Τα δεδομένα αφορούσαν τον αριθμό των κρουσμάτων, των θανάτων και των διασωληνωμένων ατόμων, το πλήθος των διαγνωστικών τεστ και το χρόνο εμφάνισης της μετάλλαξης Δέλτα. Ακόμα, συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τη διάμεση ηλικία των κρουσμάτων, τα ποσοστά εμβολιασμού και λήψης αναμνηστικής δόσης, τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Η ανάλυση βασίστηκε σε εβδομαδιαία δεδομένα.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν Γενικευμένα Προσθετικά Μοντέλα (GAM) για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν το CFR. Στο μοντέλο χρησιμοποιήθηκε πολυώνυμο παρεμβολής με περιορισμό για τον έλεγχο της εποχικότητας. Για όλες τις μεταβλητές εφαρμόστηκε χρονοϋστέρηση (lag) 14 ημερών.

Αποτέλεσμα: Για κάθε ένα έτος αύξησης της διάμεσης ηλικίας των κρουσμάτων, το CFR αυξάνεται κατά 10% (95% ΔΕ: -1%, 21%). Το CFR ήταν μειωμένο κατά 73% όταν είχε εμβολιαστεί πλήρως τουλάχιστον το 70% των ατόμων ηλικίας ≥70 ετών, σε σχέση με την απουσία εμβολιασμού (95% ΔΕ: -93%, 5%). Τέλος, το CFR παρουσίασε μείωση κατά 67% όταν έχουν λάβει αναμνηστική δόση τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, σε σχέση με την απουσία λήψης αναμνηστικής δόσης (95% ΔΕ: -90%, 6%).

Συμπέρασμα: Ο πλήρης εμβολιασμός κατά της νόσου COVID-19 και η λήψη αναμνηστικής δόσης, ιδιαιτέρως στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, κρίνονται βαρύνουσας σημασίας για τη μείωση της θνητότητας στην Ελλάδα.

ΕΑ10 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΤΗΣ ΕΥΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ

Έγγελη Βασιλική, Σύψα Βάνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ευλογιά των πιθήκων είναι ενδημική σε περιοχές της Αφρικής. Ωστόσο, από τον Μάιο 2022 καταγράφονται κρούσματα στην Ευρώπη και σε άλλες περιοχές που ο ιός (Monkeypox) δεν είναι ενδημικός.

Σκοπός: Η εκτίμηση του αναμενόμενου φορτίου της ευλογιάς των πιθήκων σε θεωρητικό πληθυσμό μέσω μαθηματικών μοντέλων.

Υλικό: Εκτιμήσεις για το βασικό αριθμό αναπαραγωγής R_0 και για παραμέτρους του μοντέλου όπως, η διάρκεια λανθάνουσας και μολυσματικής περιόδου, προήλθαν από τη βιβλιογραφία (Grant et al, 2020, Doherty/WHO, 2022).

Μέθοδος: Εφαρμόστηκε μοντέλο Susceptible-Exposed-Infectious-Recovered σε ανοιχτό πληθυσμό σταθερού μεγέθους (N=10.000) για χρονική περίοδο 2 μηνών. Εξετάστηκαν 3 σενάρια για τον αριθμό των μολυσμένων (E_0) και των μολυσματικών (I_0) ατόμων που εισάγονται στον πληθυσμό στην αρχή της επιδημίας (E_0=I_0=5, 10 και 20 άτομα). Για κάθε σενάριο, έγιναν προσομοιώσεις χρησιμοποιώντας τιμές του R0 από τη βιβλιογραφία (εκτίμηση: 2.13, εύρος: [1.46-2.67]).

Αποτέλεσμα: Εκτιμάται ότι, σε διάρκεια 2 μηνών από την εισαγωγή των πρώτων κρουσμάτων στον πληθυσμό, θα έχουν μολυνθεί κατά μέσο όρο [εύρος] 126 [56-234], 249 [112-460] και 489 [222-888] άτομα, υποθέτοντας E_0=I_0=5, 10 και 20, αντίστοιχα. Επίσης, αναμένονται 3 [1-6], 6 [3-12] και 12 [5-22] νέες μολύνσεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα. Ο μέσος αριθμός μολυσμένων/μολυσματικών ατόμων στον πληθυσμό ανά ημέρα υπολογίστηκε ίσος με 31 [16-53], 62 [31-105] και 122 [62-204], αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Βάσει του μοντέλου, σε ένα ευπαθή πληθυσμό και απουσία μέτρων, η εισαγωγή μολυσμένων ατόμων αναμένεται να οδηγήσει σε επιδημία. Ο έγκαιρος εντοπισμός μολυσμένων ατόμων κρίνεται ιδιαιτέρως σημαντικός για την εξέλιξη της επιδημίας της ευλογιάς των πιθήκων, λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη των ανθρώπων για κοινωνικές επαφές και συναθροίσεις μετά τα αυστηρά μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης λόγω COVID-19 τα προηγούμενα έτη.

EA11 CHANGES IN INFLAMMATORY BIOMARKERS AND BASELINE VARIABLES AFTER SWITCHING TO DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINE: 48-WEEK POOLED ANALYSIS

Llibre Josep M.[1], Scholten Stefan[2], Osiyemi Olayemi[3], Grove Richard[4], Oyee James[4], Wang Ruolan[5], Wynne Brian[5], Donovan Cynthia[5], Jones Bryn[6], Okoli Chinyere[6], Kisare Michelle[7], Ait-Khaled Mounir[6], Louvaris Zafeiris[8]

1. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona
2. Praxis Hohenstaufenring, Cologne
3. Triple O Research Institute PA, West Palm Beach
4. GSK, Brentford
5. ViiV Healthcare, Research Triangle Park
6. ViiV Healthcare, Brentford
7. GSK, Nairobi
8. GSK, Athens

*Presenting on behalf of the authors.

Introduction: Persistent inflammation has been linked to increased risk of non-AIDS-related comorbidities in people with HIV-1. International guidelines recommend the 2-drug regimen dolutegravir/lamivudine (DTG/3TC) as a switch option, supported by randomized clinical trials demonstrating its durable efficacy and high barrier to resistance.

Purpose: We present inflammatory biomarker results in virologically suppressed adults switching to DTG/3TC.

Material: This analysis included 48-week pooled data from the phase 3 TANGO and SALSA trials of adults with HIV-1 RNA <50 c/mL randomized to switch to once-daily DTG/3TC fixed-dose combination or continue current antiretroviral regimen (CAR).

Method: Using a multivariate analysis of covariance model adjusting for relevant baseline variables, log-transformed Week 48 serum inflammatory biomarker levels and CD4+/CD8+ ratio were compared between groups and associations with baseline variables evaluated as fixed effects.

Result: Week 48 levels of soluble (s)CD14 and C-reactive protein (CRP) appeared lower in the DTG/3TC vs CAR groups, and for sCD163, interleukin-6 (IL-6), and CD4+/CD8+ ratio, Week 48 values were similar between groups. Across biomarkers, higher baseline values were strongly associated with higher Week 48 levels. Female participants had higher Week 48 levels of all inflammatory biomarkers compared with male participants. Asian participants appeared to have lower Week 48 levels compared with other races across all inflammatory biomarkers, although sample sizes were small. Increasing age appeared to be associated with higher sCD14, sCD163, and IL-6 levels but not with increased CRP levels and CD4+/CD8+ ratio. Higher IL-6 and CRP levels at Week 48 were observed in participants with obese body mass index at baseline.

Conclusion: At Week 48 in this pooled analysis of 2 randomized trials, inflammatory biomarker levels were similar between the 2-drug regimen DTG/3TC and a broad range of 3-/4-drug antiretroviral regimens. Multiple baseline variables besides antiretroviral therapy were associated with each inflammatory biomarker. These data highlight the multifactorial aspect of the inflammatory response.

Prior presentation: Data included in this abstract will be presented in full at the International AIDS Conference; July 29-August 2, 2022; Virtual and Montreal, Canada; Poster EPB165.

ΕΑ12 ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΟΤΙ ΟΙ HIV-1 ΜΕΤΑΔΟΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΔΕΝ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΜΕΤΑΔΟΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΟΥ

Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Λημναίος Στέφανος[1], Χίνη Μαρία[2], Αδάμης Γεώργιος[3], Παπασταμόπουλος Βασίλειος[4], Αντωνιάδου Αναστασία[5], Μεταλλίδης Συμεών[6], Παπαρίζος Βασίλειος[7], Χατζηδημητρίου Δημήτριος[8], Παρασκευά Δήμητρα[9], Λάγιου Παγώνα[1], Χατζάκης Άγγελος[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1†], Σκούρα Λεμονιά[8†], Παρασκευής Δημήτριος[1†]

[†] συμμετείχαν εξίσου

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Γ΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα
3. Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
4. Ε΄ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
5. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
6. Α΄ Παθολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
7. Μονάδα HIV/AIDS, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα
8. Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
9. Β΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Εισαγωγή: Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που διαγιγνώσκονται με HIV-1 στην Ευρώπη αφορά μετανάστες (άτομα τα οποία έχουν γεννηθεί εκτός Ευρώπης).

Σκοπός: Η εκτίμηση της γεωγραφικής προέλευσης της HIV-1 λοίμωξης σε μετανάστες που διαγνώστηκαν στην Ελλάδα, μέσω μεθόδων μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Οι C και CRF02_AG αποτελούν τους επικρατέστερους HIV-1 μη-A1 μη-B υπότυπους στην Ελλάδα. Αναλύθηκαν 146 αλληλουχίες από άτομα που διαγνώστηκαν με υπότυπο C και 139 με CRF02_AG στην Ελλάδα το διάστημα 1999-2015.

Μέθοδος: Η φυλογενετική ανάλυση των αλληλουχιών υπότυπου C (N=78) και CRF02_AG (N=61) από μετανάστες πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο μέγιστης πιθανοφάνειας χρησιμοποιώντας ως αλληλουχίες αναφοράς: i) όλες τις αλληλουχίες από μη-μετανάστες (C:68, CRF02_AG:78), ii) ένα τυχαίο δείγμα αλληλουχιών με παγκόσμια δειγματοληψία (C:972, CRF02_AG:858), και iii) τις πιο όμοιες γενετικά αλληλουχίες με τις υπό μελέτη αλληλουχίες (C:50, CRF02_AG:33). Ως τοπικά δίκτυα μετάδοσης ορίστηκαν οι φυλογενετικές ομάδες με υψηλή αξιοπιστία και ποσοστό >70% από αλληλουχίες από Ελλάδα. Η φυλογεωγραφική ανάλυση βασίστηκε στο κριτήριο μέγιστης φειδωλότητας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μοντέλα πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτέλεσμα: Η φυλογενετική ανάλυση έδειξε ότι το 34,6% (N=27) και το 34,4% (N=21) των αλληλουχιών C και CRF02_AG από μετανάστες, αντίστοιχα, εντοπίστηκαν σε τοπικά δίκτυα μετάδοσης. Το μέγεθος των δικτύων κυμαίνονταν από 2-12 αλληλουχίες για τον C (21 δίκτυα) και από 2-49 αλληλουχίες για τον CRF02_AG (16 δίκτυα). Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η τοπική διασπορά του C σχετίζεται με το έτος δειγματοληψίας (OR=1,25, 95%CI:1,13-1,38) και την Ελληνική εθνικότητα (OR=3,95, 95%CI:1,65-9,48), και του CRF02_AG με την Ελληνική εθνικότητα (OR=38,11, 95%CI:8,09-79,44). Η φυλογεωγραφική ανάλυση έδειξε ότι το 23,3% των μεταδόσεων του υπότυπου C και το 23,8% των μεταδόσεων του CRF02_AG σε μετανάστες πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα.

Συμπέρασμα: Ένα μικρό ποσοστό των μεταδόσεων των υπότυπων C (35%) και CRF02_AG (34%) σε μετανάστες πραγματοποιήθηκε σε τοπικά δίκτυα μετάδοσης στην Ελλάδα. Και για τους δυο υπότυπους, η τοπική διασπορά βρέθηκε να σχετίζεται με την Ελληνική εθνικότητα. Επίσης, ένα μικρό ποσοστό των μεταδόσεων υπότυπου C (23%) και CRF02_AG (24%) σε μετανάστες πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα. Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν ότι οι HIV-μεταδόσεις μεταξύ των μεταναστών δεν σχετίζονταν με περαιτέρω μεταδόσεις του ιού, και επομένως οι μετανάστες δεν επηρέασαν την HIV επιδημία στην Ελλάδα.

ΕΑ13 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΚΑΙ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ)

Ρούσσος Σωτήριος[1], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[2,3], Τραφαλή Δέσποινα[4], Τσιάγκα Δήμητρα[4], Γαβαλάκη Αθηνά[4], Παπανικολάου Ζαφείρης[4], Παπαγιουβάννη Ιωάννα[2,4], Ταμπάκη Αθηνά[4], Τσιάρα Χρύσα[5], Παρασκευά Δήμητρα[5], Παρασκευής Δημήτριος[1], Καλαμίτσης Γεώργιος[6], Γουλής Ιωάννης[2], Χατζάκης Άγγελος[1,4], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
3. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
4. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα
5. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Αθήνα
6. Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα δεδομένα για τον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ) στη Θεσσαλονίκη είναι περιορισμένα. Εκτιμάται πως υπάρχουν περίπου 1.200 ΧΕΝ (εκτίμηση 2016). Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C και της HIV λοίμωξης σε άτομα που εισήλθαν στην απεξάρτηση/ υποκατάσταση για το 2018 ήταν 57,0% και 0,7%, αντίστοιχα.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του επιπολασμού και των επιπέδων μετάδοσης της HCV και της HIV λοίμωξης σε ΧΕΝ τη χρονική περίοδο 2019-2021.

Υλικό: Αναλύθηκαν δεδομένα από 1.101 ΧΕΝ που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ.

Μέθοδος: Το πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ είναι ένα "seek-test-treat" πρόγραμμα που απευθύνεται στους ΧΕΝ στην κοινότητα. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε πέντε διαδοχικούς κύκλους τη χρονική περίοδο από Σεπτέμβριο 2019 έως Ιούλιο 2021. Τα άτομα μπορούσαν να συμμετάσχουν σε πολλαπλούς κύκλους αλλά μόνο μια φορά σε κάθε κύκλο. Η συμμετοχή περιελάμβανε συνεντεύξεις, έλεγχο για HIV και HCV, συμβουλευτική και υποστήριξη στη διασύνδεση και παραμονή στη θεραπεία για HIV/HCV. Για την εκτίμηση της επίπτωσης HCV και HIV αναλύθηκαν δεδομένα από 131 και 379 αρχικά οροαρνητικά PWID με ≥2 διαθέσιμα δείγματα, αντίστοιχα. Ο χρόνος ορομετατροπής υπολογίστηκε ως το μέσον μεταξύ των ημερομηνιών τελευταίου αρνητικού και πρώτου θετικού τεστ.

Αποτέλεσμα: Συνολικά, συμμετείχαν 1.101 μοναδικοί ΧΕΝ. Η μέση ηλικία (τ.α.) ήταν 40,1 (8,5) έτη. Το 54,0% ήταν ενεργοί ΧΕΝ (ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες), το 79,7% δεν ήταν σε κάποιο πρόγραμμα υποκατάστασης με οποιοειδή και το 15,0% ήταν άστεγοι. Ο επιπολασμός (95% ΔΕ) των HCV και HIV ήταν 62,9% (60,1%-65,8%) και 7,0% (5,48%-8,50%), αντίστοιχα. Η επίπτωση (95% ΔΕ) HCV και HIV ήταν 16,0 (10,1-25,4) και 7,0 (4,8-10,2) νέες λοιμώξεις ανά 100 ανθρωπο-έτη, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Στον πληθυσμό των ΧΕΝ στη Θεσσαλονίκη ο επιπολασμός και η επίπτωση της της HCV και της HIV λοίμωξης είναι υψηλός. Επιπλέον, προκύπτει ότι εξελίσσεται επιδημία HIV που συμπίπτει με την πανδημία COVID-19 και την εφαρμογή μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Υποστήριξη: Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από το Conquering Hepatitis via Micro-Elimination (CHIME) grant, Gilead Sciences. Πρόσθετη υποστήριξη από τον ΟΚΑΝΑ και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων.

ΕΑ14 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ HIV ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ

Ρούσσος Σωτήριος[1], Χατζάκης Άγγελος[1,2], Σύψα Βάνα[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS, Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων και Αναδυόμενων Νοσημάτων, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μηχανική μάθηση διανύει μια περίοδο συνεχούς ανάπτυξης με εφαρμογή στην Ιατρική, όπως και στην HIV λοίμωξη. Στις αρχές του 2011 σημειώθηκε επιδημική έκρηξη της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) της Αθήνας. Η έγκαιρη ανίχνευση του HIV συνδέεται με βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων και πρόληψη της μετάδοσης.

Σκοπός: Η εύρεση βέλτιστου αλγορίθμου για την ταξινόμηση των ΧΕΝ σε HIV(+) και HIV(-) με βάση κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα 3.320 ΧΕΝ από το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ (Αθήνα, 2012-2013). Εκτός από το αποτέλεσμα του HIV ελέγχου, υπήρχαν διαθέσιμες πληροφορίες για δημογραφικά χαρακτηριστικά, χρήση ουσιών, σεξουαλικές συμπεριφορές και πρόσβαση σε προγράμματα μείωσης της βλάβης.

Μέθοδος: Εφαρμόστηκαν πέντε αλγόριθμοι ταξινόμησης (Λογιστική παλινδρόμηση, Τυχαία Δάση, Μηχανές Διανυσμάτων Υποστήριξης, κ-Πλησιέστεροι γείτονες) χρησιμοποιώντας διαφορετικές μεθόδους δειγματοληψίας (χωρίς επαναδειγματοληψία, με υποδειγματοληψία, με τυχαία υπερδειγματοληψία, με τεχνική υπερδειγματοληψίας συνθετικής μειονότητας και με προσαρμοστική συνθετική μέθοδο δειγματοληψίας). Τα παραπάνω εφαρμόστηκαν στο σύνολο των μεταβλητών μετά από κατάλληλη επιλογή τους. Οι αλγόριθμοι εφαρμόστηκαν στο 80% των δεδομένων και επικυρώθηκαν στο υπόλοιπο 20%. Ως μετρικές αξιολόγησης χρησιμοποιήθηκε η ορθότητα, η ακρίβεια, η ανάκληση και το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη λειτουργικού χαρακτηριστικού δέκτη.

Αποτέλεσμα: Στην πλειοψηφία το δείγμα ήταν άνδρες (84,5%) και η μέση ηλικία ήταν 35,9 έτη. Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης ήταν 15,2%. Ο αλγόριθμος των τυχαίων δασών που εφαρμόστηκε σε τυχαία υπερδειγματοληψία στο σύνολο των μεταβλητών είχε την καλύτερη επίδοση. Η ευαισθησία, η ορθότητα και το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη ήταν 0,9929, 0,9805 και 0,9967, αντίστοιχα. Επιλέγοντας 34 από τις 112 μεταβλητές, η ευαισθησία, η ορθότητα καθώς και το AUC-score ήταν 0,9929, 0,9751 και 0,9967, αντίστοιχα. Οι μεταβλητές με τη μεγαλύτερη συνεισφορά ήταν η ηλικία του ατόμου, η συχνότητα ενδοφλέβιας χρήσης, η χρήση κοκαΐνης ως κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης, η συχνότητα χρήσης speedball και ο αριθμός δωρεάν συρίγγων που είχε λάβει το άτομο τους τελευταίους 12 μήνες.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, το αποτέλεσμα που προέκυψε από τον έλεγχο για την HIV λοίμωξη σε ΧΕΝ της Αθήνας προβλέφθηκε, με βάση τα χαρακτηριστικά τους, ορθά σε υψηλά ποσοστά, καθιστώντας τους αλγορίθμους ως ένα επιπλέον εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση των οροθετικών ΧΕΝ.

Υποστήριξη: Η μελέτη έχει χρηματοδοτηθεί από την Gilead Sciences Hellas

EA15

ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ HIV-1 ΣΕ ΧΕΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2016-2019: ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2011-2014

Κωστάκη Ευαγγελία-Γεωργία[1], Ρούσσος Σωτήριος[1], Κεφάλα Αναστασία-Μαρία[2], Λημναίος Στέφανος[1], Ψυχογυιού Μίνα[3], Νικολόπουλος Γεώργιος[4], Φλούντζη Ελένη[1], Friedman Samuel R.[5], Χατζάκης Άγγελος[1], Σύψα Βάνα[1], Μαγιορκίνης Γκίκας[1], Μπελούκας Απόστολος[2], Παρασκευής Δημήτριος[1]

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
5. Center for Opioid Epidemiology and Policy, Department of Population Health, New York University Grossman School of Medicine, New York City, USA

Εισαγωγή: Ο αριθμός των νέων HIV-1 διαγνώσεων μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) στην Αθήνα αυξήθηκε σημαντικά μετά το 2011. Με σκοπό τον περιορισμό της HIV-μετάδοσης μεταξύ των ΧΕΝ, το διάστημα 2012-2013 εφαρμόστηκε το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ». Παράλληλα εφαρμόστηκαν και άλλα προγράμματα παρέμβασης («TRIP»).

Σκοπός: Η εκτίμηση των ημερομηνιών μόλυνσης και του χρονικού διαστήματος μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης για τους ΧΕΝ στην Αθήνα που διαγνώσθηκαν την περίοδο 2016-2019. Επίσης, η διερεύνηση πιθανής αυξητικής τάσης στο χρονικό παράθυρο μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης την περίοδο 2016-2019 συγκριτικά με την περίοδο 2011-2014 (επιδημική έκρηξη).

Υλικό: Αναλύθηκαν 741 αλληλουχίες ΧΕΝ και 36 αλληλουχίες μη-ΧΕΝ με διάγνωση το διάστημα 08/2010-12/2014, και 75 αλληλουχίες ΧΕΝ με διάγνωση το διάστημα 10/2016-01/2020. Οι αλληλουχίες είχαν δειγματοληψία στην Ελλάδα και εντοπίστηκαν εντός των τεσσάρων τοπικών δικτύων διασποράς σε ΧΕΝ στην Αθήνα.

Μέθοδος: Οι ημερομηνίες μόλυνσης εκτιμήθηκαν μέσω ανάλυσης μοριακού ρολογιού που βασίστηκε σε μεθόδους Μπεϋζιανής συμπερασματολογίας και μοντέλα γέννησης-θανάτου.

Αποτέλεσμα: Ο εκτιμώμενος αριθμός των νέων HIV-μολύνσεων (επίπτωση) για τον πληθυσμό της μελέτης ήταν 8 το 2015, 23 το 2016, 24 το 2017, 14 το 2018, και 0 το 2019. Ο αριθμός των νέων διαγνώσεων ήταν 0 το 2015, 3 το 2016, 22 το 2017, 49 το 2018, και 1 το 2019. Ο αριθμός των νέων HIV-μολύνσεων μειώθηκε σημαντικά μετά το 2012, ενώ ο αριθμός των νέων διαγνώσεων παρουσίασε σημαντική μείωση μετά το 2013. Δεν παρατηρήθηκε αυξητική τάση στον αριθμό των νέων HIV-μολύνσεων μετά το 2015. Το χρονικό παράθυρο μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης εκτιμήθηκε σημαντικά μικρότερο την περίοδο 2010-2014 συγκριτικά με την περίοδο 2016-2019 ($p<0,001$). Η διάμεση τιμή του ήταν 0,42 (IQR: 0,22, 0,76) έτη την περίοδο 2010-2014 και 0,70 (IQR: 0,33, 1,89) έτη την περίοδο 2016-2019.

Συμπέρασμα: Μέσω μεθόδων μοριακής επιδημιολογίας με χαρακτηριστικά υψηλής δειγματοληπτικής κάλυψης βρέθηκε ότι ο αριθμός των HIV-μεταδόσεων μεταξύ 2016 και 2018 παρέμεινε σταθερός. Το χρονικό παράθυρο μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης ήταν μικρότερο την περίοδο 2011-2014 πιθανότατα λόγω των προγραμμάτων παρέμβασης που εφαρμόστηκαν για τον έλεγχο της επιδημίας. Ο σταθερός ρυθμός μολύνσεων σε συνδυασμό με την αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ μόλυνσης και διάγνωσης μετά την επιδημική έκρηξη, υποδεικνύουν την ανάγκη για προγράμματα παρέμβασης στους ΧΕΝ.

ΕΑ16 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HIV: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΝΟΤΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΕΚΑΑΝΕ)

Πρόκτερ Κασσάνδρα[1], Ρέστα Παναγιώτα[1,2], Κοτσιανοπούλου Μαρία[2], Τζανακάκη Τζωρτζίνα[2], Μπελούκας Απόστολος[1,2]

1. Εργαστήριο Μοριακής Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοτίου Ελλάδος, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα έως το 2019 ο επιπολασμός αντοχής (για PIs, NNRTIs και NRTIs) ανερχόταν στο 5% έως 10% όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Η αντοχή σε INSTIs έχει εκτιμηθεί παγκοσμίως σε ποσοστό ≤0,5%. Εδώ παρουσιάζεται η επιτήρηση των μεταλλάξεων αντοχής στο ΕΚΑΑΝΕ κατά το 1ο εξάμηνο του 2022 (01/2022-06/2022).

Υλικά και Μέθοδοι: 64 άτομα που ζουν με τον ιό HIV, εκ των οποίων 43 (43/64;67%) νεοδιαγνωσθέντα (ART-naïve,N) και 21 (21/64;33%) άτομα που βρίσκονται υπό αντιρετροϊκή αγωγή (treated,T). Στα 62 (97%) αλληλουχήθηκαν οι περιοχές της πρωτεάσης (PR) και τμήμα της αντίστροφης μεταγραφάσης (RT), σε 41 (64%) η ιντεγκράση (INT), ενώ για 39 (61%) και οι τρεις γονιδιακές περιοχές. Οι γονότυποι εκτιμήθηκαν με τον αλγόριθμο HIV Stanford (HIVdb) χρησιμοποιώντας τις αλληλουχίες PR-RT.

Αποτελέσματα: Τα δείγματα ήταν 14/64 (22%) από το ΠΑΓΝ Ηρακλείου, 6/64 (9%) από ΠΓΝ Πάτρας και 44/64 από ΜΛ στην ΑΘΗΝΑ (Αττικόν:17, ΓΟΝ Κηφισιάς:9, Σωτηρία:6, Σισμανόγλειο:5, Λαϊκό:4 και Γεννηματάς:3). Κατά πλειοψηφία ήταν άντρες (55/64; 86%) εκ των οποίων 30/55 (55%) άντρες που κάνουν σεξ με άντρες, 8/55 (15%) χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ), και 2/55 (4%) ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή. Η διάμεση ηλικία είναι 39 έτη (IQR:33,00-49,25) και το HIV-1 RNA 4,99 log10 copies/ml (IQR:4,33-5,66). 27 (44%) από αυτά εκτιμήθηκαν ως γονότυπος A, 17 (28%) B, 4 (7 %) G και 14 (23%) διάφορα CRFs.

Τα νεοδιαγνωσθέντα (43/64;67%) είχαν HIV-1 RNA 5,31 log10 copies/ml (IQR:4,77-5,88), ενώ σε 7 (16%) ανιχνεύθηκε αντοχή και συγκεκριμένα, 1/7 σε PIs, 5/7 σε NNRTIs, 1/7 σε NRTIs και NNRTIs, και τέλος κανένα άτομο δεν εμφάνισε αντοχή σε INSTIs. Η πιο συχνή μετάλλαξη είναι E138A/G (3/7;43%). Στους υπό αντιρετροϊκή αγωγή (21/64;33%) με HIV-1 RNA 4.59 log10 copies/ml (IQR:3,92-4,99) σε 11 (52%) ανιχνεύθηκε αντοχή. Συγκεκριμένα, 1/11 σε PIs, 3/11 σε NRTIs, 4/11 σε NNRTIs, 1/11 σε INSTIs, 1/11 σε NRTIs και INSTIs, και τέλος 1/11 και στις 4εις κατηγορίες PIs, NRTIs, NNRTIs, και INSTIs. Οι συχνότερες μεταλλάξεις είναι K103N (4/11;36%), M184V (5/11;45%), και Y181C (3/11;27%).

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκαν μεταλλάξεις αντοχής σε ποσοστό αυξημένο συγκριτικά με προηγούμενες μελέτες από την Ελλάδα για PIs, NRTIs και NNRTIs. Η αντοχή σε INSTIs, εμφανίζεται σχεδόν μηδενική και μόνο σε άτομα που αποτυγχάνουν στην αντιρετροϊκή αγωγή.

ΕΑ17 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Θωμαδάκης Χρήστος[1,2], Γκούντας Ηλίας[1,2], Γκούντας Κωνσταντίνος[1], Νικολοπούλου Γεωργία[3], Duffell Erika[4], Νικολόπουλος Γεώργιος[1]

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Αμαρούσιο, Ελλάδα
4. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm County, Sweden

Εισαγωγή: Η χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (hepatitis C - HCV) εξακολουθεί να αποτελεί σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας. Ωστόσο, η διάθεση και χρήση αποτελεσματικών αντι-ιικών φαρμάκων (direct-acting antivirals - DAA) επιτρέπει σε ρεαλιστική βάση τον προγραμματισμό για τον περιορισμό ή και την εξάλειψη του προβλήματος. Η ακριβής αποτύπωση του μεγέθους αυτού του προβλήματος συνιστά αναγκαία προϋπόθεση στον όποιο προγραμματισμό.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού της χρόνιας HCV στην Ελλάδα (2019).

Υλικό - Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία πολυπαραμετρικής σύνθεσης δεδομένων σε Μπεϋζιανό πλαίσιο (Multi-parameter evidence synthesis - MPES). Ο πληθυσμός της Ελλάδας ηλικίας 15-79 ετών χωρίστηκε σε τρία, μη επικαλυπτόμενα μέρη: ενεργός πληθυσμός χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ), πληθυσμός πρώην χρηστών (πρώην ΧΕΝ) και υπόλοιπος πληθυσμός χωρίς ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών (μη ΧΕΝ). Ο υπολογισμός του αριθμού των νυν και πρώην ΧΕΝ έγινε με χρήση Μαρκοβιανού μοντέλου (multi-state Markov model). Εκτιμήσεις του επιπολασμού των αντισωμάτων στην HCV ή του HCV-RNA συλλέχθηκαν για πρώην και νυν ΧΕΝ από το European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, για ενεργούς ΧΕΝ από πρόγραμμα αλυσιδωτής δειγματοληψίας (Αλέξανδρος - Σύψα και συν. - έτος εκτίμησης 2019-2020) και για τον γενικό πληθυσμό χωρίς ΧΕΝ από εθνική μελέτη εκτίμησης μολύνσεων/νοσηρότητας (Τουλούμη και συν. - έτος εκτίμησης 2016). Στην περίπτωση που ήταν διαθέσιμη εκτίμηση του επιπολασμού των αντισωμάτων, ο υπολογισμός για τη χρόνια HCV βασιζόταν στο αναφερόμενο στη βιβλιογραφία (Micallef et al 2006) ποσοστό φυσικής ίασης (26%). Δεδομένα χρήσης DAA δόθηκαν από το Εθνικό Σημείο Αναφοράς HCV στο European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από το ECDC.

Αποτέλεσμα: Ο υπολογιζόμενος συνολικός επιπολασμός της χρόνιας HCV, χωρίς να συνεκτιμηθεί η επίδραση των DAA, ήταν 0,65% (95% διάστημα αξιοπιστίας - ΔΑ: 0,45 - 0,90). Λαμβάνοντας υπόψη ότι πλέον των 10.000 ατόμων θεραπεύτηκαν την περίοδο 2016-2019, ο επιπολασμός εκτιμήθηκε στο 0,55% (95% ΔΑ: 0,36 - 0,80), δηλαδή 46.260 άτομα με χρόνια HCV (30.310 - 67.042).

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός της χρόνιας HCV για το 2019 φαίνεται να κινείται σε χαμηλότερα επίπεδα, συγκριτικά με εκτιμήσεις προηγούμενων ετών, και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον εθνικό σχεδιασμό εξάλειψης της HCV. Η μεθοδολογία MPES αποτελεί χρήσιμο εργαλείο και δύναται να βελτιωθεί περαιτέρω με χρήση των κατάλληλων επιδημιολογικών δεδομένων.

ΕΑ18 ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (ΧΗC) ΣΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΠΥ) ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2022

Αναγνώστου Όλγα[1], Μίχα Κατερίνα[1], Τσιρογιάννη Ευφροσύνη[1], Καλύβα Κατερίνα[1], Πετρουλάκη Ελευθερία[1], Δέτση Ιωάννα[1], Κολλητσίδα Μαρία[1], Ανδρουλάκης Γιώργος[1], Γαργουλάκη Μελπομένη[1], Καραγκούνης Βελησσάριος[1], Κατσίλη Άννα[1], Κόλλια Σταυρούλα[1], Κότσαλης Αργύρης[1], Σταματόπουλος Κωνσταντίνος[1], Σταυρίδου Βικτωρία[1], Τάνης Χρήστος[1], Τσεκούρα Παναγιώτα[1], Τοπαλίδου Στεπιν Γιολάντα[1], Τσαντήλας Αναστάσιος[1], Φρόντζου Ρούλα[1], Χαλκιαδάκης Μανώλης[1], Δρυμούση Αναστασία[1], Παπαδόπουλος Νίκος[2], Θεοχάρης Αθανάσιος[1]

1. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
2. Παθολόγος, Επιμελητής, Α΄ Παθολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ

Εισαγωγή: Η χορήγηση θεραπείας για την ΧΗC στα άτομα που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης αποτελεί σημαντικό πυλώνα της προσπάθειας εξάλειψης της ηπατίτιδας. Για την επίτευξη του στόχου είναι απαραίτητη η γνώση της εκάστοτε ισχύουσας κατάστασης στα ΠΥ του ΟΚΑΝΑ.

Σκοπός: Η επικαιροποίηση του καταρράκτη φροντίδας για την ΧΗC στα άτομα που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης στην Ελλάδα κατά το έτος 2022.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζονται δεδομένα που συλλέχθηκαν τον Απρίλιο 2022 από τα ΠΥ ΟΚΑΝΑ. Τα στοιχεία αφορούν 6.952 άτομα (86,5% άνδρες, μ.ο. ηλικίας 49±9,1 έτη), το 76,5% λάμβανε βουπρενορφίνη και το 23,5% μεθαδόνη. Η κατανομή ανά μέγεθος μονάδας ήταν η ακόλουθη: ΠΥ μεγάλου μεγέθους(>200 άτομα): 26%, μεσαίου μεγέθους(100-199): 44%, και μικρού μεγέθους(<99): 30%]. Το τελικό δείγμα που αναλύθηκε αντιπροσωπεύει το 92,7% της ενεργού δύναμης των ΠΥ (Αθήνα: 92%, Θεσσαλονίκη: 100%, λοιπή Ελλάδα: 89%).

Αποτελέσματα: Για το 95% του δείγματος υπήρχε διαθέσιμος ορολογικός έλεγχος. AntiHCV(+) καταγράφηκε σε 4372 άτομα των εξετασθέντων (62,9%). Σε 2299/4372 (52,6%) έχει γίνει PCR, και 1873/2299 (81,5%) βρέθηκαν HCVRNA(+). Θεραπεία για τη ΧΗC έχουν λάβει 1595 (85,2%) άτομα, εξ αυτών 1225 (76,8%) έλαβαν DAAs. Έλεγχος ανταπόκρισης αναφέρεται σε 1035 (64,9%) άτομα, σε 999 εξ αυτών (96,5%) καταγράφεται μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR).

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση διαπιστώθηκε ότι η πιθανότητα διενέργειας PCR ήταν μικρότερη στις μονάδες της επαρχίας πλην Θεσσαλονίκης (OR=0,57, 95%CI:0,47-0,70 p<0.001) σε σχέση με την Αθήνα, ενώ η διαφορά με τις μονάδες της Θεσσαλονίκης δεν ήταν στατιστικά σημαντική (OR=0,97, 95%CI:0,78-1,20, p=0.768). ΛΕπίσης είναι μικρότερη στα προγράμματα μεγάλου μεγέθους σε σχέση με τα μικρού μεγέθους (OR=0,68, 95%CI:0,53-0,88, p=0.003) και στις μονάδες βουπρενορφίνης (OR=0,71, 95%CI:0,56-0,89, p=0.004).

Η πιθανότητα λήψης θεραπείας στην ομάδα των ατόμων με θετική PCR ήταν μικρότερη στις μονάδες της Θεσσαλονίκης (OR=0,50, 95%CI:0,34-0,72, p<0.001 και τη λοιπή επαρχία συνολικά (OR=0,49, 95%CI:0,36-0,69, p<0.001 αντίστοιχα) σε σχέση με την Αθήνα, στα προγράμματα μεγάλου μεγέθους σε σχέση με τα μικρού μεγέθους (OR=0,38, 95%CI:0,26-0,56, p<0.001) ενώ στα άτομα που είναι αρνητικά στον HIV η διαφορά ήταν ενδεικτική (OR=0,60, 95%CI:0,35-1,03, p=0.063).

Συμπέρασμα: Το χάσμα στο επίπεδο διενέργειας PCR, στον καταρράκτη φροντίδας των ατόμων στα ΠΥ στην Ελλάδα, παραμένει. Απαιτείται εντατικοποίηση των προσπαθειών ιδιαίτερα στις εκτός Αθηνών μονάδες. Το νέο πρόγραμμα μικροεξάλειψης "Τιτυος", που έχει αρχίσει να εφαρμόζεται στις μονάδες του ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά την επίτευξη του στόχου της εξάλειψης στον πληθυσμό των εξαρτημένων ατόμων στην Ελλάδα.

ΕΑ19 Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΕΙ ΤΟΝ ΣΤΟΧΟ ΜΙΚΡΟΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

Αντωνακάκη Πηνελόπη, Κρανιδιώτη Χαρίκλεια., Βασιλειάδη Σοφία, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Αναγνώστου Ολγα, Κρανιδιώτης Γεώργιος, Ντόϊτς Μέλανι, Μανωλακόπουλος Σπήλιος

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Το 60% περίπου των ατόμων με ιστορικό χρήσης ουσιών πάσχει από χρόνια λοίμωξη από τον ιό ηπατίτιδας C (HCV) και συνιστά το βασικό πληθυσμό στόχο στην προσπάθεια εξάλειψης της λοίμωξης στη χώρα μας. Λόγω της πανδημίας τα αυστηρά μέτρα απομόνωσης τροποποίησαν όλες τις δράσεις για την εξάλειψη ενώ η σύνδεση με τα ηπατολογικά κέντρα για ασθενείς με HCV έγινε δύσκολη λόγω των περιορισμών.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίδραση της πανδημίας-Covid-19 στην πρόσβαση ασθενών με ιστορικό χρήσης ουσιών στη θεραπεία και οι δυσκολίες που επέφερε στις προσπάθειες εξάλειψης της ηπατίτιδας C.

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 268 ασθενείς, με χρόνια HCV λοίμωξη και ιστορικό χρήσης ουσιών, οι οποίοι επισκέφτηκαν το εξωτερικό ηπατολογικό ιατρείο της Β΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο προκειμένου να λάβουν αντιική θεραπεία από τον Αύγουστο 2018 έως τον Οκτώβριο 2021. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση την ημερομηνία επίσκεψης. Σημείο διάκρισης μεταξύ των ομάδων αποτέλεσε το σημειο έναρξης των μέτρων απομόνωσης λόγω της πανδημίας. Ομάδα Α (Αύγ. 2018 έως Φεβ. 2020) και Ομάδα Β (Μάρτιος 2020 έως Οκτώβριο 2021)..

Αποτελέσματα: 203 ασθενείς (Ομάδα Α) ήταν κατάλληλοι για θεραπεία και έγινε αίτηση στο μητρώο HCV του ΕΟΠΥΥ. Από αυτούς 181 (89,2%) ασθενείς (80% άνδρες, μέση ηλικία 46,5 ±10 έτη, 55% Gn3 και 25,4% Gn1a) ξεκίνησαν θεραπεία, ενώ από τον Μάρτιο του 2020 έως τον Οκτώβριο 2021 (Ομάδα Β), έγιναν αιτήσεις για 65 ασθενείς και από αυτούς 49 (75,4%) ασθενείς (69,3 % άνδρες, μέση ηλικία 48±9,5 έτη, 67% Gn3 και 18% Gn1a) ξεκίνησαν θεραπεία (p=0,01). Στην ομάδα Α, 146 (80,7%) ασθενείς ολοκλήρωσαν θεραπεία και 108/146 (59,6%) υπεβλήθηκαν σε έλεγχο για SVR με HCV RNA, ενώ στην ομάδα Β, 44 (89,8%) ασθενείς ολοκλήρωσαν θεραπεία αλλά μόνο 15/44 ασθενείς (34%) υποβλήθηκαν σε έλεγχο HCV RNA (p< 0,001). Στην Ομάδα Α και οι 108 ασθενείς πέτυχαν SVR (100%) και τα ποσοστά SVR παρέμειναν υψηλά στην Ομάδα Β, όπου 14/15 ασθενείς πέτυχαν SVR. Στην Ομάδα Α, 134/181 ασθενείς (74%) υποβλήθηκαν σε ελαστογραφία ήπατος με το 12,7% να έχει κίρρωση (stiffness>11,5 kPa), ενώ στην ομάδα Β, 7/49 ασθενείς (14%) υπεβλήθησαν σε ελαστογραφία και 3 είχαν ενδείξεις κίρρωσης. Σχεδόν 50% των ασθενών και στις δυο ομάδες παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης (μεθαδόνη/βουπρενορφίνη).

Συμπέρασμα: Η έναρξη της πανδημίας σηματοδοτεί μια περίοδο κατά την οποία μειώθηκε τόσο ο απόλυτος αριθμός των ατόμων που εξετάσθηκαν όσο και το ποσοστό έναρξης της αγωγής, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάσθηκε δυσμενώς το ποσοστό ολοκλήρωσης της αγωγής. Επιπλέον διαπιστώνεται ότι η πανδημία επέδρασε αρνητικά στη διενέργεια εργαστηριακών και παρακλινικών ελέγχων (ελαστογραφίας και ελέγχου για ανταπόκριση), γεγονός που θα μπορούσε να επηρεάσει την μακροπρόθεσμη επιτήρηση των ασθενών με HCV.

ΕΑ20 «ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ - HBV & HBV-ΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ»

Μπούσαλη Μαρία[1], Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος[2], Παρασκευής Δημήτριος[3], Καραμήτρος Τιμοκράτης[1,4]

1. Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένης Γενωμικής, Τμήμα Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Τμήμα Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Εισαγωγή: Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ του γονιδιώματος του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) και του γονιδιώματος των κυττάρων σε ασθενείς με Χρόνια Ηπατίτιδα Β, συσχετίζονται άμεσα με την ανάπτυξη HBV-επαγόμενου ηπατοκυτταρικού καρκίνου (HBV-HCC). Η αποκρυπτογράφηση του ρόλου τους στην προώθηση της ογκογένεσης είναι μείζονος σημασίας για την ανεύρεση νέων στρατηγικών πρόγνωσης και θεραπείας του HCC.

Σκοπός: Διερευνάται η ύπαρξη μεταγραφικά ενεργών γονιδιωματικών περιοχών-στόχων στο ανθρώπινο γονιδίωμα στις οποίες το γονιδίωμα του ιού HBV ενσωματώνεται και αλληλεπιδρά, ενώ παράλληλα αξιολογείται η συμβολή κάθε σημείου ενσωμάτωσης στην ανάπτυξη HCC.

Υλικό: Αναλύθηκαν 16,332 γονιδιωματικές συντεταγμένες που αφορούν σε θέσεις ενσωμάτωσης του ιού της Ηπατίτιδας Β, οι οποίες έχουν πρότερα χαρακτηρισθεί από ένα σύνολο 4,564 βιοψιών που αναλύθηκαν με αλληλούχιση ολικού γονιδιώματος - Whole Genome Sequencing (2,248 HBV-HCC : 2,116 Controls).

Μέθοδος: Αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν εξειδικευμένοι βιοπληροφορικοί αλγόριθμοι πολλαπλών βημάτων που πραγματοποιούν βελτιστοποιημένη επιμέλεια (data curation) των δεδομένων και των αντίστοιχων μετα-δεδομένων, συσταδοποίηση (clustering) των ενσωματώσεων βάσει των γονιδιωματικών συντεταγμένων στις οποίες εντοπίζονται, πλήρη δομικό και λειτουργικό σχολιασμό (annotation) των γονιδιωματικών περιοχών-στόχων στο ανθρώπινο γονιδίωμα και στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων (OR-95%CI & binomial tests).

Αποτελέσματα: Ενσωματώσεις του ιού HBV βρέθηκαν σε 5,053(9.44%) από τις 53,539 μεταγραφικά ενεργές γονιδιωματικές περιοχές. Η κατανομή των ενσωματώσεων στο γονιδίωμα δεν είναι τυχαία. Συγκεκριμένα, ένα σύνολο 18 γονιδίων βρέθηκαν να αποτελούν συστηματικούς στόχους ενσωματώσης HBV ($p<0.01$). Ο λειτουργικός σχολιασμός των γονιδίων ανέδειξε ότι εμπλέκονται σε κρίσιμα στάδια του κύκλου ζωής των κυττάρων, ενώ ορισμένα από τα γονίδια αυτά έχουν προηγούμενα προταθεί ως ογκογονίδια. Οι ενσωματώσεις HBV σε 15 από τα 18 αυτά γονίδια βρέθηκαν να συσχετίζονται με τον HBV-HCC. Ειδικότερα, σε 8 γονίδια οι HBV ενσωματώσεις φαίνονται να σχετίζονται θετικά ($OR>1$, $p<0.01$) με την ανάπτυξη HBV-HCC και σε 7 γονίδια οι ενσωματώσεις φαίνονται να σχετίζονται αρνητικά ($OR<1$, $p<0.01$).

Συμπεράσματα: Τα 15 γονίδια στα οποία οι HBV ενσωματώσεις ανευρίσκονται συστηματικά και σχετίζονται σε βαθμό στατιστικά σημαντικό με την ανάπτυξη HBV-HCC, πιθανώς αντιπροσωπεύουν γονίδια-οδηγούς HBV-HCC (HBV-HCC driver genes) και η μελέτη τους θα συμβάλει στην διερεύνηση του πιθανού τους ρόλου στην ανάπτυξη νέων θεραπευτικών στόχων.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΤΙΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-CoV-2

Πετράκης Βασίλειος[1], Παναγόπουλος Περικλής[1], Μπονέλης Κωνσταντίνος[1], Πελαγία Κρίκη[2], Παπάζογλου Δημήτριος[1]

1. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
2. Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Έχουν δοκιμαστεί διάφορες θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση της πνευμονίας COVID-19 ιδίως σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο λόγω συννοσηροτήτων. Η αντιική αγωγή με Remdesivir, που αναστέλλει την RNA εξαρτώμενη RNA πολυμεράση του ιού, έχει συσχετιστεί με ευνοικά αποτελέσματα στην επιβίωση και ανάρρωση σε νοσηλευόμενους ασθενείς με πνευμονία, αλλά και ως τριήμερο σχήμα σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς υψηλού κινδύνου. Η από του στόματος αντιική αγωγή με nirmatrelvir, ένας αναστολέας πρωτεάσης,έχει επίσης συσχετιστεί με σημαντική μείωση της πιθανότητας νοσηλείας και αναπνευστικής ανεπάρκειας. Λίγοτερο αποτελεσματικό στην αποφυγή σοβαρής νόσησης ήταν ο αρχικά χορηγούμενος αντιικός παράγοντας molnupiravir.

Μέθοδος και Ασθενείς: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη κοορτής στην οποία συμπεριλήφθησαν μη νοσηλευόμενοι ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη αναπνευστικού από τον ιό SARS-CoV-2, οι οποίοι λόγω αυξημένου κινδύνου σοβαρής νόσησης έλαβαν αντιική αγωγή από του στόματος (molnupiravir, nirmatrelvir) ή ενδοφλεβιώς (remdesivir) βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Η από του στόματος αντιική αγωγή χορηγήθηκε κατ΄οίκον, ενώ το remdesivir σε δομή Βραχείας Νοσηλείας στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης. Αξιολογήθηκαν ο χρόνος χορήγησης της αντιικής αγωγής από την έναρξη των συμπτωμάτων και η κλινική έκβαση (ίαση, διασωλήνωση, θάνατος).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 145 ασθενείς, 78 άρρενες, με διάμεση ηλικία 64 έτη και τουλάχιστον 1 υποκείμενο νόσημα (36% αρτηριακή υπέρταση, 34% σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, 14% στεφανιαία νόσος, 10% χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, 7% ανοσοκατεσταλμένοι, 7% νεοπλασματική νόσος). Οι 75 ασθενείς έλαβαν ενδοφλεβίως τριήμερο σχήμα remdesivir, οι 40 ασθενείς πενθήμερο σχήμα από του στόματος με nirmatrelvir και οι 30 ασθενείς πενθήμερο σχήμα με monlupiravir. Δεν εκδηλώθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Η χορήγηση Remdesivir μείωσε την πιθανότητα νοσηλείας κατά 94%, του nirmatrelvir κατα 91% και του molnupiravir κατά 57% ($p<0.001$).

Συζήτηση: Οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές αντιικής αγωγής σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο λόγω συννοσηροτήτων για σοβαρή νόσηση συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση της πιθανότητας νοσηλείας, αναπνευστικής ανεπάρκειας και διασωλήνωσης. Ο συνδυασμός της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού και των αποτελεσματικών αντιικών παραγόντων συμβάλλει στον έλεγχο της πανδημίας.

ΑΑ02 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΣΕΞ ΣΕ ΛΟΑΤΚΙ+ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟ

Βέγκος Νικόλαος[1], Παυλόπουλος Βασίλης[2], Πούλιος Αντώνης[1,3], Ασλάνης Ανδρέας[1], Αποστολίδου Αννα[1], Μανωλοπούλου Αμαλία[1], Μάτης Στέργιος[1], Μποζιάρης Γιάννης[1], Σουγλέ Αγγελική[1], Τριανταφυλλίδου Σταυρούλα[1], Δέδες Νίκος[1]

1. Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή», Αθήνα
2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο

Εισαγωγή: Οι ΛΟΑΤΚΙ+ προσφυγικοί και μεταναστευτικοί πληθυσμοί δύναται να υποστηριχθεί ότι εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες εμπλοκής σε κάποια μορφή εργασίας στο σεξ (ΕΣ). Η εμπλοκή με την ΕΣ αποσκοπεί τόσο την κάλυψη βασικών αναγκών μέσω της εξασφάλισης χρημάτων, αγαθών, πρόσβασης σε υπηρεσίες κλπ., όσο και τη διερεύνηση και έκφραση των μη ετεροκανονικών πλευρών της σεξουαλικότητάς τους. Ωστόσο, η ΕΣ στην Ελλάδα αποτελεί ένα επικίνδυνο επαγγελματικό πλαίσιο, ένεκα του στίγματος που τη συνοδεύει αλλά και των νομικών ελλειμμάτων που την καθιστά πρακτικά παράνομη αφήνοντας τα σεξεργαζόμενα άτομα εκτεθειμένα σε μια πλειάδα κινδύνων σχετικών με τη σεξουαλική και τη ψυχοκοινωνική υγεία. Οι κίνδυνοι αυτοί δύνανται να είναι περισσότερο παρόντες και ορατοί στους ΛΟΑΤΚΙ+ μεταναστευτικούς και προσφυγικούς πληθυσμούς δεδομένης της διαθεματικότητάς τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που συνδέονται με την εμπλοκή του ΛΟΑΤΚΙ+ προσφυγικού πληθυσμού με την ΕΣ.

Υλικό - Μέθοδος: Συγχρονική περιγραφική έρευνα με χορήγηση ποσοτικού ερωτηματολογίου μέσω δομημένων συνεντεύξεων σε ΛΟΑΤΚΙ+ αιτούντες άσυλο που διαμένουν σε προστατευόμενα διαμερίσματα στην Αθήνα. Ως προς τον σεξουαλικό προσανατολισμό, 19% αυτοπροσδιορίστηκαν ως λεσβίες, 49,6% ως ομοφυλόφιλοι, 24,8% ως αμφιφυλόφιλοι και 6,6% ως «άλλο».

Αποτελέσματα: Το 39,5% των συμμετεχόντων δήλωσε πως έχει εμπλακεί με το χώρο της ΕΣ. Σε μονομεταβλητό επίπεδο, τα άτομα που ανέφεραν κάποιας μορφής εμπλοκή είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να προέρχονται από αραβόφωνες χώρες, να αναφέρουν περισσότερες δυσκολίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, να αναφέρουν ελλείψεις ή/και αδυναμία κάλυψης των βασικών αναγκών τους, καθώς και να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας. Η καταγωγή παρέμεινε σημαντικός παράγων πρόβλεψης εμπλοκής στην ΕΣ και σε πολυμεταβλητό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Από την παρούσα έρευνα προκύπτουν κάποια προκαταρκτικά ευρήματα σχετικά με τους παράγοντες που συνδέονται με την εμπλοκή των ΛΟΑΤΚΙ+ αιτούντων άσυλου με την ΕΣ και κατ΄ επέκταση με τους κινδύνους που αυτή ενέχει όπως η έκθεσή τους στον HIV/AIDS. Περαιτέρω έρευνα πάνω στους παράγοντες ευαλωτότητας εν συνόλω και πιο συγκεκριμένα του HIV/AIDS είναι αναγκαία. Ταυτόχρονα, κρίνεται σκόπιμη η ύπαρξη δομών με συμπεριληπτικές και προσαρμοσμένες στον ειδικό αυτό πληθυσμό υπηρεσίες πρόληψης και ενημέρωσης για τη σεξουαλική υγεία και τις ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές, καθώς και δομές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

ΑΑ03 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ 3ΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΡΕΜΔΕΣΙΒΙΡΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΒΑΡΙΑΣ COVID-19 ΝΟΣΗΣΗΣ

Μπασούλης Δημήτρης, Βουτσινάς Πανταζής-Μιχαήλ, Σαμαρά Σταματία, Ηλιάδη Ειρήνη, Καραμανάκος Γεώργιος, Μπιτσάνη Αικατερίνη, Καραπάνου Αμαλία, Γεωργακοπούλου Βασιλική, Μακροδημήτρη Σωτηρία, Σύψας Νικόλαος

Μονάδα Λοιμώξεων COVID-19, ΓΝΑ Λαϊκό

Εισαγωγή: Τον Ιανουάριο του 2022 και εν μέσω της επικράτησης της παραλλαγής Όμικρον εγκρίθηκε η χρήση της ρεμδεσιβίρης σε 3ήμερο σχήμα (3RDV) για την πρόληψη νοσηλείας σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο COVID-19. Με δεδομένο ότι πλέον τα μονοκλωνικά αντισώματα δεν είχαν αποτελεσματικότητα για την παραλλαγή Όμικρον, η θεραπεία αυτή, χορηγούμενη σε κέντρα βραχείας νοσηλείας, μέχρι την έλευση του nirmatrelvir/ritonavir ήταν η μόνη επιλογή για την πρόληψη της βαριάς νόσου μετά την προσβολή από τον ιό.

Σκοπός: Η περιγραφή της εμπειρίας της Μονάδας Λοιμώξεων-COVID-19 του ΓΝΑ Λαϊκό από την χορήγηση 3RDV και αξιολόγηση των δεδομένων αποτελεσματικότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική καταγραφή (1/1/2022-31/5/2022) δημογραφικών και κλινικών δεδομένων των ασθενών που έλαβαν 3RDV στην Μονάδα μας καθώς και επικείμενων νοσηλειών και τελικών εκβάσεων υγείας.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 153 ασθενείς με μέση ηλικία τα 60.6±18.3 έτη, 49.7% (76/153) άνδρες. Οι ασθενείς εμφάνιζαν διάμεση τιμή [IQR] age-adjusted Charlson score 5 [3-6], οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν: χαπ/ασθμα (8.5%), σακχαρώδης διαβήτης (21.6%), στεφανιαία νόσος (7.8%), υπέρταση (29.4%), καρδιακή ανεπάρκεια (3.3%), αιματολογική κακοήθεια (22.2%), κακοήθεια συμπαγών οργάνων (7.8%), νεφρική νόσος (24.8%, 21 μεταμοσχευμένοι, 6 αιμοκαθαιρόμενοι), ηπατική νόσος (3.3%, 3 μεταμοσχευμένοι, 2 με κίρρωση), αυτοάνοσο νόσημα (13.7%). Το 57.5% (88/153) ήταν ανοσοκατεσταλμένοι. Ο διάμεσος χρόνος από το πρώτο θετικό τεστ μέχρι την έναρξη αγωγής ήταν 2 [1-3] ημέρες, ενώ σε 13 ασθενείς η χορήγηση remdesivir είχε καθυστερήσει πάνω από 5 ημέρες. Από τον εργαστηριακό τους έλεγχο εμφάνιζαν διάμεση τιμή λόγου ουδερεροφίλων-λεμφοκυττάρων 3.03 [1.85-6.38], d-Dimer 0.57μg/ml [0.31-1.08], CRP 9.88mg/l [3.33-25.73], φερριτίνης 173ng/ml [81-360]. Οι 130 (85%) ασθενείς ήταν τουλάχιστον μερικώς εμβολιασμένοι για τον SARS-CoV-2 και συγκεκριμένα 3.3% είχαν κάνει μόνο μία δόση, 15.7% δύο δόσεις, 53.6% τρείς δόσεις και 12.4% τέσσερις δόσεις. Πέντε ασθενείς (3.3%) νοσηλεύθηκαν για αναπνευστική ανεπάρκεια μετά την αγωγή με 3RDV και 4 από αυτούς πέθαναν στην διάρκεια της νοσηλείας τους. Η μόνη παράμετρος που φάνηκε να προβλέπει νοσηλεία ήταν ο χαμηλός λόγος ουδετεροφίλων-λεμφοκυττάρων (3.1 vs 1.1, p=0.34).

Συμπεράσματα: Στο μικρό δείγμα ασθενών μας με παραπάνω από τους μισούς να είναι ανοσοκατεσταλμένοι, η ρεμδεσιβίρη έδειξε καλή αποτελεσματικότητα για την πρόληψη νοσηλείας για αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος COVID-19 λοίμωξης.

ΑΑ04 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

Αναγνώστου Όλγα, Μίχα Κατερίνα, Παπαδοπούλου Γεωργία, Πανοπούλου Ελένη, Τσιτσάνης Γεώργιος, Θεοχάρης Αθανάσιος

Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός της λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Α (HAV) δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στα εξαρτημένα άτομα, αν και είναι γνωστό ότι η οξεία ηπατίτιδα Α μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσηση στα άτομα με χρόνια ηπατίτιδα C, η οποία παρουσιάζει υψηλή ενδημικότητα στον συγκεκριμένο πληθυσμό στην Ελλάδα.

Σκοπός: Η καταγραφή του επιπολασμού του αντισώματος έναντι του ιού της ηπατίτιδας Α (AntiHAV) στα άτομα που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης (Π.Υ.) οπιοειδών στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζονται δεδομένα που συλλέχθηκαν τον Φεβρουάριο 2022 από Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας Υποκατάστασης με Μεθαδόνη της Αθήνας (ΜΟΘΕ Βαρύτη Γουδή) και αφορούν στο σύνολο των ενεργών ασθενών την περίοδο καταγραφής. Το δείγμα αντιπροσωπεύει το 22,2% της ενεργού δύναμης του συνόλου των Π.Υ. μεθαδόνης στην Αθήνα κατά την περίοδο συλλογής των στοιχείων.

Τα δεδομένα αφορούν συνολικά 289 άτομα [74,7% άνδρες, μ.ο. ηλικίας 57,3±8 έτη και 25,3% γυναίκες 55,2±7,7 έτη).

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 289 ατόμων της μονάδας, διαθέσιμος έλεγχος για AntiHAV υπήρχε για 272 (94,1%) άτομα, ενώ AntiHAV(+) ανιχνεύθηκε σε 150 από αυτά (55,1%).

Την ίδια περίοδο θετικό Αυστραλιανό αντιγόνο (HBsAg) διαπιστώθηκε στο 1,7% του δειγματος (5/286) ενώ antiHBc(+) είχε το 55,1% (150/272) και antiHBs(+) το 44% (121/275). Σε 234/289 άτομα (81%) ανιχνεύθηκε AntiHCV(+) (234/289) ενώ το 5,6% (16/286) ήταν antiHIV(+).

Υψηλότερο ποσοστό antiHAV(+) εμφάνισαν τα άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών σε σύγκριση με τα κάτω των 55 (61,4% 46,2%, p=0.022), ενώ το φύλο δεν φάνηκε να επηρεάζει το αποτέλεσμα.

Το σύνολο των 16 HIV οροθετικών ατόμων βρέθηκαν antiHAV(+) (100,0% vs 53,1%, p=0.001). Τα ποσοστά antiHAV(+) ήταν σημαντικά μειωμένα στα άτομα με HBsAg(+) (40,0% vs 55,8%) ενώ, αντίθετα, ήταν σχετικά αυξημένα στα anti-HBc(+) άτομα (58,2% vs 53,2%) και αρκετά αυξημένα στα άτομα με AntiHCV(+) σε σύγκριση με τα antiHCV(-) άτομα (58,0% vs 45,8%). Οι διαφορές αυτές, αν και ενδεικτικές, δεν παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα.

Συμπέρασμα: Σημαντικός αριθμός εξαρτημένων ατόμων παρουσιάζει θετικά αντισώματα για τον HAV. Παρόλα αυτά ένα σημαντικό ποσοστό παραμένει αρνητικό και πρέπει να εμβολιαστεί, δεδομένης της υψηλής ενδημικότητας του ιού της ηπατίτιδας C στην ομάδα των εξαρτημένων και του αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσηση στα άτομα αυτά. Ενδιαφέρον στοιχείο, που χρήζει περαιτέρω προσοχής, η καθολική θετικότητα του antiHAV στα HIV οροθετικά εξαρτημένα άτομα.

ΑΑ05 ΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ HIV ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Σύκα Άνδρια[1], Δρ. Παλάζης Λάκης[2]

1. BSc Νοσηλευτικής, MSc Διοίκησης Μονάδων υγείας, Μονάδα εντατικής θεραπείας Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, Γενικός Γραμματέας του Φόρουμ Εντατικής Θεραπείας
2. MD, EDIC, M.P. Adm. Internal Medicine, Consultant Intensivist, Head ICU, Nicosia General Hospital, Nicosia, Cyprus

Εισαγωγή: Τα άτομα με HIV που νοσηλεύονται σε νοσοκομείο διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο θανάτου, κίνδυνος που μπορεί να επιμείνει μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η συχνότητα των αρνητικών αποτελεσμάτων μετά το εξιτήριο και να προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου για άτομα με HIV.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιώντας μια ευρεία στρατηγική αναζήτησης που συνδυάζει όρους για έξοδο από το νοσοκομείο και μόλυνση από τον ιό HIV, πραγματοποιήσαμε αναζήτηση στο MEDLINE μέσω του PubMed και του Embase από την 1η Ιανουαρίου 2003 έως τις 30 Νοεμβρίου 2021 για να εντοπίσουμε μελέτες που αναφέρουν αποτελέσματα μεταξύ των ατόμων με HIV μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Λάβαμε δεδομένα από 29 κοόρτεις, οι οποίες ανέφεραν αποτελέσματα ατόμων που ζουν με HIV μετά την έξοδο από το νοσοκομείο σε 92-781 ασθενείς. Το συγκεντρωτικό ποσοστό των ασθενών που εισήχθησαν ξανά στο νοσοκομείο μετά την έξοδο ήταν 18,8% (95% CI 15,3-22,3) και 14,1% (10,8-17,3) πέθαναν μετά την έξοδο. Η θνησιμότητα μετά το εξιτήριο ήταν υψηλότερη σε μελέτες από την Αφρική (23,1% [16,5- 29,7]) σε σύγκριση με τις ΗΠΑ (7,5% [4,4-10,6]). Για μελέτες που ανέφεραν τόσο θνησιμότητα μετά την έξοδο όσο και επανεισδοχή, το συγκεντρωτικό ποσοστό των ασθενών που είχαν αυτή τη σύνθετη ανεπιθύμητη έκβαση ήταν 31,7% (23,9-39,5). Οι αναφερόμενοι παράγοντες κινδύνου για επανεισδοχή περιελάμβαναν χαμηλό αριθμό κυττάρων CD4 κατά την εισαγωγή, μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής, εξιτήριο έναντι ιατρικής συμβουλής και μη σύνδεση με τη φροντίδα μετά την έξοδο. Η ενδονοσοκομειακή θεραπεία με αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ήταν προστατευτική της θνησιμότητας μετά την έξοδο.

Συμπεράσματα: Περισσότεροι από το ένα τέταρτο των ασθενών με HIV είχαν δυσμενή έκβαση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο χωρίς ενδείξεις βελτίωσης τα τελευταία 15 χρόνια. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση υπογραμμίζει τη σημασία της διασφάλισης της παραπομπής μετά την έξοδο και της κατάλληλης διαχείρισης, συμπεριλαμβανομένης για τη μείωση της θνησιμότητας και της επανεισαγωγής στο νοσοκομείο σε αυτήν την ομάδα ασθενών υψηλού κινδύνου.

ΑΑ06 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19: ΜΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μπαλή Τριάδα[1], Γεωργακοπούλου Βασιλική[2,5], Γιαννακοδήμος Αλέξιος[1], Γυφτόπουλος Αργύριος[1], Γεωργιλάκη Βασιλική[1], Γερογιάννης Δημήτριος[1], Χατζηπαναγιώτου Οδυσσέας[1], Μπασούλης Δημήτριος[1,5], Ηλιάδη Ειρήνη[5], Καραμανάκος Γεώργιος[5], Μιμίδης Κωνσταντίνος[3], Σύψας Νικόλαος[4,5], Σαμάρκος Μιχαήλ[1,5], Χολόγκιτας Ευάγγελος[1]

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα.
2. Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
4. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
5. Μονάδα Λοιμώξεων και COVID-19, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με COVID-19 εμφανίζουν συχνά διαταραχές στις τιμές των αμινοτρανσφερασών, αλλά η επίδρασή τους στην κλινική πορεία και έκβαση της νόσου δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί.

Σκοπός - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 1046 ασθενών (άνδρες 58,6%, ηλικία 63,5±17) νοσηλευομένων για COVID-19 στη Μονάδα Λοιμώξεων του Λαϊκού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα των ασθενών τόσο κατά την εισαγωγή όσο και κατά τη διάρκεια νοσηλείας συμπεριλαμβανομένης και της εμφάνισης ηπατικής βλάβης οριζόμενης ως αύξηση της AST >200 IU/L.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή 363 (34,7%) και 269 (25,7%) ασθενείς είχαν παθολογικές τιμές AST και ALT, αντιστοίχως (>40 IU/L), ενώ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας 53 (5%) ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια εμφάνισης ηπατικής βλάβης. 123 (11,7%) ασθενείς κατέληξαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, οι τιμές AST (OR: 1,023, p<0,001) και φερριτίνης (OR: 1,01, p<0,001) εισαγωγής συνδέθηκαν ανεξάρτητα με την ανάπτυξη ηπατικής βλάβης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Ανεξάρτητες μεταβλητές που συσχετίστηκαν με τη θνητότητα αποτέλεσαν: η ηλικία (HR: 1,043, p<0,001), η φερριτίνη (HR: 1,1, p<0,001), τα αιμοπετάλια (HR: 0,996, p=0,003) και η χορήγηση του αντιικού remdesivir (HR: 0,50, p=0,009). Επιπλέον, οι ασθενείς με παθολογικές τιμές AST (>40 IU/L) κατά την εισαγωγή είχαν χειρότερη έκβαση (log rank test: 8,8, p=0,003) σε σχέση με εκείνους με φυσιολογικές τιμές.

Συμπεράσματα: Οι αυξημένες τιμές αμινοτρανσφερασών συναντώνται συχνά σε ασθενείς με COVID-19, πιθανώς αντανακλώντας τη σοβαρότητα της υποκείμενης COVID-19 λοίμωξης, και ίσως σχετίζονται με τη θνητότητα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

AA07

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ 3ΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ REMDESIVIR ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19

Μπασούλης Δημήτρης, Καραμανάκος Γεώργιος, Σαμαρά Σταματία, Βουτσινάς Πανταζής-Μιχαήλ, Ηλιάδη Ειρήνη, Μπιτσάνη Αικατερίνη, Καραπάνου Αμαλία, Γεωργακοπούλου Βασιλική, Μακροδημήτρη Σωτηρία, Σύψας Νικόλαος

Μονάδα Λοιμώξεων COVID-19, ΓΝΑ Λαϊκό

Εισαγωγή: Τον Δεκέμβριο 2021 έγινε διαθέσιμος στην Ελλάδα ο συνδυασμός μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης ακίδας του SARS-CoV-2 casirivimab/imdevimab (MAbs) για την πρόληψη νοσηλείας για COVID λοίμωξη. Τα αντισώματα αυτά δεν είχαν αποτελεσματικότητα για την παραλλαγή Όμικρον και από τον Ιανουαριο του 2022 ξεκίινησε η χορήγηση 3ημερων σχημάτων remdesivir (3RDV).

Σκοπός: Σύγκριση της αποτελεσματικότητας χορήγησης MAbs vs 3RDV

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική καταγραφή δημογραφικών και κλινικών δεδομένων των ασθενών που έλαβαν MAbs και 3RDV στην Μονάδα μας καθώς και επικείμενων νοσηλειών και τελικών εκβάσεων υγείας.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 95 ασθενείς που έλαβαν MAbs και 152 που έλαβαν 3RDV ενώ ένας ασθενής έλαβε και τις δύο θεραπείες και αποκλείστηκε από την ανάλυση. Η σύγκριση των δύο πληθυσμών φαίνεται στον πίνακα.

Παράμετρος	MAbs (n=95)	3RDV (n=152)	p
Ανδρικό φύλο	59 (62.1%)	75 (49.3%)	0.066
Ηλικία (έτη)	56±18	61±18	0.059
Νόσημα αναπνευστικού	7 (7.4%)	13 (8.6%)	0.814
Υπέρταση	47 (49.5%)	45 (29.6%)	0.002
Στεφανιαία νόσος	15 (15.8%)	12 (7.9%)	0.061
Καρδιακή ανεπάρκεια	5 (5.3%)	5 (3.3%)	0.514
Νεφρική νόσος	31 (32.6%)	38 (25%)	0.243
Αιματολογική κακοήθεια	13 (13.7%)	34 (22.4%)	0.098
Καρκίνος	3 (3.2%)	11 (7.2%)	0.259
Σακχαρώδης διαβήτης	20 (21.1%)	33 (21.7%)	1
Ηπατική νόσος	3 (3.2%)	5 (3.3%)	1
Αυτοάνοσο νόσημα	15 (15.8%)	21 (13.8%)	0.713
Ανοσοκαταστολή	42 (44.2%)	87 (57.2%)	0.05
Charlson score [IQR]	4 [2-5]	5 [3-6]	0.02
Εμβολιασμός	77 (81.1%)	128 (84.9%)	0.483
Νοσηλεία	5 (5.3%)	5 (3.3%)	0.514

Η μελέτη μας έχει προφανή μειονεκτήματα, αφού συγκρίνει 2 πληθυσμούς με διαφορετικό ιικό στέλεχος και σε ελαφρώς διαφορετική χρονική περίοδο. Με δεδομένο ότι οι παραλλαγές μπορεί να καταστήσουν αδρανή μελλοντικα MAbs, είναι πολύ σημαντικό ότι μια θεραπεία που πιάνει όλους τους γονοτύπους φαίνεται να είναι εξίσου αποτελεσματική. Είναι πολύ σημαντικό ότι ο πληθυσμός της μελέτης σε περίπου το 50% εμφανίζει ανοσοκαταστολή, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από αυτό των εγκριτικών μελετών των δύο θεραπειών.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση MAbs και 3RDV σε αυτόν τον ετερογενή πληθυσμό, φαίνεται ότι είναι εξίσου αποτελεσματική.

ΑΑ08 ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΙΟΥ HBV

Ντίνος Χρήστος[1], Κικεμένη Αναστασία[2]

1. Υγιεινολόγος ΤΕ, Αθήνα
2. Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Στο πλαίσιο της πρόληψης των νόσων και ειδικά των λοιμωδών απαιτείται η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό τους, καθώς συγκαταλέγονται στους εργαζόμενους υψηλής και διαρκούς έκθεσης σε λοιμώδη νοσήματα, όπως π.χ. είναι ο ιός της ηπατίτιδας Β. Άρα η ανοσοποίηση τους μέσω εμβολιασμού οφείλει να ενταχθεί στον στρατηγικό σχεδιασμό του οικείου φορέα στον τομέα της υγείας.

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπούσε στην καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας σε ένα 4ºβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής έναντι του ιού HBV και στην εκτίμηση των απόψεων, συμπεριφορών και γνώσεων των εργαζόμενων σχετικά με τον εμβολιασμό.

Υλικό, Μέθοδος: Για τη συγχρονική αυτή μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης, το οποίο διανεμήθηκε μεταξύ Ιουνίου και Σεπτεμβρίου 2020 σε 326 εργαζόμενους όλων των υπηρεσιών σε 4οβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής. Η συμμετοχή του δείγματος ήταν εθελοντική μετά από έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου του Νοσοκομείου και η στατιστική επεξεργασία έγινε με το SPSS.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν από 220 γυναίκες (67,5%) και 105 άνδρες (32,5%) μέσης ηλικίας 46,1±15,2 ετών κατά 56,4%% έγγαμων. Όσον αφορά στην ειδικότητα 24,8% είναι ιατροί, 14,7% νοσηλευτές/τριες, 19,9% άλλες υγειονομικές ειδικότητες, 8,6% τεχνολόγοι εργαστηρίων, 16,3% άλλες ειδικότητες, 15,6% διοικητικό προσωπικό με μέση προϋπηρεσία 14,9±11,6 έτη.

Η εμβολιαστική κάλυψη των εργαζομένων στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο έναντι της ηπατίτιδας Β ανέρχεται σε 66,9%, ποσοστό χαμηλότερο από άλλες μελέτες σε ΠΦΥ και 3οβάθμια νοσοκομεία Αθήνας και Θεσσαλονίκης αλλά και από το επιθυμητό επίπεδο του ΠΟΥ. Ο κύριος λόγος εμβολιασμού είναι η προστασία της ατομικής υγείας (82,6%) και της υγείας των ασθενών και των οικείων (από 33,5% αντίστοιχα). Επίσης 35,3% του δείγματος εμβολιάστηκε από τον οικογενειακό γιατρό και 29,4% από την Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων.

105 άτομα του δείγματος (32,2%) δεν εμβολιάστηκαν έναντι της HBV, το 60,0% εξ αυτών, ισχυρίστηκαν ότι δεν γνώριζαν, δεν τους προτάθηκε, το ξέχασαν, ενώ 52,8% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει αν ο εμβολιασμός παρέχεται από το Νοσοκομείο.

Οι θετικές συσχετίσεις από την ανάλυση των ποσοστών εμβολιασμού έναντι της HBV εμφανίζονται σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,039$), το μορφωτικό επίπεδο ($p<0,001$), την υπηρεσία που υπηρετεί το προσωπικό ($p<0.001$), αν παρέχεται το εμβόλιο από την υπηρεσία ($p=0,002$) και αν υπάρχει άμεση επαφή με τους ασθενείς ($p<0.001$).

Συμπερασματικά, η προσπάθεια επιστημονικής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του προσωπικού τονίζοντας επιπρόσθετα τις επιπτώσεις του μη εμβολιασμού σε οικείους και ασθενείς, μπορεί να αυξήσει την εμβολιαστική κάλυψη των HCWs.

Λέξεις-κλειδιά: εμβολιασμός, εμβολιαστική κάλυψη επαγγελματιών υγείας, HBV.

ΑΑ09 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV/AIDS ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Παναγή Μαρία[1], Χαραλάμπους Γιώργος[2], Γελαστοπούλου Ελένη[3]

1. Γ.Ν. Λάρνακας, Κύπρος
2. Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα
3. Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Πάτρας

Εισαγωγή: Η ραγδαία αύξηση των νέων εγγραφών στη Γρηγόρειο Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας, καθιστούν, τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος παρακολούθησης, μονόδρομο για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής των ατόμων με HIV/AIDS στην Κύπρο.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων για τον σχεδιασμό και η ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος, με το οποίο θα επιτυγχάνεται η καλύτερη επικοινωνία, ενημέρωση, πληροφόρησης και παρακολούθηση της συμμόρφωσης των οροθετικών ατόμων στην Γρηγόρειο Κλινική.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη μία ποιοτική μελέτη με ημι-δομημένες συνεντεύξεις όπου έλαβαν μέρος άτομα με HIV/AIDS που παρακολουθούνται στην Γρηγόρειο Κλινική, γιατροί, νοσηλευτές, υπεύθυνοι της μηχανοργάνωσης και της ανάπτυξης του πληροφοριακού συστήματος του Νοσοκομείου, η υπεύθυνη του φαρμακείου και η ψυχολόγος της κλινικής. Στην συνέχεια σχεδιάστηκε και αναπτύχθηκε ένα πληροφοριακό σύστημα για την παρακολούθηση των οροθετικών ατόμων. Στην πιλοτική δοκιμή του συστήματος έλαβαν μέρος 30 ασθενείς και η ερευνήτρια.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες αναφέρουν την ανάγκη μίας πληθώρας δυνατοτήτων της εφαρμογής, όπως: Η δυνατότητα πρόσβασης σε αποτελέσματα αναλύσεων με δυνατότητα εκτύπωσης, ειδοποιήσεις για καθημερινή λήψη φαρμακευτικής αγωγής και επαναπλήρωση της ανά δίμηνο, έλεγχος απόκρισης και συμμόρφωσης. Στα ραντεβού να υπάρχει δυνατότητα για αίτηση συγκεκριμένης ημερομηνίας από το οροθετικό άτομο, για ενημέρωση αλλά και δυνατότητα απάντησης για ραντεβού μέσα από την εφαρμογή. Να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με το HIV, τα νέα της κλινικής και συμβουλές διαχείρισης της ασθένειας σύμφωνα με τις οδηγίες των γιατρών. Η διασφάλιση προσωπικών δεδομένων χαρακτηρίζεται υψίστης σημασίας. Με βάση των διαφορετικών αναγκών σχεδιάστηκε και αναπτύχθηκε μία εφαρμογή για να ανταπεξέλθει σε όλες τις πτυχές που αναδείχθηκαν από τις συνεντεύξεις.

Συμπεράσματα: Όλοι οι συμμετέχοντες χαιρετίζουν την ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος, που αποτελείται από Desktop Application και Android Application, όπου προσφέρει την καλύτερη παρακολούθησή των ασθενών με HIV/AIDS, στην βελτίωση της συμμόρφωσης τους, όσο και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ωστόσο ο σχεδιασμός πρέπει να γίνει με μεγάλη προσοχή έτσι ώστε να διασφαλίζονται τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών με την χρήση ασφαλιστικών δικλείδων, χωρίς να τους προσβάλλει αλλά, να τους παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες.

ΑΑ10 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΥ CASTLEMAN ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Βαλλιάνου Ναταλία, Παπαγιάννη Μαριάνθη, Τσιμπρής Γεώργιος, Τσιλιβαράκης Δημήτρης, Μυλωνά Ελένη, Παπασταμόπουλος Βασίλειος

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Η περιγραφή δύο περιστατικών συνύπαρξης νόσου Castleman με Non-Hodgkin Lymphoma (NHL) με συνοδό μικρολέμφωμα, καθώς και η περιγραφή συνύπαρξης νόσου Castleman με λέμφωμα Hodgkin.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για ασθενείς που προσήλθαν στο νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου από εβδομάδων, με συνοδά συμπτώματα απώλεια βάρους και αδυναμία. Κλινικά, οι ασθενείς παρουσίαζαν τραχηλική, μασχαλιαία και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια.

Αποτελέσματα: Και οι τρεις ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας είχαν υψηλό ιικό φορτίο και CD4<100cells/mm^3 και είχαν ευρήματα πολυκεντρικής νόσου Castleman από τη βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα. Οι δύο άνδρες ασθενείς είχαν και συνοδό NHL καθώς και στοιχεία μικρολεμφώματος κατά την ιστολογική εξέταση του λεμφαδένα. Η τρίτη ασθενής παρουσίαζε συνύπαρξη νόσου Castleman με λέμφωμα Hodgkin, εύρημα εξαιρετικά σπάνιο.

Συμπεράσματα: Η νόσος Castleman δεν είναι τόσο σπάνια σε ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας. Η συνύπαρξή της με NHL δεν είναι ασυνήθης, αλλά η ανεύρεση εικόνας μικρολεμφώματος κατά την παθολογοανατομική εξέταση του λεμφαδένα είναι πράγματι εξαιρετικά σπάνια, αλλά και αγνώστου κλινικής σημασίας μέχρι σήμερα, ακριβώς λόγω των ελαχίστων περιστατικών που υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία. Όμως, η συνύπαρξη νόσου Castleman με λέμφωμα Hodgkin είναι εξαιρετικά σπάνια, αν και μελλοντικά, λόγω αυξημένης ανεύρεσης λεμφώματος Hodgkin σε τέτοιους ασθενείς, αναμένεται αύξηση της συχνότητας της συνύπαρξης των δύο αυτών κλινικών οντοτήτων, που δεν αποκλείεται να αποτελέσουν μία ξεχωριστή κλινική οντότητα στο μέλλον.

ΑΑ11 ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS-CoV-2 COVID 19 ΩΣ ΑΝΤΙΚΤΙΠΟΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV

Μουστάκης Στέφανος Αθανάσιος[1], Μπότσης Οδυσσέας[2]

1. Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο Μπενάκειο» - Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα
2. Akademiska Universitetssjukhus, Uppsala, Sweden.

Εισαγωγή: Αναμφίβολα η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει σημαντικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού ιδίως κατά την διάρκεια του περιορισμού των δραστηριοτήτων και της κυκλοφορίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης που έχει ο περιορισμός των δραστηριοτήτων κατά την διάρκεια της πανδημίας στην ψυχική υγεία ατόμων με HIV. Άτομα με HIV ιδίως σε κλειστές κοινωνίες βιώνουν το αίσθημα της απομόνωσης, κατάσταση που επιδεινώθηκε στην διάρκεια των lockdown.

Υλικό: Η λήψη υλικού πραγματοποιήθηκε από διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Μέθοδος: Η αναζήτηση της αρθρογραφίας έγινε με τις λέξεις κλειδιά ΄΄people living with HIV, lockdown, COVID 19, mental health΄΄

Αποτέλεσμα: Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πληθυσμό ανδρών με HIV, κατά την διάρκεια των lockdown φάνηκε να είναι ευάλωτοι σε προβλήματα ψυχικής υγείας αλλά και να βρίσκονται αντιμέτωποι με δυσκολίες πρόσβασης σε δομές υγειονομικής περίθαλψης (He *et al.*, 2022). Δομές της πολιτείας θα πρέπει να εξασφαλίζουν οικονομική υποστήριξη και ευκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Campbell e*t al.*, 2022). Επιπλέον σε σχετική μελέτη αναφέρονται κατά την διάρκεια της πανδημίας υψηλά ποσοστά ανεργίας σε πληθυσμό με HIV επηρεάζοντας έτσι την συνέχεια της υγειονομικής περίθαλψης σχετιζόμενη με HIV (Beer e*t al.*, 2022). Σε διαφορετική μελέτη αναφέρεται ότι τα συχνά ευρήματα κατάθλιψης σε άτομα με HIV κατά την διάρκεια των lockdown σχετίζονται επίσης και με μειωμένη τήρηση της αντιρετροϊκής αγωγής (Wagner *et al.*, 2021), με αποτέλεσμα άτομα που μειώνουν την τήρηση της αγωγής να κινδυνεύουν να αναπτύξουν επιπλοκές σε περίπτωση που προσβληθούν από COVID-19 λόγω εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος (Lee *et al.*, 2022)

Συμπέρασμα: Η γενικότερη κατάσταση της πανδημίας επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία των ατόμων με HIV λειτουργώντας ως επιπλέον στρεσογόνος παράγοντας. Θα πρέπει να αναπτυχθούν περαιτέρω μηχανισμοί υποστήριξης αυτών των ατόμων. Οι υπηρεσίες υποστήριξης μπορούν να ακολουθήσουν το παράδειγμα της τηλεκπαίδευσης υιοθετώντας υπηρεσίες τηλε-συμβουλευτικής με σκοπό την συνέχεια υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Η τηλε-συμβουλευτική μπορεί να φαίνεται σαν λύση ανάγκης στην διάρκεια των lockdown ωστόσο στο μέλλον μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για άτομα που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές.

ΑΑ12 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΟΠΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Βαλλιάνου Ναταλία, Καζιάνη Κατερίνα, Παπαγιάννη Μαριάνθη, Παναγόπουλος Φώτης, Μυλωνά Ελένη, Παπασταμόπουλος Βασίλειος

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Η περιγραφή δύο περιστατικών οπτικής νευρίτιδας σε ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής ηλικίας 52 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος στον κορμό, που φειδόταν των άκρων, από τριών εβδομάδων, καθώς και κεφαλαλγίας που εμφανίστηκε προ εβδομάδος. Λόγω της έντονης κεφαλαλγίας, ο ασθενής υποβλήθηκε σε οσφυονωτιαία παρακέντηση, που έδειξε την ύπαρξη 22 κυττάρων, ενώ τα φθορίζοντα αντι-τρεπονημικά αντισώματα στο ΕΝΥ, αλλά και η μη ειδική τρεπονεμική αντίδραση RPR στο ΕΝΥ ήταν θετικές. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με 24.000.000. μονάδες κρυσταλλικής πενικιλλίνης ενδοφλεβίως για 14 ημέρες, καθώς και κορτιζονοθεραπεία, λόγω της συνυπάρχουσας οπτικής νευρίτιδας, με πλήρη υποχώρηση της συμπτωματολογίας του.

Η δεύτερη ασθενής 22 ετών, προσήλθε λόγω κεφαλαλγίας από 3 εβδομάδων, εντοπισμένης δεξιά οπισθοβολβικά, με συνοδό έκπτωση της οπτικής της οξύτητας. Κατά την οφθαλμολογική εξέταση επιβεβαιώθηκε η έκπτωση της οπτικής οξύτητας στο 1/10 της φυσιολογικής στο δεξί οφθαλμό, με φυσιολογική οπτική οξύτητα στον αριστερό οφθαλμό. Λόγω και της έντονης κεφαλαλγίας, η ασθενής υποβλήθηκε σε οσφυονωτιαία παρακέντηση, που ήταν φυσιολογική, χωρίς ύπαρξη κυττάρων κατά την εξέταση του ΕΝΥ. Η ασθενής ετέθη σε αγωγή με κορτιζονοθεραπεία, ως επί οπτικής νευρίτιδας, χωρίς βελτίωση της οπτικής της οξύτητας, αλλά με υποχώρηση της έντονης κεφαλαλγίας.

Αποτελέσματα: Ο πρώτος ασθενής είχε οπτική νευρίτιδα συφιλιδικής αιτιολογίας που αποτελεί ανάλογο νευροσύφιλης, ενώ η δεύτερη ασθενής, μετά από ενδελεχή έλεγχο είχε οπτική νευρίτιδα πιθανότατα στα πλαίσια AIDS.

Συμπεράσματα: Η οπτική νευρίτιδα σε ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας έχει ευρύτατη διαφορική διάγνωση, συμπεριλαμβανομένων κυρίως των λοιμώξεων από ιό Epstein-Barr, κυτταρομεγαλοιό, σύφιλη και τον ιό επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, καθώς και των λεμφωμάτων ΚΝΣ.

AA13 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΕΚΟ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Καλέμης Κωνσταντίνος[1], Καλλίνη Κωνσταντίνα[2]

1. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Αθήνα, Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Αθήνα, Council of Europe
2. ΔΙΠΕ Ανατ. Αττικής, Μαρκόπουλο

Εισαγωγή: Ο COVID-19 έχει προκαλέσει μια παγκόσμια κρίση υγείας και αποτελεί σημαντική κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος σε όλο τον κόσμο, η οποία όχι μόνο απειλεί τη ζωή των ανθρώπων αλλά επηρεάζει και την ψυχική τους υγεία. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μαθητές ΕΚΟ (Ρομά και πρόσφυγες) βίωσαν σχετικά υψηλότερες συναισθηματικές ανωμαλίες (π.χ. υπερβολικό άγχος και άλλες ψυχολογικές αντιδράσεις), ενώ μερικοί άνθρωποι υπέφεραν από γνωστικές ανισορροπίες. Μερικοί από αυτούς μπορεί να έχουν αλλάξει σημαντικά τις συμπεριφορές τους, ενώ μερικοί έχουν εκφράσει σωματικές αντιδράσεις, όπως αϋπνία, πόνο στο στομάχι και διάρροια.

Σκοπός: Μια μελέτη, συμπεριλαμβανομένων 485 μαθητών προσφύγων και Ρομά, διαπίστωσε ότι το 69% των ερωτηθέντων ήταν υψηλού κινδύνου ή μεσαίου κινδύνου σε επτά ψυχολογικές διαστάσεις (ψυχική κατάσταση, γνώση διαχείρισης άγχους, πρότυπα συμπεριφοράς, αντίληψη κινδύνου, ακαδημαϊκό άγχος, οικογενειακές σχέσεις και σχέσεις συνομηλίκων). Μια έρευνα για την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων 58 Αφγανών μαθητών κατά τη διάρκεια του COVID-19, έδειξε ότι το 28,5% των ερωτηθέντων ήταν με άγχος, το 33,3% με άγχος και το 46,92% με κατάθλιψη. Τα αναδυόμενα ζητήματα ψυχικής υγείας συχνά συνοδεύονται από μη φυσιολογικές συμπεριφορές.

Υλικό: Η έρευνα διήρκησε επτά μήνες σε εννέα βάσεις δεδομένων και σε ΚΥΤ από τον Δεκέμβριο του 2021 έως τον Ιούνιο 2022. Αξιολογήθηκε ο κίνδυνος μεροληψίας για κάθε μελέτη και η μετα-ανάλυση τυχαίων επιδράσεων χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του επιπολασμού συγκεκριμένων προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Μέθοδος: Οι επιλέξιμες μελέτες πληρούσαν το κριτήρια ένταξης και εστιάσαμε σε πρωτότυπες μελέτες σχετικά με την ψυχική υγεία μεταξύ των μαθητών ηλικίας 12 - 16 ετών στην πανδημία COVID-19. Εξαιρέσαμε τις μελέτες ανασκόπησης και τις τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές και τις αναφορές περιπτώσεων. Δεν υπήρχαν περιορισμοί σχετικά με τη γλώσσα.

Αποτέλεσμα: Αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι η κατάθλιψη και το άγχος ήταν τα πιο αναφερόμενα ψυχολογικά προβλήματα στην έρευνα σχετικά με τον αντίκτυπο της νέας στεφανιαίας πνευμονίας στην ψυχική υγεία των μαθητών. Εν τω μεταξύ, το υπερβολικό άγχος, η διαταραχή μετατραυματικού στρες, ο ψυχολογικός πανικός, η διαταραχή μετατραυματικής ανάπτυξης, η ψυχολογική δυσφορία, η συναισθηματική διαταραχή αυτοδιαχείρισης, η αυτοκτονική τάση, η αϋπνία, η σωματοποίηση, η κόπωση και η ανεπαρκής κατάσταση ψυχικής υγείας θεωρήθηκαν πιθανοί κίνδυνοι ψυχικής υγείας για τους φοιτητές.

Συμπέρασμα: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι φοιτητές είχαν μια ποικιλία ψυχολογικών προβλημάτων, εκ των οποίων η κατάθλιψη και το άγχος ήταν τα κύρια ψυχολογικά προβλήματα. Προκειμένου να δημιουργηθεί ένα ψυχολογικά υγιές περιβάλλον για αυτούς τους μαθητές, θα πρέπει να έχουν κάποια επαγγελματικά συμβουλευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα κατάθλιψης.

AA14

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β (ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ)

Καραουλάνη Θεοφανή[1,3], Καπάτανς Χρηστέλος[2], Ματσούκα Ευφροσύνη[3], Πίτσια Τριανταφυλλιά[3], Κουντούρη Αντωνία[4], Τσαγκιά Σοφία[5], Λαμπρόπουλος Παναγιώτης[2], Δριτσάκη Γεωργία[2], Υφαντή Αρετή[2], Κουτελιδάκης Αντώνιος[1], Ανδρέας Καπάτανς[2]

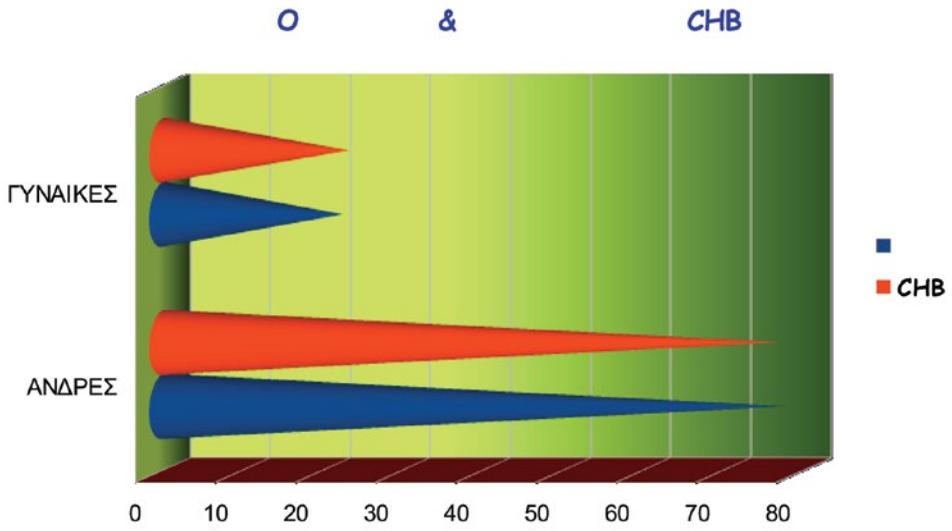
1. Εργαστήριο Διατροφής και Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Μητροπολίτη Ιωακείμ 2, 81400, Λήμνος, Ελλάδα
2. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, Γενικό Νοσοκομείο - ΨΝΑ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»
4. Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων», Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας
5. Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα Β αποτελεί σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία σε παγκόσμια κλίμακα. Ο απόλυτος αριθμός των ατόμων με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (HbsAg) αυξήθηκε από 223 εκατομμύρια (το 1990) σε 240 εκατομμύρια (το 2005).

Σκοπός: Στατιστική ανάλυση της ενδεχόμενης επίδρασης της Διατροφής σε Βιοδείκτες ασθενών με CHB.

Υλικό: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 30 ασθενείς με CHB (Άνδρες =76,7% / Γυναίκες 23,3%) με IgM anti-HBc(+) και 30 υγιείς-μάρτυρες.

Μέθοδος: Η μελέτη διεξήχθη στα εξωτερικά ιατρεία του Ηπατολογικού-Παθολογικού Ιατρείουτου Γενικού Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής "Η Αγία Βαρβάρα" από 01-07-2021 μέχρι και 10-12-2021. Μετρήθηκε η επίδραση συμβατικών και λειτουργικών τροφίμων σε καρδιαγγειακούς-βιοδείκτες (CHOL, TG, HDL, BNP, U, CR, HBA1C)σε ασθενείς με CHB.



Αποτέλεσμα: Στη στατιστική ανάλυση όσον αφορά τους ασθενείς με ηπατίτιδα Β είχαμε τα εξής αποτελέσματα:

- Φύλο (άνδρες) συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την κατανάλωση αλκοόλ(p=0,001)
- Ηλικία (ηλικία 47-57) μόνο ισχυρή συσχέτιση με την κατανάλωση λαχανικών (p=0,072) και αλλαντικών(p=0,092)
- Τριγλυκερίδια (>150 mg/dl) στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το κρέας(p=0,033)
- SGOT (βελτίωση τιμών) στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την κατανάλωση φρούτων(p=0,005), βοτάνων(p=0,047)
- Ουρία (βελτίωση τιμών) μόνο ισχυρή συσχέτιση με την κατανάλωση ξηρών καρπών (p=0,172) και λαχανικών (p=0,196)
- Κρεατινίνη μόνο ισχυρή συσχέτιση με την κατανάλωση ροδιών (p=0,116) και ψαριών (p=0,161)
- Χοληστερίνη στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την κατανάλωση μελιού (p=0,016)
- HDL (βελτίωση τιμών) μόνο ισχυρή συσχέτιση με την κατανάλωση ξηρών καρπών (p=0,155), καφέ (p=0,188) και οσπρίων (p=0,191)
- HBA1C (βελτίωση τιμών) μόνο ισχυρή συσχέτιση με την κατανάλωση ξηρών καρπών (p=0,294)
- στην BNP στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την κατανάλωση κρασιού (p=0,033), οσπρίων (p=0,035)

Συμπέρασμα: Βάσει των αποτελεσμάτων είναι εμφανής η ενδεχόμενη ευεργετική δράση των λειτουργικών τροφίμων. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως είναι η καρδιαγγειακή νόσος, καινοτομία της έρευνας είναι ότι μελετήθηκε η επίδραση της διατροφής στους καρδιαγγειακούς δείκτες σε ηπατοπαθείς ασθενείς με CHB, τομέας όπου η ύπαρξη ερευνών στην βιβλιογραφία είναι ελλιπής.

ΑΑ15 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δάφνου Πασχαλίνα[1], Δοκουτσίδου Ελένη[2], Μπραϊμάκης Αναστάσιος[3], Κοτζαγιαννίδου Ευανθία[3], Μάργαρη Νικολέττα[2] ,Ελευσινιώτης Ιωάννης[4]

1. Γ.Ν.Α «ΚΑΤ» Αθήνα
2. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα,
3. Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
4. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή: Παγκοσμίως, η χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) εκτιμάται ότι είναι η κύρια αιτία εμφάνισης της κίρρωσης ήπατος, της ηπατικής ανεπάρκειας και του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (HCC). Κύριος στόχος των διαθέσιμων αντιϊκών παραγόντων είναι η επίτευξη της μακροχρόνιας ιολογικής ανταπόκρισης (SVR), η οποία συμβάλει σημαντικά στη βραδεία ανάπτυξη της ηπατικής νόσου.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των νεότερων αντιϊκών φαρμάκων για τη θεραπεία της λοίμωξης από HCV σε κιρρωτικούς ασθενείς.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PubMed" και "Google Scholar" με τις λέξεις κλειδιά: ΄΄chronic hepatitis C virus΄΄, "antiviral drugs" "cirrhosis", "hepatocellular carcinoma", για το χρονικό διάστημα 2017-2022. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και της ελληνικής. Τελικά συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση 45 άρθρα.

Αποτελέσματα: Τα αντιιϊκα φάρμακα εξακολουθούν να παραμένουν ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισής της χρόνιας HCV. Τα δεδομένα αναδεικνύουν απροσδόκητα ποσοστά, τόσο της εμφάνισης όσο και της υποτροπής του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (HCC) μετά τη χορήγηση των νεότερων αντιϊκών άμεσης δράσης (Direct Acting Antivirals - DAAs). Επιτυγχάνουν σημαντικά ποσοστά μείωσης του SVR του ιού έως και εξάλειψη του, σε συνδυασμό με ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών και σημαντική μείωση της διάρκειας της θεραπείας. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών αλγόριθμων των DAAs έχουν βελτιώσει ριζικά το ποσοστό ίασης, το οποίο κυμαίνεται στο 53-95%, ανάλογα με το γονότυπο του ιού και την κλινική πορεία του ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η ιδιαιτέρως αυξημένη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των νεότερων DAAs αποτελεί τη μόνη παραδεκτή θεραπεία της χρόνιας HCV και έχει οδηγήσει την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα στην αναθεώρηση των στόχων τους. Συνεπώς, οι ραγδαίες εξελίξεις υποχρεώνουν να λάβουν απαραίτητα μέτρα για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την άμεση πρόσβαση των ασθενών στις υγειονομικές υπηρεσίες, διεθνώς.

ΑΑ16 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C & B: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ (ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ)

Καραουλάνη Θεοφανή[1,3], Καπάτανς Χρηστέλος[2], Ματσούκα Ευφροσύνη[3], Πίτσια Τριανταφυλλιά[3], Κουντούρη Αντωνία[4], Τσαγκιά Σοφία[5], Λαμπρόπουλος Παναγιώτης[2], Δριτσάκη Γεωργία[2], Υφαντή Αρετή[2], Κουτελιδάκης Αντώνιος[1], Ανδρέας Καπάτανς[2]

1. Εργαστήριο Διατροφής και Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Μητροπολίτη Ιωακείμ 2, 81400, Λήμνος, Ελλάδα
2. Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»
3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, Γενικό Νοσοκομείο - ΨΝΑ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»
4. Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων», Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας
5. Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

Εισαγωγή: Η HBV και HCV λοίμωξη αποτελούν διεθνώς ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Σύμφωνα με επιδημιολογικά δεδομένα, μεταξύ των ετών 1990 και 2003, οι θάνατοι από ιογενείς ηπατίτιδες έχουν αυξηθεί παγκοσμίως από 890.000 σε 1.450.000.

Σκοπός: Η διεξαγωγή αναδρομικής μελέτης για τη διερεύνηση επίδρασης της Διατροφής σε Καρδιαγγειακούς βιοδείκτες σε ασθενείς με CHC και CHB.

Υλικό: Συμμετείχαν στη μελέτη 30 ασθενείς anti-HCV(+) και PCR HCVRNA(+) και 30 ασθενείς με CHB με IgM anti-HBc(+).

Μέθοδος: Η μελέτη διεξήχθη στο Ηπατολογικό-Παθολογικό Ιατρείο του Γενικού Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής "Η Αγία Βαρβάρα" από 01-07-2021 μέχρι και 10-12-2021. Μετρήθηκαν βιοδείκτες όσον αφορά την επίδραση κατανάλωσης συμβατικών και λειτουργικών τροφίμων σε καρδιαγγειακούς δείκτες(CHOL, TG, HDL, HBA1C)σε ασθενείς με CHC/CHB.

Αποτέλεσμα: Όσοι ασθενείς διαγνώστηκαν με ηπατιτίδα Β, κατανάλωναν κόκκινο κρέας σε ποσοστό 83,3%, 1-2 φορές/εβδομάδα, με CHC 72,7%, ενώ οι υγιείς 64%. Τα αλλαντικά συμπεριλαμβάνονταν στη διατροφή των CHB 31%(οι υγιείς ποσοστό 26,7%), 1-2 φορές/εβδομάδα, σε ασθενείς με CHC 27,3%(υγιείς 11,1%), μία φορά/ημέρα, 21,2%(υγιείς 26,7%), 1-2 φορές/εβδομάδα και 20,7%, 2-3 φορές/μήνα. Τα ζυμαρικά στους CHB 70%, 1-2 φορές/εβδομάδα ενώ στους CHC 66,7%, το ιδιο με τους υγιείς. Παρατίθενται οι Πίνακες 1-3 κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων σε ασθενείς με CHC/CHB και υγείς.

Πίνακας 1. CHB-Κατανομή Κατανάλωσης Λειτουργικών Τροφίμων

Τρόφιμα/ συχνότητα	>6 φορές/ ημέρα	4-5 φορές/ ημέρα	2-3 φορές/ ημέρα	1 φορά/ ημέρα	5-6 φορές/ εβδομάδα	3-4 φορές/ εβδομάδα	1-2 φορές/ εβδομάδα	2-3 φορές/ μήνα	1 φορά/ μήνα	Ποτέ
ΧΥΜΟΙ ΦΡΟΥΤΩΝ						10,3%	20,7%	3,4%		55,2%
ΦΡΟΥΤΑ				75,9%		6,9%	13,8%	3,4%		
ΛΑΧΑΝΙΚΑ				23,3%		23,3%	43,3%		3,3%	6,7%
ΡΟΔΙΑ						6,7%	6,7%	13,3%	23,3%	50%
ΨΑΡΙΑ/ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ							63,3%	16,7%	20%	
ΌΣΠΡΙΑ						10%	80%		6,7%	3,3%
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ			3,3%	93,3%				3,3%		
ΒΟΤΑΝΑ				6,9%		3,4%	37,9%	3,4%	6,9%	41,4%
ΚΑΦΕΣ			6,7%	83,3%						10%
ΜΕΛΙ				26,7%		13,3%	23,3%	26,7%	6,7%	3,3%
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ				20,7%		6,9%	37,9%	17,2%	6,9%	10,3%
ΚΡΑΣΙ						3,3%	16,7%	13,3%	20%	46,7%

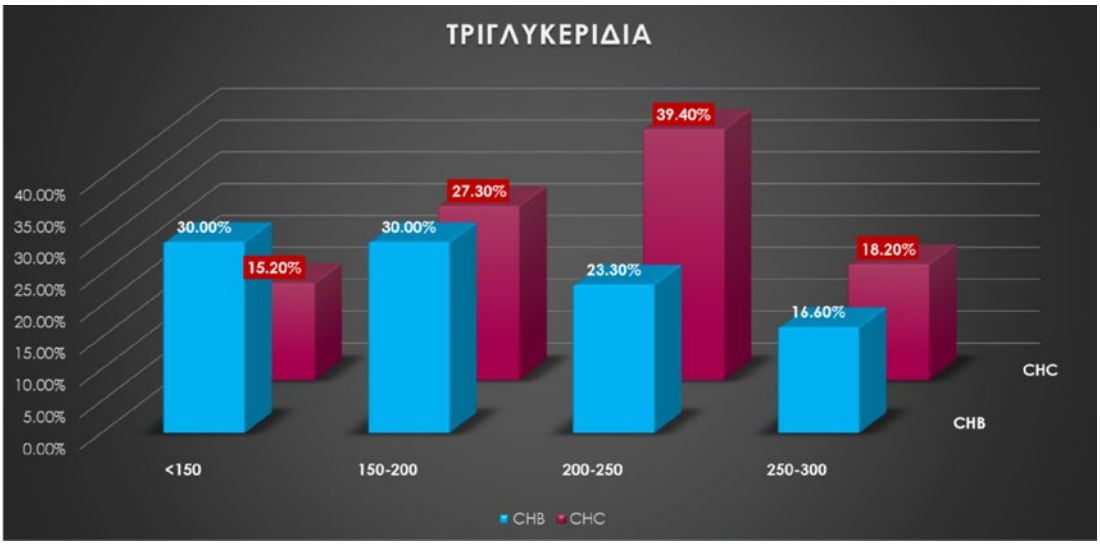
Πίνακας 2. CHC-Συχνότητα Κατανάλωσης Λειτουργικών Τροφίμων

Τρόφιμα/ συχνότητα	>6 φορές/ ημέρα	4-5 φορές/ ημέρα	2-3 φορές/ ημέρα	1 φορά/ ημέρα	5-6 φορές/ εβδομάδα	3-4 φορές/ εβδομάδα	1-2 φορές/ εβδομάδα	2-3 φορές/ μήνα	1 φορά/ μήνα	Ποτέ
ΧΥΜΟΙ ΦΡΟΥΤΩΝ				16,7%		10%	23,3%	20%	3,3%	26,7%
ΦΡΟΥΤΑ			3,3%	66,7%		10%	13,3%			6,7%
ΛΑΧΑΝΙΚΑ				41,4%		10,3%	41,4%	3,4%		3,4%
ΡΟΔΙΑ						3,4%	10,3%	34,5%	13,8%	37,9%
ΨΑΡΙΑ/ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ				3,3%			53,3%		16,7%	3,3%
ΌΣΠΡΙΑ						3,3%	60%	26,7%	6,7%	3,3%
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ			3,3%	86,7%			3,3%		3,3%	3,3%
ΒΟΤΑΝΑ						10,3%	34,5%	10,3%	3,4%	41,4%
ΚΑΦΕΣ			6,7%	83,3%		3,3%		3,3%		3,3%
ΜΕΛΙ				16,7%		20%	23,3%	16,7%	16,7%	6,7%
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ					3,3%	6,7%	36,7%	20%	26,7%	6,7%
ΚΡΑΣΙ							6,7%	13,3%	23,3%	56,7%

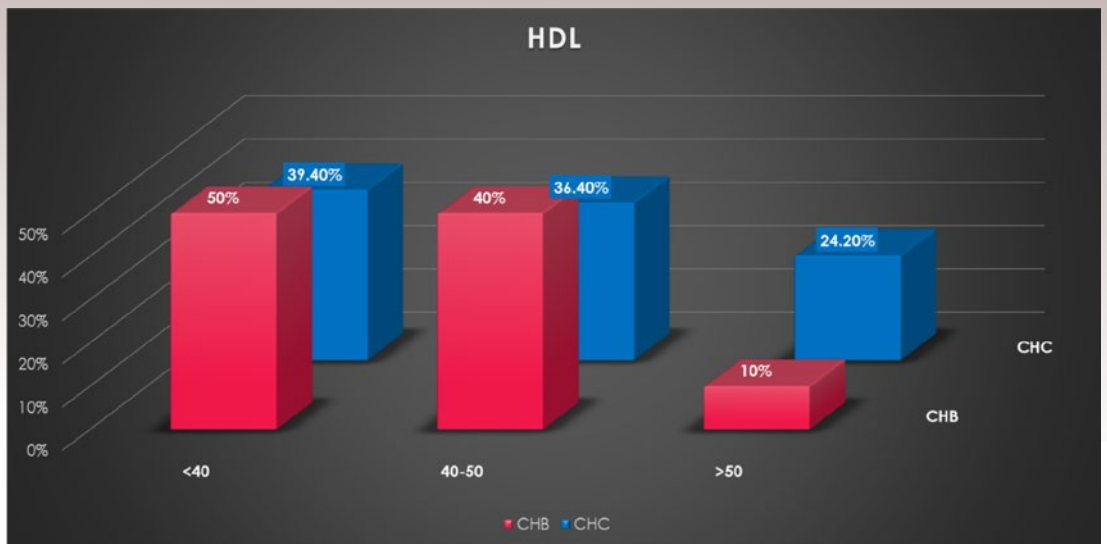
Πίνακας 3. ΥΓΙΕΙΣ- Συχνότητας κατανάλωσης Λειτουργικών Τροφίμων

Τρόφιμα/ συχνότητα	>6 φορές/ ημέρα	4-5 φορές/ ημέρα	2-3 φορές/ ημέρα	1 φορά/ ημέρα	5-6 φορές/ εβδομάδα	3-4 φορές/ εβδομάδα	1-2 φορές/ εβδομάδα	2-3 φορές/ μήνα	1 φορά/ μήνα	Ποτέ
ΧΥΜΟΙ ΦΡΟΥΤΩΝ			3,3%	7,8%	5,6%	15,6%	18,9%	22,2%	8,9%	17,8%
ΦΡΟΥΤΑ		1,1%	15,6%	30%	7,8%	22,2%	14,4%	6,7%	1,1%	1,1%
ΛΑΧΑΝΙΚΑ	1,1%		6,7%	34,4%	14,4%	26,7%	12,2%	4,4%		
ΡΟΔΙΑ				2,2%	2,25		6,7%	13,3%	33,3%	42,2%
ΨΑΡΙΑ/ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ						1,1%	47,2%	30,3%	15,7%	5,6%
ΌΣΠΡΙΑ			1,1%	2,2%		2,2%	68,9%	18,9%	4,4%	2.2%
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ			23,3%	43,3%	16,7%	6,7%	5,6%	3,3%	1,1%	
ΒΟΤΑΝΑ			4,5%	16,9%	4,5%	19,1%	19,1%	12,4%	16,9%	6,7%
ΚΑΦΕΣ		3,3%	48,9%	28,9%	2,2%	5,6%	3,3%	1,1%	1,1%	5,6%
ΜΕΛΙ			4,4%	18,9%	5,6%	20%	15,6%	16,7%	11,1%	7,8%
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ			5,6%	17,8%	8,9%	11,1%	30%	13,3%	8,9%	4,4%
ΚΡΑΣΙ				5,6%	2,2%	7,8%	18,9%	22,2%	20%	23,3%

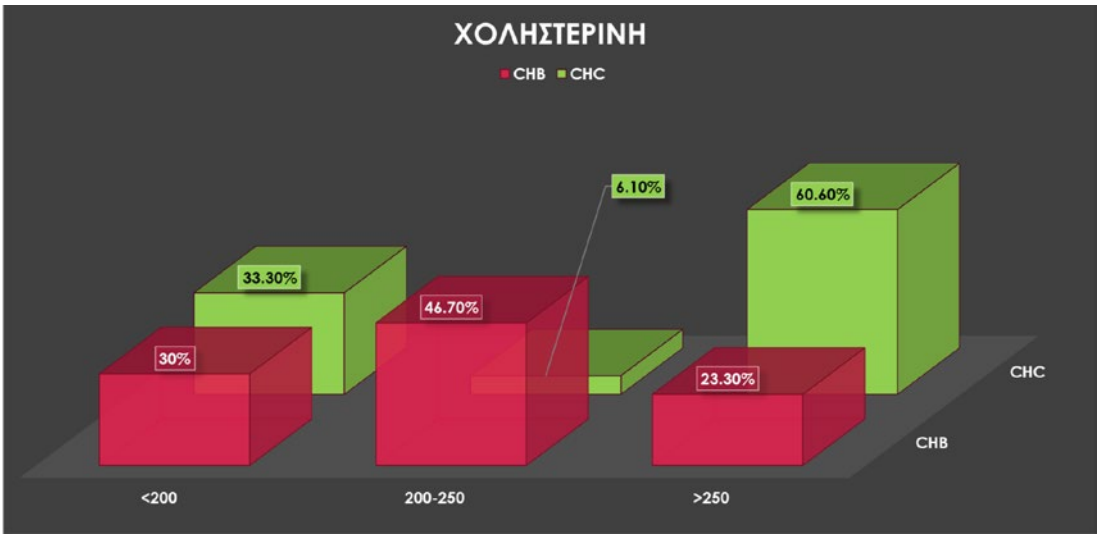
Η επίδραση της διατροφής σε βιοδείκτες φαίνεται στα παρακάτω Γραφήματα 1-4.



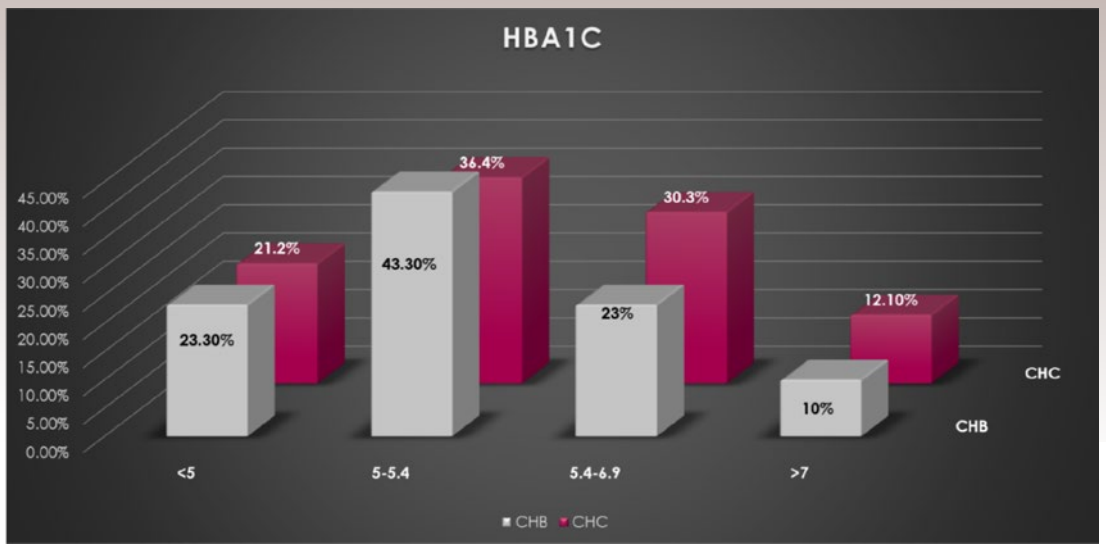
Γράφημα 1. Τιμές TG(CHB/CHC)



Γράφημα 2. Τιμές HDL(CHB/CHC)



Γράφημα 3. Τιμές CHOL(CHB/ CHC)



Γράφημα 4. Τιμές HBA1C(CHB/CHC)

Συμπέρασμα:Τα δεδομένα της μελέτη μας αναδεικνύουν την ενδεχόμενη ευεργετική δράση των λειτουργικών τροφίμων. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως είναι η καρδιαγγειακή νόσος, καινοτομία της έρευνας είναι ότι μελετήθηκε η επίδραση της διατροφής στους καρδιαγγειακούς βιοδείκτες σε ηπατοπαθείς ασθενείς με CHC/CHB, τομέας όπου η ύπαρξη ερευνών στην βιβλιογραφία είναι ελλιπής.

ΑΑ17 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Παυλάκης Ανδρέας, Τάλιας Μιχάλης
Philips University, Λευκωσία, Κύπρος, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 ταλαιπωρεί εδώ και τρία χρόνια την παγκόσμια κοινότητα βυθίζοντας τον κόσμο σε μια κρίση σε όλους τους τομείς της κοινωνίας. Πιθανόν να είναι πρώτη φορά που μια πανδημία επηρεάζει σε τέτοια έκταση και βάθος τη μαθητική κοινότητα, σε τομείς πέραν την αυτή καθαυτή κατάσταση της υγείας, όπως τα καθημερινά παιχνίδια, την κοινωνική και αναγκαία επαφή με φίλους, συγγενείς. Στη βάση αυτή, κρίθηκε αναγκαίο από το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας να μελετηθούν οι επιπτώσεις της πανδημίας στον κυπριακό μαθητικό πληθυσμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εμπειρίας παιδιών και εφήβων κατά την πανδημία COVID-19. Στόχος είναι να αποσαφηνιστούν: α) τα βιώματα με έμφαση στις αντιλήψεις, στα συναισθήματα και στις αντιδράσεις τους β) οι ανάγκες που προέκυψαν, στο πλαίσιο της πανδημίας, και καθόλα τα κύματά της, γ) οι προσδοκίες αναφορικά με τις επιθυμητές παρεμβάσεις ενδυνάμωσης, και να σχεδιαστεί συνεργατικά με τους συμμετέχοντες σχετικό δομημένο πρόγραμμα.

Υλικό και Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στις σχολικές εγκαταστάσεις. Στον χώρο δεν υπήρχαν άλλα πρόσωπα πέραν των ερευνητών, η πόρτα ήταν κλειστή και δεν υπήρχαν εμπόδια στην επικοινωνία όπως θόρυβοι από κινητά, διακοπές συζήτησης από Τον πληθυσμό στόχο της μελέτης αποτελούν οι τελειόφοιτοι μαθητές δημοτικής (Πέμπτης, Έκτης τάξεως) και μέσης, Δημόσιας και Ιδιωτικής εκπαίδευσης (1η, 2α, 3η γυμνασίου και 1η 2α, 3η λυκείου/τεχνική σχολή) της Κύπρου.

Αποτελέσματα*: Δείγμα 956 ατόμων μελετήθηκε σχετικά με τις αντιλήψεις και στάσεις τους προς τις κυρίες πτυχές του κορονοϊού. Οι πιο πολλοί μαθητές νόσησαν με σοβαρά συμπτώματα (59%), ενώ μόνο ελάχιστοι δεν έχουν διαγνωστεί ως φορείς. Ποσοστό όμως 5% δηλώνει ότι φοβήθηκε για τη ζωή του, ένας στους πέντε ένιωθε μοναξιά. Οι πολλοί εμπιστεύονται τα μέλη της οικογένειας σε σχέσης με τον COVID-19 (66,5%) και λιγότεροι άλλους θεσμούς

Συμπεράσματα: Απαιτείται περαιτέρω ανάλυση για κατηγοριοποίηση των ατόμων σε συστάδες και ταυτόχρονα να εντοπίζονται οι κυρίες συνιστώσες του προβλήματος χρησιμοποιώντας Πολυμεταβλητή Ανάλυση Αντιστοιχιών. Σημαντικές μεταβλητές είναι το φύλο, ηλικία, αν το άτομο έχει νοσήσει με κορονοϊό η όχι, ο εμβολιασμός και η ψυχολογική κατάσταση των ατόμων κτλ.

Τα αποτελέσματα των στατιστικών μοντέλων θα βοηθήσουν στην κατανόηση του προβλήματος και στην εφαρμογή διαφόρων πολίτικων.

* η αναφορά σε μαθητές περιλαμβάνει και τα δυο φύλα

ΑΑ18 ΙΧΝΗΛΑΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Παντικίδη Ελπίδα, Μυλωνά Ελένη, Τότσικας Χαρίσης, Κωστούρου Σοφία, Βεϊνή Φανή, Κολοκοτρώνη Χρυσούλα, Γιαλή Σοφία, Παπασταμόπουλος Βασίλειος

Ε΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός».

Εισαγωγή: Η COVID-19 αποτελεί μια λοίμωξη, κατά βάση, του αναπνευστικού συστήματος, με παγκόσμια κατανομή ώστε να έχει χαρακτηριστεί από τον ΠΟΥ ως πανδημία. Η πανδημία, στα μέσα του 2022 είναι σε εξέλιξη και απαιτεί την εγρήγορση του υγειονομικού συστήματος για τη διαχείρισή της.

Σκοπός: Σκοπός μας ήταν η επιτήρηση της λοίμωξης COVID-19 στο Νοσοκομείο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ώστε να ανιχνευθούν έγκαιρα τα νέα κρούσματα και να μειωθεί κατά το δυνατόν η διασπορά του ιού εντός του Νοσοκομείου.

Υλικό: Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς στην Ορθοπεδική Κλινική του ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» στο 1ο κύμα της πανδημίας.

Μέθοδος: Στα πλαίσια προεγχειρητικού ελέγχου, τέσσερις ασθενείς, ασυμπτωματικοί, σε τέσσερις διαφορετικούς θαλάμους της ίδιας πτέρυγας του Νοσοκομείου, βρέθηκαν θετικοί έναντι SARS-CoV-2 (CT value 29). Με σύσταση της Επιτροπής Λοιμώξεων του Νοσοκομείου, έγινε άμεσα επαναληπτική λήψη και στους τέσσερις ασθενείς. Δύο ασθενείς χαρακτηρίστηκαν εκ νέου θετικοί (CT value 29) και δύο ασθενείς ως ασθενώς θετικοί (CT value >35). Ζητήθηκαν πληροφορίες για τις συνθήκες λήψης των δειγμάτων και διαπιστώθηκε οτι όλες οι λήψεις γίνανε από το ίδιο πρόσωπο χωρίς γάντια. Εξετάστηκε άμεσα ο ιατρός που έλαβε τα δείγματα και ήταν θετικός για COVID-19 (CT value <20). Έγινε νέα λήψη PCR στους ασθενείς, από ιατρό της Επιτροπής Λοιμώξεων.

Αποτελέσματα: Και οι τέσσερις ασθενείς ήταν αρνητικοί και υποβλήθηκαν στα προγραμματισμένα χειρουργεία.

Συμπεράσματα: Στη διαχείρηση της πανδημίας, βασικό μέλημα υπήρξε η προστασία του ΕΣΥ από την Ενδονοσοκομειακή διασπορά του SARS-CoV-2 καθώς και η απρόσκοπτη παροχή υπηρεσιών στους non-C OVID ασθενείς. Η ομάδα Ιχνηλάτησης ασθενών και προσωπικού που λειτουργεί στο Νοσοκομείο μας από το πρώτο κύμα της πανδημίας, αξιολογεί τα εκάστοτε δεδομένα και είτε με συμβουλευτική, είτε με ενεργό δράση αναχαιτίζει την εξάπλωση του SARS-CoV-2 ενώ παράλληλα διευκολύνει την ομαλή λειτουργία των υπόλοιπων δομών του.

ΑΑ19 ΑΤΕΛΕΣ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 5 ΕΤΩΝ ΚΑΙ COVID-19

Μαυρουδής Αλέξιος[1], Κοκκοφίτη Ιφιγενεια[1], Πετροπούλου Παναγιώτα[1], Ευθυμιοπούλου Μαργαρίτα[1], Ευαγγελία Ζέππου[1], Αντωνίου-Κοκκοφίτη Ιωάννα[1]

1. Παιδιατρική Κλινική Γ.Π.Ν. Τρίπολης «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ», Τρίπολη

Εισαγωγή: Το Πολυσυστημικό Φλεγμονώδες Σύνδρομο στα Παιδιά (MIS-C) είναι ένα νέο και σπάνιο φαινόμενο που αναφέρεται παγκοσμίως με χρονική συσχέτιση με τον Covid-19.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης αγοριού ηλικίας 5 ετών με ατελές πολυσυστημικό φλεγμονώδες σύνδρομο.

Υλικό: Αγόρι ηλικίας 5 ετών προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας με σηπτικό πυρετό από τετραημέρου και επώδυνη διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων άμφω. Παρουσιάζει κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού και ανω και κάτω άκρων. Υπό αντιβιοτική αγωγή με κλαρυθρομυκίνη, λόγω πιθανής λοίμωξης ανωτέρου αναπνευστικού. Από το οικογενειακό ιστορικό δηλώνεται η νόσηση των γονιών με Covid-19 από διμήνου.

Μέθοδος: Κατά την κλινική εξέταση το αγόρι παρουσιάζεται αιμοδυναμικά σταθερό με αναφερόμενο άλγος στην τραχηλική χώρα. Επισκοπικά, ένα γενικευμένο εξανθημα κορμού και άκρων με κνησμό, χωρίς άλλα συμπτώματα. Ο μοριακός και αντιγονικός έλεγχος για Covid-19 και γρίπη προκύπτει αρνητικός. Από τα εργαστηριακά ευρήματα προκύπτει ήπια λευκοπενία και θρομβοπενία με αυξημένους δείκτες λοίμωξης και θετικότητα στα αντισώματα για Covid-19. Ο απεικονιστικός και ηλεκτροκαρδιολογικός έλεγχος είναι φυσιολογικός. Η υπερηχογραφική εξέταση στην τραχηλική περιοχή επιβεβαιώνει τη διόγκωση των λεμφαδένων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική και τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και αντιβιοτική αγωγή με κεφπροζίλη και κλινδαμυκίνη. Διακομίζεται σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο παίδων Αθηνών με την υποψία ατελούς πολυσυστημικού φλεγμονώδους συνδρόμου για ολοκλήρωση του ελέγχου, της θεραπείας και αντιμετώπιση με γ-σφαιρίνη.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ατελές πολυσυστημικό φλεγμονώδες σύνδρομο παρουσιάζουν άτυπα συμπτώματα όμοια με εκείνα του συνδρόμου Kawasaki και άλλων ιογενών συνδρομών. Απαιτείται πλήρης κλινικοεργαστηριακός έλεγχος, ώστε να επιτευχθεί η διαφορική διάγνωση και να τεθεί η κατάλληλη στρατηγική έναρξης θεραπείας.

ΑΑ20 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ (CASE FATALITY RATIO) ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Σκληρού Μαρία Στυλιανή, Πανταζής Νίκος, Σαμόλη Ευαγγελία, Ρούσσος Σωτήρης, Σύψα Βάνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

{Σημείωση: ΕΑ01 → ΑΑ20}

Εισαγωγή: Η θνητότητα (Case Fatality Ratio, CFR) από τη νόσο COVID-19 διαφοροποιείται μεταξύ χωρών.

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων που εξηγούν την ετερογένεια της θνητότητας μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Υλικό: Τα δεδομένα ανά χώρα (αριθμός θανάτων/κρουσμάτων/τεστ, ηλικιακή κατανομή πληθυσμού, ποσοστό καπνιστών, επιπολασμός σακχαρώδους διαβήτη, θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα, αριθμός ατόμων≥65 ετών σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων [ΜΦΗ] και διαθέσιμες κλίνες προ πανδημίας/100.000 πληθυσμού κλπ) λήφθηκαν από διάφορες πηγές (ECDC, ΟΟΣΑ, Eurostat, Our World in Data).

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν Γενικευμένα Γραμμικά Μοντέλα και αναλύθηκαν τέσσερις χρονικές περίοδοι: Φεβρουάριος-Ιούνιος 2020, Ιούλιος 2020-Φεβρουάριος 2021, Μάρτιος-Νοέμβριος 2021 και Δεκέμβριος-Μάιος 2022.

Αποτέλεσμα: Την περίοδο Φεβρουάριος-Ιούνιος 2020, το CFR [95% ΔΕ] αυξάνεται κατά 15,2% [3,2%, 28,5%], 13,3% [2,0%, 25,7%] και 7,9% [4,1%, 12,0%] ανά μονάδα αύξησης του ποσοστού ατόμων≥65 ετών, των ατόμων σε ΜΦΗ και των καπνιστών, αντιστοίχως. Ανά μονάδα αύξησης των διαθέσιμων κλινών (/100.000 πληθυσμού), το CFR μειώνεται κατά 0,2% [-0,3%, -0,1%].

Την περίοδο Ιούλιος 2020-Φεβρουάριος 2021, ανά μονάδα αύξησης της διάμεσης ηλικίας του πληθυσμού και των διαθέσιμων κλινών (/100.000 άτομα πληθυσμού), το CFR [95% ΔΕ] αυξάνεται κατά 9,8% [3,9%, 13,0%] και 1% [1%, 2%], αντιστοίχως. Οι χώρες με εκτενή διαγνωστικό έλεγχο είχαν μειωμένο CFR κατά 29,8% [-31,6%, -0,8%] σε σχέση με χώρες που δεν πραγματοποιούσαν.

Την περίοδο Μάρτιος-Νοέμβριος 2021, μεγαλύτερη διάμεση ηλικία του πληθυσμού και θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων συνδέονταν με αυξημένη θνητότητα. Το CFR [95% ΔΕ] ήταν μειωμένο κατά 45,1% [-67,2%, -8,1%] στις χώρες που είχε εμβολιαστεί≥75% του πληθυσμού, σε σχέση με χώρες που είχε εμβολιαστεί <75%.

Την περίοδο Δεκέμβριος-Μάιος 2022, το CFR [95% ΔΕ] ήταν μειωμένο κατά 34,6% [-59,9%, 6,5%] στις χώρες που πραγματοποιούσαν εκτενή διαγνωστικό έλεγχο, σε σχέση με χώρες που δεν πραγματοποιούσαν. Το CFR ήταν μειωμένο κατά 57% [-75,2%, -25,7%] στις χώρες που είχε εμβολιαστεί≥83% του πληθυσμού (διάμεσο επίπεδο εκείνης της περιόδου), σε σχέση με χώρες που είχε εμβολιαστεί<83% και κατά 45,6% [-69,8%, -2,1%] στις χώρες που είχε λάβει αναμνηστική δόση≥65% του πληθυσμού, σε σχέση με χώρες που είχε λάβει <65%.

Συμπέρασμα: Οι παράγοντες που εξηγούν την ετερογένεια του CFR κατά τις δύο πρώτες περιόδους σχετίζονταν με πληθυσμιακά χαρακτηριστικά των χωρών, ενώ με την πάροδο του χρόνου, αναδείχθηκε η σημασία του πλήρους εμβολιασμού και της λήψης αναμνηστικής δόσης.

AA21 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ (CASE FATALITY RATIO) ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ

Σκληρού Μαρία Στυλιανή, Πανταζής Νίκος, Σαμόλη Ευαγγελία, Ρούσσος Σωτήρης, Σύψα Βάνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

{Σημείωση: EA09 → AA21}

Εισαγωγή: Η εκτίμηση της θνητότητας από τη νόσο COVID-19 και η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για σοβαρή νόσηση και θάνατο έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης παγκοσμίως. Στην Ελλάδα δεν εντοπίζονται έρευνες που να μελετούν τη θνητότητα διαχρονικά και να διερευνούν τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Σκοπός: Η εκτίμηση της θνητότητας (Case Fatality Ratio, CFR) από τη νόσο COVID-19 στην Ελλάδα διαχρονικά, καθώς επίσης, η διερεύνηση των σχετιζόμενων παραγόντων σε επίπεδο πληθυσμού.

Υλικό: Τα δεδομένα λήφθηκαν από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και το Vaccine Tracker (ECDC) για τη χρονική περίοδο 26/02/2020 - 12/01/2022. Τα δεδομένα αφορούσαν τον αριθμό των κρουσμάτων, των θανάτων και των διασωληνωμένων ατόμων, το πλήθος των διαγνωστικών τεστ και το χρόνο εμφάνισης της μετάλλαξης Δέλτα. Ακόμα, συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τη διάμεση ηλικία των κρουσμάτων, τα ποσοστά εμβολιασμού και λήψης αναμνηστικής δόσης, τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Η ανάλυση βασίστηκε σε εβδομαδιαία δεδομένα.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν Γενικευμένα Προσθετικά Μοντέλα (GAM) για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν το CFR. Στο μοντέλο χρησιμοποιήθηκε πολυώνυμο παρεμβολής με περιορισμό για τον έλεγχο της εποχικότητας. Για όλες τις μεταβλητές εφαρμόστηκε χρονοϋστέρηση (lag) 14 ημερών.

Αποτέλεσμα: Για κάθε ένα έτος αύξησης της διάμεσης ηλικίας των κρουσμάτων, το CFR αυξάνεται κατά 10% (95% ΔΕ: -1%, 21%). Το CFR ήταν μειωμένο κατά 73% όταν είχε εμβολιαστεί πλήρως τουλάχιστον το 70% των ατόμων ηλικίας ≥70 ετών, σε σχέση με την απουσία εμβολιασμού (95% ΔΕ: -93%, 5%). Τέλος, το CFR παρουσίασε μείωση κατά 67% όταν έχουν λάβει αναμνηστική δόση τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, σε σχέση με την απουσία λήψης αναμνηστικής δόσης (95% ΔΕ: -90%, 6%).

Συμπέρασμα: Ο πλήρης εμβολιασμός κατά της νόσου COVID-19 και η λήψη αναμνηστικής δόσης, ιδιαιτέρως στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, κρίνονται βαρύνουσας σημασίας για τη μείωση της θνητότητας στην Ελλάδα.

Ευρετήριο Συγγραφέων

Ευρετήριο Συγγραφέων

A

Aguilera A. **129, 173**
Ait-Khaled Mounir **331**
Alexiev I. **100**
Allain Jean-Pierre **120**
Alvarez M. **90, 129, 173**
Angelakis E. **278**
Arendt Vic **251**
Argyraki A. **278**
Arvaniti P. **301**
Athanasakis K. **288**

B

Bakken Kran A.-M. **94**
Batan I. **39**
Beloukas A. **278**
Bezemer D. **94**
Blach S. **124**
Bobkova M. **89**
Børresen M. **120**
Bousali M. **278**

C

Calvez V. **220, 25**
Cañizares A. **129**
Castro-Iglesias Á. **129**
Charpentier C. **220, 25**
Chueca N. **90, 129, 173**
CoRIS **129, 173**

D

D' Arminio Montforte A. **94**
Dalekos G. **288, 301**
Dalmau D. **173**
De Mendoza C. **94, 278**
Des Jarlais D. **18, 22, 32, 34, 35, 36, 37, 88, 89, 125**
Descamps D. **220, 25**
Deutsch M. **122, 123, 215, 326**
Devaux C. **251, 289**
Dimadi A. **278**
Dimitrova R. **100**
Donoghoe M. **32, 34, 37, 88**
Donovan C. **331**
Douketis J. **288**
Duffell Erika **337**

E

El-Negery Amani **307**

F

Fernández Caballero Jose 'A. **90**
Ferns B. **116**
Florentin M. **288**
Frampton D. **116**
Frampton - Hugues **251**
Friedman S. **18, 22, 32, 34, 35, 36, 37, 60, 70, 88, 89, 93, 98, 101, 116, 143, 165, 166, 169, 170, 172, 203, 219, 242, 289, 335**

G

Gabeta S. **301**
Gancheva A. **100**
Garcia F. **90, 129, 173, 250**
Gatselis K. N. **288, 301**
Georgiadou S. **301**
Giamarellos-Bourboulis E. **288, 301**
Giannoulis G. **301**
Gill J. **94**
Grandal M. **129**
Grant P. **116**
Grove R. **331**
Guilllorit L. **251**
Hezka J. **172**
Hilton J. **307**
Ho Simon Y.W. **72, 120**

J

Jahaj E. **257, 282**
Jia F. **120**
Jones B. **331**

K

Karamitros T. **278**
Katlama C. **220, 250, 278**
Ketikidou E. **147, 148**
Kisare M. **331**
Koch A. **120**
Korobchuk A. **98**
Korompoki E. **288**
Kostadinova A. **100**
Kostaki E.-G. **278**
Kramvis A. **119**
Kucherer C. **94**
Kyriopoulos J. **288**

Ευρετήριο Συγγραφέων

L

Landman R. **220, 250**
Leuow K. **19**
Leventogiannis K. **301**
Llibre Josep M. **331**
Lourida G. **278**
Louvaris Z. **331**
Lygoura V. **301**

M

Magiorkinis G. **278**
Marcelin A.-G. **220, 250**
Martin N. **97**
Mbisa J. **172**
Mena Á. **129**
Michail A. **301**
Milionis H. **288**
Monje A. **90, 129**
Morgan E. **98**
Μαυρουδής Α. **358**

N

Niculescu I. **39**
Nikolopoulos K G. **278**
Nomikos N. **288**
Ntaios G. **288, 301**

O

Okoli Chinyere **331**
Osiowy C. **120**
Osiyemi Olayemi **331**
Otelea D. **39**
Oyee James **331**

P

Papatheodoridis G. **278**
Paraschiv S. **39**
Pernas B. **129**
Petinaki E. **301**
Pharris A. **22, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 88**
Pogka V. **278**
Porter K. **94**
Poveda E. **173**
Pulido F. **129**

Q

Quattrocchi A. **244, 269**

R

Raffle J. **116**
Ratman O. **94**
Razavi H. **70, 84, 124, 134**
Richardson C. **144, 145, 65, 67, 69, 118**
Rodríguez J. **129**

S

Sagris D. **288, 301**
Samakidou A. **301**
Santoro M. M. **250**
Schneider J. **70, 98, 161, 169, 170, 198, 318**
Scholten S. **331**
Schumm P. **70**
Seguin-Devaux C. **289**
Servais Jean-Yves **251**
Sgouras N D. **278**
Skaathun B. **98**
Smyrnov P. **98, 169, 170**
Soulie Cathia **220, 25**
Sourvinos G. **278**
Spyropoulos A. **288**
Staub Th. **251**
Stefos A. **301**
Stergioula D. **301**
Storto A. **220, 250**
Stylianidou S. **147, 148**

T

Tasoudis P. **288**
Tsang M. **70**
Tsiodras S. **278**

V

Valdez Paez **246, 306**
Van de Laar M. **22**
Vasylyeva T. **172**
Vatidis G. **173**
Viciana P **301**
Vickerman P. **82, 97**
Visseaux B. **250**
Vlychou M. **301**

W

Wang R. **331**
Wiessing L. **18, 22, 32, 34, 35, 36, 37, 88**
Williams L. **98, 116, 165, 166, 1 69, 170, 172**
Wirden M. **220, 250**
Wynne B. **331**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Z

Zangerle R. 94
Zisis K. 288

A

Αβδαμίδης Ι. 262
Αβραμίδου Ε. 30
Αγαθαγγέλου Π. 244, 269
Αγαπητός Σ. 115, 225, 329
Αγγελάκου-Βαΐτση Σ. 45
Αγγελετοπούλου Ι. 222
Αγγελής Κ. 28, 75, 76, 92, 97, 101, 120, 167
Αγγελόπουλος Θ. 159, 176, 326, 328
Αγγελόπουλος Ν. 50
Αγγελοπούλου Α. 50
Αγοραστού Π. 221, 225, 305, 306
Αδάμης Γ. 202, 204, 205, 253, 332
Αδάμης Θ. 106, 109
Αδαμίδου Α. 113
Αδαμίδου Δ. 10, 12, 30
Αδαμοπούλου Β. 29, 45, 48
Αηδόνη Ζ. 57, 316
Αθανασάκης Κ. 134
Αθανασιάδου Μ. 244, 269
Αθανασούλια Α. 218
Ακριβούλης Ν. 310
Αλαμάνος Ι. 128, 146
Αλαχιώτης Ν. 245
Αλεξάκου Κ. 65, 69
Αλεξάκου Ν. 279
Αλεξανδροπούλου Ε. 37
Αλεξάνδρου Ε. 257
Αλεξάνδρου Μ. 257
Αλεξίου Ν. 309
Αλεξόπουλος Ε. 49
Αλτζερινάκου Μ. Α. 28
Αλχαζίδου Ε. 279
Αμπατζιάδης - Μιχαηλίδης Γ. 293
Αναγνώστου Ο. 64, 66, 69, 71, 97, 118, 122, 123, 196, 246, 247, 252, 279, 315, 344, 338
Αναστασάκη Μ. 248
Αναστασίου Φ. 248
Αναστασοπούλου Ε. 45, 183, 184, 185, 186, 187, 235, 265
Αναστασοπούλου Κ. 293
Ανδρουλάκης Γ. 65, 69, 86, 164, 221, 279, 338
Ανδρουτσάκος Θ. 87
Ανταράκη Α. 65, 67, 69, 118, 123, 144, 145, 196
Αντωνακάκη Π. 215, 246, 247, 339
Αντωνιάδου Α. 19, 24, 104, 127, 132, 146, 150, 151, 153, 162, 168, 171, 178, 201, 202, 204, 205, 257, 282, 289, 290, 327, 332
Αντωνίου - Κοκκοφίτη Ι. 358
Αντωνίου Γαρ. 159, 176
Ανυφαντής Α. 141
Αποστολίδου Α. 225, 246, 262, 306, 310, 327, 342
Αποστολίδου Β. 13, 14
Αργυράκη Α. 293
Αρμύρος Π. 179, 180, 216, 217, 271, 273
Αρσένη Σ. 206
Ασλάνης Α. 307, 327, 342
Ασλανίδου Γ. 86

B

Βαβελίδης Π. 225, 329
Βαϊρακτάρη Γ. 200, 203, 206, 219
Βαΐτσης Ν. 45
Βαλλιάνου Ν. 348, 349
Βανταράκης Α. 128, 146, 211, 212
Βαρβαρέσου Ξ. 327
Βασιλάκης Α. 11, 20
Βασίλαρου Μ. 245
Βασιλειάδη Σ. 215, 339
Βγενοπούλου Ι. 29, 45, 48, 136
Βέγκος Ν. 327, 342
Βεζάλη Ε. 38
Βεϊνή Φ. 357
Βελισσάρη Α. 81
Βελονάκης Ε. 8
Βέργος Ι. 324
Βερονίκη Φ. 316
Βέρρου Κ.-Μ. 293
Βλαχάδης Ν. 279, 302
Βλαχογιαννάκος Ι. 38, 326, 328
Βούλγαρη Π. 128, 146
Βούλγαρης Β. 113
Βούλγαρης Θ. 38
Βουρλή Γ. 64, 31
Βουτσινάς Π.-Μ. 324, 343, 346
Βρακάς Σ. 326, 328
Βραχάτης Δ. 62
Βρυωνίδης Σ. 266

Γ

Γαβαλάκη Α. 280, 283, 294, 333
Γαβανά Μ. 128, 211, 212
Γαζγαλίδης Κ. 86, 211
Γαλάνη Ε. 30
Γαλάνης Π. 83
Γαργαλιάνος Π. 18, 64, 66, 127, 132, 146, 150, 168, 177
Γαργουλάκη Μ. 65, 69, 279, 338

Ευρετήριο Συγγραφέων

Γαρεφαλάκη Ι. **245**
Γαρυφαλλιά Α. **159, 176, 191, 257, 282, 314**
Γελαστοπούλου Ε. **347**
Γερασίμου Μ. **214**
Γερογιάννης Δ. **324, 345**
Γερολεμίδου Ε. **126, 169**
Γερολυμάτος Γ. **293**
Γεωργακοπούλου Β. **324, 343, 345, 346**
Γεωργιάδου Μ. **113**
Γεωργιάδου Χ. **285**
Γεωργιλάκη Β. **324, 345**
Γεωργίου Α. **38**
Γεωργίου Ο. **11**
Γεωργίου Χ. **246, 306**
Γεωργοπούλου Μ. **16, 46**
Γεωργούλας Σ. **174, 175, 189, 199, 210**
Γιακουμάκη Ε **104**
Γιαλαμά Μ. **224, 226, 231**
Γιαλαμάς Ι. **226**
Γιαλή Σ. **11, 357**
Γιάλλουρος Γ. **166, 169**
Γιάλλουρου Α. **266**
Γιάλλουρου Ν. **281**
Γιαννακοδήμος Α. **324, 345**
Γιάννης Σταύρου **108**
Γιάννου Φ. **63**
Γιαννουλοπούλου Α. **41**
Γιασεμή Ι. **246, 306**
Γιομπαζολιά Τ. **41**
Γιώργου Α. **107**
Γκάτσου Ν. **16, 46**
Γκέκα Ε. **57, 316**
Γκιουζέπας Κ. **304, 306**
Γκιούλα Γ. **225**
Γκόβα Μ. **151, 171, 205**
Γκόγκα Ε. **282, 284, 285**
Γκορόγια Ε. **307**
Γκούντας Η. **43, 70, 71, 73, 74, 83, 84, 89, 97, 123, 124, 125, 131, 134, 196, 197, 243, 252, 277, 337**
Γκούντας Κ. **337**
Γκούντιας Δ. **285**
Γκρανόπουλος Ι. **221**
Γούκος Δ. **91**
Γουλής Ι. **10, 12, 122, 123, 164, 221, 225, 280, 283, 294, 305, 306, 326, 328, 333**
Γούτου - Λεμπέση Λ. **235**
Γραββάνη Α. **318**
Γρηγορίου Ι. **244, 269**
Γριβέας Ι. **223**
Γρόλιου Φ. **30**
Γρόλλιου Φ. **10, 12**
Γυφτόπουλος Α. **324, 345**
Γώγος Χ. **64, 66, 146**

Δ

Δαδάκου Γ. **113**
Δαΐκος Λ. **127, 131, 132, 150, 151, 159, 160, 161, 168, 171, 174, 175, 176, 177, 182, 189, 190, 198, 242, 88, 91, 103**
Δαμάσκος Π. **314**
Δανιήλ Ι. **113**
Δανίκας Δ. **249**
Δασκαλάκης Κ. **237**
Δάφνου Πασχαλίνα **352**
Δέδες Ν. **161, 198, 306, 307, 342**
Δελημάνη Ε. **12, 164**
Δελημάρης Α. Ι. **140, 233**
Δελλαδέτσιμα Α. **43, 83**
Δέλτας Κ. **281**
Δερμάτης Γ. **233**
Δέτση Ι. **65, 69, 157, 201, 279, 315, 338**
Δέτσης Μ. **21**
Δέτσικα Μ. **18**
Δημητρακόπουλος Σ. **104**
Δημητρακοπούλου Κ. **128, 267, 297**
Δημητριάδης Α. **113, 277**
Δημητριάδης Ι. **172**
Δημητριάδου Σ. **285**
Δημητρίου Α. **244, 269**
Δημητρίου Φ. **126**
Δημητρίου Χ. **244, 269**
Δημητρούλη Α. **232**
Δημογέροντας Γ. **182, 229, 261**
Δημοπούλου Α. **7, 56**
Δημόπουλος Μ. **293**
Δημοπούλου Ε. **77**
Δημοπούλου Χ. **7, 56**
Δήμου Ν. **8, 17**
Δημούτσος Μ. **113**
Διαμαντοπούλου Γ. **181, 299**
Δικαλιώτη Κ. Σ. **89, 125**
Διλιντάς Α. **14, 30**
Δοκουτσίδου Ε. **352**
Δούλης Ι. **28**
Δραγασάκη Μ. **159, 160, 175, 210**
Δρέσιου Χ. **41**
Δριμής Σ. **19, 127, 132, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205**
Δριτσάκη Γ. **351, 352**
Δρυμούση Α. **65, 69, 279, 311, 338**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Ε

Έγγελη Β. **283, 286, 291, 325, 330**
Ελευσινιώτης Ι. **11, 38, 62, 108, 326, 328, 352**
Έξαρχος Ζ. **49**
Ευαγγελίδου Ε. **62**
Ευθυμιοπούλου Μ. **358**
Ευθυμίου Α. **57, 316**
Ευριπίδου Δ. **169**
Ευσταθίου Α. **42**
Ευσταθίου Π. **42**

Ζ

Ζαβιτσάνου Α. **8, 18, 19, 20, 71, 101, 132**
Ζαμάγια Κ. **232**
Ζαμπέλη Ε. **38**
Ζαμπέτας Γ. **162, 287**
Ζαννίδης Χ. **222**
Ζαχαράς Ι. **57**
Ζαχαριάς Ε. **49**
Ζαχαρόπουλος Γ. **128, 297**
Ζαχαρόπουλος Ι. **267**
Ζάχος Ν. **99**
Ζέππου Ε. **358**
Ζησιμόπουλος Κ. **181, 222**
Ζορμπάς Δ. **242**
Ζούτσος Ζ. **308**

Η

Ηλιάδη Ε. **324, 343, 345, 346, 207, 227, 255, 258, 282, 284, 285, 290**
Ηλιόπουλος Π. **9, 72, 73, 103, 119, 151, 157, 177, 199**
Ηρακλέους Η. **223**

Θ

Θέμελη Ε. **21**
Θεοδοσιάδης Δ. **257**
Θεοδωρίδου Α. **303, 304**
Θεοδωρίδου Σ. **10, 12, 30**
Θεοδώρου Μ. **179, 180, 216, 217**
Θεοφάνους Φ. **244, 269**
Θεοχάρης Α. **277, 279, 338, 344**
Θεοχάρης Γ. **299**
Θωμά Γ. **57**
Θωμαδάκης Χ. **337**
Θωμάς Κ. **162, 287, 290**
Θωμόπουλος Κ. **181, 222, 299**

Ι

Ιερωνυμάκη Α. **309**
Ίσαρη Α. **311**
Ίσαρη Κ. **39, 40**
Ίσσαρη Α. **19**
Ιωαννίδου Γ. **126**
Ιωαννίδου Π. **38, 64, 85, 326, 328**
Ιωαννίδου Χ. **83**
Ιωσηφίδου Μ. **65, 69**

Κ

Κουμουτσέα Δ. **223**
Κουτρουμπάνος Ε. **136**
Καββαθά Δ. **24, 104, 153, 162, 287**
Καβούρη Α. **114, 117**
Καδόγλου Δ. **201**
Καζαμιάκης Χ. **257**
Καζιάνη Κ. **349**
Καθαροπούλου Χ. **214**
Κακαβούλης Ν. **309**
Κάκαλου Ε. **11, 21, 165, 202, 204, 205**
Κακκάλου Ε. **282**
Κακότα Ζ. **126, 200, 206**
Κακουρή Α. **281**
Καλαβανά Β Θ. **266**
Καλαμίτσης Γ. **115, 123, 159, 160, 174, 175, 176, 182, 189, 197, 199, 209, 210, 256, 280, 283, 294, 315, 326, 328, 329, 333**
Καλαμπαλίκης Β. **221**
Καλαντζής Σ. **285**
Καλατζή Π. **107**
Καλέμη Μ. - Α. **55**
Καλέμης Κ. **16, 46, 47, 55, 142, 230, 263, 264, 350**
Καλογραιάκη Η. **128**
Καλπακή Χ. **103**
Καλπουρτζή Ν. **128, 146, 211, 212**
Καλτσά Π. **285**
Καλύβα Κ. **65, 69, 115, 279**
Καλύβας Κ. **65, 69**
Καμηλίου Α. **324**
Καμίλλος Δ. **308**
Καναβού Ε. **21, 65, 67, 69, 118, 145, 146**
Καναλουπίτης Σ. **181, 222**
Κανελλόπουλος Α.Δ. **137, 138, 147, 149, 152**
Κανελλοπούλου Λ. **327, 201**
Κανή Μ. **44, 60, 103**
Καντζανού Μ. **9, 22, 23, 28, 34, 37, 40, 41**
Καντζηλάκη Ε. **202, 204, 205**
Καπάτης Α. **298, 299, 326, 328, 121, 140, 179, 180, 217**
Καπριδάκη Ε. **130, 298**
Καραγεώργου Κ. **42**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Καραγιαννάκης Δ. **326, 328, 38**
Καραγιάννης Ε. **113**
Καραγιάννης Π. **269, 244, 281**
Καραγκούνης Β. **279, 338**
Καραϊσκάκης Μ. **266**
Καραϊσκάκης Π. **49**
Καραΐσκος Η. **91**
Καρακούσης Ν. **201, 319**
Καρακώστα Α. **128, 146, 211, 212**
Καραμαγκιώλη Ε. **21**
Καραμανάκος Γ. **324, 343, 345, 346**
Καραμανίδου Χ. **249, 268**
Καραμανλή Κ. **179, 180, 216, 217**
Καραμάνου Ε. **60, 101**
Καραμανώλης Γ. **38**
Καραμήτρος Τ. **11, 77, 81, 95, 102, 172, 270, 340**
Καραμούζος Ε. **48**
Καραμούτσου Σ. **235**
Καραμπίνης Α. **257, 282, 284, 285**
Καραουλάνη Θ. **14, 121, 179, 180, 216, 217, 271, 273, 298, 299, 351, 352**
Καραπάνου Α. **324, 343, 346**
Καραφέρης Δ. **261**
Καραφουλίδου Θ. **30**
Καραχάλιος Σ. **309**
Καραχάλιος Χ. **309**
Καρέλης Α. **248**
Καρκανέβατος Χ. **221**
Κάρλε Π. **99**
Καρπάτση Π. **285**
Καρράς Γ. **50, 51**
Καρυδάκη Ε. **99**
Καρύδης Ι. **223**
Κασιμάτης Κ. **49**
Κασκαφέτου Σ. **128, 212**
Καστρινάκης Κ. **49**
Κατσαρόλης Ι. **24**
Κατσαρού Ο. **66, 85, 146**
Κατσέτος Χ. **234**
Κατσιάνος Δ. **91**
Κατσίλη Α. **279, 338, 65, 69**
Κατσιώτη Χ. **225**
Κατσούλης Μ. **234**
Κατσουλίδου Α. **9, 22, 23, 34, 37, 39, 40**
Καφετζόπουλος Ε. **65, 69, 97, 108, 115, 118, 144, 145**
Καψαλάκης Γ. **242**
Κελαϊδής Ε. **85**
Κεφαλογιάννης Γ. **14, 30**
Κικεμένη Α. **242, 347**
Κίκερη Μ. **28**
Κινόπουλος Χ. **307**
Κίτνα Α. **121, 140, 217**
Κοζλακίδης Ζ. **116**
Κόκαλη Ε. **225**
Κόκκαλη Ε. **310**
Κόκκαλης Α. **223**
Κοκκοφίτη Ι. **358**
Κοκκώλης Κ. **163, 277**
Κοκκώνης Γ. **10, 12, 221**
Κολιογεώργη Ρ. **199**
Κολιούλη Π. **183, 184, 185, 186, 187, 265**
Κολιού-Μαζέρη Μ. **188, 244, 266, 269, 281**
Κολλητσίδα Μ. **65, 69, 279, 338**
Κόλλια Σ. **69, 279**
Κόλλιας Γ. **293**
Κολοκοτρώνη Ο **244, 269**
Κολοκοτρώνη Χ. **357**
Κολοκούτσας Β. **141**
Κολτσίδα Ο. **318**
Κονσολάκης Ι. **49**
Κοντοάγγελος Κ. **318**
Κοντός Α. **87**
Κορδόσης Θ. **19**
Κορογιαννάκη Φ. **232**
Κοσκερίδης Φ. **129, 177**
Κοσκίνας Ι. **215**
Κοσμίδης Χ. **38**
Κοτανίδου Α. **257, 282, 293**
Κοτζαγιαννίδου Ε. **352**
Κοτσάλης Α. **115**
Κότσαλης Α. **65, 69, 279, 338**
Κοτσιανοπούλου Μ. **336**
Κουκουφίκη Α. **164, 221**
Κουλεντάκη Μ. **248**
Κουλεντιανού Μ. **114**
Κουντούρη Α. **179, 180, 216, 217, 271, 273, 298, 299, 351, 352**
Κουραμπά Α. **85**
Κουρή Ν.-Μ. **10, 12, 13, 14**
Κουρής Γ. **307**
Κουρής Δ. **185, 186, 187**
Κουρίκου Α. **38, 122, 123**
Κουρκουντή Σ. **19, 64, 66, 127, 132, 150, 151, 171, 177, 202, 204, 205, 253**
Κουρούκλης Σ. **223**
Κουρουμίδης Α. **229**
Κουρουπού Α. **206, 262, 310**
Κουρτέσης Ι. **237**
Κουστένης Κ. **215, 247**
Κουτελιδάκης Α. **351, 352**
Κουτής Χ. **139**
Κουτίνος Α. **235**
Κουτρουμπάνος Ε. **136**
Κούτση Γ. **327**
Κουτσογιάννη Κ. **81**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Κουτσοκώστας Α. **107**
Κουτσοπούλου Ε. **108**
Κουφομιχάλη Ξ. **201**
Κραβαριώτου Δ. **113**
Κρανιδιώτη Χ. **122, 123, 246, 247, 339**
Κρανιδιώτης Γ. **339**
Κρασίδης Χ. **126, 200, 206, 246, 306**
Κρεμαστινού Τ. **18**
Κρίκη Π. **342**
Κρητικός Ε. **49**
Κυπριανού Ε. **246, 306**
Κυπριανού Θ. **244, 269**
Κυριακάκη Α. **216, 217**
Κωνσταντινίδης Σ. **49**
Κωνσταντίνου Β. **141**
Κωνσταντίνου Ε. **244, 269**
Κωνσταντίνου Κ. **244, 269**
Κωνσταντόπουλος Κ. **108**
Κωστάκη Ε. **28, 67, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 89, 90, 91, 92, 93, 98, 100, 116, 119, 120, 127, 129, 132, 133, 150, 151, 167, 168, 171, 172, 173, 177, 199, 202, 203, 204, 205, 219, 220, 242, 250, 251, 254, 255, 289, 292, 293, 295, 332, 335**
Κωσταρέλου Α. **16, 47, 55, 142, 230**
Κωστούρου Σ. **172, 357**
Κωστρίκης Λ. **172, 244, 269**
Κωτσιά Σ. **262**
Λαβδανίτη Μ. **61**
Λαβράνος Γ. **57, 58, 59, 143, 166**
Λάγιου Π. **332**
Λαδά Μ. **127, 132, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205, 319**
Λαζανάς Μ. **18, 19, 64, 66, 127, 132, 146, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205**
Λαλέα Μ. **271, 273**
Λάμνισος Δ. **143, 166, 203, 219**
Λαμπρόπουλος Π. **48, 121, 140, 179, 180, 216, 217, 271, 273, 351, 352**
Λαούδη Ε. **217**
Λάσκος Ε. **113**
Λειβαδάρα Μ. **242**
Λεμπεσόπουλος Κ. **81**
Λεομπίλλα Φ. **326, 328**
Λεοντής Κ. **257, 282, 318**
Λευκού Ε. **10, 12**
Λεωνίδου Λ. **290**
Λημναίος Σ. **204, 205, 242, 289, 295, 332, 335**
Λιάκουρα Ε. **42**
Λιαπόπουλος Δ. **309**
Λιονής Χ. **248**
Λόλα Α. **164, 196, 304, 305**
Λοράνδος Φ. **310**
Λουρίδα Π. **15, 293**
Λουριδάς Θ. **108**
Λύτρας Θ. **293**

Μ

Μαγιορκίνης Γ. **18, 19, 20, 28, 72, 77, 81, 89, 92, 95, 97, 101, 102, 127, 132, 172, 282, 284, 285, 289, 293, 295, 332, 335**
Μαγιορκίνης Ε. **18, 19, 22, 127**
Μαγκαφάς Ν. **19, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205**
Μαγούλας Μ. **81**
Μακρή Σ. Χ. **318**
Μακρή Ε. **41**
Μακροδημήτρη Σ. **324, 343, 346**
Μακρυστάθη Σ. **65, 69**
Μαλατράς Α. **281**
Μαλεκιάν Χ. **115, 189, 210**
Μαλισιόβας Ν. **18**
Μαλλιώρη Μ. **10, 12, 18, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 68, 70, 82, 88, 89, 93, 98, 99, 108, 125, 130, 144, 158, 163, 208, 315**
Μαλτέζος Ε. **127, 132, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205**
Μαμάης Ι. **28, 76, 92, 97, 101, 167, 244, 269, 281**
Μαμάκου Β. **113**
Μάνεσης Ε. **11, 39, 40**
Μάντη Τ. **42**
Μανωλακόπουλος Σ. **11, 38, 122, 123, 215, 246, 247, 277, 326, 328, 339**
Μανωλακοπούλου Μ. **246**
Μανωλάκου Ε. **262, 310**
Μανωλίδου Ζ. **42**
Μανωλοπούλου Α. **206, 327, 342**
Μάργαρη Ν. **352**
Μαρίνη Ε. **128, 267, 297**
Μαρίτσα Ε. **263, 264**
Μαρκάκης Ι. **48**
Μαρκαντωνάτου Α.-Μ. **30**
Μαρκοζάννες Γ. **28**
Μάρκου Α. **60, 101**
Μασούντ Σ. **14**
Μαστρογιάννη Ε. **255, 258, 282, 284, 285, 290, 318**
Μάτης Σ. **206, 225, 262, 308, 310, 327, 342**
Ματθαίου Δ.Κ. **318**
Ματσούκα Ε. **172**
Μαυρικάκη Σ. **351, 352**
Μαυρομμάτη Ε. **104**
Μελά Μ. **326, 328**
Μελετίου Π. **49**
Μέλιου Μ. **249**
Μεσολογγίτης Κ. **113**
Μεταλλίδης Σ. **171, 177, 202, 204, 205, 253, 332**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Μηλάκα Μ. 50
Μήλης Β. 304, 305
Μήτος Γ. 57
Μήτρου Κ. 314
Μιμίδης Κ. 324, 345
Μιξίδης Γ. 244, 269
Μίχα Κ. 35, 36, 68, 88, 252, 279, 338, 344
Μιχαλακοπούλου Δ. 222
Μοσχίδης Ζ. 9, 103, 157
Μοσχόπουλος Χ. 162, 287
Μόσχος Γ. 303, 304
Μουδάτσου Μ. 103
Μουζάς Ι. 248
Μούλος Π. 293
Μουρατίδου Μ. 81
Μουσούλη Τ. 91
Μουστάκης Σ. - Α. 136, 349
Μπάγκας Ι. 49
Μπάγκος Π. 8, 16, 17
Μπάγκος Χ. 40, 60, 101
Μπαζίγου Φ. 81
Μπάκας Δ. 141
Μπαλάσκα Δ. 182, 229, 261
Μπαλαχούτη Μ. 113
Μπαλή Τ. 324, 345
Μπαλωμένου Α. 85
Μπαμίχας Γ. 13, 14
Μπαντής Χ. 10, 12, 13, 14
Μπαρμπουνάκης Ε. 202, 204, 205, 253
Μπασματζόγλου Θ. 29, 45, 48
Μπασούλης Δ. 131, 182, 189, 190, 199, 202, 204, 205, 207, 227, 249, 255, 257, 258, 282, 284, 285, 290, 324, 343, 345, 346
Μπεκιάρης Α. 327
Μπελιάς Μ. 100
Μπελούκας Α. 18, 19, 74, 94, 101, 245, 254, 295, 335, 336
Μπενέτου Β. 23, 63
Μπένος Α. 146
Μπέσκος Γ. 222
Μπινιάρη Θ. 309
Μπιτσάνη Α. 324, 343, 346
Μπιτσώρη Ζ. 182, 229, 261, 312, 313
Μπλάνη Μ. 70, 50, 56
Μπλέτσα Ε. 99
Μποζιάρης Γ. 307, 342
Μπονέλης Κ. 342
Μπονόβας Σ. 63
Μπότσης Ο. 349
Μποτσιβάλη Μ. 44
Μπουγιουκλή Α. 246
Μπουζάκης Α. 113
Μπουλομύτη Ε. 285
Μπούμη Λ. 62
Μπούσαλη Μ. 270, 340
Μπραϊμάκης Α. 352
Μυλωνα Ε. 348, 349, 357
Μύρβαλη Κ. 268

Ν

Ναστούλη Ε. 116
Νάτσε Τ. 13, 14
Νικολακόπουλος Η. 28
Νικολάου Ν. 48
Νικολόπουλος Γ. 8, 9, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 60, 67, 70, 73, 88, 91, 93, 98, 101, 116, 126, 143, 150, 165, 166, 168, 169, 170, 188, 200, 203, 206, 219, 242, 243, 244, 266, 269, 281, 289, 335, 337
Νικολοπούλου Γ. 337
Νικολοπούλου Λ. 41
Νικολοπούλου Τ. 319
Νταούλα Β. 309
Ντεγιάννης Δ. 282, 284, 285
Ντζιώρα Φ. 11
Ντινοπούλου Ε. 327
Ντίνος Χ. 347
Ντοκος Ε. 229
Ντοκου Π. 229

Ξ

Ξανθάκη Μ. 206, 225, 262, 290
Ξενογιάννης Σ. 49
Ξυλωμένος Γ. 19, 127, 132, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205
Ξυντάρης Μ. 216, 217, 271, 273, 298, 299
Ξωχέλλη Α. 249, 268

Ο

Οικονομοπούλου Μ. 89, 102, 127, 132
Οικονομοπούλου Χ. 153, 162, 287, 290
Οικονόμου Θ. 164, 221, 225, 305, 306
Οικονόμου Θ. 123
Οριάνου Μ. 237
Ορφανίδου Α. 201
Ουραήλογλου Β. 57
Ουρανού Ε. 121, 140, 179, 180, 216, 217, 271, 273

Π

Πάγκαλου Ε. 57, 59
Παγώνης Σ. 81
Παλάζης Λ. 344
Παμπακά Δ. 169
Πανά Ζ.-Δ. 244, 269
Παναγή Μ. 347

Ευρετήριο Συγγραφέων

Παναγιωτακόπουλος Γ. **293**
Παναγιωτίδη Μ. **225, 308, 310**
Παναγόπουλος Π. **64, 66, 127, 132, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205, 249, 253, 293, 302, 342**
Παναγόπουλος Φ. **349**
Παναγοπούλου Μ. **108**
Πανόπουλος Α. **32, 33, 35, 36, 37**
Πανόπουλος Τ. **22, 23**
Πανοπούλου Ε. **344**
Πανοπούλου Ι. **133**
Πανοπούλου Μ. **302**
Πάνος Γ. **19, 64, 66, 223, 244**
Πανταβού Κ. **165, 166, 169, 170, 200, 203, 206, 219**
Πανταζής Ν. **66, 94, 102, 253, 323, 329, 358, 359**
Παντελάκη Α. **83**
Παντελίδου Δ. **285**
Παντικίδη Ε. **357**
Παντούλα Χ. **30**
Παπά Α. **18**
Παπαβδή Μ. **215**
Παπαγεωργίου Β. **285**
Παπαγεωργίου Ε. **317**
Παπαγεωργίου Ι. **92, 97, 101, 102**
Παπαγεωργίου Μ. - Β. **38, 77, 326, 328**
Παπαγεωργίου Χ. **117**
Παπαγιάννη Μ. **348, 349**
Παπαγιουβάνη Ι. **280, 294**
Παπαγρηγορίου Γ. **281**
Παπαγρηγορίου Ε. **232**
Παπαδημητρίου Ε. **171**
Παπαδομιχελάκης Μ. **38**
Παπαδοπετράκης Γ. **201, 246, 306, 308, 310, 327**
Παπαδόπουλος Α. **19, 24, 64, 66, 104, 127, 132, 150, 151, 153, 162, 168, 171, 177, 202, 205, 287**
Παπαδόπουλος Γ. **235, 265**
Παπαδόπουλος Ε. **249**
Παπαδόπουλος Κ. **49**
Παπαδόπουλος Ν. **141, 215, 279, 311, 326, 328, 338**
Παπαδόπουλος Τ. **65, 69**
Παπαδοπούλου Γ. **270**
Παπαδοπούλου Γ. **344**
Παπαδοπούλου Δ. **285**
Παπαδοπούλου Μ. **91, 131, 157, 161, 165, 182, 189, 198, 201, 207, 227, 256, 258, 318**
Παπαδοπούλου Μ. **128**
Παπάζογλου Α. **38**
Παπαθεοδωρίδης Γ. **11, 31, 38, 43, 70, 77, 81, 83, 84, 103, 123, 131, 134, 159, 160, 174, 175, 176, 189, 196, 199, 201, 210, 211, 326, 328, 340**
Παπαϊωάννου Γ. **10, 12**
Παπαλέξη Φ. **10**
Παπαναστασίου Α. **121, 140**
Παπανικολάου Ζ. **280, 283, 294, 333**
Παπανικολάου Κ. **11**
Παπαρίζος Β. **19, 127, 132, 146, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205**
Παπασταμόπουλος Β. **11, 127, 132, 150, 151, 168, 177, 202, 204, 205, 253, 332, 348, 349, 357**
Παπαστέργιος Χ. **48**
Παπατρέχας Α. **206, 225, 262**
Παπαχρήστου Ε. **8, 9, 18, 20, 22, 29, 41, 67, 71, 72, 73, 74, 77**
Παπέ Μ. **42, 285**
Παπούλια Θ. **214**
Παππά Ε. **114**
Παππά Μ. **99**
Παρασκευά Δ. **18, 88, 93, 171, 177, 202, 204, 205, 280, 294, 332, 333**
Παρασκευάς Α. **179, 180, 216, 217, 271, 273**
Παρασκευής Δ. **8, 11, 18, 19, 20, 22, 23, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 60, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 108, 116, 119, 120, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 143, 150, 151, 158, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 189, 196, 198, 199, 202, 204, 205, 208, 209, 210, 219, 220, 242, 250, 251, 254, 255, 256, 257, 280, 282, 284, 285, 289, 292, 293, 294, 295, 332, 333, 335, 340**
Παρασκευοπούλου Ι. **30**
Παραστατίδου Δ. **201**
Παρισάκη Α. **196, 221, 304, 306**
Πασπαλάκης Α. **327**
Πασχαλίδης Ι. **225**
Πατιάκας Σ. **218**
Πατρινός Σ. **202, 204**
Πατσατζάκης Σ. **57**
Πάτση Α. **128, 267, 297**
Πάτση Μ. **246, 247**
Παυλάκης Α. **58, 356**
Παυλάκης Γ. **292**
Παυλίδης Π. **245**
Παυλίτινα Ε. **60, 98, 101, 116, 143, 165, 166, 169, 170, 203, 219**
Παυλόπουλος Β. **342**
Παυλόπουλος Γ. **293**
Παυλοπούλου Α. **285**
Παυλοπούλου Δ. Ι. **83, 89, 125, 197, 209, 256, 257, 282, 284, 285**
Παύλου Μ. **121, 140, 179, 180, 216, 217**
Παφίτου Ν. **244, 269**
Πεϊτσίδου Α. **49**
Πεκτασίδης Δ. **15**
Πελτέκης Α. **114**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Πέππας Θ. **99**
Περλεπέ Ν. **164, 221**
Πεταλλίδης Ι. **329**
Πετράκης Β. **249, 302, 342**
Πετρίκκος Γ. **24, 244, 269**
Πετροπούλου Π. **358**
Πέτρου Ι. **246, 306**
Πετρουλάκη Ε. **65, 69, 108, 157, 201, 277, 279, 338**
Πέτσα Α. **49**
Πέτσιος Κ. **257**
Πεχλιβανίδου Ε. **312**
Πιλάλας Δ. **171, 177, 202, 204, 205**
Πινακάς Β. **65, 69**
Πιστόλλα Γ. **104**
Πίτσια Τ. **351, 352**
Πιτταρά Ε. **142**
Πλοιαρχοπούλου Φ. **326, 328**
Πολλάλης Ι. **261**
Πόλου Ν. **49**
Πολυκανδριώτη Μ. **139**
Πολυχρονοπούλου Λ. **206, 262, 308, 310**
Πολυχρονοπούλου Ο. **249**
Ποτέα Κ. **201**
Πουγιούκα Μ. **232**
Πουλάκου Γ. **19, 257, 282, 318**
Πούλιος Α. **201, 206, 225, 246, 262, 306, 307, 308, 310, 327, 342**
Πουλλίδης Χ. **200, 203, 206, 219**
Πουρνάρας Σ. **293**
Πρατικάκη Μ. **257, 282**
Πρεζεράκος Π. **293**
Πρόκτερ Κ. **336**
Πρωτοπαπάς Α. **122, 164, 221, 225**
Πρωτοπαπάς Κ. **24, 104, 151, 153, 162, 165, 168, 171, 177, 201, 282, 287, 290, 327**

Ρ

Ραδή Σ. **257**
Ράπτη Β. **257, 318**
Ραχιώτης Γ. **128, 211, 212**
Ρέστα Π. **336**
Ριζά Α. **201**
Ριζοπούλου Χ. **91, 131**
Ρίτης Δ. **309**
Ρόζενμπεργκ Θ. **21**
Ρόκκα Χ. **157, 158, 159, 160, 161, 163, 173, 174, 175, 176, 189, 198, 199, 209, 210, 256, 258, 271, 290, 318, 323, 329, 358, 359**
Ρούσσος Σ. **157, 158, 159, 160, 161, 163, 174, 175, 176, 189, 198, 199, 209, 210, 256, 257, 258, 271, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 289, 290, 291, 294, 295, 315, 318, 329, 325, 326, 328, 329, 333, 334, 335, 358, 359**

Σ

Σαββανής Σ. **326, 328**
Σαββίδου Ε. **57, 59**
Σακκά Β. **318**
Σαμαρά Σ. **324, 343, 346**
Σαμαράς Α. **140**
Σαμάρκος Μ. **324, 345**
Σαμόλη Ευ. **323, 329, 358, 359**
Σαμπατάκου Ε. **15, 19, 64, 66, 127, 132, 146, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205, 253**
Σαπουνάς Σ. **293, 314**
Σαπουντζή-Κρέπια Δ. **61**
Σαρόγλου Γ. **8**
Σγουρόπουλος Ι. **139**
Σεβαστιανός Β. **115, 326, 328**
Σερέτη Ε. **228, 236**
Σιακαλλή Δ. **257**
Σιακαλλής Γ. **153**
Σιαμήτρου Π. **327**
Σιαμπαλιώτη Γ. **49**
Σιαφάκας Ν. **293**
Σιδηροπούλου Μ. **113**
Σιμιτζής Ν. **309**
Σινανίδης Η. **257**
Σίταρου Μ. **57, 59**
Σιώκατα Χ. **196, 304, 305**
Σιώρη Μ. **279, 302**
Σκανδάλης Π. **47**
Σκληρού Μ. - Σ. **323, 329, 358, 359**
Σκούρα Λ. **171, 177, 202, 204, 205, 332**
Σκουτέλης Α. **11, 18, 20, 64, 66, 93, 127, 132, 146, 150, 151, 165, 168, 171, 177**
Σκουτζού Χ. **113**
Σμάγαδη Α. **42**
Σολωμού Σ. **179, 180, 216, 217, 271, 273, 298, 299**
Σόμπολος Κ. **13, 14**
Σουγλέ Α. **310, 342**
Σουγλεδάκη Α. **225**
Σουλιώτης Κ. **33, 70, 84, 134, 243, 252**
Σουλτάτη Ι. **57, 316**
Σουρβίνος Γ. **248**
Σπανάκης Ν. **293**
Σπανουδάκη Α. **215**
Σπιρέλλης Μ. **65, 69**
Σπυρόπουλος Β. **44, 152**
Στάγκου Μ. **13, 14**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Σταθακοπούλου Ε. **311**
Στάθης Θ. **49**
Σταματέλου Φ. **49**
Σταματόπουλος Κ. **65, 69, 279, 338**
Σταματοπούλου Α. **317**
Σταματοπούλου Ε. **317**
Στάμου Μ. **41**
Στασινός Κ. **94**
Σταυγιαννουδάκης Γ. **223**
Σταυρίδου Β. **65, 69, 164, 221, 279, 338**
Σταφυλίδης Σ. **43**
Σταφυλίδου Μ. **10, 12**
Στέπιν Τοπαλίδου Γ. **65, 69, 115, 279, 338**
Στεργίου Γ. **128, 146**
Στεφανάτου Α. **139**
Στεφανίδης Κ. **137, 138**
Στεφάνου Γ. **119**
Στυλιανίδου Σ. **303, 304**
Στυλιανού Α. **244, 269**
Στυλιανού Θ. **172**
Σύκα Α. **344**
Συλβέστρος Β. **244, 269**
Συμπάρδη Σ. **309**
Συργκάνη Χ. **233**
Συρίγος Κ.Ν. **282, 318**
Συρταριώτης Α. **42**
Σύψα Β. **9, 18, 22, 23, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 60, 68, 70, 71, 77, 82, 83, 84, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 101, 103, 108, 123, 124, 125, 130, 131, 134, 143, 150, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 170, 174, 176, 189, 196, 197, 198, 199, 204, 208, 209, 210, 211, 242, 254, 256, 257, 258, 271, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 289, 290, 291, 293, 294, 295, 315, 318, 323, 325, 326, 328, 329, 330, 333, 334, 335, 358, 359**
Σύψας Ν. Β. **64, 66, 87, 127, 132, 150, 151, 168, 171, 175, 177, 202, 204, 205, 253, 324, 343, 345, 346**
Σφηκάκης Π. **199, 292, 293**
Σχινά Μ. **87**
Σωτήρη Β. **229**
Σωτηριάδου Β. **196, 304, 305**
Σωτηρίου Σ. **244, 269**
Σωτηρόπουλος Χ. **299**

Τ

Τάλιας Μ. **63, 166, 356**
Ταλιώνα Γ. **285**
Ταμβάκος Χ. **99**
Ταμπάκη Α. **280, 294, 333**
Τάνης Χ. **65, 69, 86, 164, 221, 279, 338**
Τασσόπουλος Ν. **43, 83**
Τέντζερη Γ. **41**
Τερζίδης Α. **21**
Τερζίδου Μ. **18, 65, 67, 69, 118, 144, 145**
Τζαβάρας Α. **44**
Τζανακάκη Τ. **336**
Τζανάκη Λ. **49**
Τζανέτος Α. **68**
Τζιώγκας Κ. **10, 12**
Τζουράς Ν. **113**
Τότσικας Χ. **357**
Τουλούμη Γ. **31, 64, 66, 94, 102, 128, 131, 146, 211, 212, 243, 253, 312**
Τουμάσης Π. **318**
Τουρκοχρήστου Ε. **222**
Τουρουντζή Π. **57**
Τρανταφύλλου Π. **262**
Τραφαλή Δ. **280, 283, 333**
Τριανταφυλλίδου Σ. **306, 308, 327, 342**
Τριανταφύλλου Π. **206, 225**
Τριάντος Χ. **181, 222**
Τρίπου Σ. **9, 40**
Τρυψιάνης Γ. **128, 146, 302**
Τσαγκιά Σ. **179, 216, 217, 271, 273, 298, 299, 351, 352**
Τσάγκοβιτς Α. **71**
Τσαϊρέλη Β. **216, 271, 273, 298, 299**
Τσάκαλης Ν. **298, 299**
Τσακίρης Σ. **62**
Τσακρής Α. **293**
Τσάκωνα Δ. **249**
Τσαντεκίδου Ε. **13, 14**
Τσαντήλας Α. **65, 279, 338**
Τσαχουρίδου Ο. **171, 177, 202, 204, 205**
Τσαϊρέλη Β. **216, 271, 273, 298, 299**
Τσεκούρα Π. **173**
Τσελάι Ε. **10, 65, 69, 164, 221, 279, 338**
Τσέτη Ι. **292**
Τσιάγκα Δ. **280, 283, 294, 333**
Τσιάρα Χ. **8, 16, 17, 18, 35, 36, 37, 39, 63, 67, 73, 88, 280, 294, 333**
Τσιγαριδάκη Μ. **218**
Τσιγκάρη Κ. **105**
Τσιλιβαράκης Δ. **348**
Τσιμπρής Γ. **348**
Τσιντώνη Α. **181, 222**
Τσιούτης Κ. **244, 269**
Τσιρογιάννη Ε. **10, 12, 65, 69, 86, 115, 122, 123, 164, 196, 221, 225, 333, 338**
Τσιτσάνης Γ. **344**
Τσορού Χ. **264**
Τσούκαλης - Χαϊκάλης Ν. **317**
Τσούκης Ε. **218**
Τσούλας Χ. **277**
Τσουμάκας Κ. **83**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Υ

Υφαντή Α. **121, 140, 271, 273, 351, 352**
Υψηλάντη Σ. **230**

Φ

Φιτσιάλος Ν. **206**
Φλαμπούρης Α. **28, 67, 76, 90**
Φλέσσας Κ. **87**
Φλούντζη Ε. **23, 33, 40, 68, 72, 125, 130, 208, 209, 256**
Φλουρέντζου Π. **61**
Φλώρου Χ. **107**
Φράγκου Π. **153**
Φρίξου Γ. **61**
Φρόντζου Δ. **65, 69**
Φρόντζου Ρ. **338**
Φτεροπουλλή Θ. **266**
Φωκά Χ. **10, 12**
Φωτακίδου Χ. **12, 164, 196, 221, 225, 304, 306**
Φωτίου Α. **18, 21, 22, 32, 65, 67, 69, 118, 123, 125, 144, 145, 196, 197, 208**

Χ

Χάιδα Κ. **11**
Χαϊδαρόγλου Α. **174, 175, 176, 189, 199, 210, 326, 328**
Χαϊκάλης Σ. **328**
Χαλκιαδάκης Ε. **65, 69**
Χαλκιαδάκης Μ. **279, 338**
Χανιά Μ. **105, 107**
Χανιώτης Δ. **317**
Χανιώτης Φ. **317**
Χάνος Σ. **108, 161, 198, 201, 225**
Χαντζησαλάτας Σ. **109**
Χαραλάμπους Γ. **347**
Χαραλάμπους Χ. **244, 269**
Χαρίτου Α. **56**
Χαριτωνίδης Ι. **42**
Χαροκόπος Β. **293**
Χαρπαντίδης Σ. **113**
Χατζάκης Α. **8, 9, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 29, 33, 39, 40, 41, 43, 60, 63, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 108, 116, 119, 120, 123, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 143, 150, 151, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 189, 196, 197, 198, 199, 202, 204, 205, 208, 209, 210, 220, 242, 243, 252, 254, 255, 256, 257, 271, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 289, 291, 293, 294, 295, 315, 318, 325, 326, 328, 332, 333, 334, 335**
Χατζή Κ. **42**
Χατζηαδάμου Μ. **30**
Χατζηαναστασίου Σ. **62**
Χατζηγεωργιάδου Μ. **43**
Χατζηδημητρίου Δ. **171, 177, 202, 204, 205, 293, 332**
Χατζηδήμου Μ. **164, 196, 304, 305**
Χατζηελευθερίου Ι. **44, 60, 105, 144**
Χατζηελευθερίου Σ. **44, 60, 105, 144**
Χατζηελευθερίου Χ. **44, 60, 105, 144**
Χατζηθεοδώρου Ε. **9, 40, 133**
Χατζηιωάννου Α. **266**
Χατζηκυριάκου Ρ. **319**
Χατζηκύρκου Μ. **285**
Χατζημωράκης Κ. **114**
Χατζηπαναγιώτου Ο. **324, 345**
Χατζής Γ. **87**
Χατζής Π. **293**
Χατζησαλάτας Σ. Γ.Κ. **55, 59, 61**
Χατζηχριστοδούλου Χ. **146, 293**
Χατζιήκου Α. **116, 143, 165, 166, 203, 219**
Χατζοπούλου Φ. **293**
Χελιώτης Γ. **91**
Χησιμέλλη Α. **108**
Χίνη Μ. **19, 127, 132, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205, 249, 253, 289, 332**
Χλουβεράκης Γ. **128, 146**
Χολόγκιτας Ε. **190, 201, 324, 326, 328, 345**
Χούντα Α. **153, 162, 326, 328**
Χρήστου Σ. **57, 59**
Χριστάκη Ε. **180, 203, 219, 244, 269, 281**
Χριστάκη Μ. **61**
Χριστοδουλάκη Χ. **234**
Χριστοδούλου Π. **214**
Χρονοπούλου Ε. **253**
Χρυσομήλη Σ. **61**
Χρύσος Γ. **172**
Χρυσοστόμου Α. **19, 64, 66, 127, 132, 146, 150, 151, 168, 171, 177, 202, 204, 205, 253**

Ψ

Ψυχογυιού Μ. **18, 19, 20, 22, 34, 37, 39, 60, 64, 66, 88, 91, 93, 98, 99, 101, 108, 127, 131, 132, 143, 150, 151, 157, 159, 160, 161, 165, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 182, 189, 190, 198, 201, 202, 204, 205, 207, 209, 210, 227, 242, 249, 253, 255, 256, 257, 258, 282, 289, 290, 295, 318, 326, 328, 335**

The MASTERMIND Group
Organizing your success

Μαραθωνομάχων 26, 15124 Μαρούσι
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690-1, Fax: 210 6827409
E-mail: ssialma@tmg.gr, Web site: www.tmg.gr