

39ο ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΑΘΗΜΑ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Α' ΛΥΚΕΙΟΥ

**Η ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΗΜΕΡΙΝΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ
ΤΟ AIDS ΚΑΙ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ**



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΓΕΩΡΓΙΑ ΒΑΛΩΜΕΝΟΥ

ΤΜΗΜΑ Α4

ΣΧ.ΕΤΟΣ 2013-2014

Συμμετέχοντες:

Την Ερευνητική Εργασία ακπόνησαν οι μαθητές του τμήματος Α4 του 39ου ΓΕΛ Αθηνών:
(με αλφαβητική σειρά)

Μπαλάσκας Αλέξανδρος
Μπαλλίνης Δημήτριος
Μπαρολλάρι Σιντορέλα
Μπάστας Γεώργιος
Μπέλσι Αλεξάντερ
Μπούρης Νικόλαος
Μπούσι Άννα
Μπρισίμης Γεώργιος
Νικολέττου Βασιλική
Νούσι Πέτρος
Ντάκο Γρηγόριος
Ντάκου Αγλαΐα Σουλτάνα
Ντούρα Κλαρίσα
Οκέκε Φράνκλιν Ουγκοτσούκου
Πανσέληνος Δημήτριος
Παντελή Καλλιόπη
Παπαδάκης Δημήτριος
Παπαδημητρίου Αικατερίνη
Παπαθεοδώρου Αναστασία

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	5
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	5
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	6
1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
1.1. AIDS	7
1.1.1. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ	7
1.1.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	9
1.1.3. ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ:	9
1.2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΣΜΝ).....	10
1.3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (AIDS ΚΑΙ ΣΜΝ):.....	13
1.4. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	18
1.4.1. ΠΡΟΛΗΨΗ.....	18
1.4.2. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	18
1.4.3. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ:.....	19
1.4.4. ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ.....	20
1.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	21

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε με την επίβλεψη της κυρίας Γεωργίας Βαλωμένου και εντάσσεται στα πλαίσια του μαθήματος <<Project>> της Α' Λυκείου.

Στην Εισαγωγή αναφέρεται το πρόβλημα το οποίο μας απασχολεί, στην συγκεκριμένη περίπτωση το AIDS και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, η μεθοδολογία και ο σκοπός της εργασίας.

Το Θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει τα εξής κεφάλαια : α)Ορισμοί εννοιών, β)AIDS προέλευση και επιπτώσεις, γ)Τρόποι μετάδοσης, δ)Τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης, ε)Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και εκτρώσεις δηλαδή πληροφορίες γύρω από το θέμα αυτό οι οποίες προήλθαν από τις διαθέσιμες πηγές αλλά και διαγράμματα, πίνακες και εικόνες σχετικά με αυτές.

Το Ερευνητικό μέρος περιλαμβάνει τη μεθοδολογία της εργασίας, πιο συγκεκριμένα το σχέδιο που ακολουθήθηκε για την πραγματοποίηση της εργασίας, αλλά και έναν κατάλογο συμπερασμάτων και χρήσιμες προτάσεις που προκύπτουν από αυτά.

Για την διεκπεραίωση της εργασίας αυτής, ευχαριστούμε την κα Γεωργία Βαλωμένου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προέλευση του AIDS και του ιού HIV έχει προβληματίσει τους επιστήμονες από τότε που αρχικά η ασθένεια είχε έρθει στο φως.

Το AIDS μεταδίδεται μέσω του αίματος ή των παραγώγων του (π.χ. σπέρμα, κολπικά υγρά). Παρόλα αυτά, ακόμα κι αν υπάρξει έκθεση του ατόμου στους παραπάνω βλαπτικούς παράγοντες, η πιθανότητα μετάδοσης είναι ελάχιστη.

Υπάρχουν τρία κύρια στάδια της HIV λοίμωξης.

α. Οξεία λοίμωξη : είναι η αρχική περίοδος μετά τη μόλυνση με HIV. Πολλά άτομα αναπτύσσουν ένα σύνδρομο σα γρίπη ή λοιμώδη μονοκυρήνωση.

β. Κλινική λανθάνουσα περίοδος : Μετά από τα αρχικά της συμπτώματα η HIV λοίμωξη μπαίνει σε αυτό το στάδιο. Χωρίς αντιρετροϊκή αγωγή αυτό το στάδιο διαρκεί κατά μέσο όρο 8 χρόνια, όμως μπορεί να κυμανθεί από 3 έως και περισσότερα από 20 χρόνια. Στην αρχή αυτού του σταδίου δεν παρατηρούνται συμπτώματα ή υπάρχουν ελάχιστα. Κατά το τέλος, όμως, πολλοί αναπτύσσουν πυρετό, απώλεια βάρους, γαστρεντερικά συμπτώματα και πόνο στους μύες.

γ. Κύρια συμπτώματα του AIDS

Περιλαμβάνει τις κλινικές καταστάσεις όπως είναι η πνευμονία από πνευμονοκύστη, το σύνδρομο απίσχνανσης (αδυνατίσματος) από HIV και οισοφαγική μυκητίαση από το μύκητα Candida ή

ευκαιριακές λοιμώξεις μπορεί να προκαλούνται από βακτηρίδια, ιούς, μύκητες, παράσιτα που σε φυσιολογικές συνθήκες ελέγχονται από ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα.

Η σταθερή χρήση προφυλακτικού μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης HIV περίπου στο 80% μακροπρόθεσμα.

Ένα εμβόλιο που θα παρέχει προληπτική προστασία από το HIV/AIDS είναι το μεγάλο ζητούμενο στις έρευνες για την ασθένεια ήδη από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης της νόσου, όμως έως και το 2012 δεν υπάρχει αποτελεσματικό προληπτικό εμβόλιο.^[92]

Αντική θεραπεία

Οι σύγχρονες επιλογές της HAART περιλαμβάνουν συνδυασμούς (ή "κοκτέιλ") αποτελούμενους από τουλάχιστον 3 φάρμακα τα οποία ανήκουν σε τουλάχιστον 2 τύπους ή κατηγορίες αντιρετροϊκών παραγόντων. Τα πλεονεκτήματα της αγωγής περιλαμβάνουν μειωμένο κίνδυνο εξέλιξης της λοίμωξης σε AIDS και μειωμένο κίνδυνο θανάτου.^[101]

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Μέχρι το τέλος της φετινής χρονιάς θα έχει διεκπεραιωθεί η συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας με θέμα το AIDS και γενικότερα τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα . Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι οι συγγραφείς της εργασίας αυτής θα είναι μαθητές του Λυκείου, έφηβοι άνθρωποι . Αδιαμφισβήτητα, είμαστε σε μία ηλικία που αρχίζουμε κατά κάποιον τρόπο και μέχρι ένα ορισμένο σημείο να ενδιαφερόμαστε για την σεξουαλική δραστηριότητα και πιο συγκεκριμένα για το πόσο υπεύθυνοι μπορούμε να είμαστε καθ'όλη τη διάρκεια αυτής της πράξης . Σαφέστατα, θα πρέπει να προσθέσουμε στην υπευθυνότητα, την προσοχή και κυρίως την ενημέρωση που θα πρέπει να υπάρχουν ανά άτομο . Επομένως, η συγκεκριμένη συλλογική προσπάθεια που θα σημειωθεί θα είναι αποτέλεσμα ενός καίριου προβληματισμού που είναι απολύτως φυσικό να απασχολεί τους νέους και σχετίζεται με την ύπαρξη ασφάλειας και προσοχής σε αυτό τον τομέα έτσι ώστε να μην εμφανιστούν εκτός από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη διαφόρων ειδών νοσήματα που μεταδίδονται κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα όπως το AIDS, το οποίο θα μας απασχολήσει παρακάτω .

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Όσον αφορά την μεθοδολογία της εργασίας θα είναι η εξής . Αρχικά θα υπάρξει ένα θεωρητικό μέρος . Πιο συγκεκριμένα, προκειμένου να διεκπεραιωθεί η εργασία θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσουμε το κατάλληλο υλικό το οποίο θα το αναζητήσουμε και θα το αντλήσουμε από ορισμένες πηγές, όπως το διαδίκτυο, διάφορα βιβλία, περιοδικά, προηγούμενες μελέτες και άλλα διαθέσιμα στοιχεία που μπορεί να μας φανούν χρήσιμα . Ακόμη, θα έχουμε την ευκαιρία να καλέσουμε έναν ειδικό πάνω στο θέμα και να μας εξηγήσει ζητήματα και έννοιες ουσιαστικές και σχετικές με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα . Έτσι, θα είμαστε σε θέση να ασχοληθούμε με τα υποθέματα της εργασίας και να τα καταγράψουμε . Τα κεφάλαια είναι τα εξής:

- ❖ Ορισμοί εννοιών
- ❖ AIDS, προέλευση, επιπτώσεις
- ❖ Τρόποι μετάδοσης
- ❖ Τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης και
- ❖ Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και εκτρώσεις

Παράλληλα, όμως, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι θα υπάρξει και το ερευνητικό μέρος, το οποίο θα περιλαμβάνει έρευνα και δημοσκόπηση . Πιο συγκεκριμένα, θα έχουμε τη δυνατότητα να μοιράσουμε ερωτηματολόγια στους μαθητές, με σκοπό μέσω της έρευνας μας να καταλήξουμε στα συμπεράσματα μας και να καταγράψουμε την εργασία . Θα είμαστε σε θέση να ασχοληθούμε με τα υποθέματα αυτής της εργασίας μετά από το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος .

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στόχος αυτής της εργασίας είναι να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει τους εφήβους όσον αφορά τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα προσφέροντάς τους τις κατάλληλες και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους πρόληψης και μετάδοσης αλλά και τις επιπτώσεις .

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1. AIDS

AIDS σημαίνει **Acquired Immune Deficiency Syndrome** δηλαδή Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας και προκαλείται από τον HIV.



Οι ονομασίες HIV και AIDS μπορεί να συγχέονται γιατί και οι δύο αυτοί όροι περιγράφουν την ίδια νόσο. Σκεφτείτε το AIDS σαν μια προχωρημένη HIV νόσο. Ένα άτομο με AIDS έχει ένα ανοσοποιητικό σύστημα τόσο αποδυναμωμένο από τη δράση του HIV που συνήθως αρρωσταίνει από μία ή περισσότερες καιροσκοπικές λοιμώξεις όπως πνευμονία (PCP) ή Σάρκωμα Καπόζι (KS), Σύνδρομο Επίσχυσης (απώλεια βάρους), βλάβες στην

μνήμη, ή καρκίνους. Αν κάποιο άτομο με HIV διαγνωσθεί με κάποιες από αυτές τις ευκαιριακές λοιμώξεις (ακόμα και αν τα CD4 είναι πάνω από 200), τότε λέμε ότι έχει AIDS. Το AIDS συνήθως παίρνει καιρό για να αναπτυχθεί από την στιγμή που το άτομο μολυνθεί με HIV - συνήθως μεταξύ 2 έως 10 χρόνια ή και περισσότερο.

Όταν ένα άτομο διαγνωσθεί με AIDS, τότε θεωρείται ότι αυτό το άτομο έχει AIDS, ακόμα και αν τα CD4 του ανέβουν και πάλι ή αναρρώσει από την ασθένεια που καθόρισε ότι έχει AIDS.

1.1.1. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

Η προέλευση του AIDS και του ιού HIV έχει προβληματίσει τους επιστήμονες από τότε που αρχικά η ασθένεια είχε έρθει στο φως.

Και οι δύο υπότυποι του ιού HIV-1 και HIV-2 πιστεύεται από προέρχονται από μη ανθρώπινα πρωτεύοντα θηλαστικά της κεντροδυτικής Αφρικής και ότι μεταφέρθηκαν στους ανθρώπους (διαδικασία γνωστή ως ζωνοσία) στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Ο HIV-1 φαίνεται να έχει πρωτοεμφανιστεί στο νότιο Καμερούν μέσω εξέλιξης του ιού της ανοσοανεπάρκειας του πιθήκου και συγκεκριμένα του SIV, του υποτύπου που μολύνει του άγριους χιμπατζήδες.

Οι πίθηκοι του Νέου Κόσμου (δηλαδή του Αμερικανικού) όπως ο πίθηκος «κουκουβάγια» (είδος που δραστηριοποιείται τη νύχτα) είναι ανθεκτικοί στη λοίμωξη HIV-1 πιθανόν λόγω συγχώνευσης δύο γονιδίων ανθεκτικών στον ιό.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε δραστηριότητες σχετικά με τη χρήση του κρέατος αγρίων ζώων είτε ως κυνηγοί είτε ως πωλητές του κρέατος, συχνά μολύνονται με τον SIV. Πιστεύεται πως χρειάζονται πολλές μεταδόσεις του SIV από άτομο σε άτομο σε γρήγορη εναλλαγή, ώστε να του δοθεί ικανός χρόνος για να μεταλλαχθεί σε HIV. Λόγω του σχετικά αργού ρυθμού μετάδοσης του ιού από άτομο σε άτομο, αυτός μπορεί να εξαπλωθεί στον ευρύτερο πληθυσμό μόνο με την παρουσία των καναλιών υψηλού κινδύνου μετάδοσης, τα οποία επιτρέπουν στον ιό να προσαρμοσθεί προς το ανθρώπινο είδος και να εξαπλωθεί. Γενικές μελέτες του ιού υποδηλώνουν

ότι η εμφάνιση του πιο πρόσφατου κοινού πρόγονου του HIV-1 χρονολογείται γύρω στο 1910. Οι υποστηρικτές αυτές της χρονολογίας συνδέουν την επιδημία του HIV με την εμφάνιση της αποικιοκρατίας και την ανάπτυξη μεγάλων αποικιοκρατικών αφρικανικών πόλεων. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε κοινωνικές μεταβολές, μέσα στις οποίες συμπεριλαμβάνεται υψηλότερος βαθμός σεξουαλικής ασυδοσίας, η διάδοση της πορνείας, καθώς και η συνεπακόλουθη υψηλή συχνότητα εμφάνισης αφροδισίων νοσημάτων που προκαλούν έλκη στα γεννητικά όργανα σε αυτές τις πόλεις.

Μία εναλλακτική άποψη θεωρεί πως μη ασφαλείς ιατρικές πρακτικές στην Αφρική κατά τα χρόνια που ακολούθησαν τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, όπως η επαναχρησιμοποίηση μη αποστειρωμένων



συριγγών αποτέλεσαν την εναρκτήρια οδό που επέτρεψε στον ιό να προσαρμοστεί προς τους ανθρώπους και να εξαπλωθεί.

Η παλαιότερη καλά τεκμηριωμένη περίπτωση HIV σε άνθρωπο χρονολογείται το 1959 στο Κονγκό. Ο ιός μπορεί να είχε κάνει ήδη την παρουσία του στις ΗΠΑ το 1966, όμως η προέλευση της μεγάλης πλειονότητας των μολύνσεων που συνέβησαν εκτός Υποσαχάριας Αφρικής

μπορεί να αποδοθεί σε ένα άγνωστο άτομο το οποίο μολύνθηκε από HIV στην Αϊτή και μετά έφερε τη λοίμωξη στις ΗΠΑ γύρω στο 1969. Ύστερα, η επιδημία εξαπλώθηκε γρήγορα ανάμεσα σε ομοφυλόφιλους. Κατά το 1978, η εξάπλωση του HIV στους ομοφυλόφιλους της Νέας Υόρκης και το Σαν Φρανσίσκο υπολογίστηκε σε ποσοστό 5% υποδηλώνοντας και τη μόλυνση αρκετών χιλιάδων ατόμων στη χώρα.

Το AIDS παρατηρήθηκε κλινικά για πρώτη φορά το 1981 στις ΗΠΑ από τα κέντρα ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων. Ωστόσο, σε αυτή την ασθένεια αποδόθηκαν αρκετές ονομασίες μέχρι να πάρει την επίσημή της (AIDS).

Το 1983 δύο διαφορετικές ερευνητικές ομάδες, η μία με επικεφαλής τον Γκάλλο και η άλλη με επικεφαλής τον Μοντανιέ, δήλωσαν ότι ένας καινούριος ιός μπορεί να έχει προσβάλει τους ασθενείς του AIDS. Η ομάδα του Γκάλλο έδωσε στον καινούριο ιό που είχε απομονώσει την ονομασία «HTLV-3». Την ίδια περίοδο, η ομάδα του Μοντανιέ απομόνωσε έναν ιό από έναν ασθενή που παρουσίαζε οίδημα των λεμφαδένων του λαιμού και καχεξία, δύο κλασικά συμπτώματα του AIDS. Αντικρούοντας την έκθεση της ομάδας του Γκάλλο, ο Μοντανιέ έδειξε ότι οι πρωτεΐνες του πυρήνα του νέου ιού ήταν διαφορετικές από αυτές του HTLV-1 και στον ιό που απομόνωσε έδωσε την εξής ονομασία : (ιός σχετιζόμενος με λεμφαδενοπάθεια). Ύστερα, αποδείχθηκε ότι οι δύο ιοί ήταν ένας και μοναδικός το 1986 και πήρε την ονομασία «HIV».

1.1.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Υπάρχουν τρία κύρια στάδια της HIV λοίμωξης.

α. Οξεία λοίμωξη : είναι η αρχική περίοδος μετά τη μόλυνση με HIV. Πολλά άτομα αναπτύσσουν ένα σύνδρομο σα γρίπη ή λοιμώδη μονοπυρήνωση. Η πλειονότητα των περιπτώσεων παρουσιάζει συμπτώματα όπως : πυρετό, διογκωμένους και ευαίσθητους (με πόνο) λεμφαδένες, φλεγμονή στο λαιμό (φαρυγγίτιδα, οισοφαγίτιδα), εξάνθημα στο δέρμα, πονοκέφαλο και έλκη (πληγές) στο στόμα και τα γεννητικά όργανα. Αυτό βέβαια, δε σημαίνει ότι όποιος παρουσιάσει συμπτώματα θα τα παρουσιάζει όλα αυτά μαζί. Μερικοί άνθρωποι αναπτύσσουν επίσης ευκαιριακές λοιμώξεις. Άλλα συμπτώματα είναι : ναυτία, εμετός, διάρροια, νευρολογικά προβλήματα όπως περιφερική νευροπάθεια. Η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι συνήθως ενός – δύο εβδομάδων. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να οδηγηθεί κάποιος γιατρός σε λανθασμένη διάγνωση.

β. Κλινική λανθάνουσα περίοδος : μετά από τα αρχικά της συμπτώματα η HIV λοίμωξη μπαίνει σε αυτό το στάδιο. Χωρίς αντιρετροϊκή αγωγή αυτό το στάδιο διαρκεί κατά μέσο όρο 8 χρόνια, όμως μπορεί να κυμανθεί από 3 έως και περισσότερα από 20 χρόνια. Στην αρχή αυτού του σταδίου δεν παρατηρούνται συμπτώματα ή υπάρχουν ελάχιστα. Κατά το τέλος, όμως, πολλοί αναπτύσσουν πυρετό, απώλεια βάρους, γαστρεντερικά συμπτώματα και πόνο στους μύες. Ένα ποσοστό 50 – 70% των ατόμων αναπτύσσουν λεμφαδενοπάθειες με διογκωμένους, αλλά χωρίς πόνο λεμφαδένες για περίπου τρεις – έξι μήνες. Χωρίς την αντιρετροϊκή αγωγή τα άτομα θα αναπτύξουν τελικά AIDS.

γ. ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ AIDS Υπολογίζεται ότι περίπου οι μισοί από τους ανθρώπους που έχουν μολυνθεί από HIV 10 χρόνια μετά θα εμφανίσουν AIDS. Συναγερμός για την εμφάνιση AIDS είναι η πνευμονία από πνευμονοκύστη, το σύνδρομο απίσχνανσης (αδυνατίσματος) από HIV και οισοφαγική μυκητίαση από το μύκητα Candida. Άλλες κοινές εκδηλώσεις AIDS περιλαμβάνουν τις υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού (π.χ. πνευμονία). Οι ευκαιριακές λοιμώξεις μπορεί να προκαλούνται από βακτηρίδια, ιούς, μύκητες, παράσιτα που σε φυσιολογικές συνθήκες ελέγχονται από ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα. Αυτές οι λοιμώξεις μπορεί να επηρεάσουν όλα τα συστήματα του οργανισμού. Όσον αφορά τις λοιμώξεις προσβάλλουν τους ασθενείς με μειωμένη άμυνα. Ο λόγος είναι διότι προκαλούνται όταν οι μικροοργανισμοί βρίσκουν την ευκαιρία να εισβάλουν και να μολύνουν τον οργανισμό όταν η άμυνα είναι ανεπαρκής ή μειωμένη. Έτσι, επιπροσθέτως όλων των προηγουμένων οι λοιμώξεις αναπτύσσονται σε άτομα με AIDS διαφόρων τύπου καρκίνου (του τραχήλου της μήτρας, του σάρκωμα Kaposi, το λέμφωμα Burkitt και το λέμφωμα του εγκεφάλου), λευχαιμία, εγκαύματα. Επομένως, ο ιός HIV αυξάνει τον κίνδυνο του καρκίνου των εγκεφαλικών παθήσεων, είναι αιτία καχεξίας και μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο αφού μειώσει σταδιακά τον αριθμό των λεμφοκυττάρων CD4.

1.1.3. ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ:

Το AIDS μεταδίδεται μέσω του αίματος ή των παραγώγων του (π.χ. σπέρμα, κολπικά υγρά). Παρόλα αυτά, ακόμα κι αν υπάρξει έκθεση του ατόμου στους παραπάνω βλαπτικούς παράγοντες, η πιθανότητα μετάδοσης είναι ελάχιστη.

Το AIDS μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής, ιδιαίτερα της παρά φύσιν, της ενδοφλέβιας έγχυσης ναρκωτικών από χρησιμοποιημένες σύριγγες και των μεταγγίσεων αίματος.

Όταν εμφανίστηκαν τα πρώτα κρούσματα AIDS θεωρήθηκε ότι επρόκειτο για μια ασθένεια των ομοφυλόφιλων ανδρών και των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Σχεδόν δέκα χρόνια αργότερα αναγνωρίστηκε πως οι γυναίκες μπορεί να είναι φορείς του ιού HIV κι αν μην έχουν εκδηλώσει ακόμα την ασθένεια του AIDS. Έτσι οι γυναίκες και τα παιδιά συμπεριλήφθηκαν στις στατιστικές έρευνες. Η έρευνα στο μεταξύ είχε δείξει ότι οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης και λιγότερες πιθανότητες επιβίωσης απ' ό,τι οι άνδρες, γιατί λόγω αμέλειας των γυναικών και εξαιτίας της λανθασμένης άποψης ανδρών και γυναικών περί "ασθένειας των ομοφυλοφίλων" ο ιός HIV δεν διαγιγνώσκεται ή διαγιγνώσκεται πολύ αργά ώστε να γίνει έγκαιρα η θεραπεία που καθυστερεί την πορεία της ασθένειας.

1.2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΣΜΝ)

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες ή αφροδίσια νοσήματα ονομάζονται ασθένειες ή μολύνσεις οι οποίες μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο και όχι μόνο μέσω της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Ενώ στο παρελθόν αυτές οι ασθένειες συνήθως αναφέρονταν ως σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή αφροδίσια νοσήματα, τα τελευταία χρόνια ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις προτιμάται, καθώς έχει ένα ευρύτερο φάσμα εννοιών: ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί και μπορεί να μολύνει άλλους δυνητικά, χωρίς να έχει μια ασθένεια. Μερικά ΣΜΝ μπορούν να μεταδίδονται και μέσω της χρήσης βελονών μετά τη χρήση τους από ένα μολυσμένο άτομο, καθώς και μέσω της γέννας ή του θηλασμού. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις είναι γνωστές εδώ και εκατοντάδες χρόνια. Το σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ) μπορεί να αναφέρεται μόνο σε λοιμώξεις που προκαλούν ασθένειες ή μπορεί να χρησιμοποιηθεί πιο χαλαρά ως συνώνυμο της σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης (ΣΜΛ). Επειδή οι περισσότεροι από τους ανθρώπους δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί από ένα ΣΜΝ μέχρι να εξεταστούν ή να αρχίσουν να εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου, οι περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν τον όρο ΣΜΝ, ακόμα κι αν ο όρος ΣΜΛ είναι επίσης σωστός σε πολλές περιπτώσεις. Επιπλέον, ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μερικές φορές χρησιμοποιείται δεδομένου ότι είναι λιγότερο περιοριστικός όσο αφορά άλλους παράγοντες ή τρόπους μετάδοσης. Για παράδειγμα, η μηνιγγίτιδα μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής αλλά δεν είναι χαρακτηρισμένη ως ένα ΣΜΝ, επειδή η σεξουαλική επαφή δεν είναι το κύριο μέσο μετάδοσης για τα παθογόνα που προκαλούν μηνιγγίτιδα. Η διαφορά αυτή αντιμετωπίζεται από την πιθανότητα μόλυνσης με άλλα μέσα εκτός της σεξουαλικής επαφής. Σε γενικές γραμμές, ένα ΣΜΝ είναι μια μόλυνση που έχει αμελητέα πιθανότητα μετάδοσης με άλλα μέσα εκτός της σεξουαλικής επαφής, αλλά έχει ένα ρεαλιστικό μέσο μετάδοσης με τη σεξουαλική επαφή (Πιο εξελιγμένα μέσα-μετάγγιση αίματος, κοινή χρήση υποδερμικών βελονών-δεν λαμβάνονται υπόψη). Έτσι, μπορεί κανείς να υποθέσει ότι, αν ένα άτομο έχει προσβληθεί από ένα ΣΜΝ, π.χ. χλαμύδια, γονόρροια, έρπητα των γεννητικών οργάνων, τότε αυτά

διαβιβάστηκαν σε αυτό μέσω της σεξουαλικής επαφής.

Οι ασθένειες σε αυτόν τον κατάλογο πιο συχνά μεταδίδονται αποκλειστικά και μόνο από τη σεξουαλική δραστηριότητα. Πολλές μολυσματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του κοινού κρυολογήματος, της γρίπης, της πνευμονίας, και οι περισσότερες άλλες που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο, μπορούν επίσης να μεταδοθούν κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, εάν ένα άτομο έχει μολυνθεί, λόγω της στενής επαφής που υπάρχει. Ωστόσο, ακόμη και αν αυτές τις ασθένειες μπορούν να μεταδοθούν κατά τη διάρκεια του σεξ, δεν θεωρούνται ΣΜΝ.

Η πρόληψη είναι το κλειδί για την αντιμετώπιση ανίατων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως ο **ιός HIV και ο έρπης**. Κλινικές σεξουαλικής υγείας αγωνίζονται για την προώθηση της χρήσης των προφυλακτικών και της προβολής των ομάδων υψηλού κινδύνου.

Δεν είναι όλα τα ΣΜΝ συμπτωματικά και τα συμπτώματα μπορεί να μην εμφανιστούν αμέσως μετά τη μόλυνση. Σε μερικές περιπτώσεις μία ασθένεια μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς συμπτώματα, γεγονός που αφήνει ένα μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης της νόσου σε άλλους. Ανάλογα με τη νόσο, μερικά ΣΜΝ χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσουν σε υπογονιμότητα, χρόνιο πόνο ή ακόμα και θάνατο. Ο έγκαιρος εντοπισμός και η θεραπεία έχει ως αποτέλεσμα λιγότερες πιθανότητες να μεταδώσουν την ασθένεια, και για ορισμένες συνθήκες μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Υπάρχει συχνά μια περίοδος μετά την αρχική λοίμωξη, κατά την οποία ένα τεστ STI θα είναι αρνητικό. Κατά την περίοδο αυτή η λοίμωξη μπορεί να είναι μεταδοτική. Η διάρκεια αυτής της περιόδου διαφέρει ανάλογα με τη μόλυνση και το τεστ.

Η διάγνωση μπορεί επίσης να καθυστερήσει εξαιτίας της απροθυμίας των μολυσμένων ατόμων να αναζητήσουν έναν ιατρικό επαγγελματία. Μία έρευνα έδειξε ότι άνθρωποι που πάσχουν στρέφονται προς το Διαδίκτυο και όχι σε έναν γιατρό για πληροφορίες σχετικά με σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις σε μεγαλύτερο βαθμό από ό, τι για τα άλλα σεξουαλικά προβλήματα.

Πριν από την εφεύρεση των σύγχρονων φαρμάκων, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ήταν γενικά ανίατα και η θεραπεία περιοριζόταν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου. Το πρώτο εθελοντικό νοσοκομείο για αφροδίσια νοσήματα ιδρύθηκε το 1746 και ονομαζόταν London Lock Hospital. Η θεραπεία δεν ήταν πάντα εθελοντική: κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, το Διάταγμα Μεταδοτικών Ασθενειών τέθηκε σε ισχύ για τη σύλληψη ύποπτων ιερόδουλων.

Η πρώτη αποτελεσματική θεραπεία για μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια ήταν η Salvarsan, μια θεραπεία για σύφιλη. Με την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, ένας μεγάλος αριθμός των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών έγιναν εύκολα ιάσιμες, και αυτό, σε συνδυασμό με αποτελεσματικές εκστρατείες δημόσιας υγείας, οδήγησε στην εντύπωση στο κοινό κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '60 και του '70 ότι έχουν πάψει να είναι μια σοβαρή ιατρική απειλή.

Κατά την περίοδο αυτή, η σημασία της ανίχνευσης των επαφών για τη θεραπεία σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είχε αναγνωριστεί. Με τον εντοπισμό των σεξουαλικών συντρόφων των μολυσμένων ατόμων, τον έλεγχο τους για λοίμωξη, τη θεραπεία του μολυσμένου και τον εντοπισμό των επαφών τους με τη σειρά του, οι κλινικές ΣΜΝ θα μπορούσαν να είναι πολύ αποτελεσματικές στην καταστολή λοιμώξεων στο γενικό πληθυσμό.

Στη δεκαετία του '80, πρώτα ο έρπης των γεννητικών οργάνων και στη συνέχεια το AIDS εμφανίστηκαν στην συνείδηση του κοινού ως σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες που δεν θα μπορούσαν να θεραπευτούν από τη σύγχρονη ιατρική. Το AIDS συγκεκριμένα έχει μια μακρά ασυμπτωματική περίοδο, διάστημα κατά το οποίο ο HIV μπορεί να αναπαράγεται και η ασθένεια μπορεί να μεταδοθεί σε άλλους - ακολουθούμενη από

μια συμπτωματική περίοδο, η οποία οδηγεί γρήγορα στο θάνατο εάν δεν θεραπευθεί.

Υπάρχουν πλείστα ΣΜΝ που η μετάδοσή τους σχετίζεται με τη σεξουαλική επαφή :

Η μετάδοση ιών όπως ο **HPV (Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων)**, που προκαλεί τα γνωστά οξυτενή (εξωτερικά) κονδυλώματα, απαιτεί την άμεση επαφή με άτομο που ήδη έχει κονδυλώματα, ενώ τα συμπτώματα –μικρά σπυράκια και εξογκώματα του δέρματος στα γεννητικά όργανα, τον πρωκτό ή το στόμα– εμφανίζονται συνήθως ένα έως τρεις μήνες μετά τη μόλυνση. Είναι δυνατόν ο ιός να παραμείνει και μετά την χορήγηση αγωγής. Πρόκειται για έναν ιό που στην ουσία αποτελείται από 100 και πλέον στελέχη, 4 εκ των οποίων σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλους τύπους καρκίνου.

Η **γονόρροια**, πιο γνωστή ως **βλεννόρροια**, μπορεί επίσης να μεταδοθεί και χωρίς διείσδυση, με την άμεση επαφή του μολυσμένου από το μικρόβιο οργάνου με την περιοχή του στόματος, του κόλπου, του πρωκτού ή άλλου πέους. Το ίδιο ισχύει και για τη **σύφιλη**, στην περίπτωση μάλιστα της οποίας αρχικά μπορεί να εμφανιστεί έλκος στα γεννητικά όργανα, το στόμα, τον πρωκτό, που μπορεί μόνο του να υποχωρήσει και να μην του δοθεί η απαραίτητη προσοχή. Στα νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν με τα προκαταρκτικά συμπεριλαμβάνεται και ο **έρπης γεννητικών οργάνων**, ο οποίος οφείλεται σε ιό που έχει δύο τύπους (1 και 2) και μεταδίδεται με άμεση επαφή με τη μολυσμένη περιοχή (με την τριβή των γεννητικών οργάνων μεταξύ τους αλλά και με την επαφή του στόματος και των γεννητικών οργάνων ή επαφή άλλων περιοχών του δέρματος με μολυσμένη περιοχή).

Ασθένειες :

Βακτηριακές

Μαλακό έλκος (Haemophilus ducreyi)

Χλαμύδια (Chlamydia trachomatis)

Κοκκίωμα βουβωνικό (Klebsiella granulomatis)

Γονόρροια (Neisseria gonorrhoeae)

Σύφιλη (Treponema pallidum)

Μυκητιασικές

Καντιντίαση (μυκητίαση)

Ιογενείς

Ιογενής ηπατίτιδα (ιού της ηπατίτιδας Β)-σάλιο, αφροδίσια υγρά. Η ηπατίτιδα Α και ηπατίτιδα Ε μεταδίδονται μέσω των οδών των κοπράνων και του στόματος. Η ηπατίτιδα C είναι σπάνια σεξουαλικά μεταδιδόμενη και η διαδρομή της μετάδοσης της ηπατίτιδας Δ (μόνο εάν υπάρχει μόλυνση με Β) είναι αβέβαιη, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει τη σεξουαλική μετάδοση.

Απλός έρπητας (Ιός του απλού έρπητα 1, 2) δέρμα και βλεννογόνοι, μεταδοτική με ή χωρίς ορατές φουσκάλες

Ιός HIV (Human Immunodeficiency Virus)-αφροδίσια υγρά, σπέρμα, μητρικό γάλα, αίμα
HPV (Ανθρώπινων Θηλωμάτων)-δέρμα και βλεννογόνοι. Τύποι «υψηλού κινδύνου» του ιού HPV προκαλούν όλες σχεδόν τις μορφές καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και ορισμένες του πρωκτού, του πέους, και του αιδοίου. Κάποιοι άλλοι τύποι του ιού HPV προκαλούν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων.

Μολυσματική τέρμινθος (μολυσματική τέρμινθος ιός MCV)-στενή επαφή

Παράσιτα

Ψείρα καβούρι, κοινώς γνωστή ως «καβούρια» ή «ψείρες του εφηβαίου» (*Pthirus pubis*)

Ψώρα (*Sarcoptes scabiei*)

Πρωτοζωικές

Τριχομονάδες (*Trichomonas vaginalis*)

1.3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (AIDS ΚΑΙ ΣΜΝ):

Προσυμπτωματικός Έλεγχος σε ομάδες υψηλού κινδύνου

Αύξηση διαθεσιμότητας βελονών, συρίγγων και προφυλακτικών.

Επικεντρωμένα προγράμματα ενημέρωσης σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και τους σεξουαλικούς τους συντρόφους.

Αύξηση της πρόσβασης σε προγράμματα υποκατάστασης οπιοειδών.

Ταυτοποίηση δικτύων μετάδοσης.

Ταυτοποίηση οροθετικών με αλυσιδωτή δειγματοληψία (RDS).

Κοινωνικές και δομικές παρεμβάσεις

Σεξουαλική επαφή

Η σταθερή χρήση προφυλακτικού μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης HIV περίπου στο 80% μακροπρόθεσμα.

Σε περιπτώσεις όπου ο ένας παρτενέρ στο ζευγάρι είναι μολυσμένος η συνεχής χρήση του προφυλακτικού έχει ως αποτέλεσμα ποσοστά μετάδοσης στο μη μολυσμένο σύντροφο κάτω από 1% ανά έτος. Κάποια δεδομένα υποστηρίζουν την ισοδύναμη αποτελεσματικότητα του γυναικείου προφυλακτικού σε σχέση με τα (ανδρικά) προφυλακτικά από λάτεξ, παρ' όλα αυτά οι μαρτυρίες γι' αυτό δεν έχουν οριστικοποιηθεί.

Η χρήση κολπικού τζελ που περιέχει tenofovir (έναν αναστολέα της αντίστροφης μεταγραφάσης) λίγο πριν το σεξ φαίνεται να μειώνει τα ποσοστά μόλυνσης σε 40% στις Αφρικανές γυναίκες. Αντίθετα, η χρήση του σπερματοκτόνου nonoxonyl-9 μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μετάδοσης λόγω του γεγονότος ότι προκαλεί κολπικό και πρωκτικό ερεθισμό.

Η περιτομή στην Υποσαχάρια Αφρική μειώνει την μόλυνση από HIV σε ετεροφυλόφιλους άνδρες σε ένα ποσοστό ανάμεσα στο 38 και 66% σε διάστημα 2 ετών. Με βάση αυτές τις μελέτες, το 2007 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο UNAIDS (Οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών για το AIDS) συνέστησαν την ανδρική περιτομή σαν μέσο πρόληψης της μετάδοσης από γυναίκα σε άνδρα μέσα στο 2007. Το αν η περιτομή προστατεύει και από τη μετάδοση από άνδρα σε γυναίκα είναι αμφισβητήσιμο, και επίσης το αν είναι προς όφελος των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες στις ανεπτυγμένες χώρες δεν έχει καθοριστεί.

Μερικοί ειδικοί πιστεύουν ότι η μειωμένη αντίληψη ευπάθειας (δηλαδή κινδύνου μόλυνσης) που μπορεί να έχουν οι περιτετημένοι άνδρες, μπορεί να τους οδηγήσει σε υψηλότερου κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά και έτσι να ακυρώσει τα προληπτικά αποτελέσματα της περιτομής τους. Γυναίκες που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό των εξωτερικών γεννητικών τους οργάνων, όπως κλειτοριδεκτομή, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν με HIV.

Πρόληψη πριν από την έκθεση

Η πρώιμη θεραπεία οροθετικών ατόμων με αντιρετροϊκά έχει προστατέψει το 96% των συντρόφων τους από το να μολυνθούν και αυτοί. Η προφύλαξη προ της έκθεσης στον ιό με ημερήσια δόση των φαρμάκων τενοφοβίρη (tenofovir – Viread) με ή χωρίς εμτρισιταβίνη (emtricitabine–Emtriva) είναι αποτελεσματική σε ορισμένες ομάδες που περιλαμβάνουν: άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, ζευγάρια όπου ο ένας από τους δύο είναι HIV οροθετικός και νεαρούς ετεροφυλόφιλους στην Αφρική.

Οι προφυλάξεις για την αποφυγή επαφής με σωματικά υγρά ασθενών σε περιβάλλοντα όπου παρέχεται υγειονομική περίθαλψη θεωρούνται αποτελεσματικές στη μείωση του κινδύνου για HIV. Η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου και στρατηγικές όπως προγράμματα ανταλλαγής βελονών (και συρίγγων) και η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών φαίνονται να είναι αποτελεσματικές στη μείωση αυτού του κινδύνου.

Πρόληψη (προφύλαξη) μετά την έκθεση

Μια σειρά αντιρετροϊκών που χορηγούνται εντός 48 έως 72 ωρών μετά από έκθεση σε αίμα ή γεννητικές εκκρίσεις μολυσμένα με HIV αναφέρονται ως προφύλαξη μετά από έκθεση. Η χρήση μόνο του παράγοντα ζιδοβουδίνη (zidovudine-Retrovir) μειώνει πέντε φορές τον κίνδυνο που συνοδεύει έναν τραυματισμό από τρύπημα με μολυσμένη βελόνα. Η θεραπεία προφύλαξης συνιστάται μετά από μία σεξουαλική επίθεση όταν οι δράστες είναι γνωστό ότι είναι οροθετικοί, αλλά είναι αμφιλεγόμενη σε περίπτωση που το HIV status των δραστών είναι άγνωστο.

Τα σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα προφύλαξης χρησιμοποιούν λοπιναβίρη/ριτοναβίρη (lopinavir/Ritonavir-Kaletra) μαζί με λαμβουδίνη/ζιδοβουδίνη (Combivir) ή με εμτρισιταβίνη/τενοφοβίρη (Truvada) και μπορούν να μειώσουν περαιτέρω τον κίνδυνο. Η διάρκεια της προφυλακτικής αγωγής είναι συνήθως 4 εβδομάδες και σχετίζεται με σημαντικά ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών (πχ, για τη ζιδοβουδίνη περίπου 70%, που περιλαμβάνουν ναυτία 24%, κόπωση 22%, συναισθηματική κατάπτωση 13%, πονοκεφάλους 9% κλπ).

Πρόληψη από μητέρα στο παιδί

Τα προγράμματα που εμποδίζουν τη μετάδοση από μητέρα σε παιδί μπορούν να μειώσουν τα ποσοστά μόλυνσης κατά 92-99%. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν πρωταρχικά τη χρήση ενός συνδυασμού αντιρετροϊκών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννηση στο βρέφος, αλλά επίσης δυνητικά περιλαμβάνουν τη διατροφή του με μπιμπερό αντί του θηλασμού.

Αν αυτή η αντικατάσταση στη διατροφή του βρέφους είναι αποδεκτή, εφικτή, οικονομικά ανεκτή, διατηρήσιμη και ασφαλής, οι μητέρες θα πρέπει να αποφεύγουν το θηλασμό των βρεφών τους, παρόλα αυτά αν δεν συντρέχουν τα παραπάνω, τότε συνιστάται αποκλειστικά η διατροφή μέσω θηλασμού κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής. Αν εφαρμοστεί αυτή η αποκλειστική διατροφή μέσω θηλασμού, τότε η παροχή παρατεταμένης αντιρετροϊκής προφύλαξης στο βρέφος μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης.

Εμβολιασμός

Ένα εμβόλιο που θα παρέχει προληπτική προστασία από το HIV/AIDS είναι το μεγάλο ζητούμενο στις έρευνες για την ασθένεια ήδη από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης της νόσου, όμως έως και το 2012 δεν υπάρχει αποτελεσματικό προληπτικό εμβόλιο. Μια απλή μελέτη (δοκιμή) του εμβολίου RV 144 που δημοσιεύτηκε το 2009 αποκάλυψε μια μερική αποτελεσματικότητα με μείωση του κινδύνου μόλυνσης κατά περίπου 30% και προκάλεσε αισιοδοξία στην ερευνητική κοινότητα για την προοπτική ανάπτυξης ενός πραγματικά αποτελεσματικού εμβολίου. Οι κλινικές δοκιμές για το εμβόλιο αυτό συνεχίζονται.

Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο ή θεραπεία που να προσφέρει πλήρη ίαση από τον HIV. Η αγωγή αποτελείται από την υψηλής δραστηριότητας **αντιρετροϊκή θεραπεία HAART** (Highly Active Antiretroviral Therapy) η οποία επιβραδύνει (αλλά δεν σταματά) την εξέλιξη της νόσου^[96] και την οποία το 2010 λάμβαναν περισσότεροι από 6,6 εκατομμύρια άνθρωποι σε χώρες με χαμηλό ή μεσαίο εισόδημα.^[5] Η αγωγή περιλαμβάνει επίσης προληπτική αλλά και ενεργό θεραπεία κατά των ευκαιριακών λοιμώξεων.

Αντική θεραπεία

Οι σύγχρονες επιλογές της HAART περιλαμβάνουν συνδυασμούς (ή "κοκτέιλ") αποτελούμενους από τουλάχιστον 3 φάρμακα τα οποία ανήκουν σε τουλάχιστον 2 τύπους ή κατηγορίες αντιρετροϊκών παραγόντων.^[97] Αρχικά η θεραπεία αποτελείται τυπικά από δύο νουκλεοσιδικούς-νουκλεοτιδικούς αναστολείς της αντίστροφης μεταγραφάσης (τρανσκριπτάσης) του ιού (νουκλεοσιδικά-νουκλεοτιδικά ανάλογα - NRTIs) και έναν μη-νουκλεοσιδικό αναστολέα της αντίστροφης μεταγραφάσης του ιού (NNRTIs).^[97]

Στους τυπικούς **νουκλεοσιδικούς αναστολείς αντίστροφης μεταγραφάσης** (NRTIs) περιλαμβάνεται η **ζιδοβουδίνη** (AZT), η **λαμβουδίνη** (3TC-Epivir), η **εμτρισιταβίνη** (FTC-Emtriva), η **αμπακαβίρη** (abacavir-Ziagen) και σε αυτή την κατηγορία συμπεριλαμβάνεται και ο νουκλεοτιδικός αναστολέας **τενοφοβίρη** (TDF-Viread). Αυτά μπορούν να δοθούν -και συχνά δίνονται- σε συνδυασμό ως ένα φάρμακο (ένα χάπι μια φορά τη μέρα) όπως για παράδειγμα τα **ζιδοβουδίνη/λαμβουδίνη** (Combivir), **αμπακαβίρη/λαμβουδίνη** (Kivexa) και **τενοφοβίρη/εμτρισιταβίνη** (Truvada).

Στους **μη νουκλεοσιδικούς αναστολείς της αντίστροφης μεταγραφάσης** περιλαμβάνονται φάρμακα όπως η **εφαβιρένζη** (Efavirenz-Stocrin), η **νεβιραπίνη** (nevirapine-Viramune) και τα νεώτερα **ετραβιρίνη** (Intelence) και **ριλπιβιρίνη** (Edurant).

Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται και συνδυασμοί δύο νουκλεοσιδικών-νουκλεοτιδικών αναστολέων με έναν μη-νουκλεοσιδικό αναστολέα σε ένα μόνο φάρμακο (ένα χάπι μια φορά τη μέρα) όπως τα: **τενοφοβίρη/εμτρισιταβίνη + εφαβιρένζη** (Atripla) και το πλέον πρόσφατο **τενοφοβίρη/εμτρισιταβίνη + ριλπιβιρίνη** (Complera, Eviplera).

Αν κάποιος από τα παραπάνω συνδυαστικά σχήματα χάσει την αποτελεσματικότητά του, τότε χρησιμοποιούνται συνδυασμοί παραγόντων που περιλαμβάνουν τους **αναστολείς πρωτεάσης** του HIV. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται φάρμακα όπως η **αταζαναβίρη** (Atazanavir-Reyataz), η **ηνταρουναβίρη** (Darunavir-Prezista), η **τυτραναβίρη** (tipranavir-Aptivus), η **φοζαμπρεναβίρη** (Fosamprenavir-Telzir) και η **ριτοναβίρη** (ritonavir-Norvir) που χορηγείται πάντοτε σε χαμηλή δόση μαζί με κάθε ένα από τους παραπάνω αναστολείς πρωτεάσης. Επίσης ο συνδυασμός **λοπιναβίρη/ριτοναβίρη** δίνεται πλέον σε ένα φάρμακο (lopinavir/ritonavir-Kaletra) διευκολύνοντας έτσι τους ασθενείς που τον λαμβάνουν.

Οι νεώτερες κατηγορίες αντιρετροϊκών παραγόντων που χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στους συνδυασμούς των φαρμάκων αυτών περιλαμβάνουν: τους **αναστολείς ιντεγκράσης** (integrase inhibitors) του HIV με κυριότερο εκπρόσωπο τη **ραλτεγκραβίρη** (raltegravir-Isentress) και τους **αναστολείς του CCR5 συνυποδοχέα** (πρωτεΐνη του CD4 κυττάρου με σημαντικό ρόλο στη σύνδεση του ιού με το κύτταρο) (Maraviroc-Selcentri). Μια ακόμη κατηγορία αντιρετροϊκών που χρησιμοποιείται λιγότερο και σε αποτυχία των παραπάνω συνδυασμών περιλαμβάνει τους **αναστολείς σύντηξης** (ένωσης του σωματιδίου του ιού με το σωματίδιο του κυττάρου) με εκπρόσωπο το ενέσιμο φάρμακο Fuzeon ή **T-20**.

Το πότε πρέπει να ξεκινάει η αντιρετροϊκή θεραπεία αποτελεί αντικείμενο συζήτησης.[15][98] Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, οι Ευρωπαϊκές οδηγίες και οι Ηνωμένες Πολιτείες συνιστούν αντιρετροϊκή αγωγή σε όλους τους έφηβους, ενήλικες και έγκυες γυναίκες που έχουν αριθμό CD4<350 (λιγότερο από 350) κύτταρα ανά ml αίματος ή έχουν συμπτώματα ανεξαρτήτως του αριθμού των CD4.[15][97] Η άποψη αυτή υποστηρίζεται από το γεγονός ότι η έναρξη της θεραπείας στο επίπεδο αυτό μειώνει τον κίνδυνο θανάτου.[99] Οι Ηνωμένες Πολιτείες επιπρόσθετα συνιστούν την αγωγή σε όλα τα HIV οροθετικά άτομα, ασχέτως αριθμού CD4 ή συμπτωμάτων αλλά πάραυτα κάνουν τη σύσταση αυτή με επιφύλαξη στα άτομα με υψηλότερους (των 350) αριθμούς CD4.[100] Επίσης ο Π.Ο.Υ συνιστά θεραπεία σε όσους έχουν **συλλοίμωξη** με **φυματίωση** και στα άτομα που έχουν ταυτόχρονα χρόνια ενεργή **ηπατίτιδα Β**.^[97] Από τη στιγμή που η θεραπεία ξεκινήσει συνιστάται να συνεχίζεται χωρίς διαλείμματα ή "διακοπές".^[15] Πολλοί άνθρωποι διαγιγνώσκονται μόνο αφότου παρέλθει ο χρόνος που η θεραπεία θα έπρεπε ιδανικά να είχε ξεκινήσει.^[15]

Το επιθυμητό αποτέλεσμα της θεραπείας είναι μία μακροχρόνια τιμή HIV-RNA στο πλάσμα του αίματος μικρότερη από 50 αντίγραφα ανά ml.^[15] Επίπεδα τιμών HIV-RNA για να αποφασιστεί αν η θεραπεία έχει αποτέλεσμα συνιστάται να λαμβάνονται μετά 4 εβδομάδες (από την έναρξη) και μόλις πέσουν κάτω από τα 50 αντίγραφα είναι τυπικά επαρκείς οι έλεγχοι κάθε 3 έως 6 μήνες.^[15] Ανεπαρκής έλεγχος (του ιού) θεωρείται η τιμή (HIV-RNA) που είναι μεγαλύτερη από 400 αντίγραφα ανά ml. Με βάση αυτά τα κριτήρια η αγωγή είναι αποτελεσματική σε περισσότερους από το 95% των ανθρώπων που τη λαμβάνουν κατά τον πρώτο χρόνο.^[15]

Τα πλεονεκτήματα της αγωγής περιλαμβάνουν μειωμένο κίνδυνο εξέλιξης της λοίμωξης σε AIDS και μειωμένο κίνδυνο θανάτου.^[101] Στον αναπτυσσόμενο κόσμο η αγωγή βελτιώνει επίσης τη σωματική και πνευματική-ψυχική υγεία.^[102] Με τη θεραπεία επιτυγχάνεται ένας κατά 70% μειωμένος κίνδυνος απόκτησης φυματίωσης.^[97] Επιπρόσθετα οφέλη περιλαμβάνουν μειωμένο κίνδυνο μετάδοσης της ασθένειας στους σεξουαλικούς παρτενέρ και μείωση της μετάδοσης από μητέρα σε παιδί.^[97]

Η αποτελεσματικότητα της αγωγής εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος στη συμμόρφωση.^[15] Οι λόγοι μη-συμμόρφωσης περιλαμβάνουν την φτωχή πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα,^[103] την ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη, την **ψυχική νόσο** και την κατάχρηση ναρκωτικών.^[104] Επίσης η πολυπλοκότητα των θεραπευτικών σχημάτων (λόγω του αριθμού χαπιών και της συχνότητας των δόσεων), αλλά και οι παρενέργειες των φαρμάκων είναι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε σκόπιμη μη-συμμόρφωση.^[105] Παρ' όλα αυτά η συμμόρφωση είναι το ίδιο καλή (ή κακή) στις χώρες χαμηλού εισοδήματος και σε αυτές υψηλού εισοδήματος.^[106]

Ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες (**παρενέργειες**) σχετίζονται κάθε φορά με τον φαρμακευτικό παράγοντα που λαμβάνεται.^[107] Μερικές σχετικά κοινές για τα διάφορα φάρμακα περιλαμβάνουν: **σύνδρομο λιποδυστροφίας**, **δυσλιπιδαιμία** και **σακχαρώδη διαβήτη**, ειδικά με τους αναστολείς πρωτεάσης.^[10] Άλλα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν διάρροια^{[107][108]} και αυξημένο κίνδυνο **καρδιαγγειακής νόσου**,^[109] αλλά και άλλων σοβαρών καταστάσεων όπως **εγκεφαλικών επεισοδίων**, εξελισσόμενης - μη αναστρέψιμης ηπατικής νόσου (**ίνωση-κίρρωση-καρκίνος ήπατος**), τελικής **νεφρικής νόσου**, άλλων καρκίνων μη οφειλόμενων σε AIDS, **οστεοπενίας-οστεοπόρωσης** και καταγμάτων κλπ. Ο αυξημένος κίνδυνος για όλες αυτές τις σοβαρές καταστάσεις οφείλεται στη συνεργική δράση των φαρμάκων αλλά και της ίδιας της μακροχρόνιας HIV λοίμωξης και των βλαβών που προκαλεί στο ανοσοποιητικό σύστημα σε χρόνια βάση.

Εντούτοις οι παρενέργειες είναι λιγότερες σε μερικές από τις νεότερες θεραπείες που συνιστώνται.^[15] Το κόστος μερικών, κυρίως νεώτερων, φαρμάκων μπορεί να αποτελεί ένα ζήτημα, καθώς μερικά από αυτά είναι ακριβά,^[110] παρ' όλα αυτά φαίνεται το 2010 ότι το 47% αυτών που τα χρειάζονταν τα έπαιρναν στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα.^[5] Μερικά φάρμακα μπορεί να σχετίζονται με **ανωμαλίες κατά τη γέννηση** γι' αυτό και δεν είναι κατάλληλα για οροθετικές γυναίκες που σχεδιάζουν να αποκτήσουν παιδιά.^[15]

Στα οροθετικά παιδιά οι συνιστώμενες θεραπείες διαφέρουν σε κάποια πράγματα σε σχέση με τους ενήλικες. Για το 2010 στον αναπτυσσόμενο κόσμο, το 23% των παιδιών που βρίσκονταν σε ανάγκη για θεραπεία είχαν πρόσβαση σε αυτήν.^[111] Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αλλά και οι Ηνωμένες Πολιτείες συνιστούν θεραπεία για όλα τα παιδιά μικρότερα της ηλικίας των 12 μηνών.^{[112][113]} Για αυτά που έχουν ηλικία ανάμεσα στα 1 και 5 έτη οι Ηνωμένες πολιτείες συνιστούν θεραπεία σε όσα έχουν τιμές HIV-RNA μεγαλύτερες από 100.000 αντίγραφα ανά ml, ενώ στα μεγαλύτερα από 5 ετών συνιστούν αγωγή σε όσα έχουν αριθμό CD4<500.^[112]

Ευκαιριακές και άλλες λοιμώξεις

Τα μέτρα για την πρόληψη των ευκαιριακών λοιμώξεων είναι αποτελεσματικά σε πολλά άτομα με HIV/AIDS. Η θεραπεία με αντιικά φάρμακα συχνά βελτιώνει τις παρούσες ευκαιριακές λοιμώξεις και επίσης μειώνει τον κίνδυνο για μελλοντικές.^[107] Ο εμβολιασμός για ηπατίτιδες Α και Β συνιστάται σε όλους τους ανθρώπους που είναι ευάλωτοι στον HIV πριν μολυνθούν, παρόλα αυτά μπορεί να γίνει και μετά τη μόλυνση.^[114]

Σε βρέφη γεννημένα από οροθετικές μητέρες, συνιστάται προφύλαξη με **τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη** στην ηλικία ανάμεσα στις 4 έως 6 εβδομάδες ζωής και τη διακοπή του θηλασμού, όταν το περιβάλλον τους έχει περιορισμένους πόρους.^[111] Επίσης η προφύλαξη αυτή συνιστάται για την πρόληψη της PCP (**πνευμονία από πνευμονοκύστη**) στα άτομα με αριθμό CD4<200 κύτταρα καθώς και σε εκείνους που ήδη έχουν ή είχαν παλαιότερα PCP.^[115] Σε ανθρώπους με σημαντική **ανοσοκαταστολή** συνιστάται επίσης να λαμβάνουν προφυλακτική θεραπεία για **τοξοπλάσμωση** και **κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα**.^[116] Η λήψη των κατάλληλων προληπτικών μέτρων μείωσε τα ποσοστά αυτών των λοιμώξεων κατά 50% ανάμεσα στα έτη 1992 και 1997.^[117]

Εναλλακτικές θεραπείες

Στις ΗΠΑ περίπου το 60% των ανθρώπων με HIV χρησιμοποιούν διάφορες μορφές συμπληρωματικών ή εναλλακτικών θεραπειών.^[118] Εντούτοις η αποτελεσματικότητα των περισσότερων από αυτές τις θεραπείες δεν έχει εδραιωθεί.^[119] Αναφορικά με τις διατροφικές συμβουλές για τους πάσχοντες από AIDS, κάποιες μαρτυρίες έχουν δείξει ένα όφελος από τη λήψη ιχνοστοιχείων σε συμπληρώματα.^[120] Οι μαρτυρίες για συμπληρώματα με **σελήνιο** είναι ανάμεικτες με αβέβαιες αποδείξεις περί σχετικού οφέλους.^[121] Υπάρχουν κάποιες μαρτυρίες ότι τα συμπληρώματα **βιταμίνης Α** σε παιδιά μειώνουν τον κίνδυνο θανάτου και βελτιώνουν την ανάπτυξη.^[120] Στην Αφρική, σε περιπτώσεις διατροφικά στερημένων εγκύων αλλά και θηλαζουσών γυναικών μια συμπληρωματική δίαιτα με πολυβιταμίνες βελτίωσε την έκβαση και για τις μητέρες και για τα παιδιά.^[120] Η διατροφική λήψη **ιχνοστοιχείων** στη **Συνιστώμενη Ημερήσια Δόση** από μολυσμένους με HIV ενήλικες συνιστάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.^{[122][123]} Ο Π.Ο.Υ. επιπλέον δηλώνει ότι αρκετές μελέτες υποδεικνύουν ότι τα συμπληρώματα βιταμίνης Α, **ψευδαργύρου** και **σιδήρου** μπορούν να προκαλέσουν παρενέργειες σε ενήλικες με HIV λοίμωξη.^[123] Επίσης δεν υπάρχουν αρκετές μαρτυρίες για την υποστήριξη της χρήσης βοτανολογικών θεραπειών.^[124]

1.4. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Τα τελευταία χρόνια είμαστε όλοι μάρτυρες μιας αλλαγής όσον αφορά τις πρώτες σεξουαλικές επαφές των εφήβων, διαπιστώνοντας ότι το όριο ηλικίας συνεχώς κατεβαίνει.

Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη συμβαίνει σχεδόν σ' οποιοδήποτε:

1. Σε νεαρά άτομα τα οποία μπορεί να μην έχουν καν σταθερή σχέση.
2. Παντρεμένα ζευγάρια τα οποία δεν επιθυμούν παιδί ή δεν επιθυμούν να αποκτήσουν άλλο παιδί.

Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αποτελεί συνήθως ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία όταν συμβεί σε έφηβους. Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο παρόλη τη δυσκολία να το αποδεχτούμε. Η μεγάλη πιθανότητα τυχαίας εγκυμοσύνης στην εφηβεία οφείλεται σε δυο παράγοντες:



- α. Το βιολογικό γεγονός ότι οι έφηβοι είναι γόνιμοι
- β. Κακή ενημέρωση εφήβων σε θέματα αναπαραγωγικής υγείας.

1.4.1. ΠΡΟΛΗΨΗ

Στον τομέα πρόληψης της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης οι έφηβοι πρέπει να θυμούνται:

(α) Αν είναι σεξουαλικά ενεργοί, αλλά δεν

χρησιμοποιούν μια αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εγκυμοσύνης.

(β) Υπάρχει πιθανότητα να μείνει η έφηβη έγκυος από την πρώτη φορά που έχει ωορρηξία. Η πρώτη ωορρηξία μάλιστα μπορεί να συμβεί πριν την πρώτη περίοδο!

(γ) Υπάρχει πιθανότητα να μείνει έγκυος μία έφηβη από την πρώτη φορά που έχει σεξουαλική επαφή, καθώς επίσης σε κάθε επόμενη φορά. Καταρρίπτεται έτσι ο μύθος της πρώτης φοράς ή ότι αν δεν έχει οργασμό η γυναίκα δεν μένει έγκυος.

(δ) Υπάρχει πιθανότητα να μείνει έγκυος μια γυναίκα οποιαδήποτε μέρα του κύκλου, όχι μόνο γύρω στο μέσο του κύκλου (δηλαδή κατά τις υποτιθέμενες γόνιμες μέρες).

1.4.2. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Οι επιπτώσεις ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στην εφηβεία είναι πολυδιάστατες.

i. Σωματικές. Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία έχει μεγαλύτερο κίνδυνο αποβολής, πρόωρο τοκετό, γέννηση μωρού με χαμηλό βάρος.

ii. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Η έφηβη με ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη έχει μεγαλύτερες πιθανότητες

(α) να εγκαταλείψει το σχολείο

(β) να καταφύγει σε ένα βιαστικό, πρόωρο γάμο, ο οποίος με τη σειρά του έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να καταλήξει σε διαζύγιο.

(γ) να τύχει εκμετάλλευσης από επιτήδειους.

Αναμφίβολα η έφηβη ωριμάζει μεν βιολογικά αλλά αυτό δεν συνεπάγει ετοιμότητα για εγκυμοσύνη και παιδί. Πολύ συχνά η έφηβη που μένει έγκυος αναγκάζεται να καταφύγει σε διακοπή εγκυμοσύνης, επέμβαση η οποία πιθανόν να επηρεάσει τόσο τη σωματική όσο και την

ψυχολογική υγεία της έφηβης.

Στην διάρκεια βιωματικών εργαστηρίων χρησιμοποιώ την εξής άσκηση: Ζητώ από τους μαθητές ή φοιτητές να εισηγηθούν επιλογές αντιμετώπισης μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Αναφέρουν πέντε επιλογές

(α) Διακοπή εγκυμοσύνης

(β) Συνέχιση εγκυμοσύνης, Γάμος και παιδί

(γ) Ανύπαντρη μητέρα

(δ) Συνέχιση εγκυμοσύνης. Το παιδί να δοθεί για υιοθεσία

(ε) Ανύπαντροι γονείς. Συνέχιση εγκυμοσύνης με την προϋπόθεση ότι το θέλουν αμφότεροι.

1.4.3. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ:

1. ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ

Τα προφυλακτικά προστατεύουν από τις ασθένειες που μεταδίδονται με το σεξ και αποτελούν μια πολύ καλή αντισυλληπτική μέθοδο. Εκατομμύρια ανθρώπων παγκοσμίως επιλέγουν να χρησιμοποιούν προφυλακτικά για την προστασία των ιδίων αλλά και των σεξουαλικών τους συντρόφων από επικίνδυνες ασθένειες που απειλούν τη ζωή τους όπως το AIDS.

Προστατεύονται παράλληλα από άλλες σοβαρές σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους όπως η σύφιλης, η γονόρροια, τα θηλώματα από τον ιό HPV που είναι η αιτία του καρκίνου του τραχήλου, της μήτρας, τον έρπητα τύπου 2 των γεννητικών οργάνων και τα χλαμύδια που μπορούν να προκαλέσουν στειρότητα.

Το προφυλακτικό για άνδρες είναι θήκη από λεπτό λάτεξ που τοποθετείται στο πέος όταν βρίσκεται σε σύση. Δημιουργεί ένα φυσικό φραγμό που εμποδίζει τη μετάδοση μικροβίων. Επίσης συλλέγει το σπέρμα μετά την εκσπερμάτωση και αποτρέπει τη σύλληψη και εγκυμοσύνη.

Το προφυλακτικό για γυναίκες τοποθετείται στον κόλπο με το κλειστό μέρος να εισάγεται εντός του κόλπου ενώ το ανοικτό του μέρος εφαρμόζεται στο αιδοίο. Μετά από τη συνουσία, το γυναικείο προφυλακτικό αφαιρείται προσεκτικά περιστρέφοντας το ανοικτό του μέρος με τρόπο τέτοιο που να μην χύνεται προς τα έξω σπέρμα.



2. ΤΟ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΧΑΠΙ

Στο χάπι περιέχονται δύο ορμόνες οι οποίες εμποδίζουν την ωορρηξία. Επίσης δυσκολεύουν την εισαγωγή των σπερματοζωαρίων στην μήτρα και εμποδίζουν την εμφύτευση ενός γονιμοποιημένου ωαρίου στο

ενδομήτριο. Το χάπι δεν προστατεύει από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ).

3. ΤΟ ΧΑΠΙ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΜΕΡΑΣ

Το χάπι της επόμενης μέρας είναι ο ιδανικός τρόπος να αποφύγετε την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αλλά πάντοτε με την συμβουλή του προσωπικού σας γιατρού.

Καμιά από τις μεθόδους αντισύλληψης δεν είναι τέλεια και καμιά δεν είναι κατάλληλη για όλους. Κάθε άτομο, και κατ' επέκταση κάθε ζευγάρι, θα πρέπει να λάβει υπ' όψη διάφορους παράγοντες για να αποφασίσει.

1.4.4. ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ

Ως άνθρωποι γένους θηλυκού μεγαλώνουμε πιστεύοντας ότι η μητρότητα αποτελεί τη σημαντικότερη εμπειρία που μπορούμε να βιώσουμε. Ωστόσο, πολλές φορές η προοπτική να γίνουμε μητέρες πιθανώς να είναι εκτός προγράμματος, είτε επειδή είμαστε πολύ νεαρές και δεν έχουμε λύσει τα βασικά προβλήματα επιβίωσης είτε επειδή η ζωή μας έχει ήδη πάρει τη ρότα της και δεν υπάρχουν χρόνος και χρήμα για ένα μωρό στην οικογένεια είτε επειδή έχουμε κάνει διαφορετικές επιλογές ζωής είτε -σπανιότερα- επειδή η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού . Στις περισσότερες από τις παραπάνω περιπτώσεις, η κυοφορία μπορεί να αποφευχθεί με διάφορες αντισυλληπτικές μεθόδους.

Το εκτρωτικό χάπι

Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόσφατα εγκρίθηκε από τον ΕΟΦ το εκτρωτικό χάπι. Μπορεί να ληφθεί μέχρι και την πέμπτη εβδομάδα της κύησης και προκαλεί αποβολή. Η χρήση του χαπιού ενδέχεται να προκαλέσει αιμορραγία, οπότε θα χρειαστεί να υποβληθείτε σε διαγνωστική απόξεση. Δεν πρέπει να συγχέεται με το "χάπι της επόμενης ημέρας", που λαμβάνεται έως και 72 ώρες μετά το σεξ και αποτρέπει την εγκυμοσύνη.

Οι κίνδυνοι

Οι άμεσοι κίνδυνοι που μπορεί να αντιμετωπίσει μια γυναίκα η οποία κάνει άμβλωση είναι να υποφέρει στη συνέχεια από φλεγμονές ή αιμορραγίες. Μια σπάνια μακροπρόθεσμη επίπτωση της έκτρωσης είναι η στειρότητα, καθώς μπορεί να σταματήσει η περίοδος και να προκληθούν συμφύσεις στη μήτρα. Πρόκειται για μια επιπλοκή της επέμβασης που δεν οφείλεται στην τεχνική που εφαρμόστηκε. Στην περίπτωση πολλών αμβλώσεων, ενδέχεται να μη διεξαχθεί ομαλά ή να μην ολοκληρωθεί η εγκυμοσύνη όταν η γυναίκα αποφασίσει ότι θέλει να αποκτήσει παιδί. Σε ότι αφορά τις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει μια έκτρωση, τις πρώτες ημέρες μετά την επέμβαση, η γυναίκα νιώθει αμηχανία και συνήθως έρχεται αντιμέτωπη με ηθικά διλήμματα.

Η μετατραυματική περίοδος διαρκεί συνήθως έξι μήνες. Σε ποσοστό 1% η άμβλωση θεωρείται μια πολύ τραυματική εμπειρία που επηρεάζει το άτομο για πολύ καιρό. Σε γενικές γραμμές όμως, οι γυναίκες που κάνουν άμβλωση αντιμετωπίζουν την επέμβαση ψύχραιμα.

Στις μέρες μας είναι δυνατόν μια νέα γυναίκα με HIV που μένει έγκυος να φέρει σε πέρας την εγκυμοσύνη χωρίς να εκδηλώσει σημαντικά προβλήματα υγείας από τη μεριά της, ελαχιστοποιώντας παράλληλα την πιθανότητα μετάδοσης του ιού στο αγέννητο μωρό της.

Ως βασική αρχή, μια γυναίκα με HIV καλό είναι να προγραμματίσει να μείνει έγκυος όταν ο ιός είναι υπό έλεγχο. Αυτό τυπικά σημαίνει ότι το φορτίο του ιού στο αίμα είναι χαμηλό, δεν απαιτείται φαρμακευτική προληπτική αγωγή, όπως π.χ. για το παράσιτο της πνευμονοκύστης, και παράλληλα έχουν θεραπευτεί τυχόν ευκαιριακές λοιμώξεις. Με αυτόν τον τρόπο, ενδέχεται τόσο η υγεία της γυναίκας να παραμείνει καλή καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης όσο η μετάδοση στο

έμβρυο να παραμείνει χαμηλή.

Τα αντι-ικικά φάρμακα δεν απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη. Αν μια γυναίκα λαμβάνει πολλαπλά φάρμακα για να ελέγχει τον HIV, τότε καλό είναι να τα συνεχίσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν δε χρειάζεται φάρμακα όταν αποφασίσει να μείνει έγκυος, τότε μπορεί να χρειαστεί να ξεκινήσει τα φάρμακα περίπου στα μέσα της κύησης, προκειμένου να ελαχιστοποιήσει τη μετάδοση του ιού στο μωρό της.

Δεν υπάρχουν ιδιαίτερες επιβαρύνσεις του ιού ή των φαρμάκων στην ίδια την εγκυμοσύνη. Κάποια από τα φάρμακα μπορεί να προσδίδουν προδιάθεση για σάκχαρο, για το οποίο ελέγχεται πια κάθε εγκυμονούσα στην Ελλάδα.

Ο τρόπος με τον οποίο είναι καλύτερο να γεννήσει η γυναίκα με HIV είναι συνήθως η προγραμματισμένη καισαρική τομή. Ο λόγος είναι ότι, αποφεύγοντας την έξοδο του εμβρύου από τον κόλπο, διατηρείται στο ελάχιστο η επαφή του με τον ιό. Βέβαια, υπάρχουν μεμονωμένες περιπτώσεις που μπορεί να επιχειρηθεί ο φυσιολογικός τοκετός, συνήθως σε γυναίκες που έχουν πολύ χαμηλό ιικό φορτίο και δεν χρειάζονται πολλαπλά φάρμακα για τον έλεγχο του HIV. Τέλος, ο θηλασμός καλό είναι να αποφεύγεται, μόνο και μόνο επειδή μπορεί να ευοδώσει τη μετάδοση του ιού στο βρέφος. Αυτό βεβαίως προϋποθέτει ότι υπάρχει η δυνατότητα χρήσης έτοιμου γάλακτος.

Ο συνδυασμός χρήσης φαρμάκων, καισαρικής τομής και αποφυγής του θηλασμού ελαττώνει το ποσοστό μετάδοσης του HIV από τη μαμά στο βρέφος από περίπου 35% σε λιγότερο από 1%!

Αξίζει να αναφερθεί ότι, σε ευρωπαϊκές χώρες που διαθέτουν υποπληθυσμούς με σχετικά υψηλά ποσοστά HIV, έχουν συγκροτηθεί ειδικές κλινικές εγκύων στις οποίες παρέχεται πολυπαραγοντική υποστήριξη και υπηρεσία, συμπεριλαμβανομένων του μαιευτήρα, του παθολόγου με ειδικευση στον HIV, του διατροφολόγου, της μαίας και του ψυχολόγου.

Μία τέτοια ομάδα προφανώς παρέχει την υψηλότερου επιπέδου φροντίδα για τις γυναίκες με HIV που αποφασίζουν να «περπατήσουν» το μονοπάτι μιας εγκυμοσύνης.

2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ιός του AIDS είναι πολύ επικίνδυνος. Μολύνει τον ανθρώπινο οργανισμό, καταστρέφει σταδιακά το αμυντικό ή ανοσοποιητικό σύστημα με αποτέλεσμα να τον αφήνει εκτεθειμένο σε βαριές λοιμώξεις.

Υπάρχουν τα εξής στάδια της HIV λοίμωξης : η οξεία λοίμωξη και η κλινική λανθάνουσα περίοδος.

Ο ιός αυτός πιστεύεται ότι προέρχεται από μη ανθρώπινα πρωτεύοντα θηλαστικά της κεντροδυτικής Αφρικής και ότι μεταφέρθηκε στους ανθρώπους στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Μία εναλλακτική άποψη θεωρεί πως μη ασφαλείς ιατρικές πρακτικές στην Αφρική κατά τα χρόνια που ακολούθησαν τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο επέτρεψαν στον ιό να εξαπλωθεί.

Το AIDS είναι μια αρρώστια «επαφής». Για να προφυλαχθούμε από αυτόν τον ιό αλλά και από διάφορα ΣΜΝ πρέπει πάντα στην σεξουαλική επαφή να χρησιμοποιούμε προφυλακτικό.

Ως προς την αντιμετώπιση, δεν υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο ή θεραπεία που να προσφέρει πλήρη ίαση από τον ιό.

Καλό θα ήταν να ξέρουμε για την πρόληψη πριν και μετά από την έκθεση, για το εκτρωτικό χάπι και το χάπι

της επόμενης μέρας αλλά και για τον εμβολιασμό

Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αποτελεί συνήθως τραυματική εμπειρία (στους εφήβους) και συμβαίνει σχεδόν σε οποιοδήποτε. Επιφέρει ψυχοκοινωνικές και σωματικές συνέπειες. Τέλος, τα ΣΜΝ είναι ασθένειες ή μολύνσεις οι οποίες μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο και όχι μόνο μέσω της σεξουαλικής συμπεριφοράς

Μέσα από τη συζήτηση καταλήγουν όλοι στο συμπέρασμα ότι η πρόληψη, η ενημέρωση και η προφύλαξη στους εφήβους είναι πολύ σημαντικά, για να μην βρεθούν στο δίλημμα μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.