



## Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων νοσοκομείου «Α. Συγγρός»: 40 χρόνια από την ίδρυσή της

Βασίλειος Παπαρίζος<sup>1</sup>, Βαρβάρα Βασάλου<sup>2</sup>, Σοφία Κουρκουντή<sup>2</sup>, Ευάγγελος Δασκαλάκης<sup>2</sup>, Χρυσούλα Μπότση<sup>2</sup>,  
Κωνσταντίνος Βέρρος<sup>1</sup>, Ηλέκτρα Νικολαΐδου<sup>2</sup>, Γεωργία Βρυώνη<sup>2</sup>, Αλέξανδρος Στρατηγός<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

<sup>2</sup>Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

## Special Infections Unit of “A. Syggros” Hospital: 40 years since its founding

Vasileios Paparizos<sup>1</sup>, Varvara Vasalou<sup>2</sup>, Sofia Kourkounti<sup>2</sup>, Evangelos Daskalakis<sup>2</sup>, Chrysoula Botsi<sup>2</sup>,  
Konstantinos Verros<sup>1</sup>, Electra Nicolaidou<sup>2</sup>, Georgia Vrioni<sup>2</sup>, Alexander Stratigos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dermatologist-Venereologist

<sup>2</sup>1st University Clinic of Dermatology – Venereology, “Andreas Syggros” Hospital

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ) συγκροτήθηκαν και άρχισαν να λειτουργούν πολύ γρήγορα μετά την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων AIDS στην Ελλάδα, με σκοπό την περίθαλψη HIV ασθενών. Η ονομασία «Ειδικές Λοιμώξεις» ήταν αποτέλεσμα της προσπάθειας αποφυγής του στιγματισμού των ασθενών. Μία από τις πρώτες τέτοιες μονάδες ήταν αυτή του Νοσοκομείου «Α. Συγγρός», συνεχίζοντας την μακροχρόνια συμβολή του στην αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ).

Στην ΜΕΛ του νοσοκομείου «Α. Συγγρός» έχουν ενταχθεί συνολικά μέχρι σήμερα περί τους 3.300 ασθενείς, με τους 1.600 από αυτούς να είναι σε ενεργή παρακολούθηση και λήψη φαρμακευτικής θεραπείας.

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** HIV, AIDS, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, Αντιρετροϊκή Θεραπεία

### ABSTRACT

Special Infections Units (SIUs) were established and began operating soon after the first AIDS cases in Greece, with the purpose of caring for HIV patients. The name “Special Infections” was a result of the efforts of avoiding stigmatizing patients. One of the first Units was the one of “A. Syggros” Hospital, thus continuing the contribution of treating Sexually Transmitted Infections (STIs). In “A. Syggros” SIU have so far been included approximately 3300 patients, with 1600 of them being actively currently treated.

**KEYWORDS:** HIV, AIDS, Special Infections Unit, Sexually Transmitted Infections, Antiretroviral therapy



## ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»

Η Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ) του Νοσοκομείου «Α.Συγγρός» ιδρύθηκε και λειτουργεί από το 1985, με πρωτοβουλία του Καθηγητή Ιωάννη Δ. Στρατηγού, με την υπ' αριθ. Α1/10725/5-12-85 του Υπ.Υγείας-Πρόνοιας και Κοιν.Ασφαλίσεων, συμπληρώνοντας πλέον 40 έτη λειτουργίας.

Έτσι, από την πρώτη στιγμή της εμφάνισης της επιδημίας του AIDS, το Νοσοκομείο «Α.Συγγρός» στάθηκε και επίσημα στην πρωτοπορία της περίθαλψης των ασθενών. Η μακρά παράδοση του Νοσοκομείου στην αντιμετώπιση ασθενών με Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) δεν επέτρεψε ούτε στη διάχυτη τότε φοβία ή στις στιγματιστικές και ρατσιστικές αντιλήψεις να βρουν έδαφος και να αναστείλουν ούτε στο ελάχιστο την πλήρη άσκηση του ιατρικού καθήκοντος. Θα πρέπει σχετικά να υπογραμμισθεί η σθεναρή στάση και η αποφασιστικότητα της ηγεσίας του καθηγητή Ι. Στρατηγού.

Πρώτος υπεύθυνος της Μονάδας ορίσθηκε από τον Καθηγητή Κο Στρατηγό ο –τότε-επίκουρος καθηγητής Νίκος Σταυριανέας, ο οποίος ανέλαβε αυτό το καθήκον επί δεκαπενταετία.

Καθοριστική για τη λειτουργία της ΜΕΛ υπήρξε η ανάπτυξη του εργαστηρίου AIDS και Σεξ.Μεταδιδ. Νοσημάτων, με επικεφαλής την Καθηγήτρια κα Μ.Χατζηβασιλείου, ώστε να καλύψει όλες τις ανάγκες των ασθενών σε παλαιές και νέες εργαστηριακές εξετάσεις και τεχνικές, με συνεχή εκσυγχρονισμό, αλλά και με σεβασμό και ιδιαίτερη προσοχή στο απόρρητο των ασθενών.

## Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

Τα πρώτα χρόνια της λειτουργίας της ΜΕΛ χαρακτηρίζονται από τον συνεχώς αυξανόμενο αριθμό των παρακολουθούμενων ασθενών, αλλά και τις συχνές και βαρείες καιροσκοπικές λοιμώξεις και άλλες εκδηλώσεις του συνδρόμου, που συχνά κατέληγαν σε θάνατους. Αυτό ήταν αποτέλεσμα της έλλειψης αποτελεσματικής θεραπείας κατά την πρώιμη αυτή περίοδο: έως το 1995, υπήρχε μόνον η μονοθεραπεία με το AZT (Azidothymidine, Zidovudine), αναστολέα μεταγραφάσης του HIV, με μικρή σχετικώς αποτελεσματικότητα και εύκολη ανάπτυξη αντοχής.

Από το 1996, με την κυκλοφορία και άλλων ανα-

στολέων της μεταγραφάσης του HIV, αλλά και των αναστολέων πρωτεάσης καθιερώθηκαν οι τριπλοί συνδυασμοί φαρμάκων, η λεγόμενη Highly Active AntiRetroviral Therapy, HAART). Για την επόμενη δεκαετία περίπου, η ισχυρή αυτή θεραπεία περιελάμβανε μεγάλο αριθμό δισκίων (20-30 την ημέρα), με δύσκολα δοσολογικά σχήματα και με πολλές και συχνές παρενέργειες. Η αποτελεσματικότητα των θεραπειών αυτών ήταν σαφώς μεγαλύτερη από της μονοθεραπείας, και πολλοί ασθενείς επιβίωσαν παρά την προηγούμενη κακή πρόγνωση. Εν τούτοις, οι ασθενείς υπέφεραν από τις παρενέργειες (γαστρεντερικά ενοχλήματα, διαταραχές γεύσης, νεφρολιθιάσεις) και, δυστυχώς, από την λιποδυστροφία που προκαλούσαν πολλά από τα φάρμακα. Η λιποδυστροφία, πέραν της απεχθούς παραμόρφωσης στο πρόσωπο και στο σώμα, κατέληγε να καθιστά τον ασθενή αναγνωρίσιμο ως HIV(+) και ενίσχυε τον στιγματισμό. Όλα αυτά έτειναν να δυσχεραίνουν την συμμόρφωση στη θεραπεία, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών του ιού και την επακόλουθη αποτυχία της.

Βαθμιαία όμως, νεότερα και καλύτερα φάρμακα αντικατέστησαν τα παλαιά παρουσιάζοντας μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Ακόμη περισσότερο η κατάσταση βελτιώθηκε με την κυκλοφορία μετά το 2010 των αναστολέων ιντεγκράσης. Σταδιακά, η φαρμακευτική βιομηχανία παρουσίασε τους συνδυασμούς των φαρμάκων σε ένα μόνο δισκίο (Single Tablet Regimen, STR), έτσι ώστε η θεραπεία να είναι πλέον πολύ απλή (ένα δισκίο, μία φορά την ημέρα) και με εξαιρετικά επίπεδα ασφάλειας.

Με τη σύγχρονη θεραπεία το ικό φορτίο είναι συνηθέστατα μη ανιχνεύσιμο, η μεταδοτικότητα εξουδετερώνεται και η ανοσολογική απάντηση ανασυγκροτείται σε μεγάλο βαθμό.

Σήμερα, οι ασθενείς με HIV λοίμωξη έχουν προσδόκιμο επιβίωσης σχεδόν ίσο με αυτό του γενικού πληθυσμού, με καλή ποιότητα ζωής. Μπορούν να συνεχίσουν να είναι παραγωγικοί, χωρίς περιορισμούς στην επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή, μπορούν να ονειρεύονται για το μέλλον και μπορούν να κάνουν οικογένεια.

Έτσι, οι ανάγκες νοσηλείας ασθενών με HIV στη ΜΕΛ έγιναν σπάνιες, όπως και οι καιροσκοπικές εκδηλώσεις.

Η μακρά επιβίωση όμως, ανέδειξε συννοσηρότητες, και μάλιστα σε ηλικίες μικρότερες του αναμενόμενου. Στις συννοσηρότητες αυτές περιλαμβάνονται μεταβολικές διαταραχές, υπέρταση, καρδιαγγειακά νοσήματα, οστεοπενία και πολλά άλλα, με σημαντι-

κότερο την εμφάνιση καρκίνων. Οι καρκίνοι στους HIV ασθενείς συνδέονται συνήθως με άλλες ιογενείς λοιμώξεις (HPV, EBV, ηπατίτιδες) ή με έξεις όπως το κάπνισμα ή η χρήση αλκοόλ. Συχνότερα καταγράφονται καρκίνοι του πνεύμονα, του πρωκτού και του παχέος εντέρου και σχετιζόμενα με EBV λεμφώματα. Αναδείχθηκε όμως και σημαντικά αυξημένη συχνότητα ΣΜΝ, ιδιαιτέρως σύφιλης και γονόρροιας. Είναι σαφές, ότι η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά συνεχίζεται πλέον και μετά την διάγνωση της HIV οροθετικότητας.

## Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Η ΜΕΛ αποτελεί τμήμα της Α΄ Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών νόσων του Πανεπιστημίου Αθηνών. Σ' αυτήν παρακολουθούνται σήμερα περισσότεροι από 1.600 ασθενείς, οι οποίοι λαμβάνουν σταθερά αντιρετροϊκή αγωγή. Η μονάδα εξυπηρετεί επίσης για δερματολογικές-αφροδισιολογικές εξετάσεις και θεραπείες και πολλές άλλες Μονάδες του λεκανοπεδίου.

Οι ασθενείς προσέρχονται για κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο αμέσως μετά την διάγνωση, ένα με δύο μήνες μετά την έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας και μετά ανά 6-8 μήνες. Οι εξετάσεις τους περιλαμβάνουν γενικό αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο, επίπεδα CD4 λεμφοκυττάρων, ιικό φορτίο, έλεγχο για ΣΜΝ (σύφιλη, ηπατίτιδες) και όποτε κριθεί σκόπιμο, γονοτυπικό έλεγχο για ανίχνευση πιθανών ανθεκτικών στελεχών.

## POSTEXPOSURE PROPHYLAXIS (PEP)

Η προφυλακτική θεραπεία μετά από έκθεση ή σοβαρή πιθανότητα έκθεσης σε HIV εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο από το 2000, βάσει κατευθυντήριων οδηγιών. Πρόκειται για χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας επί ένα μήνα, μετά από απροφύλακτη σεξουαλική επαφή, χρήση κοινής σύριγγας σε iv χρήση ουσιών ή μετά από ατύχημα (τραυματισμό από μολυσμένο εργαλείο) σε επαγγελματία υγείας, με σκοπό την πρόληψη της εγκατάστασης της λοίμωξης.

Ασκώντας έτσι και λειτουργία πρόληψης, η ΜΕΛ έχει εξετάσει περισσότερες από 15.000 περιπτώσεις και έχει χορηγήσει PEP τουλάχιστον στις μισές από αυτές. Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των ατόμων που κρίνεται ότι πρέπει να λάβουν τέτοια αγωγή υπερβαίνει τα 500 ετησίως.

## ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ

Η ΜΕΛ, από την εμφάνιση και διάγνωση του πρώτου κρούσματος ευλογιάς των πιθήκων ` Ελλάδα, συμπεριέλαβε στην λειτουργία της και την αντιμετώπιση των ασθενών με την λοίμωξη αυτή και το «Α.Συγγρός» έγινε κέντρο αναφοράς για τον mpxv (αρχικά monkeypox). Το πρώτο αυτό κρούσμα ήταν HIV ασθενής υπό παρακολούθηση στη ΜΕΛ. Ακολούθησαν 47 περιπτώσεις το καλοκαίρι του 2022, και συνολικά 83 έως σήμερα.

## ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛ

- **Εξωτερικό ιατρείο:** Κάθε μέρα, 08.30-14.00, από όλους τους γιατρούς της Μονάδας. Καθημερινή κίνηση: 40-45 ημερησίως
- **Κλινική:** 9 κλίνες
- **Βραχεία νοσηλεία:** Μεταγγίσεις, χημειοθεραπείες για νεοπλάσματα (Karosi, λεμφώματα), ειδικές χημειοπροφυλάξεις (pentamidine, liposomal amphotericin), εμβολιασμοί, παρακεντήσεις, καθετηριασμοί, άλλες ενέσιμες θεραπείες
- **Ειδικές Θεραπείες:** Κρυοθεραπείες, διαθερμοπηξίες, βιοψίες, εφαρμογές TCA, μικροεπεμβάσεις, αλλαγές τραυμάτων κλπ
- Μικρές **χειρουργικές επεμβάσεις** επί κλίνης: τοποθέτηση υποκλειδίων καθετήρων, “αποκάλυψη” φλεβών, χειρουργικές βιοψίες (χειρουργείο του «Α. Συγγρός»)

Ακόμη, μέχρι το 2009 λειτουργούσαν οι κατωτέρω υπηρεσίες:

- Ιατρείο λιποδυστροφίας: (2001-2009) μία φορά την εβδομάδα, εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων Μονάδων.
- Ιατρείο επανόρθωσης (2001-2009) των παραμορφώσεων που προκαλούνται από τα αντιρετροϊκά φάρμακα: Ενδοδερμικές εγχύσεις, εμφυτεύσεις κλπ σε HIV ασθενείς από όλη τη χώρα

Η ανάγκη για τις υπηρεσίες αυτές εξέλιπε μετά το 2009, λόγω των εξελίξεων στα αντιρετροϊκά φάρμακα, που δεν προκαλούν πλέον λιποδυστροφία ή άλλες παραμορφώσεις.

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Συνολικά, από την έναρξη της λειτουργίας έως 31/12/2024 έχει περιθάλψει συνολικά 3.189 ασθενείς (Πίνακας 1).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1** Οι νέοι ασθενείς κατά έτος

ΕΤΟΣ	ΝΕΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΕΤΟΣ	ΝΕΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
1985-1988	19	2007	118
1989	28	2008	130
1990	30	2009	111
1991	45	2010	97
1992	109	2011	73
1993	88	2012	61
1994	102	2013	63
1995	122	2014	81
1996	123	2015	95
1997	95	2016	86
1998	85	2017	112
1999	77	2018	62
2000	75	2019	74
2001	90	2020	63
2002	111	2021	75
2003	99	2022	69
2004	151	2023	70
2005	106	2024	91
2006	103	<b>TOTAL</b>	<b>3.189</b>

Από αυτούς, οι 2.743 (86%) ήταν άνδρες και οι 446 (14%) γυναίκες

Με βάση τη χώρα καταγωγής, οι 2.553 (80,05%) ήταν Έλληνες και οι 636 (19,95%) αλλοδαποί.

Σημειώνεται ότι οι παρακολουθούμενοι στη Μονάδα ασθενείς δεν είναι το μόνο και αποκλειστικό έργο της. Η Μονάδα εξυπηρετεί επιπλέον για θέματα Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας πρακτικά το σύνολο των ασθενών του λεκανοπέδιου, αλλά και πόλεων εκτός Αθήνας, παρά το γεγονός ότι πολλά νοσοκομεία διαθέτουν Δερματολόγο-Αφροδισιολόγο ή και Δερματολογική κλινική.

### Επί του συνόλου

Άνδρες Έλληνες = 2.348

Γυναίκες Ελληνίδες = 205

Άνδρες αλλοδαποί = 395

Γυναίκες αλλοδαπές = 241

Έλληνες (συνολικά) = 2.553 (80,05%)

Αλλοδαποί (συνολικά) = 636 (19,95%)

Μεταξύ Ελλήνων, αναλογία άνδρες:γυναίκες = 11,45:1  
Μεταξύ αλλοδαπών, αναλογία άνδρες:γυναίκες = 1,63:1

Αλλοδαποί: Αφρική (κυρίως) και Α. Ευρώπη (Αλβανία)

Οι αλλοδαποί άνδρες προέρχονταν κατά κύριο λόγο από χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (συχνότερα από Αλβανία) και της υποσαχάριας Αφρικής. Αντιστοίχως, η προέλευση των αλλοδαπών γυναικών ήταν κυρίως από χώρες της Αφρικής, όπου το μοντέλο διασποράς της HIV λοίμωξης είναι κυρίως ετεροφυλικό.

## Άλλα στοιχεία

### A. ΘΑΝΑΤΟΙ

Οι αναλογίες και οι αιτίες θανάτων διαφοροποιούνται αναλόγως χρονικής περιόδου, εξαρτώμενες κυρίως από τα εκάστοτε διαθέσιμα θεραπευτικά μέσα.

Έτσι, την δεκαετία 1989-1998 καταγράφηκαν 257 θάνατοι, με τους 226 να οφείλονται στο σύνδρομο (87,93%), την δεκαετία 1999-2009 128 θάνατοι (από AIDS οι 61, αναλογία 47,65%) και την δεκαετία 2010-2019 105 θάνατοι (από AIDS οι 33, αναλογία 31,4%). Τέλος, την πενταετία 2020-2024 σημειώθηκαν 69 θάνατοι χωρίς κανέναν από αυτούς να αποδίδεται στο AIDS. Οι αιτίες θανάτου μετατοπίζονται χρονικά προς τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τους διάφορους καρκίνους. Έτσι, την τελευταία πενταετία (2020-2024) συνέβησαν 25 θάνατοι από νεοπλασμάτα (36,2%) και 22 από καρδιαγγειακές διαταραχές (31,9%). Γενικώς, η μεγάλη πλειοψηφία των θανάτων δεν οφείλεται πλέον άμεσα στο AIDS, αλλά σε παθολογικά αίτια, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα και νεοπλασίες. Τα αίτια αυτά δεν είναι άμεσα συνέπειες της ανοσοανεπάρκειας, αλλά η αυξημένη συχνότητά τους σχετίζεται με την συνεχή παρουσία της χρόνιας HIV λοίμωξης και της επακόλουθης φλεγμονής, ακόμη και υπό επιτυχή αντιρετροϊκή θεραπεία. Η συνεχής παρουσία του HIV στον οργανισμό, έστω και σε επίπεδα κάτω από το ανιχνεύσιμο όριο, επάγει και συντηρεί φλεγμονώδη απάντηση, έστω και χαμηλού επιπέδου, με αποτέλεσμα όμως την συνεχή φθορά πρωταρχικά του ενδοθηλίου των αγγείων και την επακόλουθη διευκόλυνση στην ανάπτυξη των «νοσημάτων φθοράς», όπως τα καρδιαγγειακά και η υπέρταση.

### B. ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ

Το σάρκωμα Καρosi υπήρξε μία από τις αιτίες που οδήγησαν στην πρώτη περιγραφή του συνδρόμου το 1981. Τα πρώτα χρόνια της επιδημίας η συχνότητα εμφάνισης του Καρosi ήταν αρκετά υψηλή (35-40%), και

οι πάσχοντες από αυτό ήταν κατά κύριο λόγο MSM. Σύντομα όμως, η συχνότητά του μειώθηκε σημαντικά (>10%), για αδιευκρίνιστους μέχρι στιγμής λόγους, και μετά την καθιέρωση των τριπλών φαρμακευτικών συνδυασμών μειώθηκε ακόμη περισσότερο.

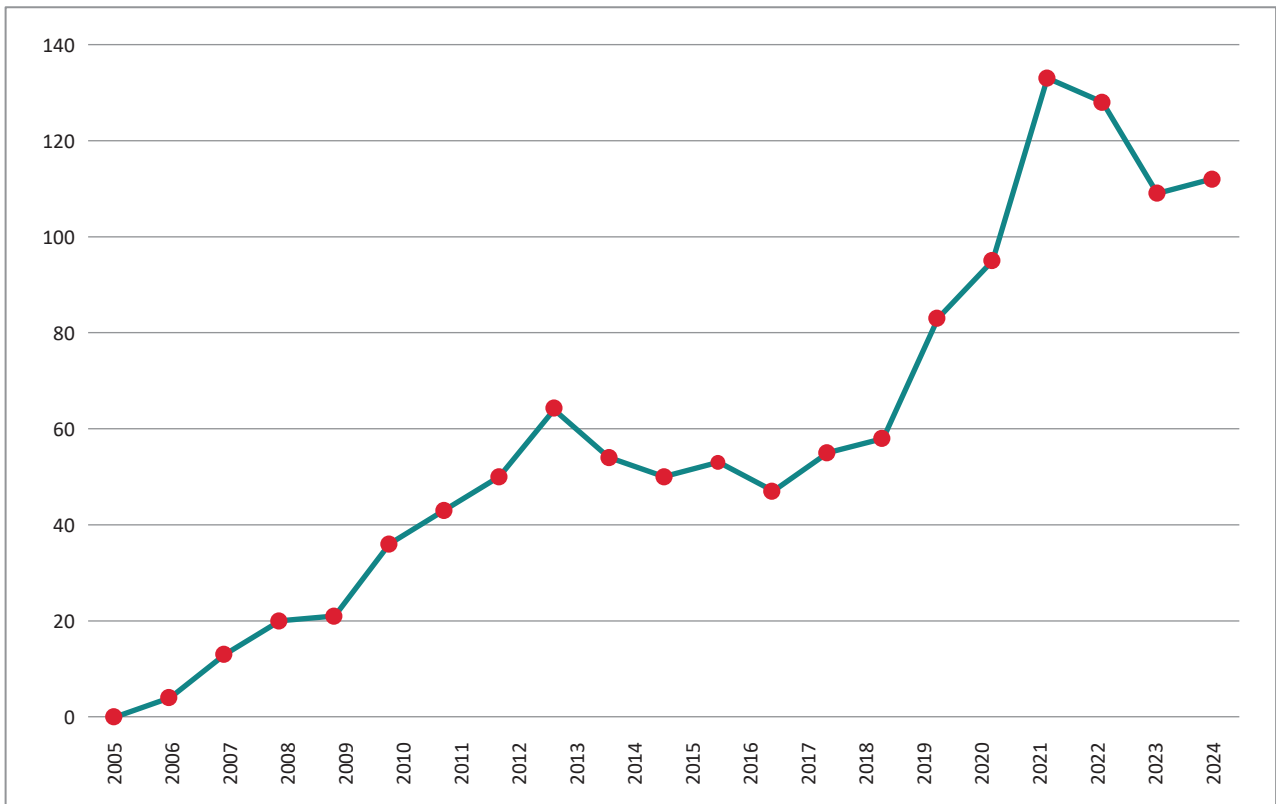
Η ΜΕΛ προσέφερε τις υπηρεσίες της σε πληθώρα ασθενών με AIDS-related σάρκωμα Kaposi (συνολικά, 241 ασθενείς).

Αρχικά, η αντιμετώπιση στηριζόταν σε κλασικά χημειοθεραπευτικά σχήματα (Adramycin, Bleomycin, Vincristine – ABV), με δράση κυρίως παρηγορική, αφού τα αποτελέσματα ήταν μέτρια και προσωρινά. Με την εξέλιξη της αντιρετροϊκής θεραπείας και την επακόλουθη βελτίωση των ανοσολογικών δεικτών, αλλά και με την κυκλοφορία εξελιγμένων χημειοθεραπευτικών (Liposomal Doxorubicin, Paclitaxel) η έκβαση των ασθενών έγινε πολύ πιο αισιόδοξη. Σήμερα, συνήθως η θεραπεία του σαρκώματος μπορεί να επιτυγχάνει πλήρη ίαση. Εάν μάλιστα η έναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής γίνει όσο το σάρκωμα είναι σε αρχόμενα στάδια, με λίγες και μικρές βλάβες, συχνά αυτό υφίσταται χωρίς την ανάγκη προσθήκης χημειοθεραπείας.

**Γ. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Η μακρά επιβίωση και η καλή ποιότητα ζωής που προσφέρει η σύγχρονη θεραπευτική της HIV λοίμωξης, επιτρέπει αυτονόητα την ελεύθερη, πλήρη δραστηριότητα του ασθενούς: επαγγελματική, κοινωνική, αλλά και σεξουαλική. Όσο οι ασθενείς υπέφεραν από αλλεπάλληλες λοιμώξεις, εκτεταμένο Kaposi και άλλες εκδηλώσεις του AIDS, με τον φόβο του θανάτου συνεχώς επικρεμάμενο, οι σεξουαλικές επαφές και κίνδυνοι από αυτές ήταν σε περιορισμό. Η ριζική μεταβολή της κατάστασης με την HAART έδωσε την δυνατότητα πλήρους σεξουαλικής δραστηριότητας και, σε πολλές περιπτώσεις, την διατήρηση ή την αναζωπύρωση της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς, κατά κύριο λόγο στους πληθυσμούς MSM. Η συμπεριφορά αυτή όμως, που άλλωστε είχε οδηγήσει στην μόλυνση από HIV, καταλήγει τώρα σε προσβολή από άλλα ΣΜΝ.

Έτσι, την τελευταία εικοσαετία παρατηρήθηκε μεγάλη, συνεχής αύξηση των κρουσμάτων πρώιμης σύφιλης (Εικόνα 1) και σταθερά σημαντικός αριθμός γονοκοκκικών λοιμώξεων.



**ΕΙΚΟΝΑ 1** | Κρούσματα πρώιμης σύφιλης σε ασθενείς της μονάδας κατά την τελευταία εικοσαετία



Συνολικά, η Μονάδα την τελευταία εικοσαετία έχει αντιμετωπίσει 1.228 κρούσματα πρώιμης σύφιλης στους ασθενείς της, αλλά επιπλέον και μεγάλο αριθμό ασθενών από άλλες μονάδες, που προσέρχονται στο νοσοκομείο για διάγνωση και θεραπεία.

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ

Η ΜΕΛ έχει την συμμετοχή της στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Νοσοκομείου με την εκ περιτροπής, επί 2 ή 3 εβδομάδες θητεία των ειδικευόμενων σε αυτήν. Επίσης, με μαθήματα στο αμφιθέατρο και, παλαιότερα, στο ιατρείο της Μονάδας, με την συμμετοχή της σε συνέδρια και ημερίδες ή με την διοργάνωση ξεχωριστών επιστημονικών εκδηλώσεων.

Συμμετέχει ακόμη στην εκπαίδευση των φοιτητών, με μαθήματα στο αμφιθέατρο και στη Μονάδα. Έχει επιπλέον συμμετοχή στα εκπαιδευτικά προγράμματα άλλων Νοσοκομείων ή υπηρεσιών και σε αντίστοιχα μεταπτυχιακά προγράμματα.

Η επιστημονική της δραστηριότητα τεκμηριώνεται με περισσότερες από 140 ξενόγλωσσες δημοσιεύσεις (citations>3.500) και περίπου ισάριθμες ελληνικές. Περαιτέρω, με περισσότερες από 150 ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια (μία βραβευμένη) και περισσότερες από 350 ελληνικές (10 βραβευμένες), με συμμετοχές σε συγγραφή βιβλίων και μονογραφιών, κλπ.

Επίσης, η Μονάδα είχε συμμετοχή σε 52 ερευνητικά πρωτόκολλα, πολυκεντρικά διεθνή ή ελληνικά.

## ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η ΜΕΛ έχει ως τώρα χρειασθεί να υπερβεί και να ανταπεξέλθει σε πληθώρα προβλημάτων και εμποδίων, μεταξύ των οποίων:

- Συνήθως, ελλιπής στελέχωση από ιατρικό προσωπικό και γραμματεία, με συχνά ανεπαρκή παθολογική υποστήριξη.
- Ομοίως, συνήθως ανεπαρκής ήταν η στελέχωση του οροδιαγνωστικού εργαστηρίου, που, μεταξύ άλλων, διενεργεί τις απαραίτητες για την παρακολούθηση των ασθενών εξετάσεις: επίπεδα υποπληθυσμών λεμφοκυττάρων (κυρίως CD4 λεμφοκυττάρων), ιικό φορτίο και για μεγάλο χρονικό διάστημα, εξέταση γονοτυπικής αντοχής
- Ελλιπέστατη υποστήριξη από το παλαιό ΚΕΕΛΠΝΟ,

ενώ άλλες μονάδες είχαν ικανή βοήθεια σε προσωπικό και υλικά μέσα.

- Διοικητικά, γραφειοκρατικά και άλλα εμπόδια, με ανασφάλιστους ασθενείς ή με ασθενείς χωρίς ΑΜΚΑ, αλλά και επιθέσεις στην τήρηση του απόρρητου. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ΜΕΛ του «Α. Συγγρός» ήταν η μόνη ίσως Μονάδα που δεν έδωσε ποτέ στο (πρώην) ΚΕΕΛΠΝΟ την λίστα με τα ονοματεπώνυμα των ασθενών, όπως απαιτούσε η τότε ηγεσία του.
- Συνεχώς αυξανόμενος συνολικός αριθμός ασθενών, με επακόλουθο μεγάλη αύξηση των αναγκών σε προσωπικό, που συνήθως δεν ήταν επαρκές, την αύξηση του αριθμού των απαιτούμενων εξετάσεων και την αύξηση της δαπάνης για φάρμακα, που κατέληξε να αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου.
- Προβλήματα με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των αντιρετροϊκών, που βελτίωσε μεν καταστάσεις, αλλά δημιούργησε άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τις επακόλουθες δυσχέρειες της παρακολούθησης των ασθενών.

Στο εγγύς σχετικά μέλλον, νεότερα φάρμακα αναμένεται να βελτιώσουν και να απλουστεύσουν ακόμη περισσότερο την αντιμετώπιση των ασθενών. Σε πολλές χώρες, ήδη κυκλοφορεί ο συνδυασμός Cabotegravir/Rilpivirine σε ενέσιμη μορφή, με δοσολογία μιας χορήγησης ανά δύο μήνες. Αναμένεται ακόμη το ενέσιμο Lenacapavir, με δοσολογία ανά 6μηνο! Επίσης, είναι σε χρήση ή σε τελικές φάσεις δοκιμών μονοκλωνικά αντισώματα και προϊόντα νανοτεχνολογίας, όπως τα HIV – Virus Like Particles, πολλά υποσχόμενα τόσο για θεραπεία, όσο και για πρόληψη.

Παρά τα πολλαπλά και μείζονα εμπόδια, η ΜΕΛ ανταποκρίνεται στα καθήκοντά της με επιτυχία, αποτελώντας δραστήριο τμήμα του Νοσοκομείου και συμβάλλοντας στην διατήρηση του χαρακτήρα του ως βασικού πυλώνα της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα.

Και παρά τα προβλήματα που υφίστανται και αυτά που προκύπτουν, η Μονάδα συνεχίζει και επεκτείνει τη δραστηριότητά της σε όλους τους τομείς.

Συγγραφέας Αλληλογραφίας

**Βασίλειος Παπαρίζος**  
vpararizos@yahoo.gr