



Το χρονικό του HIV/AIDS: Τέσσερις δεκαετίες επιστήμης, αγώνα και ελπίδας

Βαρβάρα Βασάλου², Θεόδωρος Ρέτσας², Άννα Στρίκου², Αθανάσιος Δρόσος², Βασίλειος Παπαρίζος¹, Ηλέκτρα Νικολαΐδου², Αλέξανδρος Στρατηγός²

¹Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

²1η Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο “Ανδρέας Συγγρός”

The story of HIV/AIDS: Four decades of science, fight and hope

Varvara Vasalou², Theodoros Retsas², Anna Strikou², Athanasios Drosos², Vasileios Papanizos¹, Electra Nicolaidou², Alexander Stratigos²

¹Dermatologist-Venereologist

²1st University Department of Dermatology-Venereology, National and Kapodistrian University of Athens, “Andreas Sygros” Hospital

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από τα πρώτα ανεξήγητα περιστατικά του 1981 έως τις καινοτόμες θεραπείες του 21ου αιώνα, η ιστορία του HIV/AIDS αποτελεί μια από τις πιο εντυπωσιακές πορείες της σύγχρονης ιατρικής. Μέσα σε τέσσερις δεκαετίες, ο HIV μετατράπηκε από θανατηφόρο ιό σε χρόνια, ελεγχόμενη νόσο χάρη στις αντιρετροϊκές θεραπείες, με κορυφαίο ορόσημο τη συνδυασμένη θεραπεία (HAART) του 1996. Οι στρατηγικές πρόληψης, όπως η PrEP και η αρχή U=U, μείωσαν δραστικά τη μετάδοση και το στίγμα. Οι θεραπείες μακράς δράσης και οι νέες φαρμακευτικές κατηγορίες υπόσχονται ακόμη μεγαλύτερη συμμόρφωση και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Παρά την τεράστια πρόοδο, οι κοινωνικές ανισότητες και η άνιση πρόσβαση στη φροντίδα παραμένουν προκλήσεις. Το χρονικό του HIV/AIDS δεν είναι μόνο μια ιατρική επιτυχία αλλά και μια ιστορία κοινωνικής αλληλεγγύης, δικαιοσύνης και ελπίδας για τον οριστικό έλεγχο της πανδημίας.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: HIV, AIDS, ιστορική αναδρομή, αντιρετροϊκή θεραπεία, HAART, PrEP, U=U, πρόληψη, κοινωνικό στίγμα, δημόσια υγεία

ABSTRACT

From the first mysterious cases reported in 1981 to the innovative treatments of the 21st century, the history of HIV/AIDS stands as one of modern medicine's most remarkable journeys. Over four decades, HIV has transformed from a fatal infection into a chronic, manageable condition thanks to antiretroviral therapy, with the advent of HAART in 1996 marking a turning point. Prevention strategies such as PrEP and the U=U principle have revolutionized both science and social perception, dramatically reducing transmission and stigma. Long-acting therapies and new drug classes further enhance adherence and quality of life. Despite major advances, global disparities in access to care remain a significant challenge. The story of HIV/AIDS is not only one of medical progress but also a testament to human resilience, solidarity, and the ongoing pursuit of an end to the epidemic.

KEYWORDS: HIV, AIDS, historical overview, antiretroviral therapy, HAART, PrEP, U=U, prevention, social stigma, public health



Η ΑΠΑΡΧΗ: ΕΝΑ «ΜΥΣΤΗΡΙΟ» ΝΟΣΗΜΑ (1981–1983)

Η ιστορία του HIV/AIDS ξεκινά τον Ιούνιο του 1981, όταν το Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) του CDC περιέγραψε πέντε περιστατικά Pneumocystis carinii pneumonia σε κατά τα άλλα υγιείς νέους άνδρες στο Λος Άντζελες⁴. Πολύ σύντομα, γιατροί από διάφορες πολιτείες ανέφεραν παρόμοια περιστατικά, καθώς και σάρκωμα Karosi σε νεαρούς άντρες χωρίς τις κλασικές προδιαθεσικές καταστάσεις. Ένα νέο, θανατηφόρο σύνδρομο βρισκόταν προ των πυλών, και κανείς δεν γνώριζε την αιτία του. Οι εφημερίδες μιλούσαν για «gay cancer», γεγονός που όχι μόνο τροφοδότησε τον πανικό, αλλά ενίσχυσε και το κοινωνικό στίγμα.

Το 1982, οι επιστήμονες έδωσαν στην ασθένεια το όνομα «Acquired Immune Deficiency Syndrome» (AIDS). Η ανακάλυψη του αιτίου, του ιού της ανθρωπίνης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus, HIV) έγινε μόλις δύο χρόνια μετά την πρώτη περιγραφή, το 1983. Σχεδόν ταυτόχρονα, δύο ερευνητικές ομάδες, των Γάλλων Luc Montagnier και Françoise Barre-Sinoussi και του Αμερικανού Robert C. Gallo δημοσίευσαν την απομόνωση του ιού στο ίδιο τεύχος του περιοδικού Science^{1,2}. Αρχικά, το όνομα που δόθηκε στον ιό ήταν LAV (Lymphadenopathy associated Virus) ή HTLV-III (Human T-Cell Lymphotropic Virus III).

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΛΠΙΔΑ (1984–1996)

Η ανακάλυψη του HIV επέτρεψε τη γρήγορη ανάπτυξη διαγνωστικών τεστ: ήδη από το 1985, τα πρώτα ELISA μπορούσαν να ανιχνεύσουν αντισώματα έναντι του ιού, γεγονός που μείωσε σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης μέσω αιμοδοσίας^{3,6}.

Η δεκαετία του '80 όμως σηματοδεύτηκε και από την πρώτη φαρμακευτική προσπάθεια. Το 1987, ο FDA ενέκρινε την αζιδοθυμιδίνη (AZT ή ζιδοβουδίνη), τον πρώτο αναστολέα αναστροφής μεταγραφάσης^{6,7}. Η θεραπεία βελτίωνε την επιβίωση, αλλά η μονοθεραπεία οδηγούσε γρήγορα σε αντοχή και σοβαρές παρενέργειες. Παρά τους περιορισμούς, το AZT έφερε την πρώτη αχτίδα ελπίδας και έδειξε ότι ο HIV μπορούσε να αντιμετωπιστεί.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90, νέα φάρμακα όπως οι αναστολείς πρωτεάσης και οι νεότεροι αναστολείς αναστροφής μεταγραφάσης έγιναν διαθέσιμα. Η κορυφαία στιγμή ήρθε το 1996, όταν καθιερώθηκε η συνδυασμένη αντιρετροϊκή θεραπεία, γνωστή ως HAART⁶. Οι τριπλοί συνδυασμοί περιόρισαν δρα-

στικά τον ιό, μείωσαν τις ευκαιριακές λοιμώξεις και μετέτρεψαν το AIDS από θανατηφόρο νόσημα σε χρόνιο, διαχειρίσιμο πρόβλημα υγείας. Η περίοδος αυτή αποτέλεσε σημείο καμής στην ιστορία της επιδημίας.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΝΕΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ: ΑΠΟ ΤΟ ΦΟΒΟ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (1996–2010)

Μετά την επιτυχία της HAART, η έρευνα στράφηκε όχι μόνο στη βελτίωση των θεραπευτικών σχημάτων αλλά και στην πρόληψη.

Μετάδοση από μητέρα σε παιδί: Η χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής στην εγκυμοσύνη μείωσε εντυπωσιακά τη μετάδοση του HIV από μητέρα σε νεογνό^{3,6}.

Προγράμματα μείωσης μετάδοσης: Σε πολλές χώρες υιοθετήθηκαν προγράμματα ανταλλαγής συριγγών, μειώνοντας τη μετάδοση στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών³.

Συμπεριφορικές παρεμβάσεις: Καμπάνιες ενημέρωσης, χρήση προφυλακτικών και μαζικές εξετάσεις αποτέλεσαν βασικούς άξονες δημόσιας υγείας. Η βασική ιδέα ήταν η υιοθέτηση ασφαλέστερης σεξουαλικής συμπεριφοράς, με βάση τους κανόνες “ABC” (A=Abstinence, B=Be Faithful, C=Condom)³.

Εν τούτοις, οι επιτυχίες ήταν μικρής έκτασης και εξίσου μικρής διάρκειας. Η δυσκολία ριζικής και μακροχρόνιας μεταβολής της συμπεριφοράς, οι κοινωνικές ανισότητες και το στίγμα συνέχισαν να αποτελούν εμπόδια, περιορίζοντας την πρόσβαση σε διάγνωση και θεραπεία.

ΝΕΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ: PREP ΚΑΙ TREATMENT AS PREVENTION (2010–2020)

Η νέα δεκαετία έφερε ριζικές αλλαγές. Το 2012, ο FDA ενέκρινε την πρώτη μορφή προφύλαξης (PrEP) με τον συνδυασμό τενοφοβίρης/εμτρισιταβίνης⁷. Η PrEP απέδειξε σε μεγάλες μελέτες ότι μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο λοίμωξης έως και 99% όταν λαμβάνεται σωστά.

Παράλληλα, η έννοια της θεραπείας ως πρόληψη (Treatment as Prevention – TasP) καθιερώθηκε: Πρωταρχικά, με την έναρξη της θεραπείας αμέσως μετά την διάγνωση και ως επακόλουθο, την ταχεία μείωση του ιικού φορτίου σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα. Όταν ένα άτομο με HIV διατηρεί μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο υπό αγωγή, δεν μεταδίδει σεξουαλικά τον ιό⁹. Το σύνθημα «U=U» (Undetectable = Untransmittable) αποτέλεσε ορόσημο όχι μόνο επιστημονικό αλλά και κοινωνικό, συμβάλλοντας στη μείωση του στίγματος.

Η δεκαετία αυτή είδε επίσης την ανάπτυξη καλύτερα ανεκτών φαρμάκων, συνδυασμένων χαπιών μιας δόσης ημερησίως και νέων κατηγοριών αναστολέων, κάνοντας τη θεραπεία πιο απλή και προσιτή⁶.

ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΝΕΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ (2020–ΣΗΜΕΡΑ) - ΑΝ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΚΟΜΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το 2021, εγκρίθηκε η ενέσιμη καμποτεγκραβίρη μακράς δράσης (Apretude) για PrEP, χορηγούμενη κάθε δύο μήνες⁷. Μελέτες έδειξαν ανώτερη αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με την καθημερινή από του στόματος προφύλαξη, ιδιαίτερα σε γυναίκες και εφήβους.

Το 2022, ο FDA ενέκρινε τη λενακαπαβίρη, τον πρώτο αναστολέα κάψιδιου με εξαμηνιαία χορήγηση, για θεραπεία ανθεκτικού HIV. Το 2025, επεκτάθηκε η χρήση της και ως PrEP⁷. Αν και το υψηλό κόστος του φαρμάκου αποτελεί προς το παρόν ανασχετικό παράγοντα, στο σύντομο μέλλον αναμένεται να αποτελέσει μέσον πρόληψης ισχυρότερο από όλα τα προηγούμενα.

Αυτά τα σχήματα αλλάζουν τη σχέση των ανθρώπων με τον HIV: λιγότερες δόσεις, μεγαλύτερη συμμόρφωση και καλύτερη ποιότητα ζωής. Παράλληλα, συνεχίζονται οι ερευνητικές προσπάθειες για εμβόλιο και για λειτουργική ίαση, με πειραματικές προσεγγίσεις όπως οι γονιδιακές θεραπείες και τα ευρέως εξουδετερωτικά αντισώματα (bNAbs)^{3,6}.

Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΙΚΟΝΑ: ΠΡΟΟΔΟΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα της UNAIDS, το 2023 περίπου 39 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με

HIV παγκοσμίως⁸. Η πρόσβαση σε θεραπεία έχει αυξηθεί σημαντικά: πάνω από τα δύο τρίτα των ενηλίκων που ζουν με HIV λαμβάνουν αγωγή, ενώ τα ποσοστά ιικής καταστολής είναι ιστορικά υψηλά. Ωστόσο, οι ανισότητες παραμένουν έντονες—ιδίως σε περιοχές της υποσαχάριας Αφρικής και σε περιθωριοποιημένες ομάδες σε όλες τις χώρες⁸.

Οι διεθνείς οργανισμοί θέτουν ως στόχο το 95-95-95 μέχρι το 2030: 95% των ατόμων με HIV να γνωρίζουν τη διάγνωσή τους, 95% αυτών να λαμβάνουν θεραπεία και 95% των θεραπευμένων να έχουν μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο⁸. Η επίτευξη αυτών των στόχων θα σήμαινε ουσιαστικό έλεγχο της πανδημίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πορεία του HIV/AIDS είναι μια από τις πλέον συγκλονιστικές αφηγήσεις στη σύγχρονη ιατρική: από τον φόβο και το στίγμα των πρώτων χρόνων, στην ελπίδα που έφερε η HAART και στη σημερινή προοπτική μιας επιδημίας που μπορεί να τερματιστεί^{6,8}. Οι προκλήσεις παραμένουν—κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές—αλλά η επιστήμη έχει δείξει ότι ο HIV μπορεί να ελεγχθεί.

Η ιστορία αυτή δεν είναι μόνο μια αφήγηση επιδημιολογίας και θεραπευτικής προόδου. Είναι επίσης μια υπενθύμιση ότι η υγεία συνδέεται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Ο δρόμος μέχρι το τέλος της επιδημίας είναι ακόμη ανοιχτός· η επιμονή της επιστήμης και των κοινοτήτων θα καθορίσει την έκβασή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gallo RC, Sarin PS, Gelmann EP, Robert-Guroff M, Richardson E, Kalyanaraman VS, et al. Isolation of human T-cell leukemia virus in acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*. 1983 May 20;220(4599):865–7. doi:10.1126/science.6601823.
2. Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*. 1983 May 20;220(4599):868–71. doi:10.1126/science.6189183.
3. HIV.gov. A Timeline of HIV and AIDS [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Health & Human Services; [cited 2025 Oct 31]. Available from: <https://www.hiv.gov>
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1981;30(21):1–3.
5. Barré-Sinoussi F, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for AIDS. *Science*. 1983;220(4599):868–71.
6. De Clercq E. The discovery and development of antiretroviral agents. *Biochem Pharmacol*. 2013;85(6):727–44. doi:10.1016/j.bcp.2013.01.011.



7. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Antiretroviral drug approvals: AZT (1987), Truvada for PrEP (2012), Apretude (2021), Lenacapavir (2022/2025) [Internet]. Silver Spring (MD): FDA; [cited 2025 Oct 31]. Available from: <https://www.fda.gov>
8. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2024 fact sheet [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2024 [cited 2025 Oct 31]. Available from: <https://www.unaids.org>
9. Prevention Access Campaign. U=U Consensus Statement [Internet]. New York (NY): Prevention Access Campaign; [cited 2025 Oct 31]. Available from: <https://www.preventionaccess.org/>

Συγγραφέας Αλληλογραφίας

Βαρβάρα Βασάλου

email: Barbaravas.mail@gmail.com