



Η πορεία της επιδημίας στην Ελλάδα

Βασίλειος Παπαρίζος¹, Βαρβάρα Βασάλου², Σοφία Κουρκουντή², Θεόδωρος Ρέτσας², Ηλέκτρα Νικολαΐδου², Αλέξανδρος Στρατηγός²

¹ Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

² Πρώτη Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

The course of the epidemic in Greece

Vasileios Papanizos¹, Varvara Vasalou², Sofia Kourkounti², Theodoros Retsas², Electra Nicolaidou², Alexander Stratigos²

¹ Dermatologist-Venereologist

² 1st University Clinic of Dermatology – Venereology, “Andreas Syggros” Hospital

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιδημία της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα ακολουθεί την τελευταία δεκαετία σχετικά μικρή διακύμανση, με μικρές εξάρσεις και υφέσεις και με τα κρούσματα να κυμαίνονται μεταξύ 6,2 και 7,2 ανά 100.000 πληθυσμού. Ο μεγαλύτερος αριθμός περιπτώσεων εντοπίζεται σταθερά στους άνδρες που μολύνθηκαν από ομοφυλοφιλική επαφή. Εν τούτοις και οι ετερόφυλοι, όπως και οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) έχουν σημαντική αναλογία. Το ένα τέταρτο περίπου των ασθενών είναι αλλοδαποί, που μολύνθηκαν κατά μεγαλύτερη αναλογία από ετεροφυλική επαφή.

Σημαντικό πρόβλημα στην Ελλάδα, όπως και σε όλες τις Ευρωπαϊκές και άλλες χώρες, είναι η όψιμη διάγνωση, σε προχωρημένη ανοσοανεπάρκεια. Οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται όψιμα, και είναι περισσότεροι από το 50%, αγνοώντας επί μακρόν την κατάστασή τους, δεν λαμβάνουν θεραπεία και μπορούν να μεταδίδουν τον ιό, αποτελώντας σοβαρό εμπόδιο αποτελεσματικής πρόληψης.

Η καταπολέμηση του στίγματος του AIDS και η διευκόλυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και σε εξετάσεις για όλους, θα μπορούσε να λειτουργήσει προς την κατεύθυνση της μείωσης του ρυθμού της επιδημίας. Επιπλέον, προς τον ίδιο σκοπό θα μπορούσε να συμβάλει η διαρκής ενημερωτική προσπάθεια προς τους ευάλωτους πληθυσμούς, αλλά και η έναρξη της προφυλακτικής θεραπείας πριν από έκθεση σε HIV (PreExposureProphylaxis, PrEP) από τις 19/5/2025.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: HIV, επιδημία, όψιμη διάγνωση, στίγμα

ABSTRACT

HIV epidemic in Greece has a relatively steady course during the last decade, with minor ups and downs, and new cases counting between 6.2 and 7.2 per 100.000 population. The greatest number of cases is still in men that were infected during sex with men. Heterosexuals, as well as people who inject drugs (PWID), contribute significantly as well. Approximately a quarter of patients are immigrants, mostly infected via heterosexual contact.

A significant issue in Greece, as in many other countries, is late diagnosis, in advanced immunodeficiency. Patients that are diagnosed late, and they are more than 50% of the cases, remain untreated and unknowingly transmit the virus for long periods of time, thus impeding effective prevention. Fighting AIDS stigma and facilitating access to healthcare services and tests for everyone, could work towards decreasing epidemic rates. Additionally, constant awareness campaigns towards populations at risk, as well as PrEP implementation from May 19th, 2025, could also work toward the same goal.

KEYWORDS: HIV, epidemic, late diagnosis, stigma

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Στην Ελλάδα η επιδημιολογική επιτήρηση για την HIV λοίμωξη είναι η πληρέστερη από κάθε άλλο νόσημα. Η έγκριση της χορήγησης αντιρετροϊκών φαρμάκων από τον ΕΟΔΥ (ΚΕΕΛ, ΚΕΕΛΠΝΟ) προαπαιτούσε την δήλωση των επιδημιολογικών στοιχείων των νέων ασθενών, αλλά και κάθε μεταβολής στο στάδιο νόσου, και τέλος και των θανάτων. Από το 2023, που άλλαξε το σύστημα συνταγογράφησης των αντιρετροϊκών φαρμάκων, οι ίδιες προϋποθέσεις απαιτούνται στην σχετική ηλεκτρονική εφαρμογή του Εθνικού Μητρώου Ασθενών με HIV λοίμωξη (ΦΕΚ 6110/Β/30.11.2022)

Έτσι, τα στοιχεία για την πορεία της επιδημίας στην Ελλάδα είναι αρκετά πλήρη και ακριβή.

Σύμφωνα με το ετήσιο επιδημιολογικό δελτίο του ΕΟΔΥ, μετά από την συσσώρευση των κρουσμάτων τα πρώτα χρόνια, παρατηρήθηκε σχετική σταθεροποίηση της κατάστασης, με 300-500 κρούσματα κατά έτος (Εικόνα 1). Η πλειοψηφία των νέων μολύνσεων, σταθερά πάνω από 50%, ήταν σε MSM. Το 2011 όμως, καταγράφηκε αιφνίδια μεγάλη έξαρση σε πληθυσμούς χρηστών ενδοφλεβίων ουσιών (ΧΕΝ). Χαρακτηριστικά, ο αριθμός νέων μολύνσεων σε ΧΕΝ, από 15 το 2010 εκτινάχθηκε στους 260 το 2011 και στους 522 το 2012. Αντίστοιχα, το σύνολο των κρουσμάτων ανήλθε στα 970 (το 2011) και στα 1164 (το 2012).^{1,2}

Η επιδημία μεταξύ των ΧΕΝ περιορίστηκε στην περιοχή της Αθήνας. Η ανάλυση των αιτιών της επιδημίας ανέδειξε ως κυρίαρχο παράγοντα την οικονομική κρίση. Μετά το 2008 οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών αντιμετώπισαν συνθήκες πρωτοφανούς ένδειας, με αποτέλεσμα τη μεγάλη αύξηση της ενδοφλέβιας χρήσης με χρήση μολυσμένων βελονών και συρίγγων.³

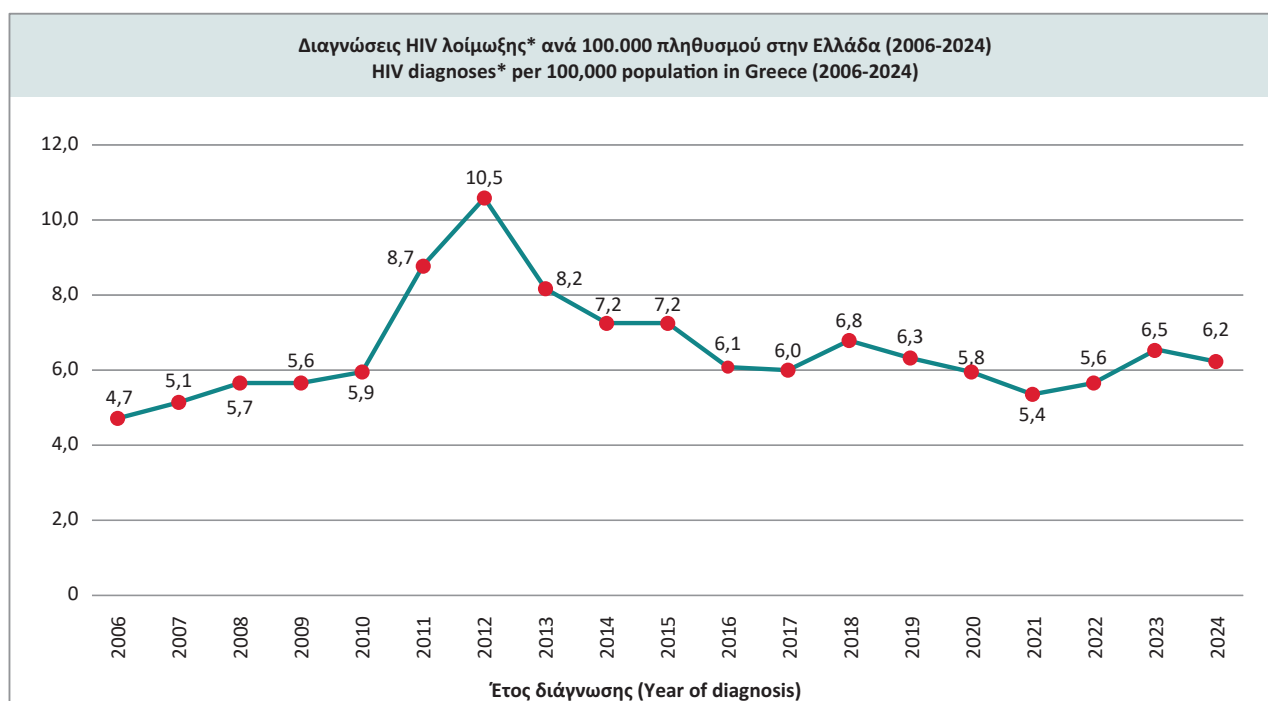
Με την συντονισμένη δράση του ΚΕΕΛΠΝΟ, του ΟΚΑΝΑ και του προγράμματος συνδυασμένης πρόληψης «Αριστοτέλης» του Πανεπιστημίου Αθηνών, έγινε κατορθωτή η περιστολή της επιδημίας στους ΧΕΝ, σταθεροποιώντας τα νέα κρούσματα σε κάτω των 100 ετησίως.⁴

Έκτοτε, η ετήσια επίπτωση της νόσου μετριάσθηκε, κυμαινόμενη μεταξύ 6,2 έως 7,2 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού.

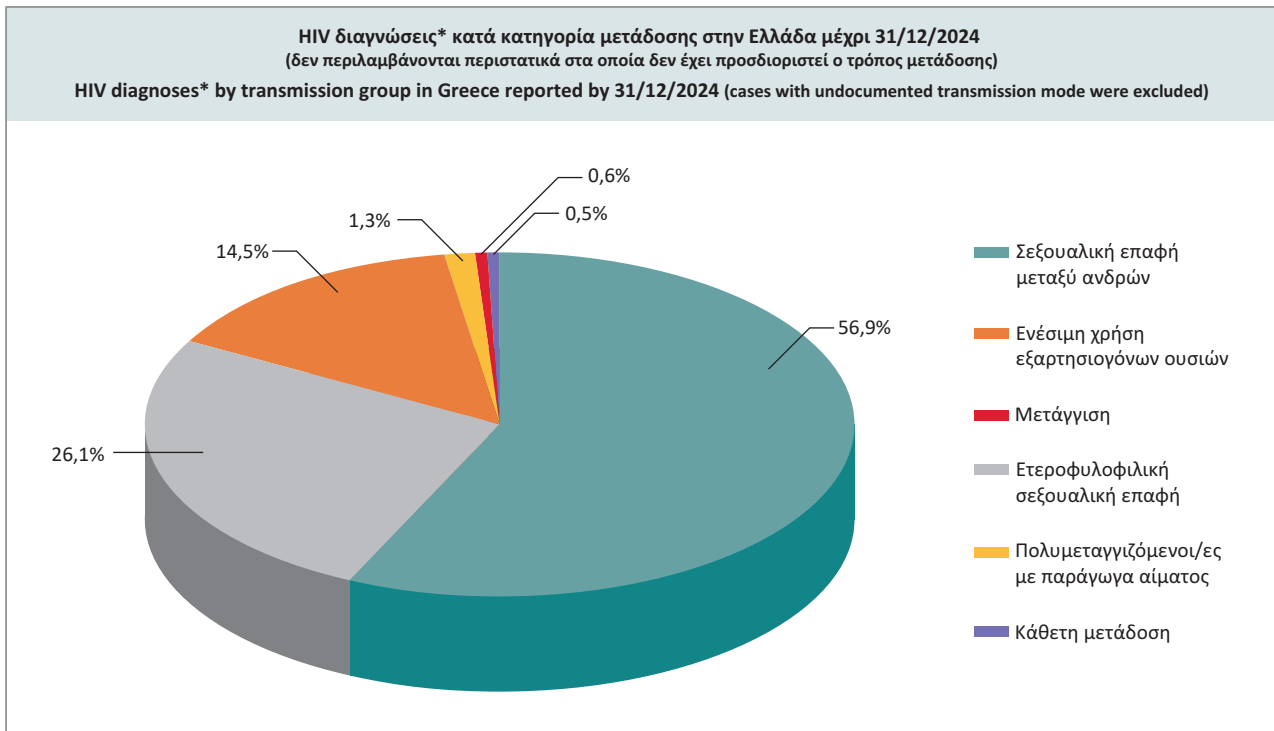
Στο τέλος του 2024, ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων στη χώρα ήταν 21.287, από τα οποία 78,2% εντοπιζόταν σε άνδρες και τα 21,8% σε γυναίκες.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δελτία του ΕΟΔΥ, η κατάσταση της επιδημίας έχει ως εξής:⁵

- Στις κατηγορίες μετάδοσης η μεγαλύτερη ομάδα ήταν των MSM, με αναλογία 56,9%. Ακολουθούσαν οι μολυνθέντες με ετεροφυλική επαφή (26,1%) και οι ΧΕΝ (14,5%) (Εικόνα 2). Τα παιδιά ηλικίας κάτω των 13 ετών ήταν συνολικά 148 (0,5%), από τα οποία 60% μολύνθηκε κατά την κύηση, τον τοκετό ή τον θηλασμό και το 40% από



ΕΙΚΟΝΑ 1 | Η πορεία των κρουσμάτων ανά έτος (επιδημιολογικό δελτίο ΕΟΔΥ 2024)



ΕΙΚΟΝΑ 2 | Κατανομή κρουσμάτων ανά κατηγορία μετάδοσης (επιδημιολογικό δελτίο ΕΟΔΥ 2024)

μετάγγιση. Οι μολυνθέντες από μετάγγιση αίματος ή παραγώγων (103 και 237 άτομα αντίστοιχα), μολύνθηκαν κυρίως πριν την καθιέρωση συστηματικού ελέγχου των αιμοδοσιών, που άρχισε το 1985. Οι 340 Έλληνες ασθενείς που μολύνθηκαν από μετάγγιση ήταν κυρίως πολυμεταγγιζόμενοι (ομόζυγοι Β-Μεσογειακής αναιμίας, αιμορροφιλικοί) και μολύνθηκαν πριν την καθιέρωση του υποχρεωτικού ελέγχου του αίματος και των παραγώγων του. Η αναλογία τους στο σύνολο των κρουσμάτων (21.287) ήταν 1,59%. Οι 237 από τους 340 (69,7%) ήταν αιμορροφιλικοί, αφού ο παράγοντας VIII που χορηγείται σε αυτούς, απαιτεί μεγάλο αριθμό μονάδων αίματος για να παραχθεί (περισσότερες από 100).

- Δυστυχώς, η αναλογία ατόμων που δηλώνονται ως ακαθόριστης πηγής λοίμωξης, είναι σημαντική κάθε χρόνο. Το 2024, στα 650 νέα κρούσματα τα 241 (37,1%) δηλώθηκαν ως «ακαθόριστης κατηγορίας μετάδοσης». Είναι πιθανό ότι πολλά από τα «ακαθόριστα» κρούσματα είναι αλλοδαποί με δυσχέρειες γλώσσας, ή αποτέλεσμα βιαστικής λήψης του ιστορικού, ή τέλος, άτομα που διστάζουν να αποκαλύψουν την πηγή μόλυνσης (MSM;) και στις σχετικές ερωτήσεις δηλώνουν άγνοια για να αποφύγουν την αποδοκιμασία και τον στιγματισμό.⁵

Η διακύμανση του αριθμού των κρουσμάτων κατά έτος (από 578 έως 628), χωρίς σημαντικές εξάρσεις ή υφέσεις, υποδεικνύει ότι, τουλάχιστον στη χώρα μας, η άμεση έναρξη της θεραπείας στους ασθενείς, που ισχύει από το 2015, με επακόλουθο την ελαχιστοποίηση του ιικού φορτίου, δεν κατέληξε σε μείωση των κρουσμάτων. Είναι βεβαίως άγνωστο κατά πόσο θα ανέρχονταν τα κρούσματα εάν δεν υπήρχε η συγκεκριμένη προσέγγιση, και πιθανότατα θα ήταν σαφώς περισσότερα.

Σύμφωνα με το επιδημιολογικό δελτίο του ΕΟΔΥ, Ο συνολικός αριθμός αλλοδαπών που έχουν διαγνωστεί με HIV ανέρχεται σε 5.119, αναλογία 24% επί του συνόλου. Από τα άτομα αυτά, 3.382 (66,1%) ήταν άνδρες, 1.730 (33,8%) γυναίκες και 7 (0,1%) άτομα όπου δεν έχει δηλωθεί το φύλο.

Η πλειοψηφία των αλλοδαπών μολύνθηκε μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (38,3%), ενώ ακολουθεί η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών (24,5%) και η χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (15,5%). Η ετεροφυλική επαφή είναι ο κυρίαρχος τρόπος μόλυνσης στις χώρες της Αφρικής. Η κατανομή ανά εθνικότητα και φύλο, δείχνει ότι η πλειοψηφία των γυναικών αλλοδαπής εθνικότητας προέρχονται από χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής (50,4%), ενώ των ανδρών από χώρες της Κεντρικής Ευρώπης (25,2%). Η ποσοστιαία αναλογία των ατόμων αλλοδαπής εθνικό-



τητας στο σύνολο των ετήσιων διαγνώσεων με γνωστή εθνικότητα, κατά την τελευταία πενταετία, έχει αυξηθεί, κυμαινόμενη από 32% (το 2021) έως 42% (το 2019), ενώ κατά τα δύο τελευταία έτη ανήλθε σε 40%.

Ο ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Η μέθοδος εκλογής για την εργαστηριακή διερεύνηση της λοίμωξης είναι η αναζήτηση αντισωμάτων του ιού με τη ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), που αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1985. Τη χρονιά αυτή εγκρίθηκε από το αμερικανικό FDA και αμέσως θεσπίστηκε και στην Ελλάδα. Είναι εξέταση εξαιρετικά αξιόπιστη, ταχεία, σχετικά απλή και οικονομική. Με την πάροδο του χρόνου, η ELISA εξελίχθηκε και σήμερα, με τα 4^{ης} γενεάς αντιδραστήρια, ανιχνεύονται IgM και IgG αντισώματα έναντι HIV-1 και HIV-2 και το αντιγόνο p24 του ιού. Η εξέταση θετικοποιείται περίπου 3 εβδομάδες μετά τη μόλυνση (περίοδος «παραθύρου») και η ευαισθησία και η ειδικότητά της είναι εξαιρετικά υψηλές (99,69%-99,93%).⁶

Το 1985 επίσης θεσπίστηκε και εφαρμόστηκε στην Ελλάδα η υποχρεωτική εξέταση του αίματος για HIV σε όλες τις αιμοδοσίες, μετά την παγκόσμια ανησυχία για τη μετάδοση του ιού μέσω μεταγγίσεων. Από τότε, ο έλεγχος του αίματος για HIV είναι προϋπόθεση για να χρησιμοποιηθεί το αίμα σε μεταγγίσεις.

Με την πρόοδο της τεχνολογίας, σήμερα χρησιμοποιούνται και μοριακές μέθοδοι (Nucleic Acid Amplification, NAT) για τον HIV, που ανιχνεύουν τον ιό ακόμα πιο νωρίς, από την 11^η περίπου ημέρα (π.χ. RNA HIV). Αν και η εξέταση είναι περισσότερο χρονοβόρα και υψηλότερου κόστους από την ELISA, χρησιμοποιείται υποχρεωτικά στις αιμοδοσίες από το 2006 για τον έλεγχο του αίματος και των παραγώγων του, έτσι ώστε να μειωθεί η περίοδος «παραθύρου».

Σήμερα, η μετάδοση από μετάγγιση αίματος είναι εξαιρετικά απίθανη.

Η ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Ο ΣΤΟΧΟΣ 95-95-95

Το 2014, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNAIDS έθεσαν και ανακοίνωσαν στο 20^ο Διεθνές Συνέδριο για το AIDS στην Μελβούρνη, τον φιλόδοξο στόχο του «90-90-90». Αισιοδοξώντας για την κάλυψη με φάρμακα όλων των ασθενών σε όλο τον κόσμο, το σκεπτικό ήταν ότι «ο στόχος στην εποχή μετά το 2015 δεν μπορεί να είναι τίποτα λιγότερο από το τέλος της επιδημίας του AIDS έως το 2030».

Ο στόχος «90-90-90» ήταν:

- Έως το τέλος του 2020, το 90% των ανθρώπων που ζούν με τον HIV να γνωρίζουν την κατάστασή τους.
- Έως το τέλος του 2020, το 90% των ανθρώπων που διαγνώστηκαν με HIV να λαμβάνουν σταθερά αντιρετροϊκή θεραπεία.
- Έως το τέλος του 2020, το 90% των ανθρώπων που παίρνουν θεραπεία να έχουν επιτυχή ιική καταστολή.

Ταυτόχρονα, να υπάρξει εξάλειψη των διακρίσεων: “zero discrimination”⁷

Ωστόσο, στις 21 Σεπτέμβρη 2020 η UNAIDS ανακοίνωσε ότι αν και τα πράγματα πήγαν αρκετά καλά, ο στόχος ήταν μακριά ακόμα: «90–90–90: good progress, but the world is off-track for hitting the 2020 targets».⁸

Έτσι, τον Δεκέμβριο 2020 έγινε αναπροσαρμογή του στόχου σε «95-95-95» έως το τέλος του 2025, με τελικό στόχο πάντοτε «το τέλος του AIDS» έως το 2030.^{9,10}

Σύμφωνα με τα αναφερόμενα από τον ΕΟΔΥ το 2024, η χώρα είναι πολύ κοντά στον στόχο του 95% διαγνωσμένων ασθενών. Στην σχετική ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ αναφέρεται συγκεκριμένα:

«Στόχοι 95-95-95: Όσον αφορά στο ποσοστό των ατόμων που έχουν διαγνωστεί και ζουν με HIV, η χώρα μας βρίσκεται πολύ κοντά στο στόχο, τόσο στο σύνολο (92%), όσο και στις υπο-ομάδες πληθυσμού, απέχοντας λιγότερο από 10%. Τα χαμηλότερα ποσοστά καταγράφονται στα ετεροφυλόφιλα άτομα και στα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας (87% και 86%, αντίστοιχα) και τα υψηλότερα στους MSM και τους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (94%).

Αντίθετα, το ποσοστό των ζώντων διαγνωσμένων ατόμων που έλαβε θεραπεία το 2023 είναι αρκετά χαμηλότερο από το δεύτερο στόχο 95%. Με εξαίρεση τους MSM που προσέγγισαν το 86%, τόσο στο σύνολο, όσο και στις λοιπές υπο-ομάδες, απέχουμε από το στόχο σε ποσοστό μεγαλύτερο του 10%.

Τέλος, το τρίτο 95% που αφορά στο ποσοστό των διαγνωσμένων HIV ατόμων που έλαβαν αντιρετροϊκή αγωγή το 2023 και πέτυχαν ιική καταστολή έχει προσεγγιστεί από το σύνολο και τους ετεροφυλόφιλους (95%) και έχει ξεπεραστεί από τους MSM (97%). Τα χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν στους ΧΕΝ και τα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας (88% και 93%, αντίστοιχα).¹¹

Όμως, όπως ήδη αναφέρθηκε, στην Ελλάδα οι καθυστερημένες διαγνώσεις ανέρχονται από 49,5% έως 59%.^{5,12,13}

Καταγράφεται συνεπώς σημαντική αναντιστοιχία και αντίφαση: αφού οι μισοί τουλάχιστον ασθενείς διαγιγνώσκονται όψιμα, για κάθε 100 ασθενείς που εντοπίζονται, υπάρχουν τουλάχιστον άλλοι τόσοι που δεν έχουν διαγνωσθεί. Με το δεδομένο αυτό, ο ισχυρισμός ότι έχει διαγνωσθεί το 92% των ασθενών στην Ελλάδα είναι αμφισβητήσιμος.

Μήπως η Ελλάδα έπρεπε οπωσδήποτε να δηλώνει προσέγγιση των στόχων των διεθνών οργανισμών, σύμφωνα με τα όσα αυτοί ανακοινώνουν;

Εάν, όπως λέει ο ΕΟΔΥ, ειδικά για τους MSM, το 94% είχαν διαγνωσθεί, το 86% έπαιρνε θεραπεία και το 97% από αυτούς είχαν επιτύχει ική καταστολή, οι μεταδόσεις στους MSM θα έπρεπε να είχαν εκλείψει, ή τουλάχιστον να είχαν περιορισθεί δραστικά. Στο επιδημιολογικό δελτίο του ΕΟΔΥ για το 2024, οι MSM φαίνεται πράγματι να μειώνονται σε αναλογία με τις άλλες ομάδες. Η μείωση αυτή είναι σχετικά μικρή, και το γεγονός θα είχε ιδιαίτερη σημασία, αν δεν υπήρχε όμως το 37,1% (241 κρούσματα) με «ακαθόριστη» πηγή μόλυνσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Στην Ελλάδα, όπως και στις άλλες Δυτικο-ευρωπαϊκές χώρες, η επιδημία παρουσιάζει μικρές διακυμάνσεις, με περίπου 600 νέα κρούσματα κάθε χρόνο. Στον ρυθμό αυτό δεν αναμένονται σημαντικές αυξήσεις με τα σημερινά δεδομένα. Αντιθέτως, αναμένεται ίσως μικρή μείωση του αριθμού των νέων μολύνσεων, με την έναρξη της χορήγησης προφυλακτικής αντιρετροϊκής θεραπείας πριν από έκθεση σε HIV, σε άτομα με επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (Pre Exposure Prophylaxis, PrEP). Ακόμη, με την πιθανή μείωση των μεταναστευτικών ροών, αφού τα τελευταία χρόνια το 40% των νέων ασθενών είναι αλλοδαποί. Αντιθέτως, δεν αναμένεται επίδραση των άλλων προσπαθειών πρόληψης (πλην της PrEP), αφού από μακρού πρακτικά απουσιάζουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/EPIDIMIOLOGIKO_HIV_2011-1.pdf
2. <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2018/12/epidimiologiko-2012.pdf>
3. <https://iatrika.gr/articles/article/view/2778>
4. Hatzakis A, Sypsa V, Paraskevis D, Nikolopoulos G, Tsiara C, Micha K, et al. Design and baseline findings of a large-scale rapid response to an HIV outbreak in people who inject drugs in Athens, Greece: the ARIS-TOTLE programme. *Addiction*. 2015 Sep;110(9):1453-67
5. <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/epidimiologiko-deltio-hiv-2024.pdf>
6. https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2018/12/hiv-testing_6-2014.pdf
7. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf
8. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/september/20200921_90-90-90
9. <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaids-fast-track-ending-aids-epidemic-2030-report.pdf>
10. Frescura L, Godfrey-Faussett P, Feiz-zadeh A A, El-Sadr W, Syarif O, Ghys PD; on and behalf of the 2025 testing treatment target Working Group. Achieving the 95 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS. *PLoS One*. 2022 Aug 4;17(8):e0272405
11. ΕΟΔΥ. Καταρράκτης των σταδίων φροντίδας των ατόμων που ζουν με HIV λοίμωξη στην Ελλάδα (2023). https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/CASCADE_HIV_2023_FINAL.pdf
12. Roussos S, Pantazis N, Protopoulos K, Antoniadou A, Papadopoulos A, Lourida G, et al. Missed opportunities for early HIV diagnosis in Greece: The MORFEAS study, 2019 to 2021. *Euro Surveill*. 2024 Nov;29(48):2400138.
13. Petrakis V, Panagopoulos P, Maltsan T, Xanthopoulou AM, Terzi I, Papanas N, et al. Late Presenters of HIV Infection in an HIV Unit of a Tertiary University Hospital in a Rural Region of Greece. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2020 Jul;36(7):601-605.

Συγγραφέας Αλληλογραφίας

Βασίλειος Παπαρίζος
vpararizos@yahoo.gr