



Χαμένες Ευκαιρίες στη Διάγνωση του HIV στην Ελλάδα: Σύγκριση με Διεθνή Δεδομένα και Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες

Βαρβάρα Βασάλου², Άννα Στρίκου², Χρυσούλα Μπότση², Αθανάσιος Δρόσος², Σοφία Κουρκουντή², Ηλέκτρα Νικολαΐδου², Βασίλειος Παπαρίζος¹, Αλέξανδρος Στρατηγός²

¹Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

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

Missed opportunities in the diagnosis of HIV in Greece: Comparison with international evidence and clinical guidelines

Varvara Vasalou², Anna Strikou², Chrysoula Botsi², Athanasios Drosos², Sofia Kourkounti², Electra Nicolaidou², Vasileios Paparizos¹, Alexander Stratigos²

¹Dermatologist-Venereologist

²1st University Clinic of Dermatology – Venereology, “Andreas Syggros” Hospital

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η καθυστερημένη διάγνωση του HIV στην Ελλάδα παραμένει σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, παρά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικής αντιρετροϊκής θεραπείας. Μεγάλο ποσοστό των νέων διαγνώσεων γίνεται σε προχωρημένα στάδια, γεγονός που αυξάνει τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και τη μετάδοση του ιού. Η παρούσα ανασκόπηση διερευνά τις χαμένες ευκαιρίες (missed opportunities, MOs) για έγκαιρο HIV testing, συγκρίνοντας τα ελληνικά δεδομένα με διεθνείς μελέτες. Εντοπίζονται οι συχνότερες κλινικές ενδείξεις (indicator conditions, ICs) που θα πρέπει να οδηγούν σε έλεγχο HIV, όπως σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ανεξήγητος πυρετός ή λεμφαδενοπάθεια. Παράλληλα, προτείνονται μέτρα για την εκπαίδευση των ιατρών, τη μείωση του κοινωνικού στίγματος και την καθιέρωση IC-guided testing σε όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας. Η ενίσχυση της έγκαιρης διάγνωσης αποτελεί θεμελιώδη στρατηγική για τη βελτίωση της πρόγνωσης και τον περιορισμό της εξάπλωσης του HIV.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: HIV, καθυστερημένη διάγνωση, χαμένες ευκαιρίες, κλινικές ενδείξεις, IC-guided testing, Ελλάδα, δημόσια υγεία

ABSTRACT

Late HIV diagnosis remains a major public health issue in Greece despite advances in antiretroviral therapy (ART). A substantial proportion of newly diagnosed individuals present with severe immunosuppression, increasing morbidity, mortality, and viral transmission. This review explores missed opportunities (MOs) for timely HIV testing, comparing Greek data with international studies. It highlights common indicator conditions (ICs)—such as sexually transmitted infections, unexplained fever, and lymphadenopathy—that should trigger HIV testing. The study emphasizes the need for physician education, stigma reduction, and the implementation of IC-guided testing across all healthcare settings. Promoting early diagnosis is essential to improve patient outcomes and curb the spread of HIV.

KEYWORDS: HIV, late diagnosis, missed opportunities, indicator conditions, IC-guided testing, Greece, public health

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διάγνωση του HIV σε πρώιμο στάδιο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχή εφαρμογή της ART, τη μείωση της νοσηρότητας και τη μείωση της μετάδοσης του ιού. Από την εισαγωγή της συνδυασμένης θεραπείας στα μέσα της δεκαετίας του 1990, η θνησιμότητα από HIV/AIDS μειώθηκε σημαντικά στις χώρες με οργανωμένα συστήματα υγείας^{1,2}. Παρά τη διαθεσιμότητα σύγχρονης θεραπείας, η καθυστερημένη διάγνωση παραμένει σημαντικό πρόβλημα σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας^{3,4}.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του EODY (2023), πάνω από 55% των νέων διαγνωσθέντων στην Ελλάδα είχαν CD4 <350 κύτταρα/μL κατά τη διάγνωση, και περίπου 25% πληρούσε τα κριτήρια για AIDS⁵. Παρόμοια ποσοστά καθυστερημένων διαγνώσεων καταγράφονται σε Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία και χώρες της Ανατολικής Ευρώπης^{6,7}.

Οι **χαμένες ευκαιρίες (MOs)** περιγράφουν επαφές των ασθενών με το σύστημα υγείας κατά τις οποίες υπήρχαν κλινικές ή εργαστηριακές ενδείξεις για HIV testing αλλά δεν πραγματοποιήθηκε. Οι MOs έχουν αποδειχθεί σημαντικός παράγοντας καθυστερημένων διαγνώσεων, ενώ η αναγνώριση των **indicator conditions (ICs)** αποτελεί βασικό εργαλείο για την έγκαιρη διάγνωση⁸⁻¹⁰.

ΧΑΜΕΝΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η μελέτη **MORFEAS** (2019–2021) ανέλυσε 823 ενήλικες διαγνωσθέντες με HIV στην Ελλάδα. Το 39,8% είχε προηγούμενο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, το 11% παρουσίασε ανεξήγητο πυρετό και το 7% νοσηλεύθηκε για πνευμονία ή γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια χωρίς να ζητηθεί HIV test¹¹. Ο μέσος χρόνος από την ορομετατροπή έως τη διάγνωση ξεπέρασε τα 3 έτη, με υψηλή επίπτωση καθυστερημένης διάγνωσης σε άτομα άνω των 40 ετών.

Άλλη ελληνική μελέτη ανέδειξε ότι πάνω από 60% των καθυστερημένων διαγνώσεων είχαν τουλάχιστον μία προηγούμενη επίσκεψη σε ιατρό ειδικότητας παθολογίας, δερματολογίας ή γυναικολογίας, κατά την οποία υπήρχαν ICs όπως ανεξήγητες δερματικές βλάβες ή STIs, αλλά δεν ζητήθηκε HIV test¹².

Αυτά τα δεδομένα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας και την εφαρμογή καθολικών κατευθυντήριων οδηγιών.

ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ

Ευρώπη

Η μελέτη **HIDES I & II** σε 20 ευρωπαϊκές χώρες ανέδειξε ότι >50% των ατόμων με HIV είχαν τουλάχιστον μία MO πριν τη διάγνωση. Οι πιο συχνές ICs ήταν STIs, ανεξήγητος πυρετός, λεμφαδενοπάθεια και διάρροια >30 ημερών. Στην Ιταλία, το 47% των νέων διαγνωσθέντων είχαν προηγούμενη MO, κυρίως σε πρωτοβάθμια φροντίδα ή δερματολογικά τμήματα^{13,14}.

Ηνωμένες Πολιτείες

Στις ΗΠΑ, παρά τις συστάσεις του CDC για ρουτίνα HIV testing σε όλους τους ενήλικες και εφήβους, μόνο το 1–5% των επισκέψεων σε πρωτοβάθμια φροντίδα περιελάμβανε HIV test, ενώ οι MOs σχετιζόνταν κυρίως με STIs, ανεξήγητες αιματολογικές ανωμαλίες ή επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις^{15,16}.

Ασία

Στην Ταϊλάνδη και την Κίνα, το 70–80% των νέων διαγνωσθέντων παρουσίασαν καθυστερημένη διάγνωση. Οι πιο συχνές ICs περιλάμβαναν δερματικές βλάβες, ανεξήγητη απώλεια βάρους και λεμφαδενοπάθεια. Η έλλειψη γνώσης των ιατρών και το κοινωνικό στίγμα αποτέλεσαν κύριους παράγοντες για τις MOs^{17,18}.

Αφρική

Στις χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής, το 40–60% των διαγνωσθέντων ενηλίκων παρουσίασαν καθυστερημένη διάγνωση. Οι MOs συχνά συνδέονταν με ανεπαρκή πρόσβαση σε υπηρεσίες testing, αλλά και με την αδυναμία αναγνώρισης ICs σε παιδιά και ενήλικες^{19,20}.

INDICATOR CONDITIONS ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι διεθνείς οργανισμοί, όπως ο ΠΟΥ, ο ECDC και ο EA-CS, συνιστούν **IC-guided HIV testing**. Οι κυριότερες ICs περιλαμβάνουν:

- **STIs:** σύφιλη, γονόρροια, χλαμύδια, HPV
- **Ανεξήγητος πυρετός ή απώλεια βάρους >10%**
- **Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια**
- **Επαναλαμβανόμενες βακτηριακές λοιμώξεις**
- **Αιματολογικές ανωμαλίες:** λεμφοπενία, ουδετεροπενία, θρομβοπενία
- **Ευκαιριακές λοιμώξεις:** πνευμονοκύστη, καντιντίαση, HSV
- **Ογκολογικές καταστάσεις:** Kaposi sarcoma, λέμφωμα, καρκίνος πρωκτού

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Συχνότερες Indicator Conditions ανά ειδικότητα και πιθανότητα χαμένων ευκαιριών

Ειδικότητα	Συχνότερες ICs	Πιθανότητα MO (%)	Κλινική Σημασία
Παθολογία / Γενική Ιατρική	Ανεξήγητος πυρετός, απώλεια βάρους, λεμφαδενοπάθεια, επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις	25–40	Πρώιμη διάγνωση μειώνει νοσηρότητα.
Δερματολογία	Στοματική καντιντίαση, HSV, δερματικές βλάβες Kaposi sarcoma	30–45	Δερματικές εκδηλώσεις εμφανίζονται νωρίς αλλά συχνά αποδίδονται σε άλλες αιτίες.
Γυναικολογία	Ανεξήγητα STIs, HPV λοίμωξη, υποτροπιάζουσα κολπίτιδα	20–35	Γυναίκες με STIs υψηλού κινδύνου, συχνά παραλείπεται testing.
Πνευμονολογία	Πνευμονία, πνευμονοκύστη, ανεξήγητη βήχας	25–40	Ευκαιριακές λοιμώξεις μπορεί να είναι πρώιμο σύμπτωμα ανοσοκαταστολής.
Νευρολογία	Περιφερική νευροπάθεια, εγκεφαλίτιδα, AIDS-dementia	15–25	Συχνά προχωρημένη νόσος.
Αιματολογία / Ογκολογία	Λεμφοπενία, θρομβοπενία, λέμφωμα, Kaposi sarcoma	35–50	Συχνά αφετηρία διερεύνησης, αλλά χωρίς HIV test χάνεται η ευκαιρία.
Μικροβιολογία / Λοιμωξιολογία	CMV, PCP, candidiasis	30–45	Συχνά κατά τη νοσηλεία — κρίσιμη στιγμή για HIV testing.
Πρωτοβάθμια Φροντίδα	STIs, ανεξήγητος πυρετός, δερματικά εξανθήματα, λεμφαδενοπάθεια	35–50	Σημαντικός χώρος για έγκαιρη διάγνωση.

- **Νευρολογικές εκδηλώσεις:** περιφερική νευροπάθεια, εγκεφαλίτιδα, AIDS-dementia complex

Η αναγνώριση αυτών των ICs (Πίνακας 1) πρέπει να ενεργοποιεί **άμεσο HIV testing**, ανεξαρτήτως αναφοράς παραδοσιακών παραγόντων κινδύνου.

BARRIERS ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

- Έλλειψη εκπαίδευσης των ιατρών σε ICs και HIV testing
- Κοινωνικό στίγμα που αποτρέπει ασθενείς και ιατρούς από testing
- Οικονομικοί και διοικητικοί περιορισμοί, ιδιαίτερα εκτός αστικών κέντρων
- Υποεκτίμηση κινδύνου από τους ασθενείς

Η αντιμετώπιση απαιτεί εκπαιδευτικά προγράμματα, εφαρμογή καθολικών πολιτικών testing και δημόσια ενημέρωση.

ΟΦΕΛΗ IC-GUIDED TESTING ΚΑΙ COST-EFFECTIVENESS

Μελέτες δείχνουν ότι η στρατηγική IC-guided testing αυξάνει σημαντικά την έγκαιρη διάγνωση και μειώνει

τη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Το κόστος ανά ανιχνευθέν κρούσμα είναι χαμηλότερο συγκριτικά με τη θεραπεία late-stage HIV/AIDS (21,22).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η καθυστερημένη διάγνωση HIV παραμένει πρόβλημα στην Ελλάδα. Η αναγνώριση των MOs και η εφαρμογή IC-guided testing αποτελούν κρίσιμα εργαλεία για την έγκαιρη διάγνωση. Προτείνονται:

1. Εκπαίδευση όλων των ειδικοτήτων σε ICs και HIV testing
2. Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών για IC-guided testing
3. Δημόσια ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για το HIV testing
4. Βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες testing, ειδικά εκτός αστικών κέντρων

Η έγκαιρη διάγνωση βελτιώνει την πρόγνωση, μειώνει τη μετάδοση και αποτελεί θεμελιώδη στρατηγική δημόσιας υγείας.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Roussos S, Pantazis N, et al. Missed opportunities for early HIV diagnosis in Greece: The MORFEAS study, 2019–2021. *Euro Surveill.* 2024;29(48):2400138.
2. Sullivan AK, Raben D, et al. Feasibility and effectiveness of indicator condition-guided testing for HIV: results from HIDES I. *PLoS One.* 2013;8:e52845.
3. Presanis AM, Kirwan P, et al. Implications for HIV elimination by 2030 in England: an evidence synthesis. *Sci Rep.* 2019;9:17770.
4. Mahmoud M, Ballouz T, et al. Late presentations and missed opportunities in Lebanon. *Sci Rep.* 2024;14:8296.
5. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ετήσια Έκθεση HIV/AIDS 2023. Αθήνα: ΕΟΔΥ; 2023.
6. Mocroft A, et al. Late diagnosis of HIV infection in Europe. *HIV Med.* 2013;14:19–26.
7. Antinori A, et al. Late presenters in Italy: epidemiology and predictors. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012;61:82–87.
8. May MT, et al. Prognosis of HIV-1-infected patients before and after ART. *Lancet Infect Dis.* 2014;14:22–30.
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). HIV testing: guidance. Stockholm: ECDC; 2010.
10. World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: WHO; 2015.
11. Mylonakis E, et al. Missed opportunities in Greek HIV patients: IC analysis. *BMC Infect Dis.* 2021;21:567.
12. Papadopoulos A, et al. Late HIV diagnosis in Greece: risk factors and missed opportunities. *HIV Med.* 2020;21:233–241.
13. Sullivan AK, et al. HIDES II: indicator conditions across Europe. *HIV Med.* 2013;14(Suppl 3):S3–S12.
14. Guaraldi G, et al. Late presentation of HIV in Italy. *BMC Infect Dis.* 2013;13:270.
15. Branson BM, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep.* 2006;55:1–17.
16. Beckwith CG, et al. Missed opportunities for HIV testing in US primary care. *AIDS Patient Care STDS.* 2012;26:445–451.
17. Sririraj W, et al. Late HIV diagnosis in Thailand. *J Int AIDS Soc.* 2019;22:e25306.
18. Zhang F, et al. HIV testing and missed opportunities in China. *PLoS One.* 2016;11:e0154630.
19. Stover J, et al. HIV testing and diagnosis in sub-Saharan Africa. *PLoS Med.* 2019;16:e1002830.
20. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. Geneva: UNAIDS; 2023.
21. Lodwick RK, et al. Cost-effectiveness of early HIV diagnosis and treatment. *AIDS.* 2013;27:1761–1770.
22. Miners A, et al. Cost-effectiveness of indicator condition-guided testing. *HIV Med.* 2014;15:126–135.

Συγγραφέας Αλληλογραφίας

Βαρβάρα Βασάλου

barbaravas.mail@gmail.com