



## HIV στην εποχή των νέων θεραπειών: Επιβίωση, ποιότητα ζωής και οι νέες προκλήσεις

Βαρβάρα Βασάλου<sup>2</sup>, Θεόδωρος Ρέτσας<sup>2</sup>, Ευάγγελος Δασκαλάκης<sup>2</sup>, Βασίλειος Παπαρίζος<sup>1</sup>, Ηλέκτρα Νικολαΐδου<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»

## HIV at the times of new therapies: Life expectancy, quality of life and new challenges

Varvara Vasalou<sup>2</sup>, Theodoros Retsas<sup>2</sup>, Evangelos Daskalakis<sup>2</sup>, Vasileios Paparizos<sup>1</sup>, Electra Nicolaidou<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

Η αντιρετροϊκή θεραπεία μετέτρεψε τον HIV από μια θανατηφόρα νόσο σε χρόνια, ελεγχόμενη κατάσταση. Η επιβίωση των ατόμων με HIV έχει αυξηθεί θεαματικά, με το προσδόκιμο ζωής να προσεγγίζει εκείνο του γενικού πληθυσμού. Παράλληλα, η ποιότητα ζωής έχει βελτιωθεί σημαντικά χάρη σε απλούστερα, αποτελεσματικότερα και λιγότερο τοξικά θεραπευτικά σχήματα. Ωστόσο, νέες προκλήσεις αναδύονται: οι συννοσηρότητες (καρδιαγγειακές, νεφρικές, μεταβολικές, κακοήθειες, ψυχιατρικές), η πολυφαρμακία και η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση. Ο HIV σήμερα δεν ορίζεται από το AIDS, αλλά από τη χρόνια διαχείριση και τη γήρανση του πληθυσμού που ζει με τον ιό. Η ολοκληρωμένη φροντίδα απαιτεί πολυεπιστημονική συνεργασία, πρόληψη χρόνιων νοσημάτων, ενίσχυση της συμμόρφωσης και καταπολέμηση του στίγματος.

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** HIV, επιβίωση, ποιότητα ζωής, αντιρετροϊκή θεραπεία, συννοσηρότητες, γήρανση, πολυφαρμακία, στίγμα, δημόσια υγεία

### ABSTRACT

Antiretroviral therapy has transformed HIV infection from a fatal disease into a chronic, manageable condition. Life expectancy among people living with HIV has increased dramatically, approaching that of the general population. At the same time, quality of life has improved thanks to simplified, highly effective, and less toxic regimens. However, new challenges have emerged, including comorbidities (cardiovascular, renal, metabolic, malignant, and psychiatric disorders), polypharmacy, and psychosocial stress. HIV in the 21st century is no longer defined by AIDS but by chronic management and aging. Comprehensive care now requires multidisciplinary collaboration, prevention of chronic diseases, treatment adherence, and the ongoing fight against stigma.

**KEYWORDS:** HIV, survival, quality of life, antiretroviral therapy, comorbidities, aging, polypharmacy, stigma, public health



## ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΒΟ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Η λοίμωξη από HIV αποτελούσε για δεκαετίες μια σχεδόν βέβαιη θανατηφόρα διάγνωση. Στα μέσα της δεκαετίας του 1980, ο μέσος χρόνος επιβίωσης μετά τη διάγνωση ήταν μόλις λίγα χρόνια, με τις ευκαιρικές λοιμώξεις και τους AIDS-σχετιζόμενους καρκίνους να αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου. Η καθιέρωση της **συνδυασμένης αντιρετροϊκής θεραπείας (cART/HAART)** το 1996 άλλαξε ριζικά την πρόγνωση: η ιολογική καταστολή έγινε εφικτή, η ανοσολογική λειτουργία αποκαθίσταται σε σημαντικό βαθμό και οι θάνατοι λόγω AIDS μειώθηκαν θεαματικά σε παγκόσμια κλίμακα<sup>3,8</sup>.

Σήμερα, άτομα που λαμβάνουν έγκαιρα και σωστά αντιρετροϊκή αγωγή μπορούν να έχουν **προσδόκιμο ζωής σχεδόν παρόμοιο με τον γενικό πληθυσμό**. Μελέτες κοορτής από τη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη δείχνουν ότι ένας 20χρονος που ξεκινά θεραπεία μπορεί να φτάσει κατά μέσο όρο ως τα 73–76 έτη, ανάλογα με τους επιπλέον παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, χρήση ουσιών, συνυπάρχουσες ασθένειες)<sup>1,2</sup>. Αυτό αποτελεί μια εντυπωσιακή πρόοδο σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες, όταν η επιβίωση μετά τη διάγνωση ήταν περιορισμένη σε μερικά χρόνια.

## Η ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Η βελτίωση στην επιβίωση δεν θα είχε τόσο νόημα χωρίς την παράλληλη βελτίωση της **ποιότητας ζωής**. Οι νεότερες θεραπείες έχουν μειώσει δραστικά την τοξικότητα, έχουν απλοποιήσει τα θεραπευτικά σχήματα (συνδυασμένα χάπια μιας δόσης ή ενέσιμα μακράς δράσης) και έχουν επιτρέψει στους ασθενείς να ζουν με λιγότερους περιορισμούς<sup>9</sup>.

Παρ' όλα αυτά, η καθημερινότητα των ατόμων με HIV εξακολουθεί να έχει προκλήσεις:

- **Ψυχολογική διάσταση:** Το στίγμα της διάγνωσης, ο φόβος της αποκάλυψης και η πιθανή κοινωνική απομόνωση εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικές πηγές άγχους. Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές είναι συχνότερες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό<sup>10</sup>.
- **Συμμόρφωση στη θεραπεία:** Παρόλο που τα νέα σχήματα είναι απλούστερα, η μακροχρόνια συνέπεια στη λήψη της ART αγωγής, παραμένει βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα. Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη είναι συχνά απαραίτητη<sup>10</sup>.

- **Κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες:** Σε πολλές χώρες, η πρόσβαση σε σύγχρονα φάρμακα δεν είναι δεδομένη, με αποτέλεσμα οι κοινωνικές ανισότητες να συνεχίζουν να καθορίζουν τη ζωή των ατόμων με HIV<sup>8</sup>.

Η ποιότητα ζωής, λοιπόν, δεν εξαρτάται μόνο από τα φάρμακα αλλά και από τη στήριξη, την καταπολέμηση του στίγματος και την κοινωνική ενσωμάτωση<sup>9</sup>.

## ΑΠΟ ΤΟ AIDS ΣΕ «ΝΕΑ» ΝΟΣΗΜΑΤΑ: Η ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

Καθώς οι θάνατοι από AIDS μειώθηκαν, ένα νέο φαινόμενο ήρθε στο προσκήνιο: οι **συννοσηρότητες**. Οι άνθρωποι με HIV γερνούν πια, και έτσι εκτίθενται σε χρόνιες ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία, αλλά με ορισμένες ιδιαιτερότητες<sup>4,9</sup>:

### Καρδιαγγειακά νοσήματα

Η χρόνια φλεγμονή που συνοδεύει τη λοίμωξη από HIV, ακόμη και σε συνθήκες ιολογικής καταστολής, σε συνδυασμό με την επίδραση ορισμένων αντιρετροϊκών, αυξάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Ο κίνδυνος εμφράγματος, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή καρδιακής ανεπάρκειας είναι 1,5–2 φορές υψηλότερος στους οροθετικούς σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

### Νεφρική νόσος

Η **χρόνια νεφρική νόσος** είναι συχνότερη σε άτομα με HIV λόγω άμεσης νεφρικής τοξικότητας ορισμένων αντιρετροϊκών (όπως τενοφοβίρη), λόγω εμφάνισης νοσημάτων «φθοράς» (υπέρταση, διαβήτης) που επίσης επηρεάζουν τη νεφρική λειτουργία, αλλά και λόγω HIV-σχετιζόμενων νεφροπαθειών<sup>4,5</sup>.

### Μεταβολικό σύνδρομο

Η **ινσουλινοαντοχή**, η δυσλιπιδαιμία και η παχυσαρκία έχουν αυξημένη συχνότητα σε ασθενείς που λαμβάνουν χρόνια θεραπεία. Η συνδυασμένη επίδραση της χρόνιας φλεγμονής και της ART προδιαθέτει σε μεταβολικές διαταραχές<sup>4</sup>.

### Κακοήθειες

Η σύγχρονη εποχή χαρακτηρίζεται από αύξηση των **μη AIDS-σχετιζόμενων καρκίνων**: πνεύμονα, ήπατος, πρωκτού, παχέος εντέρου και δέρματος. Η ανοσοκαταστολή, οι συνυπάρχουσες ιογενείς χρόνιες λοιμώξεις (HPV, EBV, Ηπατίτιδες) και οι συνήθειες όπως το κάπνισμα (πολύ συχνότερο στους ασθενείς με HIV) ενισχύουν τον κίνδυνο<sup>7</sup>.

## Νευρογνωστικές διαταραχές (HAND)

Παρά τη θεραπεία, πολλοί ασθενείς εμφανίζουν νευρογνωσιακές διαταραχές που κυμαίνονται από ήπιες δυσκολίες συγκέντρωσης και μνήμης έως σοβαρή άνοια. Οι διαταραχές αυτές επηρεάζουν την επαγγελματική και κοινωνική ζωή, αλλά και τη συμμόρφωση στη θεραπεία<sup>9</sup>.

## Οστεοπόρωση και μυοσκελετικά προβλήματα

Η χρόνια φλεγμονή, η μακροχρόνια χρήση ART και η γήρανση συμβάλλουν σε απώλεια οστικής μάζας και αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων<sup>4,9</sup>.

## Ψυχιατρικές συννοσηρότητες

Η κατάθλιψη, το άγχος και η χρήση ουσιών είναι συχνότερα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, κάτι που επηρεάζει αρνητικά τόσο την ποιότητα ζωής όσο και τη συμμόρφωση στη θεραπεία<sup>10</sup>.

## Η ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

Καθώς οι ασθενείς γερνούν, αυξάνεται ο αριθμός των φαρμάκων που λαμβάνουν. Ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων άνω των 50 ετών με HIV λαμβάνει πάνω από 5 διαφορετικά φάρμακα καθημερινά — εκτός της ART. Αυτό οδηγεί σε **αυξημένο κίνδυνο αλληλεπιδράσεων**, παρενεργειών, μειωμένης συμμόρφωσης και υψηλότερου κόστους. Η **πολυφαρμακία** αποτελεί σήμερα μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη φροντίδα των ατόμων με HIV<sup>4,9</sup>.

## ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ

Ενώ στο παρελθόν οι θάνατοι οφείλονταν σχεδόν αποκλειστικά σε AIDS-οριζόμενα νοσήματα, σήμερα η εικόνα έχει αλλάξει:

- Καρδιαγγειακά επεισόδια<sup>6</sup>
- Κακοήθειες μη σχετιζόμενες άμεσα με AIDS<sup>7</sup>
- Ηπατικές νόσοι (ιδιαίτερα λόγω συλλοίμωσης με ηπατίτιδες B ή C)<sup>8</sup>

- Νεφρική ανεπάρκεια<sup>5</sup>
- Χρόνια αναπνευστικά νοσήματα<sup>7</sup>

Τα δεδομένα δείχνουν ότι ο **θάνατος από AIDS** είναι πλέον μειοψηφία στις χώρες με καθολική πρόσβαση στη θεραπεία· η μεγαλύτερη πρόκληση είναι πια η διαχείριση των «κλασικών» χρόνιων νοσημάτων της γήρανσης σε συνδυασμό με τη χρόνια λοίμωξη HIV<sup>7,8</sup>.

## ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΕΙ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΗΜΕΡΑ;

1. **Προσδόκιμο ζωής:** Παρά την πρόοδο, οι ασθενείς ανησυχούν για το αν θα ζήσουν το ίδιο με τον γενικό πληθυσμό<sup>1,2</sup>.
2. **Συννοσηρότητες:** Ο φόβος για καρκίνο, καρδιοαγγειακή νόσο ή νεφρική ανεπάρκεια είναι σήμερα εντονότερος από τον φόβο του AIDS<sup>4,6,7</sup>.
3. **Στίγμα και κοινωνική διάκριση:** Η κοινωνική αποδοχή παραμένει βασικό ζήτημα<sup>10</sup>.
4. **Φαρμακευτική συμμόρφωση και πολυφαρμακία:** Η ανάγκη για μακροχρόνια, καθημερινή φαρμακευτική αγωγή συνεχίζει να επιβαρύνει τον ασθενή<sup>4,9,10</sup>.
5. **Γήρανση με HIV:** Οι ασθενείς ανησυχούν για το πώς θα γεράσουν, δεδομένου ότι η νόσος επιταχύνει την εμφάνιση ηλικιακών προβλημάτων<sup>9</sup>.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η πρόοδος της αντιρετροϊκής θεραπείας μετέτρεψε τον HIV από μια θανατηφόρα νόσο σε μια χρόνια, ελεγχόμενη κατάσταση. Η **επιβίωση** και η **ποιότητα ζωής** έχουν βελτιωθεί εντυπωσιακά, όμως οι **νέες προκλήσεις** αφορούν την αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων, την πολυφαρμακία, την ψυχοκοινωνική διάσταση και την επιτάχυνση της γήρανσης<sup>4,6,9</sup>.

Ο HIV του 21ου αιώνα δεν είναι πλέον μια μάχη ενάντια στο AIDS· είναι μια πολύπλευρη φροντίδα που απαιτεί συνεργασία ειδικοτήτων, πρόληψη χρόνιων νοσημάτων και καταπολέμηση του στίγματος<sup>9,10</sup>.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

1. Marcus JL, et al. Life Expectancy of HIV-Positive Individuals on Antiretroviral Therapy in the United States and Canada. *Ann Intern Med*.
2. Samji H, et al. Closing the Gap: Increases in Life Expectancy among Treated HIV-Positive Individuals. *PLoS ONE*.
3. Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The End of AIDS: HIV Infection as a Chronic Disease. *Lancet*.
4. Guaraldi G, et al. Comorbidities in Aging HIV-Infected Population. *Clin Infect Dis*.
5. Althoff KN, et al. Morbidity and Mortality in HIV-infected Adults Receiving ART in North America. *Ann Intern Med*.
6. Freiberg MS, et al. HIV infection and the risk of acute myocardial infarction. *JAMA Intern Med*.
7. Smith CJ, et al. Trends in underlying causes of death in HIV-positive individuals. *AIDS*.
8. UNAIDS. Global HIV & AIDS Statistics — 2024 Fact Sheet.
9. High KP, et al. HIV and Aging: State of Knowledge and Areas of Critical Need. *Clin Infect Dis*.
10. González JS, et al. Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: a review and meta-analysis. *JAIDS*.

Συγγραφέας Αλληλογραφίας

---

**Βαρβάρα Βασάλου**

email: Barbaravas.mail@gmail.com