

ΤΕΙ ΑΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΟΣΜΕΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ :ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΥΤΑ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ
ΤΗΝ ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ
ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ.**

Καθηγήτρια :Ηλίου Αλεξάνδρα
Φοιτήτριες :Βλαχοδήμου Παναγιώτα
Στάκκου Γεωργία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

	σελ.
Εισαγωγή.....	3
Κεφάλαιο Πρώτο	7
1.1 Τι είναι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	7
1.2 Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα που συναντώνται πιο συχνά σε παγκόσμια κλίμακα.....	8
1.2.1 Κονδυλώματα και ιός HPV στους άνδρες.....	9
1.2.2 Κονδυλώματα.....	14
1.2.3 AIDS.....	15
1.2.4 Ηπατίτιδες B και C.....	18
1.2.5 Βλεννόρροια.....	24
1.2.6 Έρπης των γεννητικών οργάνων.....	24
1.2.7 Χλαμύδια.....	25
1.2.8 Σύφιλη.....	25
1.3 Συμπτώματα – Προειδοποιητικά σημάδια.....	25
1.3.1 Συμπτώματα Έρπητα Γεννητικών οργάνων.....	25
1.3.2 Συμπτώματα Χλαμυδίων.....	25
1.3.3 Συμπτώματα Σύφιλης.....	26
1.3.4 Συμπτώματα Κονδυλωμάτων.....	26
1.3.5 Συμπτώματα Βλεννόρροιας.....	26
1.3.6 Συμπτώματα Κονδυλωμάτων του ιού HPV.....	26
1.3.7 Προειδοποιητικά σημάδια AIDS.....	27
1.3.8 Συνήθη συμπτώματα Ηπατίτιδας – B.....	29
1.3.9 Προειδοποιητικά σημάδια Ηπατίτιδας – C.....	30
1.4 Πως μεταδίδονται τα ΣΜΝ?.....	31
1.5 Σεξουαλικές πρακτικές που ενέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.....	31
1.6 Λανθασμένες επιλογές και τακτικές οδηγούν σε ολέθρια αποτελέσματα.....	31
1.6.1 Αποφυλακισθέντες.....	32
1.6.2 Επικίνδυνα «τατουάζ».....	33
1.6.3 Ακατάλληλα εργαστήρια ή ανικανότητα.....	34
1.7 Τι συμβαίνει στην Ελλάδα.....	34
Κεφάλαιο Δεύτερο	35
2.1 Ψυχική υγεία ατόμων που νοσούν από ιάσιμες σεξουαλικές Παθήσεις.....	36
2.2 Διαμόρφωση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν ανίατες αφροδίσιες λοιμώξεις.....	37
2.2.1 Θέματα Διαπροσωπικών Σχέσεων.....	38
2.2.1.1 Οικογενειακές σχέσεις.....	39
2.2.1.2 Σχέσεις με τους γονείς.....	41
2.2.1.3 Σχέσεις με τα αδέρφια.....	41
2.2.1.4 Παιδιά μολυσμένων ατόμων.....	41
2.2.1.5 Φιλικές σχέσεις.....	42
2.2.1.6 Επαγγελματικές σχέσεις.....	42
2.2.2 Προσωπικά θέματα.....	42
2.2.2.1 Στάδιο Αρνήσης.....	43
2.2.2.2 Στάδιο του Θυμού.....	43
2.2.2.3 Στάδιο της Διαπραγμάτευσης.....	44
2.2.2.4 Η φάση της Κατάθλιψης.....	44
2.2.2.5 Η Αποδοχή της πραγματικότητας.....	44
2.2.2.6 Το θέμα της Αυτοκτονίας.....	46

2.2.3 Κλωνισμός σχέσεων μέσα στο σπίτι.....	47
2.2.3.1 Σχέσεις μεταξύ συζύγων	48
2.2.3.2 Σχέσεις Παιδιών – Γονέων.....	48
2.3 Αντιμετώπιση Οικονομικών Δυσχερειών.....	49
2.4 Επαγγελματικές επιπτώσεις.....	49
2.5 Οικονομικές διαστάσεις.....	51
2.6 Το Οικονομικό Κόστος της Λοίμωξης HIV.....	52
2.7 Αντιμετώπιση του πάσχοντα από λοίμωξη HIV.....	54
2.7.1 Αρχές Άσκησης της Συμβουλευτικής Δράσης.....	54
2.7.2 Κατάλληλος χρόνος για την έναρξη της Συμβουλευτικής διαδικασίας.....	55
Κεφάλαιο Τρίτο	58
3.1 Οι αιτίες αύξησης των κρουσμάτων.....	58
3.2 Πως μπορούμε να προφυλαχθούμε.....	59
3.3 Ενημέρωση και λήψη μέτρων αντιμετώπισης.....	61
3.3.1 Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία πρέπει να βελτιωθεί.....	62
3.3.2 Δημιουργία περισσότερων εξειδικευμένων ιατρικών μονάδων, ειδικά για τους νέους, με άριστα εκπαιδευμένους επαγγελματίες.....	63
3.3.3 Αλλαγή πλεύσης σε σύγχρονα ηλεκτρονικά μέσα διαφήμισης.....	63
3.3.4 Επιμόρφωση ιατρών.....	64
3.3.5 Ίδρυση Κέντρων Προσφοράς Υπηρεσιών Κοινωνικού Εθελοντισμού για την πρόληψη αφροδίσιων νόσων.....	64
3.3.6 Αύξηση κονδυλίων στον τομέα του marketing.....	65
3.4 Υπάρχουν θεραπείες για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα?	65
3.4.1 Θεραπεία Σύφιλης.....	66
3.4.2 Θεραπεία Βλεννόρροιας – Γοννόρροιας.....	66
3.4.3 Θεραπεία Έρπητα Γεννητικών Οργάνων.....	67
3.4.4 Θεραπεία Χλαμυδίων.....	67
3.4.5 Θεραπεία Κονδυλωμάτων.....	67
3.4.6 Θεραπεία του ιού HPV (Κονδυλώματα του ιού HPV).....	68
3.4.7 Θεραπεία Ηπατίτιδας – C.....	69
3.4.8 Θεραπεία Ηπατίτιδας – B.....	69
3.4.9 Θεραπεία του ιού HIV (AIDS).....	70
Κεφάλαιο Τέταρτο	71
4.1 Αποτελέσματα έρευνας σε ηλικίες 15 – 24 ετών.....	73
4.2 Αποτελέσματα έρευνας σε ηλικίες 25 – 44 ετών.....	76

«Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και πως επηρεάζουν τη σεξουαλική ζωή του ατόμου ,καθώς και την ψυχική του υγεία».

[να συμπεριληφθεί έρευνα σχετικά με την ψυχολογία του ατόμου, καθώς και την ενημέρωσή του, ως προς τα νοσήματα].

➤ **Εισαγωγή**

«Ήλιος, θάλασσα και διακοπές είναι τα στοιχεία που συμβάλλουν ενεργά στην εξάπλωση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων», λένε οι επιστήμονες. Μετά το καλοκαίρι, κάθε χρόνο, αυξάνονται τα κρούσματα τέτοιου είδους λοιμώξεων, ταυτόχρονα με την αλλαγή της διάθεσής μας. Σήμερα, δυστυχώς, ολοένα και λιγότεροι άνδρες χρησιμοποιούν προφυλακτικά, ειδικά κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, παρά τις σαφείς προειδοποιήσεις των επιστημόνων που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου.

Η ερωτική επαφή και ολοκλήρωση μεταξύ δύο ανθρώπων είναι ένα από τα ομορφότερα δώρα του Δημιουργού προς αυτόν. Πρόκειται ουσιαστικά για μία απόλαυση που είναι αναφαίρετο δικαίωμα καθενός και δε χρησιμοποιείται αποκλειστικά και μόνο με σκοπό την αναπαραγωγή. Μέσα από την ερωτική επαφή ενσαρκώνονται βαθειά και ανώτερα συναισθήματα που συμβάλλουν στην διαφορετικότητα του ανθρώπινου από οποιοδήποτε άλλο είδος στη γη.

Αναφερόμαστε στη συντροφικότητα, το δέσιμο, την τρυφερότητα και την αγάπη. Παρά τη μετάβαση της ανθρωπότητας στον εικοστό πρώτο αιώνα της ανάπτυξης και της προόδου, της τεχνολογικής και επικοινωνιακής εξέλιξης, καθώς και της απελευθέρωσης των διαπροσωπικών σχέσεων, δεν παρατηρήθηκε η ανάλογη πρόοδος και εξέλιξη σε θέματα σωματικής υγείας, με άγνωστες συνέπειες στον ψυχισμό σημαντικής μερίδας του κοινωνικού συνόλου.

Σύφιλη, βλεννόρροια και άλλα ξεχασμένα από το χρόνο αφροδίσια νοσήματα ήρθαν και πάλι στο προσκήνιο κάνοντας αισθητή την παρουσία τους σε όλη την υφήλιο. Οι παραπάνω αναφερόμενες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, γνωστές ως «παλιά νοσήματα» παρουσιάζουν έξαρση, μετά από μια περίοδο

ύφεσης των κρουσμάτων, δηλώνει ο καθηγητής δερματολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών κ. Ανδρέας Κατσάμπας.

Δυστυχώς οι παραπάνω ασθένειες, που μεταδίδονται με οποιαδήποτε ερωτική επαφή, αυξάνονται με ταχείς ρυθμούς παγκοσμίως. Σε ορισμένες δε Ευρωπαϊκές χώρες το πρόβλημα έχει πάρει διαστάσεις εθνικής επιδημίας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, το ποσοστό των ατόμων που έχουν προσβληθεί από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα έχει διπλασιαστεί κατά τα τελευταία δέκα χρόνια. Ενώ, θεαματική είναι η αύξηση ασθενειών όπως, η βλεννόρροια και η σύφιλη, καθώς επίσης και η μόλυνση από χλαμύδια, τα οποία εκτός των άλλων είναι υπεύθυνα για το 33% των περιπτώσεων στειρότητας στις γυναίκες. Η συνεχής αλλαγή ερωτικών συντρόφων, το σεξ χωρίς προφύλαξη και η αύξηση του αριθμού των αλλοδαπών εκδιδόμενων γυναικών στη χώρα μας, χωρίς κανέναν, πολλές φορές, ιατρικό έλεγχο, επανέφεραν αφροδίσιες ασθένειες που για πολλά χρόνια είχαμε λησμονήσει. Παράλληλα, παρατηρείται και έξαρση ιογενών, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως είναι ο έρπητας των γεννητικών οργάνων, οι ηπατίτιδες Α και Β, το AIDS, κ.α.

Δεν πρέπει να λησμονούμε, στους προαναφερθέντες συντελεστές που προκαλούν την έξαρση αυτών των λοιμώξεων, την καλοκαιρινή περίοδο κατά την οποία παρατηρείτε χαλάρωση των ηθικών φραγμών και συστολών μίας μεγάλης μερίδας του κοινωνικού συνόλου.

Μία έρευνα ευρωπαϊκών ιατρών, που διεξήχθη το πρώτο εξάμηνο του 2006 αποδεικνύει του λόγου το αληθές. Αναφορικά:

- ❖ Το 60% των ευρωπαϊκών ταξιδιωτών δήλωσαν ότι, κατά τις διακοπές τους δε χρησιμοποιούν συστηματικά προφυλακτικά.
- ❖ Το 50% των νέων, κάτω των 25 ετών κάνουν σεξ με έναν τουλάχιστον νέο σύντροφο.
- ❖ Το 69% των ετερόφυλων ανδρών που μολύνθηκαν από τον ιό HIV μεταξύ των ετών 2000 – 2004, προσβλήθηκαν εκτός συνόρων (σε κάποια απόδραση στη διάρκεια της καλοκαιρινής, κυρίως αδειάς).

❖ Αντιστοίχως, το ποσοστό για τις γυναίκες ανέρχεται στο 25%.

Στην Ελλάδα, όπως δηλώνει ο καθηγητής κ. Κατσάμπας είναι περισσότεροι οι άνδρες που προσβάλλονται από σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, σε σχέση με τις γυναίκες, σε αναλογία 3 προς 1. Αντιθέτως, στο εξωτερικό είναι περισσότερες οι γυναίκες, σε αναλογία 2 προς 1.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις των επιστημόνων, μέσα στους οποίους συγκαταλέγεται και ο κ. Ζήσης Παπαθανασίου, Επίκουρος Καθηγητής Γυναικολογίας και Διευθυντής του Ελληνικού Σεξουαλικού Ινστιτούτου (Ε.Σ.Ι.), σε νέους και νέες ηλικίας 18 έως και 25 ετών παρουσιάζεται η πλειονότητα των κρουσμάτων.

Όλα αυτά, καθώς και άλλα χρήσιμα στοιχεία και πληροφορίες που παρακάτω θα ειπωθούν, δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να προκαλέσουν φόβο ή διστακτικότητα για κανέναν απέναντι στον έρωτα. Αντιθέτως, προκειμένου να διατηρήσουμε την απόλαυση του έρωτα, με ταυτόχρονη αποφυγή των όποιων κινδύνων και δυσάρεστων συνεπειών κρίνεται επιτακτική η ανάγκη λήψης στοιχειωδών προφυλάξεων από κάθε έναν χωριστά. Σε μια εποχή όπου οι πηγές και η ταχύτητα της ενημέρωσης είναι διάχυτη, δεν επιτρέπεται, από κανέναν, η αδιαφορία, η απάθεια και η έλλειψη κατασταλακτικών μέτρων.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν, επιχειρείται μία υπεύθυνη και πλήρη προσέγγιση του θέματος σε όλα τα επίπεδα.

Αρχικά, θα παρουσιάσουμε τις σημαντικότερες μορφές αφροδίσιων νοσημάτων περιγράφοντας αναλυτικά, κάθε μία από αυτές, με τα συμπτώματά της, τους κινδύνους που υποκρύπτουν, τα προειδοποιητικά σημάδια και τον τρόπο μετάδοσης.

Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε στις αιτίες αύξησης των κρουσμάτων, τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών, καθώς και τα μέτρα προφύλαξης, για την αποφυγή απρόβλεπτα δυσάρεστων καταστάσεων. Ενώ, παράλληλα, θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε το μέγεθος επηρεασμού της σεξουαλικής συμπεριφοράς του ατόμου.

Η μελέτη όλων των δεδομένων που θα παραθέσουμε, καθώς και οι όποιες παρατηρήσεις, στηρίζονται σε επίσημα στοιχεία επιστημονικών ιατρικών

ερευνών, που προέρχονται από μεγάλα Ελληνικά και Ευρωπαϊκά Ινστιτούτα. Βεβαίως, από την αναζήτηση της αλήθειας και της γνώσης, ενός τόσο σοβαρού ζητήματος, που αφορά τη δημόσια υγεία, δεν είναι δυνατό να λείπει και η δική μας συνεισφορά στην έρευνα, σχετικά με το επίπεδο της πληροφόρησης που έχουν οι άνθρωποι για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τις μεθόδους προφύλαξης, τις θεραπείες, το βαθμό επηρεασμού της συμπεριφοράς των τρίτων απέναντι στους πάσχοντες, αλλά και του ψυχισμού των τελευταίων.

➤ Κεφάλαιο Πρώτο

«Ποια είναι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) & πως επηρεάζουν τη σωματική υγεία και ζωή του ανθρώπου σήμερα»

Στις αμέσως επόμενες παραγράφους του κεφαλαίου, θα επιχειρήσουμε μία προσέγγιση ως προς το πρώτο σκέλος του θέματος το οποίο πραγματευόμαστε. Θα καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να εντυπώσουμε στο σοβαρό πρόβλημα, που απειλεί, ανοιχτά πλέον, τη δημόσια υγεία όλου του ανεπτυγμένου και μη κόσμου, τις «σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες».

Κύριο μέλημά μας, αρχικά, αποτελεί ο ορισμός των αφροδίσιων νόσων, καθώς και η έκθεση των πιο επικίνδυνων και συχνά εμφανιζόμενων από αυτές. Ενώ, στη συνέχεια, θα ασχοληθούμε, λεπτομερειακά, με τους τρόπους μετάδοσης των ασθενειών, τα προειδοποιητικά σημάδια ή συμπτώματα που οφείλουμε να αναγνωρίζουμε, αλλά και όσες σεξουαλικές πρακτικές ενέχουν μεγάλο κίνδυνο. Στην ουσία το συγκεκριμένο κομμάτι της μελέτης μας θα ασχοληθεί αποκλειστικά και μόνο με τη διερεύνηση και το ιστορικό των παθήσεων που επηρεάζουν, όσο τίποτα άλλο τη σωματική του ανθρώπου.

1.1 Τι είναι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ?

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν μία ομάδα λοιμωδών νόσων με διαρκώς αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης παγκοσμίως. Η σύφιλη, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, το μαλακό έλκος των γεννητικών οργάνων (**αιμόφιλος Duceyri**), το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα (**χλαμύδια του τραχώματος**), οι

γονοκοκκικές λοιμώξεις, το οξυτενές κονδύλωμα (**ιός θηλώματος**), καθώς και διάφορες μυκητιάσεις, αποτελούν τη μεγάλη αυτή ομάδα, των 25 και παραπάνω λοιμώξεων, γνωστή και ως αφροδίσια νοσήματα. Κοινό τους στοιχείο είναι ότι μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή και με άμεση ή σπάνια έμμεση (είδη υγιεινής, πετσέτες) επαφή με τα γεννητικά όργανα του / της πάσχοντος.

Επίσης, θα πρέπει να συμπεριλάβουμε στις παραπάνω ασθένειες το **AIDS** και

τους ιούς **ηπατίτιδας B και C**, που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή.

Σε πολλά αφροδίσια νοσήματα εμφανίζονται βλάβες στην περιοχή των

γεννητικών οργάνων όμως, κάθε μία από τις παραπάνω νόσους έχει διαφορετική βαρύτητα και η νοσηρότητά της ποικίλει. Έτσι, για παράδειγμα, η σύφιλη, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και με κατάλληλη θεραπεία, μπορεί να προκαλέσει προοδευτικά από δερματικό εξάνθημα μέχρι μη αντιστρέψιμες νευρολογικές βλάβες (**νωτιάδα φθίση, γενικευμένη παράλυση**).

Ομοίως, ποικίλη είναι και η πορεία της γονοκοκκικής λοίμωξης (**βλεννόρροια**) που μπορεί να παραμένει εντοπισμένη προκαλώντας ουρηθρίτιδα στους άνδρες και τραχηλίτιδα στις γυναίκες ή να έχουμε διάσπαρτη νόσο (**γονοκοκκαιμία**) με εκδηλώσεις ενδοκαρδίτιδας μηνιγγίτιδας, ακόμη και σηψαιμίας με επικείμενο θάνατο.

Ο έρπητας, από την άλλη πλευρά, χαρακτηρίζεται από υψηλή μεταδοτικότητα και ενώ σε έναν κατά τα άλλα υγιή άνθρωπο συνήθως παραμένει μία εντοπισμένη δερματική λοίμωξη, σε έναν ανοσοκατασταλαμένο παρουσιάζεται ως γενικευμένη, συχνά καταστροφική λοίμωξη.

Τα περισσότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα γενικώς απαντούν ικανοποιητικά σε συγκεκριμένες μικροβιακές αγωγές και εν τέλει θεραπεύονται ή υποχωρούν. Παρ' όλα αυτά λόγω της, συχνά υψηλής, νοσηρότητας και των επιπλοκών τους, η πρόληψη αποτελεί το σημαντικότερο μέσο αντιμετώπισης.

1.2 Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα που συναντώνται πιο συχνά σε παγκόσμια κλίμακα

Σύμφωνα με στοιχεία που έχουμε αντλήσει από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών

(I.Σ.Α.), το Ινστιτούτο Μελετών Ουρολογικών Παθήσεων (I.M.O.Π.), το Ελληνικό Σεξουαλικό Ινστιτούτο (Ε.Σ.Ι.), καθώς και καταξιωμένων Ευρωπαϊκών και Αμερικανών Ιατρών και Ινστιτούτων Μελετών, πάνω από 25 νοσήματα μεταδίδονται στους ανθρώπους με τη σεξουαλική επαφή.

Βασιζόμενοι σε στοιχεία ερευνών, που θα παραθέσουμε σε άλλη παράγραφο, η τάση εξάπλωσης, για κάθε μία από τις αφροδίσιες ασθένειες, ποικίλει. Εμείς θα εστιάσουμε στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που παρουσιάζουν, ανησυχητικά, μεγάλη εξάπλωση, απειλώντας τα τελευταία χρόνια τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα και ολόκληρο τον κόσμο, αλλά και τα συμπτώματα των συγκεκριμένων λοιμώξεων, καθώς και τις μεθόδους αυτοδιάγνωσης ή ιατρικής διάγνωσης.

Παρενθετικά, αξίζει να τονίσουμε ότι τα αποτελέσματα δε διαφέρουν, σχεδόν καθόλου, από την επικίνδυνη κατάσταση που αντιμετωπίζει η πλειονότητα των χωρών της Ευρωζώνης και των Πολιτειών της Αμερικής.

Αναλυτικά, λοιπόν, τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα που συναντάμε την τελευταία δεκαετία πιο συχνά είναι τα ακόλουθα:

1.2.1 Κονδυλώματα και ιός HPV στους άντρες

Καθημερινά, ολοένα και συχνότερα εμφανίζονται άνδρες ασθενείς με HPV λοίμωξη της γεννητικής χώρας ή έρχονται να ελεγχθούν, καθώς στην ερωτική τους σύντροφο διαγνώστηκε ο ιός αυτός. Ο HPV είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων ελληγιστί και μεταδίδεται, κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής μολύνοντας το δέρμα και τους βλεννογόνους του ατόμου.

Μέχρι στιγμής έχουν αναγνωρισθεί πάνω από 100 τύποι του ιού και ίσως η διεθνής έξαρση των κρουσμάτων του συνάδει με τις σύγχρονες σεξουαλικές συνήθειες και πρακτικές μας. Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές και μελέτες, περίπου 75% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού έχει μολυνθεί με κάποια μορφή του ιού. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ενδεικτικά, μια μελέτη φοιτητών στις ΗΠΑ, όπου διαπιστώθηκε ότι μέσα σε 2 έτη από την έναρξη της μελέτης η συχνότητα

νέων λοιμώξεων από HPV ήταν 62 % για τους φοιτητές και 43% για τις φοιτήτριες. Τα νούμερα λένε ότι το 26,8% των γυναικών ηλικίας από 14 έως 59 έχουν μολυνθεί από τουλάχιστον μια μορφή HPV.

Ο HPV είναι, λοιπόν, ένας πολύ διαδεδομένος, σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός, που από πολλούς θεωρείται συνώνυμος με τα 'Κονδυλώματα'. Στην ουσία, με τον όρο κονδυλώματα περιγράφουμε ογκίδια, που προκαλούνται από τον HPV, επάνω ή γύρω από τα γεννητικά όργανα ή την περιπρωκτική περιοχή στους άνδρες και στις γυναίκες. Τα κονδυλώματα είναι διαφόρων μεγεθών. Μπορεί να μοιάζουν με μικρό κουνουπίδι ή να είναι επίπεδα και δύσκολα ορατά.

Μεγαλώνουν σε υγρές περιοχές όπως το πέος, ο κόλπος, ο τράχηλος της μήτρας, ο πρωκτός, το όσχεο και οι μηροί.

Πολύ σπάνια τα κονδυλώματα εμφανίζονται στα χείλη, στο στόμα ή στο λάρυγγα μετά από στοματικό sex με μολυσμένο άτομο. Τα κονδυλώματα είναι συνήθως ανώδυνα, αλλά μπορεί να εμφανίσουν περιστασιακά κνησμό ή αιμορραγία, κυρίως όταν ερεθιστούν. Μοιάζουν πολύ με τις γνωστές σε όλους μυρμηγκιές. Και τα δύο οφείλονται στον ιό HPV.

Καλό είναι επίσης να τονίσουμε ότι ένα μικρό μόνο ποσοστό ανδρών και γυναικών που έχουν τον ιό θα εμφανίσουν και εξωτερικά κονδυλώματα. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι ένα ποσοστό γυναικών που έχουν τον ιό θα παρουσιάσουν αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας που μπορούν, σε βάθος χρόνου, να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου. Συνεχής μόλυνση με τις 'επικίνδυνες μορφές' του HPV - και πιο συγκεκριμένα τους τύπους 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, και 68 - μπορεί να προκαλέσουν ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου (CIN), του αιδοίου, του πέους (PIN) και του πρωκτού (AIN). Αυτές είναι προ-καρκινικές δυσπλασίες και μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο.

Όπως προείπαμε, ο ιός HPV μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Ο ιός μπορεί επίσης να μεταδοθεί από επαφή δέρμα με δέρμα (γεννητικά όργανα και περιγεννητική περιοχή) ακόμα κι αν δεν υπάρξει ολοκληρωμένη σεξουαλική

επαφή. Αυτή η άμεση επαφή είναι απαραίτητη και έτσι κάποιες εξηγήσεις που δίνουν μερικοί ασθενείς ότι 'κόλλησα τον ιό από την τουαλέτα, ή από τα σεντόνια ή τις πετσέτες' είναι μάλλον αβάσιμες δικαιολογίες.

Επίσης, κάποιοι ασθενείς με τη διάγνωση των κονδυλωμάτων εκπλήσσονται καθότι χρησιμοποιούν πάντα προφυλακτικό. Πρέπει να εξηγήσουμε ότι η χρήση προφυλακτικών παρέχει κάποια προστασία, καθώς όμως δεν καλύπτουν όλη την περιγεννητική περιοχή, ούτε όλα τα στάδια της ερωτικής συνεύρεσης, δεν προσφέρουν απόλυτη προστασία. Ας μην ξεχνάμε όμως, ότι η χρήση του προφυλακτικού μπορεί να μας προφυλάξει σε μεγάλο βαθμό και από την HPV λοίμωξη και από πολλά άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Ο ιός μπορεί να υπάρχει στον οργανισμό μας για χρόνια πριν εμφανιστούν συμπτώματα ή γίνει η διάγνωση. Επομένως, είναι σχεδόν αδύνατον να εντοπίσει κανείς με σιγουριά από πού τον 'κόλλησε'. Το ίδιο ισχύει και για τον σύντροφο οπότε ας μην οδηγούμαστε σε λανθασμένα συμπεράσματα και βιαστικές αποφάσεις. Οι περισσότεροι άνθρωποι που μολύνονται από κάποια μορφή HPV των γεννητικών οργάνων περνάνε την μόλυνση γρήγορα, χωρίς να εμφανίσουν ποτέ κονδυλώματα ή κάποιο άλλο σύμπτωμα. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από το ένα άτομο στο άλλο ακόμα και αν το μολυσμένο άτομο δεν έχει παρουσιάσει έντονα συμπτώματα. Εάν και εφόσον η μόνιμη σύντροφος ή σύζυγος ενός άνδρα βρεθεί να έχει HPV, τότε θεωρείται ότι και ο άνδρας έχει μολυνθεί, ακόμη κι αν δεν έχει εμφανίσει κανένα σύμπτωμα.

Η διάγνωση στους άνδρες αυτή τη στιγμή γίνεται μόνο με την αυτοεξέταση και την κλινική εξέταση από το γιατρό. Συχνά οι γιατροί μπορεί να ζητήσουν επιπλέον εξετάσεις, για να βεβαιωθούν ότι δεν συνυπάρχουν κι άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Σε περιπτώσεις που υπάρχουν εξωτερικές, δερματικές βλάβες τα πράγματα είναι απλούστερα. Συνήθως, οι γιατροί μπορούν να διαγνώσουν τα κονδυλώματα με απλή κλινική εξέταση, τον έλεγχο δηλαδή του πέους (αναφερόμενο μη επιστημονικά ως πεοσκόπηση από πολλούς) και της γεννητικής χώρας στους άνδρες.

Όμως, ιδιαίτερα τα μικρά σε μέγεθος ή επίπεδης μορφής κονδυλώματα μπορούν να ξεφύγουν από το γυμνό μάτι. Αν θυμηθούμε ότι ο ιός προσβάλλει και βλεννογόνους θα καταλάβουμε γιατί συχνά μπορεί να υπάρξει και προσβολή της ουρήθρας. Ο έλεγχος της ουρήθρας, λοιπόν, ειδικά σε ασθενείς που εμφανίζουν υποτροπές ή συμπτώματα δυσουρίας ή αιματοουρίας είναι επιβεβλημένος. Αυτό γίνεται με την ουρηθροσκόπηση, την προώθηση δηλαδή μιας πολύ μικρής οπτικής ίνας στην ουρήθρα και τον οπτικό της έλεγχο. Παράλληλα με το ίδιο εργαλείο μπορεί να γίνει και καυτηριασμός μιας ενδεχόμενης ουρηθρικής βλάβης.

Στις γυναίκες, επίσης, η μόλυνση του τραχήλου της μήτρας δεν είναι δυνατόν να εντοπιστεί με απλή κλινική εξέταση. Η πιο συχνή μέθοδος διάγνωσης είναι με κολποσκόπηση με τη βοήθεια μίας ειδικής βαφής (acetic acid) που κάνει τα κονδυλώματα να ξεχωρίζουν. Εάν κριθεί απαραίτητο για την τυποποίηση του ιού μπορεί να παρθεί βιοψία. Ευτυχώς, το βελτιωμένο τεστ-Παπ μπορεί πλέον να εντοπίσει την ύπαρξη συγκεκριμένου στελέχους του ιού HPV.

Η διάγνωση και η ακριβής τυποποίηση του ιού HPV είναι πολύ σημαντική. Κάποιοι από τους υψηλού κινδύνου τύπους ενοχοποιούνται για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου στις γυναίκες αλλά και καρκίνου του πέους ή του πρωκτού στους άνδρες. Οι τύποι αυτοί που συνδέονται κυρίως με την εμφάνιση καρκίνου είναι 5 (οι τύποι 16, 18, 31, 33, 35) από τους περίπου 80 συνολικά. Με τη δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης που προσφέρει κυρίως το τεστ-Παπ, οι περιπτώσεις των ατόμων που αναπτύσσουν τελικά τέτοιου είδους καρκίνους είναι ελάχιστες. Η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπει τη σωστή παρακολούθηση της εξέλιξης, άρα και την έγκαιρη επέμβαση των γιατρών.

Οι άνδρες, θα μπορούσε να πει κανείς ότι υστερούν, σε σχέση με τις γυναίκες, στη δυνατότητα διάγνωσης του ιού, καθώς δεν έχουν αντίστοιχο τεστ με το τεστ Παπανικολάου. Δυστυχώς δεν υπάρχει κάποια εξέταση αίματος ή κάποιος άλλος τρόπος διάγνωσης του ιού HPV, ειδικά στην κατάσταση της φορείας του ιού από τον άνδρα, με αποτέλεσμα να τον μεταφέρει στις ερωτικούς του συντρόφους,

χωρίς να υποπτευθεί το παραμικρό, εξαιτίας της απουσίας εξωτερικών δερματικών βλαβών ή άλλων ενοχλήσεων.

Καταλαβαίνουμε, πάντως, την πολύ μεγάλη σημασία της πρόληψης, της προστασίας δηλαδή από την αρχική έκθεση και μόλυνση από τον ιό. Αυτή η πρόληψη μπορεί να επιτευχθεί αν κανείς επιλέγει όσο το δυνατόν πιο προσεκτικά τον ερωτικό του σύντροφο (αποφυγή συντρόφων με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό), δεν συνουσιάζεται με πολλές συντρόφους, διατηρεί σε καλή κατάσταση τον οργανισμό και την υγεία του και, επίσης, χρησιμοποιεί προφυλακτικό. Σε ό,τι αφορά τις βλάβες των ιστών, δηλαδή τις δυσπλασίες, δεν υπάρχει πρόληψη, όμως είναι σημαντική, όπως ήδη τονίσαμε, η έγκαιρη διάγνωση. Έχει αποδειχτεί ότι η επέμβαση της περιτομής αποτελεί άλλο ένα αποτελεσματικό προληπτικό μέτρο, καθώς άντρες με περιτομή παρουσιάζουν ελαττωμένες πιθανότητες εμφάνισης HPV λοίμωξης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και οι σύντροφοί τους χαμηλότερα ποσοστά καρκίνου τραχήλου της μήτρας.

Ανεξαρτήτως της θεραπευτικής προσέγγισης που θα επιλεγεί, θα πρέπει να γίνει επανεξέταση σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ακόμη και μετά την αντιμετώπιση των κονδυλωμάτων, το άτομο εξακολουθεί να έχει τον ιό (αφού ο ιός δεν θεραπεύεται αλλά απλά αντιμετωπίζονται οι εκδηλώσεις του) καθώς όλη η δερματική περιοχή νοσεί. Σε αρκετές περιπτώσεις οι βλάβες θα επανεμφανιστούν σε γειτονικές ή πιο απομακρυσμένες περιοχές, προκαλώντας διαφορετικής συχνότητας υποτροπές.

Αν θα υπάρξει υποτροπή ή όχι εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως ο τύπος του ιού, η εξαίρεση της βλάβης επί υγιών ορίων, η άμυνα του οργανισμού, το κάπνισμα, ασθένειες που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα κ.ά. Η συστηματική αντιμετώπιση των υποτροπών, εάν υπάρχουν, η ενδυνάμωση της φυσικής κατάστασης του ασθενούς σε συνδυασμό με το γεγονός ότι στη μεγαλύτερη πλειοψηφία των ανθρώπων ο ίδιος ο οργανισμός θα θέσει τον ιό υπό έλεγχο οδηγούν στην τελική ίαση.

Τέλος, σημαντική πρόοδο στην εκρίζωση της λοίμωξης από τα επικίνδυνα για

καρκίνο στελέχη, αποτελεί η εφαρμογή των νέων εμβολίων σε νεαρά κορίτσια πριν την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής. Στόχος είναι η καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου στις γυναίκες. Ευχή όλων είναι, να αποδώσουν καρπούς οι έρευνες της διεθνούς ιατρικής κοινότητας προκειμένου να εφαρμοστούν στο μέλλον εμβολιασμοί για το σύνολο των ιών HPV.

1.2.2 Οξυτενή Κονδυλώματα

Αναγνωρίζονται από τον γιατρό με την απλή κλινική εξέταση με ένα μεγεθυντικό φακό όταν είναι μικρά ή με το κολποσκόπιο από ειδικούς στη χρήση του γυναικολόγους. Κλινικά διακρίνονται δυο τύποι: τα οξυτενή κονδυλώματα και τα πλατέα που είναι και χαρακτηριστικά συφιλιδικών αλλοιώσεων.

Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα χαμηλής νοσηρότητας, με τοπική επέκταση και εξόγκωση αυτών. Στα αρχικά στάδια προκαλούν κνησμό μόνο. Αυτά, εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία, μεγαλώνουν σαν όγκοι, σε σχήμα ανθοκράμβης και όταν επεκταθούν μπορούν να αποφράξουν την είσοδο του κόλπου.

Έχουν αναγνωριστεί 60 διαφορετικοί ιοί των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων. Αυτοί μετά την λοίμωξη παραμένουν στο γεννητικό σύστημα για όλη τη ζωή. Μερικοί απ' αυτούς προκαλούν τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, αλλά οι περισσότερες από τις προκαλούμενες από τον ιό βλάβες, δεν είναι ορατές και δεν έχουν συμπτώματα.

Μερικές από αυτές συνδέονται με τον καρκίνο του τραχήλου, του κόλπου. Ο ιός των κονδυλωμάτων παραμένει στο σώμα ισόβια, εκδηλώνοντας εξάρσεις και υφέσεις. Έτσι, ενώ το πρόβλημα μπορεί να έχει αντιμετωπιστεί μια φορά, δύναται να εμφανιστούν εκ νέου τα κονδυλώματα στην περιοχή.

Μεταδίδονται μόνο με την κολπική και πρωκτική επαφή και με τον στοματικό έρωτα, ενώ πολύ σπάνια, τα κονδυλώματα μπορεί να μεταδοθούν στο έμβρυο κατά την διάρκεια του τοκετού. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με μικροσκοπική εξέταση δείγματος του ιστού.

Το τεστ ΠΑΠ μπορεί να ανακαλύψει, προκαρκινοματώδεις καταστάσεις που

προκαλούνται από τον ιό των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων. Η έγκαιρη αντιμετώπιση δύναται να προλάβει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τα προφυλακτικά (τόσο το ανδρικό αλλά κυρίως το γυναικείο) προσφέρουν προστασία από τον ιό των κονδυλωμάτων. Όταν στην σεξουαλική επαφή υπάρχουν πολλά υγρά ο ιός μπορεί να διαχυθεί πέρα από την προστατευόμενη περιοχή. Άρα και καταστάσεις που προκαλούν υπερέκκριση υγρών από την γυναίκα στην επαφή πρέπει να διερευνώνται σχολαστικά.

Διευκρινίζοντας ότι είναι χαμηλής νοσηρότητας νόσημα, στην περίπτωση που ο σύζυγος έχει τον ιό, ενώ αντίθετα, η σύντροφος δεν έχει κολλήσει ακόμη και θέλει να κάνει παιδί τότε, το ζευγάρι μπορεί να έχει ελεύθερες επαφές, χωρίς προφυλακτικό, μόνο το διάστημα που προσπαθεί για παιδί. Ο σύζυγος, εν τω μεταξύ, οφείλει να προβεί στις ανάλογες θεραπευτικές προσπάθειες. Οι οποίες σε περίπτωση που δεν ευοδωθούν τότε δύο πράγματα συμβαίνουν: (α) η είναι ο ίδιος ασθενικός, χωρίς αντίσταση στον ιό, ή (β) κολλάει τον ιό από αλλού.

1.2.3 AIDS

Προκαλείται από τον ιό του AIDS (HIV), ο οποίος παραμένει στον οργανισμό για ολόκληρη τη ζωή. Είναι ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, ο ιός που προκαλεί το AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας). Ο HIV προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Αυτό το σύστημα είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού ενάντια σε λοιμώξεις, όγκους και άλλες ασθένειες. Προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, που είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού ενάντια σε λοιμώξεις.

Όταν ο HIV καταστρέψει σε σημαντικό βαθμό το ανοσοποιητικό σύστημα τότε ο οργανισμός δεν μπορεί να αμυνθεί αποτελεσματικά σε διάφορες λοιμώξεις ή άλλες ασθένειες που συνήθως δεν προκαλούν ιδιαίτερα προβλήματα στους υπόλοιπους ανθρώπους. Εάν ένα άτομο αναπτύξει μία από αυτές τις λοιμώξεις ή νόσους τότε έχει αναπτύξει AIDS.

Ο ιός καταστρέφει μία κατηγορία κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που

λέγονται λεμφοκύτταρα **CD4+**. Αυτά τα λεμφοκύτταρα είναι επίσης οι βασικοί στόχοι του HIV, το οποίο αποδίδει στα κύτταρα και στη συνέχεια εισέρχεται μέσα τους. Μόλις εισέλθουν στο εσωτερικό, ο ιός εισάγει το δικό του γενετικό υλικό σε λεμφοκύτταρα και κάνει αντίγραφα του εαυτού του. Όταν τα νέα αντίγραφα του ιού σπάσουν τα κύτταρα του ξενιστή και εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος. Εν τω μεταξύ, το κέντρο υποδοχής των κυττάρων CD4+ ήταν αναπαλλαγμένο από κάποια κύτταρα τα οποία πεθαίνουν από τις συνέπειες του ιού. Ο κύκλος επαναλαμβάνεται ξανά και ξανά. Στην πορεία, δισεκατομμύρια των νέων κρουσμάτων HIV σωματίδια παράγονται κάθε μέρα. Τελικά, ο αριθμός των CD4 κυττάρων του σώματος μειώνεται, γεγονός που οδηγεί σε σοβαρή ανοσολογική ανεπάρκεια, που σημαίνει ότι το σώμα σας δεν μπορεί την πλέον αποτελεσματική καταπολέμηση εκτός των ιών και των βακτηρίων που προκαλούν τη νόσο. Αυτή είναι μια αργή αλλά σταδιακή διαδικασία. Όταν ο αριθμός των CD4+ κυττάρων πέσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα τότε ο οργανισμός δεν μπορεί να αμυνθεί αποτελεσματικά ενάντια σε διάφορες λοιμώξεις ή άλλες ασθένειες (όγκους για παράδειγμα) με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται μερικές χαρακτηριστικές νόσοι τις οποίες ένα οροαρνητικό άτομο θα μπορούσε κάτω από συνήθεις συνθήκες να αντιμετωπίσει.

Ο ιός HIV πήρε τη μορφή επιδημίας στις αρχές της δεκαετίας του '80 και εξαπλώθηκε σε κάθε γωνιά του πλανήτη με ξέφρενο ρυθμό, κυρίως εξαιτίας των συνθηκών του σύγχρονου τρόπου ζωής. Το AIDS μάς αφορά όλους. Και αυτό γιατί ζούμε και θέλουμε να απολαμβάνουμε τη ζωή μας, τον έρωτα και το σεξ με υγεία και ασφάλεια. Ειδικότερα το καλοκαίρι, με τις περιστασιακές σεξουαλικές επαφές σε έξαρση, η απειλή του HIV/AIDS μεγιστοποιείται και αυτό οφείλουμε όλοι να μην το ξεχνάμε.

Ο ιός του AIDS (HIV) μεταδίδεται:

- Με τις σεξουαλικές επαφές χωρίς τη χρήση προφυλακτικού, είτε είναι κολπική, στοματική ή πρωκτική, με κάποιο οροθετικό άτομο (άτομο που έχει

μολυνθεί από τον ιό HIV). Ο ιός βρίσκεται στο αίμα, τα σπερματικά, προσπερματικά και κολπικά υγρά και μπορεί να εισέλθει στο σώμα μέσω μικροσκοπικών πληγών στο δέρμα ή μέσω του κόλπου, του πρωκτού, του πέους και του στόματος. Η ταυτόχρονη ύπαρξη άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων ευνοεί την μετάδοση του ιού.

- Με την από κοινού χρήση συριγγών και βελονών ή άλλων εργαλείων για τη λήψη ενδοφλεβίως ναρκωτικών ουσιών με κάποιο οροθετικό άτομο.
- Από την οροθετική μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού ή του θηλασμού.

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), το AIDS προσβάλλει με ανησυχητική συχνότητα νέους άνδρες και γυναίκες. Τα νέα κρούσματα AIDS στην Ελλάδα εντοπίζονται σε ανθρώπους ηλικίας 25 έως 44 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά άνδρες 30 έως 34 ετών και γυναίκες 25 έως και 29 ετών.

Η σεξουαλική επαφή αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης του HIV. Το 46,1% των περιπτώσεων λοίμωξης με τον ιό ήταν άνδρες, οι οποίοι δήλωσαν ότι μολύνθηκαν μέσω της σεξουαλικής επαφής με άλλους άνδρες. Το 23% ήταν άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι δήλωσαν ότι μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής.

Το 2005 ήταν η 'μαύρη' χρονιά της λοίμωξης, γιατί καταγράφηκε σημαντική αύξηση της τάξεως του 25% των νέων κρουσμάτων σε σχέση με το 2004.

Ανάλογη ήταν και η αύξηση του 2006. Η συντριπτική πλειονότητα, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2007 του ΚΕΕΛΠΝΟ, είναι άνδρες, στους οποίους ο ιός μεταδόθηκε μέσω ετεροφυλοφιλικής ή και ομοφυλοφιλικής επαφής.

Δυστυχώς, η κοινωνία μας έχει ξεχάσει και δεν φοβάται πια την πιθανή μόλυνση από τον ιό HIV. Πολλοί άνθρωποι και κυρίως νέοι δεν παίρνουν τις απαραίτητες προφυλάξεις και δεν κάνουν το τεστ. Με αυτή τη συμπεριφορά θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή τους. Όσο πιο γρήγορα πραγματοποιηθεί η διάγνωση τόσο πιο αποτελεσματική είναι η θεραπεία. Ίσως πιο σημαντικό ακόμη είναι το γεγονός

πως αφού δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς συνεχίζουν εν αγνοία τους τη μετάδοση του ιού. Συνεπώς, το σύνθημα των παλαιότερων εποχών *'Μάθε και προφυλάξου'* συνεχίζει να είναι επίκαιρο, με την προσθήκη όμως:

Μάθε και προφύλαξε'.

- 1) τον ερωτικό σου σύντροφο,
- 2) τα παιδιά σου,
- 3) τους συνανθρώπους σου,

γνωρίζοντας αν είσαι φορέας και λειτουργώντας υπεύθυνα σε κάθε περίπτωση.

Ο ιός δε μεταδίδεται:

- 1) Από κοινωνικές επαφές όπως χειραψία, αγκάλιασμα ή φιλί στο μάγουλο.
- 2) Στο χώρο της δουλειάς ή σε οποιονδήποτε άλλο χώρο στον οποίο
- 3) συναθροίζονται άνθρωποι όπως θέατρα, στάδια, σχολεία, γραφεία, κ.α.
- 4) Από τη θάλασσα ή την πισίνα.
- 5) Από τον ιδρώτα και το σάλιο.
- 6) Από ρούχα, σκεπάσματα, πιάτα, ποτήρια, μαχαιροπήρουνα ή τηλέφωνα.
- 7) Από τις τουαλέτες.
- 8) Από κουνούπια ή άλλα έντομα.

Ο μόνος σίγουρος τρόπος για να μάθει κάποιος εάν έχει μολυνθεί από τον ιό είναι να κάνει το αντίστοιχο τεστ. Το οποίο μπορεί να το κάνει οποιοσδήποτε είτε δωρεάν σε ένα από τα Κέντρα αναφοράς AIDS, είτε σε ιδιωτικά εργαστήρια. Το αποτέλεσμα της εξέτασης σε περίπτωση που μολυνθεί κάποιος είναι απολύτως εμπιστευτικό και προστατεύεται από το ιατρικό απόρρητο. Μόνο το αναγκαίο προσωπικό θα μπορεί να δει πληροφορίες για το αποτέλεσμα της εξέτασης.

Οποιοσδήποτε μπορεί να έχει μολυνθεί από τον ιό. Μεγαλύτερες πιθανότητες να όμως, έχει εκείνος που:

- Έχει μοιραστεί έστω και για μία φορά στη ζωή του σύριγγες ή βελόνες με άλλους ανθρώπους.
- Είχε σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλακτικό με κάποιο άτομο που ήταν

οροθετικό.

- *Είχε κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα όπως χλαμύδια σύφιλη ή γονόρροια.*
- *Είχε σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλακτικό με κάποιο άτομο που ανήκει σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες.*

1.2.4 Ηπατίτιδες B και C

Προκαλούνται από ιούς, οι οποίοι είναι δυνατόν μετά την οξεία φάση να παραμείνουν στον οργανισμό, με αποτέλεσμα η πάθηση να περάσει σε μία χρόνια φάση, που είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη με σοβαρές βλάβες στο ήπαρ (κίρρωση, καρκίνος), οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στον θάνατο.

Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης της ηπατίτιδας B & C είναι αδιαμφισβήτητη, καθώς περιορίζει τη μετάδοση, αλλά και προλαμβάνει πολύ σοβαρές επιπλοκές της νόσου, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο. Η μετάδοση γίνεται μέσω του αίματος, κυρίως με τη σεξουαλική επαφή και ο ιός της ηπατίτιδας B είναι 100 φορές πιο μολυσματικός από αυτόν του AIDS. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, μετά το 1990, το πρόβλημα στη χώρα μας είναι πολύ σοβαρό και περιορίζεται σε κάποιες πληθυσμιακές ομάδες. Ενώ, τα επίσημα νούμερα, για τους ασθενείς με ηπατίτιδα B και C στην Ελλάδα, αποκαλύπτουν την τραγική εικόνα, αφού υπολογίζεται ότι έχουν ξεπεράσει τους 400.000.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υπολογίζεται ότι μετά το 2010 οι θάνατοι από ηπατίτιδα C θα είναι περισσότεροι από εκείνους που οφείλονται στον ιό του AIDS.

Οι περισσότεροι πάσχοντες από τη νόσο δεν το γνωρίζουν μεταδίδοντάς τη στους συνανθρώπους τους και θέτοντας σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή.

Ηπατίτιδα B

- I. *Αν και το 90-95 % των ενηλίκων με τον ιό της ηπατίτιδας B αναρρώνουν πλήρως, ο ιός μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο του συκωτιού και τον θάνατο. Αν δεν αντιμετωπισθούν αμέσως μετά τον τοκετό, το 90% των παιδιών που θα γεννηθούν από μητέρες που έχουν τον ιό της ηπατίτιδας-β θα*

φέρουν τον ιό. Έγκυες γυναίκες που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον ιό, θα πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις προ του τοκετού ούτως ώστε τα μωρά τους να εμβολιάζονται κατά τον τοκετό ή και να υποβάλλονται σε θεραπεία αν νοσήσουν. Όπως και άλλοι ιοί ο ιός της ηπατίτιδας β παραμένει στο σώμα ισόβια. Αξίζει να σημειώσουμε ότι ο ιός της ηπατίτιδας β είναι το μόνο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα το οποίο προλαμβάνεται με εμβολιασμό για μόνιμη ανοσία σε παιδιά και ενήλικες.

Η Ηπατίτιδα – Β μεταδίδεται με:

- I. το σπέρμα,
- II. το σίελο,
- III. το αίμα,
- IV. τα ούρα,
- V. πολύ στενή ή σεξουαλική επαφή,
- VI. το φιλί,
- VII. την κολπική, στοματική ή και πρωκτική επαφή,
- VIII. τη χρήση μη αποστειρωμένων βελονών για την ένεση φαρμάκων,
- IX. το ατύχημα με μολυσμένες βελόνες σε άτομα κατά την άσκηση επαγγελματιών υγείας.

Και μόνο από τις περιπτώσεις που αριθμήσαμε, γίνεται εύκολα αντιληπτό στον καθένα το μέγεθος επικινδυνότητας της Ηπατίτιδας-β, καθώς και το εύρος της μεταδοτικότητάς της.

Ηπατίτιδα C

Η ηπατίτιδα C αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια ηπατικής νόσου παγκοσμίως. Ειδικότερα, στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 2% του γενικού πληθυσμού, δηλαδή 200.000 άνθρωποι, έχουν χρόνια λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας C. Η υψηλότερη συχνότητα ηπατίτιδας C συναντάται σε άτομα ηλικίας 40-60 ετών. Είναι γεγονός ότι οι νέες περιπτώσεις ηπατίτιδας C έχουν ελαττωθεί αρκετά μετά τα τέλη της δεκαετίας του 1980, κυρίως λόγω του

υποχρεωτικού ελέγχου του αίματος και παραγώγων του αλλά και γενικότερα της βελτίωσης των συνθηκών νοσηλείας και των κανόνων αποστείρωσης. Πολλές όμως παλαιές περιπτώσεις ηπατίτιδας C παραμένουν ακόμη αδιάγνωστες. Έτσι, οι αριθμοί των διαγνωσμένων ασθενών με ηπατίτιδα C αναμένεται να αυξηθούν σημαντικά εντός της επόμενης δεκαετίας, λόγω της αποκάλυψης ολοένα και περισσότερων παλαιών περιπτώσεων ηπατίτιδας C.

Τρόποι μετάδοσης

Ο ιός της ηπατίτιδας C μεταδίδεται κυρίως παρεντερικά, δηλαδή με επαφή του ατόμου με μολυσμένο αίμα ή παράγωγα αίματος. Συνήθεις τρόποι διασποράς του ιού της ηπατίτιδας C είναι:

- **Η Χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών.** Είναι σήμερα η κύρια οδός μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C. Υπολογίζεται ότι άνω του 80% των ενεργών ή πρώην χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών έχουν ηπατίτιδα C.
- **Η Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του** (πριν από το 1992). Οι μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του θεωρούνται σήμερα ασφαλείς, αλλά όλα τα άτομα που είχαν λάβει μεταγγίσεις πριν από το 1992 θα πρέπει να ελέγχονται γιατί είναι πιθανό να έχουν μολυνθεί με τον ιό της ηπατίτιδας C. {Αιμοκάθαρση / τεχνητός νεφρός}. Η πιθανότητα μετάδοσης της ηπατίτιδας C στις μονάδες τεχνητού νεφρού έχει ελαττωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια.
- **Τρύπημα με μολυσμένη βελόνα ή μολυσμένο εργαλείο.** Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C από τρύπημα με μολυσμένη βελόνα είναι μικρή και υπολογίζεται περίπου 2-10%.
- **Μεταμόσχευση μολυσμένου οργάνου** στο παρελθόν. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων θεωρούνται σήμερα απόλυτα ασφαλείς.
- **Ιατρικές ή παραϊατρικές πράξεις.** Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C με ιατρικές ή παραϊατρικές πράξεις (ενέσεις, τατουάζ, τρύπημα σημείων του σώματος) είναι αμελητέα, εάν τηρούνται οι κανόνες αποστείρωσης και ορθής

νοσηλείας.

- **Γενετήσια (σεξουαλική) μετάδοση.** Μόλις το 2-4% των σταθερών ερωτικών συντρόφων ασθενών με ηπατίτιδα C αποδεικνύεται να έχει ηπατίτιδα C.
- Η πιθανότητα **μετάδοσης ηπατίτιδας C** σε σταθερά μονογαμικά **ετεροφυλοφιλικά ζευγάρια** είναι μικρότερη από 1% το χρόνο, αλλά αυξάνει αρκετά σε άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους ή με ομοφυλοφιλικές επαφές.
- **Κάθετη μετάδοση** (από μητέρα σε παιδί). Μετάδοση ηπατίτιδας C από θετική μητέρα σε νεογέννητο θεωρείται ότι συμβαίνει περίπου σε 2-7%. Η πιθανότητα μετάδοσης στο νεογνό αυξάνει σε 20% όταν πρόκειται για μητέρες που έχουν και λοίμωξη με τον ιό του AIDS.
- **Άγνωστος τρόπος μετάδοσης.** Αξίζει να σημειωθεί ότι σε σημαντικό ποσοστό (30-40%) των ασθενών με ηπατίτιδα C δεν αποκαλύπτεται ποτέ έκθεση σε παράγοντα κινδύνου.

Ο χρόνος επώασης της οξείας ηπατίτιδας C (δηλαδή ο χρόνος από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι τη στιγμή της εκδήλωσης συμπτωμάτων) κυμαίνεται από έναν έως και τρεις μήνες.

Η πλειοψηφία (75-80%) των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα C δεν έχουν κανένα σύμπτωμα, αλλά δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς (65-85%) δεν κατορθώνουν να αποβάλλουν τον ιό και αναπτύσσουν στη συνέχεια χρόνια ηπατίτιδα C.

Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C δεν έχουν συνήθως κανένα σύμπτωμα, αλλά 15-20% από αυτούς αναπτύσσουν κίρρωση εντός 20ετίας. Ο κίνδυνος ανάπτυξης κίρρωσης είναι πολύ μικρότερος σε παιδιά και νέες γυναίκες και πολύ υψηλότερος σε μεσήλικες με μετά μεταγγγιση ηπατίτιδα. Η ταυτόχρονη παρουσία ηπατίτιδας B και/ή λοίμωξης με τον ιό του AIDS και η κατάχρηση αλκοόλ επιταχύνουν την εξέλιξη της χρόνιας ηπατίτιδας C σε κίρρωση. Όλοι οι ασθενείς με κίρρωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος. Η

κίρρωση και ο καρκίνος του ήπατος αποτελούν τις δύο πιο συχνές αιτίες θανάτου των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C.

Τρόποι διάγνωσης

Η διάγνωση της ηπατίτιδας C στηρίζεται αρχικά στην απλή ανίχνευση στο αίμα ειδικών αντισωμάτων εναντίον του ιού της ηπατίτιδας C (anti-HCV). Η μη ανίχνευση τέτοιων αντισωμάτων αποκλείει πρακτικά την παρουσία ηπατίτιδας C, εκτός από την αρχική περίοδο της οξείας λοίμωξης (οπότε δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί αντισώματα) και από ανοσοκατασταλμένους ή αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς (οι οποίοι συχνά δεν αναπτύσσουν ποτέ αντισώματα).

Θετικά αντισώματα για ηπατίτιδα C δεν σημαίνουν πάντοτε παρουσία ηπατίτιδας C. Ψευδώς θετικά αντισώματα για ηπατίτιδα C παρατηρούνται κυρίως σε αιμοδότες ή άτομα χωρίς έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για ηπατίτιδα C. Η επιβεβαίωση της παρουσίας ηπατίτιδας C σε άτομα με θετικά αντισώματα γίνεται με ανίχνευση του ίδιου του ιού στο αίμα με ευαίσθητη μέθοδο (PCR). Μία μόνον αρνητική εξέταση για τον ιό δεν αποκλείει την παρουσία ηπατίτιδας C και χρειάζεται επανεξέταση μετά από μερικούς μήνες.

Η παρουσία θετικών αντισωμάτων για ηπατίτιδα C σε ασυμπτωματικά άτομα ή άτομα με μη ανιχνεύσιμο ιό μπορεί να επιβεβαιωθεί ή να διαψευσθεί με άλλη ειδική εξέταση (μέθοδος ανοσοκαθήλωσης ή RIBA). Παρουσία αληθών θετικών αντισωμάτων ηπατίτιδας C χωρίς ανιχνεύσιμο ιό παρατηρείται σε σχετικά λίγα άτομα που νόσησαν από οξεία ηπατίτιδα C αλλά δεν μετέπεσαν σε χρόνια ηπατίτιδα.

Η διάγνωση της ηπατίτιδας C γίνεται τυχαία στις περισσότερες περιπτώσεις, αφού κατά κανόνα δεν υπάρχουν συμπτώματα που θα οδηγήσουν τον ασθενή στο γιατρό. Υπόνοια για την παρουσία ηπατίτιδας C τίθεται συνήθως από την ανίχνευση παθολογικών εργαστηριακών εξετάσεων (αυξημένων τρανσαμινασών) σε τυχαίο έλεγχο ή από την ανίχνευση αντισωμάτων ηπατίτιδας C μετά από εθελοντική αιμοδοσία.

Σε εξετάσεις για ηπατίτιδα C πρέπει υποχρεωτικά να υποβάλλονται:

- Όλα τα άτομα με αυξημένες τρανσαμινάσες
- Όλοι οι πρώην και ενεργοί χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών
- Όλοι όσοι έχουν υποβληθεί σε μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του πριν από το 1992
- Όλοι όσοι έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνου πριν από το 1992
- Όλοι όσοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (τεχνητό νεφρό)
- Όλοι όσοι εκτίθενται παρεντερικά σε δυνητικά μολυσμένα ιατρικά εργαλεία
- Οι ερωτικοί σύντροφοι ατόμων με ηπατίτιδα C
- Άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους
- Τα παιδιά μητέρων με ηπατίτιδα C
- Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα B, λοίμωξη με το HIV, ή ηπατική νόσο από κατάχρηση οινόπνεύματος
- Σε σχέση με όλες τις παραπάνω κατηγορίες ατόμων που ανήκουν σε ομάδα υψηλής επικινδυνότητας για την εκδήλωση ηπατίτιδας-c, κρίνεται απαραίτητο να γίνονται συμπληρωματικές εξετάσεις σε:

1. Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C

Θα πρέπει να ελέγχονται με απλές εξετάσεις αίματος για παρουσία αντισωμάτων εναντίον των ιών της ηπατίτιδας A και B και να εμβολιάζονται σε περίπτωση με ανίχνευσης τέτοιων αντισωμάτων (απουσία φυσικής ανοσίας). Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C πρέπει να ελέγχονται για παρουσία λοίμωξης με τον ιό του AIDS μόνον αν έχουν εκτεθεί σε παράγοντες κινδύνου.

2. Σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C και αυξημένες τρανσαμινάσες που είναι υποψήφιοι για θεραπεία

Πρέπει να γίνεται προσδιορισμός του τύπου του ιού της ηπατίτιδας C, του γονότυπου. Με βάση το γονότυπο καθορίζονται οι δόσεις των φαρμάκων και η διάρκεια της θεραπείας των ασθενών με ηπατίτιδα C. Σε ασθενείς με γονότυπο 1 ή 4, πρέπει επίσης να προσδιορίζεται και η ποσότητα του ιού ηπατίτιδας C στο

αίμα (ποσοτικός προσδιορισμός επιπέδων HCV RNA ορού).

Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C που είναι υποψήφιοι για θεραπεία συνήθως υποβάλλονται σε βιοψία ήπατος. Η βιοψία ήπατος είναι η μόνη εξέταση που μπορεί να εκτιμήσει με ακρίβεια τη σοβαρότητα των βλαβών του ήπατος. Η βιοψία ήπατος είναι απαραίτητη κυρίως για τους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C και γονότυπο 1 ή 4.

1.2.5 Βλεννόρροια

Προκαλείται από το μικρόβιο του γονοκόκκου και μεταδίδεται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Ανάλογα με την επαφή (κολπική, στοματική, πρωκτική) μπορεί να προσβάλλει όργανα και ιστούς των περιοχών αυτών. Κατά κύριο λόγο, όμως, συναντάτε στην περιπρωκτική περιοχή.

1.2.6 Έρπης των γεννητικών οργάνων

Ο έρπης, ίσως είναι το πιο συχνό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Ο HSV-2 συνήθως προσβάλλει την γεννητική περιοχή, ενώ είναι πολύ πιθανό να μεταδοθεί στο έμβρυο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Γι' αυτό και οι γυναικολόγοι συνιστούν σε παρόμοια θέματα αφροδίσιων λοιμώξεων, την καισαρική τομή.

Επειδή, και σε αυτήν την περίπτωση, τα προειδοποιητικά σημάδια καθυστερούν να εμφανιστούν ή αναπτύσσονται σε άτακτα χρονικά διαστήματα, η / ο πάσχον, οφείλει να επισκέπτεται, τον ειδικευμένο ιατρό ακόμα και με την υποψία μίας μόλυνσεως ή το λιγότερο με την εμφάνιση του πρώτου συμπτώματος.

1.2.7 Χλαμύδια

Τα χλαμύδια είναι θεραπεύσιμο νόσημα και προκαλείται, κυρίως, από τα βακτήρια **Chlamydia Trachomatis**. Τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά από 10 – 20 ημέρες από τη στιγμή της μόλυνσης, ενώ η μετάδοσή τους γίνεται μέσω κολπικής, στοματικής ή και πρωκτικής συνουσίας. Εξαιτίας της ανυπαρξίας συμπτωμάτων, μπορεί οποιοσδήποτε να μολυνθεί χωρίς να το γνωρίζει.

1.2.8 Σύφιλη

Η σύφιλη είναι χρόνια συστηματική, μολυσματική νόσος η οποία οφείλεται στο τρεπόννημα το ωχρό ή ωχρά σπειροχαίτη. Μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή αλλά και με απλή σωματική επαφή ή με μολυσμένα σκεύη. Ακόμα, μπορεί να μεταδοθεί από μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν είναι όμως κληρονομική νόσος.

1.3 Συμπτώματα – Προειδοποιητικά Σημάδια

Σε συνέχεια της παραγράφου που προηγήθηκε (1.2), θα επιχειρήσουμε μία περιεκτική προσέγγιση στα προειδοποιητικά σημάδια και συμπτώματα που παρατηρούνται σε αρχικό στάδιο, καθώς και στην εξέλιξη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων παθήσεων.

1.3.1 Συμπτώματα έρπητα γεννητικών οργάνων

Τα συμπτώματα του γεννητικού έρπητα διαρκούν συνήθως 2 – 3 εβδομάδες και περίπου το 75% των ασθενών αναπτύσσουν περιοδικές προσβολές, οι οποίες εμφανίζονται σε άτακτα χρονικά διαστήματα.

Τα σημαντικότερα από αυτά είναι, κάψιμο στην γεννητική περιοχή, χαμηλή οσφυαλγία, δυσουρία, φυσαλίδες στα γεννητικά όργανα, πυρετός, γενική κακουχία και επώδυνα έλκη.

1.3.2 Συμπτώματα χλαμυδίων

Τα χαρακτηριστικότερα συμπτώματα που παρουσιάζονται στις γυναίκες είναι έκκριση κολπικών υγρών, έντονος πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή, συχνουρία και δυσουρία. Στους άνδρες παρατηρούνται εκκρίσεις υγρών από το πέος, συχνουρία, δυσουρία και κνησμός κατά την ούρηση. Ενώ, είναι πιο εμφανή και αναγνωρίζονται εύκολα.

1.3.3 Συμπτώματα σύφιλης

Η ωχρά σπειροχαίτη βρίσκεται σε όλα τα υγρά του σώματος των πασχόντων όπως το αίμα, το σάλιο, τα ούρα, ο ιδρώτας, η λέμφος, το γάλα, τι σπερματικό υγρό, τα κολπικά κλπ. Μπορεί να μεταδοθεί με το φιλί, με το θηλασμό, με υγρά, με επαφή σώμα με σώμα και με την χρήση μολυσμένων αντικειμένων.

1.3.4 Συμπτώματα Κονδυλωμάτων

Αρχικά προκαλούν κνησμό, ενώ παρουσιάζονται σαν μικρά επάρματα, εξογκώματα στο δέρμα ή τους βλεννογόνους. Κονδυλώματα, εκτός από τον κόλπο, παρουσιάζονται και σε άλλες περιοχές των γεννητικών οργάνων, την ουρήθρα, τον πρωκτό, και σπανίως τον λάρυγγα και την γλώσσα. Για να εμφανισθούν τα κονδυλώματα περνούν 2 έως και 3 εβδομάδες από την μόλυνση. Στις έγκυες γυναίκες ή σε παρουσία άλλων κολπικών φλεγμονών, η ανάπτυξη είναι ταχύτερη.

1.3.5 Συμπτώματα Βλεννόρροιας

Αρκετοί από αυτούς που προσβάλλει η νόσος, δύναται να μην παρουσιάσουν κανένα σύμπτωμα. Ή εκδηλώνονται δέκα ημέρες μετά από τη μετάδοση και προσβολή από το μικρόβιο. Στις γυναίκες μπορεί να παρουσιαστεί πόνος κατά τη συνουσία, πόνος ή κάψιμο κατά την ούρηση, εκκρίσεις από τον κόλπο (πυώδεις με δυσάρεστη οσμή), συχνουρία και ενοχλήσεις στην περιπρωκτική περιοχή.

Μπορεί, επίσης, να εκδηλωθούν ανώμαλες απώλειες αίματος κατά την περίοδο της γυναίκας, πυρετός και πόνος στην κοιλιακή χώρα.

1.3.6 Συμπτώματα των Κονδυλωμάτων του ιού HPV

Κάποιοι τύποι του ιού προκαλούν κονδυλώματα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ενώ κάποιοι άλλοι τύποι προκαλούν τις γνωστές μας μυρμηγκιές σε άλλα σημεία του σώματος. Τα περιγεννητικά κονδυλώματα εμφανίζονται στον τράχηλο, στο πέος, στον κόλπο ή στον πρωκτό. Ακόμη, η εμφάνισή τους είναι παρόμοια με τις μυρμηγκιές που εμφανίζονται συχνά στα χέρια ή τα πόδια.

Αναπτύσσονται, κατά κύριο λόγο, σε υγρές περιοχές όπως, τον κόλπο, το πέος, τον πρωκτό, τον τράχηλο της μήτρας και το μηρό, ενώ το σχήμα τους ποικίλει αφού μπορεί να μοιάζει με μία μικρή μπάλα ή ακόμα και να είναι αόρατο.

1.3.7 Προειδοποιητικά σημάδια AIDS

Το σύνολο των συμπτωμάτων που προκαλεί ο ιός HIV στον άνθρωπο, αποτελούν το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας γνωστό με την ονομασία AIDS. Στα πρώτα στάδια της μόλυνσης με τον ιό HIV, σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να μην υπάρχουν συμπτώματα. Σε ένα ποσοστό της τάξεως του 50% έως 60%, είναι δυνατόν να προκληθεί ένα σύνδρομο ανάλογο με αυτό της γρίπης κατά τις πρώτες εβδομάδες της μόλυνσης με τον ιό HIV. Τα συμπτώματα στην αρχή μπορεί να περιλαμβάνουν: 1) Πυρετό, 2) Πόνο στο λαιμό, 3) Εξάνθημα, 4) Εξάνθημα, 5) Αναγούλες και εμετούς, 6) Αναγούλες και εμετούς.

Οι περισσότεροι ασθενείς και γιατροί, θεωρούν ότι τα συμπτώματα αυτά οφείλονται σε κρυολόγημα ή γρίπη και έτσι, δυστυχώς, δεν πραγματοποιείται η πρότερη διάγνωση, όταν ακόμα ο ιός βρίσκεται σε αρχικό στάδιο.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, η αρχική μόλυνση μπορεί να είναι σοβαρότερη και να προκαλέσει σοβαρή κλινική εικόνα γρίπης ή ακόμη μηνιγγίτιδα και να είναι αιτία εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο. Παλαιότερα οι γιατροί πίστευαν ότι μετά την αρχική μόλυνση, ο ιός HIV βρισκόταν σε μια λανθάνουσα κατάσταση, ανενεργός και μετά δραστηριοποιούταν δημιουργώντας το AIDS.

Σήμερα, γνωρίζουμε ότι στην πραγματικότητα ο ιός είναι συνεχώς ενεργός από την αρχή, αναπαραγόμενος και σκοτώνοντας τα λεμφοκύτταρα CD4. Ακόμη και όταν εκδηλώνεται πλέον στην πλήρη εικόνα του το AIDS, ο ιός συνεχίζει το καταστροφικό του έργο.

➤ **Όταν ο αριθμός των CD4 πέφτει κάτω του φυσιολογικού (800 έως 1.200 κύτταρα ανά κυβικό χιλιοστόμετρο αίματος),**

ο ασθενής αρχίζει να έχει πρησμένους λεμφαδένες, δερματικά προβλήματα

όπως σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, ψωρίαση που εμφανίζεται για πρώτη φορά ή που επιδεινώνεται, εάν ήδη υπάρχει, μολύνσεις δέρματος ήπιας μορφής και έλκη γύρω από το στόμα.

- **Στα επόμενα χρόνια, όταν ο αριθμός των CD4 συνεχίζει να μειώνεται,** τα δερματικά προβλήματα και τα έλκη του στόματος, εμφανίζονται συχνότερα. Οι ασθενείς παρουσιάζουν υποτροπιάζουσες μολύνσεις ερπητικής στοματίτιδας και έρπη ζωστήρα. Πολλοί ασθενείς στη φάση αυτή, έχουν ανεξήγητη απώλεια βάρους, διάρροια, πυρετό, πόνους στους μυς και στις αρθρώσεις, κούραση.

Όσοι από τους ασθενείς έχουν περάσει παλαιότερα φυματίωση, παρουσιάζουν επαναδραστηριοποίηση της νόσου. Η φυματίωση είναι μια από τις συχνότερες μολύνσεις λόγω AIDS στις υπό ανάπτυξη χώρες.

- **Όταν τα λεμφοκύτταρα CD4 < από 200 ανά κυβικό χιλ. του αίματος,** αναπτύσσεται η κλινική εικόνα του AIDS. Ο ασθενής μπορεί να προσβληθεί από ορισμένες μορφές πνευμονίας (ευκαιριακές λοιμώξεις) λόγω μικροοργανισμών όπως η κάντιτα (μύκητες), ο κρυπτόκοκκος, ο ιός του έρπη, ο κυτταρομεγαλοϊός, το μικρόβιο πνευμονοκύστη *carinii*, το μυκοβακτηρίδιο *avium complex*. κ.α.

Οι ασθενείς μπορεί επίσης να παρουσιάσουν ορισμένες μορφές καρκίνων όπως το σάρκωμα τύπου Kaposi, λεμφώματα τύπου Hodgkin's.

Να σημειώσουμε, επίσης, ότι οι ασθενείς με AIDS είναι δυνατόν να εκδηλώσουν εγκεφαλοπάθεια λόγω του ιού HIV με εκφυλισμό των πνευματικών τους ικανοτήτων, καχεξία και σοβαρή απώλεια βάρους.

1.3.8 Συνήθη συμπτώματα Ηπατίτιδας B

Τα προειδοποιητικά σημάδια εμφανίζονται συνήθως μέσα σε 9-21 εβδομάδες μετά την έκθεση στον ιό ηπατίτιδας B και μπορούν να κυμανθούν από ήπια έως και πιο σοβαρά.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σχεδόν όλα τα νήπια και τα παιδιά, καθώς και το 30 τοις εκατό των ανθρώπων που μολύνονται στην ενηλικίωση, δεν πρόκειται να εμφανίσουν συμπτώματα ηπατίτιδας B. Όσο μεγαλύτερος σε ηλικία είναι ο πάσχων, τόσο περισσότερα αυξάνονται και οι πιθανότητες να εμφανίσει τα συμπτώματα της ηπατίτιδας B.

Παρόλα αυτά, ακόμα κι αν δεν παρουσιάζει κανένα σύμπτωμα ο ασθενής, χωρίς να το γνωρίζει μπορεί να μεταδώσει τον ιό σε τρίτους.

Τα πλέον κοινά συμπτώματα της Ηπατίτιδας B είναι τα ακόλουθα:

1. Πόνος στις αρθρώσεις,
2. υπόλευκα κόπρανα,
3. απώλεια βάρους,
4. πόνος στο στομάχι,
5. σκουρόχρωμα ούρα,
6. ανορεξία,
7. τάση προς έμετο,
8. κούραση και
9. κίτρινη χροιά στο δέρμα ή στο λευκό των ματιών (ίκτερος).

1.3.9 Προειδοποιητικά σημάδια Ηπατίτιδας C

Στη πρόωμη φάση της, η ασθένεια δεν επιφέρει εμφανή συμπτώματα στον οργανισμό-φορέα. Γι' αυτό το λόγο, όταν διαγιγνώσκεται έχει ήδη προκαλέσει σημαντικό βαθμού βλάβη στο ήπαρ του ασθενούς. Ο συνήθης κύκλος της ασθένειας, από τα πρώιμα στάδια έως την σημαντική καταστροφή του ήπατος,

είναι περί τα 20-30 χρόνια.

Τα βασικά πρώτα συμπτώματα της πρώιμης φάσης, αν και με δυσκολία γίνονται αντιληπτά από το άτομο-φορέα του ιού της Ηπατίτιδας C - συνήθως χρόνια μετά τη μόλυνση του οργανισμού με τον ιό, είναι:

- ✚ κόπωση,
- ✚ ίκτερος μικρός πυρετός (δέκατα),
- ✚ πόνος στους μύες και τις αρθρώσεις,
- ✚ ναυτία,

- ✚ τάση προς εμετό και διάρροια
- ✚ απώλεια όρεξης,
- ✚ απροσδιόριστος πόνος στους κοιλιακούς μύες.
- ✚ Σε αρκετές περιπτώσεις τα συμπτώματα της Ηπατίτιδας C παρερμηνεύονται ως συμπτώματα γρίπης, που έρχεται και παύει. Σε πιο προχωρημένα στάδια της ασθένειας, τα συμπτώματα γίνονται πιο εμφανή (και ανησυχητικά) με κύρια:
 - ✚ το υποκίτρινο χρώμα δέρματος και
 - ✚ το πρήξιμο στην κοιλιακή χώρα - λόγω παρακράτησης υγρών (που συνδέονται με ένδειξη σοβαρής βλάβης της λειτουργίας του ήπατος).

Σοβαρός είναι ο κίνδυνος και της αναστολής των βασικών λειτουργιών του ασθενούς (κώμα).

1.4 Πως μεταδίδονται τα ΣΜΝ;

Από τον ορισμό και μόνο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) γίνεται εύκολα αντιληπτός και ο τρόπος μετάδοσής τους. Οι συγκεκριμένες ασθένειες, εκτός από την ερωτική πράξη, μεταδίδονται και με άλλους τρόπους. Υπάρχει ένα σημαντικό τμήμα της κοινωνίας που πιστεύει, μέχρι και σήμερα, ότι δε διατρέχει κανένα κίνδυνο μέσω του στοματικού ή και πρωκτικού έρωτα, αλλά μόνο κατά την κολπική συνουσία.

Η οδός μετάδοσης αφορά και τις δύο κατευθύνσεις, δηλαδή κάποιος (άνδρας ή γυναίκα) μπορεί να εμφανίσει βλάβες στο στόμα ή στον πρωκτό εξαιτίας αντίστοιχης σεξουαλικής επαφής, ενώ αντίστροφα κάποιος ή κάποια είναι δυνατόν να μολυνθεί από βλάβες που ο ερωτικός του σύντροφος εμφανίζει στον πρωκτό ή στο στόμα.

Οφείλουμε να υπενθυμίσουμε ότι η σύφιλη και ο απλός έρπης μεταδίδονται και μέσω του φιλιού, όταν οι αντίστοιχες βλάβες βρίσκονται σε αυτήν την περιοχή.

1.5 Σεξουαλικές πρακτικές που ενέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο

Ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης μιας ασθένειας, κάποιες πρακτικές που εφαρμόζονται κατά την ερωτική επαφή ευνοούν τη μετάδοση συγκεκριμένων νοσημάτων.

Η ηπατίτιδα Α ή Β ή η C, το AIDS, καθώς και ορισμένες παρασιτώσεις, ευνοούνται από την επαφή των δακτύλων στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Η πρωκτική επαφή ευνοεί τη μετάδοση των θηλωμάτων, του AIDS, της γονόρροιας, της σύφιλης, της ηπατίτιδας Β και C, καθώς και του έρπητος.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η μετάδοση σε αυτές τις περιπτώσεις δεν έχει να κάνει με το εάν την επαφή ακολουθεί και εκσπερμάτωση.

Επιπλέον, το στοματικό σεξ συνδυάζεται με αυξημένη μετάδοση του ιού HIV, των χλαμυδιακών λοιμώξεων, του έρπητος, των θηλωμάτων και της σύφιλης.

1.6 Αανθασμένες επιλογές και τακτικές οδηγούν σε ολέθρια αποτελέσματα

Εδώ και πολλά χρόνια, ερευνητές της δημόσιας υγείας σημαίνουν το συναγερμό σχετικά με εστίες μόλυνσης που χαρακτηρίζονται από τις «μαζικές επωάσεις» μολυσματικών αφροδισιακών ασθενειών. Οι αριθμοί των κρουσμάτων, καθώς και τα ποσοστά που τους συνοδεύουν είναι αποκαρδιωτικά και περιλαμβάνουν πολλές χώρες, ανάμεσά τους και την Ελλάδα. Πρόκειται για πηγές ανιάτων, συχνά, νοσημάτων που τροφοδοτούν με «ωρολογιακές βόμβες» ανυποψίαστους ανθρώπους της κοινωνίας μας.

Αποφυλακισθέντες, επικίνδυνα τατουάζ, ακατάλληλα εργαστήρια, ιατρικά λάθη και ανικανότητα είναι ορισμένες από τις βασικότερες κατηγορίες που θα πρέπει να απασχολήσουν το κράτος πρόνοια.

1.6.1 Αποφυλακισθέντες

Μόνο στην Αμερική, υπολογίζεται ότι από τα 9.000.000 κρατουμένων που

απολύθηκαν, περισσότεροι από 1.300.000 είχαν προσβληθεί από τον ιό της ηπατίτιδας – c, 137.000 είχαν μολυνθεί από τον ιό του AIDS, ενώ 12.000 άνθρωποι έπασχαν από φυματίωση (όπως αναφέρεται στο διαδίκτυο iatronet.gr). Η Εθνική Επιτροπή Υγείας στην Ελλάδα, αλλά και οι αντίστοιχοι φορείς άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, κατέληξαν σε παρόμοια συμπεράσματα πραγματοποιώντας δικές τους έρευνες.

Όσο κι αν αυτοί οι αριθμοί είναι εντυπωσιακοί, δεν πρέπει να εκπλήσσουν. Η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, η πορνεία ή η πρόκληση σωματικών βλαβών αποτελούν επίσης και φορείς ασθενειών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική πράξη ή μέσα από το ανθρώπινο αίμα. Έτσι, η πιο συνηθισμένη αστυνομική «επιχείρηση σκούπα» συνεπάγεται τη σύλληψη βαριά ασθενών ή ατόμων στα οποία η επώαση της ασθένειας βρίσκεται σε εξέλιξη.

Μόλις τα άτομα βρεθούν πίσω από τα κάγκελα της φυλακής, οι επικίνδυνες συμπεριφορές διαιωνίζονται, αυτή τη φορά όμως χωρίς καν τα ελάχιστα μέτρα προφύλαξης που ίσως αυτά τα άτομα να λάμβαναν εκτός φυλακής. Δεδομένου, λοιπόν, ότι οι ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές σχέσεις, η χρήση ναρκωτικών και οι βιαιοπραγίες αποτελούν παράνομες δραστηριότητες, οποιοδήποτε υλικό συνδέεται με αυτές τις πρακτικές (σύριγγες, βελόνες, χλωρίνη, προφυλακτικά) μπορούν να εξασφαλιστούν μονάχα μέσα από τα κανάλια της παράνομης διακίνησης. Μάλιστα, μερικές φορές, μπορεί να αποδειχθεί δύσκολη ακόμα και η προμήθεια καθαρού νερού για το ξέπλυμα του υλικού που χρησιμοποιείται γι' αυτές τις δραστηριότητες.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αναγκάζονται οι κρατούμενοι να αντιμετωπίσουν με πρόχειρα και ευφάνταστα μέσα το πρόβλημα της έλλειψης μέσων για τις ενέσεις και να ανταλλάσσουν μεταξύ τους τις αυτοσχέδιες «σύριγγες» που φτιάχνουν χρησιμοποιώντας κάψουλες μελάνης, καλαμάκια από αναψυκτικά ή χορδές κιθάρας. Ελλείπει προφυλακτικών, οι σεξουαλικές επαφές (βιασμοί ή ερωτικές σχέσεις μεταξύ συναινούντων ατόμων) πραγματοποιούνται συχνά χωρίς μέτρα προφύλαξης.

1.6.2 Επικίνδυνα «τατουάζ»

Το τατουάζ χαρακτηρίζει μία σημαντική μερίδα ανθρώπων γιατί αποτελεί μια μόνιμη αναπαράσταση της ταυτότητας ενός ατόμου, η οποία δεν μπορεί να καταργηθεί από τις αρχές. Αποτελεί μια θετική επιβεβαίωση του εαυτού τους μέσα στο κοινωνικό γίγνεσθαι που ενσαρκώνει έναν βαθύτατα αρνητικό χώρο που δεν τους εκφράζει. Πρόκειται επίσης για ένα μέσο που διευκολύνει την οπτική αναγνώριση της ένταξης του ατόμου σε μια συμμορία ή σε μία παρέα. Επίσης, με αυτό τον τρόπο, μπορεί να διακρίνεται μέσα σε ένα πλήθος ανώνυμων και εναλλάξιμων ανθρώπων.

Δεδομένου ότι αυτές οι δραστηριότητες, που προϋποθέτουν τη χρήση βελόνας, στοιχίζουν ή απλώς είναι απαγορευμένες στη φυλακή, πραγματοποιούνται κρυφά και γι' αυτό το λόγο, ο αριθμός τους πρέπει να είναι πολύ μεγαλύτερος απ' ό,τι πιστεύεται. Υποστηρίζεται, από πολλούς ερευνητές ότι το τατουάζ θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένας από τους σημαντικότερους λόγους μετάδοσης του AIDS και της ηπατίτιδας (κυρίως μέσα στις φυλακές).

Το πρόβλημα είναι ότι, πολλοί έφηβοι, ενήλικες, αλλά και κρατούμενοι αγνοούν τους στοιχειώδεις μηχανισμούς μετάδοσης, πρόληψης και θεραπείας των ασθενειών που οφείλονται στους ιούς.

1.6.3 Ακατάλληλα εργαστήρια ή ανικανότητα

Σαν να μην έφθανε η ανυπαρξία, πολλές φορές του «κράτους πρόνοια», με τον ελλιπή σχεδιασμό, όσον αφορά τους προληπτικούς μηχανισμούς, θα πρέπει να συνυπολογίσουμε και την ύπαρξη - δραστηριοποίηση δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων και ιατρείων που λειτουργούν (μέχρι και σήμερα) με σημαντικές ελλείψεις σε μηχανήματα και ειδικευμένο προσωπικό.

Αρκετές φορές γίναμε μάρτυρες λανθασμένων ιατρικών εκτιμήσεων για ασθενείς που, ενώ νοσούν από τον ιό της ηπατίτιδας - b ή του AIDS ή κάποιας άλλης αφροδίσιας παθήσεως, εντούτοις συνεχίζουν ανεμπόδιστα τη σεξουαλική τους

ζωή (συχνά χωρίς προφύλαξη) επειδή απλά δε γνωρίζουν ότι νοσούν.

Κατά παράδοξο τρόπο, η ασύλινη πυγμή του «κράτους τιμωρού» λειτουργεί επιλεκτικά, ως χέρι προστασίας για κάποιους, που ενώ επέδειξαν ανικανότητα και πλήρη αμέλεια, συνεχίζουν να περιθάλπουν ανυποψίαστους πολίτες, σε αντιδιαστολή με την υπεύθυνη στάση, τουλάχιστον από την πλευρά της πολιτείας.

1.7 Τι συμβαίνει στην Ελλάδα

Στη χώρα μας τη δεκαετία του ογδόντα ('80) σημειώθηκε σημαντική κάμψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, λόγω του φόβου που επικρατούσε την εποχή εκείνη για τον ιό HIV/AIDS. Από το 2001 άλλαξαν τα δεδομένα αφού τα κρούσματα αυξήθηκαν ανησυχητικά. Επίσημα στοιχεία μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων καταδεικνύουν του λόγου το αληθές.

Στο νοσοκομείο, λοιπόν, «Ανδρέας Συγγρός» το 1991 – 1993 κατεγράφησαν 300 περίπου περιστατικά οξυτενών κονδυλωμάτων το χρόνο, ενώ το 2002 έφθασαν τα 2.400 περιστατικά και το 2007 ξεπέρασαν τις 3.200.

➤ Κεφάλαιο Δεύτερο

«Πως επηρεάζουν τα Αφροδίσια Μεταδιδόμενα Νοσήματα την ψυχική, και σεξουαλική υγεία του ατόμου»

Εξίσου σημαντική με τη σωματική υγεία είναι και ο ψυχισμός του ανθρώπου, που επιδρά καταλυτικά σε μια ισορροπημένη ζωή, η οποία συμπεριλαμβάνει και τη σεξουαλική δραστηριότητα. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι, πρόκειται για δύο πολύ σοβαρά ζητήματα που πρέπει να προσεχθούν ιδιαίτερα.

Ειδικότερα δε, όσον αφορά την πολυπλοκότητα των διαστάσεων που λαμβάνουν χώρα, με τη διατάραξη της ψυχικής υγείας και ισορροπίας του πάσχοντα, αλλά και των ανθρώπων που τον περιβάλλουν, εκτός από προσωπικές, επεκτείνονται και στις κοινωνικό – οικονομικές δομές της σύγχρονης κοινωνίας, καθώς και του τρόπου ζωής που αυτή βιώνει.

Αρχικά, θα επιχειρήσουμε μία υπεύθυνη προσέγγιση της ψυχικής υγείας των

ανθρώπων που νοσούν από κάποιο αφροδίσιο νόσημα, που εύκολα ή δύσκολα αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή, καθώς και αυτών που αντιμετωπίζουν μία βραχυχρόνια ή μακροχρόνια θανάσιμη ασθένεια.

Αντικείμενο σχολιασμού θα αποτελέσουν, κατά κύριο λόγο, τα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν, καθώς και τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές που παρατηρούνται, στην εξελικτική πορεία μιας ανίατης αφροδίσιας νόσου.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι, επίκεντρο της μελέτης, εκτός από τους νοσούντες, συνιστά και το οικογενειακό, επαγγελματικό και ευρύτερα κοινωνικό ή φιλικό περιβάλλον.

Στη συνέχεια, θα μας απασχολήσει η σεξουαλική υγεία και στάση που τηρούν οι άνθρωποι, από τη στιγμή που θα τους κοινοποιηθεί ότι προσβλήθηκε από ιό αφροδίσιας μεταδιδόμενης πάθησης ο οργανισμός τους.

Πάντως, στις υπό εξέταση περιπτώσεις, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν εκείνες, οι οποίες αφορούν ανθρώπους που υποφέρουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις οι οποίες δε θεραπεύονται οριστικά.

2.1 Ψυχική υγεία ατόμων που νοσούν από ιάσιμες σεξουαλικές παθήσεις

Το μεγάλο πρόβλημα και δίλημμα που αντιμετωπίζουν, συνήθως, αυτά τα άτομα είναι ανησυχία, αμηχανία και φόβο απέναντι στην οικογένεια, τους γονείς και τους φίλους τους. Συγκεκριμένα:

➤ Φιλικό περιβάλλον

Σε αυτήν την περίπτωση, οι πάσχοντες από μία αντιμετωπίσιμη νόσο όπως η βλεννόρροια, ο έρπης των γεννητικών οργάνων ή η σύφιλη, διστάζουν να γνωστοποιήσουν το πρόβλημά τους, προκειμένου να αποφύγουν μια πιθανή απόρριψη από τον φιλικό τους περίγυρο. Αποτελεί πεποίθησή τους, και ίσως όχι άδικα, ότι η ημιμάθεια ή έλλειψη γνώσεων σε παρόμοια ζητήματα οδηγεί, πολύ συχνά, τους ανθρώπους σε εύκολα συμπεράσματα και αφορισμούς.

Γεγονός που θα οδηγούσε αυτόματα, στην περαιτέρω απομόνωση, μ'ολέθρια αποτελέσματα στην, ήδη, καταρρακωμένη ψυχολογία τους.

➤ Γονείς

Ο φόβος και η αναστολή που αισθάνεται ο ασθενής, ως προς την αποκάλυψη της αλήθειας στους γονείς του, αφορά τέσσερις βασικούς λόγους:

1. Τον επηρεασμό της συμπεριφοράς των γονιών και την αλλαγή των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας.
2. Την ενημέρωση του οικογενειακού περίγυρου για τις ερωτικές προτιμήσεις και δραστηριότητες του μέλους της.
3. Το θυμό και την αναστάτωση που θα προκαλέσει στους γονείς.
4. Τη ντροπή και τον προβληματισμό που θα νιώσουν οι γονείς.

➤ **Οικογένεια**

Το μεγαλύτερο πρόβλημα, όσων ταλαιπωρούνται από ιό αφροδίσιας νόσου είναι, η αποκάλυψη της αλήθειας στη / στο σύντροφο και κατ' επέκταση στην οικογένειά τους. Οι ενοχές που αισθάνεται το άτομο για πιθανή μετάδοση της λοίμωξης στο ταίρι του, σε συνάρτηση με το φόβο της αποκάλυψης μιας παρελθούσας σεξουαλικής απιστίας, δικαιολογούν απόλυτα την ανησυχία, την αμηχανία και τον όποιο σκεπτικισμό.

2.2 Διαμόρφωση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν ανίατες αφροδίσιας λοιμώξεις

Η ανακοίνωση της διάγνωσης μιας χρόνιας, σοβαρής και συχνά θανατηφόρας ασθένειας (ηπατίτιδα b, ιός HIV) έχει σημαντικές επιπτώσεις στην εικόνα και την αντίληψη που έχει το άτομο τόσο για τον εαυτό του όσο και για το σώμα του. Η ανακοίνωση αυτή συνδέεται με τη συνειδητοποίηση της θνητότητας του ατόμου. Για τους περισσότερους ανθρώπους η διάγνωση μιας απειλητικής για τη ζωή ασθένειας αποτελεί μια κρίσιμη καμπή καθώς απαιτείται ο επαναπροσδιορισμός της ζωής και των στόχων τους, ενώ συχνά ανακαλύπτουν τις αξίες, τις σχέσεις, καθώς και τις προτεραιότητες που είναι σημαντικές γι' αυτούς .

Μπροσ στη διάγνωση μιας χρόνιας ή ανίατης ασθένειας, είναι λογικό οι φιλικές και οικογενειακές σχέσεις να δοκιμάζονται και κάποιες φορές να αλλάζουν.

Αρκετές φορές χαρακτηρίζονται από μια τάση προσέγγισης ενώ κάποιες άλλες

από μια τάση απομάκρυνσης. Η διαδικασία αυτή επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό τόσο από τις κοινωνικές προκαταλήψεις σχετικά με την ασθένεια, όσο και από τον πάσχοντα και την οικογένειά του. Η αντίληψη, της πλειοψηφίας των ατόμων μιας κοινωνίας, για κάποιες ασθένειες συντελεί στην περιθωριοποίηση των ατόμων που πάσχουν από αυτές. Μία από τις προαναφερόμενες είναι και το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.

Η ανακοίνωση της διάγνωση μια σοβαρής ή απειλητικής για τη ζωή ασθένειας επηρεάζει με μοναδικό τρόπο το άτομο και την οικογένειά του. Οι αντιδράσεις από την ανακοίνωση μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Συνήθως εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι θα μπορούσαν να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες:

- Τους παράγοντες που συνδέονται άμεσα με την ασθένεια (πχ. σοβαρότητα, είδος θεραπείας, τις κοινωνικές προκαταλήψεις που τη συνοδεύουν κλπ.).
- Τους παράγοντες που συνδέονται με το εξελικτικό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το άτομο κατά την εμφάνιση της νόσου (πχ. εφηβεία, νεότητα, κα)
- τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (π.χ. φύλο, ηλικία, κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, υποστηρικτικό δίκτυο κλπ.).

Οι παράγοντες αυτοί βρίσκονται σε αλληλεπίδραση και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την ασθένεια καθώς και τον τρόπο που προσαρμόζεται σ' αυτή (αποδοχή ή άρνηση της κλπ.). Σχεδόν κάθε σοβαρή ασθένεια καθώς και η θεραπεία της επιβάλλει κάποιους περιορισμούς (π.χ. ακινησία, απουσία από την εργασία κτλ) οι οποίοι είναι πιθανό, πολλές φορές να οδηγήσουν τον άρρωστο και την οικογένεια του σε κοινωνική απομόνωση. Η απομόνωση αυτή μπορεί να ενταθεί από το ενδεχόμενο στίγμα που συνοδεύει τη συγκεκριμένη ασθένεια.

Καθώς το AIDS, για παράδειγμα, θεωρείται μια "**κακιά**" αρρώστια, ταυτόσημη με το θάνατο, οι ερμηνείες και οι προκαταλήψεις που το συνοδεύουν προκαλούν

έντονο άγχος. Παρατηρείται, λοιπόν, το φαινόμενο της αντιστροφής των ρόλων και αντί η οικογένεια να προσπαθεί να κρύψει την αλήθεια από τον ασθενή, να ο πάσχων να προσπαθεί να κρύψει τη διάγνωση από την οικογένεια.

Απορίας άξιο είναι το γεγονός ότι, σε οποιαδήποτε άλλη σοβαρή και απειλητική για τη ζωή αρρώστια οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με συμπάθεια, ενώ αντίθετα οι φορείς του HIV καθώς και οι ασθενείς με AIDS αντιμετωπίζονται εχθρικά, με φόβο και καχυποψία. Με άμεση συνέπεια την περιθωριοποίηση της ευπαθούς αυτής ομάδας ατόμων που, ούτως ή άλλως, δύσκολα ζητούν στήριξη από το οικείο περιβάλλον ή ακόμα και τρίτους.

2.2.1 Θέματα Διαπροσωπικών Σχέσεων

Οι συνέπειες μιας λοίμωξης (π.χ. HIV) για τους δύο συντρόφους περιλαμβάνουν:

1. Το φόβο της απόρριψης.
2. Το φόβο της μόλυνσης.
3. Την ενοχή και το φόβο της αποκάλυψης.
4. Το φόβο αποκάλυψης μιας απιστίας, ερωτικής ασυδοσίας ή συγκεκριμένης σεξουαλικής προτίμησης.
5. Το φόβο αποκάλυψης παρελθούσας σεξουαλικής ιστορίας.

Θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία στους συντρόφους:

- 1) Να κάνουν το τεστ αντισωμάτων για λοίμωξη HIV.
- 2) Να μιλήσουν για θέματα που τους απασχολούν.
- 3) Να λαμβάνουν Συμβουλευτική υποστήριξη, εφόσον βέβαια κάτι τέτοιο είναι εφικτό.

2.2.1.1 Οικογενειακές Σχέσεις

Η ανακοίνωση θετικών αποτελεσμάτων ως προς την ύπαρξη λοίμωξης ή νόσου ανίατης ασθένειας (HIV, ηπατίτιδα-b) είναι λογικό να επηρεάσει την οικογένεια του πάσχοντος και να αλλάξει τις σχέσεις μεταξύ των μελών της.

Η απώλεια είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής. Όλα υπόκεινται στους νόμους της αλλαγής και της φθοράς. Ως απώλεια μπορεί να οριστεί η κατάσταση κατά

την οποία το άτομο στερείται ή χάνει πρόσωπα ή πράγματα τα οποία είχε πριν. Η απώλεια συνοδεύεται από θλίψη και πόνο, ενώ το άτομο βιώνει μια περίοδο πένθους. Όλοι οι άνθρωποι, όταν βιώνουν μια σημαντική απώλεια, θρηνούν. Ο τρόπος, ωστόσο, που εκφράζεται ο θρήνος διαφέρει από άτομο σε άτομο, ενώ παράλληλα επηρεάζεται από το κοινωνικό-πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και δραστηριοποιείται κάποιος. Κάθε κοινωνία ορίζει συγκεκριμένους "κανόνες" σχετικά με συμπεριφορές και εκδηλώσεις θρήνου που θεωρεί "κατάλληλες" εν όψει του θανάτου.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, ο πόνος και η οδύνη πρέπει να βιωθούν και να εκφραστούν προκειμένου να βρουν διέξοδο η ένταση και η θλίψη. Κατά τη διάρκεια του πένθους, το άτομο θα περάσει από διάφορα στάδια, σχηματίζοντας μια νέα ταυτότητα. Όταν αυτός που πενθεί ολοκληρώσει το θρήνο του, δε σημαίνει ότι "ξεχνά" ή παύει να νοιώθει πόνο για την απώλεια. Αντίθετα, σημαίνει ότι έχει μάθει να ζει μ' αυτή, την εντάσσει στη ζωή του, της δίνει άλλο νόημα και συνεχίζει από εκεί που σταμάτησε, ως μέλος του κοινωνικού συνόλου στο οποίο υπάγεται. Η διαδικασία αυτή, βεβαίως, απαιτεί τον ανάλογο χρόνο.

Ταυτόχρονα, το άτομο που θρηνεί πρέπει να ολοκληρώσει κάποιους στόχους που περιλαμβάνουν:

- **Την αποδοχή της απώλειας ως πραγματικής.**
- **Τη βίωση του πόνου του θανάτου ή της απώλειας.**
- **Την προσαρμογή στο περιβάλλον απ' όπου απουσιάζει το αγαπημένο άτομο.**
- **Συναισθηματική απόσυρση από το νεκρό πρόσωπο και επένδυση σε νέα σχέση.**

Αν ένας στόχος δεν ολοκληρωθεί θα εμποδίσει και την ολοκλήρωση των επόμενων στόχων, με αποτέλεσμα το άτομο να εμφανίζει κάποια μορφή περιπλεγμένου πένθους που μπορεί να εκδηλωθεί είτε με την άρνηση της

απώλειας, είτε με την εκδήλωση χρόνιου και παρατεταμένου θρήνου, είτε με την απόθεση του θρήνου.

«Τα μέλη του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του ασθενή με AIDS π.χ. έχουν αυξημένο κίνδυνο να βιώσουν ένα περιπλεγμένο πένθος». Αυτό μπορεί να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες όπως:

- Ότι εμπλέκονται σε μια χρόνια ασθένεια η οποία συνοδεύεται από κοινωνικό στίγμα.
- Ότι θεωρούν πως ο θάνατος θα μπορούσε να προληφθεί.
- Ότι ο θρήνος των ατόμων αυτών δεν αναγνωρίζεται από την κοινωνία.

Έτσι, η απώλεια αυτών των ατόμων δεν αναγνωρίζεται και δεν θρηνείται δημοσίως με αποτέλεσμα οι πενθούντες να μην έχουν τη συνηθισμένη κοινωνική στήριξη. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι σοβαρές αφού, το πένθος γίνεται χρόνια και δεν ολοκληρώνεται. Ο θρήνος γίνεται ιδιωτική υπόθεση και τα φυσιολογικά συναισθήματα θυμού, ενοχών, θλίψης, μοναξιάς και απελπισίας εντείνονται καθώς τα άτομο δεν έχει την ευκαιρία να τα μοιραστεί με άλλους και να νιώσει ότι τον στηρίζουν.

2.2.1.2 Σχέσεις με τους Γονείς

Οι περισσότεροι γονείς είναι πιθανό να μη γνωρίζουν για τη χρήση παράνομων ουσιών ή ακόμα και την ομοφυλοφιλική ταυτότητα του παιδιού τους, μέχρι τη στιγμή που εκδηλωθεί η ασθένεια.

Οι αντιδράσεις των γονιών στην αποκάλυψη της αλήθειας (νέα της διάγνωσης) μπορεί να συμπεριλαμβάνουν:

- ✚ Θυμό απέναντι στα παιδιά τους.
- ✚ Ενοχή σχετικά με το ρόλο τους (με το αν ήταν καλοί γονείς). Σε αντίθετη περίπτωση, αν οι ίδιοι είναι φορείς, ενοχή μήπως μολύνουν το παιδί τους.
- ✚ Φόβο σχετικά με τον στιγματισμό, την απομόνωση και την απόρριψη από φίλους, γνωστούς, γείτονες και συναδέλφους.
- ✚ Φόβους σχετικά με την πορεία της ασθένειας.

- ✚ Φόβους για την απώλεια του παιδιού τους και αβεβαιότητα για το αν θα καταφέρουν να ξεπεράσουν το θάνατό του.
- ✚ Φόβους για τον εαυτό τους και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (μήπως μολυνθούν).

2.2.1.3 Σχέσεις με τα Αδέλφια

Υπάρχουν γονείς, που θέλοντας να "προστατέψουν" τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας, αποκρύπτουν τη διάγνωση από το φόβο:

- ✚ Της αποκάλυψης της σεξουαλικής προτίμησης του παιδιού τους (αν είναι ομοφυλόφιλος).
- ✚ Της επίδρασης που αυτή μπορεί να έχει στα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας, όσον αφορά τις συνέπειες στις άλλες σχέσεις που διαμορφώνουν τα παιδιά στο σχολείο, στη δουλειά και γενικότερα στην ευρύτερη κοινωνία.

2.2.1.4 Παιδιά Μολυσμένων Ατόμων

Τα παιδιά μολυσμένων ατόμων, αιμοφιλικών, αμφιφυλόφιλων ανδρών και χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών μπορεί να νιώθουν:

- ✚ Φόβο σχετικά με τον επικείμενο θάνατο των γονιών τους,
- ✚ Φόβο για την πιθανότητα να μολυνθούν τα ίδια από τον ιό,
- ✚ Φόβο για την αντίδραση των φίλων τους.

2.2.1.5 Φιλικές Σχέσεις

Ο φόβος της απόρριψης από τους άλλους μπορεί να οδηγήσει το άτομο, που έχει εκτεθεί από θανατηφόρο αφροδίσιο νόσημα (π.χ. τον HIV), να μην αποκαλύψει το γεγονός της μόλυνσης με αποτέλεσμα να νιώθει απομονωμένο ή αντίθετα να το οδηγήσει στο να διαδώσει τα νέα σε αρκετά άτομα στα οποία ουσιαστικά δεν θα ήθελε να το αποκαλύψει, με αποτέλεσμα να το μετανιώσει στη συνέχεια.

Η συμπαράσταση από φίλους είναι ιδιαίτερα σημαντική και μπορεί να επιδράσει καταλυτικά σε παρόμοιες περιπτώσεις, ενώ θα πρέπει να μάθει να ζει και να αντιμετωπίζει την ασθένεια του. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό το άτομο που νοσεί να επιλέξει τα άτομα στα οποία θα μιλήσει για την ασθένειά του, καθώς και το στάδιο της ασθένειας που θα ήταν καλύτερο να γίνει αυτό.

2.2.1.6 Επαγγελματικές Σχέσεις

Ένα από τα θέματα που πρέπει να "κατανοήσει" το άτομο με παρόμοιες παθήσεις είναι ότι, δεν είναι υποχρεωμένο να μιλήσει στους συναδέλφους ή τους εργοδότες του σχετικά με το γεγονός της μόλυνσης. Κάποια από τα θέματα που σχετίζονται με την αποκάλυψη της μόλυνσης είναι:

1. το ρίσκο της απόλυσης.
2. Η προσαρμογή στους κανονικούς ρυθμούς της εργασίας.
3. Ο στιγματισμός στο χώρο της εργασίας.
4. Οι αντιδράσεις των συναδέλφων και των οικογενειών τους.
5. Οι αναρρωτικές άδειες και
6. τα νομικά θέματα.

2.2.2 Προσωπικά θέματα

Τα περισσότερα από τα άτομα που πρόκειται σύντομα ή μεσοπρόθεσμα να πεθάνουν αντιμετωπίζουν προβλήματα που περιστρέφονται γύρω από την αβεβαιότητα και την προσαρμογή. Έχουν προταθεί διάφορα μοντέλα τα οποία προσπαθούν να εξηγήσουν την ψυχική διεργασία που βιώνει το άτομο από τη στιγμή που μαθαίνει ότι πάσχει από μια ασθένεια που θεωρείται ανίατη και σε όλη τη διάρκεια της εξέλιξής της. Ένα από τα δημοφιλέστερα, προτάθηκε από την Kubler - Ross το 1969. Η Kubler - Ross εστίασε την προσοχή της κυρίως σ' αυτούς που πεθαίνουν και όχι σ' αυτούς που διέρχονται τη διαδικασία της θλίψης έπειτα από μια σημαντική απώλεια. Στήριξε τη θεωρία της σε παρατηρήσεις ασθενών που έπασχαν από ανίατες ασθένειες.

Σύμφωνα μ' αυτή, τα άτομα που πρόκειται να πεθάνουν περνούν από διάφορα στάδια που παρουσιάζουμε παρακάτω και τα οποία περιλαμβάνουν πολλά και συχνά αντιφατικά συναισθήματα.

Στάδιο της άρνησης

Η αρχική αντίδραση κάποιου που πληροφορείται ότι πάσχει από μια απειλητική

για τη ζωή ασθένεια (μετά το σοκ που ίσως προκληθεί) είναι αυτή της άρνησης. Η άρνηση, σ' αυτή την περίπτωση, αποτελεί ένα φυσιολογικό μηχανισμό άμυνας που λειτουργεί προστατευτικά για το άτομο το οποίο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως απειλητική. Έτσι λοιπόν αρνείται το γεγονός της αρρώστιας του καθώς και των επιπτώσεων της.

Στάδιο του θυμού

Η άρνηση του ασθενούς αντικαθίσταται από συναισθήματα οργής και θυμού τα οποία προβάλλονται και σε άλλους. Ο θυμός του ασθενούς μπορεί να έχει σαν στόχο το θεό, τη μοίρα ή μπορεί να απευθύνεται σε κάποιο μέλος της οικογένειας ή στο γιατρό. Όταν ο θυμός του ασθενή διοχετεύεται στον ίδιο του τον εαυτό, τότε ο ασθενής βιώνει ενοχές οι οποίες, σύμφωνα με τον Doka (ψυχολόγος – ερευνητής), μπορεί να πάρουν τις εξής μορφές:

- I. Το άτομο αισθάνεται ένοχο γιατί το ίδιο, με τον τρόπο ζωής του προκάλεσε την ασθένεια (causation guilt).
- II. Το άτομο νιώθει ενοχή ερμηνεύοντας την αρρώστια του ως "τιμωρία" για κάποιες πράξεις του μη ηθικές τις οποίες αξιολογεί αρνητικά (moral guilt).
- III. Νιώθει ενοχές για τις ευκαιρίες που έχασε στη ζωή του και όσα δεν πρόλαβε να ολοκληρώσει. Παράλληλα νιώθει ένοχο επειδή ίσως αποτελεί βάρος για την οικογένειά του (role guilt).

Στάδιο της διαπραγμάτευσης

Σ' αυτό το στάδιο το άτομο εύχεται να είχε περισσότερο χρόνο ζωής και κάνει κάποια είδη "συμφωνίας" προσπαθώντας να αναβάλει το αναπόφευκτο. Οι συμφωνίες ή διαπραγματεύσεις αυτές δίνουν στο άτομο την ψευδαίσθηση ότι η αποφυγή ή η επιδίωξη κάποιων πράξεων μπορεί να αλλάξουν την άσχημη εξέλιξη της ασθένειας. Σ' αυτό το στάδιο, οι αμφιθυμικές σχέσεις είναι καλό να επεξεργαστούν τόσο από το ίδιο το άτομο, όσο και από την οικογένεια και (όσο αυτό είναι δυνατόν) να αντικατασταθούν.

Η φάση της Κατάθλιψης

Καθώς το άτομο συνειδητοποιεί το γεγονός του επερχόμενου θανάτου και της απώλειας, βιώνει αισθήματα κατάθλιψης. Σύμφωνα με την Kubler -Ross η κατάθλιψη αυτού του σταδίου μπορεί να είναι:

- I. Αντιδραστική (όταν σχετίζεται με απώλειες που ο ασθενής βιώνει μέσα στο παρόν καθώς αναλογίζεται πως ήταν στο παρελθόν) ή
- II. προπαρασκευαστική - όταν ο ασθενής σκέφτεται τις απώλειες οι οποίες πρόκειται να έλθουν εν' όψει του επικείμενου θανάτου.

Η κατάθλιψη εκδηλώνεται με ποικίλα συμπτώματα όπως θλίψη, απαισιοδοξία, απόγνωση. Οι αντιδράσεις αυτές είναι φυσιολογικές και το άτομο πρέπει να ενθαρρύνεται να εκφράζει τα συναισθήματα του γιατί έτσι έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να τα κατανοήσει και να τα αποδεχθεί.

2.2.2.5 Η Αποδοχή της πραγματικότητας

Έχοντας περάσει απ' όλα τα παραπάνω στάδια, το άτομο συμβιβάζεται με το γεγονός και δέχεται την πραγματικότητα του επικείμενου θανάτου του.

Στο σημείο αυτό ο άρρωστος έχει αποκτήσει εσωτερική γαλήνη και ηρεμία. Έχει συμφιλιωθεί με την ιδέα του θανάτου και νιώθει ψυχολογικά ήρεμος. Σύμφωνα με την Kubler-Ross, τα στάδια αυτά δεν διαδέχονται αυστηρά το ένα το άλλο, αλλά μπορεί να συνυπάρχουν ή να εμφανίζονται σε διάφορες φάσεις της ασθένειας. Οι ατομικές διαφορές και η προσωπικότητα του ασθενούς παίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο που θα βιώσει και θα αντιμετωπίσει κάποιος μια τέτοια κατάσταση, γενεσιουργό άγχους.

Η μόλυνση από ανίατη αφροδίσια πάθηση, όπως για παράδειγμα τον ιό HIV, ταυτίζεται με την έναρξη του πρώτου σταδίου της ασθένειας ενώ υπάρχει μια λανθάνουσα περίοδος, το μεσοδιάστημα, μέχρι να εμφανισθούν τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται. Το AIDS θεωρείται ως το τελευταίο από τα τρία στάδια της νόσου. Η λανθάνουσα αυτή περίοδος, η οποία μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια, κάνει την περίπτωση των μολυσμένων από τον HIV ατόμων

ιδιαίτερη, από την άποψη ότι πάσχουν από μια ασθένεια μη ιάσιμη ακόμη και χρόνια.

Η χρόνια φάση μιας ασθένεια μπορεί να ορισθεί ως μια περίοδος που ξεκινά από τη στιγμή της διάγνωσης της ασθένειας και εκτείνεται ως την τελική έκβαση της ασθένειας είτε αυτή είναι η ίαση είτε ο θάνατος του ατόμου. Η χρόνια αυτή φάση είναι αρκετά επώδυνη περίοδος, για τα άτομα με λοίμωξη HIV, κυρίως επειδή η έκβαση της νόσου είναι αβέβαιη. Το επακόλουθο είναι να συνοδεύεται από χρόνιο άγχος.

Τα θέματα που ανακύπτουν από τη διάγνωση μιας τέτοιας ασθένειας (όπως η λοίμωξη HIV) είναι πολλά. Στη συνέχεια θα περιγραφούν τα σημαντικότερα από αυτά, τα οποία αποτελούν και τα κύρια θέματα διαπραγμάτευσης του Συμβούλου με τον ασθενή κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής παρέμβασης.

Από μία τέτοια λοίμωξη είναι πολύ πιθανόν να ανακύψουν κάποια προσωπικά θέματα. Τα θέματα αυτά απαιτούν ιδιαίτερο χειρισμό και προκύπτουν κυρίως από την αίσθηση της αβεβαιότητας καθώς και από το άγχος και την ανησυχία που δημιουργούνται στον πάσχοντα.

➤ **Η αβεβαιότητα μπορεί να σχετίζεται με τα παρακάτω θέματα:**

- ❖ Της εξελικτικής πορείας της νόσου (φόβοι, κατά κύριο λόγο, για την ασθένεια, τους πόνους και το θάνατο).
- ❖ Της στάσης που θα τηρήσει το φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον, Αν, δηλαδή, τον απορρίψουν ή τον στηρίζουν συναισθηματικά και ψυχολογικά.
- ❖ Της επιτυχημένης ή όχι θεραπείας στην οποία θα υποβληθεί.
- ❖ Την έλλειψη πλήρους κατανόησης της λοίμωξης που τον ταλαιπωρεί.

➤ **Η ανησυχία και το άγχος μπορεί να σχετίζονται με:**

- α. Την πρόγνωση της ασθένειας.
- β. Τις οικογενειακές συγκρούσεις.
- γ. Τα προβλήματα με τους φίλους.
- δ. Τα προβλήματα στη δουλειά.

ε. Τα οικονομικά προβλήματα.

στ. Τα προβλήματα στέγης.

2.2.2.6 Το Θέμα της Αυτοκτονίας

Τα ορατά αποτελέσματα της νόσου μπορεί να προσθέτουν φόβους σχετικά με τον στιγματισμό ή την απόρριψη του ατόμου από το κοινωνικό περιβάλλον. Σ' αυτά περιλαμβάνονται η υπερβολική αδυναμία, οι δερματικές βλάβες (αλλοιώσεις) όπως η αγγειοσαρκομάτωση, κ.α. Για το λόγο αυτό, πολλές φορές τα άτομα με λοιμώξεις, όπως η HIV, είναι πολύ πιθανό να σκέπτονται την αυτοκτονία και σε κάποιες περιπτώσεις να αποπειρώνται να την πραγματοποιήσουν. Η έκφραση τέτοιων σκέψεων πρέπει πάντα να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και να συζητιέται με τον ασθενή. Και όπου απαιτείται να παραπέμπονται σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο.

➤ Άλλοι παράγοντες που προκαλούν παρόμοιες σκέψεις στο άτομο είναι:

α. Η γνώση των επιπτώσεων μιας ανίατης και θανατηφόρας ασθένειας.

β. Η προσπάθεια να μην γίνει βάρος στους άλλους.

γ. Η προσπάθεια να προκαλέσει την προσοχή των άλλων.

δ. Ο προβληματισμός για τον έλεγχο της ζωής του, που ξέρει ότι δεν πρόκειται να τον ανακτήσει ποτέ.

ε. Οι θρησκευτικές ή άλλου είδους πεποιθήσεις.

στ. Το άγχος που προκύπτει απ' όλα τα παραπάνω.

➤ Επίσης, ορισμένα άτομα έχουν δυνατά θρησκευτικά πιστεύω τα οποία μπορεί να επηρεάσουν την αντίληψη τους σχετικά με:

α. την σεξουαλική συμπεριφορά.

β. την ασθένεια και τη θεραπεία.

γ. το θάνατο.

δ. τη ζωή μετά το θάνατο.

ε. την αυτοκτονία.

Κλωνισμός σχέσεων μέσα στο σπίτι

Το χειρότερο σενάριο που μπορεί να εξελιχθεί στη ζωή ενός ατόμου, κατά τη διάρκεια μίας τέτοιας νόσου, είναι ο κλωνισμός των σχέσεων με τον / την σύζυγο και τα παιδιά του. Η απόρριψη, αδιαφορία ή άλλη δυσάρεστη κατάσταση, που μπορεί να προκληθεί στην οικογένεια, επιδρά, ιδιαίτερα αρνητικά, στην ευάλωτη ψυχολογία του ατόμου, καταρρακώνοντας την ψυχική του υγεία και υπόσταση. Προκαλώντας, ταυτόχρονα, τη χαριστική βολή, όσον αφορά τον τρόπο και τη δύναμη με την οποία θα ανταπεξέλθει στη μετέπειτα πορεία της ασθένειας και των συμπτωμάτων που αυτή θα επιφέρει.

Γιατί η οικογένειά του αποτελεί την πρώτη και βασική πηγή από την οποία μπορεί να αντλήσει δύναμη και κουράγιο.

2.2.3.1 Σχέσεις μεταξύ συζύγων

Πολύ συχνά, όταν προκύπτει διάγνωση και κατ' επέκταση εκδήλωση παρόμοιων νοσημάτων, σε έναν ή και στους δύο συζύγους, κλονίζεται ο γάμος τους. Σε τέτοιες περιπτώσεις, λοιπόν, τίθεται το ερώτημα, εάν ανίατες (ή θεραπεύσιμες) αφροδίσιες ασθένειες μπορεί να θεωρηθούν ως επαρκής και ικανή αιτία για τη διακοπή της συμβίωσης. Στη νομοθεσία κάποιων κρατών (όπως η Γερμανία) η ύπαρξη μεταδοτικής ασθένειας του ενός συζύγου δικαιολογεί στο έπακρο την ακύρωση του γάμου. Στην ελληνική νομοθεσία όμως, κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατό επειδή ο γάμος μπορεί να ακυρωθεί μόνο εξαιτίας πλάνης ή απειλής.

2.2.3.2 Σχέσεις Παιδιών-Γονέων

Ο μεγαλύτερος φόβος και ανησυχία του φορέα – γονιού είναι, η λανθασμένη ενημέρωση, καθώς και οι αρνητικές επιρροές που μπορεί να δεχτεί το παιδί από το οικογενειακό ή φιλικό του περιβάλλον. Με άμεση συνέπεια, την απομάκρυνσή του από αυτόν.

Αναφορικά με την περίπτωση της απόστασης μεταξύ του γονέα και του παιδιού με απόφαση δικαστηρίου θα πρέπει να αναφέρουμε ότι, στο ελληνικό δίκαιο οι κανόνες που διέπουν την ανάθεση της γονικής μέριμνας και την άσκηση του δικαιώματος επικοινωνίας με το τέκνο σχετίζονται με το συμφέρον του τέκνου και με τους δεσμούς που έχει αναπτύξει με τα άλλα μέλη της οικογένειας και το περιβάλλον. Ενώ, σε περιπτώσεις υιοθεσίας, η προσβολή κάποιου από τους υποψήφιους θετούς γονείς από HIV μπορεί να μην είναι ιδιαίτερα σημαντική σε περίπτωση που ο υιοθετημένος είναι ενήλικας.

Εξίσου σημαντική, επίσης, είναι και η περίπτωση κατά την οποία το παιδί (έφηβος ή ενήλικας) αισθανθεί ντροπή για τον μολυσμένο από τη νόσο γονέα του απέναντι στο φιλικό και γενικότερα κοινωνικό γίγνεσθαι που το περιβάλλει. Με αποτέλεσμα τη δημιουργία διάστασης ανάμεσα σε παιδί και γονέα.

2.3 Αντιμετώπιση Οικονομικών δυσχερειών

Πολλά από τα άτομα που έχουν λοίμωξη ή νόσο HIV είναι νέοι και ίσως δεν έχουν αρκετούς πόρους για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν το αυξημένο κόστος της θεραπείας. Επιπλέον, αρκετοί ασθενείς χάνουν τη δουλειά τους ή αναγκάζονται να την εγκαταλείψουν εξαιτίας της ασθένειας τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά. Παρατηρείται συχνά, ακόμη και οι γονείς να αγνοούν το γεγονός της ασθένειας του παιδιού τους, χωρίς να μπορούν ουσιαστικά να το βοηθήσουν παρέχοντας οικονομική υποστήριξη.

Οφείλουμε, επίσης, να σημειώσουμε ότι οι οικονομικές δυσχέρειες και οι περιορισμοί, στην οποία υποβάλλονται τα άτομα με λοίμωξη ή νόσο HIV, είναι πολύ μεγαλύτερες, αφού η συγκεκριμένη ασθένεια αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τη σύναψη ασφάλειας ζωής ή υγείας ή ακόμη και για τη λήψη ενός δανείου, οποιασδήποτε μορφής και χρόνου αποπληρωμής.

2.4 Επαγγελματικές Επιπτώσεις

Όταν, σε προηγούμενη παράγραφο, εξετάζαμε τις οικονομικές επιπτώσεις της λοίμωξης αναφερθήκαμε στον τομέα της εργασίας. Ωστόσο, θα ήταν συνετό να επιμείνουμε και να αναλύσουμε εκτενέστερα τον τομέα αυτό. Η εμφάνιση μιας ασθένειας, δεν επηρεάζει μόνο την υγεία ενός ανθρώπου, αλλά και το επίπεδο της εργατικής του απόδοσης. Όταν η ασθένεια είναι πολύ σοβαρή, η εργατική ικανότητα του ατόμου σταδιακά εκμηδενίζεται. Στην περίπτωση της λοίμωξης HIV, η διάθεση και η ενέργεια για εργασία δεν μειώνεται, ούτε στο ελάχιστο. Οι φορείς του ιού είναι σε θέση και πρέπει να συνεχίζουν, σε φυσιολογικούς ρυθμούς, τη δραστηριότητά τους στον επαγγελματικό χώρο.

Όταν όμως το άτομο εκδηλώσει τη νόσο HIV, οι συνθήκες εργασίας αλλάζουν. Στη συνέχεια, θα αναφέρουμε τις βασικότερες, από τις συνέπειες του γεγονότος αυτού για το άτομο, την οικογένειά του και τη χώρα του:

➤ Για το Άτομο

Οι επαγγελματικές συνέπειες του ατόμου, λόγω της λοίμωξης που υφίσταται από τον ιό HIV), συνοψίζονται στις ακόλουθες:

- α.** Απώλεια παραγωγικότητας.
- β.** Μείωση επενδυτικής ικανότητας.
- γ.** Μείωση ευκαιριών προσφοράς εργασίας σε ξένες χώρες.
- δ.** Αύξηση κόστους των ξένων ειδικών ως αποτέλεσμα της σπανιότητας ειδικών
- ε.** Υποαπασχόληση, εξαιτίας της φυσικής κατάστασης, η οποία συναρτάτε με την πορεία της ασθένειας.
- στ.** Ετεροαπασχόληση, ως αποτέλεσμα της ανάγκης του ατόμου να εργασθεί και της αδυναμίας του να ανταπεξέλθει στην προηγούμενη εργασία του.
- ζ.** Ανεργία εξαιτίας της αδυναμίας του ατόμου να εργαστεί και του κοινωνικού

στίγματος που δεν του επιτρέπει να βρει μια νέα δουλειά.

η. Οικονομική επιβάρυνση ανάλογα με την εμπλοκή του ατόμου στις δαπάνες για την περίθαλψη που προβλέπει το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας του. Είναι ευνόητο ότι όταν το άτομο επιλέγει να αποφύγει την κοινοποίηση της προσβολής του από τον ιό του AIDS, επωμίζεται αυτόματα και το συνολικό κόστος της ιατροφαρμακευτικής του περίθαλψης.

➤ **Για την Οικογένεια και την Κοινότητα**

Οι επαγγελματικές συνέπειες της λοίμωξης και νόσου HIV για την οικογένεια και την κοινότητα συνοψίζονται στις παρακάτω:

- α.** Μείωση παραγωγικότητας μέσα στην οικογένεια /κοινότητα.
- β.** Μείωση παραγωγικότητας στην εργασία.
- γ.** Απώλεια της κοινοτικής αγοραστικής δύναμης.
- δ.** Απώλεια χρόνου λόγω φροντίδας.
- ε.** Ανάγκη ενίσχυσης εργατικού δυναμικού.

➤ **Για τη Χώρα**

Οι επαγγελματικές συνέπειες της λοίμωξης HIV, για κάθε χώρα, είναι οι εξής:

- α.** Επιπτώσεις στον τουρισμό.
- β.** Επιπτώσεις στο διεθνές εμπόριο και στη διεθνή παραγωγικότητα.
- γ.** Η οικονομία επηρεάζεται από ξένους επενδυτές (συνάλλαγμα).
- δ.** Πιθανή επιβολή κανόνων μετακίνησης σε κάποιες χώρες.
- ε.** Απώλεια λόγω μείωσης της μεταναστευτικής ικανότητας.
- στ.** Κόστος απασχόλησης ξένων ειδικών.
- ζ.** Επιπτώσεις στον ασφαλιστικό τομέα ανάλογα με τον αριθμό των κρουσμάτων και το ασφαλιστικό σύστημα της κάθε χώρας.

2.5 Οικονομικές Διαστάσεις

Η Υγεία αποτελεί έννομο ατομικό και συλλογικό αγαθό το οποίο η πολιτεία οφείλει να προάγει και να προστατεύει. Αποτελεί αγαθό που δικαιούνται όλοι οι άνθρωποι, ανεξάρτητα από την κοινωνική ή την οικονομική τους κατάσταση. Σήμερα, όλες οι αναπτυγμένες χώρες αυξάνουν σταθερά το ακαθάριστο εθνικό προϊόν (Α.Ε.Π) που διαθέτουν στον τομέα της υγείας. Παράλληλα το επίπεδο υγείας των κατοίκων μιας χώρας αποτελεί σαφή ένδειξη τόσο για την οικονομική ανάπτυξη της χώρας αυτής, όσο και για το επίπεδο ζωής των κατοίκων της. Η επιδημία της λοίμωξης HIV επηρεάζει αισθητά το επίπεδο υγείας των κατοίκων του πλανήτη και έχει τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες. Ως προς την οικονομική διάσταση της επιδημίας, πρέπει να σημειώσουμε μία από τις ιδιαιτερότητες της επιδημίας που έχει σημαντικό αντίκτυπο στην οικονομική ζωή. Πρόκειται για το γεγονός ότι τα περισσότερα κρούσματα της αφορούν σε άτομα νεαρής ηλικίας. Το γεγονός αυτό έχει τεράστιο αντίκτυπο στην κοινωνική και οικονομική ζωή. Το 1995, όπως ήδη σημειώσαμε όταν αναφερθήκαμε στις κοινωνικές διαστάσεις της λοίμωξης και νόσου HIV, το 90% των ενηλίκων που είχαν προσβληθεί βρισκόταν στις ηλικίες μεταξύ 24 και 44, δηλαδή, στις ηλικίες εκείνες που αποτελούν κατά κύριο λόγο το εργατικό-παραγωγικό δυναμικό όλων των χωρών. Αντιλαμβανόμαστε εύκολα ότι το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το ρυθμό αύξησης των κρουσμάτων, έχει τεράστιο αντίκτυπο τόσο στον παραγωγικό τομέα, όσο και στον τομέα υγείας κάθε χώρας.

2.6 Το Οικονομικό Κόστος της Λοίμωξης HIV

Δεν είναι δυνατόν να έχουμε μια ακριβή εικόνα του συνολικού οικονομικού κόστους της επιδημίας HIV σε όλο τον κόσμο αλλά ούτε και να συγκρίνουμε το κόστος της σε διάφορες χώρες. Αυτό οφείλεται σε παράγοντες όπως:

- Οι διαφορές που παρουσιάζουν τα εθνικά συστήματα υγείας και ο τρόπος χρηματοδότησης των υπηρεσιών αντιμετώπισης της επιδημίας από χώρα σε χώρα.
- Οι διαφορές που παρουσιάζουν οι συναλλαγματικές ισοτιμίες και η διάρθρωση της "αγοραστικής ικανότητας" για υπηρεσίες υγείας.
- Η πλημμελής τήρηση αρχείων (ιατρικών, νοσηλευτικών, διαχειριστικών) από τις υπηρεσίες υγείας.
- Οι διαφορές που παρουσιάζουν οι μεθοδολογικές προσεγγίσεις στις διάφορες έρευνες.

Εν τούτοις, είμαστε σε θέση να σκιαγραφήσουμε τις παραμέτρους εκείνες οι οποίες συνεκτιμώνται προκειμένου να υπολογισθεί το κόστος μιας ασθένειας.

Οι παράμετροι αυτές σκιαγραφούνται παρακάτω:

α. Άμεσο Κόστος

Υπολογίζεται με βάση τις ακόλουθες παραμέτρους:

α. Το κεφάλαιο, το οποίο περιλαμβάνει αξία κτηριακών εγκαταστάσεων και εξοπλισμού των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς και έξοδα συντήρησης, ανανέωσης και αναμενόμενης καλής χρήσης των δυνατοτήτων που παρέχουν.

β. Η μισθοδοσία του ιατρικού, νοσηλευτικού, εργαστηριακού, διοικητικού και βοηθητικού δυναμικού που απασχολείται στη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Εδώ, πρέπει να προσθέσουμε και το κόστος εκπαίδευσης και συνεχούς κατάρτισης του προσωπικού αυτού.

γ. Η αξία των υλικών που απαιτούνται για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της ασθένειας και για την παραμονή του ασθενή σε κάποια μονάδα νοσηλείας είτε νοσοκομειακή είτε εξωτερικής φροντίδας. Πρόκειται για τις δαπάνες περίθαλψης των ασθενών (νοσηλεία, εξωτερική φροντίδα, ιατρικές επισκέψεις).

δ. Οι δαπάνες για την πρόληψη μετάδοσης της νόσου: δαπάνες για τον έλεγχο του αίματος πριν από τη μετάγγιση, για το διερευνητικό έλεγχο του αίματος των ατόμων που εξετάζονται προληπτικά και για τα προγράμματα αγωγής υγείας του πληθυσμού.

ε. Δαπάνες για την έρευνα. Πρέπει εδώ να σημειώσουμε ότι οι διαρκώς αυξανόμενες δαπάνες για την έρευνα αντικατοπτρίζονται στις τιμές των φαρμακευτικών σκευασμάτων.

στ. Δαπάνες για το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

β. Έμμεσο Κόστος

Το έμμεσο κόστος αναφέρεται στις συνέπειες της νόσου για το προσβεβλημένο

άτομο, την οικογένειά του, την κοινωνία. Δεδομένου ότι το άτομο εκλαμβάνεται ως Ανθρώπινο Κεφάλαιο στην παραγωγική διαδικασία, αντιλαμβανόμαστε εύκολα ότι το έμμεσο κόστος επιβαρύνει τον γεωργικό τομέα, τον βιομηχανικό και τον τομέα παροχής υπηρεσιών. Οι παράμετροι που συνθέτουν το κόστος της επιδημίας σε γενικές γραμμές είναι:

- Απώλειες παραγωγικότητας εξαιτίας των απουσιών από την εργασία, τόσο του ασθενούς, όσο και των προσώπων που του συμπαραστέκονται, καθώς και επιπρόσθετες δαπάνες για την κάλυψη των απουσιών αυτών ή των κενών στις περιπτώσεις θανάτου.
- Διαφυγόν εισόδημα για το άτομο και την οικογένειά του εξαιτίας των απουσιών αλλά και της πτώσης της αποδοτικότητας.
- Πτώση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών τόσο στον εργασιακό χώρο, όσο και στο σπίτι.
- Απώλεια επένδυσης σε εκπαίδευση, τόσο για το κράτος, όσο και για τους ιδιωτικούς φορείς που αναλαμβάνουν την εκπαίδευση του δυναμικού τους.

Ειδικά στον τομέα της υγείας, είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι καθώς το βάρος της χρηματοδότησης πέφτει στην αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV και στη σχετική έρευνα, άλλα καίρια θέματα δημόσιας υγείας υποχρεωτικά υποτιμώνται.

➤ **Απροσδιόριστο Κόστος**

Με τον όρο απροσδιόριστο κόστος, εννοούμε το κόστος εκείνο το οποίο δεν είναι δυνατόν να υπολογιστεί αριθμητικά και δεν είναι χρηματικό. Οι παράμετροί του έχουν ποιοτική διάσταση. Μερικές από αυτές είναι:

- Ο πόνος και η γενικότερη ψυχολογική-συναισθηματική κατάσταση.
- Οι μεταβολές στην ποιότητα των σχέσεων ανάμεσα στον πάσχοντα και την οικογένεια ή το ευρύτερο περιβάλλον.
- Ο κοινωνικός στιγματισμός και μερικές φορές αποκλεισμός και οι συνέπειές του για το άτομο και την οικογένειά του.

2.7 Αντιμετώπιση του πάσχοντα από λοίμωξη HIV

Η αντιμετώπιση του ατόμου στο άκουσμα ότι είναι φορέας του ιού HIV είναι και η σημαντικότερη, γιατί ανατρέπονται όλα τα δεδομένα της ζωής του. Σε

τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να τηρείται μια υπεύθυνη στάση, αναλαμβάνοντας συμβουλευτική δράση ειδικευμένο προσωπικό. Στις παραγράφους, που έπονται θα αναλύσουμε τις αρμοδιότητες, καθώς και τους τρόπους προσέγγισης των συμβούλων αυτών.

2.7.1 Αρχές της άσκησης της Συμβουλευτικής δράσης

Η άσκηση της Συμβουλευτικής από αρμόδιους λειτουργούς πρέπει οπωσδήποτε να διέπεται από ένα σύνολο αρχών και κανόνων που συνιστούν έναν κώδικα δεοντολογίας. Η ύπαρξη ενός κώδικα δεοντολογίας της Συμβουλευτικής εξυπηρετεί τόσο την ανάγκη περιφρούρησης του Συμβούλου από δύσκολες καταστάσεις κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, όσο και την ανάγκη περιφρούρησης του ατόμου από τυχόν ατυχείς πρακτικές Συμβούλων.

Μια βασική αρχή που διέπει τη Συμβουλευτική είναι ότι αυτή δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συγκατάθεση του συμβουλευόμενου ατόμου. Η συμβουλευτική σχέση δεν επιβάλλεται στον τελευταίο. Επίσης, ο Σύμβουλος θα πρέπει πάντοτε να εξασφαλίζει τη συγκατάθεση του άμεσα ενδιαφερομένου ατόμου όταν πρόκειται να ενημερώσει το σύντροφό του. Η εχεμύθεια και η εμπιστευτικότητα αποτελούν βασικές αρχές της Συμβουλευτικής ανεξάρτητα από τη μέθοδο ή την προσέγγιση που ακολουθείται.

Η απερίσκεπτη προδοσία της εμπιστοσύνης ενός ατόμου μπορεί να έχει πολύ σοβαρές συνέπειες. Στην περίπτωση της λοίμωξης και νόσου HIV, το ιατρικό νοσηλευτικό και υποστηρικτικό προσωπικό, πρέπει να σέβεται την εμπιστευτικότητα οποιασδήποτε πληροφορίας προκύπτει κατά τη διάρκεια τόσο της εξέτασης για HIV, όσο και της Συμβουλευτικής. Εάν γίνει παραπομπή του ατόμου σε κάποιο χώρο για περισσότερες εξετάσεις, θα πρέπει να εξασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα και σε αυτόν το χώρο. Το άτομο θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με την αρχειοθέτηση και φύλαξη των αποτελεσμάτων της εξέτασής του

για HIV, καθώς και για το βαθμό εμπιστευτικότητας από το προσωπικό. Είναι αυτονόητο ότι οι αρχές της Συμβουλευτικής είναι άρρηκτα συνδεδεμένες και με την έννοια του ιατρικού απορρήτου.

Βασικές αρχές της Συμβουλευτικής αποτελούν η ισότητα και η αμοιβαιότητα μεταξύ Συμβούλου και πελάτη. Επίσης, η αποδοχή του ατόμου καθώς και ο σεβασμός της προσωπικότητας του από το Σύμβουλο.

2.7.2 Κατάλληλος Χρόνος για την Έναρξη της Συμβουλευτικής Διαδικασίας

Η συμβουλευτική διαδικασία που σχετίζεται με τη λοίμωξη και νόσο HIV, πρέπει να ξεκινά μόλις κάποιο άτομο εκφράσει ανησυχία ή την επιθυμία να λάβει ενημέρωση, σχετικά με το θέμα. Θα πρέπει επίσης να ξεκινά μόλις κάποιος επαγγελματίας υγείας εντοπίζει κάποιο σχετικό πρόβλημα. Για παράδειγμα, ένας γιατρός μπορεί να εντοπίσει την πιθανότητα κινδύνου, κατά τη διάρκεια της λήψεως ιστορικού από μία γυναίκα που σχεδιάζει μια εγκυμοσύνη.

Η Συμβουλευτική υποστήριξη πρέπει να είναι στη διάθεση ενός ατόμου κατά τη διάρκεια όλων των σταδίων της εξέτασης, της διάγνωσης ή της ασθένειας. Αυτό σημαίνει ότι η Συμβουλευτική πρέπει να λαμβάνει χώρα στις εξής περιπτώσεις:

- Πριν από την εξέταση αίματος για την ανίχνευση του HIV.
- Μετά από την εξέταση αίματος για την ανίχνευση του HIV, όταν δίνονται στον ενδιαφερόμενο τα αποτελέσματα. Η Συμβουλευτική σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να λαμβάνει χώρα ανεξάρτητα από το είδος των αποτελεσμάτων.
- Όταν το άτομο είναι οροθετικό στον HIV και δεν έχει εμφανίσει συμπτώματα της νόσου.
- Όταν το άτομο είναι οροθετικό στον HIV και αρρωσταίνει.
- Όταν το άτομο παρουσιάζει κλινικές ενδείξεις που σχετίζονται με τη νόσο καθώς και γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια.
- Όταν έχει διαγνωσθεί ότι ο ασθενής έχει αναπτύξει τη νόσο HIV και παρουσιάζει μείζονα ιατρικά προβλήματα που προκύπτουν εξαιτίας της λοίμωξης HIV.

- Όταν το αίμα του έχει βρεθεί μολυσμένο κατά τη διάρκεια του ελέγχου που γίνεται στην περίπτωση της αιμοδοσίας.
- Όταν εξετάζεται το θέμα της θεραπευτικής και ιατρικής αγωγής που θα πρέπει να ακολουθηθεί.
- Όταν υπάρχει υπόνοια εμφάνισης άνοιας ή άλλων νευρολογικών διαταραχών εξαιτίας της νόσου. Σε αυτή την περίπτωση, πιστεύουμε ότι η Συμβουλευτική σχετικά με την αντιμετώπιση αυτών των επιπλοκών πρέπει να είναι στη διάθεση όχι μόνο του ασθενούς αλλά και της οικογένειάς του και των φίλων του.
- Σε κάθε περίπτωση κρίσης τόσο του ασθενή, όσο και των ανθρώπων του στενού περιβάλλοντός του.
- Στο τελευταίο στάδιο της νόσου, κατά τη διάρκεια του οποίου ο ασθενής και οι άνθρωποι του στενού περιβάλλοντός του είναι πολύ πιθανόν να έχουν ιδιαίτερη ανάγκη συμβουλευτικής υποστήριξης.
- Μετά το θάνατο του ασθενούς, όταν οι συγγενείς, οι φίλοι και άλλα άτομα του περιβάλλοντος του ασθενή (π.χ. νοσοκόμοι), έχουν ανάγκη συμβουλευτικής υποστήριξης προκειμένου να διαχειριστούν το αίσθημα της απώλειας του αγαπημένου προσώπου και το πένθος για το θάνατό του.

Στην περίπτωση της Συμβουλευτικής που αποσκοπεί στην πρόληψη της λοίμωξης και της μετάδοσής της το θέμα του κατάλληλου χρόνου για την έναρξη της διαδικασίας περιπλέκεται. Το θέμα αυτό βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με παράγοντες όπως είναι ο σχεδιασμός της προσέγγισης που ακολουθείται ανάλογα με την περίπτωση, η ομάδα του πληθυσμού στην οποία στοχεύουν τα μέτρα που ακολουθούνται, οι οικονομικοί και άλλοι περιορισμοί κλπ. Η πρόληψη αποτελεί επίσης στόχο της Συμβουλευτικής παρέμβασης καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας της εξέτασης για ανίχνευση αντισωμάτων του HIV ανεξάρτητα μάλιστα από το αποτέλεσμα αυτής.

➤ Κεφάλαιο Τρίτο

«Αιτίες κλιμάκωσης των αφροδισίων λοιμώξεων τα τελευταία χρόνια, θεραπείες αντιμετώπισης και μέτρα προφύλαξης»

Όλα όσα έχουμε παραθέσει στις παραγράφους των προηγούμενων κεφαλαίων δικαιολογούν στο έπακρο το μέγεθος της παγκόσμιας απειλής, κατά της δημόσιας υγείας. Πέραν του φόβου και δέους που έχει προκληθεί, σε εκατομμύρια άτομα ανεπτυγμένων κυρίως χωρών, κατά την τελευταία δεκαπενταετία που διανύουμε, η εκρηκτική αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων έχει δημιουργήσει σκεπτικισμό. Αφού, είναι η πρώτη φορά στην νεότερη ιστορία της ανθρωπότητας που απειλείται άμεσα η ζωή παιδιών και εφήβων. Από τη στιγμή, ιδιαίτερα, που εμφανίστηκε ο ιός του AIDS η ανεπαίσχυντη θνησιμότητα των νέων ανθρώπων έλαβε τέλος. Και στη θέση της ένας μεγάλος αριθμός κρουσμάτων, χτυπώντας μικρές ηλικίες (μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος, κ.α.), αύξησε δραματικά τα νούμερα και τα ποσοστά πρόωρων θανάτων.

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο αποτελεί, ίσως, τη σπουδαιότερη συνεισφορά της μελέτης μας, γιατί πραγματεύεται τρία, από τα σημαντικότερα θέματα:

- **Τους λόγους και τις όποιες παραλείψεις οδήγησαν στην τεράστια αύξηση των περιστατικών μόλυνσης από αφροδίσια νοσήματα.**
- **Τα μέσα και τους τρόπους προφύλαξης που δύναται να προστατέψουν το σύγχρονο άνθρωπο.**
- **Τις θεραπείες που υπάρχουν ή όχι για την αντιμετώπιση των νοσημάτων.**

3.1 Οι αιτίες αύξησης των κρουσμάτων

Οι λόγοι που οδήγησαν στη γιγάντωση του αριθμού των αφροδισίων νοσημάτων είναι η αδιαφορία για τους κινδύνους που κρύβει το σεξ χωρίς προφυλάξεις και η συχνή εναλλαγή των ερωτικών συντρόφων.

Επίσης, αρκετοί από αυτούς που έχουν μολυνθεί με κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, συχνά το κρύβουν, με άμεσο αποτέλεσμα η αλυσίδα της μετάδοσης να μη διακόπτεται.

Ένας άλλος παράγοντας που ευνοεί τη μετάδοση των ασθενειών αυτών είναι η ηλικία έναρξης των ερωτικών σχέσεων, της οποίας το όριο έχει μειωθεί. Το νεαρό της ηλικίας και η ανωριμότητα που, πολλές φορές, τη διακρίνει είναι «κακός» σύμμαχος σε παρόμοιες περιπτώσεις που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής. Τέλος, στην έξαρση των συγκεκριμένων νοσημάτων, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και ο άκρατος πολλαπλασιασμός των αλλοδαπών, κυρίως, γυναικών. Η ασυδοσία μεταξύ των «κυκλωμάτων» που λυμαίνονται το χώρο, ο ελλιπής κρατικός έλεγχος, με αντίστοιχα όργανα και κοινωνικές υπηρεσίες που υπολειπούνται για διάφορους λόγους και η μη εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου, οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια στην κλιμάκωση της κρίσης και του αριθμού των κρουσμάτων.

3.2 Πως μπορούμε να προφυλαχθούμε

Το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ (γνωστό ως **CDC**) υπολόγισε ότι τα επεισόδια σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων το 2003 στις ΗΠΑ ήταν 19 εκατομμύρια (από επίσημα στοιχεία του Ε.Ο.Π.Α). Σχεδόν τα μισά από αυτά συμβαίνουν σε άτομα ηλικίας από 15 μέχρι και 24 ετών.

Την πιο υψηλή συχνότητα λοιμώξεων εμφανίζουν οι ομοφυλόφιλοι και οι αμφιφυλόφιλοι άνδρες, καθώς επίσης και οι χρήστες ναρκωτικών. Σε σύγκριση με ανθρώπους που δεν πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αυτοί που πάσχουν από ένα παρόμοιο νόσημα, ιδίως εάν έχουν έλκη (πληγές) των γεννητικών οργάνων, έχουν δύο με πέντε φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αποκτήσουν λοίμωξη με τον ιό του έιτς (**HIV / AIDS**) μέσω σεξουαλικής επαφής.

Η αποτελεσματική χρήση προφυλακτικών μπορεί (εκτός από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες) να προφυλάξει από τα περισσότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων της βλεννόρροιας (γονόρροιας), της σύφιλης, της λοίμωξης **HIV / AIDS** και της λοίμωξης με χλαμύδια. Δεν πρέπει να αγνοήσουμε το γεγονός ότι τα προαναφερόμενα νοσήματα δύναται να

μεταδοθούν με όλες τις μορφές των σεξουαλικών δραστηριοτήτων (κολπική, στοματική και πρωκτική επαφή). Για να είναι κανείς απόλυτα σίγουρος και προστατευμένος από οποιαδήποτε αφροδίσια νόσο οφείλει να απέχει πλήρως από κάθε σεξουαλική συνένωση. Επειδή, όμως, κάτι τέτοιο δεν αποτελεί λύση (θα λέγαμε ότι είναι πρακτικά αδύνατο), θα αναλύσουμε τους τρόπους με τους οποίους είναι δυνατόν να περιοριστούν, αν όχι να εξαλειφθούν, δυσάρεστες καταστάσεις.

Οι κανόνες, λοιπόν, που πρέπει απαραίτητα να ακολουθούνται από άνδρες και γυναίκες είναι οι εξής:

- i. Να προσπερνούν τυχόν αναστολές ρωτώντας ευθέως κάθε νέο ερωτικό τους σύντροφο για την πιθανότητα έκθεσής του / της σε κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο μικρόβιο. Ή ακόμα και αν εμφάνισε κάποιο από τα συμπτώματα που, συνήθως, παραπέμπει σε αφροδίσιο ιό.
- ii. Να ενημερώνονται καλύτερα προκειμένου να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα ύποπτα συμπτώματα, ώστε να επισκέπτονται το γιατρό τους έγκαιρα.
- iii. Αλλά ταυτόχρονα να είναι σε θέση να τα αναγνωρίζουν και στον ερωτικό τους σύντροφο.
- iv. Σε συνέχεια της προηγούμενης οδηγίας, θα πρέπει να αποφεύγουν κάθε σεξουαλική πράξη, εφόσον ο / η σύντροφος αναγνωρίζει στον άλλο ύποπτη συμπτωματολογία.
- v. Όσοι από τους ενεργούς ερωτικά ανθρώπους έχουν άστατη σεξουαλική ζωή, οφείλουν σεβόμενοι τον / την κάθε έναν, να υποβάλλονται σε τακτικούς ιατρικούς προληπτικούς ελέγχους.
- vi. Τέλος, όπως έχουμε προαναφέρει στην ίδια παράγραφο, το προφυλακτικό θα πρέπει να αποτελεί σταθερή πρακτική στις ερωτικές τους συνενώσεις. Ακόμα κι αν πληρείται αυτός ο όρος, κρίνεται αναγκαίο να γνωρίζουμε τη σωστή χρησιμοποίηση και φύλαξή του.
- vii. Στη συνέχεια θα παραθέσουμε ορισμένες χρήσιμες πληροφορίες ως προς τη σωστή χρήση των προφυλακτικών:

1. Να μη χρησιμοποιούνται μετά την ημερομηνία λήξης.
2. Να διατηρούνται σε μέρη χωρίς υψηλή θερμοκρασία, διότι σε τέτοια μέρη ξεραίνονται και υπάρχει περίπτωση να σπάσουν κατά τη χρήση τους.
3. Θα πρέπει να γίνεται έλεγχος πριν το άνοιγμα κουτιού που περιβάλλει τα προφυλακτικά, π.χ. τρύπες, κ.α.
4. Να τοποθετείτε στο σεξουαλικό μόριο του άνδρα κατά τη στύση.
5. Το προφυλακτικό πρέπει να ξετυλίγεται προσεκτικά.
6. Μετά την εκσπερμάτωση οφείλουμε να το διατηρούμε στη θέση του για λίγα λεπτά προκειμένου να αποφευχθεί τυχόν διαρροή υγρών.
7. Απαράβατος κανόνας είναι η χρησιμοποίηση των προφυλακτικών για μία και μοναδική χρήση.

Αξίζει, επίσης, να επισημάνουμε ότι η χρήση των προφυλακτικών δε μπορεί να προφυλάξει από όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ειδικότερα, δεν καλύπτει ικανοποιητικά από μια σημαντική λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό θηλωμάτων του ανθρώπου (**human papilloma virus**), την αιτία των κονδυλωμάτων. Είναι, ήδη, γνωστό ότι μερικά στελέχη του ιού θηλωμάτων του ανθρώπου, μπορεί να προκαλέσουν καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μόνο στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι το 50% περίπου των σεξουαλικά ενεργών ανδρών και γυναικών παθαίνουν λοίμωξη των γεννητικών οργάνων από τον ιό θηλωμάτων σε κάποιο σημείο της ζωής τους.

3.3 Ενημέρωση & λήψη μέτρων αντιμετώπισης

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες αφροδίσιες λοιμώξεις, καθώς και η απήχηση αυτών στην ψυχολογία του ανθρώπου δεν πρέπει να αντιμετωπιστούν με ευχολόγια, απάθεια και ελλιπή ενημέρωση. Η στρατηγική, που απαιτείται σ' αυτές τις περιπτώσεις, καθώς και οι μέθοδοι αντιμετώπισης, κρίνεται αναγκαίο να στοχεύουν στη ριζική επίλυση της συγκεκριμένης μάστιγας και όχι σε ημίμετρα και επιφανειακούς περιορισμούς των διαστάσεων του προβλήματος.

Ο ρόλος των σχολικών ιδρυμάτων (όλων των βαθμίδων) όσον αφορά τη διαφώτιση και μόρφωση των νέων σε θέματα πρόληψης των αφροδίσιων

μεταδιδόμενων λοιμώξεων θεωρείτε ανεπαρκής. Στην πραγματικότητα έχει περιοριστεί στη θέση του απλού παρατηρητή, χωρίς καμία ουσιαστική ανάληψη ευθυνών και πρωτοβουλιών για ένα τόσο σοβαρό θέμα.

Παρατηρείτε, επίσης, έλλειψη ολοκληρωμένου σχεδίου δράσεως από αρμόδιους κρατικούς φορείς πολλών χωρών (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας), για την καταπολέμηση του προβλήματος και την εξυγίανση της δημόσιας ζωής και υγείας του τόπου. Απουσιάζουν πρωτοβουλίες που αφορούν στη διοργάνωση μαζικών, αποτελεσματικών, εθνικών εκστρατειών διαφώτισης από μία τέτοια συνεχή και διαρκώς αυξανόμενη απειλή.

Οι παραπάνω βαρυσήμαντες διαπιστώσεις έρχονται να ενισχυθούν και από το Βρετανικό Ιατρικό Σύλλογο (*British Medical Association*), ο οποίος σε ειδική έκθεσή του στις 26 Φεβρουαρίου 2002, κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τις ανησυχητικές διαστάσεις που πήρε το θέμα, επισημαίνοντας τις ανεπάρκειες που χαρακτηρίζουν τις προσπάθειες του κράτους και των σχολείων στην πρόληψη και αντιμετώπιση του κινδύνου αυτού.

Σε παρόμοια έρευνα – έκθεση του Ελληνικού Σεξουαλικού Ινστιτούτου (*Ε.Σ.Ι.*), γίνονται συστάσεις για τη λήψη μέτρων καταστολής, αν όχι ριζικής επίλυσης, του προβλήματος περιλαμβάνοντας τα ακόλουθα:

3.3.1 Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία πρέπει να βελτιωθεί.

Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη αναφορά και έμφαση στα Αφροδίσια Νοσήματα, με πλήρη κάλυψη όλου του φάσματος των παθήσεων, πληροφορώντας για την ουσιαστική και συνάμα αποτελεσματική τους πρόληψη. Το σχολείο αποτελεί το βασικό κοινωνικό περίγυρο (μετά την οικογένεια), μέσα στον οποίο ζουν και δραστηριοποιούνται τα παιδιά. Αυτό και μόνο, συνιστά αλλαγή πλευσης για όλες τις βαθμίδες της παιδείας, όπου κρίνεται ως επιτακτική η ανάγκη υιοθέτησης μίας πιο υπεύθυνης στάσης, απέναντι σε ένα τόσο φλέγον ζήτημα.

Η εκπαίδευση για τους τρόπους μετάδοσης του ιού, καθώς και για αυτούς που μπορούν να οδηγήσουν στην ελάττωση ή και εξαφάνιση των πιθανοτήτων έκθεσης σε κάποια θανατηφόρα, ίσως ασθένεια, αποτελεί το πιο κατάλληλο όπλο

για τον περιορισμό της διασποράς δυσάρεστων καταστάσεων.

Η Παιδεία οφείλει να συμβάλει αποτελεσματικά στη σεξουαλική ενηλικίωση των εφήβων, προτού αυτοί ξεκινήσουν τις ερωτικές τους συναναστροφές.

Οι νεαρές ηλικίες θα πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής, λαμβάνοντας τα κατάλληλα εκπαιδευτικά μηνύματα, που θα αποπνέουν τη σαφήνεια, ακρίβεια και την απαιτούμενη ευαισθησία.

Ότι παραπάνω ειπώθηκε συμπορεύεται με παγκόσμιες έρευνες Ινστιτούτων Υγείας που υποστηρίζουν ότι, οι νέοι, κυρίως, αποφεύγουν τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε προφύλαξης στις ερωτικές τους συναναστροφές, με συνέπεια να αποτελέσουν τον πυροδοτικό μηχανισμό μίας εκρηκτικής αύξησης των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων ασθενειών, για τα επόμενα δέκα χρόνια.

3.3.2 Δημιουργία περισσότερων εξειδικευμένων ιατρικών μονάδων, ειδικά για τους νέους, με άριστα εκπαιδευμένους επαγγελματίες

Είναι πολύ σημαντικό οι άριστα εκπαιδευμένοι επαγγελματίες να είναι πιο ευαισθητοποιημένοι στο πρόβλημα, ώστε πληροφορώντας καλύτερα, να ελέγχουν και να στέλνουν τους νέους, όταν προκύπτει ανάγκη, σε ειδικούς ιατρούς.

Θα πρέπει όλοι οι φορείς να συνδράμουν ώστε τα κέντρα αυτά να γίνουν ευρύτερα γνωστά, διασφαλίζοντας τις ανάγκες διακριτικότητας και του ιατρικού απορρήτου που απαιτούνται στις περιπτώσεις αυτές.

3.3.3 Αλλαγή πλεύσης σε σύγχρονα ηλεκτρονικά μέσα διαφήμισης

Διαβαίνοντας το κατώφλι του 21^{ου} αιώνα, είναι της πάσης γνωστό ότι, η δύναμη της εικόνας, μέσω της τηλεόρασης και άλλων ηλεκτρονικών μέσων υψηλής τεχνολογίας (ηλεκτρονικές φωτεινές επιγραφές και όχι μόνο) είναι εξαιρετικά μεγάλη. Οι επίσημοι φορείς κάθε κράτους οφείλουν, επίσης, να συνυπολογίσουν ό,τι το 75%-85% περίπου, των πολιτών τους παρακολουθεί καθημερινά μία έως έξι ώρες τηλεόραση ή γίνονται κοινωνικοί διαφημιστικών μηνυμάτων σε οδικές αρτηρίες των πόλεων, μέσω ηλεκτρονικών πολυμέσων. Συγκαταλέγοντας και το γεγονός ότι η εικόνα (μέσω κυρίως της TV), είναι

σε θέση, εύκολα, να διαμορφώσει και να περάσει πρότυπα συμπεριφορών, σε κάθε ηλικία, μέσω κατάλληλα διαμορφωμένων μηνυμάτων, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τόσο η κρατική, όσο και η ιδιωτική πρωτοβουλία, θα πρέπει άμεσα να στρέψουν την προσοχή τους στη σύγχρονη τεχνολογία αναζητώντας καινούργιους και πιο αποτελεσματικούς τρόπους και μεθόδους προσέγγισης των ανθρώπων.

Με απώτερο σκοπό την ενημέρωση και κατάδειξη της σοβαρότητας του προβλήματος και των πραγματικών του διαστάσεων.

3.3.4 Επιμόρφωση ιατρών

Οι ιατροί όλων των ειδικοτήτων, καθώς και άλλοι επαγγελματίες της υγείας θα πρέπει να λάβουν μεγαλύτερη επιμόρφωση στους τομείς της υγείας, του σεξ και της σωστής αντιμετώπισης των ατόμων που πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Επιπλέον, η συγκεκριμένη εξειδίκευση, πέραν του καθαρά ιατρικού σκέλους, να ευαισθητοποιεί και να εστιάζει περισσότερο στην ψυχολογία του πάσχοντα (ανθρωποκεντρική), καθώς των ατόμων που αποτελούν το φιλικό, συγγενικό ή επαγγελματικό του περίγυρο.

3.3.5 Ίδρυση κέντρων προσφοράς υπηρεσιών κοινωνικού εθελοντισμού για την πρόληψη αφροδίσιων νοσημάτων

Η συμμετοχή των αρμόδιων δημόσιων φορέων (Κράτος, Δήμοι, Κοινότητες), σε συνάρτηση με τη συγχρηματοδότηση επιχειρηματιών και την αρωγή του εθελοντισμού, μπορεί να ενσαρκώσει το όνειρο της ίδρυσης πολλών Κέντρων Υπηρεσιών Κοινωνικού Εθελοντισμού σε όλη την Ελλάδα.

Έτσι, με τον απαιτούμενο ιατρικό εξοπλισμό και την παρουσία ειδικευμένων εθελοντών, τα ιδρύματα αυτά θα είναι σε θέση να παρέχουν αφενός, πλήρη και άμεση περίθαλψη και αφετέρου ενημέρωση σε χιλιάδες συνανθρώπους μας, στα πλαίσια των αναγκών προληπτικής ιατρικής.

3.3.6 Αύξηση κονδυλίων στον τομέα του marketing

Η Ελλάδα και κάθε ευνομούμενη πολιτεία σε ολόκληρη την υφήλιο οφείλει να συμβάλλει καθοριστικά στην πρόληψη του προβλήματος μέσω μίας πολιτικής που θα δεσμεύει ένα ικανοποιητικό ποσοστό του κρατικού προϋπολογισμού για διαφημιστικά spots σε όλα, ανεξαιρέτως, τα ΜΜΕ.

Οι αρμόδιοι φορείς σε θέματα υγείας, ο πολιτικός κόσμος κάθε χώρας, αλλά και όλα τα συντεταγμένα όργανα αυτής, αρκεί να λάβουν υπόψη το υπέρογκο κοινωνικό και οικονομικό κόστος που συνεπάγεται η αντιμετώπιση αυτών των παθήσεων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το κόστος αντιμετώπισης για ένα άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV, που προκαλεί το AIDS και κυμαίνεται από 170.000 € έως και 220.000 € περίπου (όπως δημοσιεύετε στην βιβλιογραφία νούμερο 5).

Επίσης, το κόστος στειρότητας που δύναται να προκληθεί, των εκτοπικών κηύσεων, καθώς και των εισαγωγών σε νοσοκομεία για την αντιμετώπιση των φλεγμονωδών παθήσεων της λεκάνης, είναι υπέρογκα σε σύγκριση με τις όποιες δαπάνες απαιτηθούν για την πρόληψη του συνόλου των αφροδίσιων λοιμώξεων.

Συμπερασματικά θα τονίσουμε ότι η εξάπλωση των αφροδίσιων λοιμώξεων προβλέπεται εκρηκτική για τα επόμενα χρόνια, χωρίς την πλήρη εφαρμογή αποτελεσματικών και ταυτόχρονα ουσιαστικών προγραμμάτων εκπαίδευσης και διαφώτισης των πληθυσμών παγκοσμίως, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση τη διαπαιδαγώγηση των νέων.

Οι επιπτώσεις για τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου μπορεί να είναι καταστροφικές. Ενώ, το κοινωνικό και οικονομικό κόστος για τη δημόσια υγεία είναι ανυπολόγιστα και ασυγκρίτως υψηλότερα από το κόστος μιας διαρκούς και σύγχρονης εκστρατείας πρόληψης.

3.4 Υπάρχουν θεραπείες για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα?

Αν εξαιρέσουμε τον ιό HIV / AIDS, για τον οποίο καταβάλλονται σημαντικές

προσπάθειες ούτως ώστε να επιτευχθεί η οριστική του θεραπεία, καθώς και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, στα υπόλοιπα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπευτικές αγωγές που αντιμετωπίζουν με απόλυτη επιτυχία ακόμα και τις πιο δύσκολες περιπτώσεις. Βασική, βεβαίως, προϋπόθεση, για την αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων, είναι η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη της κατάλληλης αγωγής. Η τελευταία μπορεί να διαρκέσει μακρύ και επίπονο χρονικό διάστημα, ενώ θα πρέπει να ακολουθείτε από τους «πάσχοντες» ευλαβικά. Και αναφερόμαστε τόσο στη δοσολογία και λήψη των φαρμάκων, όσο και ως προς τις εξετάσεις που θα απαιτηθούν στην πορεία για να επιβεβαιωθεί ή όχι η πλήρης ίαση (όπου αυτή είναι δυνατή).

Στη συνέχεια, θα παραθέσουμε τις σύγχρονες θεραπευτικές μεθόδους, καθώς και τις φαρμακευτικές αγωγές που ακολουθούνται για κάθε ασθένεια χωριστά, ενώ παράλληλα θα αναφερθούμε και σε εκείνες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες, μέχρι και σήμερα, δεν υπάρχει πιθανότητα ίασης.

3.4.1 Θεραπεία Σύφιλης

Η θεραπεία αντιμετωπίζεται με πενικιλίνη ή τετρακυκλίνη και πρέπει να την ακολουθήσουν ταυτόχρονα και οι δύο ερωτικοί σύντροφοι. Πρέπει να γίνονται συχνές αναλύσεις αίματος για δύο χρόνια μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, ώστε να αποκλειστεί το ενδεχόμενο της υποτροπής.

Όταν η σύφιλη θεραπεύεται στο πρώτο ή το δεύτερο στάδιο, δηλαδή στο αρχικό σκέλος της επώασης, τότε αποφεύγονται οι μόνιμες βλάβες. Επειδή η ασθένεια μεταδίδεται και από τη μητέρα στο παιδί προκαλώντας του φοβερές δυσμορφίες, σε όλες τις μέλλουσες μητέρες πραγματοποιούνται στους τέσσερις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης -προληπτικά- αναλύσεις αίματος για διάγνωση σύφιλης.

3.4.2 Θεραπεία Βλεννόρροιας – Γονόρροιας

Οι μολύνσεις από το γονόκοκκο αντιμετωπίζονται γρήγορα με την αντιβίωση. Μετά από την αρχική χορήγηση των αντιβιοτικών πρέπει να ξαναγίνεται έλεγχος διότι ο γονόκοκκος μπορεί να έχει ανθεκτικότητα σε ορισμένα αντιβιοτικά και να χρειάζεται προσαρμογή της θεραπείας.

3.4.3 Θεραπεία Έρπης Γεννητικών Οργάνων

Ο έρπης δεν θεραπεύεται οριστικά και κάνει πολύ συχνά υποτροπές. Ωστόσο τα αντιβιοτικά φάρμακα που χορηγούνται έχουν καλά αποτελέσματα και οι ελπίδες για την παρασκευή του πρώτου εμβολίου φαίνεται ότι σε λίγο καιρό θα γίνουν πραγματικότητα. Θα πρέπει να ακολουθήσει θεραπεία όμως και ο /η ερωτικός σύντροφος για να μην διαιωνίζεται το πρόβλημα.

3.4.4 Θεραπεία Χλαμυδίων

Η θεραπεία των χλαμυδίων γίνεται με φαρμακευτική αγωγή της οικογένειας των μακρολίδων, όπως είναι:

- 1. η αζιθρομυκίνη (μονοήμερη θεραπεία) ή**
- 2. με τερακυκλίνες, όπως είναι η δοξυκυκλίνη (εβδομαδιαία θεραπεία).**

Άλλα φάρμακα που μπορεί να συστήσει ο θεράπων ιατρός είναι η ερυθρομυκίνη ή η οφλοξασίνη. Η πενικιλίνη, η οποία προσφέρει θεραπεία σε πολλά αφροδίσια νοσήματα, είναι εντελώς αναποτελεσματική στα χλαμύδια. Τελευταία, οι επιστημονικές έρευνες εστιάζονται στη δημιουργία εμβολίου που θα προστατεύει από το νόσημα και στην παρασκευή κολλικών μικροβιοκτόνων.

3.4.5 Θεραπεία Κονδυλωμάτων

Μόνιμη θεραπεία δεν υπάρχει. Αν και συνήθως υποτροπιάζουν, τα κονδυλώματα μπορούν να αντιμετωπισθούν με διάφορους τρόπους.

Μπορούν να αφαιρεθούν με επανειλημμένη εφαρμογή ποδοφυλλίνης ή άλλων κυταροστατικών υγρών. Άλλες πιο γρήγορες τεχνικές, για την αντιμετώπιση του προβλήματος, είναι οι χειρουργικές διαθερμίες, οι καυτηριασμοί, η κλασική χειρουργική εξαίρεση, η χειρουργική εξαίρεση (εξάερωση των κονδυλωμάτων με ακτίνες Laser, κρυοχειρουργική (κρυοπηξία) και η εφαρμογή ποδοφυλλίνης ή οξέος). Πραγματική προστασία δεν υπάρχει και ο κυριότερος λόγος είναι ότι

πολλά άτομα που είναι φορείς δεν το γνωρίζουν διότι είναι ασυμπτωματικά. Δεν υπάρχει ακόμη ανοσοβιολογική διερεύνηση αυτών. Το τεστ ΠΑΠ με την μέθοδο της υγρής σταγόνας είναι το πλέον έγκυρο και προηγμένο τεστ πρόληψης.

3.4.6 Θεραπεία του ιού HPV (Κονδυλώματα του ιού HPV)

Δυστυχώς, στην περίπτωση της λοίμωξης με τον ιό HPV, είναι αρνητική η απάντηση στο ερώτημα, εάν υπάρχει οριστική θεραπεία. Καθώς ο HPV είναι ιός και όχι μικρόβιο, στην ουσία δεν υπάρχει θεραπεία με την κλασική έννοια, όπως για παράδειγμα και στη λοίμωξη με τον ιό του έρπητα. Αντιμετωπίζονται κυρίως τα συμπτώματα ή τα αποτελέσματα της μόλυνσης από τον ιό και όχι ο ίδιος ο ιός. Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι σε περίπου 70% των ανθρώπων που έχουν HPV, ο ίδιος ο οργανισμός θα απομακρύνει ή θα θέσει σε έλεγχο τον ιό μέσα σε περίπου 3-4 χρόνια από τη διάγνωση. Βεβαίως είναι πολύ πιθανό να επαναπροσβληθούμε από HPV ίδιου ή διαφορετικού τύπου. Πάντως η άμεση αντιμετώπιση των αναγνωρίσιμων βλαβών με βεβαιότητα συντελεί όχι μόνο στον αυτοπεριορισμό της νόσου, αλλά και στην ελάττωση της πιθανότητας μετάδοσης του ιού στους σεξουαλικούς συντρόφους, ανακόπτοντας την πορεία εξάπλωσης και επαναμόλυνσης.

Αν και δεν υπάρχει θεραπεία για τον ιό, υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τα κονδυλώματα. Η επιλογή της μεθόδου γίνεται μόνο από τον γιατρό, με βάση την έκταση της μόλυνσης, τη θέση των κονδυλωμάτων και άλλους παράγοντες που αφορούν τον συγκεκριμένο ασθενή. Σε κάποιες, όμως περιπτώσεις, ειδικά αν η έκταση των βλαβών είναι μικρή, παρέχεται θεραπεία με φάρμακα (ειδικές δερματικές αλοιφές που είτε 'καίνε' τη βλάβη, είτε ενδυναμώνουν την τοπική άμυνα του δέρματος για να προλάβουν τις υποτροπές), ενώ για την απομάκρυνση των μεγαλύτερων κονδυλωμάτων χρησιμοποιείται ευρέως η κρυοπηξία, η διαθερμοπηξία, το laser και τελευταία το RF:

Ραδιοκύματα, με εξαιρετικά αποτελέσματα. Είναι γενικά μέθοδοι ανώδυνες, γίνονται με τοπική αναισθησία και απαιτούν μόνο λίγη προσοχή από την ασθενή για τις επόμενες μια-δυο μέρες από την επέμβαση.

3.4.7 Θεραπεία Ηπατίτιδας - C

Δυστυχώς, δεν υπάρχει και ούτε προβλέπεται να αναπτυχθεί εντός των επομένων ετών εμβόλιο που να προφυλάσσει από την ηπατίτιδα C. Επιπρόσθετα, μεγάλη μερίδα των ασθενών με ηπατίτιδα C δεν έχουν ακόμη ανιχνευθεί. Γι' αυτό και επιβάλλεται να τηρούνται από όλους προσεκτικά γενικά μέτρα πρόληψης ώστε να αποφεύγεται η παρεντερική έκθεση όλων σε δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Έτσι, εκρίζωση της ηπατίτιδας C επιτυγχάνεται σε περισσότερους από 80% των ασθενών με γονότυπο 2 ή 3 και περίπου σε 50% των ασθενών με γονότυπο 1 ή 4. Βασίζεται στη συνδυασμένη χορήγηση ενέσεων ιντερφερόνης-άλφα (συνήθως μία ένεση την εβδομάδα) και δισκίων ριμπαβιρίνης. Τα φάρμακα χορηγούνται για 6 ή 12 μήνες ανάλογα με το γονότυπο του κάθε ασθενούς. Όσα από αυτά χορηγούνται για θεραπεία της ηπατίτιδας C παρουσιάζουν συχνά παρενέργειες και γι' αυτό όσα άτομα υποβάλλονται σε θεραπεία θα πρέπει να βρίσκονται υπό στενή παρακολούθηση από γιατρούς εξοικειωμένους με τα φάρμακα αυτά. Η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την τελική επιτυχία και τόσο οι ασθενείς όσο και οι γιατροί πρέπει να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια για να μεγιστοποιούν τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία.

3.4.8 Θεραπεία Ηπατίτιδας - B

Οι δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στην ηπατίτιδα B έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας B γίνεται σήμερα με φάρμακα που βοηθούν το ανοσοποιητικό σύστημα στη μάχη του εναντίον του ιού (υποδόριες ενέσεις ιντερφερόνης άλφα) ή με φάρμακα που εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού (χάπια λαμβουδίνης). Συχνά τα φάρμακα δεν εκριζώνουν τον ιό, αλλά καθυστερούν την εξέλιξη της ηπατικής νόσου αναστέλλοντας την ανάπτυξη κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκίνου.

Πιθανολογείται ότι στο άμεσο μέλλον οι συνδυασμοί φαρμάκων θα βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Οι χρόνιοι φορείς του ιού της ηπατίτιδας B δεν έχουν ανάγκη και δεν ωφελούνται από τη θεραπεία. Η ανάγκη χορήγησης θεραπείας σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα B πρέπει να αποφασίζεται κατά περίπτωση και η θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται από γιατρούς με εμπειρία στα νοσήματα αυτά.

3.4.9 Θεραπεία του ιού HIV (AIDS)

Η HIV λοίμωξη παραμένει μία πάρα πολύ σοβαρή λοίμωξη. Όμως οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από τον ιό ζουν σήμερα πολύ περισσότερο χάρη στις καινούριες θεραπείες που εφαρμόζονται. Οι τελευταίες δεν προσφέρουν ίαση από τη λοίμωξη και απαιτούν την πλήρη συμμόρφωση του ασθενούς. Όμως μπορούν να μετατρέψουν τη λοίμωξη που αλλιώς είναι θανατηφόρα σε μια νόσο μακροχρόνια.

Εμβόλιο δεν υπάρχει για την πρόληψη του ιού HIV / AIDS. Οι προσπάθειες όμως των επιστημόνων συνεχίζονται και υπάρχει διάχυτη αισιοδοξία ότι, ίσως στο άμεσο μέλλον παραχθεί ένα αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του AIDS.

➤ Κεφάλαιο Τέταρτο

«Έρευνα σχετικά με το επίπεδο της γνώσης που έχουν οι Έλληνες πολίτες, όσων αφορά τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, οι δυσμενείς συνέπειες αυτών, καθώς και τα μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισής τους»

Στην κοινωνία μας επικρατεί, πολλές φορές, η άποψη πως, ότι δεν αποτελεί αντικείμενο προβληματισμού δεν υφίσταται κιόλας. Και τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, μπορεί να μη δίνεται μεγάλη προσοχή και ενημέρωση για το AIDS, τις Ηπατίτιδες A, B, C και άλλα αφροδίσια νοσήματα, αυτό όμως δε σημαίνει πως δεν υπάρχουν. Οι Έλληνες την τελευταία δεκαετία έδειξαν να εφησυχάζουν είτε λόγω άγνοιας, είτε γιατί πιστεύουν πως οι φαρμακευτικές αγωγές που υπάρχουν λύνουν απόλυτα όλα τα προβλήματα, απέναντι στον κίνδυνο.

Από την άλλη τα αφροδίσια νοσήματα παραμένουν επικίνδυνα για την κοινωνία, καθώς αποδεικνύεται πως ούτε ακόμα και το προφυλακτικό παρέχει την απόλυτη ασφάλεια για τη μετάδοσή τους, ιδιαίτερα στους πολυγαμικούς τύπους.

«**Σιωπηλή απειλή**» για χιλιάδες συμπατριώτες μας, αποτελούν οι ηπατίτιδες Β και C, καθώς και το AIDS. Ενώ, οι Έλληνες δείχνουν να μην τρομάζουν με την ιδέα του sex χωρίς προφύλαξη, εντούτοις αδιαφορούν ή φοβούνται να υποβληθούν σε διαγνωστικό έλεγχο.

Σχετικά με το θέμα, στο 20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο κατά του AIDS, ο καθηγητής Παθολογίας & Λοιμώξεων κ. Αθανάσιος Σκουτέλης παρουσίασε εργασία στην οποία αναφερόταν ότι σημαντικό ποσοστό οροθετικών ασθενών, που αγγίζει το 37%, φθάνει στη διάγνωση με σημαντική καθυστέρηση και όταν οι άμυνες του οργανισμού έχουν εξασθενήσει. Στις μέρες μας, συνεχίζει ο κ. Σκουτέλης, περισσότερα από 16.000 περίπου άτομα στη χώρα μας ζουν με τον ιό χωρίς να το γνωρίζουν.

Επίσης, ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας** προειδοποιεί πως η χρόνια ιογενής Ηπατίτιδα, έχει μολύνει πολύ περισσότερους ανθρώπους, απ' ότι ο ιός HIV. Από υπολογισμούς που έκανε, με βάση ειδικά μοντέλα, φαίνεται ότι στα τέλη του 2010, μισό εκατομμύριο περίπου Έλληνες θα έχουν προσβληθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας Β ή C.

Τα παραπάνω ανησυχητικά νούμερα, η προβληματική συμπεριφορά πολλών Ελλήνων πολιτών, καθώς και οι δυσοίωνες προβλέψεις, στις οποίες καταλήγουν Παγκόσμιοι Οργανισμοί Υγείας για τη χώρα και το μέλλον μας, αποτέλεσαν το εφαλτήριο για την έρευνα (gallor) που πραγματοποιήσαμε και παρουσιάζουμε στις επόμενες παραγράφους.

Πριν, ακόμη, προχωρήσουμε στη δημοσίευση του συγκεκριμένου gallor, έχουμε την υποχρέωση να αναφέρουμε επιγραμματικά τα εργαλεία και τη στρατηγική που χρησιμοποιήθηκαν ούτως ώστε να οδηγηθούμε στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

Βασικό, λοιπόν, εργαλείο της έρευνάς μας αποτέλεσε ένα ερωτηματολόγιο από

δώδεκα ερωτήματα που καλύπτουν το μεγαλύτερο φάσμα της μελέτης μας. Το δείγμα, επίσης, συνίσταται από 232 ανθρώπους διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών (Κρήτη, Πελοπόννησος, Κεντρική και Δυτική Μακεδονία, Αττική, Κυκλάδες και Θράκη), ενώ η επιλογή των ερωτηθέντων έγινε τυχαία, ως προς την κοινωνικο - οικονομική τους υπόσταση και το μορφωτικό τους επίπεδο. Οφείλουμε να ενημερώσουμε ότι το gallor που παρατίθεται έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα 30.11.2008 – 02.02.2009 με τη μέθοδο της τηλεφωνικής προσέγγισης των ατόμων.

Τέλος, διαχωρίσαμε την έρευνα σε δύο σκέλη. Από το σύνολο του δείγματος που ερωτήθηκε (232), τα εκατό άτομα ανήκουν σε ηλικία 15 – 24 ετών, αντίθετα με τα υπόλοιπα που ηλικιακά κυμαίνονται μεταξύ 25 – 44 ετών. Η κίνησή μας αυτή στηρίχθηκε σε δύο σημαντικούς παράγοντες.

Αφενός, οι επιστήμονες της Παγκόσμιας Ιατρικής Κοινότητας, πιστεύουν ότι οι νέοι μεταξύ 15–24 ετών θα πυροδοτήσουν τα επόμενα δέκα χρόνια μία τεράστια αύξηση των κρουσμάτων σε επικίνδυνα αφροδίσια νοσήματα (AIDS, κ.α.), ενώ αφετέρου, παρατηρείται ότι, στις μέρες μας, το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών με AIDS ή Ηπατίτιδες B, C, αφορά το 83% περίπου, τις ηλικίες 25 - 44 ετών.

Τα ερωτήματα που υποβλήθηκαν τηλεφωνικά σε ανθρώπους που καλύπτουν ένα σημαντικό τμήμα της Ελληνικής Επικράτειας είναι οι ακόλουθες:

- 1 Γνωρίζετε τι ακριβώς είναι τα Αφροδίσια Μεταδιδόμενα Νοσήματα?**
- 2 Απαριθμήστε τα σημαντικότερα και πιο επικίνδυνα από αυτά.**
- 3 Γνωρίζετε αν υπάρχουν τρόποι προφύλαξης? Αν ναι, ποιοι είναι?**
- 4 Παίρνετε προφυλάξεις?**
- 5 Επισκέπτεστε τον ειδικευμένο σε θέματα αφροδίσιων λοιμώξεων ιατρό σας? Αν ναι, πόσο συχνά?**
- 6 Πόσο συχνά αλλάζετε συντρόφους?**
- 7 Σας βρίσκει σύμφωνους η ελεύθερη σεξουαλική επαφή ανάμεσα σε ζευγάρι που δεν έχει προχωρήσει στις προαπαιτούμενες εξετάσεις?**
- 8 Πιστεύετε ότι μεταβάλλεται ο ψυχισμός ή η συμπεριφορά του ατόμου, στο οποίο διαγνώσθηκε ανίατο αφροδίσιο νόσημα?**
- 9 Πιστεύετε ότι αλλάζει η ερωτική συμπεριφορά του ανθρώπου που έχει προσβληθεί από ανίατη σεξουαλική ασθένεια?**

- 10 Κρίνετε ανεπαρκή την ενημέρωση που υπάρχει σήμερα γύρω από τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα?
- 11 Αν ναι, που νομίζετε ότι υπάρχει μεγαλύτερη έλλειψη ενημέρωσης?
- Στο σχολείο?
 - Από τους ιατρούς?
 - Από τα ΜΜΕ?
 - Στην οικογένεια?
- 12 Πως θα αντιδρούσατε αν κάποιος από τον οικογενειακό, φιλικό ή επαγγελματικό σας περίγυρο νοσούσε από αφροδίσια νόσο?
- Θα ακολουθούσατε την πολιτική των αποστάσεων?
 - Θα συμπαραστεκόσασταν?

4.1 Αποτελέσματα έρευνας σε ηλικίες 15 – 24 ετών

Με την ίδια σειρά που παραθέσαμε το ερωτηματολόγιο, στην προηγούμενη παράγραφο, αναφέρουμε, τα ποσοστιαία αποτελέσματα, που προέκυψαν από το Gallup. Έτσι λοιπόν:

1. Το 28% δε γνώριζε τα αφροδίσια νοσήματα και δε μπορούσε να δώσει έναν ακριβή ορισμό.
2. Το 21% αδυνατούσε να αναφέρει έστω και ένα αφροδίσιο νόσημα.
3. Το 55% έχει ενημερωθεί για τους τρόπους προφύλαξης.
4. Το 33% μόνο από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ότι κάνουν συστηματική χρήση προφυλακτικού.
5. Το 72% εξ αυτών, δεν έχουν ειδικό ιατρό, ενώ το υπόλοιπο 28% πηγαίνει τακτικά σε ουρολόγο, αφροδισιολόγο ή γυναικολόγο.
6. Το 57% δήλωσε ότι αλλάζει συχνά ερωτικούς συντρόφους (κυρίως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες).
7. Το 63% των ερωτηθέντων συμφώνησε στην ερωτική συνύπαρξη ανάμεσα σε δύο ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν περάσει τις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις.
8. Το 94% πιστεύει ότι, μεταβάλλεται ριζικά ο ψυχισμός του ανθρώπου που υποφέρει από ανίατη αφροδίσια νόσο.
9. Επίσης, το 94% πιστεύει ότι, αλλάζει η σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου, όταν αντιμετωπίζει παρόμοιο πρόβλημα.
10. Το 74% των ερωτηθέντων δε συνηγόρησε στην ανεπάρκεια ενημέρωσης.
11. Από το υπόλοιπο 26% των ατόμων που διέγνωσαν ελλιπή ενημέρωση στον τομέα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, το 18% έριξε το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης στα ΜΜΕ.
12. Το 78% των ελληνόπουλων δηλώνει ότι θα επέλεγε τη συμπαραστάση στο άτομο που θα μολυνόταν από αφροδίσιο ιό.

Στη συγκεκριμένη έρευνα που επιχειρήσαμε, προέκυψαν αναμενόμενες, αλλά και διαφορούμενες απαντήσεις που μας έκαναν ιδιαίτερη εντύπωση.

Παρατηρήσαμε, λοιπόν, ότι οι τρεις, περίπου, στους δέκα δε γνώριζαν για τα αφροδίσια νοσήματα ή απλά αδυνατούσαν να δώσουν έναν ακριβή ορισμό. Ενώ, αίσθηση έκανε το γεγονός ότι, από το 21% δε μπορούσε να αναφέρει κάποιες από τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, ως παράδειγμα. Αν σε αυτά τα δεδομένα συνυπολογίσουμε ότι, από το σύνολο των απαντήσεων, ένα σημαντικό ποσοστό (58%) γνώριζε επαρκώς για τα μέτρα προφύλαξης (τουλάχιστον τα βασικά) τότε, δυσχεραίνει περαιτέρω η θέση μας, ως προς την κατανόηση της στάσης που τηρεί ο νεοέλληνας. Βλέπουμε ότι, ενώ η γνώση, για τους κινδύνους και τις δυσμενείς επιπτώσεις που δύναται να προκαλέσουν, είναι διάχυτη σε πολλούς, εντούτοις τα ελληνόπουλα δε δείχνουν να φοβούνται, επιδεικνύοντας μια πρωτοφανή, για τα χρονικά, αδιάφορη συμπεριφορά, ως προς τη χρήση μέτρων προφύλαξης.

Ακόμη, επί του συνόλου των ερωτηθέντων, το 33% δήλωσε ότι χρησιμοποιεί συστηματικά προφυλάξεις, ενώ το 28% αυτών επισκέπτεται τακτικά τον ιατρό. Αν προσθέσουμε και το 57% των ατόμων που αλλάζουν συχνά ερωτικό σύντροφο τότε, τα ανησυχητικά μηνύματα επιβεβαιώνονται και μας φανερώνουν με τον πιο ωμό τρόπο, τη «γύμνια» της Πολιτείας, της Ιδιωτικής πρωτοβουλίας και όλων των αρμόδιων φορέων της δημόσιας υγείας, οι οποίοι δεν έσκυψαν με σοβαρότητα και συνέπεια πάνω από το πρόβλημα, αφήνοντάς το να εξελιχθεί σε «γάγγραινα» για τον τόπο μας.

Ένα ακόμη σημείο που καταδεικνύει τη χαλαρότητα στη συμπεριφορά και στάση που υιοθετούν τα νεαρά άτομα, σε ένα τόσο σοβαρό, για τη δημόσια υγεία, θέμα είναι το γεγονός πως συμφωνούν (63%) στην ερωτική συνύπαρξη ατόμων που δεν έχουν κάνει ποτέ τα αναγκαία ιατρικά διαγνωστικά τεστ. Η συνήθης δικαιολογία που επικαλούνται, σ' αυτές τις περιπτώσεις, είναι η προσεκτική επιλογή συντρόφων στην οποία προχωρούν, με κριτήριο το χαρακτήρα, το ποιόν

και την εν γένει συμπεριφορά αυτών.

Σε αντίθεση με τις συμπεριφορές άγνοιας και αδιαφορίας που δήλωναν τα νεαρά άτομα στο gallor, το φιλότιμο φάνηκε να περισσεύει, αφού τα ποσοστά αυτών που θα συμπαραστέκονταν σε ενδεχόμενη προσβολή οικείου ή φιλικού τους προσώπου σε ανίατη αφροδίσια νόσο ήταν συντριπτικά υπέρ (78%).

Μία επιπλέον αντίθεση στις απαντήσεις που λάβαμε, σχετικά με την επάρκεια ή όχι της υπάρχουσας ενημέρωσης για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αποτέλεσε το 71% των ερωτηθέντων, που παραδεχόταν ευθαρσώς ότι δεν υπάρχει θέμα ελλιπούς ενημερωτικής εκστρατείας. Το ασυμβίβαστο της παραδοχής αυτής έγκειται στο γεγονός ότι αντικρούει τρία σημαντικά στοιχεία:

- 1. Μεγάλη μερίδα των νέων δε διαθέτει επάρκεια γνώσεων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την επικινδυνότητά αυτών.**
- 2. Ο ένας, μόνο, στους τρεις συνεργάζεται με ειδικευμένο ιατρό, τον οποίο και επισκέπτεται τακτικά.**
- 3. Η πλειοψηφία αυτών των παιδιών αλλάζει συχνά ερωτικούς συντρόφους.**

Εξετάζοντας την αντιφατικότητα του συγκεκριμένου στοιχείου, καταλήγουμε στη διαπίστωση ότι, είναι αδιανόητο να γνωρίζει κάποιος άνθρωπος τους κινδύνους που διατρέχει από ορισμένες ασθένειες, καθώς και τα μέτρα προφύλαξης από αυτές και να συνεχίζει να διαπράττει εγκληματικές συμπεριφορές κατά της ίδιας του της ζωής.

Συμπερασματικά, λοιπόν, διαπιστώνουμε ότι, το ιδιαίτερο αυτό κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας θα πρέπει να προσεχθεί με μακρόχρονη στρατηγική που θα εφαρμοστεί με υπομονή και επιμονή, προκειμένου ν' αποφέρει τα προσδοκώμενα οφέλη. Η τοποθέτηση της πολιτείας, της οικογένειας και όλων των αρμόδιων φορέων, όσον αφορά τη προσέγγιση των νέων, θα πρέπει να αλλάξει δραματικά. Υιοθετώντας μια υπεύθυνη στάση απέναντί τους, προκειμένου να επιτύχει το επιθυμητό επίπεδο ενημέρωσης, με παράλληλη διέγερσή της ευαισθητοποίησής τους σχετικά με το θέμα των κινδύνων που ελλοχεύουν, αλλά και των μεθόδων προφύλαξης και αντιμετώπισης αυτών.

4.2 Αποτελέσματα έρευνας σε ηλικίες 25 – 44 ετών

Με πανομοιότυπο τρόπο (με αυτόν της παραγράφου 4.1), θα παραθέσουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο που τέθηκε σε άτομα ηλικίας 25 – 44 ετών. Έτσι λοιπόν:

- Το 13% δε γνώριζε τα αφροδίσια νοσήματα και δε μπορούσε να δώσει έναν ακριβή ορισμό.
- Το 9% αδυνατούσε να αναφέρει έστω και ένα αφροδίσιο νόσημα.
- Το 79% έχει ενημερωθεί για τους τρόπους προφύλαξης.
- Το 47% μόνο από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ότι κάνουν συστηματική χρήση προφυλακτικού.
- Το 68% εξ αυτών, δεν έχουν ειδικό ιατρό, ενώ το υπόλοιπο 28% πηγαίνει τακτικά σε ουρολόγο, αφροδισιολόγο ή γυναικολόγο.
- Το 57% δήλωσε ότι αλλάζει συχνά ερωτικούς συντρόφους (κυρίως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες).
- Το 45% των ερωτηθέντων συμφώνησε στην ερωτική συνύπαρξη ανάμεσα σε δύο ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν περάσει τις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις.
- Το 98% πιστεύει ότι, μεταβάλλεται ριζικά ο ψυχισμός του ανθρώπου που υποφέρει από ανίατη αφροδίσια νόσο.
- Επίσης, το 99% πιστεύει ότι, αλλάζει η σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου, όταν αντιμετωπίζει παρόμοιο πρόβλημα.
- Το 38% των ερωτηθέντων συνηγόρησε στην επάρκεια της ενημέρωσης.
- Από το υπόλοιπο 62% των ατόμων, που διέγνωσαν ελλιπή ενημέρωση στον τομέα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, το 29% έριξε το βάρος ευθύνης στα ΜΜΕ, το 14% απέδωσε τις ευθύνες στο σχολείο, ενώ το 19% έκρινε ως ένοχη την οικογένεια.
- Το 83% των ελληνόπουλων δηλώνει ότι θα επέλεγε τη συμπαράσταση στο άτομο που θα μολυνόταν από αφροδίσιο ιό.

Βασική προϋπόθεση για να προχωρήσουμε στη σύγκριση των απαντήσεων, ανάμεσα στις δύο ομάδες, στις οποίες έχουμε θέσει το σχετικό ερωτηματολόγιο, είναι η κατηγοριοποίηση αυτών (ερωτημάτων) σε τρία επίπεδα:

- Το πρώτο επίπεδο περικλείει τις γνώσεις που κατέχουν το άτομα, γύρω από τις αφροδίσιες μεταδιδόμενες ασθένειες και τα μέτρα προφύλαξης από αυτά.
- Το δεύτερο επίπεδο αφορά τις σεξουαλικές πρακτικές και τη γενικότερη συμπεριφορά των ερωτηθέντων.
- Ενώ, το τρίτο περιλαμβάνει τις γνώμες που διατυπώνουν οι συμμετέχοντες σχετικά με την ενημερωτική εκστρατεία και την ψυχική υγεία των ασθενών.

Όσον αφορά, λοιπόν, το πρώτο σκέλος των ερωτημάτων, που αντικατοπτρίζει το επίπεδο των γνώσεων και το βαθμό στον οποίο είναι ενημερωμένα τα άτομα που συμμετέχουν στο gallor, παρατηρούμε ότι, η δεύτερη ομάδα, που απαρτίζεται από ανθρώπους ηλικίας 25 – 44 ετών, εμφανίζεται περισσότερο ενημερωμένη σχετικά με το θέμα που πραγματευόμαστε. Αυτό φαίνεται καθαρά και από τη μεγάλη διαφορά που προκύπτει στα ποσοστά.

Η σοβαρότητα που επιδεικνύει, όμως, η δεύτερη ομάδα, έναντι των νεαρών ατόμων, εκμηδενίζεται από την ανώριμη στάση που τηρούν κατά τη σεξουαλική τους δραστηριότητα, τον τρόπο με τον οποίο προστατεύουν την υγεία τους, αλλά και με της εν γένει προτιμήσεις και συμπεριφορά τους. Θα περίμενε κανείς, σε μια πιο ώριμη φάση της ζωής τους, τα άτομα, που αποτελούν τη δεύτερη ομάδα του δείγματός μας, να υιοθετήσουν μία υπεύθυνη στάση, τουλάχιστον, απέναντι σε θέματα προφύλαξης και σεξουαλικής συμπεριφοράς. Τα ποσοστά, όμως, δε δείχνουν κάτι τέτοιο, αφού με μία πρώτη ματιά, αποκλίνουν ελάχιστα από αυτά των ατόμων ηλικίας 15 – 24 ετών.

Παρατηρείτε, επίσης, μεγάλη σύγκλιση, ανάμεσα στις δύο ομάδες του δείγματος, σχετικά με τις απόψεις για την ψυχική υγεία του πάσχοντα, ενώ υπάρχει χάσμα απόψεων στο ερώτημα για την επάρκεια ή όχι της ενημέρωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δημοσιευμένες ετήσιες μελέτες του *Ελληνικού Σεξουαλικού Ινστιτούτου*.
2. Ετήσια στατιστικά στοιχεία, αλλά και έρευνες, σχετικές με το θέμα, από το *Κρατικό Νοσοκομείο Αφροδισίων Νοσημάτων «Συγγρός»* (τα στοιχεία που χρησιμοποιήσαμε αφορούν την τελευταία επταετία).
3. Επίσημα στοιχεία που αντλήσαμε από το *Ελληνικό Νοσοκομείο Ουρολογικών Παθήσεων & Λοιμώξεων (Ε.Ο.Π.Α.)* στην Αθήνα (αντλήσαμε στοιχεία που χρησιμοποιήσαμε αφορούν την τελευταία δεκαετία).
4. *«Επιδημιολογία Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων»*, εκδόσεις Μ. Παρισιάνου, Αθήνα – 2003, Κατούλης Α. Κουμαντάκη Ε., Καλαποθάκη Β
5. Δημοσιευμένα άρθρα στο internet και συγκεκριμένα στις διευθύνσεις: Της Ελευθεροτυπίας *e-typos.gr*, «AIDS & Ηπατίτιδα: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα» (12 Αυγούστου 2008).
6. *Iatronet.gr*, σχετικά με τα «Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα» (29 Οκτωβρίου 2008).
7. *«NEAOnline»*, για το «Sex χωρίς προφυλάξεις από τους Έλληνες» (19 Νοεμβρίου 2008).
8. *Ethnos.gr*, σχετικά με τα «σεξουαλικά μεταδιδόμενες παθήσεις και το Safe Sex το καλοκαίρι» (10 Σεπτεμβρίου 2008).
9. *Express.gr*, με θέμα «Διαστάσεις Επιδημίας μεταξύ των Εφήβων παίρνουν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα» (16 Ιανουαρίου 09).

