

Η Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, με σκοπό την επικοινωνία, την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση όσο το δυνατόν περισσότερων νέων απ' όλη την Ελλάδα σε ζητήματα επιστημονικά και ταυτοχρόνως βαθύτατα κοινωνικά, έκρινε απαραίτητη την έκδοση ενός συνοπτικού αλλά περιεκτικού οδηγού ενημέρωσης για τον ιό του Aids και μαζί, την παρουσίαση του νομικού πλαισίου αναφορικά με την «εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού» που ισχύει από τις 27 Ιανουαρίου 2005 και προστατεύει μεταξύ άλλων και τους φορείς του ιού από πιθανές σε βάρος τους διακρίσεις στον εργασιακό τους χώρο και όχι μόνο. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στον οδηγό υπεβλήθησαν από τους νέους/νέες που συμμετείχαν διαδικτυακά στην εκδήλωση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον ιό του AIDS που πραγματοποίησε η Γενική Γραμματεία τον Δεκέμβριο του 2010.

Στο site www.neagenia.gr μπορεί κανείς να βρει τον οδηγό σε ηλεκτρονική μορφή, αλλά και να παρακολουθήσει ολόκληρη την εκδήλωση μέσα από το κανάλι του youtube της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς. Το παρόν διανέμεται δωρεάν στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας και διατίθεται επίσης στην αγγλική, γαλλική, αλβανική και ρώσικη γλώσσα.

Ευχόμαστε, όσοι κρατάτε αυτό το φυλλάδιο στα χέρια σας, να το βρείτε πραγματικά χρήσιμο για την καταπολέμηση των στερεοτύπων που τείνουν να αντικαθιστούν τον επιστημονικό λόγο και να δηλητηριάζουν τις ανθρώπινες σχέσεις. Η Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς θα στέκεται αρωγός σε κάθε προσπάθεια προς αυτήν την κατεύθυνση.

...Γνώση και επικοινωνία ενάντια στην άγνοια και στα στερεότυπα. / Κατανόηση κι όχι απαγόρευση. / Μια μέθοδος - φάρμακο ενάντια στην ασθένεια της σύγχυσης και του φόβου: μια παραγωγική συζήτηση >

Τρόποι μετάδοσης (απαντήσεις απ' την PRAKSIS)

1. Αν θέλω να κάνω έρωτα με ένα αγόρι, που όμως απ' ό,τι γνωρίζω δεν έχει κάνει έρωτα με άλλο κορίτσι, πρέπει να χρησιμοποιήσουμε προφυλακτικό;

Κατ' αρχήν το γεγονός ότι κάποιος λέει ότι δεν είχε ξανά σεξουαλική επαφή δεν σημαίνει ότι τα πράγματα είναι ακριβώς έτσι. Επιπλέον, το προφυλακτικό δεν μας προφυλάσσει μόνο από τον HIV αλλά και από την πιθανότητα μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης καθώς και από άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Γι' αυτό ναι, πάντα χρήση προφυλακτικού κατά τις σεξουαλικές επαφές ανεξαρτήτως συνθηκών.

2. Στο στοματικό sex πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό;

Ναι, θα πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό και στο στοματικό σεξ, διότι τα προσπερματικά και σπερματικά υγρά περιέχουν μεγάλες ποσότητες του ιού και γίνονται κατ' αυτόν τον τρόπο επικίνδυνα για την μετάδοσή του.

3. Το AIDS μεταδίδεται με το φιλί;

Όχι, ο HIV δεν μεταδίδεται με το φιλί, δεδομένου ότι στο σάλιο υπάρχουν πολύ μικρές ποσότητες του ιού. Παρόλα αυτά οι πιθανότητες αυξάνονται αν κάποιος έχει μια ανοικτή πληγή μέσα στο στόμα του π.χ. αύθα, ουλίτιδα κλπ.

4. Εγώ πηγαίνω κολυμβητήριο και εκεί κολυμπούν και μεγάλοι, εάν κάποιος έχει aids θα κολλήσω;

Όχι δεν θα κολλήσεις, ο ιός του HIV είναι όπως λέμε ανθρώπινος ιός και δεν ζει παρά ελάχιστα λεπτά έξω από το ανθρώπινο σώμα και άρα δεν ζει και δεν μεταφέρεται μέσα στο νερό.

5. Κινδυνεύουν τα παιδιά μου να κολλήσουν AIDS από άλλα παιδιά που τυχόν έχουν τον ιό στο σχολείο;

Όχι κανένας δεν κινδυνεύει να κολλήσει τον HIV από την απλή κοινωνική επαφή. Ο HIV μεταδίδεται μέσω βιολογικών υγρών (αίμα, σπέρμα και κάθετη μετάδοση από την μητέρα στο παιδί μέσω θηλασμού) και άρα δεν είναι πιθανό να μεταδοθεί στα παιδιά από τους συμμαθητές τους.

6. Τι πρέπει να κάνω αν μου αρέσει κάποια που δεν την ξέρω καλά και θέλω να πάω μαζί της;

Η μόνη ασφαλής λύση είναι η χρήση του προφυλακτικού. Επιπρόσθετα μπορείς να της ζητήσεις να εξεταστείτε μαζί για τον ιό ώστε να είστε και οι δύο ασφαλείς μια και που ούτε εκείνη θα σε γνωρίζει καλά. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι μετά την εξέταση θα έχετε επαφή χωρίς προφυλακτικό μια και το προφυλακτικό μας προστατεύει και από άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

7. Με το τατουάζ μπορεί να κολλήσει κάποιος AIDS εάν δεν είναι καθαρή η βελόνα;

Φυσικά και ναι, μπορεί να κολλήσει μια και ο τρόπος μετάδοσης του ιού είναι μέσω βιολογικών υγρών και ένα από αυτά είναι και το αίμα.

8. Άμα είσαι εθελοντής αιμοδότης πρέπει να ελέγχεσαι και για aids ή γίνεται έτσι κι αλλιώς επειδή δίνεις αίμα;

Όταν κάποιος πηγαίνει να δώσει αίμα γίνεται έτσι κι αλλιώς έλεγχος για τον ιό και αν υπάρχει πρόβλημα ειδοποιείται από την αιμοδοσία για περαιτέρω έλεγχο. Παρόλα αυτά αν δεν δίνει κάποιος αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα καλό είναι να κάνει και εξέταση.

9. Γιατί το aids είναι πιο διαδεδομένο στους gay; Είναι πιο απρόσεχτοι;

Ο λόγος δεν είναι ότι προσέχουν λιγότερο ακριβώς, είναι μάλλον κοινωνικό το αίτιο, ότι δηλαδή εναλλάσσουν συχνότερα σεξουαλικούς συντρόφους από ότι οι ετεροφυλόφιλοι, γεγονός το οποίο όμως στην σημερινή εποχή πλέον αποτελεί μύθο, μια και η συχνή εναλλαγή συντρόφων παρατηρείται πλέον και στους ετεροφυλόφιλους. Το γεγονός αυτό μας οδηγεί τελικά στο συμπέρασμα ότι το AIDS μας αφορά όλους και όλοι κινδυνεύουμε εξίσου από αυτό.

10. Υπάρχουν διαφορές στις ποιότητες των προφυλακτικών; Πώς ξέρει κανείς ποια είναι πιο ασφαλή και ποιά όχι; Είναι καλύτερα να τα παίρνεις από το φαρμακείο;

Όλα τα ηλεκτρονικά ελεγμένα προφυλακτικά που διατηρούνται σε σκιερό και δροσερό μέρος και πωλούνται συσκευασμένα από έγκυρες εταιρίες παραγωγής είναι εξίσου ασφαλή. Το καλύτερο μέρος για να αγοράσει κανείς προφυλακτικά είναι το φαρμακείο, το σούπερ μάρκετ και όπου γενικά τα προφυλακτικά είναι σε δροσερό και σκιερό μέρος.

11. Αν έχεις ουλίτιδα κινδυνεύεις με το στοματικό sex;

Κινδυνεύεις με την έννοια ότι αν τα ούλα σου αιμορραγούν, και άρα υπάρχει ανοικτή πληγή, είσαι πιο ευάλωτος στο να κολλήσεις τον ιό.

12. Ισχύει ότι γίνεται μετάδοση του aids από καρφίτσες που βάζουν κάποιοι στα καθίσματα των κινηματογράφων;

Ο ιός του AIDS είναι όπως λέμε ανθρώπινος ιός και δεν ζει παρά ελάχιστα λεπτά έξω από το ανθρώπινο σώμα. Συνεπώς δεν ζει και δεν μεταφέρεται μέσα από τα διάφορα αντικείμενα.

13. Το προφυλακτικό είναι απόλυτα ασφαλές ή απλώς μειώνει τον κίνδυνο; Είσαι 100% σίγουρος όταν το φοράς;

100% σίγουρος δεν μπορεί να είναι κανείς παρά μόνο αν απέχει πλήρως από την σεξουαλική επαφή. Παρόλα αυτά το προφυλακτικό είναι ο ασφαλέστερος τρόπος που έχουμε την δεδομένη στιγμή για να προστατευτούμε από τον ιό.

14. Γιατί υποβαθμίζουμε ακόμα και σήμερα τόσο πολύ αυτή την ασθένεια; Τη σνομπάρουμε; Αφού όλοι ξέρουμε πόσο επικίνδυνη είναι ποιός ο λόγος τόσης ανευθυνότητας απέναντι στο σύντροφο μας;

Οι λόγοι είναι διάφοροι και κυρίως έχουν να κάνουν με την άγνοιά μας και την έλλειψη πληροφόρησης από τους αρμόδιους φορείς. Η όλη φιλοσοφία που τελικά ακολουθείται είναι ότι δεν αφορά εμένα (και σ' αυτό το σημείο δίνουμε διάφορες λογικοφανείς απαντήσεις για το γιατί δεν μας αφορά – π.χ. γιατί είμαι straight, έχω μόνιμο σύντροφο κλπ) και άρα δεν εξεταζόμαστε και δεν προφυλασσόμαστε...

15. Το πρωκτικό sex είναι επικίνδυνο;

Το πρωκτικό σεξ είναι εξίσου επικίνδυνο με οποιοδήποτε είδους σεξ. Αυτό συμβαίνει διότι κατά την διείσδυση δημιουργούνται μικροεκδορές στον κόλπο, στον πρωκτό κ.ο.κ. και έτσι τα προσπερματικά και σπερματικά υγρά ή τα κολπικά είναι ευκολότερο να μπουν στην κυκλοφορία του αίματος και να μεταδοθεί ο ιός.

16. Ένας φίλος, ομοφυλόφιλος, είχε σχέση για πολύ καιρό με έναν φορέα του aids. Όταν μου το είπε έπαθα υστερία. Δήλωνε πιο ερωτευμένος από ποτέ και επέμενε ότι «πρόσεχε». Εγώ σκεφτόμουν συνέχεια τα χειρότερα. Πόσο κινδύνευε, αλήθεια;

Από την στιγμή που ο φορέας λαμβάνει θεραπεία που χρειάζεται, παρακολουθείται από ιατρό και οι δύο μαζί προφυλάσσονται και εξετάζονται τακτικά, οι κίνδυνοι μετάδοσης του ιού μειώνονται σημαντικά.

17. Ο ιός του HIV μπορεί να μολύνει κάποιον, εάν μολυσμένο σπέρμα έρθει σε επαφή με κάποια πληγή; Πόσες είναι οι πιθανότητες να συμβεί κάτι τέτοιο αν η πληγή είναι κλειστή ή υπάρχουν μόνο κάποιες αμυχές;

Ο ιός μεταδίδεται μέσω βιολογικών υγρών (αίμα, σπέρμα και κάθετη μετάδοση από μητέρα σε βρέφος μέσω θηλασμού). Αυτό σημαίνει ότι οποιουδήποτε είδους συνδυασμός βιολογικών υγρών δυνητικά είναι πιθανά επικίνδυνος για την μετάδοση του ιού, ανεξάρτητα από την ποσότητα του αίματος που υπάρχει στο σημείο. Μια ανοικτή πληγή είναι πάντα μια ανοικτή πληγή -και άρα ευάλωτη για την μετάδοση του ιού.

18. Μπορείς να κολλήσεις τον ιό και μέσω του στοματικού sex ;

Μπορείς να κολλήσεις AIDS μέσω οποιασδήποτε σεξουαλικής οδού, το μόνο που διαφέρει είναι τα ποσοστά της πιθανότητας μετάδοσης αν και όχι σε πολύ μεγάλο βαθμό. Πάντως λόγω της εισόδου των προσπερματικών ή σπερματικών ή κολπικών υγρών στην στοματική κοιλότητα η μετάδοση είναι δυνατή και στο στοματικό σεξ.

19. Εάν μια έγκυος είναι φορέας, ποιες είναι οι πιθανότητες να μεταδοθεί στο έμβρυο;

Οι πιθανότητες υπάρχουν να μεταδοθεί στο έμβρυο και είναι αρκετές γι' αυτό και είναι απαραίτητο να παρακολουθείται από ιατρό καθ' όλη την διάρκεια της κύησης έτσι ώστε να προστατευτεί τόσο η μητέρα όσο και το έμβρυο.

20. Μπορεί μια γυναίκα η οποία είναι παντρεμένη με έναν οροθετικό να κάνουν παιδί το οποίο να μην έχει τον ιό;

Ναι είναι δυνατόν το παιδί να είναι απολύτως ασφαλές με την προϋπόθεση ότι τόσο ο οροθετικός αλλά και το ζευγάρι παρακολουθείται από ιατρό πριν την εγκυμοσύνη, και ακολουθεί τις οδηγίες του ιατρού κατά την διάρκεια της κύησης, την γέννα κλπ.

21. Σε σεξουαλική επαφή με μόνιμο σύντροφο για αρκετά χρόνια υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης ;

Ο κίνδυνος σε αυτήν την περίπτωση έγκειται στο κατά πόσο είναι μονογαμική η σχέση και από τα δύο μέρη. Αν αυτό επιβεβαιωμένα ισχύει, τότε δεν υπάρχει κίνδυνος.

22. Υπάρχει η πιθανότητα να έχεις κάνει sex με έναν φορέα χωρίς την χρήση προφυλακτικού και να μην κολλήσεις τον ιό;

Ναι υπάρχει πιθανότητα αλλά μια και δεν μπορεί να υπολογιστεί το ποσοστό της αφενός και αφετέρου η σοβαρότητα της νόσου είναι μεγάλη, καλό είναι να λαμβάνονται προφυλάξεις σε οποιαδήποτε περίπτωση.

23. Γιατί δεν έχετε κανέναν εκεί μέσα να υποστηρίζει και την αντίθετη άποψη; Δηλαδή ότι το aids δεν προκαλείται από τον HIV;

Ολόκληρη η επιστημονική παγκόσμια κοινότητα υποστηρίζει με στοιχεία επιστημονικά και μελέτες ετών ότι ο ιός HIV προκαλεί το AIDS. Αν κάποιος έχει ανάλογα στοιχεία επιστημονικά βασισμένα και αποδεδειγμένα ακράδαντα από ανάλογες μελέτες για το αντίθετο είναι παραπάνω από ευπρόσδεκτος να τα παρουσιάσει. Μέχρι να γίνει αυτό όμως δεν μπορεί να παρουσιάζονται ως επιστημονικές ή βάσιμες απόψεις που στηρίζονται σε προσωπικές αντιλήψεις, συμπτώσεις, φήμες ή εικασίες.

24. Τι κάνουμε σε περίπτωση που το προφυλακτικό σπάει;

Αν το προφυλακτικό σπάσει και έχουμε βάσιμους φόβους ότι μπορεί να έχουμε έρθει σε επαφή με τον ιό μπορούμε να απευθυνθούμε σε κάποιο από τα κέντρα ελέγχου του ιού ώστε να πληροφορηθούμε αν έχει νόημα να λάβουμε το «χάπι της επόμενης μέρας» προληπτικά. Σε διαφορετική περίπτωση είναι σκόπιμο να κάνουμε μια εξέταση αίματος σε οποιοδήποτε νοσοκομείο μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

25. Το aids αφορά περισσότερο τους ομοφυλόφιλους ή όλους;

Το AIDS αφορά φυσικά όλους ανεξαρτήτως φύλου, σεξουαλικής προτίμησης, κοινωνικοοικονομικής τάξης, φυλής, εθνικότητας. Όλοι μπορούμε να κολλήσουμε ανά πάσα στιγμή αν δεν παίρνουμε προφυλάξεις, διότι όλοι έχουμε σεξουαλική ζωή, όλοι μπορεί να χρειαστεί κάποια στιγμή της ζωής μας να μεταγγιστούμε. Ο ιός είναι ανθρώπινος ιός και αυτό και μόνο δείχνει ότι αφορά όλους τους ανθρώπους.

26. Το aids μεταδίδεται με τον ιδρώτα;

Όχι η ποσότητα του ιού στο σάλιο, τον ιδρώτα και τα δάκρυα είναι τόσο μικρή που καθιστά πρακτικά ελάχιστη την πιθανότητα μετάδοσής του.

27. Καλησπέρα, πριν από καιρό είχα μια σεξουαλική επαφή με ιερόδουλη, και πάνω στο sex έσπασε το προφυλακτικό, χωρίς να εκσπερματώσω μέσα της το αντιληφθήκαμε και τραβηχτήκαμε, υπάρχει κίνδυνος για aids; Έχω ακούσει πως εξετάζονται κάθε 15 ημέρες από γιατρό, ισχύει; Υπάρχει τέτοιος νόμος; Ευχαριστώ.

Ναι, όντως οι ιερόδουλες εξετάζονται πολύ συχνά από ιατρό λόγω του υψηλού κινδύνου που έχουν λόγω επαγγέλματος. Παρόλα αυτά είναι σκόπιμο να κάνετε μια εξέταση σε κάποιο νοσοκομείο προκειμένου να είστε σίγουρος ότι δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας.

2. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (απαντήσεις απ' τον σύλλογο οροθετικών Ελλάδος "Θετική Φωνή")

1. Σε ποιες περιπτώσεις ένας φορέας νοσεί;

- α) Όλοι νοσούν σε κάποια χρόνια (διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο)
- β) Εάν διαγνωσθείς και πάρεις θεραπεία, στην ουσία ποτέ.

2. Πεθαίνει κανείς από AIDS;

α) Εάν κάποιος δεν διαγνώσει την λοίμωξη, τότε κινδυνεύει πολύ.

β) Οι μόνοι που πεθαίνουν από HIV/AIDS στην Ελλάδα είναι άτομα που άργησαν να διαγνωστούν ή να ξεκινήσουν θεραπεία, με αποτέλεσμα την μη αναστρέψιμη βλάβη του ανοσοποιητικού συστήματος

3. Ποια είναι τα συμπτώματα του HIV/AIDS;

α) Συμπτώματα πρωτολοίμωξης

β) Μεγάλο διάστημα χωρίς κανένα σύμπτωμα

γ) Πιθανές εμφανίσεις του AIDS: δερματικά, έρπητας ζωστήρα, πνευμονία, βακτηριακές μολύνσεις.

4. Όταν ένα ζευγάρι συνευρεθεί σεξουαλικά πώς μπορεί το ζευγάρι να ξέρει ότι δεν έχει το HIV; Δηλαδή ποια είναι τα πρώτα συμπτώματα από τον HIV; Ευχαριστώ για τον χρόνο σας.

Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται στο 87% των ατόμων που μολύνονται από τον ιό HIV και εκδηλώνονται 2-3 εβδομάδες μετά την μόλυνση και μοιάζουν με τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος ή της γρίπης (πυρετός, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, υπνηλία, εξάντληση).

5. Πόσος καιρός περνάει από την στιγμή που κολλάει κάποιος μέχρι να εκδηλωθεί η ασθένεια;

α) 5-15 χρόνια

β) Δεν υπάρχει συγκεκριμένος χρόνος διότι εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: τον οργανισμό, τον ιό και τον τρόπο ζωής.

6. Σε πόσο καιρό μπορώ να καταλάβω ότι έχω κολλήσει τον ιό με εξετάσεις στο αίμα; Τι συμπτώματα θα εμφανιστούν εξαιτίας του ιού; Μόνο οι gay κολλάνε τον ιό;

Σε 10 μέρες μετά τα συμπτώματα της πρωτολοίμωξης ή περίπου ένα μήνα μετά από την επικίνδυνη σεξουαλική πρακτική ή χρήση συριγγών για το ποσοστό εκείνων που δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται στο 87% των ατόμων που μολύνονται από τον ιό HIV και εκδηλώνονται 2-3 εβδομάδες μετά την μόλυνση και μοιάζουν με τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος ή της γρίπης (πυρετός, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, υπνηλία, εξάντληση). Όλοι κολλάνε τον ιό (άντρες και γυναίκες, straight και gay).

7. Αν κάποιος έχει εξανθήματα στο δέρμα και ουλές στο στόμα, πρέπει να ανησυχεί ότι έχει κολλήσει HIV;

Τα εξανθήματα στο δέρμα και οι ουλές στο στόμα δεν συνδέονται μόνο με την HIV λοίμωξη αλλά με πολλές άλλες παθήσεις.

8. Κάποιος που έχει AIDS κινδυνεύει πιο εύκολα να κολλήσει αρρώστιες όπως η γρίπη των χοίρων;

Ναι.

9. Θα ήθελα να ρωτήσω εάν μπορούμε από μόνοι μας με κάποιο τρόπο να καταλάβουμε εάν έχουμε AIDS. Ενώ χωρίς κάποια εξέταση. Ή αν υπάρχουν κάποια συμπτώματα. Επίσης ποιοι είναι οι τρόποι μετάδοσης; Κάτι άλλο εκτός από σεξουαλική επαφή;

Σε 10 μέρες μετά τα συμπτώματα της πρωτολοίμωξης ή περίπου ένα μήνα μετά από την επικίνδυνη σεξουαλική πρακτική ή χρήση συριγγών για το ποσοστό εκείνων που δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται στο 87% των ατόμων που μολύνονται από τον ιό HIV και εκδηλώνονται 2-3 εβδομάδες μετά την μόλυνση και μοιάζουν με τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος ή της γρίπης (πυρετός, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, υπνηλία, εξάντληση).

Άλλοι τρόποι μετάδοσης του HIV είναι:

1) κοινή χρήση συριγγών όταν λαμβάνεται δόση ναρκωτικών ουσιών, 2) μη επαγγελματικό τατουάζ και τρύπημα αυτιών κλπ., 3) τυχαίες διατρήσεις με σύριγγες, 4) μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος, 5) τοκετός, 6) θηλασμός.

10. Με ποια συμπτώματα πρωτοεμφανίζεται η νόσος του AIDS και πως εξελίσσεται κλινικά;

Εμφανίζονται συμπτώματα σε στόμα, λαιμό και λάρυγγα, πυρετός, απώλεια βάρους, δερματικές παθήσεις, έρπητες, επανεμφανιζόμενοι έρπητες, κόπωση, βακτηριακές μολύνσεις εξανθήματα που οφείλονται σε καρκίνο του δέρματος, νευρογνωστικά συμπτώματα και όλα αυτά προκαλούνται από καιροσκοπικές λοιμώξεις και διάφορων παθογόνων οργανισμών.

11. Πόσος χρόνος χρειάζεται η HIV λοίμωξη να οδηγήσει σε AIDS;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένος χρόνος διότι εξαρτάται από πολλούς παράγοντες :

- α) 5- 15 χρόνια χωρίς φαρμακευτική αγωγή.
- β) Εξαρτάται από τον οργανισμό, τον ιό και τον τρόπο ζωής

12. Πώς μπορεί να καταλάβει κάποιος ότι έχει μολυνθεί με τον HIV;

Κάνοντας το ειδικό τεστ αντισωμάτων.

13. Συνδέεται ο HIV με άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες παθήσεις;

Ο HIV μεταδίδεται με τον ίδιο τρόπο, άρα εξαρτάται από τις πρακτικές. Επιπλέον οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις βοηθούν τη μετάδοση του HIV λόγω των βλαβών που προκαλούν στο δέρμα και την αύξηση του ιικού φορτίου του HIV σε εκείνον που είναι οροθετικός.

14. Πώς μπορούμε να ξεχωρίσουμε κάποιον ο οποίος έχει AIDS; Υπάρχουν εμφανή εξωτερικά σημάδια; Ή φαίνονται σε προχωρημένο στάδιο;

Οι περισσότεροι άνθρωποι με HIV μόλυνση δεν δείχνουν άρρωστοι. Σε προχωρημένο στάδιο εμφανίζεται απίσχναση.

15. Πώς αντιμετωπίζεται το AIDS κλινικά στα πρώτα του στάδια;

Η αντιμετώπιση στα πρώτα του στάδια γίνεται με αντιρετροϊκά φάρμακα. Η θεραπεία είναι πολύ αποτελεσματική και το προσδόκιμο ζωής είναι π.χ. +50 χρόνια όταν είσαι 20 χρονών.

16. Υπάρχει η άποψη ότι ο HIV δεν έχει αποδειχθεί ότι είναι υπαίτιο για το AIDS... μήπως υπηρετείτε συμφέροντα φαρμακοβιομηχανιών;

Δεν υπηρετούμε συμφέροντα φαρμακοβιομηχανιών. Η ύπαρξη του ιού έχει αποδειχθεί πέρα από κάθε αμφιβολία και ο άνθρωπος που το έχει βρει βραβεύτηκε με Νόμπελ Ιατρικής. Η κλινική εξέλιξη της νόσου είναι πολύ καλά μελετημένη και οδηγεί σε νοσηρότητα και θάνατο όταν δεν αντιμετωπίζεται. Η αποτελεσματικότητα των αντιρετροϊκών φαρμάκων είναι απολύτως αποδεδειγμένη βάση μελετών και εγκεκριμένη από τον Ευρωπαϊκό κεντρικό οργανισμό φαρμάκων. Φυσικά οι εταιρίες που παρασκευάζουν φάρμακα οποιασδήποτε ασθένειας όπως για τον καρκίνο και τον διαβήτη κλπ τα πουλάνε σε ασφαλιστικά ταμεία και ιδιώτες.

17. Γιατί χρησιμοποιώντας μεθόδους RNA για εντοπισμό δήθεν ιού του AIDS δεν γνωρίζετε τον Dr. Kary Mullis που τον ανακάλυψε; Μήπως επειδή λέει ότι κάνετε λάθος;

Το PCR μετράει την ποσότητα του ιού στο αίμα πέρα από κάθε αμφιβολία. Φυσικά όπως κάθε τεχνολογία έχει τις ατέλειές της. Οι αιτιάσεις που διατύπωσε ο Dr. Mullis σχετικά με το εάν ο HIV προκαλεί το AIDS ήταν το 1995 πριν η τριπλή θεραπεία αποδείξει την αποτελεσματικότητά της.

18. Η δημιουργία του ιού του AIDS ήταν μια καλοστημένη μηχανή για να εξολοθρεύουν τους ανθρώπους και έτσι να αποφεύγουν τους πολέμους;

Ακόμη και ο “κοινός” παγκόσμιος συγγραφέας με λίγο google μπορεί να συγκεντρώσει και να επαληθεύσει τα στοιχεία που εκατοντάδες χρήστες ενέκριναν π.χ. στο http://en.wikipedia.org/wiki/Origin_of_AIDS. Ο ιός του HIV δεν κατασκευάστηκε από ανθρώπους και δυστυχώς εξαπλώνεται σε περιοχές όπου υπάρχει κοινωνική αναταραχή και ιδίως πόλεμοι.

19. Τα φάρμακα σήμερα παραμένουν πολύ ακριβά, οι εταιρείες που υποτίθεται θέλουν να βοηθήσουν κόσμο πώς το δικαιολογούν;

Οι φαρμακευτικές εταιρίες συνεισφέρουν με την έρευνα και την επένδυση που κάνουν σε ένα ιατρικό χώρο. Είναι το κράτος που έχει την ευθύνη να περιθάλλει τους ασθενείς.

20. Οι τιμές των φαρμάκων είναι απαγορευτικές για τους περισσότερους οροθετικούς. Πώς δικαιολογούν οι φαρμακοβιομηχανίες αυτή τους τη στάση και υπό ποιές προϋποθέσεις θα ήταν διατεθειμένες να διαφοροποιήσουν την τιμολογιακή τους πολιτική;

Φυσικά η ερώτηση πρέπει να απευθυνθεί στις εταιρίες. Πάντως σχετικά με το θέμα της τιμής και της πρόσβασης στα φάρμακα μπορούμε να επισημάνουμε μερικά πράγματα.

Στις δυτικές κοινότητες τα φάρμακα δίνονται δωρεάν όπως και τα φάρμακα για τον καρκίνο και άλλες παθήσεις, μέσα από τα εθνικά συστήματα υγείας. Οι τιμές καθορίζονται από διαπραγμάτευση των εταιριών με το κράτος (κυρίως στην Ευρώπη) ή με τους κανόνες της ελεύθερης αγοράς (π.χ. Ηνωμένες πολιτείες). Η τιμή των φαρμάκων πρέπει να συγκρίνεται με την αποτροπή του κόστους που θα συνεπάγονταν η απουσία φαρμακευτικής θεραπείας και τις επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών. Είναι γνωστό από μελέτες ότι με τις δεδομένες τιμές στην Ευρώπη, για κάθε ένα ευρώ σε θεραπεία, το κράτος γλιτώνει 3 ευρώ από νοσήλια. Αυτά πέρα από την ανεκτίμητη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων που ζουν με HIV. Οι συνθήκες για τις αναπτυσσόμενες χώρες είναι διαφορετικές και μέχρι πριν από μερικά χρόνια απελπιστικές. Μετά από διεκδίκηση μη κυβερνητικών οργανώσεων όπως οι Γιατροί χωρίς σύνορα, οι περισσότερες φαρμακευτικές εταιρίες συμφώνησαν να μην απαιτούν τον σεβασμό της πατέντας των φαρμάκων σε αυτές τις χώρες και επέτρεψαν την παραγωγή γενόσημων από τοπικές εταιρίες (π.χ. Βραζιλία και Αφρική), ή εισαγωγή από την Ινδία και αλλού. Αυτό είναι μια κατάκτηση που έχει αφήσει μια παρακαταθήκη για το πως πρέπει οι εταιρίες να υπολογίζουν σε κερδοφορία στις αναπτυσσόμενες χώρες και να μην εμποδίζουν την πρόσβαση στις αναπτυσσόμενες (όπου και βρίσκεται το 90% των ανθρώπων με HIV). Παραμένουν οι δυσκολίες για ασθενείς που ζουν σε χώρες μεσαίου εισοδήματος και όπου συνυπάρχουν μεγάλες κοινωνικές ανισότητες, όπως για παράδειγμα στην Ρωσία.

21. Έχει απομονωθεί ποτέ ο HIV; Αν ναι πότε, ποιος το κατάφερε και πού είναι δημοσιευμένο; Επίσης, οι οροθετικοί που χάνουν τη ζωή τους, έχουν ως αιτία θανάτου στο μεγαλύτερο ποσοστό την κύρωση του ήπατος, κάτι που δεν το προκαλεί το AIDS, αλλά...

Έχει απομονωθεί ο HIV, το 1983 από την F. Barre-Sinoussi και από τον R. C. Gallo και είναι δημοσιευμένο στο περιοδικό Science. Η πρώτη αιτία θανάτου οροθετικών παγκοσμίως είναι η φυματίωση που βρίσκει εύκαιρο έδαφος σε άτομα που ο HIV έχει προκαλέσει ανοσοκαταστολή. Η κύρωση του ήπατος έχει μεγάλα ποσοστά στην δύση, ιδίως σε εκείνες τις χώρες που οι οροθετικοί έχουν συν-λοίμωξη από ηπατίτιδα C, γεγονός για το 1/3 των οροθετικών στην Ευρώπη.

3. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ / ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ (απαντήσεις απ το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

1. Τι είναι τα αντιρετροϊκά φάρμακα;

Είναι φάρμακα κατά του ιού. Τα αντιρετροϊκά φάρμακα δεν εξαλείφουν τον ιό από το σώμα, τον εμποδίζουν να πολλαπλασιαστεί και μειώνουν την επιβλαβή επίδραση του ιού στο ανοσοποιητικό σύστημα.

2. Τι πρέπει να γνωρίζει κάποιος όταν συμβιώνει με οροθετικό;

Να είναι ενημερωμένος για τους τρόπους που ο ιός μεταδίδεται και με τους τρόπους που ΔΕΝ μεταδίδεται.

3. Έχει αυξηθεί το προσδόκιμο ζωής των ασθενών με λοίμωξη από τον HIV με την εισαγωγή της αποκαλούμενης «αντιρετροϊκής θεραπείας υψηλής δραστηριότητας» από το 1997 μέχρι σήμερα;

Ναι! Η θεραπεία μειώνει σημαντικά τα επίπεδα του ιού στον οργανισμό, με αποτέλεσμα το άτομο να παραμένει υγιής, αλλά μπορεί να μεταδίδει τον ιό.

4. Τι εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος αν ζει με έναν οροθετικό;

Μόνο όταν υπάρχουν σεξουαλικές επαφές απροφύλακτες ή σπάσει το προφυλακτικό, μπορεί το άτομο να απευθυνθεί στα Κέντρα Ελέγχου για να κάνει την ειδική εξέταση αντισωμάτων για HIV και αφού περάσουν 6-8 εβδομάδες μετά από μια πιθανή μόλυνση με τον ιό.

5. Είναι υπερβολικό να ζητήσω από τον σύντροφό μου να εξεταστεί για HIV;

Ενημέρωση - Πρόληψη - Εξέταση.

6. Είναι αναρτημένα στο διαδίκτυο τα κέντρα αναφοράς AIDS; Πόσο συχνά πρέπει να κάνουμε το Test;

Ναι, στο site του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και σε διάφορα έγκυρα site των ΜΚΟ. Η συχνότητα είναι άμεση συνάρτηση με την επικινδυνότητα που έχει κάποιος διατρέξει.

7. Γιατί δεν γίνονται μαθήματα για το sex από το δημοτικό; Γιατί; Γιατί φοβόμαστε να πούμε αυτά τα θέματα σαν γονείς; Αφού φοβόμαστε λοιπόν, ας το κάνει με το ζόρι η πολιτεία στα σχολεία!!!

Το Υπουργείο Παιδείας ορίζει τα θέματα αυτά.

8. Έμαθα πρόσφατα ότι ένας πολύ καλός μου φίλος μάλλον είναι φορέας. Δεν ξέρω πώς να τον ρωτήσω, νιώθω λίγο αμήχανα. Δεν θέλω να τον φέρω σε δύσκολη θέση και ο ίδιος δεν λέει τίποτα. Δεν ξέρω τι κάνουν σε αυτές τις περιπτώσεις;

Μια θετική διάγνωση στον ιό HIV σημαίνει πολλά και συγκλονίζει. Διαταράσσει τις σχέσεις του ατόμου με τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Χρειάζεται χρόνος για να αποδεχθεί το άτομο την καινούργια πραγματικότητα της ζωής του. Ηθική στήριξη και συναισθηματική συμπαράσταση είναι αυτό που μπορεί να προσφέρει ο φίλος.

9. Όταν έχεις aids πεθαίνεις από αυτό;

Το HIV είναι πλέον μια χρόνια νόσος.

10. Η ερώτησή μου είναι πως καταπολεμά η πολιτεία τον ρατσισμό στον οποίο υπόκειται ένας φορέας π.χ. στη δουλειά. Ευχαριστώ.

Γίνονται ενέργειες εξάλειψης κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS, από την πολιτεία.

11. Όταν κάποιος είναι φορέας είναι καλό να το λέει στους γύρω του ή να το κρατάει για τον εαυτό του;

Ο φόβος και η άγνοια δημιουργούν ρατσισμό. Γι αυτό τον λόγο να σκεφτόμαστε τις πιθανές συνέπειες μιας τέτοιας αποκάλυψης.

12. Τα παιδιά που είναι φορείς επιτρέπεται να πηγαίνουν στο σχολείο με άλλα παιδιά; Αν ναι, αυτό δηλώνεται και τι πρέπει να προσέχουν οι γονείς των μη φορέων; Υπάρχει φροντίδα για αυτά τα παιδιά στην Ελλάδα;

Η εκπαίδευση αφορά όλα τα παιδιά. Απαραίτητη η ενημέρωση στους γονείς για τους σωστούς τρόπους που μεταδίδεται ο ιός και για τους τρόπους που ΔΕΝ μεταδίδεται. Τα παιδιά παρακολουθούνται από τις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων.

13. Όταν κάποιος πάει στο στάδιο να ασθενήσει δηλ. AIDS μπορεί να επανέλθει και να είναι όπως ήταν πριν; Δηλ. οροθετικός;

Όταν ένα άτομο διαγνωστεί με AIDS, τότε θεωρείται ότι αυτό το άτομο έχει AIDS ακόμα και αν τα CD4 του ανεβούν και πάλι, ή αναρρώσει από την ασθένεια που καθόρισε ότι έχει AIDS.

14. Τι πρέπει να κάνω εάν έχω θετική διάγνωση στο test;

Παρακολούθηση σε κάποια από τις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων από τον γιατρό, για να ελέγχει την εξέλιξη του ιού HIV στον οργανισμό σου. Υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (Συμβουλευτικός Σταθμός-Νοσ. «Ανδρέας Συγγρός»), ή στην Τηλεφωνική Γραμμή για το HIV/AIDS για ενημέρωση και στήριξη.

15. Υπάρχει στην Ελλάδα φορέας για την ψυχολογική στήριξη των φορέων του aids;

Υπηρεσίες Ψυχοκοινωνικής Στήριξης (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

- Συμβουλευτικός Σταθμός για το HIV/AIDS Νοσ. «Ανδρέας Συγγρός» - Τηλεφωνική Γραμμή για το HIV/AIDS

16. Ένας οροθετικός μπορεί να αθλείται όπως ένας μη φορέας; Η φυσική άσκηση βοηθάει ή δεν επιτρέπεται στους φορείς;

Η άσκηση βοηθάει την καλή φυσική κατάσταση του σώματος και να περιορίσει τις πιθανές μεταβολικές αλλαγές από την χρήση των αντιρετροϊκών φαρμάκων.

17. Οι φορείς του aids πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένη διατροφή;

Η σωστή διατροφή είναι ένα ισχυρό εργαλείο για μια επιτυχημένη αντιμετώπιση της νόσου HIV. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας για τις κατάλληλες διατροφικές συμβουλές που ταιριάζουν στον καθένα σας.

18. Επίσης έχω ακούσει για μερικές περιπτώσεις, λίγες βέβαια, ανθρώπων που όταν μαθαίνουν ότι είναι οροθετικοί στον ιό τότε προσπαθούν να κολλήσουν και άλλους ανθρώπους... Γιατί άραγε να το κάνουν αυτό και να αντιδράνε έτσι;

Οι περιπτώσεις που έχουν καταγραφεί είναι ελάχιστες και δεν έχουν να κάνουν με το ίδιο τον ιό σαν μόλυνση, αλλά με την ψυχοπαθολογία του ατόμου.

4. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ/ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ (απαντήσεις απ' το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

1. Σε ποιές ηλικίες ο ιός του AIDS παρουσιάζει έξαρση στη χώρα μας; και σε ποιό φύλο;

α) Η πλειονότητα των νεοδηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων στην Ελλάδα -συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων AIDS- αφορά ηλικίες μεταξύ 25-44 ετών (γυναίκες: 25-29 ετών, άνδρες: 30-34 ετών) β) Στους άνδρες (80,9% του συνόλου των HIV οροθετικών ατόμων στην Ελλάδα)

2. Τελικά υπάρχει ή δεν υπάρχει θεραπεία;

Η εκρίζωση του ιού με τα υπάρχοντα φαρμακευτικά σκευάσματα δεν είναι δυνατή. Υπάρχει όμως η κατάλληλη αντιρετροϊκή αγωγή, η οποία είναι σε θέση να καταστέλλει τον ιό σε τέτοιο βαθμό, ώστε να επανέρχεται και να διατηρείται η ανοσολογική κατάσταση (άμυνα), να μειώνεται η νοσηρότητα και η θνητότητα και να διαφυλάσσεται η ποιότητα ζωής των ασθενών.

3. Πόσοι είναι οι φορείς στην Ελλάδα;

Ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων στην Ελλάδα (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων AIDS) που έχουν δηλωθεί μέχρι τις 31/10/2010, ανέρχεται σε 10.452 άτομα.

4. Έχω ακούσει ότι οι ναρκομανείς και οι έγχρωμοι είναι αυτοί που έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά μολυσμένων από τον ιό; Ισχύει;

Αναφορικά με τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, θα πρέπει καταρχήν να τονίσουμε ότι παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά μόλυνσης με ηπατίτιδα Β και C, νοσήματα άμεσα συνυφασμένα με την ανάπτυξη κίρρωσης του ήπατος και ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Αυτό αποδίδεται σε επικίνδυνες συμπεριφορές που συχνά υιοθετούν (π.χ. κάνοντας κοινή χρήση συριγγών), γεγονός που τους εντάσσει σε ομάδα υψηλού κινδύνου για μόλυνση και με τον HIV, με υψηλά ποσοστά σε ορισμένες χώρες (π.χ. Ρωσία, Πορτογαλία). Στην Ελλάδα, οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών αποτελούν το 3.3% των δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων, ποσοστό που θεωρείται χαμηλό. Ωστόσο, το γεγονός αυτό, δε θα πρέπει να οδηγήσει σε εφησυχασμό και αδράνεια σχετικά με τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού μεταξύ των χρηστών.

Σχετικά με τους έγχρωμους, δεν υπάρχει κάποια γενετική προδιάθεση που να τους καθιστά πιο επιρρεπείς στη μόλυνση με τον HIV. Δυστυχώς όμως, ορισμένες συνθήκες και παροχές που θεωρούνται δεδομένες στη χώρα μας, δεν ισχύουν σε κάποιες υποανάπτυκτες ή και αναπτυσσόμενες χώρες απ' όπου κατάγονται τα άτομα αυτά. Η δύσκολη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, η έλλειψη φαρμάκων, ο ελλιπής έλεγχος καθώς και η κοινωνική περιθωριοποίηση των ατόμων αυτών είναι πιθανώς οι λόγοι για τους οποίους τα άτομα αυτά είναι πιο ευάλωτα στον ιό.

5. Τα σπερματοκτόνα σκοτώνουν τον HIV;

Η χρήση σπερματοκτόνων ως το μόνο μέσο προφύλαξης από τον HIV δε συνιστάται. Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση σπερματοκτόνων που περιέχουν νοποχγνοι-9 (N-9), καθώς μπορεί να αποτρέπουν μια πιθανή ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αλλά δεν προστατεύουν από την HIV λοίμωξη και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Αντίθετα, σύμφωνα με κλινικές μελέτες, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο μόλυνσης καθώς προκαλούν ερεθισμό στο βλεννογόνο του κόλπου και του ορθού.

6. Το test ΠΑΠ μπορεί να εντοπίσει τον ιό;

Το test Pap δεν είναι σε θέση να ανιχνεύσει τον ιό HIV. Προκειμένου κάποιος να διαπιστώσει εάν έχει μολυνθεί, θα πρέπει να κάνει την ειδική εξέταση στα Κέντρα Αναφοράς και Ελέγχου AIDS ή στους σταθμούς αιμοδοσίας των κρατικών νοσοκομείων.

7. Κάθε πότε πρέπει να κάνουμε εξετάσεις;

Η εξέταση για τον ιό HIV θα πρέπει, κατά κανόνα, να γίνεται μετά από κάθε είδους απροφύλακτη επαφή ή επικίνδυνη συμπεριφορά και με την καθοδήγηση του γιατρού, ο οποίος θα εκτιμήσει την επικινδυνότητα του συμβάντος. Ωστόσο, σε ορισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου, καλό θα ήταν ο έλεγχος αυτός να γίνεται σε εξαμηνιαία ή ετήσια βάση, προκειμένου να μην καθυστερήσει μια ενδεχόμενη διάγνωση. Γενικά, συστήνεται ο έλεγχος σε όλο τον σεξουαλικά ενεργό πληθυσμό ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

8. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων είναι μυστικά;

Οι απαντήσεις των αποτελεσμάτων διαφυλάσσονται από το ιατρικό απόρρητο και ανακοινώνονται προσωπικά στο άτομο που έκανε την εξέταση.

9. Πού μπορεί κανείς να κάνει εξέταση για να δει εάν έχει aids;

Προκειμένου να εξεταστεί κάποιος για τον HIV μπορεί να απευθυνθεί:

Σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία, κατόπιν συνεννοήσεως με τους γιατρούς των Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων ή με τους γιατρούς στους σταθμούς αιμοδοσίας, στα νοσοκομεία τα οποία δεν διαθέτουν ΜΕΛ.

Ή στα Κέντρα Αναφοράς και Ελέγχου AIDS:

ΑΘΗΝΑ: Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ» (τηλ.210- 7249025-6), Νοσοκομείο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (τηλ.210-7201242)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής (τηλ.2310-999161)

ΠΑΤΡΑ: Νοσ. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» (τηλ.2610-227974)

ΚΡΗΤΗ: Νοσ. Ηρακλείου Κρήτης «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ» (τηλ.2810-368142)

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ: ΙΚΑ (τηλ.25510-20403,26810)

10. Οι απλές εξετάσεις αίματος που κάνουμε στο checkup ελέγχουνε και για το aids;

Η απλή γενική αίματος, καθώς και οι συνηθισμένες βιοχημικές εξετάσεις που κάνουμε στον τακτικό έλεγχο δεν είναι σε θέση να ανιχνεύσουν τον HIV. Προκειμένου κάποιος να διαπιστώσει εάν έχει μολυνθεί, θα πρέπει να κάνει την ειδική εξέταση στα Κέντρα Αναφοράς και Ελέγχου AIDS ή στους σταθμούς αιμοδοσίας των κρατικών νοσοκομείων.

11. Εάν έρθει κάποιος σε επαφή με αίμα ενός φορέα, τι πρέπει να κάνει;

Σε περίπτωση δερματικής επαφής με αίμα οροθετικού, χωρίς κάποια λύση της συνέχειας του δέρματος, δεν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του ιού. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που το αίμα βρίσκεται στο περιβάλλον για αρκετό χρονικό διάστημα, οπότε και ο ιός έχει καταστραφεί. Σε περίπτωση αιματηρής σεξουαλικής επαφής, αιματηρών ατυχημάτων στα οποία εμπλέκεται άτομο οροθετικό ή ύποπτο για HIV λοίμωξη, ή τρυπημάτων/κοψιμάτων από χρησιμοποιημένα αντικείμενα οροθετικού, θα πρέπει να αξιολογείται άμεσα το περιστατικό σε κάποια Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων το πολύ εντός 48-72 ωρών. Σε κάθε περίπτωση βέβαια, θεωρείται δεδομένη η παροχή άμεσης φροντίδας στο σημείο της έκθεσης (*Σχολαστικό πλύσιμο του τραύματος με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό, σχολαστικό πλύσιμο βλεννογόνων -ματιών- με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό*).

12. Τα φάρμακα που χρειάζονται για τη θεραπεία τα πληρώνει το κράτος;

Τα έξοδα για την φαρμακευτική κάλυψη των ασθενών με HIV/AIDS καλύπτονται πλήρως από τους ασφαλιστικούς φορείς.

13. Γιατί υπάρχουν περισσότερα κρούσματα στην Αφρική;

Το γεγονός ότι στην Αφρική παρατηρούνται τα περισσότερα κρούσματα HIV/AIDS, σχετίζεται με τις συνθήκες που επικρατούν στις χώρες αυτές. Τα άτομα που διαμένουν εκεί δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υγειονομική και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, δεν γίνεται ο καθιερωμένος έλεγχος στην εγκυμοσύνη (με αποτέλεσμα να έχουμε υψηλά ποσοστά κάθετης μετάδοσης), και λόγω των συνθηκών, συχνά πάσχουν και από άλλα υποκείμενα νοσήματα που επιβαρύνουν την κατάσταση της υγείας τους (π.χ. *φυματίωση, ελονοσία, ηπατίτιδες*). Είναι, λοιπόν, επόμενο να έχουμε υψηλότερα ποσοστά HIV οροθετικών ατόμων σε χώρες της Αφρικής.

14. Είναι αλήθεια ότι ο ιός καταστρέφεται μόλις βγει στην εξωτερική θερμοκρασία;

Γενικά, ο ιός HIV παρουσιάζει μεγάλη ευπάθεια στο εξωτερικό περιβάλλον, και σε αντίθεση με κάποια βακτήρια ή μύκητες, δεν είναι ικανός να αναπαραχθεί εκτός του ξενιστή του. Ο θεωρητικός, λοιπόν, κίνδυνος περιβαλλοντικής του μετάδοσης είναι σχεδόν μηδενικός.

15. Υπάρχει test AIDS με σάλιο;

Πράγματι, υπάρχει τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων κατά του HIV που γίνεται με λήψη δείγματος σάλιου (διδρώματος στοματικού βλεννογόνου). Το τεστ γίνεται ανώνυμα και δωρεάν, και το αποτέλεσμα του δίνεται σε εξαιρετικά μικρό χρονικό διάστημα (20 - 25 λεπτά) γι' αυτό ονομάζεται και *rapid test*. Είναι αρκετά ακριβές, παρ' όλα αυτά, σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος απαιτείται μια ειδική επιβεβαιωτική μέθοδος για την επαλήθευσή του. Προκειμένου κάποιος να κάνει το rapid test μπορεί να απευθυνθεί στα Πολυιατρεία της ΜΚΟ PRAKSIS (τηλ. 800 11 11 600).

16. Πόσα χρόνια μπορεί να ζήσει ένα παιδί που πάσχει από aids;

Η HIV λοίμωξη αποτελεί πλέον μια χρόνια νόσο που αντιμετωπίζεται με την κατάλληλη αντιρετροϊκή αγωγή. Γενικά, το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί αρκετά σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Ωστόσο, η επιβίωση του κάθε ασθενούς εξαρτάται και εξαρτάται από το πόσο γρήγορα θα γίνει η διάγνωση της νόσου, το βαθμό συμμόρφωσης του ασθενούς στη θεραπεία του, συνοσηρότητες με άλλα υποκείμενα νοσήματα κλπ.

5. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ ΤΗΣ ΙΣΗΣ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού (αποσπάσματα απ' τον Ν. 3304/2005)

[Το πλήρες κείμενο του Ν. 3304/2005 είναι διαθέσιμο διαδικτυακά στη διεύθυνση: <http://www.ypakp.gr/uploads/files/2538.pdf>]

Άρθρο 1

Σκοπός του παρόντος νόμου είναι η θέσπιση του γενικού πλαισίου ρυθμίσεως για την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας, [...] ώστε να διασφαλίζεται η εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης

Άρθρο 2

Η αρχή της ίσης μεταχείρισης

1. Απαγορεύεται η άμεση ή έμμεση διάκριση για έναν από τους λόγους που αναφέρονται στο άρθρο 1.
2. Ως διάκριση νοείται και η παρενόχληση ή κάθε άλλη προσβλητική ενέργεια, η οποία εκδηλώνεται με ανεπιθύμητη συμπεριφορά που σχετίζεται με έναν από τους λόγους του άρθρου 1 και έχει ως σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος. Κατά την εξειδίκευση της έννοιας της παρενόχλησης λαμβάνονται υπόψη και τα χρηστά και συναλλακτικά ήθη.
3. Ως διάκριση νοείται επίσης οποιαδήποτε εντολή για την εφαρμογή διακριτικής μεταχείρισης σε βάρος προσώπου για οποιονδήποτε από τους αναφερόμενους στο άρθρο 1 λόγους.

Άρθρο 3

Η έννοια των διακρίσεων

Προκειμένου για διακρίσεις ένεκα φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής:

α) Συντρέχει άμεση διάκριση, όταν, για λόγους φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, ένα πρόσωπο υφίσταται μεταχείριση λιγότερο ευνοϊκή από αυτήν της οποίας τυγχάνει, έτυχε ή θα ετύγχανε άλλο πρόσωπο, σε ανάλογη κατάσταση.

β) Συντρέχει έμμεση διάκριση, όταν μία εκ πρώτης όψεως ουδέτερη διάταξη, κριτήριο ή πρακτική μπορεί να θέσει πρόσωπα ορισμένης φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής σε μειονεκτική θέση συγκριτικά με άλλα πρόσωπα, εκτός εάν η διάταξη, το κριτήριο ή η πρακτική αυτή δικαιολογείται αντικειμενικά από έναν θεμιτό σκοπό και τα μέσα επίτευξής του είναι πρόσφορα και αναγκαία.

Άρθρο 4

Πεδίο εφαρμογής

1. Με την επιφύλαξη της παραγράφου 2 του παρόντος και του άρθρου 5, οι διατάξεις του παρόντος κεφαλαίου εφαρμόζονται σε όλα τα πρόσωπα, στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα όσον αφορά:

α) τους όρους πρόσβασης στην εργασία και την απασχόληση εν γένει, συμπεριλαμβανομένων των κριτηρίων επιλογής και των όρων πρόσληψης, ανεξάρτητα από τον κλάδο δραστηριότητας και σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής ιεραρχίας, καθώς και τους όρους υπηρεσιακής και επαγγελματικής εξέλιξης,

β) την πρόσβαση σε όλα τα είδη και όλα τα επίπεδα επαγγελματικού προσανατολισμού, επαγγελματικής κατάρτισης, επιμόρφωσης και επαγγελματικού αναπροσανατολισμού, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης πρακτικής επαγγελματικής εμπειρίας,

γ) τους όρους και τις συνθήκες εργασίας και απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν τις απολύσεις και τις αμοιβές,

δ) την ιδιότητα του μέλους και τη συμμετοχή σε οργάνωση εργαζομένων ή εργοδοτών ή σε οποιαδήποτε επαγγελματική οργάνωση, συμπεριλαμβανομένων των πλεονεκτημάτων που απορρέουν από τη συμμετοχή σε αυτές,

ε) την κοινωνική προστασία, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής ασφάλισης και της υγειονομικής περίθαλψης,

στ) τις κοινωνικές παροχές,

ζ) την εκπαίδευση,

η) την πρόσβαση στη διάθεση και την παροχή αγαθών και υπηρεσιών που διατίθενται (συναλλακτικά) στο κοινό, συμπεριλαμβανομένης της στέγης.

2. Οι διατάξεις του παρόντος κεφαλαίου δεν εφαρμόζονται στις περιπτώσεις που προβλέπεται διαφορετική μεταχείριση λόγω ιθαγένειας και δεν θίγουν τις διατάξεις που ρυθμίζουν την είσοδο και την παραμονή υπηκόων τρίτων χωρών ή ατόμων άνευ υπηκοότητας στην επικράτεια, ούτε τη μεταχείριση που συνδέεται με τη νομική κατάστασή τους ως ιθαγενών τρίτων χωρών ή ατόμων άνευ ιθαγένειας.

Άρθρο 6

Θετική δράση

Δεν συνιστά διάκριση η λήψη ή η διατήρηση ειδικών μέτρων με σκοπό την πρόληψη ή την αντιστάθμιση μειονεκτημάτων, λόγω φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής.

Άρθρο 13

Παροχή προστασίας

1. Σε περίπτωση μη τήρησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης στο πλαίσιο διοικητικής δράσης, παρέχεται στον βλαπτόμενο, πέραν της δικαστικής προστασίας, προστασία και κατά τα άρθρα 24 έως και 27 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999 ΦΕΚ 45 Α).
2. Η λήξη της σχέσης, στο πλαίσιο της οποίας συντελέστηκε η προσβολή, δεν αποκλείει την προστασία από παραβίαση της αρχής της ίσης μεταχείρισης.
3. Νομικά πρόσωπα τα οποία έχουν σκοπό τη διασφάλιση της τήρησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού μπορούν να αντιπροσωπεύουν τον βλαπτόμενο ενώπιον των δικαστηρίων και να τον εκπροσωπούν ενώπιον οποιασδήποτε διοικητικής αρχής ή διοικητικού οργάνου, εφόσον προηγουμένως παρασχεθεί η συναίνεσή του με συμβολαιογραφικό έγγραφο ή ιδιωτικό έγγραφο, το οποίο θα φέρει θεώρηση του γνησίου της υπογραφής.

Άρθρο 14

Βάρος αποδείξεως

1. Όταν ο βλαπτόμενος προβάλλει ότι δεν τηρήθηκε η αρχή της ίσης μεταχείρισης και αποδεικνύει ενώπιον δικαστηρίου ή αρμόδιας διοικητικής αρχής πραγματικά γεγονότα από τα οποία μπορεί να συναχθεί άμεση ή έμμεση διάκριση, το αντίδικο μέρος φέρει το βάρος να αποδείξει στο δικαστήριο, ή η διοικητική αρχή να θεμελιώσει, ότι δεν συνέτρεξαν περιστάσεις που συνιστούν παραβίαση της αρχής αυτής.
2. Η ρύθμιση της ανωτέρω παραγράφου δεν ισχύει στην ποινική δίκη.
3. Η ρύθμιση της παραγράφου 1 ισχύει και στην περίπτωση της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου.

Άρθρο 15

Προστασία έναντι αντιμέτρων

Η κατά το άρθρο 13 προστασία καταλαμβάνει και απόλυση ή δυσμενή, εν γένει, μεταχείριση προσώπου, η οποία εκδηλώνεται ως αντιμέτρο σε καταγγελία ή αίτημα παροχής έννομης προστασίας, για τη διασφάλιση τήρησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης

Άρθρο 16

Ποινικές κυρώσεις

1. Όποιος παραβιάζει την κατά τον παρόντα νόμο απαγόρευση της διακριτικής μεταχείρισης για λόγους εθνοτικής ή φυλετικής καταγωγής ή θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού, κατά τη συναλλακτική διάθεση αγαθών ή προσφορά υπηρεσιών στο κοινό τιμωρείται με φυλάκιση έξι (6) μηνών μέχρι τριών (3) ετών και με χρηματική ποινή χιλίων (1.000) έως πέντε χιλιάδων (5.000) ευρώ.