

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΤΗΣ HIV
ΛΟΙΜΩΞΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

12ο
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
για τη διοίκηση,
τα οικονομικά
και τις πολιτικές της
ΥΓΕΙΑΣ
2016

Η συζήτηση στο
12ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Μάρτιος

20
17

Η αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης είναι ανάγκη να εστιάσει πλέον στη φροντίδα μιας χρόνιας κατάστασης υγείας.

Οι συμμετέχοντες στη Στρογγυλή Τράπεζα

«Μια πρόταση για τη διαχείριση και τον έλεγχο της HIV λοίμωξης:
προκλήσεις του παρόντος και προοπτικές του μέλλοντος»



ΤΟ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ



**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ**

Καθηγητής,
Συντονιστής
Διευθυντής Ε΄
Παθολογικής
Κλινικής & Μονάδας
Λοιμώξεων,
Νοσοκομείο
"Ο Ευαγγελισμός"



**ΜΑΙΡΗ
ΓΕΙΤΟΝΑ**

Αναπληρώτρια
Πρόεδρος και
Καθηγήτρια, Τμήμα
Κοινωνικής και
Εκπαιδευτικής
Πολιτικής, Σχολή
Κοινωνικών
και Πολιτικών
Επιστημών,
Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου



ΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ



ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής, Τομέα Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας & Πρόεδρος Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας



ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΓΟΓΟΣ

Αναπληρωτής Πρόεδρος του Συμβουλίου Ιδρύματος Παν/μίου Πατρών, Διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής Παν/μίου Πατρών και Επιστημονικός Υπεύθυνος της Μονάδας Ειδ. Λοιμώξεων του Π.Γ.Ν.Π.



ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΑΠΑΣΤΑΜΟ-ΠΟΥΛΟΣ

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ε' Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός"



ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ

Ιατρός-Παθολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου HIV & Σ.Μ.Ν., ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.



ΝΙΚΟΣ ΔΕΔΕΣ

Πρόεδρος Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος - Θετική Φωνή, Μέλος των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών, Μέλος Δ.Σ. του Ευρωπαϊκού Έργου για τον HIV



ΟΛΓΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

Διευθύντρια Φαρμακευτικού Τμήματος ΓΝΑ "Γιώργος Γεννηματάς", π. Διοικήτρια Νοσοκομείου Σισμανογλείου-Α. Φλέμινγκ, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Οικονομίας και Πολιτικής Υγείας (Ε.Ε.Ο.Π.Υ.)



ΟΙ ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ



ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ

MSc, MBA, Σύμβουλος Πολιτικής και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ

Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Ανεξάρτητος Βουλευτής Λάρισας



ΘΑΝΑΣΗΣ ΤΣΑΚΡΗΣ

Καθηγητής Μικροβιολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.)

Προκλήσεις και προοπτικές στη διαχείριση της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της ολοκληρωμένης διαχείρισης της HIV λοίμωξης στη δημόσια υγεία, το 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας συζήτησε τις προκλήσεις, τις ανάγκες και τις προοπτικές της διαχείρισης της HIV λοίμωξης σε ειδική Στρογγυλή Τράπεζα* στην οποία συμμετείχαν οι Γιάννης Κυριόπουλος, Χαράλαμπος Γώγος, Νίκος Δέδες, Βασίλης Κοντοζαμάνης, Κωνσταντίνος Μπαργιώτας, Όλγα Οικονόμου, Βασίλης Παπασταμόπουλος, Δήμητρα Παρασκευά, Θανάσης Τσακρής, υπό την προεδρία των Αθανάσιου Σκουτέλη, & Μαίρης Γείτονα.

Η συζήτηση εστίασε στις μεταβαλλόμενες προκλήσεις που θέτει η HIV λοίμωξη, διεθνώς και στην Ελλάδα, και στην ανάγκη συνεχιζόμενης επένδυσης και επανεστίασης της φροντίδας υγείας στη διαχείριση μιας χρόνιας, πλέον, «κατάστασης υγείας».

*Στρογγυλή Τράπεζα: Μια πρόταση για τη διαχείριση και τον έλεγχο της HIV λοίμωξης: προκλήσεις του παρόντος και προοπτικές του μέλλοντος (14.12.2016). 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, Αθήνα. www.healthpolicycongress.gr

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο HIV;

Ο HIV είναι ο ιός που προκαλεί το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS). Δρα καταστρέφοντας κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, τα CD4+ T λεμφοκύτταρα, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία του οργανισμού από λοιμώξεις και άλλα νοσήματα. Όταν κάποιος μολύνεται με τον HIV, γίνεται "HIV οροθετικός", κατάσταση στην οποία θα παραμείνει για το υπόλοιπο της ζωής του (WHO, 2007).

Το AIDS συνήθως καθυστερεί να αναπτυχθεί από τη στιγμή που το άτομο μολυνθεί από τον HIV — μεταξύ 2 έως 10 έτη ή και περισσότερο. Όταν ένα άτομο διαγνωσθεί με AIDS, η διάγνωση διατηρείται στο ατομικό του ιστορικό, ακόμα και αν τα CD4 λεμφοκύτταρά του αυξηθούν πάλι ή αναρρώσει από την ασθένεια που καθόρισε ότι έχει AIDS.

Μέχρι σήμερα δεν έχει ανακαλυφθεί ριζική θεραπεία για την HIV λοίμωξη. Είναι σημαντικό τα άτομα που δεν έχουν μολυνθεί από τον HIV να παραμείνουν οροαρνητικά και τα άτομα που έχουν μολυνθεί να περιορίσουν τις επιδράσεις του ιού στην υγεία τους. Για τα άτομα που ζουν με τον HIV, η ανάπτυξη και εξέλιξη των αντιρετροϊκών φαρμάκων έχει συμβάλει στην αλλαγή της πορείας της νόσου. Υπάρχουν διαφορετικά είδη αντιρετροϊκών φαρμάκων, αλλά όλα λειτουργούν έτσι ώστε να καθυστερούν ή να εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η διαχείριση της HIV λοίμωξης έχει διέλθει από αρκετούς σταθμούς τα τελευταία 30 έτη (Γράφημα 1) (Γώγος Χ, 2016).

Η επιτυχία της αντιρετροϊκής θεραπείας στην επίτευξη και διατήρηση της ιολογικής καταστολής σε πολλά άτομα με HIV λοίμωξη οδήγησε σταδιακά στη «μετατροπή» της HIV λοίμωξης από μια θανατηφόρο λοίμωξη σε μια χρόνια νόσο (Κυριόπουλος Ι, 2016).

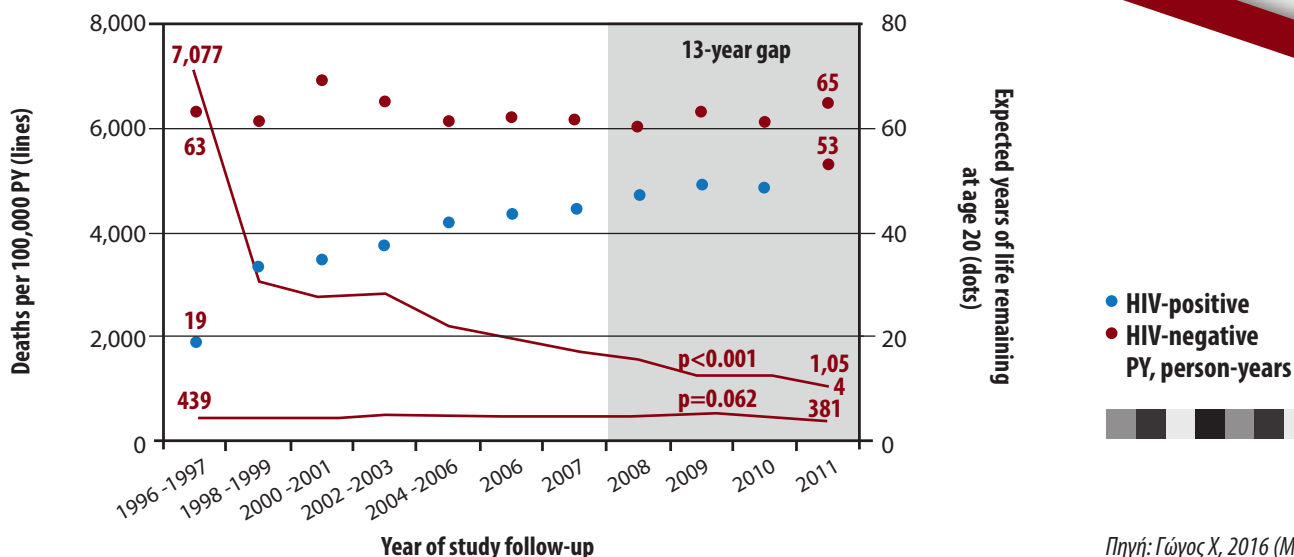
Μεταξύ του 2000 και του 2014, ο αριθμός των νέων λοιμώξεων παγκοσμίως μειώθηκε κατά 35% (UNAIDS, 2015), ενώ ο αριθμός των σχετιζόμενων με το AIDS θανάτων μειώθηκε κατά 45% μεταξύ του 2000 και του 2015 (UNAIDS, 2016).

Η δραστική μείωση των θανάτων εκ της λοίμωξης έχει οδηγήσει σε μια

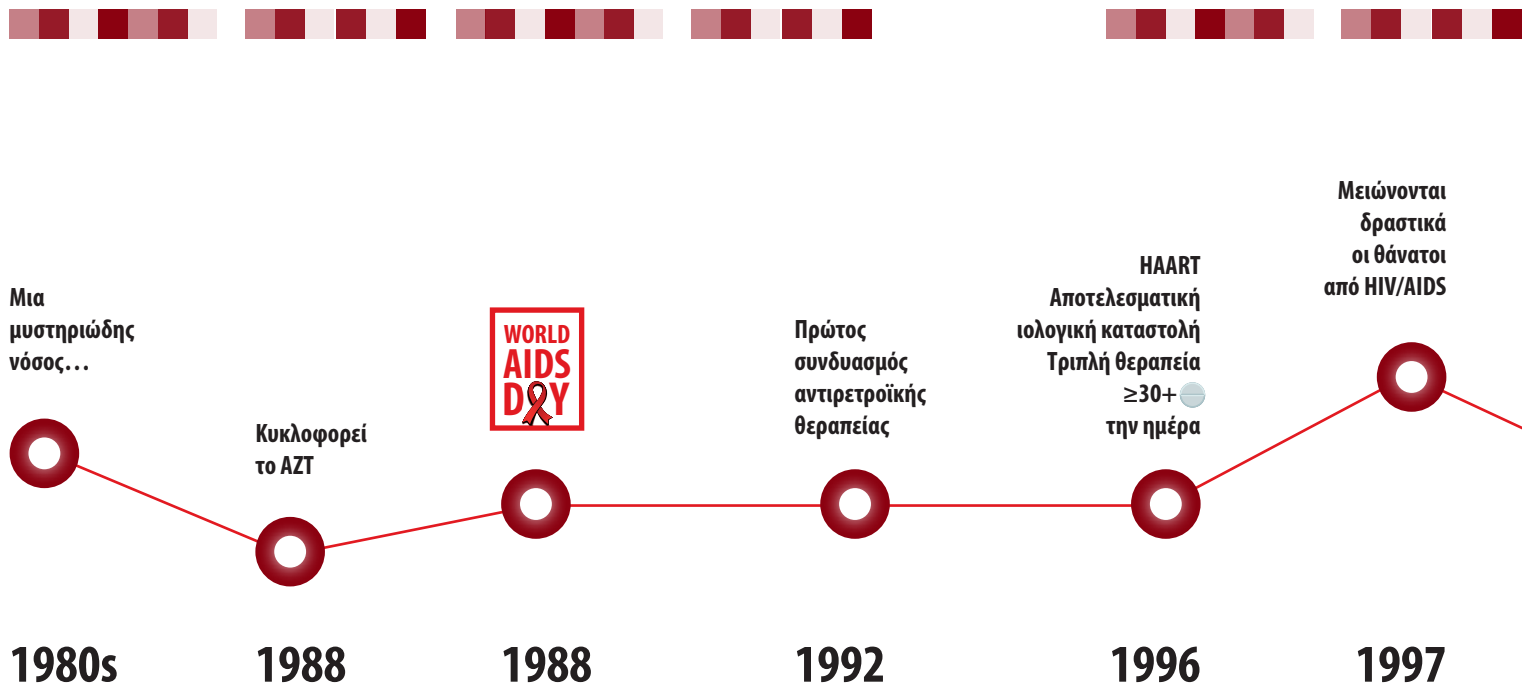
σημαντική αύξηση του συνολικού αριθμού των ανθρώπων που ζουν με HIV λοίμωξη, αυξάνοντας τον επιπολασμό της. Σήμερα υπολογίζεται ότι 4,2 εκατομμύρια άτομα ηλικίας ≥ 50 ετών ζουν με HIV λοίμωξη, ενώ στις χώρες υψηλού εισοδήματος άνω του 30% των ατόμων με HIV λοίμωξη είναι ≥ 50 ετών (UNAIDS, 2013).

Λόγω, δε, της επιτυχίας της αντιρετροϊκής θεραπείας στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ, το προσδόκιμο επιβίωσης των ατόμων σε θεραπεία για HIV λοίμωξη προσεγγίζει εκείνο του γενικού πληθυσμού (Κυριόπουλος Ι, 2016). Πάρα ταύτα, αν και η συνολική επιβίωση των ατόμων που ζουν με τον HIV έχει βελτιωθεί, οι ανισότητες στο προσδόκιμο επιβίωσης μεταξύ αυτών και του γενικού πληθυσμού επιμένουν (Γώγος Χ, 2016) (Γράφημα 2).

Γράφημα 2
Ανισότητες στο
προσδόκιμο επιβίωσης
στα 20 έτη μεταξύ
ατόμων με HIV λοίμωξη
και ατόμων χωρίς

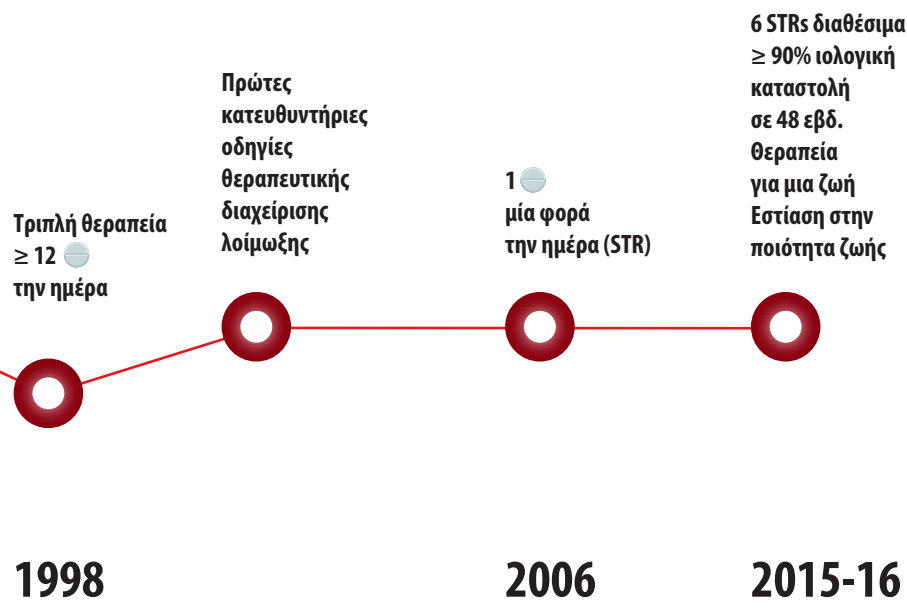


Πηγή: Γώγος Χ, 2016 (Marcus JL et al, 2016)



Η «απόκλιση» αυτή οφείλεται στις πολλαπλές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα που ζουν με HIV λοίμωξη, ως αποτέλεσμα του συνδυασμού της ηλικίας, του τρόπου ζωής και της φλεγμονώδους αντίδρασης λόγω της HIV λοίμωξης με τις ανεπιθύμητες ενέργειες της χρόνιας (για δεκαετίες) χορήγησης αντιρετροϊκής θεραπείας, ανεξαρτήτως ιολογικής καταστολής (Beer & Summers, 2014). Η ανάγκη, δε, οι προκλήσεις αυτές να αντιμετωπιστούν στο πλαίσιο μιας διαφορετικής προσέγγισης στη διαχείριση της λοίμωξης θα γίνεται όλο και πιο πιεστική, καθώς προβολές για την εξέλιξη της συχνότητας εμφάνισης συννοσηροτήτων σε άτομα με HIV λοίμωξη στο μέλλον καταδεικνύουν τάσεις σημαντικής αύξησης του φορτίου για τα συστήματα υγείας.

Για παράδειγμα, στην Ολλανδία υπολογίστηκε ότι το 2030 η διάμεση ηλικία των ατόμων με HIV λοίμωξη θα είναι κατά 12,7 έτη υψηλότερη από εκείνη το 2010 (56,6 το 2030 έναντι 43,9 το 2010), ενώ το ποσοστό των ατόμων με HIV λοίμωξη σε αντιρετροϊκή θεραπεία ηλικίας ≥ 50 ετών θα αυξηθεί κατά 45% (73% το 2030 έναντι 25% το 2010). Αντίστοιχα κατά 55% θα αυξηθεί το ποσοστό των ατόμων με HIV λοίμωξη με περισσότερες της μίας συννοσηρότητες και κατά 41% το ποσοστό των ατόμων με HIV λοίμωξη που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για τις συννοσηρότητες αυτές (Γώγος Χ, 2016). (Γράφημα 3)

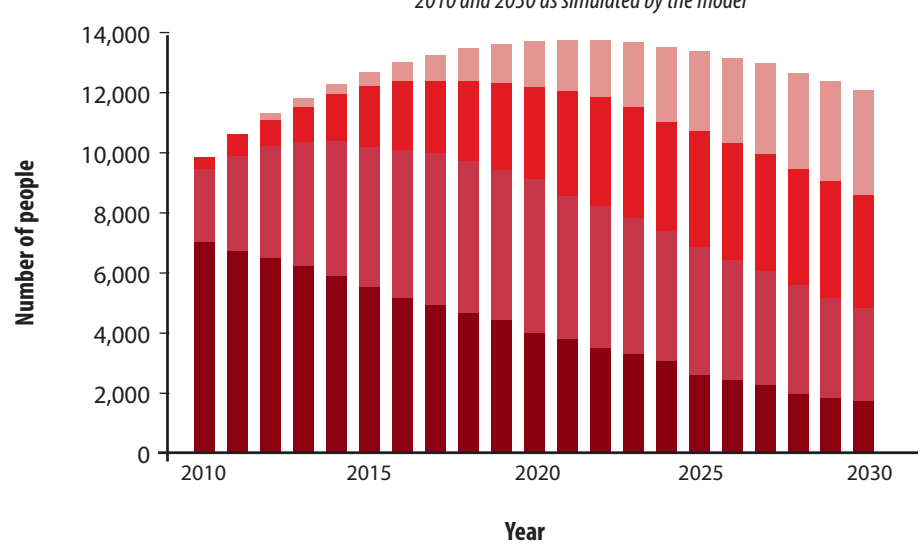


Γράφημα 1
Σταθμοί στη διαχείριση της HIV λοίμωξης

Individual-based model for 10,278 HIV-positive individuals in the Netherlands, 1996-2010

Γράφημα 3
Μελλοντικό κλινικό φορτίο ατόμων με HIV λοίμωξη στην Ολλανδία, 2010-2030

Predicted burden of NCDs in HIV-positive individuals between 2010 and 2030 as simulated by the model



Comorbidities:

- ≥3
- 2
- 1
- 0



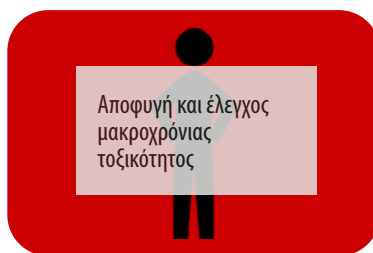
Κατά συνέπεια, η ολοένα και πιο πιεστική πρόκληση που τίθεται σήμερα στη διαχείριση της λοίμωξης είναι να εξελίξουμε το μοντέλο φροντίδας, ώστε από την προσήλωση αποκλειστικά στην αντιμετώπιση της επιδημίας να μεταβούμε στη διαχείριση της χρόνιας πλέον νόσου (Γώγος Χ, 2016) (Γράφημα 4).

Αντιμετώπιση της επιδημίας



- Αναζήτηση αδιάγνωστων περιστατικών με HIV
- Έγκαιρη έναρξη αποτελεσματικής αγωγής ART + TasP
- Παρακολούθηση / συμμόρφωση

Διαχείριση χρόνιας νόσου



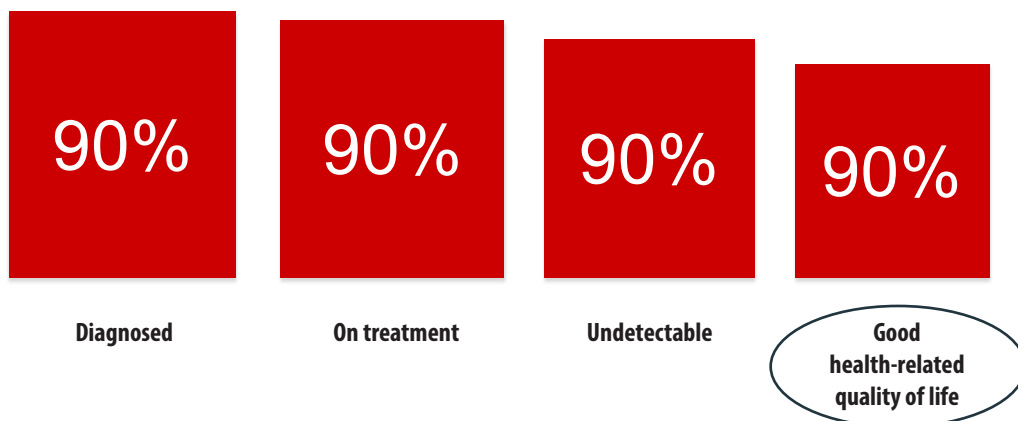
- Γηράσκων πληθυσμός
- Αντιμετώπιση συννοσηροτήτων
- Προβλήματα από την ART

Γράφημα 4
Πέρα από την αρνητικοποίηση του ιικού φορτίου

Πηγή: Γώγος Χ, 2016

ART, antiretroviral therapy TasP, treatment as prevention

Για τον λόγο αυτό είναι απολύτως επιτακτική ανάγκη να προστεθεί ένα τέταρτο «90%» στα τρία 90% της προσέγγισης του UNAIDS (90% διαγνωσμένοι, 90% σε θεραπεία, και 90% σε ιολογική καταστολή) για την εξάλειψη της λοίμωξης μέχρι το 2020 (Γώγος Χ, 2016). (Γράφημα 5)



Γράφημα 5
Η σημασία της ποιότητας ζωής των ατόμων με HIV λοίμωξη ως στόχος της στρατηγικής εξάλειψης της νόσου

Πηγή: Γώγος Χ, 2016
(Lazarus JV et al, 2016)

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Στην Ελλάδα, από την έναρξη της επιδημίας μέχρι τις 31/10/2016 είχαν δηλωθεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ 15.795 περιπτώσεις ατόμων με HIV λοίμωξη. Εξ αυτών υπολογίζεται ότι υπό αγωγή βρίσκονται 8.600 άτομα, ενώ μόνο στους 10 μήνες του 2016 στο ΚΕΕΛΠΝΟ είχαν δηλωθεί 453 νέες διαγνώσεις (81% άνδρες και 19% γυναίκες) και 753 ενάρξεις θεραπείας (Παρασκευά Δ, 2016).

Η διασύνδεση των ατόμων αυτών με φροντίδα υγείας αλλά και το αποτέλεσμα της θεραπείας σε όρους ιολογικής καταστολής αποτυπώνεται στο Γράφημα 6 (Παπασταμόπουλος Β, 2016) και καταδεικνύει ότι πλησιάζουμε και στην Ελλάδα τους στόχους του 90-90-90.

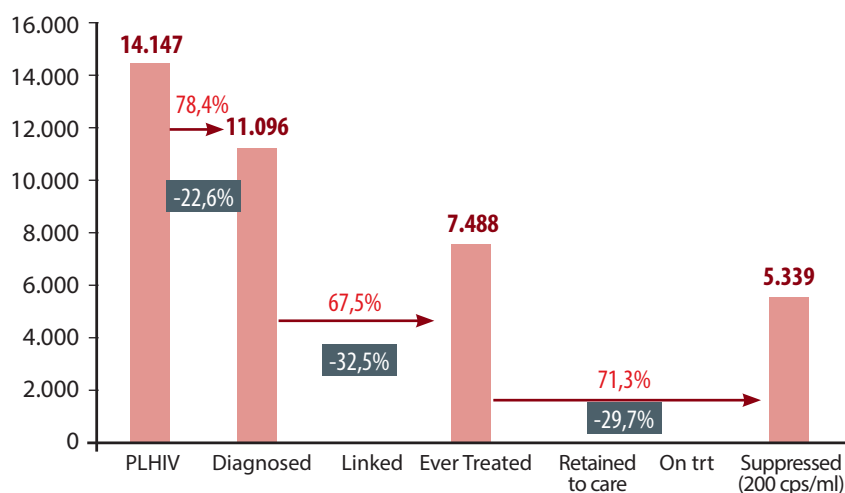
Πόσο όμως διατηρήσιμα είναι τα αποτελέσματα αυτά και πόσο μπορούμε να στοχεύουμε αφ' ενός στην επίτευξη του στόχου του 90-90-90 μέχρι το 2020 και, αφ' ετέρου και πολύ περισσότερο, στην προσέγγιση και του τέταρτου 90%;

Στην Ελλάδα, τα τελευταία 10 έτη το προφίλ των ατόμων με HIV λοίμωξη έχει μεταβληθεί σημαντικά, με αύξηση της διάμεσης ηλικίας και της εμφάνισης συννοσηροτήτων μη σχετικών με τη λοίμωξη (Γώγος Χ, 2016, Παπασταμόπουλος Β, 2016).

Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα το 2013 και σε σχέση με 10 χρόνια πριν (το 2003), τα άτομα με HIV λοίμωξη σε θεραπεία (Γώγος Χ, 2016, Παπασταμόπουλος Β, 2016) (Γραφήματα 7, 8 και 9):

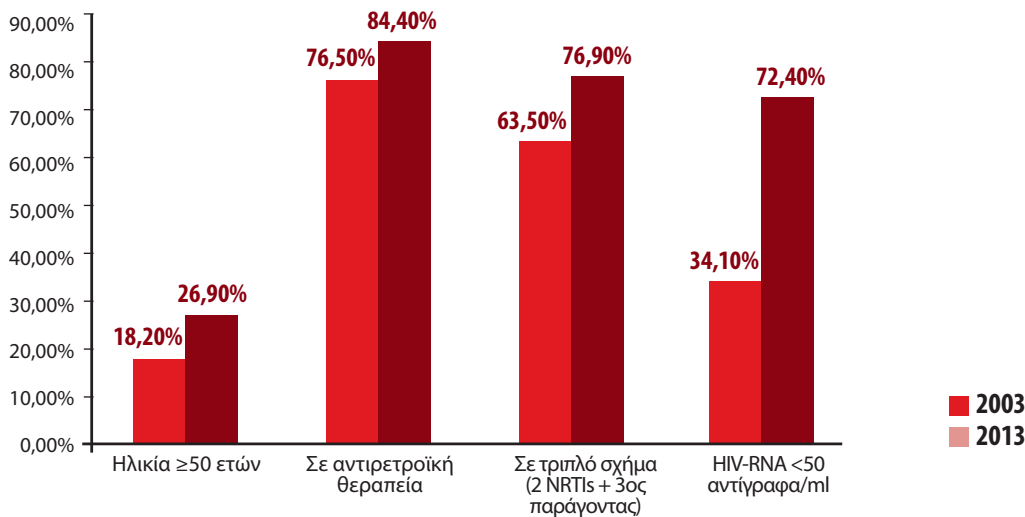
- ήταν κατά μέσο όρο μεγαλύτερης ηλικίας,
- ζύσαν με διάγνωση ή σε θεραπεία για την HIV λοίμωξη περισσότερα έτη,
- ήταν σημαντικά πιο πιθανό να βρίσκονται σε τριπλή αντιρετροϊκή θεραπεία και να έχουν πετύχει ιολογική καταστολή (HIV-RNA <50 αντιγράφων /ml) με υψηλότερες διάμεσες συγκεντρώσεις CD4 λεμφοκυττάρων (όλα $p < 0,001$), και
- είχαν περισσότερες συννοσηρότητες.

5.339 ιολογικά κατασταλμένοι από τους 11.096 διαγνωσμένους = 48%
5.339 ιολογικά κατασταλμένοι από τους 14.147 υπολογιζόμενους οροθετικούς = 38%



Γράφημα 6
Στάδια φροντίδας υγείας στο σύνολο των ατόμων με HIV λοίμωξη

Πηγή: Παπασταμόπουλος Β, 2016 (Βουρλή και συν. (AMACS-ΚΕΕΛΠΝΟ) 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS 2016)

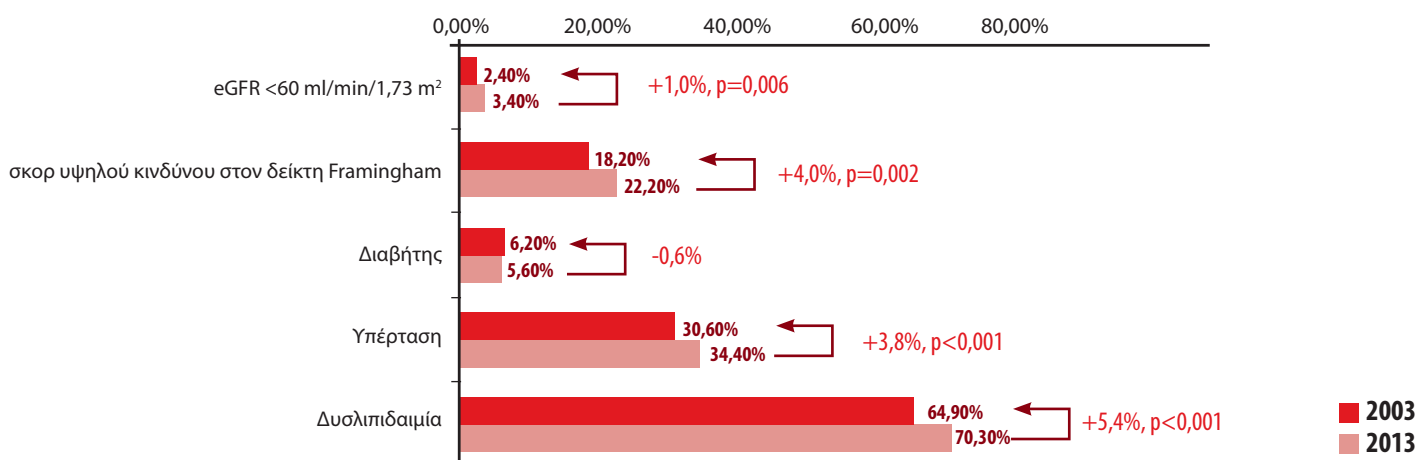


Γράφημα 7
Το μεταβαλλόμενο προφίλ των ατόμων με HIV λοίμωξη στην Ελλάδα 2003 και 2013



Πηγή: Γώγος Χ, 2016, Παπασταμόπουλος Β, 2016 (Pantazis N et al, 2016)

Σημείωση: Όλες οι συγκρίσεις καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική διαφορά $p < 0,001$

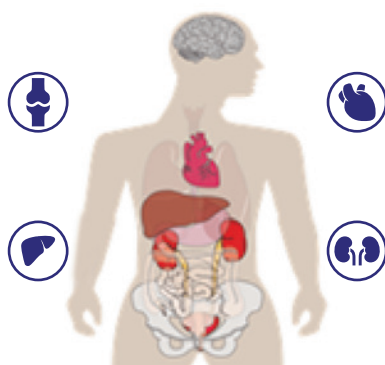


Γράφημα 8
Προφίλ συννοσηροτήτων μεταξύ των ατόμων με HIV λοίμωξη, 2003 και 2013



Πηγή: Γώγος Χ, 2016, Παπασταμόπουλος Β, 2016

Οστεοπόρωση **11,9%**
 Οστεοπενία **43,4%**
 Αυξημένος κίνδυνος κατάγματος
 στο **22,5%** των ατόμων
 ≥40 ετών (Siakallis et al, 2016)



Συλλοίμωξη HBV **5,4%**
 Συλλοίμωξη HCV ~**12%**
 (Pantazis N et al, 2016)

22% Υψηλό Framingham score
 (Pantazis et al, 2016)
76,1% τουλάχιστον 1 τύπος
 υποκλινικής αρτηριακής παθολογίας
 (Psychogiou et al, 2016)
60% αθηροσκλήρωση
 (Psychogiou et al, 2016)
35,3% αρτηριακή υπερτροφία
 (Psychogiou et al, 2016)
31,6% αθηρωμάτωση
 (Psychogiou et al, 2016)

Διάμεσο eGFR **85 ml/min**
41% του συνόλου και **26%** των ατόμων με
 φυσιολογικές τιμές eGFR σε κίνδυνο για ΧΝΝ
 (Kalkounou et al, 2016)

Γράφημα 9
 Το προφίλ
 συννοσηροτήτων του
 ατόμου με HIV λοίμωξη
 στην Ελλάδα σήμερα

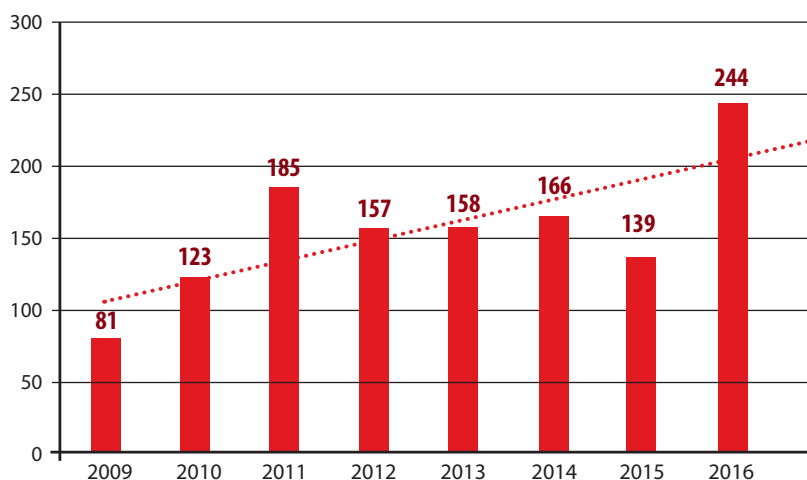
Πηγή: Γάγος Χ, 2016

Οι ασθενείς αυτοί έχει υπολογιστεί ότι στοιχίζουν στο σύστημα υγείας περίπου 6.859€ ανά ασθενή, ανά έτος (2014). Εκ της δαπάνης αυτής, το 83,7% αποδίδεται στη φαρμακευτική δαπάνη (5.741€/ ασθενή/ έτος), ενώ το υπόλοιπο στις εργαστηριακές εξετάσεις, στις επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία και στη νοσηλεία (1.118€/ ασθενή/ έτος) (Κυριόπουλος Ι, 2016).

Σήμερα, ακόμη κι αν η πρόσβαση σε φαρμακευτική θεραπεία διασφαλίζεται επαρκώς, το δεύτερο τμήμα της δαπάνης υγείας, δηλαδή, εργα-

στηριακές εξετάσεις, επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία και νοσηλείες δοκιμάζεται, καθώς δεν υπάρχει επάρκεια αντιδραστηρίων για εργαστηριακούς ελέγχους· επιπλέον, και οι μονάδες φροντίδας των ατόμων που ζουν με τον HIV προσεγγίζουν ή έχουν ήδη ξεπεράσει το όριο αντοχής τους, λόγω του σταθερά αυξανόμενου αριθμού των ατόμων που τις επισκέπτονται ή νοσηλεύονται σε αυτές περισσότερες φορές ή για περισσότερες ημέρες πλέον, λόγω και των συνοδών νοσημάτων (Παπασταμόπουλος Β, 2016). (Γραφήματα 10 & 11)

Νοσηλευθέντες

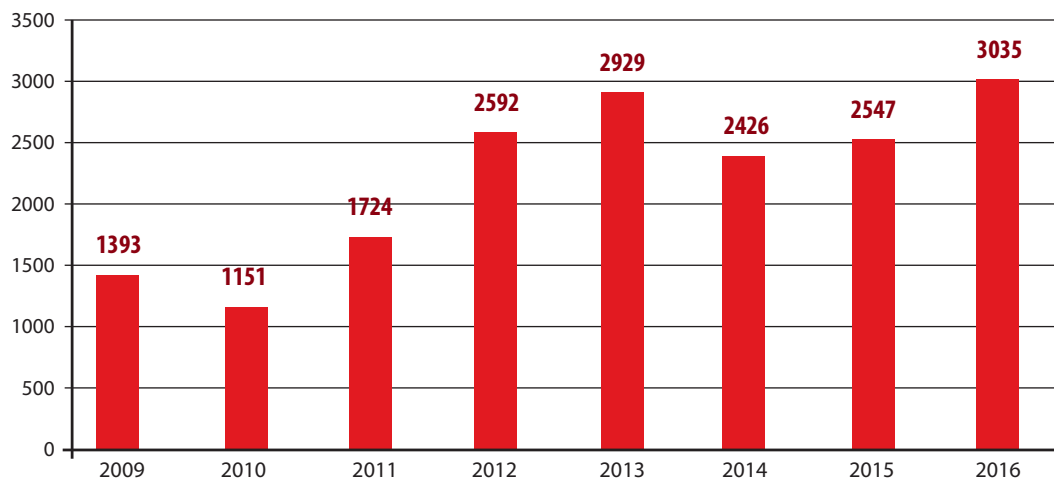


Γράφημα 10
 Νοσηλευθέντες,
 Μονάδα Ειδικών
 Λοιμώξεων (ΜΕΛ)
 Ευαγγελισμού,
 2009-2016

Πηγή: Παπασταμόπουλος Β,
 2016



Ημέρες Νοσηλείας



Γράφημα 11
Ημέρες νοσηλείας,
Μονάδα Ειδικών
Λοιμώξεων
Ευαγγελισμού,
2009-2016



Πηγή: Παπασταμόπουλος Β,
2016

ΠΡΟΣ ΜΙΑ «ΔΙΑΓΩΝΙΑ» ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, η ανάγκη διασφάλισης των κρίσιμων εκείνων πόρων που θα συνεχίσουν να επιτρέπουν την επίτευξη των στόχων του 90-90-90 είναι προφανές ότι θα πρέπει να συνοδεύεται από την επανεστίαση της φροντίδας υγείας, ώστε να στοχεύει, πέρα από την επίτευξη της ιολογικής καταστολής, στην καλή υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με HIV λοίμωξη, τα οποία πλέον ζουν για περισσότερα χρόνια με πολλαπλές προκλήσεις.

Με το συνολικό κόστος της θεραπείας σήμερα να προσεγγίζει τα 50 εκατομμύρια ευρώ το έτος και την επέκταση της θεραπευτικής κάλυψης στο σύνολο των διαγνωσμένων ατόμων με HIV λοίμωξη να εκτιμάται ότι θα προκαλέσει πρόσθετο ετήσιο κόστος της τάξης των 22 εκατομμυρίων ευρώ, είναι κρίσιμο να διασφαλιστεί ότι η διαχείριση της λοίμωξης θα συνεχίσει να προτεραιοποιείται σε όρους δημόσιας υγείας με την εισαγωγή ενός δορυφορικού κλειστού προϋπολογισμού (Κυριόπουλος Ι, 2016). Στην πράξη, δε, ένας τέτοιος προϋπολογισμός πρέπει να μπορεί να εξαιρεθεί από τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, ενώ κρίσιμο είναι να διασφαλίζεται και η συνεχής ροή των πιστώσεων, ώστε να αποφεύγονται κενά ή ασυνέχειες στη φροντίδα (Οικονόμου Ο, 2016).

Η κατανόηση της πραγματικής έκτασης της επιβάρυνσης του συστήματος υγείας από τη διαχείριση της λοίμωξης σήμερα, συνιστά προαπαιτούμενο οποιουδήποτε ανασχεδιασμού με το βλέμμα στο αύριο. Η καταγραφή και η δημοσιοποίηση κρίσιμων παραμέτρων (Ασθενείς υπό παρακολούθηση ανά ΜΕΛ: σε θεραπεία και άνευ, Πατροί: Οργανικοί – ΚΕΕΛΠΝΟ – Ειδικευόμενοι, Νοσηλευτές: Οργανικοί – ΚΕΕΛΠΝΟ και Διοικητικό Προσωπικό: Οργανικοί – ΚΕΕΛΠΝΟ), όπως και των αναγκών και

των αιτημάτων είναι πολύτιμες και απαραίτητες εισροές σε οποιοδήποτε εμπειριστατωμένο ανασχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας για τα άτομα με HIV λοίμωξη και συνιστούν βασικό εργαλείο απόφασης οποιουδήποτε μηχανισμού συντονισμού και εποπτείας (Δέδες Ν, 2016).

Συνολικά, είναι κρίσιμο τα συστήματα υγείας να συνεχίσουν να επενδύουν στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την άμεση διασύνδεση με τη φροντίδα υγείας και τη διευρυμένη πρόσβαση σε αντιρετροϊκή αγωγή. Τα παραπάνω μπορούν να διασφαλίσουν αποτελεσματικό έλεγχο του ιικού φορτίου στο άτομο και την κοινότητα.

Πέραν όμως αυτού, είναι πλέον κρίσιμο να μπορεί να διατηρηθεί σε βάθος χρόνου η καλή υγεία και η ποιότητα της ζωής των ατόμων με HIV λοίμωξη, τα οποία έχουν μεν επιτύχει κατ' αρχήν ιολογική καταστολή αλλά «ταλαιπωρούνται» από συννοσηρότητες και αντιμετωπίζουν κενά

ή ασυνέχειες στη διαχείριση των πολλαπλών κλινικών τους αναγκών, με σημαντική επιβάρυνση για τα ίδια τα άτομα, τους φροντιστές τους αλλά και το σύστημα υγείας στο σύνολό του.

Οι προκλήσεις αυτές μπορούν να απαντηθούν μόνο μέσα από ένα νέο πλαίσιο, το οποίο τοποθετεί το άτομο με HIV λοίμωξη στο επίκεντρο της φροντίδας και επιτάσσει οι υπηρεσίες των συστημάτων υγείας να συνεργάζονται, ώστε να του παρέχουν την εξατομικευμένη φροντίδα που χρειάζεται για τη συγκεκριμένη πρόκληση που αντιμετωπίζει.

Θα λέγαμε ότι έφθασε η στιγμή, η διαχείριση της HIV λοίμωξης να αποσπασθεί από την υφιστάμενη κάθετη προσέγγιση και να εμπλουτισθεί από στοιχεία οριζόντιας προσέγγισης (δημόσια υγεία, πρωτοβάθμια φροντίδα) σε έναν συνδυασμό «διαγώνιας προσέγγισης» για την επίτευξη ολοκληρωμένης φροντίδας (Κυριόπουλος Ι, 2016) (Γράφημα 12).

Κάθετη προσέγγιση

Αντιμέτωπη της νόσου
Νοσοκομειακή περίθαλψη
Τεχνολογική υποστήριξη
Μονοτεχνική αντίληψη
Έμφαση στην προσφορά

Διαγώνια προσέγγιση

Αντιμέτωπη της νόσου και βελτίωση
των υπηρεσιών
Αναζήτηση της αξίας
Νησίδες επάρκειας και αριστείας
Απόπειρες ολοκλήρωσης

Οριζόντια προσέγγιση

Προαγωγή της υγείας
Πρωτοβάθμια φροντίδα
Κοινωνική προσέγγιση
Διεπιστημονική «κουλτούρα»
Εστίαση στη ζήτηση

Γράφημα 12
Προς μια
ολοκληρωμένη
πολιτική για τη
διαχείριση της HIV
λοίμωξης



Πηγή: Κυριόπουλος Ι, 2016



ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Beer GJ, L. Summers, S. Growing older positively: The challenge of ageing with HIV, 2014.

Kalkounou I, Retsas T, Kourkounti S, et al. Renal function and chronic kidney disease prognosis through the lens of comorbidities in people living with HIV infection: an association hard to escape. HIV Glasgow 2016, Abstract P224. J Int AIDS Soc. 2016; 19(8Suppl 7):21487.

Lazarus JV et al. Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier. BMC Medicine 2016;14:94, DOI: 10.1186/s12916-016-0640-4.

Marcus JL, Chao C, Leyden W, et al., Narrowing the gap in life expectancy for HIV+ compared with HIV- individuals, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), February 22-25, 2016, Boston. Abstract 54, Διαθέσιμο: <http://www.croiconference.org/sessions/narrowing-gap-life-expectancy-hiv-compared-hiv-individuals>

Psichogiou M, Arida K, Papadopoulou M. Extensive vascular phenotyping -for the detection of subclinical atheromatosis, arteriosclerosis and arterial hypertrophy -and its association with international cardiovascular prediction scores in human immunodeficiency virus infected individuals: a single-center study, HIV Glasgow 2016, Abstract P179. J Int AIDS Soc. 2016; 19(8Suppl 7):21487.

Siakallis G, Protopapas K, Makras P et al. Quantifying fracture risk in clinical practice: treatment for osteoporosis should be considered in approximately 1 out of 4 HIV+ individuals \geq 40 yrs, HIV Glasgow 2016, Abstract P172. J Int AIDS Soc. 2016; 19(8Suppl 7):21487.

Smit M, Brinkman K, Geerlings S et al. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modeling study. Lancet Infect Dis 2015 Jul; 15(7):810-818.

Van Sighem AI, Gras LA, Reiss P, Brinkman K, de Wolf F, study Anoc. Life expectancy of recently diagnosed asymptomatic HIV-infected patients approaches that of uninfected individuals. AIDS Jun 19 2010; 24(10):1527-1535.

UNAIDS, Global HIV statistics, Fact sheet November 2016, Διαθέσιμο: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

UNAIDS. How AIDS changed everything. Executive summary, 2015, Διαθέσιμο: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_report_executive-summary

UNAIDS. HIV and aging, 2013, Διαθέσιμο: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131101_JC2563_hiv-and-aging_en_0.pdf

WHO, WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children. 2007.

*Με την ευγενική χορηγία της Gilead
Επιμέλεια έκδοσης Mindwork Ε.Π.Ε.*