

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Η χρήση της PrEP (pre-exposure prophylaxis) στην Ελλάδα Επιδημιολογική κατάσταση και φραγμοί στην υλοποίησή της

Η αντιμετώπιση της πανδημίας του HIV στην Ελλάδα βρίσκεται σε κομβικό σημείο. Τα επιδημιολογικά στοιχεία την τελευταία δεκαετία δείχνουν μια αναστολή στον ρυθμό μείωσής της. Η Ελληνική Πολιτεία με τη θέσπιση της PrEP (pre-exposure prophylaxis) ευελπιστεί να δώσει μια ώθηση στην αντιμετώπιση του HIV. Στο παρόν άρθρο τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα εφαρμογής της PrEP, αναλύοντας τους επιδημιολογικούς δείκτες της τελευταίας δεκαετίας στην Ελλάδα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, μέσω βάσεων δεδομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), του Κοινού Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών για τον HIV/AIDS (UNAIDS), του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στους στόχους του κοινού προγράμματος για την αντιμετώπιση του HIV, ενώ προτάθηκαν στρατηγικές προς αντιμετώπιση των εμποδίων που προκύπτουν από τις οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες για την εφαρμογή της PrEP στην Ελλάδα. Μέχρι την οριστική αντιμετώπιση του HIV με την παρασκευή του αντίστοιχου εμβολίου και με δεδομένη τη χρήση και την αποτελεσματικότητα των αντιρετροϊκών φαρμάκων, ο μοναδικός τρόπος για την περαιτέρω αντιμετώπιση της πανδημίας είναι η εκτέλεση προγραμμάτων πρόληψης, όπως η PrEP, μέσω της οποίας η χώρα μας μπορεί να επιτύχει τους στόχους στα στάδια φροντίδας του ιού που έχει ορίσει το πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών έως το 2030, ακολουθώντας το παράδειγμα χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι οποίες την έχουν υλοποιήσει.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την αρχή της πανδημίας του HIV (human immunodeficiency virus) έχουν νοσήσει >84 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως, από τους οποίους 40 εκατομμύρια έχουν αποβιώσει είτε από AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) είτε από σχετιζόμενες με αυτό νόσους, ενώ το 2021 μολύνθηκε από τον ιό επί πλέον 1,5 εκατομμύριο. Περίπου 38,4 εκατομμύρια ζουν με HIV (people living with HIV, PLHIV), με το 30% αυτών να αγνοούν ότι έχουν μολυνθεί. Το 2021, συνολικά 28,7 εκατομμύρια ασθενείς είχαν πρόσβαση σε θεραπεία. Οι θάνατοι από AIDS και σχετικές με αυτό νόσους το 2021 ανήλθαν στις 650.000, αποδεικνύοντας ότι ο HIV συνεχίζει να αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμια κλίμακα.¹

Η προφύλαξη πριν από την έκθεση (pre-exposure prophylaxis, PrEP) αποτελεί αγωγή με αντιρετροϊκό φάρμακο

που προστατεύει από τον ιό και το οποίο χρησιμοποιείται ήδη ως θεραπεία σε HIV ασθενείς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO) συνιστά την καθημερινή χορήγηση σε άτομα που είναι HIV αρνητικά και βρίσκονται σε σημαντικό κίνδυνο μόλυνσης.² Έχει αποδειχθεί ότι η προστασία από τη μόλυνση κατά τη σεξουαλική επαφή υπό αγωγή PrEP υπερβαίνει το 90%.³

Το φαρμακευτικό προϊόν με την εμπορική ονομασία Truvada⁴ είναι το μόνο πρωτότυπο που διαθέτει άδεια κυκλοφορίας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) με ένδειξη για PrEP. Τα τελευταία έτη εγκρίθηκε και γενόσημο φαρμακευτικό προϊόν (emtricitabine/tenofovir disoproxil Mylan).

Η PrEP διατίθεται μέσω πλήρους αποζημίωσης στα συστήματα υγείας πολλών ευρωπαϊκών χωρών, όπως Γαλλία, Βέλγιο, Βοσνία και Ερζεγοβίνη, Κροατία, Δανία, Σκωτία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο,

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(6):834-840
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(6):834-840

Γ. Γιαννακόπουλος,¹
Π. Σαράφης,²
Ε. Μούρτου³

¹Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Λάρισα

³Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
«Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

The use of PrEP (pre-exposure prophylaxis) in Greece: Epidemiological situation and barriers to its implementation

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

AIDS
Δείκτες υγείας
90-90-90
PrEP
HIV

Υποβλήθηκε 23.8.2023

Εγκρίθηκε 16.9.2023

Μολδαβία, Ολλανδία, Ισπανία, Σουηδία και Γερμανία και μέσω μερικής αποζημίωσης σε Αρμενία, Αυστρία, Τσεχία, Φινλανδία, Ισραήλ, Ιταλία, Μάλτα, Πολωνία και Ελβετία.⁵

Στην Ελλάδα, η PrEP εφαρμόστηκε στο πλαίσιο πιλοτικού προγράμματος, σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με πολύ θετικά αποτελέσματα.⁶

Με τον νόμο 4975/2022 (ΦΕΚ 187/Α/30.9.2022) θεσπίστηκε η PrEP στη χώρα μας για άτομα αρνητικά στον HIV, που εκτίθενται σε υψηλό κίνδυνο επιμόλυνσης, ενώ με κοινή υπουργική απόφαση των αρμόδιων υπουργείων αναμένεται να ρυθμιστούν και να εξειδικευτούν οι λεπτομέρειες εφαρμογής της.⁷

Στο πρώτο μέρος του παρόντος κειμένου παρουσιάζεται η επιδημιολογική περιγραφή της HIV λοίμωξης τα τελευταία 10 έτη στην Ελλάδα και συγκρίνεται με χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), δίνοντας έμφαση στην επίτευξη των στόχων του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για την επιδημία HIV. Ακολουθεί κριτικός σχολιασμός των φραγμών κατά την εφαρμογή προγραμμάτων χορήγησης αγωγής PrEP και προτείνονται στρατηγικές που μπορούν να τους υπερνικήσουν.

Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα για την ανάγκη ενιαίας πολιτικής βούλησης για την εφαρμογή της PrEP στην Ελλάδα, καθώς και τη συνεχή παρακολούθηση των επιδημιολογικών δεικτών σε σχέση με τους στόχους του προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών (ΗΕ) για την αντιμετώπιση του HIV. Σε περίπτωση απόκλισης απαιτείται η ταχύτερη αναπροσαρμογή των πολιτικών και των διαδικασιών, ώστε να αποδώσουν τα βέλτιστα στην πρόληψη, στη διάγνωση και στη θεραπεία του HIV.

2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ HIV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η επιδημιολογική παρατήρηση του HIV στην Ελλάδα γινόταν έως το 1997 με δήλωση των περιπτώσεων AIDS. Με την εισαγωγή των νέων ισχυρών και αποτελεσματικών αντιρετροϊκών θεραπειών που επιβραδύνουν την εμφάνιση του AIDS, η καταγραφή πλέον γίνεται με δήλωση των ατόμων που ζουν με HIV.

2.1. Επιπολασμός περιόδου (2013–2022)

Οι νέες διαγνώσεις HIV παρουσιάζουν μείωση την τελευταία δεκαετία (2013–2022) στην Ελλάδα. Το 2022, ο αριθμός των νέων μολύνσεων μειώθηκε κατά 37,36% σε σύγκριση με το 2013. Ειδικότερα, κατά το 2022 οι νέες διαγνώσεις στους άνδρες ήταν περίπου τέσσερις φορές περισσότερες

από τις γυναίκες, ενώ στην αρχή της δεκαετίας η αναλογία αυτή ήταν 9:1, γεγονός που αιτιολογείται κυρίως λόγω της μείωσης του αριθμού των νέων διαγνώσεων στους άνδρες και λιγότερο εξ αιτίας της αύξησης των νέων διαγνώσεων στις γυναίκες.⁸ Ωστόσο, ενώ ο ρυθμός της μείωσης των νέων διαγνώσεων στην αρχή της δεκαετίας ήταν υψηλός, παρουσιάζεται μια σταθεροποίηση τα τελευταία 4 έτη.⁸

Αντίστοιχα, και ο δείκτης επιπολασμού της νόσου την περίοδο 2013–2022 παρουσιάζει πτώση. Το 2022 στην Ελλάδα αντιστοιχούσαν 5,4 νέα περιστατικά HIV για κάθε 100.000 κατοίκους, ενώ παρατηρήθηκαν 8,2 περιστατικά το 2013.⁸

Η νόσος φαίνεται να φθίνει τα τελευταία έτη, κυρίως λόγω της ταχύτερης ένταξης των ασθενών στην αντιρετροϊκή θεραπεία υψηλής δραστηριότητας (highly active antiretroviral therapy, HAART).⁸

2.2. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά ανά φύλο και ηλικία

Στην Ελλάδα, τα μεγαλύτερα ποσοστά νέων διαγνώσεων HIV και στα δύο φύλα εμφανίζονται το 2022 στις ηλικιακές ομάδες των 30–39 ετών και 40–49 ετών,⁸ με τον αριθμό των νέων διαγνώσεων στις παραπάνω ηλικιακές ομάδες να εμφανίζει αυξητική τάση τα τελευταία δύο έτη. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αύξηση του ποσοστού νέων διαγνώσεων στα άτομα ηλικίας ≥50 ετών την τελευταία δεκαετία,⁹ η οποία πιθανόν να οφείλεται στο αίσθημα της ασφάλειας που ακολουθεί τη σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς προφύλαξη. Παράλληλα, έχει αποδειχθεί ότι η διάγνωση της νόσου σε προχωρημένη ηλικία επηρεάζει συνήθως αρνητικά την πρόγνωσή της, λόγω συννοσηρότητας.¹⁰

2.3. Ομάδες υψηλού κινδύνου

Οι σεξουαλικές επαφές χωρίς προφύλαξη συνιστούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV στην Ελλάδα, είτε πρόκειται για άνδρες που έχουν σεξουαλική επαφή με άνδρες (men who have sex with men, MSM), σε ποσοστό 44%, είτε για άτομα με ετεροφυλικές επαφές, σε ποσοστό 22%.⁸ Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) εκτίθενται στον ιό κυρίως λόγω κοινής χρήσης αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, αλλά και λόγω της υιοθέτησης επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών (chemsex) που προκαλούνται μετά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η πολιτική που εφαρμόζει η Πολιτεία για τη μείωση του αριθμού των νέων διαγνώσεων σε XEN φαίνεται να μην αποδίδει, καθώς υπάρχει σταθεροποίηση του αριθμού των νέων κρουσμάτων την τελευταία δεκαετία.⁸

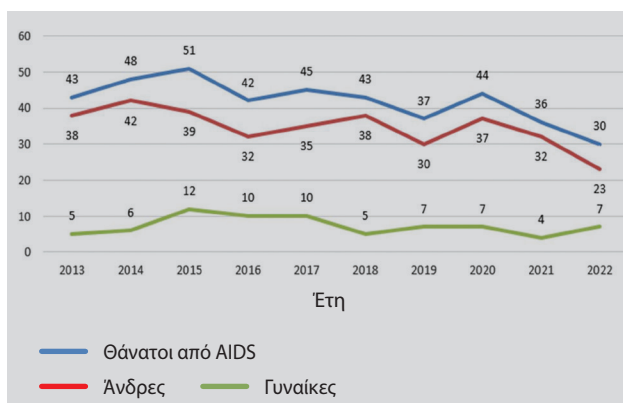
Οι θάνατοι από AIDS το 2022 ανήλθαν στους 60, μειωμένοι κατά 12 το τελευταίο έτος. Ο ρυθμός μείωσης των θανάτων από AIDS στην Ελλάδα υπολείπεται του ρυθμού μείωσης των νέων διαγνώσεων (37,36%, παρ. 2.1) του ιού την τελευταία δεκαετία.⁸ Παρά τη μείωση των θανάτων κατά 30,23% την περίοδο 2013–2022 (εικ. 1) στην Ελλάδα, η καθυστερημένη διάγνωση και η μη έγκαιρη εισαγωγή σε θεραπεία επηρεάζει αρνητικά το προσδόκιμο επιβίωσης του ασθενούς.

3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ HIV ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Σύμφωνα με στοιχεία από 30 χώρες-μέλη της ΕΕ, το 2021 διαγνώστηκαν 16.624 νέα περιστατικά HIV, ενώ το διάστημα 2012–2021 παρατηρήθηκε μείωση των νέων περιστατικών HIV κατά 40,21% και οι θάνατοι από AIDS μειώθηκαν κατά 74,09%.¹¹

Ο μέσος όρος (ΜΟ) επιπολασμού της λοίμωξης HIV στην ΕΕ το 2021 ήταν 3,7 νέα περιστατικά ανά 100.000 άτομα, με την Ελλάδα να υπολείπεται σε αυτόν. Οι χώρες με χαμηλό δείκτη επιπολασμού ήταν η Σλοβενία, η Αυστρία, η Κροατία, η Νορβηγία, η Σλοβακία, ενώ υψηλό δείκτη εμφάνιζαν η Εσθονία, η Κύπρος, η Λετονία και η Μάλτα. Οι περισσότερες νέες διαγνώσεις ανά ηλικία στην ΕΕ για το 2020 εμφανίζονται στην ηλικιακή ομάδα των 25–29 ετών για τους άνδρες και των 30–39 ετών στις γυναίκες.¹¹

Στην Ελλάδα, οι νέες διαγνώσεις στις ηλικίες των ≥40 ετών αυξάνονται την τελευταία δεκαετία, ενώ στην ΕΕ έχουν έντονη πτωτική τάση, ιδιαίτερα τα δύο τελευταία έτη. Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη συστηματικού ελέγχου στην κοινότητα και πρόληψης στην Ελλάδα, ώστε να επιτυγχάνεται σε νεότερη ηλικία η διάγνωση.



Εικόνα 1. Θάνατοι σε άτομα από AIDS, κατ' έτος θανάτου και κατά φύλο στην Ελλάδα (2013–2022). Πηγή: ΕΟΔΥ, 2023.⁸

Επίσης, εστιασμένα τακτικά προγράμματα πρόληψης και ελέγχου στις ομάδες υψηλού κινδύνου και πρόσβασης σε θεραπεία οδήγησαν στη μείωση του αριθμού συνολικά των νέων διαγνώσεων στις χώρες της ΕΕ την τελευταία δεκαετία.¹¹

Συγκρίνοντας την Ελλάδα με τις χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου, οι οποίες έχουν κοινά χαρακτηριστικά, παρατηρείται ότι υπολείπεται της Ιταλίας και της Ισπανίας που έχουν επιτύχει μεγάλη μείωση στον επιπολασμό της νόσου, ενώ, αντίθετα, υπερτερεί έναντι της Μάλτας και της Κύπρου, οι οποίες έχουν τους χειρότερους δείκτες στην ΕΕ. Οι χώρες της κεντρικής, αλλά κυρίως της βόρειας Ευρώπης που διαθέτουν πιο εύρωστα συστήματα υγείας, προσανατολισμένα στην πρόληψη, με εφαρμογή της PrEP σε ορισμένες περιπτώσεις, έχουν κατορθώσει να φθάσουν κοντά στην εξάλειψη της νόσου. Είναι σαφές ότι η αντιμετώπιση της νόσου σε κάθε χώρα είναι πολυεπίπεδη και απαιτείται εφαρμογή προγραμμάτων προσαρμοσμένων στις κοινωνικές, στις πολιτικές και στις οικονομικές συνθήκες της.

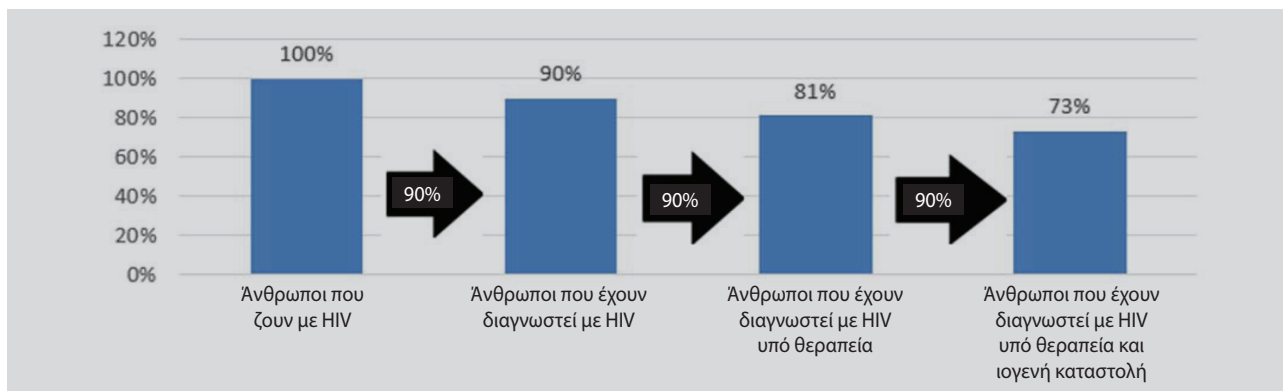
3.1. Η θέση της Ελλάδας ως προς την επίτευξη των στόχων του προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών

Το 2014 δημιουργήθηκε το κοινό πρόγραμμα των ΗΕ για την αντιμετώπιση του HIV, θέτοντας ένα παγκόσμιο σύνολο στόχων στα στάδια φροντίδας του ιού (continuum of HIV care), που προϋποθέτει ότι έως το 2020 σε όλες τις χώρες (α) το 90% των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον ιό να έχουν διαγνωστεί, (β) το 90% των ατόμων που έχουν διαγνωστεί να είναι σε αγωγή με αντιρετροϊκή θεραπεία και (γ) το 90% όσων είναι σε αγωγή να έχουν ιογενή καταστολή, δηλαδή ο ιός να βρίσκεται σε μη ανιχνεύσιμο επίπεδο.

Με την εφαρμογή του κανόνα του 90% στον πληθυσμό PLHIV από το πρώτο στάδιο, οι στόχοι προσαρμόζονται σε 90% – 81% – 73% (εικ. 2). Το πρόγραμμα στόχων αναθεωρήθηκε το 2020, θέτοντας ακόμη πιο αισιόδοξους στόχους (95% – 95% – 95%) έως το τέλος του 2030.¹² Τα διαδοχικά στάδια των στόχων υποδεικνύουν στις χώρες τα σημεία που πρέπει να επικεντρώσουν τις προσπάθειές τους και ποια προγράμματα και δραστηριότητες απαιτούν βελτίωση.

Το 2016, η Ελλάδα ήταν μια από τις 29 χώρες που παρέδωσαν δεδομένα στο πρόγραμμα αναφορικά με όλα τα στάδια των στόχων. Οι χώρες εντάσσονται σταδιακά στο πρόγραμμα στόχων και το 2020 αυτές που παρείχαν δεδομένα ήταν περισσότερες από κάθε άλλη χρονιά.

Η Ελλάδα υπολείπεται των στόχων του προγράμματος, με το 84,38% των ατόμων PLHIV να έχουν διαγνωστεί, το 69,45% των διαγνωσμένων να τελούν υπό θεραπεία και



Εικόνα 2. Στόχοι των σταδίων φροντίδας του HIV του κοινού προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών (continuum of HIV care) (%). Πηγή: ECDC, 2023.¹¹

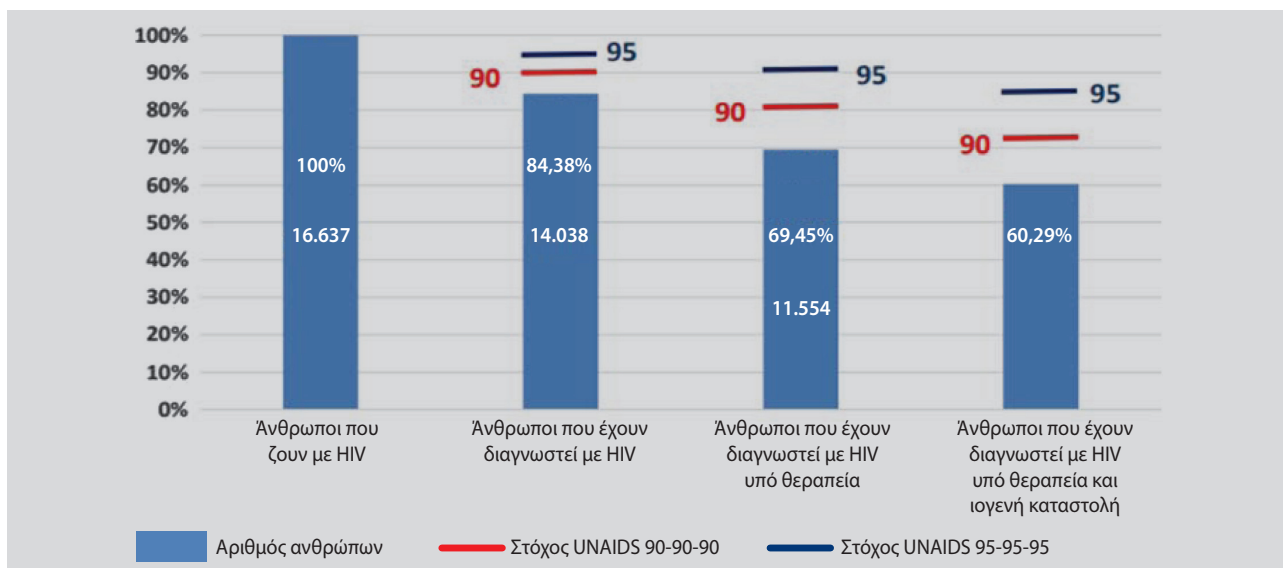
το 60,29% αυτών να βρίσκονται σε ιική καταστολή για το 2021 (εικ. 3).

Από τις 24 χώρες του δυτικού τομέα, όπως τις έχει κατατάξει ο WHO, οι 18 έδωσαν στοιχεία το έτος 2020 και για τα τρία στάδια. Από αυτές, 11 χώρες (Βέλγιο, Δανία, Φινλανδία, Ιταλία, Μονακό, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σουηδία, Ελβετία και Μεγάλη Βρετανία) έχουν επιτύχει τον στόχο σε όλα τα στάδια. Στις χώρες του κεντρικού και ανατολικού τομέα καμιά δεν κατόρθωσε να βρίσκεται εντός στόχων σε όλα τα στάδια.¹² Διαπιστώνεται ότι χώρες με χαμηλό δείκτη επιπολασμού πέτυχαν ή βρίσκονται πολύ κοντά στους στόχους, αναδεικνύοντας έτσι με τον καλύτερο τρόπο την ανάγκη της πρόληψης στην επίτευξη των στόχων.

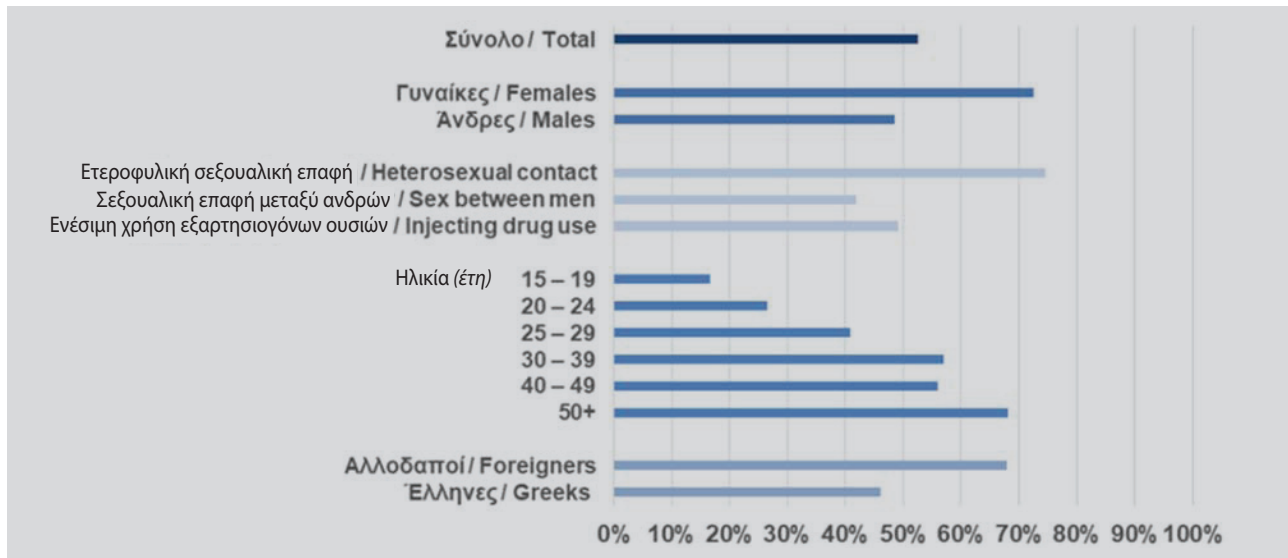
Η αδυναμία επίτευξης του στόχου του πρώτου σταδίου από την Ελλάδα οφείλεται κατά πολύ στην καθυστερημένη

διάγνωση του ιού (εικ. 4). Αυτή αυξάνει τις πιθανότητες μετάδοσης του ιού, καθώς υπάρχουν πολλά άτομα οροθετικά που δεν το γνωρίζουν. Σε αυτό συμβάλλει και το μεγάλο μεταναστευτικό φορτίο που εισέρχεται στην Ελλάδα από χώρες με αυξημένα ποσοστά HIV λοιμώξεων, το οποίο καθυστερεί να καταγραφεί και να εξεταστεί.⁸

Για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα και να επιτευχθεί ο στόχος του προγράμματος απαιτείται η εφαρμογή περισσότερων και εκτεταμένων προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης στην κοινότητα¹⁴ με διαγνωστικές δοκιμασίες, με εφαρμογή της PrEP, ιδιαίτερα στις ομάδες υψηλού κινδύνου, με υλοποίηση προγραμμάτων απεξάρτησης για χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, με προαγωγή του ασφαλούς sex, αλλά και με έγκαιρη διάγνωση μέσω εργαστηριακών εξετάσεων για HIV στο πλαίσιο της δημιουργίας του ηλε-



Εικόνα 3. Επίτευξη στόχων της Ελλάδας στα στάδια φροντίδας του HIV του κοινού προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών το 2021 (%). Πηγή: EODY, 2023.¹²



Εικόνα 4. Ποσοστό περιστατικών που διαγνώστηκαν καθυστερημένα το 2022 (CD4 <350 κύτταρα/mm³), ανά φύλο, κατηγορία μετάδοσης, ηλικιακή ομάδα και εθνικότητα (1.1.2022–31.12.2022). Πηγή: ΕΟΔΥ, 2023.⁸

κτρονικού ατομικού φακέλου υγείας με την ένταξη στον προσωπικό ιατρό (N 4931/2022).¹⁵

Η χαμηλή επίδοση στο δεύτερο στάδιο αποδεικνύει ότι υπάρχουν εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών σε θεραπευτικά σχήματα. Η Πολιτεία οφείλει να εξασφαλίσει την απαιτούμενη χρηματοδότηση για τη διασφάλιση της ταχύτερης ένταξης των ασθενών σε θεραπεία, αφού με την έγκαιρη και συστηματική λήψη της θεραπείας η HIV λοίμωξη μετατρέπεται σε χρόνια νόσο.⁸

Στο τρίτο στάδιο, υπάρχει αδυναμία δημιουργίας ενός αξιόπιστου μηχανισμού δευτερογενούς πρόληψης, ικανού να συλλέγει δεδομένα σχετικά με το ιικό φορτίο όλων των ατόμων με HIV, σε θεραπεία ή όχι, σε εθνικό επίπεδο. Απαραίτητη για την επίτευξη των στόχων του τρίτου σταδίου είναι η αύξηση της συμμόρφωσης των συμμετεχόντων στη θεραπεία, ιδιαίτερα των περιθωριοποιημένων ομάδων, όπως αυτές των ΧΕΝ και ΛΟΑΤ (λεσβία, ομοφυλόφιλος, αμφιφυλόφιλος και trans).

4. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ PrEP ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ

Παρά την ισχυρά τεκμηριωμένη ιατρική αναγκαιότητα της, η PrEP δεν είναι ευρέως γνωστή και δεν εφαρμόζεται σε όλες τις χώρες του κόσμου.¹⁶ Η καθυστερημένη εφαρμογή της πιθανόν να οφείλεται σε οικονομικούς, κοινωνικούς και πολιτικούς λόγους κάθε χώρας.

Η πρόσβαση των ατόμων στην PrEP πρέπει απαραίτητα να είναι εύκολη και δωρεάν, ώστε οι χρήστες να παραμένουν

σε αυτή για όσο διάστημα κινδυνεύουν.¹⁷ Κατά συνέπεια, το υψηλό συνολικό κόστος συνιστά ανασταλτικό παράγοντα για την Πολιτεία. Επίσης, η πολιτική του φαρμάκου κάθε χώρας μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην προμήθεια των φαρμάκων για PrEP. Η πολιτική τιμολόγησης του φαρμάκου ενδέχεται να δημιουργήσει προβλήματα τροφοδοσίας και ελλείψεις λόγω εξαγωγών.

Ωστόσο, δημιουργούνται αρκετές ηθικολογικές συζητήσεις και ηθικά διλήμματα σχετικά με το κατά πόσο η εφαρμογή της PrEP οδηγεί σε παραμέληση των προφυλάξεων. Στην Αμερική, το Trunada έχει χαρακτηριστεί ακόμη και ως “party pill”, υποστηρίζοντας ότι όσοι το λαμβάνουν επιθυμούν να κάνουν απροφύλακτο sex, σε συνδυασμό με χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Επί πλέον, μελέτες έχουν δείξει τη μείωση χρήσης προφυλακτικού και την αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) σε άτομα που λαμβάνουν PrEP.¹⁸

Ο τρόπος διάθεσης της PrEP απαιτεί συγκεκριμένο σχεδιασμό. Στην Ελλάδα, οι μονάδες λοιμώξεων είναι υποστελεχωμένες και γεμάτες από οροθετικά άτομα. Η χρήση τους και από οροαρνητικά άτομα, που πρέπει να παρακολουθούνται και να εξετάζονται τακτικά, θα αυξήσει υπερβολικά τον φόρτο εργασίας των ιατρών και των υπόλοιπων εργαζομένων σε αυτές. Επιπρόσθετα, απαιτείται ειδική πρόβλεψη για τη διαφύλαξη των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, καθώς και την προφύλαξη των οροαρνητικών ατόμων από την έκθεση και τον κοινωνικό στιγματισμό.¹⁹ Ο σχεδιασμός θα πρέπει να περιλαμβάνει τη διάθεση της PrEP σε περιθωριοποιημένες ομάδες πληθυσμού, καθώς

και σε χώρους δύσκολα προσβάσιμους, όπως π.χ. τα σωφρονιστικά ιδρύματα.

Για τη μείωση του κόστους της PrEP προτείνεται η αυξημένη χρήση γενόσημων φαρμάκων, τα οποία έχουν κατά 70% μειωμένη τιμή, σε σύγκριση με το πρωτότυπο. Η σταδιακή εφαρμογή της PrEP, αρχίζοντας από ομάδες υψηλού κινδύνου, θα αποτελέσει μια εμπροσθοβαρή επιβάρυνση στον προϋπολογισμό, η οποία όμως θα ισοσκελιστεί και θα αποσβεστεί με την πάροδο του χρόνου, με την εξοικονόμηση πόρων από το σύστημα υγείας, καθώς η θεραπεία του AIDS απαιτεί πολύ υψηλότερες δαπάνες από την πρόληψη.

Προτείνεται επίσης η συμβολή του εκπαιδευτικού συστήματος στα αντίστοιχα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής κάθε βαθμίδας ώστε να επικοινωνηθεί με αποτελεσματικό τρόπο ότι η PrEP δεν είναι ανεξάρτητη θεραπεία, αλλά συνιστά τμήμα συνδυασμένης πρόληψης: Συμπληρώνεται μεταξύ άλλων με τη χρήση προφυλακτικού, αποστειρωμένα υλικά μίας χρήσης για χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, εξετάσεις για ΣΜΝ, μέτρα υγιεινής και εξοπλισμό ατομικής προστασίας.

Για την πρόσβαση στην PrEP προτείνεται η ενεργοποίηση της τοπικής αυτοδιοίκησης με την παραχώρηση τμήματος των δημοτικών ιατρείων για εξέταση, συμβουλευτική ενημέρωση, καθώς και παρακολούθηση των ατόμων υπό αγωγή PrEP. Στη συνέχεια, με τη χρήση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας (ΤΠΕ) της ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) θα επιτυγχάνεται η διαχείριση της διάθεσης της PrEP (μητρώο, ηλεκτρονική συνταγογράφηση) και η επικοινωνία των δικαιούχων με το σύστημα υγείας. Η εκτέλεση των συνταγών προτείνεται να γίνεται από τα φαρμακεία των νοσοκομείων ή του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), με αποστολή του φαρμάκου μέσω ταχυμεταφορικής εταιρείας στην κατοικία του χρήστη.²⁰

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας HIV έχουν γίνει σημαντικά βήματα την τελευταία δεκαετία. Παρά τη μείωση των νέων διαγνώσεων, παραμένει σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, αφού μεγάλο ποσοστό, ιδιαίτερα σε ομάδες υψηλού κινδύνου, αγνοούν ότι είναι μολυσμένοι.

Η έγκαιρη χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων έχει επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου HIV, μετατρέποντάς την σε χρόνια νόσημα. Η θνητότητα όμως από AIDS παραμένει υψηλή. Η μόνη επιλογή για περαιτέρω βελτίωση των δεικτών υγείας που σχετίζονται με τον HIV είναι η πρόληψη. Η χορήγηση PrEP έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη μείωση των νέων διαγνώσεων και προτείνεται από διεθνείς οργανισμούς, ιδιαίτερα στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Οι περισσότερες χώρες αδυνατούν να δημιουργήσουν τις δομές και τους μηχανισμούς παρακολούθησης της νόσου, με αποτέλεσμα την έλλειψη στοιχείων και την απουσία τους από το πρόγραμμα στόχων των ΗΕ για την αντιμετώπιση του HIV. Για τις περισσότερες από αυτές που έδωσαν στοιχεία οι στόχοι αποδεικνύονται πολύ αισιόδοξοι, με εξαίρεση τις χώρες της ΕΕ. Η Ελλάδα υπολείπεται των στόχων, κυρίως λόγω ελλειπών πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης.

Η εφαρμογή της PrEP απαιτεί ενιαία πολιτική βούληση και την εξασφάλιση σημαντικών κονδυλίων από τον προϋπολογισμό υγείας της κάθε χώρας. Οι δαπάνες εφαρμογής της PrEP προβλέπεται ότι θα εξοικονομηθούν στο μέλλον από τη μείωση των νοσηλείων των περιστατικών AIDS.

Η επίτευξη των στόχων του προγράμματος προσβλέπει στην εξάλειψη της πανδημίας του HIV έως το 2030. Κάθε χώρα θα πρέπει, ανάλογα με τις επιδόσεις της στους στόχους αυτούς, να διαμορφώσει τις πολιτικές και τις διαδικασίες που θα αποδώσουν τα βέλτιστα στην πρόληψη, στη διάγνωση και στη θεραπεία του HIV.

ABSTRACT

The use of PrEP (pre-exposure prophylaxis) in Greece: Epidemiological situation and barriers to its implementation

G. GIANNAKOPOULOS,¹ P. SARAFIS,² E. MOURTOU³

¹Hellenic Open University, Patras, ²Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa,

³"Agios Andreas" General Hospital of Patras, Patras, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(6):834–840

The handling of the HIV pandemic in Greece has reached a critical point. Epidemiological data over the last decade show a halt in its declining rate. The Greek state established the pre-exposure prophylaxis (PrEP) hoping to boost the fight against HIV. This paper documents the necessity of implementing PrEP through analyzing the epidemiological

indicators of the last decade in Greece and comparing them with other European countries, emphasizing the goals of the Joint United Nations program on HIV/AIDS (UNAIDS). Strategies are then proposed to overcome the obstacles arising from the economic, political and social conditions in the implementation of PrEP in Greece. The data were searched from the international literature and from databases of the World Health Organization (WHO), the UNAIDS, the European Center for Disease Prevention (ECDC) and the National Public Health Organization of Greece (EODY). Until the definitive treatment of HIV with the preparation of the corresponding vaccine and taking under consideration the effectiveness of antiretroviral drugs, it is concluded that carrying out prevention programs is the only way to handle the pandemic further. Following the example of many EU countries by implementing prevention programs, such as PrEP, Greece can achieve the goals of the Joint United Nations program until 2030.

Key words: AIDS, Health indicators, HIV, 90-90-90, PrEP

Βιβλιογραφία

- UNAIDS. Global HIV and AIDS statistics – Fact sheet. UNAIDS, 2023. Available at: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global HIV programme: Pre-exposure prophylaxis (PrEP). WHO, Geneva, 2023. Available at: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/pre-exposure-prophylaxis>
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Pre-exposure prophylaxis (PrEP). PAHO, Washington, DC, 2023. Available at: <https://www.paho.org/en/topics/pre-exposure-prophylaxis-prep>
- EUROPEAN MEDICINES AGENCY. First medicine for HIV pre-exposure prophylaxis recommended for approval in the EU. EMA, Amsterdam, 2016. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-medicine-hiv-pre-exposure-prophylaxis-recommended-approval-eu>
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. HIV-pre-exposure-prophylaxis-evidence. ECDC, Solna, 2019. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HIV-pre-exposure-prophylaxis-evidence-2019.pdf>
- WAETJEN M, PAPADOPOULOU M, FLORES R, SYPSA V, ROUSSOS S, CHANOS S ET AL. Pre-exposure prophylaxis persistence among Greek sexual minority men: Results from PrEP for Greece (P4G) study. *AIDS Behav* 2022, 26:1039–1046
- ΝΟΜΟΣ 4975/2022. Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (ΕΤΑΑΕ), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ 187/Α/ 30.9.2022
- ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. Επιδημιολογική επιτήρηση HIV/AIDS στην Ελλάδα: Διαγνώσεις έως 31.12.2022. ΕΟΔΥ, Αθήνα, 2023. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/epidimiologiko-deltio-hiv-2022-1.pdf>
- ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. HIV λοίμωξη/AIDS. ΕΟΔΥ, Αθήνα, 2023. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/disease/aids/>
- PRATT G, GASCOYNE K, CUNNINGHAM K, TUNBRIDGE A. Human immunodeficiency virus (HIV) in older people. *Age Ageing* 2010, 39:289–294
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. HIV/AIDS surveillance in Europe 2022 (2021 data). ECDC, Solna, 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-joint-report-surveillance-2021-data>
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. HIV continuum of care – monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2020 progress report. ECDC, Solna, 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-continuum-care-monitoring-implementation-dublin-declaration>
- ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. HIV λοίμωξη/AIDS. ΕΟΔΥ, Αθήνα, 2021. Διαθέσιμο στο: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/cascade_2021.pdf
- ΝΟΙΚΟΚΥΡΑΚΗΣ Γ, ΤΣΟΥΝΗΣ Α, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Πρόληψη και πολιτικές υγείας. Στο: Σαράφης Π, Μπαμίδης Π (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα και πολιτικές*. Εκδόσεις Broken Hill Publishers Ltd, 2020:325–350
- ΝΟΜΟΣ 4931/2022. Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις. ΦΕΚ 94/Α/13.05.2022
- CHOU R, EVANS C, HOVERMAN A, SUN C, DANA T, BOUGATSOS C ET AL. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection: Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2019, 321:2214–2230
- KOPPE U, MARCUS U, ALBRECHT S, JANSEN K, JESSEN H, GUNSENHEIMER-BARTMEYER B ET AL. Barriers to using HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and sexual behaviour after stopping PrEP: A cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health* 2021, 21:159
- TRAEGER MW, SCHROEDER SE, WRIGHT EJ, HELLARD ME, CORNELISSE VJ, DOYLE JS ET AL. Effects of pre-exposure prophylaxis for the prevention of human immunodeficiency virus infection on sexual risk behavior in men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2018, 67:676–686
- MAYER KH, AGWU A, MALEBRANCHE D. Barriers to the wider use of pre-exposure prophylaxis in the United States: A narrative review. *Adv Ther* 2020, 37:1778–1811
- COMER C, FERNÁNDEZ R. Health departments and PrEP: A missed opportunity for public health. *J Law Med Ethics* 2022, 50(Suppl 1):64–68

Corresponding author:

G. Giannakopoulos, 30 Agiou Nikolaou street, 151 22 Marousi, Greece
e-mail: std158617@ac.eap.gr