

17^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΕΠΕΜΥ

2-5
Οκτωβρίου
2025

Ρέθυμνο
Κρήτης

Ξενοδοχείο

Theartemis
Palace



«Το σύγχρονο προφίλ και οι συννοσηρότητες ασθενών με HIV λοίμωξη»

Βαρβάρα Βασάλου
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος
Επιμελήτρια Β, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων
Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων
“Ανδρέας Συγγρός”

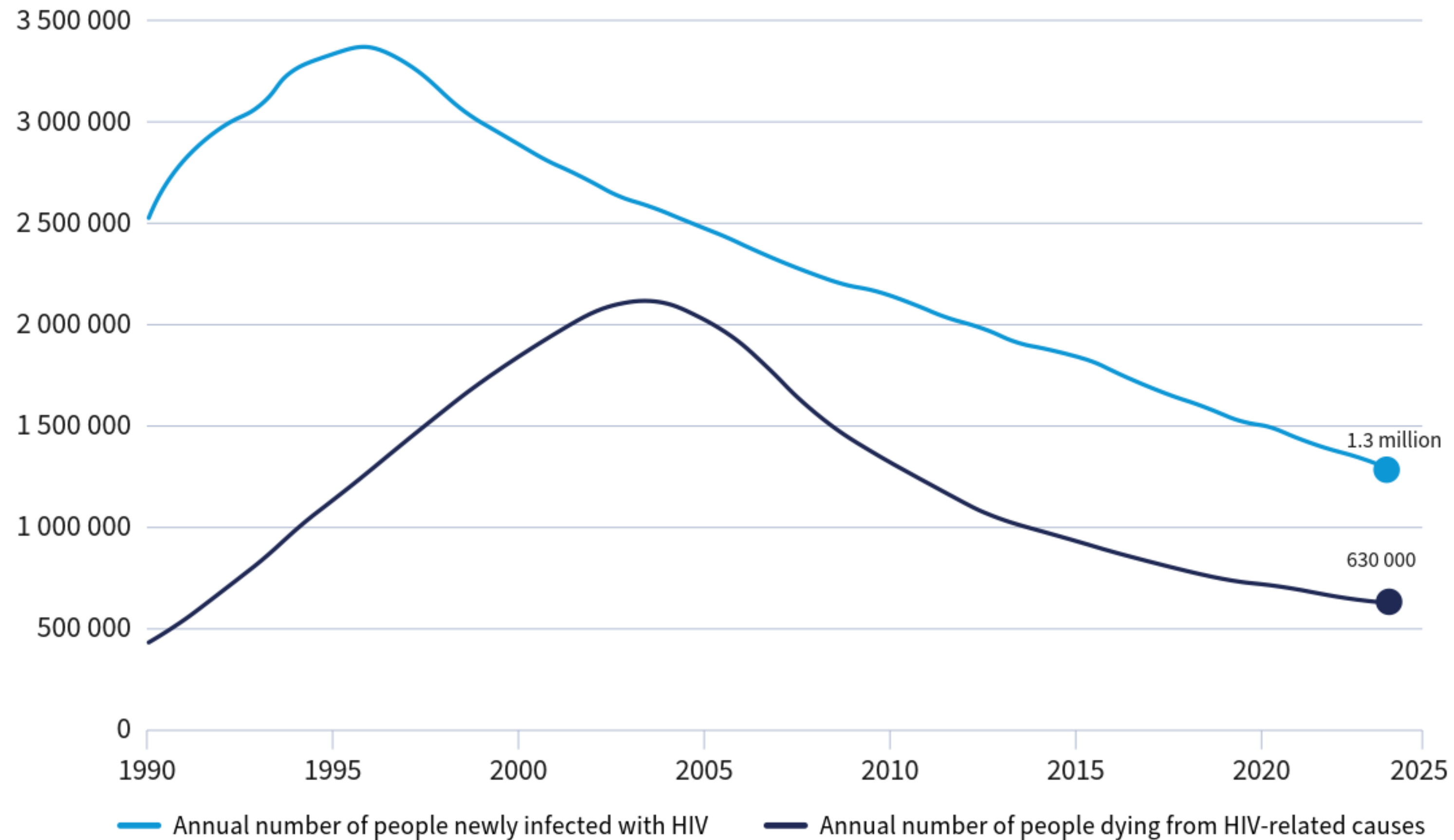


- Για την παρούσα ομιλία δεν έχω λάβει τιμητική αμοιβή
- Έχω λάβει τιμητική αμοιβή για συμμετοχή σε advisory boards, δορυφορικές ομιλίες, συμμετοχή σε συνέδρια, κλινικές μελέτες, από GILEAD, GSK/ViiV, MSD



- Τη δεκαετία του 1990 παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στον αριθμό των ατόμων που μολύνθηκαν από τον ιό HIV και πέθαναν από AIDS.
- Στο δεύτερο μισό αυτής της δεκαετίας, πάνω από 3 εκατομμύρια άνθρωποι μολύνονταν από τον ιό HIV ετησίως.
- Έκτοτε, ο αριθμός των νέων μολύνσεων άρχισε να μειώνεται και τώρα είναι κάτω από 2 εκατομμύρια, ο χαμηλότερος αριθμός νέων μολύνσεων από το 1990
- Η HIV πλέον αντιμετωπίζεται ως χρόνια νόσος, με αυξημένο προσδόκιμο ζωής
- Πληθυσμός που γηράσκει: μέχρι το 2030 περίπου το 23% των ασθενών με ART θα είναι ηλικίας ≥ 65 ετών σε χώρες υψηλού εισοδήματος

Global trends in people acquiring HIV and people dying from HIV-related causes, 1990–2024



Note: These estimates were made before the implementation of cuts to foreign aid.

Source: UNAIDS/WHO estimates, 2025.



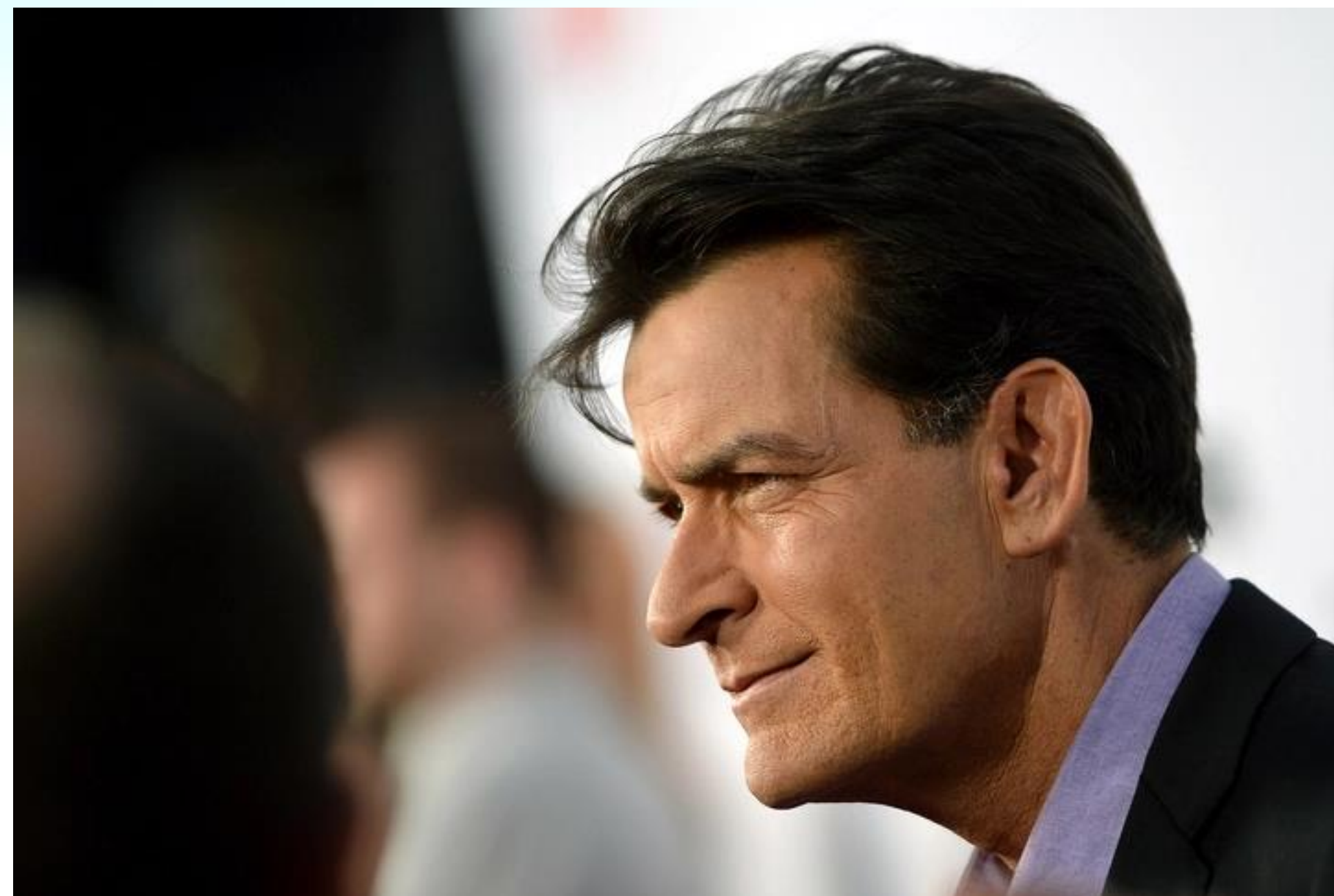
Greg Louganis

diagnosed at 28, just before
the 1988 games



Magic Johnson

HIV-positive in October 1991



Charlie Sheen

November 2015 revealed that he'd been living with HIV for at least 4 years

CORRESPONDENCE

Open Access



The Lisbon patient: exceptional longevity with HIV suggests healthy aging as an ultimate goal for HIV care

Ines Pintassilgo¹, Matteo Cesari^{2,3}, Henrique N. Santos⁴, Jovana Milic^{5,6,7}, Iacopo Franconi^{5,6}, Cristina Mussini^{5,6}, Nuno Marques⁴ and Giovanni Guaraldi^{5,6*}

“Lisbon patient” was **diagnosed with HIV infection at the age of 84**, and peacefully **died in his sleep 4 months after turning 100 years**.

At the **time of diagnosis**, he presented with non-Hodgkin lymphoma and CMV colitis.

Nadir CD4 T cell count was < 100 c/ μ L.

He has achieved an **undetectable level of HIV-RNA** since the beginning of HIV treatment up to death. His last available CD4=560 cells/ μ L with CD4/ CD8 = 0.97.

He had **multi-morbidity** with hypertension, liver steatosis, osteoarthrosis, and benign prostate hypertrophy.

He had geriatric syndromes: **sarcopenia and frailty**



- Η έγκαιρη έναρξη και η διευρυμένη πρόσβαση στην αντιρετροϊκή θεραπεία έχουν μειώσει σημαντικά τις καταστροφικές επιπτώσεις της παγκόσμιας επιδημίας του HIV τις τελευταίες δεκαετίες.
- Η λοίμωξη από τον ιό HIV έχει γίνει μια χρόνια ασθένεια και τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV (PLHIV) επιβιώνουν πλέον, γερνούν και χρειάζονται διαβίου φροντίδα και θεραπεία.
- Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, τα άτομα που ζουν με HIV διατρέχουν κίνδυνο να αναπτύξουν χρόνιες επιπλοκές και συννοσηρότητες, όπως μη μεταδοτικές ασθένειες και ψυχικές διαταραχές.
- Αυτές οι παθήσεις μπορεί να προϋπάρχουν, να σχετίζονται με τον ιό HIV ή να οφείλονται στη γήρανση.

Πίνακας 4						Figure 4
Διαγνώσεις HIV* κατά έτος διάγνωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα (μέχρι 31/12/2024)						
HIV* diagnoses by year of diagnosis and sex in Greece (by 31/12/2024)						
Έτος διάγνωσης - Year of diagnosis	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο**	Συχνότητα***
	N	%	N	%	Total**	Rate***
1981	1	(100,0)	0	(0,0)	1	0,0
1982	2	(100,0)	0	(0,0)	2	0,0
1983	14	(100,0)	0	(0,0)	14	0,1
1984	70	(98,6)	1	(1,4)	71	0,7
1985	107	(90,7)	11	(9,3)	118	1,2
1986	105	(88,2)	14	(11,8)	119	1,2
1987	147	(86,0)	24	(14,0)	171	1,7
1988	169	(86,7)	22	(11,3)	195	1,9
1989	202	(83,8)	36	(14,9)	241	2,4
1990	250	(84,7)	44	(14,9)	295	2,9
1991	286	(83,4)	57	(16,6)	343	3,3
1992	357	(84,8)	64	(15,2)	421	4,1
1993	286	(79,7)	73	(20,3)	359	3,4
1994	285	(82,6)	60	(17,4)	345	3,3
1995	363	(82,3)	78	(17,7)	441	4,1
1996	380	(80,7)	91	(19,3)	471	4,4
1997	358	(78,9)	93	(20,5)	454	4,2
1998	447	(77,9)	107	(18,6)	574	5,3
1999	369	(75,9)	115	(23,7)	486	4,5
2000	351	(75,6)	112	(24,1)	464	4,3
2001	299	(73,1)	108	(26,4)	409	3,7
2002	307	(76,4)	95	(23,6)	402	3,7
2003	332	(76,7)	99	(22,9)	433	3,9
2004	393	(79,1)	101	(20,3)	497	4,5
2005	411	(75,7)	132	(24,3)	543	4,9
2006	410	(79,5)	106	(20,5)	516	4,7
2007	476	(84,1)	90	(15,9)	566	5,1
2008	520	(82,9)	107	(17,1)	627	5,7
2009	525	(84,0)	100	(16,0)	625	5,6
2010	574	(87,8)	80	(12,2)	654	5,9
2011	828	(85,4)	142	(14,6)	970	8,7
2012	985	(84,7)	178	(15,3)	1163	10,5
2013	809	(89,9)	91	(10,1)	900	8,2
2014	685	(87,0)	102	(13,0)	787	7,2
2015	690	(88,1)	93	(11,9)	783	7,2
2016	542	(82,5)	115	(17,5)	657	6,1
2017	539	(82,9)	111	(17,1)	650	6,0
2018	586	(80,5)	142	(19,5)	728	6,8
2019	526	(77,8)	150	(22,2)	676	6,3
2020	502	(80,4)	122	(19,6)	624	5,8
2021	467	(80,8)	111	(19,2)	578	5,4
2022	465	(79,6)	119	(20,4)	584	5,6
2023	525	(77,2)	155	(22,8)	680	6,5
2024	508	(78,2)	142	(21,8)	650	6,2
Σύνολο - Total	17.453	(82,0)	3.793	(17,8)	21.287	

* Περιλαμβάνονται περιστατικά που όταν διαγνώστηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS
**Περιλαμβάνονται 55 διεμφυλικά άτομα και 41 άτομα με άγνωστο φύλο

*** Ανά 100.000 πληθυσμού

* Including cases presenting with AIDS when diagnosed with HIV
** Including 55 transgender cases and 41 caes of unknown sex

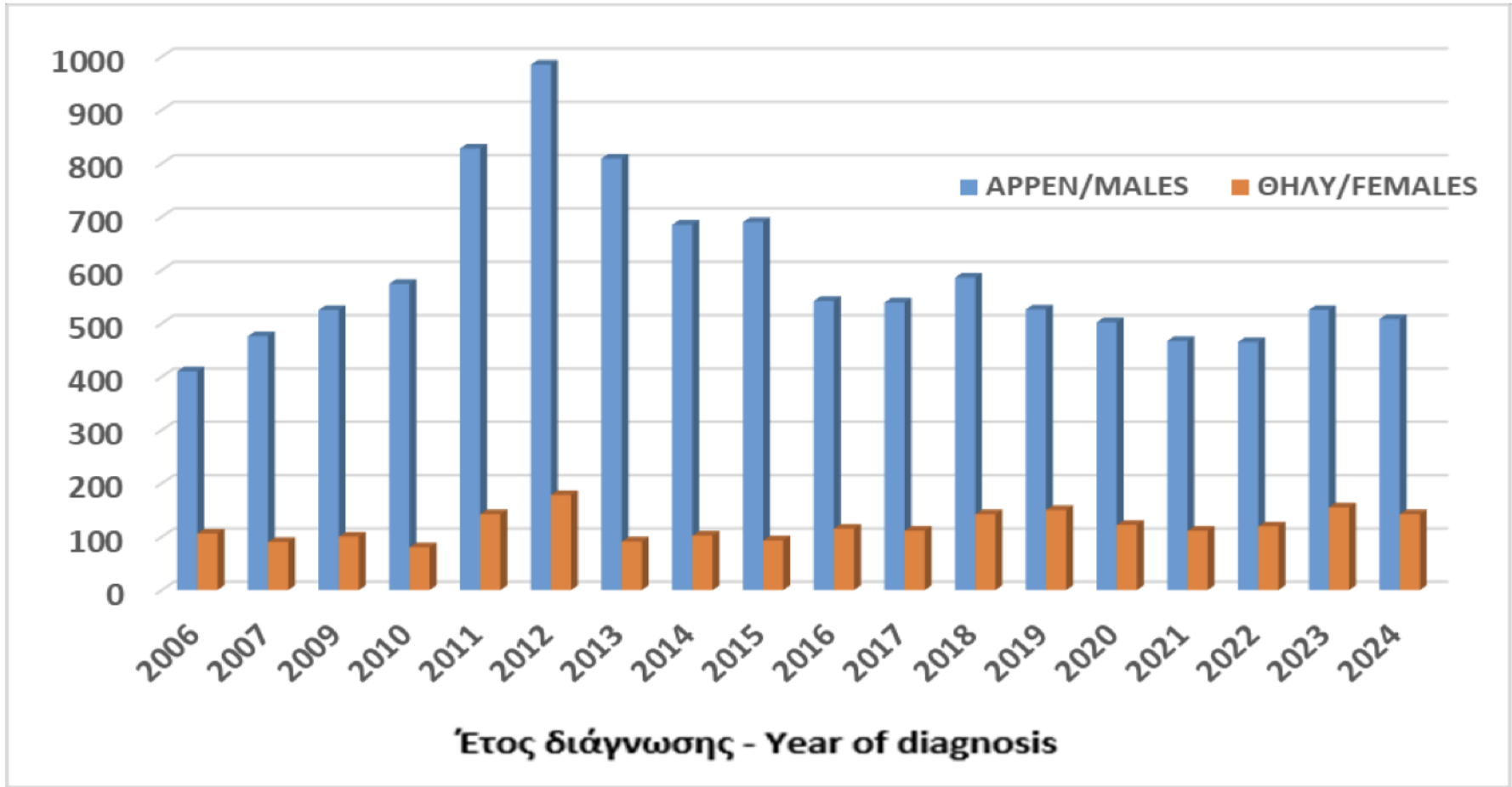
*** Per 100,000 population

Σχήμα 10

Figure 10

Διαγνώσεις HIV λοίμωξης* κατά φύλο στην Ελλάδα (2006-2024)

HIV diagnoses* by sex in Greece (2006-2024)



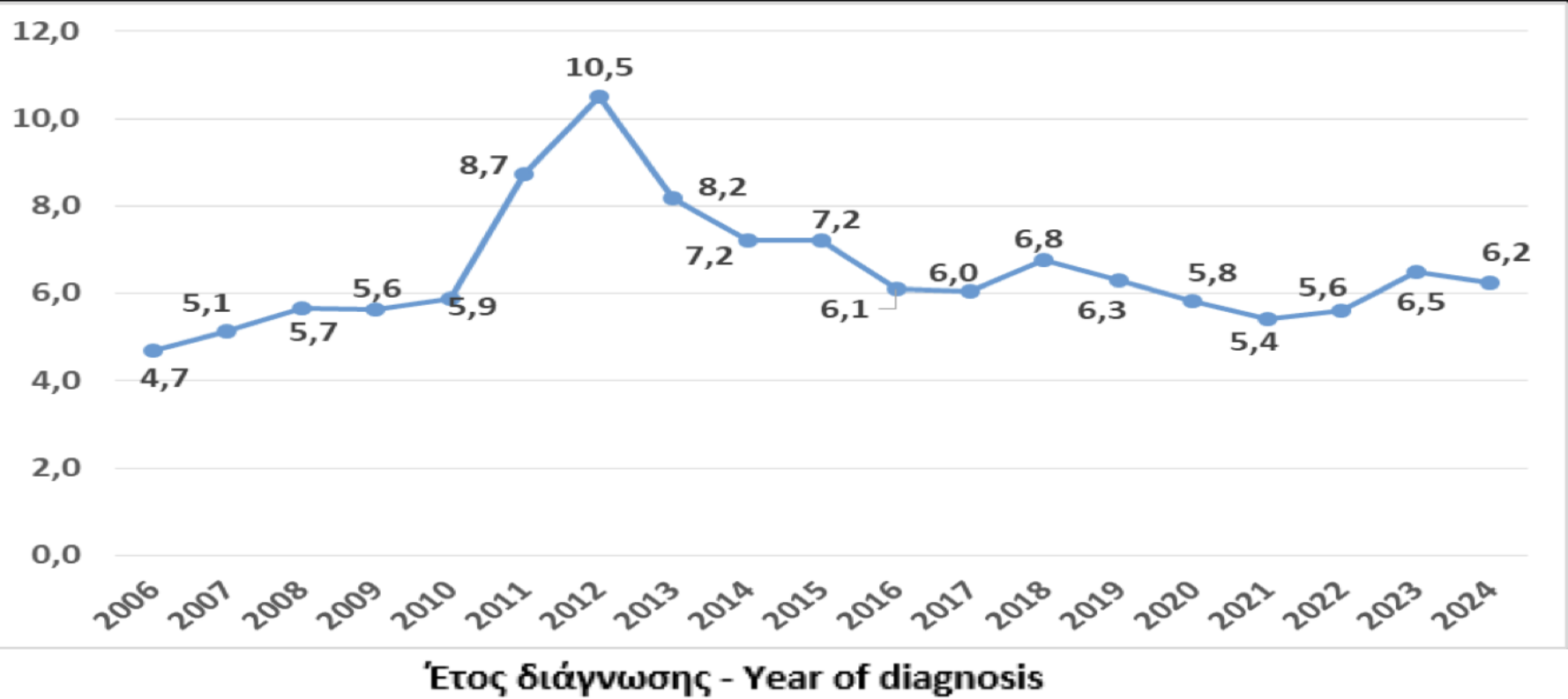
* Συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που όταν διαγνώστηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS
* Including cases presenting with AIDS when diagnosed with HIV

Σχήμα 11

Figure 11

Διαγνώσεις HIV λοίμωξης* ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα (2006-2024)

HIV diagnoses* per 100,000 population in Greece (2006-2024)



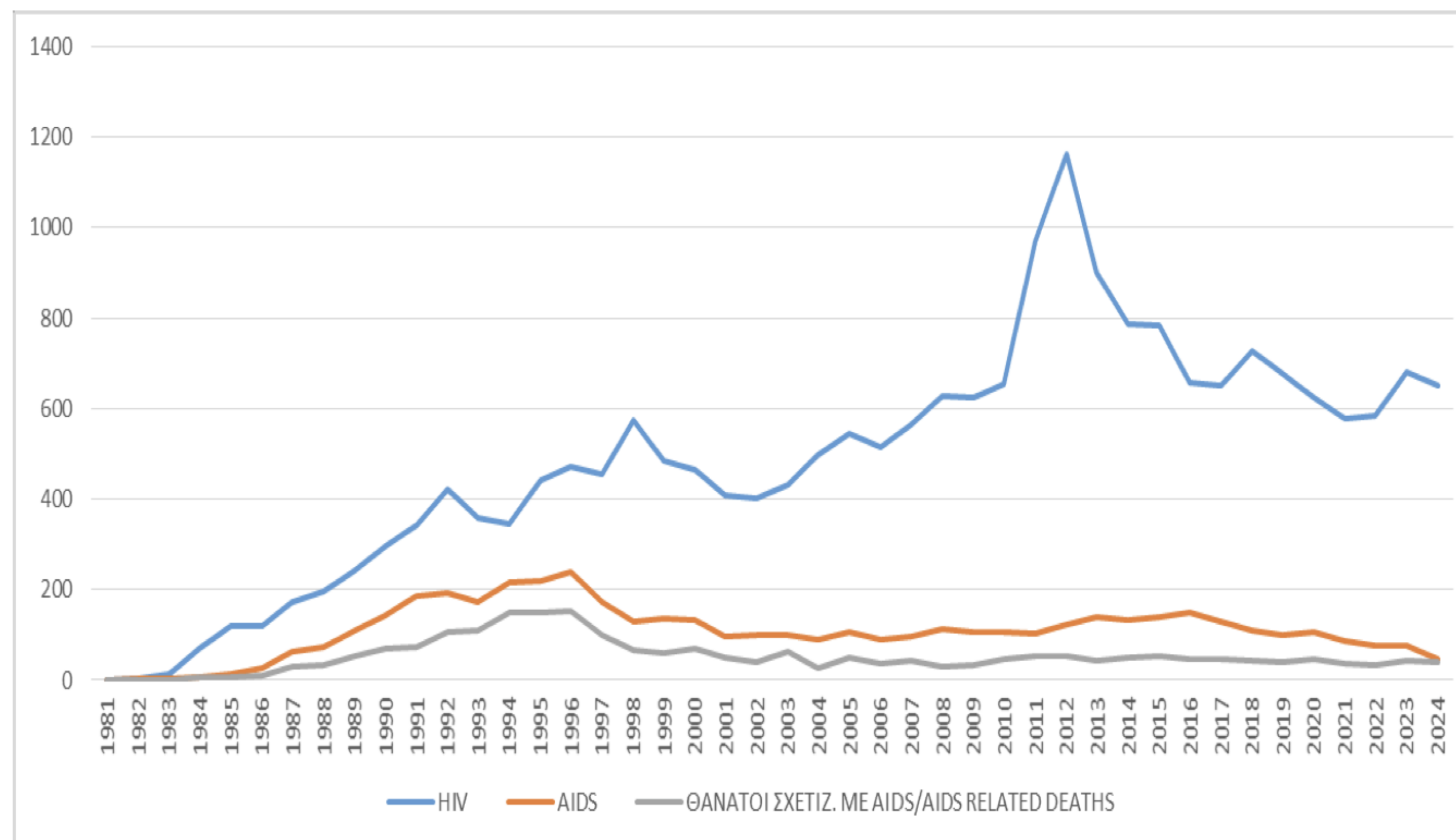
* Συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που όταν διαγνώστηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS
* Including cases presenting with AIDS when diagnosed with HIV

Σχήμα 24

Figure 24

Ετήσιες διαγνώσεις HIV, κρούσματα AIDS και θάνατοι σε άτομα με AIDS στην Ελλάδα, μέχρι 31/12/2024

Annual HIV diagnoses, AIDS cases and deaths among AIDS cases in Greece by 31/12/2024



Drivers and Mechanisms of Aging with HIV and ART

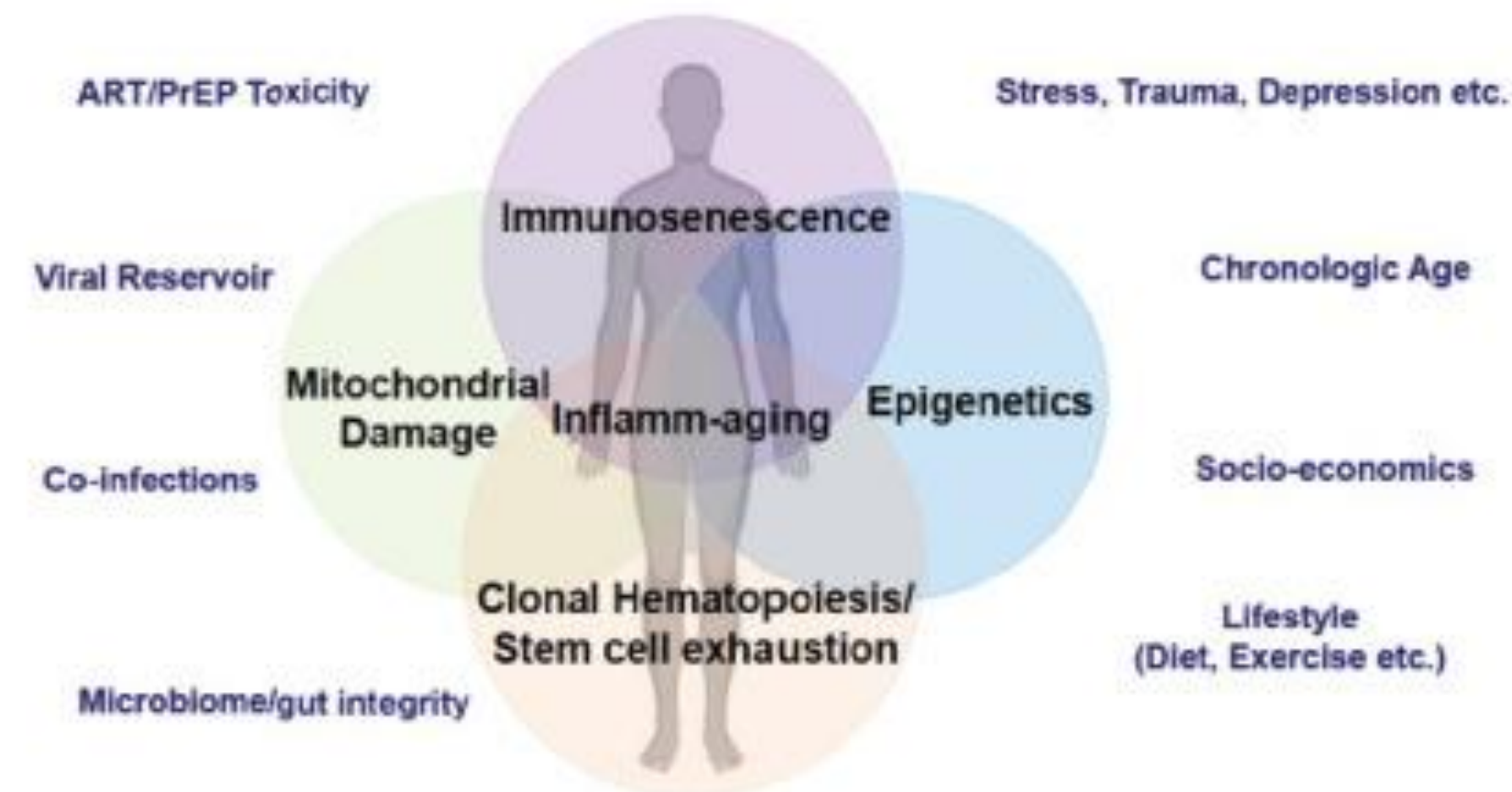
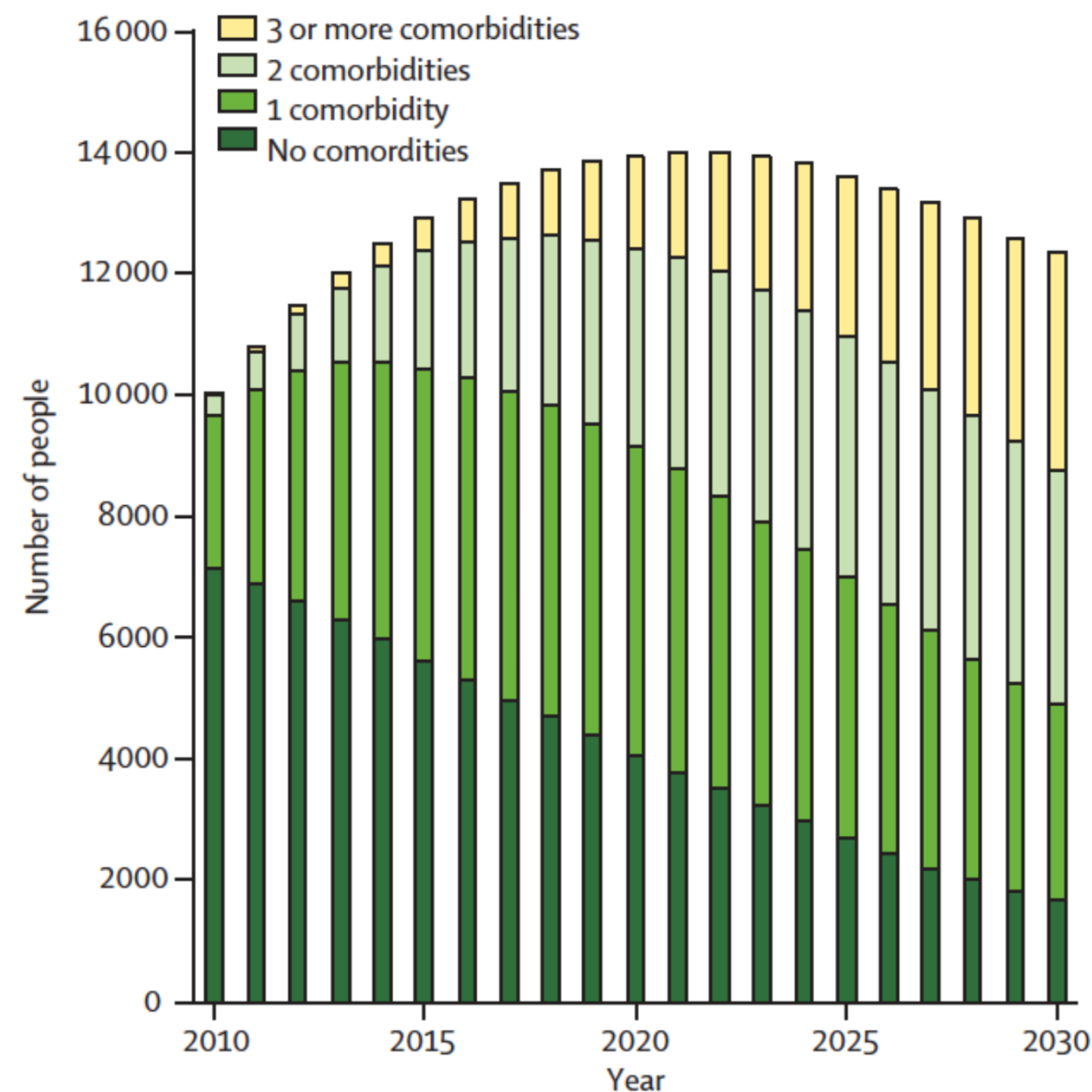


Figure 2. Venn diagram of drivers and mechanisms of aging in people with HIV on ART. These drivers and mechanisms of aging and their relationship to age-related comorbidities and the discovery of potential therapeutic targets in people with HIV were topics highlighted at the HIV ACTION workshop. Modified from artwork courtesy of Dr. Leia Novak. Abbreviations: ART, antiretroviral therapy; PrEP, pre-exposure prophylaxis.

Ageing with HIV is a unique biological process shaped by chronic inflammation, multimorbidity, and social vulnerability

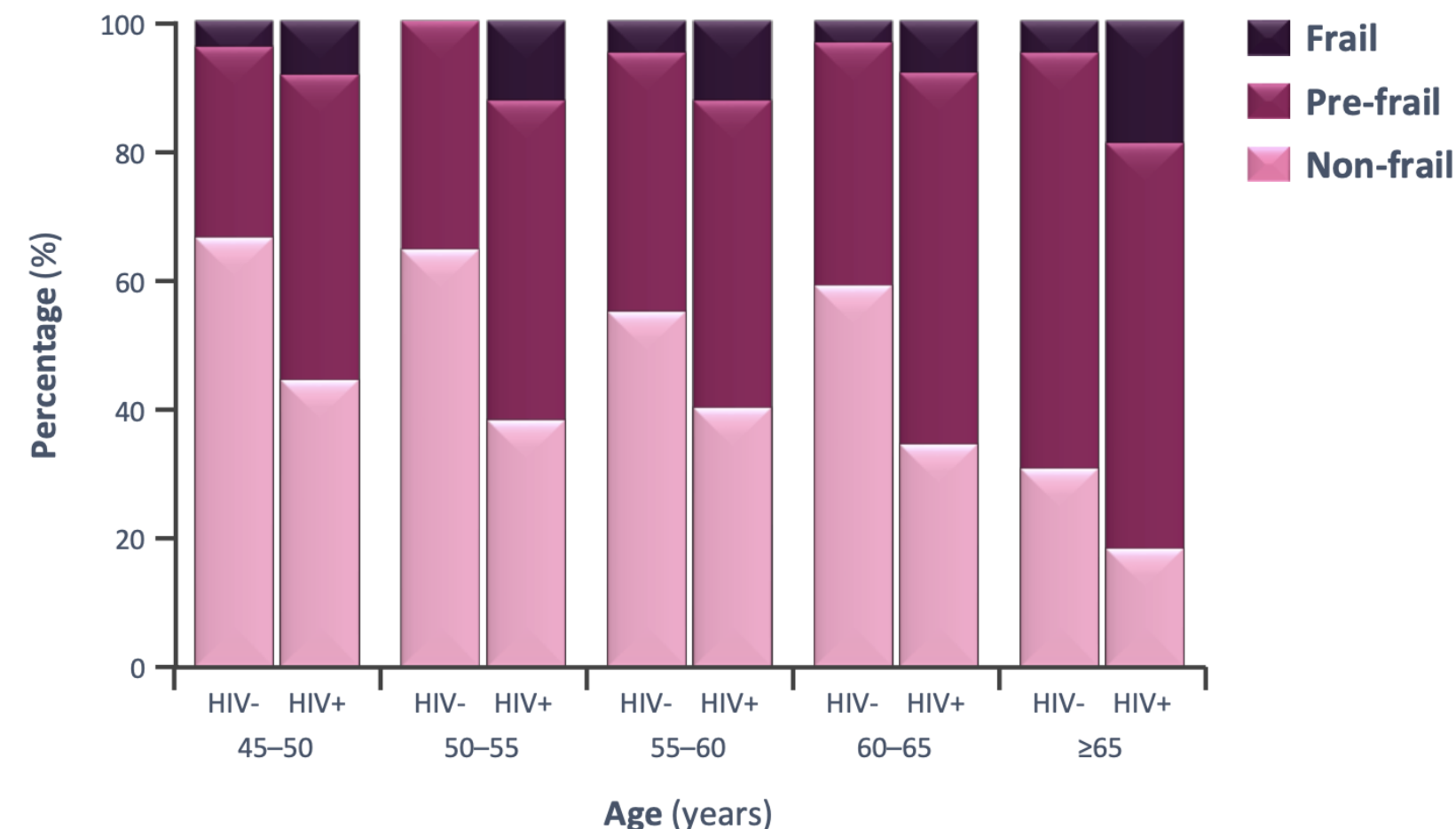
Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study



PWH have **higher burden of NCDs**

Smit M et al. *The Lancet Infectious Diseases*. 2015;15(7):810-818

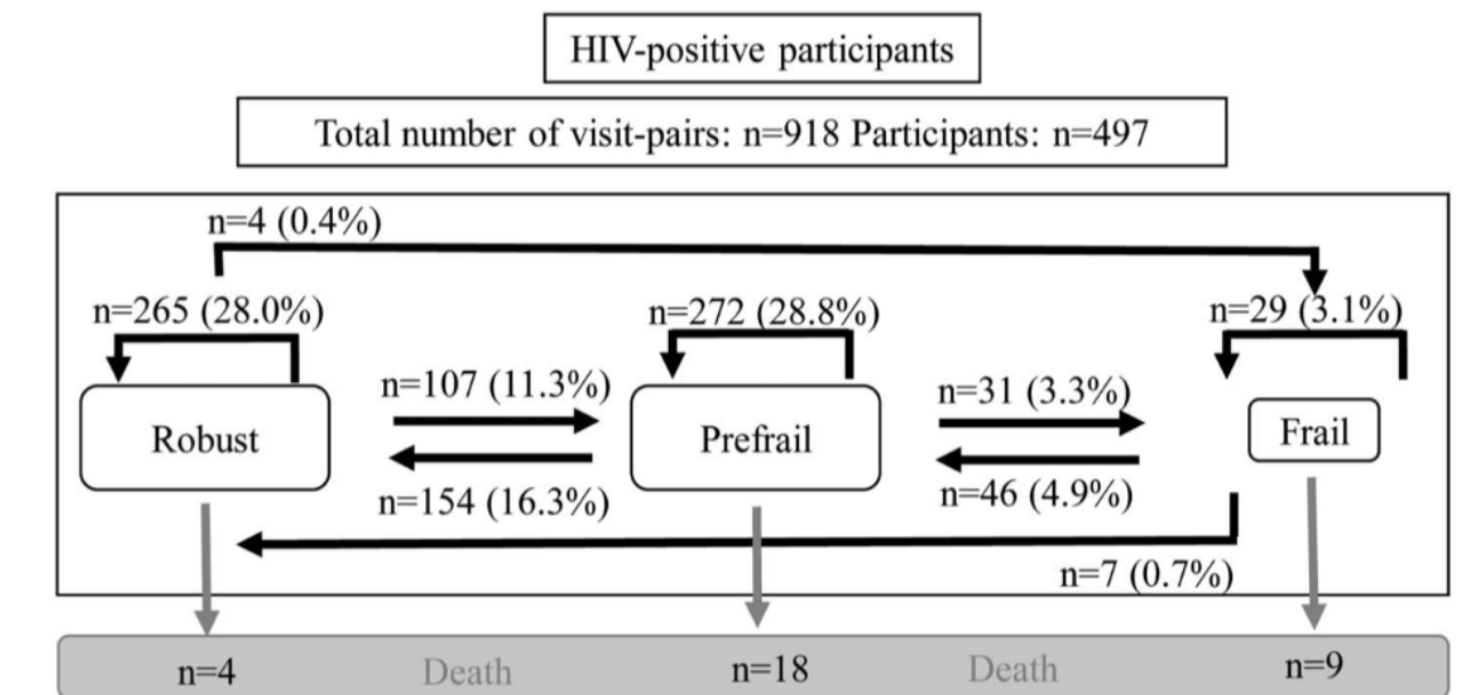
HIV infection is independently associated with frailty in middle-aged HIV type 1-infected individuals compared with similar but uninfected controls



PWH have **higher burden of frailty** and frailty occurs at an early age.

AIDS 2016 Jan;30(2):241-50

Frequency, Risk Factors, and Mediators of Frailty Transitions During Long-Term Follow-Up Among People With HIV and HIV-Negative AGE_{HIV} Cohort Participants



PWH are at **increased risk of transitioning to frailty**, and increased risk of adverse health outcomes.

J Acquir Immune Defic Syndr 2021;86:110–118

Chronic Condition
ASCVD
COPD
Lung Cancer
Liver Cancer
Anal Cancer
Diabetes Mellit



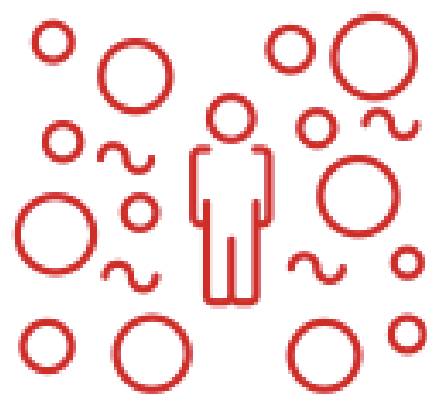
Mental Health Disorders

- Alcohol and drug use disorders
- Anxiety
- Depression
- Neurocognitive disorders
- Sleep disorders



Noncommunicable Diseases

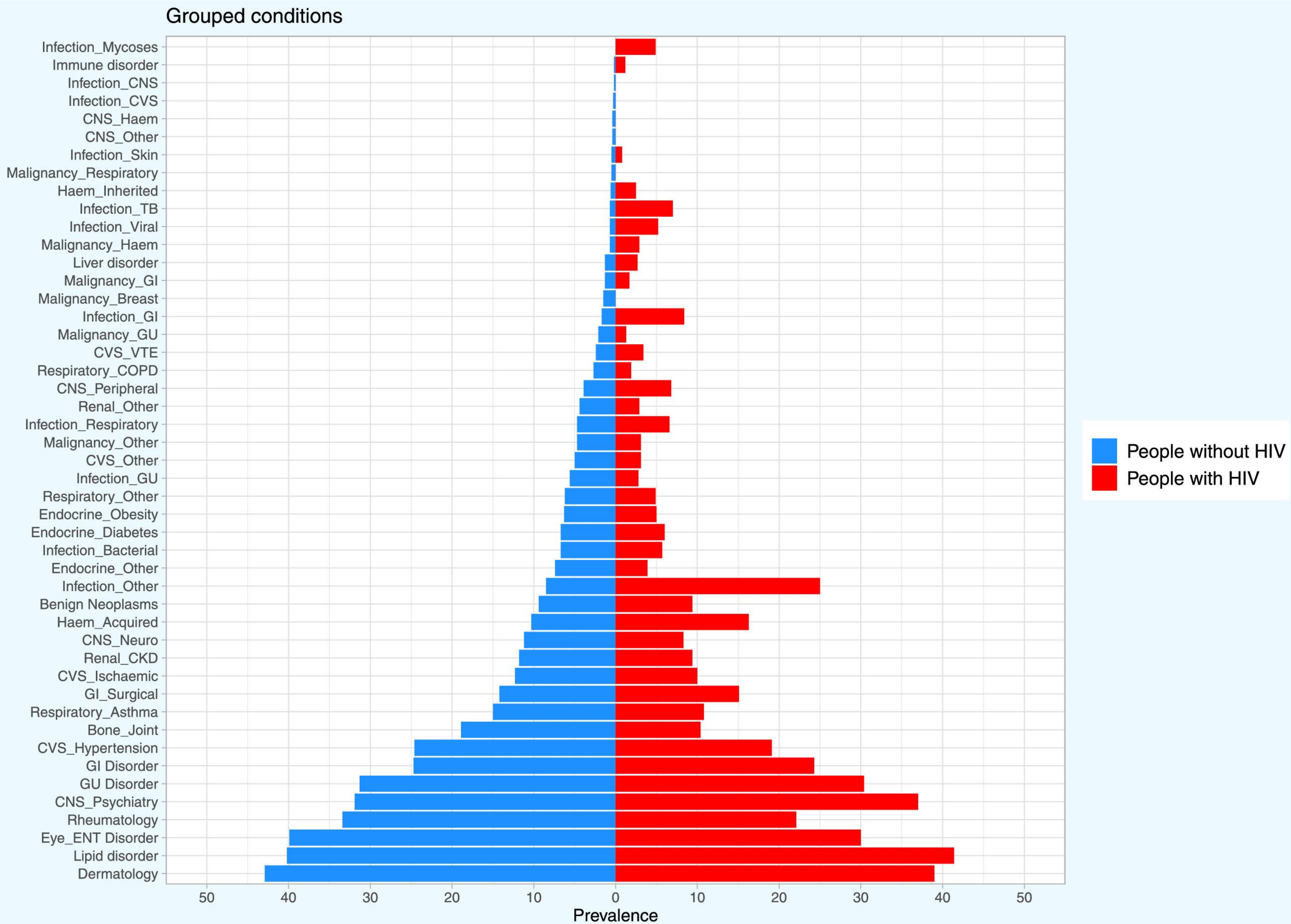
- Cancers
- Cardiovascular diseases
- Hypertension
- Chronic kidney disease
- Diabetes
- Osteoporosis



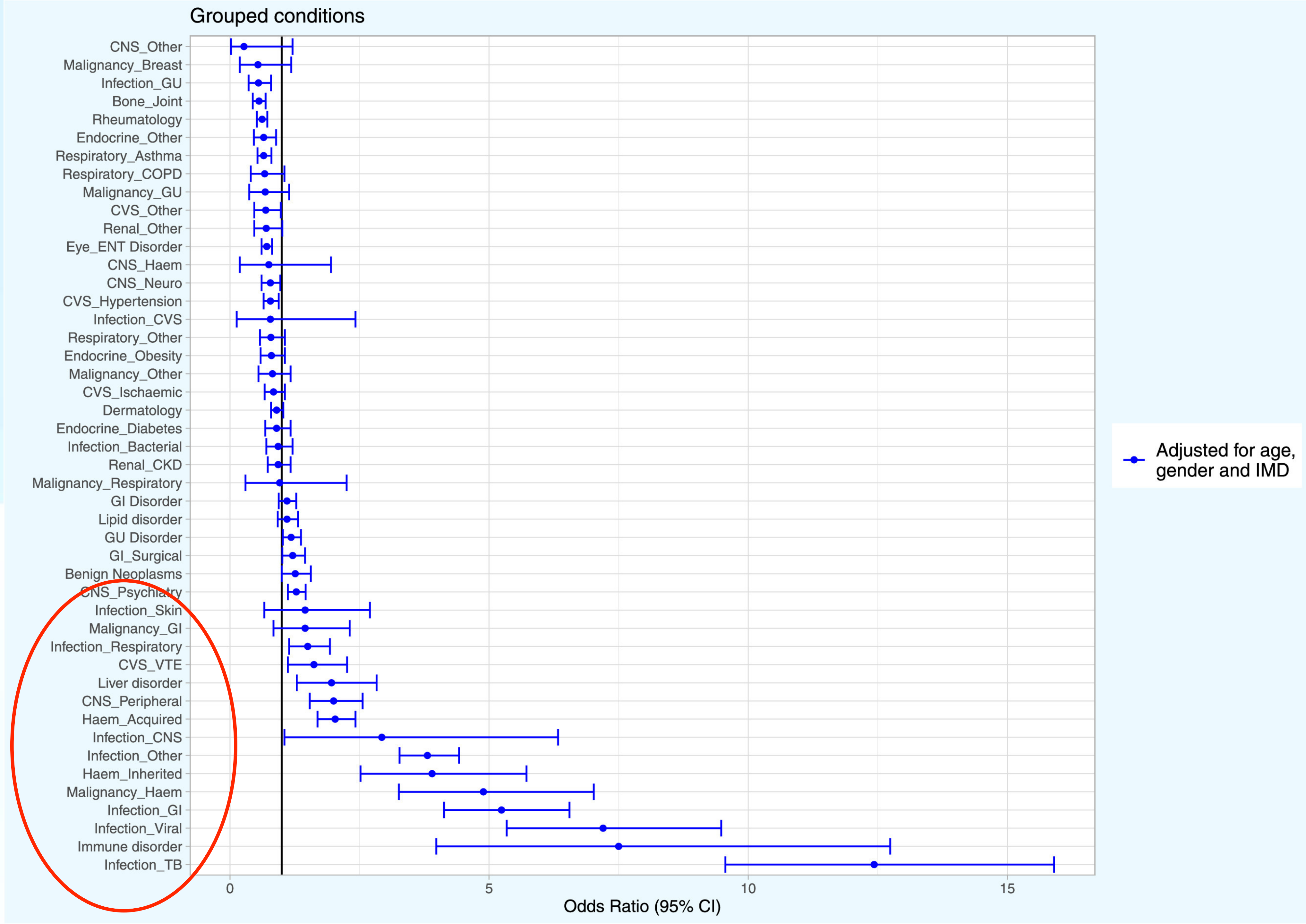
Communicable Diseases

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Tuberculosis

Structural Strategies
Shift to collaborative care models to include cardiovascular specialist, pharmacist, registered dietitian, physical therapy
Collaborative care models to include respiratory specialist, pharmacist, smoking cessation counselor Support community and workplace initiatives to reduce tobacco use (e.g., tobacco-free zones, tobacco/vaping taxes, age of purchase)
Collaborative care models to include hepatology, pharmacist, substance use/behavioral medicine specialist Support use of needle exchanges

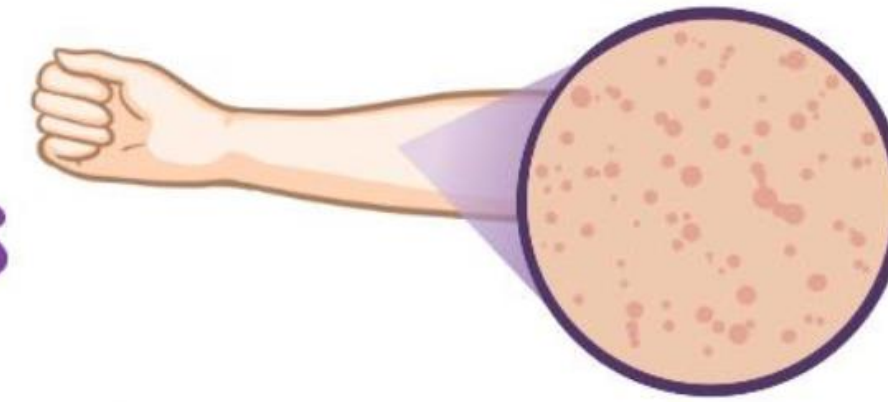


eClinicalMedicine
Part of THE LANCET Discovery Science
Health conditions in
adults with HIV compared
with the general
population: A population-
based cross-sectional
analysis
Daniel R. Morales^{a,b}
d.r.z.morales@dundee.ac.uk · David Moreno-
Martos^c · Nashaba Matind · Patricia
McGettigan

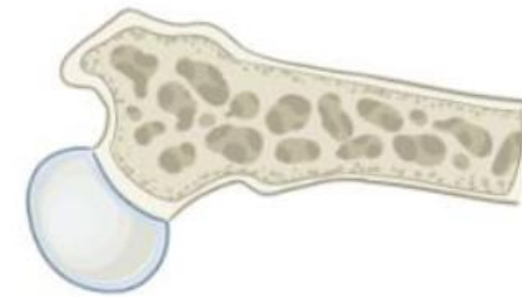


LONG-TERM SIDE EFFECTS of ANTIRETROVIRAL THERAPY

Skin reactions



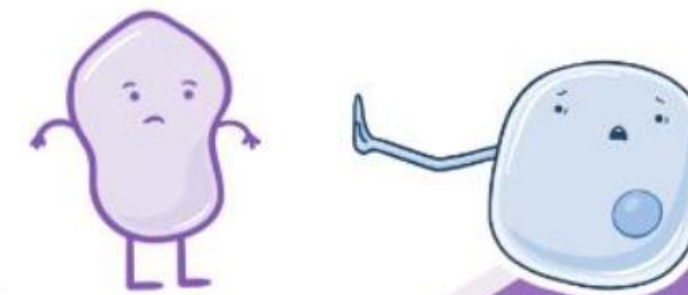
Osteoporosis



Nephrolithiasis



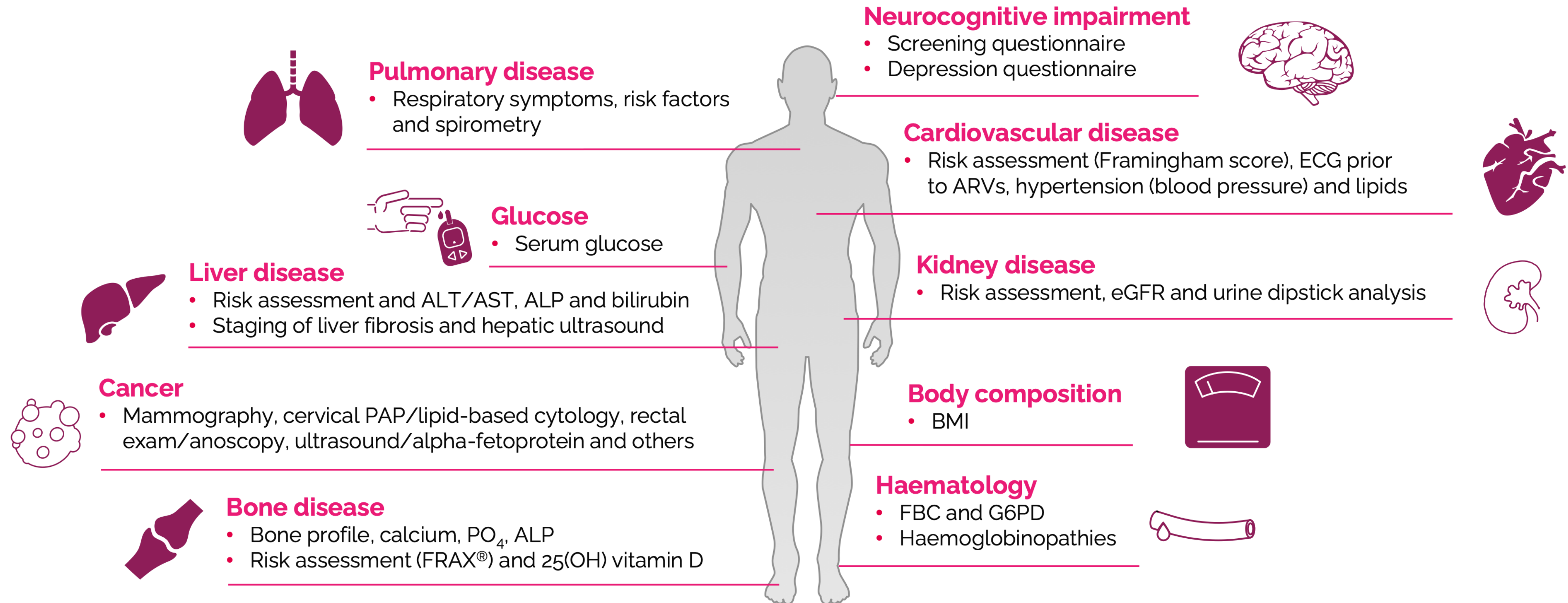
Insulin resistance



Cholelithiasis



EACS GUIDELINES: COMMON AGE-ASSOCIATED COMORBIDITIES OBSERVED IN PEOPLE WITH HIV^a

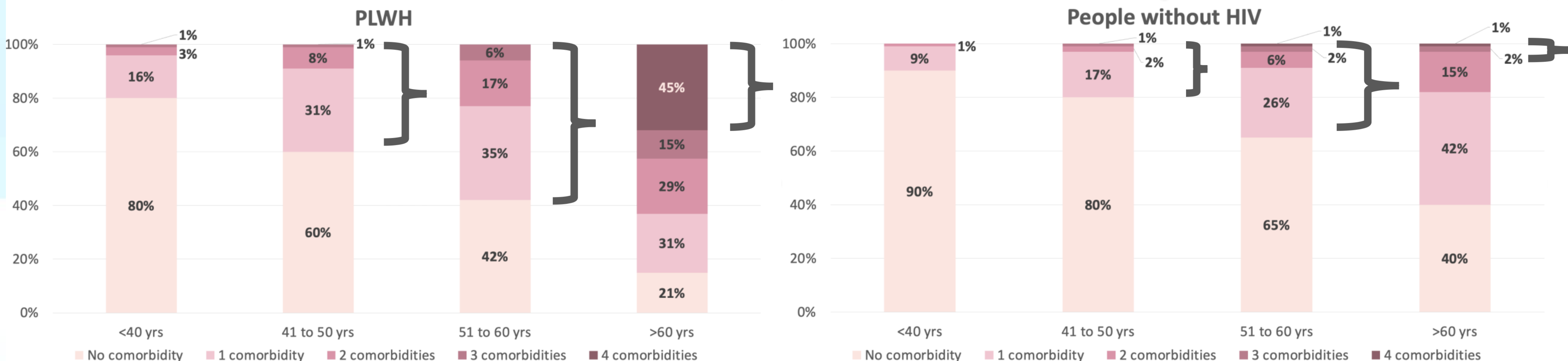


^aSee guidelines for detail on follow-up frequency, subgroups to be screened, and further information.

Premature Age-Related Comorbidities Among HIV-Infected Persons Compared With the General Population

Giovanni Guaraldi,¹ Gabriella Orlando,¹ Stefano Zona,¹ Marianna Menozzi,¹ Federica Carli,¹ Elisa Garlassi,¹ Alessandra Berti,² Elisa Rossi,² Alberto Roverato,³ and Frank Palella⁴

PLWH have burden of comorbidities as the general population 10 years older



Summary in numbers

- At least one comorbidity > 40 years: **40%** in PLWH vs. **20%** in the general population
- At least one comorbidity > 50 years: **58%** in PLWH vs. **34%** in the general population
- 4 comorbidities > 60 years: **45%** in PLWH vs. **1%** in the general population

Στην καθ'ημέρα πράξη πόσο εύκολο είναι να
ζητήσουμε HIV test?

- ♦ Μη αναγνώριση βλάβης;
- ♦ Αμηχανία στην πρόταση του τεστ;

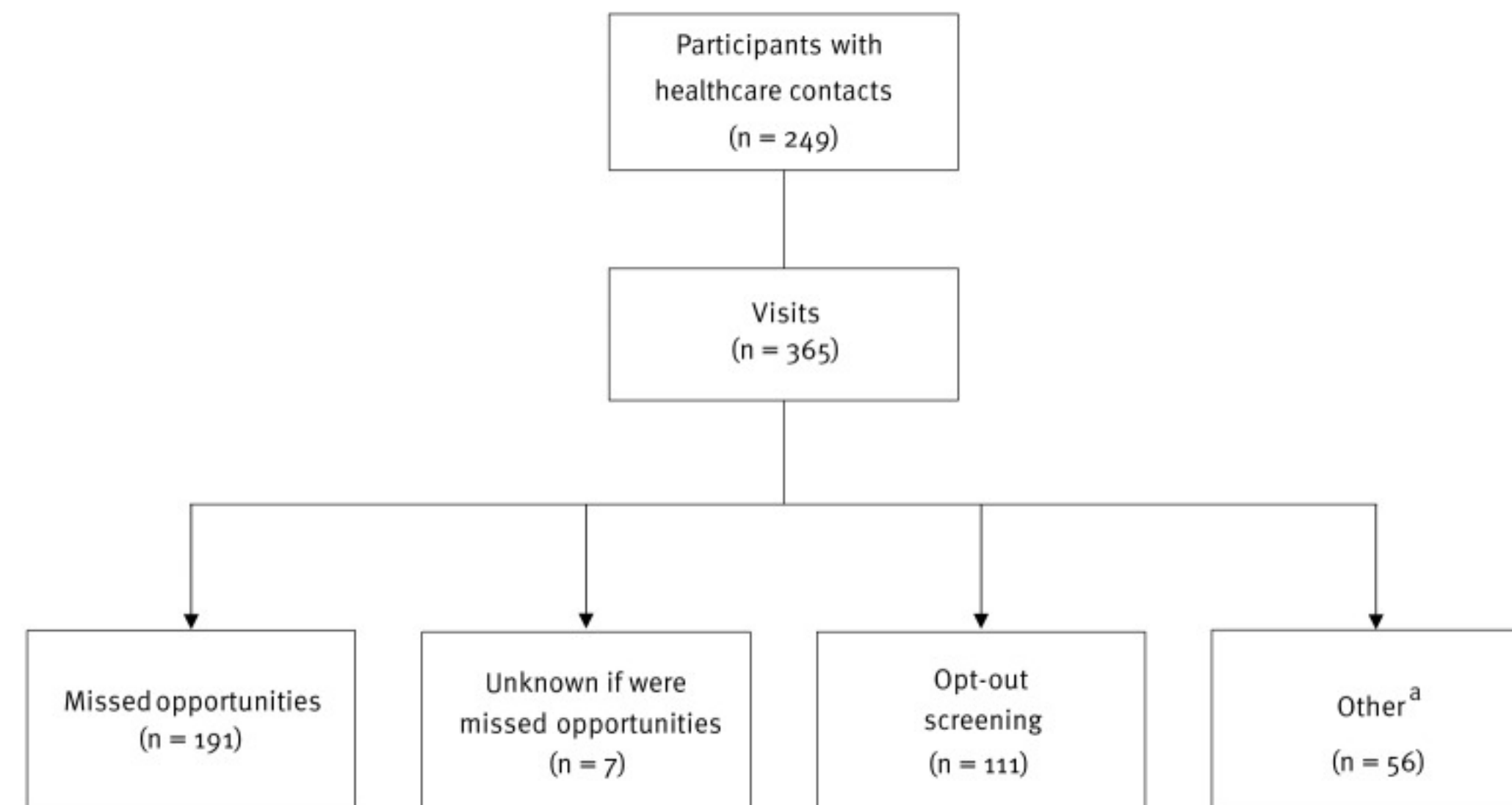


► Euro Surveill. 2024 Nov 28;29(48):2400138. doi: [10.2807/1560-7917.ES.2024.29.48.2400138](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.48.2400138) [↗](#)

Missed opportunities for early HIV diagnosis in Greece: The MORFEAS study, 2019 to 2021

Missed OppoRtunities For an Earlier HIV diagnosis = MORFEAS

[Sotirios Roussos](#)¹, [Nikos Pantazis](#)¹, [Konstantinos Protopapas](#)², [Anastasia Antoniadou](#)², [Antonios Papadopoulos](#)², [Giota Lourida](#)³, [Vasileios Papastamopoulos](#)³, [Maria Chini](#)⁴, [Konstantinos Alexakis](#)⁵, [Emmanouil Barbounakis](#)⁵, [Diamantis Kofteridis](#)⁵, [Lydia Leonidou](#)⁶, [Markos Marangos](#)⁶, [Vasileios Petrakis](#)⁷, [Periklis Panagopoulos](#)⁷, [Elpida Mastrogianni](#)⁸, [Dimitrios Basoulis](#)⁸, [Panagiota Palla](#)⁹, [Nikolaos Sipsas](#)⁹, [Varvara Vasalou](#)¹⁰, [Vasileios Paparizos](#)¹⁰, [Simeon Metallidis](#)¹¹, [Theofilos Chrysanthidis](#)¹¹, [Ioannis Katsarolis](#)¹², [Vana Sypsa](#)¹, [Mina Psychogiou](#)⁸



Πρόγραμμα «ΜΟΡΦΕΑΣ»

- Να εκτιμηθεί ο αριθμός των naïve ασθενών που επισκέφτηκαν κάποια μονάδα λοιμώξεων για τα έτη 2019-21 και είχαν μία ή περισσότερες χαμένες ευκαιρίες διάγνωσης της HIV λοίμωξης (εντός των 5 προηγούμενων ετών)
- Να αποτυπωθούν τα κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά τους κατά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης
- Να περιγραφεί η φύση και ο τύπος της «χαμένης ευκαιρίας»
- Να συγκριθούν οι χαμένες ευκαιρίες μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών μετάδοσης

Χαμένη ευκαιρία πρώιμης διάγνωσης της HIV λοίμωξης

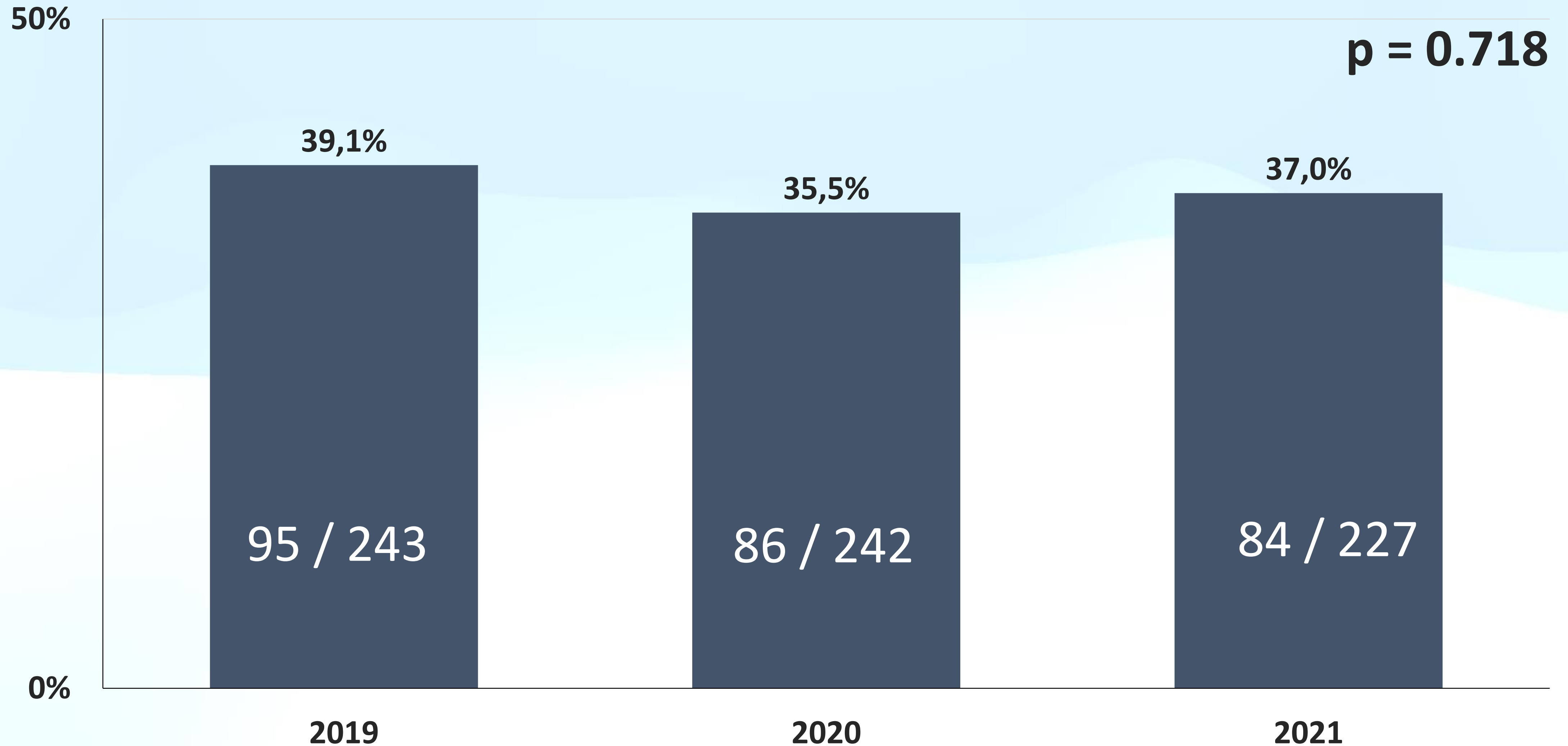
Χαμένη ευκαιρία πρώιμης διάγνωσης

Οποιαδήποτε επαφή με το σύστημα υγείας στην οποία δεν πραγματοποιήθηκε HIV έλεγχος παρά την παρουσία κλινικών συμπτωμάτων/νοσημάτων ή εργαστηριακών ευρημάτων που σχετίζονται με την HIV λοίμωξη (HIV-indicator conditions)

Χαμένη ευκαιρία εξέτασης

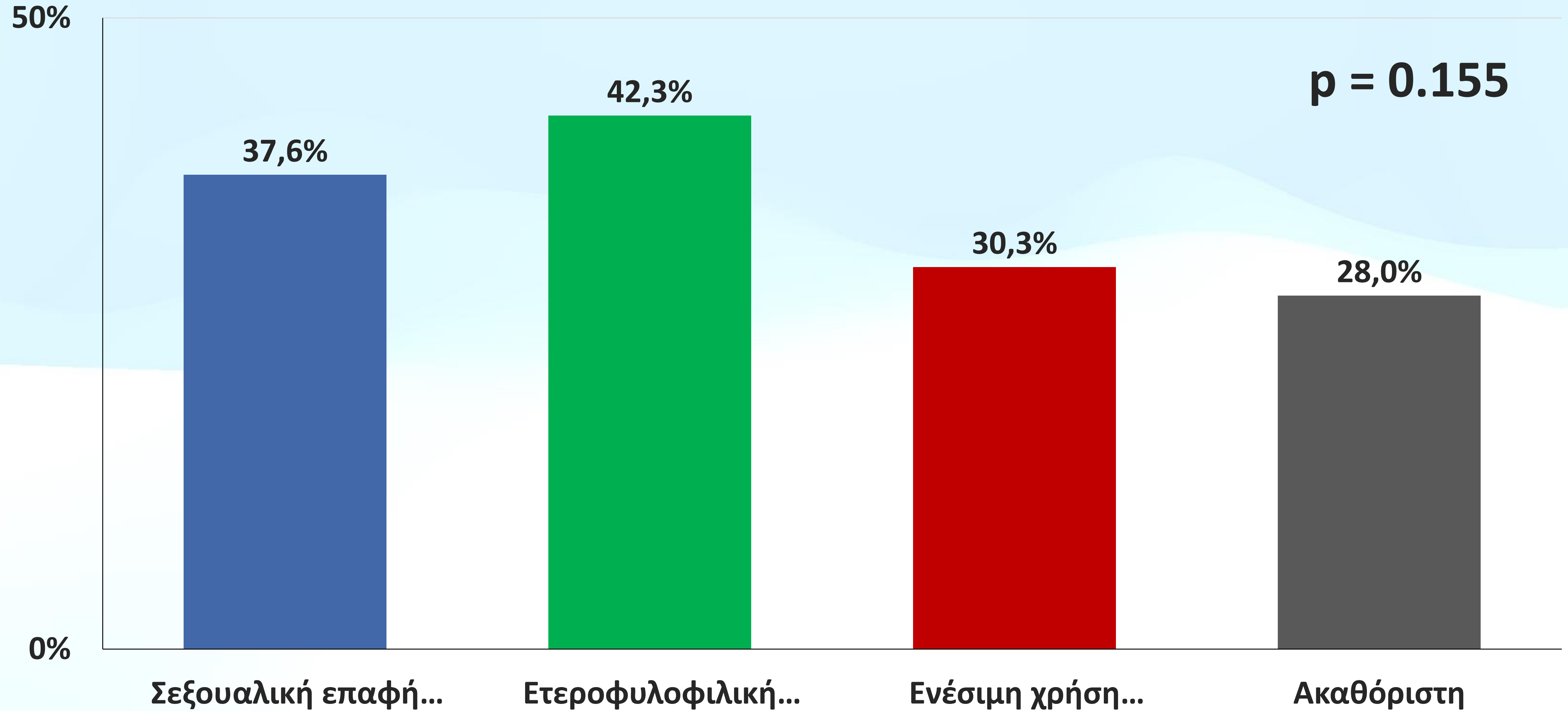
Οποιαδήποτε επαφή με το σύστημα υγείας στην οποία δεν πραγματοποιήθηκε HIV έλεγχος

Τουλάχιστον μια χαμένη ευκαιρία πρώιμης διάγνωσης της HIV λοίμωξης ως προς το έτος διάγνωσης

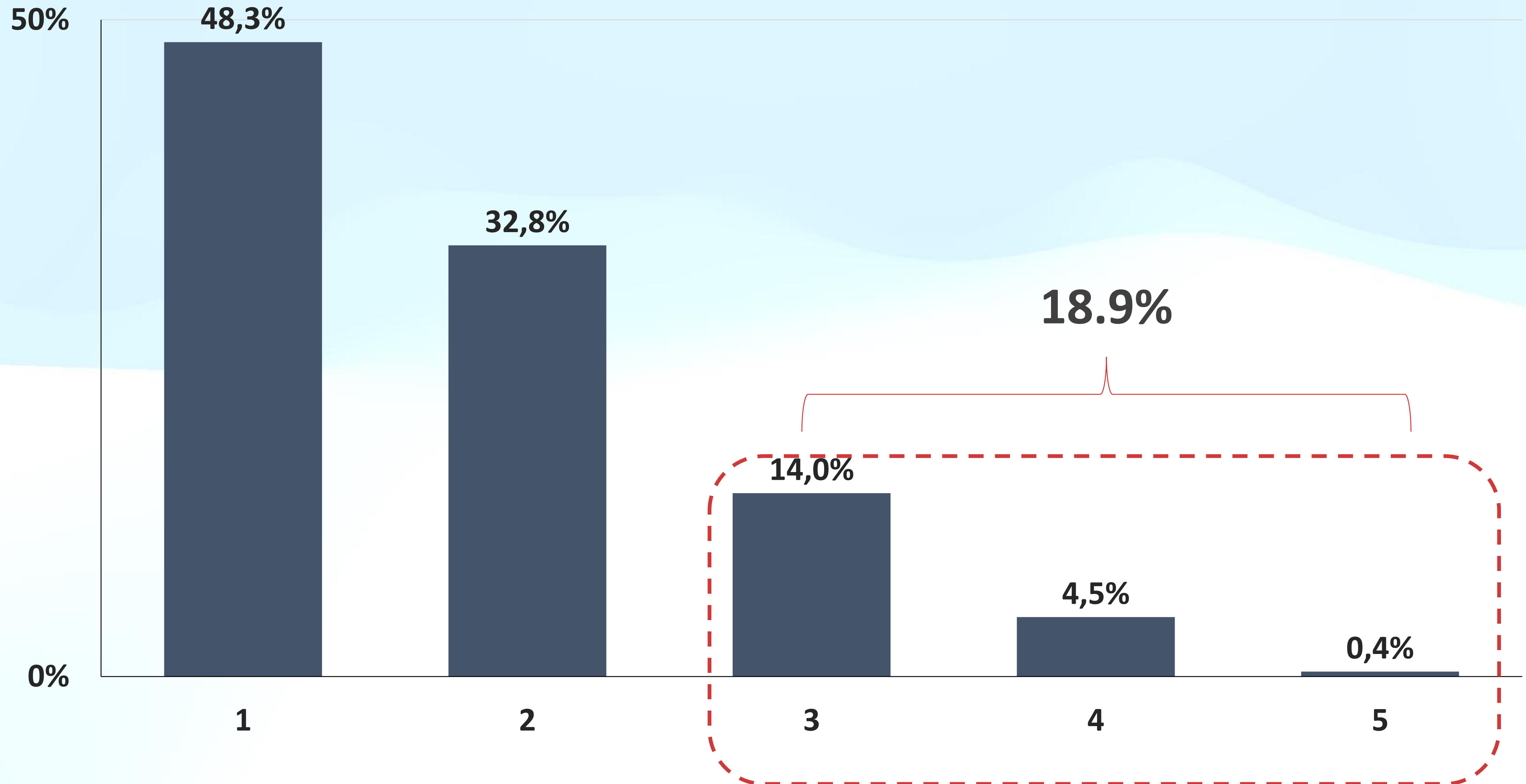


Τουλάχιστον μια χαμένη ευκαιρία πρώιμης διάγνωσης της HIV λοίμωξης ως προς την κατηγορία μετάδοσης

Στήλη1



Αριθμός χαμένων ευκαιριών πρώιμης διάγνωσης της HIV λοίμωξης στο σύνολο όσων είχαν τουλάχιστον μια χαμένη ευκαιρία



HIV Indicator Conditions:

Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings

Πίνακας 1: Ορισμοί παθήσεων ενδεικτικών λοίμωξης και συστάσεις για εξέταση HIV

1. Παθήσεις οι οποίες ορίζουν τη νόσο AIDS μεταξύ των ατόμων που ζουν με τη λοίμωξη HIV (PLHIV)*

2α. Παθήσεις που σχετίζονται με επιπολασμό μη διαγνωσθείσας λοίμωξης HIV $\geq 0,1\%$

Η εξέταση συστήνεται | Γιατί:

Νεοπλασμάτα:

- Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας
- Λέμφωμα Non-Hodgkin
- Σάρcoma Kaposi

Βακτηριακές Λοιμώξεις

- Μυκοβακτήριο φυματίωσης, με πνευμονική ή εξωπνευμονική εντόπιση
- *Mycobacterium avium* σύμπλοκο (MAC) ή *Mycobacterium kansasii*, διάχυτα ή με εξωπνευμονική εντόπιση
- *Mycobacterium*, άλλη είδη ή μη ταυτοποιημένα είδη, διάχυτα ή με εξωπνευμονική εντόπιση
- Πνευμονία, υποτροπιάζουσα (2 ή περισσότερα επεισόδια σε 12 μήνες)
- Σηψαιμία από σαλμονέλλα, υποτροπιάζουσα
- Ιογενείς Λοιμώξεις
- Αμφιβληστροειδοπάθεια από μεγαλοκυτταροϊό
- Μεγαλοκυτταροϊός, άλλες εντοπίσεις (εκτός από ήπαρ, σπλήνα, αδένας)
- Απλός έρπης, έλκος(η) > 1 μήνα/βραγχίτιδα/πνευμονίτιδα
- Προϊόσα πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια

Παρασιτικές Λοιμώξεις

- Εγκεφαλική τοξοπλάσμωση
- Διάρροια από κρυπτοσποριδίωση > 1 μήνα
- Ισσοσπρίωση > 1 μήνα
- Άτυπη διάχυτη λείσμανίαση
- Επανενεργοποίηση Αμερικανικής τρυπανοσωμίας (μηνιγγιοεγκεφαλίτιδα ή μυοκαρδίτιδα)

Μυκητιασικές Λοιμώξεις

- Πνευμονία από Πνευμονοκύστη carinii
- Καντιντίαση, οισοφαγική
- Καντιντίαση, βραγχική/τραχειακή/στους πνεύμονες
- Κρυπτοκόκκωση, εξωπνευμονική
- Ιστοπλάσμωση, διάχυτη/εξωπνευμονική
- Καρδιοβιομύκωση, διάχυτη/εξωπνευμονική
- Πενικιλλίωση, διάχυτη

3. Παθήσεις στις οποίες η μη αναγνώριση της παρουσίας της λοίμωξης HIV ενδέχεται να δημιουργήσει σημαντικές ανεπιθύμητες συνέπειες για την κλινική αντιμετώπιση του ατόμου.

Πρόταση για εξέταση:

- Παθήσεις στις οποίες απαιτείται επιθετική ανοσοκατασταλτική θεραπεία:
 - Καρκίνος
 - Μεταμόσχευση
 - Αυτοάνοση πάθηση που αντιμετωπίζεται με ανοσοκατασταλτική θεραπεία
- Πρωτοπαθής χυροκατακτητική βλάβη του εγκεφάλου.
- Ιδιοπαθής/θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα

Η εξέταση συστήνεται | Γιατί:

- Σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις
- Κακήθες λέμφωμα
- Καρκίνος/δυσπλασία πρωκτού
- Δυσπλασία τραχήλου της μήτρας
- Έρπης ζωστήρας
- Ηπατίτιδα Β ή C (οξεία ή χρόνια)
- Ανεξήγητη λευκοαιματοπάθεια
- Νόσος τύπου μονοκυττάρωσης
- Πνευμονία της κοινότητας
- Ανεξήγητη λευκοπενία/θρομβοπενία που διαρκεί > 4 εβδομάδες
- Συγγενετική δερματίτιδα/εξάνθημα
- Διηθητική πνευμονοκοκκική νόσος
- Ανεξήγητος πυρετός
- Καντιντίαση
- Σπληγγική λείσμανίαση
- Εγκυμοσύνη (συνέπειες για το έμβρυο)

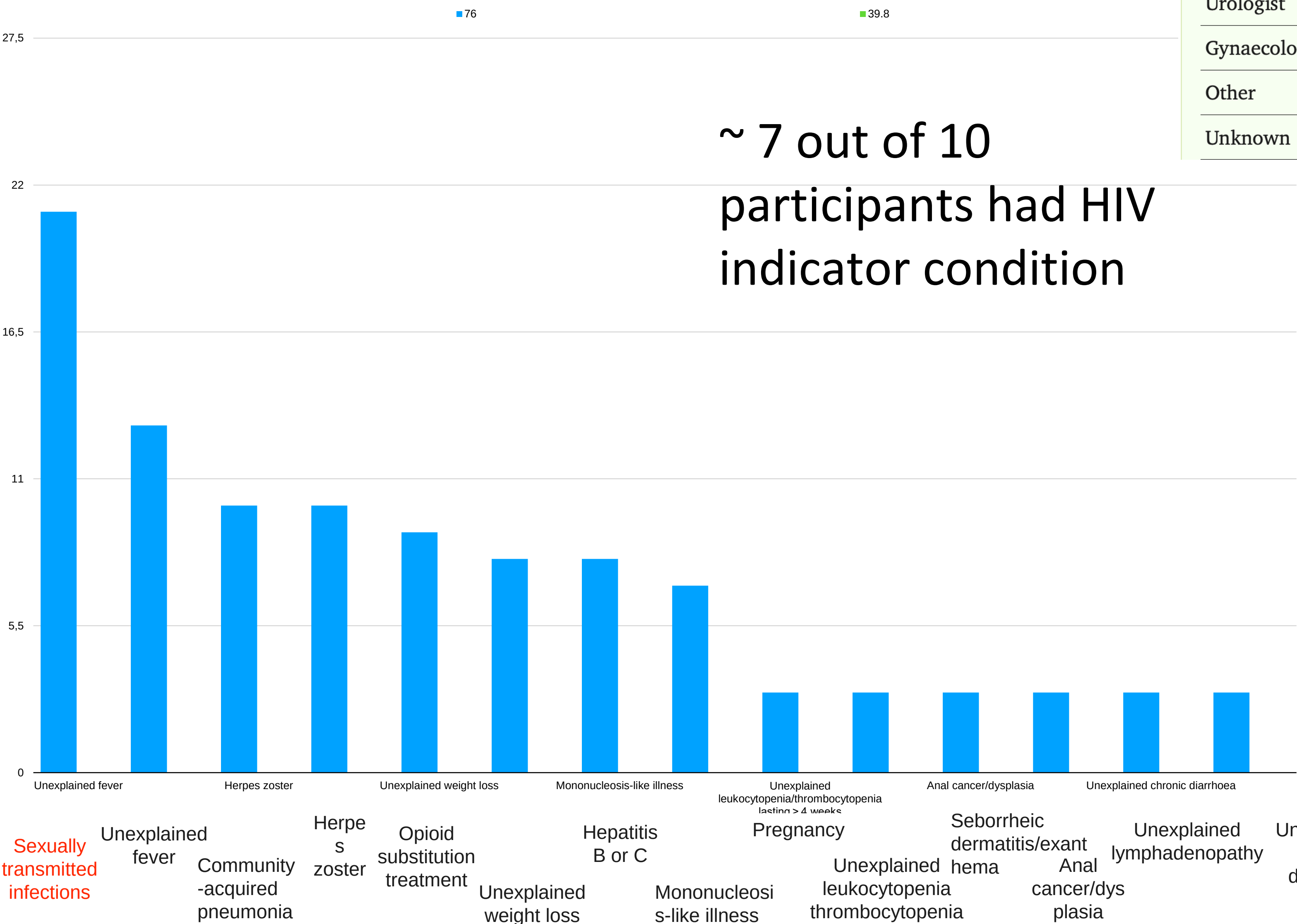
2β. Άλλες παθήσεις που θεωρείται ότι είναι πιθανό να έχουν επιπολασμό μη διαγνωσθείσας λοίμωξης HIV $> 0,1\%$

Πρόταση για εξέταση:

- Πρωτοπαθής καρκίνος του πνεύμονα
- Λεμφοκυτταρική μηνιγγίτιδα
- Τραχητική λευκοπλακία στόματος
- Σοβαρό βαθμό ή άτυπη φωφίωση
- Σύνδρομο Guillain-Barré
- Μονοκυττάρωση
- Υποφλοιώδης άνοια
- Νόσος τύπου πολλαπλής σκλήρυνσης
- Περιφερική νευροπάθεια
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Ανεξήγητη καντιντίαση στόματος
- Ανεξήγητη χρόνια διάρροια
- Ανεξήγητη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
- Ηπατίτιδα Α
- Καντιντίαση

* Βάσει του συστήματος ταξινόμησης του CDC και του WHO

Missed Diagnostic Opportunities: Most Common Diseases



~ 7 out of 10 participants had HIV indicator condition

Medical specialty		
Internist/general practitioner/specialist internist	48	25.1
Dermatologist	17	8.9
Gastroenterologist	9	4.7
Pulmonologist	7	3.7
Urologist	4	2.1
Gynaecologist	3	1.6
Other	15	7.9
Unknown	88	46.1

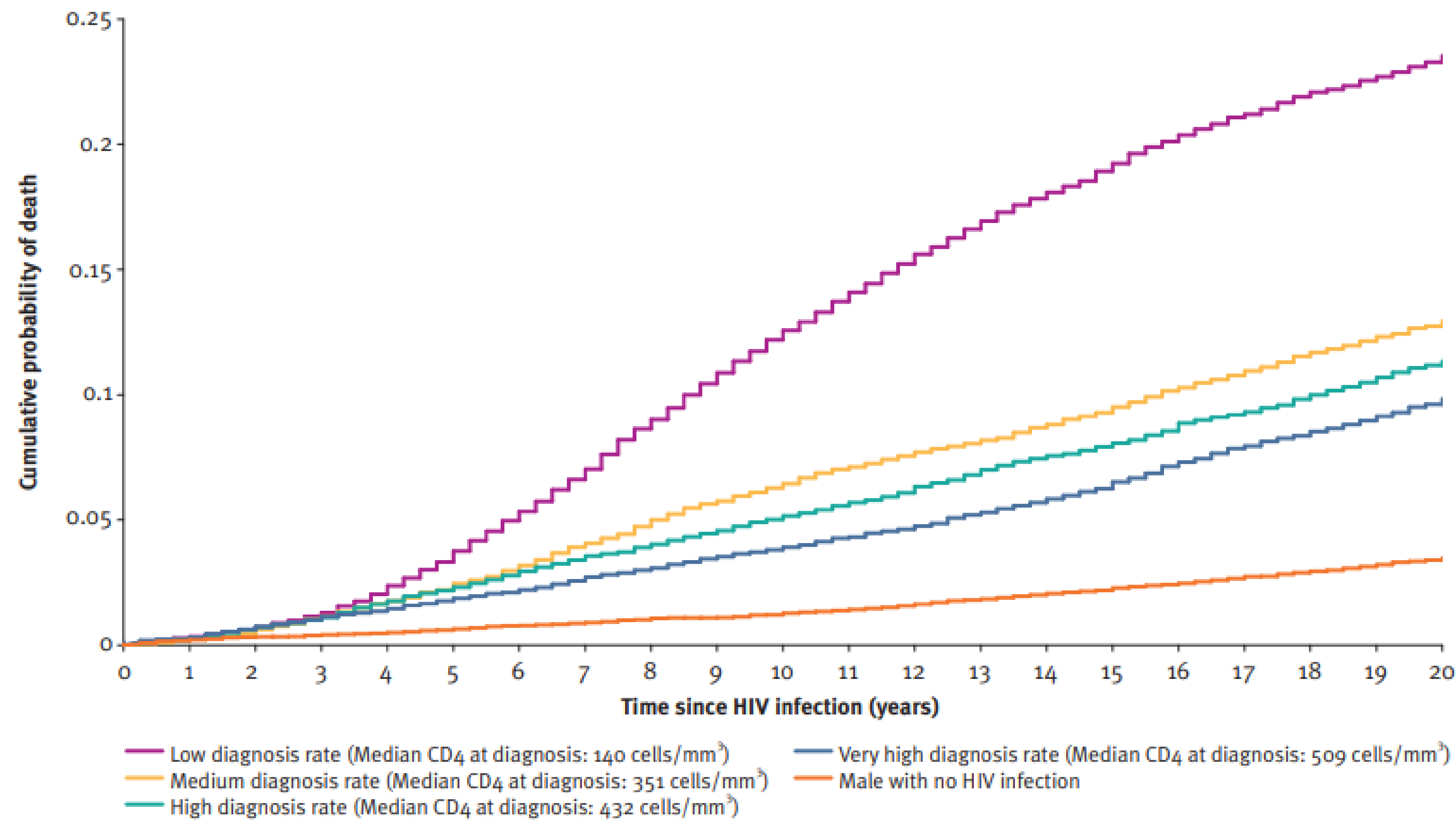
Indicator condition		
Sexually transmitted infections	76	39.8
Unexplained fever	21	11.0
Community-acquired pneumonia	13	6.8
Herpes zoster	10	5.2
Opioid substitution treatment	10	5.2
Unexplained weight loss	9	4.7
Hepatitis B or C (acute or chronic)	8	4.2
Mononucleosis-like illness	8	4.2
Pregnancy (implications for the unborn child)	7	3.7
Unexplained leukocytopenia/thrombocytopenia lasting > 4 weeks	3	1.6
Seborrheic dermatitis/exanthema	3	1.6
Anal cancer/dysplasia	3	1.6
Unexplained lymphadenopathy	3	1.6
Unexplained chronic diarrhoea	3	1.6
Hepatitis A	3	1.6
Candidiasis, oesophageal	2	1.0
Multiple sclerosis-like disease	2	1.0
Cancer	2	1.0
Cytomegalovirus, other (except liver, spleen, glands)	1	0.5
<i>Pneumocystis jirovecii</i> pneumonia	1	0.5
Non-Hodgkin lymphoma	1	0.5
Pneumonia, recurrent (2 or more episodes in 12 months)	1	0.5
Unexplained chronic renal impairment	1	0.5

Σύνοψη αποτελεσμάτων

- 1 στους 4 ασθενείς δεν είχε κάνει εξέταση HIV την τελευταία 5ετία
- 1 στους 2 ασθενείς που πρωτοδιαγνώστηκαν τα έτη 2019-2021 είχαν καθυστερημένη διάγνωση
- Τουλάχιστον 1 στους 3 περίπου ασθενείς είχε μία τουλάχιστον χαμένη ευκαιρία να εξεταστεί για HIV
- Δεν υπήρχε διαφορά στο % των χαμένων ευκαιριών ανά κατηγορία μετάδοσης ή ανά έτος
- Σε 7 στις 10 περιπτώσεις η χαμένη ευκαιρία για εξέταση HIV αφορούσε σε HIV-indicator condition

Το προσδόκιμο επιβίωσης ανάλογα με τη στιγμή της διάγνωσης

Figure 1: Projected life expectancy of people with HIV according to timing of diagnosis [8]





Συμπεράσματα

- Το σύγχρονο προφίλ των ασθενών με HIV: γηράσκων πληθυσμός, με αυξημένη βαρύτητα μη-AIDS συννοσηροτήτων
- Χρειάζεται μια ολοκληρωμένη, ολιστική προσέγγιση που να καλύπτει πέραν του ιού: comorbidity management, ψυχοκοινωνική φροντίδα και βελτίωση ποιότητας ζωής
- Στόχος: βελτίωση ποιότητας ζωής μέσω συντονισμένης φροντίδας



THE *loneliness* OF THE HIV-PHYSICIAN



**I cannot approach all
these
co-morbidities alone !!**

**How can I manage all
these increasing
problems ?**

- ✓ Obesity
- ✓ Dyslipidemia
- ✓ Impaired Glucose tolerance
- ✓ Insulin Resistance
- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Bone disease
- ✓ Increased cardiovascular risk

Ευχαριστώ!