

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΗΝ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

KONTE B, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Ε., ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΤΣΙΑΡΑ Χ., ΜΠΟΤΣΗ Χ.

Οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στο αίμα και άλλα βιολογικά υγρά με απώτερο κίνδυνο την πιθανή μετάδοση αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων. Τύποι έκθεσης που μπορεί να θέσουν τον επαγγελματία υγείας σε κίνδυνο για λοίμωξη από HIV είναι η διαδερμική έκθεση (τρύπημα με βελόνα ή κόψιμο με αιχμηρό αντικείμενο) ή επαφή των βλεννογόνων ή μη άθικτου δέρματος με αίμα ή ιστούς ή άλλα βιολογικά υγρά .

Οι περισσότερες περιπτώσεις επαγγελματικής έκθεσης που έχουν καταγραφεί αφορούν διαδερμικό τραυματισμό με αιχμηρά αντικείμενα. Στο τμήμα της Ευρώπης όπου περιλαμβάνεται και η Ελλάδα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2003 αναφέρει ότι η επίπτωση των ατυχημάτων με αιχμηρά αντικείμενα είναι 0.64 ανά επαγγελματία υγείας το χρόνο και ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας που έχουν τουλάχιστον μια έκθεση σε αιχμηρό αντικείμενο που έχει μολυνθεί από τον HIV είναι περίπου 9400 το χρόνο (95% CI: 1700-46.000) .

Ο κίνδυνος μετάδοσης της HIV λοίμωξης μετά από επαγγελματική έκθεση ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο και τη βαρύτητα της έκθεσης. Σε προοπτικές μελέτες ο κίνδυνος για μετάδοση της HIV λοίμωξης μετά από διαδερμική έκθεση έχει υπολογιστεί ότι είναι 0.3% (95% CI = 0.2% -0.5% ) και μετά από έκθεση βλεννογόνων 0.09% (CI= 0.006% - 0.5%). Αν και έχει αναφερθεί μετάδοση της HIV λοίμωξης μέσω μη άθικτου δέρματος, ο μέσος κίνδυνος μετάδοσης δεν έχει ποσοτικοποιηθεί και υπολογίζεται ότι είναι μικρότερος από τον κίνδυνο μετά από έκθεση βλεννογόνων. Επιδημιολογικές και εργαστηριακές μελέτες έχουν δείξει ότι πολλαπλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τον κίνδυνο μετάδοσης μετά από επαγγελματική έκθεση. Σε μια αναδρομική μελέτη ασθενών μαρτύρων που είχαν εκτεθεί στον HIV μετά από διαδερμική έκθεση, ο αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης συσχετίστηκε με έκθεση σε μεγάλη ποσότητα αίματος από τον ασθενή -πηγή όπως 1) από τη συσκευή, όπως βελόνα που περιέχει ορατό αίμα ασθενούς 2) διαδικασία τοποθέτησης φλεβικής ή αρτηριακής γραμμής 3)το βάθος του τραύματος όπως βαθύς τραυματισμός (τραύμα από νυστέρι) 4) το στάδιο νόσου του ασθενούς όπως ασθενής σε τελικά στάδια της νόσου ή με υψηλό ιικό φορτίο.

Παρά το γεγονός ότι η εφαρμογή των μέτρων καθολικής προφύλαξης (universal precautions) έναντι της έκθεσης στο αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά είναι το πρώτο μέτρο για την πρόληψη της επαγγελματικής έκθεσης στον HIV, η σωστή διαχείριση της έκθεσης είναι σημαντική για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Η χορήγηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης μετά από επαγγελματική έκθεση. Στη μελέτη των Cardo DM, κα συνεργατών η χρήση ζιδοβουδίνης ως μονοθεραπείας μείωσε τον κίνδυνο μετάδοσης κατά περίπου 79% (95% CI: 48-94%).

Προφυλακτική αγωγή για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής έκθεσης στον HIV χορηγείται στη Ελλάδα από το 1996. Οι πρώτες κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής έκθεσης στον HIV εκδόθηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ το 2000 και τροποποιήθηκαν το 2004. Σημαντική είναι η διαχείριση και της έκθεσης στην ηπατίτιδα Β και C.

Η πρώτη αναφορά μετάδοσης HIV σε επαγγελματία υγείας καταγράφηκε το 1984. Από τότε, παγκοσμίως, ο συνολικός αριθμός των ατόμων, που εμφάνισαν ορομετατροπή μετά από επαγγελματική έκθεση στον HIV ανέρχεται σε 102, ενώ 217 ακόμα είναι τα περιστατικά ορομετατροπής που αποδίδονται σε πιθανή επαγγελματική έκθεση.

Εποπτεία της χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής μετά από επαγγελματική έκθεση εφαρμόζεται σε πολλές χώρες. Στην Ελλάδα από τον Ιανουάριο του 1996 ως τον Ιούνιο του 2005, 188 περιστατικά επαγγελματικής έκθεσης στον HIV για τα οποία χρειάστηκε χορήγηση προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής, καταγράφηκαν στη βάση δεδομένων που τηρείται στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Στο 74.5% ο επαγγελματίας υγείας εκτέθηκε σε αίμα και το 7.4% σε αιματηρά βιολογικά υγρά. Η πηγή έκθεσης ήταν στο 70.2%, γνωστό οροθετικό άτομο και στο 16% άγνωστη ενώ δεν έχει καταγραφεί η πηγή έκθεσης στο

υπόλοιπο ποσοστό των περιστατικών. Στο σύνολο των ατόμων με επαγγελματική έκθεση στον HIV στη χώρα μας, δεν υπήρξε καμιά ορομετατροπή.

Καταλληλότητα προς εργασία: μετά από δυνητική έκθεση στον HIV απαιτείται να γίνει επανεκτίμηση καταλληλότητας προς εργασία από τον γιατρό εργασίας που διαχειρίζεται τον χώρο εργασίας του εργαζομένου που είχε το ατύχημα. Η διαχείριση πρέπει να γίνει άμεσα για να μειωθεί το άγχος του εργαζόμενου, να του αναλυθούν οι πιθανότητες ορομετατροπής, ο τρόπος αντιμετώπισης με τη χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής και φυσικά να αναλυθεί η συνέχιση της ικανότητας προς εργασία του θύματος.

Από την διεθνή βιβλιογραφία προκύπτει ότι μετά από έρευνα σε 22.000 άτομα που ήρθαν σε επαφή με 66 εργαζομένους οροθετικούς, μόνο μια περίπτωση μετάδοσης αναφέρεται από εργαζόμενο σε ασθενή και αφορούσε εργαζόμενο με την ιδιότητα οδοντίατρου.

Ο HIV δεν επιζεί στο περιβάλλον και δεν μπορεί να αναπαραχθεί έξω από τον ξενιστή του. Σε μία έρευνα που έγινε υπό τεχνικές συνθήκες με ποσότητες μολυσματικού ιού στο περιβάλλον πολύ μεγαλύτερες από αυτές που πραγματικά μπορεί να βρεθεί στο αίμα πάσχοντος ή σε άλλα βιολογικά υγρά αποδείχθηκε ότι η ξήρανση μειώνει κατά 90 – 99 % το ποσό του μολυσματικού ιού μέσα σε αρκετές ώρες. Ο θεωρητικός κίνδυνος έκθεσης μέσω μολυσμένων επιφανειών είναι ουσιαστικά μηδενικός και κατά αναλογία δεν έχει αναφερθεί τέτοια περίπτωση μόλυνσης.

Από το σχετικό κίνδυνο που προκύπτει από τα παραπάνω δεν μεταβάλλεται η ικανότητα προς εργασία και το θύμα συνεχίζει την εργασία του κανονικά.

Ο πιο σημαντικός παράγοντας στην περίπτωση του HIV είναι να καταρτιστεί ένα σοβαρό και εφαρμόσιμο σχέδιο πρόληψης ατυχημάτων στους επαγγελματίες υγείας. Η πρόληψη δεν μπορεί να εξαντλείται μόνο στον ιολογικό έλεγχο που ακολουθεί το ατύχημα αλλά να αφορά τη μη εμφάνιση ατυχήματος. Το άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι μετά από δυνητική έκθεση στον HIV δεν μπορεί να ποσοτικοποιηθεί γιατί αφορά τόσο τους ίδιους όσο και τους συντρόφους τους και την οικογένειά τους όταν μεταδίδεται σε αυτούς η πληροφορία. Επίσης η αντιμετώπιση που έχουν από συναδέλφους τους καθιστά αμέσως «επικίνδυνους» για συνεργασία και βιώνουν την στοχοποίηση και τον αποκλεισμό μέσα σε ένα περιβάλλον όπου μόνο εκεί δεν θα έπρεπε να υπάρχει μια τέτοια συμπεριφορά. Η εξασφάλιση του ιατρικού απορρήτου ενός θύματος με δυνητική έκθεση σε HIV σε μια υγειονομική μονάδα θα πρέπει να αποτελεί μέρος της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας.

Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τον τρόπο μετάδοσης του HIV παραμένει ακόμα και σήμερα προβληματική αποδεικνύοντας ότι η πρόληψη πρέπει να συνοδεύεται από καλή ενημέρωση.

ΚΟΝΤΕ Β. ΙΑΤΡΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟ HIV/ΣΜΝ & ESTHER

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Ε. ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Γ. ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ, ΓΡΑΦΕΙΟ HIV/ΣΜΝ & ESTHER

ΤΣΙΑΡΑ Χ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΓΡΑΦΕΙΟ HIV/ΣΜΝ & ESTHER

ΜΠΟΤΣΗ Χ. ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟ HIV/ΣΜΝ & ESTHER.