



Dr. Aygen Tümer*, Dr. Serhat Ünal**

"Tüm dünyada günde 14.500, dakikada 10 yeni olgu. Tanımlandığı 1981 yılından beri 36.1 milyon kişinin mücadele ettiği, çağımızın salgını olarak kabul edilen hastalık, AIDS". İlk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Haiti'den gelen göçmenlerde bu hastalık tanımlanmıştır. 1981 yılına kadar sporadik olarak görülen Pneumocystitis carinii pnömonisi (PCP) ve Kaposi sarkomu (KS) olgularında artma ve bunların genç, homoseksüel erkekler olduğunun saptanılması ile, olgular Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezine (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) bildirilmiştir. Araştırmacılar bu hastalığın daha önce literatürde rastlanmayan yeni bir hastalık olduğu konusunda birleşerek bu yeni hastalığa "AIDS" (Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu) adını vermişlerdir. 1983 yılında AIDS'e neden olan virüs HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) izole edilmiş ve bu virüsün vücudun savunma gücünü zayıflattığı, yıktığı ve normal koşullarda tedavi edilebilen hastalıkların tedavisinin savunma gücü yetersiz kaldığından yapılamadığı gözlenmiştir.

Epideminin başlarında HIV enfeksiyonu az sayıda ve homoseksüel erkek grubunda görülmesi nedeni ile fazla ilgi çekmemiştir. Biseksüel erkekler aracılığı ile kadınlara ve enfekte hamile kadınlardan da bebeklere geçmesi ile bu hastalık tüm dünyanın odak noktası haline gelmiştir. HIV/AIDS hastalığı yalnızca erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı demeden hepimizi tehdit eden, henüz tam kür sağlayabilecek tedavisinin ve aşısının bulunamadığı bir hastalıktır. Tüm dünyada virüsün yayılımını önlemeye ve tedavisini gerçekleştirmeye yönelik büyük oranlarda kaynak aktarılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hastalığın öneminin anlatılabilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi ve korunma yollarının öğretilmesi için 1 Aralık gününü "Dünya AIDS Günü" olarak ilan etmiştir. Her yıl 1 Aralık için bir slogan belirleyerek tüm ülkelerin bu slogan çerçevesinde toplumu bilgilendirmeye yönelik etkinlikler yapması sağlanmıştır.

Erkekler fark yaratır!

2000 yılı için belirlenen slogan "Erkekler fark yaratır!"dır. Burada vurgulanmak istenen erkeklerin HIV/AIDS hastalığının korunmasına önem vermesi ve dolayısı ile kadınlara ve çocuklara virüsün geçmesinin önlenmeye çalışılmasıdır. "Erkekler fark yaratır!"dan sonra, AIDS epidemisinde erkeklerin etkin rolüne odaklanan iki yıllık AIDS kampanyasının ikinci yıl sloganı "Ben AIDS'i önemsiyorum. Ya sen?". 2001 yılının kampanyası özellikle genç erkekleri HIV/AIDS hastalığı ile mücadeleye daha fazla katmayı hedeflemektedir.

Ben AIDS'i önemsiyorum. Ya sen?

Hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri geçen 20 yıl içinde yapılan araştırmalar sonucu tedavide kullanılan ilaçların arasına yeni ilaçlar eklenmiş, kombinasyon tedavisinin kullanımı gündeme gelmiş, bazı ilaçlar birleştirilerek kullanımı kolay hale getirilmiştir. Ancak halen tam kürü sağlayabilecek ilaçlar bulunamamıştır.

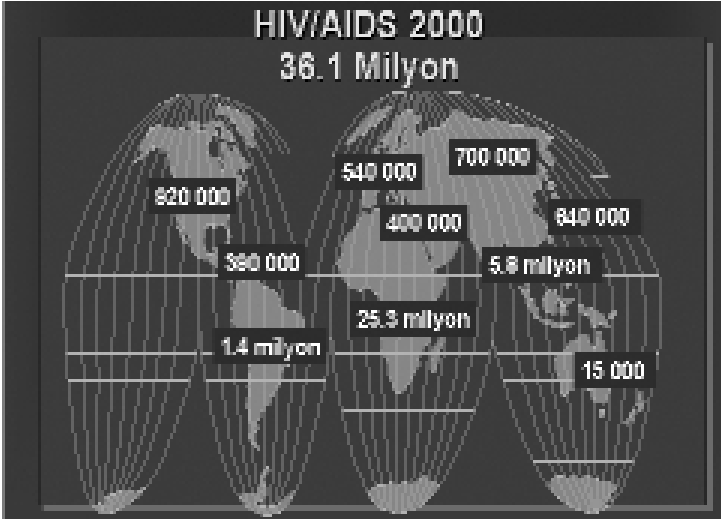
Dünyada HIV/AIDS

HIV/AIDS hastalığı bir bölge ya da bazı ülkeler için sorun oluşturan bir hastalık değil, tüm dünyayı tehdit eden bir hastalıktır. Kan ve kan ürünlerinin rutin ELISA yöntemi ile HIV yönünden taranması, antiretroviral ilaçların kullanıma girmesi, fırsatçı enfeksiyonların profilaksisinin ve tedavisinin yapılabilmesi, yaygın ve etkili eğitim programlarının uygulanmaya başlanması ile HIV/AIDS hastalığının epidemisinde son yıllarda önemli değişiklikler olmuştur.

Tüm HIV/AIDS olgularının %94'ü gelişmekte olan ülkelerde, %89'u da Sahra-altı Afrika, Güney ve Güney-Doğu Asya'da görülmektedir (**Şekil 1**).

* Hacettepe AIDS Tedavi Araştırma Merkezi (HATAM) Koordinatörü, Ankara

**Prof.; Hacettepe AIDS Tedavi Araştırma Merkezi (HATAM) Müdürü, Ankara



Şekil 1. HIV/AIDS olgularının coğrafik dağılımı (Aralık 2000 UNAIDS).

Tüm enfeksiyon hastalıkları gibi HIV/AIDS hastalığı da önlenebilir bir hastalıktır ve her hastalıkta olduğu gibi korunma önlemleri tedaviden daha etkili ve ekonomiktir.

DSÖ, Aralık 2000 yılı verilerine göre toplam 36.1 milyon olgunun 26.3 milyonu Sahra-altı Afrika'dan, 5.8 milyonu ise Güney ve Güney-Doğu Asya'dan bildirilmektedir.

Eğitim ile korunmayı öğretmek ve davranış değişikliğinde bulunulmasını sağlamak hastalığın yayılmasını önlemede en etkili yol olarak kabul edilmektedir. Gelişmiş ülkeler eğitim ile kendi toplumlarına hastalığı öğretmeye çalışmakta ancak eğitimde mali güç önemli olduğundan her ülke bunu başaramamaktadır. Kuzey Amerika'da eğitim çalışmaları başarılı bir şekilde yürütülmekte ve yeni olgu sayılarında bir yıl önceki yıla göre bir artma gözlenmemektedir. Ancak gelişmekte olan ülkeler kısıtlı bütçeleri ile giderek artan sayıdaki hastalarını tedavi ettirmeye çalışırken, beraberinde eğitim programlarını yürütememektedirler.

Gelişmekte olan ülkelerin bazılarında ve sanayileşmiş ülkelerde HIV enfeksiyonunun yayılımını engellemeye yönelik çeşitli programlar düzenlenmektedir. Hastalığın bulaş yollarını içeren geniş eğitim programlarının uygulanmasının yanı sıra, ithal kan kullanımını sınırlayan politikalar, damar içi madde kullanımının önlenmesine yönelik çalışmalar, temiz enjektör değiştirme programları yapılmış olsa da bunların hiçbiri tek başına HIV bulaşını önlemede yeterli programlar olarak gözükmemektedir.

Türkiye'de HIV/AIDS

Yüksek mortalite ve morbidite nedeni olan HIV/AIDS hastalığı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde ilk olgulara 1985 yılında rastlanmış

ve daha sonra her yıl olgu sayılarında giderek artma gözlenmiştir (Şekil 2).

Ülkemizde TC Sağlık Bakanlığı Haziran 2001 verilerine göre 1246 HIV/AIDS olgusu vardır. Bunların 391'i AIDS basamağında, 855'i ise HIV pozitifdir. Ancak özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda kişilerin sağlık kurumlarına yeterli başvurularının olmamaları, kayıt sistemlerinin yeterli çalışmaması, bu sayının gerçekleri yansıtmadığını düşündürmektedir.

Türkiye'de en sık 20-49 yaş arası HIV/AIDS olgularında rastlanmaktadır ve erkeklere %70.5, kadınlara %29.5 oranında rastlanmaktadır.

Ülkemizde diğer ülkelerde olduğu gibi HIV/AIDS giderek yayılmaya devam etmektedir. Bunun başlıca nedenleri:

* Ülke nüfusunun genç olması: HIV/AIDS en sık 15-49 yaş arası görülmekte olup, Türkiye'de de 20-49 yaş arasında en fazla rastlanmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Türkiye'de yaşlara göre HIV/AIDS olgularının görülme oranı

| Yaş | Oran |
|---------------|-------|
| 0-14 | %2.08 |
| 15-49 | %78.7 |
| 50-60 | %10.6 |
| Bilinmeyenler | %9.4 |

* Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerin kısıtlı olması,

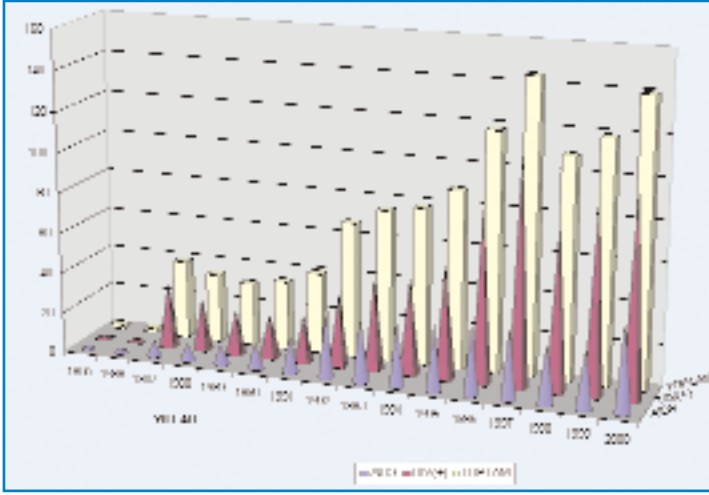
* Turizm sektörünün ülkemizde giderek gelişmesi,

* Yurt dışında çalışan Türk vatandaşlarının çok sayıda olması ve giderek artması,

* Damar içi madde kullanımının giderek artmasıdır.

Türkiye'deki bulaş yollarına göre HIV/AIDS olguları incelendiğinde (Tablo 2), %28.08 gibi büyük bir oranın bilinmeyenlerden oluştuğu görülmektedir. Bu oran eksik bildirim göstermektedir ki bu da ülkemizdeki epideminin boyutunu öğrenmedeki güçlüğü gözler önüne sermektedir.

Günümüzde uygulanan tedavi, erken başladığı zaman daha etkili olmakta ancak ekonomik olarak büyük bir yük getirmektedir. Türkiye'de Sağlık Kurulu raporu ile belgelenmesi halinde, 657 sayılı yasaya bağlı memurların ve SSK kapsamındaki işçilerin tedavi masrafları Devlet tarafından karşılanmaktadır. Özel sigorta şirketleri ise ödeme yapmamaktadır.



Şekil 2. Türkiye'de HIV/AIDS olgularının yıllara göre dağılımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2000).

Genital ülserlerden daha az olmakla birlikte, gonore ve klamidyal enfeksiyonların varlığı da bulaş riskini artırır.

HIV/AIDS'in Bulaş Yolları ve Korunma Cinsel yolla bulaş ve korunma

HIV enfeksiyonunun en önemli bulaş yolu cinsel temastır. Her türlü cinsel temasla (homoseksüel, heteroseksüel, vajinal, oral, anal) virüs bulaşabilmektedir. Bulaş için HIV pozitif kişi ile yapılan tek bir cinsel temas bile yeterli olmaktadır. Kondom kullanmadan yapılan cinsel temas, anal ilişki ve mukozal bütünlüğü bozan, özellikle genital ülserlerle seyreden cinsel yolla bulaşan sifiliz, şankroid, herpes gibi hastalıkların varlığı bulaş riskini artırmaktadır.

Korunma, cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak ya da enfekte olmayan partnerle monogamik bir ilişki sürdürülerek kesin olarak yapılabilmektedir. Cinsel temas sırasında kondom kullanılmasının koruyuculuğu, kondomun lateks olması, doğru ve devamlı kullanılması, yırtık ya da delik olmaması kaydıyla kanıtlanmıştır. Kadınlar için hazırlanmış olan intravajinal kondomlar da doğru ve sürekli kullanımla etkili olmaktadır.

Tablo 2. Türkiye'de cinsiyete göre HIV/AIDS bulaş yolları.

| Bulaş Yolu | Erkek | Kadın | Toplam |
|---|------------|------------|-------------|
| Heteroseksüel cinsel temas | 353 | 274 | 627 |
| Damar içi madde bağımlıları | 89 | 6 | 95 |
| Homo/biseksüel cinsel temas | 100 | 0 | 100 |
| Transfüzyon alanlar | 24 | 15 | 39 |
| Enfekte anneden bebeğe geçiş | 8 | 7 | 15 |
| Hemofili hastaları | 9 | 1 | 10 |
| Nozokomial bulaşma | 4 | 1 | 5 |
| Homo/biseksüel cinsel temas+iv madde bağımlıları | 5 | 0 | 5 |
| Bilinmeyenler | 286 | 64 | 350 |
| Toplam | 878 | 368 | 1246 |

Ayrıca, cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların tanısının ve tedavisinin yapılması da HIV enfeksiyonundan korunma yönünden büyük önem taşımaktadır.

Kan ve kan ürünleri ile bulaş ve korunma

Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeni ile, virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile hastalık bulaşabilmektedir. 1985 yılında antikör testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. **Ülkemizde 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünlerine ELISA yöntemi ile test yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir.** Bu test HIV tanısında, taramasında ucuz olması, standardize edilmiş bir yöntem olması, güvenilirliğinin %97.3 oranında olması ve çabuk sonuç vermesi yönünden en fazla kullanılan bir yöntemdir. Bu nedenle ülkemizde bu tarihten sonra kan ve kan ürünleri ile olan bulaş azalmış gözükmemektedir. Ancak hastalığın pencere döneminin olması ve acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi azda olsa bu yolla geçiş olduğunu bildirmektedir. HIV seronegatif olduğu bilinen vericilerden transfüzyon yolu ile HIV alma riski 1/36.000-1/225.000 arasında değişmektedir.

Korunmada damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, tedavi edilmesi, ortak enjektör kullanımı risklerinin anlatılması gerekmektedir. Bazı Avrupa ülkelerinde devlet tarafından temiz enjektör dağıtım programları uygulanmakta ve önemli ölçüde başarı sağlandığı bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde enjektör paylaşımının azaldığı, steril iğne alınışında ve iğne temizleme işlemlerinde artma gözlemlendiği saptanmaktadır.

Anneden bebeğe bulaş ve korunma

HIV gebelikte, doğum sırasında ve emzirmekle bebeğe geçebilmektedir. Bu oran %20-30 olup, HIV pozitif anneye gebeliğinin son üç ayında, doğumdan sonra da bebeğe antiretroviral tedavi başlanırsa oran %8-10'lara düşürülebilmektedir. Anneden bebeğe bulaşta annedeki viral yükün ve virüsün subtipinin etkili olduğunu araştırmalar göstermektedir.

Korunma için, HIV prevalansı yüksek olan bölgelerde doğurganlık yaşındaki ve HIV

Kaynaklar

1- Chamberland ME, Ward JW, Curran JW. Epidemiology and prevention of AIDS and HIV infection.

In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. 4th edition, New York: Churchill-Livingstone 1995:1174-215.

2- Ergör G, Serdar B. HIV/AIDS

Epidemiyoloji ve Korunma. Ünal S (ed). Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS. 1. Baskı, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi 1998:7-21.

3-Frumkin L, Leonadr J. Questions & Answers on AIDS. 3th edition. Los Angeles, California: Health Information Press 1997.

4- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2000. 5- On the global HIV/AIDS epidemic report. UNAIDS, WHO 2000.

enfeksiyon riski belirlenmiş olan kadınlara bulaş yollarını ve korunma yollarını öğretmek gerekmektedir. Eğer kadın HIV pozitif ise doğum kontrol yöntemleri öğretilmeye çalışılmaktadır. Buna karşın gebe kalan HIV pozitif kadınlara erken dönemde kürtaj yapılması pek çok ülke tarafından kabul edilmektedir. Eğer anne adayı bebeği doğurmakta ısrarlı ise antiretroviral tedavi başlanmakta ve hasta yakın izleme alınmaktadır.

Anne sütü ile virüsün geçişi gösterildiğinden annenin bebeği emzirmemesi önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarına bulaş ve korunma
Sağlık çalışanlarına HIV'in geçişi iğne, enjektör batması ile, enfekte vücut sıvıları ile bulaşmış mukozal temasla olanaklıdır. İğne batması ile bulaş riski, iğnenin lümen çapının geniş olmasıyla, derine batmasıyla ve iğne üzerinde kanın varlığında artmakta olup, ortalama risk %0.2-0.5'tir. Kaynak hastanın, serokonversiyon döneminde ya da hastalığın geç evresinde bulunması yüksek viremi nedeni ile riski artırmaktadır.

Mukozal temasta bulaş riski %0.1 olarak bildirilmektedir. Temas eden enfekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi bulaşta önem taşımaktadır.

Korunma, sağlık çalışanlarının hastanın öyküsü ve fizik inceleme ile enfekte hastaları ayırt etme olanağına sahip olmadığından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvılarını enfekte kabul ederek evrensel önlemlere uyarak çalışması ile gerçekleştirilebilmektedir.

HIV vücut sıvılarında bulunmasına karşın yalnızca kan, semen ve vajinal sekresyonlar aracılığı ile bulaşabilmektedir. **Dokunmak, el sıkışmak, sarılmak, aynı yerde oturmak, aynı saunayı, havuzu, banyoyu, tuvaleti paylaşmak, giysilerin ortak kullanımı ile, telefon kulaklığı ile, gözyaşı, ter ile, sivrisinek, böcek, arı sokması ile HIV bulaşmamaktadır.**

Toplum tarafından dışlanma, işini ve çevresini yitirme korkusu, HIV pozitif kişilerin kendilerini gizlemesine yol açan nedenlerdendir. Bu korku tedavilerinin gecikmesine de neden olmaktadır. Önemli olan HIV enfekte kişileri dışlamadan hep birlikte elele vererek yaşayarak bu hastalığa karşı mücadele edebilmektir. Ülkemizde henüz sayıları binlerle ifade edilen HIV/AIDS olguları için, hasta sayıları milyonları bulan ülkelerden örnek olarak korunmayı öğrenmek, öğretmek ve davranış değişikliğinde bulunulmasını sağlamak hepimizin görevi olmalıdır.



* Hastalara uygulanan tüm invaziv işlemler sırasında eldiven mutlaka kullanılmalı, işlem bittikten sonra eldiven değiştirilmeli ve eldivenler çıkartıldıktan sonra eller hemen yıkanmalıdır.

* Eğer eller ya da diğer deri yüzeyleri hastanın kanı ya da diğer vücut sıvıları ile kontamine olursa derhal su ve sabunla yıkanmalıdır.

* İğne batmasını engellemek için iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları yeniden takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir.

* Yapılan bir işlem sırasında kan ya da diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı söz konusu ise ağız, burun ve gözleri korumak amacı ile maske ve gözlük takılmalı, diğer vücut yüzeylerine bulaş önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.