

# AIDS Bilgilendirme

## AIDS Nedir?

Türkçesi; Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu Bağışıklık sisteminin tü-



kenmesiyle ortaya çıkan bulgular topluluğu.

HIV: İnsan bağışıklık yetmezlik virüsünün adıdır.

AIDS önceleri eşcinsel hastalığı olarak kabul edildi ve fazla önemsenmedi. Hastalığın masum insanları öldürmeye başlamasından sonra üzerinde çalışmalar yoğunlaştı.

Tipik bir Amerikan ailesi düşünelim;

Baba: Hemofili hastası, sürekli kan alıyor.

Büyük çocuk: Sağlıklı

Küçük çocuk: HIV pozitif

Anne: HIV pozitif

Baba kan ile virüsü alıyor ve eşine bulaştırıyor. Sonra anne doğum yapıyor. İkinci çocuk HIV pozitif

İşte bu tür tablolar sıklaştıkça araştırmalar yoğunlaştı ve 1981 yılında ABD'de virüs tanımlandı. 1983'de etken virüs bulundu ve nereden nasıl geçtiği araştırıldı. Afrika'da yaşayan bir tür maymunun barsaklarında virüs teşhis edildi. Aynı bölgede yaşayan yerliler ile maymunlar arasında anlaşılabilen ortak yaşam olduğu saptandı. Acı tesadüf ise bu bölgenin insanları (erkekleri) Amerika'ya göçmen olarak geldiler ve ilk geldikleri yerlerde hastalık yaygın olarak görülmeye başladı.

Bir tek HIV pozitif hastayı 50 - 100 rakamları ile çarparak gerçek bulaşılabilirlik riskini hesaplamak gerekir. Böyle giderse Dünyada 2000 yılında Türkiye Cumhuriyeti nüfusunun yarısı AIDS'li olacak. AIDS görüldüğü gibi anormal bir hızla artış gösteren bir hastalıktır. Hastalığı engellemek için yapabileceğimiz en etkili yol hastalık konusunda bilgi sahibi olmak ve bulaşmasını engellemektir.

## AIDS Nasıl Bulaşır?

- Cinsel ilişki
- Kan ve kan ürünleri
- Anneden bebeğe
- Enjektör ve diğer aletlerle bulaşma

Yukarıda verilen Amerikan ailesi bulaşmaya en güzel örnektir.

### - Cinsel İlişki

Heteroseksüel ve homoseksüellerde vajinal ve anal yollarla bulaşır. Bu tür bulaş'a bağışık hiç kimse yoktur. Bulaş için HIV (+) kişi ile tek cinsel temas yeterlidir. Cinsel temas sayısı arttıkça bulaş olasılığı artmaktadır.

Birden fazla cinsel eşi olanlar, sık eş değiştirenler, damar içi madde kullanma alışkanlığı olanlar, hemofili ve diğer kanama bozukluğu nedeni ile sık sık kan veril-



mek zorunda olan kişilerle yapılan cinsel temasta bulaş riski fazladır. Epideminin başında esas bulaş yolunun homoseksüel ilişki olduğu bildirilirken bugün HIV'in esas olarak (%50-60) heteroseksüel ilişki ile bulaştığı bilinmektedir.

### -Kan ve Kan Ürünleri

Virüsün kanda yoğun miktarda bulunması nedeni ile virüs taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile hastalık bulaşabilmektedir.

1985 yılında antikor testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi zorunlu hale gelmiştir. Ülkemizde 1987'den beri bu zorunluluk vardır. Bu nedenle 1987'den beri kan ve kan ürünleri ile bulaş azalmıştır. Ancak hastalığın 10-12 hafta süren belirtisiz ve testlere cevap vermeyen döneminin olması ve acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi az da olsa bu yolla geçiş olabileceğini göstermektedir.

### - Anneden Bebeğe

HIV gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirme ile bebeğe geçebilmektedir. Bu olasılık %20-30'dur. Ancak rekroviral ilaçlardan başlanır ve doğumdan sonra bebeğe verilirse ve sezeryan uygulanırsa bu oran 8-10'lara düşmektedir.

### - Enjektör ve Diğer Aletlerle Bulaşma

Enjektör ve iğnelerini paylaştıkları için madde bağımlıları önemli bir risk grubudur. Madde bağımlısı olanların ekonomik nedenlerle para karşılığı seks yapabilmeleri ve ilacın etkisi ile birden çok partnerle ilişkiye girebilmeleri sonucu riskleri fazladır.

HIV bir çok vücut sıvısında bulunmasına rağmen sadece kan, semen ve vaginal sekresyonlar aracılığı ile bulaşabilmektedir.

Dokunmak, el sıkışmak, sarılmak, aynı yerde oturmak, aynı saunayı, havuzu banyoyu, tuvaleti paylaşmak, sivrisinek, böcek, arı sokması, giysilerin ortak kullanımı, gözyaşı, ter ve telefon kulaklığı ile HIV bulaşmaz.

### AIDS için alınacak önlemler:

- İnsanlar her yerde kondom bulabilmelidir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmelidir.
- Eğitim okullarda verilmelidir.
- Yazılı ve görsel basın ile bilgilendirme yapılmalıdır.

AIDS'li bir hastanın bir yıllık tedavi masrafı 2,5 milyar dolardır. Önlem alınırsa 2000 yılında vaka sayısı 20 milyondan 10 milyona inebilecektir.

### Hastalığın Belirtileri:

Ateş, yorgunluk hissi, lenf adenopati, artralji, döküntü, bazen çok hafif geçen aseptik menenjit.

Bu belirtiler gelişsin veya gelişmesin virüs, konakta ve hedef hücrelerde çoğalır. Hayat boyu konakta kalır.

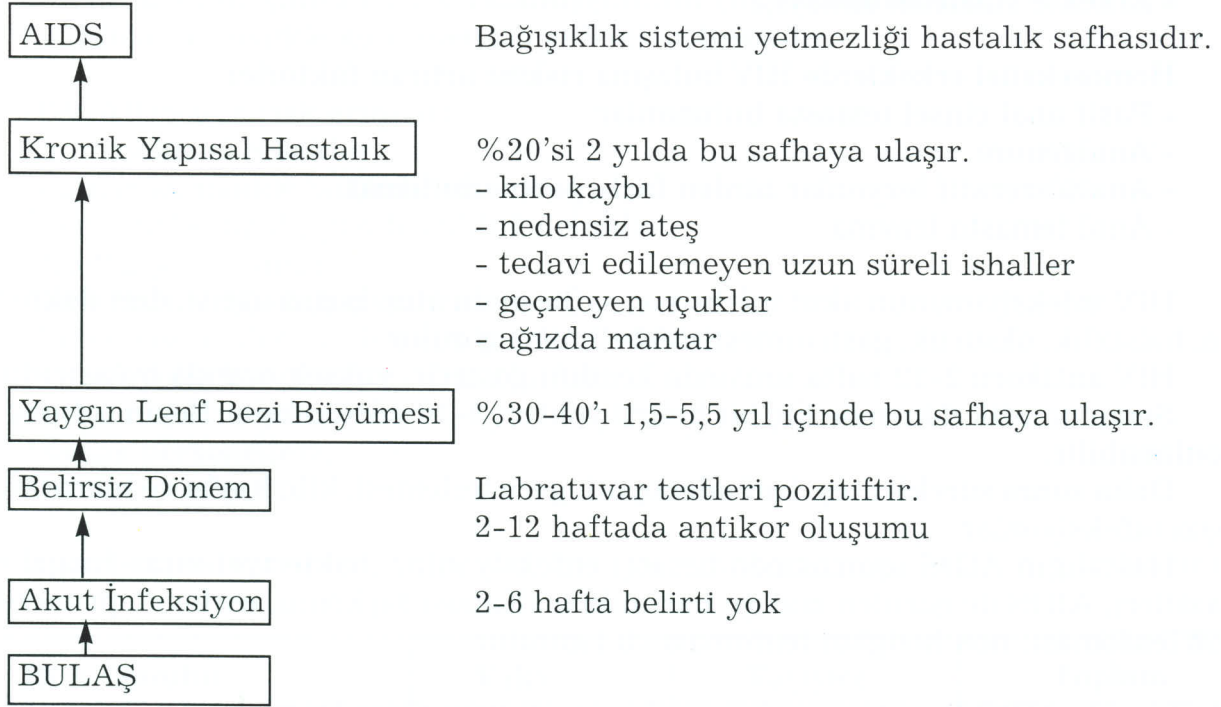
Teşhis için iki tür test vardır;

1- Eliza testi: Pratik-kolay uygulanabilir -%15 güvenilirliği vardır.

2- Doğrulama (Western-Blok): Zaman alır-pahalı-güvenilir.

Sağlık ocaklarında bile Eliza testi yapılabilmektedir. Kızılay kan merkezlerinde zorunludur.

## HIV Enfeksiyonunun Seyri



### Tedavi

HIV/AIDS tedavisi \*birincil hastalığın (HIV etkeninin vücutta meydana getirdiği etkenlerin) tedavisi = Antiretroviral tedavi

\*Fırsatçı enfeksiyonlar ile kanser hastalarının tedavisi olmak üzere iki kısımdır.

HIV/AIDS enfeksiyonunda antiretroviral tedavinin amacı;

- yaşam süresini uzatmak,
- yaşam kalitesini arttırmak,
- HIV enfeksiyonunun etkilerini azaltmak,
- kilo kaybını durdurmak yada yavaşlatmaktır.

Tedavi çok zor ve yakın gelecekte umut yok. Koruyucu aşı yok. HIV; sağlık personeli açısından incelendiğinde, normal kurallara uyulması halinde, bulaş oranı çok düşüktür.

### HIV İnfeksiyonundan Korunma

Bulaş yollarından korunmakla enfeksiyondan korunmuş oluyoruz.

- Cinsel Temasla Bulaşma;

Öncelikle eğitime önem verilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Kondom kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi yapılmalıdır.

- Kan ve Kan Ürünleri ile Bulaşma;

Kan ve kan ürünleri (tam kan-kan elemanları, plazma ve pıhtılaşma faktörleri) sürekli taranmalıdır.

İntravenöz ilaç alışkanlığı olanlar eğitilmelidir . (Eğitimi en zor gruptur ve iradeleri yok denebilir.). Sağlık personelinin universal önlemleri uygulaması gereklidir.

Cinsel ilişki ile bulaşma riskini artıran faktörler:

- Partner sayısı (bu şekilde bir tek HIV (+) hasta, 50-100 kişiye hastalık bulaştırabiliyor.)

- Partnerdeki HIV enfeksiyonunun dönemi



- Genital ülserin varlığı
- Erkeklerde sünnetin olmayışı

Homoseksüel erkeklerde HIV bulaşma riskini artıran faktörler

- Pasif anal cinsel temasta bulunanlar
- Analgenore
- Analülseratif lezyonlar birden fazla partnerle temas
- Anal temasta travma

HIV enfeksiyonunun akut enfeksiyon safhasında ateş, boğaz ağrısı, deri döküntüsü, halsizlik, öksürük, gastrointestinal belirtiler görülür.

HIV antikorları 2-12 hafta arasında kendini gösterir, yüksek oranda bulaşıcıdır.

Semptomatik dönemde hiç bir belirti yoktur, 8-10 yıl sürebilir. Beyin tutumu ile sonlanabilir.

Daha sonra sürekli ateş, lenf adenopati, gece terlemesi, kilo kaybı ve tekrarlayan bazı enfeksiyonlar.

Hastalığın AIDS aşamasında fırsatçı enfeksiyonlar (bakteriyel-viral-fungal parazitler), AIDS'de görülen malign hastalıklar (Kaposi sarkomu, lenfoma, primer beyin lenfoması, non hodgkin lenfoması vb.) görülür.

Türkiye'de AIDS Vakaları ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı (30 Eylül 1998)

Yıllar	Vaka	Taşıyıcı	Toplam
1985	1	1	2
1986	2	0	2
1987	8	31	39
1988	9	25	34
1989	10	21	31
1990	13	21	34
1991	18	22	40
1992	31	36	67
1993	31	44	75
1994	31	47	78
1995	32	56	88
1996	34	84	118
1997	34	111	145
1998	25	51	76
<b>Toplam</b>	<b>279</b>	<b>550</b>	<b>829</b>

Türkiye'de de diğer ülkelerde olduğu gibi HIV/AIDS giderek yayılmaya devam etmektedir. Bunun başlıca nedenleri;

1- Ülke nüfusunun genç olması: HIV/AIDS en sık 15-60 yaş arası görülmekte olup, Türkiye'de de 15-49 yaş arasında en fazla rastlanmaktadır. Vakaların %74'ü erkek ve %26'sı ise kadındır.

0-14 yaş %2.1, 15-49 yaş %78.1, 50-60 yaş %10 ve bilinmeyen %10.2'den oluşmaktadır.

2- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerin az olması,

- 3- Turizm sektörünün ülkemizde giderek artması,
- 4- Yurt dışında çalışan Türk vatandaşlarının çok sayıda olması,
- 5- Damar içi madde kullanımının giderek artmasıdır.

HIV/AIDS için risk grupları:

- \*homoseksüel erkekler,
- \*damar içi madde bağımlıları,
- \*hemofili, koagülasyon bozukluğu olanlar,
- \*tranfüzyon alanlar,
- \*annesi HIV (+) olan çocuklar,
- \*heteroseksüeller, birden çok partneri olanlar,
- \*cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar,
- \*doku nakli uygulananlar,
- \*sağlık personelleri,
- \*bilinmeyenler.

Risk Gruplarına Göre AIDS Vakaları ve Taşıyıcılarının Dağılımı (30 Haziran 1998)

Risk Gurubu	Vaka	Taşıyıcı	Toplam
Homoseksüel/ Biseksüel	35	41	76
Damar içi madde bağımlıları	35	49	84
Homoseksüel/ Biseksüel+Damar içi madde bağımlıları	2	2	4
Hemofili hastaları	5	9	14
Transfüzyon alanlar	17	19	36
Heteroseksüeller	118	258	376
Anneden bebeğe geçiş	3	4	7
Nozokomial bulaş	0	2	2
Bilinmeyenler	64	166	230
<b>TOPLAM</b>	<b>279</b>	<b>550</b>	<b>829</b>

Türkiye'deki risk guruplarına göre HIV/AIDS vakaları incelendiğinde; %44.9 heteroseksüeller, %9.35 homoseksüel erkekler, %10 damar içi madde bağımlıları, %1.7 hemofili hastaları, %4.4 tranfüzyon alanlar, %0.86 anneden bebeğe geçiş ve %28 ise bilinmeyenlerden oluştuğu görülmektedir. %28 gibi büyük bir oran eksik





bildirimi göstermektedir ki bu da epideminin boyutunu öğrenmekteki güçlülüğü gözler önüne sermektedir.

Henüz hastalığın kesin tedavisinin olmayışı ve aşı çalışmalarının da devam etmesi nedeni ile epideminin kontrolünün zor olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, yaşam kalitesini arttırıp, yaşam süresini uzatan antiretroviral tedavilerin ve fırsatçı enfeksiyonların profilaksisinde ve tedavisinde kullanılan ilaçların da yüksek maliyetli olması, erken dönemde HIV/AIDS'e özel bir önemin verilmesini ve hastalıkla ilgili eğilimlerin, bilgilendirmelerin hızla yapılmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

	1993	1994	1996	1997
Kuzey Amerika (Eğitim ve para bol)	1 milyon	1,5 milyon	780.000	-
Güney Amerika	1,5 milyon	2 milyon	1,3 milyon	-
Afrika (Açlık ve cehalet)	8 milyon	10 milyon	14 milyon	21 milyon
Orta Asya	75.000	75.000	200.00	-
Hindistan (Seks ticareti var)	1,5 milyon	2,5 milyon	4,8 milyon	5,8 milyon
Dünya	14 milyon	17 milyon	21.8 milyon	

1997 yılında,  
 HIV (+) 29,5 milyon erişkin + 1,1 milyon çocuk = 30,6 milyon  
 AIDS 9 milyon erişkin + 2,7 milyon çocuk = 11,7 milyon  
 Hergün 16.000 yeni vaka, günde 1400 infekte bebek doğumu, 8,2 milyon çocuk öksüz,

2000 yılında 110 milyon HIV (+), 25 milyon AIDS vakası, bizleri ve dünyayı bekleyen sonuç.

Bu bilgiler ışığında üzerimize düşen görev, halkımızı bilinçlendirmek olmalıdır. Bu kadar karamsar tablolardan kurtulmanın en etkili yolu güvenli cinsel ilişkidir. Kondom kullanımının yaygınlaştırılması için, halkın eğitilmesinde birer sağlık görevlisi olarak gerekli olan çalışmaları yapmalıyız.

**Ecz. Nurgül Akyıldız Tısıq**

HIV-AIDS Telefon  
 Danışma Hatları  
 0 312 43522047  
 0 312 3126152  
 0 312 3108047