

HIV İnfeksiyonları

GIRIŞ

1981 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde sadece homoseksüel erkekler ve Haiti'den gelen göçmenlerde görülen yeni bir hastalık tespit edildi. Kısa sürede o güne kadar sadece bağışıklık sistemi bozukluğu olan kişilerde karşılaşılan, bazı fırsatçı infeksiyonların eşlik ettiği bu hastalığın aslında esas olarak bir bağışıklık sistemi bozukluğu olduğu anlaşıldı. Doğuştan olmayan, (sonradan olan=Akiziz) bağışıklık yetmezliği ile (Immun Deficiency) giden bu bulgular topluluğuna (Sendrom) Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (=AIDS) adı verildi.

Kısa sürede bu hastalığın esas olarak cinsel temas (=homoseksüel cinsel temas) ile bulaştığı anlaşıldı. Yalnız belli grup erkek hastada görülmesi ve olgu sayısının fazla olmaması nedeniyle bu dönemde çok fazla ilgi çekmeyen bu hastalığın, bir süre sonra biseksüel erkekler aracılığı ile kadınlara yayılması, hasta annelerden doğan çocuk olgularında görülmeye başlaması, kısaca sayının hızla artmasıyla hastalık dünyanın ilgisini çekti. Bugün sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde değil dünyanın hemen hemen tüm ülkelerinde görülür, hasta sayısının ve ölüm vakalarının milyonlarla ifade edildiği bu hastalık, en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiş, öneminin anlatılabilmemesi için adına özel günler ve toplantılar düzenlenmeye başlanmıştır.

1994 yılı başı itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü dünyada 14.000.000 - 16.000.000 HIV virüsü ile infekte kişi olduğunu, bunlardan 3.000.000 kişinin AIDS basamağına ulaştığını bildirmiştir.

1996 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü 2.600.000'ü çocuk olmak üzere toplam 29.400.000 HIV infeksiyonu bildirmektedir. Bunlardan 1.700.000 çocuk ve 6.700.000 erişkin AIDS basamağına ulaşmıştır. Yine aynı örgüt tarafından yapılan hesaplamalarda 2000 yılında dünyada 110 milyon kişiye bu virüsün bulaşmış olacağı ve 25 milyon kişinin de AIDS olacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye'de bugüne kadar 651 hastanın HIV virüsü ile infekte olduğu saptanmıştır. Bunlardan 235 kişi AIDS'tir. Tüm Dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de AIDS ihbari zorunlu hastalıktır. Ancak bu ihbar kişinin temel hak ve özgürlüklerini koruyacak şekilde ad, soyad, adres bildirilmeden, sadece özel bir kodlama sistemi ile yapılmaktadır.

A. Etken Ajan

AIDS'e Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) Tip 1 ve Tip 2 neden olur. Aynı grupta bulunan ve bazı hayvanlarda benzer hastalıklara neden olan, örneğin Simian Immunodeficiency virüs, Feline Immunodeficiency virüs gibi bazı başka virüsler insanlarda hastalığa neden olmaz.

B. Bulaşma

AIDS esas olarak üç yolla bulaşır.

1. Cinsel Temas: burada kastedilen her türlü cinsel temastır. Hastalığın ilk görülmeye başlandığı yıllarda tespit edilen "AIDS sadece homoseksüel cinsel temas ile bulaşır," yalaşımının artık eksik olduğu bilinmektedir. AIDS HER TURLU (homoseksüel ya da heteroseksüel) CİNSEL TEMASLA BULAŞIR. Bu tür bulaşmaya bağışık hiç bir kimse yoktur. Bulaşma için hasta kişiyle yapılacak ek bir cinsel temas bile yeterlidir. Hasta kişilerle yapılan cinsel temas sayısı artıkça bulaşma olasılığı artar. Birden fazla cinsel eşi olan kişiler, sık eş değiştiren kişiler, aşağıda söz edilen diğer bulaşma yolları nedeniyle damar içi uyuşturucu kullanma alışkanlığı olan veya hastalıkları (hemofili ve diğer kanama bozukluğu olan hastalıklar, kronik böbrek hastalığı vb.) nedeniyle sık kan verilmek zorunda olan kişilerle cinsel temasta bulaşma riski daha yüksektir. Ayrıca değişik cinsel temas türleri de risk

açısından farklılık gösterir. Anal cinsel temasta risk çok daha fazladır.

AKSİ İSPAT EDİLENE KADAR YENİ TANIŞILAN HER KİŞİ AIDS YÖNÜNDEN, RİSKLİ KİŞİDİR: HASTALIĞIN UZUN SUREN BİR BULGUSUZ DÖNEMİ OLDUĞU İÇİN DIŞARIDAN BAKMAKLA HATTA DETAYLI BİR DOKTOR MUAYENESİ İLE HASTALIK ANLAŞILMAZ.

2. Kan ve Kan Ürünlerinin Verilmesi: Virüs kanda yoğun miktarda bulunması nedeniyle, hastalığı taşıyan kişilerden almış kan ve ürünlerinin verilmesi ile hastalık bulaşır. Ancak 1983 yılında etken virüs ve 1985 yılında virüsün kanda tespit yollarının bulunması ile artık dünyanın her yerinde kan ve ürünlerinin hastaya verilmemesi önce AIDS virüsü bulunup bulunmadığı yönünden test edilmesi yasal zorunluluktur. Virüsü taşıdığı tespit edilen kanlar kullanılmaz. Bu nedenle 1985 yılından sonra bu yolla bulaşma son derece azalmıştır.

Ancak yine bu grupta incelenmesi gereken damar içi uyuşturucu alışkanlığı olan kişilerde AIDS hastalığı sayısı, damar içine ilaç yapmakta kullanılan aynı iğnenin değişik kişiler tarafından paylaşılması, ortak kullanılması nedeniyle artmaktadır.

3. AIDS olan annelerden gebelik ve doğum sırasında bebeğe geçmesi. HIV virüsü, gebelik boyunca ya da doğum sırasında anneden bebeğe geçebilir. Bu olasılık %20-30 oranındadır. Doğumdan sonra daha az oranda da olsa anne sütü ile geçiş de gösterilmiştir. Ancak günümüzde yeni uygulanan tedavi yöntemleri ile anneden bebeğe geçişler % 8-10 oranlarına düşürülebilmektedir.

HIV VIRÜŞÜ KAN, MENİ, VAJİNAL SEKRESYON DIŞINDA HEMEN BUTUN VÜCUT DOKU VE SALGILARINDA BULUNMUŞ İSE DE; YUKARIDA SOZU EDİLEN BULAŞMA YOLLARINDAN BAŞKA BİR YOLLA BULAŞMA OLMAZ. SIVRISİNEK VE DİĞER KAN EMEN BOCEKLERLE AIDS BULAŞMAZ. Çünkü HIV bu hayvanların vücutlarında çoğalamamaktadır.

EL SIKIŞMAK, ÖPÜŞMEK, AYNI YERDE OTURMAK, AYNI YERDE YEMEK YEMEK GİBİ SOSYAL İLİŞKİLERLE AIDS BULAŞMAZ. Çünkü HIV, dış ortamlara çok dayanıksız bir yapıdadır. Kısa zaman içinde ölür.

Korunma:

Korunma bulaşma yollarına göre incelenebilir. Kan ve kan ürünleri ile bulaşmaya karşı korunma: Yukarıda belirtildiği gibi 1985 yılında AIDS testinin bulunması ile kan ve kan ürünleri hastalara verilmemesi önce sifiliz (=frenği), hepatit B virüs gibi diğer kan yoluyla geçen infeksiyon hastalıklarının yanı sıra AIDS etkenine karşı da test edilmektedirler. bu bir yasal zorunluluktur. Ülkemizde de kan ve ürünlerinin verildiği her yerde bu testler yapılmaktadır.

Yine bu geçiş yolu içerisinde damar içi uyuşturucu ilaç alışkanlığı olan kişilerde AIDS bulaşmasının önlenmesi için bu kişiler arasında enjektör-iğne paylaşımının önlenmesi gerekir. Bu tür bulaşın yaygın olduğu bazı Avrupa ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletlerinde, uyuşturucu ilaç satım, dağıtım ve kullanılmasına yönelik yasaklayıcı yasalara rağmen, AIDS gibi bir belanın yayılmasını önlemek amacıyla devlet tarafından temiz enjektör dağıtım programları uygulanmış ve önemli ölçüde başarı sağlanmıştır.

Anneden bebeğe geçiş için korunma: Burada esas yöntem, doğurganlık yaşındaki kadınların diğer bulaş yollarına karşı eğitilmeleridir.



HIV İnfeksiyonları

HIV pozitif olduğu bilinen kadınların mutlaka konunun uzmanı ile görüşüp, danışmanlık hizmetleri almaları öğütlenir ve doğum kontrol yöntemleri öğretilir. Herşeye rağmen gebe kalan HIV pozitif annelere erken dönemde kürtaj yapılması pek çok ülke tarafından kabul edilmiştir. Kürtaj yapılamayacak kadar ilerlemiş gebeliklerde ya da anne adayı çocuk sahibi olmakta ısrarlı ise, kişi gebeliği süresince çok yakın izlenir ve tedaviye alınır. Doğumdan sonra bebek HIV pozitifliği yönünden araştırılır ve annenin bebeği emzirmemesi önerilir.

Cinsel yolla bulaşma karşı korunma; En sık bulaşma yolu olması nedeniyle korunma da önemli bir kısım cinsel yolla bulaşmaya karşı korunmanın sağlanmasıdır. Cinsel yolla bulaşmaya karşı etkin yöntemler şunlardır.

- 1- Seksten kaçınmak: Güvenilir bir yöntemdir. Ancak uygulanabilirliği zordur.
- 2- "Tek çare tek eşlilik": Bu sloganla veciz bir şekilde belirtildiği gibi HIV negatif eşlerin birbirlerine sadakati bu hastalığın yayılmasını önlemekte en etkin yollardan biridir.
- 3- Güvenli Seks: Burada esas olarak belirtilmek istenen cinsel temas sırasında preservatif (=kondom=kılıf) kullanılmasıdır, koruyuculuğu doğru kullanılması kaydıyla ispatlanmıştır.

Ayrıca; - Homoseksüel ilişki
- Cinsel temas sırasında kanamaya yol açan durumlar
- Sık cinsel eş değiştirmek
- Damar içi uyuşturucu ilaç alışkanlığı olan kişiler, biseksüel erkekler, seks işçileri gibi AIDS yönünden yüksek riskli davranışları olan kişilerle cinsel temastan kaçınmak da güvenli seks uygulamaları arasındadır.

AIDS'in cinsel yolla bulaşmasını engelleyici önlemler, diğer cinsel temasta geçen hastalıkları engellemekte de etkili yöntemlerdir. Bu nedenle AIDS'den korunma programları ile aslında sadece AIDS'e karşı değil, gonore (bel soğukluğu), sifiliz (frengi), genital Herpes virüs enfeksiyonu, genital siğil ve hepatitis B enfeksiyonu gibi son derece önemli komplikasyonları olan diğer bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da korunma öğretimi olmaktadır. Ayrıca üzerinde önemle durulması gereken konulardan bir nokta da cinsel yolla geçen bir başka hastalığı olan kişilere HIV bulaşma riskinin çok fazla olduğudur. Bu nedenle tedavisi çok kolay olan diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların önleniminin alınması HIV yayılımını engellemekten açısından çok önemlidir.

Size cinsel yolla bulaşmış hastalık şikayeti ile başvuran kişileri mutlaka ilgili alanda çalışan hekimlere yönelmeniz ve tedavilerinin tam yapılmasına destek almanız, HIV yayılımı önleme açısından çok önemlidir.

Türkiye'de Gelişmeler
Dünya'da HIV/AIDS tek başına bir sağlık sorunu olarak ele alınmamaktadır. Bunun pek çok nedeni vardır bunların arasında; kişilerin virüsü aldıktan sonra ortalama 8-10 yıllık son derece sağlıklı bir dönem geçirmeleri, bu dönemde iş yaşamına devam edebilme, okula gidebilme kısaca toplumdan tecrit edilmeden yaşama hakları, erken dönemde tedavi olanaklarından yararlanabilme ve tüm bunlar için gerekli hukuksal düzenlemeler, dünyada hızla artan nüfus hareketlilikleri, turizm, dini ve kültürel faktörler, korunmada eğitim tek yöntem olması sayılabilir. HIV/AIDS savaşımında hedeflenen başarıya ulaşmak için İsveç, İtalya, İspanya, Arjantin, Avusturya, Brezilya, Japonya'nın da aralarında bulunduğu 30'dan fazla ülke ulusal AIDS politikası belirleyerek ve bir kısmı özel kanun çıkararak ya da kanunlarında değişiklikler yaparak bu hastalıkla savaşta kararlı adımlar atmışlardır. Bu alandaki çalışmalarda başarılı olabilmek için birden fazla sektörün, mesleğin katılımı ile işbirliği yapmak gerekmektedir. Ülkemizde ilk Aids vakasının görülmeyle başladığı yıllardan itibaren Sağlık Bakanlığı önlemler almaya başlamış, genelgelerle HIV/AIDS'i bildirim zorunlu hastalık olarak ilan etmiş, yayılımı önlemeye ilişkin tedbirleri ilgili

kurumlara duyurmuş ve bu alanda çalışan üniversite temsilcileri ile ilgili kişilerin katılımıyla ilgili kişilerin katılımıyla AIDS yüksek kurulunu kurmuştur.

Türkiye'de resmi veriler HIV/AIDS'in çok fazla olmadığını düşündürülebilir ancak toplumun bu konudaki bilgi ve bilinç düzeyi, değişen değerler, genç bir nüfusa sahip olmak, nüfus hareketliliği, bir turizm ülkesi olmak, seks işçilerinin özellikle kayıtsız çalışmaların artması, yurt dışında çalışan işçi popülasyonu damar içi uyuşturucu kullanımında son yıllarda yaşanan artışlar HIV/AIDS yayılımında daha geniş çaplı önlemler almayı gerekli kılmaktadır. Yayılımı önlemek, kısa ve uzun süreli plan ve programlar oluşturmak, teknik alanda çalışanlara yönelik duyarlılığı arttırmak, sektörler arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, çalışmalara katılım ve katkıyı arttırmak ve geniş bakış açılı çözümlerin hayata geçmesini sağlamak amacıyla 1996 Haziran'ında Türkiye Aile Planlaması Derneği'nin girişimleri ve Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile 31 kurum ve kuruluştan oluşan "Ulusal AIDS Komisyonu" kurulmuştur. Bu komisyonun koordinasyonunu Başbakanlık, başkanlığını Sağlık Bakanlığı ve sekreteryasını Türkiye Aile Planlaması Derneği yürütmektedir. Komisyonun üyeleri arasında Millî Savunma, Millî Eğitim, Turizm'de olmak üzere 9 bakanlık, YOK, Diyanet İşleri Başkanlığı, TRT, DPT, Başbakanlığa bağlı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme, Aile Araştırma gibi kurumlar, Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, TSEK, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti ve HIV/AIDS avaşımında çalışan tüm gönüllü kuruluşlar vardır.

Ulusal AIDS Komisyonu HIV/AIDS'in ülke genelinde yayılımının önlenmesi için girişimleri, temel stratejileri ve öncelikli belirleme ve bu alanda çalışanlara bir şemsiye görevi görmek üzere çalışmalarına başlamıştır. komisyon hedef ve stratejilerine, KORUNMA (toplum eğitimi, bilinçlendirilmesi, davranış değişikliğinin sağlanması, kan ve kan ürünlerinin %100 güvenliğinin sağlanması), TANI-TEDAVİ-ARAŞTIRMA (Tarma ve doğrulama test ve merkezlerinin standardizasyonu, kalite ve kanıtitesi, tani ve tedavinin standardizasyonu, epidemiyolojik araştırmaların yapılması) SOSYAL DANIŞMA VE DAYANIŞMA (Danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve bu alanda eğitim, sosyal destek hizmetlerinin sağlanması) ve MEVZUAT (kişi hak ve özgürlükleri çerçevesinde tüm bu konularda hukuki, etik ve sosyal düzenlemelerin yapılması) olarak belirlemiş ve bu alanlarda oluşturulan 4 farklı çalışma grubu eylem planlarını hazırlamıştır. bu planların uygulanabilmesi için komisyon üyesi kurumlardan resmi görüş ve onaylarını almış üzere çalışmalar sürdürülmektedir.

Amaç Türkiye'de yakın gelecekte hızlı bir yayılım göstereceğini tahmin edilen bu hastalığın öncesinde gerekli önlemleri almak ve gerek insan gücü, gerek finansal tüm kaynakları planlı, maliyet etkili bir biçimde kullanarak bir ok ülkenin yaşadığı sıkıntıları yaşamamaktır.

AIDS hepimizin el ele vererek karşı durabileceği, yoğun iş birliği, gönüllülük ve çaba gerektiren bir sorundur.

AIDS'DEN KORUNMA YOLLARI, SÖZLÜ VE YAZILI BASIN, OKULLAR GENÇLİK KURULUŞLARI GİBİ TOPLUMUN TÜM YAYGIN VE ETKİN EĞİTİM ARAÇLARI VE ORGANİZASYONLARINI KULLANARAK OLUŞTURULACAK SÜREKLİ EĞİTİM PROGRAMLARI İLE TÜM TOPLUMA ANLATILMALIDIR. BU YALNIZ DEVLETTEN BEKLENECEK BİR SORUMLULUK DEĞİL, BU TUR EĞİTİMİ GERÇEKLEŞTİREBİLECEK HERKESİN, ÖĞRETMEN, DOKTOR, ECZACI, SOSYAL HİZMET UZMANI, PSİKOLOG, AVUKAT, MÜHENDİS, ÜNİVERSİTE ÖĞRENCESİ HEPİMİZİN SORUMLULUĞUDUR.

