

1 Aralık Dünya AIDS Günü

HIV/AIDS HASTALIĞINDA SON GELİŞMELER



İnsanlık tarihinde en son tanınan ve çağın vebası diye adlandırılan HIV/AIDS hastalığı ilk defa 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Haiti'den gelen göçmenlerde tanımlanmıştır. Başlangıçta homoseksüel cinsel yönelimi olan genç erkeklerde görülen HIV enfeksiyonu, bugün dünyanın dört bir yanında ve özellikle de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur.

HIV/AIDS hastalığı sadece erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı demeden ırk, cinsiyet, ülke, yaş ayrımı yapmadan herkesi tehdit edebilen, henüz tam tedavisinin ve aşısının bulunamadığı

bir hastalıktır. Tedavide kullanılan ilaçların yan etkilerinin fazla, kullanım şekillerinin karışık olması ve ekonomik olarak büyük yük (aylık 1500-2000 Amerikan Doları) getirmesine rağmen, eğer tedavi uygulanıyorsa hastalıktan ölüm hemen hemen tamamen ortadan kalkmış, HIV/AIDS ölümcül hastalık olmaktan, yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir tür kronik hastalığa dönüşmüştür.

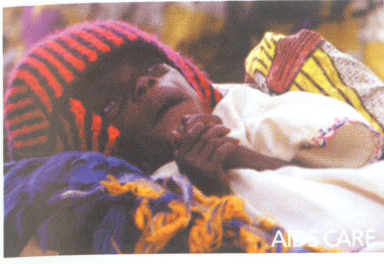
HIV Enfeksiyonunun Bulaşma Yolları:

HIV enfeksiyonu üç yolla bulaşabilmektedir.

1. Cinsel yolla bulaşma: HIV enfeksiyonunda en sık karşımıza çıkan bulaşma şeklidir. HIV, korunmasız (kondom, kılıf, kaput, prezervatif kullanılmadan) yapılan her türlü (vajinal, oral, anal) cinsel temasta bulaşabilmektedir. Bu tür bulaşmaya bağışık kimse yoktur. Erkek ve kadının cinsel salgılarında HIV bulunmaktadır. Cinsel temasta virüsün bulaşması bu salgıların partnerlerin vücudunun bir kısmına olan teması sonucu kan dolaşımına girmesi ile mümkün olmaktadır. Sağlam deri, damak, diş etleri ve dil virüsün geçişine izin vermemektedir.

2. Kan ve kan ürünleri ile bulaşma: Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeni ile, virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile hastalık bulaşabilmektedir. 1985 yılında HIV'a karşı antikor testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce test edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye'de 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünlerine ELISA yöntemi ile test yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir. Bu nedenle 1987 yılından beri kan ve kan ürünleri ile olan bulaşma azalmıştır. Ancak hastalığın 10-12 hafta (3 ay) süren pencere döneminin olması ve acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi 1/36 000-1/225 000 oranında bu yolla geçiş olabileceğini göstermektedir.

3. Anneden bebeğe bulaşma: Kadınlarda korunmasız yapılan heteroseksüel cinsel temas sonucu HIV enfeksiyonu görülme sıklığında artma neticesi olarak HIV enfekte doğan bebek sayısında artış gözlenmektedir. HIV enfeksiyonu gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirme ile bebeğe geçebilmektedir. Bu oran % 20-30'dur. Ancak, günümüzdeki tedavi olanakları ile bu oran %2-



3'lere kadar düşürülebilmektedir.

DÜNYADA HIV/AIDS

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Aralık 2005 verilerine göre dünyada 40.3 milyon (36.7-45.3

milyon) HIV/AIDS'li kişi yaşamakta olup, hastalığın tanımlandığı günden beri 30.9 milyon kişi hayatını bu hastalık nedeni ile kaybetmiştir. Sadece 2005 yılı içinde 4.9 milyon yeni vaka bildirilmiş olup, bu sayılara günde 14 000, dakikada 10 yeni vaka ilave olmaktadır.

Aralık 2005 DSÖ/UNAIDS raporu; bazı ülkelerde HIV enfekte kişi sayısında azalma görülürken, HIV ile yaşayan kişilerde küresel bir artış gözlemlendiğini belirtmektedir. Kenya, Zimbabve ve Karayipler'deki bazı ülkelerde HIV enfeksiyonunun yaygınlığı son birkaç sene içerisinde azalma göstermiştir. Kenya'da yetişkinlerdeki enfeksiyon oranları 1990'lı yılların sonlarında %10 iken, 2003 yılında %7'lere inmiştir. Zimbabve'de hamile kadınlardaki HIV enfeksiyon oranları 2003 yılında %26 iken, 2004 yılında %21'e inmiştir. Karayipler'deki (Bahamalar, Barbados, Bermuda, Dominik Cumhuriyeti ve Haiti) hamile kadınlardaki HIV enfeksiyon oranlarında azalma, seks işçilerinde prezervatif kullanımındaki artış, kendi isteği ile HIV testi yaptırılarda artış ve danışmanlığın yaygınlaşma-

sı iyi gelişmeler olarak belirtilmektedir. Yetişkinlerdeki HIV enfeksiyon oranlarının bazı ülkelerde azalmasının nedenleri olarak davranış değişikliklerinin (prezervatif kullanımındaki artış, ilk cinsel tecrübenin ertelenmesi, cinsel partnerlerde sayıca azalma gibi) rol oynadığı gösterilmektedir.

Buna rağmen HIV ile yaşayan kişilerde dünyada genel olarak bir artış eğilimi bulunmaktadır ve önleme çalışmalarına daha fazla gereksinim duyulmaktadır. 2005 yılında mevcut olan rakama beş milyon yeni HIV enfekte kişi eklenmiştir. Küresel olarak 2003 yılında HIV enfekte kişi sayısı 37.5 milyon iken, 2005 yılında ortalama 40.3 milyon kişi ile en yüksek seviyeye ulaşmıştır. 2005 yılında 3 milyon kişi HIV/AIDS hastalığı nedeni ile ölmüş ve bu kişilerin 500 000'inden fazlası çocuktur.

Rapora göre, HIV enfeksiyonunun en hızlı arttığı bölgeler Doğu Avrupa, Orta Asya (%25'lik bir artış) ve Doğu Asya'da görülmüştür. Ancak Afrika Sahra-altı bölgesi halen bu salgından en çok etkilenen bölgedir. 2005 yılında karşılaşılan yeni enfeksiyonların %64'ü bu bölgede görülmüş olup, Afrika'da HIV/AIDS hastalığı halen birinci ölüm sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.

DSÖ/UNAIDS raporunda, HIV/AIDS salgınına yavaşlatmak ve tersine çevirmek için HIV enfeksiyonunun önlenmesine ve tedavisine yönelik çabaların artırılması gerektiği özellikle vurgulanmaktadır.

TÜRKİYE'DE HIV/AIDS

Tüm dünyada HIV/AIDS hasta sayılarının hızla arttığı gözlenirken Türkiye'nin bu salgının dışında kalması beklenmemektedir. Ülkemizde ilk defa 1985 yılında bir HIV enfekte vaka ve bir AIDS basamağında hasta olduğu bildirilmiş, daha sonra her yıl HIV/AIDS hasta sayılarında giderek artma gözlenmiştir.

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Aralık 2004 verilerine göre 1922 HIV/AIDS vakası vardır. Bunların 551'i AIDS basamağına ulaşmış, 1371 kişi ise HIV enfectedir. Ancak pekçok ülkede olduğu gibi özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda kişilerin sağlık kurumlarına yeterli başvurularının olmamaları, kayıt sistemlerinin yeterli çalışmaması, HIV enfekte kişilerin eğer virüsü cinsel yol ile kaptırsa, ortalama 8-10 yıl süren bulgusuz döneminin olması, ancak bu süre içinde bulaştırıcı olmaları nedenleri ile bu sayının gerçekleri yansıtmadığını düşündürmektedir.

Veriler, ülkemizde HIV/AIDS'in yaygın olmadığını düşündürsede pekçok ülkede olduğu gibi giderek yayılmaya devam etmektedir.

Bunun başlıca nedenleri:

- toplumun HIV/AIDS hastalığı konusundaki bilgi ve bilinç düzeyi,
- genç bir nüfusa sahip olmak,

Dünya HIV/AIDS vaka verileri (Dünya Sağlık Örgütü, Aralık 2005)

HIV/AIDS ile yaşayan

Toplam	40.3 milyon (36.7 – 45.3 milyon)
Erişkin	38.0 milyon (34.5 – 42.6 milyon)
Kadın	17.5 milyon (16.2 – 19.3 milyon)
15 yaş altı	2.3 milyon (2.1 – 2.8 milyon)

2005 yılı içinde HIV ile yeni enfekte vakalar

Toplam	4.9 milyon (4.3 – 6.6 milyon)
Erişkin	4.2 milyon (3.6 – 5.8 milyon)
15 yaş altı	700 000 (630 000 – 820 000)

2005 yılında HIV/AIDS'den ölenler

Toplam	3.1 milyon (2.8 – 3.6 milyon)
Erişkin	2.6 milyon (2.3 – 2.9 milyon)
15 yaş altı	570 000 (510 000 – 670 000)

- ▶▶ bir turizm ülkesi olmak,
- ▶▶ seks işçilerinin özellikle kayıtsız çalışanların artması,
- ▶▶ yurt dışında çalışan işçi popülasyonu,
- ▶▶ damar içi uyuşturucu madde kullanımında son yıllardaki artışlar sayılabilmektedir.

Türkiye'deki bulaşma yollarına göre HIV/AIDS vakaları incelendiğinde; % 51.6 heteroseksüel cinsel temas, % 7.8 homoseksüel cinsel temas, % 5.5 damar içi madde bağımlıları, % 2.1 kan ve kan ürünleri nakli yapılanlar, % 1.7 anneden bebeğe geçiş, % 0.5 kan hastaları ve % 30 ise bilinmeyenlerden oluşmaktadır. % 30 gibi büyük bir oran eksik bildirim göstermektedir ki bu da salgının boyutunu öğrenmedeki güçlüğü gözler önüne sermektedir.

TEDAVİ'DE YAŞANAN SON GELİŞMELER

HIV/AIDS tedavisi iki bölümde incelenir.

Primer hastalığın tedavisi: (Antiretroviral tedavi, ART)

Yapılan çalışmalar sonucunda son yıllarda virüse yönelik uygulanan tedavide ilerlemeler kaydedilmiştir. Tedavinin amacı, kişinin yaşam süresini uzatmak, yaşam kalitesini artırmak ve HIV enfeksiyonunun etkilerini azaltmaktır. Ancak tedavinin uygulama şekli zor (1990'lı yıllarda günde ortalama 25 tablet iken, günümüzde ortalama 7 tablet), yan etkileri fazla ve maliyetleri (aylık 1500-2000 Amerikan Doları) çok yüksektir. İlaçların ortaya çıkardığı yan etkileri (kansızlık, bulantı, kusma, deri döküntüleri, kolesterol seviyesinde yükselme gibi) tedavi etmek için de ayrıca ilaçlar kullanılmaktadır. Virüse yönelik verilen tedavi ömür boyu sürmekte, hasta tek doz bile atlamadan ilaçlarını hergün kullanmak zorunda kalmaktadır. En uygun şartlarda uygulanan tedavi yöntemleri ile bile bugün için HIV/AIDS'de tam tedavi sağlamak, virüsü vücuttan atmak mümkün değildir.

Fırsatçı enfeksiyonların ve kanser hastalıklarının tedavisi:

HIV enfeksiyonu süresince kişilerde çeşitli enfeksiyon hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Bağışıklık sisteminin etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkan bu hastalıklara "fırsatçı enfeksiyonlar" denmektedir. HIV/AIDS hastalarında fırsatçı enfeksiyonların tedavisi ve önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Hastalıkların çoğunun tedavisi mümkün olmakla birlikte, ilaçlar pahalı, yan etkileri fazla ve uzun süreli tedavi gerekmektedir. Ayrıca tedavi sonrasında hastalıkların tekrar ortaya çıkmasını engellemek için ilaçlar düşük dozda ömür

boyu verilmekte ve hasta sürekli doktor kontrolünde olmaktadır. Ayrıca, hastalık seyrince karşımıza çeşitli türde kanser hastalıkları çıkmakta ve bunların tedavisi de yapılmaktadır.

DSÖ/UNAIDS Aralık 2005 raporu; HIV enfeksiyonu tedavisine erişimin son iki yılda belirgin bir şekilde arttığının altını çizmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 1 milyonu aşkın insan, antiretroviral tedavi ile şu anda daha kaliteli ve daha uzun bir yaşam sürmektedir. Ayrıca tedaviye erişimin yaygınlaşması ile ortalama 250 000 ile 350 000 arasında kişinin ölümü önlenmiştir. Tedavide kullanılan ilaçlar mevcut olmakla birlikte maliyeti aylık 1500-2000 Amerikan Doları tuttuğu için, bu maliyeti karşılamak çoğu ülke için mümkün olmamaktadır. Ekonomik sıkıntısı yüksek olan ülkelere ilaçların maliyeti aylık 400 Amerikan Doları kadar indirilip sağlanmaya çalışılsa bile, çoğu ülke bu ücreti de karşılayamamaktadır.

Türkiye'de Sağlık Kurulu raporu ile belgelenmesi halinde, 657 sayılı yasaya bağlı memurların, SSK kapsamındaki işçilerin, yeşil kart sahiplerinin ve Bağ-Kur'luların HIV enfekte hastaların tedavi giderleri karşılanmakta ise de, bu tip tedavi olanağı olmayan hastalar tedaviden yararlanamamaktadır. Özel sigorta şirketleri ise ödeme yapmamaktadır.

HIV/AIDS sadece bir sağlık problemi değil aynı zamanda tüm toplumu, her bireyi ilgilendiren sosyal bir problemdir. Bu nedenle hastalık hakkında doğru bilgilendirme, bilinçlenme, korunmanın nasıl yapılabileceğini öğrenmek, HIV pozitif hastaları toplumdan dışlamamak, ayrımcılığa uğratmamak ve HIV enfekte kişileri milyonları bulan ülkelere ders alarak hep beraber el ele vermek görevimiz olmalıdır.

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. On the global HIV/AIDS epidemic report. UNAIDS, WHO December 2005.
3. Quinn TC. Global epidemiology of HIV infections. In: Sande MA, Volberding PA (eds). The Medical Management of AIDS. 2nd edition, Philadelphia: WB Saunders Company 1990:3-17.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Md. Bulaşıcı Hastalıklar Daire Bşk, HIV/AIDS Sürveyans Verileri, Aralık 2004.
5. Ward JW, Petersen LR, Jaffe HW. Current trends in the epidemiology of HIV/AIDS. In: Volberding PA (ed). AIDS. 3th edition, Philadelphia: WB Saunders Company 1997:3-17.
6. UNAIDS/WHO raporu. 21 Kasım 2005, Cenevre.

