



Dr. Aygen Tümer*, Dr. Serhat Ünal**

HIV/AIDS hastalığı günümüzden yaklaşık 20 yıl önce Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ve Haiti'den gelen göçmenlerde tanımlanmıştır. 1981 yılından önce de Pneumocystis carinii pnömonisi (PCP) ve Kaposi sarkomu (KS) olguları sporadik olarak görülmekteydi ve herhangi bir soruna neden olmuyordu. 1981'de Los Angeles, San Fransisco ve New York'ta sağlık merkezi çalışanları ve epidemiyologlar özellikle genç homoseksüel erkeklerde, birlikte görülen hastalık tablolarını fark etmişler ve bu vakaları Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'ne (CDC, Centers for Disease Control and Prevention) bildirmişlerdir. Bu enfeksiyonlar tedaviye yanıt vermiyor ve hastalık ölümlerine sonuçlanıyordu. Araştırmacılar bu hastalığın daha önce literatürde rastlanmayan yeni bir hastalık olduğu konusunda birleşerek bu yeni hastalığa "Acquired Immune Deficiency Syndrome" (AIDS) adını verdiler. 1983 yılında AIDS'e neden olan "Human Immune Deficiency Virus" (HIV) izole edildi. Bu virüs vücudun savunma gücünü zayıflatmakta, yıkmakta ve normal koşullarda tedavi edilebilen hastalıklar, savunma gücü yetersiz kaldığından tedavi edilememektedir.

Bu hastalığın kökeni gizem perdesi ile örtülü durumdadır. İlk olgu 1981 yılında tanımlanmış olmasına karşın, bilim adamları 1957 yılına ait donmuş kan örneklerinde HIV'e rastlandığını bildirmektedirler.

Hastalığın ilk tanımlanması homoseksüel erkeklerde ve az sayıda olduğu için fazla ilgi çekmemiş, ancak enfeksiyon biseksüel erkekler aracılığı ile kadınlara ve enfekte hamile kadınlardan da bebeklere geçmeye başlayınca, tüm dünyanın ilgisi bu hastalığa odaklanmaya başlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hastalığın önemini anlatılabilmesi, toplumun bilgilendirilmesi, 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 faaliyetler yapması sağlanmıştır. 1996 yılından beri üzerinde odaklanılan sloganlar aşağıda verilmiştir.

Yıl	Slogan
1996	"Tek Dünya. Tek Umud"
1997	"AIDS'li Dünyada Yaşayan Çocuklar"
1998	"Değişimin Gücü: Gençler"
1999	"Dinle, Öğren, Yaşa!. Çocuklar ve Gençler"
2000	"AIDS: Erkekler Fark Yaratır."
2001	"AIDS'İ Ben Önemsiyorum. Ya Sen?"

2001 yılının sloganı özellikle genç erkekleri HIV/AIDS hastalığı ile mücadeleye daha fazla katmayı hedeflemiştir. Dünyada, kadınlar kendilerini HIV İnfeksiyonuna karşı daha fazla risk altında bulmaktadırlar, çünkü cinsel temasın nerede, ne zaman ve nasıl olacağına karar verme gücünden genellikle yoksundurlar. Araştırmalar göstermektedir ki; kişiler erken yaşlarda öğrendikleri davranış paternlerini benimsemektedirler. Dolayısı ile eğer genç erkeğe cinsel olarak aktif yaşa geldiğinde cinsel ilişkilerinde kondom kullanmasının yararları öğretilirse bu hastalık ile mücadelede önemli bir adım atılmış olur.

2002 ve 2003 yılları için saptanan slogan ise; **"Yaşa ve Yaşat!.."**

Hastalığın ilk tanımlandığı yıllardan beri HIV pozitif kişiler toplum tarafından ayrımcılığa uğramakta ve dışlanmaktadır. Bu slogan ile ülkelerin çalışmalarını dışlanmayı ve ayrımcılığı önlemek üzere yapmaları hedeflenmiştir.

Dünyada HIV/AIDS

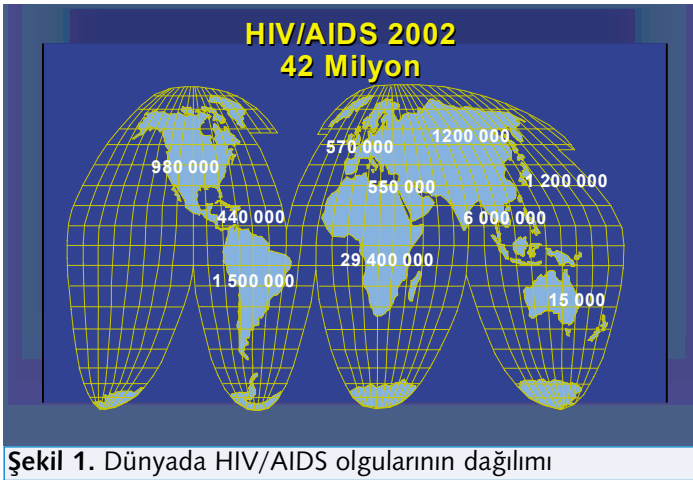
DSÖ, Aralık 2002 verilerine göre dünyada 42 milyon HIV/AIDS'li kişi yaşamakta olup, epideminin başından beri 27.9 milyon kişi yaşamını bu hastalık nedeni ile kaybetmiştir. Yalnızca 2002 yılı içinde 3.1 milyon kişi bu hastalık nedeni ile yaşamını yitirmiş, 5 milyon da yeni HIV pozitif olgu bildirilmiştir. Bu sayılara dakikada 10, günde 14.000 yeni olgu eklenmektedir.



* Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi Koordinatörü, Ankara
**Prof.; Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi Müdürü, Ankara

Son yıllarda epidemideki önemli değişikliklerden biri, 20 yaş olan hastalığın ilk görülme yaşının 15 yaşa inmesidir. Gençlerin HIV enfeksiyonuna daha yatkın olma nedenlerinin başında, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin kısıtlı olması, bilgileri olsa bile nasıl korunulacağını bilmiyor olmaları gelmektedir. Epidemide bir diğer önemli değişiklik ise kadınlarla erkeklerin %20 olan oranının %40-50'lere yükselmiş olmasıdır. Araştırmacılar kadın-erkek oranındaki bu eşitleme trendinin geriye dönemiyeceğini tahmin etmektedirler.

Aralık 2002 yılı verilerine göre, toplam 42 milyon olgunun 29.4 milyonu Sahra-altı Afrika'dan, 6 milyonu ise Güney ve Güneydoğu Asya'dan bildirilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Dünyada HIV/AIDS olgularının dağılımı

HIV/AIDS salgınında Afrika birinci sırada, dünya nüfusunun %60'ını barındıran Asya ise ikinci sırada gelmektedir.

2002 yılında en hızlı olgu artışı Doğu Avrupa ve Orta Asya'da gerçekleşmiş olup, Rusya Federasyonu'nda 1998 yılında 10.000 olan HIV enfekte olgu sayısı 2002 yılında 20 kat artarak 200.000'e ulaşmıştır. 2015 yılında nüfusun %15'ine virüsün bulaşmış olacağı tahmin edilmektedir. Çin, Hindistan, Rusya, Nijerya ve Etiyopya'daki HIV enfekte olgu sayısının 2010 yılında üçe katlanacağı tahmin edilmektedir.

Hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri 70 milyondan fazla kişi HIV ile enfekte olmuştur. Günümüzde HIV/AIDS hastalığı Sahra-altı Afrika'da birinci, dünyada ise dördüncü sırada ölüm nedeni olarak bildirilmektedir. Bazı ülkeler HIV enfeksiyonunun bulaşma yollarını içeren geniş eğitim programları yürütmektedirler.

Tüm dünyada eğitim ile korunmayı öğrenip, 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 başarıyla yürütülmekte ve yeni olgu sayılarında bir yıl önceki yıla göre bir artış gözlenmemektedir. Ancak gelişmekte olan ülkeler kısıtlı bütçeleri ile giderek artan sayıdaki hastalarını tedavi ettirmeye çalışırken, beraberinde eğitim programlarını yürütememektedirler.

Türkiye'de HIV/AIDS

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın Haziran 2002 verilerine göre 1.429 HIV/AIDS olgusu vardır. Bunların 431'i AIDS basamağında, 998'i ise HIV pozitifdir. Ancak özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklarda kişilerin sağlık kurumlarına yeterince başvurmaması, kayıt sisteminin yeterli çalışmaması, HIV enfeksiyonunun ortalama 8-10 yıl süren asemptomatik dönemi olması ve laboratuvar testi dışında tanı konamaması, bu sayıların yalnızca buzdağının görünen kısmını oluşturmaktadır. DSÖ, bu rakamların 50-100 ile çarpılması gerektiğini belirtmektedir.

Türkiye'de HIV/AIDS olgularının cinsiyet dağılımına bakıldığında % 68.60 erkek, % 31.35 kadın olduğu gözlenmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi HIV enfeksiyonunun en sık görülme yaşı 20-49 yaşdır (Tablo 1).

Tablo 1. Türkiye'de bildirilen HIV/AIDS olgularının yaş ve cinsiyete göre dağılımı (Haziran 2002, T.C. Sağlık Bakanlığı).

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam
0-6	1	7	8
1-4	2	4	6
5-9	3	7	10
10-12	3	1	4
13-14	1	1	2
15-19	13	26	39
20-24	95	114	209
25-29	157	78	235
30-34	209	60	269
35-39	141	33	174
40-49	144	40	184
50-59	70	31	101
60+	35	14	49
Bilinmeyen	102	38	140
Toplam	981	448	1429

Kaynaklar:

1- Barlett JG. Natural history and classification. In: Barlett JG (ed). Medical Management of HIV Infection. 4th ed. Maryland: 1998:1-17.

2- Chamberland ME, et al. Epidemiology and prevention of AIDS and HIV infection. In: Mandell GL, et al. (eds). Prin. Prac. Inf. Dis. 4th ed., New York: Churchill-Livingstone 1995:1174-215.

3- Ergör G, Serdar B. HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. Ünal S (ed). Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS. 1. baskı, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi 1998:7-21.

Tablo 2. Bulaşma yollarına göre Türkiye'deki HIV/AIDS olgularının dağılımı (Haziran 2002, T.C. Sağlık Bakanlığı).

Bulaşma Yolu	Erkek	Kadın	Toplam
Homoseksüel/biseksüel cinsel temas	108	0	108
Damar içi madde bağımlıları	92	7	99
Homoseksüel/biseksüel cinsel temas + damar içi madde bağımlıları	5	0	5
Hemofili hastaları	9	0	9
Transfüzyon yapılması	25	16	41
Heteroseksüel cinsel temas	396	332	728
Enfekte anneden bebeğe geçiş	11	9	20
Bilinmeyenler	336	84	419
Toplam	981	448	1429

Türkiye'deki bulaşma yollarına göre HIV/AIDS olguları incelendiğinde enfeksiyonun %60 gibi büyük bir oranda heteroseksüel cinsel temas ile bulaştığı görülmektedir (Tablo 2).

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

Korunma Yolları

Cinsel yolla bulaşmaya karşı korunma:

En sık bulaşma yolu cinsel temasla olduğu için bu yolla korunma büyük önem taşımaktadır. Cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak ya da yalnızca enfekte olmayan partnerle monogamik ilişki sürdürülerek kesin olarak HIV enfeksiyonunun bulaşması önlenmektedir. Cinsel temas sırasında prezervatif (kondom, kılıf, kaput) kullanılmasının koruyuculuğu, kondomun lateks olması, doğru ve sürekli (her ilişkide) kullanılması, yırtık ya da delik olmaması kaydıyla kanıtlanmıştır. Kadınlar için özel olarak hazırlanmış kondomlar da doğru ve sürekli kullanımda etkili olmaktadır.

Korunmasız cinsel ilişkide, virüsün HIV enfekte erkekte kadına bulaşma riski, HIV enfekte kadından erkeğe bulaşma riskinden daha fazla olarak bildirilmektedir. Anal ilişki ve mukozal bütünlüğü bozan diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı bulaşma riskini artıran etmenlerdendir. Gonore ve klamidyal enfeksiyonların varlığı da bulaşma riskini artırmaktadır. HIV/AIDS'in cinsel yolla bulaşmasını engellemeye yönelik önlemler aslında cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklara karşı korunmada da etkili olan yöntemlerdir.

Araştırmalar göstermektedir ki; cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların önleniminin alınması HIV/AIDS'den korunma yönünden de önem taşımaktadır.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşmaya karşı korunma:

1985 yılında antikor testlerinin bulunması ile kan ve kan ürünleri ELISA yöntemi ile test edildikten sonra hastalara verilmektedir. ELISA yöntemi ile yapılan test HIV enfeksiyonu tanısında, taramasında ucuz olması, standardize edilmiş bir yöntem olması, güvenilirliğinin %97.3 gibi büyük bir oranda olması ve çabuk sonuç vermesi yönünden en fazla kullanılan yöntemdir. Optimal laboratuvar koşulları altında bu testin duyarlılığı %98.6 olarak bildirilmektedir. Yalancı pozitif sonuçların varlığı nedeni ile pozitif sonuç çıkarsa ELISA yöntemi ile testin tekrarlanması ve sonucun "Western blot" ile doğrulanmasının yapılması gerekmektedir. Western blot testi pozitif ELISA testlerini doğrulamak için uygulanmaktadır. ELISA yöntemi ile yapılan testten daha pahalı ve daha uzun sürede yapılabilen bir testtir. Testin özgüllüğü ve duyarlılığı çok yüksektir.

1987 yılından beri de ülkemizde kan ve kan ürünleri test edildikten sonra hastaya verildiği için, bu yolla bulaşma azalmıştır. Ancak hastalığın 10-12 hafta süren pencere döneminin olması ve acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi sonucu, 1/36.000-1/225.000 oranında bu yolla geçiş olabileceğini göstermektedir. Organ ve doku nakilleri öncesinde testlerin yapılması HIV geçiş riskini en aza indirmektedir. Kan transfüzyonu yolu ile HIV enfeksiyonunun kadınlarda erkeklere göre daha sık olduğu, bunun nedeninin de kansızlık, gebelik, doğum komplikasyonları gibi nedenlerle daha sık kan transfüzyonunun uygulanması olabileceği belirtilmektedir.

Damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, tedavi edilmesi, ortak enjektör kullanımı risklerinin anlatılması bu grup hastalarda HIV bulaşma riskini azaltmaktadır. Bazı Avrupa ülkelerinde ve ABD'de devlet tarafından temiz enjektör dağıtım programları uygulanmakta ve önemli ölçüde başarı sağlandığı bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde enjektör paylaşımının azaldığı, steril iğne satın alınışında ve iğne temizleme işlemlerinde artma gözlemlendiği saptanmaktadır.

4- Frumkin L, Leonadr J. Questions & Answers on AIDS. 3th ed. Los Angeles: Health Inform. Press 1997.

5- Greene WC: Molecular insights into HIV-1 infection: In: Sande M, Volberding P (eds). The Medical Management of AIDS: Philadelphia: WB Saunders Co. 1998:17-25.

6- Joint UN Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2002 World AIDS Campaign.

7- On the global HIV/AIDS epidemic report. UNAIDS, WHO 2002.

8- Piot P, Griensven F. Epidemiology of AIDS. In: Piot P, Griensven F (eds). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 1998.

9- Quinn TC. Global epidemiology of HIV infections. In: Sande MA, Volberding PA (eds). The Medical Management of AIDS. 2nd ed, Philadelphia: WB Saunders Co. 1990:3-17.

10- Stein ZA, Kuhn L. HIV in women: What are the gaps in knowledge? In: Mann J, Tarantola D (eds). AIDS in the world II. 4th edition. New York: Oxford University Press 1996:229-35.

11- TC SB Tem.Sağ.Hiz.GM Bul.Hast.DB, HIV/AIDS Sürveyans Verileri, Haziran 2002.

Anneden bebeğe geçişe karşı korunma:

Anneden bebeğe geçişi önlemede en etkili yol; HIV enfeksiyonu görülme olasılığı yüksek olan bölgelerde doğurganlık yaşındaki ve HIV enfeksiyon riski belirlenmiş olan kadınlara tüm bulaşma yollarını öğretebilmektir. Eğer kadın HIV pozitif ise doğum kontrol yöntemleri öğretilir. Buna rağmen gebe kalan HIV pozitif kadınlara erken dönemde kürtaj yapılması pek çok ülke tarafından kabul edilmektedir. Eğer anne adayı bebeği doğurmakta ısrarlı ise gebeliğin son döneminde anneye, doğumdan sonra da bebeğe tedavi başlanmakta ve hasta yakın izleme alınmaktadır. Anne sütü ile virüsün geçişi gösterildiğinden annenin bebeği emzirmemesi önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarının korunması:

Sağlık çalışanları hastanın öyküsü ve fizik muayene ile enfekte hastaları tanıma olanağına sahip olmadıklarından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvılarını enfekte kabul ederek çalışmalıdırlar.

Hastalara uygulanan işlemler sırasında kesinlikle eldiven 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 bulaşırca hemen su ve sabunla yıkanmalıdır. İğne batmasını engellemek için iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir.

Yapılan 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 bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.

Sağlık çalışanının HIV enfekte kan ya da vücut sıvıları ile temas etmesi durumunda, öncelikle temas eden yer deri ise su ve sabunla, göz ise steril tuzlu su ile, ağız ve burun ise suyla iyice yıkanmalıdır. Bulaşmadan hemen sonra bazal değer olarak HIV antikor testi yapılmalı, altı hafta, üç ay ve altı ay sonra test tekrarlanmalıdır. Temas sonrası tedavi olabildiğince en kısa sürede (ideali bir saat içinde, en geç 48 saat içinde) başlanmalıdır. Tedavi için ikili kombinasyon tedavisi önerilmekte olup, eğer temasın yoğun olduğu düşünülüyorsa üçüncü bir ilacın kombinasyona eklenmesi önerilmektedir. Tedavi 28 gün süre ile uygulanmalıdır.

Toplum tarafından dışlanma, işini ve çevresini kaybetme korkusu, HIV pozitif kişilerin hastalıklarını açıklamamalarına neden olmaktadır. Önemli olan HIV enfekte kişileri dışlamadan hep beraber elele vererek yaşayarak bu hastalığa karşı mücadele edebilmemizdir. Ülkemizde henüz sayıları binlerle ifade edilen HIV/AIDS vakaları için, hasta sayıları milyonları bulan ülkelerden örnek alarak korunmayı öğrenmek, öğretmek ve davranış değişikliğinde bulunulmasını sağlamak hepimizin görevi olmalıdır.

12- Ünal S, Çetinkaya Y, Fincancı M. İnsan immünyetmezlik virüsü enfeksiyonu ve AIDS. Neyzi O, Yolsal N (eds). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi. 1. Baskı, İstanbul. İnsan Kay.Gel.Vak. 1997:11-3.

13- Ünal S. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar. Kanra G, Akalin E (eds). İnfeksiyon Hastalıkları, 1. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi 1991:233-61.

14- Ünal S. HIV/AIDS: Başer Z (ed). AIDS Hakkında Bilinmesi Gerekenler. 1. Baskı, Ankara: Mediko Grup. Mat. 1997:52-5.

15- Ward JW, et al. Current trends in the epidemiology of HIV/AIDS. In: Volberding PA (ed). AIDS. 3th ed, Philadelphia: WB Saunders Co. 1997:3-17.

16- Wofsy C. Prevention of HIV transmission. In: Sande MA, Volberding PA (eds). The Med.Man.of AIDS. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1990:38-57.

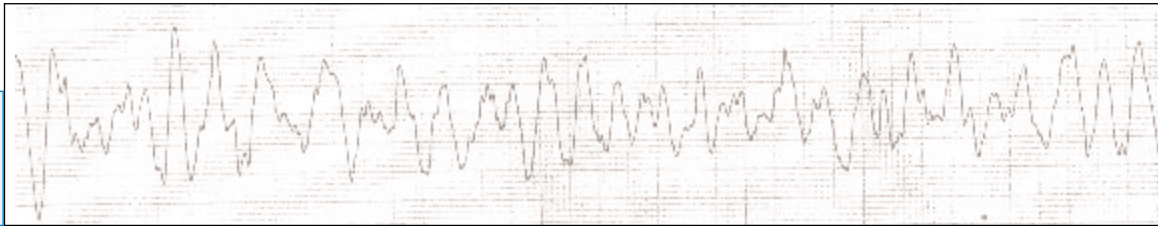
Tanınız Nedir?

Dr. Mustafa Yorgancı, Dr. Hakan Yaman***



54 yaşında erkek hasta, bilincini kaybetmiş ve yüzü morarmış halde acil servise getirildi. Yapılan ilk değerlendirmede; uyarılara tepki vermiyordu, solunumu yoktu ve karotis arterde nabız alınamadı. Hasta monitörize edilerek alınan ilk elektrokardiografik görüntü aşağıdaki gibiydi (Şekil1). Yakınlarından alınan bilgilerden üç yıl önce miyokard infarktüsü geçirdiği, koroner anjiyografide koroner arterlerde daralma saptandığı, verilen ilaçları hastanın düzenli kullanmadığı öğrenildi. Hastaneye getirilmeden birkaç saat önce göğüs ağrısı başladığı, acile ulaşmadan 1-2 dakika önce yolda bilincini kaybettiği belirtildi. **Tanınız Nedir? Yanıtı sayfa 29'da**

Şekil 1.
Olgunun
alınan ilk
EKG'si



*Devlet Hastanesi Acil Servisi, Denizli

** Doç.; Süleyman Demirel Ü. Tıp Fak., Isparta