

AİDS EPİDEMİYOLOJİSİ VE KORUNMA

Dr. Erdal Beşer*

AİDS (acquired immunodeficiency syndrome) bir pandemidir. Yani birçok ülkede aynı anda görülebilen veya ülkeden ülkeye yayılabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Önceki yıllardaki vaka sayıları ile kıyaslandığında, yeni vaka sayılarındaki aşırı artış ve öldürücü bir hastalık olması nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olduğunu söyleyebiliriz.

AİDS teşhisi 1980'li yıllardan sonra konulmuştur. HIV (the human immunodeficiency virus) in izole edilmesi ile birlikte özellikle ABD ve Avrupa'da toplum eğitimi, aşı ve tedavi için yoğun çalışmalara derhal başlanmıştır. AIDS'deki aşırı artış ABD ve Avrupa'da 1990 yılından itibaren yavaşlamış ve yavaşlama trendine geçmiştir. Ancak Asya ve Afrika'da aşırı artış trendi devam etmektedir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) Asya ve Afrika'yı heran patlamaya hazır volkan üzerine oturmuş kıtalara benzetmektedir. Demografların hesaplarına göre 2010 yılında AIDS bu trendlerle artmaya devam ederse Afrika'da Alt Sahra Ülkeleri'nde ortalama ömrü (life expectancy) 15 yıl kısaltacaktır. Afrika'da Alt Sahra Ülkeleri'nde çocuk ve yeni doğanlarda AIDS'e sık rastlanmaktadır. DSÖ araştırmalarında 1988 ve 1993 yıllarında Afrika Alt Sahra Ülkeleri'nde 5 yaş altı çocuklarda bazı öldürücü hastalık prevalansları kıyaslandığında; ishal ve sıtmadan ölümlerde fark yok iken, kızamıktan ölümler % 60 azalmıştır, ama AIDS'e bağlı ölümlerde % 300 artış olmuştur. Tüm sağlık olgularında olduğu gibi AIDS için de ancak kayıtlı veya kaydı olanlardan projekte edilen verileri verebiliyoruz. Gerçekte bunlar sadece aysbergin görülen kısmıdır. Bilinenin 10-100 kat fazlası bilinmeyen vakalar olabilir.

Günümüzde her 8 dakikada 1 kişi AIDS nedeniyle ölmektedir. DSÖ verilerine göre 2000 yılında 50 milyon Afrikalı'nın dünyada da 100 milyon kişinin HIV ile enfekte olacağı tahmin edilmektedir.

Ülkemizde ise 1985 yılından itibaren yeni vaka

sayısında giderek artış olduğunu görmekteyiz. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 321 kayıtlı vaka vardır. Bunlardan 117'si AIDS'li gerisi taşıyıcıdır. 46 AIDS'e bağlı ölüm vardır. Bu rakamlar ancak aysbergin görülen kısmıdır. Gerçekte bunların 10-100 kat fazlası vaka ve taşıyıcı olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizdeki vaka sayıları 1981 ABD'deki vaka sayılarına benzemektedir. Ancak şu anda kayıtlı vakaların az olması nedeniyle çok önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmemekte ve yeterince toplum eğitimine önem verilmemektedir. Sonuçta ABD'de 1990 yılında yaklaşık yüz bin AIDS ölümü ve bir o kadar HIV taşıyıcısı yoğun koruyucu önlemlere karşılık görüldü ise maalesef ülkemizde artışın daha dramatik olacağı tahmin edilmektedir. Ülkemiz'de ve Avrupa'da en fazla 30-39 yaş grubunu tutmakta olup, erkeklerde kadınlardan yaklaşık 10 misli daha sık görülmektedir.

DSÖ, dünya AIDS dağılımını 4 grupta ele almıştır.

1. GRUP: Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Avustralya'yı kapsamaktadır. Bu grupta 1970 yılından itibaren HIV enfeksiyonunun artış trendine geçtiği zannedilmektedir. Homoseksüel, biseksüel erkekler, damar içi bağımlılık yapan ilaç kullananlarda hastalık veya taşıyıcılık görülmektedir. Heteroseksüel geçiş artmıştır. Kan ve kan ürünleri ile geçiş önemli boyutlardadır. Erkek/kadın oranı 8/1-15/1 arasında değişmektedir. Genel popülasyonda HIV ile enfekte olan prevalansı % 1'in altındadır. Fakat riskli davranış gösterenlerde prevalans % 50'yi aşabilir.

2. GRUP: Afrika'da Alt Sahra ülkelerini kapsamaktadır. 1970 yılından itibaren HIV enfeksiyonunun artış trendine geçtiği zannedilmektedir. Heteroseksüel geçiş ile en fazla ortaya çıkmaktadır. Kan transfüzyonu ve steril edilmeden kullanılan enjektörlerle geçiş fazladır. Erkek ve kadınlarda eşit oranda görülmektedir. Enfekte kadınların fazla olması fetüs ve yeni doğanlarda hastalığın yaygın olması neden olmaktadır. HIV (+) prevalansı % 1'den fazladır. Bazı kentsel bölgelerde seksüel aktif grupların % 25'den fazlası enfektedir.

* KTÜ Tıp Fak. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı, Trabzon, Doç. Dr.

3. GRUP: Meksika dahil Güney Amerika ve Afrika'nın en güney kesimini kapsamaktadır. HIV ile enfekte vakalar 1980 ortalarından itibaren görülme-ye başlanmıştır. Fazla seks partnerine bağlı heteroseksüel geçişte artış olmuştur. Bu grup Grup 1/2 olarak adlandırılmakta olup 1. ve 2. grubun özelliklerini yansıtmaktadır.

4. GRUP: Yukarıda bahsedilen üç grubun kapsadığı ülkeler dışında kalan ve ülkemizin de içinde bulunduğu yerleri kapsamaktadır. 1980'den itibaren vakalar görülmeye başlanmıştır. Homoseksüel ve heteroseksüel geçiş vardır. Endemik bölgelere seyahat edenler veya teması olanlar, diğer ülkelerden getirilmiş kan ürünleri ile hastalık taşınmıştır.

AIDS'DEN KORUNMA

1. Birincil Korunma: DSÖ eğitimle yaşam tarzının değiştirilmesi ve toplum bireylerine sorumluluk kazandırmayı öneriyor. Birincil korunmada AIDS'in gerek cinsel temas ile gerekse kan ve kan ürünleri ile bulaştığı öğretilenektir. Sosyal öpüşmelerle, AIDS'li kişi ile aynı tuvaletin kullanılması, ona ait kaşık-çatal ile, AIDS'li kişi ile aynı yüzme havuzu kullanma veya sivrisineklerle hastalığın bulaştığı öğretilenektir. Birincil korunmada ayrıca risk altında olduğu halde bilinen enfeksiyonu olmayanların aydınlatılması vardır. Çeşitli toplumlara göre değişmekle birlikte genelde DSÖ şu grupları risk grubu olarak almaktadır: fahişeler ve müşterileri, çok seks partneri olan erkek ve kadınlar, homoseksüel ilişkisi olan erkekler, hemofili hastaları, damar yolu ile bağımlılık yapan ilaç kullananlar, askeri personel, kamyon şoförleri, evi dışında uzun süre bulunan göçmen işçiler ve riskli davranışları çekici bulabilen adolesan grubu. DSÖ eğitim yapılabilecek yerleri şöyle belirlemiştir: hastaneler, ilaç tedavi merkezleri, askeri kuruluşlar, okullar, spor kulüpleri, gençlik kulüpleri, bar ve klüp gibi eğlence yerleri.

Birincil korunmada prezervatif kullanımı önerilmektedir. Ancak bazı Afrika ülkelerinde prezervatif maliyeti kişi başına düşen gayrisafi milli hasılanın % 30'unu oluşturmaktadır. Bu ülkelere Birleşmiş Milletler, DSÖ, UNICEF vb. uluslararası kuruluşların yardım ve destekleri gerekmektedir.

Ameliyat olacak kişilere mümkünse ameliyattan 3 hafta önce kendi kanlarını vermeleri önerilmektedir. Profesyonel donörlerden ziyade gönüllü donörlerden kan alınmalıdır. DSÖ çok erken dönemde HIV ile enfekte olmuş kişilerin yapılan testlerde gözden kaçabileceği gerçeğinin kan banka sorumluları tarafından göz önüne alınmasını istemektedirler.

Aynı cilet ve aynı törpüyü genellikle kullanan

berber ve kuaförlerin eğitim ve sıkı denetimi, dövme yapanların eğitimi ve sıkı denetimi birincil korunma kapsamındadır.

2. İkincil Korunma: HIV ile enfekte olduğu bilinen veya düşünülen kişilere enfeksiyonun nasıl bulaştığı ve başkalarını enfekte etmeme yollarını öğretmek. Risk gruplarını tarayarak enfekte olanları tesbit etmek. DSÖ sağlık merkezlerinde çalışanlara; enfekte kişilerin sorunlarını araştırmalarını, onların güvenlerini kazanarak başkalarını enfekte etmeme açısından sorumluluk taşımalarını sağlamaya çalışmalarını önermektedir. Bu yolla enfekte kişiler cinsel temasta prezervatif kullanacaklar, başkalarına kan vermeyecekler, enjektörleri veya traş malzemelerini başkalarına kullanılmayacaklar, diş hekimlerine hastalıklarını söyleyeceklerdir.

3. Üçüncül Korunma: HIV ile enfekte kişilerin genellikle emosyonel olan birçok sorunu vardır. Enfeksiyonun hızlı yayılımı konusunda anksiyete, toplum veya ailesinden izole edilme, eğitimini yarıda kesme, finansman sorunları, yalnızlık, kızgınlık ve depresyon genellikle görülmektedir. Bunları azaltmaya yönelik yaklaşımlar gerekmektedir. Bu kişilerde sorun çözme, işine devam etme, sağlık ve sosyal servislere bağımlılıklarını azaltma amaçlanmalıdır.

Bu ölümcül hastalık konusunda kamuoyu iyice aydınlatılır ise 10 yıl içinde AIDS'in yayılması % 80-90 azaltılabilir. Sanayileşmiş ülkeler halen bilgilendirmeye milyarlarca dolar harcamaktadırlar. Aralarında Londra ve San Fransisko'nun bulunduğu birçok kentten gelen veriler AIDS yayılımının şimdiden yavaşlamakta olduğunu göstermektedir.

Yeryüzünde gelmiş en korkunç hastalık çiçek hastalığıdır. Çünkü etkeni tozlarla karışarak 3 yıla kadar enfekte edebilme özelliğini koruyabilmektedir. Bu hastalık yeryüzünden tamamen yok edildi ise AIDS gibi çok özel koşullarda ortaya çıkan bir enfeksiyon ile insanlığı çok daha kolay bir şekilde mücadeleden galip çıkacaktır.

KAYNAKLAR

1. AIDS: A Guide for Survival. The Harris County Medical Society and The Houston Academy of Medicine, Houston, 1988.
2. Global Programme on AIDS. 1991 Progress Report. World Health Organization, Geneva, 1992.
3. 1992 World Health Statistics. World Health Organization, Geneva, 1993.
4. World Health Statistics. WHO 1992; 45 (2/3): 220-227.
5. WHO AIDS Series 10. World Health Organization, Geneva, 1992.
6. WHO AIDS Series 11. World Health Organization, Geneva, 1992.
7. Global AIDS News. World Health Organization, Geneva, 1993.