

AIDS hastalığının tanı ve

AIDS (Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu) hastalığının yarattığı korku, son zamanlarda ABD halkının tüm dikkatini üzerine çekti. (1-6) Bu arada hükümetin parasal desteğiyle gerçekleşen birçok bilimsel toplantı ve araştırmanın yayınladığı bildirimler sağlık çevresinin kamuoyunu ilgilendirmektedir.

Newyork, San Francisco, Miami ve Houston (7) gibi büyük metropoliten merkezlerde doktorlar, laboratuvar ve halk sağlığı uzmanlarının bildirdiklerine göre AIDS hastalığının yayılması tehlikeli boyutlara ulaştı.

Daha fazla ABD'de görülen hastalık, tüm dünya sağlık örgütlerini tehlikesine binaen ilgilendirmektedir. (8)

Immunoloji, onkoloji, viroloji ve hematoloji bilim dallarının birçok uzman araştırmacılarından bazıları vakalardaki sempton benzerliği yüzünden AIDS'i kanser, enfeksiyöz hastalıklar ve başka immün aberasyonlarla karıştırmışlar.

Bugün için AIDS'in özgün semptomları Centers of Disease Control (CDC) "Hastalık Kontrol Merkezleri" tarafından lokalize edilerek saptanmıştır. (Tablo 1)

Bildirilen vakaların arasında çocuklar, (9) kan tranfüzyon

Gry W. BRITTON

*Pharmacia Diagnosties, AIDS Project'in direktörü
International Clinical Products Review*

alıcıları, (10) heteroseksuellerle birlikte nonspesifik kategoriler de yer almaktadır.

Sağlık kurullarından yoksun işçiler arasında da AIDS hastalığına rastlanmaya başlanmıştır. Ayrıca, AIDS'in teşhisi için kullanılan injeksiyon iğneleri de enfeksiyonu yayması olayı sorunu daha da alevlendirmektedir.

Sağlık kuruluşlarının çalışmaları AIDS hastalığı üzerine kısa ya da uzun vadeli etkisi ne olacak? Bu soruya kesin bir yanıt yoktur. Ama her şeye karşın araştırmaların sürmesi umutlandırıcıdır.

AIDS hastalığının teşhisi için Hastalık Kontrol Merkezlerinin kriterleri gözönünde tutularak spesifik belirtiler identifiye edilmelidir. (Tablo 2)

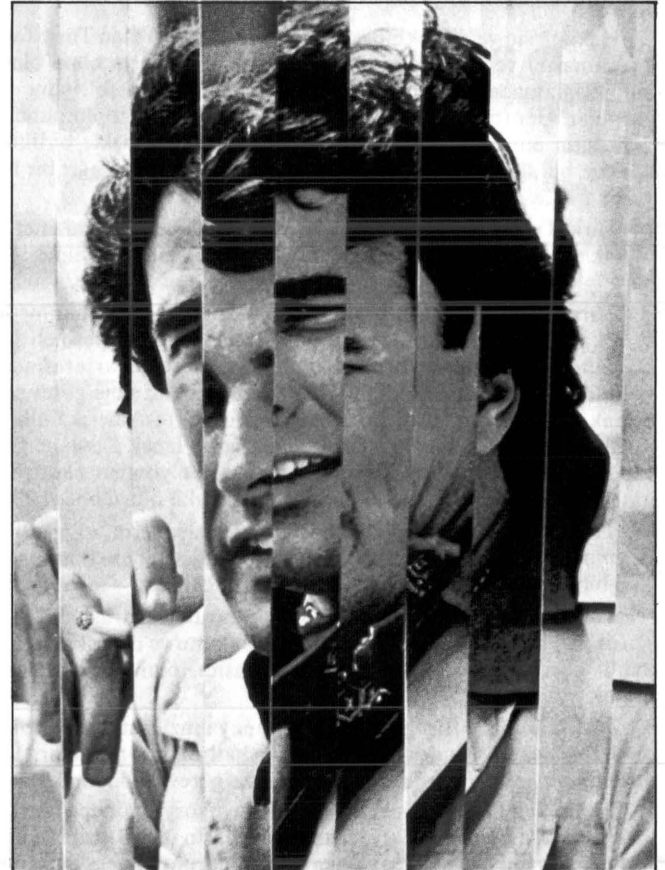
12 Mart 1984 tarihine dek 3.694. hasta bu kriterlere göre saptandı. Bunlardan 1.601'i (% 43) i öldü. Bu sayılan AIDS hastalığının az görüldüğü Avrupa, Afrika, Asya ve Avustralya

Tablo 1 Riskli gruplar ve sayıları

	Erkek	Kadın	Toplam
Homosexual ya da bisexual	2.642	0	2.642
İntravenöz ilaç suistimali	508	132	640
Haiti Göçmenleri	133	23	156
Hemofililer	26	0	26
Bilinmeyen	141	89	230
Toplam	3.450	244	3694.
12 Mart 1984'e dek			1.601. ölü

**Tablo 2
AIDS'in Hastalık Kontrol Merkezlerinin Kriterleri**

- Nedeni bilinmeyen hastalıklar için Coll Medicated Immunodeficiency (CMI)
- Kaposi sarkomu
- Türlü varyasyonlar gösteren fırsatçı enfeksiyonların başında Pneumocystis Carinii aranması.



tedavisi üzerine araştırma

ülkelerinin bildirimlerinin vakalarını içermiyor. (11) 3.694 vakanın yarısından fazlası geçen yıl saptandı. Gelecek yıl için AIDS hastalığı sıklığı üzerine değişik tahminler yürütülmektedir. Tabii ki nesnel etkenlerin saptanmasıyla bu hastalığın tanısı daha sağlıklı yapılabilecektir.

AIDS hastalığının herhangi ciddi olmayan şekillerinden sözgelimi lymphadenopathy vakaları öldürücü değil ama birçok başka hastalıklarla birlikte hala çözümlenmiş değildir.

Bazı bildirimlerde AIDS hastalığı ile hepatit B virüsü arasındaki ilişki, riskli grupların bulaşmasındaki benzerlik sözkonusudur. Bulaşma cinsel birleşme, kan ve kan ürünü transfizyonu yoluyla olur. Ayrıca başka enfeksiyonlar (Örneğin cytomegalovirüs (CMV) ve Epstein-Barr virüs (EBV) hepatit ya da AIDS vakalarının çoğalmasına neden olur. Eğer gerçekten bu iki hastalığın üstünde durulsa görülür ki hastalık kontrol merkezi (CDC) ye bildirilmiş olan 25.000 hepatit B vakası arasında sadece %5 vaka transfizyonla ilgilidir. Bu da AIDS in gelecekteki ensidansı üzerine bazı verileri değerlendirmektedir. AIDS'in hepatit virüsünün bizzat kendisiyle birlikte bulunmayacağını düşünmek olasıdır. Nedense araştırmacılar bu görüşe pek itibar etmemişler. Daha fazla HBs Ag (12) ajanıyla birlikte bulunan delta ajanını suçlamışlardır. Öteki virüsler buman T. Cell leucemia virüsü (HTLV) (13) lymphadenopathy virüsü LAV(14) (Simian Acquired Immunodeficiency Syndrome-SAIDS) (15) hastalığında izole edilerek gösterilmiş olan öteki D retrovirüs AIDS'in patojen etkeni olduğu sanılmaktadır. Lasent dönemi 18-24 ay süren, yavaş seyreden bu ajan yukarıda anlatılan ve etkenlerin dışında olabilir.

Araştırmacıların AIDS'in gerçek patojen etkenini bulmak için gösterdikleri çaba apaçık ortadadır. Bu arada yanıt bekleyen esas sorunlar Immunosuppression'la ilgilidir. Şöyle ki

1- AIDS 'ın etkeni bir ya da daha fazla değişken birleşmeyle yüklü antijen taşıyarak mı EBV enfeksiyonunu reaktif eder?

2- Primer AIDS atakına dönüşüm nereden kaynaklanır?

3- AIDS'in etkeni yukarıda sayılanlardan biri ya da birkaçı, benzerleri ya da hala ortaya çıkmamış bir etkenden oluştuğu düşünülebilir mi?

Immunosuppression nöbetinin çözümü bu sorulara bir yanıt getirebilir mi? Örneğin şiddetli bir ağrı reaksiyonundan sonra Immunosuppression'un hypothalamic (16) disfonksiyonunun nedeni olacağı kuşkuludur. (neural biokimyasal değişmeyle gerçekten eğer sebep hypothalamik-hipofiz aksta değil de (aynı zamanda birçok etkenler işe karışmışsa) (17) komplikasyonlara karşı değişik semptomatik tedavi öngörmeli ya da AIDS tedavisine başlanmalı.

Birçok başka tedavi uzmanları, değişik antibiotikler ve başka terapötik ajanlar kullanarak AIDS hastalarında görülen Kaposi sarkomuna ait komplikasyonları tedavi etmek isterler.

Bilindiği gibi interferon ve interleukin adlı bileşimler bugün için en fazla umut veren droglar arasında kabul edilir. İmmünolojik fonksiyonlar dönüşürse her iki drog determinasyon için denebilir. Tedavinin çok erken evrelerde başlaması gerekir. Aslında ancak koruyucu bir aşının geliştirilmesi AIDS tehlikesini ortadan kaldıracaktır. Hastalığın tanısında da kesin sonuçlu serolojik bir testin bulunmasına ivedi bir gereksinim

var. Bugün için üzerinde çalışılmakta olan önemli bir test AIDS'in belirticilerinin ortaya çıkmasından aylar ya da yıllar önce hastalığı saptamayı amaçlamaktadır.

Konumuz üzerine yıllardan beri birçok toplantılarda önemli araştırmacılar bildirilerek bu hastalığın tanısı ve tedavisine açıklık getirmek için çalışmaktadır. Ayrıca bu konuda "US. Food and Drug Administration- FDA" (ABD Gıda ve İlaç Bakanlığı da, öteki bilimsel kurumların paralelinde AIDS hastalığı sorununa bir yanıt bulmak için yoğun araştırmalarını sürdürdüğünü eklemek yerinde olur.. (çeviri: İ.K.)

KAYNAKLAR:

1. GOTLIEB, M.S. et al., "Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: Evidence of a new acquired cellular immunodeficiency," *New Engl. J. Med.* 305, 1424-1431 (1981)
2. MASUR, H. et al., "An outbreak of community-acquired Pneumocystis carinii pneumonia: Initial manifestation of cellular immune dysfunction," *New Engl. J. Med.* 305, 1431-1438 (1981).
3. "Pneumocystis pneumonia-Los Angeles," *MMWR* 30, 250-252 (1981).
4. "Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men-New York City and California," *MMWR* 30, 305-308 (1981).
5. SIEGAL, F.P. et al., "Severe acquired immunodeficiency in male homosexuals, manifested by chronic perianal ulcerative herpes simplex lesions," *New Engl. J. Med.* 305, 1439-1444 (1981).
6. HYMES, K.B. et al., "Kaposi's sarcoma in homosexual men-a report of eight cases," *Lancet* 2, 598-600 (1981).
7. "Update: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)-United States," *MMWR* 32, 309-311 (1983).
8. MARX, J.L., "Acquired Immune Deficiency Syndrome abroad," *Science* 22, 989-999 (1983).
9. AMMONN, A.J. et al., "Acquired Immune Deficiency in an infant, possible transmission by means of blood products," *Lancet* 1, 956 (1983).
10. ARRAN, J.W. et al., "Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) associated with transfusions," *New Engl. J. Med.* 370, 69-75 (1984).
11. EBBESEN, P., MELBYE, M., and BIGGAR, R.J., "AIDS in Europe," *Br. Med.J.* 287, 1324-1326 (1983).
12. MC DONALD, M.I., HAMILTON, J.D. and DURACK, D.J., "Hepatitis B surface antigen could harbor the infective agents of AIDS," *Lancet* 2, 882-884 (1983).
13. GALLO, R.C. et al., "Isolation of human T-cell leukemia virus in Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)," *Science* 220, 865-867 (1983).
14. BARRE-SINOSSI, F. et al., "Isolation of a T-Lymphotropic retrovirus from a patient at risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)," *Science* 220, 869-871 (1983).
15. MARX, P.A. et al., "Simian AIDS: Isolation of a type D retrovirus and transmission of the disease," *Science* 223, 1083-1086 (1984).
16. YUFFE, B.H., "Grief kills-study at Mount Sinai Hospital," *Boardroom Reports* 13, 15 (1984).
17. LYNCH, G., "A magical memory tour," *Psychology Today* 18, 28-39 (1984).