



■ Dr. Aygen Tümer
Hacettepe Üniversitesi
AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM)

“Uzun Süre İlerlemeyenler” (Long-Term Non-Progressors) Kimlerdir?

1970’li yılların sonlarında ve 1980’li yılların başlarında HIV enfekte olan ancak 15 yıl sonra incelendiği zaman da henüz bulguları ortaya çıkmamış ve normal CD4 hücre sayısına sahip bir grup insan vardı. Bu HIV enfekte kişilere “uzun süre ilerlemeyenler” (long-term progressors) denmiştir ve bağışıklık sistemleri detaylı bir şekilde incelenmeye başlanmıştır.

Bu kişilerde tedavi almamalarına rağmen HIV enfeksiyonunun neden AIDS basamağına ulaşmadığına dair tek bir açıklama getirilmemiş olmasına rağmen, bu grubun birkaç ortak özelliği bulunmaktadır. Bunlardan ilki, HIV virüs yükleri düşüktür. İkincisi, bu kişileri enfekte eden virüs tiplerinin diğer kişileri enfekte edenlerden daha zayıf olduklarına dair kanıtlar olmasıdır. HIV’ı nötralize edebilecek antikorların yüksek düzeyde olması üçüncü ortak özellikleridir. Dördüncüsü ise, HIV çoğalmasında baskılamada rol oynayan bazı kimyasal ürünlerin ve hücrelerin bu kişilerde, AIDS basamağına ilerleyen hastalardan daha fazla üretildiğinin düşünülmesidir. AIDS basamağına ilerlemedeki gecikmeyi açıklayabileceğine inanılan bir gelişmede; on yıldan uzun süredir HIV-1 ile enfekte olup da yaşamını devam ettirenlerde bir genetik değişikliğin (CKR5 silinmesi) diğerlerine göre daha sık görülmesidir.

Bazı Enfeksiyonlar AIDS Basamağına İlerlemeyi Hızlandırabilir mi?

AIDS basamağına ilerlemede enfeksiyon etkenlerinin de yan faktörler olarak etkili olabileceği öne sürülmektedir. Buna rağmen, günümüzde HIV dışında AIDS belirtilerinin gelişmesi için gerekli olan ya da gelişimi hızlandıran enfeksiyon etkeni olduğuna işaret eden yeterli kanıt bulunmamaktadır.

HIV Enfeksiyonunun Seyri Açısından Yetişkin Gruplar Arasında Belirgin Bir Fark Var mıdır?

HIV enfeksiyonunun seyrini belirleyen birincil faktör vücuttaki HIV virüs düzeyidir. Virüs ile bağlantısı olmayan diğer faktörlerin, tedavisinin veya tedavi sırasında karşılaşılan komplikasyonların tedavisinin hastalık seyri üzerinde çok fazla etkisi bulunmamaktadır. AIDS kliniğinde yapılan büyük bir çalışma; hastalığın seyri açısından cinsiyet, ırk ve sosyoekonomik düzeyin fark yaratmadığını göstermiştir. Bu çalışmada, bütün risk gruplarına standart bir bakım sağlanmış olmasına rağmen farka rastlanmamıştır. Çalışmada bunun yanı sıra, diğer pek çok çalışmada gösterildiği gibi, ileri yaşın hastalığın seyrini daha hızlandırdığını ve genç hastalara göre yaşam süresinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Yaş ilerledikçe, hastalık seyrinde meydana gelen değişikliğin sebebi net bir şekilde gösterilememiş

olmasına rağmen, bu kişilerin CD4 lenfosit üretme kapasitelerinin genç bireylere göre daha düşük olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır.

Hiv Enfekte Çocuklar Enfeksiyon Hastalıkları İçin Diğer Çocuklar Gibi Aşılabilirler mi?

Çocuklar değişik enfeksiyon hastalıkları için aşılanırlar. Bu aşular hastalık sebebi olan etkenlere karşı bağışıklık sisteminin cevabını hazırlayacak canlı, attenüe veya inaktif mikroorganizmalar içermektedirler. Bu aşular HIV enfekte pekçok çocukta hiçbir soruna yol açmazken, bağışıklık sistemleri baskılanmış olduğundan az bir hastada aşılama sonrası yan etkiler görülebilir. Pekçok doktor, HIV enfekte çocuklara yan etkileri gösterme riskleri daha yüksek olduğundan canlı ve attenüe mikroorganizmaları içeren aşulari yapmaktan çekinirler. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) tarafından ortaya konan ve belli aralıklarla revize edilen öneriler paketi HIV enfekte çocukların aşılanmasında rehber olarak kullanılmaktadır.

HIV enfekte çocukların aşılanma prosedürleri, bulguların varlığına veya yokluğuna göre düzenlenmektedir. CDC, bir istisna dışında, bulguları olmayan çocukların standart aşı programına alınmasını önerir. Bu istisna da, pekçok HIV enfekte çocuk, HIV enfekte başka aile üyesi/üyeleri ile beraber yaşadığından canlı çocuk felci (polio) aşısı yerine inaktif çocuk felci aşısı uygulanmakta-

dır. Bunun nedeni de, HIV enfekte çocukun ya da evde beraber yaşadığı HIV enfekte bireylerin çocuk felci hastalığına karşı bağışıklıkları yoksa, canlı aşı ile hastalığı geliştirme riskleri bulunmaktadır.

Bulguları olan çocuklara canlı çocuk felci aşısından ve BCG (verem aşısı) de dahil olmak üzere tüm attenüe aşılardan kaçınmak gerekmektedir. Çünkü, BCG aşısı verem hastalığından korumak için bazen canlı bakteri içerebilmektedir. Buna bir istisna ise MMR (kızamık-kabakulak-kızamıkçık) aşısıdır. Bu aşı attenüe virüs içermesine rağmen, HIV enfekte çocuklarda güvenli bir şekilde kullanılabileceği ispatlanmıştır. İnaktif mikroorganizmalar içeren DPT (difteri-boğmaca-tetanoz) ve Hib (Haemophilus influenza b) gibi diğer aşular da güvenlidir ve enfekte olmayan çocuklardaki prosedüre göre uygulanır. CDC ayrıca, bulguları olan HIV enfekte çocuklara yılda bir kez grip aşısının ve tüm 2 yaş ve üstü HIV enfekte çocuklara bir kez pnömokok aşısının uygulanmasını önermektedir. Su çiçeği ve kızamığa maruz kalma durumunda ise, CDC immünglobulin verilmesini önermektedir, çünkü bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde bu hastalıklar daha ciddi seyretmektedir.

Ayrıntılı bilgi için; "Questions and Answers on AIDS", Lyn R. Frumkin, M.D., Ph.D. and John M. Leonard, M.D. Third edition. Health Information Press, Los Angeles, California 90010 başvurulabilir.