

HIV/AIDS EPİDEMİYOLOJİSİ VE KORUNMA

Dr. Aygen Tümer

**Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi
(HATAM)**

e-posta: atumer@hacettepe.edu.tr

İlk defa 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde bir grup homoseksüel erkekte ve Haiti'den gelen göçmenlerde ender rastlanan *Pnömocystitis carinii jiroveci* pnömonisi (PCP) ve Kaposi sarkomu (KS) vakalarının tespit edilmesi ile HIV/AIDS hastalığı tanımlanmıştır. Bu infeksiyonlar tedaviye iyi cevap vermemekte ve hastalık ölümlerine sonuçlanmaktaydı. Araştırmacılar bu hastalığın daha önce literatürde rastlanmayan yeni bir hastalık olduğu konusunda birleşerek bu yeni hastalığa "AIDS" (**A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**ndrome, Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu) adını vermişlerdir. 1983 yılında AIDS'e neden olan virüs HIV (**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) izole edilmiş olup, bu virüs vücudun savunma gücünü zayıflatmakta, yıkmakta ve normal koşullarda tedavi edilebilen hastalıklar, savunma gücü yetersiz kaldığından tedavi edilememektedir.

HIV infeksiyonu sadece erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı demeden herkesi etkileyebilen, henüz virüsün vücuttan atılmasını sağlayabilecek tedavisinin ve aşısının bulunamadığı bir hastalıktır. Tedavide kullanılan ilaçların ömür boyu kullanılmasının gerekmesi ve ekonomik olarak büyük yük getirmesine (aylık 2000-2500 TL) rağmen, hastalıktan ölüm hemen hemen tamamen ortadan kalkmış, HIV infeksiyonu ölümcül hastalık olmaktan çıkıp, yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir tür kronik hastalığa dönüşmüştür.

Hastalığın tanımlandığı ilk yıllarda HIV infekte vakalar az sayıda olması nedeni ile fazla ilgi çekmemiştir. Ne zamanki biseksüel erkekler aracılığı ile kadınlara ve infekte hamile kadınlardan da bebeklere geçmesi ile vakaların giderek artmaya başlaması ile tüm dünyanın odak noktası haline gelmiştir. Bunu dikkate alan tıp dünyası, gönüllü kuruluşlar ve kişiler öneminin anlatılabilmesi, toplumun bilgilendirilmesi ve korunma yollarının öğretilmesi için faaliyetler düzenlemeye başlamışlar ve 1 Aralık gününü de "**Dünya AIDS Günü**" olarak ilan etmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl 1 Aralık için bir slogan belirlemekte ve tüm ülkeler bu çerçevede toplumu bilgilendirmeye yönelik faaliyetler yapmaktadırlar.

DÜNYADA HIV/AIDS

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Aralık 2014 verilerine göre dünyada ortalama 35 milyon HIV enfekte kişi yaşamakta olup, hastalığın tanımlandığı ilk günden beri 39.1 milyon kişi hayatını bu hastalık nedeni ile kaybetmiştir. 2013 yılı içinde 2.1 milyon yeni vaka bildirilmiş olup, bu sayılara günde 6 000 yeni vaka ilave olmaktadır. Tüm HIV enfekte vakaların %95'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde, %80'i de Sahra-altı Afrika, Güney ve Güney-doğu Asya'da görülmektedir. Günümüzde HIV/AIDS hastalığı Sahra-altı Afrika'da birinci, dünyada ise 4. ölüm nedeni olarak bildirilmektedir.

SSCB'nin parçalanması ile meydana gelen değişimlerle Doğu Avrupa ülkeleri ve Rusya'da HIV enfeksiyonunun süratle yayıldığı görülmektedir. Dünya nüfusunun 1/5'inin yaşadığı Çin'de, özellikle damar içi uyuşturucu madde kullananlar arasında HIV pozitiflik oranının kısa sürede yükselerek %70'lere ulaştığı saptanmıştır. HIV/AIDS hastalığı, tanımlandığı 1980'li yılların başlarında "korunmasız yapılan homoseksüel cinsel temas ile bulaşmaktadır" diye bilinirken, 1990'lı yıllarından beri çoğu ülkede en sık korunmasız yapılan heteroseksüel cinsel temas ile, ikinci sıklıkta damar içi madde kullananların ortak paylaştığı enjektör ile, üçüncü sıklıkta ise korunmasız yapılan homoseksüel cinsel temasla bulaşmaktadır.

İlk vakaların görüldüğü Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde 1994 yılından beri her yıl tanı konan yeni vaka sayıları bir önceki yıldan fazla değil iken, Afrika gibi ekonomik seviyeleri düşük ülkelerde vaka sayıları katlanarak artmaktadır. Bu farklılığın esas nedeninin eğitimden kaynaklandığı düşünülmektedir, çünkü gelişmiş ülkeler etkin eğitim programları ile hastalığı ve korunma yollarını halkına öğretebilmeyi başarmış gözükmektedir. Eğitimde bir diğer önemli faktörde ekonomik güçtür. Gelişmekte olan ülkeler kısıtlı bütçeleri ile giderek artan sayıdaki hastalarını tedavi için gerekli masrafı yapmakta zorlanırken, beraberinde eğitim programlarını yürütememektedirler.

HIV'İN BULAŞMA YOLLARI:

Cinsel yolla bulaşma: HIV'in en önemli bulaşma yolu korunmasız yapılan cinsel temasdır. Korunmasız yapılan her türlü cinsel temasla (vajinal, oral, anal) HIV bulaşabilmektedir. Bu tür bulaşmaya bağışık kimse yoktur. Ancak kan, kadın ve erkeğin cinsel salgıları ile temasa neden olabilecek her türlü cinsel aktivitede bulaşma riski bulunmaktadır. Bulaşma için HIV pozitif kişi ile yapılan tek bir cinsel temas bile yeterlidir, cinsel temas sayısı arttıkça bulaşma olasılığı artmaktadır.

Yapılan araştırmalar, yaptıkları doku hasarı nedeniyle cinsel yolla bulaşan diğer infeksiyonların varlığının HIV'in bir kişiden diğerine geçişini 2-9 kez artırdığını göstermektedir. Cinsel yolla bulaşan diğer infeksiyonların çoğu zaman doğru ve erken tedavi edilebildiği Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa lkelerindeki HIV infeksiyonu görülme sıklığı Afrika lkeleri ile kıyaslandığında bu ilişki daha net olarak görülebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yeterli tanı ve tedavi olanaklarının cinsel yolla bulaşan diğer infeksiyonlar lehine kullanılması ile hem bu hastalıkların yayılması kontrol edilebilmekte, hem de HIV infeksiyonunun geçişi azaltılmaktadır.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşma: Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeni ile, virüsü taşıyan kişilerden alınmiş kan ve kan ürünleri ile hastalık bulaşabilmektedir. 1985 yılında HIV'a karşı yapılan antikor testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi zorunlu bir hale getirilmiştir. Ülkemizde 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünlerine antikor testi yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir. Bu nedenle 1987 yılından beri kan ve kan ürünleri ile olan bulaşma azalmıştır. Ancak hastalığın 10–12 hafta süren pencere döneminin olması ve acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi azda olsa (1/1.800.000) bu yolla geçiş olabileceğini göstermektedir.

Anneden bebeğe bulaşma: HIV gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirme ile bebeğe geçebilmektedir. Bu olasılık %20-30'dur. Ancak HIV pozitif anne gebeliği süresince tedavi alır, doğum 38. haftada sezaryen ile yapılır, bebek doğumdan sonra belli süre tedavi alır ve hekim kontrolü altında olursa ve anne bebeğini emzirmez ise bu oran %1-2'lere kadar düşebilmektedir.

HIV birçok vücut sıvısında bulunmasına rağmen yoğun olarak bulunduğu kan, kadın ve erkeğin cinsel salgıları ile bulaşabilmektedir. **Dokunmak, el sıkışmak, sarılmak, aynı yerde oturmak, aynı saunayı, havuzu, banyoyu, tuvaleti paylaşmak, aynı tabağı, bardağı, çatalı, kaşığı kullanmak, aynı giysileri giymek, telefon kulaklığı, gözyaşı, ter, tükürük, sivrisinek, böcek, arı sokması ile HIV bulaşmamaktadır.**

TÜRKİYE'DE HIV/AIDS

Tüm dünyada HIV/AIDS vakalarının hızla arttığı gözlenirken Türkiye'nin bu salgının dışında kalması beklenmemektedir. Ülkemizde ilk defa 1985 yılında üç HIV pozitif hasta bildirilmiş, daha sonra her yıl HIV/AIDS vakalarında giderek artma gözlenmiştir. Ülkemizde Haziran 2014 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Biriminin verilerine göre 8238 HIV/AIDS vakası vardır. Bunların 1197'si AIDS basamağına ulaşmış, 7041 kişi ise HIV enfektidir. Ancak özellikle cinsel yolla bulaşan infeksiyonlar konusunda kişilerin sağlık kurumlarına yeterli başvurularının olmamaları, kayıt sistemlerinin yeterli çalışmaması, bu sayının gerçekleri yansıtmadığını düşündürmektedir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HIV/AIDS VERİ TABLOLARI
EKİM 1985 – HAZİRAN 2014
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU, BULAŞICI HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI, ZÜHREVİ HASTALIKLAR BİRİMİ

TÜRKİYE'DE BİLDİRİLEN AIDS VAKA VE TAŞIYICILARININ YILLARA GÖRE DAĞILIMI

YILLAR	HIV(+)	AIDS	TOPLAM
1985	0	3	3
1986	1	1	2
1987	32	8	40
1988	21	11	32
1989	22	11	33
1990	23	13	36
1991	27	24	51
1992	36	29	65
1993	47	33	80
1994	48	35	83
1995	59	28	87
1996	92	35	127
1997	95	38	133
1998	82	42	124
1999	89	28	117
2000	111	46	157
2001	137	45	182
2002	136	41	177

2003	136	46	182
2004	175	58	233
2005	246	46	292
2006	253	44	297
2007	345	24	369
2008	390	53	443
2009	437	66	503
2010	516	73	589
2011	632	78	710
2012	973	95	1068
2013	1280	111	1391
2014*	600*	32*	632*
TOPLAM	7041	1197	8238

* İlk 6 aylık verilerdir.

Türkiye’de en sık 20-49 yaş arası HIV/AIDS vakalarına rastlanmaktadır ve cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %82 erkek, %18 kadın olduğu gözlenmektedir.

Türkiye’deki bulaşma yollarına göre HIV/AIDS vakaları incelendiğinde; 2013 yılı içinde; %32.6 heteroseksüel cinsel temas, %14.3 homoseksüel cinsel temas, %0.3 damar içi madde bağımlıları, %0.7 anneden bebeğe geçiş ve %51.6 ise bilinmeyenlerden oluştuğu görülmektedir. %51.6 gibi büyük bir oran eksik bildirim göstermektedir ki bu da salgının boyutunu öğrenmedeki güçlüğü gözler önüne sermektedir.

**TÜRKİYE’DE 2013 YILINDA BİLDİRİLEN HIV/AIDS VAKALARININ OLASI BULAŞMA YOLUNA GÖRE DAĞILIMI,
(01 OCAK 2013 – 31 ARALIK 2013)**

OLASI BULAŞMA YOLU	TOPLAM VAKA	YÜZDE
Heteroseksüel cinsel ilişki	428	32.6
Homoseksüel /biseksüel cinsel ilişki	187	14.3
Damar içi madde bağımlılığı	4	0.3
Nozokomiyal bulaşma	7	0.5
Anneden bebeğe geçiş	9	0.7
Bilinmeyen	678	51.6
TOPLAM	1313	100,0

Günümüzde uygulanan tedavi, erken başlandığı zaman daha etkili olmakta ancak ekonomik olarak büyük yük getirmektedir. Hastaların tedavi giderleri Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında karşılanabilmektedir. Bazı özel sigorta şirketleri ise ödeme yapmamaktadır. Türkiye’de kısıtlı sayıdaki olgunun tedavisi konusunda yaşananlar, gelecek için alınacak önlemlere ışık tutmalıdır.

KORUNMA

HIV/AIDS hastalığında henüz virüsün vücuttan atılmasını sağlayabilecek tedavisinin olmayışı ve aşı çalışmalarının da devam ediyor olması nedeni ile hastalığın yayılmasının kontrolünün zor olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yaşam kalitesini artırıp, yaşam süresini uzatan tedavilerin ve fırsatçı infeksiyonların önlenmesi ve tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkilerinin olabilmesi ve yüksek maliyetli olması erken dönemde HIV infeksiyonuna özel bir önemin verilmesini ve hastalıkla ilgili eğitimlerin, bilgilendirmelerin hızla yapılmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Korunma, virüsün cinsel yolla, kan yolu ile ve anneden bebeğe geçişi önleme esasına dayanmaktadır.

Cinsel yolla bulaşmaya karşı korunma: En sık bulaşma korunmasız yapılan cinsel temasla olduğu için bu yolla korunma büyük önem taşımaktadır. Cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak veya cinsel partnerinle karşılıklı olarak tek eşli yaşayarak kesin olarak HIV infeksiyonunun bulaşması önlenmektedir. Cinsel temas sırasında prezervatif (kondom, kılıf, kaput) kullanılmasının koruyuculuğu, kondomun lateks olması, doğru ve devamlı kullanılması, yırtık veya delik olmaması kaydıyla ispatlanmıştır. Kadınlar için özel olarak hazırlanmış kondomlar da doğru ve devamlı kullanımda etkili olmaktadır.

HIV’in cinsel yolla bulaşmasını engellemeye yönelik önlemler aslında cinsel yolla bulaşan diğer infeksiyonlara karşı korunmada da etkili olan yöntemlerdir. HIV’a karşı korunmada önerilen lateks kondomlar aynı zamanda frengi, bel soğukluğu, genital siğil, hepatit B gibi hastalıklardan da korunmayı sağlamaktadır. Araştırmalar göstermektedir ki cinsel yolla bulaşan diğer infeksiyonların önleniminin alınması HIV/AIDS hastalığından korunma yönünden de önemlidir.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşmaya karşı korunma: 1985 yılında antikor testlerinin bulunması ile kan ve kan ürünleri hastaya verilmeden önce HIV yönünden taramaya

başlamıştır. Bu bir yasal zorunluluk olup, 1987 yılından beri de ülkemizde kan ve kan ürünleri HIV yönünden test edilmektedir. Damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, tedavi edilmesi, ortak enjektör kullanımı risklerinin anlatılması bu grup hastalarda HIV bulaşma riskini azaltmaktadır. Bazı Avrupa ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde devlet tarafından temiz enjektör dağıtım programları uygulanmakta ve önemli ölçüde başarı sağlandığı bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde enjektör paylaşımının azaldığı, steril iğne alınışında ve iğne temizleme işlemlerinde artma gözlendiği saptanmaktadır.

Anneden bebeğe geçiş için korunma: Anneden bebeğe geçişte önemli olan HIV görülme sıklığı yüksek olan bölgelerde doğurganlık yaşındaki ve HIV infeksiyon riski belirlenmiş olan kadınlara bulaşma ve korunma yollarını öğretebilmektir. Eğer kadın HIV pozitif ise ve çocuk sahibi olmak istemiyorsa doğum kontrol yöntemleri öğretilmeye çalışılmaktadır. Eğer kadın bebek sahibi olmak istiyorsa gebeliğin belli ayında anneye, doğumdan sonra da bebeğe tedavi başlanmakta ve hasta yakın takibe alınmaktadır.

Anne sütü ile virüsün geçişi gösterildiğinden annenin bebeği emzirmemesi önerilmektedir.

Sağlık personelinin korunması: Sağlık personeli hastanın hikayesi ve fizik muayene ile HIV pozitif hastaları ayırt etme şansına sahip olmadıklarından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvılarını potansiyel infekte kabul ederek standart önlemlere uyarak çalışmalıdırlar. Hastalara uygulanan tüm girişimsel işlemler sırasında eldiven mutlaka kullanılmalı, işlem bittikten sonra eldiven değiştirilmeli ve eldivenler çıkartıldıktan sonra eller hemen sabun ve su ile yıkanmalıdır.

Eğer eller veya diğer cilt yüzeyleri hastanın kanı ya da diğer vücut sıvıları ile bulaşursa derhal su ve sabunla yıkanmalıdır. İğne batmasını engellemek için iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Yapılan bir işlem sırasında kan veya 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.

Ülkemizde henüz sayıları binlerle ifade edilen HIV infekte vakalar için, hasta sayıları milyonları bulan ülkelerden örnek alarak korunmayı öğrenmek, öğretmek ve davranış değişikliğinde bulunulmasını sağlamak hepimizin görevi olmalıdır. En önemlisi de HIV pozitif kişileri toplumdan dışlamadan hep beraber elele vererek yaşamalıyız ki, bu hastalığa karşı mücadele edebilelim.