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 AIDS hastalığı tanımlanmıştır. Bu infeksiyonlar tedaviye iyi cevap vermemekte ve hastalık ölümle 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**yndrome, 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. Yan etkileri fazla ve ekonomik olarak büyük yük getiren (aylık 1500-2000 YTL) tedavisine 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 çekmemişti. 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 2012 verilerine göre dünyada ortalama 34 milyon HIV infekte kişi yaşamakta olup, hastalığın tanımlandığı ilk günden beri 37.9 milyon kişi hayatını bu hastalık nedeni ile kaybetmiştir. 2011 yılı içinde 2.5 milyon yeni vaka bildirilmiş olup, bu sayılara günde 14 000, dakikada 10 yeni vaka ilave olmaktadır. Tüm HIV infekte vakaların %95'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde, %84'ü 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 bildirilmektdir.

SSCB'nin parçalanması ile meydana gelen değişimlerle Doğu Avrupa ülkeleri ve Rusya'da HIV infeksiyonunun 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, Hindistan, 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'IN BULAŞMA YOLLARI:

Cinsel yolla bulaşma: HIV'ın 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 hastalıkların varlığının HIV'ın 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 ülkelerindeki HIV infeksiyonu görülme sıklığı Afrika ülkeleri 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.
Hastalığın tanımlandığı 1980'li yılların başlarında en sık rastlanan bulaşma yolunun korunmasız yapılan homoseksüel cinsel temas olduğu bildirilirken, bugün HIV'ın pekçok ülkede %60-65 oranında korunmasız yapılan heteroseksüel cinsel temas ile bulaştığı bilinmektedir.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşma: Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeni ile, virüsü taşıyan kişilerden alınmış 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 2012 T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 5740 HIV/AIDS vakası vardır. Bunların 1024'ü AIDS basamağına ulaşmış, 4716 kişi ise HIV infektedir. Ancak özellikle cinsel yolla bulaşan infeksiyonlar konusunda kişilerin sağlık kurumlarına yeterli başvurularının olmamaları, kayıt sistemlerinin yeterli çalışmaması, bu sayının gerçekleri yansıtmadığını düşündürmektedir.

1981	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HIV/AIDS VERİ TABLOLARI
EKİM 1985 – HAZİRAN 2012	
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLARIN KONTROLÜ DAİRE BAŞKANLIĞI, ZÜHREVİ HASTALIKLAR ŞUBESİ	

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	37	28	**65**
1993	49	34	**83**
1994	49	36	**85**
1995	60	29	**89**
1996	93	35	**128**
1997	96	38	**134**
1998	83	42	**125**

1999	89	29	**118**
2000	115	47	**162**
2001	139	44	**183**
2002	139	41	**180**
2003	136	50	**186**
2004	177	59	**236**
2005	253	46	**299**
2006	257	43	**300**
2007	352	23	**375**
2008	393	55	**448**
2009	441	66	**507**
2010	519	71	**590**
2011	642	84	**726**
2012 (ilk 6 ay)	471	53	**524**
TOPLAM	**4716**	**1024**	**5740**

Türkiye'de en sık 20-49 yaş arası HIV/AIDS vakalarına rastlanmaktadır ve cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %70 erkek, %30 kadın olduğu gözlenmektedir.

Türkiye'deki bulaşma yollarına göre HIV/AIDS vakaları incelendiğinde; %48.9 heteroseksüel cinsel temas, %8.9 homoseksüel cinsel temas, %2.1 damar içi madde bağımlıları, %1.1 anneden bebeğe geçiş ve %37.1 ise bilinmeyenlerden oluştuğu görülmektedir. %37.1 gibi büyük bir oran eksik bildirimi göstermektedir ki bu da salgının boyutunu öğrenmedeki güçlüğü gözler önüne sermektedir.

TÜRKİYE'DE BİLDİRİLEN, OLASI BULAŞMA YOLUNA GÖRE HIV/AIDS VAKALARININ HAZİRAN 2012

OLASI BULAŞMA YOLU	**TOPLAM VAKA**	**YÜZDE**
Heteroseksüel cinsel ilişki	2809	48,9
Homoseksüel/biseksüel cinsel ilişki	513	8,9
Damar içi madde bağımlılığı	122	2,1
Anneden bebeğe geçiş	66	1,1
Nozokomiyal bulaşma	99	1,7
Bilinmeyen	2131	37,1
TOPLAM	**5740**	**100,0**

Günümüzde uygulanan tedavi, erken başlandığı zaman daha etkili olmakta ancak ekonomik olarak büyük yük getirmektedir. Hastaların tedavi giderleri Sağlık Kurulu raporu ile belgelenmesi halinde, Sosyal Güvenlik Kurumuna (657 sayılı yasaya bağlı memurlar, SSK kapsamındaki işçiler, Bağ-Kur'lular) bağlı olanların ve yeşil kart sahiplerinin karşılanmakta ise de, bu tip tedavi olanağı olmayan hastalar tedaviden yararlanamamaktadır. 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 önlenebilmektedir. 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 olmaktadırlar.

HIV'ın 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 önleminin alınması HIV/AIDS hastalığından korunma yönünden de önem teşkil etmektedir.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşmaya karşı korunma: 1985 yılında antikor testlerinin bulunması ile kan ve kan ürünleri hastaya verilmeden önce HIV yönünden taranmaya 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 doğum kontrol yöntemleri öğretilmeye çalışılmaktadır. 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 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 olamadıklarından 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 bulaşırsa 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.