

AIDS Epidemiyolojisi

Dr. A. Tefvik SÜNTER, Dr. Yıldız PEKŞEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

- ✓ AIDS ilk kez 1981 yılında A.B.D.'nde eşcinsellerde tanımlanmıştır. Tüm dünya ülkelerinde hızla yayılımını sürdüren, kadın, erkek, çocuk ayırımı gözetmeksizin herkese bulaşabilen bu infeksiyon ölümcül olup henüz tedavisi ya da aşısı bulunmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne en son Temmuz-1994'te bildirilen rakamlara göre dünyada toplam 1 milyon AIDS'li vardır. Dünyadaki HIV infeksiyonluların %60'ı erkek, %40'ı kadındır. Henüz klinik bulguların gelişmemiş olduğu infekte [HIV (+)] kişi sayısı ise 22 milyon civarındadır. HIV/AIDS vakalarının dünya üzerindeki dağılımı önemli farklılıklar göstermektedir. HIV infeksiyonu görülme sıklığı açısından ilk sırayı Afrika kıtası alırken onu sırasıyla Amerika, Avrupa ve Asya kıtaları izlemektedir. Türkiye'de ilk AIDS vakası 1985 yılında bildirilmiştir. Nisan 1996'ya kadar bildirilen toplam HIV/AIDS vaka sayısı 531'dir. AIDS virüsü infekte kişinin vücut sıvılarında bulunur ve orada yaşar. Bulaşmada rol oynadığı saptanan infeksiyöz özelliği kanıtlanmış vücut sıvıları; kan, meni ve vajina salgısıdır. AIDS'in halen bilinen 3 önemli bulaşma yolu vardır; cinsel ilişki, kan ve kan ürünlerine parenteral maruziyet ve infekte annelerden çocuklarına perinatal geçiş. Cinsel yolla bulaşma, halen tüm dünyada en yaygın ve en önemli bulaşma yoludur. Bu yolla bulaşların engellenmesinde tek çözüm; eğitim kanalıyla herkese "Güvenli Cinsel Davranışlar"ın benimsenmesidir. Infekte kişiyle cinsel ilişki dışında yakın ilişkiyle, banyo, tuvalet veya yiyecek-içecek paylaşılmasıyla, sinek veya böcek vektörlerle bulaşma gösterilmemiştir. Hastalık sadece yaygın olarak görüldüğü ülkelerin değil tüm dünya kaynaklarının kullanılmasını gerektirecek boyutlardadır. Bu nedenle uluslararası düzeyde işbirliği yapılarak hastalığın yayılımının önlenmesinde ortak stratejiler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Yayılımın önlenmesinde alınabilecek önlemler arasında en önemlileri kondom kullanımının yaygınlaştırılması, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi ve önlenmesi ve toplum risk taşıyan cinsel davranışlar açısından eğitilmesidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, AIDS, epidemiyoloji, korunma

The Epidemiology of AIDS

- ✓ AIDS was first defined in the United States in 1981. It spreads to nearly all the countries of the world with a great speed and can infect everybody without any differentiation. The infection results in death and there is no cure or vaccine for it, yet. To data given to World Health Organization until July-1994, it is estimated that there are about 1 million patients and about 22 millions HIV positive persons in the world. Sixty percent of HIV positive persons are men and 40% are women. The distribution of HIV/AIDS cases shows important differences worldwide. AIDS prevalence is higher in Africa than the other continents. America, Europe and Asia follows Africa, respectively. AIDS was first defined in Turkey in 1985 and there are 531 HIV/AIDS cases reported until April-1996. HIV lives in the body fluids of infected person and is transmitted by blood, by sexual contact and from mothers to their infants. Blood, semen and vaginal secretions take role in the transmission of HIV. Worldwide, transmission by sexual contact is the most common and the most important way for HIV. Educating people about "Safe Sexual Behaviours" is the only way for preventing the transmission of HIV by sexual contact. No transmission is shown by closed contact without sexual contact, by sharing the same bathromm, toilet or dishes and by vectors. The disease is in a dimension that requires to use the sources of all the world. Common strategies are tried to be developed for preventing the transmission of the disease by international collaboration. The most important measurements that should be taken to prevent the transmission are; obtaining the widespread usage of condom, prevention and treatment of other sexually transmitted diseases and educating the people about risky sexual behaviours.

Key Words: HIV, AIDS, epidemiology, prevention

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome=Kazanılmış Bağışıklık Yetmez-

lik Sendromu) ilk kez 1981 yılında A.B.D.'nde eşcinsellerde tanımlanmış ve klinik olarak tanımlanmasından iki yıl sonra, 1983 yılında semptomatik bir hastadan Human Immun Deficiency Virus (HIV) izole edilmiştir⁽¹⁾.

AIDS hastalığı ilk kez 1981 yılında tanımlanmasına rağmen, Afrika'da bu tarihten önce HIV enfeksiyonunun bulunduğu ilişkin bilgiler vardır. Örneğin Afrika'da Kinshasa bölgesindeki bir hastadan alınarak 1959 yılından beri saklanmış bir serumda seropozitiflik saptanmıştır.

AIDS'de immün sistem yıkıma uğradığından, vücut direnci azalmakta ve sağlıklı kişilerde enfeksiyon yapamayan bazı mikroorganizmalar AIDS'li hastalarda çok ciddi hastalıklara ve Kaposi sarkomu, lenfoma gibi kanser türlerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Tüm dünya ülkelerinde hızla yayılımını sürdüren, kadın, erkek, çocuk ayırımı gözetmeksizin herkese bulaşabilen bu enfeksiyon ölümcül olup henüz tedavisi ya da aşısı bulunmamaktadır. HIV ile enfekte olan kişilerin hepsinde aynı hastalık görülmeceği gibi, virus alındıktan sonra ne kadar süre içerisinde AIDS klinik bulgularının ortaya çıkacağı da kişiye göre değişmektedir. Hatırda tutulması gereken konu, HIV ile enfekte kişi ile AIDS gelişmiş kişi arasında önemli bir ayırımın olduğudur. Her HIV seropozitif kişide AIDS hastalık belirtileri ortaya çıkmayabilir ve bu kişiler hastalık etkenini taşıyıp bulaştırdıkları halde, sağlıklı görünmeye devam edebilirler.

DÜNYADA AIDS

AIDS olguları ilk tanımlandıkları 1981 yılından bu yana çok hızlı bir artış göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) 1987'de 129 ülkeden bildirilen olgu sayısı 73.747 iken 1991 yılında 136 ülkeden bildi-

rilen olgu sayısı 400.000'e, 1992 yılı sonunda 611.589'a ve en son Temmuz-1994'te bildirilen rakamlara göre de 1 milyona yükselmiştir. Fakat yeterli bildirim yapılamaması nedeniyle gerçekte bu rakamın 4 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir⁽²⁾.

DSÖ'nün yaptığı istatistiklere göre dünyadaki HIV enfeksiyonluların %60'ı erkek, %40'ı kadındır; ancak kadınlarda artış hızının daha yüksek olacağı düşünüldüğünden, 2000 yılında bu oranın eşitleneceği beklenmektedir. Henüz klinik bulguların gelişmemiş olduğu enfekte [HIV (+)] kişi sayısının ise 22 milyon civarında olduğu (12.1 milyonu erkek, 8.8 milyonu kadın ve 1 milyonu da çocuk) ve bu sayının 2000 yılında 40-100 milyona ulaşacağı hesaplanmıştır. DSÖ verilerine göre Temmuz-1996'ya kadar, dünyada toplam 5.8 milyon kişi AIDS'ten ölmüş ve 2000 yılına kadar da 8 milyondan fazla insanın daha öleceği tahmin edilmektedir⁽³⁾.

HIV/AIDS vakalarının dünya üzerindeki dağılımı önemli farklılıklar göstermektedir. HIV enfeksiyonunun görülme sıklığı açısından ilk sırayı Afrika kıtası alırken onu sırasıyla Amerika, Avrupa ve Asya kıtaları izlemektedir.

Enfeksiyonun yayılım şekli ve hızı da dünya üzerindeki coğrafik bölgelere göre belirgin farklılıklar gösterir. Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya gibi gelişmiş bölgelerde yayılım büyük oranlarda homoseksüel ve biseksüel erkekler arasında cinsel ilişki yoluyla ve damar içi ilaç kullanımı sırasında paylaşılan enfekte iğneler nedeniyle olmaktadır (Tip 1). Karayiplerde ve Sahra çölünün güneyinde kalan Afrika ülkelerinde ise yayılım büyük çoğunlukla heteroseksüel cinsel ilişki ve perinatal yolla anneden çocuğa geçiş şeklinde olmaktadır (Tip 2). Kuzey Afrika, Orta Doğu ve Asya

ülkelerinde diğerlerine göre ağırlıkla belirgin bir bulaşma yolu saptanmamıştır (Tip 3)⁽²⁾.

TÜRKİYE'DE AIDS

Türkiye'de ilk AIDS vakası 1985 yılında bildirilmiştir. Nisan 1996'ya kadar bildirilen toplam HIV/AIDS vaka sayısı 531'dir. Bildirilen vakalar çoğunlukla İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Trabzon, Eskişehir ve Nevşehir gibi önemli ticaret ve turizm merkezlerinde tanımlanmaktadır. Kayıtlara geçen sayının 531 olmasına rağmen, Türkiye'de en az 8-10 bin kişinin HIV taşıyıcısı ya da AIDS'li olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde infeksiyondan en fazla etkilenen nüfus 25-34 yaş grubudur. 1995 yılı ortalarına kadar tesbit edilen HIV (+) her 1 kadına karşılık 4 erkeğin HIV ile infekte olduğu görülmektedir. Hastalığa yakalananlar arasındaki ölüm hızı ise %35'tir.

BULAŞMA YOLLARI

AIDS virusu infekte kişinin vücut sıvılarında bulunur ve orada yaşar. Bulaşmada rol oynadığı saptanan infeksiyöz özelliği kanıtlanmış vücut sıvıları; kan, meni ve vajina salgısıdır. AIDS'in halen bilinen 3 önemli bulaşma yolu vardır; cinsel ilişki, kan ve kan ürünlerine parenteral maruziyet ve infekte annelerden çocuklarına perinatal geçiş (Tablo-I).

Tablo-I: HIV infeksiyonunun Bulaşma Yolları

Bulaşma Yolu	%
Heteroseksüel cinsel ilişki	70
Homoseksüel cinsel ilişki	5-10
Damardan ilaç yolu ile	5-10
Anneden çocuğa	5-10
Kan ve kan ürünleri ile	3-5

Cinsel yolla bulaşma halen tüm dünyada en yaygın ve en önemli bulaşma yoludur. HIV ile infekte kişi ile, vajinal, anal ve oral cinsel ilişkiler sırasında virus bulaşabilir. Kadın-erkek arasındaki heteroseksüel ilişkilerde ve iki erkek arasındaki homoseksüel ilişkilerde, deri ve mukoza zedelenmeleri virusun sağlam kişinin vücuduna girmesine yol açar. Epitelde hasar olmaksızın da geçiş olabilir ancak, infeksiyon ve hasar geçiş riskini artırır. İnfekte olmayan kişide, başka bir cinsel yolla bulaşan hastalık varsa, HIV geçişi daha kolay olmaktadır. Cinsel ilişki sayısı ile bulaşma riski doğru orantılı olarak artmakla birlikte, tek bir penetratif cinsel ilişkiyle de bulaşma olabilmektedir.

Biyolojik olarak kadınlar infeksiyona daha açıktır. İlişkide alıcı partner olarak kadınların daha geniş mukoza yüzeyine sahip olmaları ve ilaveten meninin daha yüksek konsantrasyonda HIV içermesine bağlı olarak, kadınlar daha fazla risk altındadırlar. Homoseksüel ilişkilerde ise alıcı partner yukarıdaki nedenlerden dolayı, ayrıca her iki partner ilişki biçiminin daha travmatik oluşu nedeniyle yüksek risk altındadırlar.

Sosyal yönde riskli davranışlar; birden fazla partneri olmak, eşcinsellik, hayatını fuhuşla kazanmak ve iyi tanımadığı kişilerle cinsel ilişkiye girmek olarak sıralanabilir.

HIV ile infekte donörden alınan; kan ve kan ürünleri, organ, doku ve spermin başkasına verilmesiyle virus bulaşabilir. Buna bağlı olarak, kan trasfüzyonlarına yoğun olarak ihtiyaç gösteren kişiler ve hemofili hastaları normal popülasyona kıyasla daha fazla risk altında kabul edilirler.

Kan yoluyla bulaşmanın diğer bir biçimi de sterilize edilmemiş iğne, enjektör, tıbbi ve diğer delici-kesici aletlerin kullanılması ile olan HIV geçişleridir. Damar içi uyuşturucu bağımlıları kendi aralarında ortak iğne, enjektör kullanmalarına bağlı olarak, en fazla risk altındaki gruplar arasında yer almaktadır.

HIV ile infekte anne infeksiyonu bebeğine bulaştırabilir. Virus gebelikte, doğumda veya emzirme sırasında anne sütü ile bebeğe geçer. Anneden bebeğe bulaşma oranı kesin olarak bilinmemekte; %30 civarında olduğu tahmin edilmektedir.

İnfekte kişiyle cinsel ilişki dışında yakın ilişkiyle, banyo, tuvalet veya yiyecek-içecek paylaşılmasıyla, sinek veya böcek vektörlerle bulaşma gösterilmemiştir.

KORUNMA YOLLARI

Cinsel İlişki İle Bulaşmanın Önlenmesi

Günümüzde HIV infeksiyonunun dünyadaki yayılımında bir numaralı bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Bu yolla bulaşların engellenmesinde tek çözüm; eğitim kanalıyla herkese "Güvenli Cinsel Davranışlar"ın benimsetilmesidir. İnfekte kişiler, duyarlı kişilerle vajinal, anal veya oral ilişkiye girmez ya da ilişki sırasında virus geçişini engelleyecek bariyer teknikler kullanırlarsa, cinsel yolla bulaşma önlenbilir. DSÖ'nün tanımladığı "Güvenli Cinsel Davranışlar" şunlardır:

1. Cinsel perhiz: Hiç cinsel ilişkide bulunulmamasıdır. Cinsel ilişkiden kaçınanlar için HIV'in bu yolla bulaşma riski yoktur.

2. Karşılıklı tek eşlilik: İnfekte olmamış kişilerin, sadakat içinde birlikte olmalarıdır. Her iki partner de infeksiyonu

almamışlarsa karşılıklı tek eşliliğe uymaları halinde risk yoktur.

3. Korunmalı cinsel ilişki: Bu terim eşler arasında kan, meni veya vajina salgısı alışverişinin olmadığı cinsel aktiviteleri işaret eder. Kucaklama, okşama, sarılma, zedeleyici olmayan öpüşmeler bunlar arasında sayılabilir Diğer bir yol ise; cinsel ilişkide rutin olarak kondom kullanılmasıdır. Kondom, infeksiyon ajanlarına karşı etkili bir bariyer olduğundan, korunmada kuvvetle önerilen bir yöntemdir. Korunmalı cinsel ilişki ile HIV bulaşma riski minimuma indirilebilir⁽⁴⁾.

Yukarıda sayılan davranışlara ek olarak, bulaşma riskini azaltmak için, cinsel partnerlerin sayısının sınırlanması, iyi tanınmayan kişilerin partner olarak seçilmemesi, yüksek riskli gruplar (Tablo-II) olarak tanımlanan kişilerle korunmasız cinsel ilişkiye girilmemesi önerilmektedir.

Tablo-II: HIV/AIDS Açısından Risk Grupları

Yoğun cinsel aktivite içinde olan hayat kadınları, eşcinseller.

Damar içi uyuşturucu kullananlar.

Kan ve kan ürünleri ile tedavi gören kan hastaları.

İnfeksiyonlu annelerin çocukları

Yabancı ülkelerde güvenli olmayan cinsel yaşamı olup, yurda dönenler

Kan Yoluyla Bulaşmanın Önlenmesi

Kan yoluyla bulaşmanın önlenmesi için, öncelikle tüm kan ve kan ürünleri ile organ, doku, sperm vs. veren donörlerin uygun serolojik yöntemlerle taranması ge-

rekir. HIV ile infekte bulunan ve kontrolü yapılmamış kan ve kan ürünleri hiçbir şekilde kullanılmaz. Bu önlemler hükümet tarafından alınmıştır. Ancak kan yolu ile bulaşmanın tamamen önlenmesi için, kontamine iğne, şırınga ve kesici aletlerle bulaşların da önlenmesi gerekir.

Tıbbi uygulamalarda mümkün olduğunca tek kullanımlık iğne, şırınga ve malzeme kullanılmalı ya da bunlar sterilize veya dezenfekte edilmeden kullanılmamalıdır. Tıp dışı uygulamalarda da jilet, makas vb. kesici ve deri bütünlüğünü bozan aletler dezenfekte edilmeden kullanılmamalıdır. HIV yayılımında, damar içi madde kullananlar önemli risk grubudur. İğne ve şırınga paylaşımına yol açan alışkanlığın tamamen terkedilmesi sağlanmalıdır.

Perinatal Bulaşmanın Önlenmesi

Üreme çağındaki (15-49 yaş grubu) kadınlarda korunmanın iki kez önemi vardır, hem annenin, hem de bebeğin korunması söz konusudur. Gebelik öncesi yapılacak serolojik testler ile kadının sağlık durumunun belirlenmesi uygun bir önlemdir. Yüksek riskli kadınlarla görüşülmeli ve HIV testi önerilmelidir.

İnfekte olduğu bilinen kadın için önerilebilecek tek yol hamilelikten kaçınmaktır.

Halen AIDS'in koruyucu aşısının veya kesin tedavisinin bulunmaması ve DSÖ'nce 2000 yılında dünyada 40-100 milyon kişinin HIV enfeksiyonlu olacağını, 8 milyondan fazla insanın da AIDS'ten öleceğinin ve yine önümüzdeki 10 yıl içinde HIV yayılımının %90'ının gelişmekte olan ülke-

lerde olacağını tahmin edilmesi, Türkiye'nin de riskli ülkeler arasında bulunduğu işaret etmektedir⁽⁵⁾.

Hastalık sadece yaygın olarak görüldüğü ülkelerin değil tüm dünya kaynaklarını kullanılmasını gerektirecek boyutlardadır. Bu nedenle uluslararası düzeyde işbirliği yapılarak hastalığın yayılımının önlenmesinde ortak stratejiler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Yayılımın önlenmesinde alınabilecek önlemler arasında en önemlileri kondom kullanımının yaygınlaştırılması, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi ve önlenmesi ve toplumun risk taşıyan cinsel davranışlar açısından eğitilmesidir. Bu amaçla yüksek risk grubundakilere eğitsel ve önleyici sağlık programlarıyla daha hızlı ulaşılabilmesi için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çetin E.T. AIDS'in yayılımı ve AIDS'ten korunma. Klinik Gelişim 1993; 6: 2363-2368.
2. Aşçıoğlu Akhan S, Ergör G. AIDS: Epidemiyoloji. İnfeksiyon Bülteni 1996; 1 (3): 81-83.
3. XI. Uluslararası AIDS Konferansı. AIDS Bülten 1996; 5: 1-3.
4. AIDS: Birinci basamak sağlık personeli için eğitim materyali. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1995; 6-9.
5. Çetin E.T. Türkiye, AIDS'te riskli ülke. Literatür 1994; 12-Ek: 1.

