

AIDS HAKKINDA KISA BİLGİLER

OKUYAN, M.

ETKEN :

Etken Retroviruslardan HTLV-III (Human T Lenfosit Virüsü III) tür. Bu virüs OKT 4 yardımcı lenfositlerde üreyerek sitotoksik etki yapar. HTLV-I ve II ise lenfositlerde transformasyon sonucu malignansi oluşturur. Ancak bazı AIDS olgularında bu son iki virüsün izole edildiği kaydedilmiştir. HTLV-I T Hücreleri Lösemisi, HTLV-II ise Hairy Cell Lösemisi oluşturur.

1986'nın son aylarında HTLV-III'un HIV (Human Immundeficiency Virus) olarak değiştirilmesi kabul edilmiştir.

KLİNİĞİ :

Hücreyel immunitenin yok olması nedeniyle hücre içi parazitizmi gösteren enfeksiyonlar, kandidiazis ve Kaposi sarkomu gibi oportunistik hastalıklar çok ağır seyreder ve ölümlerle sonlanır. a) Lenfoadenopati sendromu (LAS): İlk defa 1981 ve 1982 de eşcinsel erkeklerde ABD'de görülmüştür. Lenfoadenopati asgari üç ay kalıcı olup, nedeni bilinmezse ve lenf yumrularında biyopside reaktif hiperplazi varsa AIDS'ten kuşulanmak gerekir. b) Transfüzyonla ilgili AIDS: Beş yıl içinde kan almış olanlarda diğer risk faktörleri yoksa transfüzyonla ilgilidir. c) Pediatrik AIDS-Risk faktörlerinin varlığı, hipergamaglobunemia, T hücreleri anormallikleri, HTLV-III'e karşı antikor varlığı ile karakterize olabilir.

INKUBASYON SÜRESİ : Transfüzyondan sonra ilk semptomların:

67 Eriskende 2 ile 29 ay,

12 çocukta 14 ile 19 ay sonra oluştuğu görülmüştür. Çoğu enfekte erişkin ilk birkaç yıl klinikman sağlıklı görülmektedir ve antikor taşır.

AIDS HASTALARINDA KLİNİK BULGULAR: Oportunistik enfeksiyonlar, Kaposi sarkomu, Lenfoadenopati, hücreyel immunitede değişiklikler (Lenfopeni, T_4/T_8 anormallığı, anormal T yardımcı hücreleri aktivitesi, deri deneylerine anerji, Humoral immunitede değişiklikler (hipergamaglobunemia).

GELECEKTE AIDS : Enfeksiyon artacaktır,fakat eşcinsellerdeki kadar süratli yayılmayacaktır. Populasyonda AIDS hastalarının sayısı ve yaşı artacaktır. Geniş çapta tanı deneyleri uygulanmak zorunluluğu doğacaktır. Cinsi temas hastalığının yayılmasında önemli rol oynamaya devam edecektir. Kan ve ürünlerinin aktarımı ile hastalığın bulaşması nedeniyle iyi bir kontrol mekanizmasının uluslararası kurulması gereği ortaya çıkacaktır.

PEDIATRİK AIDS :

- Çocuklar AIDS'i aşağıdaki olasılıklardan almaktadırlar:
- % 71 Anne,babadan (intra uterin,süt emme)
- % 14 Transfüzyon ile
- % 10 Hemofiliak olanlar
- % 5 Riski bilinmeyen

VİRUSUN İZOLE EDİLDİĞİ MATERYALLER :

1- Kan, 2- Semen, 3- Tükürük, 4- Solunum sekresyonu, 5- Yara sıvıntıları. Antikor içeren kişiler virus taşımaktadır.

KISA TARİHÇE :

- Nisan 1984'te HTLV-III Virusu izole edilerek duyuruluyor.
- Mayıs 1984'te Dr.Gallo'nun önemli bilimsel açıklama yazması yayımlanıyor. Amerika AIDS'i hakkında geniş bilgi toplanıyor.
- Haziran 1984'te beş firma tanı yöntemlerini geliştirmeleri için seçiliyor(Abbott,Dupont/Biotech,Electronucleonics,Litton,Traverol-Genetech).
- Mart 1985'te Amerika Birleşik Devletleri'nde FDA HTLV-III antikoru aramak için ELİZA yöntemini tasdik olup tanı için başlatıyor.
- Kasım 1985'te Afrika AIDS'i ve Avrupaya yayılışı konuları African AIDS Sempozyumu'nda işleniyor.

MART 1986 da AIDS'in DÜNYADAKİ DURUMU : Avrupa'da hastalığın resmi raporlardan en az 3-5 defa daha fazla olduğu iddia edilmekte ve risk grubu olmayanlarda da yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. Örneğin İtalya'da Lombardy yöresinde AIDS olgularının % 10'unu 3 yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır. Resmi açıklamalarda olguların % 6 sı risk grubu dışındakilerdir. Sivrisineklerin de (UÇAN ENJEKTÖRLER) hastalığı mekanik olarak bulaştırabileceği hipotezi ileri sürülmektedir ve İtalya'da Milano,Venedik,Napoli,Po Ovası'nda sivrisineklerin çok olduğu ve üzerinde durulması gerektiği vurgulanmaktadır. Nitekim Cameroon ve Orta Afrika Cumhuriyeti'nde aktif sivrisinek savaşı olduğundan Zaire'ye yakın olmasına rağmen AIDS olguları düşüktür,halbuki Zaire'de AIDS çok yüksektir ve sivrisinek savaşı da yapılmamaktadır.

Gündemde olan başka bir konu da Tüberkülozdur. Fransa'da atipik Tüberkülozun geçen yıl arttığı ve mortalitenin de yükseldiği, bunun AIDS ile ilişkili olabileceği sanılmaktadır. Almanya'da televizyonlar Tüberkülozun geçen yıl % 25 artış gösterdiğini yayınlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Maryland'da doğu sahillerinde Mart 1986 sonunda aniden Tüberküloz salgını patlak veriyor, klasik tedavilere dirençli olmaları ve atipik seyretmeleri ile karakterize olduğu saptanıyor. Florida'daki AIDS-Tüberküloz olayının tekrarının burada olabileceği korkusu tartışılmaktadır.

New Jersey eyaletinde 27 Mart 1986 da yayımlanan yerel gazetede sağlık otoritelerinden Silan Mosley'in verdiği bilgiye göre bu eyalette AIDS epidemisi başlamıştır. Senede iki misline çıktığı, sadece eşcinsel hastalığı olmayıp her sekste ve yaşta görüldüğünü ifade etmiştir : 233 olgunun 20-29 yaşta kilerde, 40 olgunun daha küçük yaşlarda olduğu görülmüştür. Hastaların % 52'sinin damardan uyuşturucu alanlar, % 31'inin ise eşcinsel ve biseksüel olduğu saptanmıştır.

İtalya, Fransa, Almanya'da AIDS'in söylendiğinden fazla olduğu düşünülüyor olduğundan doğru ve gerçekçi raporların verilmesi istenmektedir. Ayrıca Avrupa'nın Afrika ile olan daha yakın ilişkisini unutmamak gerekir.

Afrika'da çalışan Avrupalı bilim adamları, "AIDS pandemisinin insanları katletmesine fazla zamanımız kalmadı" gibilerden deyimler kullanıyorlar.

Afrika'daki AIDS Pandemisini önlemek için Dünya Sağlık Örgütü ve IMF büyük ekonomik yardıma koşmuş ve tanı merkezleri açmıştır. WHO'nun Cenova'da açtığı merkezde sadece Afrika AIDS'i ile uğraşılıyor. Zambia'da WHO merkezinde yılbaşından beri bir şehirde 130 yeni AIDS olgusu bulunmuştur. Yeni ilaçlar denenmektedir. Deneyle bitmemiş ilaçları bile kullanmak için Afrika'daki hastaneler çaresizlik içinde sıraya girmişlerdir. Afrida'da bu yıl %20 artış olup ölüm oranı da oldukça yüksektir.

ABD'de Lyndon LaRouche'un California-64 önerisi AIDS'le savaşım için çok rijid maddeler içermekle beraber bütün dünyanın ilgisini çekmiştir. Eşcinsel cemiyetler buna karşın demonstrasyonlar yaparken halkın çoğu destek olmaktadır. Batının yeni kuşaklarının Rok-Uyuşturucu-Seks akımı süratle yayılmakta ve parlamentoların önemli konuları haline gelmektedir. California-64 önerisi tatbik edilirse büyük bir bütçe gerektireceği fakat çağımızın bu korkunç hastalığının başka türlü kontrol altına alınmayacağı bilimsel otoritelerce bildirilmektedir.

Türkiye'de 1985'in ikinci yarısında Antikor Taraması başlatılmıştır. İstanbul Üniversitesi Bir AIDS Merkezi kurduğunu bildirmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalında Ağustos 1985'ten beri HTLV-III Virusuna karşı antikor aramasına başlanmış ve halen İzmir Sağlık Müdürlüğü ve Valiliğin yardımı ile genelevlerde çalışanlarla, eşcinsellerde geniş tarama yapılmaktadır. Ayrıca ilgili klinik dallarının iştiraki ile bir AIDS Araştırma Grubu oluşturulmuş ve durum Sağlık Bakanlığına bildirilmek üzere Rektörlüğe ve Dekanlığa rapor edilmiştir.

20-25 Kasım 1986'da İstanbul'da yapılan Uluslararası AIDS Kongresinde Almanya'daki hastanelerde AIDS hastaları arasında azımsanmayacak sayıda Türklerin bulunduğu, bunların sık sık memleketlerini ziyaret ettikleri Prof. Helm tarafından bildirilmiştir. Türkiyenin göçmen Türklere AIDS'den Korunma için yardımda bulunması gerektiği çünkü Almanca eğitimden istifade edemedikleri açıklanmıştır.

BAŞVURULAN KAYNAKLAR

1. Gallo, R.C., et.al. Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-II) from patient: with AIDS and at risk for AIDS. science. 224.1985.
2. World Health Forum. Acquired immunodeficiency syndrome: The present situation. 6. 1985.
3. WHO Weekly Epidemiological Record. 60. 1985.
4. African AIDS International Symposium. 22-23 Nov. 1985.
5. EIR executive intelligence Review. vol.13, no:15,45,46. 1986.
6. Speaker guide. HTLV-III. Abbott Diagnostic. 1986.
7. Helm, E.B. International AIDS symposium, İSTANBUL, Nov. 1986.

Prof. Dr. M. OKUYAN. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı.