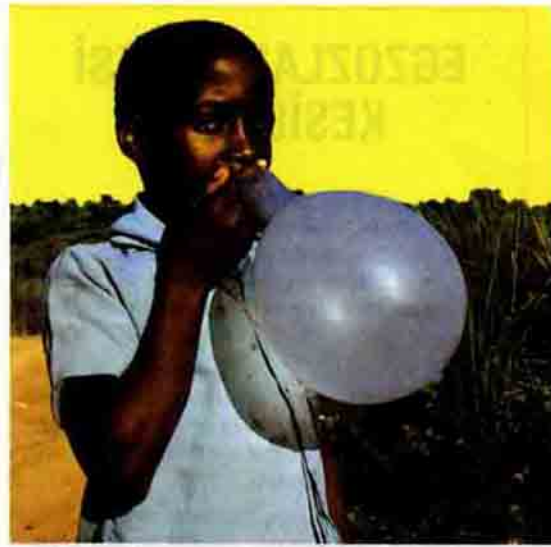


AİDS'DEN KORUNMA

(Üçüncü Bölüm)

Doç.Dr. Selçuk ALSAN



Afrikalı bir çocuk, prezervatifle balonla oynar gibi oynuyor.

Bugün için AIDS'den korunmada en etkili yöntem, devletlerin ve ilgili her kuruluşun halkı AIDS konusunda eğitmesidir. Herkes AIDS olmayan sadık bir eş bulacak ve onun dışındaki kimselerle cinsel ilişki kurmayacaktır. Bugün dünyada birçok ülkenin uyduğu moda, sık sık eş değiştirmektir (poligami); gizli veya açık bir şekilde gerek erkekler, gerekse kadınlar değişik kimselerle seks yapmağa yönelmektedirler.

Bu arada ABD'de 1 milyon ailenin üye olduğu cinsel amaçla eş değiştirme kulüpleri kurulmuştur. Bu kulübün üyesi olan evli bir erkek, seçtiği kulüp üyesi evli bir kadınla cinsel ilişki kurabilmektedir; tabii evli bir kadın da kendine evli bir erkeği seçebilir. Sonuç çok eşli bir cinsel yaşamdır. Kadın ve erkek fahişeler de zorunlu çok eşli bir yaşam içindedir. Heteroseksüel, biseksüel ve homoseksüel bekârlar da çoğu kez ardarda eş değiştirir. İşte bütün bu gibiler, artık tek eşle yetinmek zorundadır. Çünkü bütün bilimsel çalışmalar çok eşli cinsel yaşamın AIDS'i çok artırdığını göstermektedir (Bk. Bilim ve Teknik, Nisan 1989, Aids Haberleri). Bunun nedeni açıktır: **Birleşilen eş sayısı arttığı oranda, o eşlerden birinin AIDS'li olma olasılığı da artmaktadır.** Peki ya hayat kadınları? Onlar için tek korunma yolu prezervatif uygulamaktır. Hayat kadınlarının bir bölümü damardan uyuşturucu da kullandığından AIDS alma ve verme olasılıkları artmaktadır. Hayat kadınları diğer cinsel hastalıkları bulaştırarak da AIDS'i arttırmaktadır. Cinsel yolla geçen frengi, yumuşak şankır, cinsel organ uçuğu vb. cinsel organlarda yaralar yapar; bu yaralar AIDS virüsü için mükemmel giriş kapıdır (İlişki sırasında hem erkek, hem kadın cinsel organlarında küçük sıyrık ve yırtıklar olabilir, ki bunlar da AIDS virüsü girişi için açık kapılardır).

Prezervatif AIDS'i önlemede çok etkilidir. Devletin bedava veya çok ucuz prezervatif dağıtması düşünülebilir.

Hayat kadınlarının periyodik olarak kontrol den geçirildiği hastanelerde, bu kadınlara AIDS testi de yapılmalı ve (+) olanlar çalışmaktan alıkon-

malıdır. Ne yazık ki, bu kadınların çoğu kayıtlı (vesikalı) değildir; bu durumda insanları eğitmekten başka kuruluş yoktur; paralı veya parasız çok eşli cinsel hayatın hem birey, hem toplum için ölüm demek olduğu her yerde herkese anlatılmalıdır.

Batı'da **hapishanelerde AIDS testi yüksek oranda (+) dir.** Hapishanelerde eşcinsellik ve damardan uyuşturucu alışkanlığı nedeniyle artan AIDS'e karşı önlem alınmalıdır. New York'da hapishanede ölümlerin yandan fazlası AIDS'e bağlıdır. Batı Avrupa'da 17 hapishanede yatan 270.000 mahkumda AIDS (+) lik oranı % 1-26 (ortalama % 10) bulunmuştur. ABD'de hapishanelerde 42.000 kadar AIDS'li vardır. Hapishanedeki AIDS'liler ayrı bir koşuşa alınmaktadır. **Uyuşturucu alışkanlığını tedavi kliniklerinde, AIDS testi yapılmalıdır.**

AIDS (+) annelerin çocukları % 30-50 oranında AIDS'li olacağından, **AIDS (+) kadınların gebe kalması önlenmeli, gebe kalmışsa kürtaj yapılmalıdır.** Evlenecek kadın ve erkeklerin kanında, risk grubuna giriyorlarsa, AIDS testi yapılmalıdır.

AIDS (+) bir erkek, eşine AIDS vermemek için prezervatif kullanılmalıdır, tabii bu durumda çocuk da olamaz. Bu durumda prezervatif kullanmak, annenin ve de doğacak çocuğun AIDS olması demektir. **AIDS (+) bir kadınla evli bir erkek de prezervatifle kendini korumalıdır.**

Damardan uyuşturucu alışkanlığı olanlara bedava temiz iğne ve enjektörler dağıtılarak AIDS'in yayılması önlenemezse de bu, iki nedenle yapılamamaktadır: 1) Böyle bir şeyin yapılması, devletin uyuşturucu kullanmayı teşvik etmesi gibi bir anlam da taşımaktadır. 2) Esasen uyuşturucu kullananlar

AİDS HASTALIĞININ BAŞLICA BELİRTİLERİ

Virüs alındıktan 3-6 hafta sonra gribi andırır bir hastalık oluşur: Ateş, eklem ve kas ağrıları, deri döküntüleri, ishal. Bu durum 2-3 hafta sürer. 8-12 hafta sonra AIDS kan testi (+) olur.

AIDS bunamasında ellerde titreme, hiç konuşmama (mutism), idrar ve dışkıyı tutamama, iki bacağın felci ve beyinsel faaliyetlerin giderek gerilemesi vardır.

Ağız-yüz belirtileri: Boyun lenf bezlerinin büyümesi, ağızda *Candida* mantarına bağlı pamukçuk (% 75), yemek borusunda pamukçuk, ağızda ve ağız etrafında uçuk, zona, CMV virüsü ve Epstein-Barr virüsü lezyonları, dilde kıllı lökoplaki (dil kenarlarında beyazlaşma ve kılınma AIDS için tipiktir, bu lezyonlar Epstein-Barr virüsü ile beraber görülebilir), özellikle eşcinsellerde ağızda Kaposi sarkomu (Kaposi olgularının yarısında ağız içinde Kaposi vardır; özellikle damak veya dişetlerinde mavi, kırmızı, mor bir leke veya tümör bulunur; başka nedenle bağışıklığı azalmış bir insanda bu bulgular AIDS için karakteristiktir), ağızda lenfomalar veya nadiren kanser, ağızda yara ve iltihaplar, siğiller, kuruma, bazen yüz felci, yüzde kelebek biçimi kızarma ve pullanma, çocuklarda fetal - AIDS sendromu: Küçük kafa, fırlak alın, yassı burun, dışarı uğramış gözler, gözakının mavilliği, tükrük bezi iltihabı.

Beyin: Çok çeşitli mantar, bakteri, virüs ve protozoa ile menenjit, ensefalit (beyin iltihabı), beyin abseleri, AIDS virüsünün ve diğer virüslerin (özellikle siğil virüslerinin) beyin tahribi sonucu AIDS bunaması. Kaposi sarkomu, lenfomalar.

Akciğer: Çok çeşitli mantar, bakteri, virüs ve protozoa ile zatürriyeler (en sık *Pneumocystis carinii*), Kaposi sarkomu.

Barsak: Çok çeşitli mantar, bakteri, virüs ve protozoa ishalleri. Kaposi sarkomu.

Çeşitli Kanserler: Ağız ve dil, anüs-sonbağırsak, akciğer ve karaciğer kanserleri. Deride siğillerin kanserleşmesi, deri kanserleri melanomlar, lenfomalar (özellikle beyinde), Kaposi sarkomu.

Deri: Zona, mantar enfeksiyonları, streptokok ve stafilokok abseleri, impetigo, damar içi iç-nelerden kalma nedbeler ve yaralar, deride çürükler (trombosit azalışı), saç dökülmesi.

Çeşitli: 1) Cytomegalovirüs enfeksiyonları (yaygın, gözde ağ-damar tabaka iltihabıyla körlük, ishal, muhtemelen Kaposi sarkomu), 2) Deri ve mukosalarda uçuk virüsü yaraları, özellikle anüs etrafı uçuk yaraları, 3) Atipik tüberküloz basill enfeksiyonları, 4) Toxoplazmosis: Beyinde küt-le, göz dibi iltihabıyla körlük.

Kilo kaybı, ateş, kansızlık, karaciğer testlerinin bozulması. Anüs etrafında ağır, kronik uçuk (herpes simplex II), büyük siğiller ve mantar enfeksiyonu (*Candida*).

bunu gizli yapmakta, resmî makamlardan saklanmaktadır. O halde yine tek çare bu kişileri AIDS hakkında eğitmektir.

Bütün sağlık personeline, bütün iğnelerin ve bütün enjektörlerin bir kere kullanıldıktan sonra atılması gerektiği anlatılmalı, sağlık bütçelerine, kullanılıp atılan plastik enjektörler için yeteri kadar para konulmalıdır.

Kan bankaları, her başlaşılan kanda AIDS testi yapmalı, AIDS (+) kanları reddedilmeli ve ayrıca AIDS (+) kişiler çağrılarak, cinsel temasta bulunduktan kişilerin listesi çıkarılmalı ve onlarda da AIDS testi yapılmalıdır. Hemofili'de kullanılan faktör VIII ve faktör IX ve ayrıca hepatit B aşısı, sıcak teknolojilere AIDS'iz üretilmeli veya AIDS'siz şekilleri iltah edilmelidir.

Elleri sürekli kana değenler, örneğin ebeler, kan teknisyenleri, hemşireler ve doktorlar, özellikle derilerinde yara, yanık, iltihap ve sıyrık varsa, lastik eldivenle kandan korunmalıdır. Kan, sperm ve vaginal sıvının göze, ağza ve buma sıçramamasına ve yara, yanık ve sıyrık içeren deriye değmemesine ça-

lışılmalıdır. Isıran kişi AIDS'li olabileceğinden ısırmaktan kaçınmak gerekir.

Doktorlar AIDS'li kişilerin kimliğini toplumdan gizli tutmalı, fakat resmî makamlara ve o kişiden AIDS alabilecek olanlara, örneğin hastanın eşine bildirmelidir. Resmî makamlar AIDS'li kişinin son 10 yılda cinsel temasta bulunduğu kişilerin listesini çıkarmalı ve o kişileri çağırarak AIDS testi yapmalıdır.

En zor sorunlardan biri, AIDS (+) bulunanlara cinsel ilişkisinin yasaklanmasıdır. Birçok erkek ve kadın böyle bir yaşağa uymak istemeyecektir. Ancak kişisel özgürlük, toplumu tahrip edecek şekilde kullanılamaz. Toplumda bulaşıcı hastalık yaymak büyük bir suçtur; bu nedenle AIDS'li olduğunu bile bile cinsel ilişkide bulunmaya devam edenler yargılanıp hapsedilebilir. Fakat bunu uygulamanın ne kadar zor olduğu da açıktır; bunun için her AIDS'linin tek tek izlenmesi gerekir.

AIDS'inin topluma zarar vermesi önlenmekle beraber, **toplumun da AIDS'liye zarar vermesi önlenmelidir.** AIDS'lilerin toplum dışına itilmesi (sosyal izolasyon) yine toplum için zararlıdır. Örneğin ABD'de Moral Çoğunluk (Moral majority) grubu,

AİDS'lileri Tanrı'nın lanetine uğramış günahkârlar olarak görmektedir. AİDS'ilerin toplum içinde kalması gerekir: Bir kere prezervatifli seks uyguladıkları, kan vermedikleri ve iğne paylaşmadıkları sürece topluma zararlı olamazlar. Sonra AİDS'ilerin toplum dışına itilmeleri onların "yeraltı" faaliyetine yol açar, bu ise onların kontrol altında tutulmalarını zorlaştırır. Birçok ülkede AİDS'lilere arkadaşlık etmek için gönüllü servisler kurulmuştur. Bu gönüllüler eşcinsel olmak zorunda değildir. AİDS'ilerin ölümü bekleyen ve büyük acılar çeken insanlar oldukları da unutulmamalıdır. Ancak hastalığını yaymakta ısrar eden AİDS'lilere karşı toplumun yaptırımlar uygulaması da doğaldır.

AİDS TEŞHİSİNDE KULLANILAN TESTLER

Hastadan kan alınarak **ELİSA testi** ile anti-AİDS antikorlar aranır. ELİSA testi (+) ise tekrarlanır. Tekrar (+) çıkarsa şu testlerden biriyle doğrulanır: 1) **Western blot**, 2) **RİP** (radyo-immünopresipitasyon), 3) İndirekt membran immünofluoresansı (**İFA**). AİDS virüsü, T hücre kültürlerinde büyütülebilir veya kanda HIV antijeni (HIV-Ag) aranabilir. Son zamanlarda klâsik testlerin negatif olduğu bir zamanda AİDS teşhisi **PCR (polymerase chain reaction)** testi ile yapılmaktadır. Bir toplumda AİDS ne kadar azsa, AİDS testinin yalancı (+) olma olasılığı o kadar fazladır.

3 AYRI AİDS BÖLGESİ

1) **Eşcinsellik ve/veya damardan uyuşturucu almaya bağlı AİDS:** K. ve G. Amerika, Batı Avrupa, Avustralya, Yeni Zelanda ve G.Afrika'da sık. Erkek/kadın oranı = 15. Heteroseksüel (karşı cinsden) bulaşma nispeten az.

2) **Heteroseksüel AİDS:** Haiti, Antil Adaları ve kuzeyi hariç Afrika'da görülüyor. Erkek/kadın oranı = 1. Eşcinsellik ve uyuşturucu kullanımı çok az. Kan yoluyla alış çok az. AİDS karşı cinsden alınıyor.

3) **AİDS'in çok az olduğu ülkeler:** (Dünya olgularının % 1'i) Doğu Avrupa ülkeleri, SSCB, Ortadoğu, Kuzey Afrika, Asya, Okyanusya. Bu grupta ilk iki grup ülkeye yolculuk etmiş ve oralarda AİDS almış olanlar vardır (o ülkelerden gelen turistlerle cinsel ilişki de riski artırmaktadır).

Gelecek 5 yılda 1. veya 2. grup ülkelerde 20-50 yaş arası ölümler çok artacaktır.

AİDS'Lİ EŞLER

Eşlerden birinin AİDS (+) olması halinde, hastalığını diğer eşe verme olasılığı % 50 civarındadır. Kadın AİDS'i vaginal yolla da alabilir; fakat arkadan ilişki (sodomi) ile kadının AİDS alma olasılığı daha artıyor. Kadınlar adet sırasında AİDS'i daha kolay alıyor (dölyatağının içyüzü yara halini aldığından vi-

AİDS'DE SIK GÖRÜLEN HABİS TÜMÖRLER

- *Kaposi sarkomu.*
- *Lenf bezi habis tümörlerinin (lenfoma) belli bazı tipleri (non-Hodgkin lenfoma, primer beyin lenfomu, Burkitt lenfomu, Hodgkin lenfomu vb.).*
- *Baş, boyun, ağız, dil, akciğer, karaciğer kanserleri.*
- *Eşcinsellerde uçuk ve siğil virüsleri etkisiyle artan anüs ve son barsak kanserleri.*
- *Kronik lenfositik lösemi.*
- *Deri kanserleri (benlerden çıkan melanomlar, siğillerin habisleşmesi sonucu değil kanserleri).*

rüs kana kolay giriyor). Vaginadan kanama veya akıntısı olan kadınlar ve diş üreme organlarında yaralar (cinsel uçuk, yumuşak şankır, frengi, cinsel siğil vb.) olan kadınlar da AİDS'e kolay yakalanıyor. Dölyatağı vb. iltihabı ve tümörleri, rahim içi araç, doğum kontrol hapları, şeker hastalığı, ülsür, kansızlık (bağışıklığı azalttığından) ve menopoz sonrası cinsel birleşmeler (kremsiz yapılırsa kanamalı olabilir) AİDS'i kolaylaştırır. AİDS'li kadınların çoğu evli değildir. Yarı AİDS'i bir erkekten almıştır. Zenci veya İspanyol asıllı kadınlarda AİDS 11-13 kere daha sıktır. Heteroseksüel AİDS'de anal seks veya ağız cinsel organlara değdirmek AİDS'i artırmaktadır. AİDS en çok hastalığın başında (antikor yok) ve sonunda (virüs sayısı artmış) bulaşıcıdır.

Kadın ve erkek dış cinsel organlarında, yara ve çizik yapacak her neden AİDS alma veya verme riskini artırmaktadır: Bu bakımdan cinsel zevki artırmak için uygulanacak aşırılıklardan kaçınılmalıdır: Ölçsüz derecede büyük penis veya yapay penisle vagina veya anüsü zedelemek, diş üreme organlarına hoyratça ve dişleri kullanarak ağız teması (oral seks, fellatio-penis emme-, cunnilingus-kadın dış üreme organlarına ağız teması, anal lingusanüs'e ağız teması vb.), ayakkabı fetişizmi ve/veya mazoşizm sonucu cinsel organları ezdirtme. □

**PARAMIN ÖLDÜRDÜĞÜ RUHLAR,
DEMİRİN ÖLDÜRDÜĞÜ BEDENDEN
ÇOKTUR.**

Walter Scott