

Diş Hekimlerine Yönelik Tüm Yönleriyle *HIV* *Enfeksiyonu ve AIDS* (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

Hangimiz HIV Pozitif?



Öğr. Gör. Ümit TOPCUOĞLU

 **ÖZGÜR**
YAYINLARI



Avrupa Birliği
sivil düşün

“Bu yayın Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamiyle Ümit TOPCUOĞLU'na aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.”

Diş Hekimlerine Yönelik Tüm Yönleriyle *HIV* *Enfeksiyonu ve AIDS* (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

Hangimiz HIV Pozitif?



Öğr. Gör. Ümit TOPCUOĞLU



“Bu yayın Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Ümit TOPCUOĞLU'na aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.”

Published by

Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.

Certificate Number: 45503

📍 15 Temmuz Mah. 148136. Sk. No: 9 Şehitkamil/Gaziantep

☎ +90.850 260 09 97

📞 +90.532 289 82 15

🌐 www.ozgurayinlari.com

✉ info@ozgurayinlari.com

Diş Hekimlerine Yönelik Tüm Yönleriyle

HIV Enfeksiyonu ve AIDS

Öğr. Gör. Ümit TOPCUOĞLU

Language: Turkish

Publication Date: 2024

Cover design by Mehmet Çakır

Cover design and image licensed under CC BY-NC 4.0

Print and digital versions typeset by Çizgi Medya Co. Ltd.

ISBN (PDF): 978-975-447-892-1

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub446>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
This license allows for copying any part of the work for personal use, not commercial use, providing author attribution is clearly stated.

Suggested citation:

Topcuoğlu, Ü. (2024). *Diş Hekimlerine Yönelik Tüm Yönleriyle HIV Enfeksiyonu ve AIDS*.

Özgür Publications. DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub446>. License: CC-BY-NC 4.0

The full text of this book has been peer-reviewed to ensure high academic standards. For full review policies, see <https://www.ozgurayinlari.com/>



Önsöz

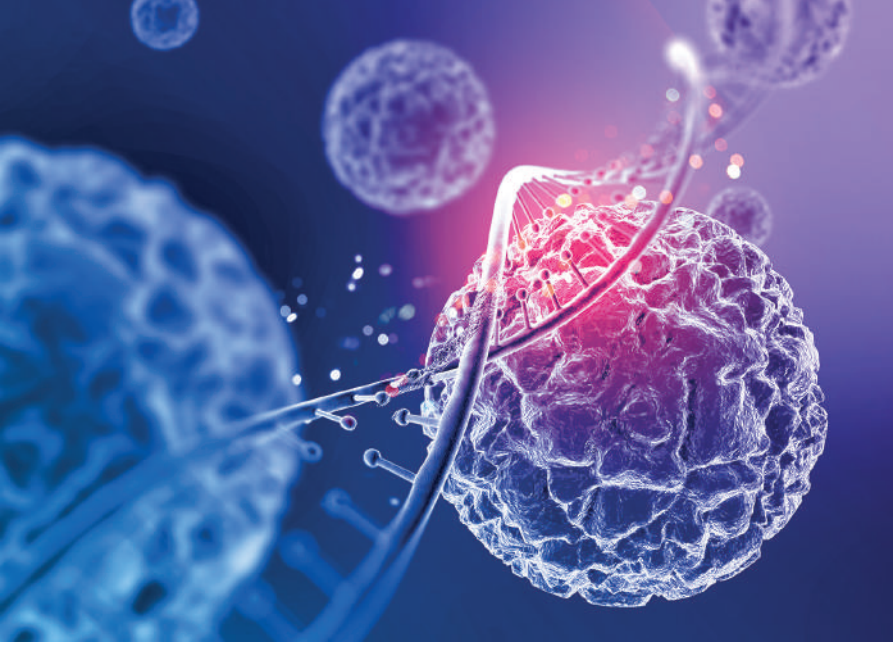
Amerika Birleşik Devletleri'nde 1981 senesinde klinik bir tablo olarak tanımlanan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, kazanılmış immün yetmezlik sendromu), zaman içerisinde tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Etkeni Lentivirüs ailesine mensup bir Retrovirüs olan “Human Immunodeficiency Virus” (HIV, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) olarak tanımlanmıştır. Aktarım yolu başlıca kan, cinsel sıvılar ve anne sütü olan HIV'in öncelikli hedef hücreleri CD4+ T lenfositlerdir. Aktarım sonrası T lenfositlerde azalma olup, konakta immün baskılama gelişmesiyle enfekte bireyde morbidite ve mortaliteye neden olan fırsatçı enfeksiyonlara ve malignitelere yol açarak ölümlere neden olabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ile Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) 2022 yılı rakamlarına göre; tüm dünyada HIV tanımlanmasından bu yana 84,2 milyon birey HIV ile enfekte olmuş, 38,4 milyonu AIDS ile bağlı komplikasyonlar veya AIDS' ile ilişkili sağlık sorunları/durumları sebebiyle hayatını kaybetmiştir. HIV'in, insan vücudundan tamamen atılması mümkün değildir ancak enfeksiyona yönelik etkin antiretroviral ilaçlar bulunmaktadır. Günümüzde, öncekilere göre kullanımı kolay ve istenmeyen etkisi az olan ilaçların birlikte kullanılmasıyla, HIV kronik bir sağlık durumu olarak, HIV ile enfekte kişilerin yaşam boyunca ilaç kullanmasına gerektiren bir duruma dönüşmüş olup, ölümcül bir sağlık sorunu olmaktan büyük ölçüde çıkmıştır.

Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı desteği ile hazırlanan “Diş Hekimlerine Yönelik Tüm Yönleriyle HIV Enfeksiyonu ve AIDS” başlıklı kitabımızda HIV ve AIDS'in tanımı, HIV'in tarihçesi, HIV enfeksiyonunun aktarım yolları, HIV aktarımını önleyici yöntemler, HIV tanısında kullanılan testler, HIV tedavisi, HIV'e ve HIV ile yaşayanlara yönelik ayrımcılık ve stigma, diş hekimleri için HIV'in önemi gibi pek çok konuda güncel bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu kitabın oluşumuna katkı gösteren ve hazırlanmasında emeği geçen tüm yazarlarımıza ve yayınevi çalışanlarına teşekkür ediyorum, siz değerli okurlarımıza faydalı olmasını diliyorum.

İçindekiler

Önsöz	iii
HIV ve AIDS Nedir?	1
HIV'in Tarihçesi	5
Dünyada ve Türkiye'de HIV	9
HIV Enfeksiyonunun Aktarım Yolları	13
HIV Aktarımını Önleyici Yöntemler	17
HIV Tanısında Kullanılan Testler	21
HIV Enfeksiyonunun Tedavisi	27
HIV Enfeksiyonunun Tedavisi	31
Diş Hekimleri İçin HIV'i Bilmek Neden Önemli?	35



HIV ve AIDS Nedir?

HIV İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü olarak adlandırılan ve HIV enfeksiyonuna yol açan virüstür. Virüs, vücuda girdiği andan itibaren bağışıklık sistemi hücresi olan CD4'e tutunur ve genetik materyallerini hücre içerisine bırakır. CD4 hücresinin DNA'sını kullanarak kendini kopyalar. Yani HIV çoğalmak ve vücuda yayılmak için CD4 hücrelerini kullanır. Zaman içerisinde bağışıklık sistemini oluşturan hücrelerin azalmasına ve bakteriyel ya da viral diğer hastalıklara karşı savunma mekanizmasının yok olmasına neden olur.

AIDS Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu olarak adlandırılır ve HIV enfeksiyonunun ileri evresidir. Enfeksiyonun tedavi edilmemesi halinde, bağışıklığın enfeksiyon etkenlerine karşı etkisiz kaldığı dönemdir. HIV, bağışıklık sisteminin organizatörü olan CD4 hücrelerini enfekte ederek zamanla sayılarını azaltır. CD4 hücrelerinin 250'in altına düşmesi AIDS'in evresi olarak tanımlanmaktadır. HIV ile enfekte olduktan sonra tedavi edilmemesi halinde, kişiden kişiye geçişebilmekle beraber ortalama 10 yıl

içerisinde bağışıklık sistemi savunma işlevini yerine getirememeye başlar. Savunmanın yetersiz olduğu dönemlerde vücudumuz tüm enfeksiyonlara karşı açık hale gelir ve birden fazla enfeksiyon zaman zaman tek başına zaman zaman birlikte görülmeye başlar. Bağışıklık sisteminin HIV'den kaynaklı savunma görevini yerine getiremediği ve fırsatçı enfeksiyon olarak tanımlanan diğer enfeksiyonların görülmeye başladığı evrenin adı olan AIDS, başlı başına bir hastalık değildir.

AIDS hastası ya da AIDS'li birey ifadeleri çok sık kullanılan yanlış ifadelerdir. Statüyü belirtmek için kullanılan kavramlar bugün ya geçerliliğini yitirmiştir ya da damgalama ve ayrımcılığı yaygınlaştırıp güçlendiren bir hâl almıştır. Bağışıklık sistemi hücrelerinin azaldığı ve fırsatçı enfeksiyon olarak adlandırılan hastalıkların görüldüğü dönemde tanı alan kişiler, AIDS evresinde HIV enfeksiyonu tanısı alan kişilerdir. Enfeksiyondan bahsederken, AIDS ya da AIDS hastalığı demek hatalı hatta ayrımcı bir kullanımdır. Kullanması gereken asıl kavram "HIV enfeksiyonu"dur.

Dolayısıyla HIV ile yaşayan herkes AIDS evresinde değildir ve düzenli tedavisine devam eden kişiler yaşamları boyunca AIDS evresine gelmezler. HIV enfeksiyonunun AIDS evresi, geri dönüşü olmayan bir evre değildir. HIV enfeksiyonu tanısı almış kişiler, etkili tedaviler sayesinde bu evreden çıkabilmektedirler.

HIV enfeksiyonu HIV ile karşılaşılana andan itibaren başlayan klinik sürecin adıdır ve tedavisi olan kronik bir enfeksiyondur. 1990'lı yıllarda uygulanmaya başlanan tedavilerle birlikte Dünya Sağlık Örgütü tarafından ölümcül hastalıklar listesinden çıkartılan HIV enfeksiyonu, tansiyon ve şeker hastalığı gibi hastalıklarla birlikte kronik yani yaşam boyu kontrol altında tutulabilen hastalıklar arasına girmiştir.

Bugün HIV ile yaşayan kişiler tedavi sürecine başlayarak, enfeksiyonu kontrol altına almaları halinde standart yaşam sürelerini HIV kaynaklı bir sağlık sorunu olmaksızın yaşayabilmektedirler.

Kaynaklar

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Fast-track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2014.
2. National Health Commission of China. Low prevalence level! China reports 1.14 million existing HIV infections. <https://www.cn-healthcare.com/article/20211201/content-563287.html> (2021). accessed 1 Dec 2021.
3. NCAIDS. Progress in AIDS Prevention and Treatment in China. http://ncaids.chinacdc.cn/xxgx/yqxx/201811/t20181123_197488.htm (2018). accessed 19 Sept 2022.
4. World Health Organization. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251655> (2016). accessed 1 Sept 2019.
5. Dalal S, Johnson C, Fonner V, et al. Improving HIV test uptake and case finding with assisted partner notification services. *AIDS*. 2017;31(13):1867–76.
6. Vermandere H, Aguilera-Mijares S, Martínez-Vargas L, et al. Developing HIV assisted partner notification services tailored to Mexican key populations: a qualitative approach. *BMC Public Health*. 2021;21(1):555.



HIV'in Tarihçesi

1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Haiti'den gelen göçmenlerde ve özellikle de eşcinseller erkeklerde , ender rastlanan kaposi sarkomu ve *Pnömocystitis jiroveci* pnömonisi vakalarının arka arkaya görülmesi ile (Centers for Disease Control and Prevention,1981); T hücrelerinin sayısını azaltan yeni bir hastalık olarak; Akkiz (sonradan kazanılmış) İmmün Yetmezlik Sendromu (Tümer ve Ünal, 2001) ve Eşcinselle İlgili Bağışıklık Yetmezliği (Gay-Related Immune Deficiency) gibi isimlendirmelerin de kullanıldığı AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, kazanılmış immün yetmezlik sendromu) tanımlanmıştır.

Etkilenen bireylerin önceden sağlıklı olduğu bilinen genç kesimlerden daha çok LGBTI+lar ve dezavantajlı entik gruplar olduğu görülmüş, hastalığın yaşam ve davranışsal faktörlere bağlı olduğu düşünülmüş, fazla ilgi çekmemiştir. Ancak daha sonra kan transfüzyonu alan kişiler, hemofili hastaları, damar içi madde kullanımı olan heteroseksüel bireyler ve bunların partnerlerinde benzer tabloların görülmesindeki artışla bu düşünceden

vazgeçilmiştir ve dünyanın ilgisi HIV ve AIDS için daha global bir önem kazanmıştır

Fransa Pasteur Enstitüsünden Montagnier ve arkadaşları 1983'de yaygın lenfadenopatisi olan asemptomatik bir kişinin lenf nodlarından etkeni izole ederek virüsü Lymphadenopathy-associated virus (Lenfadenopati ile İlişkili Virüs, LAV) olarak tanımlamıştır (Barré-Sinoussi vd., 1983). Hemen ardından Amerika Birleşik Devletleri'nden Gallo ve arkadaşları izole ettikleri retrovirüse Human T-cell Leukemia Virus Type III (İnsan T Hücreli Lösemi Virüsü Tip 3, HTLV-III) adını vermişlerdir (Gallo vd., 1983). Filogenetik çalışmalar ile yeni tanımlanan her iki virüsün de AIDS vakaları ile ilişkili lentivirüs genusuna ait tipik morfolojik ve genetik özellikleri taşıdığı belirlenerek aynı virüs olduğu belirlenmiş ve Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü, HIV) olarak tanımlanmıştır.

1985 yılında HIV ile tanışan Ülkemizde, aynı yıl HIV enfeksiyonu bildirim zorunlu hastalıklar kategorisine dahil edilmiştir. 1994 yılında HIV ile enfekte bireylerin ayırmıcılığa ve damgalanmaya maruz kalmalarını önlemek için özel kod ile isim belirtilmeden bildirim uygulanmaya başlamıştır. 1995 yılında ise ilaç tutarını ödemede zorluk yaşayan vatandaşlara yeşil kart uygulaması başlatılmıştır.

1996 yılında antiretroviral tedaviler, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılan düzenleme ile geri ödeme listesine alınmıştır. 1996 yılında Ulusal AIDS komisyonu (UAK) kurulmuştur. 2005 yılından itibaren Ankara, İstanbul, İzmir ve Trabzon illerinde, küresel fon çalışmaları kapsamında topluma yönelik HIV/AIDS hakkında ücretsiz Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri (GDTM) kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı tarafından Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Bilim Kurulu oluşturulmuştur. 2013 ve 2019 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "HIV/AIDS Tanı Tedavi Rehberi", HIV/AIDS'i erken dönemde tespit etmek ve uygulamada standardizasyonu sağlamak amacıyla "HIV/AIDS Tanı Kılavuzu" yayınlanmıştır.

1985 yılından 15 Kasım 2022 tarihine kadar ülkemizde doğrulama testi pozitif saptanarak bildirim yapılan 34,453 HIV (+) kişi ve 2,177 AIDS vakası mevcuttur. Vakaların %81,4'ü erkek olup %16,2'si yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır. Vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 ve 30-34 yaş grubudur. Aktarım yoluna göre dağılımına bakıldığında, vakaların %43,8'inin cinsel yolla aktarıldığı, cinsel yolla aktarıldığı bildirilen bu vakaların % 68,5'inin aktarım yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu

bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %0,91'inin aktarım yolu damar içi madde kullanımı olup %55,04'ünün aktarım yolu bilinmemektedir.

01 Ocak – 15 Kasım 2022 tarihlerinde ise 2901 HIV (+) kişi ve 70 AIDS vakası doğrulama testi pozitif saptanarak bildirilmiştir. Bildirimi yapılan vakaların % 82,93'ü erkek, % 17,07'si ise kadındır. Vakaların %17,94'ü yabancı uyrukludur. 2022 yılında bildirim yapılan vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 yaş grubudur. Ek olarak yıllar itibarıyla artış izlenmektedir.

Gönüllü kuruluşlar ve kişiler HIV ve AIDS'in öneminin anlaşılabilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi ve korunma yollarının öğretilmesi için faaliyetlerde yoğunlaşmaya başlayıp 1 Aralık 1988 tarihi "Dünya AIDS Günü" olarak ilan edilmiştir. Ayrıca HIV/AIDS açısından aktarım olasılığı bulunan gruplara ve HIV/AIDS şüphesi taşıyan kişilere ilişkin danışmanlık hizmeti vermek, anonim ve ücretsiz test yaptırabilmelerini sağlamak, test sonucu pozitif çıkan bireyleri tanı ve tedavi için bir merkeze yönlendirmek üzere Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri ve dernekler kurulmuştur.

Kaynaklar

1. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human Immunodeficiency Viruses and Human T-Cell Lymphotropic Viruses. [Internet]. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 1996. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK419318/>
 2. Sharp PM, Hahn BH. Origins of HIV and the AIDS Pandemic. Cold Spring Harb Perspect Med [Internet]. 2011;1 (a006841). Available from: <http://www.unaids.org/>
 3. UNAIDS data 2021 [Internet]. Geneva; 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
 4. HIV/AIDS [Internet]. 2021 [cited 2022 May 17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
 5. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet | UNAIDS [Internet]. 2021 [cited 2022 May 17]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
 7. Katie Huynh PGG. HIV Prevention - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. StatPearls Publishing LLC. 2021 [cited 2022 May 17]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470281/>
 8. WHO. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 May 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>
- [bbon-with-crosswords-aids-hiv-against-blue-background_40032644.htm#fromView=search&page=1&position=7&uuid=cfe5ce8d-7475-433d-b6a8-da411c910d4c](#)

Dünyada ve Türkiye’de HIV

Salgın hastalıklar, insanlık tarihinin çok eski zamanlarından beri içimizdedir ve insanlık için çok ciddi sorun oluşturur. Bu gibi salgınlar, sadece enfekte olan kişileri değil, tüm toplumu etkileyerek bir halk sağlığı sorununa dönüşebilir.

Günümüzde en yaygın halk sağlığı sorunu haline gelmiş olan HIV ve AIDS; dünya genelinde en önemli sağlık sorunlarından birisi olarak önemini korumaktadır. HIV; özellikle CD4 hücreleri olmak üzere insan bağışıklık hücrelerine saldırır ve insanlarda bağışıklık sistemini çökerterek AIDS tablosuna neden olur. Tedaviye erişemeyen HIV ile enfekte kişiler immun sisteminin zayıflaması sonucunda, normalde vücudun başedebildiği fırsatçı enfeksiyonlarla başedemez hale gelebilir ve bu durum ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

HIV; ülkemizde içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görülür ve bu bölgelerde ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkar. Tüm dünya ülkelerinde ciddi bir yayılım gösteren bu sağlık sorununda henüz etkili bir aşısı olmasa da, etkili tedavi yöntemler bulunmakta ve tedaviye erişimle beraber HIV yayılımı önemli ölçüde durdurulabilmektedir.

HIV/AIDS; 1981 yılından beri 36 milyondan daha fazla kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Nüfusun yaklaşık %5’ inin enfekte olduğu Afrika’da, 21 milyon insan bu sağlık sorunu ile karşı karşıyadır. Tedavide kayda değer gelişmeler olmasına rağmen her yıl yaklaşık 1 milyon kişi AIDS’e bağlı nedenlerle hayatını kaybetmektedir. Sadece Amerika Birleşik Devletleri’nde 1981 yılından bu yana yarım milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir ki bu sayı ABD’nin katıldığı tüm savaşlardaki kaybindan bile fazladır.

Birleşmiş Milletler HIV/ AIDS Programı (UNAIDS) verilerine göre; 2010 yılında 118,335 HIV pozitif olgu; 2017 yılında, HIV kaynaklı

sebeplerden 940 bin ölüm/1,8 milyon yeni HIV enfeksiyonu olgusu tespit edilmiştir. 2019 yılı verilerine göre ise 1,7 milyon insan HIV ile ilk defa enfekte olmuş ve 690 bin insan HIV/AIDS ile ilişkili komplikasyonlar veya sağlık sorunları nedeniyle hayatını kaybetmiştir. 38 milyon insan ise HIV ile yaşamaya devam etmektedir.

UNAIDS'in son verilerine göre; 2016 yılı itibariyle tüm dünyada 36,7 milyon kişi (30,8 milyon – 42,9 milyon) HIV/AIDS ile mücadele etmektedir. Ancak AIDS'e bağlı ölümler epideminin tepe noktasına ulaşmıştır ve verilen tedaviler neticesinde ölümler ciddi oranda azalmıştır. Bu gelişmeler neticesinde UNAIDS 2030 yılında AIDS epidemisini durdurmayı hedeflediklerini açıklamıştır.

Birleşmiş Milletler Uluslararası Hastalık ile Mücadelede HIV/AIDS Ortak Programı'nın HIV epidemisinin sonlandırılmasına yönelik belirlediği 90–90–90 global HIV hedefleri doğrultusunda enfekte kişilerin %90'ının saptanması, bunların %90'ının antiretroviral tedavi alması ve tedavi alanların da %90'ında antiretroviral ile viral baskılanmanın sağlanması durumunda epideminin 2030 yılına kadar halk sağlığı tehdidi olmaktan çıkarılması küresel hedef olarak belirlenmiştir. Ancak 2019 yılının sonunda Dünya'da etkisini göstermeye başlayan COVID 19 salgını HIV tanılama testleri ve tedavisini yavaşlatırma çalışmalarını olumsuz etkilemiştir.

Dünya Ülkelerinin sağlık sistemleri içerisinde koronavirüs ile mücadelenin odak noktası haline gelmesiyle HIV ve AIDS'i önleme çalışmalarının beklenenin altında kaldığı ve yavaşladığı görülmüştür. Fakat 2020 yılının sonu itibariyle HIV/AIDS alanındaki tanılama ve tedavi çalışmaları yeniden hızlanmış, gözle görülür şekilde iyileşme göstermiştir. COVID 19 salgınında HIV/AIDS'le alakalı çalışmaların kesintiye uğraması, bu süreçte oluşan açığın kapatılması amacıyla daha önceki 90-90-90 hedeflerinin 95-95-95 olarak arttırılmasına, Ulusal HIV/AIDS ile mücadele stratejilerinin bu hedefler doğrultusunda yeniden gözden geçirilmesine neden olmuştur.

Ülkelerin Müşterek Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı hedeflerine ulaşmasıyla HIV pozitif bireylerdeki viral yükün düşürülerek baskılanması AIDS tehdidinin bitirilmesinde önemli bir adım olarak düşünülmektedir. Dünya 200'den fazla ülkede insanları etkileyen son gelişen tedavi yöntemleri ile ölümlerin ortadan kalktığı bir hastalık tablosuna dönüşen AIDS; tanımlandığı zamandan bu zamana en fazla ölüme neden olan 5 hastalık içerisinde yer almasından dolayı önemini korumaktadır.

Ülkemizde ise ilk AIDS vakası 1985 yılında tanımlanmış olup; o tarihten itibaren sayı artarak enfekte kişi sayısı çoğalmıştır. Vakalar daha çok

erkeklerde görülmekte olup; yarısından fazlasında bildirilen olası aktarım yolu heteroseksüel cinsel ilişki olmuştur. Adölesan yaş grubunda görülme sıklığı ise her geçen yıl daha da artmıştır. Ortaya çıktığı ilk yıl 3 kişi olan vaka sayısı yıllar içinde kademeli olarak artış göstermiştir. 1985 Ocak ayı ile 2000 Aralık ayı arasında 1141 HIV/AIDS vakası (364 AIDS vakası ve 777 HIV enfekte vaka) Sağlık Bakanlığı'na bildirilmiştir. 2016 verilerinde ise toplamda 14.515 HIV/AIDS vaka olgusu karşımıza çıkmıştır.

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 15 Kasım 2022'de açıklanan verilere göre Ülkemizde 1985 yılından 15 Kasım 2022 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildiri yapılan 34.453 HIV pozitif kişi ve 2.177 kişinin AIDS evresinde olduğu toplamda ise 36.630 kişinin HIV ile yaşadığı belirtilmiştir. Dünya üzerinde yeni tanı oranları düşüş gösterirken ülkemizde yüksek bir hızla artış göstermektedir.

Türkiye, HIV epidemisinin dünyada artış oranının en hızlı olduğu birkaç ülkenin de bulunduğu Doğu Avrupa ve Orta Asya ülkeleri arasında yer almakta. Türkiye, her ne kadar HIV yayılımının düşük olduğu ülkeler arasında yer alsada son yıllardaki yeni enfeksiyonlarda görülen artış ürkütücü boyutlara ulaştı. Öyle ki, HIV enfeksiyonunun son 10 yılda %460 arttığı tek ülke Türkiyedir.

Resmi sayıların dışında HIV statüsünü bilmeyen pek çok kişi bulunmakta. Toplumda HIV farkındalığının düşük olması ve HIV'e ve HIV pozitiflere yönelik damgalama ve ayrımcılık nedenleriyle kişiler test yaptırmaktan çekinmektedir. HIV enfeksiyonu uzun yıllar belirtisiz seyredebildiği ve test yaptırılmadığı için Türkiye'de HIV ile yaşayan kişi sayısının gerçekte mevcut sayının en az 2 katı, hatta 3 katı olabileceği tahmin edilmektedir. Epidemiyolojik tahminler, HIV testi ve önleme konusunda önemli bir kararlılık gösterilmediği takdirde, 2040 yılına kadar 2 milyon aktif vaka olacağını öngörmektedir.

Kaynaklar

1. Akgül, Ö., Çalışkan, R., Öner, Y. A. (2018). HIV/AIDS: Güncel Yaklaşımlar. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 1(1), 19-31.
2. Akin, L. (2006). Türkiye’de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26, 655-65.
3. Babayigit, M. A., & Bakir, B. (2004). HIV enfeksiyonu ve AIDS: Epidemiyoloji ve korunma. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(11), 280-90.
4. Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science* 1983;220:868–871.
5. Centers for Disease Control and Prevention. (1981) Kaposi’s sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men. *MMWR Morb MortalWkly Rep.* 30: 305-8.
6. Gallo RC, Sarin PS, Gelmann EP, Robert-Guroff M, Richardson E, Kalyanaraman VS, et al. Isolation of human T-cell leukemia virus in acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science* 1983; 220: 865–867.
7. Landers S, Kapadia F. 50 Years after Stonewall, the LGBTQ health movement embodies empowerment, expertise, and energy. *Am J Public Health.* 2019;109(6):849–850.
8. Leblebicioğlu, H. (2010). Sağlık Personeli ve AIDS. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 13(4).
9. Motomura K, Chen J, Hu W. Genetic recombination between Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) and HIV-2, Two distinct human Lentiviruses. *J Virol*; 2008; 82:1923- 1933.
10. Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
11. Parıldar, H., Dikici, M. F. (2020). Pandemiler tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(1), 1-8.
12. Sucaklı, M. B. (2011). Türkiye’de HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Kontrol Programı.
13. Sünter, A., Pekşen, Y. (1996). AIDS Epidemiyolojisi. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 13(4).
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı genel müdürlüğü HIV-AIDS İstatistik/2022.
15. Tümer, A., Serhat, Ü. N. A. L. (2001). HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).
16. Yaylali, E., Erdogan, Z. M., Calisir, F., Gokengin, D., Korten, V., Tabak, F., ... & Sahin, T. (2023). Modeling the future of HIV in Turkey: Cost-effectiveness analysis of improving testing and diagnosis. *Plos one*, 18(6), e0286254.

HIV Enfeksiyonunun Aktarım Yolları

HIV'in yalnızca üç aktarım yolu vardır. Bu aktarım yolları haricinde HIV aktarımının gerçekleşmesi mümkün değildir.

Korunmasız Cinsel İlişki

HIV enfeksiyonunun en yaygın aktarım yolu korunmasız gerçekleştirilen cinsel ilişkilerdir. Korunmasız anal ve vajinal cinsel ilişki sırasında cinsel sıvıların temasıyla birlikte virüs vücuda girebilir. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi fark etmeksizin tüm bireylere HIV aktarımı gerçekleşmektedir.

Korunmasız gerçekleştirilen anal veya vajinal cinsel birleşmeler HIV aktarım olasılığı açısından farklılık göstermektedir. Korunmasız anal cinsel ilişki aktarım olasılığı vajinal birleşmeye göre daha fazladır. Bu yüzden önemli olan cinsel birlikteliğin sadece sayısı değil; bilinçli kararlar verebilmek ve uygun önleyici araçlara erişebilmektedir.

Kan Yoluyla Aktarım

İçinde virüs bulunan kan ve kan ürünlerinin nakli ya da doku ve organ nakliyle HIV aktarımı gerçekleşebilir. Ancak 1985 yılında virüse karşı oluşan antikolların kanda tespit edilmeye başlanmasıyla, kan ve kan ürünlerinin bireye verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi yasal zorunluluk olmuştur. Bu nedenle kan nakliyle aktarım son derece azalmıştır. Damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarının ortak iğne/enjektör kullanımı da kan alışverişine neden olduğundan HIV bu yolla da aktarılabilmektedir.

Anneden Bebeğe Aktarım

HIV; gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirmeyle bebeğe geçebilmektedir. Bu olasılık gerekli önlemler alınmadığı takdirde % 20 – 30'dur. Ancak HIV ile yaşayan bir anne gebeliği süresince tedavi almaya devam ederse, bu oran %0,5'in altına düşmektedir. Gebelik sırasında HIV

tarama testi yapılması ve hızlıca HIV tedavisine başlanması yönündeki tavsiyeler, HIV ile doğan bebeklerin sayısını azaltmıştır. HIV ile yaşayan gebeler tedavi almaları halinde hekimlerinin onayıyla normal doğum yapabilmektedirler. Bebeğin doğumdan sonra belli bir süre koruyucu tedavi alması ve hekim kontrolü altında olması gerekmektedir. DSÖ Temmuz 2016'da, ART ile birlikte emzirmeyi teşvik etmeyi ve desteklemeyi tercih eden ülkelerde, ART kullanan ve tedaviye bağlı olan HIV ile yaşayan annelerin ilk 6 ay boyunca yalnızca emzirmeleri ve ardından 12 aylık olana kadar tamamlayıcı beslenmeyi eklemeleri gerektiğini tavsiye eden kılavuzlar yayınlamıştır. Tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirme 24 aylık olana kadar veya daha sonra da devam edebilir.

HIV Nasıl Aktarılmaz?

HIV ter, tükürük, idrar, gözyaşı gibi vücut sıvılarıyla, hapşırık yada öksürük sırasında vücuttan çıkan partiküllerle, aynı tabak, çatal, bıçak, havlu kullanımıyla, aynı tuvalet ve duşun kullanımıyla, sivrisinek ve böcek ısırıklarıyla, tokalaşmak, sarılmak, öpüşmek, sürtünme, aynı ortamda bulunmak gibi sosyal davranışlarla aktarılmaz.

HIV dış ortamda hava ve güneşle temas ettiğinde çok kısa sürede geçişini yitirmektedir. HIV içeren kan ya da vücut sıvısının sağlam deriye temas etmesi aktarıma neden olmaz.

Riskli Davranışlar

Cinsel sıvıların geçişini sağlayan tüm cinsel pratikler HIV geçişi için risklidir. Herhangi önleyici bir yöntemin kullanılmadığı cinsel ilişkiler (anal veya vajinal) HIV aktarımı olasılığını artıran ihtimallerden birisidir. Öpüşmek HIV geçişi açısından aktarım olasılığı barındırmamaktadır. Tükürük içerisinde HIV bulunmasına rağmen tek başına HIV geçişini sağlayacak özelliğe sahip değildir. Tükürüğün içinde kan olması durumu ise HIV endişesi yaşayan birçok kişinin aklına gelen riskli durumlardan biridir. Kanlı tükürükle oral yolla HIV'in aktarılması için hem ağız içi mukozal dokunun tahrip olmuş olması gerekir hem de öpüşmeme kararı verecek kadar -gözle görülebilir, kokusu tadı alınabilir- kana gerek vardır.

Kan transferleri doğrudan HIV geçişine neden olur. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge uyarınca 1987 yılından itibaren bağışlanan tüm kanlarda HIV taraması zorunlu hale gelmiştir. Kan nakli gereken durumda kan temininin Sağlık Bakanlığı'na yetkilendirilmiş merkezlerden yapılması önemlidir. Kontrol edilmemiş kan ve kan ürünlerinin kullanımı HIV aktarım olasılığı bulundurmaktadır.

Damar içi uyuşturucu madde kullanan kişilerde gözlemlenen ortak iğne/enjektör kullanımı doğrudan kan geçişi ile HIV aktarımına neden olan bir başka riskli davranıştır. Steril iğne/enjektör kullanımı HIV aktarım olasılığını önlemektedir. Bu doğrultuda bazı ülkeler “enjektör değişim programları” ve bu programlar damar için madde kullanımı ile HIV yayılımının önemli ölçüde azaltmıştır

HIV geçişi için dolaylı yoldan risk teşkil eden davranışlardan biri de damar içi olmayan diğer uyarıcı ve uyuşturucu maddelerin kullanımudur. Chemsex olarak bilinen bu durum cinsel aktiviteyi arttırmak için uyuşturucu tüketme uygulamasını ifade eder. Bu cinsel alt kültür, genellikle belirli alt gruplar içinde, uyuşturucu etkisi altında yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunan eğlence amaçlı uyuşturucu kullanıcılarını içerir. Doğrudan HIV geçişine neden olmamakla birlikte, kontrol mekanizmasında zafiyet yaratması nedeniyle korunma alışkanlığının terk edilmesi gibi sonuçlar doğurmaktadır. Ağız yolundan ya da teneffüs yoluyla kullanılan tüm kimyasal maddelerin cinsellik sırasında kullanımı neticesinde var olan korunma alışkanlığının terk edilmesi danışan öykülerinde rastlanan önemli detaylardan biridir.

Gebelik döneminde doktor kontrollerini yaptırmamak, HIV tarama testlerinin atlanması, HIV ile yaşayan kadınların enfeksiyon tedavilerini almamaları ya da aksatmaları, tedavi alamayan HIV ile yaşayan gebelerin normal doğum yapması, doğum sonrası yenidoğana önleyici tedavi verilmemesi ve HIV ile yaşayan annenin bebeğini emzirmesi HIV’in anneden bebeğe aktarım olasılığı olan davranışlardır.

Kaynaklar

1. Link B, Phelan J. Stigma and its public health implications. *The Lancet*. 2006;367(9509):528-529. doi:10.1016/s0140-6736(06)68184-1
2. Piot P. Report On The Global HIV/AIDS Epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000. https://data.unaids.org/pub/report/2000/2000_gr_en.pdf. Accessed July 10, 2022.
3. Earnshaw V, Smith L, Chaudoir S, Amico K, Copenhaver M. HIV Stigma Mechanisms and Well-Being Among PLWH: A Test of the HIV Stigma Framework. *AIDS Behav*. 2013;17(5):1785-1795. doi:10.1007/s10461-013-0437-9
4. Kasapoğlu A, Çabuk N, Turan K, Kuş E. Vulnerability assessment of people living with HIV (PLHIV) in Turkey. *Journal of Sociological Research*. 2022;17(2). https://sosyolojidernegi.org.tr/s/2300/i/2014-2-Sosder-Proje_Dernek.pdf. Accessed July 10, 2022
5. KARALAR O, YANIKOĞLU N, CEYLAN G, SASANY R, ÇINAR TANRIVERDİ E. Atatürk Ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Öğrencilerinin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selcuk Dental Journal*. 2020. doi:10.15311/selcukdentj.690860
6. Süsgün Yıldırım Z, Nacakgediği O, Aydın Hoş C, Bakır E, Bahşi E. Evaluation of knowledge about HIV/AIDS patients among dental students: Findings from Eastern Turkey. *International Archives of Medical Research*. 2021;13(1):18-27.
7. Günbatan M, Tolonay B, Özçakır Tomruk C, Çapar G. Awareness, knowledge and attitudes of dental students in Yeditepe University Faculty of Dentistry towards individuals with HIV/AIDS. *Yeditepe Dental Journal*. 2016;12(1):29-39. doi:10.5505/yeditepe.2016.54264.
8. HEREK G, CAPITANIO J. AIDS Stigma and Sexual Prejudice. *American Behavioral Scientist*. 1999;42(7):1130-1147. doi:10.1177/0002764299042007006
9. Grov C, Rendina H, Moody R, Ventuneac A, Parsons J. HIV Serosorting, Status Disclosure, and Strategic Positioning Among Highly Sexually Active Gay and Bisexual Men. *AIDS Patient Care STDS*. 2015;29(10):559-568. doi:10.1089/apc.2015.0126.
10. Baggaley R, Owen B, Silhol R et al. Does per-act HIV-1 transmission risk through anal sex vary by gender? An updated systematic review and meta-analysis. *American Journal of Reproductive Immunology*. 2018;80(5):c13039. doi:10.1111/aji.13039
11. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids-infant-feeding-and-nutrition>



HIV Aktarımını Önleyici Yöntemler

Temas Öncesi Önleyici Profilaksi (PrEP)

Temas Öncesi Önleyici Profilaksi (PrEP) , HIV ile yaşamayan ancak HIV ile karşılaşma ihtimalini artıran davranış pratiklerine sahip kişilerin kullandıkları bir korunma yöntemidir. HIV tedavisinde kullanılan ilaçların HIV ile karşılaşmadan önce, hekim tarafından önerildiği şekilde kullanımıyla gerçekleştirilir.

PREP kullanımı kişilerin HIV ile karşılaşması durumunda virüsün hücrelere tutunarak kendini çoğaltmasını durdurur ve kişilerin HIV ile enfekte olmasını engeller. Temas Öncesi Koruma kullanımında ilacı doktorunuzun önerdiği şekilde almak önemlidir. PREP'e olası cinsel temastan 7 gün önce başlanmalı ve son temastan 7 gün sonrasına kadar kullanılmaya devam edilmelidir. Ancak ne zaman cinsel ilişkiye gireceği belli olan kişiler için alternatif bir kullanım mevcuttur. Bu alternatif kullanıma göre cinsel ilişkiye girmeden önce 2 – 24 saat öncesinde çift doz (2 hap), cinsel ilişkiden 24

saat sonra bir doz (1 hap) ve cinsel ilişkiiden 48 saat sonra bir doz kullanmak yeterlidir.

Yapılan araştırmalara göre PREP'in cinsel yolla HIV geçişini % 99, damar içi uyuşturucu kullanımı ile HIV geçişini %74 oranında engellediği görölmüştür. Ancak düzensiz ilaç kullanımı koruyuculuğun kalkmasına neden olmaktadır. Tıpkı HIV ile yaşayan kişiler gibi ilaçların düzenli alınması önerilmektedir. HIV'in ilaç direnci olabileceği ve kullanılan ilaca dirençli bir virüsle karşılaşılması halinde PREP'in başarısız olabileceği de göz önünde tutulmalıdır.

Ayrıca PREP'in yalnızca HIV'e karşı koruma sağladığı, bel soğukluğu, klamidya, frengi, hepatitler gibi diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar açısından ve istenmeyen gebeliklere karşı koruma sağlamadığı unutulmamalıdır. PREP'in hayat boyu kullanımı önerilmez, yalnızca HIV geçişi için daha riskli olan dönemlerde kullanılması önerilir. PREP mutlaka bir hekim kontrolünde kullanılmalı ve kullanılan dönem boyunca tıpkı HIV ile yaşayan bir kişi gibi 3 ayda 1 düzenli doktor kontrolleri yapılmalıdır.

Ölkemizde PREP sağlık güvencesi kapsamında karşılanmaz, bir hekim tarafından reçetelenmiş olsa dahi eczanelerden ancak ücreti karşılığında alınabilir. Tüm sağlık otoriteleri tarafından HIV ve diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların geçişini önlemedeki en etkin, ucuz ve sağlıklı korunma yolunun prezervatif kullanımı olduğu bilinmektedir.

Temas Sonrası Önleyici Profilaksi (PEP)

şüpheli temas sonrasında HIV'in vücuda tutunmasını engelleyen, HIV tedavisini oluşturan ilaç kombinasyonlarının 72 saat içinde kullanılmaya başlandığı 28 günlük bir tedavidir. Temas Sonrası Önleyici Profilaksi (PEP), HIV geçişini engellemek için kullanılan düzenli bir yöntem değil, acil bir önlemdir. PEP'in HIV geçişini %80-90 engellediği bilinmekle birlikte PEP kullanımı sonrası HIV geçişi çok az rapor edilmiştir.

Sağlık çalışanları arasında uzun yıllardır HIV ile karşılaşma olasılığı bulunan mesleki maruziyet sonrasında kullanılan PEP zamanla cinsel şiddete maruz burakılan veya yüksek risk içeren cinsel temasta bulunan kişilere de önerilmeye başlanmıştır.

PEP'e başlamak için uzman bir enfeksiyon hekimi tarafından risk faktörlerinin gözden geçirilmesi, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinizin mutlaka yapılması gerekmektedir. PEP için birden fazla ilacın kombinasyonu kullanılmaktadır. Kullanılacak kombinasyon sadece uzman bir hekim tarafından belirlenebilir. PEP ancak temastan sonra 72 saat

içerisinde başlanabilir. 72 saat sonrasındaki başvurularda PEP kullanımı önerilmemektedir.

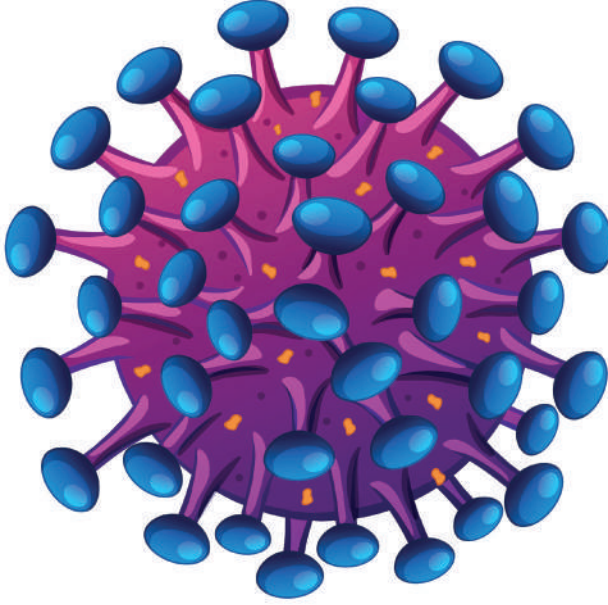
Vajinal cinsel ilişki: HIV pozitif ve belirlenemeyen viral yüke sahip olmayan bir kişi ile korunmadan vajinal seks yapan kişilere PEP önerilebilir.

Steril Olmayan İğne/enjektör kullanımı: HIV ile yaşadığı bilinen kişilerin kullandığı iğne/enjektörleri kullandıysanız PEP önerilir.

Oral alıcı partner: Ağız içi yaralarınız/aktif ağız kanaması varsa ve viral yükü çok yüksek olan HIV ile yaşayan bir kişinin menisi ağızınıza geldiyseniz veya kan teması olan oral vajinal temasta bulduysanız PEP düşünülebilir. Kanama olmayan oral sekste, cilde meni sıçradıysa, ısırılmada, topluluk içerisinde iğne batması durumunda PEP önerilmez.

Kaynaklar

1. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids.html>
2. <https://www.unaids.org/en/whoweare/about>
3. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids->
4. https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2023/01/HIVAIDS_El_Kitabi_Surum_2_.pdf
5. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egchemsire/issue/49639/636338>
6. <https://www.galenlab.net/aids-bulasma-yollari/>
7. <https://www.mavilab.com.tr/aids-bulasma-yollari.html>
8. <https://www.cerrahi.com.tr/aids-hiv-nedir-hiv-belirtileri-ve-tedavisi>
9. www.hatam.hacettepe.edu.tr



HIV Tanısında Kullanılan Testler

HIV ve diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların özel bir belirtisi yoktur. Akut dönemde bazı belirtiler görünse de bu belirtiler nezle/soğuk algınlığı ile benzer özellikler taşımaktadır. HIV sadece belirtiler üzerinden veya klinik muayene ile anlaşılabilen bir enfeksiyon değildir. HIV enfeksiyonunu tespit edebilmenin tek yolu HIV testi yaptırmaktır.

HIV'i belirleyen materyallerin vücutta oluşması ve saptanabilir olması için beklenmesi gereken bir süre vardır. Bu süre pencere dönemi olarak adlandırılmakta ve test yöntemlerine ve bireylere göre farklılık göstermektedir. Pencere dönemlerinde HIV'le karşılaşmış olsanız dahi virüs ya da ona ait materyalleri saptanamayabilir. Bu sebeple doğru sürelerde test yaptırmak çok önemlidir. Yaşanılan son riskli davranıştan sonra herhangi bir başka riskli davranışta bulunulmadıysa 45 gün sonra HIV testi yaptırılmalıdır. Son riskli temastan 45 gün sonrasında yapılan testlerin güvenilirlik oranı %99'dur.

HIV’i tespit eden testlerde; virüsün yüzeyindeki proteinler (antijen/ag), virüse karşı bağışıklık sistemini tarafından geliştirilen proteinler (antikor/ab) veya virüsün genetik parçaları (HIV RNA) dikkate alınmaktadır.

P24 Antijen testleri ve Antikor testleri tek başına kullanılan testler değildir. Günümüzde 4. kuşak Elisa yöntemi ile birlikte hem HIV antikorları hem de p24 antijeni tespit edilir.

Antikor Testleri

Antikorlar, bağışıklık sisteminin enfeksiyonlara karşı savunma olarak ürettiği proteinlerdir. Bağışıklık sistemi birçok farklı HIV antijeni için antikor üretir. Tarama testleri (ANTI-HIV) genellikle HIV yüzey proteinlerine karşı oluşan antikorları arar.

Antikor testlerinin doğru sonuç verebilmesi için kanda aranan materyallerin saptanabilir olması gerekmektedir. HIV’c özgü antikorlar, enfeksiyonun yaklaşık üçüncü haftasından itibaren saptanabilir hale gelir.

Antikor testlerinin pozitifliği tanı koymak için yeterli değildir. Nadiren de olsa yalancı pozitif sonuçlarla karşılaşılabilirdiğinden bu testler Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü laboratuvarlarında doğrulama testi ile teyit edilir. Tarama testi pozitif gelen bir kişinin HIV ile yaşadığını söyleyebilmek için doğrulama testinin mutlaka pozitif olması gerekir.

Olası bir antikor testi pozitifliğinde kan örnekleri referans laboratuvarına kişiye özel bir kod ile gönderilir ve kimlik bilgileriniz tamamen saklı tutulur. Pozitif test sonuçları hiçbir kuruma kimlik bilgilerinizle bildirilmez.

Eğitim Araştırma Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Aile Sağlığı Merkezleri gibi birçok kamu kuruluşunda sosyal güvence kapsamında bu testler ücretsiz olarak yapılmaktadır. Ayrıca tüm özel laboratuvar ve hastanelerde de bu testleri yaptırmanız mümkündür.

Combo Antikor(ab) / Antijen(ag) Testi

HIV enfeksiyonunu tespit etmek için kullanılan bir laboratuvar testidir. Bu test, hem HIV antikorlarını hem de P24 antijenini aynı anda tespit etmektedir. 4. kuşak ELISA testi, enfeksiyondan en az 2 ila 4 hafta sonra yapılmalıdır. Testin bu dönemde yapılması, antikor ve P24 antijeni gibi enfeksiyon belirteçlerinin yeterli düzeyde birikmesi ve tespit edilebilir hale gelmesi için önemlidir.

Ancak erken dönemde yapılan bir testin negatif çıkması enfeksiyonun vücutta tamamen olmadığı anlamına gelmemektedir. Enfeksiyon şüphesi

olan kişiler erken dönemde yaptıkları testin sonucu negatif olsa dahi uygun sürelerde testi yenilemeleri gerekmektedir.

Hızlı Tanı Testi (HTT)

Hızlı tanı testleri HIV antikorlarını hızlı bir şekilde tespit etmek için kullanılmaktadır. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri (GDTM) gibi yerlerde tercih edilen bir tanı testidir. Tarama amacıyla kullanılan bu testler ortalama 3 ile 30 dakika içerisinde sonuç verebilmektedir. Parmak ucundan alınan kan örneğinden veya swab testi gibi çeşitli vücut sıvılarından alınan örnekler ile çalışmaktadır.

Hızlı Tanı Testinin pozitif çıkması durumunda laboratuvar temelli 4. kuşak testler tekrarlanması gerekmektedir. Ayrıca yine özellikle kan dışı örneklerin kullanıldığı HTT ile alınan negatif sonucun yine 4. kuşak testler ile tekrar test edilmesi gerekmektedir.

P24 Antijen Testleri

P24, HIV'e ait yapısal bir viral proteindir. Antijen testleri bu proteini saptamaya yönelik geliştirilmiş testlerdir. P24 antijeni kanda antikor oluşumundan önce yüksek seviyelere ulaştığından erken dönemde HIV varlığını belirlemeye yardımcı olur. Ancak serokonversiyon (antikorların tespit edilecek seviyede üretimi) döneminden itibaren saptanamaz seviyelere ulaştığı için uzun dönemde P24 bakılması HIV tanısı için güvenilir değildir. 4. jenerasyon testler hem antikor hem antijen bakan testlerdir. 4.jenerasyon kitlerle HIV testi yapan kamu sağlık kurumları dışında P24 testleri sosyal güvence kapsamında kamu kurumlarında yapılmaz.

Viral Yük Testi (PCR)

Viral yük testi, bir mililitre küp kandaki HIV parçacıklarının sayısını tespit eden bir laboratuvar testidir. Kandaki virüs yükü, geçişin olduğu ilk dönemlerde doruk noktasına ulaştığı için antikor ve antijenlerden daha erken tespit edilebilir. Ancak bu test bir tanı testi değildir. Viral yük testi HIV enfeksiyonu tanısı alan bireylerin enfeksiyon durumlarını ve tedavinin başarısını gözlemek için kullanılan bir testtir. Yalnızca akut HIV enfeksiyonundan şüphelenilen durumlarda hekim önerisiyle viral yük tayini yapılabilir. Bu durumlar dışında hiçbir tanı rehberinde PCR tanı testi olarak önerilmemektedir. Oldukça maliyetli olan bu testleri kamu hastanelerinde tanı için yaptırmanız mümkün değildir.

Bir çok özel laboratuvar, HIV nedeniyle yüksek kaygısı olan kişilerin hassasiyetlerini kullanarak tanı için mutlaka viral yük testi yapılması

gerektiğini belirtmektedir. Unutulmamalıdır ki test için giden kişiler özel laboratuvarların öncelikle “müşterisidir”, oldukça maliyetli olan bu test kar amacı güdülerek önerilir.

Kaynaklar

1. Paiardini M, Müller-Trutwin M. HIV-associated chronic immune activation. *Immunological reviews*. 2013;254(1):78-101.
2. Maniar J. K., Kamath R. and Vasani R. 2016 HIV and HIV-associated disorders *Tropical Dermatology E-Book* 11 89.
3. WHO. HIV/AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Date: 2021. Date accessed: April 4, 2023
4. Bangalee A, Bhoora S, Punchoo R. Evaluation of serological assays for the diagnosis of HIV infection in adults. *South African family practice : official journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care*. 2021;63(1):e1-e5.
5. Bekker LG, Alleyne G, Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission. *Lancet (London, England)*. 2018;392(10144):312-58.
6. Sirinavin S, Atamasirikul K. Semiquantitative human immunodeficiency virus antibody tests in diagnosis of vertical infection. *The Pediatric infectious disease journal*. 2000;19(12):1153-7.
7. WHO Recommendations on the Diagnosis of HIV Infection in Infants and Children. Geneva: World Health Organization; 2010. 5, Laboratory methods for diagnosis of hiv infection in infants and children. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138552/>
8. Hurt CB, Nelson JAE, Hightow-Weidman LB, Miller WC. Selecting an HIV Test: A Narrative Review for Clinicians and Researchers. *Sex Transm Dis*. 2017 Dec;44(12):739-746.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. HIV/ AIDS Tanı Tedavi Rehberi - 2019. 2019. (Erişim tarihi: 04.04.2023)
10. World Health Organization; Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS (UNAIDS). HIV assays: operational characteristics. Geneva: World Health Organization; 2009.
11. Wang L, Zhou KH, Zhao HP, Wang JH, Zheng HC, Yu Y, et al. The characteristics of screening and confirmatory test results for HIV in Xi'an, China. *PloS one*. 2017;12(7):e0180071.

HIV Enfeksiyonunun Tedavisi

HIV enfeksiyonu, HIV'in kontrol altına alındığı ancak HIV'in tamamen vücuttan uzaklaştırılmadığı kronik bir enfeksiyondur. Tedavide kullanılan antiretroviral (Retrovirüslere karşı etkili olan) (ART) inhibitör (durdurucu, yavaşlatıcı, önleyici) ilaçlar HIV'in insan vücudunda kendini kopyalamasını durdurarak bağışıklık sisteminin zarar görmesini engeller ve bireylerin sağlıklı yaşamlarına devam etmelerini sağlar.

HIV enfeksiyonunda tedavi amacıyla, virüsün replikasyonunun farklı noktalarda inhibe eden antiretroviral ilaçlar kullanılmakla birlikte, HIV enfeksiyonunun eradikasyonu henüz sağlanamamıştır. Ancak ART olarak tanımlanan bu tedaviler sayesinde HIV enfeksiyonu ölümcül bir hastalıktan, kronik bir hastalık olarak değerlendirilmeye başlamıştır. ART almayan HIV enfekte kişilerde progresif immunsupresyon, AIDS ve erken ölüm gelişebilmektedir. ART ile amaç virüs replikasyonunu baskılamak, bireyin immünolojik fonksiyonlarını korumak, HIV ile ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltarak bireyin en iyi hayat kalitesine ulaşmasını sağlamaktır.

Artık ART, CD4 hücre sayısına bakılmaksızın daima önerilmelidir; ancak CD4 hücre sayısı ne kadar düşükse, ART'ye o kadar erken başlanmalıdır. ART'nin erken başlanması özellikle AIDS tablosu gözükken veya AIDS evresinde olan bireylerde, HIV ile ilişkili nefropati (HIVAN) tanısı almış olanlar, HBV veya HCV koenfeksiyonu olanlar, akut veya yeni edinilmiş HIV enfeksiyonu olanlar ve gebe olgular açısından daha önemlidir. Bu alt gruplarda tedavinin gecikmesi morbidite, mortalite ve HIV aktarımı açısından yüksek risk taşımaktadır. Fırsatçı enfeksiyonu olan bireylerde de, tanıyı takip eden iki hafta içerisinde ART başlanmalıdır. Buna istisna, kriptokok menenjitisi varlığıdır; bu durumda immün rekonstitüsyon inflamatuvar sendromu (IRIS) ya da immün restitüsyon hastalığı olarak adlandırılan yaşamı tehdit edebilecek, artmış inflamatuvar yanıt sonucu ortaya çıkan, immün sistemin düzelmesi ve geri dönüşüne rağmen, mevcut enfeksiyonun kötüleşmesi veya

akut semptomatik enfeksiyon gelişmesi riski olduğu için, ART'nin 4 hafta antimikrobiyal tedavi uygulanana kadar ertelenmesi önerilir. Tüberküloz/HIV koenfeksiyonunda ART başlama zamanı ise CD4+ T lenfosit sayısına göre karar verilmelidir. CD4+ T lenfosit sayısı <50 hücre/ μ l ise tüberküloz tedavisi tolere edilmez ve 2 hafta içinde ne zaman mümkün olursa ART başlanmalıdır. Eğer CD4+ T lenfosit sayısı >50 hücre/ μ l ise özellikle ilaç etkileşimleri, uyum sorunu ve toksisite söz konusu olduğunda, tüberküloz tedavisinin 8.-12. haftalarına dek ertelenebilir.

Viral yük saptanamaz olmasına rağmen tedaviye devam edilmesi

İlaç tedavisine başladıktan 6 ay sonra viral yükün saptanamaz seviyelere gelmesi virüsün tamamen vücuttan uzaklaştığı anlamına gelmez. Tedaviyi kesmek, aksatmak, ilaç kullanım disiplini bozmak kanda tespit edilen virüs sayısının artmasına, direnç kazanmasına ve daha karmaşık tedavi süreçlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

HIV her ne kadar kanda dolaşmıyor olsa da neredeyse tüm vücut içi sıvılara hatta beyin bariyerini geçerek kan ile ilaçların ulaşmadığı yerlere yerleşmektedir. Kanda aktif olarak dolaşan virüsler vücudun çeşitli bölgelerinde latent adı verilen ve tedavi alındığı sürece hiçbir şekilde aktifleşmeyen uyuyan hücreler bırakır. Baskılayıcı etkisi olan ilaçlar alınmadığında bu uyuyan hücreler aktifleşerek yeniden virüs üretmeye başlar. Dolayısıyla PCR testi sonuçları yeniden saptanabilir viral yükü gösterir.

Belirlenemeyen eşittir Bulaşmayan (B=B)

“Belirlenemeyen = Bulaşmayan yani kısaca B=B, 6 aylık düzenli ART kullanımı ile virüs yükleri yani kandaki virüs sayıları 50 kopya/ml'nin altına düşen HIV ile yaşayan bireylerden (kondom kullanmasalar dahi) cinsel ilişki yoluyla negatif partnerlerine HIV aktarımının söz konusu olmayacağı bilimsel olarak ispatlandığı anlamına gelmektedir.

Farklı HIV statülerine sahip çiftleri içeren dört detaylı araştırmada, HIV pozitif partner ART kullanırken ve belirlenemeyen viral yüke sahipken, kanıtlanmış tek bir HIV aktarımı söz konusu olmamıştır. B=B'yi destekleyen kanıtlar her çiftte çok güçlüdür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve dünya çapında 750'den fazla kuruluş viral yükü istikrarlı bir şekilde 6 ay süreyle baskılanmış HIV ile yaşayan bireylerden korunmasız cinsel ilişkiyle bile HIV aktarımı olmayacağı konusunda hemfikirdir.

Türkiye'de ilk olarak Undetectable = Untransmittable bildirisinin ilk imzacılarından ve kampanya sözcülerinden olan Kırmızı Kurdele İstanbul'un öncü girişimleri ve 2016 yılından beri sürdürdüğü kesintisiz kanıt temelli

#hivbilgisi yayınları ile duyurulan Belirlenemeyen = Bulaşmayan (B=B) kampanyası, Dünyanın her yerindeki HIV ile yaşayan bireyleri cesaretlendirmeye ve özgürleştirmeye devam etmektedir.

Belirlenemeyen = Bulaşmayan B=B, HIV tanısı almak ve HIV ilaç tedavisine başlamak ile ilgili bakış açımızı nasıl değiştirebilir?

Günümüzde HIV ilaç tedavisinde kullanılan ilaçlar yaşam kalitesini arttırmak ve önleme bakımlarından oldukça etkilidir. Bu sebeple, herkesin düzenli olarak test yaptırıp eğer HIV pozitiflerse bir an önce HIV ilaç tedavisine başlamaları çok önemlidir

Tüm HIV pozitif bireylerin bunu bilmeleri, tedaviye erişmeleri ve virus yüklerinin belirlenemeyen seviyeye ulaşması, dünya geneline HIV yayılımının kısa sürede ve tamamen durdurulabileceği anlamına gelmektedir

“Belirlenemeyen = Bulaşmayan B=B” ortak bildirisi içeriği;

HIV ilaç tedavisi (Antiretroviral Terapi - ART) gören ve viral yükü belirlenemeyen düzeyde olan HIV pozitif bireylerin HIV’i cinsel ilişki yolu ile aktarım olasılığı/ihtimali sıfırdır! Kullanılan ilaç rejimine ve bağlı olarak viral yük seviyesinin belirlenemeyen düzeye inmesi, ilaç kullanımına başladıktan sonra altı ayı bulabilir ve bu süre kişiden kişiye göre değişebilir. Sürekli HIV baskılaması ise kişiye uygun tedavi planının seçilmesi ve bu tedaviye mükemmel bir uyum ile sağlanabilir. HIV’in vücutta baskılanması, hem bireysel hem de toplum sağlığı açısından takip edilmesi gereken bir durumdur.

Belirlenemeyen virüs yükü sadece HIV aktarımını engeller. Kondom kullanımını ise cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar ve gebelik açısından da önemlidir. HIV’den korunma yönetiminin seçimi, cinsel yaşam, koşullar ve ilişki şekilleri göz önüne alınarak kişiden kişiye farklılık gösterebilir

Kaynaklar

1. Bennett John E., Dolin Raphael, Blaser Martin J. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. vol. 9. 2019.
2. Fiebig EW, Wright DJ, Rawal BD, Garrett PE, Schumacher RT, Peddada L, et al. Dynamics of HIV viremia and antibody seroconversion in plasma donors: implications for diagnosis and staging of primary HIV infection. *AIDS* 2003;17:1871–9. <https://doi.org/10.1097/00002030-200309050-00005>.
3. Crowell TA, Colby DJ, Pinyakorn S, Fletcher JLK, Kroon E, Schuetz A, et al. Acute Retroviral Syndrome Is Associated With High Viral Burden, CD4 Depletion, and Immune Activation in Systemic and Tissue Compartments. *Clin Infect Dis* 2018;66:1540–9. <https://doi.org/10.1093/CID/CIX1063>.
4. Ünal S, Tümer A. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS. 4th ed. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2014.
5. Gökengin D, Korten V, Kurtaran B, Tabak F, Ünal S. HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı. 2nd ed. 2021.
6. Popovich KJ, Hota B, Aroutcheva A, Kurien L, Patel J, Lyles-Banks R, et al. Community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonization burden in HIV-infected patients. *Clin Infect Dis* 2013;56:1067–74. <https://doi.org/10.1093/CID/CIT010>.
7. Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection — United States, 2014 n.d. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6303a1.htm> (accessed April 1, 2023).
8. EACS European AIDS Clinical Society Guidelines 11 2019.
9. <https://preventionaccess.com/>
10. <https://www.pozitifdayanisma.org/>

HIV Enfeksiyonunun Tedavisi

HIV'E VE HIV İLE YAŞAYANLARA YÖNELİK AYRIMCILIK VE STİGMA

Her bir yaşam alanı, HIV/AIDS'le yaşayan insanlar açısından farklı sorunlar yaratmakla birlikte, damgalama ve ayrımcılık olgularının tüm yaşam alanları açısından ortak payda olduğu söylenebilir. Kişinin HIV pozitif statüsünün ifşası, potansiyel anlamıyla, ayrı ayrı ya da bir bütün olarak ailesinden, okulundan ya da işyerinden dışlanmasını beraberinde getirebilmektedir. Bu dışlanmaların benzer nedenlere dayandığını söylemek mümkün iken, doğurduğu sonuçlar yönünden aynı şeyin söylenmesi mümkün değildir. Dolayısıyla farklı dışlanma biçimlerinin farklı disiplinler tarafından incelenmesi gerekmektedir. Örneğin; HIV statüsünün ifşası nedeniyle kişinin ailesinde, okulunda, yaşadığı toplulukta ya da çalıştığı işyerinde damgalanmasına ve ayrımcılığa uğramasına neden olan unsurların, özellikle HIV'in aktarım yollarının insanlar tarafından iyi bilinmemesi gibi faktörlere dayandığını söylemek mümkündür. Temel farklılıklar, damgalama ve ayrımcılığın gerçekleşme biçimleri ve HIV/AIDS'le yaşayan insanların hayatlarında yarattığı etki de ortaya çıkmaktadır.

Damgalama-Ayrımcılık Kavramları

Sosyal bilimlerin değişik disiplinlerine ait alt dallarda kişisel, durumsal, kültürel ve tarihsel öncülleri ve sonuçlarıyla araştırma konusu olan damgalama tanımlanması güç, birden fazla disiplinin konusu olması dolayısıyla anlam içeriği zengin bir kavramdır. En basit anlamıyla eski zamanlarda bir kişinin köle, suçlu ya da vatan haini olduğu anlamına gelen, kesik ya da yanık gibi, vücut işaretlerini ifade eden damgalama; sosyal anlamıyla, kişinin, bir aşağılama aracı olarak kullanılması durumunda, bireyler ya da gruplar tarafından marjinalize edilmesine neden olan ya da marjinalizasyonun sonucu olan ayırt edici özellikleri olarak tanımlanabilir

Damgalama kuramının öncüsü Amerikalı sosyolog Ervin Goffman (Adak, 2010: 5) damgalama kavramını; kişinin statüsünün toplumun gözünde düşmesine neden olan, hoş olmayan ve itibarsızlaştırıcı özelliği olarak tanımlar. Goffman'ın tanımıyla toplum bir kişiyi ya da grubu farklı ya da olağandışı olarak etiketlemektedir. Öte yandan, damgalama toplum genelinde güç ve tahakküm ile bağlantılı olup, güç ilişkilerinin üretimi ve yeniden üretiminde kilit rol oynayan bir kavramdır. Damgalama sosyal eşitsizlikler tarafından pekiştirilebileceği gibi aynı zamanda onları yaratır da. Kökeni günlük yaşamın büyük bölümüne hükmeden değerler ve normlarda ve bir bütün olarak toplumsal yapının derinliklerinde bulunan damgalama süreci bazı grupların değerlerinin düşürülmesine, ayıplanmasına, diğerlerinin ise kendilerini üstün hissetmesine neden olmaktadır. Damgalama süreci, bir anlamda damgalanan kişiye yönelik gerçekleşecek ayrımcı tutumların üzerine inşa edilebileceği bir meşruiyet zemini yaratmaktadır. Bu anlamda damgalama ve ayrımcılık kavramları arasında güçlü bir ilişki olduğu söylenebilir. En basit ifadeyle damgalama, kişileri ya da grupları belirli nedenlerle hedefe almak olarak düşünülürse, ayrımcılık da hedef alanlar tarafından hedefe alınanlara yönelik gerçekleştirilecek negatif davranışları, tutumları, uygulamaları ifade eder. Bunun yanında damgalama kavramına benzer şekilde, ayrımcılık da esas olarak çözümlenmesi zor bir kavramdır. Genel olarak; ırk, etnik köken, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, dil, din, inanç, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, engellilik, doğum, siyasal ya da diğer görüşlere dayalı olarak veya benzer bir nedenle gerçekleştirilen, hak ve özgürlüklerin tanınmasını ve kullanılmasını engelleyen veya sınırlandıran muameleleri ifade eden ayrımcılık, bir devletin ya da toplumun bazı üyelerinin, diğerlerine sağlanan belirli hak ve/veya ayrıcalıklardan yoksun bırakılmasına neden olur.

HIV/AIDS'e Yönelik Damgalama Ve Ayrımcılık

HIV/AIDS'in yaşamı tehdit eden bir sağlık durumu olabilmesi HIV'in homoseksüellik, uyuşturucu kullanımı, seks işçiliği gibi önceden damgalanmış davranışlarla ilişkilendirilmesi; cinsel yolla aktarılan enfeksiyonların daima damgalanıyor olması; toplumun çoğunlukla doğrudan HIV/AIDS konusunda yanlış bilgilere sahip olması; kişisel sorumsuzluğun bir sonucu olarak düşünülmesi; dini ve ahlaki yönden ele alınıp bir ceza olarak tanımlanması gibi nedenlere dayandırılabilir. Bireyin kendi gerçeğine ya da HIV'i algılama biçimine dayanan haksız ve adaletsiz davranışlarını ifade eden ayrımcılık, damgalanana yöneltilen ve damgalamadan türeyen eylem ve ihmallerden oluşup enfeksiyonun kendisin daha çok tahripkar sonuçlara neden olabilir. Buna göre, HIV/AIDS'e yönelik damgalama basit bir

dedikodudan iş kaybı, ev tahliyeleri, reddedilme, izolasyon ve hatta ölümlerle sonuçlanabilen açık ve örtük ayrımcılığa kadar uzanabilir.

HIV/AIDS'e yönelik damgalama ve ayrımcılığın ortaya çıktığı bağlamı anlayabilmek için öncelikli olarak, bu olguların cinsellik, cinsiyet, ırk ve yoksulluk gibi unsurlara bağlı olarak gerçekleşen, önceden beri var olan damgalama ve ayrımcılıkla nasıl bir etkileşim içinde olduğunun anlaşılması gerekir. Bununla birlikte, HIV/AIDS'e yönelik damgalama ve ayrımcılıkla önceden beri var olan bulaşıcı hastalık ve salgın korkusuyla da etkileşim içindedir. Bazı durumlarda sosyal anlamda ayrımcılığa uğradığını ve dışlandığını düşünen kişilerin ve grupların bile HIV/AIDS'le yaşayanlara karşı ayrımcı tutumlar geliştirdiği görülebilmektedir.

HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik gerçekleşen damgalama ve ayrımcılıkla ilgili dikkat çeken bir husus, HIV/AIDS'in toplumda genel olarak dışlanan belirli gruplarla ilişkilendirilmesi ve bir anlamda bu gruplara özgü bir problem olarak algılanmasıdır. Damgalama ve ayrımcılık, bu yönüyle, HIV'le yaşayanların yanı sıra seks işçileri, homoseksüeller, damarıçi uyuşturucu madde kullananlar gibi özellikle HIV'e karşı incinebilir olan grup üyelerinin günlük gerçeklikleridir. HIV/AIDS'in marjinal sayılan davranışlar ve gruplarla ilişkilendirilmesi ve HIV/AIDS ile yaşayan tüm bireylerin marjinalize edilmiş gruplardan olduğunun varsayılması bazı insanların daha önceden olmadıkları bir şeyle damgalanmalarına neden olabilir. HIV/AIDS hali hazırda marjinalleşmiş ve baskı altında bulunan bireylere ve gruplara yönelik damgalama sürecini, HIV/AIDS'e karşı incinebilirliklerini artırarak ve daha fazla damgalanmalarına ve marjinalleşmelerine neden olarak, şiddetlendirir. Bu nedenle, önceden dışlanmış grupların HIV/AIDS'in beraberinde getirdiği yıkımlardan daha fazla pay aldığı söylenebilir.

HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılık, HIV/AIDS'le yaşayan insanların tüm yaşam alanlarında karşılaşılabildikleri ve hayat kalitelerini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak, hemen hemen her toplumda ortaya çıkan bir durum olan damgalama ve ayrımcılık, HIV/AIDS'in tıbbi girişimler yoluyla önlenememesinin, kesin olarak ölüme sebep olan bir "hastalık" olarak tanımlanmasının ve toplum tarafından marjinal varsayılan davranışlarla ilişkilendirilmesinin bir sonucudur. Oysa ki antiretroviral ilaçların gelişim düzeyiyle birlikte HIV'in kontrol altına alınabilmesi kolaylaşmış olduğundan HIV'in artık kronik bir sağlık durumu olarak görülmesi gerekmektedir. Aynı şekilde HIV/AIDS'in marjinal varsayılan davranışlarla ilişkilendirilmesi de bir diğer yanlış yaklaşımdır.

Kaynaklar

1. Ghiasvand H, Higgs P, Noroozi M, Ghaedamini G, Hemmat M, Ahounbar E, et al. Social and demographical determinants of quality of life in people who live with HIV / AIDS infection : evidence from a meta-analysis. *Biodemography Soc Biol.* 2020;65(1):57–72.
2. Wagener MN, Roelofs PDDM, Miedema HS, Dees PM, Dahmen R, Gorp ECM Van, et al. The development of a multidisciplinary , evidence- based guideline for “ HIV and employment .” *AIDS Care.* 2015;27(2):133–41.
3. Ornek OK, Ardic A. Evaluation of Nursing Practice in Patients With HIV/ AIDS with the Omaha System Electronic-Based Information Program: A Retrospective Study. *CIN Comput Informatics, Nurs.* 2019;37(9):482–90.
4. Carlander C, Wagner P, Yilmaz A, Sparén P, Svedhem V. Employment by HIV status, mode of HIV transmission and migrant status: a nation-wide population-based study. *AIDS.* 2021;35(1):115–23.
5. Republic of Turkey Ministry of Health. Turkey HIV/AIDS Control Program 2019-2024/Türkiye HIV / AIDS Kontrol Programı 2019-2024. Irmak H, Yardım N, Keklik K, Keklik F, editors. Sağlık Bakanlığı yayın no:1131, Ankara: Artı6 Medya Tanıtım Matba Ltd. Şti; 2019.
6. Mete B, Gunduz A, Bolukcu S, Karaosmanoglu HK, Yildiz D, Koç MM, et al. HIV care in Istanbul, Turkey: How far is it from the UNAIDS 90–90–90 targets? *Int J STD AIDS.* 2019;30(13):1298–303.
7. Gokengin D, Calik Ş, Oktem P. Türkiye ’ de HIV ’ le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi : HIV ’ le Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Sonuçları. *Klimik J / Klimik Derg.* 2017;30(1):15–21.
8. Ornek OK, Tabak F, Mete B. Stigma in Hospital : an examination of beliefs and attitudes towards HIV / AIDS patients , Istanbul. *AIDS Care.* 2020;0(0):1–7.
9. Öktem P. Türkiye’de HIV/AIDS ile Yaşayanların Çalışma Hakkı İhlalleri: Yasal Çerçeve ve Alandan Örnekler. In: VI Sosyal İnsan Hakları Ulusal Sempozyumu. Eskişehir/Turkey; 2014.
10. Zhao M, Liu B, Zheng T, Xu J, Hao Y, Wang J, et al. Factors associated with hostility among people living with HIV / AIDS in Northeast China : a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019;19(1189).

Diş Hekimleri İçin Hıv'ı Bilmek Neden Önemli?

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde HIV

Dünya Sağlık Örgütü 1988 yılında diş hekimlerine HIV + insanları tedavi etme zorunluluğu getirmiştir. Bu bildiriye göre yasal olarak hiçbir diş hekimi HIV ile yaşayanları tedavi etmeyi reddedemez. HIV/AIDS söz konusu olduğunda hasta reddi bir yana, ağız içi bulgular diş hekimliği pratiğinde önemli yere sahiptir. HIV'nin tanı konmadan önce belli oral patolojiler ile kendini göstermesi önemlidir. Diş hekimleri erken dönem bulgularında önemli bir rol oynar.

Ağız ve Diş Sağlığı Profesyonelleri ve HIV'ye Bakış

Diş hekimlerinin HIV konusundaki bilgi ve tutumu, HIV ile yaşayanların ağız ve diş sağlığında önemli bir faktördür. HIV ile yaşayan insanlar yargılanma, reddedilme ve ayrı muamele görme korkusu ile diş hekimine gitme ve HIV statülerini belirtme konusunda gönülsüz davranabilmektedir. Her ne kadar HIV kaynaklı stigma ve ayrımcılıkları azaltmak için çabalar gösterilse de hala klinik pratikte tedavi konusunda gönülsüzlük tamamen yanlış varsayımlar ve kanılar nedeni ile devam etmektedir. Olası nedenleri arasında, diğer hastalara karşı sözde etik sorumluluklar, bilgi eksikliği, HIV ile enfekte olma endişesi görülmüştür. Daha net fikir sahibi olabilmek adına hekimlerin diş hekimliği eğitimi süresince kazanımları incelenebilir, varsa bilgi eksiklikleri ortaya konabilir.

Diş hekiminden tedavi alan HIV'li bireyler statülerini açıklamak zorunda değildir ve bireylerin statüsünden bağımsız eşit standart önlemlerin alınması yeterlidir. Burada önemli olan “statüsünü bilmeyenler” in yönlendirilmesidir. Statüsünü bilen ve tedavi gören kişiler HIV açısından herhangi bir aktarım ihtimalinin olmadığı konumdadır. Ancak statüsünü bilmeyen kişiler “risk” faktörü oluşturabilir. Bu nedenle görünüşte; ırkın, kimliğinden, statüsünde

vb özelliklerinden bağımsız olarak herkese yönelik standart bir uygulamanın olması daha önemlidir.

HIV İle Yaşayan İnsanların Dış Hekimleri İle Deneyimleri

Ağız dış sağlığı hizmetlerine ulaşımında yaşanan sıkıntılar HIV'nin ilk vakası ile beraber başlamıştır. 1987'de New York'ta insan hakları komisyonuna verilen 750 rapora göre dış hekimleri, hastalarını HIV+ ve/veya eşcinsel olduğu için tedavi etmeyi reddetmiş ve hastalarına bu gerekçelerle hakaret etmiştir.

Dış hekiminin erken tanı yoluyla yeni HIV enfeksiyonlarını azaltmada önemli bir rolü vardır ve HIV'li bireylere nasıl tedavi edeceklerini bilmeleri ve çapraz enfeksiyon kontrolünü anlamaları gerekir. Dış hekimlerinin HIV pozitif kişilere yönelik tutumları, bu bireyleri mümkün olan en iyi bakımdan yoksun etmemelidir. HIV pozitif kişiler ayrımcılık ve gizlilik eksikliği konusundaki endişeler nedeniyle tedavi aramaya isteksizdir. Bu nedenle lisans eğitimi /müfredat aynı zamanda şefkatli ve yetkin bakım sağlayabilen profesyoneller yetiştirmelidir.

Toplumda farklı kültürel altyapılardan gelen, sağlık çalışanı olmayı seçen insanlar; kimlerin dezavantajlı, kimlerin sağlığının geliştirilme ihtiyacı olduğunu bilmediği takdirde; kendi kültürel değerleriyle uyuşmayan hastalarına, dezavantajı kendileri yaratacaklardır ve etkin tedavi sürdüremeyeceklerdir. Dış hekimlerinin ilk görevi HIV teşhisi koymak veya HIV'in yaygın olduğu grupları belirlemek değildir, herkese eşit şartlarda tedavi uygulamaktır. Bulaşıcılık, dezenfeksiyon kuralları ve güncel HIV/AIDS tedavileri hakkındaki temel bilgiler sayesinde korkular ve stigmalardan bir kısmı ortadan kaldırılabilir. HIV stigmatının sosyal nedenleri için başka alanlarda da eğitim reformu gerekmektedir. Her sağlık çalışanının hakim olması gereken belli etik değerler vardır. Din, dil, ırk ve cinsiyet ayırt edilmeden hasta kabul etmenin kapsamı genişletilmeli ve tüm sosyal kavramları içinde barındırabilmelidir.

Kaynaklar

1. Tümer D. A. , Ünal P. D. S. HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2001; 4(4): -.
2. Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. The Lancet. 2006;367(9509):528-9.
3. Piot P. Report On The Global HIV/AIDS Epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000. https://data.unaids.org/pub/report/2000/2000_gr_en.pdf. Accessed July 10, 2022.
4. Earnshaw V, Smith L, Chaudoir S, Amico K, Copenhaver M. HIV Stigma Mechanisms and Well-Being Among PLWH: A Test of the HIV Stigma Framework. AIDS Behav. 2013;17(5):1785-1795. doi:10.1007/s10461-013-0437-9
5. Kasapoğlu A, Çabuk N, Turan K, Kuş E. Vulnerability assessment of people living with HIV (PLHIV) in Turkey. Journal of Sociological Research. 2022;17(2)
6. Karalar O, Yanıkoğlu N, Ceylan G, Sasany R, Çınar Tanrıverdi E. Atatürk Ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Öğrencilerinin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Selcuk Dental Journal. 2020. doi:10.15311/selcukdentj.690860
7. Süsgün Yıldırım Z, Nacakgediği O, Aydın Hoş C, Bakır E, Bahşi E. Evaluation of knowledge about HIV/AIDS patients among dental students: Findings from Eastern Turkey. International Archives of Medical Research,. 2021;13(1):18-27.
8. Günbatan M, Tolonay B, Özçakır Tomruk C, Çapar G. Awareness, knowledge and attitudes of dental students in Yeditepe University Faculty of Dentistry towards individuals with HIV/AIDS. Yeditepe Dental Journal. 2016;12(1):29-39. doi:10.5505/yeditepe.2016.54264.
9. KINAY, S., & ÖZVARIŞ, Ş. B. (2023). Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde HIV/AIDS Stigması. *Selcuk Dental Journal*, 10(2), 486-491.

Diş Hekimlerine Yönelik Tüm Yönleriyle ***HIV Enfeksiyonu ve AIDS***

(Acquired Immune Deficiency Syndrome)

Öğr. Gör. Ümit TOPCUOĞLU