

AIDS – NEKATERE ZNAČILNOSTI BOLEZNI IN UKREPI

Jože Arzenšek, Dunja Piškur-Kosmač, Alenka Kraigher

UDK/UDC 616.42-005.9

AIDS – CHARACTERISTIC FEATURES OF THE DISEASE AND SPECIAL MEASURES

DESKRIPTORJI: *imunološka deficienca pridobljena*

DESCRIPTORS: *acquired immunodeficiency syndrome*

IZVLEČEK – Opisane so značilnosti AIDS – sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti. Rizične skupine za to nalezljivo bolezen so zlasti homoseksualni in biseksualni moški, narkomani, ki si droge dajejo intravensko, prejemniki krvi in krvnih derivatov ter spolni partnerji navedenih skupin. Za spremljanje in izvajanje potrebnih ukrepov in dejavnosti v zvezi z AIDS so v SR Sloveniji in SFR Jugoslaviji že določene posamezne institucije. Navedene so posebnosti pri obravnavi bolnikov z AIDS in varnostni ukrepi pri stiku z njihovo krvjo, izcedki in izločki ter okuženimi predmeti.

ABSTRACT – The authors describe some characteristic features of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). High-risk population groups comprise homosexual and bisexual men, drug addicts taking narcotic drugs by intravenous route, persons receiving transfusion of blood or blood component preparations, and sexual partners of these groups. The republic and federal institutions are presented which have been assigned a task to follow the spread of AIDS and to take the respective measures. Specific features of health care given to patients with AIDS are outlined, as well as special precautions which should be employed by the health personnel exposed to contact with blood and other body fluids and secretions, as well as contaminated objects.

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome – sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti – je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča virus iz skupine retrovirusov – LAV/HTLV-III.

Virus so odkrili v krvi, spermi, likvorju, solzah in drugih telesnih tekočinah. Okužba nastane le, če pride virus v kri druge osebe. Najpogostejša inkubacijska doba je od enega do treh let. Virus je lahko pri posamezniku latentno prisoten več let. Razmerje med kliničnimi in subkliničnimi infekcijami ni točno znano, vendar so študije pokazale, da zbolijo za AIDS-om 5% seropozitivnih oseb iz rizičnih skupin.

Smrtnost pri AIDS-u je zdaj zelo visoka. 50% bolnikov umre v prvem letu od postavitve diagnoze, do tretjega leta bolezen pa je smrtnost 100%. Iz podatkov, ki so zbrani od leta 1981 dalje, je mogoče ugotoviti, da je v deželah, kjer so opravili ustrezne preiskave, prekuženost prebivalstva visoka. V mnogih deželah pomeni ta bolezen že pereč zdravstveni problem.

AIDS je v širšem pomenu bolezen, pogojena z načinom življenja. Predvsem se prenaša s spolnim stikom, z okuženo krvjo in krvnimi derivati, z uporabo okuženih

Spec. akad. st. Jože Arzenšek, dr. med., Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo, Kidričeva 5, 61000 Ljubljana

Dunja Piškur-Kosmač, dr. med.,

Alenka Kraigher, dr. med., obe Inštitut za higieno, epidemiologijo in laboratorijsko diagnostiko, Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo, Trubarjeva 2, 61000 Ljubljana

inštrumentov za medicinske posege in pri intravenskem vbrizgavanju drog ter od okužene matere na plod. Zato so rizične skupine oseb za nastanek bolezni zlasti:

1. homoseksualni in biseksualni moški,
2. narkomani, ki si droge dajejo intravensko,
3. prejemniki krvi in krvnih derivatov,
4. spolni partnerji naštetih skupin.

Znanje o poti prenosa virusa nam daje možnost za načrtovanje in izvajanje preventivnih ukrepov. Za uspešno obvladovanje bolezni je osnovno cepivo, dobro zdravilo, zagotovitev, da je vsa darovana kri testirana glede na prisotnost protiteles, prosvetljevanje in zdravstvena vzgoja.

Definicija AIDS-a se od leta 1982 dalje, ko je bila prvič postavljena, stalno revidira in specificira, vendar izhaja zgolj iz klinične slike bolezni, za katero je značilna ena ali več oportunističnih infekcij, tj. infekcija, povzročena po pogojno patogenih bakterijah, ki so jih ugotovili z zanesljivo metodo, in nakazujejo, da gre za celično imunsko pomanjkljivost, pri kateri ni mogoče najti drugih vzrokov.

Na bolezen posumimo pri osebah, ki imajo vsaj dva od naslednjih **kliničnih znakov**: hušanje za več kot 10% telesne teže, kronično drisko več kot en mesec, temperaturo več kot en mesec in enega ali dva od naslednjih znakov: več kot en mesec trajajoč kašelj, generaliziran srbeč dermatitis, herpes zoster, kandidiazo v ustih in žrelu, kronično napredujočo in diseminirano infekcijo z virusom herpesa simplex, generalizirano limfadenopatijo. Bistveno je, da pri pacientu ne odkrijemo drugega vzroka za nastanek imunodeficientnosti. Če gre za Kapošijev sarkom ali kriptokokni meningitis, je to že dovolj za diagnozo AIDS-a.

Jugoslavija se vključuje v spremljanje in izvajanje aktivnosti, ki jih v zvezi z obolenjem AIDS izvaja Svetovna zdravstvena organizacija v Evropi in v svetu, ker tudi pri nas obstaja možnost pojava in razširitve tega obolenja. Pri Republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo deluje komisija za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, ki predlaga vse ukrepe in dejavnosti v zvezi z AIDS v republiki. Posebna strokovna komisija pri Univerzitetnem zavodu za zdravstveno in socialno varstvo spremlja vsa strokovna dognanja in gibanja AIDS-a v svetu. Zvezni zavod za zdravstveno in socialno varstvo je določen za kolaborativni center za sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo in koordinacijo v državi. Inštitut za mikrobiologijo Medicinske fakultete v Ljubljani je določen za referenčni laboratorij za sodelovanje z odgovarjajočim laboratorijem evropskega biroja Svetovne zdravstvene organizacije in za laboratorijsko tehniko in diagnostiko v državi.

Hospitalizacija obolelih oziroma sumljivih na obolenje bo izključno na Univerzitetnem kliničnem centru – Univerzitetni kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja, kjer so zagotovljene vse možnosti za zdravljenje in izolacijo. Bolnikov ne bomo pošiljali na zdravljenje v tujino.

Sum na obolenje oziroma seropozitivne osebe, ki jih odkrijemo med preiskovanjem, je obvezno takoj prijaviti epidemiološkemu oddelku Univerzitetnega zavoda za zdravstveno in socialno varstvo na obrazcu, ki je predpisan za prijavo nalezljivih bolezni. Obrazec pošljemo v zaprti kuverti. Epidemiološko izsledovanje bo opravil omenjeni oddelek. Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo bo določil protiepidemijske ukrepe, pripravil informacijo za javnost in obvestil kolaborativni center.

Trenutno za AIDS ni zdravila. Ker virus hitro spreminja svojo beljakovinsko ovojnico, še nekaj časa ne moremo računati z izdelavo učinkovite vakuine. **Preventiva** je zaenkrat pri AIDS-u na prvem mestu in mora biti usmerjena predvsem na rizične skupine prebivalstva, ki jih je treba poučiti, kako se obvarovati pred boleznijo. Za prejemnike krvi in krvnih derivatov v SR Sloveniji zagotavljamo neoporečnost teh proizvodov s testiranjem krvi krvodajalcev na protitelesa LAV/HTLV III. Krvodajalec se ob dajanju krvi ne more okužiti, ker je ves material za odvzem za enkratno uporabo.

Doslej še ni dokazov, da bi se AIDS prenašal v bolnišnicah na zdravstvene delavce s stikom z bolniki ali njihovimi materiali. Zdravstveni delavci naj ravnajo pri delu z bolniki z AIDS-om tako, kot se varujejo infekcije z virusom hepatitisa B.

Nevarna je kri in druge telesne tekočine inficirane osebe. Zdravstveni delavci naj se zavarujejo ob neposrednem dotiku s kožo ali sluznico, s krvjo, izcedki, izločki ali tkivom oseb, ki so sumljive, da imajo AIDS.

1. Potrebno je paziti pri uporabi kontaminiranih ostrih instrumentov in se izogibati, da bi material bolnikov prišel v stik z odprtimi poškodbami kože.

2. Potrebno je nositi rokavice in halje, kadar smo izpostavljeni stikom s krvjo, telesnimi tekočinami in izločki, kakor tudi s predmeti, ki so z njimi kontaminirani.

3. Potrebno je umivanje rok, kadar odidemo iz sobe, kjer je okužen bolnik z AIDS. Prav tako si je treba temeljito umiti roke neposredno po tem, če smo bili v stiku s krvjo okuženega.

4. Vsi vzorci morajo biti označeni z opozorili, kot npr.: Varnostni ukrepi – kri ali Varnostni ukrepi – AIDS. Če je posodica za vzorce umazana od zunaj s krvjo, jo je treba očistiti z dezinfekcijskim sredstvom (npr. s povidon jodidom, betadinom, gigaseptom, desdermanom, 80% etanolom, 0,5% natrijevim hipokloritom). Vse vzorce krvi je treba shraniti še v posebnem nepropustnem kontejnerju za transport. Kontejner ali posebno posodo je treba natančno pregledati, da ne bi puščala.

5. Če se kri slučajno razlije, jo je treba takoj očistiti z dezinfekcijskim sredstvom (hišna varekina) (glej zgoraj!)

6. Umazane predmete je treba spraviti v nepropustne posode, označene z Varnostni ukrepi – kri ali Varnostni ukrepi – AIDS, preden se jih odvrže. Lahko pa se jih spravi tudi v plastične vrečke posebnih barv, ki so namenjene samo za odstranjevanje infekcijskih odpadkov v bolnišnicah. Treba jih je sežgati oziroma uničiti po istem postopku, ki velja v bolnišnicah za odstranjevanje infekcijskih odpadkov. S predmeti, ki jih lahko še uporabljamo, je treba ravnati tako, kot velja za predmete, okužene z virusom hepatitisa B. Inštrumente z lečami je treba po uporabi pri bolnikih z AIDS sterilizirati.

7. Igel se po uporabi ne sme skrivati, ampak jih je treba takoj položiti v posebno posodo, ki se uporablja izključno v ta namen in jo nato odstraniti. Igel ne vtikamo nazaj v originalni tulec, da se izognemo morebitnim poškodbam.

8. Edino varne so brizgalke in igle za enkratno uporabo. Pri bolnikih z AIDS naj se uporabljajo le igle brizgalke, ki so v enem kosu, tako da se odvzeto tekočino lahko varno izprazni. Če brizgalke ponovno uporabljamo, jih je treba pred čiščenjem dekontaminirati.

9. Bolniki z AIDS, ki so tako prizadeti, da ne morejo paziti na osebno higieno, ali pa so zaradi infekcije centralnega živčnega sistema spremenili vedenje, naj imajo svojo sobo.

10. Zobozdravstveni delavci naj nosijo rokavice, kadar pregledujejo ali zdravijo zobe bolnikom z AIDS.

11. Inštrumente, ki se jih uporablja za pregled v ustih pri bolnikih z AIDS, je treba po uporabi sterilizirati.

12. Laboratorijski delavci, ki proučujejo materiale bolnikov ali potencialno nalezljive materiale z virusom LAV/HTLV III, pri delu ne smejo pipetirati z usti.

Opomba: Vsebina je povzeta iz razpoložljive strokovne literature, nekaterih epidemioloških podatkov, ukrepov Svetovne zdravstvene organizacije in naših institucij.

PRIDOBITI JE TREBA MLADE (1)

Šport je bil v šolo vpeljan skupaj s sistemom izobraževanja, ki je bil namenjen nekaterim največjim populacijam mladih v zgodovini. Številke so zelo zgovorne. Po podatkih Svetovne banke so leta 1960 učenci osnovnih in srednjih šol predstavljali 47% vseh od 6 do 11 let starih otrok. Leta 1985 je ta številka narasla na 62%. Število otrok od 12. do 17. leta, ki se v šoli ukvarjajo s športom, je s 14% poraslo na 26%.

Šport v šoli daje idealno priložnost za razvijanje primernega odnosa do zdravja in telesne kondicije za vse življenje, omogoča pa tudi odkrivanje potencialnih športnikov. Te nazore je bilo vedno težko vpeljati in tu je treba še veliko storiti. Poleg tega je pogosto treba rešiti še težko dilemo, kako preskrbeti možnosti tudi za odrasle.

V državah tretjega sveta morajo vlade skrbeti za ravnotežje ne le pri proračunih, ampak tudi v prehrani in prehrabeni politiki. Mnogi prebivalci si kondicijo pridobivajo tako, da vsak dan kolesarijo na delo in nazaj, za kar so delavci bogatejših držav zaradi prevlade avtomobilov prikrajšani. Ljudstvo teh držav je marsikdaj podhranjeno in živi špartansko življenje. Delo na poljih in v tovarnah jim sicer daje več kot dovolj telesnega gibanja, ne pa tudi dovolj pravilne prehrane.

Zanje pomeni telesna sposobnost primerno prehrano in možnost rekreacije. Mnogi revni ljudje ubežijo boleznim debelosti – sladkorni bolezni in boleznim srca. Med njimi je tudi manj primerov raka na debelem črevesu, ker ima njihova hrana veliko balastnih snovi. Manjka pa jim hrana, ki je energijsko bogata. Konkretni ukrepi v zvezi s športom bodo morali uskladiti oba vidika.

Nihče ni bolj potreben pozornosti kot otroci. Raziskava je pokazala, da dejstvo »biti otrok v državi v razvoju« pomeni veliko dela in malo igre. V raziskovalni nalogi, ki jo je otroški psiholog Pierre Dasen opravil med kmečkim prebivalstvom Slonokoščene obale, se je izkazalo, da so lahko otroci, stari osem in devet let, samo 25% časa na dan posvetili igri, 60% pa raznim hišnim opravilom.

Podobna raziskava v Keniji je pokazala, da dečki in deklice med petim in sedmim letom porabijo polovico svojega časa za delo, deklicam pa je po 11. letu ostalo za igro le še 2% časa. Da bi zanje vzpostavili ravnotežje, bi jim morali prizanesti z delom in pomanjkanjem hrane ter zagotoviti zadostno energijo in možnosti za zdravju koristne dejavnosti.

Iz gradiva Svetovne zdravstvene organizacije za svetovni dan zdravja 1986

LJUDJE BEREJO TAKO, KOT HOČEJO BRATI, NE TAKO, KOT JE NAPISANO.

M. Krleža