# A 3. Ázsiai és Óceániai AIDS Konferenciáról

**Cikk:** Szlávik János dr. - Szent László Kórház, Immunológiai Osztály

Az első Ázsiai és Csendes-Óceániai AIDS Konferenciát 1990-ben Ausztráliában, a másodikat 1992-ben Indiában rendezték, majd ezt követően 1995. szeptember 18. és 21. között került sor a harmadik regionális konferencia megrendezésére. A találkozó színhelyévül Thailföld második legnagyobb városát, Chiang Mait választották, mely az utóbbi években az ország és egyben Ázsia legfertőzöttebb régiójává vált.

A konferencián 60 országból több, mint 2000 kutató, epidemiológus, gyakorló orvos, szociális munkás és az egészségügyi hivatásgyakorlásban is szerepet vállaló HIV-fertőzött vett részt. A főbb témák az epidemiológia, a pandémia szociális és gazdasági hatásai, a gyógyszerkutatás és oltóanyag kísérletek, a prevenció, valamint a HIV-fertőzés jogi, erkölcsi és vallási vonatkozásai voltak. A plenáris ülteseken, kerekasztal megbeszéléseken, satellita szimpóziumokon és a tudományos szekciókban 500 tanulmány lett előadás vagy poszter formájában bemutatva.

Epidemiológia
A becslések szerint az ázsiai és óceániai térségben jelenleg mintegy 3 millió HIV-fertőzött él, közülük 800.000-1 millió fertőzött a 60 millió lakosú Thailföldön található. Amennyiben az elmúlt években észlelhető tendencia folytatódik, Ázsia 2000-re megelőzheti Európát, Amerikát, sőt még Afrikát is. A fertőzés rohamos terjedésére jellemző, hogy 1992 és 1994 között Dél-kelet Ázsiában négyszeresre emelkedett a HIV-fertőzöttek száma.

Thailföldön a járvány robbanásszerűen jelentkezett; amíg 1984-ben csak egy, 1994-ben már 17 000 AIDS-eset jelentettek. Eleinte az intravénás kábítószer élvezők között észlelték a megbetegedések nagy részét, később azonban a terjedés fő útjává a heteroszexuális transzmisszió vált, amivel párhuzamosan riasztó mértékben kezdett emelkedni az országban a HIV-fertőzött nők és gyermekek száma. Az AIDS okozta halálozás következtében jelentős demográfiai változások is várhatók; hasonlóan egyes afrikai területekhez, csökkenni fog a munkaképes korosztály aránya, amiatt gazdasági következményei is valószínűsíthetők. Thailföldön az AIDS-es esetek száma az ezredfordulóra elérheti a 600 000-t. A betegség költségvonzatait tekintve egy páciens kezelési költsége évente 600-1000 amerikai dollár között van, ami egy átlagos thai család éves bevételének a fele. Ha ehhez hozzászámítjuk a munkaerő kieső költségét is, a veszteség elérheti az évi 22 000 dollárt is.

Bizonyos tényezőket persze nem lehet pénzben kifejezni, például azt, hogy a kiskorú gyermekek szülőik halála esetén egyre nagyobb számban lesznek kénytelenek munkát vállalni. A jelenlegi állapotokra nézve jellemző, hogy egy, a konferencia színhelyéhez közeli város, Chian Rai prostituáltjainak 46%-a már HIV-pozitív; a fiatalok szexuális szokásait tekintve pedig semmi jót nem ígér a jövőre, hogy a 20-25 éves thailföldi férfiak 25-30%-ának volt már kapcsolata prostituáltnál egy, vagy több alkalommal.

Óriási népességének köszönhetően a HIV-infekció tekintetében a térség vezető országa India lehet, ahol 2000-re több, mint 4 millió fertőzöttet prognosztizálnak. Statisztikai és demográfiai számítások alapján a cca-ra 2005-ben következik be, majd ezt követően az új fertőzések száma csökkenni kezd.

Kínában 1400 HIV-fertőzöttet és 50 AIDS beteget tartanak nyilván. Az esetek nagy része a legdélebbi Yunnan tartományból származik, amely Burmával, Thailfölddel és Laosszal határos. Egyesek szerint a közegészségügyi szolgálat szervezettsége és a szűrések hiánya miatt ez a szám jelentősen alulbecsült. A még nem kellő ütemben demokratizálódó kínai vezetés bajlamos az egész HIV/AIDS kérdést egy kis etnikai kisebbség megbetegedésének tekinteni, de a konferencia kínai résztvevői szerint az AIDS országszerte jelentős problémákat fog okozni. A fertőzöttek nagy része intravénás kábítószer-élvező, de az "Aranyháromszög" közelsége miatt só a szexuális úton átvitt esetek száma is (fiatal kínai gyerekláznyokat csempészenek Thailföldre, akiket évekkel később már HIV-pozitívan visznek vissza Kínába).

Kambodzsában a helyzet kezelési súlyos, hivatalosan 600 a HIV-fertőzöttek, és 13 az AIDS-esetek száma. Azonban az egymillió halálos áldozatot követelő két évtizedes polgárháború miatt az ipari, mezőgazdasági és egészségügyi infrastruktúra teljesen elpusztult, ami nyílt teret enged a HIV epidémiának. A legrosszabbviszonyokkal szembenéző, de a rendkívül zárkózott vallási és kulturális világban gyakorlatilag lehetetlen is a biztonságos szexről beszélni.

Vietnamban a HIV fertőzések a kambodzsai határ térségében és a turisták által inkább látogatott déli országrészben szaporodnak. 2500 HIV-fertőzés és 131 AIDS beteg szerepel a nyilvántartásban.

Ausztráliában és Új-Zélandon az utóbbi években megtízszerezték a HIV-fertőzöttek számának emelkedése. A csendes-óceániai térség 8 országában még nem észlelték a vírust.

Indonéziában 280 a hivatalos HIV-fertőzött és 69 az AIDS beteg, de a szlávszó prostitúció, a nemi betegségek nagy száma, a populáció nagymértékű mozgása, a virágzó turizmus és a terjedő kábítószer használat miatt 2000-re fél millió lehet a vírushordozók száma.

Dél-Koreában a fertőzések száma alacsony: 420 HIV-szeropozitív, 27 AIDS-es.

Hivatalos politika
India és Kína a világ más országaihoz hasonlóan bevezette, hogy az országban való hosszabb tartózkodás esetén a beutazóknak (tanulóknak, munkavállalóknak) negatív HIV-teszttel kell rendelkezniük. Más országok törvényeket hoztak a HIV-negatívok védelmében. Ausztrália Új-Dél-Wales államában 5000 dollár pénzbírsággal sújtható az a HIV-fertőzött, aki nem tájékoztatja szexuális partnerét tudott fertőzöttségéről; Victoria államban 20.000 dollár a kiszabható pénzbírság felső határa. A katonai rendszerrel kormányzott országokban (Burma, Laosz) szigorúan és rendszeresen szűrik a high risk csoportokat, prostituáltakat, börtönlakókat, drogosokat és homoszexuálisokat. Dél-Koreában és Indonéziában a szórakoztatóiparban dolgozók között végeznek időszakos kampány szűréseket.

Tuberculosis
A klasszikus tuberculosis és a HIV-fertőzés kapcsolata a fejlődő országokban köztismert. Óvatos becslések szerint is már 1990-ben 3 millió HIV-pozitív személy volt tbc-s világszerte. Nem csoda tehát, hogy Thailföld legfertőzöttebb városában, Chian Mai-ban az újonnan diagnosztizált tuberculosisos esetek aránya 37,9% volt. Az ország legnagyobb fertőző kórházában a HIV-szeropozitívnak kitűtt a Mycobacterium tuberculosis volt a leggyakoribb opportunista kórokozó (52%). Hosszú ideig fennmaradó láz (100%) és a krónikus súlyvesztés (87%) volt a két leggyakoribb klinikai manifesztáció, kihöpött 32%-ban, hasmenést 28%-ban, meningitist 12%-ban észlelték. A betegek 80%-ának a mellkasrontgeno kóros eltérést mutatott. A tuberculosis jól reagált a kombinált 9 hónapos kemoterápiára, és a 12 hónapig tartó izoniazid kemoprofilaxis is megfelelő hatékonyságúnak mondható.

Természetgyógyászati kísérlemények
Valószínűleg Kína kitelepése miatt a megszokottnál több szó esett a különböző eredetű természetes gyógyszerekről. Kínai tudósok bevizsgálták az édesgyökér jótékony hatásait, mely állítólag több, meg nem nevezett opportunista infekciót képes meggyógyítani. Tradicionális kínai a 806-os elsevenelő növényi kivonat, mely tanzániai AIDS betegeknél "drámai" javulást hozott létre. Hasonló szer a KUN-1 nevű kínai oldat, mely igen népszerű Nyugat-Európában, német, angol és francia HIV-fertőzöttek számoltak be jótékony hatásairól, de a szerrel tudományos vizsgálat még nem történt.

Sajnos nagyon nehéz megmagyarázni a még mindig rendkívül szegény embereknek, hogy ne a sokszor csalók és kuruzslók által ajánlott természetgyógyászati készítményeket (havi 100 baht - ötezár forint), hanem a jelentősen drágább (havi 30.000 baht - százötven ezer forint) antivirális gyógyszereket használják.

Nosocomialis fertőzések
Indiában egészségügyi dolgozóknál 4 esetben volt igazolható az egészségügyi beavatkozás során történt fertőződés, valamennyi esetben tűszúrásról volt szó. Thailföldön is több nozokomiális esetről tudtak, melyek elsősorban laboratóriumokban és gyermekosztályokon fordultak elő.

Klinikai előadások
Thailföldi klinikusok 4,5 és 8 hónapos AIDS-es csecsemők fatális adenovírus infekcióját írták le, melyet elektronmikroszkópos vizsgálatokkal igazoltak.

Egy TNF-szűrő és IL-6 termelődést gátló és anti-HIV hatással rendelkező japán szer, a vesnarinone thailföldi betegeknél emelte a CD4+ limfocita számot és javította a páciensek klinikai állapotát.

Ellentmondásos eredményeket kínáltak tünetmentes vírus fertőzöttek havonta két alkalommal történő plazma-ferezisről, melyet csökkentették a vérben keringő antitestek mennyiségét.

Nagyon sok előadás, illetve poszter foglalkozott a Thailföldön gyakori Penicillium marneffei gombák okozta opportunista fertőzések ketokonazole, fluconazole, illetve amphotericin B kezelésével.

Összességében úgy tűnik, hogy Ázsia gazdaságilag, iparilag rohamosan fejlődő és modernizálódó országai nem tudnak megbírkózni azzal a kihívással, amit a vallási és kulturális zárkózottság, valamint az urbanizáció és szabadság ellentéte jelent számukra. A kutkeresés során egyre problémákkal nincs idő és energia foglalkozni (környezetszennyezés, egészségmegőrzés, prostitúció, kábítószer), így ezek szervos részévé válnak a társadalmi berendezkedésnek. Az elterjedt tűz érben a szakemberek nem

fordítottak kellő figyelmet az AIDS terjedésére, és így valószínűleg az ezredfordulóra Ázsia a legfertőzöttebb kontinenssé válik.