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 színhelyéül Thaiföld 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 hivatalgyakornokban 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 üléseken, 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 Thaiföldön 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 négyszeresére emelkedett a HIV-fertőzöttek száma.

Thaiföldön a járvány robbanásszerűen jelentkezett; amíg 1984-ben csak egy, 1994-ben már 17 000 AIDS esetet 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 korcsoportú arányos, aminek gazdasági következményei is valószínűsíthetők. Thaiföldön 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 ezt 22 000 dollárt is.

Ilyenyos tényezőket persze nem lehet pénzben kifejezni, például azt, hogy a kiskorú gyermekek otthonik 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 thaiföldi férfiak 25-30%-ának volt már kapcsolata prostituálttal egy, vagy több alkalommal.

Óriási népességének köszönhetően a HIV-infekció tekintetében a térség vezető állama India lehet, ahol 2000-re több, mint 4 millió fertőzöttet prognosztizálnak. Statisztikai és demográfiai számítások alapján a csúcs 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, Thaifölddel és Laosszal határos. Egyesek szerint a kőzegészségügyi szolgálat szervezetlensége és a szűrések hiánya miatt ez a szám jelentősen alulbecsült. A még nem kellő ütemben demokratizálódó kínai vezetés hajlamos 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 nő a szexuális úton átvitt esetek száma is (fontal kínai gyerekláncokat csempésznek Thaiföldre, akiket évekkel később már HIV-pozitívan vissza Kínába).

Kambodzsában a helyzet keresési 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 legveszélyeztetettebb korosztályba tartozó fiatal kambodzsaiak gyakorlatilag semmit nem tudnak a betegségről és annak megelőzéséről, 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 országrészekben szaporodnak. 2500 HIV-fertőzés és 131 AIDS beteg szerepel a nyilvántartásban.

Ausztráliában és Új-Zélandon az utóbbi években megtörni látszik 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 növekvő 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 (turistáknak, munkavállalóknak) negatív HIV-tesztet 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 rezsimmel kormányzott országokban (Burma, Laosz) szigorúan és rendszeresen szűrik a high risk csoportokat, prostituáltakat, börtönlakókat, drogosokat és homoszexuálisokat. Dél-Koreában és Indonéziában a szúrókartalújarban dolgozók között végeznek időnként kampány szűréseket.

Tuberculosis
A klasszikus tuberculosis és a HIV-fertőzés kapcsolata a fejlődő országokban közismert. óvatos becslések szerint is már 1990-ben 3 millió HIV-pozitív személy volt the-s világszerte. Nem csoda tehát, hogy Thaiföld legfertőzöttebb városában, Chian Mai-ban az újonnan diagnosztizált tuberculosisos esetek aránya 37,9% volt. Az ország legnagyobb fertőző kórházában a HIV-szeropozitívak között 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, kilhéjelt 32%-ban, haemoptoe 28%-ban, meningitist 12%-ban észlelték. A betegek 80%-ának a mellkasröntgene kóros eltérést mutatott. A tuberculosis jó reagált a kombinált 9 hónapos kemoterápiára, és a 12 hónapig tartó izoniazid kemoprofilaxis is megfelelő hatékonyságúnak mondható.

Természetgyógyászati készítmények
Valószínűleg Kína készítménye miatt a megszokottnál több szó esett a különböző eredetű természetes gyógyászatokról. Kínai tudósok beszámoltak az édesgyökér jótékony hatásáról, mely állítólag több, meg nem nevesített opportunista infekciót képes meggyógyítani. Tradicionális kínai a 806-os elsevenzelő 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 hatásáról, 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 drágábbi (havi 30.000 baht - százötven ezer forint) antivirális gyógyszereket használják.

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

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

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

Ellentmondásos eredményeket közöltek tünetmentes vírus fertőzöttek havonta két alkalommal történő plazma-feresiéről, melynél csökkentették a vérben keringő antitestek mennyiségét.

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

Összességében úgy tűnik, hogy Ázsia gazdaságilag, iparilag robamosan fejlődő és modernizálódó országai nem tudnak megbirkózni azzal a kihívással, amit a vallási és kulturális zárkózottság, valamint az urbanizáció és szabadság ellentéte jelent számukra. A közlekedés során egyes problémákkal nincs idő és energia foglalkozni (környezetszennyezés, egészségmegőrzés, prostitúció, kábítószer), így ezek szerves részévé válnak a társadalmi berendezkedésnek. Az elhelt tíz évben a szakemberek nem

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