AIDS Világkonferencia a "One World. One Hope" jegyében. (Vancouver, 1996. július 7-12.)

Cikk: Dr. Bolváry Katalin - (Nemzeti Egészségvédelmi Intézet)

A XI. Nemzetközi AIDS Konferencia 125 ország 15 000 résztvevõjével az AIDS elleni világméretû küzdelem szellemi központjává vált. Szellemiségét mi sem demonstrálhatná jobban, mint, hogy a résztvevõk 45,5 százaléka HIV pozitívnak vallotta magát, így mind a plenáris, mind a workshopok elõadói között jelentõs számban fertõzött emberek is szerepeltek, és számos esetben elõadásuk fertõzöttségük, illetve betegségük ténye köré épült fel. Úgy gondolom nem volt olyan szakember, aki - akár a kutatás, akár a prevenció területén tevékenykedik - nem kapott volna tõlük még több ösztönzést munkájához.

A továbbiakban a következõ célcsoportok felé irányuló kutatások, tapasztalatok, intervenciók szerepével számolnék be az elhangzott elõadások alapján:

I. Nõk és az AIDS:
A járvány kezdete óta az AIDS betegségben meghaltak mintegy 45%-a nõ volt. Az ok, hogy emelkedik a nõk fertõzöttsége, részben a férfi és nõ közötti egyenlõtlen hatalmi viszonyban lelhetõ fel, amely lehetetlenné teszi azt, hogy a nõk megvédhessék magukat a különféle szexuális úton terjedõ betegségekkel szemben. Vagyis a HIV rizikó kapcsolódik, kapcsolódhat a nõk szexuális jogaihoz is.

Az egész világon a kulturális és a vallási tradíciók akadályozzák a feladatok szélesebb körben történõ megismerését a nemek és a szexualitás viszonyában. A korai és kötelezõ házasságkötés a gyereklányoknál, a szexuális kizsákmányolás, bántalmazás és az erõszakos közösülés a lányoknál és az asszonyoknál és egy sor egyéb ok van arra, hogy sok nõ nem tudja visszautasítani a védekezés nélküli szexet, amely magas rizikót jelent a HIV infekció átvitelére.

Latin-Amerikában, ahol a katolicizmus a domináns vallás és ahol az abortusz illegális, meglehetõsen ironikus, hogy a HIV pozitív nõknek a társadalmi nyomást is el kell szenvedniük. Sok országban mint a fentiek is, a HIV-vel fertõzött nõk nem vehetik igénybe a családtervezõ szolgálatokat, és némelykor kötelezõ alávetni magukat a sterilizációnak, vagy egyéb más beavatkozásnak, amelyben õk nem választhatnak szabadon. A kötelezõ HIV-tesztelés mindennapi gyakorlat a világon a terhes nõk körében, sõt azokban az országokban is, ahol a kötelezõ szûrés feltételezhetõen "illegális". A tesztek célja gyakran a rizikó kiszûrése az egészségügyi dolgozók veszélyeztetettsége miatt, és nem az anyák vagy a születendõ gyermekeik gondozása. Azokat a terhes nõket, akik HIV pozitívak, kényszerbõl alávetik az AZT kezelésnek, amellyel megelõzhetõvé válhat a vírus átvitel az újszülöttekre.

Számos fejlõdõ országban a gyógyszerekkel kapcsolatos intézkedések adekvát kontroll nélkül történnek, s így megszegik a már kialakított kezelési protokollt. A HIV-vel fertõzött nõket a marginalizáció és a stigmatizáció fenyegeti, mivel a szerológiai státusnak alapján gyanakvással tekintenek a szexuális magatartásukra. El kell viselniük a korlátozást és az erõszakot, és azt, hogy megtagadják a szexuális-reproduktív-gazdasági jogaikat. Általánosan elvárják a HIV-fertõzött nõktõl, hogy megszakítsák a szexuális életüket és megelõzzék a teherbe esést. Afrikában és Ázsiában, ahol a férjezett nõk férjük halála után elveszítik tulajdonukat és a család támogatását, a legtöbb özvegy prostituálttá válik saját maga és gyermekeik fenntartása céljából.

Ahhoz nem fér kétség, hogy a nevelés és a nõk képessé tétele jogaik gyakorlásához kulcs lehet a HIV transzmisszió lassításához.

II. Intravénás drogozás és az AIDS, ártalomcsökkentés
Világszerte évek óta erõfeszítések történnek az irányba, hogy az intravénás droghasználók (IDU) biztonságosabb droghasználati szokásait erõsítsék, ill. ártalomcsökkentési (harm reduction) kezelés alá vonják õket, Ennek célja az intravénás drogozásról való leszoktatás, melyet orális úton történõ kábítószerek adásával kompenzálnak.

A fenti módszerek elfogadtatásának példája, hogy az USA-ban a HIV prevalencia az intravénás droghasználók (IDU) között csökkenést mutat. A legnagyobb csökkenést az észak-keleti területen tapasztalták egy drogkezelési program eredményeként. 1995-ben az IDU-s AIDS-esek több mint háromnegyede volt fekete, illetve spanyol, míg az egynegyedük nõ volt az USA-ban. Számos vizsgálat szerint az IDU-sok 48%-88%-a él a tû- és fecskendõcsere lehetõségével, míg mintegy 22%-63%-uk tisztítja injekciózási eszközeit. Kanadában például a steril injekciózási eszközökhöz való hozzáférhetõség egyrészt a gyógyszertárakban, másrészt a "tûcsere programok" által válik lehetségessé. Ezzel szemben az USA 50 városa közül 45-ben tilos eladni, illetve "birtokában" lenni steril injekciózási eszközöknek orvosi recept nélkül, s meglepõ módon csak kis számú legális tûcsere program létezik.

Nyugat-Európában a fiatal felnõttek körében a HIV transzmisszió Franciaországban, Olaszországban és Svájcban csökkent az IDU-sok körében a 90-es évek elején, míg Spanyolországban és Portugáliában emelkedett. Mint ismeretes, a 80-as évek végén Lengyelországban és Jugoszláviában emelkedett meg hirtelen a HIV-fertõzöttek száma az IDU-sok között. Az alacsonyan fertõzött országok közül Ukrajna szolgált drámai mértékû áttöréssel, az új HIV fertõzöttek a Fekete-tenger menti városokból kerültek ki. Például a HIV-fertõzött IDU-sok arányszáma Nikolajevben 1,7%-ról 56,5%-ra emelkedett 1995 januárjától az év végéig!

Ezen epidemiológiai trendekbõl is látszik, hogy a HIV járvány igen gyorsan tud átstrukturálódni mind az új fertõzési területek, mind a már hatékonyan alkalmazott HIV primer prevenciós aktivitások eredményeként. Mivel hazánkban is elindították már az elsõ "tûcsere programot" többek között ezért is érdemes a következõ nemzetközi vizsgálatról beszámolni.

Az USA kutatói felmérést végeztek 15 különbözõ földrajzi fekvésû városban, ahol a HIV incidencia közvetlenül mérhetõ volt, vagy ahol meg tudták becsülni a HIV szeroprevelenciát. Ez a vizsgálat Európában, Észak-Amerikában, Ausztráliában és Ázsiában történt. A 16 vizsgálatból 14 alacsony HIV átvitelt mutatott azok között, akik a "tûcsere programban" részt vettek. Két vizsgálat magas HIV incidenciát mutatott, amelynek különbözõi okai lehettek: többszörös rizikó faktorok az IDU-sok között (magas injekciózási frekvencia, kockázatos szexuális magatartás, szociálisan többszörösen hátrányos helyzet), valamint a "tûcsere politika?, amely limitálta a tûk és fecskendõk kiküldését. A konklúzió a következõ: a "tûcsere programokban" való részvétel általában összefügg az alacsony HIV incidenciával.

A kutatások összegzik, hogy a "tûcsere programok-ban" résztvevõk körülményeit tisztázni szükséges, és nem elegendõ "csak" a HIV infekció megelõzése. Mind-ezeket a tapasztalatokat a fejlõdõ országokba is szükséges eljuttatni.

III. Prostitúció és az AIDS
A prostituáltak, mint a HIV hordozók és átadók, ill. mint a szexuális úton terjedõ betegségek (STD) "tradicionális" fertõzési forrásai, a HIV/AIDS epidémiában az elmúlt években világszerte, de különösen az igen fertõzött afrikai és ázsiai országokban igen nagy százalékban fertõzõdtek. A prostituáltak HIV fertõzöttsége Thaiföldön az 1989-ben dokumentált 3,5%-ról 1994 végén 33 %-ra növekedett. (Ezen adatok az ázsiai térség prostituáltjainak a fertõzöttségét reprezentálják.)

Egy kutatás (Malájföld), amely a szexuális magatartást vizsgálta 1992-ben, azt találta, hogy a szexuálisan aktív férfiak 1/3-ának, ezen belül a nõs férfiak 1/10-ének volt alkalmi kapcsolata prostituált nõkkel, a "sex workerek" óvszerhasználata viszont igen elenyészõ. Mindezek komoly szerepet játszanak a heteroszexuális HIV transzmisszióban.

Egy kínai kutatás prostituált nõk szexuális szokásait térképezte fel. A "nem hivatásos" prostituáltak száma jelentõsen növekszik. A védekezés nélküli szexuális aktus és az anális szex gyakorlata a prostituált nõk körében feltételezhetõ - ez volt a kiindulási hipotézis. A másik hipotézis az volt, hogy ha a prostituáltaknak különbözõ körülmények között van szexuális kapcsolatuk különbözõ kliensekkel, akkor a magatartásuk is különbözõ kellett hogy legyen. A felmérés 1995-ben történt 3 nagy- és 4 kisvárosban.

Azok a "nem hivatásos" prostituáltak, akik vidékrõl jöttek a városba és elõkészítették a munkájukat, inkább használtak óvszert mint azok, akik hirtelen belecsöppentek. Akik strici vagy valamilyen egyéb fõnök felügyelete alatt dolgoztak, azok inkább elfogadták az anális szexet is óvszerrel vagy anélkül. Azok a prostituáltak, akik sok társuktól körülvéve dolgoztak, szintén elfogadóbbak voltak a HIV átvitel szempontjából kockázatosabb magatartásra, vagyis az anális szexre. A prostituált nõk bántalmazása a kliensek részérõl legtöbb esetben szintén az anális szexre való rábírás érdekében történt (óvszerrel vagy anélkül), s nem a kialkudott pénz ki nem fizetése miatt.

E három fenti célcsoporttal való foglalkozás, a HIV/AIDS pandémia elmúlt évtizedében évrõl-évre több ráfigyelést, s a prevenciós munka hangsúlyeltolódását is reprezentálja.

Véleményem szerint a hatékony HIV/AIDS egészségvédõ programok célja s értelme az, hogy a célcsoport specifikus megelõzés mobilitásában tudja "elcsípni" az egyes csoportokat, amelyek a társadalom lassúbb mobilitású tömegében helyezkednek el.

A világban a HIV primer prevenció és annak kézzel-fogható aktivitásai, programjai aszerint alakultak, hogy egy ország vagy régió az epidemiológiai trendek ismeretében mit tart prioritásnak (s ez valós prioritás volt-e?), a tévedéseibõl hajlandó-e váltani, mennyire tud és képes önállóan gondolkodni és cselekedni (pl. WHO irányelvek mellett) képes-e kooperálni, és természetesen milyen nagyságrendû pénzeket tud erre összpontosítani, s külsõ forrásból mozgósítani.

A vancouveri AIDS Világkonferencia mindezekrõl bõven adott ismertetést, s sokszínûsége ellenére is ilyen mértékû egységre való törekvést eddig még nem tapasztalhattak a résztvevõk. Egy hétre a világ a HIV/AIDS problematikája köré "standardizálódott", együtt gondolkodott a különbözõségeken is, s egységében hagyta el a konferencia helyszíneit a konferencia igen találó szlogenje: "One world, one hope" szellemében.