



## **HIV: ANONIM SZŰRŐVIZSGÁLATOK**

# Menni kéne?

Magyarországon a HIV-vel kapcsolatos halálozási statisztikák nem tűnnek annyira sokkolónak: 1986 óta 2010 második fél évéig, vagyis 24 év alatt 1877 regisztrált HIV-pozitívól alig harmada volt bejelentett AIDS-beteg, és mindössze 308-an haltak meg. Csakhogy ennek közel háromszorosára becsülik azok számát, akik úgy hordozzák és terjesztik a vírust, hogy nem is tudnak róla.



**A leggyakoribb tévhit a fertőzéssel kapcsolatban még mindig az, hogy kizárólag a meleg és a prostituáltak vagy a drogosok terjesztik a rettegett vírust.**

**Ő**

k azok ugyanis, akik egyáltalán nem járnak szűrésre, tüneteik – az AIDS-betegség lefutására jellemzően – a HIV-fertőzés után 8-10 évvel jelentkezhetnek, amikor a hatékony kezelés esélye sokkal kisebb vagy már eredménytelen. A leggyakoribb tévhit a fertőzéssel kapcsolatban még mindig az, hogy kizárólag a meleg és a prostituáltak vagy a drogosok terjesztik a rettegett vírust, és a legtöbbször fel sem merül, hogy heteroszexuális kapcsolatban is megfertőződhet valaki, még akkor is, ha hosszú párkapcsolatai vannak. Bár az újonnan regisztráltak között még mindig több a fiatal meleg, de ez – a szakértők szerint – elsősorban annak köszönhető, hogy ők azok, akik gyakrabban vállalják a szűrést, mint a heteroszexuális kapcsolatban élők.

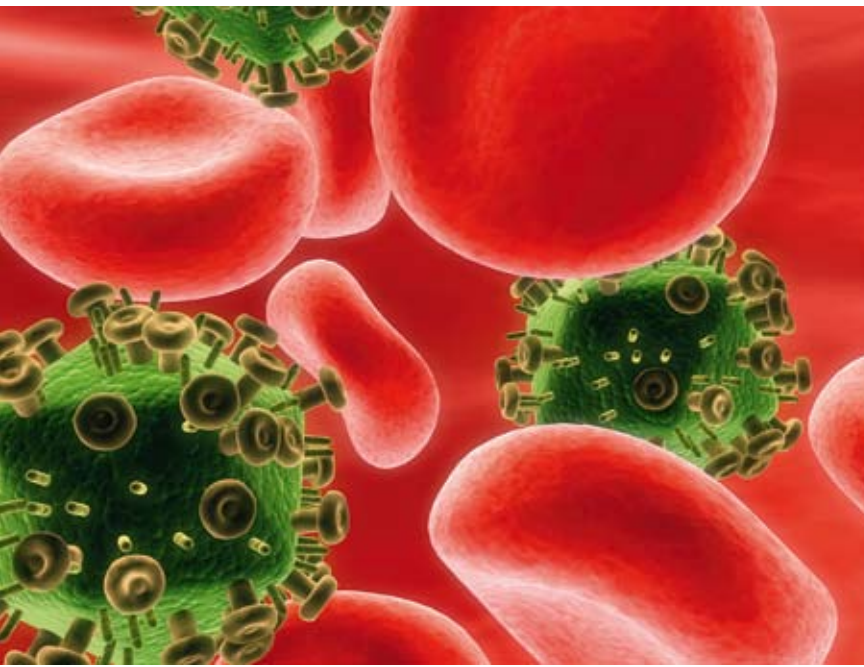
### **Névtelenül, mégis kevesen**

Pedig a feltételek adottak, vagyis bárki ingyen és személyes adatai átadása nélkül HIV-tesztet csináltathat. Magyarország az utolsók között kullog az elvégzett HIV-vizsgálatok számát tekintve Európában: mindössze 6,6 vizsgálat jut ezer főre. Az európai uniós tagállamok közül csak Lengyelország – 4,6 vizsgálat – és Görögország – 1,1 vizsgálat – teljesítenek rosszabbul, mint mi, és az unión kívüli országok között is sereghajtók vagyunk, a volt jugoszláv tagállamokkal – átlag: 5,7 vizsgálat – együtt lemaradva. Ezen belül is alacsony az önkéntes anonim tesztek aránya: 2006-ban az összes elvégzett szűrésnek csak 9,3 százaléka történt névtelenül.

A rossz beidegződések és a társadalmi előítéletek mellett az is sokakat tarthat vissza a szűrőviz-

gálattól, hogy nem mindenhol biztosítottak az olyan törvényes feltételek, mint az anonimitás, az ingyenesség, illetve a tanácsadás. A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) munkatársai és önkéntesei 2008 nyara és 2009 márciusa között ellátogattak több, az Országos Egészségügyi Központ (OEK) honlapján is szereplő HIV-szűrőállomásra és néhány kerületi bőr- és nemibeteg-gondozóba. Azt is figyelték, hogy akik rászánják magukat a





legkésőbb a terhesség alatt kiszűrni az anya fertőzöttségét, mert ha még időben kiderül a baj, akkor elkezdődhet a kezelés, és esélye van arra, hogy egészséges babát hozzon a világra. (Az utóbbi két évben nem született HIV-pozitív anyától fertőzött gyerek). Magyarországon jelenleg több tucat gyereket kezelnek HIV-fertőzéssel a László kórház gyermekambulanciáján, a legkisebb gondozott három és fél éves, a legidősebb tizennyolc. Egyelőre valamennyien tünetmentesek. Jelentős részük külföldön, főleg Romániában kórházi fertőzés útján kapta meg a vírust, még évekkal ezelőtt.

### Életmentő idő

A prevenció jelentősége azért is óriási, mert a HIV-fertőzöttek túlélése az utóbbi néhány évben a kezdeti kettő-tíz évről harminc-harmincöt évre emelkedett, de csak azoknál, akiknél még időben diagnosztizálják a kórt, megkezdik a kezelést és nem lesznek mellékhatások. Ha azonban nem

vizgálatra, azok bizalommal fordulhatnak-e az adott szűrőállomás munkatársaihoz.

A vizsgálódás során szempont volt a nyitvatartási idő, az eredmény elkészülésének időtartama, és nem utolsósorban a személyzet hozzáállása. Mint a TASZ honlapján is szerepel, egyedül a Karolina úti Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat (AATSZ) felelt meg a törvény által előírtaknak, és az önkéntesek elvárásainak is: itt a törvényben biztosított anonimitás és ingyenesség, valamint a tanácsadás is megvalósult. (A felmérésről többet megtudhat a TASZ honlapján).

### Fertőzött gyerekek

Sokatmondó adat, hogy a 25 év alatti nők és férfiak jelentős százaléka bizonyítottan már több éve fertőződött, amikor szűrésre megy. „Ennél is súlyosabb problémát jelent az, hogy egyre több az olyan HIV-pozitív gyerek, akinek az édesanyja fertőződött meg évekkal ezelőtt, de nem tudott róla. Nem ritkán a 3–4 éves gyerekek fertőzöttsége miatt került sor az anyák vizsgálatára” – mondta el megkeresésünkre Újhelyi Eszter, a Nemzeti AIDS Bizottság (NAB) titkára, aki egyben a László kórház immunológiai laboratóriumának vezetője. Leggyakoribb tünet, ha kezd koordinálatlaná válni a gyerek mozgása, jelentősen csökken a súlya vagy gombás fertőzés nyomai kezdenek megjelenni az ajkán. A tapasztalt gyerekorvos ilyenkor azonnal HIV-szűrésre küldi nemcsak a gyereket, hanem a szülőket is. Különös, hogy az esetek többségében az apa lelete negatív, miközben az anya rendszerint fertőzött. Azért is lenne fontos gyerekvállalás előtt vagy

## INGYENES ÉS FIZETŐS VIZSGÁLATOK

A szexuális úton terjedő, illetve a nemi tájékon jelentkező betegségeket kezelő és gondozó centrumban – a Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában – több szűrést is végeznek. Szűrnek például a HIV vírust, a szifilisz, a gonorrhoeát (tripper, kankó), a hepatitis B és C, valamint a humán papilloma vírus (HPV) meglétét, illetve a nemi úton terjedő baktériumokat, gombákat.

„A vérből történő szűrővizsgálatok – HIV, szifilisz, hepatitis C, B minden hétköznap 8-11 óra között elvégezhető, előzetes időpont egyeztetés nélkül” – mondta el Pónyai Katinka bőrgyógyász szakorvos, a Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumának vezetőhelyettese.

Egyedül a HIV-szűrés anonim és mindenkinek ingyenes, kéthetes átfutással. De a szűrések között szép számmal akad olyan, amelyikért, TAJ kártya birtokában, szintén nem kell fizetni. Ilyen a vérből kimutatható szifilisz – biztosítás nélkül 3 ezer forintba kerül –, de a húgycső- vagy hüvelyváladék tenyésztésből kimutatható gonorrhoea, trichomonas, sarjadzó gomba és a különféle baktériumok kimutatása is ingyenes. Fizetni kell viszont a hepatitis B, illetve C kimutatásáért is, az előző két és fél ezer forintba kerül, míg az utóbbiért háromezer forintot kell fizetni. A letelepedéshez, külföldi munkavállaláshoz, illetve vízumhoz szükséges HIV-teszt egynapos eredménnyel 8 ezer, míg háromnapos eredménnyel 4 ezer forintba kerül.

Az orvosi vizsgálattal egybekötött szűrésnél – előzetes időpont-egyeztetés után – a Chlamydia kimutatása 2 ezer forintba kerül, a szintén húgycső- vagy hüvelyváladékból kimutatható ureaplasma és mycoplasma tenyésztésért, antibiotikum rezisztenciával, 8 ezer forintot kérnek. Ez esetben a HPV-szűrés öt és fél ezer forintba kerül.

Az említett szűrések elvégzése a rizikó csoportba tartozók – homo- és biszexuálisok, intravénás kábítószer-élvezők, prostituáltak, gyakori partnercserélők – számára negyedévente, míg másoknak partnerváltáskor ajánlott.



derül ki időben a fertőzés, esély sincs a hosszú túlélésre.

Az Egészségügyi Minisztérium eddig évi 65 millió forintot biztosított az ÁNTSZ-nek szűrésekre, és 15-20 milliót prevencióra, amelyet az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) kapott. Az Egészségügyi Minisztérium az OEFI-n keresztül 2002-től 2009-ig 15-20 millió forintot osztott szét – prevenció pénz gyanánt – megbízási szerződéssel a civil szervezetek között, de a László kórház – emelte ki a NAB titkára – ilyen támogatásban nem részesült, annak ellenére, hogy negyedévenként kétezer ember orvosi, laboratóriumi vizsgálatát végzik el. Itt kapják meg a kezelésre szoruló recept ellenében, de térítésmentesen a negyedéves gyógyszeradagot is. Ám a laboratóriumi vizsgálatokra biztosított keretösszeg minden évben már júniusban elfogy. Ennek számlájára írható, hogy sem a szűrőprogramok lebonyolítására, sem új módszerek bevezetésére nem volt pénze az intézménynek. A kórházban zajló prevenciót a kórház kénytelen volt más pályázatokból, illetve a gyógyításra költendő OEP által kifizetett közfinanszírozásból működtetni.



**Sokakat az tarthat vissza a szűrővizsgálatról, hogy nem mindenhol biztosítottak az olyan törvényes feltételek, mint az anonimitás, az ingyenesség, illetve a tanácsadás.**

## Korán kimutatható

Az, hogy a fertőzés mennyire kimutatható, attól függ, mennyi ideig tart az úgynevezett ablakperiódus: ebben az időszakban jelennek meg a szervezetben a vírus alkotóelemei. Aki megfertőződött, annak a szervezetében először a HIV-vírus RNS alkotóeleme jelenik meg, mindössze kilenc nappal a fertőzést követően: ilyenkor még meg lehet akadályozni, hogy úgynevezett reservoir sejtek jöjjenek létre. Ezek olyan hosszú életű sejtek (például monociták, limfociták), amelyek genetikai állományába DNS formájában épül be a HIV-vírus, és – főként a nyirokcsomóban – hosszú évekig megbújik. A következő lépés az, amikor

a fertőzés után 14-28 nappal a HIV-vírus magját alkotó úgynevezett p24-es fehérje is megjelenik a szervezetben. De még ekkor sem termelődik a vírus ellenanyaga – hangsúlyozta Újhelyi Eszter, aki szerint nyugodtan kijelenthető: a betegség lefutása a korai diagnózis felállítása nélkül csak versenyfutás az idővel. A kezelés, amely akár évtizedekkel meghosszabbíthatja a beteg életét, az ellenanyag termelődéséig a leghatékonyabb. Jelenleg – tudta meg kiadványunk – négy páciens van, akinél sikerült ilyen korai diagnózist felállítani, és mindössze egy, akinél lassan abba is lehet hagyni a kezelést. Az RNS alkotóelem elpusztításának köszönhetően két év után annyit javult az állapota, hogy gyakorlatilag tünetmentessé vált. Ő volt az egyetlen a négy betegből, akinél sikerült időben elkezdni a kezelést, a többieknél hiába diagnosztizálták korán a fertőzést, csak akkor jelentkeztek újra a kezelésre, amikor már kimutatható volt az ellenanyag a szervezetükben. Ehhez általában 4-6 hétre van szükség, ám a kezelés hatékonyságát ilyenkor már nem lehet összehasonlítani azzal, amikor még korábbi stádiumú a fertőzöttség.

Ma már kombinált tesztek alkalmaznak, amelyek egyszerre mutatják ki az antigént és az ellenanyagot, de van olyan szűrés is, amelyik a két komponenst elkülöníti, így már a kéthetes fertőzés is egyértelműen bizonyítható.



## TÁVOLSÁGTARTÁS

Az AIDS-megelőzés lenne a fő célja a már említett Nemzeti AIDS Bizottságnak is. A NAB 2000-ig gazdálkodhatott saját költségkerettel, évente körülbelül 100 millió forintból. 2000-ben megszűnt, 2002-ben újjáalakult. A politika egyre nagyobb távolsággal kezelte a kérdést, súlytalanná tette a bizottságot. Az újjáalakult testületnek már nem volt saját kerete. A NAB stratégiája – mondta Újhelyi Eszter – egyáltalán nem valósult meg, a fertőzöttek száma és a fertőzés üteme nemhogy csökkent volna öt év alatt, inkább nőtt. Magyarozatként hozzátette, hogy itthon a prevenció mostohán kezelt terület, mind anyagi, mind szociális szempontból érdektelenség jellemzi.

Bár lassan a 2011–2015-ös stratégiát is el kellene készíteni, de ez várhatóan csúszik, és egyelőre nincs információ arról, hogy milyen formában folytatja majd a NAB a munkáját. Nemcsak a NAB-nak, hanem a magyar EU-elnökségnek – mint minden korábbi országnak – is lennének feladatai a HIV/AIDS területén 2011 első felétől.



## EGYRE TÖBB A HIV-FERTŐZÖTT

Európában 2008-ban 51 600, míg az uniós tagországokban ennek a felét, 25 656 új HIV-fertőzöttet regisztráltak. A tagállamokban az újonnan fertőzöttek 40 százaléka homoszexuális kapcsolata révén, 6 százaléka intravénás droghasználattal, míg a teljes régióban az újonnan fertőzöttek 19 százaléka homoszexuális kapcsolat, 27 százaléka pedig intravénás droghasználat miatt fertőződött meg. Ha Románia, Magyarország, Észtország adatait hasonlítjuk össze például az Egyesült Államokkal, Kínával, Oroszországgal vagy Dél-Afrikával, akkor megfigyelhető, hogy az európai országokban a legtöbb halálozás a kilencvenes évek elején történt, míg Kínába, Dél-Afrikában a halálozás üteme folyamatosan nő. A nemzetközi statisztikák szerint a világ összes országában közel 35-40 millió HIV fertőzött él, évente közel 3 millió új fertőzést regisztrálnak, ugyanakkor évente körülbelül 2 millió AIDS-es hal meg.

A fertőző megbetegedések között az AIDS a második, az összes halálozást tekintve pedig az ötödik leggyakoribb halálokok. A 80-as évek elejétől közel 30 millió HIV/AIDS beteg halt meg. A fertőzöttek 70-80 százaléka Afrikában él.

Magyarországon évről évre emelkedik az új HIV-pozitív esetek száma. A 2006-ban regisztrált 81 fertőzött száma két év alatt csaknem megduplázódott, az eredmény 2008-ban már 145 új fertőzött. Az emelkedő tendenciát jól mutatja, hogy 2009-ben összesen 140 új regisztrált volt, 2010 első félévében pedig már 105.

### Csak a dobozdíjat!

Magyarországon a HIV-fertőzést kezelő gyógyszerek majdnem mindegyike törzskönyvezett, vagyis a betegek számára hozzáférhető. A TAJ számot birtokló betegeknek ezért nem kell fizetniük, csak a 300 forintos dobozdíjat kell állniuk saját zsebből. Egy beteg havi kezelése 200-250 ezer forintba kerül. Magyarországon 1986 óta a HIV/AIDS betegeket a László kórház belgyógyászati osztályán kezelik: itt egymás mellett működik az ambulancia és a fekvőbeteg osztály. A gyógyszerek a HIV életciklusába „avatkoznak bele”, van olyan, amelyik képes például elpusztítani a vírusban található RT (reverse transkriptáz) enzimet; ezután a vírus nem tud szaporodni.

A betegek a gyógyszereket kombinációban kapják: a HIV-vírus életciklusát egyszerre több ponton támadják. Azt, hogy ki kap kezelést, és milyen kombinációt, mindig a klinikus dönti el a laboreredmények, valamint a klinikai állapot alapján. A mellékhatások sajnos nem védhetőek ki, mindenki másképp reagál a kezelésre. A kezdeti stádiumban hányás, hasmenés, magas láz, rossz közérzet a kísérő tünet. Később kialakulhatnak más tünetek, mint például zsírtrendeződés. Ez a „leglátványosabb” kísérő jelenség: az arcról, végtagokról „leolvad” a zsírszövet, ugyanakkor megjelenik a „bőlénypúp”, illetve az aránytalanul nagy has.

**Egyre több az olyan HIV-pozitív gyerek, akinek az édesanyja fertőződött meg évekkal ezelőtt, de nem tudott róla.**

**A HIV-fertőzöttek túlélése az utóbbi néhány évben a kezdeti kettő-tíz évről harminc-harmincöt évre emelkedett, de csak azoknál, akiknél még időben diagnosztizálják a kórt, megkezdik a kezelést és nem lesznek mellékhatások.**

### Nincs ellátatlan beteg

Az ambulancián közel ezer beteget gondoznak és 600 beteg részesül antiretrovirális kezelésben. Ambulánsként bárkit ellátnak az állapotától függetlenül. A fogászati ellátás hetente egyszer vehető igénybe térítésmentesen a László kórházban, ideértve a hagyományos konzerváló fogászati, illetve a szájsebészeti ellátást is. Sok esetben problémát jelent egy-egy fertőzött sebészeti, ortopédiai, szülészeti kezelése, nekik az V. belosztály orvosai egyenként szervezik meg a máshol történő ellátásokat. Ellátatlan beteg tehát nincsen – hangsúlyozta Újhelyi Eszter, de azt is hozzátette, ha valamelyik beteg nem jelenik meg a rendelésen vagy nem vesz részt a laborvizsgálatokban – a kórház tehetetlen, miután kényszeríteni senkit sem lehet. Minden fertőzöttnak évente két alkalommal kell laborvizsgálaton megjelennie. Azoknál viszont, akik gyógyszeres kezelés alatt állnak, állapotfüggő a vizsgálatok száma.

■ SALGÓ ANDREA

### KAPCSOLÓDÓ CIKKEK



**medizona.hu**

- ▶ <http://ajanlo.medizona.hu/hpv>
- ▶ <http://ajanlo.medizona.hu/hepatitis>
- ▶ <http://ajanlo.medizona.hu/veradas>

