

## ERZURUM'DAKİ HAYAT KADINLARINDA AIDS İNFEKSİYONU PREVELANSI

Dr. Ahmet AYYILDIZ\*  
Dr. Selahattin ÇELEBİ\*  
Dr. Mete BABACAN\*  
Dr. Gürsel ARSEVEN\*  
Dr. Asuman GÜRAKSIN\*\*

### ÖZET :

*AIDS'in toplumda yayılmasında etkin rol oynayan risk gruplarından birisi de hayat kadınlarıdır. Bu nedenle, bölgemizin en önemli merkezi olan Erzurum'daki hayat kadınlarında anti-HIV pozitifliğinin ne oranda bulunduğunu belirlemek amacıyla Erzurum genelevindeki 101 kadından alınan kan örnekleri ELISA testine tabi tutuldu. Sonuçta 101 kadının 2 si (% 1.98) seropozitif bulundu. Ancak daha sonra doğrulama testi için Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü'ne gönderilen bu iki örnekte gerçek sonucun negatif olduğu anlaşıldı.*

### GİRİŞ VE AMAÇ

"Kazanılmış Bağışıklık Yetmezli Sendromu" diye de tanımlanabilen AIDS hastalığı, mortalitesinin yüksekliği nedeniyle, tüm dünyada üzerinde yoğun çalışmaların yapıldığı, günümüzün en aktüel konularından birisidir. Başlangıçtaki yanlış inanışın aksine hastalığın sadece eşcinsellerde değil, aynı zamanda toplumun diğer kesimlerinde de görülebileceği ortaya konulduktan sonra önemi daha da artmıştır (1-3).

Ülkemizde ve yöremizde hastalık bugün için batı ülkelerindeki kadar tehlikeli boyularda değildir. Ancak gelecek yıllarda da bunun hep böyle olacağını düşünmek pek tabii ki mümkün değildir. Bu nedenle ilerde çıkabilecek muhtemel kötü sonuçları önlemek bakımından şimdiden gerekli önlemlerin alınması yoluna gidilmelidir.

\* Atatürk Üniv. Tıp Fak. Mikrobiyoloji Anabilim dalı Erzurum

\*\* Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim dalı Erzurum

## GENEL BİLGİLER

AIDS terimi ilk kez 1982 de ortaya atıldı ve tanımlandı. Ancak eski vaka kayıtlarının sonradan incelenmesi, ilk vakaların ABD'de 1977 de, Avrupa'da da 1978 de ortaya çıktığını göstermektedir. Bununla beraber 1973 ten beri başka amaçla dondurulmuş olarak saklanan Afrikalılara ait bazı serum örneklerinde de hastalık etkenine karşı antikorların tesbit edildiği bilinmektedir.

AIDS etkeni olarak bilinen virus ilk olarak Mayıs 1983 te Fransız Montagnier ve ark. tarafından bulunmuş ve lenfadenopatisi ön planda olan bir hastadan izole edildiği için buna LAV (Lymphadenopathie Associated Virus) adı verilmiştir. 1984 de ise ABD'de Gallo ve ark. Lenfadenopatili hastalardan izole ettikleri virusları lenfosit doku kültürlerinde sürekli üretmeyi, bunlardan bol antijen elde etmeyi başarmışlar ve bu antijenlere karşı elde ettikleri bol antikorlar aracılığı ile o güne kadar izole edilen virusları inceleyerek sonuçta Fransızların LAV ismini verdikleri virusun da aynı virus olduğunu saptamışlardır (2,4,5).

AIDS virusu, yapı ve biyolojik özellikler yönünden Retroviruslara benzemektedir. Bu bakımdan o güne kadar bilinen lenfositotropik insan retroviruslarından HTLV-I ve HTLV-II virusları ile olan benzerlikleri de dikkate alınarak yeni bulunan bu virusa HTLV-III adı verilmiştir. Daha sonraları ise virusta görülen bazı farklı özellikler nedeniyle virusun adı HIV (Human Immunodeficiency Virus) olarak değiştirilmiştir (3).

HIV, dayanıksız bir virus olup oda derecesinde aşağıdaki kimyasal etkenler karşısında 10 dakikada tamamen inaktif hale geçer. Ev temizliğinde kullanılan hipoklorit bileşiklerin % 10 luk eriyikleri, % 50 etanol, % 35 izopropanol, % 05 paraformaldehit, % 05 lizol ve % 03 hidrojen peroksit. Virus ayrıca sıvı bir ortamda iken (örneğin, kan ve serum içinde) 56°C de 10 dakika tutmakla, kuru proteinli bir ortamda ise (örneğin, Liyofilize kan ürünlerinde) ancak 68°C de 72 saat ısıtılmakla inaktive olur (3,4,6).

AIDS hastalığı için herhangi bir tipik klinik seyirden söz edilemez. Bazı vakalarda ilk infeksiyondan yaklaşık 4-6 hafta sonra infeksiyöz mononükleozis'e benzeyen kısa ve sınırlı bir viral hastalık görülür. Yüksek ateş, baş ağrısı, halsizlik, artralji, makülo-papüler döküntü, gece terlemeleri, lenf bezlerinde yumuşak ve geçici büyümeler; ayrıca, özellikle sebebi açıklanamayan ve bir aydan uzun süren ishal, birkaç hafta içinde vücut ağırlığının % 10 dan fazlasına varan aşırı kilo kayıpları AIDS hastalığını düşündüren şüpheli bulgular olarak ele alınmalıdır. Hastalığıdaki asıl bulgular ise; hücrenel ve daha ileri dönemlerde de hümmoral immun mekanizmada bozukluk ve bunun sonucu olarak ortaya çıkan çeşitli fırsatçı infeksiyonlar ve malign hastalıklardır (2-4,7).

Virusla infekte olan kişilerde bir süre sonra serumda Anti-HIV antikorları oluşmakta ve bu antikorların varlığı araştırılarak hasta ve şüpheli kişiler saptanabilmektedir. Günümüzde Anti-HIV araştırmasında en çok kullanılan serolojik testler ELISA, RIA, Immun Florlesan mikroskopisi (IMF) ve Western Blot (WB) testleridir. Bunlardan ELISA ve RIA daha ziyade tarama testleri olarak kullanılmakta, şüpheli bulgular doğrulama testleri olarak bilinen diğer testlerle tekrar-

lanarak doğrulanmaktadır(8).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, Erzurum genelevinde çalışan 101 hayat kadınından alınan serumlar üzerinde yapılmıştır. Kol venasından disposable enjektörlerle steril şartlarda alınan kanların serumları ayrıldıktan sonra iki steril tüp içerisine konularak test edilinceye kadar -20°C de saklanmıştır. Deneylerde ELISA testi uygulanmış ve bu amaçla Organon Teknika firmasınca üretilen kitler kullanılmıştır.

## BULGULAR

Deneye aldığımız 101 hayat kadınının yaş ortalaması 32 ve meslekte geçen süre ortalaması ise 9 yıl idi. ELISA testleri ile bu 101 kadından 99 unda (% 98.02) sonuç negatif, 2 sinde (% 1.98) de pozitif bulunmuştur. Pozitif bulunan bu iki serum örneği doğrulama testi için referans laboratuvar olan Ankara Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsüne gönderilmiş ve oradan negatif sonuç gelmiştir. Çalışmamıza ait bulgular tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1: ELISA Testi Sonuçları

Hayat Kadını Sayısı	Yaş Ort.	Meslekte geçen süre ort.	Anti-HIV			
			Pozitif	%	Negatif	%
101	32	9 yıl	2	1.98	99	98.02

## TARTIŞMA

Günümüzde HIV'in neden olduğu infesiyonların bulaşma şekillerinden biri de cinsel ilişkidir. Bu nedenle çalışmamızda, bulaştırmada etkin rol oynayan ve hastalık için riskli gruplardan birisi olan hayat kadınları Anti-HIV yönünden incelenmiştir. Bugüne kadar ileri ülkelerde saptanan AIDS olgularının yaklaşık % 70 inin homoseksüel ve biseksüel erkeklerde görüldüğü; Afrika ülkelerinde ise hayat kadınlarının rezervuar rolü oynadığı bilinmektedir (2-4). Eşcinsellerde cinsel aktivitenin yoğunlaşmasına paralel olarak infesiyon riskinin artışı, heteroseksüel ilişkide ve dolayısıyla hayat kadınlarında da söz konusudur (1-3,-12). AIDS'in görülme sıklığındaki artışa paralel olarak, seropozitiflik oranında da belirgin bir artış saptanmıştır. Örneğin San Francisco'da eşcinseller arasında 1978 de % 4.5 olan seropozitiflik oranı 6 yıl içinde % 67.3 e, 1985 de ise % 73.1 e yükselmiştir

(1,4). Afrika'da hayat kadınlarında 1980 yılında %7 olan seropozitiflik oranı 1984 te % 51 e erişmiştir (1), Afrika dışında, Yunanistan gibi Akdeniz ülkelerinde de hayat kadınlarının infeksiyon kaynağını teşkil edebilecekleri ileri sürülmüştür (13).

HIV infeksiyonu bugün için ülkemizde ve de özellikle yöremizde batı ülkelerindeki kadar ürkütücü boyutlarda değildir. Nitekim çalışmamızda, yöremiz açısından risk grubu olarak düşündüğümüz Erzurum'daki hayat kadınlarında Anti-HIV seropozitifliğinin bulunmadığı saptanmıştır. Ancak, Yurdumuzun diğer yörelerinde, hayat kadınları ve eşcinsellerin yanısıra, hastalık için bir başka risk grubu olarak bilinen ve yabancı kaynaklı pıhtılaşma faktörleri kullanan hemofili hastalarında % 10.9 oranında seropozitiflik bulunduğu, gene az sayıda da olsa klinik olarak şüpheli olgularda (% 5.4) spesifik antikörlere rastlandığı bildirilmiştir (1,10-12,14). Ayrıca son yıllarda ülkemize Avrupa'dan ve özellikle doğu ve Karadeniz bölgesindeki illerimize Rusya'dan gelen yabancı turistler aracılığı ile hastalığın ülkemizde ve yöremizde yayılma tehlikesi bulunmaktadır (10). Bu arada yurt dışında yaşayan çok sayıda işçi ve öğrenci yuttaşımızın da gözardı edilmemesi gerekir. bu işçilerin büyük çoğunluğunun doğu illerimizden gitmiş oldukları, ayrıca hayat kadınlarının da yurdun değişik bölgelerinden gelmiş olmaları ve bölgelerarası dolaşmaları dikkate alındığında, yurdumuzun her bölgesinin aynı derecede hastalık tehdidi altında bulunduğu söylenebilir (12,14), Bu nedenle AIDS infeksiyonlarının yayılmasını önlemek için bölge ayırımı yapmadan risk gruplarının, başta hayat kadınlarının sık sık tarama testlerine tabi tutulması; ayrıca toplumun hastalık konusunda aydınlatılması, bulaşma riskini azaltacak önlemlerin alınması ve uygulamaya konulması gerekir.

## SUMMARY

### AIDS Prevalance Among The Prostitute Women In Erzurum

It is now well known that prostitutes are one of the groups who are responsible for the spreading of AIDS. So we wanted to know what the seropositivity rate of anti-HIV is among these women in Erzurum. For this purpose 101 sera samples obtained from these women, tested by ELISA. In the end, 2 of the samples (% 1.98) were found seropositive. These two samples then were sent to the reference laboratory (Refik Saydam Merkez Hıfızısıhha Enstitüsü/Ankara) to be confirmed. according to the confirmatory test result, we saw that none of the samples were positive for anti-HIV.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Çetin ET, ve ar: İstanbul'da hayat kadınları, eşcinseller ve hastane çalışanlarında Hepatit B ve HIV infeksiyonlan prevelans. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi, 16: 4, 1986.

- 2- Babacan M: AIDS Acquired Immuno Deficiency Syndrom (Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu). Atatürk Üniv. Tıp Fak. Ders Notları, 1986 Erzurum.
- 3- Çetin E, Badur S: Cinsel Temasla bulaşan Hastalıklar ve AIDS. Bayda Yayınları, 1986, İstanbul.
- 4- Fauci AS, Macher AM, Longo DL: Acquired immunodeficiency Syndrom: Epidemiologic, clinical, immunologic and therapeutic considerations. Annals of Internal Medicine, 92-107, Jan 1984.
- 5- Gallo RC, Sarin PS, Gelmann EP et al: Isolation of human T cell Leukemia virus in Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS). Science, 22: (865-7), 1983.
- 6- Özinel MA: Sağlık Kuruluşları ve AIDS-Sterilizasyon-Dezenfeksiyon. 1. Türkiye AIDS Kongresi, Kongre Kitabı, s: 40-41, 12,15 Ocak, İstanbul
- 7- Salman N: İmmün yetmezliklerde görülen infeksiyonlar ve tedavileri. İnfeksiyon Hastalıkları '90-'91, (Ed: S. Çalangu, H. Eraksoy, H. Özsoy) da, s: 107-108. Yüce Yayınları, 1990, İstanbul.
- 8- Badur S0 AIDS-Son Gelişmeler. İnfeksiyon Hastalıkları '90-'91, (ED: S. Çalangu, H. Eraksoy, H. Özsoy) da, s0 79-94. Yüce Yayınları, 1990, İstanbul.
- 9- Çetin ET: AIDS'in Türkiye'deki Durumu. 1. Türkiye AIDS Kongresi. Kongre Kitabı, s: 3-4, 12-15 Ocak 1993, İstanbul.
- 10- ŞatırlarN: Türkiye'de AIDS epidemisinin durumu. 1. Türkiye AIDS Kongresi, Kongre Kitabı, s: 51-54, 12-15 Ocak 1993, İstanbul.
- 11- Çetin ET, Töreci K, Badur S ve ark: İstanbul'da risk grupları ve hastalarda Anti-HIV antikorlarının ELISA ve konfirmasyon testleri ile araştırılması. İstanbul Tıp Fak. 9. Kurultayı Özet Kitabı, s: 32,22-25 Eylül 1987, İstanbul.
- 12- Balıkcı E, Turhanoğlu, M, Arıkan E, Ayaz G: Bazı gruplarda Anti-HIV antikorlarının araştırılması. 1. Türkiye AIDS Kongresi, Kongre Kitabı, s: 131, 12-15 Ocak 1993, İstanbul.
- 13- Papaevangelou G and et al: LAV/HTLV-III infection in Female prostitutes. Lancet, 2: 1018, 1985.
- 14- Akçamlı E: Diyarbakır'da yüksek risk grubu 161 kadında HIV seropozitiflik taraması. 1. Türkiye AIDS Kongresi, Kongre Kitabı, s: 111,12-15 Ocak 1993, İstanbul.