Őszintén az AIDS-ről

Néhány éve még a szakemberek számára is irodalmi érdekességnek számított egy új megbetegedés, az AIDS. Az orvosok is csupán a külföldi szakirodalomból ismerték. Napjainkra azonban a tömegkommunikációs áradat mindenki számára érzékelhetővé tette, hogy az AIDS hazánkat is érintő, reálisan fenyegető veszély lett.

A vélemények erősen megoszlanak. Vannak, akik mesterségesen felfokozott, eltúlzott kampánynak tartják a vele való foglalkozást, mondván: más fertőző betegségekben is tömegesen haláloznak el emberek a Földön, és akkor még nem említettük a fejlett államokat sújtó daganatos és szív-, keringési megbetegedéseket, azok magas halálozási arányszámaival. Esetenként félelemből eredő pánik észlelhető. Előfordult, hogy az ápolószemélyzet megtagadta az AIDS-es beteg ápolását vagy egy bv. intézeti fogorvos, félve az AIDS-től, szerződést bontott. Olyat is gyakran hallani, hogy gyógykezelésre szoruló személy nem veti magát alá a kezelésnek, nehogy a vérvétel vagy az injekció beadása során megfertőződjék.

Mi hát az igazság? Az AIDS a betegség angol elnevezésének (acquired immune deficiency syndrome) a rövidítése. Magyarra fordítva, szerzett immunhiányos tünetegyüttest jelent, amely úgy jön létre, hogy a kórokozó vírus megtámadja és elpusztítja a szervezet védekezőrendszerének egyes sejtjeit.

Alapvető kóros elváltozás az AIDS betegségben szenvedők immunrendszerének jelentős mértékű legyengülése, aminek következtében a betegek hajlamossá válnak különböző kórokozók (baktériumok, vírusok, gombák) révén súlyos, gyakran halálos kimenetelű fertőzésekre. Ép immunrendszerű személyeket ilyen kórokozók nem vagy csak nagyon enyhe formában betegítenek meg. Az AIDS másik jellegzetes tünetcsoportja a rosszindulatú és igen súlyos daganatos betegségek megjelenése, melyek egyébként ritkán és szinte mindig enyhe formában zajlanak le. A tumorok és fertőzések gyakran egy időben fordulnak elő.

A betegséget először 1981-ben észlelték az Egyesült Államok néhány nagyvárosában homoszexuális férfiakon. Azóta a betegek száma gyorsuló ütemben nőtt, évente megkétszereződött. 1985 végéig a bejelentett AIDS-es megbetegedések száma meghaladta a 13 000-t. Ezt követően gyorsan szétterjedt a Földön: az Egyesült Államokon kívül Nyugat-Európában, az amerikai kontinens több államában, Ausztráliában is észleltek megbetegedéseket, és kiemelkedően magas a megbetegedések száma Afrikában. A homoszexuális[1] férfiak mellett a lakosság más csoportjai is megfertőződtek.

Európában az Egészségügyi Világszervezet (WHO) párizsi központjának adatai szerint az AIDS-betegek száma közel 2000, és ha az eddigi növekedési ütem folytatódik, 1990-ben 30 000 európai beteggel kell számolnunk. A legtöbb megbetegedés Franciaországban, az NSZK-ban, Nagy-Britanniában és Belgiumban fordult elő. A környező országok közül 1985 augusztusáig csak Ausztria és

[1] homoszexualitás: azonos nemű személy iránt érzett szexuális vonzalom

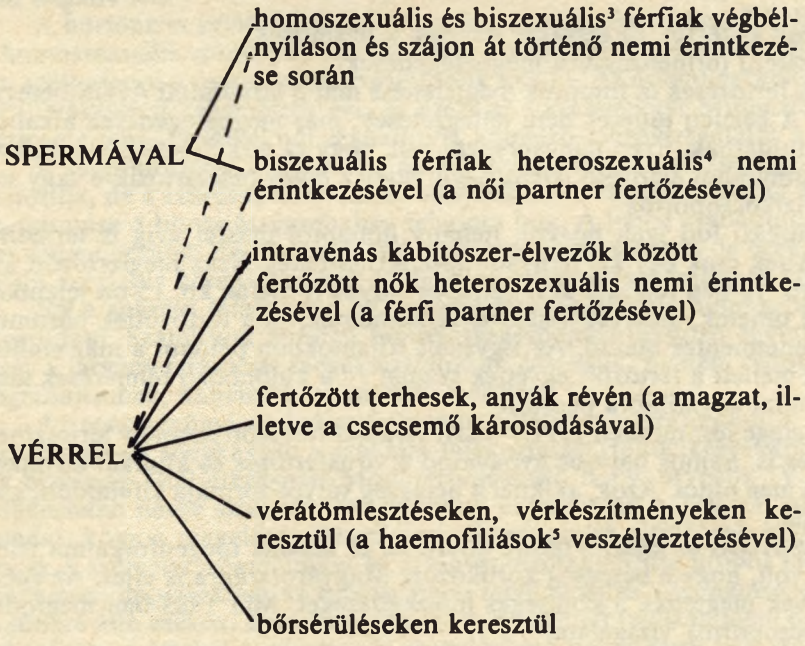
Csehszlovákia küldött jelentést a párizsi központnak. Ausztriában a fenti időpontig 23 megbetegedést észleltek, ebből 13 beteg már meghalt.

Tekintve, hogy eddig ismeretlen kórképről van szó, az orvostudomány nagy erőkkel látott hozzá a betegség okának felderítéséhez. Ma már egyértelmű, hogy az AIDS betegség kórokozója: vírus. Az amerikai és francia kutatók egymástól függetlenül, szinte egy időben elsőként izolálták a vírust, melyet az amerikaiak HTLV—III., a franciák LAV néven illettek. Ma még csak elméletek vannak arról, hogyan keletkezett az AIDS. Valószínű, hogy a járvány Afrikából eredt. Feltételezik, hogy egy korábban ártalmatlan vírusmutáció alakult át kórokozóvá. Lehetséges, hogy eredetileg csak a majmokra veszélyes vírust változtatott át a mutáció[2] emberi kórokozóra.

Jelenlegi ismereteink alapján az AIDS-vírus kétféle módon fertőz: nemi érintkezéssel és a fertőzött vér szervezetbe kerülése útján. Ez utóbbi orvosi beavatkozások (például vérátömlesztések, vérkészítmények gyógyító célzatú adagolása) során következik be a leggyakrabban, de terjed az intravénásan kábítószert adagolók körében fertőzött injekciós tűk közös használatával is.

A fent említett két legfontosabb terjedési mód mellett terjedhet a fertőzés anyáról csecsemőre is a terhesség alatt, a szülés folyamán, illetőleg az anyatejjel.

Az ismert terjedési módokat az alábbi ábra foglalja össze:



A lakosság legfőbb rizikócsoportjai tehát a homoszexuálisok, az intravénás kábítószeresek, a vérkészítményekre szoruló haemofiliások, a vérátömlesztésben részesült egyének, valamint a csoporttagok nemi partnerei és a fertőzött anyák gyermekei. A legújabb adatok szerint fokozottan veszélyeztetettek a váltott partnerrel nemi életet folytatók, így például a prostituáltak is. A betegek kb. három-

[2] mutáció: valamely örökletes tulajdonság ugrásszerű változását a sejtekben előidéző folyamat
[3] biszexualitás: mindkét nem irányában megnyilvánuló szexuális érdeklődés
[4] heteroszexualitás: a másik nem iránt érzett normális szexuális vonzalom
[5] haemofília: vérzékenység

negyed része homoszexuális férfi, ez a rizikócsoportok százalékos megoszlását feltüntető ábráról is leolvasható.

A HTLV—III. vírus ellenállóképessége csekély, a külvilágba jutva hamar elveszti fertőzőképességét. A fertőtlenítő és sterilizáló behatásokra gyorsan elpusztul. Így a vírus használati tárgyak érintésével, cseppfertőzéssel, élelmiszerek útján, kézfogás által — szerencsére — nem terjed.

Rizikócsoportok	USA	Európa
Homo-biszexuális férfiak	72,8%	85,0%
Intravénás kábítószer-élvezők	17,2%	2,0%
Haemofiliások	0,6%	3,0%
Vérátömlesztésben részesültek	1,2%	0,5%
Egyéb fertőzöttek (heteroszexuális kapcsolatot tartók, Haitiből bevándoroltak stb.)	8,2%	9,5%

A betegségre a következő tünetek utalnak:

— a nyirokcsomók duzzanata, amely legalább három hónapja megvan, és a lágyékhajlaton kívül legalább két másik helyen is megtalálható;

— a 38 °C-ot meghaladó lázas állapot, mely három hónapnál hosszabb ideje fennáll;

— rövid idő alatt bekövetkező 7 kg-ot, ill. 10—15%-ot meghaladó testsúlycsökkenés;

— a rossz közérzet, az éjszakai izzadás, a hasmenés;

— visszatérő influenzaszerű megbetegedések.

A súlyos fertőzések és tumorok megjelenése már a kifejlődött AIDS-betegséget mutatja. A kezdeti tünetek nem jellegzetesek, más megbetegedések alkalmával is előfordulhatnak. Ezért hangsúlyozni kell, hogy az AIDS-betegség meghatározása szempontjából alapvető jelentőségű, hogy a beteg beletartozik-e vagy sem valamelyik rizikócsoportba.

A lappangási idő igen hosszú, néhány hónaptól másfél évig is terjedhet. A fertőzötteknek csak egy kis hányada lesz AIDS-beteg. Száz megfertőzött személy közül kb. 10-ben fejlődik ki a betegség súlyos formája, kb. 15-ön jelentkeznek egyhébb tünetek, amelyek vissza is fejlődhetnek, és a fertőzöttek háromnegyed része tünetmentes marad. Az Egyesült Államokban például a már említett 13 000 beteg mellett a fertőzött egyének számát — a különböző felmérések alapján — több mint egymillióra becsülik.

A megbetegedést minden HTLV—III. vírussal fertőzött személy terjesztheti, a tünetmentes is. Sajnos hatásos gyógymód a vírusfertőzés és klinikai következményei ellen még nincs. Azok, akiknél a betegség súlyos formája kifejlődött, gyógyíthatatlanok.

Mivel az AIDS az egész Földön elterjedt, és hazánk idegenforgalma jelentős, várható volt, hogy a betegség kórokozója Magyarországra is eljut. Az egészségügyi szervek megtették a szükséges intézkedéseket. Már 1983-ban megindult az ún. rizikócsoportok vizsgálata.

Magyarországon a homoszexuális férfiak, a haemofiliás betegek és a szerencsére csak kis számban előforduló intravénás kábítószerélvezők vannak a legnagyobb veszélynek kitéve. A vérrel és a vérkészítményekkel terjedő megbetegedések megakadályozása céljából minden véradót kötelező szűrővizsgálatnak vetnek alá. Leszűrték a vérzékenységben szenvedő betegeket, akik rendszeresen vérkészítményeket kapnak, ellenőrzik a vérbankokban tárolt készítményeket. A nyilvántartott nemi betegek körében tömeges szűrés indult. Az önként jelentkező homoszexuális férfiak közül 21 és ugyanennyi — nyugati országból származó vérkészítménnyel kezelt — haemofiliás pozitív személyt vettek gondozásba.

A büntetésvégrehajtás se volt tétlen. A 0150/1985. (IK Bv. Mell. 8.) OP számú intézkedés rendelkezik a bv. intézetekben fogvatartottak AIDS vagy arra gya-

nús megbetegedés esetén követendő eljárásról. A bv. keretein belül az AIDS-szel kapcsolatos tevékenységet az egészségügyi osztály irányítja. Az intézkedés szerint az AIDS-es vagy arra gyanús fogvatartottat — a fertőző betegségekre vonatkozó jelentési kötelezettség betartása mellett — az intézet orvosa a Bv. Központi Kórházba utalja.

Tekintettel arra, hogy az AIDS-betegség diagnózisának felállítására csak az e célból létrehozott szakmai bizottság illetékes, továbbá, hogy a büntetésvégrehajtás egészségügyi szolgálata nem rendelkezik a bizottság létrehozásához szükséges személyi feltételekkel, ezért a kórházba utalt fogvatartottat az állami egészségügyi szolgálat illetékes szakmai bizottsága vizsgálja meg. E bizottság véleményétől függően a Bv. Központi Kórház parancsnoka a fogvatartottat az AIDS-es betegek gyógykezelésére országosan is egyedül illetékes Fővárosi László Kórházba irányítja további megfigyelésre, ill. visszaszállítja gondozásra az intézetbe.

A bv. személyi állományát érintően szintén készült intézkedés, amelyet egyeztettünk a társ fegyveres testületek egészségügyi szolgálataival.

Ez az intézkedés az AIDS megbetegedés esetére vonatkozik. A betegség megelőzése érdekében azonban sor került a vírussal fertőzött személyek felkutatására is, azaz megtörtént a haemofíliás fogvatartottak felkutatása és szűrése. Jelenleg mindössze egy fertőzött fogvatartott van, akinek szerencsére szűrővizsgálata negatív lett.

A börtönélet sajátosságaiból adódóan a bv. intézetekben feltehetően magas a homoszexuális személyek száma. Nem közömbös, hogy a homoszexualitás útján szétterjed-e a fertőzés a fogvatartottak között. Az állami egészségügyi szolgálat illetékesei is felismerték ezt, és ezért az Egészségügyi Minisztérium készülő körlevele a bv. intézetekből szabadulók kötelező szűrővizsgálatát is elrendeli.

A laboratóriumi vizsgálatok anyagi feltételeit az egészségügyi kormányzat biztosítja, de a szűrések szervezése, bonyolítása, a vizsgálati anyag laboratóriumba juttatása a büntetésvégrehajtás feladata lesz. A beteg szabadultakat az illetékes állami, területi nemibeteg-gondozók gyógyítják tovább, de ezek bv. intézeten belüli szexuális kontaktusainak felderítése a büntetésvégrehajtás kötelessége.

Ezt a sokrétű feladatot a bv. egészségügyi szolgálata önmagában nem tudja megoldani. Számítunk minden büntetésvégrehajtási dolgozó együttműködésére, hogy a járvány terjedését megakadályozzuk, lassítsuk. Ez nem csupán a büntetésvégrehajtásnak, hanem az országnak is érdeke.

Az egészségügyi szolgálat felkészült a feladat végrehajtására. Az egészségügyi dolgozók megkapták a szakmai tájékoztatást, rendelkezésükre áll a szakértői bizottság által elkészített Módszertani levél. A bv. orvosok IV. tudományos értekezletén neves szakemberek tartottak előadást az AIDS-ről. Most már az a feladat, hogy a megelőzés lehetőségeit felvilágosító előadások keretében ismertessék a személyi állománnyal és a fogvatartottakkal. Ez utóbbi különösen fontos, hiszen napjainkban az egészségügyi felvilágosítás a leghatásosabb rendelkezésünkre álló eszköz. Igen lényeges, hogy mindenki reálisan lássa és szélsőségektől mentesen értékelje: súlyos, de megelőzhető betegségről van szó. Cikkünkkel is ezt kívántuk elősegíteni.

Dr. Németh Mihály—dr. Tóth Kovács János