

problemi

*Ivan Vodopija**

CRTICE O AIDS-u

AIDS ili sida virusna je zarazna bolest suvremenih karantenskih značajki. Ta se teška i neizlječiva bolest po svojim karakteristikama i načinu pojavljivanja može svrstati među poznate pošasti koje su ostavile duboka traga u povijesti ljudskoga roda. Takve su bolesti bile guba, kuga, sifilis i kolera. Za sidu nema lijeka, nema cjepiva i cjelokupna je zaštita u prevenciji i izbjegavanju infekta.

Tužna je činjenica da su znanstvenici u vrlo kratku roku otkrili mnogo činjenica o samom uzročniku, o smetnjama i znakovima bolesti, o promjenama i oštećenjima imunološkog sustava, a ipak su unatoč svim tim spoznajama, za sada još nemoćni u liječenju inficirane osobe. Uzročnik je side virus označen kao HIV (virus humane imunodeficijencije). Najviše objavljenih radova obrađuje američko-evropski tip side koji je izazvan uzročnikom HIV I. U zapadnoj Africi, međutim, otkriven je novi tip virusa side pod nazivom HIV II.

U nedavno objavljenom članku u časopisu *British med. Journal* stoji da 90% bolesnika koji su do sada umrli od side ili koji su na putu da umru pripada samo dvjema skupinama ljudi: to su, s jedne strane homoseksualci i njihovi seksualni kontakti, a s

* Dr. Ivan Vodopija profesor je Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Ravnatelj je OOUR-a za epidemiologiju i mikrobiologiju Zavoda za zaštitu zdravlja grada Zagreba, Mirogojska 16. Također je stručnjak Svjetske zdravstvene organizacije za rabies (bjesnoću) te suosnivač Međunarodne agencije za rano otkrivanje raka (DEPCA). Kao savjetnik Svjetske zdravstvene organizacije radio je po dvije godine u Tajlandu i u Nigeriji.

druge strane narkomani koji drogu uzimaju intravenski i njihovi seksualni kontakti. Od preostalog broja 1—2% čine hemofiličari koji su u razdoblju prije god 1985. dobivali krvne faktore što su sadržavali HIV, a zatim osobe koje su dobivale višestruke transfuzije krvi i njihovi seksualni kontakti.

Cjelokupno laboratorijsko testiranje krvi u najvećem broju zemalja vezano je za provjeru HIV I. Iz tih podataka slobodno se procjenjuje i broj inficiranih na temelju utvrđenih bolesnika od side. Svaka takva procjena ima ozbiljne nedostatke, a posebno ju je teško primijeniti u našim uvjetima jer je način života i ponašanja u našim krajevima bitno različit od onoga u Sjedinjenim Američkim Državama. Broj inficiranih jednostavno ne znamo, jer je premalo istraživanja u zdravoj populaciji, a to je jedino na temelju čega možemo ocijeniti sadašnju opasnost od AIDS-a u našoj sredini. Kliničke slike side dobro su poznate i vrlo se često prikazuju. Zbog uništenja imunološkog sustava inficirana osoba podliježe mnogim sekundarnim infekcijama i to dovodi do smrtnog ishoda godinu i pol do dvije godine nakon utvrđivanja kliničke dijagnoze AIDS-a.

Jedna od značajki infekcije HIV-om jest oštećenje mozga i razaranje intelekta. Ti se znakovi mogu pojaviti i u ranim fazama bolesti. Na taj se način mogu protumačiti i neobična, a katkad i agresivna ponašanja u takvih osoba. S druge pak strane, u afričkim zemljama čest je znak bolesti dugotrajni proljev s izrazitim gubitkom tjelesne mase (težine), tzv. slim disease. Pri razvijenoj slici side imamo pred sobom zapravo teškog bolesnika koji zahtijeva veliku pomoć okoline, a jednako tako i bolničko liječenje. Troškovi liječenja sadašnjim lijekovima i preparatima vrlo su visoki i samo s obzirom na vrijednost lijeka kreću se oko više desetaka tisuća američkih dolara u godini dana. Takav bolesnik kojemu je potrebno mnogo pažnje i skrbi u biti i nije izrazito opasan za okolinu.

Glavna su opasnost za širenje bolesti prividno zdrave, ali inficirane osobe. Od trenutka inficiranja pa do početka kliničkih znakova bolesti može proći osam ili više godina. Gotovo kroz cijelo to vrijeme inficirana osoba može širiti infekciju u okolinu, i to najčešće seksualnim kontaktima. Opasnost se povećava ako se radi o narkomanu koji drogu uzima s pomoću injekcijske šprice, a zaraza se širi time što se više osoba služi jednom te istom iglom. Prema tome, takve, naizgled zdrave, inficirane osobe glavni su širitelji infekcije.

U mnogim zapadnim zemljama, a posebno s obzirom na vrlo blage stavove Svjetske zdravstvene organizacije radi čuvanja Identiteta inficiranih osoba pojavile su se ozbiljne teškoće. To najbolje komentira zapadnonjemački dnevnik *FAZ* koji kaže: političari i pravnici ozbiljno su svojim stavovima uzdrmali liječni-

ke, naime, nitko se više ne usuđuje uzimati krv bolesnika protiv njihove volje radi testiranja na sidu.

Nad time brižno bdiju javni tužioci. Međutim, liječnicima je dobro poznato što znači otpusna dijagnoza pneumonije što su je izazvale *Pneumocystis carinii* ili slim disease ili pak gubitak inteligencije s izrazitim padom broja imunih stanica i njihovim omjerima. Takva će osoba bez obzira na to je li homoseksualac, biseksualac, ili intravenski narkoman, zbog pravne nerazboritosti širiti infekciju u svojoj okolini. Komentator dnevnika traži adekvatno razjašnjavanje tih složenih pitanja jer epidemija AIDS-a upućuje na odgovornost vlasti i države prema zdravima, inficiranim i bolesnicima. Komentator dalje navodi da, prema 1. i 2. članu njemačkoga saveznog zakona o zaraznim bolestima, zdravstveni ured pri sumnji na zaraznu bolest određuje obavljanje testova koje nitko ne može osporiti.

Ne treba se nimalo iznenaditi činjenici da su mnoge zemlje uvele mjere zaštite protiv side koje daleko nadilaze preporuke SZO. Te su zemlje SR Njemačka, Japan, Kina, Indija, Arapske zemlje, Sovjetski Savez i još neke druge zemlje.

Zanimljivo je da je skupština Britanskog udruženja liječnika donijela zaključak kojim liječnik ima pravo uzeti krv bolesnika i pregledati ga na sidu bez njegove privole! Ukazom Vrhovnog sovjeta od 25. kolovoza 1987. objavljeni su propisi o zaštiti od side u Sovjetskom Savezu.

Ti pravni propisi jasno govore o tome da se u toj velikoj zemlji izrazito vodi računa o zaštiti zdrava pučanstva. Naime, ako seropozitivna osoba ili bolesnik od side u SSSR, prenese infekciju na zdravu osobu, kažnjava se zatvorom u trajanju od osam godina. Toliko, naime, prosječno traje inkubacija od inficiranja do razvoja kliničke bolesti. Drugim riječima, takva se osoba cijelo to vrijeme praktički do smrti nalazi u zatvoru. Uvedene su, dalje, stroge mjere za sve strance koji borave u Sovjetskom Savezu duže od tri mjeseca. Taj se propis primjenjuje i na diplomate, pa i oni moraju biti pregledani u SSSR-u jer ne vrijedi potvrda donesena iz vlastite zemlje. Svi građani SSSR-a koji su duže od mjesec dana boravili izvan zemlje, moraju se pregledati nakon povratka.

Slični postupci uvedeni su i u DDR-u.

Takvi pregledi stranaca, posebno studenata iz Afrike, izazvali su burne reakcije pa smo u tisku i na televiziji mogli gledati proteste afričkih studenata u Belgiji, Kini i u Indiji, koji su takav postupak jednostavno nazvali aparthejdom. Naime, svi seropozitivni studenti gube stipendiju i moraju se vratiti u svoju zemlju. Nedavno je takav propis za strance uveden i u Velikoj Britaniji, Francuskoj, Njemačkoj i u SAD.

Cilj je svih ovih postupaka da se zemlja zaštiti od unošenja infekcije i da se širenje bolesti zadrži što je duže moguće — možda do trenutka dok se ne pronađu lijek ili cjepivo.

U našim se raspravama o sidi, međutim, vrlo malo govori o afričkom tipu bolesti. Ta je bolest za nas važna i može mnogo nadmašivati opasnosti od zapadnog tipa AIDS-a. To proizlazi iz činjenice što je više desetaka tisuća naših građevinskih i drugih radnika više mjeseci ili nekoliko godina radilo i živilo u afričkom pojasu AIDS-a. Ta golema množina potencijalno inficiranih osoba može u našoj populaciji biti veliko žarište infekcije. Do ovoga trenutka ništa nije poduzeto da bismo bilo što saznali o zdravstvenom stanju tih ljudi ili o njihovoj seropozitivnosti. Naime, u osoba koje su boravile u Africi, uz pretrage na HIV I, treba obavezno provesti i pretrage na HIV II. To se za sada, međutim, nigdje u nas još ne radi.

Osvrćući se na stavove i iskustva drugih zemalja, moramo spomenuti da je u Velikoj Britaniji svim osobama koje su bilo kada od godine **1977.** živjele ili boravile u Africi i imale spolne odnose sa ženama ili muškarcima od lipnja **1987.** zabranjeno da budu davaoci krvi. To se također odnosi i na kontakte tih putnika. Zbog svega toga nije nimalo čudno što je uz epidemiju bolesti zavladao i epidemija straha. Inficirane osobe gube radna mjesta, izbjegavaju ih prijatelji i rodbina i one se pretvaraju u svojevršne suvremene gubavce. Dolazi vrijeme kada se o oboljelima od side, kao i u davna vremena, ponovno počinju brinuti crkveni redovi, i to iz duboka uvjerenja da, pružajući pomoć tim jadnicima, čine dobro djelo.

Na temelju svega ovoga postupno se dolazi do-spoznaje da je sida prekinula donedavnu seksualnu revoluciju sa svim razglašenim slobodama. Nestalo je epohe neograničenih sloboda u seksualnom pogledu. Ponovno se ističe vraćanje starim zasada, počevši od vjernosti, nevinosti i svega onoga što pripada određenim moralnim doktrinama. Te klasične vrijednosti zahtijevaju potpuno odricanje, a iznad svega promjenu ponašanja. Promjena ponašanja, naime, osnovna je mjera zaštite od side danas.

To uvijek treba imati na umu. Treba se samo prisjetiti činjenice da za tu bolest nema lijeka ni cjepiva. Kao ni u jednoj bolesti do sada ljudski organizam zaražen virusima HrV u svakoj fazi doživljava poraze — svaka je bitka izgubljena, uključujući i onu konačnu koja se naziva život.

Za sve one koji žele znati što ima novo na području AIDS-a dovoljno je citirati komentare američkog istraživača Roberta Galloa koji je jedan od suotkrivača uzročnika bolesti. Prema *FAZ-u* od 12. siječnja **1988.**, na predavanju u Zapadnom Berlinu taj je istaknuti stručnjak rekao da su znatna istraživanja usmjerena na blokiranje gena samog uzročnika. Posebno se radi na

tvori za blokiranje CD4 koja je vezana za receptor s pomoću kojega se virus veže za T-limfočite. Davanjem specifičnih tvari teoretski bi se mogli blokirati receptori na limfočitim tako da ih HIV ne bi mogao napasti i uništiti. Iduća je spoznaja da je gotovo 40% narkomana istodobno inficirano HIV-om i virusom humane leukemije.

Nadalje, dr. Gallo je rekao da se bolesnicima s Kaposijevim sarkomom ne smiju davati citostatici kao što je to do sada bilo uobičajeno jer ti bolesnici ne boluju od raka. U njegovu su laboratoriju otkrili posebni faktor rasta i u T-limf očitima i u stanicama Kaposijeva sarkoma. Taj je faktor nastao kao posljedica djelovanja virusa na stanice ljudskoga organizma. Zbog toga nastojanja su usmjerena prema traženju puta za inaktivaciju toga faktora. Što se tiče cjepiva, ni tu dr. Gallo ne predviđa rezultate, i to zbog jednostavne činjenice što se HIV, za razliku od drugih virusa, neprekidno mijenja, čak i u jednoga bolesnika. Čak i male promjene strukture virusa mogu izazvati znatne promjene u utjecaju na stvaranje protutijela u ljudi. Prema tome, trebalo bi da cjepivo sadržava gotovo sve podgrupe virusa i jednako tako varijacije. Je li to zaista moguće ostvariti, pokazat će budućnost. U laboratorijima drugih istraživačkih centara izdvojene su sve supstancije i svi proteini koji ulaze u sastav virusa. Sada predstoji dugotrajni put da se utvrdi koja je od izdvojenih supstancija najpogodnija da bi u budućem cjepivu stvarala dobru zaštitu od infekcije. U spoznajama treba imati na umu da i ekstrakti naše rovinjske spužve *Dysidea avara* sadrže aktivne supstancije koje djeluju na virus. Takva supstancija pod imenom Avarol iskušava se na skupini oboljelih od side u Francuskoj.

Zbog svega navedenog potrebno je upamtiti slijedeće-, osoba inficirana HIV-om glavni je širitelj infekcije u okolinu. Zato je prijeko potrebna promjena ponašanja jer se u današnjim uvjetima zdravi može zaraziti jedino od inficirane osobe.

Jednako tako, sadašnji strah od bolesti i izraženu mržnju prema bolesnicima trebalo bi preobraziti u nastojanje da se pomogne tim jadnicima, a sve snage usmjeriti prema sprečavanju širenja bolesti i potpunijem spoznavanju ove teške infekcije.