

## Aktuality o AIDS

Zprac: MUDr. Vladimír Plesník

V červenci tohoto roku se konala v Durbanu (JAR) 13. mezinárodní konference o AIDS, zaměřená hlavně na dopad epidemie AIDS ve státě. Ze 43 milionů obyvatel má HIV/AIDS více než desetina dospělé populace. Jižní Afrika měla vždy nejvyšší výskyt infekce HIV, i když epidemie zde vznikla později než v jiných těžce postižených zemích Afriky. Odhaduje se, že v současnosti je infikováno HIV zhruba 3,5 milionu lidí a že v nejbližších 10 - 15 letech umře v JAR na AIDS 6-10 milionů lidí. Epidemie ovlivňuje prakticky všechny aktivity obyvatelstva, jak v domácnosti, tak v průmyslu. Je pohromou pro hospodaření jednotlivých domácností i celého státu. Ale ani katastrofální situace jihoafričany nijak nevzrušuje. Na tomto stavu má svůj podíl i prezident Thabo Mbeki, který nevěří, že HIV je původcem AIDS. Zřídil komisi poradců, z nichž polovina tvrdí, že HIV není původcem AIDS. Ta ovlivňuje protiepidemická opatření i zdravotníky. Její rozporná prohlášení tak matou obyvatelstvo, že také ti, kteří by mohli změnit své rizikové chování, tak neučiní. Stát neposkytuje finance na zakoupení antiretrovirových preparátů ani pro těhotné, což zvyšuje riziko přenosu HIV z matky na dítě. Vymlouvá se při tom na toxicitu těchto léků. Z části se uplatňuje i fakt, že většina nakažených dosud nemá potíže, což zkrasluje skutečný rozsah epidemie. Teprve v poslední době, kdy začínají umírat i mladí lidé a kdy na většině nemocničních lůžek jsou pacienti s potížemi souvisejícími s HIV, dochází k částečným změnám mínění obyvatelstva. Žel, projevují se hlavně širší nabídkou pohřebních ústavů a krematorií. Také zaměstnavatelé hořekují nad ztrátami mladých kvalifikovaných pracovníků. Právě učitelé, zdravotníci a úředníci, skupina tak potřebná k ovlivňování epidemie, také je epidemií postižena, nebo je přepracovaná. Vymírá rychleji, než se stačí kvalifikovat další pracovníci. Antivirotika a léky proti oportunním infekcím při HIV/AIDS jsou pro velkou většinu potřebných zcela nedostupné. Další problém představuje stálý nárůst "AIDS sirotků", kterým zemřeli oba rodiče. Odhaduje se, že roku 2005 bude v JAR více než 800.000 sirotků mladších 15-ti let a v roce 2010 jich bude už 1,95 milionu. Narůstá tak populace bez výchovy a školního vzdělání, s vyšším rizikem získání nákazy HIV při promiskuitě a drogové závislosti. Ohrožena je však také vzdělávající se mládež. Mezi univerzitními studenty v provincii Natal zjistil nedávný průzkum, že 26 % žen a 12% mužů ve věku 20-24 let a 36% žen a 23% mužů 25-29 let je infikováno HIV. Vysoký je také výskyt dalších pohlavních infekcí, časté je odmítání kondomů, střídání sexuálních partnerů zejména mezi muži, chudoba žen, které jsou ekonomicky závislé na mužích a jsou ohrožovány jejich násilností. Společnost nepřipouští veřejnou diskusi o otázkách sexu, včetně sexuální výchovy dětí a mládeže. Odborníci ví, že každá snaha o likvidaci epidemie přichází příliš pozdě. Je ale možné zpomalit její průběh a zmírnit její dopad. Pro úspěch bude rozhodující změna postojů vlády a všech veřejně činných osob, která povede k ovlivnění chování mládeže.

Připravuje se pětiletý plán prevence HIV/AIDS, který má být zaměřen na propagaci bezpečnějších forem sexu, dobrovolné HIV- testování, zlepšení terapeutických možností a podporu pacientů s AIDS a pohlavními nemocemi a na péči o AIDS-sirotky (1).

Také bohatá Amerika má novou problematiku HIV/AIDS. Je jí postupný přechod infekce mezi venkovské obyvatelstvo. Zatím co velká většina nových nákaz a

nemocných je stále ve velkých městech, ze 46.400 nemocných AIDS, hlášených v roce 1999, bydlelo 6,2% nemocných na venkově. Není to explosivní, ale plíživé šíření infekce HIV, vyvolané nákazou získanou při krátkodobém pobytu venkovanů ve městech, nebo migrací HIV/AIDS osob na venkov. Rizikovou populací jsou na venkově muži, z nichž 2/3 infikovaných představují černoši s nízkým sociálním-ekonomickým postavením. Stejně tak zhruba 2/3 mužů a žen se nakazilo při pohlavním styku. Nicméně mezi infikovanými muži je poměrně více toxikomanů a prodejců drog za sex, mezi infikovanými ženami je relativně více infikovaných mezi ženami poskytujícími sexuální služby za injekční drogy. Názory venkovanů na jejich ohrožení infekcí HIV vycházejí s představou, že k nákaze dochází jen u homosexuálů a injekčních toxikomanů. Je však zřejmé, že mnohem více venkovanů se infikovalo heterosexuálním stykem. Na venkově není tak velký počet zdravotnických zařízení, jako ve městech. Chybí zde specialisté pro terapii HIV/AIDS a jiné infekce. Jsou zde spíše praktici s pramalými zkušenostmi vyšetřování a terapie HIV-infikovaných osob. Venkované se také mnohem více obávají stigmatizace a porušení důvěrnosti zpráv o zdravotním stavu. Proto se zdráhají dát se testovat na HIV, nebo léčit se u místních lékařů. Je třeba stále nabízet rizikově se chovajícím venkovanům rady a vyšetření na HIV. Jde o osoby s pohlavní nemocí, alkoholiky a toxikomany. Jen tak je možné zabránit dalšímu šíření HIV/AIDS mezi obyvateli venkova a malých měst (2).

K nákaze HIV dochází velkou většinou pohlavním stykem. Teoreticky by tedy mělo být možné takové infekci předejít. Velká snaha o přípravu vakcíny proti AIDS vychází ze smutného, ale reálného poznatku, že lidské sexuální chování je obtížné změnit. Bez aktivní intervence to vůbec není možné. Organizace IAVI, t.j. Mezinárodní iniciativa přípravy vakcíny AIDS, uvádí, že podle obvyklého modelu celosvětové imunizace by se rozvojovými zeměmi vakcína dostala o 10 - 15 let později než vyspělým státům. To je neštěstím zejména pro Afriku, kde dnes žijí 2/3 ze všech HIV infikovaných osob na světě. Mělo by proto dojít ke změně a vakcína by měla být pro ty, kteří ji potřebují nejvíce. Je to však stejný problém jako s dostupností antivirotik. Farmaceutický průmysl chce získat zpět prostředky, které vložil do výzkumu a výroby léků. V rozvojových zemích to však není možné. Ač bylo licenzováno již několik účinných preparátů s anti-HIV působením a mnoho dalších je ve vývoji, nelze si představit rozumné vyřešení jejich dodávek do rozvojových zemí.

Honba za vakcínou proti AIDS bude ještě trvat velmi dlouho. Existuje sice asi 30 kandidátních vakcín, ale jen jedna se dostala do třetí fáze výzkumu a dvě jsou ve druhé fázi. Nikdo neví, kdy bude účinná vakcína k dispozici. Americký prezident Bill Clinton by chtěl, aby to bylo do roku 2007, výrobci vakcín však odhadují, že to bude trvat ještě nejméně 8-10 let. Ale potřebná doba není jedinou potíží. Předpokládaná účinnost vakcíny má být jen 40%. Je také rozdíl, zda očkovat velký počet ohrožených dospělých osob, nebo jednoduše zařadit tuto vakcínu mezi jiné vakcíny užívané k pravidelnému očkování dětí. Možná bude nutné očkovací program přizpůsobit místním poměrům. A co problém variability HIV?! Stejně tak obtížné je ověření bezpečnosti a účinnosti kandidátní vakcíny. Je třeba získat podporu vlády a místní infrastruktury, respektovat etické problémy, mít dobrý program boje s AIDS, získat mezinárodní pomoc a zkušený personál. Totéž je zapotřebí i při vlastním očkování. Je tedy bláhové očekávat, že vakcína bude brzy k dispozici. Dnes lze šíření HIV zabrzdit jen postupy a prostředky, které už dobře známe a které nejsou dražší než očekávaná vakcína (3).

Literatura:

1. Stephenson J.: AIDS in South Africa Takes Center Stage.

JAMA, Vol.284, 2000, č.2, s. 165-7.

2. Stephenson J.: Rural HIV/AIDS in the United States.

JAMA, Vol.284, 2000, č.2, s. 167-8.

3. Editorial: What if we had an AIDS vaccine ?

Lancet, Vol.356, 2000, č.9224, s. 85.