

Bölüm 7

HİV ve KADIN SAĞLIĞI

Gülnehal ARTUĞ CANSIZLAR¹
Nevin ŞAHİN²

1. GİRİŞ

İlk olarak 1970 yılında sağlıklı bireylerde açıklanamayan immunolojik fonksiyon bozukluğu ile karşılaşılan Kazanılmış Bağışıklık Sendromu'nun (Acquired Immune Deficiency Syndrome; AIDS) etiyolojik etkeni İnsan İmmün Yetmezlik Virüsüdür (Human Immunodeficiency Virus; HIV) (1). İlk yıllardan itibaren HIV ile yaklaşık 75 milyon insan enfekte olmuş ve 32 milyon insan HIV nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu nedenle yirminci yüzyılın en kötü salgını haline gelmiştir (2, 3).

Dünya genelinde HIV ile yaşayan insan sayısı yaklaşık 37,9 (32.7-44.0 milyon) milyondur ve bunların 1.8 milyonu yeni bulaşlardır (4). Bölgeler arası farklılık gösterse de Dünya'da 15-49 yaş arası yetişkinlerin yaklaşık %0.8 (%0.6-0.9)'i HIV ile yaşamaktadır. Sahra altı Afrika bölgesi HIV salgınından ciddi şekilde etkilenmektedir ve 25 yetişkinden biri (%3,9) HIV ile yaşamaktadır. Yani dünyada HIV ile yaşayan yetişkinlerin üçte ikisi Afrıkada yaşamaktadır (3). Tüm HIV prevalansına bakıldığında; en düşük prevalansa sahip bölge Doğu Akdeniz (%0.4) bölgesidir (3, 5).

2. HIV ENFEKSİYONUN PATOFİZYOLOJİSİ, DOĞAL SEYRİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

İleri aşaması AIDS olan HIV enfeksiyonu iki tipi (HIV-1 ve HIV-2) bulunan bir retrovirüstür. HIV ile enfekte olmuş kan, semen ve vajinal sıvılar gibi vücut sıvılarıyla direkt temas yoluyla bulaşmaktadır. Ancak HIV virüsü taşıyan annelerin hamilelik, doğum ya da emzirme dönemlerinde yenidoğana bulaşı söz konusudur (6).

Tüm dünyada yaygın olarak HIV-1 enfeksiyonu görülürken, genellikle Batı Afrika ülkelerinde HIV-2 de olmak üzere 2 serotipide görülmektedir.

HIV-2 tipi bağışıklık sistemini baskılayarak AIDS'e neden olsa da HIV-1 ti-

¹ Uzman Hemşire, S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gulnihaltug@gmail.com

² Prof. Dr. İstanbul Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, nevinshahin34@yahoo.com

niyle utanç duyan kadınların tanı, test, tedavi ve danışmanlık hizmetlerinden faydalanmaları utanç ile ilgili olarak engellemekte, damgalanmanın içselleştirilmesine neden olmaktadır. Kadınlarda HIV testi pozitif ise, sağlık profesyonellerinin de damgalayacağı korkusu ile sağlık hizmetlerine ulaşamayacağını düşünebilmekte ve HIV pozitif olduğunu bilse dahi, bakım almayı geciktirebilmektedir (24).

AİDS / HIV'li kadınlara karşı daha özenli, anlayışlı, dikkatli ve bütüncül yaklaşım segilenmesi önem arz etmektedir. HIV/AİDS hastalarının diğer insanlar gibi hakkaniyetli, insanlık onuruna yaraşır ve yeterli sağlık hizmeti almak haklarıdır. Bu kadınların emosyonel destek olarak damgalama ve yargılama olmaksızın hemşirelik hizmetlerinden faydalanması sağlanmalıdır. Bu kadınların aldıkları tedavilerinin devamlılığı sağlanmalı ve benzer durumda olan kadınlar ile görüştürülerek destek sağlanmalıdır. Fırsatçı enfeksiyonlar, maligniteler hakkında bilgilendirilmeli, durumunu kiminle paylaşacağı ve bunun fayda ve zararları belirlenmelidir. Beslenme düzenlenmeli, egzersiz gibi sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırılarak yorgunluk, halsizlik gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önlenbilir durumların önüne geçilmelidir (25). HIV ile enfekte kadınlarda anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi duygu durum bozuklukları değerlendirilerek gereken sosyal, emosyonel destek alması sağlanmalıdır.

HIV/AİDS açısından risk altında bulunan adölesanlar, seks işçileri, partneri HIV pozitif olanlar, çoklu partneri olan kadınlar, damar içi madde kullanımı olanlar gibi grupların bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca güvenli cinsel ilişki hakkında eğitimler verilerek, ücretsiz olarak kondoma erişimi sağlanmalıdır. Bu kişilerin desteklenerek bilgi, danışmanlık, eğitim ve gerekli tanı ve test hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır

KAYNAKLAR:

1. Bayraktar B. HIV-Virüsün Genel Özellikleri. *Türkiye Klinikleri J. Inf. Dis.Special Topics*, 2016;9(1): 1-5.
2. Dökmetaş İ, Hamidi A. A. HIV Epidemiyoloji. *Türkiye Klinikleri J. Inf. Dis.Special Topics*, 2016;9(1): 6-11.
3. WHO (2018). Global Health Observatory (GHO) data. (17.12.2019 tarihinde <https://www.who.int/gho/hiv/en/> adresinden erişilmiştir).
4. WHO (2019). HIV/AIDS. (13.01.2020 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> adresinden erişilmiştir).
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The Global HIV/AIDS pandemic, 2006. *MMWR Morb. Mortal Wkly Rep.* 2006 ;55(31):841-4.
6. WHO (2013). HIV And Adolescents: Guidance For HIV Testing And Counselling And Care For Adolescents Living With HIV. (12.4.2019 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94334/9789241506168_eng.pdf?sequence=1 adresinden erişilmiştir).
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye HIV/AİDS Kontrol Programı 2019-2020. (13.01.2020 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastalik->

lar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf adresinden erişilmiştir).

8. Uzun N. HIV Enfeksiyonunun Doğal Seyri ve Klinik Özellikleri. *Türkiye Klinikleri J. Inf. Dis. Special Topics*, 2016;9(1):17-21.
9. Karim A. Prevention of HIV in Adolescent Girls and Young Women: Key to an AIDS -Free Generation. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2017; 75: 17-26.
10. Kıyılıoğlu L, Dönmez A. HIV/AIDS 'e Yol Açan Riskli Cinsel Davranışla İlişkili Psikososyal ve Kültürel Etmenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2016; 8(4):367-379.
11. UNICEF. HIV and AIDS . (12.01.2020 tarihinde <https://www.unicef.org/HIV> adresinden erişilmiştir).
12. WHO (2017). Adolescent Health Guidelines Approved By The WHO Guidelines Review Committee. (12.01.2020 tarihinde https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/en/ adresinden erişilmiştir).
13. WHO (2017). Adolescent Health Guidelines Approved By The WHO Guidelines Review Committee. (12.01.2020 tarihinde https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/en/ adresinden erişilmiştir).
14. Kurtaran B. HIV ve Gebelik. *Türkiye Klinikleri J. Inf. Dis.Special Topics*, 2016;9(1): 67-72.
15. Sanhal Y. C, Ataman Ç, Özel Ş, Üstün Engin Y. Gebelikte HIV Enfeksiyonu. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018; Volume: 15, Sayı: 2, Sayfa: 87-89.
16. Hughes B, Cu-Uvin S. Antiretroviral And İntrapartum Management Of Pregnant HIV-Infected Women And Their İnfants in Resource-Rich Settings. (12.01.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/antiretroviral-and-intrapartum-management-of-pregnant-hiv-infected-women-and-their-infants-in-resource-rich-settings> adresinden erişilmiştir).
17. Şimşek H. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *D.E.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011; 25(2):119-126.
18. Gürsoy S, Aydın Altuntaş Ö. Fırsatçı Enfeksiyonlar. *Türkiye Klinikleri J. Inf. Dis.Special Topics*, 2016; 9(1): 59-62.
19. Aydın Altuntaş Ö, Johansen Somuncu I. HIV ve Malignite. *Türkiye Klinikleri J. Dis-Special Topics*, 2016; 9(1): 53-58.
20. Frisch M, Biggar R. J, Goedert J. J. Human Papillomavirus-Associated Cancers İn Patients With Human İmmunodeficiency Virus İnfektion And Acquired İmmunodeficiency Syndrome. *J. Natl. Cancer Inst.* 2000;92(18):1500-10.
21. Aydın Altuntaş Ö, Johansen Somuncu I. HIV ve Malignite. *Türkiye Klinikleri J. Dis-Special Topics*, 2016; 9(1): 53-58.
22. WHO (2015). Consolidated Guidelines on HIV Testing Services: 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection 2015. (13.01. 2020 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK316039/> adresinden erişilmiştir).
23. Ataç M, Buzlu S. Hemşirelerde HIV/AIDS Tanılı Hastalara Yönelik Damgalama. *F.N. Hem. Dergisi*, 2016; 24(3): 155-164.
24. Terzioğlu, F. HIV/AIDS İle İlgili Damgalama Ve Ayrımcılık: Hemşireler İçin Müdahale Stratejileri. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 2004; 7(2): 57-62.
25. Ergin K. "AIDS" (Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu Ve Hemşirelik Girişimleri). *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1988; 4(3): 45-52.