

Bölüm 50

HIV VE BESLENME

Ömer KARAŞAHİN¹

GİRİŞ

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV=Human İmmunodeficiency Virus), bağışıklık sistemini hedef alan ve vücudun enfeksiyonla savaşıma yeteneğini bozan bir retrovirüstür. Bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla fırsatçı enfeksiyonların (FE) belirgin hale geldiği, HIV enfeksiyonunun son aşamasına kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS=Acquired İmmune Deficiency Syndrome) denilmektedir (1,2). Beslenme ve HIV arasındaki ilişki, beslenme ile diğer enfeksiyonlar arasındaki ilişkiye benzeyen bir kısır döngü olarak tanımlanmaktadır (3).

Beslenme ve enfeksiyon hastalıkları arasında birçok noktada birbirini etkileyen bir ilişki bulunmaktadır. Yetersiz besin alımı, malnütrisyonla yol açarak bağışıklık sisteminin fonksiyonlarını bozmaktadır. Dolaylı olarak, malnütrisyon, vücudun enfeksiyonlarla savaşıma yeteneğini azaltarak enfeksiyonların görülme sıklığını, şiddetini ve süresini artırmaktadır. İştahsızlık, ishal ve ateş gibi enfeksiyon ilişkili semptomlar, besin alımının azalmasına, yetersiz besin emilimine, besin kaybına ve metabolizma değişikliklerine neden olmaktadır. Bunların tümü ise bağışıklık sistemini daha da zayıflatmakta, kilo kaybı ve büyüme durmasına neden olmaktadır (4).

HIV enfeksiyonu, bağışıklık sistemini kademeli bir şekilde ortadan kaldırarak, tekrarlayan FE'lere, zayıflamaya ve ölüme neden olabilmektedir. FE'ler, zayıf bağışıklık sisteminden yararlanan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Yetersiz beslenme, HIV'in en önemli komplikasyonlarından biri ve AIDS'te belirleyici bir unsur olarak görülmektedir. Sonuç olarak, HIV beslenmeyi bozmakta, zayıf beslenme bağışıklık sistemini daha da zayıflatarak FE'lere karşı duyarlılığı artırmaktadır. Bu nedenle, yeterli ve dengeli beslenme, kullanılan ilaç yan etkileri ve semptomların beslenme yönüyle yönetimi ve uygun gıda güvenliği; HIV enfeksiyonu ve zayıf beslenme kısır döngüsünü kırarak önemli müdahaleler olarak görülmektedir (3,4).

HIV'in Beslenme Üzerine Etkileri

HIV'in yetersiz beslenme üzerindeki doğrudan etkileri artan enerji ihtiyacı, azalan gıda alımı, besinlerin zayıf emilimi ile kronik hastalıklar ve enfeksiyonlardır (4).

Artan Enerji İhtiyacı

Bir kişiye HIV bulaşmışsa, bağışıklık sistemi aktif hale gelerek enerji depoları tükenmektedir. HIV ayrıca metabolizmayı değiştirerek enerji ihtiyacını daha da artırmaktadır (4).

¹ Uzm. Dr., SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, mrkrshn@hotmail.com

İnsanlar için patojen olabilecek mikroorganizmalar, kontamine ettiği yiyeceklerin ve suların görünümünü, tadını ve kokusunu değiştirmektedir. Bağırsakta yaptıkları yapısal değişiklikler (villusların düzleşmesi) sonucu besinleri emme yeteneği bozulmakta ve en yaygın hastalık belirtisi olarak ishal görülmektedir. Sonuç olarak, besinlerden yeterince enerji almamaları ve kilo kayıpları fırsatçı enfeksiyonların gelişmesine zemin hazırlamaktadır.

Suyun dışında, çiğ ve az pişmiş tavuk, et, balık ve yumurta, süt, kirli çiğ sebzeler; çiğ ve tütülenmiş balıklar mikropların çoğalması için ideal ortamlardır. Patojen mikroorganizmaların bulaşması ile çok çeşitli klinik bulgularla enfeksiyonların gelişmesi ile sonuçlanmaktadır.

Toksinler, yiyecek ve suyun kirlenmesinin bir başka nedenleridir. Bunlar arasında doğal toksinler, metaller ve çevresel kirleticiler; hayvanları tedavi etmek için kullanılan kimyasallar, yanlış kullanılan pestisitler; temizlik için kullanılan kimyasallar ve bazı gıda katkı maddeleri bulunmaktadır. Meyve ve sebzelerin yıkanması ve soyulması, yiyeceklerin yüzeyinde bulunan kimyasal maddelere maruz kalmayı azaltabilir ve uygun depolama, bazı doğal toksinlerin oluşumunun önlenmesine veya azaltılmasına yardımcı olabilir.

Hiçbir yiyecek yüzde yüz güvenli değildir. HIV enfekte kişiler ve beraber yaşayanlar veya bakıcılarının gıda ve su güvenliğini sağlamak için bazı kurallara uymaları gerekmektedir. Eller mikropları taşımanın en yaygın yollarından biridir. Bu nedenle ellerin düzgün bir şekilde yıkanması, hastalıkların ortaya çıkmasını ve bulaşmasını önlemenin en etkili ve ucuz yolu olarak görülmektedir. Ayrıca, yiyecek hazırlama alanları ve kapları temiz tutulmalı, çiğ ve pişmiş yiyecekler ayrılmalıdır. Süt pastörize edilmemiş ise kaynatılmalı, pişmiş yiyecekler de kaynatılmalı veya çok sıcak olana veya dokunamayacak olana kadar ısıtılmalıdır. Çiğ yumurta, et veya balık yenilmemeli, çiğ meyve ve sebzeler temiz, güvenli suyla iyice yıkanmalıdır. Sokakta hazırlanan yiyecekleri yemekten kaçınılmalı, yani temiz ve güvenli

yiyecekler tüketilmelidir. Yiyecekler uygun şekilde saklanmalı ve çöpler sıkıca kapatılıp evden uzaklaştırılmalıdır. İçmek, yemek hazırlamak ve ilaç almak için kullanılan suyun güvenliğinden emin olunmalı, gerekirse kaynatılmalı veya arıtılmalıdır. Güvenli bir şekilde saklanmalı, kolayca kirlenebileceğinden, 24 saatten fazla depolanmış kaynamış sular da tüketilmemelidir (6,8).

KAYNAKLAR

1. WHO (2003). *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS report of a technical consultation*, (20.07.2019 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42853/9241591196.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alınmıştır).
2. Salomon J, De Truchis P, Melchior J.C. Nutrition and HIV infection. *British Journal of Nutrition*, 87 (1), 111-119. DOI: 10.1079/BJN2001464
3. T.C. Sağlık Bakanlığı (Aksoy M.) (2008). *HIV/AIDS ve Beslenme*, (26.07.2019 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t57.pdf> adresinden alınmıştır).
4. East, Central and Southern African Health Community (2008). *Nutrition and HIV/AIDS: A Training Manual for Nurses and Midwives*. (20.07.2019 tarihinde https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Training_Manual_Complete.pdf adresinden alınmıştır).
5. Rajabuni S. HIV/AIDS: A Guide for Nutrition, Care, and Support: Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational, 1(1), 10-23.
6. FANTA (2016). *Tanzania National Guidelines for Nutrition Care and Support of People with HIV*. (21.07.2019 tarihinde <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Tanzania-Nutrition-HIV-Guidelines-6.pdf> adresinden alınmıştır).
7. WHO (2009). *Nutritional care and support for people living with HIV/AIDS: a training course*. 2009. (20.07.2019 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44384/9789241591898_eng_Participant.pdf?sequence=3 adresinden alınmıştır).
8. WHO (2002). *A manual on nutritional care and support for people living with HIV/AIDS*. (25.07.2019 tarihinde <https://www.who.int/nutrition/publications/hivaids/y4168E00.pdf?ua=1> adresinden alınmıştır).
9. Castleman T, Seumo-Fosso E, Cogill B. Food and nutrition implications of antiretroviral therapy in resource limited settings. *Food and Nutrition Technical Assistance Assistance*, 7 (1), 1-18.
10. Mangili A, Murman D.H, Zampini A.M. Nutrition and HIV infection: review of weight loss and wasting in the era of highly active antiretroviral therapy from the nutrition for healthy living cohort. *Clinical Infectious Diseases*, 42(6), 836-842.
11. Barbaro G, Scozzafava A, Mastrolorenzo A. Highly active antiretroviral therapy: current state of the art, new agents and their pharmacological interactions useful for improving therapeutic outcome. *Current pharmaceutical design*, 11(14), 1805-1843.

12. Gillespie S, Kadiyala S. HIV/AIDS and food and nutrition security: From evidence to action: International Food Policy Research Institute, 7(1), 1-175.
13. Anabwani G, Navario P. Nutrition and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: an overview. *Nutrition*. 21(1), 96-99.
14. Gelato M.C. Insulin and carbohydrate dysregulation. *Clinical Infectious Diseases*, 36 (2), 91-95.
15. Tebas P, Powderly W.G, Claxton S. Accelerated bone mineral loss in HIV-infected patients receiving potent antiretroviral therapy. *AIDS*, 14(4), 63-67. Doi: 10.1097/00002030-200003100-00005.