AIDS Világkonferencia a "One World. One Hope" jegyében. (Vancouver, 1996. július 7-12.)

Cikk: Dr. Bolváry Katalin - (Nemzeti Egészségvédelmi Intézet)

A XI. Nemzetközi AIDS Konferencia 125 ország 15 000 résztvevőjével az AIDS elleni világméretű küzdelem szellemi központjává vált. Szellemiségét mi sem demonstrálhatná jobban, mint, hogy a résztvevők 45,5 százaléka HIV pozitívnak vallotta magát, így mind a plenáris, mind a workshopok előadói között jelentős számban fertőzött emberek is szerepeltek, és számos esetben előadásuk fertőzöttségük, illetve betegségük tényre közé épült fel. Úgy gondolom nem volt olyan szakember, aki - akár a kutatás, akár a prevenció területén tevékenykedik - nem kapott volna tőlük még több ösztönzést munkájához.

A továbbiakban a következő célcsoportok felé irányuló kutatások, tapasztalatok, intervenciók szerepével szándékok be az elhangzott előadások alapján:

I. Nők és az AIDS:
A járvány kezdete óta az AIDS betegségében meghaltak mintegy 45%-a nő volt. Az ok, hogy emelkedik a nők fertőzöttsége, részben a férfi és nő közötti egyenlőtlen hatalmi viszonyban lelhető fel, amely lehetetlenné teszi azt, hogy a nők megvédhessék magukat a különféle szexuális úton terjedő betegségekkel szemben. Vagyis a HIV rizikó kapcsolódik, kapcsolódhat a nők szexuális jogaihoz is.

Az egész világon a kulturális és a vallási tradíciók akadályozzák a feladatok szélesebb körben történő megismerését a nemek és a szexualitás vonatkozásában. A korai és kötelező házasságkötés a gyerekkányoknál, a szexuális kizsákmányolás, bántalmazás és az erőszakos közösülés a lányoknál és az asszonyoknál és egy sor egyéb ok van arra, hogy sok nő nem tudja visszautasítani a védekezés nélküli szexet, amely magas rizikót jelent a HIV infekció átvitelére.

Latin-Amerikában, ahol a katolicizmus a domináns vallás és ahol az abortusz illegális, megkérdőjelen ironikus, hogy a HIV pozitív nőknek a társadalmi nyomást is el kell viszonyulniuk. Sok országban mint a fentek is, a HIV-vel fertőzött nők nem vehetik igénybe a családtervező szolgálatokat, és némelykor kötelező állnetni magukat a sterilizációnak, vagy egyéb más beavatkozásnak, amelyben ők nem választhatnak szabadon. A kötelező HIV-tesztelés mindennapi gyakorlat a világon a terhes nők körében, sőt azokban az országokban is, ahol a kötelező szűrés feltételezhetően "illegális". A tesztek célja gyakran a rizikó kiszűrése az egészségügyi dolgozók veszélyeztetettsége miatt, és nem az anyák vagy a születendő gyermekek gondozása. Azokat a terhes nőket, akik HIV pozitívnak, könyszerbeli alávetik az AZT kezelésnek, amelynél megelőzhetővé vállat a vírus átvitel az újszülöttekre.

Számos fejlődő országban a gyógyszerekkel kapcsolatos intézkedések adekvát kontroll nélkül történnek, s így megszegik a már kialakított kezelési protokollt. A HIV-vel fertőzött nőket a marginalizáció és a stigmatizáció fenyegeti, mivel a szerológiai státusnak alapján gyanakvéssal tekintenek a szexuális magatartásukra. El kell viselniük a kerítéseket és az erőszakot, és azt, hogy megtagadják a szexuális-reprodukítv-gazdasági jogaikat. Általánosan elvárják a HIV-fertőzött nőktől, hogy megszakítsák a szexuális életüket és megelőzzék a teherbe esést. Afrikában és Ázsiában, ahol a fiúgyerek nők férjük halála után elveszítik tulajdonukat és a család támogatását, a legtöbb özvegy prostituálttá válik saját maga és gyermekeik fenntartása céljából.

Ahhoz nem fér kétség, hogy a nevelési és a nők képzési tézise jogaik gyakorlásához kulcs lehet a HIV transzmisszió lassításához.

II. Intravénás drogosok és az AIDS, ártalomcsökkentés
Világszerte évek óta erőfeszítések történnek az irányba, hogy az intravénás drogfogyasztók (IDU) biztonságosabb drogfogyasztási szokásait erőltessék, ill. ártalomcsökkentési (harm reduction) kezelés alá vonják őket, Ennek célja az intravénás drogozásról való leszoktatás, melyet orális úton történő kábítószerek adásával kompenzálnak.

A fenti módszerek elfogadtatásának példája, hogy az USA-ban a HIV prevalencia az intravénás drogfogyasztók (IDU) között csökkenést mutat. A legnagyobb csökkenést az észak-keleti területen tapasztalták egy drogkezelési program eredményeként. 1995-ben az IDU-s AIDS-esek több mint háromnegyede volt fekete, illetve spanyol, míg az egynegyedük nő volt az USA-ban. Számos vizsgálat szerint az IDU-sok 48%-88%-a él a tű- és fecskendőcsere lehetőségével, míg mintegy 22%-63%-uk tisztítja injekciózási eszközeit. Kanadában például a steril injekciózási eszközökhöz való hozzáférhetőség egyrészt a gyógyszertárakban, másrészt a "tűcsere programok" által vállt lehetségessé. Ezzel szemben az USA 50 városa közül 43-ben tilos eladni, illetve "birtokában" lenni steril injekciózási eszközöknek orvosi receptt nélkül, s megfelelő módon csak kis számú legális tűcsere program létezik.

Nyugat-Európában a fiatal felnőttek körében a HIV transzmisszió Franciaországban, Olaszországban és Svájcban csökkent az IDU-sok körében a 90-es évek elején, míg Spanyolországban és Portugáliában emelkedett. Mint ismeretes, a 80-as évek végén Lengyelországban és Jugoszláviában emelkedett meg hirtelen a HIV-fertőzöttek száma az IDU-sok között. Az alacsonyan fertőzött országok közül Ukrajna szolgált drámai mértékű áttöréssel, az új HIV fertőzöttek a Fekete-tenger menti városokból kerültek ki. Például a HIV-fertőzött IDU-sok arányszáma Nikolajevben 1,7%-ról 56,5%-ra emelkedett 1995 januárjától az év végéig!

Ezen epidemiológiai trendekből is látszik, hogy a HIV járvány igen gyorsan tud átstrukturálódni mind az új fertőzési területek, mind a már hatékonyan alkalmazott HIV primer prevenciós aktivitások eredményeként. Mivel használhan is elindították már az első "tűcsere programot" többek között ezért is érdemes a következő nemzetközi vizsgálatról beszámolni.

Az USA kutatói felmérést végeztek 15 különböző földrajzi fekvésű városban, ahol a HIV incidencia közvetlenül mérhető volt, vagy ahol meg tudták becsülni a HIV szeroprevalenciát. Ez a vizsgálat Európában, Észak-Amerikában, Ausztráliában és Ázsiában történt. A 16 vizsgálatból 14 alacsony HIV átvitelt mutatott azok között, akik a "tűcsere programban" részt vettek. Két vizsgálat magas HIV incidenciát mutatott, amelynek különböző okai lehetnek: többszörös rizikó faktorok az IDU-sok között (magas injekciózási frekvencia, kockázatos szexuális magatartás, szociálisan többszörösen hátrányos helyzet), valamint a "tűcsere politika", amely limitálta a tűk és fecskendők kiküldését. A konklúzió a következő: a "tűcsere programokban" való részvétel általában összefügg az alacsony HIV incidenciával.

A kutatások összegzik, hogy a "tűcsere programok-ban" résztvevők körülményeit tisztázni szükséges, és nem elegendő "csak" a HIV infekció megelőzése. Mind-ezeket a tapasztalatokat a fejlődő országokba is szükséges eljuttatni.

III. Prostitúció és az AIDS
A prostituáltak, mint a HIV hordozók és átadók, ill. mint a szexuális úton terjedő betegségek (STD) "tradicionális" fertőzési forrásai, a HIV/AIDS epidémiában az elmúlt években világszerte, de különösen az igen fertőzött afrikai és ázsiai országokban igen nagy százalékban fertőzöttek. A prostituáltak HIV fertőzöttsége Thaiföldön az 1989-ben dokumentált 3,5%-ról 1994 végén 33 %-ra növekedett. (Ezen adatok az ázsiai térség prostituáltjainak a fertőzöttségét reprezentálják.)

Egy kutatás (Malájföld), amely a szexuális magatartást vizsgálta 1992-ben, azt találta, hogy a szexuálisan aktív férfiak 1/3-ának, ezen belül a nős férfiak 1/10-ének volt alkalmi kapcsolata prostituált nőkkel, a "sex workerek" összerhasználata vizsont igen elenyésző. Mindezek komoly szerepet játszanak a heteroszexuális HIV transzmisszióban.

Egy kínai kutatás prostituált nők szexuális szokásait térképezte fel. A "nem hivatásos" prostituáltak száma jelentősen növekszik. A védekezés nélküli szexuális aktus és az analis szex gyakorlata a prostituált nők körében feltételezhető - ez volt a kínaiakat hipotézis. A másik hipotézis az volt, hogy ha a prostituáltaknak különböző körülmények között van szexuális kapcsolatuk különböző kliensekkel, akkor a magatartásuk is különböző kellett hogy legyen. A felmérés 1995-ben történt 3 nagy- és 4 kisvárosban.

Azok a "nem hivatásos" prostituáltak, akik vidékről jöttek a városba és előkészítették a munkájukat, inkább használtak óvszert mint azok, akik hírtelen belecsöppentek. Akik stricí vagy valamilyen egyéb főnök felügyelete alatt dolgoztak, azok inkább elfogadták az anális szexet is óvszerrel vagy anélkül. Azok a prostituáltak, akik sok társaktól körülvéve dolgoztak, szintén elfogadóbbak voltak a HIV átvitel szempontjából kockázatosabb magatartásra, vagyis az anális szexre. A prostituált nők használtak a kliensek részéről legtöbb esetben szintén az anális szexre való rábírás érdekében történt (óvszerrel vagy anélkül), s nem a kiszkodott pénz ki nem fizetése miatt.

E három fenti célcsoporttal való foglalkozás, a HIV/AIDS pandémia elmúlt évtizedében évről-évre több ráfigyelést, s a prevenciós munka hangsúlyeltolódását is reprezentálja.

Véleményem szerint a hatékony HIV/AIDS egészségvédő programok célja s értelme az, hogy a célcsoport specifikus megelőzés mobilitásában tudja "elcsípni" az egyes csoportokat, amelyek a társadalom lassúbb mobilitású tömegében helyenkednek el.

A világban a HIV primer prevenció és annak közzé-fogható aktivitásai, programjai azzerint alakultak, hogy egy ország vagy régió az epidemiológiai trendek ismeretében mit tart prioritásnak (s ez valós prioritás volt-e?), a tévedéseiből hajlandó-e váltani, mennyire tud és képes önállóan gondolkodni és cselekedni (pl. WHO irányelvek mellett) képes-e kooperálni, és természetesen milyen nagyságrendű pénzeket tud erre összpontosítani, e külső forrásból mozgósítani.

A vancouveri AIDS Világkonferencia mindenekről bőven adott ismeretéket, s sokszínűsége ellenére is ilyen mértékű egységre való törekvést eddig még nem tapasztalhattak a résztvevők. Egy hétre a világ a HIV/AIDS problematikája körül "standardizálódott", együtt gondolkodott a különbözőségeken is, s egységében hagyta el a konferencia helyszínét a konferencia igen találó szlogenje: "One world, one hope" szellemében.