

HIV/AIDS EPİDEMİYOLOJİSİ VE KORUNMA

Dr. Aygen Tümer

**Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi
(HATAM)**

e-posta: atumer@hacettepe.edu.tr

İlk defa 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel yönelimi kendi cinsinden olan erkeklerde ve Haiti'den gelen göçmenlerde ender rastlanan *Pnömocystitis carinii jiroveci* pnömonisi (PCP) ve Kaposi sarkomu (KS) vakalarının tespit edilmesi ile HIV/AIDS hastalığı tanımlanmıştır. Bu enfeksiyonlar tedaviye iyi cevap vermemekte ve hastalık ölümle sonuçlanmaktaydı. Araştırmacılar bu hastalığın daha önce literatürde rastlanmayan yeni bir hastalık olduğu konusunda birleşerek bu yeni hastalığa "AIDS" (Acquired Immune Deficiency Syndrome, Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu) adını vermişlerdir. 1983 yılında AIDS'e neden olan virüs HIV (Human Immunodeficiency Virus, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) izole edilmiş olup, bu virüs vücudun savunma gücünü zayıflatmakta, yıkmakta ve normal koşullarda tedavi edilebilen hastalıklar, savunma gücü yetersiz kaldığından tedavi edilememektedir.

HIV enfeksiyonu sadece erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı demeden herkesi etkileyebilen, henüz virüsün vücuttan tam atılmasını sağlayabilecek tedavisinin ve aşısının bulunamadığı bir hastalıktır. 1996 yılında tedavide kullanılmak üzere piyasaya sunulan kullanımları kolay ve yan etkileri az olan kombinasyon ilaçlar ile tedavide çok başarılı adımlar atılmış ve daha sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), HIV enfeksiyonunun ölümcül hastalık olmaktan çıkıp, yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir tür kronik hastalığa dönüştüğünü bildirmiştir. Sonraki yıllarda ise günde tek doza kadar inen, kullanılması kolay, yan etkileri az ilaçlarla tedavi şeması oldukça sadeleştirilmiştir. Ancak, HIV'a yönelik etkin antiretroviral ilaçlara rağmen virüsün vücuttan tamamen yok edilmesi henüz mümkün değildir.

2017 yılında Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), B=B (Belirlenemeyen=Bulaşmayan)/U=U (Undetectable=Untransmittable) sloganı ile açıklama yaptı. Eğer, HIV ile yaşayan kişi tedavi altında ise ve kanındaki HIV miktarı **B** (Belirlenemeyen) seviyede yani "negatif" ise, -korunmasız cinsel ilişkilerde bile-

HIV bulaştıramayacaklarının geniş çaplı ve güvenilir bilimsel çalışmalarla ispatlandığını bildirdi.

Bu arada akılda tutulmalıdır ki, belirlenemeyen HIV virüs yükü sadece HIV bulaşmasını engelleyebilir. Kondom (kılıf, kaput, prezervatif) kullanımı cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlardan ve gebelikten korunmak açısından en önemli rolü oynamaktadır.

Kullanılan ilaç rejimine ve kişinin bağışıklık sisteminin durumuna bağlı olarak hastanın kanındaki HIV miktarının belirlenemeyen düzeye inmesi, kişiden kişiye değişmekle birlikte, tedaviye başladıktan sonra 6 ayı bulabilir. Kandaki HIV miktarının belirlenemeyen seviyede kalması, kişiye uygun tedavi planının seçilmesi ve hastanın tedaviye uyumu ile sağlanmaktadır. HIV ile yaşayan kişi verilen ilaçları tek doz bile atlamadan kullanmalı ve doktor kontrollerine düzenli olarak gitmelidir.

Hastalığın tanımlandığı ilk yıllarda HIV ile yaşayan bireyler az sayıda olmaları nedeni ile fazla ilgi çekmemişti. Ne zaman ki biseksüel erkekler aracılığı ile kadınlara ve HIV pozitif hamile kadınlardan da bebeklere geçmeye başladı, o zaman HIV enfeksiyonu tüm dünyanın odak noktası haline geldi. Tıp dünyası, gönüllü kuruluşlar ve kişiler hastalığın öneminin anlatılabilmesi, toplumun bilgilendirilmesi ve korunma yollarının öğretilmesi için faaliyetler düzenlemeye başlamışlar ve 1 Aralık gününü de Dünya Sağlık Örgütü “**Dünya AIDS Günü**” olarak ilan etmişlerdir.

DÜNYADA HIV/AIDS

Dünya Verileri

(Dünya Sağlık Örgütü, Ağustos 2025)

Birleşmiş Milletler AIDS Birimi (UNAIDS)'nin, Ağustos 2025 tarihinde açıklanan Aralık 2024 sonu verilerine göre dünyada toplam 40,8 (37,0 – 45,6) milyon kişi HIV ile yaşamaktadır.

2010 yılında 7000/gün yeni enfekte vaka varken, 2024 yılında bu sayı 4000/güne inmiştir.

Dünya Verileri

(Dünya Sağlık Örgütü, Aralık 2024)

HIV/AIDS ile yaşayanlar

Toplam 40,8 (37,0 - 45,6) milyon

Erişkin 39,4 (35,7 - 44,0) milyon

15 yaş altı çocuklar 1,4 (1,1 - 1,8) milyon

2024 yılında HIV enfekte yeni vakalar

Toplam 1,3 (1,0 - 1,7) milyon

15 yaş altı çocuklar 120 000 (82 000 - 170 000)

2024 yılında HIV/AIDS hastalığından ölenler

Toplam 630 000 (490 000 - 820 000)

HIV enfeksiyonu, tanımlandığı 1980'li yılların başlarında “korunmasız yapılan erkeklerle cinsel temasta bulunan erkekler ile bulaşmaktadır” diye bilinirken, günümüzde her ülkede farklı bulaşma yolları ön plana çıkmaktadır.

HIV'IN BULAŞMA YOLLARI:

Cinsel yolla bulaşma: HIV'in en önemli bulaşma yolu korunmasız yapılan cinsel temasdır. Korunmasız yapılan her türlü cinsel temasla (vajinal, oral, anal) HIV bulaşabilmektedir. Bu tür bulaşmaya bağışık kimse yoktur. Ancak kan, kadın ve erkeğin cinsel salgıları ile temasa neden olabilecek her türlü cinsel aktivitede bulaşma riski bulunmaktadır. Bulaşma için HIV pozitif kişi ile yapılan tek bir cinsel temas bile yeterlidir, cinsel temas sayısı arttıkça bulaşma olasılığı artmaktadır.

Yapılan araştırmalar, yaptıkları doku hasarı nedeniyle cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların varlığının HIV'in bir kişiden diğerine geçişini 2-9 kez arttırdığını

göstermektedir. Cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların çoğu zaman doğru ve erken tedavi edilebildiği Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerindeki HIV enfeksiyonu görülme sıklığı Afrika ülkeleri ile kıyaslandığında bu ilişki daha net olarak görülebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yeterli tanı ve tedavi olanaklarının cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlar lehine kullanılması ile hem bu hastalıkların yayılması kontrol edilebilmekte, hem de HIV enfeksiyonunun geçişi azaltılabilmektedir.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşma: Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeniyle, virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile hastalık bulaşabilmektedir. 1985 yılında HIV'a karşı yapılan antikor testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Ülkemizde 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünlerine antikor testi yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir. Bu nedenle 1987 yılından beri kan ve kan ürünleri ile olan bulaşma azalmıştır. Ancak hastalığın ortalama 2-4 hafta süren pencere döneminin olması ve acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi az da olsa (1/1.800.000) bu yolla geçiş olabileceğini göstermektedir.

Anneden bebeğe bulaşma: HIV gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirme ile bebeğe geçebilmektedir. Bu olasılık %20-30'dur. Ancak HIV pozitif anne gebeliği süresince tedavi alır, doğum 38. haftada sezaryen ile yapılır, bebek doğumdan sonra belli süre tedavi alır ve hekim kontrolü altında olursa bu oran %0-1'lere kadar düşebilmektedir.

Temmuz 2023 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü, eğer anne tedavi altında ve kanındaki HIV miktarı belirlenemez düzeyde düşük, yani "negatif" ise annenin emzirebileceğini bildirmiştir.

HIV, pek çok vücut sıvısında bulunmasına rağmen yoğun olarak bulunduğu kan, kadın ve erkeğin cinsel salgıları ile bulaşabilmektedir. **Dokunmak, el sıkışmak, sarılmak, aynı yerde oturmak, aynı saunayı, havuzu, banyoyu, tuvaleti paylaşmak, aynı tabağı, bardağı, çatalı, kaşığı kullanmak, aynı giysileri giymek, telefon kulaklığı, gözyaşı, ter, tükürük, sivrisinek, böcek, arı sokması ile HIV bulaşmamaktadır.**

TÜRKİYE'DE HIV/AIDS

Tüm dünyada HIV ile yaşayan bireyler gözlenirken Türkiye'nin bu epideminin dışında kalması beklenmemekte idi. 1985 yılında ülkemizde tanı konulan ilk HIV pozitif kişiden sonra hasta sayıları artmış ve artmaya devam etmektedir. Son yıllarda tüm dünyada yeni vaka sayıları azalma trendine girmişken, coğrafi açıdan ülkemizin de içinde bulunduğu Doğu Avrupa ve Orta Asya bölgelerinde yeni HIV pozitif kişiler artmaya devam etmektedir.

Ülkemizde HIV/AIDS hastalığı bildirim zorunlu hastalıklar listesinde yer almakta olup, ilk HIV pozitif hastadan itibaren T.C Sağlık Bakanlığı ilgili biriminde sürveyansı yapılmaktadır. Kişilerin ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kalmalarını önlemek için HIV enfeksiyonunun bildiriminde hastaların güvenliği ve kişi haklarına zarar verilmemesi esas olarak çalışılmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarına başvuran, test yaptıran kişilerin kimlikleri ile ilgili bilgiler kodlanarak bildirilmektedir. T.C. kimlik numarası bilgileri alınmamaktadır.

Ülkemizde T.C Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı Kasım 2025 verilerine göre 57 101 HIV/AIDS vakası vardır. Kasım 2025 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar üzerinden bu sayılar gerçekleşmiştir. Resmi rakamlar, diğer ülkelerde olduğu gibi sadece rapor edilmiş vakaların sayısını göstermektedir. Özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda kişilerin sağlık kurumlarına yeterli başvurularının olmamaları, anonim test merkezlerinin sayısının az olması ve her il/ilçede olmaması sayının gerçekleri yansıtmadığını düşündürmektedir.

1985 yılından Kasım 2025 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan 54 472 HIV pozitif kişi ve 2 629 AIDS vakası vardır.

Ülkemizde HIV/AIDS vakalarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %82,1'i erkek, %17,9'u kadın olup, %15,5'i yabancı uyruklu kişilerdir.

Vakaların en fazla görüldüğü yaş aralığı 25-29 yaş ve 30-34 yaşlardır.

Epideminin başından beri Türkiye'deki bulaşma yollarına göre HIV ile yaşayan bireyler incelendiğinde; %25,8 heteroseksüel cinsel temas, %11,2

homoseksüel/biseksüel cinsel temas, %0,5 damar içi madde bağımlıları, %0,4 anneden bebeğe geçiş ve %60,9 ise bilinmeyenlerden oluştuğu görülmektedir. %60,9 gibi büyük bir oran eksik bildirimi göstermektedir ki bu da salgının boyutunu öğrenmedeki güçlüğü gözler önüne sermektedir.

Ülkemizde son yıllarda hasta sayısında artışın başlıca nedenleri:

- Toplumumuzda HIV enfeksiyonu ile ilgili farkındalığın çok düşük olması. Özellikle kırsal kesimde yaşayan genç ve kadın nüfus cinsel sağlık bilgileri, korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bilgisinden uzaktır.
- Ergen ve gençler için milli eğitim müfredatında cinsel sağlık eğitiminin yeterli yer almaması,
- Kişilerin HIV enfeksiyonu konusunda güncelleştirilmiş bilgiye ulaşmadaki zorluğu, ulaşılsa bile bilgilerin doğruluğunun tartışmalı olması,
- Medya katılımının yeterli olmaması,
- Nüfusun genç olması. Nüfusun yaklaşık yarısını 25 yaş altı gençler ve çocuklar oluşturmaktadır. HIV enfeksiyonunun en fazla görüldüğü yaş grubuna uygunluk göstermektedir.
- Nüfus hareketliliğinin özellikle iç göçün fazla olması,
- Bir turizm ülkesi olmamız. Turizm HIV enfeksiyonu için önemli bir giriş kapısıdır.
- Kayıtsız seks çalışanlarının artması,
- Yurt dışında çalışan işçilerin fazla olması,
- Damar içi madde kullanımında son yıllardaki artışlar,
- Kilit popülasyonlara yönelik ulusal önleme programlarının yeterli olmaması,
- Gönüllü Test ve Danışmanlık Merkezlerinin ve Anonim Test Merkezlerinin sayılarının yeterli olmaması,
- Çok eşlilerde kondom kullanımını teşvik edecek ulusal eğitim/kampanya olmaması,
- HIV ile yaşayanlara yönelik ayrımcılığın, dışlamanın devam etmesi.

Günümüzde uygulanan tedavi kişi HIV enfeksiyon tanısı aldıktan sonra, en kısa sürede başlanmalıdır. Hastaların tedavi giderleri Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında karşılanabilmektedir. Bazı özel sigorta şirketleri ise ödeme yapmamaktadır.

KORUNMA

Korunma, virüsün cinsel yolla, kan yolu ile ve anneden bebeğe geçişi önleme esasına dayanmaktadır.

Cinsel yolla bulaşmaya karşı korunma: En sık bulaşma korunmasız yapılan cinsel temasla olduğu için bu yolla korunma büyük önem taşımaktadır. Cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak veya cinsel partnerle karşılıklı olarak tek eşli yaşayarak kesin olarak HIV enfeksiyonunun bulaşması önlenebilmektedir. Cinsel temas sırasında prezervatif (kondom, kılıf, kaput) kullanılmasının koruyuculuğu, kondomun lateks olması, doğru ve devamlı kullanılması, yırtık veya delik olmaması kaydıyla ispatlanmıştır. Kadınlar için özel olarak hazırlanmış kondomlar da doğru ve devamlı kullanımda etkili olmaktadır.

HIV'ın cinsel yolla bulaşmasını engellemeye yönelik önlemler aslında cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlara karşı korunmada da etkili olan yöntemlerdir. HIV'a karşı korunmada önerilen lateks kondomlar aynı zamanda frengi, bel soğukluğu, genital siğil, hepatit B gibi hastalıklardan da korunmayı sağlamaktadır. Araştırmalar göstermektedir ki cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların önleminin alınması HIV enfeksiyonundan korunma yönünden de önemlidir.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşmaya karşı korunma: 1985 yılında antikor testlerinin bulunması ile kan ve kan ürünleri hastaya verilmeden önce HIV yönünden taranmaya başlamıştır. Bu bir yasal zorunluluk olup, 1987 yılından beri de ülkemizde kan ve kan ürünleri HIV yönünden test edilmektedir. Damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, tedavi edilmesi, ortak enjektör kullanımı risklerinin anlatılması bu grup hastalarda HIV bulaşma riskini azaltmaktadır. Bazı Avrupa ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde devlet tarafından temiz enjektör dağıtım programları uygulanmakta ve önemli ölçüde başarı sağlandığı bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde enjektör paylaşımının azaldığı, steril iğne alınışında ve iğne temizleme işlemlerinde artma gözlemlendiği saptanmaktadır.

Anneden bebeğe geçiş için korunma: Anneden bebeğe geçişte önemli olan HIV görülme sıklığı yüksek olan bölgelerde doğurganlık yaşındaki ve HIV enfeksiyon riski belirlenmiş olan kadınlara bulaşma ve korunma yollarını öğretebilmektir. Eğer kadın

HIV pozitif ise ve çocuk sahibi olmak istemiyorsa doğum kontrol yöntemleri öğretilmeye çalışılmaktadır. Eğer kadın bebek sahibi olmak istiyorsa gebeliğin belli ayında anneye, doğumdan sonra da bebeğe tedavi başlanmakta ve hasta yakın takibe alınmaktadır.

Sağlık personelinin korunması: Sağlık personeli hastanın hikayesi ve fizik muayene ile HIV pozitif hastaları ayırt etme şansına sahip olmadıklarından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvılarını potansiyel enfekte kabul ederek standart önlemlere uyarak çalışmalıdırlar. Hastalara uygulanan tüm girişimsel işlemler sırasında eldiven mutlaka kullanılmalı, işlem bittikten sonra eldiven değiştirilmeli ve eldivenler çıkartıldıktan sonra eller hemen sabun ve su ile yıkanmalıdır.

Eğer eller veya diğer cilt yüzeyleri hastanın kanı ya da diğer vücut sıvıları ile bulaşırsa derhal su ve sabunla yıkanmalıdır. İğne batmasını engellemek için iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Yapılan bir işlem sırasında kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı söz konusu ise ağız, burun ve gözleri korumak amacı ile maske ve gözlük takılmalı, diğer vücut yüzeylerine bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.

HIV/AIDS hastalığı sadece bir sağlık problemi değil aynı zamanda tüm toplumu, her bireyi ilgilendiren sosyal bir problemdir. Bu nedenle hastalık hakkında doğru bilgilenmek, bilinçlenmek, korunmanın nasıl yapılacağını öğrenmek, HIV ile yaşayan bireyleri toplumdan dışlamamak, ayrımcılığa uğratmamak ve hep beraber el ele vererek çalışmak görevimiz olmalıdır.