

KRISTJÁN ERLENDSSON, LÆKNIR: UPPLÝSINGAÞJÓNUSTA FYRIR ALMENNING

Samstarfsnefnd Borgarspítala og Landspítala um varnir gegn alnæmi hefur nú rekið símaþjónustu í rúmt ár. Ásókn í þessa þjónustu hefur speglað mjög þá umræðu og áhuga sem ríkt hefur í þjóðfélaginu á hverjum tíma og því mjög gengið í bylgjum. Símaþjónustunni er ætlað að veita fólki tækifæri til að leita sér upplýsinga um alnæmi og ráða í persónulegum vanda. Fólk getur því hringt án þess að láta nafn síns getið, lýst atvikum eða aðstæðum, sem valda þeim áhyggjum, og rætt við þann lækni, sem símaþjónustuna annast, hvernig bregðast skuli við. Það er vel skiljanlegt að fólk eigi erfitt með að tala um persónuleg vandamál og áhyggjur sem þessar, en það virðist svo að eftir að isinn er brotinn, reynist flestum auðvelt að tjá sig. Greinilegt er að margir þurfa að ræða þessi mál.

Oft leiðir samtál af þessu tagi til þess, að einstaklingi er ráðlagt að láta mæla mótefni gegn alnæmisveiru og honum leiðbeint um það hvernig hann geti komist í slíkt próf. Þar eru ýmsir kostir. Hann getur farið til síns heimilislæknis eða, eins og oft vill verða, hann kys á halda því sambandi sem myndast hefur í gegnum símann og velur að koma á göngudeild til þess sem þegar þekkir söguna. Þá er einnig hægt að koma á stofu til einstakra lækna og í sumum tilfellum hefur fólk valið að fá lækni heim til að draga blóð.

Eitt af meginmarkmiðum símaþjónustunnar er að opna fólki leið til að fá beinar upplýsingar, komast auðveldlega í mótefnamælingu og fá ástandið metið af manni með reynslu í slíku. Slík þjónusta er mjög mikilvæg og forsenda þess að skimprófun á blóði í Blóðbanka sé örugg. Ýmsum gæti dottið í hug að það væri góð aðferð til að fá sig prófaðan, að fara í Blóðbankann og gefa blóð. Svo er þó ekki. Rétt er að allt blóð í Blóðbankanum er skimprófað til þess að hindra að sýkt blóð sé gefið sjúklingum sem bráðligger á að fá blóðgjöf. Mótefnamælingar eru ekki alveg 100% öruggar og er það breytilegt eftir tíma, sem liðinn er frá smiti, svo og öðrum aðstæðum. Það er því hreint skemmdarverk við starfsemi Blóðbankans að ætla að nota hann til að meta sjálfur hvort maður hafi smitast. Sá hinn sami er þannig að nota próf, sem sérfræðingar eiga oft á tíðum erfitt með að túlka, auk þess að leggja sjúklinga í hættu, hættuna á því að þeir fái sýkt blóð, sem ekki hefur tekist að stöðva vegna þeirra takmarkana, sem eru á aðferðum við mótefnamælingar.

Það er því áskorun til allra, sem hafa stundað áhættuhegðun, að hafa samband við lækni, heimilislækni eða símaþjónustuna og gera ráðstafanir til að fá ástandið metið beint en ekki óbeint eftir einhverjum krókaleiðum. Ef þú ert karlmaður, sem hefur haft mök við annan karlmann, ert eiturflyfjaneytandi, sem hefur verið í „sprautunum“ eða haft kynmök við einhvern slíkan, hefur þú tekið áhættu og ættir að fara í próf. Sama gildir ef þú ert eða hefur verið fjöllynd kona eða stofnað til skyndikynna. Einnig ef þú ert karlmaður sem gert hefur hið sama, t.d. með vændiskonum erlendis. Ef eitt-hvað af þessu á við þig þá hvet ég þig til að hafa samband.

UPPLÝSINGASÍMI UM ALNÆMI ER 91-622280

vökva til annars í venjulegu daglegu lífi. Af slíkum líkamsvessa stafar því ekki hættu fyrir aðra. Aftur á móti komast ýmsir ofangreindra vessa greiðlega milli tveggja einstaklinga, sem hafa samfarir. Kynmök eru því greiddasta og algengasta smitleið eyðni. Ekki bara kynmök homosexual karla, heldur einnig kynmök karls og konu. Homosexual piltar, sem eru að uppgötva samkynhneigð sína og vilja ekki fá eyðni, gera réttast í að reyna að finna sér félag, sem er jafnlítið reyndur og þeir sjálfir, en forðast samneyti við sér eldri menn, sem hafa verið víða, og menn, sem þeir þekkjá ekki og geta ekki treyst. Homosexual menn í föstum félagsskap við einn eða örfáa menn hafa sloppið vel, en þeir, sem hafa haft mök við marga, hafa dreift sýkingunni víða og farið illa sjálfir. Veiran kviknar ekki við homosexual samfarir, hún þarf að hafa komist í annan aðilann til að hinn geti smitast. Hið sama gildir auðvitað um samfarir karls og konu. Fólk í föstum félagsskap við einn eða örfáa, sem það þekkir vel, tekur enga áhættu. Hinir, sem hafa kynmök við marga, leggja sig í verulega hættu, sérstaklega þeir, sem stofna til skyndikynna við bláokunnugt fólk á skemmtistöðum og víðar. Vændiskonur og konur, sem hafa haft kynmök við marga menn, hafa margar smitast og eru smitandi, bæði um blóð, slím í kynfærum og munnvatni. Kynmök við þessar konur hafa oft sýkt karla, og ekki er fullkannað, hvað raunverulega flutti veitur frá konunni í karlinn. Sæði og munnvatn sýktra karlmanna er smitandi, og er sæðið talið helsti sýkingarvaldurinn, þegar kona smitast við kynmök. Smokkar eru þarna vörn fyrir konuna, ef þeir rifna ekki. Kossar geta borið sýkingu bæði í karla og konur. Dæmi er þekkt um karlmann, sem smitaðist við blóðgjöf og smitaði eiginkonu sína, án þess að vera fær um að hafa við hana samfarir. Þau kysstust aðeins eftir þá læknaaðgerð á kynfærum mannsins, sem hann gekkst undir, þegar hann fékk blóðið, sem hann smitaðist af. Kossar, sem koma sýktu munnvatni

beint inn í annan munn, eru því ein smitleið eyðni, sem fólk þarf að varast.

Veiran berst frá sýktri móður til fósturs. Börnin verða vansköpuð og veik og lifa stutt. Í næstu meðgöngu getur farið eins. Því er sýktum mæðrum ráðlagt, að eignast ekki börn. Fóstur getur sýkst allan meðgöngutímann. Brjóstamjólk úr sýktri konu er smitandi. Dæmi er þekkt um móður, sem smitaðist við blóðgjöf eftir barnsfæðingu og sýkti barn sitt, sem hún hafði á brjósti. Veitur ræktuðust úr mjólkinni. Börn, sem fæðast eftir smitun foreldris eru í mikilli sýkingarhættu. Þau, sem ekki smitast í fósturlífi, hafa oft smitast eftir fæðingu. Eldri börn, sem eiga sýkt foreldri, hafa einnig smitast, og ekki er alltaf ljóst, hvernig slíkt vildi til.

Í líkamsvessum eyðnisýktra er ekki mikið magn af veiru á hverjum tíma. Nána snertingu þarf því til að smit verði. Veiran er ekki þolin. Hún þolir illa þurrk, hita, sápu og mörg sótthreinsandi efni, og deyr við suðu. Lítil skammtur af veirunni ætti að deyja í vel heitu uppvaski úr góðu sápuvatni, þannig að ekki ætti að stafa hættu af vel þvegnum matarlátum, sem margir ganga um. Drifnadi á salernum, sem margir ganga um, er víða ábótavant, þvagslettur á setum, blóðslettur í skítugum handklæðum o.þ.u.l. Ætti fólk að fara þarna varlega af þessum ástæðum og ýmsum öðrum, sérstaklega með börn. Eftirlit með almenningssalernum og salernum, sem margir ganga um, ætti að herða. Hrein, vel hirt og vel sótthreinsuð salerni ættu að vera hættulaus.

Almenningur, sérstaklega ungt fólk, þarf að skilja þá smithættu, sem fylgir skyndikynnum og kynmökum við marga, og reyna að forðast þá smitleið. Mikil smithætta fylgir stunguefnaneyslu og eru flestar mæður sýktra ungbarna stunguefnaneytendur. Hreinlæti og varfærni hinna sýktu og maka þeirra í daglegri umgengni við aðra getur dregið mjög úr útbreidslumöguleikum eyðni-veirunnar.

SPURNINGAR OG SVÖR

Hvað er alnæmi?

Alnæmi (Acquired Immune Deficiency Syndrome — AIDS) er lokastig veirusýkingar, sem hefur eyðilagð ónæmiskerfi líkamans, og leitt til þess að sjúklingurinn verður berskjaldaður fyrir sýkingum og ýmsum illkynja sjúkdómum. Veirusýking þessi hefur einnig verið nefnd eyðni eða ónæmistærting. Veiran (Human Immunodeficiency Virus — HIV) getur valdið smiti með ýmsum hætti. Eftir að smitun á sér stað liða í flestum tilvikum nokkrar vikur eða mánuðir þar til líkaminn myndar mótefni gegn veirunni. Fjórðungur þeirra sem smitast fær á næstu mánuðum eða árum forstigeinkenni alnæmis. Enginn veit ennþá með vissu hversu hátt hlutfall smitaðra fær lokastig sjúkdómsins, til þess er of skammur tími liðinn frá því að sjúkdómurinn uppgötvaðist. Nokkrar rannsóknir benda til þess að 5 árum eftir smit séu á bilinu 5–20% smitaðra komnir með lokastig alnæmis.

Hvenær smita menn?

Telja verður að allt frá því að einstaklingur smitast geti hann smitað aðra. Ekkert bendir til að myndun mótefna komi í veg fyrir að menn smiti. Því ber að líta svo á að allir, sem mótefni mælast hjá, geti verið smitberar.

Hvernig smitast sjúklingurinn?

Veiran hefur fundist í blóði, sæði, slími í leggöngum kvenna, munnvatni, brjóstamjólki og öðrum líkamsvessum. Mestar líkur eru á smiti þegar blóðblöndun á sér stað, t.d. við blóðgjöf. Þá er hættu á blóðblöndun þegar eiturflyfjaneytendur skiptast á nálum og einnig getur viss blóðblöndun átt sér stað við samfarir. Smit getur borist með sæðisvökva og með slími í leggöngum kvenna. Smitaðar konur geta sýkt fóstur í móðurkviði, börn sín við fæðingu eða með brjóstamjólki. Enda þótt veiran hafi fundist í munnvatni er engin örugg víska fyrir því að alnæmi smitist með þeim hætti. Sjúkdómurinn virðist því ekki bráðsmitandi, enda hefur ekki verið sýnt fram á að hann smitist við daglega umgengni eins og t.d. venjulega snertingu, hósta eða hnerra og ekki heldur með matvælum, drykkjarvatni eða í sundlaugum.

Hver eru einkenni sjúkdómsins?

Flestir þeirra sem smitast eru einkennalausir mánuðum og árum saman. Í nokkrum tilvikum geta þeir sem smitast fengið bráð tímabundin einkenni nokkrum vikum eftir smit. Líkjast þau einkennum einkeringasóttar, sem eru eitlastækkanir, hiti, hálsbólga og stundum húðútbrot. Veiran getur valdið bráðri tímabundinni heiláhimnubólgu og eru þá einkennin höfuðverkur, hiti, ljósfælni og hnakkastífi.

Forstigeinkenni alnæmis eru mjög fjölbreytileg og geta átt við marga aðra sjúkdóma. Algengustu forstigeinkennin eru langvarandi

eitlastækkanir, hiti, nætursviti, megrun, þrálátur niðurgangur og sveppasýkingar í munn. Þá geta sjúklingar fengið einkenni frá miðtaugakerfi vegna viðvarandi heilabólgu. Þessi einkenni geta verið sljóleiki, gleymni og kvíði.

Einkenni alnæmis, eða lokastigs sjúkdómsins, geta verið skyndilegar húðbreytingar, þurr hósti og andnað með eða án hita, sársauki við kyngingu, mikil þreyta, slappleiki og vaxandi sljóleiki. Hér ber einnig að hafa í huga að öll þessi einkenni geta átt við aðra sjúkdóma.

Hverjir fá alnæmi?

Allir geta sýkst af alnæmisveirunni ef smitleiðir þær, sem nefndar voru, eru fyrir hendi. Þeir sem eru í mestri hættu að fá þennan sjúkdóm eru þeir sem hafa kynmök við marga, eiturflyfjaneytendur sem sprautu sig og börn sýktra mæðra. Blóðþegar, einkum dreyrasjúklingar, sem þurfa á storkupáttum að halda, voru í hættu að fá sjúkdóminn. Eftir að blóðskimun á blóðgjöfum og hitameðferð storkupáttanna hófst á sl. ári eru líkurnar hverfandi á því að smit berist eftir þessum leiðum. Aftur skal tekið fram að enn er ekki vitað hve margir af þeim, sem smitast af veirunni á endanum, fá alnæmi.

Hver er útbreiðsla sjúkdómsins?

Í október 1986 voru skráðir yfir 30.000 sjúklingar með alnæmi. Yfirgnæfandi meirihluti skráðra sjúklinga er í Bandaríkjunum en hann hefur nú greinst í a.m.k. 70 löndum í öllum heimsálfum. Sýkingin er þó margfalt útbreiddari en tölur þessar gefa til kynna og mest í Afríku.

Hver er útbreiðsla sjúkdómsins á Íslandi?

Fyrsti íslenski sjúklingurinn með alnæmi greindist í október 1985. Í septemberlok 1986 höfðu greinst 4 sjúklingar með alnæmi. Í október 1986 höfðu alls fundist 29 einstaklingar með smit af völdum veirunnar. Af þeim voru 69% hommar, 21% eiturflyfjaneytendur, 7% einstaklingar utan fyrrnefndra hópa, sem mök höfðu við sýkta einstaklinga af gagnstæðu kyni og 3% blóðþegar. 10 einstaklingar voru með forstigeinkenni alnæmis, en 16 voru einkennalausir.

Er hægt að lækna alnæmi?

Engin lækning er til enn sem komið er. Mikið rannsóknarstarf fer nú fram á lyfjum sem geta haldið sýkingunni í skefjum. Eitt þeirra, azidothymidin eða AZT, getur sannanlega haldið sýkingunni í skefjum og bætt líðan margra alnæmissjúklinga, a.m.k. tímabundið. Ókostur lyfsins er að það hefur aukaverkanir í för með sér. Einnig er hægt að halda mörgum af fylgisýkingum alnæmis í skefjum tímabundið.

Er til bóluæfni gegn alnæmi?

Ekkert bóluæfni er til enn sem komið er og ekkert vitað hvort eða

hvenær tekst að framleiða slíkt bóluæfni.

Hvað er til varnar?

1. Eins og áður segir má minnka hættu á smitun með blóði með því að nota ekki blóð til blóðgjafa, sem mótefni hafa mælst í. Þar sem sumir einstaklingar mynda trúlega ekki mótefni gegn veirunni, er mikilvægt að enginn, sem hugsanlega er smitaður, gefi blóð.
2. Forðast ber kynmök við marga, sérstaklega einstaklinga af báðum kynjum sem stunda vændi, stunguefnaneyslu eða eru þekktir af að hafa kynmök við marga. Forðast ber endaparmskynmök og munn-við-kynfærismök. Notkun á smokkum minnkar smithættu. Forðast ber að særa eða meida við kynmök, til að minnka líkur á blóðblöndun.
3. Sýktar konur eiga ekki að hafa börn á brjósti og eiga að forðast barneignir.
4. Eiturflyfjaneytendur, sem sprautu sig, eiga ávallt að nota hreinar ónotaðar nálur og sprautur og ganga síðan þannig frá þeim, að enginn geti notað áhöldin aftur.

Hvað á ég að gera við grun um smit?

Leitaðu læknis. Hægt er að mæla mótefni gegn veirunni í blóðinu og ástand ónæmiskerfisins.

Hvers vegna þarf ég að komast að því hvort ég sé með mótefni gegn veirunni?

1. Það er mikilvægt fyrir hvern og einn að vita að hann er ekki smitaður.
2. Ef þú ert smitaður/smituð er mikilvægt að þér sé kunnugt um það, svo þú getir forðast að smita aðra. Þér ber þá að gæta ýtrustu varkárni í kynmökum og upplýsa rekkjunaut eða rekkjunauta um að þú hafir mótefni gegn veirunni. Hafir þú samfarir eru smokkar vörn gegn smiti.
3. Ef þú ert smitaður/smituð þarft þú reglulegt eftirlit sérfræðings sem fylgist með því hvort nokkur einkenni sjúkdómsins séu að koma fram. Marga fylgikvilla sjúkdómsins er hægt að lækna eða halda í skefjum. Það er mikilvægt fyrir lækni að vita að þú ert smitaður af veirunni þar sem mörg einkenni sýkingarinnar geta líkst öðrum óskyldum sjúkdómum.
4. Smit af völdum alnæmisveiru fellur undir lög um kynsjúkdóma, þannig að fullrar nafnleyndar er gætt. Það er afar mikilvægt fyrir heilbrigðisyrfirvöld að fylgjast með útbreiðslu sjúkdómsins til þess að meta þörf varnaraðgerða og áhrif þeirra á gang útbreiðslunnar.

Nafnlausar greinar eru samdar af Guðjóni Magnússyni, aðstoðarlandlækni og smitsjúkdómalæknunum Haraldi Briem og Sigurði Guðmundssyni.

UMGENGNI VIÐ SÝKTA

Sértækar ráðleggingar til sjúklinga fara fram í einkaviðtölum og eru all einstaklingsbundnar og sniðnar að þörfum hvers og eins. Almennt er þó mest áhersla lögð á smitleiðir og hvernig megi forðast að smita aðra án þess að það hafi veruleg áhrif á almennt líf sjúklingsins. Þeim, sem vilja halda kynlífi áfram, er bent á þá siðferðilegu skyldu að upplýsa tilvonda rekkjunaut um sjúkdóm sinn. Þeim er einnig bent á að notkun smokka getur verulega dregið úr smithættu og þeir eru hvattir til að nota þá undantekningarlaust. Önnur atriði öruggs kynlífs eru einnig rædd. Mjög rík áhersla er

lögð á að fólk smitað af alnæmisveirunni gefi aldrei blóð og aðra líkamsvessa eða líffæri.

Ad öðru leyti er lögð áhersla á bæði við sjúkling og fjölskyldu hans að öll önnur mannleg samskipti en þau, er lúta að kynlífi eða blóðblöndun (t.d. við eiturflyfjaneytslu), hafi ekki reynst vera smithættuleg og því bæði edlileg og sjálfsögð. Fjölskyldu hins sýkta stafar ekki hættu af venjulegri umgengni við hann á heimili. Sjúklingurinn getur og er hvattur til að njóta þess sem þjóðfélagið hefur upp á að bjóða. Sumum veitist þetta þó örðugt og óttast harkaleg viðbrögð umhverfisins

gegn sér. Sumir hafa þurft að þola aðkast og jafnvel útskýfun frá vinum og jafnvel ættingjum. Sem betur fer teljast þau tilvik til undantekninga. Eigi að síður er ástæða til að brýna fyrir almenningu að fólk, sem sýkt er af alnæmisveirunni, hefur sama rétt og aðrir til starfa og leiks í þjóðfélaginu á meðan heilsa þeirra leyfir og okkur ber öllum að virða þann rétt enda engin ástæða til annars — hvorki félagsleg né læknisfræðileg. Við verðum að gæta okkar á því að umgangast ekki fólk smitað af alnæmisveirunni (eða þá sem teljast til hinna svonefndu áhættuhópa sjúkdómsins) eins og holdsveikissjúklinga fyrrum.