



HBV - HCV - HIV:
THREE DIFFERENT AND SERIOUS THREATS FOR EUROPEAN YOUNG PEOPLE.
A NETWORK TO STUDY AND TO FACE THESE CHALLENGES IN THE
PARTICIPATING COUNTRIES.



HIV-инфекция/СПИН

Причинител - човешки имунодефицитен вирус - тип 1 и 2 (HIV-1 и HIV-2). HIV-1 причинява повечето от случаите в западното полукълбо, Европа и Централна, Южна и Източна Африка, а HIV-2 - в западна Африка. Счита се, че по-малката вирулентност на HIV-2 е една от причините за по-слабото му разпространение.

Благодарение на съдържащия се в HIV ензим обратна транскриптаза, неговата РНК се превръща в провирусна ДНК, която се прикрепва към ДНК на човешките клетки. Провирусите се делят заедно с гените на клетката при всяко нейно делене и така цялото поколение на инфектираната клетка съдържа провирусната ДНК. Същевременно с това могат да се образуват вирусни частици, които атакуват други клетки.

HIV атакува основно т.нар. Т-лимфоцитни клетки, които имат важна роля в поддържането на имунитета срещу инфекции и тяхното намаляване обуславя в най-значителна степен развитието на симптомите на СПИН. СПИН означава Синдром на Придобита Имуна Недостатъчност и се характеризира с развитие на инфекции и неоплазми, с които увредената имунна система не може да се справи, а също и с увреждания на нервната система поради директно атакуване на клетките ѝ от HIV.

Пътища на предаване

За да настъпи заразяване с HIV е необходим контакт с телесни течности, съдържащи заразени лимфоцити или с плазма. На практика това са всички телесни течности, секрети, но необходимото за инфектиране количество на HIV е достатъчно само в семенната течност, вагиналните секрети, кръвта и майчиното мляко. Това означава, че тези телесни течности трябва да достигнат по някакъв начин до чувствителните към HIV клетки на здравия човек.

Полов път

Наблюдаваното през първото десетилетие на епидемията от HIV/СПИН в САЩ, Западна Европа, Канада и Австралия преимуществено засягане на хомосексуалните



HBV - HCV - HIV:

THREE DIFFERENT AND SERIOUS THREATS FOR EUROPEAN YOUNG PEOPLE.
A NETWORK TO STUDY AND TO FACE THESE CHALLENGES IN THE
PARTICIPATING COUNTRIES.



мъже, има своето обяснение. При непротектирания анален секс (без кондом) семенната течност, съдържаща инфектирани с HIV лимфоцити лесно достига лимфоцитите на партньора през възникващите при това охлузвания и наранявания на стената на ректума. Предразполагащи към това са и честите други ППИ на ректума (херпес, гонорея, хламидиални инфекции, сифилис и др.). Рискът е значително по-висок за "пасивния" партньор. Прилагането на други сексуални практики с по-малък риск и протектирания секс доведе до намаляване на новите случаи на HIV/СПИН и други ППИ сред хомосексуалните мъже.

Още от самото начало на епидемията стана ясно, че хетеросексуалният път на заразяване (секс между мъж и жена) доминира в Латинска Америка, Африка, Азия и редица Европейски страни, вкл.нашата. Все повече HIV инфекции възникват по хетеросексуален път и в САЩ и западна Европа. Инфекцията се предава по-лесно от заразен мъж на жена отколкото обратното. И при хетеросексуалните контакти то се улеснява от наличието на други ППИ, но експерименти с шимпанзета показват, че заразяване настъпва и при нормална влагалищна лигавица. Възможностите на протектирания секс да предпазва от заразяване с HIV се демонстрират от забавяне темповете на епидемията в Тайланд, където само преди няколко години бе засегната значителна част от проституиращите жени. Важен е фактът, че не са единични случаите, когато заразяване с HIV настъпва дори при единични хетеросексуални непротектирани контакти между лица, принадлежащи към т.нар. рискови групи.

Кръвен път

В страни, изследващи дарената кръв, заразяванията при кръвопреливане са много редки изключения. Това е възможно, когато дарителят е бил пряко заразен (обикновено преди не повече от 15-20 дни) и лабораторното изследване е фалшиво отрицателно. Продуктите, изготвяни от кръв в развитите страни са безопасни поради термичната им обработка. Кръвният път на предаване на HIV обаче е особено активен при хора венозно инжектиращи си наркотици, които ползват общи игли и спринцовки. Възможно е заразяване и с всякакви пробощащи и режещи пособия, използвани наскоро преди това от заразен с HIV човек (напр. при пробиване на уши,



HBV - HCV - HIV:
THREE DIFFERENT AND SERIOUS THREATS FOR EUROPEAN YOUNG PEOPLE.
A NETWORK TO STUDY AND TO FACE THESE CHALLENGES IN THE
PARTICIPATING COUNTRIES.



татуировка, маникюр, акупунктура, бръснене и т.н.). Заразените с HIV прираствани към наркотици лица са съществен резервоар на инфекцията в обществото, върху който е трудно да се въздейства поради промените в стойностната им система. Те са склонни към непротектиран секс, предлагане на секс услуги и даряване на кръв, за да си набавят средства за дрогата, от която са зависими.

Път "майка-дете" - заразяването може да стане вътреутробно (вирусът преминава от кръвта на майката в кръвта на плода през плацентата) или по време на раждането (през очната лигавица, други лигавици или охлузвания по кожата). Около 30% от заразените с HIV или болни от СПИН бременни жени раждат заразени деца. Случаите на заразяване на здравороденото дете по време на кърмене са сравнително малко.

Симптоми

Първична HIV-инфекция. Две до четири седмици след инфектирането при някои от заразените настъпват покачване на температурата, болки по мускулите и ставите, обрив по кожата и увеличаване на лимфните възли по цялото тяло. Съчетанието на тези симптоми наподобява заразното заболяване остра мононуклеоза. Обикновено 1 до 3 седмици след появата на тези симптоми HIV-инфекцията може вече да бъде доказана лабораторно.

След изчезването на симптомите на първичната HIV инфекция (с изключение на увеличените лимфни възли) настъпва различно дълъг период на безсимптомно носителство, когато инфекцията се доказва лабораторно (т.нар.серопозитивни носители). През този период повечето от носителите са с намален брой Т-лимфоцити.

СПИН-свързан комплекс (ССК). Характеризира се със загуба на тегло, хронична диария, отпадналост, ставно-мускулни болки, гъбички в устата и др. Често през този период се наблюдават промени в кръвната картина - намален брой левкоцити и тромбоцити, анемия и др.

Преминаването в стадия на СПИН се демонстрира от развитието на т.нар. опортюнистични инфекции (причинени от вируси, бактерии, паразити и гъбички,



HBV - HCV - HIV:

THREE DIFFERENT AND SERIOUS THREATS FOR EUROPEAN YOUNG PEOPLE.
A NETWORK TO STUDY AND TO FACE THESE CHALLENGES IN THE
PARTICIPATING COUNTRIES.



безвредни или лесно овладявани при хората с неувредена имунна система) и/или някои злокачествени образувания. Особено чести и тежки са пневмониите, възпалението на мозъка, туберкулозните менингити и т.н. В западна Европа туберкулозата е толкова честа при болните от СПИН, че вече се говори за двойна епидемия СПИН/Туберкулоза.

Диагностика

Съществува специално разработена класификация на болести, насочваща към клинична диагноза "СПИН". Лабораторното доказване на HIV-инфекцията се извършва с два серологични теста: ELISA (първичен) и Western blot (потвърдителен). При два положителни резултата по ELISA от една и съща кръвна проба, лицето се приема за заразено с HIV, ако и резултатът от Western blot е положителен. Чрез тези тестове се доказват антитела към вирусни белтъци. Затова в ранните стадии на инфекцията, когато още няма антитела изследваният може да е заразен и да заразява, но да е "фалшиво отрицателен". В преобладаващия брой случаи тестовете се позитивират от 15-20 до 45 дни от заразяването, но има единични случаи, когато заразеният остава "негативен" в продължение на няколко години. Това става при наистина "дремещо" състояние на вируса, когато той се размножава толкова бавно, че имунната система не го разпознава и не реагира с образуване на антитела.

Съществува значителен напредък в лечението на СПИН с комбинации от антивирусни средства, които забавят размножаването на вируса и удължават живота и трудоспособността на болните. Освен това на практика всички опортюнистични инфекции са лечими и проследяването на HIV-положителните и болните от СПИН със своевременно включване на антибиотици, антивирусни средства и имуностимуланти подобрява прогнозата. Подобно на практиката във всички демократични страни и у нас е възможно анонимно безплатно изследване за заразеност с HIV като желаещият да се изследва назовава произволно избрано от него име. Най-добре е това да става чрез кожно-венерическите диспансери (КВД), където могат да се извършат паралелно с това преглед и изследвания за други ППИ и се получава консултация за намаляване риска от ППИ. Съгласно българското



HBV - HCV - HIV:

THREE DIFFERENT AND SERIOUS THREATS FOR EUROPEAN YOUNG PEOPLE.
A NETWORK TO STUDY AND TO FACE THESE CHALLENGES IN THE
PARTICIPATING COUNTRIES.



законодателство желаещият да се изследва за HIV/СПИН не е задължен да направи това в КВД по местоживеене. Това е допълнителна гаранция, че тайната ще бъде запазена, въпреки че тя традиционно се спазва стриктно от специализираните в лечението на ППИ лекари - венеролозите. Оказалите се HIV положителни имат необходимост да научат това от подходящо лице, което да им помогне да преодолеят стреса, да ги консултира по отношение на начина на живот, който ще отложи развитието на СПИН и на правилата, които трябва да спазват в ежедневието си, за да не разпространяват инфекцията. Освен това HIV положителните трябва да бъдат проследявани клинично, за да се лекуват своевременно опортюнистичните инфекции и да се решават здравни проблеми, несвързани пряко с тази инфекция. Всичко това е най-добре да става от КВД, имащи богат опит в лечението на ППИ, подходящи недискриминационно към болните с ППИ и способни да решават здравните и психологични проблеми на болните с ППИ и HIV.

Положителният резултат за инфектираност с HIV не е "смъртна присъда". Повечето от заразените имат пред себе си над 10 години, през които ще са напълно здрави при условие, че се придържат към адекватен начин на живот, както и години на отлагане на развитието на СПИН чрез използване на антивирусни лекарства и на успешно лечение на опортюнистичните инфекции. Реално е през това време да бъдат създадени още по-ефективни лечебни средства.

Възможно е и създаването на предпазваща от инфектиране ваксина, върху което активно работят най-реномирани лаборатории по света, но което досега е неуспешно поради силната изменчивост на вируса причинител.