

NAJČEŠĆA PITANJA I NAJVAŽNIJE INFORMACIJE O HIV INFEKCIJI

I AIDS-u

ZZZZ Beograd NAJČEŠĆA PITANJA I NAJVAŽNIJE INFORMACIJE O HIV INFEKCIJI I AIDS-u

Definicija AIDS ili side

AIDS ili sida predstavlja sindrom stečenog gubitka imuniteta i ujedno je poslednji i najteži stadijum HIV infekcije.

Šta znači skraćenica AIDS ili sida?

AIDS predstavlja skraćenicu od Acquired Immune Deficiency Syndrome (na engleskom jeziku), što znači sindrom stečenog gubitka imuniteta.

SIDA je skraćenica od Syndrome d' Immunodeficiency Acquisée, i ima isto značenje na francuskom jeziku, takođe, isto značenje ima i «sida» – na našem jeziku (sindrom stečenog gubitka imuniteta).

Stečeni gubitak sposobnosti imunološke odbrane znači da je neki uzročnik onemogućio imuni sistem da se efikasno brani i da savlada mikroorganizme koji, kod sasvim zdravih ljudi ne dovode do ispoljavanja oboljenja.

Šta je HIV?

HIV je skraćenica za virus humane imunodeficijencije (Human Immunodeficiency Virus) koji je uzročnik HIV infekcije, odnosno side ili AIDS-a.

Razlika između HIV infekcije i AIDS-a?

Osoba koja ima HIV infekciju (HIV pozitivna osoba) inficirana je HIV-om, može godinama da nema nikakve simptome bolesti, najčešće se oseća sasvim dobro, a s obzirom da može godinama biti bez ikakvih znakova oboljenja, epidemiološki gledano, ovaj period predstavlja “najopasniji” period za dalje prenošenje virusa, jer se inficirana osoba oseća sasvim “zdravo” i najčešće nije ni sama svesna da je inficirana.

Klinički simptomi se javljaju u proseku tek posle nekoliko godina od infekcije (najčešće 7 do 10, pa i više godina) i tek kada se pojave kliničke manifestacije, kada krene klinička slika bolesti, kažemo da je osoba obolela od AIDS-a, ili side.

Šta je sindrom i šta je simptom?

Sindrom predstavlja skup simptoma i znakova oboljenja, koji se kod HIV infekcije javljaju zbog gubitka imunološke odbrane organizma.

Ovaj skup simptoma i znakova oboljenja ne mora da se ispoljava uvek u punom obimu.

U nekim slučajevima ispoljava se samo jedan (na primer slabljenje tj. gubitak na težini), a u

nekim slučajevima više njih (zapaljenje pluća, gubitak na težini, otok limfnih žlezda, pojava tumora na koži i unutrašnjim organima i drugi).

O epidemiji

Kada je zvanično počela epidemija HIV / side?

Centar za kontrolu bolesti (CDC) u Atlanti, u SAD, 05. juna 1981. godine definisao je pojavu novog, do tada nepoznatog oboljenja (kasnije nazvanog) AIDS. Početak epidemije HIV/AIDS-a vezuje se za ovaj datum.

Na koji način je počela epidemija i gde?

Lekari u Los Angelesu, prvih meseci 1981. godine, otkrili su da se kod jednog broja pacijenata, relativno mladih ljudi, razvilo zapaljenje pluća uzrokovano mikroorganizmom *Pneumocystis carinii*, koja je do tada, takvo oboljenje izazivala samo kod osoba koje su imale oštećen imunološki odbrambeni sistem.

Iste te 1981. godine lekari u Njujorku su zapazili kod još jedne grupe pacijenata, kod mladih, dotle potpuno zdravih ljudi, pojavu Kapoši sarkoma (vrsta raka kože), koji se javlja kod osoba kojima je oštećen imunološki sistem.

Za obe ove grupe pacijenata, tada, bilo je karakteristično da su sve obolele osobe bili mladi muškarci, istopolne seksualne orijentacije.

Međutim, vrlo brzo su se među obolelima našle osobe oba pola, svih seksualnih orijentacija, zatim osobe koje su intravenski korisnici psihoaktivnih supstanci, kao i primaoci krvi, pre svega hemofiličari (hemofilija je bolest koju karakteriše nedostatak jednog krvnog faktora koji omogućava normalno zaustavljanje krvarenja i zbog toga se moraju dobijati transfuzije, odnosno faktor za zgrušavanje krvi, koji nedostaje).

Sve ovo upućivalo je na činjenicu da se da se ovo novo oboljenje prenosi seksualnim putem i putem krvi.

Epidemiološki podaci o rasprostranjenosti u R Srbiji

Da bi se imala realna slika o kretanju HIV epidemije, njenom toku i prognozama neophodno je pratiti broj novoinficiranih osoba u svakoj zemlji iz godine u godinu, u opštoj populaciji ili u pojedinim grupacijama stanovništva. Prati se broj novoinficiranih, obolelih i umrlih osoba od AIDS-a. Ove podatke redovno prati i na svom sajtu objavljuje Institut za javno zdravlje R Srbije – Milan Jovanović –Batut. Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije od 1984. do kraja 2015. godine u Republici Srbiji je registrovano 3312 osoba inficiranih HIV-om, od kojih je 1788 osoba obolelo od AIDS-a (54% svih dijagnostikovanih HIV+ osoba), dok su 1192 osobe inficirane HIV-om umrle (1086 osoba je umrlo od AIDS-a tj. trećina svih osoba kojima je dijagnostikovana HIV infekcija). Tokom 2015. godine novootkriveno je 178 osoba inficiranih HIV-om, 45 osoba je novoobolelo od AIDS-a, dok je 15 osoba umrlo od AIDS-a.

O virusu

Kada je otkriven virus?

U laboratoriji Prof. Luc Montagnier-a u Pasterovom Institutu u Parizu 1983. godine izolovan je jedan virus dobijen iz povećane limfne žljezde obolelog sa znacima stečenog gubitka imuniteta i nazvan je LAV (Lymphadenopathy Associated Virus).

U laboratoriji Prof. Robert Gallo-a, u NIH (National Institute for Health) Bethesda, SAD 1984. godine izolovan je virus, koji je bio sličan sa dva ranije izolovana virusa u istoj laboratoriji koji su izazivali leukemiju T limfocita u ljudi i bili nazvana HTLV I i HTLV II (Human T Leukemia Virus) i nazvan HTLV III Kako je bilo pokazano da su ova dva virusa identična, 1986. godine međunarodni Komitet ga je nazvao HIV (Human Immunodeficiency Virus).

Grupa i familija virusa kojima pripada HIV

HIV ima sve karakteristike retrovirusa; pripada familiji virusa Retrovirida, podfamiliji Lentivirida.

U jezgru virusa se nalazi RNK (ribonukleinska kiselina) i neophodni enzimi: reverzna transkriptaza, ribonukleaza i integraza.

U genomu se nalaze tri strukturna gena potrebna za replikaciju virusa i sedam regulatornih gena. Oko genoma i enzima jezgra nalazi se proteinski omotač, koji predstavlja antigen jezgra – protein p24.

Na samoj površini virusa nalazi se lipoproteinski omotač, koji nastaje od omotača ćelije u kojoj se virus razmnožava, dok drugi deo omotača potiče od samog virusa i njega čine glikoprotein 41 (gp 41) i 120 (gp 120).

Ovakav sastav virusa, kao i kasnije saznanje da je dve decenije pre utvrđivanja ovog oboljenja bilo osoba koje su umrle od posledica HIV, što je potvrđeno ispitivanjem njihovih seruma koji su sačuvani u zamrznutom stanju, sasvim sigurno odbacuje se tvrdnja da je HIV veštački napravljen.

Virus se preko gp120 vezuje za molekul CD4 koji se nalazi na limfocitu (CD4 T limfocitu) i tako ulazi u ćeliju.

Posle ulaska u CD4 T limfocit, virusna RNK se pomoću enzima reverzne transkriptaze (obrnuti prepisivač) prepíše u DNK – dezoksiribonukleinsku kiselinu i ugradi u genom domaćina kao provirus.

Ovako ugrađena virusna DNK koristi normalne mehanizme domaćinove ćelije za svoje umnožavanje a uništava CD4 limfocit koji gubi svoju sposobnost odbrane organizma od mikroorganizama.

Treba napomenuti da se ovi CD4 receptori takođe nalaze i na površini drugih ćelija u manjem broju (glijalne ćelije mozga, makrofagi, dendritične ćelije kože, ćelije u površinskom sloju sluzokože creva...).

Veličina virusa i najvažniji antigeni

HIV-a je veličine 100-140 nm, ima nukleoproteinsko jezgro i dvoslojni lipoproteinski omotač. U jezgru se nalazi ribonukleinska kiselina (RNK) i neophodni enzimi.

Najvažniji antigeni virusa su: P24, gp41, gp120. Na površini omotača jezgra se nalazi antigen p24 koji predstavlja antigen jezgra – protein p24.

Na samoj površini virusa nalazi se lipoproteinski omotač, koji delom potiče od samog virusa i na njemu se nalaze dva antigena: glikoprotein 41 (gp 41) i 120 (gp 120).

Način ulaska HIV-a u organizam i u ćelije

Virus se vezuje za molekul CD4 koji se nalazi na limfocitu (CD4 T limfocitu) i tako ulazi u ćeliju. Virus primarno napada (vezuje se) za CD4 limfocite, ali se CD4 receptori takođe nalaze i na površini drugih ćelija u manjem broju (glijalne ćelije mozga, makrofagi, dendritične ćelije kože, ćelije u površinskom sloju sluzokože creva...) tako da se inficirane ćelije mogu naći u mozgu, limfnim žlezdama, timusu, plućima, kostnoj srži, koži i u tankom i debelom crevu. Jedan HIV-om inficiran CD4 limfocit može u limfnoj žlezdi inficirati 400 novih CD4 limfocita.

Replikacija

Posle ulaska u CD4 T limfocit, virusna RNK se pomoću enzima reverzne transkriptaze (obrnuti prepisivač) prepíše u DNK – dezoksiribonikleinsku kiselinu i ugradi u genom domaćina kao provirus.

Ovako ugrađena virusna DNK koristi normalne mehanizme domaćinove ćelije za svoje umnožavanje, a uništava CD4 limfocit koji gubi svoju sposobnost odbrane organizma od mikroorganizama.

Nakon sintetisanja novog virusa, on izlazi iz CD4 limfocita “prerušen”, što znači da virus koji je ušao u ćeliju (u CD4 limfocit) nije isti (tj. ne prepoznaje ga naš imuni sistem) kao onaj koji je izašao iz njega.

Taj novi “prerušeni” virus dalje ulazi u novi CD4 limfocit, dalje se “prerušava” i tako polako uništava imuni sistem.

O infekciji

Šta je period prozora?

Vremenski period od momenta kada se dogodila infekcija do dana kada se testovima mogu otkriti antigeni i antitela na HIV naziva se “period prozora”.

U tom periodu po pravilu se ne mogu dokazati antitela koja su specifična za HIV. Ona se najčešće mogu dokazati 6 do 8 nedelja nakon infekcije. Izuzetno retko, kod nekih osoba serokonverzija, (odnosno pojava antitela) otkrivena je tek 12 do 16 meseci posle infekcije. Danas se koriste savremeni testovi 4. generacije (tzv. Kombo Ag-At testovi) za koje je period prozora između 4 i 8 nedelja.

Sve navedeno ukazuje da, po pravilu, HIV infekcija protiče nezapaženo, da osoba koja je inficirana, najčešće, ne zna da je virus u njoj.

Da li je osoba u periodu prozora infektivna?

U ovom periodu koji se zbog tog “nemog intervala” i naziva “period prozora”, postoji infekcija, uobičajeno testiranje ne otkriva prisustvo antitela, inficirana osoba ne samo da je sposobna da prenese virus drugoj osobi, već se period prozora smatra „najinfektivnijim periodom“ u smislu lakoće prenošenja virusa.

Šta je serokonverzija?

Iz stadijuma primarne infekcije prelazi se u stadijum asimptomatske serokonverzije, kada se mogu dokazati antitela na HIV, a ne postoje nikakvi znaci koji bi ukazivali da je osoba inficirana sa HIV-om.

Serokonverzija zapravo znači produkovanje i pojavljivanje antitela u krvi.

Ovaj stadijum može da traje godinama i on predstavlja, epidemiološki gledano, “najopasniji” period za dalje prenošenje virusa, jer se inficirana osoba oseća sasvim “zdravo” i, najčešće, nije svesna da je inficirana.

Testovi za otkrivanje HIV infekcije

Za otkrivanje specifičnih antitela u krvi, najčešće se koristi osnovni ELISA test.

Kada je ELISA test iz dva uzorka krvi pozitivan, kao potvrdni test koristiti se specifičniji test za otkrivanje antitela (najčešće Western Blot).

Savremeni ELISA testovi, odnosno novije generacije ELISA testova tzv. Ag-At testovi predstavljaju kombinaciju antigen-antitelo testova koji pored antitela na HIV detektuju i površinski antigen jezgra virusa (ili neki drugi). Za kombo testove je period prozora od 4 do 8 nedelja.

Takođe, postoje i testovi kojima se otkriva sama struktura virusa (npr. P24) ili detekcija replikacije virusa (PCR) i to već posle 10 do 14 dana od kada se infekcija dogodila, ali se oni retko koriste za rutinska testiranja.

“Brzi testovi” koji se mogu raditi i iz kapilarne krvi najčešće otkrivaju samo antitela, pa je za njih period prozora oko 90 dana (3 meseca)

Šta je asimptomatski period?

Period koji traje od početka infekcije (od kada je virus ušao u organizam) do kada se pojave prvi simptomi bolesti naziva se asimptomatski period (nekada se on zvao period inkubacije, što se za HIV pokazalo kao neadekvatan termin). U ovom periodu se mogu dokazati antitela na HIV (izuzev u onom kratkom periodu prozora od par nedelja), a ne moraju postojati nikakvi znaci koji bi ukazivali da je osoba inficirana.

Ovaj period može da traje godinama i on predstavlja, epidemiološki gledano, period veoma pogodan za dalje prenošenje virusa, jer se inficirana osoba oseća sasvim “zdravo” i, najčešće, nije svesna da je inficirana.

Načini prenošenja

Najčešći način prenošenja HIV infekcije je seksualni kontakt.

To je prirodni način prenošenja i predstavlja najveći problem u sprečavanju širenja infekcije.

U spermi HIV pozitivnog muškaraca, kao i u vaginalnom sekretu žena koje su inficirane, nalazi se dovoljan broj ćelija inficiranih HIV-om da se i čak seksualnim kontaktom prenese infekcija. Pored seksualnog načina prenošenja HIV infekcija se može preneti krvlju (najčešće upotrebom istog šprica za intravensko unošenje psihoaktivnih supstanci) i sa majke na dete (tokom trudnoće, porođaja i dojenja novorodjenčadi, ukoliko je majka HIV pozitivna).

Prenošenje preko transfuzije krvi ili krvnih derivata izuzetno je retko, jer se i krv, kao i tkiva i organi za transplantaciju uzimaju samo od osoba koje nisu inficirane HIV-om.

U našoj zemlji od 1987. godine zakonski je regulisana kontrola svih produkata krvi, tkiva i organa na HIV.

Međutim, ukoliko bi neko dobrovoljno dao krv u periodu prozora, postojala bi mogućnost ovakvog načina transmisije jer se ELISA testovima (koji se svuda u svetu koriste kao rutinski testovi) ne bi mogla detektovati antitela kojih još nema u dovoljnoj količini u perifernoj krvi. Zato je važno naglasiti da je veoma dobro i izuzetno humano dobrovoljno dati krv, ali to nije mesto za proveravanje HIV statusa.

Za tu aktivnost postoje specijalizovani Centri i savetovališta koji vrlo profesionalno rade dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje na HIV.

Telesne tečnosti u kojima se nalazi HIV

Virus (HIV) je pronađen u skoro svim telesnim tečnostima (sekretima i ekskretima) HIV pozitivne osobe (uključujući i znoj, suze i pljuvačku, ali sve ove tečnosti nemaju tzv. „minimalnu infektivnu dozu“).

Međutim, telesne tečnosti preko kojih se HIV može preneti su: krv, sperma (i peregulatorna tečnost), vaginalni sekret i majčino mleko.

“Minimalna infektivna doza”

Najmanja količina virusa koja je potreba da bi se neka infekcija prenela naziva se “minimalna infektivna doza”.

Termin “minimalna infektivna doza” se pominje kod HIV infekcije zbog toga što je važno objasniti da iako se HIV može naći u skoro svim telesnim tečnostima, on se ne može preneti ukoliko one nemaju tu minimalnu količinu virusa koja može izazvati infekciju (“minimalnu infektivnu dozu”).

Šta može ubrzati pojavu kliničkih simptoma?

Nezdrav način života, nespavanje, neredovna i neadekvatna ishrana, stresovi, postojanje drugih infekcija ili bolesti (pre svega polno prenosivih infekcija) mogu veoma ubrzati pojavu kliničkih simptoma.

Najčešći simptomi kojima počinju kliničke manifestacije HIV infekcije

Povećanje limfnih žlezda je ispoljeno u vratnom, i to naročito na zadnjem delu vrata i pazušnom predelu.

Ovo stanje može potrajati više meseci kada počinju tzv. konstitucionalni simptomi side koji se karakterišu gubitkom telesne težine više od 10% od normale, povećanjem telesne temperature preko 38 stepeni C, koja traje više od mesec dana, proliv koji traje kontinuirano ili sa prekidom više od mesec dana, gljivična infekcija usta i ždrela, herpes na usnama ili genitalijama koji dugo traje i ponovo se javlja.

Sve ovo je praćeno, po pravilu, sa smanjenim brojem crvenih krvnih ćelija, krvnih pločica, belih krvnih ćelija, povećanjem koncentracije proteina i to posebno imunoglobulina u krvi, kao i smanjenjem broja CD4 T limfocita u krvi. Mogu se javiti promene na perifernom nervnom

sistemu kao i na centralnom nervnom sistemu, koje mogu ponekad dovesti do teških poremećaja sa gubitkom mogućnosti orijentacije itd.

Oportunističke infekcije

Oportunističke infekcije su infekcije koje se javljaju kao posledica pada otpornosti organizma, najčešće izazvane “najbanalnijim” mikroorganizmima. Mikroorganizmi koji izazivaju oportunističke infekcije, po pravilu ne izazivaju oboljenja kod zdravih osoba.

O testiranju

Šta je DPST (VCCT)?

Najšire posmatrano, DPST kao skraćenica za dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje na HIV (DPST) podrazumeva poverljiv razgovor između klijenta i savetnika koji ima za cilj da se klijent izbori sa sopstvenim dilemama, brigom, stresom i/ili strahom koji je povezan sa HIV infekcijom i da donese ličnu odluku vezanu za HIV/AIDS.

Ovaj interaktivni proces omogućava osobama da prepoznaju sopstveni rizik za prenošenje HIV infekcije, pomaže u donošenju odluke (da li se testirati ili ne) i obezbeđuje podršku u trenutku dobijanja rezultata testa na HIV.

Kada uraditi test na HIV?

Za Kombo Ag-At testove koje koristimo mi (u ZZZZ Studenata Beograd) potrebno je da prođe 6 do 8 nedelja od trenutka kada je moguće da se infekcija dogodila. Pre ovog perioda rezultat testa može biti negativan, čak i ako infekcija postoji.

Koji se testovi najčešće koriste?

Najčešće se koristi osnovni ELISA test, kojim se otkrivaju specifična antitela u krvi, u koliko postoji HIV infekcija ili kombinovani test Ag-AT (p24 I Elisa).

Kao potvrdni test koristi se specifičniji test za otkrivanje antitela (npr. Western Blot).

Postoje i testovi kojima se otkriva sama struktura virusa, (npr. PCR) i to već posle 10 do 14 dana od kada se infekcija dogodila, ali se oni retko koriste za rutinska testiranja.

Važno je znati da tzv. “brzi testovi” koji se mogu kupiti u apotekama nisu za kućnu upotrebu i da ih ne treba koristiti za samotestiranje, zato što nisu dovoljno precizni i zato što je svakoj osobi neophodna podrška u trenutku kada saznaje rezultat.

Kako se rezultat saopštava i daje?

Rezultat se uvek saopštava i daje lično, nikada telefonom, poštom, ili nekoj drugoj osobi. U dalje savetovanje se, uz Vašu saglasnost, može uključiti osoba koju izaberete kao svoju podršku.

Kakav može biti rezultat testa?

Rezultat testa može biti:

Reaktivan (ili pozitivan) i Nereaktivan (ili negativan)

Pozitivan rezultat znači da je telo proizvelo antitela na HIV, da su ona pronađena u krvi i da infekcija postoji.

Negativan rezultat znači da antitela na HIV nisu pronađena u krvi.

Još preciznije: to znači da, u koliko su ispoštovani svi kriterijumi vezani za vreme koje mora proći od poslednje prilike kada se infekcija mogla dogoditi (“period prozora”), HIV infekcija ne postoji.

I u jednom i u drugom slučaju veoma je važno upražnjavati bezbedan seks (seks sa kondomom) sa svim partnerima, a u koliko se koriste igle ili špricevi za ubrizgavanje droge, oni se ne smeju međusobno deliti.

Bez obzira na ishod testa....savetnici koji profesionalno rade u našem Centru pružiće Vam punu podršku, savete i pomoć.

Gde može da se obavi savetovanje i testiranje na HIV?

Jedna od ustanova u kojoj bez ikakve nelagodnosti može obaviti savetovanje i testiranje na HIV jeste Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Beogradu.

Ovo Savetovalište (Centar) nalazi se u prikladnom, toplom prostoru u prizemlju zgrade Studentske poliklinike, a najlakše je koristiti bočnu ulaz, iz ulice Braće Nedić br.28.

Osoblje Centra radi svakog radnog dana sa pacijentima i klijentima od 8,30 do 15,30 časova.

Na savetovanje i testiranje mogu doći svi građani i građanke (dakle ne samo studenti Beogradskih univerziteta) koji brinu da su možda bili u riziku da dobiju HIV infekciju i žele da urade test na HIV; zatim svima koji žele više informacija o HIV infekciji i sidi, hepatitisima i drugim polno prenosivim infekcijama (PPI), kao i pacijentima koji žive sa HIV-om.

Broj telefona je (011) 2 4321 92 a e-mejl Centra je infoaids@zzzsbg.rs

Dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje na HIV se radi svakog radnog dana.

Ukoliko klijent dođe na savetovanje od 8,30 do 10:30h, krv može da izvadi u laboratoriji od 9,30-10h i od 10,30 do 11h ukoliko želi da mu rezultat testa bude gotov istog dana u popodnevnom satima (od 14:00 do 15:30h). Ukoliko se testiranje (vađenje krvi) obavi posle 11 sati (najkasnije do 15 h) rezultat testa će biti narednog radnog dana između 14:00 i 15:30h.

U našem savetovalištu rade savetnici/savetnice koji će Vam pomoći da se oslobodite staha i stresa vezanog za HIV infekciju. Oni će Vas razumeti i doprineti da se osećate udobno, sigurno, dobrodošlo i prihvaćeno.

Još nekoliko reči o kondomima i drugoj zaštiti od HIV infekcije

Koji kondomi postoje?

Muški kondomi mogu biti normalne (uobičajene “tankoće”) za vaginalni seksualni odnos, mogu biti deblji (extra safe) namenjeni analnim seksualnim odnosima i mogu biti različitih ukusa, izuzetno tanki – namenjeni oralnom seksu.

Napravljeni su od lateksa, ali oni koji su alergični na lateks, mogu koristiti i poliuretanske (mada je mana kondoma od poliuretana što lakše pucaju i što su skuplji).

Ženski kondom (femidom) je napravljen od lateksa ili poliuretana, na jednom kraju zatvoren

(kao dijafragma), sa dva elastična obruča, takođe od lateksa, koji su urolani kao muški kondom. Postavlja se pre polnog odnosa duboko u vaginu deo koji je zatvoren a otvoreni kraj sa elastičnim “obručom”, tj. širim krugom od debljeg lateksa, stavlja se preko velikih usana polnog organa žene. Malo je manje komforan jer se mora pridržavati za vreme seksualnog odnosa, a i skuplji je od muškog kondoma 3 do 4 puta.

Dentalne krpice su fina, tanka i izuzetno nežna parčad lateksa (veličine raširene papirne maramice) i one služe za oralni seks. U slučaju nedostatka “dentalnih krpica” za oralni seks može poslužiti i muški kondom koji se po sredini raseče, ili nakvašen celofan, koji se postavljaju preko polnog organa žene.

Osim za vaginalni oralni seks, kada se prekrivaju velike usne, klitoris ili ulaz u vaginu kod žene (kada se koristi za oralni seks za zadovoljavanje žena), može se koristiti i kod riminga (riming je lizanje čmara partnera).

Pravilna upotreba kondoma

Kesicu sa kondomom uhvatiti prstima obe ruke i u jedan kraj blago potisnuti kondom, a kesicu otvoriti na suprotnom kraju i pažljivo ga istisnuti. Proveriti sa koje strane je namotaj, uhvatiti ga za ispučenje na vrhu (rezervoar) palcem i kažiprstom i istisnuti vazduh iz njega.

Ovo je veoma važno jer je najčešći uzrok pucanja kondoma, na kraju ili u toku samog odnosa, neistisnut vazduh u rezervoaru.

Kondom se stavlja od samog početka seksualnog odnosa na penis (muški polni organ) koji je u erekciji (kada je ukrućen) i razmotava se do korena. Kada se seksualni odnos završi, nakon ejakulacije (izbacivanja sperme, koja ostaje u rezervoaru), penis se uz pridržavanje kondoma pri korenu odmah izvadi, malo se sačeka da se smanji i opusti, a zatim se kondom pažljivo skine, veže u čvor, umota u papir ili kesicu i baci u katnu za đubre.

Bezbedno intravensko ubrizgavanje

Pre nego što se započne bilo koja diskusija na temu bezbednog intravenskog ubrizgavanja droge, neophodno je napomenuti da se ovako veliko zlo (kao što je zloupotreba psihoaktivnih supstanci – PAS) svakako proba prevenirati i zaustaviti, ali ako već postoji onda je neophodno objasniti da je kod već postojeće ogromne štete od konzumiranja PAS, važno smanjiti mogućnost nove štete – nove infekcije HIV-om, virusom B ili C žutice. Važna karika u pokušaju smanjenja štete od intravenskog korišćenja PAS je korišćenje uvek svog i uvek sterilnog (za jednokratnu upotrebu) pribora za ubrizgavanje droge. Detaljnije o proceduri ukoliko se nema sterilni pribor može se informisati u institucijama ili nevladinim organizacijama koje se bave problemom prevencije narkomanije (Institut za bolesti zavisnosti u Beogradu, Dražerova 44; NVO Veza; NVO Emprona u Novom Sadu, i dr.).

Lečenje

Da li postoji efikasna vakcina protiv HIV-a?

Za sada ne postoji mogućnost da se stvore uslovi za medicinsku prevenciju infekcije HIV-om – tj. još uvek ne postoji efikasna vakcina protiv HIV-a.

Svi dosadašnji pokušaji dobijanja efektivne vakcine nisu dali pozitivne rezultate.

Specifičnost strukture HIV-a, načina replikacije (umnožavanja) i menjanja njegove strukture

prilikom svakog umnožavanja predstavljaju glavnu prepreku u iznalaženju efikasne vakcine za suzbijanje HIV infekcije.

Lekovi kojima se može produžiti asimptomatska faza i produžiti život HIV + i obolele osobe. Poznavanje razvoja bolesti i, posebno, uloge i značaja koje u razvoju ove bolesti igraju CD4 limfociti, lečenje je usmereno na maksimalno usporavanje uništenja CD4 limfocita, odnosno na pokušaje sprečavanja zaražavanja novih CD4 limfocita kod osoba inficiranih sa HIV-om.

Lečenje je usmereno na: sprečavanje prepisivanja RNK virusa u DNK i stvaranje provirusa u genomu inficiranog blokiranjem reverzne transkriptaze i sprečavanje formiranja virusa blokiranjem specifičnih enzima (proteaza) neophodnih za formiranje virusa. Takođe, usmereno je i na blokiranje specifičnih receptora (mesta) na CD4 limfocitima preko kojih HIV ulazi u ćeliju.

Upotrebom ovim lekova uspelo se znatno produžiti asimptomatska faza infekcije sa HIV-om, a takođe znatno duže održati potrebni nivo CD4 limfocita za odbranu od oportunističkih infekcija i tumora.

Time je životni vek osoba koje žive sa HIV-AIDS-om znatno produžen.

Danas se upotrebljava veći broj lekova, najčešće u kombinaciji više lekova istovremeno – tri ili četiri (ova terapija se naziva: HAART (visoko aktivna antiretrovirusna terapija) ili ART terapija).

Osoba koja uzima ART i kod koje je PCR nedetektibilan smatra se nisko infektivnom, pa se terapija smatra jednom od mera (sekundarne) prevencije.

Od velike je važnosti znati da osoba koja živi sa HIV-om ima obavezu da jedino svom seksualnom partneru/partnerki to kaže (kao i da koristi kondom tokom seksualnog odnosa kako bi zaštitila svog/svoje seksualne partnere). Takođe, ukoliko dve osobe koje žive sa HIV-om imaju seksualne odnose, potrebno je da koriste kondom, jer se u protivnom može dogoditi da tokom seksualnog odnosa dobiju novu količinu HIV-a, nov podtip HIV virusa, ili virus koji je rezistentan na terapiju koju uzimaju.

PEP (post-ekspoziciona profilaksa)

Ukoliko dođe do akcidenta (ubod na inficiranu iglu, posekotina-povreda koja je bila u kontaktu sa infektivnim materijalom, pucanje kondoma u toku odnosa sa HIV pozitivnom osobom...) tj. ukoliko je neka osoba bila izložena HIV-u u roku od 24h do najkasnije 48 sati se može započeti tzv. postekspoziciona profilaksa (PEP).

Ona se (najčešće) daje 4 nedelje, a započinju je i prepisuju lekari na Infektivnoj klinici u Beogradu, na odeljenju za HIV AIDS.

PrEP (pre-ekspoziciona profilaksa)

Pre ekspoziciona profilaksa predstavlja terapiju (lekove) koji se uzimaju kako bi se prevenirala infekcija ukoliko se imaju nezaštićeni seksualni odnosi sa osobom koja živi sa HIV-om. Ona u našoj zemlji još uvek nije dostupna.

Gde se leče HIV+ i obolele osobe

U našoj zemlji (u ovom trenutku) lečenje HIV pozitivnih osoba i osoba obolelih od side, tj. antiretrovirusna terapija (kao i sva dijagnostika koja je prati) može se dobiti na Infektivnoj klinici u Beogradu (Institutu za infektivne i tropske bolesti KBC Srbija) u Centru za lečenje HIV/AIDS-a, na infektivnoj klinici u Novom Sadu i Nišu.