

## Epidemie AIDS v roce 2004

Robert Steinbrook „The AIDS Epidemic in 2004“  
Mark G. Field „HIV and AIDS in the Former Soviet Bloc“

New Engl J Med, Vol. 351;2 July 8, 2004, s.115 – 120  
Volně přeložil a zkrátil MUDr. Vladimír Plesník

Ani ve 24. roce trvání pandemie AIDS neustává růst počtu lidí žijících s infekcí virem lidského imunodeficitu (HIV). Dvě třetiny nakažených jsou v Africe, v níž se v 90. letech minulého století epidemie rychle rozšířila. Pětina nakažených žije v Asii, kde se v posledních letech jejich počty prudce zvyšují. Ke konci roku 2003 žilo s infekcí HIV na světě odhadem asi 34,6 - 42,3 milionu lidí a více jak 20 milionů již zemřelo. Jen samotným rokem 2003 se virem HIV infikovalo kolem 4,8 milionu osob a asi 2,9 milionu lidí zemřelo na AIDS.

Závažnost pandemie, přes rostoucí finanční podpory, celosvětovou pozornost a pomoc politiků, spočívá se stále se zvyšujícím počtu nakažených osob a stoupajícím počtu zemřelých. Tyto statistické údaje jsou však spíše odhady založené na řadě předpokladů a nepřesných dat. Zejména v některých státech, v nichž se údaje získávají nejhůře, mohou být hlášené počty nižší i vyšší. Ze všech lidí na světě ve věku 15 – 49 let je nyní infikováno HIV 1,1 % osob.

Světové přehledy ukazují, že nejvíce postižená je Afrika, byť v ní žije jen 11 % populace světa. Epidemie AIDS zde zkracuje průměrnou dobu života a zvyšuje úmrtnost dětí. Botswana s méně jak 2 miliony obyvatel vykazuje mezi dospělými 37,3 % prevalenci infekce HIV. Z devíti států s největším počtem HIV-infikovaných obyvatel je osm v subsaharské Africe: Jižní Afrika (5,3 mil.), Nigerie (3,6 mil.), Zimbabwe (1,8 mil.), Tanzanie (1,6 mil.) a čtyři další, v nichž počet infikovaných nepřevyšuje jeden milion (Demokratická republika Kongo, Etiopie, Keňa a Mozambik). Odhaduje se, že v USA žije 950 000 lidí infikovaných HIV, 860 000 v Ruské federaci, 840 000 v Číně, 680 000 v Brazílii, 570 000 v Thajsku, 400 000 v Sudánu, 360 000 na Ukrajině, 330 000 v Myanmaru, 280 000 na Haiti a 220 000 ve Vietnamu. Zde uváděné počty jsou průměrem nejnižšího a nejvyššího odhadu počtu ještě žijících HIV infikovaných osob. Odhad prevalence v Indii nebo Číně je velice hrubý. V Indii se předpokládá 2,2 – 7,6 milionu, v Číně 0,43 - 1,5 milionu nakažených.

Cesta přenosu HIV se během let mění jen velmi málo. Je to nechráněný pohlavní styk, nechráněný penetrativní styk homosexuálů, injekční aplikace drog, nebezpečné injekce a krevní převody, přenos z matky na dítě během těhotenství, porodu a kojení. Velmi nakažlivý je přímý přenos krví, např. společnými injekčními nástroji. Přetrvávají však specifické rysy epidemie jak v jednotlivých zemích, tak oblastech. Podle Zprávy SZO z května roku 2004 je „hlavní cestou přenosu viru HIV nechráněný pohlavní styk mezi muži a ženami. V subsaharské Africe a Karibské oblasti mají ženy přinejmenším stejnou šanci nakazit se jakou mají muži“. V Indii je řada infikovaných mezi sexuálními pracovníky a řidiči TIR. V Číně, Indii, Thajsku a Vietnamu jsou oblasti kde epidemie začala hlavně u injekčních narkomanů. V některých částech Kambodže, Myanmaru, Thajska a Vietnamu jsou nakaženi hlavně zákazníci prostitutek a prostitutů. K současné situaci v zemích bývalé SSSR se ještě vrátíme později.

Aktualizované statistiky dokumentují rozdíly v úmrtnosti na AIDS ve světě. Neléčená infekce HIV se obvykle rozvine do kompletního obrazu AIDS za 9 – 11 let. V roce 2003 zemřelo na AIDS v Subsaharské Africe 2,2 milionu lidí, což je 76 % ze zemřelých na AIDS

ve světě. Naopak v Západní Evropě, kde je běžná účinná terapie infekce HIV, zemřelo v roce 2003 jen 6 000 lidí. V tomtéž roce v subsaharské Africe osiřelo kvůli AIDS u rodičů 12,1 milionu dětí, to je proti roku 2002 nárůst o 2,5 %. V Asii, kde epidemie začala nedávno, zemřelo na AIDS méně lidí než by bylo možné, vzhledem k počtu infikovaných., očekávat. Nicméně roku 2003 zemřelo na AIDS v Thajsku 58 000 osob, v Číně 44 000 osob (i když jsou tyto počty nepřesné). OSN organizuje práci na odhadu počtu zemřelých s AIDS v Indii.

Výskyt AIDS u dětí je stále koncentrován především v subsaharské Africe. Každý rok ve světě rodí více jak 2 miliony žen infikovaných HIV. Přes dostupnost účinné antivirové terapie se nakazí HIV od svých matek asi 630 000 kojenců, z toho 550 000 v subsaharské Africe. Z odhadovaného počtu 2,1 milionu dětí mladších 15-ti let, infikovaných HIV na konci roku 2003, je jich 90 % v Africe. Samotná Nigerie má 290 000 infikovaných dětí, Jižní Afrika pak má 230 000 HIV infikovaných dětí. V roce 2003 zemřelo v této věkové skupině na AIDS asi 490 000 dětí, z toho 440 000 v subsaharské Africe.

Existují prakticky jen dvě možnosti k ovlivnění pandemie AIDS: (1) předcházet novým infekcím HIV, a (2) poskytnout antivirové léky těm, kteří je potřebují. Protože nemáme vakcínu proti AIDS je prevence zaměřena na výchovu sexuálních a jiných praktik, na změnu životního stylu a na navázání kontaktů s populačními skupinami ve vysokém riziku infekce HIV, jako jsou narkomani, sexuální pracovníci a jejich zákazníci. Veřejnost, zdravotníci i státní správa potřebuje lepší informace o AIDS. Řada infikovaných osob o své infekci ani neví, jiní nevyhledávají pomoc i když je dostupná, protože se bojí prozrazení svého zdravotního stavu a možného společenského zavržení.

SZO vytýčila cíl v podobě zajištění antiretrovirové terapie pro 3 miliony osob z rozvojových zemí do konce roku 2005, tzv. tři- až pětiletou iniciativu. Avšak i kdyby tento ambiciózní plán uspěl, což není jisté, dostalo by se léčby jen polovině osob, které ji potřebují. Přes velký pokrok zůstává velký rozdíl mezi počtem obyvatel rozvojových zemí, který potřebuje terapii (4-8 milionů) a počtem léčených (asi 400 000 osob koncem roku 2003, v tom asi 100 000 ze subsaharské Afriky). Skličující jsou zprávy o podílu léčených v různých zemích. Botswana, Senegal a Uganda jsou tři africké státy v nichž je tento ukazatel lepší. Brazílie, která má rozsáhlý celonárodní program distribuce antiretrovirových preparátů, je dalším rozvojovým státem, který dosáhl podstatného pokroku v boji s epidemií AIDS. Botswana, patřící mezi státy s nejvyšším relativním podílem HIV infikovaných obyvatel, zavedla rutinní vyšetření infekce HIV a rozšiřuje poskytování terapie. Bohužel, celosvětová kontrola pandemie není v dohledu.

Ve srovnání s jinými státy přišli obyvatelé bývalého Sovětského bloku do styku s infekcí HIV a nemocí AIDS později. Prvá oficiální zpráva o případech nákazy HIV v bývalé SSSR byla zveřejněna v polovině osmdesátých let 20. století. Setkala se odmítáním a s výsměchem. Mnoho lidí se domnívalo, že k onemocnění AIDS nemůže v SSSR dojít a že infekce se proto bude týkat jen homosexuálů, narkomanů a jiných „deviantů“, včetně černochů a cizích turistů. Někteří tvrdili, že HIV byl vyvinut v USA jako nástroj studené války a že byl testován na duševně zaostalých osobách s deviantním pohlavním životem.

Následkem přísných opatření a omezování pohybu obyvatelstva i jeho styku s cizinci trvalo dlouho, než epidemie pronikla do SSSR. V roce 1991 spolu s rozpadem SSSR došlo také k odstranění bariér mezi jeho jednotlivými republikami a světem, což umožnilo šíření HIV. Dnes se v této oblasti, podle Rozvojového programu Spojených národů (UNDP), infekce HIV šíří jedním z nejrychlejších temp na světě.

S ohledem na povahu nemoci je zjišťování rozsahu a progresu epidemie možné jen pomocí expertních odhadů, založených na různých indexech a předpokladech. V roce 2003 Rusko oficiálně uvedlo, že má 240 000 případů infekce HIV. Experti Spojených národů (UN) odhadli jejich počet na 750 000 až 1,2 milionu, tj. zhruba 1 % populace. Prognózy se velmi liší, ale některé předpokládají že v roce 2020 dosáhne v Rusku počet infikovaných až 14,5

milionu Velké rozdíly jsou mezi jednotlivými oblastmi i městy, při čemž nejvyšší podíl infikovaných je ve velkých městech. Většinu nakažených (asi 80 %) tvoří osoby mladší třiceti let (v USA je to jen 30 %).

Primárními zdroji nákazy jsou chlapani a mladí muži, i když také narůstá počet infikovaných mezi ženami. Zprvu se virus HIV šířil mezi osobami s injekční aplikací drog, hlavně opiátů ze sousedního Afganistanu, které používají společné stříkačky, jehly a některé podomácky připravované várky drog. Další rizikovou skupinou jsou homosexuálové a bisexuálové, kteří šíří epidemii na ženy a jejich prostřednictvím i na novorozence. K přenosu HIV také napomáhá prostituce, protože jen málokterá prostitutka trvá na tom, aby klient použil kondom a většina mužů tento postup odmítá. Dalšími významnými ohnisky jsou věznice, kde jsou vězni, než se dostanou k soudu, drženi po neuvěřitelně dlouhou dobu v katastrofálních podmínkách přelidnění, špatného stravování, hrozné léčebné péče a jsou vystaveni znásilňování homosexuály. Když pak jsou vězni propuštěni na svobodu dále přispívají k šíření AIDS.

Došlo také k několika iatrogenním nákazám HIV po použití kontaminovaných nástrojů při očkování kojenců, ale i k nosokomiálním infekcím pacientů v Rusku a Rumunsku. Často bývá kontaminovaná krev a krevní deriváty, protože jejich testování je ledabylé a následkem nedostatku zásoby krve roste podíl černého trhu na obchodu s krví.

Prvé vážnější reakce na objevení se AIDS vyvolaly moralistické a kriminalizující úvahy, odpovídající sovětské prudérii ve vztahu k sexu. Jako v řadě jiných států bylo onemocnění AIDS považováno za Boží trest za nemravný život a úmrtí na AIDS za požehnání, které zbavuje svět od deviantů. V roce 1997 skupina ruských absolventů lékařských škol prohlásila: „Kategoricky odmítáme boj proti „nové nemoci“ AIDS ! Budeme se snažit potlačovat výzkum postupů k potlačení této „ušlechtilé“ nemoci. Jsme si jisti, že AIDS vyhubí všechny narkomany, homosexuály a prostitutky. Ať žije AIDS !“

Na politické úrovni byla počáteční reakce charakterizována nezájmem a šíření viru byl přisuzován malý význam, jaký byl věnován zdravotní péči v SSSR a který tam trvá dosud. Pak byla nařízena přísná opatření a vydány zákony o hromadném testování a dalších drastických krocích, které se však nedodržovaly a většinou bylo od nich nakonec upuštěno. Hlavní problém byl v tom, zda při silně nedostatečných prostředcích má být preferována terapie nebo prevence.

Zdravotnický systém v SSSR byl hrozně podfinancovaný, špatně vybavený a zásobovaný. Zdravotnická zařízení a jejich pracovníci nevěděli o řadě nových poznatků, získaných na Západě. Kolaps politického systému v SSSR vedl k dalšímu zhoršení zdravotní péče. Experti Rozvojového programu Spojených národů (UNDP) odhadli, že současné roční náklady na infekci HIV a AIDS činí v Ruské federaci maximálně 5 rublů na osobu, což je cena balíčku levných cigaret.

Prevence je obtížná: ve většině států bývalé SSSR jsou znalosti zdravotníků a obyvatel o podstatě nemoci a jejím šíření malé. Sexuální výchova byla zavedena koncem 80. let 20. století, ale byla konzervativci vehementně odmítána. Ti také tvrdí, že programy výměny injekčních jehel jen podporují růst narkomanie.

Podle UNDP je třeba považovat 1 % prevalenci AIDS v dospělé populaci za varovný signál, že epidemie dosáhla kritického bodu. Pokud nebude potlačována drastickými, ale účinnými postupy, bude jen těžce její současný rozsah udržen, nebo zmenšen.

Opatření, která by umožnila takovou změnu, jsou multifaktoriální a týkají se různých oblastí společnosti. Je třeba pevné vedení, odpovědnost, průhlednost, demokracie a široká spolupráce, stejně jako investice velkých finančních částek. Na úrovni základní péče v terénu je třeba dobře vybavených pracovišť a poměrně nákladných léků. Výchova mládeže se musí zaměřit na poučení o vysoce rizikovém chování, na příčinu a šíření AIDS. Je však také třeba odstranit kulturní bariéry. Musí se upustit od posuzování nemoci jako důsledku kriminálního

způsobu života. Postižené osoby musí být považovány spíše za oběti nákazy se všemi lidskými právy, než za zločince, které je nutno potrestat.

Takové změny vyžadují politickou vůli a plnou podporu od představitelů státu, ale i reformu institucí, kde se infekce snadno šíří, např. ve věznicích. Veřejnost je třeba upozornit nejen na sociální stránky epidemie, ale také na její důsledky vedoucí k poklesu počtu pracovníků v produktivním věku a k narůstání počtu opuštěných a osiřelých dětí. Pokud se nepodaří epidemii zastavit, nebo kontrolovat, povede v zemích bývalé SSSR k významnému poklesu hrubého národního produktu (HNP). Odhaduje se, že epidemie HIV může ročně stát tyto země asi 1 % z jejich HNP následkem ztráty produktivity, a že náklady na léčení postižených osob budou činit 1 – 3 % z HNP, což jsou částky pro chudé státy těžko uhraditelné.

Také projekce demografického vývoje je neutěšená. Od počátku 90. let 20. století počet obyvatel stále klesá a očekává se, že pokles bude pokračovat. Očekává se, že AIDS usmrtí do roku 2025 asi 20 milionů Rusů. S přihlédnutím k počtu obětí tuberkulózy, kardiovaskulárních nemocí a jiných pohlavních nemocí, jako je syfilis, může být velikost populace Ruska v polovině 21. století až o 100 milionů menší než byla v roce 2003 (tj. 144 milionu). Pochopitelné jsou proto obavy z dopadu na celistvost ruského teritoria. Ač prognóza pro některé další východoevropské státy, jako je Polsko, je lepší, dědictví sovětského panství v nich v podobě přetrvávajícího tuhého autoritářství, brání výše požadované průhlednosti a pružnosti opatření proti AIDS.

Situace však není beznadějná. Pro chybění seriosní angažovanosti státu učinily nevládní dobrovolné organizace, zejména zahraniční, některé významné kroky. Bohužel, tyto organizace, stejně jako rostoucí požadavky na respektování občanských práv, se v Rusku i ostatních státech nesečkávají s větší podporou.

Ohrožení těchto regionů epidemií AIDS a jinými epidemiemi je potenciálně veliké. Každá předpověď je riskantní, ale v bývalém Sovětském bloku je pro výhled na několik nejbližších desetiletí asi nejpřiléhavější ruský neologismus, užitý k popisu nepříznivých následků rozpadu sovětského systému. „katastrojka“.

Celkem 9 citací, kopie u překladatele.

### **Poznámka překladatele**

Stále více jsem utvrzován v názoru, že k epidemii až pandemii AIDS tohoto rozsahu nemuselo dojít, kdyby bylo dáno na hlasy, zkušenosti a opatření epidemiologů. Přemíra liberalizace je na škodu protiepidemickým opatřením, zejména pokud se lidská práva jednotlivce povyšují nad právo ochrany zdraví celé společnosti. Lobby homosexuálů, pracující mezi právníky, psychology a politiky, zcestně ovlivnilo chování lidstva, aniž by bralo ohled na varování k čemu to povede. Nejsem zaujat proti homosexualitě, ani proti obětem infekce HIV (či spíše obětem neznalosti a povolnosti politiků a úřadů). Spoléhat se na čestné jednání, na ochotu k vyšetření a léčbě, na ochranu kontaktů před přenosem nákazy HIV, je naivní. Časté publikování zpráv o „úspěšné“ léčbě, nebo o vakcíně proti AIDS je kontraproduktivní, neboť vyvolává neopodstatněné naděje. Sexuální pud je v reprodukčním období života tak velký, že převyší každé rozumné uvažování, obavy i pud sebezáchovy. Výchovní dopad prevence AIDS je minimální a připomíná boj s větrnými mlýny. Máme snad něco lepšího? Ano! Respektování protiepidemických opatření, která platí pro všechny infekce, SARS ani AIDS nevyjímaje. Jen aby už nebylo pozdě!