

# AIDS elleni világnap

december 1.

## A kezdeményezésről



December 1-ét 1988-ban, az AIDS elleni küzdelem jegyében elsőként nyilvánították egészségügyi világnappá. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) e nap (World AIDS Day) alkalmából lehetőséget kíván teremteni a HIV fertőzés és az AIDS-el összefüggő megbetegedések elleni közös fellépésre és a nemzetközi szolidaritás jegyében a betegséggel élők támogatására, az elhunytakról való megemlékezésre. A közös fellépés érdekében világszerte fontos ismerni a járvány helyzetét és a fejlesztési lehetőségeket a megelőzés, a kezelés és a gondozás terén.

## A betegségről

Az AIDS (acquired immunodeficiency syndrome – szerzett immunhiányos tünetegyüttes) az immunrendszer betegsége, amely HIV-fertőzés (HIV: humán immundeficiencia-vírus) következtében, évek (kb. 10 év) alatt alakul ki. A HIV összetett felépítésű, két RNS-láncot tartalmazó retrovírus, amely az immunrendszer sejtjeit megtámadva csökkenti annak védekezőképességét. E tekintetben az AIDS betegség a HIV-fertőzés lezajlásának utolsó szakasza. Az 1980-as elején a HIV fertőzöttek életkilátásai rendkívül kedvezőtlenek voltak. A fertőzés néhány éven belül az AIDS állapotáig romlott, majd hamarosan a halál is bekövetkezett.

A vírusfertőzés következtében fokozatosan leépül az immunrendszer, így a legsúlyosabb stádiumban a beteg szervezetét megtámadó oportunisták fertőzések, tumorok vezetnek a beteg halálához.

A betegséget először 1981-ben írták le, amikor az Egyesült Államokban járványügyi szakemberek néhány ritka betegség megjelenését észlelték és megfogalmazták a szerzett immunhiányos tünetegyüttes (AIDS) klinikai fogalmát. A következő évben izolálták a betegség kórokozóját, amelyet 1985-től nevezünk egységesen humán immundeficiencia-vírusnak (HIV), és amely a későbbi kutatások tanúsága szerint majmokból került át az emberre már a 20. század elején.

Magyarországon az első HIV-fertőzést 1985-ben diagnosztizálták.

A vírusnak két humánpatogén csoportja ismert, a HIV-1 a világszerte elterjedt okozó vírus, és a HIV-2, mely elsősorban Nyugat-Afrikában jellemző. Előbbit további alcsoportokba sorolják gyakoriságuk és területi elterjedésük szerint.

*Opportunisták fertőzések:* Egyes, a szervezetben gyakran természetesen előforduló kórokozók egészséges immunrendszer esetén csak ritkán, illetve enyhe lefolyású betegségeket okoznak, immunhiányos állapotban ugyanakkor súlyos, gyakran végzetes kórfolyamatot indíthatnak el.

Első tünetei a fertőzést követő 3-6 héten belül lépnek fel (jellemzően láz, átmeneti nyirokcsomó-megnagyobbodás, fáradékonyság, rossz közérzet, izomfájdalom, bőrkiütés) és általában egy-két hét alatt spontán megszűnnek, ezt követően, 3-8 évig bár klinikai tünetek nem jellemzők, a vírus szaporodik, az immunrendszer állapota romlik, a beteg az AIDS stádiumába kerül.

A HIV-vírus leggyakrabban nemi úton, illetve vér és vérkészítmények útján terjed (az anya a gyermekét a várandósság, a szülés és a szoptatás során is megfertőzheti, továbbá vérátömlesztéssel, ha a donort nem szűrik, illetve a vérkészítményt e tekintetben nem kezelik). Kockázatot hordoz az egészségügyben dolgozóknál az éles eszköz vagy tű okozta sérülés, illetve az intravénás kábítószerhasználat közötti tű- vagy fecskendőcsere is.

A WHO 2019-es adatai szerint mintegy 38 millió HIV fertőzött él világszerte, ami a 2010-es számhoz képest 24%-os növekedést jelent. Kétharmaduk Afrikában él, leginkább a Szaharától délre elhelyezkedő országok érintettek. 67%-uk részesül vírusellenes kezelésben, ami az elmúlt 20 év folyamatos növekedésének eredménye. A tavalyi évben az újonnan megfertőződtek számát nagyságrendileg 1,7 millióra (napi 135 637), a HIV-vel összefüggésbe hozható halálozások számát

700 000-re (napi 3 267) becsülték, előbbi 23%-kal, utóbbi 39%-kal csökkent 2010-hez képest.<sup>1</sup> A becslés alapján jelenleg globálisan több nő él HIV-fertőzéssel, mint férfi, miközben az új esetek nagyobb arányban férfiak, 8,8 %-uk 15 év alatti gyermek.

Bár az európai régió esetei nem érik el a teljes betegkör 5%-át, 2010-hez képest az új esetek éves száma 49%-kal növekedett, leginkább a kelet-európai régió lakosai körében.

### Hozzáférés az ellátáshoz

A HIV-fertőzés diagnózisa szerológiai vizsgálat (antitestek diagnosztikai azonosítása vérsavóból) eredménye alapján állítható fel. A betegség stádiumának meghatározására egyéb eljárásokat (részletes sejtes immunológiai vizsgálatok, a HIV mennyiségi vizsgálata) végeznek. A gyógyszeres kezelés ellenőrzése, a gyógyszerrezisztencia vizsgálata szintén az erre felkészült laboratóriumokban történik, emellett – a beteg állapotától függő rendszerességgel – fizikális vizsgálatokra, az esetleges gyógyszer-mellékhatások kezelésére is sor kerül.

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében, a HIV és az AIDS felismerése esetén is szükséges elvégezni a jogszabályban meghatározott teendőket (pl.: terjedés módjának, a fertőzött, illetve a beteg környezetében fokozott fertőződési veszélynek kitett személyek, szexuális partnerek felderítése), illetve bejelenteni a szintén jogszabályban rögzített információkat, személyazonosító adatok nélkül. Utóbbiak surveillance céljából gyűjtendő és bizonyos nemzetközi szervezeteknek (pl.: WHO) rendszeresen továbbításra kerülnek.

Mai ismereteink szerint nincs egyetlen olyan gyógyszer sem, amellyel tökéletesen és tartósan gátolni lehetne a HIV replikációját (a vírus többszöröződését). Azonban az antiretrovirális terápia (ART) 1980-as évek végén történt bevezetése, majd ennek az 1995-ben továbbfejlesztett változata, a nagy hatékonyságú antiretrovirális terápia (HAART) jelentősen csökkentette az AIDS-szel összefüggő megbetegedések és halálozások számát, valamint lassította a HIV fertőzés progresszióját. A korszerű, hatékony, kombinált antiretrovirális kezelések eredményeképp (bár Magyarország a betegség szempontjából az alacsonyan fertőzött országok közé tartozik) az AIDS betegség incidenciája és halálása hazánkban is jelentős mértékben csökkent.

Az antiretrovirális gyógyszerek kombinációjával (három vagy több antiretrovirális gyógyszerkészítmény együttesen szedésével) történő kezelések célja a vírusrészecske mennyiség lehető legnagyobb, tartós csökkentése a betegség progressziójának visszaszorítása, a rezisztencia kialakulásának megelőzése, késleltetése érdekében.

A HIV betegség kezelésére használt készítmények hatásmechanizmus szerint különböző csoportokba sorolhatóak, nukleozid/nukleotid reverz transzkriptáz inhibitorok (NRTI), nem-nukleozid reverz transzkriptáz inhibitorok (NNRTI), proteáz inhibitorok (PI), fúzió inhibitorok (FI), entry inhibitorok (EI), integráz inhibitorok (INI/INSTI), fúzió inhibitor (FI) valamint a CCR5 antagonisták.

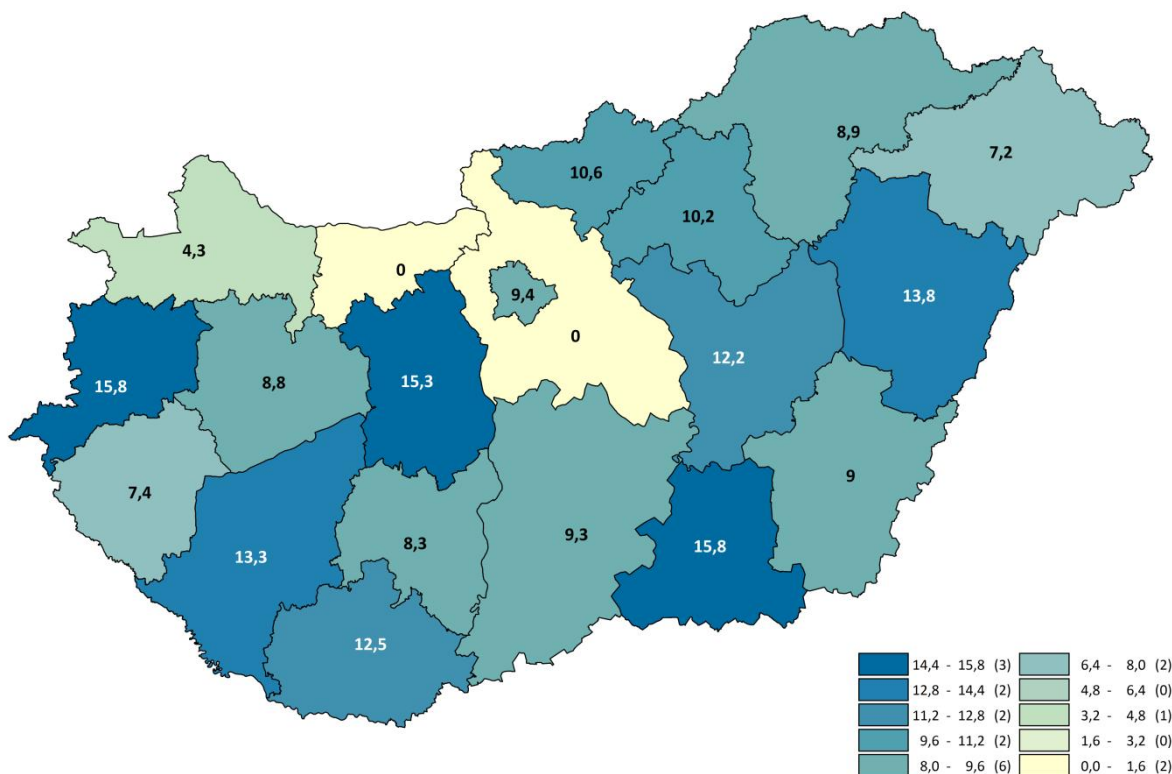
Emellett járványügyi szempontból fontos minimalizálni a HIV fertőzés átvitelének kockázatát is. Előrehaladott stádiumú betegség, illetve tünetek esetén a kezelést meg kell kezdeni. Tünetek hiányában, az immundeficiencia mértékének függvényében – a hosszú ideig tartó gyógyszereszedésből eredő mellékhatások, toxicitás, gyógyszer-rezisztencia elkerülése érdekében – a kezelés megkezdésének halasztása indokolt.

Magyarországon a HIV-betegek elsődleges, vírusellenes ellátása központosítva történik. A Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (DPC) országos centrumként az aktív fekvőbeteg-szakellátásban 15 ágygal, a járóbeteg-szakellátásban pedig heti 55 szakorvosi óra kapacitással rendelkezik dedikáltan e betegek ellátására. A DPC mellett a szerzett immunhiányos állapot (HIV/AIDS) esetén 100%-os támogatásban részesülő gyógyszerek felírására jogosult még a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, a Debreceni Egyetem Kenéz Gyula Egyetemi Kórház, továbbá a Pécsi Tudományegyetem.

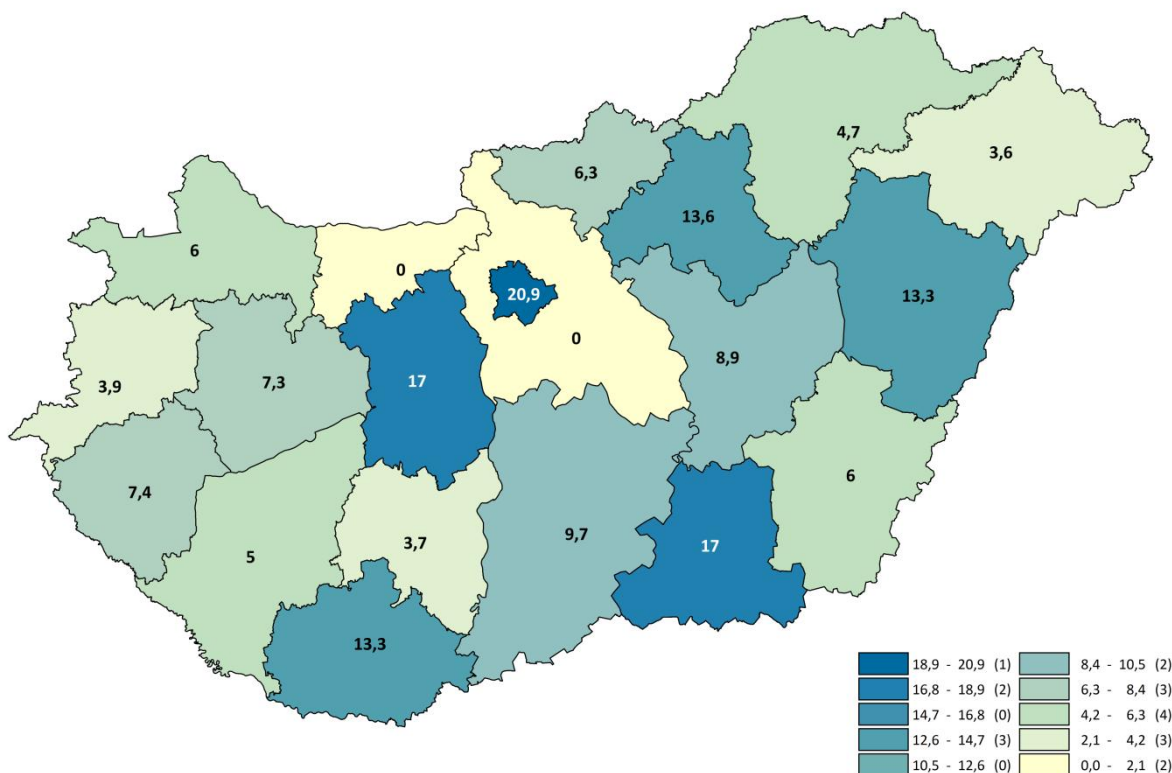
<sup>1</sup> Forrás: UNAIDS/WHO becslés; Latest HIV estimates and updates on HIV policies uptake, July 2020

A diagnosztizált HIV betegek gondozását, illetve a másodlagos, azaz a vírusfertőzés által kiváltott szövődmények (pl. fertőzések) kezelését – a fenti centrumok mellett – az országos lefedettséggel elérhető infektológiai szakmakódú ellátóhelyek hivatottak ellátni.

Az *aktív fekvőbeteg-szakellátásban* 2020. februárban, a COVID-19 pandémia előtt összesen 21 intézmény 847 infektológiai ágya állt rendelkezésre. A 100 ezer lakosra jutó ágyak számát az alábbi térkép mutatja be (országos átlag: 8,7 ágy / 100 ezer lakos):



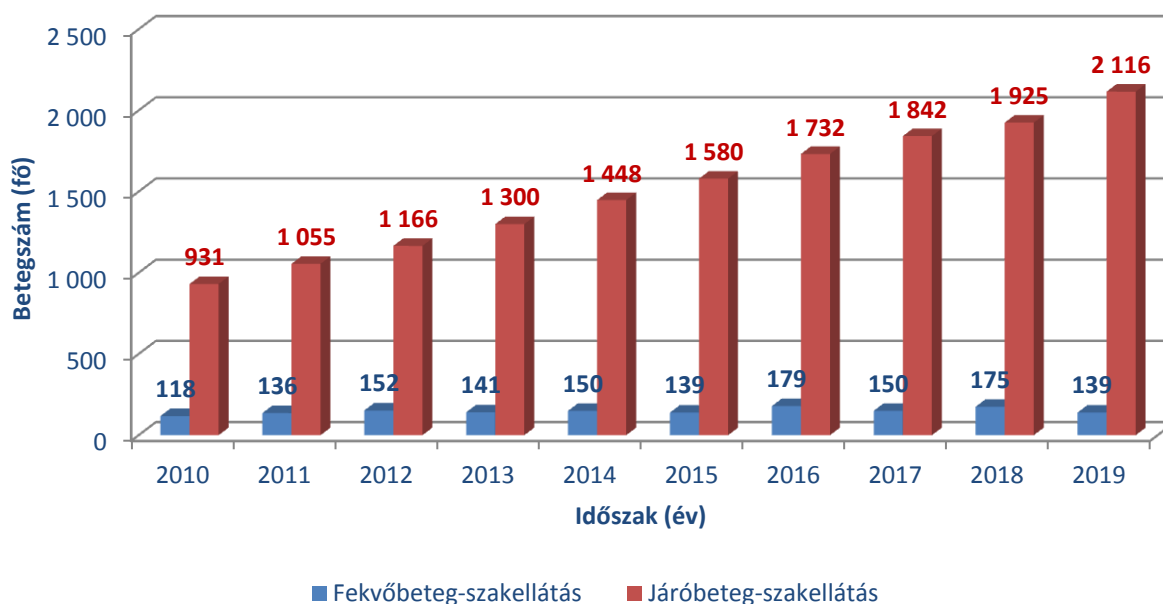
Infektológiai szakmakódú ellátóhelyen *járóbeteg-szakellátást* 2020. második hónapban összesen 29 szolgáltató 933 szakorvosi óra / hét kapacitással végzett. A 100 ezer lakosra jutó heti szakorvosi órák megyénkénti megoszlását a következő ábra szemlélteti (országos átlag: 9,5 szakorvosi óra / hét / 100 ezer lakos):



### Mennyibe kerül az ellátás?

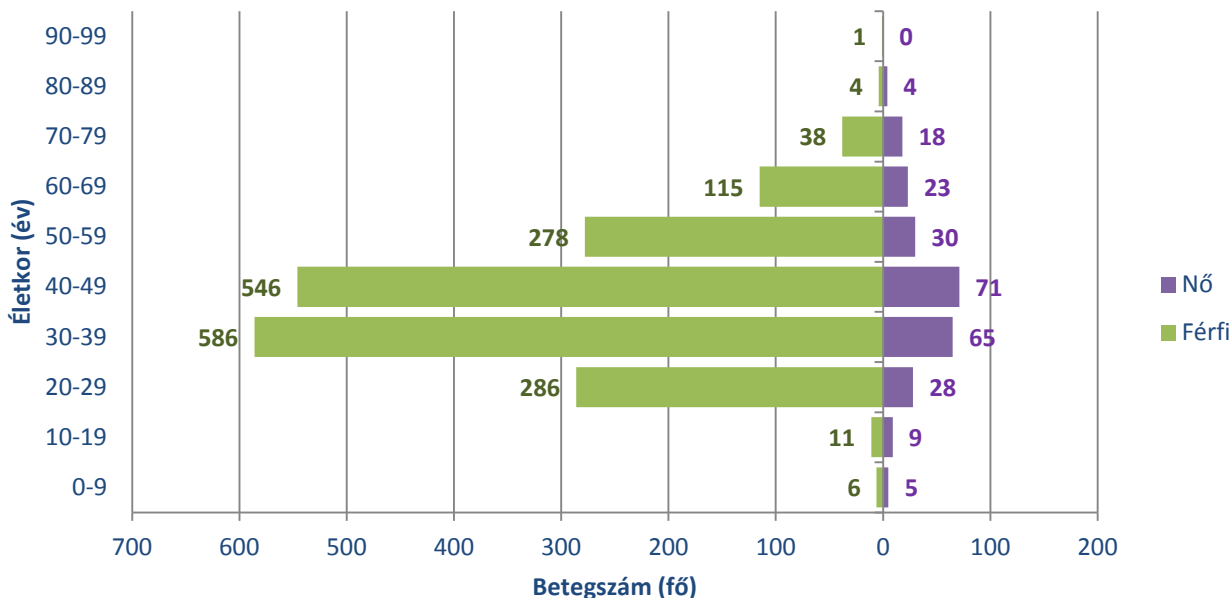
Hazánkban az elmúlt tíz évben fokozatosan növekvő tendenciát mutat a HIV betegség miatt közfinanszírozott szakellátást igénybe vevők száma. A növekedést elsősorban a járóbeteg-szakellátásban megjelenő betegek száma eredményezte:

HIV indikációban végzett szakellátások betegszáma ellátási típus szerint (fő, 2010-2019. év)

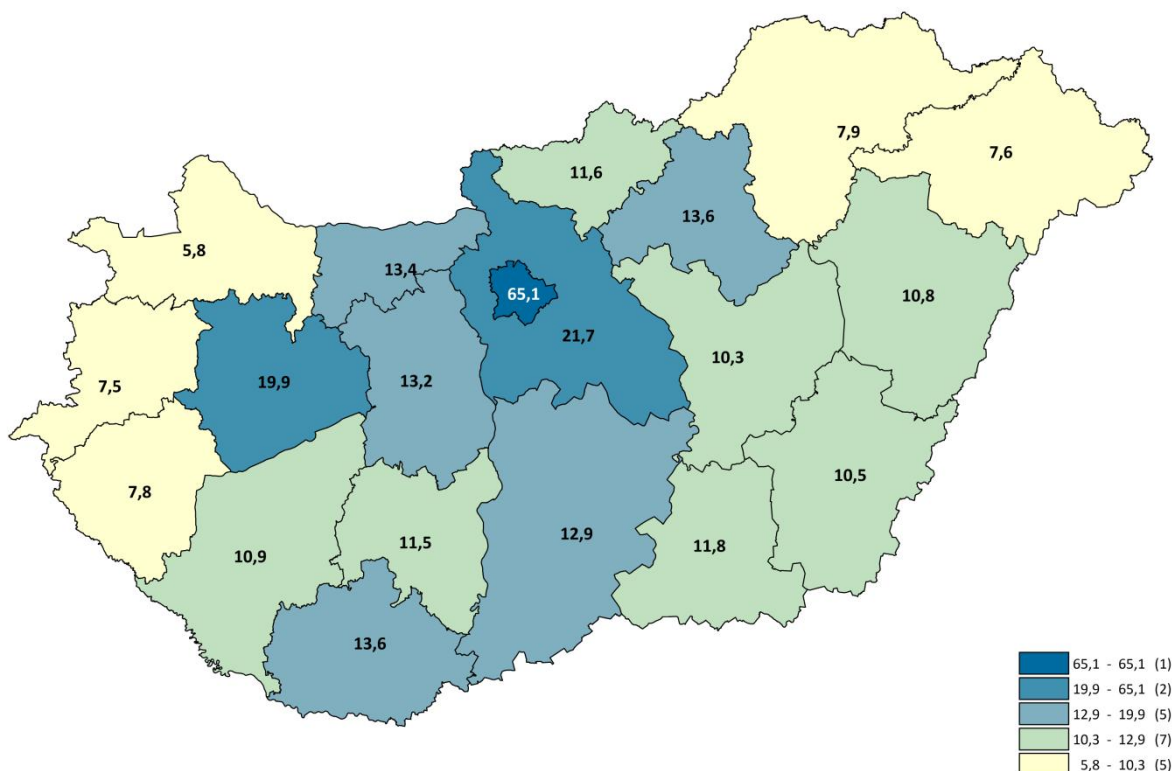


A 2019-ben kezelt, összesen 2129 beteg életkor és nem szerinti megoszlását az alábbi korfa mutatja be. A betegellátásban megjelenő betegek adatai alapján itthon jóval nagyobb arányt képviselnek a férfiak (1871 fő, 88%), és az ellátott HIV betegek többsége a 30-49 éves korosztályba tartozik (1268 fő, 60%):

**HIV indikációban végzett szakellátások betegszáma nem és életkor szerint (fő, 2019. év)**

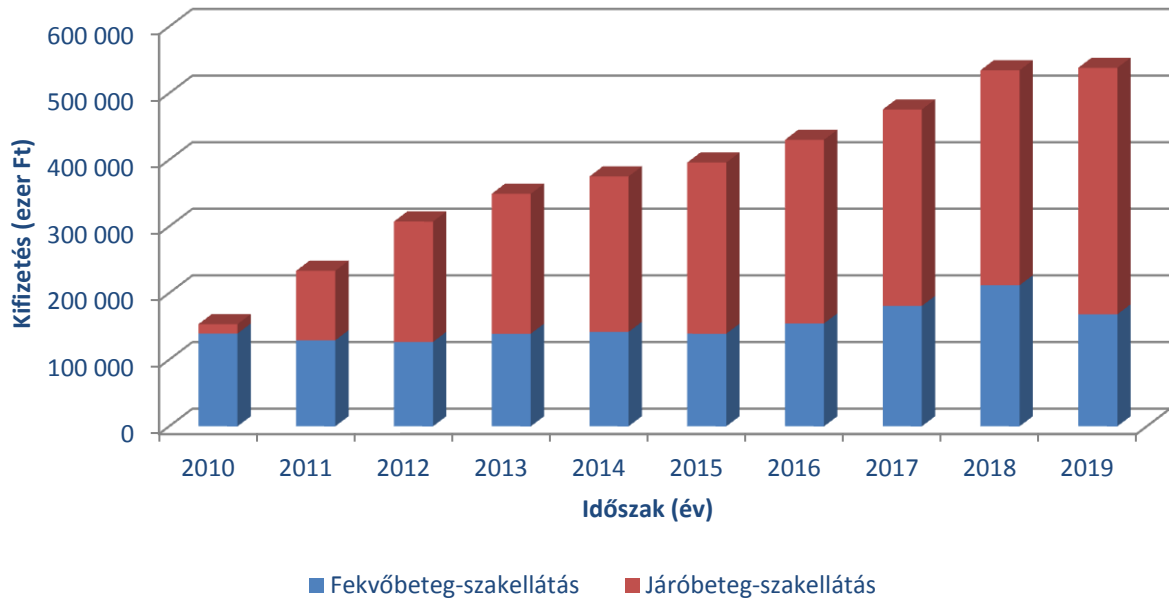


A 2019. évben ellátott betegek 100 ezer lakosra jutó számának területi megoszlását a következő térkép mutatja be a beteg lakóhelyének megyéje szerint (országos átlag: 21,7 beteg / 100 ezer lakos). Lakosságarányosan legmagasabb számban a fővárosban élő betegek jelentek meg a közfinanszírozott ellátórendszerben.



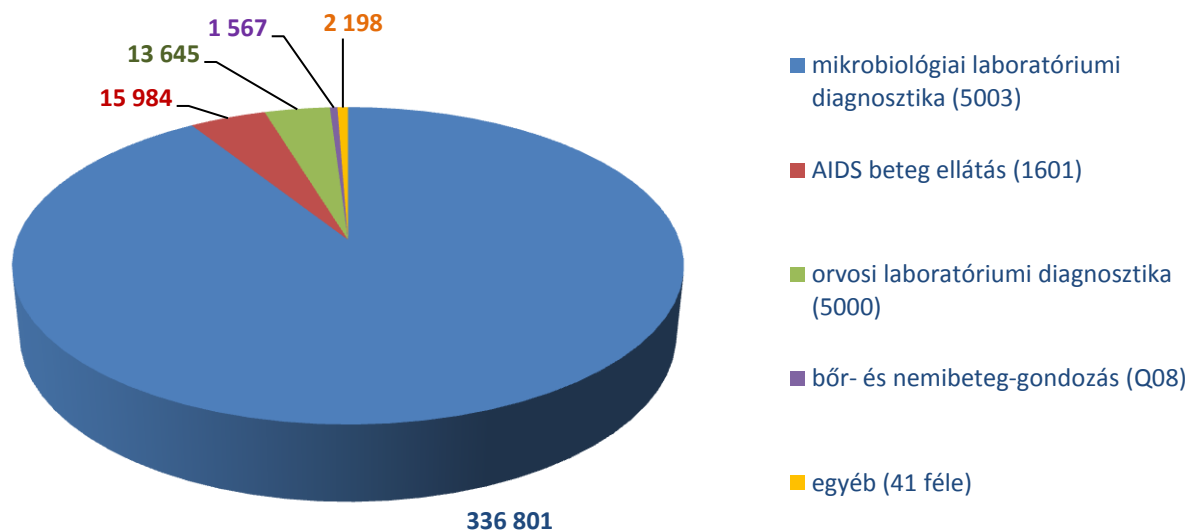
2010 és 2019 között a HIV betegek fekvő- és járóbeteg-szakellátására fordított kiadások jelentős emelkedést mutatnak, ami a finanszírozási alapdíjak emelkedésével, illetve az emelkedő járóbeteg-betegszámmal magyarázható:

**HIV indikációban végzett szakellátások finanszírozási értéke  
(ezer Ft, 2010-2019. év)**



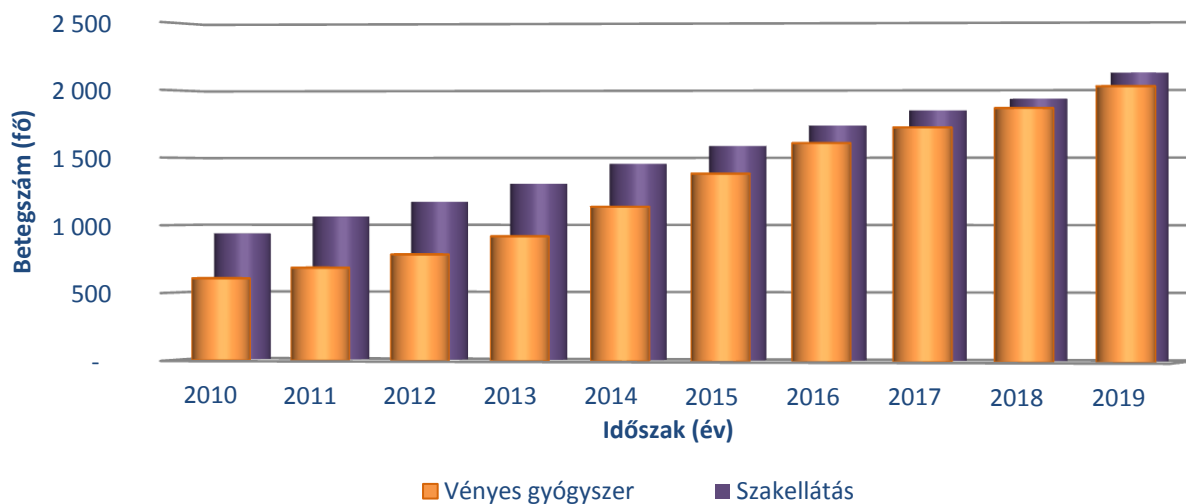
A járóbeteg-szakellátásokra fordított kiadások legnagyobb hányada (91%) a mikrobiológiai laboratóriumi diagnosztika tevékenységéhez kapcsolódott. A rendszeres laborvizsgálatok, köztük az egyes fertőző ágensek kimutatását célzó eljárások rendszeres elvégzése elengedhetetlen részét képezi a HIV fertőzött betegek ellátásának, gondozásának, a gyógyszeres terápiák ellenőrzésének:

**HIV indikációban végzett járóbeteg-szakellátások finanszírozási értéke  
szakterület szerint (ezer Ft, 2019. év)**



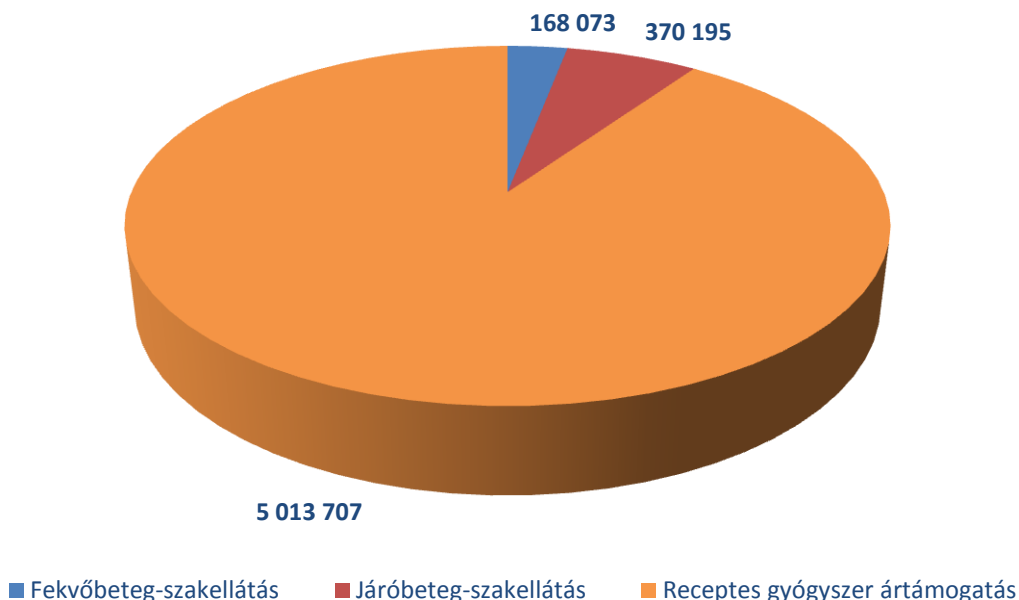
A támogatott gyógyszerekkel kezelt betegek száma az elmúlt 10 évben fokozatosan megközelítette a szakellátásban részesülők számát, ami egyfelől az ellátást igénylők gyógyszeres kezelésekre való jobb hozzáférése, másfelől a gyógyszerrel kezelt rendszeres szakmai gondozására enged következtetni.

**Szakellátásban ellátott és gyógyszeres kezelésben részesülő betegek számának alakulása (2010-2019)**



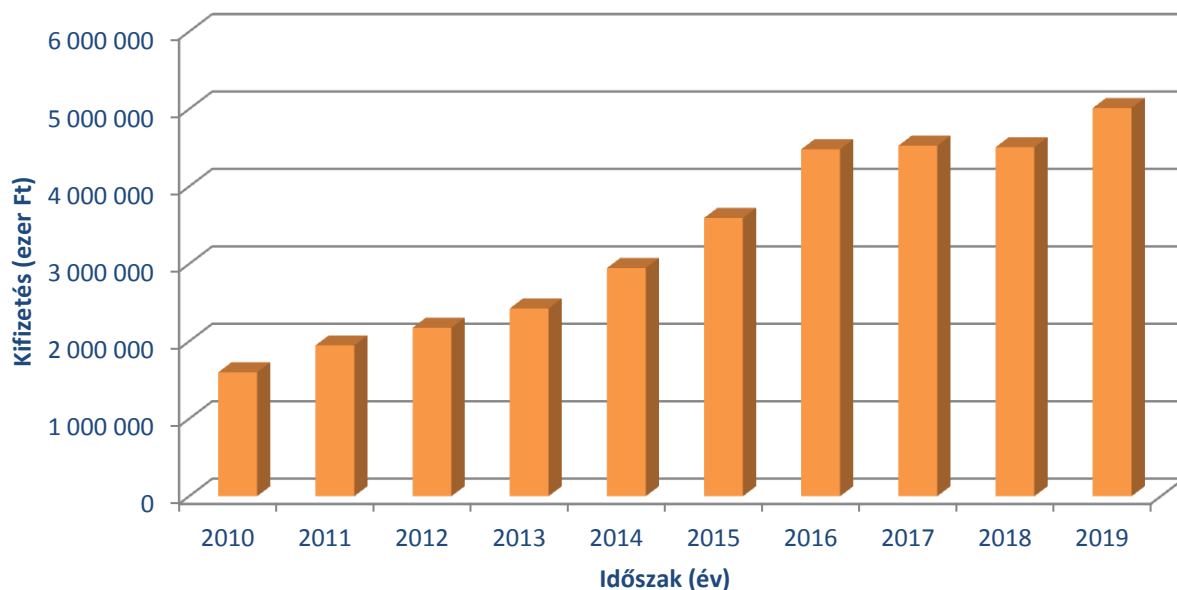
2019-ben az Egészségbiztosítási Alapból a HIV betegek ellátására fordított összes kiadás 90%-át a vényes gyógyszerek ártámogatása tette ki, míg a járóbeteg-szakellátás részesedése 6%, a fekvőbeteg-szakellátásé pedig 4% volt:

**HIV indikációban végzett ellátások finanszírozási értéke (ezer Ft, 2019. év)**

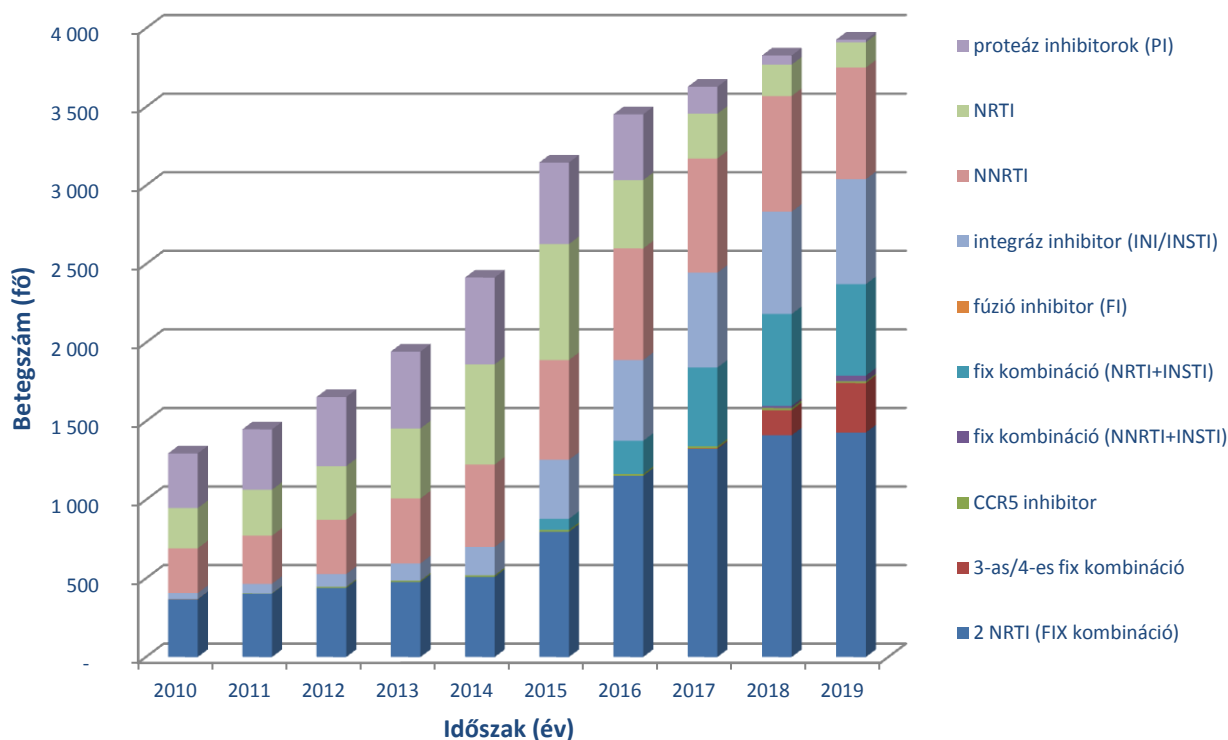


Az elmúlt tíz évben a vényen rendelt HIV gyógyszerek árához nyújtott támogatásokhoz kapcsolódó kifizetés jelentős növekedést mutatott (az utóbbi években már csökkent a növekedés mértéke). Ez a gyógyszeres kezelésben részesülők számának folyamatos emelkedése mellett az egyre szélesebb körben elérhető, korszerű gyógyszeres terápiák közfinanszírozásban való megjelenésével és indokolható:

**HIV indikációban felírt vényes gyógyszerek támogatási értéke  
(ezer Ft, 2010-2019. év)**



**HIV indikációban felírt vényes gyógyszerek betegszáma  
hatóanyagcsoport szerint (fő, 2010-2019. év)**



Egy-egy beteg több hatóanyag(kombinációs)-csoportba tartozó kezelésben is részesülhetett egyazon évben. A tényleges, gyógyszerrel kezelt betegszámnak (2019-ben 2017 fő) ugyan közel kétszerese rajzolódik ki, azonban a hatóanyag-csoportonkénti betegszámok nem adhatók össze, az ábra azok alkalmazási arányának változásait kívánja bemutatni.



## **Kitekintés**

A gyógyszeres kezelések hozzáférhetősége révén ma már valóban évekig kordában tartható a betegség, így a HIV-fertőzéssel élők nem csak éveket, de jó minőségben eltöltött éveket kaphatnak. E tekintetben, az élethosszig tartó gyógyszeres kezelésekre jellemző módon elengedhetetlen a tartós és folyamatos beteg-együtműködés (és annak megfelelő ösztönzése különösen az e tekintetben kritikus betegcsoportokban, mint az intravénás kábítószer-használók). Emellett hazai viszonylatban továbbra is szükségesek azok a nemzetközi célkitűzésekhez igazodó lépések, amelyek támogatják a minél korábbi stádiumban történő felismerést, ezzel az új esetek számának visszaszorítását és a minőségi életek számának további növelését.

Társadalmi érdek is, hogy a lakosság ismerje a betegség természetét, illetve azokat a lehetőségeket, amelyekkel saját fertőződésük megelőzhető és a tévhiteket, amelyek a HIV-pozitív személyek stigmatizálásához vezethetnek.