Nosocomialis HIV-átvitel és ennek primer prevenciója Romániában

Cikk: Apetrei C. és mtsai. - Lancet, 344, 1028, 1994.

A korábbi adatok arra mutatnak, hogy a romániai gyermekek tömeges HIV-fertőzése nosocomialis átvitelének tulajdonítható. Ezek az adatok azonban keresztmetszeti vizsgálatokból származnak. Ezért a szerzők egy olyan vizsgálatsorozatot indítottak 1992-ben, melynek célja a HIV prevalencia és incidencia meghatározása volt az árvák és elhagyott gyermekek nevelőotthonaiban. 2673 ilyen, lazi kérnyéki otthonban laló 0-15 éves gyermeket vizsgáltak. Kizárták 100 (3,74%) bizonyult szeropozitívnak. A pozitivitás korelonálása azonban igen egyneselen volt; míg a 962 0-4 éves gyermek közül 97 (10,1%) bizonyult szeropozitívnak, addig a 860 5-9 éves gyermek közül 2 (0,23%), a 851 vizsgált 10-15 éves gyermek közül pedig csak 1 (0,12%). A 23 otthon közül csak 6-ban fordultak elő HIV-esetek. 48 olyan anyát tudtak megvizsgálni, akiknek gyermeke HIV-fertőzöttnek bizonyult, valamennyi szeronegatívnak találtak.

A gyermekek közötti nagy szeropozitivitási arány éles ellentétben áll a lazi régióban élő felnőttekben talált igen alacsony HIV-prevalenciával. 5000 kockázati csoportba tartozó (transzfúziós recipiensek, STD betegek, hemodiálisztáltak, tbc-sek) felnőtt személy és 70 000 véradó között összesen 3 egyénben találtak vertifikált HIV fertőzést, ami 0,004%-os HIV prevalenciának felel meg a felnőttek között.

A magas prevalencia mellett valószínűleg a HIV incidencia is magas volt a vizsgált nevelőotthonokban lakó gyermekek között, hiszen a 100 szeropozitívból 44 1990 után születtek.

Az átvitel módjára és egyúttal ennek megelőzésére a legérdekesebb adatok a követéses vizsgálatokból származtak. Az első vizsgálatot követően félévente HIV-szerológiai vizsgálatot végeztek annál a 353 gyermeknél, akik az első vizsgálat során szeronegatívnak bizonyultak, és annál a 243 gyermeknél, akiket az első vizsgálat után vettek fel abba a 6 nevelőotthonba, ahol szeropozitivitás előfordult. A 6 otthon közül 5-ben szigorú rendszabályokat vezettek be a nosocomialis átvitel megelőzésére: ha lehetséges volt, a gyógyszereket nem injekcióban, hanem szájon át adagolták, a mégis szükségessé váló injekciós kezeléseket egyszer használatos tűvel és fecskendővel végezték, és egyszer használatos katétereket és szondákat alkalmaztak. A sterilizálást hőmási és mikrobiológiai módszerekkel ellenőrizték. A hatodik árvaházban ezeket az óvórendszabályokat nem vezettek be. Igen jelentős különbségeket észleltek a HIV-incidenciában az egyes otthonok között. Abban az 5 otthonban, ahol bevezették az óvórendszabályokat, új HIV-fertőzés nem fordult elő, míg a HIV-fertőzött és a szeronegatív gyermekeket nem izolálták egymástól. Ezzel ellentétben, a hatodik, a biztonsági rendszabályokat mellőző otthonban, ahol összesen 60 gyermeket gondoztak, 19 új infekciót észleltek az 1991 és 1992-ben született gyermekek között. A 19 gyermek közül 6-ot már az eredeti vizsgálat során is ellenőrizték, akkor szeronegatívnak voltak, a szerokonverzió a követési időszak során következett be, a többi 13 gyermek pedig az első vizsgálat elvégzése után érkezett az otthonba.

Ezek az adatok egyértelműen megerősítik, hogy Romániában a gyermekek között észlelt HIV járvány elsősorban a nosocomialis terjedésének tulajdonítható. Az adatok ugyanakkor azt is bizonyítják, hogy megfelelő rendszabályok alkalmazásával a HIV terjedése hatékonyan megelőzhető még akkor is, ha a HIV-fertőzött és nem fertőzött gyermekek együtt élnek.