

In Europa hebben landen als Spanje, Frankrijk en Zwitserland een veel hoger percentage seropositieven. In de landen rond de Middellandse Zee is het aandeel van (intraveneuze) druggebruikers in de populatie geïnfecteerden veel groter dan in de noordelijke landen. Buiten Europa zijn landen in Afrika en Azië veruit het meest getroffen. Botswana is bijvoorbeeld het land met hoogste prevalentie, 36% van de volwassen populatie is hier geïnfecteerd met het HIV-virus [UNAIDS, 2000]. In de wetenschap dat de beschikbaarheid van effectieve anti-HIV therapie in ontwikkelingslanden zeer beperkt is, is de omvang van de problematiek in landen als Botswana niet te overzien, zowel uit humanitair oogpunt als ook vanuit het economisch perspectief. De nadruk ligt in deze landen met name op intensieve preventieprogramma's waarin gedragsverandering, condoompromotie en HIV-counseling en testen aan bod komen. De beste manier om besmetting te voorkomen is gebruik te maken van het **ABC** principe:

- A: Abstinence.** Onthoud je van sex.
- B: Be faithful.** Wees trouw aan je partner.
- C: Christ centered life.** Leven volgens Gods geboden.

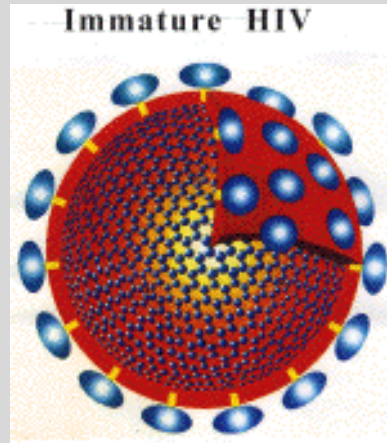
Voor zij die al besmet zijn is er ook hoop. Er zijn nu aidsremmers. Dat is een grote hulp om je leven te verlengen. Het is geweldig. Je moet het gebruiken. Het helpt je om andere infecties te voorkomen. Het kan zelfs levens redden. Maar hoe geweldig de wetenschap ook is, het is gelimiteerd. De mens heeft zijn grenzen. Jammer genoeg moeten we constateren dat de mens de ziel niet kan redden. God echter begint waar de mens niet verder kan. Het belangrijkste voor God is altijd geweest, je ziel. Het moet gered worden. Geef je leven aan Christus. Hij kan lichaam, ziel en geest genezen.

*Zoekt u naar geestelijke hulp? Maak contact met:*

Website: [www.ecclesia-suriname.com](http://www.ecclesia-suriname.com)

# SEX

## DE ZEGEN DIE VLOEK KAN WORDEN



# AIDS

## 'S WERELDS VIJAND NO I

### DE FEITEN VAN AIDS

Aids is de grootste ramp die de wereld momenteel treft. Elke maand is er een AIDS Tsunami in de wereld. Ongeveer 40.3 miljoen mensen zijn wereldwijd geïnfecteerd met het ongeneeslijke aidsvirus. Elke 15 seconden overlijdt er iemand aan aids. Elke 6 seconde raakt er iemand geïnfecteerd met het aidsvirus. Dat is twee voetbalstadion aan mensen per dag. Er bestaat geen vaccin tegen deze ziekte. Er zijn ook geen medicijnen die aids kunnen genezen. Een hiv-infectie raakt je niet meer kwijt. De zogeheten aidsremmers zorgen ervoor dat je minder ziek wordt van het virus.



### AIDS DOOR:

- A: ABSTINENCE**
- B: BE FAITHFUL**
- C: CHRIST CENTERED LIFE**

# HIV/AIDS

## Inleiding

De eerste gevallen van AIDS zijn ontdekt begin jaren 80, in de USA, bij een aantal jonge (homoseksuele) mannen. Ze vertoonden allen dezelfde symptomen, namelijk een longontsteking (PCP) en een zeldzame vorm van huidkanker, het kaposi-saroom. De patiënten bleken een verstoorde afweer te hebben, waardoor opportunistische infecties (gelegenheidsinfecties), vooral **TBC**, een kans kregen. Onderzoekers hebben ontdekt dat de verstoorde afweer werd veroorzaakt door een virus; het humane immunodeficiëntie virus (HIV). Iemand die met dit virus is geïnfecteerd heeft de kans om HIV-gerelateerde infecties of tumoren te ontwikkelen. Wanneer een van deze aandoeningen is geconstateerd wordt de diagnose AIDS gesteld.

***Er zijn twee typen HIV bekend, HIV-1 en HIV-2. HIV-1 komt over de hele wereld voor, HIV-2 vooral in de West-Afrikaanse landen. Ofschoon beide typen AIDS kunnen veroorzaken, lijkt HIV-2 minder snel tot ziekteverschijnselen te leiden. Sinds de komst van proteaseremmers in 1996 wordt de diagnose AIDS steeds minder gesteld en tevens overlijden er steeds minder mensen aan de gevolgen van AIDS.***

## De oorzaak van een HIV infectie

HIV is een agressief virus dat het afweersysteem aantast. Het virus behoort tot de retrovirussen. Een retrovirus is een virus dat genetische informatie opslaat in de vorm van RNA in plaats van DNA. Het virus valt met name de CD4 cellen (T-helper of T4 cellen) aan, die een wezenlijke rol spelen bij het functioneren van het afweersysteem, zowel kwantitatief als kwalitatief beschadigt.

T-helper cellen zijn een bepaald soort witte bloedcellen en hebben als belangrijkste functie dat ze het afweersysteem activeren (helpen) op momenten dat een ziekteverwekker (b.v. een bacterie of een virus) het lichaam binnendringt. T-helper cellen geven a.h.w. het startsignaal voor de activatie van de vele onderdelen waar een normaal functionerend afweersysteem over beschikt. Lange tijd werd gedacht dat de ernst van de beschadiging van het afweersysteem gedurende de eerste jaren na een infectie met HIV in veel gevallen relatief beperkt was. Deze veronderstelling was gebaseerd op het feit dat veelal in die eerste jaren de daling van het aantal T-helper cellen nog gering is. Met de verbeterde mogelijkheden van diagnostiek is echter inmiddels vastgesteld dat deze veronderstelling onjuist is. Het blijkt dat ook in de vroege fase van de HIV-infectie de hoeveelheid virus in het lichaam groot is en dat die lang niet altijd zijn weerslag vindt in een verlaagd aantal T-helper cellen. De productie van nieuwe HIV virussen blijkt al meteen vanaf het begin van de infectie hoog te zijn. Dit is ook al het geval op het moment dat een patiënt niets merkt van de infectie.

Het virus vermenigvuldigt zich als volgt: de buitenkant (envelop) van het virus versmelt met het celmembraan (wand van de cel) van een CD4-cel, waardoor het erfelijk materiaal, in de vorm van RNA, in de cel terechtkomt.

## De diagnose van een HIV infectie

Een infectie met HIV wordt middels een bloedonderzoek vastgesteld. Er wordt onderzocht of antistoffen tegen HIV in het bloed zitten, deze antistoffen zijn antistoffen die door de menselijke afweer worden aangemaakt om het HIV te bestrijden. Een eerste screening op de aanwezigheid van HIV-antistoffen vindt plaats met behulp van een techniek gebaseerd op het ELISA principe (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). De gevoeligheid en

betrouwbaarheid van de test zijn hoog, maar geen 100%. Daarom moet, indien de ELISA-test positief is, worden vastgesteld of de gevonden antistoffen werkelijk tegen HIV zijn gericht of dat er sprake is van een positieve test door andere antistoffen die toevallig in het bloed aanwezig zijn, maar niets met HIV te maken hebben. Voor deze bevestiging wordt hetzelfde serum monster onderzocht met behulp van een zogenaamde Western Blot techniek. Bij deze test wordt de antistof-reactie tegen de afzonderlijke structurele virale eiwitten zichtbaar gemaakt. De meest gebruikte ELISA-testen detecteren zowel HIV-1 als HIV-2 antistoffen.

Net als bij andere virale infecties zijn antistoffen pas na enkele weken aantoonbaar. Men spreekt van een **'window fase'** tussen het moment van de infectie en het moment waarop antistoffen detecteerbaar worden. In veel gevallen is die window fase 3-6 weken. Bij veruit het merendeel van de HIV-seropositieve patiënten zijn binnen 3 maanden antistoffen aantoonbaar gebleken. Bij een relatief laag percentage patiënten kan de window fase echter tot 6 maanden duren. Daarom is het algemene advies om pas na 6 maanden na een potentiële infectie een definitieve uitspraak over de afwezigheid van antistoffen te doen.

Er is in Suriname nog geen aangifteplicht van HIV-seropositiviteit of AIDS. Zuivere getallen over aantallen patiënten ontbreken dan ook. Volgens officiële gegevens is de verhouding 1: 25. In feite ligt het aantal besmettingen hoger. Wereldwijd heeft men 40.300.000 mensen geregistreerd met HIV/ AIDS. In 2005 bedroeg het aantal aidsdoden 3.100.000. Dit heeft gemaakt dat 15.000.000 kinderen wees zijn geworden. Het aantal gerigistreeerde aids gevallen in Suriname in 2005 bedroeg 5.200 waarvan 500 zijn overleden. We moeten wel vermelden dat het hier gaat om geregistreeerde gevallen. Het aantal zal wel

hoger liggen omdat niet alle gevallen zijn geregistreeerd. Het aantal infecties stijgt, net als in de omliggende landen. Guyana telde 11.000 gevallen van HIV/ AIDS in 2005, waarvan 1.100 aidsdoden. Brazilië heeft 660.000 gevallen van HIV/AIDS geregistreeerd, waarvan 15.000 zijn overleden.

**Aantal HIV/ AIDS per regio:**

<b>REGIO</b>	<b>Mensen met hiv/aids eind 2005</b>	<b>Overleden 2005</b>
<b>Oost-Azië:</b>	<b>870.000</b>	<b>41.000</b>
<b>Zuid- en Zuid-Oost Azië:</b>	<b>7,4 miljoen</b>	<b>480.000</b>
<b>Australië en Stille Oceaan:</b>	<b>74.000</b>	<b>3.600</b>
<b>Afrika zuiden van Sahara:</b>	<b>26 miljoen</b>	<b>2,4 miljoen</b>
<b>Noord-Afrika en Mid.Oosten:</b>	<b>510.000</b>	<b>58.000</b>
<b>West-Europa:</b>	<b>720.000</b>	<b>12.000</b>
<b>Oost-Europa en Centraal-Azië:</b>	<b>1,6 miljoen</b>	<b>62.000</b>
<b>Noord-Amerika:</b>	<b>1,2 miljoen</b>	<b>18.000</b>
<b>Caribisch gebied:</b>	<b>300.000</b>	<b>24.000</b>
<b>Latijns Amerika:</b>	<b>1,8 miljoen</b>	<b>66.000</b>
<b>Totaal</b>	<b>40,3 miljoen</b>	<b>3,1 miljoen</b>
<b>Kinderen onder 15 jaar</b>	<b>2,6 miljoen</b>	<b>570.000</b>

## **Het verschil tussen HIV en AIDS**

De beoordeling van de ernst van de HIV-infectie en de definitie van AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) zijn een continue bron van discussie. In de praktijk is een beoordeling van de ernst van de HIV-infectie op grond van laboratorium en klinische bevindingen zeer bruikbaar gebleken. De laboratorium categorieën zijn gebaseerd op het aantal T-helper cellen: meer dan 500 T-helper cellen (categorie 1), tussen de 200 en 500 T-helper cellen (categorie 2) en minder dan 200 T-helper cellen per mm<sup>3</sup> (categorie 3). Tegenwoordig gebruikt men de TH/TS ratio om te bepalen als iemand AIDS heeft.

Op klinische gronden wordt er onderscheid gemaakt tussen asymptomatische HIV-seropositiviteit (HIV-seropositiviteit zonder klachten, categorie A), symptomatische klachten die met de HIV-infectie samenhangen maar niet behoren tot de officiële indicatorziekten (categorie B) en opportunistische en andere secundaire complicaties ten gevolge van de afweerstoornis, d.w.z. de indicatorziekten waarmee de diagnose AIDS wordt gesteld (categorie C). In de 'AIDS case definition' is nauwkeurig beschreven welke infecties en complicaties gerekend worden tot de indicatorziekten. Als een patiënt éénmaal een opportunistische infectie of andere complicatie behorend tot categorie C heeft doorgemaakt, houdt hij/zij deze classificatie, ook al zijn er geen tekenen meer van de betreffende aandoening. Iemand die HIV-positief is kan er overigens jaren over doen om AIDS te ontwikkelen. De tijd tussen een HIV-infectie en het krijgen van AIDS verschilt van persoon tot persoon, bij sommige personen kan AIDS zich binnen een jaar van de HIV-infectie ontwikkelen, bij anderen kan dat 10 jaar of langer duren. Door het gebruik van combinatietherapieën (AIDS remmers) wordt de diagnose AIDS steeds langer uitgesteld.

## **Hoe kan HIV infectie voorkomen worden?**

Overdracht van HIV kan plaats vinden door risicovol gedrag waarbij de kans op overdracht relatief groot is: personen met wisselende, 'onveilige' seksuele contacten en intraveneuze druggebruikers. Binnen de groep personen die een besmetting met HIV via seksueel contact hebben opgelopen, was in het begin van de AIDS epidemie veruit het merendeel van de geïnfecteerden homo- of biseksueel. Heteroseksueel contact speelde slechts een relatief geringe rol bij de transmissie. De laatste jaren is dat patroon echter aanzienlijk veranderd. Met de verschuiving van homoseksueel naar heteroseksueel contact als transmissie factor, zijn de schattingen dat in het jaar 2000 van de HIV populatie in de wereld ongeveer de helft vrouwen [UNAIDS, 2000].

Wat betreft de verticale transmissie (overdracht van HIV van moeder naar kind) heeft de toepassing van anti-HIV therapie tijdens de laatste 3 maanden van de zwangerschap, tijdens de bevalling en bij het kind gedurende de eerste weken na de geboorte, tot een aanzienlijke afname van overdracht van het virus naar het kind geleid. De kans op overdracht tijdens de zwangerschap kan met therapie teruggebracht worden tot 1% [Nielsen, Retroviruses 2001]. Borstvoeding kan tevens leiden tot het overbrengen van het virus op het kind. Afhankelijk van verschillende factoren zoals duur van borstvoeding en hoge virale load in de melk wordt het risico op overdracht van het virus groter. In de westerse wereld wordt het geven van borstvoeding door HIV-geïnfecteerde moeders dan ook afgeraden. In ontwikkelingslanden waar alternatieven voor borstvoeding niet aanwezig zijn of te kostbaar, weegt volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie het voordeel van goede borstvoeding zwaarder dan het risico op een HIV besmetting.