

UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS



Dr. doc. S. Čaplinskas:
„Mūsų, specialistų, pareiga - aiškinti ir šviesti, kad žiniasklaida ne gąsdintų visuomenę, o teiktų tikslią mokslu pagrįstą informaciją“.

Šiame numeryje:

- Antibiotikus vartokime atsakingai!** 2 p.
- Nerimas dėl meningokokinės infekcijos** 3 p.
- Trys dešimtmečiai su ŽIV.** 4 p.
- AIDS dieną nugriaudėjo jaunimo renginiai.** 6 p.



Redakatoriaus žodis

Atsisveikinome su dar vienais metais. Tačiau atsisveikinti su užkrečiamosiomis ligomis, jei neapdairiai elgsimės ir neatsakingai vartosime antibiotikus, pavyks vis sunkiau. Apie tai Europos supratimo apie antibiotikus dieną diskutuota pirmą kartą Lietuvoje surengtoje tarptautinėje konferencijoje „Atsparumas antibiotikams ir infekcijų kontrolė“. Didėjantis bakterijų atsparumas antibiotikams - viena svarbiausių sveikatos problemų pasaulyje. Aklas plataus spektro antibiotikų vartojimas leidžia formuotis antibiotikams atspariems mikroorganizmų štamams. Todėl delsimas veikti dabar, reiškia stipriai sumažėjusias pacientų gydymo galimybes ateityje.

Žvelgdami į ateitį - tikėdami, kad vieną dieną bus galutinai sulaužyti mitai ir stereotipai, itin aktyviai paminėjome ir pasaulinę AIDS dieną. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras pakvietė visus jaunos ir atsakingus žmones prisijungti prie vasarą startavusios socialinės kampanijos „Užteks tylėt.“ organizuojamos akcijos ir nutraukti tylą, kaustančią ŽIV/AIDS problemas mūsų visuomenėje. *Flashmobo* akcija sulaukė didžiulio moksleivių ir studentų susidomėjimo.

Kreipėsi per šimto mokyklų bei universitetų atstovai, norintys dalyvauti ir triukšmingai nutraukti tylą. Jie sukūrė AIDS dienai skirtus šūkius, sutriukšmavo, savo keliamą triukšmą nufilmavo ir, vaizdo klipus įkėlę į *youtube*, nuorodas atsiuntė Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrui. Tiesa, kai kurios mokyklos labiau domėjosi nemokamais švilpukais nei socialine akcija. Tačiau ir tai gerai. Jos bent jau perskaitė mūsų žinutę, bent akimirka pagalvojo apie ŽIV, kuri yra kažkur šalia mūsų.

ŽIV šalia mūsų yra jau 30 metų. Per pastaruosius 30 metų buvome nepaprastos mokslo pažangos kovoje su ŽIV/AIDS liudininkai. Mūsų šalis maža, tačiau 20 metų (1989-2009) veikęs Lietuvos AIDS centras buvo gerai žinomas ne tik Lietuvoje kaip visapusės metodinės pagalbos ir sutelktų sveikatos priežiūros bei prevencinių paslaugų centras. Semtasi patirties iš geriausių institucijų Vakarų Europoje ir Šiaurės Amerikoje. Visapusis ŽIV prevencijos atsakas, asmens ir visuomenės sveikatos paslaugų integracija ilgainiui leido šalyje pristabdyti ŽIV plitimo tempus. Per visą ŽIV infekcijos registravimo laikotarpį iki šių metų sausio 1d. užregistruota 1900 ŽIV atvejų. Sergamumo AIDS rodiklis Lietuvoje toks pat, kaip ir Europos regiono šalių vidurkis.

Tačiau susirgimų statistika tampa nebesvarbi, kai nuo išgydomų ligų žmonės miršta. Nerimo bangą Lietuvoje sukėlusį meningokokinę infekciją nusinešė kelių jaunų žmonių gyvybes. Ir visai nesvarbu, kad šios ligos atvejų kasmet Lietuvoje diagnozuojama tik po kelias dešimtis. Mūsų, specialistų, pareiga - imtis priemonių ir šviesti visuomenę, kad tokių skaudžių atvejų būtų kuo mažiau, o žiniasklaida ne gąsdintų, o teiktų tikslią mokslu pagrįstą informaciją.

Su žiniasklaida ULAC specialistams tenka bendrauti bene kasdien, atsakinėti į klausimus, redaguoti straipsnius. Džiaugiamės, jog mūsų specialistai prisideda ir prie tarptautinių mokslinių leidinių, tokių, kaip žurnalas *Eurosurveillance* rengimo. Neseniai šis žurnalas, kurį kasdien skaito visi, dirbantieji epidemiologijos ar visuomenės sveikatos srityje, atšventė 15 metų sukaktį. Geriausios kloties ir rašytojams, ir skaitytojams!

Malonaus skaitymo!

Tarptautinėje konferencijoje Kaune - rūpestis dėl antimikrobinio atsparumo

Didėjantis bakterijų atsparumas antibiotikams - viena svarbiausių sveikatos problemų pasaulyje. Apie tai diskutuota pirmą kartą Lietuvoje surengtoje tarptautinėje konferencijoje „Atsparumas antibiotikams ir infekcijų kontrolė“.

Lapkričio 18-ąją - Europos supratimo apie antibiotikus dieną Kaune susirinkusius konferencijos dalyvius vaizdo pranešimu pasveikino Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) direktorius dr. Markas Sprengeris (Marc Sprenger). Jis teigė, kad antimikrobinis atsparumas yra vienas svarbiausių visuomenės sveikatos iššūkių Europos Sąjungoje. Delsimas veikti dabar, reiškia stipriai sumažėjusias pacientų gydymo galimybes ateityje. Šiuo metu 37 Europos šalys (įskaitant visas ES šalis), pripažįsta neracionalaus antibiotikų vartojimo problemas ir yra pasirengusios su šiais iššūkiais kovoti kartu.



[Konferencijos dalyvius vaizdo pranešimu pasveikino ECDC vadovas dr. M. Sprengeris.](#)

Pasak Sveikatos apsaugos viceministro Audriaus Klišonio, dėl grėsmingo atsparumo antibiotikams didėjimo reikalingas naujas požiūris į infekcijų valdymą bei naujų technologijų diegimą, todėl šie klausimai nebėra atskirų ligoninių uždaviniai, o prioritetas gyventojų sveikatos poreikius užtikrinantis Valstybinės sveikatos programos tikslas.

Antibiotikams atsparių bakterijų sukeltų infekcijų gydymas ES kasmet kainuoja per 5 mlrd. litų, o pavyzdžiui, vien vaistams atsparios tuberkuliozės gydymas Lietuvoje kasmet valstybei atsieina apie 10 mln. litų. Antibiotikams atsparių bakterijų sukeltų ligų protrūkiams sąlygoja grėsmingus socialinius ir ekonominius nuostolius: tampa nebeefektyvi antibiotikų terapija, ilgėja ligonių hospitalizacijos laikas, didėja sergamumas, mirštamumas.

Neturint efektyvių antibiotikų, tokie šiuolaikiniai gydymo metodai, kaip operacijos, onkologinė chemoterapija bei intensyvi terapija gali tapti nebeįmanomi.

Pasak Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro vadovo dr. doc. Sauliaus Čaplinsko, stebimos ir infekcijų diagnozavimo problemos, kai sukėlėjas identifikuojamas per lėtai ir tada atveriamas kelias „aklam“ plataus spektro antibiotikų

vartojimui. Tai leidžia formuotis antibiotikams atspariems mikroorganizmų štamams.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Laboratorinės medicinos klinikos vadovė dr. doc. Astra Vitkauskienė teigė, jog siekiant racionalaus antibiotikų vartojimo, svarbu universiteto ligoninių laboratorijas aprūpinti naujomis patikimomis greitos diagnostikos technologijomis, kad būtų galima ne tik užtikrinti ankstyvą infekcinių ligų diagnostiką, bet ir kaupti antibiotikams atsparių sukėlėjų bankus, analizuoti jų atsparumo vystymosi priežastis. Pasak doc. A. Vitkauskienės, modernios technologijos leistų padidinti infekcijų kontrolės efektyvumą ir sumažinti gydymui skirtus kaštus. Čia dirbantys įvairių sričių aukščiausios kvalifikacijos specialistai sukauptus duomenis galėtų panaudoti rengiant gydymo rekomendacijas, nes dėl skirtingo atsparių padermių paplitimo dažnio, negalima vadovautis kitų šalių paruoštomis rekomendacijomis.

Pasak konferencijos pranešėjų, Lietuvoje reikalingas naujas požiūris į infekcijų kontrolę, nes dabartinės pastangos nėra pakankamai efektyvios. Formuojasi atsparūs antibiotikams mikroorganizmų štamai ir jų kontrolė turėtų būti viena iš prioritetinių infekcijų valdymo sričių.

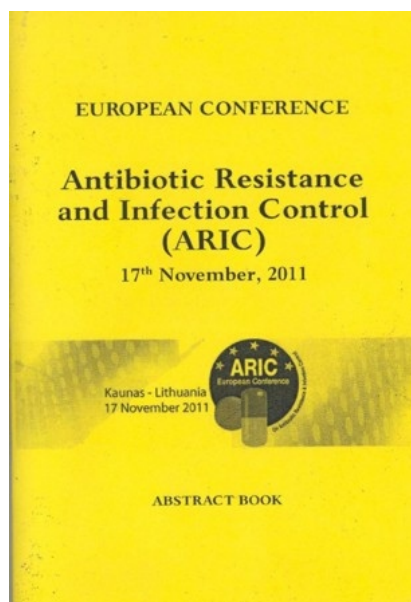
Siekiant racionalaus antibiotikų vartojimo, ligoninėse reikėtų diegti hospitalinių infekcijų valdymo programas, leisiančias vykdyti besivystančio mikrobų atsparumo stebėseną realiu laiku.

Neteisingas antibiotikų vartojimas:

- skatina atsparių bakterijų vystymąsi;
- naikina gerąsias organizmo bakterijas;
- sukelia pašalinius reiškinius.

Konferencijos tinklapis:

www.antibiotic-awareness.eu



[Konferencijos pranešimų santrauka.](#)

Žurnalui *Eurosurveillance* sukako 15 metų



Eurosurveillance - Europos mokslininkų recenzuojamas žurnalas, skirtas užkrečiamųjų ligų, aktualių Europoje, epidemiologijai, priežiūrai profilaktikai ir kontrolei, atšventė 15 metų sukaktį. Per paskutinius trejus metus (2009-2011 m.) žurnale publikuota daugiau nei 600 straipsnių iš 29 ES/EEE šalių ir daugiau nei 30 kitų pasaulio šalių.

„Vienas pagrindinių *Eurosurveillance* žurnalo tikslų - laiku paskelbti informaciją apie protrūkius ir atitinkamas infekcinių ligų tendencijas Europoje, kuri užtikrintų tikslingus visuomenės sveikatos veiksmus“, - sakė šio žurnalo bendradarbė Lietuvoje Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro Epidemiologinės priežiūros skyriaus gydytoja entomologė dr. Milda Žygutienė.

Gydytoja priminė, jog per 2009 m. gripo pandemiją skelbta glausta, greitai besikeičianti, autoritetinga ir recenzuota informacija sulaukė pasaulio specialistų dėmesio.

Iki 2010 m. rugpjūčio 10 d. - oficialios pandemijos pabaigos buvo publikuota daugiau nei 120 straipsnių gripo tema. Taip pat šis žurnalas buvo pirmasis mokslo leidinys, paskelbęs apie naujų arba beatsinaujinančių ligų protrūkius.

Pavyzdžiui, 2011 m. *Eurosurveillance* išspausdintas pirmas pranešimas apie Vokietijoje nustatytą *Escherichia coli* O104 gaminamą *Shiga* toksiną/verotoksiną, maliarijos protrūkį Graikijoje, gonorėjos rezistentiškumą, Vakarų Nilo viruso infekciją Europoje bei daugybę kitų.

Apklausa parodė, kad didžioji skaitytojų dauguma yra dirbantieji epidemiologijos ar visuomenės sveikatos ar mikrobiologijos srityje. Daugelis žurnalo skaitytojų - vyresniųjų pozicijų specialistai iš viso pasaulio, skaitantys šį žurnalą kiekvieną darbo dieną.

Eurosurveillance buvo įkurtas 1995 m. ir iki 2007 m.



Entomologė dr. M.Žygutienė.

kovo bendrai finansuotas Europos komisijos, Higienos priežiūros instituto Paryžiuje ir Sveikatos apsaugos agentūros Londone. Nuo 2007 m. kovo mėn. *Eurosurveillance* Stokholme leidžia Europos ligų kontrolės ir prevencijos centras (ECDC).

Per visą gyvavimą žurnalas buvo nemokamas ir atviras visiems, publikacijos - ne pelno siekiančios, nebuvo nustatyta finansinių interesų konfliktų. *Eurosurveillance* indeksuojamas PubMed/MEDLINE, Scopus, ir Embase.

Eurosurveillance buvo atrinktas į mokslinių straipsnių duomenų bazės Thomson Reuters aprėptį, indeksuojamas ir reziumuojamas Science Citation Index Expanded (žinomas kaip SciSearch) bei Journal Citation Reports/Science Edition.

2010 m. sausį Health on the Net (HON) Foundation (www.hon.ch) akreditavo *Eurosurveillance* kaip prisijungusį prie HON tvarkymo kodo (HONcode).

HON - ne valstybinė, ne pelno siekianti organizacija, kurios tikslas yra parama naudotojams, juos garsinant ir viešinant teisingą ir patikimą informaciją sveikatos klausimais internete.

Parengė Epidemiologinės priežiūros skyrius

Meningokokinė infekcija? Būtina šeimos gydytojo konsultacija

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) specialistams praėjusį pusmetį teko itin daug bendrauti su žiniasklaida, konsultuoti gyventojus dėl meningokokinės infekcijos atvejų. Nerimo bangą sukėlė šios ligos atvejai, pasibaigę mirtimi.

Nepanikuoti ir kreiptis į šeimos gydytoją. Tokį patarimą ULAC specialistai duoda visiems, turėjusiems kontaktų su meningokokine infekcija užsikrėtusiais asmenimis. „Tik šeimos gydytojas gali įvertinti riziką ir paskirti reikalingas profilaktikos priemones ar gydymą. Jokiu būdu nerekomenduojame patiems gerti antibiotikų“, - sakė ULAC Imunoprofilaktikos skyriaus vedėja Daiva Razmuvienė.

Gydytoja D.Razmuvienė įspėjo, jog meningokokinė infekcija plinta oro lašeliniu būdu - į aplinką meningokokai išsiskiria su smulkiaisiais seilių lašeliais. Imlūs asmenys artimo kontakto metu užsikrečia per kvėpavimo takus. Užkrėsti gali tiek sergantis asmuo, tiek sveikas bakterijų nešiotojas. Bakterijų nešiojimas gali tęstis iki kelių savaičių.

Inkubacinis periodas svyruoja 1-10 dienų (vidutiniškai 4 dienos). Meningokokinė infekcija yra pavojinga įvairaus amžiaus žmonėms, tačiau dažniausiai ja serga vaikai iki 5 metų amžiaus. Pavojus susirgti yra ir kitiems: esant susirgimams virusinėmis respiracinėmis infekcijomis, nusilpus imunitetui, stresui.

Patikimų meningokokinės infekcijos profilaktikos priemonių iki šiol nėra. Naudojamos dviejų tipų meningokokinės vakcinos. Vadinamosios polisacharidinės vakcinos, priklausomai nuo jų sudėties, apsaugo nuo A ir C arba nuo A, C, Y ir W tipų meningokokinės infekcijos, tačiau jas galima skiepyti tik vyresniems nei dvejų metų amžiaus vaikams. Yra ir konjuguotos meningokokinės infekcijos vakcinos, tačiau jos skirtos kūdikiams nuo 2 mėnesių. Šios vakcinos apsaugo tik nuo C tipo meningokokų sukeltų ligų. Skiepytis rekomenduojama visiems, keliaujantiems į kraštus, kur ši infekcija yra paplitusi.

Parengė Imunoprofilaktikos skyrius

Pasaulis jau 30 metų gyvena su AIDS - profesiniai pastebėjimai ir vertinimai

Per pastaruosius 30 metų buvome nepaprastos mokslo pažangos kovoje su ŽIV/AIDS liudininkai. Apie ŽIV ir AIDS Lietuvoje bei pasaulyje, epidemiologinę situaciją ir prevenciją, specialistų lūkesčius ir pasiekimus - pokalbis su šios srities ekspertu **Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro vadovu dr. doc. Sauliumi Čaplinsku.**

Šiomet sukako 30 metų, kaip pasaulis gyvena su ŽIV/AIDS. Kaip viskas prasidėjo? Kas pirmieji užsikrėtusieji?

Prieš 30 metų (1981 m.) pasaulį apskriejo oficialus pranešimas iš JAV apie 5 jaunų vyrų, prieš tai sveikų, mirtį nuo plaučių uždegimo, kuris, kaip vėliau paaiškėjo, išsivystė dėl imuninės sistemos pažeidimų. Išaiškėjus, kad visi mirusieji buvo gėjai, netgi pirmasis ligos pavadinimas buvo „su gėjais susijęs imunodeficitas“ - GRID (angl. gay-related immunodeficiency). Nuo šio momento vyko daug mokslinių tyrimų ir stebėjimų. Greitai tapo aišku, kad neįprastus susirgimus sukėlė virusas, kuris specifiškai pažeidžia žmogaus imunitetą ir dėl to susergama AIDS - įgytuju imuniteto stokos sindromu. Apsispręsta virusą pavadinti ŽIV - žmogaus imunodeficito virusu.

Kada ir kaip pirmoji AIDS žinia sutikta Lietuvoje?

Pirmasis žmogus Lietuvoje, užsikrėtęs ŽIV, buvo jūreivis iš Klaipėdos, kuris 1989 m. Kauno klinikose gydėsi dėl sunkios sveikatos būklės. Įtarus, kad tai gali būti ŽIV, ligonio kraujo mėginys buvo atsiųstas tyrimams į Virusologijos institutą Maskvoje, kur mokiausi aspirantūroje. Ten ir patvirtinome diagnozę. Tuo metu buvo aišku, kad virusą galima parsivežti tik iš užsienio, ir į Lietuvą virusą galėjo įvežti tie, kurie turėjo seksualinių santykių su užsieniečiais. Kaip žinia, didžiausia pirmoji ŽIV plitimo banga Lietuvoje nusirito tarp gėjų. Antroji banga - jūreiviai, atsivežę „dovanėlę“ iš Afrikos uostų prostitučių. Vėliau ŽIV pradėjo plisti tarp narkomanų.

Pirmieji spėjimai, pirmosios žinios apie ŽIV - ar jos buvo panašios į tai, su kuo vėliau teko susidurti tikrovėje?

Galima pasakyti taip: sunku buvo įsivaizduoti, kad visko bus tiek daug.

Ar buvo kokia nors prielaida ar prognozė, kuri visiškai neatitiko to, kas vyko ir vyksta?

Buvo prognozuojama, kad ŽIV plis dar sparčiau, negu plinta dabar. Pradžioje pasaulyje daugiausia dėmesio buvo kreipiama į lytinį infekcijos plitimo būdą ir nepakankamai įvertinta kita bėda - infekcijos platinimas per injekcinius narkotikus.

Kas nuveikta per 30 metų?

Per pastaruosius 30 metų buvome nepaprastos mokslo pažangos kovoje su ŽIV/AIDS liudininkai. Tarp pažymėtinų laimėjimų mokslinių tyrimų srityje itin reikšmingas yra ŽIV kaip AIDS priežasties atradimas, ŽIV diagnostikos sukūrimas, viruso perdavimo ir žmogaus užsikrėtimo mechanizmo supratimas, imuninės reakcijos į ŽIV ir tolesnės įvykių grandinės, vedančios į AIDS susiformavimą aiškus supratimas, daugiau nei 30 antiretrovirusinių vaistų (ARV) sukūrimas. Taip pat sparčiai augantis patvirtintų ŽIV infekcijos prevencijos metodų



arsenas. Tačiau mokslinių tyrimų srityje tebėra dar neišspręstų reikšmingų mokslinių uždavinių. Labai daug kas pasikeistų, jei šalia turimų prevencijos priemonių, pavyktų sukurti saugią ir veiksmingą vakciną, apsaugančią nuo užsikrėtimo ŽIV infekcija.

Kokios dabar pasaulinės ŽIV/AIDS epidemijos tendencijos?

ŽIV epidemijos pikas pasaulyje buvo 1999 metais. Skaičiuojant nuo tų metų naujų ŽIV infekcijos atvejų per dešimtmetį sumažėjo 19 proc. Tačiau nuo ŽIV atradimo pradžios nuo AIDS jau mirė 30 mln. žmonių. Dabar pasaulyje su ŽIV gyvena apie 34 mln. žmonių. Daugiau kaip 50 proc. visų gyvenančių su ŽIV sudaro moterys ir merginos. Didžiausias ŽIV paplitimas pasaulyje - 25,9 proc. visų suaugusių gyventojų užsikrėtę ŽIV, nustatytas Afrikoje, Svazilande.

Dabar mažėja mirčių nuo AIDS ne tik tarp suaugusių, bet ir tarp vaikų. Mažėja atvejų, kai ŽIV infekuotos motinos užkrečia savo vaikus nėštumo, gimdymo ar žindymo metu. Dėl veiksmingų ŽIV ligai gydyti išrastų vaistų, kurie nesunaikina viruso organizme, bet slopina jo dauginimąsi, dėl ko ilgėja ŽIV užsikrėtusiųjų žmonių gyvenimo trukmė, todėl daugėja gyvenančių su ŽIV žmonių. Tačiau daugėja vaikų (0-17 m.), kurie tapo našlaičiais, nes neteko tėvų, mirusių nuo AIDS.

Koks dominuojantis ŽIV plitimo būdas Europoje?

Europa nevienalytė. Tendencijos labai skirtingos. Pavyzdžiui, Vakarų ir Centrinėje Europoje dominuojantis ŽIV plitimo būdas - nesaugūs lytiniai santykiai, ypač daugėja naujų ŽIV atvejų tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais (Vokietijoje, Ispanijoje, Olandijoje, JK). O tuo tarpu Rytų Europos regione, kuriam priskiriama ir Lietuva, vis dar dominuoja ŽIV plitimo kelias per narkotikų vartojimą. Lietuvoje šiuo būdu kasmet užsikrečia daugiau kaip 65 proc. visų registruotų naujų ŽIV atvejų.

Lietuvoje apie narkotikų ir ŽIV sąsajas supratome gana anksti, imtasi prevencijos, tačiau šioje ŽIV prevencijos *Tęsinys 5 p.*

Pradžia 4 p.

grandyje viena svarbiausių užduočių išlieka narkomanijos prevencija ir kontrolė ne tik Lietuvoje, bet ir kitose šalyse.

Prabėgo trys dekados nuo ŽIV atradimo. Kas pasauliui teikia vilties?

Per pastaruosius 30 metų pavyko visiškai pakeisti ŽIV infekuotų asmenų gyvenimą. Tai įvyko todėl, kad buvo sukurti tokie gydymo metodai, dėl kurių ŽIV diagnozė, anksčiau skambėjusi kaip beveik šimtaprocentinis mirties nuosprendis, šiandien daugeliui skamba kaip lėtinės, tačiau kontroliuojamos ligos diagnozė. Vilties suteikia turimas mokslinis kapitalas. Vaistų, sunaikinančių virusą organizme dar nepavyko sukurti, todėl ateitis priklauso gerai žinomiems ir naujiems biologinės prevencijos metodams, vakcinoms nuo ŽIV tyrinėjimams.

Neseniai tapote Pasaulinio virusologų tinklo nariu, todėl turite galimybę iš pirmų lūpų - garsiausių pasaulio mokslininkų sužinoti, kodėl taip sunkiai sekasi kurti vakciną nuo ŽIV?

Infekcijos plitimo tempus nepavyks visiškai sustabdyti, kol nebus išrasta vakcina. Specialistai greitų pokyčių šioje srityje neprognozuoja. Jų viltis paremta racionalumu - yra daug vakcinų, kurios jau bandomos kliniškai. Aišku viena - bandomos vakcinoms sukelia imuninį atsaką, skatina antikūnų gamybą. Tačiau lieka labai daug klausimų ir neaiškumų: ar užteks tų antikūnų, kad patekęs į žmogaus organizmą imunodeficitą virusas jo neužkrėstų. Kol kas nežinoma, kokie tyko pavojai, kaip po dešimties ar daugiau metų jausis vakcinuotas žmogus.

Galiausiai kyla klausimas - ką vakcinuoti? Visus naujagimius? Jaunimą? Visą visuomenę? Gėjus? Vartojančiuosius narkotikus? Biologiniai, medicininiai aspektai susipina su socialiniais, etiniais bei ekonominiais. Atrodo, aišku tik tai - su šia problema turėsime gyventi dar ilgai, ir kol kas geriausia vakcina nuo ŽIV - ŽIV profilaktika.

Apie kokias naujas ŽIV prevencijos priemones kalba pasaulio mokslininkai?

Tik kombinuotos prevencinės priemonės duoda rezultatų. Čia turima galvoje elgsenos keitimo intervencijos bei nauji biologinės prevencijos metodai. Tačiau kas tinka vienai žmonių grupei arba kultūrai, gali netikti kitai.

Pavyzdžiui, neseniai paskelbti mokslinių tyrimų rezultatai apie biologinius ŽIV prevencijos metodus, aiškiai įrodė, kad suaugusių vyrų apipjaustymas reikšmingai sumažina ŽIV perdavimo riziką heteroseksualių santykių metu. Ši priemonė sėkmingai taikoma Afrikos šalyse, tačiau sunkiai suvokiama mūsų kraštuose. Arba, pavyzdžiui, antivirusinių medžiagų turintys mikrobicidiniai geliai moterims, kuriuos moterys gali vietiškai naudoti prieš lytinius santykius, taip pat sumažina ŽIV perdavimo riziką. O preekspozicinė profilaktika antiretrovirusiniais vaistais vyrams, turintiems lytinių santykių su vyrais, irgi nauja mokslu pagrįsta ŽIV prevencijos priemonė, tačiau kol kas mažiau prieinama įvairiose šalyse dėl vaistų brangumo.

Kodėl pastaraisiais metais toks aktualus teiginys „ŽIV ligos gydymas - tai ŽIV prevencija“?

Esminis lūžis įvyko 1996 m., atradus naują grupę vaistų ŽIV ligai gydyti. Jie suteikė naujos vilties. Nuo tada gydymas buvo kur kas sėkmingesnis, ir ŽIV infekcija iš neišvengiamai mirtinos tapo palyginti gerai kontroliuojama lėtine liga. Be to, naujais - 2011 m. moksliniai tyrimai patvirtino, kad ŽIV ligai gydyti vartojami vaistai, slopinantys viruso dauginimąsi, sumažina viruso koncentraciją žmogaus biologiniuose sekretuose tiek, kad ŽIV perdavimo rizika

lytinių santykių metu sumažinama net 96 proc. Ypatingas vaistų poveikis viruso dauginimuisi organizme paskatino specialistus sutelkti prevencijos resursus.

Šiuo metu antivirusinį ŽIV ligos gydymą pasaulyje gauna 6,6 mln. žmonių. Tačiau jis reikalingas 14,2 mln. žmonių. Vadinasi, tik 47 proc. pasaulyje patenkinamas gydymo poreikis.

Lietuvoje ŽIV ligos gydymą gauna apie 200 žmonių. Antivirusiniai vaistai vienam žmogui metams vidutiniškai Lietuvoje kainuoja nuo 25 iki 32 tūkst. litų. Gydymą pilnai apmoka ligonių kasos.

Prognozės - vaistų poreikis augs, nes kasmet daugėja žmonių, kuriems reikalingas gydymas. 2008 metais Pasaulinėje AIDS konferencijoje buvo pateikti aiškūs skaičiai - per metus antiretrovirusiniais vaistais pradedamas gydyti vienas ŽIV užsikrėtęs žmogus, du - užsikrečia ŽIV.

Kaip Lietuva atrodo pasauliniame ŽIV epidemijos kontekste? Ar kuo nors išsiskiriame?

Mūsų šalis maža, tačiau 20 metų (1989-2009) veikęs Lietuvos AIDS centras buvo gerai žinomas kaip visapusės metodinės pagalbos ir sutelktų prevencinių paslaugų centras, ypač Europoje. Semtasi patirties iš geriausių institucijų Vakarų Europoje ir Šiaurės Amerikoje. Per 20 metų Lietuvos AIDS centre apsilankė su ŽIV dirbantys kolegos iš įvairių Europos šalių, užmegzti bendradarbiavimo ryšiai, keistasi patirtimi.

Visapusiškai ŽIV prevencijos atsakas, asmens ir visuomenės sveikatos paslaugų integracija ilgainiui leido šalyje pristabdyti ŽIV plitimo tempus. Per visą ŽIV infekcijos registravimo laikotarpį iki šių metų lapkričio 30 d. Lietuvoje užregistruoti 1867 ŽIV atvejai, iš kurių dauguma (1546) vyrai ir 321 - moteris. Daugiausiai ŽIV atvejų nustatyta 25-34 metų amžiaus grupėje. Daugiausiai užsikrėtusiųjų (1322) yra švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, tarp kurių iš Klaipėdos apskrities (510). Per homoseksualių santykius užsikrėtusiųjų registruota 111, per heteroseksualių - 268, iš motinos vaikui - 2 atvejai, nežinomas kelias - 164.

Tarptautiniu mastu Lietuva teigiamai įvertinta, nes yra pasiekusi didelių ŽIV testavimo aprėptį tarp neščių moterų. Beveik 96 proc. visų neščiųjų yra patikrinamos dėl ŽIV, o tai leidžia anksti išaiškinti ŽIV infekciją ir taikyti prevencinį gydymą ir kitas priemones, kurios leidžiančias apsaugoti naujagimį nuo ŽIV perdavimo. Tokią atsakingą neščiųjų priežiūrą dėl ŽIV turi tik 10 Europos šalių.

Sergamumo AIDS rodiklis Lietuvoje 2009-aisiais siekė 1,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Šis rodiklis toks pat kaip ir Europos regiono šalių vidurkis. Dažniausias AIDS žymintis susirgimas (indikacinė liga) Lietuvoje, kaip ir kitose Rytų Europos šalyse - plaučių tuberkuliozė.

Kokius matote artimiausius iššūkius Lietuvos kovoje su ŽIV?

Augantis antivirusinių vaistų poreikis ir jo našta valstybės biudžetui, ypač norint užtikrinti gydymo prieinamumą įkalinimo įstaigose. Valstybinės ligonių kasos specialistai apskaičiavo, kad, norint užtikrinti valstybės kompensuojamą ŽIV ligos gydymą vienam ŽIV užsikrėtusiam asmeniui, du žmonės turi visus metus dirbti, nesirgti ir mokėti mokesčius. Kova su narkomanija, kaip su vienu ryškiausių ŽIV rizikos veiksnių. Jaunimo švietimas apie ŽIV ir kitas lytiškai plintančias infekcijas.

Parengė ŽIV/AIDS, LPI ir hepatitų epidemiologinės priežiūros ir švietimo ir komunikacijos skyriai

Pasaulinę AIDS dieną tylą Lietuvoje nutraukė šimtai moksleivių ir studentų



Pasaulinę AIDS dieną, gruodžio 1-ąją, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC) pakvietė visus jaunus ir atsakingus žmones prisijungti prie socialinės kampanijos „Užteks tylėt.“ organizuojamos *flashmobo* akcijos ir nutraukti tylą, kaustančią ŽIV/AIDS problemas mūsų visuomenėje.

Klaipėdoje pasaulinės AIDS dienos minėjimas vyko Atgimimo aikštėje. Čia grupė jaunų žmonių staigiai susibūrė aikštės viduryje ir vienu metu į viršų iškėlė dėlionės dalis. Galiausiai ji susidėjo į vieną žinutę:

„Užteks tylėt.“ AIDS plinta“

Neilgai trukus *flashmobo* dalyviai perbėgo į aikštės kraštus ir nieko apie akciją nenučiuokiantys praeiviai aikštėje tapo *flashmobo* dalimi. Akcijos dalyviai ir organizatoriai džiaugiasi, kad šis ilgai brandintas „Užteks tylėt.“ *flashmoba*s pagaliau įvyko bei bent akimirkai vėl atkreipė žmonių dėmesį į ŽIV ir AIDS, o kai ką galbūt net paskatino išsamiau pasidomėti šiuo pavojingu virusu



Prie akcijos Klaipėdoje prisijungė ir Klaipėdos miesto meras Vytautas Grubliauskas (kairėje) ir ULAC vadovas dr. doc. Saulius Čaplinskas.



Flashmobo akcija Lietuvoje



Flashmobo akcija sulaukė didžiulo moksleivių ir studentų susidomėjimo. Kreipėsi per šimto mokyklų bei universitetų atstovai, norintys dalyvauti ir triukšmingai nutraukti tylą. Jie sukūrė AIDS dienai skirtus šūkius, sutriukšmavo, savo keliamą triukšmą nufilmavo ir, vaizdo klipus įkėlė į *youtube*, nuorodas atsiuntė Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrai.

Daugiausiai dalyvių - iš Šiaurės Vakarų ir Vidurio Lietuvos mokymo įstaigų.

Pirmuosius triukšmingus vaizdo klipus gavome iš Šiaulių Jovaro progimnazijos, Marijampolės savivaldybės Sasnavos pagrindinės mokyklos ir Prienų „Revuonos“ vidurinės mokyklos moksleivių.



Daugelis dalyvavusiųjų akcijoje sutriukšmavo ne tik švilpukų pagalba, bet buvo itin originalūs: pasinaudojo puodais, šaukštais, įvairiais muzikos instrumentais, mojavė raudonais balionais, šoko šokius.



Iš viso nuorodas atsiuntė 70 mokyklų ir universitetų atstovų.
Vaizdo klipus galite pamatyti www.ulac.lt

Giardiazės (liambliozės) epidemiologija ir situacija Lietuvoje

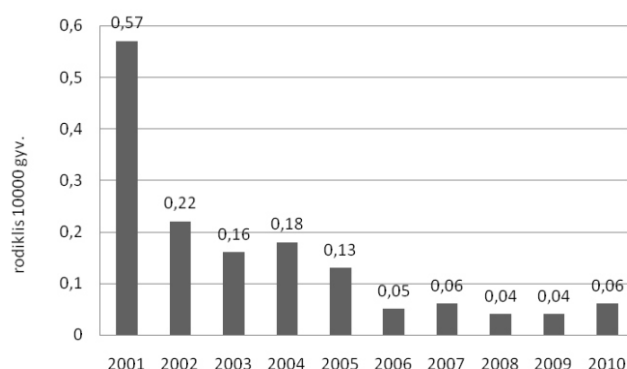
Giardiazė (liambliozė) yra žarnyno pirmuonių *Giardia intestinalis* sukelta liga. *Giardia intestinalis* egzistuoja vegetatyvine (trofozoitų) forma ir cistų pavidalu. Epidemiologiniu požiūriu trofozoitai nepavojingi, nes aplinkoje greitai žūva (skystose išmatose kambario temperatūroje gyvybingi išlieka tik keletą valandų). Su žarnų turiniu pakliuvę į storąją žarną, kur intensyviai rezorbuojamas vanduo ir sutirštėja išmatos, giardijų trofozoitai suapvalėja, apsigaubia apvalkalu ir virsta cistomis, kurios su išmatomis pašalinamos į aplinką. Cistos labai atsparios: dirvožemyje, ant įvairių aplinkos objektų išlieka gyvybingos iki mėnesio, vandenyje - iki 3 mėnesių. Tačiau jos gali išdžiūti ir yra neatsparios tiesioginiams saulės spinduliams, aukštai temperatūrai.

Visas giardijų vystymosi ciklas vyksta viename organizme. Jis prasideda, kai cistos per burną patenka į plonąją žarnyną. Dvylikapirštėje žarnoje cistos virsta trofozoitais, kurie greitai dauginasi, o patekę į storąją žarnyną virsta cistomis.

Infekcijos šaltinis gali būti giardiazėje sergantis žmogus ar cistų nešiotojas, su išmatomis išskiriantis sukėlėjas. Milijonai parazitų su išmatomis patekę į aplinką užteršia dirvožemį, vandenį, maistą ir įvairius aplinkos objektus.

Žmogus giardiazėje užsikrečia giardijų cistoms per burną patekus į plonąją žarnyną. Infekcija gali būti perduota tiesiogiai nuo sergančio žmogaus per užterštas rankas (25 proc.), per užterštą vandenį, maistą ar kitus aplinkos objektus. Vyrai homoseksualai giardijomis gali užsikrėsti lytiškai santykiuodami. Dažniausiai cistos į organizmą patenka nuo buitinių reikmenų, nešvarių rankų. Tai ypač svarbu vaikų kolektyvuose, dienos centruose, kur žmonės praleidžia didžiąją dienos dalį. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad dėl nepakankamos vaikų higienos vaikų ugdymo įstaigose dažnai randama cistų ant žaislų, patalynės, klozetų ir kt. Taip pat giardiazėje dažnai užsikrečiama per užterštą giardijų cistomis upių, ežerų, baseinų vandenį. Paviršinis vanduo, susidaręs po lietaus ar sniego, užteršiamas cistomis, esančiomis ant dirvožemio paviršiaus ir gali patekti į upių, ežerų, netinkamai įrengtų šulinių ar vandentiekio vandenį. Taip pat vanduo gali būti užterštas naminių, laukinių gyvūnų ar žmogaus išmatomis, kuriose yra giardijų cistų. Kadangi giardijos ilgai išsilaiko vandenyje (iki 3 mėn.), vanduo dažnai yra užsikrėtimo šiais sukėlėjais šaltinis. Per vandenį dažnai užsikrečiama JAV. Infekcijai plintant šiuo būdu dažnai pasitaiko didelių šios ligos protrūkių.

1 diagrama. Sergamumo giardiazėje rodiklio kitimas 2001-2010 m.



Giardiazė paplitusi visame pasaulyje. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet užregistruojama 2,5 mln. naujų giardiazės atvejų vien tik JAV. Labiausiai giardiazė paplitusi tropinėse ir subtropinėse šalyse (paplitimas 20-30 proc.), taip pat besivystančiose šalyse, kur prastos sanitarinės gyvenimo sąlygos. Tuo tarpu išsivysčiusiose šalyse suaugusiųjų užsikrėtimas giardiazėje siekia 3-5 proc., vaikų grupėse - iki 10-15 proc. Didesnės rizikos užsikrėsti giardiazėje grupės - tai turistai, besilankantys Pietryčių Azijos bei Pietų Amerikos šalyse, seni, neįgalūs žmonės, gyvenantys globos namuose, homoseksualūs vyrai, 1-4 metų vaikai ir vaikai, lankantys vaikų ugdymo įstaigas. Esant blogoms sanitarinėms sąlygoms, vaikų kolektyvuose (lopšeliuose, darželiuose) 1-4 metų vaikų užsikrėtimas gali siekti 30-60 proc. ir daugiau. Su amžiumi vaikų užsikrėtimas mažėja, nes atsiranda higienos įgūdžių.

Giardiazė dažniausiai registruojama vasaros ir rudens mėnesiais, nes žmonės šiuo metų laiku daugiau keliauja, poilsiauja, plaukioja baseinuose, maudosi ežeruose, dirba soduose ir kt.

Lietuvoje 2001-2010 m. duomenimis sergamumo giardiazėje rodiklis nuolat mažėja. Per šį laikotarpį sergamumo rodiklis sumažėjo nuo 0,57 iki 0,06 atvejo 10 tūkst. gyventojų. Sergamumo mažėjimas gali būti susijęs su profilaktinių tyrimų mažėjimu, nes tiriant profilaktiškai išaiškinama daugiausia ligonių, sergančių lėtine liga, ar cistų nešiotojų. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose retai atliekami parazitologiniai tyrimai neišskios kilmės viduriavimo atvejais. Mažai atliekama tyrimų giardiazės židiniuose, nors tai yra kontaktinė parazitozė, kuri lengvai gali plisti per užterštus aplinko objektus, maistą ar vandenį tiek namuose, tiek bendruomenėse.

2010 m. buvo užregistruota 20 ligonių sirgusių giardiazėje. Iš jų 12 asmenų giardiazėje buvo nustatyta atlikus profilaktinius tyrimus ir 8 asmenims kreipiantis į gydymo įstaigą dėl ligos.

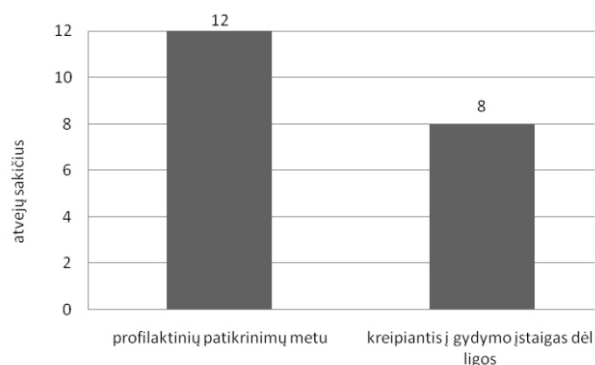
Šia liga užsikrečia ir serga įvairaus amžiaus žmonės, tačiau dažniau - vaikai. 2010 m. duomenimis sergamumo giardiazėje rodiklis buvo didžiausias 7-9 metų vaikų grupėje.

2010 m. giardiazėje dažniau sirgo miestų, o ne kaimų gyventojai.

Ligos inkubacinis periodas trunka nuo 3 iki 25 dienų (vidutiniškai 7-10 dienų). Ligos klinikinė eiga priklauso nuo sukėlėjo virulentiškumo, infekcinės dozės, žmogaus imuniteto bei lydinčių susirgimų.

Daugeliui žmonių giardijos nesukelia jokių klinikinų

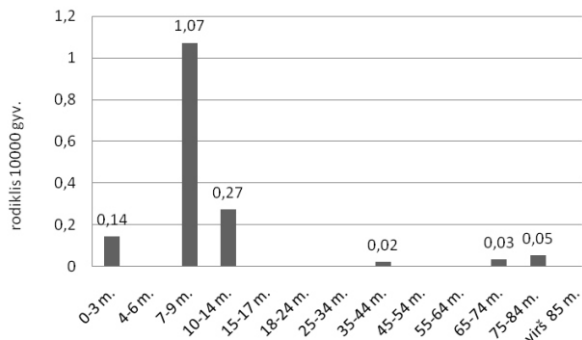
2 diagrama. Ligonų išaiškinimas 2010 m. (N=20)



Tęsinys 9 p.

Pradžia 8 p.

3 diagrama. Sergamumo giardiaze rodiklis pagal amžiaus grupes 2010 m. (n=20)



simptomų. Vaikams dažniau nei suaugusiems vystosi besimptomė ligos eiga ir tik retais atvejais pastebimas viduriavimas (enteritas) ir steatorėja (padidėjęs riebalų kiekis išmatose). Į organizmą patekus vos 10-25 cistoms, pasireiškia ligos simptomai.

Ligos pradžioje išmatos būna vandeningos ir gausios, vėliau jos tampa riebios, dvokiančios, plūduriuojančios paviršiuje. Ligonį vargina pilvo skausmai, pykinimas, vėmimas, sieros skonio raugėjimas, žarnyne kaupiasi dujos, sumažėja apetitas. Ligonis netenka daug skysčių, krenta jo svoris. Temperatūra pakyla retai. Ligos simptomai tęsiasi 5-7 dienas ir ilgiau. Kartais ūmi ligos forma pereina į lėtinę giardiazę. Ligoniams, sergantiems lėtine giardiaze, būdingas sumažėjęs apetitas, svorio kritimas, pilvo pūtimas ir skausmas virš bambos, blogas kvapas iš burnos. Išmatos dažniausiai yra riebios, turi nemalonų specifinį kvapą. Ligonis skundžiasi viduriavimu ar vidurių užkietėjimu. Lėtinė giardiaze gali tęstis nuo kelių mėnesių iki metų. Dažniausiai lėtinė giardiaze vystosi ikimokyklinio amžiaus vaikams. Gali būti įvairių alerginių odos bėrimų, urtikarijų, eritemų.

Ligos prognozė gera. Liga dažniausiai pasireiškia vidutinio sunkumo klinika. Mirtingumas nedidelis, išskyrus atvejus, kai išsivysto didelio laipsnio dehidracija, kuri ypač pavojinga naujagimiams.

Giardiazės diagnozė patvirtinama įvertinus ligos kliniką, laboratorinius, instrumentinius bei epidemiologinius duomenis. Tiriama medžiaga laboratoriniams tyrimams gali būti išmatos, dvylikapirštės žarnos turinys ar biopsinė medžiaga. Pagrindinis laboratorinis tyrimas giardiazei nustatyti yra išmatų tyrimas mikroskopu. Giardijos iš organizmo išsiskiria periodiškai, todėl norint jas aptikti, išmatų tyrimus reikėtų kartoti kelis kartus. Rekomenduojama tirti ne mažiau kaip tris mėginius, surinktus kelias dienas iš eilės arba kas antrą dieną.

Profilaktika

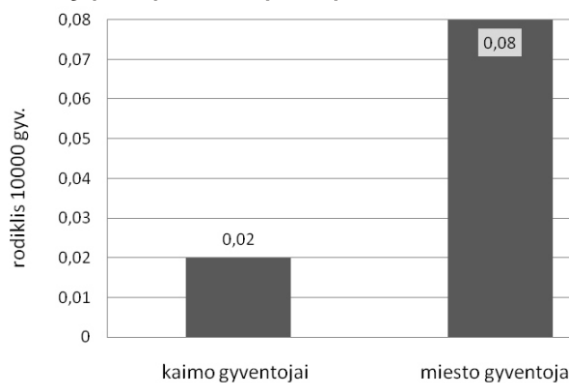
- Tekančiu vandeniu su muilu kruopščiai plauti rankas pasinaudojus tualetu, prieš valgį ar maisto ruošimą, grįžus iš lauko, po darbo sode, darže, turėjus sąlytį su viduriuojančiais gyvūnais.

- Valgyti tik nuplautus vaisius, uogas, daržoves. Daržoves, vaisius ir uogas reikia laikyti sausai, nes cistos yra jautrios išdžiūvimui.

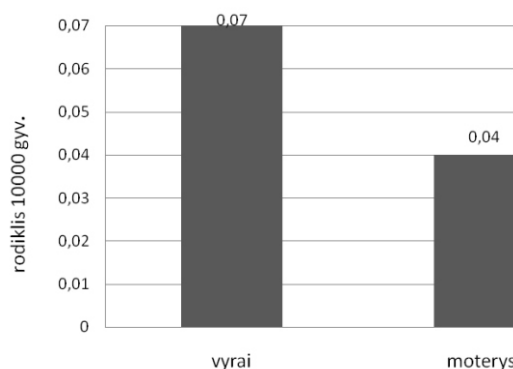
- Saugoti geriamąjį vandenį, maisto produktus ir aplinką nuo užteršimo žmonių ir gyvūnų išmatomis. Negerti ir nevirtoti maisto gamybai, daržovėms, vaisiams, uogoms plauti atvirų telkinių vandens.

- Negerti abejotino švarumo ar atvirų vandens

4 diagrama. Sergamumo giardiaze rodikliai pagal gyvenamąją vietą 2010 m. (n=20)



5 diagrama. Sergamumo giardiaze rodiklis pagal ligonio lytį 2010 m. (n=20)



šaltinių vandens jo tinkamai neapdorojus. Portatyviniai filtrai yra efektyvi vandens valymo priemonė, tačiau geriausia priemonė - vandens virinimas. Virintą vandenį reikia saugoti nuo pakartotinio užteršimo per nešvarius indus (puodelius, butelius).

- Nelankyti baseinų dvi savaites po ligos, nes ligonis ir neturėdamas klinikinių požymių dar kurį laiką su išmatomis išskiria sukėlėjų. Maudantis ežeruose, upėse, baseinuose stengtis, kad į burną nepatektų vandens, kuris gali būti užterštas.

- Vasarą iškylaujant lauke nukritusio ant žemės maisto geriau nevalgyti, jeigu jo negalima nuplauti. Maistą geriausia laikyti sandariuose induose, kurie apsaugo nuo dulkių, musių, tarakonų ir kitų vabzdžių, kurie gali pernešti pirmuonių cistas ant maisto.

- Keliaujant į Pietryčių Azijos ir Pietų Amerikos šalis patartina gerti tik virintą vandenį, vengti ledo bei gėrimų, pagamintų su vandeniu, kuris gali būti nepakankamai saugus. Saugiausia naudoti pasterizuotą ir prisotintą anglies rūgšties dvideginį vandenį buteliuose, karštą kavą ar arbatą. Valgyti tik gerai išvirtą ar iškeptą maistą, kruopščiai nuvalytas, nuplautas daržoves ir vaisius, geriau nevalgyti žalių vaisių ar salotų, kuriuos sudėtinga nuvalyti ar nuplauti.

- Užsikrėtę asmenys, kuriems pasireiškia klinikiniai simptomai, nušalinami nuo darbo, susijusio su maisto gamyba, hospitalizuotų ar kitų ligonių tiesioginiu slaugymu. Sių profesijų žmonėms į darbą leidžiama grįžti tik visiškai pasveikus ir neturint jokių klinikinių simptomų.

- Neleisti viduriuojančių vaikų į vaikų ugdymo įstaigas. Siekiant sumažinti vaikų užsikrėtimą, reikia vaikams diegti higienos įgūdžius ir laikytis sanitarinio-higieninio režimo, kad cistos nepaplistų aplinkoje.

Parengė Aušra Bartulienė
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro gydytoja-epidemiologė