

HIZLI HIV TESTLERİNE ETİK YAKLAŞIM

Erden Çalışır Z¹., Akdur R.²

Summary

Presently there is no definitive treatment for a HIV/AIDS infection. Recently some countries have been using rapid HIV testing for diagnosis of AIDS; this practice has been investigated from an ethical point of view. Although there are many advantages of this test, it may cause problems at the same time. In this paper we are going to discuss ethical and medical advantages and disadvantages of using the rapid test.

Özet

Halen etkili bir tedavisi olmayan HIV/AIDS'in, tanısında bazı ülkelerde kullanılan hızlı tarama testlerinin etik açıdan da ele alınması gerekir. Bu testler tanıda büyük kolaylıklar sağlamanın yanı sıra, bazı sorunlara da neden olabilir. Bu yazıda hızlı AIDS testlerinin, etik boyutu, muhtemel fayda ve zararlarıyla gözden geçirilecektir.

Keywords: HIV, Ethics, Rapid tests,

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin yaklaşık yarısının nedeni enfeksiyon hastalıklarıdır. Bunların da yarıya yakını HIV-TB ve Sıtmadan meydana gelmektedir. Bu nedenle de, genelde BM özelde ise DSÖ bu üç hastalığın kontrol altına alınmasına büyük bir önem vermektedir.

Epideminin başlangıcından günümüze toplam 60 milyon kişi AIDS'e yakalanmıştır. Şu an 42 milyon AIDS hastasının; 38.6 milyonu erişkin, 19.2 milyonu kadın, 800 000'ini ise 15 yaş altı çocuklardır. 2002'de yaklaşık 3.2 milyon kişi AIDS yüzünden hayatını kaybetmiştir, bunun 1.2 milyonunu kadın ve 600 000'ini de çocukdur ⁽¹⁾.

%95'i geliştirmekte olan ülkelerde yaşayan bu 42 milyon HIV/AIDS hastasından yalnızca 800000'i ilaçla tedavi görmektedir ve bu insanların da 500 000'i yüksek gelir düzeyi olan ülkelere yerleşmiştir. AIDS tam anlamıyla tedavi edilebilir olmasa da, ART (Anti Retroviral Therapy) ile morbidite ve mortalite ciddi oranda azaltılabildiği gibi, hastaların yaşam kalitesi de önemli oranda artmaktadır. Tedavinin gelişimine ek olarak Brezilya, hem bulaştırma hem de olguların erken tanısı konusundaki girişimleriyle, 1996'dan bu güne kadar HIV-ilişkili ölüm oranlarını % 50 oranında azaltabilmeyi başarmış tek ülkedir ⁽²⁾. 2001 yılında, dünyada 5 milyon yeni vaka görülmüştür buradan hareketle, her gün 14 000 kişinin bu hastalığa yakalandığı anlaşılmaktadır.

UNAIDS/UNICEF/WHO'NUN ortak hazırladığı raporda, Türkiye'de 2001 yılı sonunda, semptomatik ya da asemptomatik AIDS'li kişi sayısının tahmini olarak

¹ Ankara Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

² Ankara Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

3700 olduğu bildirilmiştir⁽³⁾. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise, Türkiye’de 452’i klinik, 1063 taşıyıcı olmak üzere toplam 1515 HIV enfeksiyonu bildirilmiştir. Bunlardan % 8’i uyuşturucu bağımlısıdır. Enfeksiyonun en çok görüldüğü yaş grubu 25-35 yaş olup, erkeklerde kadınlara göre 2,5 kat daha fazladır. Enfekte doğmuş çocuk sayısı 21 olup, kan transfüzyonuna bağlı bulaş ise toplam enfeksiyonun % 3.7’sini oluşturmaktadır. Bunlardan 48’i klinik, 248’i taşıyıcı olmak üzere 296 kişi yabancı uyrukludur⁽⁴⁾.

HIV / AIDS’DE LABORATUVAR TANI

Etkeni retro virüs grubundan, 80-130 nm boyunda, sferik, tek katlı RNA virusu olan HIV, temel olarak cinsel yolla, perinatal yolla enfekte anneden çocuğa, enfekte kanla temas etmiş iğne ya da piercing ile bulaşır. Anti-HIV antikoru vakaların çoğunda virusun alınmasını izleyen ilk üç ay içinde oluşur. Daha önce yapılan antikor testleri negatif sonuç verebilir. Bu döneme “Pencere Dönemi” adı verilmektedir. Bu süre içinde, enfekte olmuş kişiler hastalığı başkalarına bulaştırabilirler. Ancak antikorlar henüz oluşmadığı için yapılan testler negatif sonuç verir. Seronegatif olan bu kişilerin gerçekte HIV taşıyıcısı olmaları anlamına gelen bu durum çok önemlidir. Tanı yöntemlerinden bazılarında aşağıda özetlenmiştir.

Serolojik Tarama Yöntemleri

- 1) ELISA: İndirekt ve direkt olmak üzere iki tipi vardır. ELISA testinin sensitivitesi oldukça yüksektir. Spesifitesi de % 90-100 arasındadır.
- 2) Aglutinasyon Yöntemi: Bu yöntemin uygulaması diğer testlere kıyasla daha kolaydır. Ayrıca Elisa gibi fazla sayıda numuneye aynı anda bakılabilir. Fakat sensitivitesi ve spesifitesi ELISA’dan daha düşüktür.
- 3) İmmunodot Assay (IA): Membran IA ve Card IA olmak üzere iki tipi vardır. Bu testle pozitif çıkan sonuçlara da, başka doğrulayıcı testler yapılması önerilmektedir.

Doğrulama Testleri

- 1) Western Blot: Pahalı olmasına rağmen diğer testlerde pozitif çıkan olgularda en fazla kullanılan doğrulayıcı teşhis yöntemidir. HIV proteinlerinin jel elektroforezde ayrıştırılıp, nitrosellüler kağıt üzerinde aldıkları yerlere göre değerlendirilmesi yöntemidir.
- 2) İndirekt İmmunofloresan (IFA): Western Blot’un daha ucuz bir alternatifidir. Piyasada kolayca bulunabilmektedir.
- 3) Radioaktif İmmuno Presipitasyon (RİPA): Diğer testlere göre daha seyrek kullanılan bir yöntemdir. Pahalıdır ve pratik değildir. Fakat sensitivitesi ve spesifitesi çok yüksektir. HIV1 ve HIV2 ayırımında güvenilir bir yöntemdir.
- 4) Line İmmunoassay: Spesifik HIV1 ve HIV1’ antijenlerini gösteren testtir.

Diğer Testler

- 1) EIA’s (Enzim İmmuno Assay): Virusun hücre kültüründe üremesinin kontrolü, HIV (+) hastalarda klinik progresin takibi, enfekte anneden doğmuş bebeklerin teşhisi ve antiviral ilaçların etkinliğinin ölçümü kullanışlı olduğu alanlardır.
- 2) Proviral DNA Assay: Enfekte virion olmaksızın, HIV’le enfekte olmuş lenfositler proviral DNA’yı uzun dönem içlerinde bulundurlar. HIV enfeksiyonu latent fazdayken, tespit edilmesine yarayan tek yöntem Polimerize Chain Reaction (PCR) dir. PCR erken tanıda oldukça doğru sonuç veren ve enfekte anneden doğan bebeğin prognozu hakkında bilgi verebilen bir yöntemdir.

Hızlı HIV Testleri

Yukarıda özetlenen yöntemlere ek olarak; aslında laboratuvarlarda yapılması hedeflenip, daha sonra da kişisel kullanımı da gündeme gelen testler de vardır. Bunlar bir çeşit immuno kromatografi yöntemi olup, "Hızlı HIV Testleri" olarak isimlendirilmektedir. Bunlar birçok ülkede sensitivite ve spesifite yönünden değerlendirilmiştir. Aşağıdaki tabloda bu ülkeler ve sonuçlar görülmektedir:

ÜLKE-ŞEHİR	YAPILDIĞI LABORATUVAR/ ZAMAN	SONUÇLAR
Gana	Halk Sağ. Referans Lab. / Sağ. Bak.	Başarılı, diğer laboratuvar testleriyle % 100 uyumlu
NAMRU • Hong Kong • Endonezya • Kamboçya • Malezya • Filipinler • Singapur • Vietnam		Başarılı Sonuçlar
Malezya-Kuala Lumpur	Malaya Üni. Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü 12.10.97	Sensitivite % 100 Spesifite % 100
Meksiko(1)-British Colombia	7-12.7.1996	Sensitivite %99.4 Spesifite %99.8 Testin laboratuvar konusunda eğitimi olmayan kişiler tarafından yapılabileceği belirtilmiştir.
Meksiko(2)	Mexicano del Segaro Social Enstitüsü 1997	Sensitivite %99.4 Spesifite %99.9 American Society for Microbiology/96-Temmuz ve 98-Mart sayılarında makale olarak yayımlanmış.
Meksiko(3)	Enfeksiyon Hastanesi 6.9.1997	Sensitivite % 99.51 Spesifite % 99.89
Güney Afrika	Pretoria Üniversitesi	100 kan ve 80 tükürük sonuçları laboratuvarında yapılanlarla uyumlu
Nairobi	Sağlık Bilimleri Koleji, Med. Mikrobiyoloji Bölümü, Nairobi Üniversitesi 30.6.97	Sensitivite % 100 Spesifite % 100 Test verimi % 100 Poz. Predic. Value % 100
Rusya-Moskova	I.M. Sechenov Tıp Akademisi 12-25 Haziran 1996	Sensitivite % 100 Spesifite % 100
Tayland	Ramathibodi Hastanesi/ Mahidol Üniversitesi 27.6.1996	Sensitivite % 95.3* Spesifite % 100
Türkiye-İstanbul	İst. Tıp Fakültesi 29.8.1997	Sensitivite Yüksek Spesifite Yüksek
Vietnam	8.9. 97	Başarılı
ABD	Askeri HIV Tanı	Spesifite % 99.9

	Laboratuvarı 11.2.00	Sensitivite % 99.8
Malavi-Durban	2.11.00 AIDS Danışma ve Kaynak Organizasyonu	Başarılı, diğer laboratuvar testleriyle % 100 uyumlu
Kanada (1)	Tükürük Testi	Spesifite % 93 Sensitivite % 97.43
	Hemastrip (kan)	Spesifite % 99.89 Sensitivite % 99.96
Kanada (2)		Spesifite % 99.89 Sensitivite % 99.96
ABD-Maryland	Maryland Üni. Viroloji Enst. Mart.01 Hemastrip	Spesifite % 100 Sensitivite % 99.2
	Maryland Üni. Viroloji Enst. Mart.01 Serostrip	Spesifite % 100 Sensitivite % 100
	Maryland Üni. Viroloji Enst. Mart.01 Stat-Pak	Spesifite % 100 Sensitivite % 100

Türkiye’de Durum

Mira Well markalı hızlı HIV testinin Türkiye’de pazarlanabilmesi için, bir firma başvuruda bulunmuş ve 08.02.2002 tarihinde izin verilmiştir. Kişisel kullanım amaçlı izin alınmadığı halde, bu ürünün 26.07.02 tarihinde eczanelere satıldığı tespit edilmiş ve 07.08.02 tarihinde toplatılmasına karar verilmiştir. 04.04.02 tarihinde bir başka şirket Hemastrip HIV1/2 testi için izin almış, ancak bu ürünün de eczanelere satıldığı tespit edilerek 10.9.02 tarihinde toplatılmıştır.

Dikkat çekici olan, bu ürünlerden birinin ABD’deki üretici firması Chembio Diaognostics Systems Inc. tarafından hazırlanan tanıtım broşüründe “Sadece Profesyonel Kullanım İçindir” cümlesi yer almaktadır. Kaynak taraması sırasında, dünyada hızlı testlerin kişisel kullanımına yalnızca Uganda ve Malavi’de izin verildiği görülmüştür ⁽⁵⁾.

Yapılan analizlerine göre, Türkiye’nin biyoteknoloji ürünlerine harcadığı para yıllık yaklaşık olarak bir milyar dolar civarındadır. Önümüzdeki on yıllık dönemde bu miktarın yıllık artışının % 30 olacağı beklenmektedir. Bu paranın 200 milyon doları ABD’ye gitmektedir (diğer ülkeler; Almanya, Fransa, İsviçre, UK ve Japonya). Önümüzdeki yıllarda ABD’nin bu payının daha da artacağı tahmin edilmektedir

KONUNUN ETİK BOYUTU

(Bu etik yorum, Western Ontario Üniversitesi, Felsefe ve Aile Hekimliği Bölümü Prof. Dr. Barry Hoffmaster tarafından, R. Elliot ve R. Jürgens’in katkı ve destekleriyle; ayrıca 21-22 Ocak 2000 tarihinde Toronto’da gerçekleştirilen HIV’da Hızlı Testler konusundaki workshopa katılanların görüşlerinden faydalanılarak hazırlanmıştır.)

AIDS, gerek tanı gerekse tedavi aşamasında, özel bir dikkat gerektiren; kendine özgü ahlaki özellikleri olan bir hastalıktır.

Hasta memnuniyetini artırma çabaları, etiğin öneminin göz ardı edilmesi ya da yok sayılması tehlikesi de beraberinde getirmektedir. Bu durum AIDS için de geçerlidir.

Hızlı HIV testi gerçekten faydalı görünmektedir. Bu test sayesinde bazı insanlar test sonuçlarına çabuk ulaşabilir; bazı gruplara testlerinin yapılması kolaylaştırılmış

olabilir; HIV'dan korunma yöntemleri artırılmış ve tedavilerin de erken başlaması sağlanmış olabilir. Bu durumda sorun ne olabilir diye düşünülebilir.

Sorun; hiçbir teknolojinin karışıklığı önleyebilen bir nimet olmamasıdır. Gizli ve uzakta da olsa risk ve tehlikenin varlığını sürdürmesidir. Çünkü tek bir pozitif test sonucunun değeri, doğrulanması yapılmış test sonuçlarına göre çok düşüktür. Sonuç pozitif olan bazı kişiler gerçekte enfekte olmayabilirler. Çok büyük kolaylık ve basitliğe rağmen, bu test, test öncesi ve sonrası yeterli danışmanlık verebilecek zamanı ve eğitimi olmayan sağlık çalışanları tarafından yapılabilir. Ayrıca hızlı testler için alınan izin, evde uygulanabilecekler için zemin hazırlamak amacıyla kullanılabilir.

Buradaki etik sorun, hızlı testlere izin verilmeli midir ve eğer verilirse nasıl sunulmalı ve kim tarafından uygulanmalıdır...?

HIV Testinin Amaçları

HIV testine bakış açısının hızla değişmesine rağmen, etik değerlendirmeye başlarken, hem kişisel hem de sosyal açıdan, hızlı testlerin kendi içinde ulaşabileceği son noktaya varmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. HIV testinin değerli olmasının nedeni basit bir yöntem olmasıdır. Fakat sırf bu neden testin yapılmasını gerektirmez. Asıl kazancın ne olacağını düşünmek gerek. Ahlaki açıdan düşünüldüğünde de hedeflerin ne olduğu ya da neyin kazanılabileceğini sorgulamak gerekir. Bu hedefler belli bir düzen içinde tanımlanmalı ve ahlaki açıdan hangi yönlerin olumlu, hangi yönlerin olumsuz olduğu değerlendirilip; nerelerde ve nasıl kullanılacağına tercihi yapılmalıdır.

Bilgilendirilmiş Olmak ve Gönüllülük

HIV testinin ahlaki değerlendirmesinde kendi kendine karar vermeye saygılı olmak, yani yeterince bilgilendirilmiş olmak ve gönüllülük çok önemlidir. Temelde iki konu vardır: yeterli bilgi ve gönüllülük.

Test öncesi şüpheleri, kaygısı olan biri razı da olsa bu gönüllülük sayılmaz. Kişiyi test yaptırmaya zorlayan sebep, gizli ve kurnazca olabileceği gibi, olumsuz ekonomik nedenlerle de olabilir. Bunun ötesinde, ikna etmek de bazen gönüllülük kavramını bozabilir. Birisi hızlı test yaptıranlara reddedilemeyecek bir ödül koyarsa ve insanlar testi bu yüzden yaptırırlarsa, bu gönüllülük şüphelidir. Bu nedenle, test kararı gönüllü mü verildi yoksa gerekli bilgilendirme eksikliğinden mi verildi, karar vermek çok zordur.

Potansiyel Faydalar

Sonuçların Daha Hızlı Verilmesi

Standart test uygulamasında kişilerin test sonucuna ulaşması 2-3 haftayı bulabilmektedir. Hızlı testte ise sonuç 15 dakikada alınabilmektedir. Test sonucunun negatif çıkmasıyla; birçok insanın sıkıntı, korku ve endişeleri kısa sürede ortadan kalkacaktır. İnsanın, kısa bir sürede kendini güvende hissetmesi tabii ki olumlu bir durumdur. Buna karşılık, tarama testi sonucu pozitif olanlarda gerçek bir kazanç yoktur. Ayrıca, CD4 testi ve viral yüklemeye testleri yapılmadan hiçbir tedavi başlanamayacağı için, erken tedavi konusu da açık değildir. Standart testlerin sonucunun iki haftada alınabildiği ülkelerde; hatalı pozitiflik olmayan, HIV'le enfekte kişilerde standart testler yapılmadan, antiretroviral tedaviye iki hafta erken başlamanın faydalı olup, olmadığına dair yaklaşımlar da farklıdır.

Hızlı tarama konusunda insanların tercihi, sonuca çabuk ulaşmak yönündedir ve sonuçların çoğu da negatif çıkacaktır. Fakat buradaki potansiyel tehlike, sonucu pozitif çıkıp da kaydedilemeyenlerdir.

Kendi Kendine Kararın Özendirilmesi

Klasik ya da hızlı testi tercih etmek tamamen kişisel bir karardır. Kişilerin, kendilerini hangi yöntemde rahat hissedeceklerse ve durumlarına hangisi uygunsa onu seçme konusunda kendi kendine karar vermelerinin sağlanması esastır. Danışmanlar öğüt verme ve tavsiyede bulunmadan kaçınılmalı, ama kişiye hangi testte onu nelerin beklediğini açıkça anlatmalıdır. Kendi kendine karara saygı; insanların kendi seçimlerini yapmalarına izin vermek, seçimleri ne olursa olsun olgunlukla bu seçimin kendileri için faydalı olacağını kabul etmektir.

Daha Çok Sonucun Verilmesi

Hızlı testin tanıtılması sonucunda, test yaptırmak isteyenlerin sayısı artacaktır. Gerçi bu artışın da ne oranda olacağı belirsizdir. Ayrıca "Hastalıklardan Korunma ve Kontrol Merkezi'nin (CDC'nin) yaptığı son araştırmaya göre, ABD'de 1994 ve 1995 yılında HIV testi yaptıranların % 13'ünün test sonuçlarını almadığı görülmüştür. Kanada'da bu oran ABD'ye göre daha düşüktür. Testin sonucunun geri alınma oranı; testi yaptıran popülasyona, yaptırılan testin tipine ve tabii ki sunulan danışmanlığın kalitesi ve özelliğine bağlıdır. İnsanların neden test sonuçlarını almadıkları yeterince bilinmemektedir. Sonuç almama oranları insanların ne kadarının sonuç almaya hazır olmadığını göstergesi olabilir ve böyle bir durumda kişisel test yapmanın faydası tartışılır bir konu olmaktadır. HIV testi ile ilgili çok yönlü araştırma sonuçları olmadan, muhtemel faydanın büyüklüğünün, dolayısıyla öneminin ölçülmesi zordur.

Test Yaptırılmasının Azalması

Güven, hız ve kolaylığın tek bir testte toplanmış olması, diğer testleri yaptırmak istemeyenlere bir gerekçe oluşturur. Sadece teknolojik fark nedeniyle kaç kişinin yaklaşımının değişeceği aslında belirsizdir. Hızlı tarama, standart test prosedürlerine karşı çıkan insanların tercih edebileceği bir testtir. Örneğin, damardan kan aldırma istemeyenler için uygundur. Gerçi, serolojik durumlarıyla ilgili kuşakları olduğu halde, kan aldırılmamak için test yaptırmayanların sayısı muhtemelen çok azdır. Parmak ucu kan, oral sürüntü ya da idrar gibi daha az ağrı verici ve daha az girişimsel yöntemlerle yapılan ve herkesin tercih edebileceği testler mevcuttur. Fakat kan aldırma testlerde caydırıcı nedendir denilemez.

Hızlı taramasının tanıtımının ardından, test yaptırmak isteyenlerin sayısında ani bir artış olabilir, fakat bu artış muhtemelen geçici olur. Dolayısıyla teknolojik kolaylık nedeniyle daha çok insanın test yaptıracağı yaklaşımı spekülatiftir ve bu artışın oranı az olacaktır.

Test yaptırmamaya ilgili önemli engeller: yetersiz bilgilendirme, test yaptırmaktan korkma, güven ve kişisellik ile ilgili kaygılar ve doktorun gereksiz bulduğu için hastayı test yaptırmaktan vazgeçirmesidir. Bu engeller sistematik olarak ortadan kaldırılırsa; çok sayıda insan teknolojik yöntemine bakmaksızın test yaptıracaktır.

Koruyuculuğun İyileştirilmesi

Maruziyet Sonrası Durum

Hızlı test, "Maruziyet Sonrası Profilaksi" (MSP) { Post Exposure Prophylaxis-PEP} için karar vermede faydalı olabilir. Örneğin, kazayla hastanede enfekte iğnenin

batması ya da şüpheli cinsel ilişki gibi HIV bulaşma riski altındakilerde, MSP'ye başlama ya da başlandıysa devam etme kararında faydalıdır. Başlatma kararı çabuk verilmelidir. Bulaşma tehlikesi altındakilere **ilk iki saat içinde** MSP başlanmalıdır. Fakat MSP'ye başlama kararında bir çok faktör etkilidir. Örneğin; maruziyet tipi, maruziyet zamanı, kaynak olabilecek kişinin muhtemel riskli davranışları da göz önünde bulundurulmalıdır. Tarama testinin sonucu bütün bilgileri değerlendirdikten sonra ek bir bilgi sağlar ve bu bilgi de kesin değildir. Sonuç negatifse, şahıs pencere periyodunda olabilir ki bu süre altı ay kadar sürebilir. Eğer sonuç pozitifse, hatalı pozitiflik olabilir. Hızlı test kaynağın enfekte olup, olmadığını tek başına belirleyemez.

Maruziyet Öncesi Durum

HIV pozitif olan kadınlarda, test uygulaması, koruyucu yaklaşımlar sayesinde bebeğe enfeksiyonun geçme riskini azaltmaya faydalı olur. En iyi yaklaşım, kadınlara hamileliklerinin erken dönemlerinde test yapılmasıdır. Fakat hiç prenatal bakım almamış kadınlar için ya da doğumda HIV serolojik durumunu bilmeyenler için, bu test doğum esnasında uygulanabilir. Böyle bir durumda bile anneden çocuğa geçiş riski önemli ölçüde azaltılmış olur.

Doğum başladıktan sonra kendi kararını verebilecek birine HIV testi yapılması hala tartışmalı bir konudur. HIV pozitif kadınların elektif sezaryene alınabileceklerini ve bu sayede bebeğin ölümcül bir enfeksiyondan korunabileceği düşünülürse, bu durumda kendi kendine karar hakkına müdahale etme konusu tartışılabilir. Ayrıca doğum esnasında yeterince bilgilendirilmemiş bir kadının, HIV testinin potansiyel sonuçlarına minnet duyması beklenemez.

Potansiyel Zararlar

Pozitif Sonuçların Erken Açıklanması

Pozitif tarama testi sonucuyla, doğrulayıcı test sonucunun çıkması arasında belli bir zaman olduğundan, kişiye ilk pozitif sonucu söyleyip söylememe konusunda bir karar vermek gerekmektedir. Kesin olmayan ve spekülatif bir sonucu açıklamak koruyucu sağlık hizmetleri açısından sık görülen bir sorundur. Pozitif test sonuçlarının erken açıklanmasının aslında, ne "kendi kendine karar verme" açısından ne de bulaştırmayı önleme açısından pek de fazla önemi yoktur. Kişisel olarak, "Belki enfekte olmuşsunuzdur" ya da "Muhtemelen enfektesiniz" gibi yaklaşımlar doğru değildir. Onun yerine, ön test sonucunun pozitif olduğu ve doğrulayıcı sonuçlar çıkana kadar kesin karar verilemeyeceği söylenmelidir.

Yetersiz Danışmanlık

Hızlı tarama testi, hızlı danışmanlık demek değildir. Sıkıştırılmış bir zaman diliminde verilen danışmanlık üstünkörü olacağından insanların anlatılanları özümseme ve soru sorma şansları olmayacaktır. Enfeksiyon tanısı alan kişiye ise, hangi koşullarda olursa olsun, devamlı danışmanlık verilmelidir. Hızlı testin kolay ve hızlı olması nedeniyle, hastanın bilgilendirilerek rızasının alınması göz ardı edilebilir. Hızlı testin tanı açısından değerinin fazla olmadığı da danışmanlık esnasında vurgulanmalıdır. Açıklamalar, bu testten sonra farklı bir teknikte ikinci bir, daha hassas, doğrulayıcı testin yapılması gerektiğini, bu testin spesifik olarak teşhise yönelik olduğunu; ayrıca test sonucu pozitif olsa bile, bunun kişinin ne kadar riskli yaşadığı ile ilgili olarak anlamlı olacağı ve yakın çevresindeki insanların ne kadar risk altında olduğu gibi bilgileri de içermelidir. Eğer sonuç negatifse, dürüst ve tedbirli

koruyucu ölçütler vurgulanmalı ve kişilerde gereksiz bir kendine güven yaratılmamalıdır. Yoğun bazı kliniklerde ya da özel muayenehanelerde önemli ayrıntılar atlanarak (çünkü bazı açıklamalar potansiyel sorun kaynağı olur ya da cevaplanması zor sorulara neden olur düşüncesiyle) hastalar ayartma yoluna gidilebilir.

İzin Olmaksızın Test Yapılması

Hızlı hareket etme imkanı ve çabuk çıkan sonuç nedeniyle bu test, örneğin kaynak olabilecek kişi ya da doğumdaki bir kadının durumundaki gibi durumlarda izin alınmadan yapılması açısından ayartıcıdır. Bir bakış açısıyla kaynak kişi, zarar verdiği kişiye borçludur ve izin vermese de bir şekilde hızlı testi yapılma zorunluluğu vardır. Zorunluluğun kesin sınırları belirsizdir. Bu zorunluluğun, bir misilleme ya da karşı adalet gibi ele alınması, kaynak kişiye ahlaki yaklaşımda dengenin bozulması anlamına geleceği için yanlış bir yaklaşımdır.

Hızlı test cinsel tecavüzün telafisi olamaz. Ayrıca ahlaki misilleme, saldırı diğer saldırıyı hak eder görüşüyle, kinciliğe ve intikama dönüşebilir. Alternatif olarak; zorunluluk, adaleti düzeltmek olarak da anlaşılabilir ki bu zararları kompanse etmeye yöneliktir. Fakat hızlı testin amacı ileri yöneliktir, geriye yönelik bakıp da onun geleceğe yönelik zararlarını azaltmaya ya da varolan zararları telafi etmeye yönelik değildir.

Annenin ve çocuğun ilgilendiren konular çatıştığında; ahlaki olarak annenin izni ve rızası olmadan test yapılabilir. Anne dışarıdan herhangi birinin kendi bebeği için en iyisini düşündüğünü kabul etmeyebilir. Ve test konusunda, çocuğun sağlığı söz konusu olsa bile isteksiz olabilir. Doğumdaki bir kadının birinci test sonuçları pozitif çıkarsa tedaviye hemen başlanmalıdır. Böyle bir durumda anne, anti HIV tedavi bebeğine zarar verebilir düşüncesiyle istemeyebilir. Bu bilgilerin ışığında bakınca, bir annenin kesin teşhis yöntemi olmayan bu testin kılavuzluğuna güvenerek, geçiş riskini yok etmeyip, sadece azaltan bu ilaçların kullanılmasını ve bu testin yapılmasını istememesi daha kolay anlaşılabilir. Aslında kadını ilgilendiren konularla bebeği ilgilendiren konular çok benzerdir. Muhtemelen anne gerekirse kendini kurban etme pahasına da olsa bebeği için en iyisini yapmak isteyecektir. Kendisi ve bebeği için en iyisini yapmaya çalışan bir kadını vazgeçirmeye çalışmak ve engel koymak uygun değildir. Danışmanlığın iyileştirilmesi gönüllü test programına katılım oranını arttıracaktır. Gönüllülük olmadan yapılacak testler için yöntem bulmaya çalışmadan önce, başarılı sonuçlara ulaşabilecek gönüllü testler için vicdanlı girişimler yapılmalıdır.

Testlerin Evde Yapılması

Hızlı HIV taraması, testlerin evde yapılmasına öncülük edebilir mi? Konuyu mantık açısından ele alanlara göre, evde yapılan testler, prensip olarak hızlı HIV taramasından farklı bir şey değildir. Başka bir deyişle iki yöntem arasında ahlaki açıdan bir fark yoktur; böylece, hızlı test ahlâka uygunsa, ev testleri de ahlâka uygundur. Ev testleri ile hızlı HIV testleri arasında çok belirgin bir fark olduğu kolayca görülebildiği için, bu iddia rahatlıkla çürütülebilir; çünkü, ciddi ve sorumlu hızlı HIV testlerinde mutlaka uygulanan test öncesi ve test sonrası danışmanlıklar ile, test sonuçlarının neyi ifade ettiğini yorumlayan tıbbî meslek eğitimi almış kimseler, ev testlerinde bulunmamaktadır. Danışmanlık hizmetinin sunulmaması nedeniyle, evde yapılacak testler hangi faydayı sağlarsa sağlasın, bu faydalar, meydana gelecek zararlardan dolayı yok olacaktır. Hızlı HIV taramalarına izin vermek, pratikte ev testlerinin yapılmasına yol açabilir.

Hızlı Testlerden Faydalanma

Özellikle düşük oranda HIV görülen topluluklarda yapılan hızlı tarama testlerinde, hatalı pozitiflik daha fazla çıkmaktadır. Bu nedenle halen kullanılmakta olan standart test yöntemi, altın standart olarak kabul edilmelidir ve daha az hassas olan herhangi bir test yönteminin sağlayacağı olası faydaların, yanlış pozitif sonuçlar nedeniyle yok olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Hızlı tarama yöntemini kullanma kararı, uygulanacağı topluma verebileceği fayda ve zararların önceden tahmin ve değerlendirilmesine dayanmalıdır.

Özetle; coğrafya şartlarına bağlı olarak uzak bölgelerde yaşayan toplulukların da, koruyucu halk sağlığını adil olarak alma hakları olduğu için, onlara hızlı tarama yöntemi uygulanabilir. Kaliteli danışmanlık olanakları olduğu ve bunun sunulabildiği gösterilebiliyorsa, hızlı tarama hizmeti yaygınlaştırılabilir. Böylece kişilerin hızlı veya standart taramalardan birini seçme şansı olabilecektir. Bireysel özgürlüğe saygının bireye sağladığı, hizmetin muhtemel fayda ve zararları hakkında şahsi değerlendirme yapma hakkıdır ⁽⁶⁾.

Türkiye İçin Sonuç

Hızlı HIV testlerinin, gelişmiş ülkelerde, sadece laboratuvar koşullarında uygulandığı zaman bile çeşitli sorunlara yol açabileceğinden söz edilmektedir. Özellikle hastaların ayrıntılı biçimde bilgilendirilmiş olmaları gerektiği ve testin zorla yapılmaması gerektiği gibi konular vurgulanmaktadır.

AIDS'in yayılmasını önlemek amacıyla yapılan zorunlu testin, kan/doku/organ donörleri dışındakilere uygulanmasının faydası olmamıştır. Zorunlu test şimdiye kadar; seks işçilerine, tutuklu ve hükümlülere, pilotlara, turistlere, riskli cinsel davranışları olduğuna karar verilen gruplara, sağlık çalışanlarına, ordu mensuplarına, hastaneye tedavi için yatanlara, evlenmek isteyen çiftlere uygulanmış ve hastalığın önlenmesi adına önemli bir yol kat edilememiştir.

“Gizli, gönüllü, bilgilendirilmiş ve onayı alınmış” test uygulamalarının yaygınlaştırılması AIDS'in önlenmesindeki en önemli basamaktır ⁽⁷⁾.

Türkiye’de, Hızlı HIV testlerinin –Sağlık Bakanlığı’nca laboratuvarlarda kullanılmak üzere izin verilmiş olmasına karşın- kişisel ev testi şeklinde piyasaya sunulması, konuyu ivedileştirmektedir. Standart testlerin sonuçları A.B.D ve Kanada gibi bazı ülkelerde iki haftayı bulmaktadır. Türkiye’de ise bu süre çok daha kısadır. Dolayısıyla, Türkiye’de, hızlı testlerin sağladığı çabukluk avantajı da önemini yitirmektedir. Toplumsal bilgi düzeyi daha yüksek olan gelişmiş toplumlarda bile Hızlı testlerin laboratuvarlarda yapılmasına karşın “bilgilendirme” ve “kendi kendine karar verme” konusunda yüksek düzeyde kaygı duyulurken, bu testlerin Türkiye’de evde ve kendi kendine yapılmasının doğurabileceği tehlikeler tahminlerin çok ötesindedir.

KAYNAKLAR

- 1- (www.cdc.gov/hiv/stats.htm)
- 2- Turkey Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections 2002 Update
- 3- A Commitment to Action for Expanded Access to HIV/AIDS Treatment, AIDS Epidemic Update, UNAIDS/WHO December 2002

- 4- (www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2002/073.htm)
- 5- (www.usaid.gov/pop_health/aids/aids/TechAreas)
- 6- (www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/testing/finalreports/publication.htm)
- 7- (www.aidsderneği.org.tr/pdf/aids_insan_hakları.pdf)

Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kitabı, F.Özhan Matbaacılık, Bursa 2003, cilt :2 sayfa:
1119-1129