

تاریخ انتشار : دوشنبه ۲۸ تیر ۱۳۸۹

مجله الکترونیکی ویستا : تندرستی - شماره هفدهم - ایدز

### فهرست مطالب این شماره

• ۱۲+۱ سوال درباره ایدز

• ۲۰ سال پس از نخستین قربانی

• آزمایش HIV

• آلودگی به ویروس HIV پایان زندگی نیست

• آنچه که باید از «ایدز» بدانیم

• آنچه که باید در رابطه با بیماری ایدز بدانیم

• آنچه همگان باید درباره بیماری ایدز بدانند.

• آیا تولید واکسن موثری علیه ویروس ایدز ممکن است؟

• ارتباط اعتیاد و ایدز

• از دهان ایدز

• از سلام... تا ایدز

• از نفس افتاده

• اطلاعاتی در رابطه با ایدز

• اطلاع‌رسانی از نوع نقطه‌چین

• افزایش بروز ایدز در زنان

• انزوای ایدز

• انکار کشنده: مسلمانان و ایدز

• ایدز

• ایدز

• ایدز

• ایدز ، بیماری مزمن و کاهنده سیستم ایمنی بدن

• ایدز ، تندرستی و رفاه خانواده

• ایدز (بلاای قرن دنیا)

• ایدز بلائی که تا زمان مرگ با انسان می‌ماند

• ایدز بلاای جامعه معاصر

• ایدز بلاای خود ساخته

• ایدز بلاای قرن بیستم

• ایدز پایان راه نیست

• ایدز داشتنش یا نداشتن؟

• ایدز در ایران از مرز ۱۰ هزار نفر گذشت

• ایدز درمان ندارد، تنها باید پیشگیری کرد

• ایدز را هم جدی بگیریم

• ایدز ربطی به HIV ندارد!

• ایدز و احتیاط

• ایدز و تهدید سلامت جهانی

• ایدز و حاملگی

• ایدز و خانواده

• ایدز و دختران و زنان جوان

• ایدز و راه های درمان آن

• ایدز و علائم هشداردهنده AIDS

• ایدز و نهادهای غیردولتی فعال

• ایدز، بلاای قرن را بهتر بشناسیم

• ایدز، تهدید امنیت جهانی ؛ فردا دیر است

• ایدز، طاعون قرن

• ایدز، یک مشکل اجتماعی است

---

• ایدز؛ راهی غیرمترقبه برای مبارزه با سنت های تبعیض آمیز در کنیا

---

• ایدز؛ فردا روشن است

---

• ایدز؛ یک بحران چند بعدی

---

• ایدزهای اشتباهی

---

• این جنگ نابرابر است

---

• به قلم بان کی مون دبیر کل سازمان ملل

---

• به ما ایدز دادند و رفتند

---

• بیماری ایدز و خطر گسترش آن

---

• پیشروی بیماری ایدز در بدن

---

• پیشگیری از انتقال HIV

---

• تاریخچه ایدز

---

• تاریخچه ی ظهور ایدز

---

• تراژدی هزاره سوم

---

• تشخیص HIV نیازی به جراح اعصاب نیست!!

---

• تعهد، اقدام، پاسخ گویی

---

• تمام آنچه می‌خواستید درباره ایدز بدانید

---

• توصیه هایی به مراقبت کنندگان

---

• توصیه هایی در مورد ایدز

---

• جامعه جهنم است

---

• جلوگیری از ایدز؛ پرهیز یا کاهش ریسک

---

• جوانان در کانون خطر ایدز

---

• جهش هراس انگیز

---

• چرا مبارزه با بیماری ایدز سرلوحه فعالیت‌های بهداشتی جهان شده است ؟

---

• خطر بیشتر برای زنان

---

• خطر را جدی بگیریم

---

• خیزش ویروس مرموز

---

• راهنمای ایدز برای خانواده ها

---

• روز جهانی مبارزه با ایدز

---

• روزی که نباید تبریک گفت

---

• زنان و ایدز، چالشی در حال گسترش

---

• زنان، قربانیان خاموش ایدز

---

• زندان، ویروس HIV و بیماری ایدز

---

- زندگی با اچ.آی.وی چگونه است؟
- سوالات مکرری که اغلب مردم از ایدز و عفونت HIV دارند
- سکوت در برابر چهارمین عامل مرگ انسان
- سکوت در برابر چهارمین عامل مرگ انسان!
- شرم و حیا، مانع اطلاع‌رسانی جمعی ایدز
- علائم بیماری HIV چگونه ظاهر می شود؟
- علائم بیماری چگونه ظاهر می شود؟
- فردا را کسی ندیده!
- فرصت دوباره زندگی
- کودکان چهره‌های فراموش شده بیماری عالم گیر ایدز
- مجرمان بی گناه
- مراقب ایدز باش!
- مراقبت از خود
- مراقبت از فرد آلوده به HIV
- مردان بیشتر "ایدز" می‌گیرند، اما کمتر آموزش می‌بینند
- معاینه کامل
- مفاهیم پایه: ویروس نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) یا HIV
- مقایسه بین آگاهی از ایدز و نوع جرم در نوجوانان بزهکار
- میزان شیوع ایدز در سراسر جهان
- نجات اطفال از بیماری ایدز
- نقش پیشگیری و درمان در کاهش همه گیری ایدز
- نقش سازمانهای غیر دولتی در مبارزه با ایدز
- نقص اکتسابی سیستم ایمنی یا ایدز ، چگونه سلامت انسان را تهدید می کند
- نگاهی به مدیریت اچ‌آی‌وی/ایدز در کوبا
- ننگ، بزرگترین مانع در مبارزه علیه ایدز
- وحشتی به نام ایدز
- وقتی پزشک هم از بیمار ایدزی می‌گریزد
- همپیمان در برابر گسترش ایدز

لینک دانلود : <http://vista.ir/?view=pdf>

لینک ضمیمه : <http://vista.ir/?view=item&id=68789>

## ۱۲+۱ سوال درباره ایدز

ایدز، طاعون قرن جدید است. در همین دقیقه‌ای که شما دارید این نوشته را می‌خوانید، یک انسان زیر ۱۵ سال بر اثر ایدز می‌میرد؛ و این اتفاق تلخ، در هر دقیقه تکرار می‌شود. در هر ثانیه، یک نوجوان زیر ۱۵ سال ایدز می‌گیرد و از هر ۶ نفری که در اثر این بیماری فوت می‌کنند، یک نفرشان زیر ۱۵ سال است. ایدز تا به حال ۲۵ میلیون قربانی گرفته؛ یعنی بیشتر از تعداد قربانیان طاعون در قرن نوزدهم و حتی بیشتر از تعداد قربانیان جنگ جهانی اول و دوم. باید کاری کرد؛ و برای انجام هر کار موثری درباره ایدز، باید آن را بهتر بشناسیم. شما این بیماری را چقدر می‌شناسید؟

(۱) ایدز از کجا آمد؟

می‌گویند اولین بیماری که به ایدز آلوده شد، سال ۱۹۵۹ در کنگو شناسایی شد.

نحوه دقیق آلودگی آن بیمار هنوز مورد سوال است. پزشکان آمریکایی اعتقاد دارند که پای ایدز از اوایل دهه هفتاد میلادی به آمریکا باز شده است. در نیویورک و لوس آنجلس و در حد فاصل سال‌های ۱۹۷۹ تا ۱۹۸۱ موارد نادری از بیماری‌های صعب‌العلاج در مردان هم‌جنس‌باز گزارش شد که شک



پزشکان را برانگیخت.

اما نام ایدز (مخفف «سندرم نقص ایمنی اکتسابی») را رسماً از سال ۱۹۸۲ روی این بیماری گذاشته شد.

ویروس عامل این بیماری (HIV) هم در سال ۱۹۸۳ شناسایی و نامگذاری شد. پزشکان تصور می‌کنند که منبع اولیه این بیماری یک شمشانه است و باز هم حدس می‌زنند شکارچیانی که برای اولین بار، دستشان به خون آن شمشانه لعنتی آلوده شد، این ویروس را در میان انسان‌ها پخش کردند.

(۲) HIV با ایدز چه فرقی دارد؟

HIV یک ویروس است، ایدز یک بیماری. HIV نام همان ویروسی است که آدم را به بیماری ایدز دچار می‌کند. این ویروس می‌تواند از بدن یک شخص آلوده به بدن یک شخص سالم وارد شود و او را هم بیمار کند. اما از چه راه‌هایی؟ عمدتاً از راه ترشحات جنسی و خون. البته زنان مبتلا هم می‌توانند در دوران حاملگی و زایمان و حتی پس از آن (از طریق شیر دادن به کودک) HIV را به بدن فرزندشان هم منتقل کنند.

(۳) چرا به این بیماری می‌گویند ایدز؟

ایدز مخفف این کلمات است: Acquired Immunodeficiency Syndrome یعنی، «سندروم نقص ایمنی اکتسابی». کلمه «اکتسابی» تاکید می‌کند که این بیماری، ژنتیکی نیست بلکه از یک شخص آلوده به دیگری (یا دیگران) سرایت می‌کند.

«نقص ایمنی» هم به این معناست که این بیماری باعث اختلال در عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود.

«سندروم» هم به معنی مجموعه علائمی است که در قالب یک بیماری خودش را نشان می‌دهد و شاخص آن بیماری به حساب می‌آید.

در مورد ایدز، این مجموعه علائم به صورت بروز عفونت‌ها یا بدخیمی‌های خاص و کاهش تعداد سلول‌های دفاعی بدن خودش را نشان می‌دهد. تشخیص ایدز توسط پزشک و با کمک آزمایشات بالینی و آزمایشگاهی صورت می‌گیرد.

(۴) HIV چگونه ایدز را به وجود می‌آورد؟

این ویروس به نوع خاصی از سلول‌های خونی (از خانواده سلول‌های T) حمله می‌کند و آنها را از بین می‌برد. سلول‌های T نقشی عمده‌ای در تامین ایمنی بدن به عهده دارند. در حقیقت، تخریب این سلول‌هاست که نشان می‌دهد شخص به احتمال بسیار بسیار قوی به بیماری ایدز مبتلا شده است. اشخاص آلوده به این ویروس، سال‌ها آن را در بدنشان حمل می‌کنند بدون آنکه علائم بیماری ایدز را بروز بدهند، چرا که هنوز سیستم ایمنی بدنشان آنقدرها ضعیف نشده است. میزان تخریب سلول‌های T با تعداد ویروس‌های موجود در خون شخص نسبت مستقیم دارد. یعنی اگر با داروهای خاص ضد ویروس بتوانیم تعداد ویروس‌های HIV موجود در خون را کم کنیم، تضعیف سیستم ایمنی تا مدت زیادی به تعویق می‌افتد.

(۵) از ورود HIV تا بروز ایدز چقدر طول می‌کشد؟

تا قبل از سال ۱۹۹۶ پزشکان تصور می‌کردند نیمی از افراد آلوده به ویروس، ظرف ۱۰ سال پس از آلودگی به ایدز مبتلا خواهند شد. اما از سال ۱۹۹۶ به بعد و به دنبال ساخت و عرضه داروهای ضد ویروس قوی و موثر، طول این زمان افزایش چشمگیری داشته است. علاوه بر داروهای ضد ویروس، داروهای دیگری هم هستند که می‌توانند در درمان یا پیشگیری از برخی بیماری‌های همراه ایدز کمک کنند. هر چند که این داروها روی خود ایدز اثری ندارند. به خاطر همین پیشرفت‌های دارویی است که آمار مربوط به مبتلایان احتمالی ایدز در سال‌های آینده باید تحت بازنگری و محاسبه مجدد قرار بگیرد. درست مانند سایر بیماری‌ها، تشخیص هر چه سریع‌تر ایدز نیز می‌تواند دست پزشکان را برای مداوای بیماری بازتر کند.

(۶) اگر تست HIV مثبت شود، باید چه کار کرد؟

اگر تست HIV شما مثبت گزارش شد، باید هر چه سریع‌تر دست به کار شوید. باید درمان دارویی را فوراً آغاز کنید و نحوه زندگی‌تان را هم اصلاح کنید. مراقبت‌های فوری پزشکی می‌تواند ظهور بیماری را به تاخیر بیندازد و از بروز بعضی از بیماری‌های خطرناک مربوط به ایدز جلوگیری کند. اقدامات زیر هم می‌تواند به حفظ سلامت‌تان کمک کند:

حتی اگر احساس بیماری نمی‌کنید، حتماً با یک متخصص بیماری‌های عفونی مشاوره کنید. دقت کنید که شخص یا گروه مورد مشاوره‌تان حتماً در این زمینه دارای تجربه باشند. در حال حاضر، داروهای بسیاری برای درمان آلودگی HIV وجود دارد. هر چه زودتر این درمان‌ها صورت بگیرد، تاثیر بیشتری خواهد داشت.

حتماً آزمایش مربوط به سل را هم انجام بدهید. ممکن است به سل مبتلا شده باشید و خودتان از وجودش بی‌خبر باشید. اگر سل تشخیص داده نشود، می‌تواند حسابی برایتان دردسرساز شود. در صورتی که با تشخیص به موقع می‌توان آن را با موفقیت درمان کرد. سیگار کشیدن، مصرف بیش از حد مشروبات الکلی یا استفاده از مخدرهایی مانند کوکائین ممکن است سیستم ایمنی بدن‌تان را ضعیف‌تر کند. برنامه‌هایی وجود دارد که به شما کمک می‌کند این عادات نادرست را کم یا کاملاً قطع کنید.

علاوه بر این، کارهای زیادی هست که می‌توانید با انجام آنها تندرست بمانید، مثل ورزش کردن، پیاده‌روی و... . موثرترین راه برای عدم انتقال ویروس به دیگران، اجتناب کامل از تماس جنسی است. اگر می‌خواهید کماکان تماس جنسی داشته باشید حتماً از کاندوم‌های لاتکس استفاده کنید. چرا که این نوع کاندوم‌ها اگر چه کاملاً ایمن نیستند اما بسیار موثرند و تا حد زیادی احتمال انتقال ویروس را به همسران کاهش می‌دهند، البته به شرطی که پیوسته و به نحو صحیح مورد استفاده قرار بگیرند. در صورت حساسیت به لاتکس، می‌شود از کاندوم‌های پلاستیکی (پلی اورتان) استفاده کرد.

(۷) ویروس HIV چگونه منتقل می‌شود؟

هنگامی که خون، منی، ترشحات پیش از منی، ترشحات فرج یا شیر شخص آلوده وارد بدن شخص سالم می‌شود، ویروس HIV نیز می‌تواند منتقل شود. این ویروس می‌تواند از طریق رگ (مثلاً تزریق ماده مخدر)، جدار مقعد، فرج، گردن رحم، سوراخ آلت مردانه، دهان و دیگر غشاهای مخاطی (چشم، داخل بینی) یا بریدگی‌ها و نیز از طریق زخم‌های پوستی وارد بدن شود. پوست سالم و عاری از زخم، سد محکمی در برابر این ویروس و دیگر عوامل عفونی است. راه‌های زیر، شایع‌ترین راه‌هایی است که ویروس HIV می‌تواند از شخصی به شخص دیگر منتقل شود:

▪ داشتن هرگونه تماس جنسی با شخص آلوده

▪ استفاده از سرنگ و دیگر وسایل تزریق متعلق به شخص آلوده

▪ از زن آلوده به فرزندش قبل یا حین زایمان و یا در مدت شیردهی

HIV می‌تواند از طریق خون یا فرآورده‌های خونی آلوده منتقل شود. در اکثر کشورها از اهداکنندگان خون، آزمایش مربوط به HIV به عمل می‌آید تا از سلامت خون اطمینان حاصل شود. برخی از پرسنل پزشکی نیز بر اثر فر رفتن سرسوزن آلوده به دستشان به این ویروس آلوده شده‌اند. در موارد

نادری نیز آلودگی پرسنل پزشکی از طریق تماس خون آلوده با زخم باز و یا پاشیده شدن خون آلوده به داخل چشم یا بینی صورت گرفته است.

۸) کدام ترشحات بدن می‌تواند HIV را منتقل کند؟

خون، منی، ترشحات فرج، شیر پستان و دیگر مایعات بدن که حاوی خون هستند، ممکن است غلظت بالایی از ویروس را در خود داشته باشند.

موارد زیر نیز دربرگیرنده مایعات و ترشحاتی است که ممکن است حاوی ویروس باشد و آن را به پرسنل پزشکی سرایت دهد:

مایع اطراف مغز و نخاع، مایع مفصلی و مایع موجود در کیسه آب جنین.

ویروس HIV در بزاق و اشک برخی از اشخاص آلوده نیز دیده شده است هر چند که میزان آن بسیار اندک است. باید توجه داشت که وجود بسیار

اندک این ویروس در هر مایعی از بدن به این معنا نیست که آن مایع خاص، می‌تواند ویروس را منتقل کند. این ویروس در عرق بدن افراد آلوده یافت

نشده است. تماس با بزاق، اشک یا عرق بدن اشخاص آلوده در هیچ گزارشی باعث انتقال ویروس نشده است.

۹) آیا با بوسیدن ممکن است آدم به HIV آلوده شود؟

حتی اگر شخص مقابل آلوده باشد، پوست سالم شما سد محکمی در برابر ویروس خواهد بود. هیچکس با یک بوسه ساده، بغل گرفتن و دست

دادن به HIV آلوده نمی‌شود. بوسه با دهان باز ممکن است با درصد خطر بسیار پایینی باعث انتقال ویروس شود. اما اگر این نوع بوسه خیلی

طول بکشد، ممکن است به دهان یا زبان آسیب برساند و امکان سرایت ویروس را فراهم کند. البته این در شرایطی است که داخل دهان یا روی

زبان، زخم یا خراشی وجود داشته باشد.

۱۰) معتادان چگونه می‌توانند خطر را کاهش دهند؟

صد البته اولین و بهترین توصیه این است که هر چه سریع‌تر و زیر نظر متخصصان، اقدام به ترک اعتیاد کنند. اما آن دسته از معتادان تزریقی که به

هر دلیلی نمی‌توانند اعتیادشان را ترک کنند، باید:

▪ هیچ‌وقت سرنگ، آب یا تجهیزات آماده سازی مواد مخدر را دوباره مورد استفاده قرار ندهند و آنها را با دیگران به اشتراک نگذارند.

▪ سرنگ خود را از مکان‌های معتبر (داروخانه‌ها و یا مراکز تحویل سرنگ رایگان) تهیه کنند.

▪ برای هر نوبت تزریق، از یک سرنگ استریل جدید استفاده کنند.

▪ در صورت امکان برای تزریق از آب مقطر استریل استفاده کنند.

▪ برای آماده سازی ماده مخدر از ظرف و فیلتر جدید استفاده کنند.

▪ قبل از تزریق، محل تزریق را با پنبه الکل تمیز کنند.

▪ سرنگ مورد استفاده را در محل رها نکرده و به شکلی بهداشتی از بین ببرند.

▪ معتادان تزریقی و همسران آنها باید برای مقاربت حتما از کاندوم استفاده کنند تا خطر انتقال بیماری از راه جنسی کاهش یابد.

▪ افرادی که متناوبا از مواد مخدر تزریقی استفاده می‌کنند باید به شکل منظم و دوره‌ای مورد آزمایش قرار بگیرند.

۱۱) از کجا بفهمم ایدز گرفته‌ایم یا نه؟

تنها راه تشخیص، انجام آزمایش است. نمی‌شود صرفا به علائم موجود بسنده کرد. خیلی از افراد آلوده به این ویروس سال‌ها بدون علامت باقی

می‌مانند. موارد زیر ممکن است علائم هشداردهنده آلودگی به این ویروس باشند:

کاهش وزن سریع، سرفه‌های خشک، تب‌های عود کننده یا تعریق شدید شبانه، ضعف مفرط و بی‌دلیل، برجسته شدن غدد لنفاوی زیر بغل یا

کشاله ران یا گردن، اسهالی که بیش از یک هفته طول بکشد، دانه‌های سفید یا هر گونه لک غیرمعمول روی زبان و داخل دهان یا گلو، ذات‌الریه

(سینه پهلوی)، لکه‌های قرمز، قهوه‌ای، صورتی یا ارغوانی رو یا زیر پوست، داخل دهان، بینی یا پلک‌ها، ضعف حافظه، افسردگی و دیگر مشکلات

عصبی.

البته داشتن علائم بالا الزاما به معنای آلودگی به ویروس HIV نیست. هر یک از این علائم می‌تواند در نتیجه بیماری‌های دیگری نیز به وجود بیاید.

باز هم تاکید می‌شود که تنها راه قطعی اثبات آلودگی، انجام آزمایش است. طبیعتا با اتکای صرف بر روی علائم، نمی‌شود گفت که شخص به

بیماری ایدز دچار شده است یا نه. نشانه‌های ایدز شبیه به نشانه‌های خیلی از بیماری‌های دیگر است. ایدز نیاز به تشخیص طبی دارد و باید

توسط یک پزشک و بر مبنای آزمایشات تخصصی، تشخیص داده شود.

۱۲) چه مدت بعد از مواجهه احتمالی با ویروس، باید آزمایش بدهیم؟

آزمایشات تشخیص HIV عملاً بر مبنای اندازه‌گیری پادتن‌هایی است که توسط سیستم ایمنی فرد آلوده ایجاد می‌شود. در اکثر موارد، بدن ۲ تا ۸ هفته (به طور متوسط ۲۵ روز) پس از ورود ویروس به خون، سطح پادتن‌ها را به حدی می‌رساند که با روش‌های آزمایشگاهی قابل تشخیص است. در ۹۰ درصد موارد، در ۳ ماه نخست ورود ویروس به بدن، پادتن‌ها ساخته می‌شوند. در موارد نادری نیز ممکن است ساخت پادتن تا ۶ ماه طول بکشد.

(۱۲+) برای پیشگیری از ایدز چه کار کنیم؟

اگر با معناد تزریقی برخوردی داشتید، احتیاط کنید؛ چون عموماً مبتلا به هپاتیت یا ایدز هستند. به خصوص آنهایی که جزو پرسنل پزشکی هستند مثل پزشکان، دندان‌پزشکان و حتی خدمه بیمارستانی حتماً باید دستکش بپوشند و در برخورد با این افراد پرخطر کاملاً جانب احتیاط را رعایت کنند. • از مسواک مشترک استفاده نکنید.

به بنیاد خانواده و داشتن رابطه صحیح زناشویی وفادار بمانید و بی‌توجهی نکنید. ضمناً نباید فکر کرد که صرفاً استفاده از کاندوم، فرد را در برابر ایدز بیمه می‌کند؛ چون ممکن است یک بیماری مقاربتی دیگر، زمینه ابتلا را مهیا کند.

منبع : هفته نامه زندگی مثبت

<http://vista.ir/?view=article&id=309034>



## ۲۰ سال پس از نخستین قربانی

از ویژگی‌های مشخصه‌ای که ایدز را از دیگر بیماری‌ها متمایز می‌کند، یکی دوران نهفته طولانی مدت آن است و ویژگی دوم این بیماری، حساسیت ویژه‌ای است که جامعه نسبت به آن دارد و همین عامل یکی از دلایلی است که به گسترش بیماری کمک فراوانی می‌کند.

یکم دسامبر هر سال مصادف با ۱۰ آذر، روز جهانی مبارزه با ایدز است. طبق تخمین بخش ایدز سازمان ملل ۷/۳۵ میلیون نفر بزرگسال و ۱/۲ میلیون کودک، تا پایان سال ۲۰۰۳ آلوده به ایدز در جهان وجود داشته‌اند و در سال ۲۰۰۴ نزدیک به ۸/۴ میلیون نفر دیگر به HIV آلوده شدند این در حالی است که بنا بر آخرین گزارش برنامه ایدز سازمان ملل در نوامبر امسال (۲۰۰۷)



تعداد افراد بزرگسال و کودک مبتلا به HIV/AIDS ۲/۳۲ میلیون نفر برآورد شده است.

حدود نیمی از افراد آلوده به HIV زیر ۲۵ سال هستند و قبل از سن ۲۵ سالگی به دلیل ایدز از بین خواهند رفت. روز جهانی ایدز از سال ۱۹۸۸ نه تنها به خاطر افزایش بودجه‌ها بلکه برای افزایش آگاهی، آموزش و مبارزه با تبعیض‌ها تعیین شد.

ایدز (AIDS) یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، کلمه‌ای ۴ حرفی است که نام آن هراس در دل هر انسانی می‌اندازد. این مرموزترین بیماری قرن، آتشی است که تر و خشک را با هم می‌سوزاند. برای این دیو مخوف هراسناک فرقی ندارد که طعمه‌هایش چه کسانی باشند.

پیر و جوان، زن و کودک، هیچ‌کس در امان نیست. اگر به یاد بیاوریم که این بیماری اولین قربانی خود را در جامعه‌ای به بزرگی ایران یک کودک ۶ ماهه انتخاب کرد، معنی جملات فوق را بهتر درک می‌کنیم.



۲۰ سال پیش با تزریق خون آلوده به یک کودک هموفیلی، ایدز وارد ایران شد و از آن زمان به بعد این بیماری هر ساله با رشدی بیش از سال قبل، جامعه ایران را بیش از پیش در معرض خطر قرار داده است.

گرچه به خاطر مسائل حاشیه‌ای که بیماری ایدز با خود به همراه دارد و گاهی اصل بیماری را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد آمار واقعی از بیماران ایدز ایران در دست نیست، ولی همان آمار تقریبی نیز زنگ‌های خطر را به صدا درآورده است که اگر دیر بجنبیم طاعونی دیگر در راه است، خاموش و بی‌صدا اما مرگبار، آن هم مرگی ناخوشایند و ذلت‌بار که حتی عزیزترین نزدیکان قربانی، طاقت داشتن یک بیماری ایدز را در خانواده خود ندارند و از آن تبری می‌جویند.

مقایسه آماری تعداد بیماران مبتلا به ایدز که در جداول ۱ و ۲ آمده است و همچنین آخرین برآوردهای رسمی آماری که تعداد مبتلایان به HIV را بیش از ۱۲ هزار نفر برآورد می‌کند به علاوه آمارهای غیررسمی که این رقم را تا ۱۰۰ هزار نفر نیز پیش‌بینی می‌کند گویای این واقعیت است که به رغم به صدا درآمدن زنگ‌های خطر در جامعه ایران و با وجود تمهیداتی که از سوی مسئولان بهداشت و درمان اندیشیده شده، این اقدامات کافی نیست و از جمله در بخش اطلاع‌رسانی و پیشگیری که ۲ مقوله اساسی در مبارزه با ایدز است، باید کارهای بیشتری انجام گیرد. اطلاع‌رسانی در زمینه ایدز باید از حالت تابو بودن بیرون آمده و حتی در کتاب‌های درسی دانش‌آموزان نیز وارد شود.

همانطور که دیده می‌شود بیشترین تعداد مبتلایان در سنین ۳۴ - ۲۵ سال دیده می‌شود. یعنی دوران جوانی که به جهت بروز رفتارهای پرخطر این قشر را آسیب‌پذیرترین قشر در مقابل ایدز قرار داده است. شعار روز جهانی ایدز در سال ۲۰۰۷ «در برابر گسترش ایدز پیشگام شو» است و این جمله اهمیت مشارکت تک‌تک افراد جامعه برای مقابله با بیماری قرن را بیشتر می‌رساند.

از ویژگی‌های مشخصه‌ای که ایدز را از دیگر بیماری‌ها متمایز می‌کند، یکی دوران نهفته طولانی مدت این بیماری است که ممکن است حتی چند دهه به طول بکشد و در این مدت شخصی که حامل HIV است می‌تواند افراد زیادی از جمله همسر و خانواده خود را مبتلا سازد بدون اینکه متوجه آن باشد و ویژگی دوم این بیماری، حساسیت ویژه‌ای است که جامعه نسبت به آن دارد و همین عامل یکی از دلایلی است که به گسترش بیماری کمک فراوانی می‌کند. اگر یک بیمار HIV مثبت مانند همه بیماران می‌توانست به راحتی بیماری خود را آشکار سازد، مشکل فوق پیش نمی‌آمد. حساسیت جامعه نسبت به بیماران HIV مثبت به قدری شدید است که در صورتی که شخص حامل این ویروس، آن را علنی سازد، توسط اطرافیان طرد شده و هزاران برچسب روا و ناروا به او چسبانده می‌شود. به همین خاطر کسانی که HIV مثبت هستند، آن را حتی از نزدیک‌ترین کسان خود مخفی می‌کنند و چه بسا که در خانواده‌ای که زندگی می‌کنند فقط یک نفر قابل اعتماد پیدا شود که شخص توان گفتن این راز بزرگ را برای او داشته باشد.

با توجه به اینکه اولین قربانیان این بیماری همجنس‌بازان و افراد دارای روابط جنسی خارج از محیط خانواده بوده‌اند، از زمان پیدایش این بیماری نام ایدز مترادف بود با انحرافات اخلاقی و کسی که به این بیماری مبتلا شود، قبل از اینکه بتواند از خود دفاع کند، توسط جامعه متهم شده و فرصتی برای دفاع به او داده نمی‌شود.

متأسفانه به علت اطلاع‌رسانی ناقص هنوز بعد از گذشت ۲۰ سال و با وجود وسایل ارتباط جمعی فراوانی که در دسترس است، این عقیده در بین مردم رواج دارد و مسئولان ذیربط نتوانسته‌اند در این زمینه اطلاع‌رسانی درستی به مردم داشته باشند.

مردم باید با آگاهی از ایدز پیشگیری کنند نه با ترس، زیرا ترس خود مشکل‌زاست و مشکلی را حل نمی‌کند. مردم باید بدانند «ایدز» بیمار خود را انتخاب نمی‌کند بلکه ناآگاهی افراد آنها را مبتلا می‌کند.

هم‌اکنون نوع غالب تفکر افراد در برابر بیماران بیشتر به ۲ صورت است؛ کسانی که بیماری را می‌شناسند با نگاه ترحم‌آمیز به بیمار نگاه می‌کنند و آنها که شناخت کافی از بیماری ندارند از آنان دوری می‌کنند. حتی این دوری جستن علاوه بر مردم عادی بعضاً در میان پزشکان نیز دیده می‌شود که با شناخت کاملی که پزشکان از این بیماری دارند، این کار آنان امری نکوهیده است.

به عنوان مثال شخصی به نام «رضا» که همسرش HIV مثبت است چنین تعریف می‌کند: برای همسرم مشکلی پیش آمد که احتیاج به جراحی داشت. در برگه پذیرش بیمارستان بالای برگه پذیرش نوشتم HIV مثبت و همین باعث شد که تا ساعت ۱۲ شب کسی دست به همسرم نزنند، تا جایی که هموگلوبین وی پایین آمد که از علایم خونریزی داخلی است.

سرانجام پزشک زردنت با استادش تماس گرفت و گفت که با مسئولیت خودم عمل می‌کنم. می‌خواهم به آقایان پزشکان بگویم آیا بهتر است به شما نگویم که بیمار ما HIV مثبت است؟ حالا که یک نفر حقیقت را به شما می‌گوید، حداقل برخوردی با او داشته باشید که نخواهد موضوع را

## آزمایش HIV

- چه زمانی بعد از رفتار خطرناک بایستی آزمایش HIV دادو انواع آزمایشهای تشخیصی عفونت HIV با توجه به اینکه از بدو ورود ویروس به بدن تا رسیدن سطح آنتی بادی به حد قابل تشخیص در آزمایش ممکن است بین ۲ هفته تا ۶ ماه طول بکشد. در افرادی که رفتارهای پرخطر داشته اما تست منفی دارند لازم است ۳ ماه بعد و در صورت تداوم رفتار، هر شش ماه آزمایش تکرار شود.
- انواع آزمایش های تشخیصی برای عفونت HIV عبارتند از :
  - الف ) تست های سنجش آنتی بادی :
  - آزمون الایزا (Elisa)
  - ۱. Western blot test
  - نکته :

از آنجا که آنتی بادی از طریق مادر آلوده وارد بدن جنین شده تا ۱۸ ماهگی در بدن باقی می ماند ، این تست ها برای تشخیص آلودگی در نوزاد مناسب



نمی باشند .

ب ) تست های سنجش آنتی ژن

۱. RT – PCR

۲. P۲۴ antigen

DNA-PCR & RNA-PCR

• در ایران:

- اولین آزمایش ۸ هفته بعد از رفتار خطرناک

- تکرار آزمایش ۶ ماه بعد از رفتار خطرناک

در ایران معمولاً دسترسی به آزمایش استاندارد HIV سهل تر است. این نوع آزمایش در ایران برای بار اول ۸ هفته بعد از رفتار خطرناک به مراجعه کنندگان توصیه می شود. ولی به دلیل اینکه سرعت و میزان تولید پادتن خون در بدن افراد متفاوت است و برای انجام آزمایش دقیقی که بتوان به نتیجه آن استنتاج کرد و جواب قطعی را ارائه داد، ۶ ماه بعد از رفتار خطرناک بایستی که آزمایش تکرار شود.

• آزمایش HIV-ELISA

آزمایش استاندارد HIV ، "تست الایزا" است. این تست، استاندارد جهانی برای استفاده در بیمارستان ها، بانک های خون و یا سازمان های انتقال خون می باشد.

این آزمایش مستقیماً خود ویروس را جستجو نمی کند. در این روش، میزان پادتن ( آنتی بادی) هایی که بدن شخص آلوده بر علیه HIV تولید کرده، اندازه گرفته می شود.

ELISA نسبتاً آزمایش ارزان و خیلی دقیقی است . ( اگر چه ۱۰۰٪ نیست ) در این آزمایش ( اولین آزمایشی که عموماً انجام می شود ) یک نمونه خون گرفته می شود و با دور بالا دوران داده می شود که باعث می شود سرم خون از اجزاء جامد آن مثل سلولهای خون جدا شود . هنگامیکه ماده معرف ELISA به سرم اضافه شود یک آزمایش شیمیایی که محلول را رنگی می کند وجود پادتن های HIV را مشخص می سازد .

(وقتی که HIV وارد بدن می شود، یک ماده شیمیایی خاصی از سوی سیستم دفاعی تولید می شود که پادتن ( آنتی بادی) نامیده می شود. پادتن ها واکنش بدن نسبت به عفونت می باشند. بنابراین اگر بدن شخصی پادتن علیه HIV تولید کرده باشد، به معنای آن است که شخص به HIV آلوده شده است.)

تولید پادتن در بدن به مدت زمان بین چند روز تا سه هفته نیاز دارد.

آزمایشی را که بتوان به نتیجه آن اعتماد کرده و بر اساس آن شخص را نسبت به نوع سلامت خود با اطلاع کرد، در بعضی منابع بین ۶ هفته تا ۶ ماه و بعضی دیگر بین ۸ هفته تا ۶ ماه بعد از ارتباط خطرناک توصیه شده است.

#### • Western blot test

به عنوان يك آزمون تأیید کننده به کار می رود. که وجود IgG بر علیه چند نوع پروتئین ویروسی را بررسی می کند . این تست نسبت به الایزا اختصاصی تر بوده از حساسیت کمتری برخوردار است .

از آنجا که آزمایش Western blot نسبتاً گران است وانجام آن نیز مشکل است . ندرتاً به عنوان اولین آزمایش انجام می گیرد و بیشتر در تأیید نتایج مثبت یا مشابه آزمایش ELISA بکار می رود .

#### • آزمایش HIV-PCR

به زبان بسیار ساده این آزمایش مستقیماً وجود HIV در خون را جستجو می کند.

#### PCR= Polymerase Chain Reaction

تست HIV-PCR ژن ویروس ( DNA ) را در خون ردیابی می کند. اگر شخصی آلوده شده باشد DNA ویروس ایدز در خون او وجود خواهد داشت. میزان اطمینان به دقت این تست ۹۵% می باشد. بعضی منابع این آزمایش را دو هفته بعد از داشتن ارتباط خطرناک (ارتباطی که به تماس مشکوک با خون منجر شود) و بعضی دیگر ابتدا ۴ هفته بعد، توصیه می کنند. معمولاً بین ۵ روز تا یک هفته طول می کشد تا نتیجه این آزمایش دریافت شود.

از نظر هزینه این تست به طور معمول بسیار گران تر از تست HIV-ELISA می باشد.

در طی این آزمایش اجزاء مختلف ویروسی روی نوارهای خاص روی صفحه آزمایش که در سرم فرد مورد آزمایش قرار میگیرد قرار دارند .

اگر سرم پادتن HIV داشته باشد ، به نوارهای ویروسی متصل می شوند ، که باعث تغییر رنگ آنها می شود . گر چه آزمایش HIV در حال حاضر خیلی در دسترس است . غربالگری گسترده انجام نمی پذیرد .

با توجه به این که در این آزمون ژنوم ویروس مورد مطالعه قرار میگیرد لذا در تشخیص زودرس بیماری ویا نوزاد متولد شده از مادر آلوده مفید است . بخاطر حساس بودن زیاد ، موارد مثبت کاذب این آزمون بالا است. تشخیص مثبت با PCR در هر حال باید با تست سرولوژیک اثبات شود.

مثبت کاذب: ،آزمایش درصد کمی از افراد چه با آزمایش الایزا یا وسترن بلات می تواند غلط باشد . امکان دارد تغییر رنگ اندکی در بعضی از افرادی که HIV ندارند مشاهده شود و بطور غلط به عنوان HIV مثبت شناخته شوند .

منفی کاذب : در بعضی موارد آزمایش می تواند علی رغم وجود پادتنها نتواند تغییر رنگ نشان دهد . بنابراین کسی که آلوده به ویروس است اشتباهاً ممکن است منفی تلقی شود .

#### • آنتی ژن P24 :

در این روش آنتی ژن ویروس مورد بررسی قرار می گیرد . لذا می تواند در تشخیص زود هنگام آلودگی کمک کننده باشد. البته در مراحل عفونت

بدون علامت و یا درمان ضد ویروس ، با توجه به اینکه تعداد ویروس موجود در خون کم است ممکن است منفی کاذب داشته باشیم .  
با توجه به در دسترس بودن روش الیزا و وسترن بلات در ایران و همچنین اختصاصی بودن بالا (موارد مثبت کاذب کمتر)، ملاک تشخیص قطعی آلودگی يك فرد، مثبت بودن دو آزمایش ELISA و يك آزمایش Western blot است.

منبع : موسسه اطلاع‌رسانی طعام اسرار

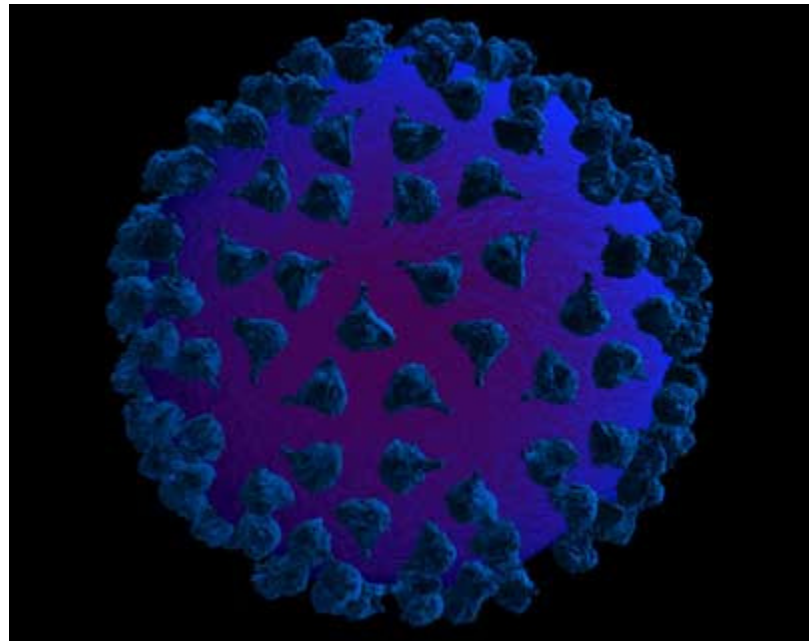
<http://vista.ir/?view=article&id=225555>



## آلودگی به ویروس HIV پایان زندگی نیست

در مباحث قبل گفتیم که تنها راه برای دانستن اینکه آیا به HIV آلوده‌ایم یا نه، انجام آزمایش است. در کشور ما اینکار فقط با گرفتن نمونه خون انجام می‌پذیرد. البته با توجه به اینکه ممکن است آزمایش خون حتی تا شش ماه منفی باشد، باید مراقب رفتارهای پرخطر خود باشیم. طبق قانون، آزمایشگاه‌ها باید جواب آزمایش بیمار را مخفی نگه دارند و باید بیمار اطمینان داشته باشد که شخص دیگری از بیماری او اطلاع نخواهد یافت.

در ایالات متحده حتی بعضی از آزمایشگاه‌ها بدون گرفتن نام بیمار، اقدام به انجام تست HIV می‌کنند و بیمار خودش برای دریافت جواب به آزمایشگاه مراجعه می‌کند.



قبل از انجام تست در آزمایشگاه باید بدانیم آنها چه قوانینی برای مخفی نگه داشتن بیماری دارند و اگر آلوده باشیم چه تغییراتی ممکن است در زندگی‌مان رخ دهد؟ ما می‌توانیم هر گونه سؤالی در مورد HIV و بیماری AIDS و انجام آزمایش داشته باشیم، از پرستار یا پزشک مربوطه بپرسیم. بنابراین بسیار مهم است در جایی آزمایش بدهیم که بتوانیم مشاوره‌ای هم درباره HIV و بیماری AIDS داشته باشیم. مشاوران می‌توانند جواب سؤالات ما را در مورد رفتارهای پرخطر و راه‌های محافظت از خود و دیگران در رابطه با این بیماری بدهند. همچنین مشاوران می‌توانند برای کمک به فهم نتایج تست‌ها و راه‌حل بیماری AIDS و بروز HIV در محل زندگی ما نیز کمک کنند.

تست‌های HIV وقتی مثبت می‌شوند که به ویروس HIV مبتلا باشیم. با آلودگی به HIV بدن آنتی‌بادی‌هایی بر ضد ویروس تولید می‌کند که تست‌های HIV بر این اساس ساخته شده‌اند و نشان‌دهنده این است که بدن شما این آنتی‌بادی‌ها را می‌سازد. این تست‌ها برای بیماری AIDS نیست. سه راه مختلف برای گرفتن نمونه در تست HIV وجود دارد. شایع‌ترین راه نمونه خون است که از راه خون‌گیری از ساعد یا دست انجام می‌شود. در روش دیگر که کمتر متداول هستند عبارتند از نمونه سلول‌های بزاق داخل دهان و نمونه ادراری.

ابتدا باید هر نمونه‌ای که گرفته شده از نظر آنتی‌بادی‌های HIV بررسی شود. اگر آنتی‌بادی‌های HIV دیده شوند، باید نمونه مجدداً تکرار شود.

سپس باید تست دیگری انجام شود که این تست در کلینیک یا بیمارستان انجام شده و معمولاً بین یک تا دو هفته طول می‌کشد تا جواب دهد. جواب مثبت نشان‌دهنده این است که بدن شما آنتی‌بادی‌های ضد HIV را می‌سازد و این بدان معنی است که شما آلوده به HIV هستید. اما نشان‌دهنده بیماری AIDS نیست و قرار نیست به‌زودی دچار این بیماری شوید. جواب منفی هم نشان‌دهنده این است که در بدن شما آنتی‌بادی ضد HIV نیست ولی ممکن است طی شش ماه گذشته آلوده شده باشید، اما هنوز بدن شما آنتی‌بادی تولید نکرده باشد. (مثل کسی که غذای مسمومی خورده باشد ولی هنوز مبتلاء به اسهال یا استفراغ نشده باشد) باید صبر کرد و طی ماه‌های آینده آزمایش داد.

• اگر جواب تست مثبت باشد (ابتلاء به HIV)

پزشکی بیابیم که در رابطه با درمان HIV تجربه داشته باشد.

هر چه زودتر درمان را شروع کنیم، زیرا هر چه سریع‌تر درمان را شروع کنیم، رشد ویروس آهسته‌تر خواهد شد و مدت بیشتری می‌توانیم سلامت زندگی کنیم. بسیاری از افراد HIV مثبت برای سال‌های متمادی بدون AIDS زندگی می‌کنند.

به کسانی که ممکن است از طریق ما به HIV آلوده شده باشند، اطلاع دهیم تا بقیه را مبتلاء نکرده و در صدد درمان خود باشند.

تمرین کنیم که خویشتنداری داشته باشیم. این تنها راه جلوگیری از آلوده کردن دیگران یا دچار شدن به انواع مقاوم‌تر ویروس HIV است.

یادگیری ارتباط جنسی ایمن از طریق استفاده از کاندوم‌های لانکس و عدم استفاده دیگران از سرنگ‌های آلوده ما.

تماس با تشکیلات HIV/AIDS یا مراکز بهداشتی درمانی برای دستیابی به راه‌حل‌های موجود.

• اگر جواب تست منفی باشد

باید با خیال راحت‌تری بدن خود را از ابتلاء به HIV توسط دیگران محفوظ نگه‌داشت. راه‌حل این مسئله فقط خویشتنداری، یادگیری ارتباط جنسی ایمن (با کاندوم لانکس) و عدم استفاده ما از سرنگ دیگران است.

• چه وقت باید آزمایش بدهیم؟

اکثر مردم آنتی‌بادی‌های قابل اندازه‌گیری در خونشان را حدود سه ماه بعد از آلودگی به‌دست می‌آورند. این مدت ممکن است ۲۵ روز پس از تماس باشد یا در بعضی موارد ممکن است شش ماه هم طول بکشد.

اگر شما نمی‌دانید که به HIV آلوده‌اید یا نه ولی احتمال می‌دهید که آلوده شده باشید، برای اینکه درگیری فکری کمتری داشته باشید، فوراً آزمایش بدهید. اگر جواب منفی بود و این آزمایش در فاصله زمانی کوتاهی پس از تماس مشکوک صورت گرفته باشد، یک آزمایش دیگر سه ماه بعد و یک آزمایش هم شش ماه بعد داده شود. اگر هر سه آزمایش منفی بود، با خیال راحت فقط مراقب باشید که تماس مشکوک نداشته باشید. البته کسانی که اعتیاد تزریقی داشته و گاهی از سرنگ مشترک استفاده می‌کنند یا مرتب تماس جنسی غیرایمن دارند، بهتر است هر شش ماه یک‌بار آزمایش HIV بدهند.

دکتر حکمت راجی

منبع : مجله بهکام

<http://vista.ir/?view=article&id=220623>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

آنچه که باید از «ایدز» بدانیم

ایدز بیماری ویروسی خطرناکی است که به صورت روزافزون در جهان در حال گسترش است. عامل به وجود آورنده این بیماری، ویروسی است که به نامهای HIV-۱ و HIV-۲ خوانده می‌شود، که شایعترین بیماری در جهان HIV-۱ است.

این بیماری تا سال ۱۹۸۱ میلادی؛ یعنی سال ۱۳۶۰ هجری شمسی ناشناخته بود. در این سال بیماری خاصی در جوانان همجنس‌باز در آمریکا مشاهده شد که به مرگ ۵ جوان انجامید. به دنبال جستجو در جهت کشف علت مرگ این بیماران، بیماری جدیدی تحت عنوان «گیدز» (Gay Immuno Deficiency syndrome) مطرح و بعدها به نام AIDS (Syndrome Acquired Immuno Deficiency) نامگذاری شد. مهم‌ترین راه انتقال این



ویروس به بدن، تماس جنسی است. حدود ۸۰ درصد در جهان توسط تماس جنسی معمولی به این ویروس آلوده شده‌اند. به این ترتیب مهم‌ترین راه کنترل بیماری، همان تماس جنسی کاملاً سالم است، یعنی وفاداری به خانواده و احترام به کرامت آن و پرهیز از هرگونه بی‌بند و باری و انحراف جنسی. استفاده از پوشش در زمان تماس جنسی با فردی که فاکتورهای خطر ابتلا به ویروس را دارد، یعنی مشکوک به تماس جنسی ناسالم است و از مواد مخدر استفاده می‌کند و رفتارهای پرخطر دارد، درصد زیادی از ابتلا به این بیماری جلوگیری می‌کند. در گذشته ۲ تا ۵ درصد موارد انتقال توسط تزریق خون آلوده صورت می‌گرفت، ولی در حال حاضر روی خونهای اهدایی کنترل دقیق صورت می‌گیرد و راه انتقال ویروس از طریق خون آلوده به حداقل رسانده شده است؛ اما هم اکنون استفاده از سرنگ مشترک آلوده به ویروس در معتادان به‌هروئین، که ماده مخدر را به صورت تزریقی استفاده می‌کنند، حدود ۱۲ درصد موارد انتقال را تشکیل می‌دهد. متأسفانه این راه در کشور ما به عنوان مهم‌ترین راه انتقال ویروس درآمده و با توجه به شمار معتادان تزریقی و عدم آگاهی این افراد از ابتلا به این بیماری خطرناک، سرنگ آلوده از معتاد مبتلا به ایدز به معتاد سالم تقدیم می‌گردد و فرد سالم با فروکردن سوزن آلوده به ویروس در جریان خون، به راحتی ویروس را در بدن وارد می‌کند و این «ویروس وحشی» از جریان خون به تمام ارگانهای بدن وارد می‌شود و تکثیر پیدا می‌کند. ترک اعتیاد، تغییر رفتار معتادان از تزریقی به استنشاقی و یا استفاده از سرنگ مخصوص و یک بار مصرف برای هر فرد و آموزش شستشوی سرنگ و استریل کردن آن جزو راههای پیشگیری از انتقال این بیماری هولناک است.

این ویروس همچنین می‌تواند از طریق مادر آلوده به جنین منتقل شود و حتی بعد از زایمان نیز به کودک قابل انتقال است.

#### • همه در معرض خطر هستند

پزشکان و پرستاران و کلاً مراقبین بهداشتی هم در معرض خطر ابتلا به بیماری هستند؛ زیرا بسیاری از افراد آلوده به HIV به علل مختلف به بیمارستانها و یا کلینیکها مراجعه می‌کنند و در صورت فرورفتن اتفاقی سرسوزن آلوده به ویروس به انگشت مراقبین بهداشتی، مثلاً در حین خونگیری از افراد بیمار و یا جراحی روی بیماران و یا نمونه برداری از بافتهای آنان، خطر بالقوه انتقال HIV را به دنبال این تماس‌های شغلی به همراه دارد. یکی از توصیه‌های بسیار مهم به خانمهای آلوده به ویروس HIV، باردار نشدن می‌باشد.

#### • ویروس ایدز از چه راههایی منتقل نمی‌شود

باید بدانیم که ویروس ایدز توسط تماس‌های معمول خانوادگی، مدرسه، سربازخانه، دانشگاه و در حین کار، همچنین از راه بوسیدن معمولی (به علت تخریب جدار ویروس توسط بزاق)، دست دادن، نیش حشرات، توالی، استخر شنا، ظروف مشترک غذا، حمام مشترک، تنفس و استفاده از پوشاک دست دوم منتقل نمی‌شود.

لازم است اشاره کنیم که اولین مورد مبتلا به این بیماری در کشور ما در سال ۱۳۶۶ در کودک ۶ ساله‌ای که مبتلا به هموفیلی بود و خون آلوده دریافت کرده بود، مشاهده شد.

حالا ببینیم این بیماری چه سیری دارد و نشانه‌های بروز آن چیست؟ این ویروس بعد از انجام یک رفتار پرخطر مثلاً یکی از راههای انتقال نامبرده در بالا وارد بدن می‌شود، ولی طی ۴ تا ۶ هفته ویروس در خون از طریق آزمایشهای معمول تشخیص وجود ویروس HIV در کشورمان قابل شناسایی نیست. این مدت زمان باید سپری شود تا نسبت به آلودگی به ویروس اطمینان حاصل شود. به همین علت است که تست تشخیص HIV به صورت

روتین در آزمایش‌های قبل از ازدواج توصیه نمی‌شود، یعنی بر فرض اگر فردی امروز رفتار پرخطر داشته (تماس جنسی ناسالم، استفاده از سرنگ مشترک و...) و یک هفته بعد جهت انجام آزمایش HIV قبل از ازدواج به آزمایشگاه مراجعه کند، ممکن است علی‌رغم وجود ویروس در خون، تست‌های سرولوژی موجود، ویروس را شناسایی نکنند و فرد گواهی‌سالم بودن دریافت کند و جهت ازدواج ارائه دهد. خانواده‌های محترم باید قبل از قبول پیشنهاد ازدواج فرزندان‌شان، حتما نسبت به عدم وجود رفتارهای پرخطر در فردی که قرار است در آینده شریک زندگی فرزندان‌شان شود، اطمینان حاصل نمایند. به صورت معمول وقتی که ویروس وارد بدن شد، بعد از حدود ۲ تا ۴ هفته و گاهی تا ۱۲ هفته بعد علائم عفونت حاد یا علائم غیراختصاصی رخ می‌دهد؛ از جمله تب، تعریق، ضعف، سردرد، گلودرد، اسهال، درد عضلات و مفاصل و علائمی شبیه سرماخوردگی یا آنفلوآنزا. ممکن است در این مرحله ضایعات پوستی که پیرمانند و بزرگ شدن غدد لنفاوی پشت گردن نیز رخ دهد.

#### • مرحله بدون علامت

بعد از این مرحله، مرحله بدون علامت بالینی شروع می‌شود. در این مرحله، بیمار هیچ گونه علائم بالینی ندارد و کاملاً مشابه فرد سالم است، ولی ویروس در حال تکثیر است و فرد کاملاً آلوده کننده می‌باشد. در این مرحله است که متأسفانه ممکن است به علت عدم وجود علائم بالینی و مشخص، فرد در نظر دیگران سالم تلقی شود و انتقال ویروس از طریق خون آلوده فرد یا تماس جنسی با او به فرد سالم منتقل شود. بیمار تا زمانی که وضعیت ایمنی او اختلال پیدا نکند، بدون علامت باقی می‌ماند، که این مرحله ممکن است حتی تا ۱۲ سال طول بکشد.

مرحله بعد بزرگ شدن مداوم غدد لنفاوی بدن است. غدد لنفاوی گره‌های کوچکی در مسیر جریان خون هستند که در نواحی گردن، زیر بغل، کشاله ران، داخل شکم و قفسه سینه، وجود دارند و هنگام ابتلا به عفونت‌های مختلف، بزرگتر از حد معمول می‌شوند و حتی مثلاً در عفونت‌های دهان و دندان و سینوسها، غدد لنفاوی گردنی بزرگ شده و به راحتی توسط فرد قابل لمس هستند، البته بزرگ شدن غدد لنفاوی مساوی با ابتلا به ویروس HIV نیست و این غدد در فرآیند هر بیماری عفونی، حتی سرماخوردگی ممکن است واکنش نشان دهند.

#### • مرحله علامت‌دار

مرحله بعد مرحله علامت‌دار است که بیمار ممکن است دچار تب‌های طولانی مدت، اسهال بیشتر از یک ماه، کاهش وزن، زونا، عفونت‌های لگنی و ضایعات قارچی مثل برفک در دهان یا واژن شود. مرحله آخر بیماری، مرحله «ایدز» است که مرحله کوتاهی است. یعنی ایدز فقط همین مرحله آخر و کوتاه بیماری را شامل می‌شود و در بقیه مراحل قبلی، بیمار فقط آلوده به ویروس HIV تلقی می‌شود و گفتنی است تعداد کمی از افراد آلوده به ویروس در مرحله ایدز هستند.

این مرحله با عفونت‌های فرصت‌طلب و انواع سرطان‌ها مشخص می‌شود. علت اکثر مرگ‌ها در افراد HIV مثبت، همین وارد شدن به مرحله ایدز است که به علت تخریب تقریباً کامل سیستم ایمنی، فرد به راحتی به عفونت‌های مختلف مبتلا می‌شود و به علت همین عفونت‌ها، بدخیمی‌ها و سرطان‌های شایع در این بیماری، بیمار از پا در می‌آید. در این مرحله می‌توانیم فرد را تشبیه به یک کشور کاملاً بی‌سرباز و بی‌دفاع کنیم که حتی ضعیف‌ترین اشغالگرها می‌توانند به راحتی کشور او را خلع سلاح و مغلوب کنند. آزمایش تشخیص وجود ویروس HIV در خون، در اکثر آزمایشگاه‌های کشورهایمان به راحتی قابل انجام است و هزینه زیادی را در بر نمی‌گیرد، بسیار ساده و فقط با خونگیری معمولی انجام می‌شود. در صورت مثبت شدن آزمایش اول، تکرار آن و مجدد آزمایش دیگری با تکنیکی دیگر برای تایید وجود ویروس ضروری می‌باشد.

تست منفی یعنی آزمایشی که در آن فرد، سالم تشخیص داده شود، در افرادی که رفتارهای پرخطر دارند، تشخیص را به طور قطع رد می‌کند.

علی‌رغم پیشرفت‌های زیادی که در پیدایش داروهای ضد ویروس به عمل آمده است، هیچ‌کدام از آنها قادر به از بین بردن عفونت نیستند و فقط وضعیت سیستم ایمنی بدن را بهبود می‌بخشند و فرد را در مقابل ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب مقاومتر می‌کنند.

بدنیست اسامی داروهای شایع استفاده شونده را نیز بدانیم، که شامل زیدودین، لامی وودین، ایندیناویرو نلفیناویرو... هستند و همان طور که ذکر شد، قادر به مهار کامل ویروس نیستند و حتی در بعضی شرایط ویروس به آنها مقاوم هم می‌شود.

این داروها قیمت گرانی دارند و متأسفانه در بعضی افراد عوارضی مثل کم‌خونی شدید و عوارض کبدی و کلیوی را به وجود می‌آورند و گاهی توسط فرد تحمل نمی‌شوند. این داروها در زمان خاصی از بیماری به فرد آلوده داده می‌شوند، یعنی در زمانی که سیستم دفاع ایمنی بدن آنقدر تضعیف شود که نیاز به تقویت داشته باشد، یا در زمانی که شخص HIV مثبت مبتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب مختلف شده و یا در مرحله عفونت حاد باشد و در مرحله بدون علامت بالینی، این داروها تجویز نمی‌شوند. بیمارانی که دارو دریافت می‌کنند نیز می‌توانند آلوده کننده باشند.

افراد HIV مثبت (یعنی آلوده به ویروس) باید علیه بسیاری از بیماری‌های قابل پیشگیری مثل «هپاتیت B» واکسینه شوند و واکسیناسیون

روتین‌کشوری در این افراد حتما باید تکمیل گردد.

• روشهای مهم برای جلوگیری از سرایت ایدز

▪ از آمیزش جنسی با افراد متعلق به گروههای پرخطر خودداری کنید.

▪ تعداد تماسهای جنسی خود را کاهش دهید. یک رابطه پایدار و دوجانبه تک همسری با یک فرد غیرعفونی، خطر ابتلا به عفونت ویروس ایدز را برطرف می‌کند.

▪ از اعمال پرخطر، به ویژه تماس جنسی مقعدی خودداری و حداقل امکان از پوشش استفاده کنید. استفاده از پوشش، خطر سرایت ایدز را از یک شریک جنسی آلوده، حداقل ده برابر کاهش می‌دهد.

▪ مطالعات اخیر نشان داده است که پوشش‌های حاوی ماده اسپرم‌کش «نان اکسینول» ممکن است در ضدعفونی کردن ویروس ایدز موثر باشد. این داروها از گسترش کلامیدیا، ویروس تیخال، نیسریاگونوره‌آ و سیفلیس نیز جلوگیری می‌کنند.

▪ هرگاه یک ضایعه تناسلی (مثل التهاب) بروز کرد، از تماس جنسی خودداری کنید. در حال حاضر پزشکان معتقدند که ضایعات تناسلی، ورود ویروس ایدز به بدن را تسریع می‌کند.

▪ چون ویروس ایدز ممکن است از طریق جفت منتقل شود، افرادی که آزمایش آنها از نظر ایدز مثبت است، نباید حامله شوند.

▪ افرادی که به گروههای پرخطر تعلق دارند، نباید خون اهدا کنند، حتی اگر آزمایش آنها از نظر وجود پادتن ایدز منفی باشد.

▪ افراد متعلق به گروههای پرخطر باید در مورد مصلحت بودن مایه‌کوبی (واکسیناسیون) علیه التهاب کبدی B با پزشک مشورت کنند.

منبع : مجله خانواده سبز

<http://vista.ir/?view=article&id=241121>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### آنچه که باید در رابطه با بیماری ایدز بدانیم

اگر روزی عابری در خیابان از کنار شما گذشت که بر روی یقه لباسش روبان قرمز رنگی زده بود، بدانید که او برای آگاهی یافتن و آگاهی دادن به مردم درباره بیماری ایدز فعالیت می‌کند. در بسیاری از کشورها، نصب روبان رنگی بر روی یقه لباس یا سینه افراد نشان از یک آرمان دارد؛ مثلاً، روبان صورتی نماد مبارزه با سرطان سینه، روبان سرخ و سفید و آبی نماد جمهوری‌خواهان ایرلندی و روبان آبی نماد آزادی بیان در شبکه جهانی اینترنت است. در سال ۱۹۹۱، ۱۵ نفر از هنرمندان در شهر نیویورک آمریکا به سرپرستی «پاتریک اوکانل» جمعیت ایدز تجسمی (Aids Visual) را



تشکیل دادند. آنها بسیاری از دوستان خود را در اثر ابتلا به بیماری ایدز از دست داده بودند و می‌خواستند با تشکیل این جمعیت، با به خدمت گرفتن هنر، به نبرد بیماری مرگبار ایدز بروند. «اوکانل» که خود به بیماری ایدز مبتلاست بر روی تک‌تک لباس‌هایش یک روبان کوچک قرمز رنگ نصب کرده است. او امروز با ایدز زندگی می‌کند. هرچند که این جمعیت پس از روبان قرمز، نماد بیماری ایدز، تاکنون اثر هنری دیگری نداشته، به اعتقاد «اوکانل»، روبان قرمز اثر هنری چشمگیری در دوران پست‌مدرن است.



او آرزو دارد که یکپاش می‌توانست تمام شهرتی را که برای ارائه طرح رویان قرمز کسب کرده پس می‌داد، ولی مرگ دوستان مبتلا به ایدز را به چشم نمی‌دید. تاریخچه ظهور بیماری ایدز در سال ۱۹۸۱، ۸ مورد وخیم ابتلا به بیماری «سارکوم کاپوسی» (Kaposi's Sarcoma) که نوعی سرطان بدخیم عروقی است، در میان مردان همجنس‌گرای نیویورک گزارش شد. این نوع سرطان نادر است و معمولاً سالمندان را گرفتار می‌کند. همزمان با این رویداد، شمار مبتلایان به نوعی عفونت نادر رویی نیز در نیویورک و کالیفرنیا افزایش یافت. مسئولان بهداشت و درمان آمریکا در آن زمان علت شیوع ناگهانی این دو بیماری را نمی‌دانستند؛ اما امروزه این دو واقعه پزشکی مصادف با تولد بیماری ایدز در زندگی بشری در نظر گرفته می‌شود. طی یک سال، این بیماری ناشناخته گسترش یافت و در سال ۱۹۸۲، AIDS به معنی «سندروم نقص ایمنی اکتسابی» (Aquired Immune Deficiency Syndrome) نام گرفت. رفته‌رفته، این بیماری نه فقط همجنس‌گرایان، بلکه گروه‌های مختلفی از مردم را مبتلا کرد. بیماران هموفیلی و معتادان، گروه‌های بعدی بودند. در این سال‌ها، بیماری جدیدی در فقیرترین قاره جهان به معضلی جدی تبدیل شد. این بیماری را افریقای‌ها در زبان بومی «اسلیم» (SLIM) به معنی مرگ در نتیجه تحلیل تدریجی بدن می‌نامیدند، به دنبال تحقیقات بیشتر، مشخص شد که این بیماری همان ایدز است.

در سال ۱۹۸۴، تلاش دانشمندان و محققان برای کشف علت بیماری کشنده ایدز به نتیجه رسید. گروهی تحقیقاتی به سرپرستی «رابرت گالو» ادعا کرد که عامل این بیماری را شناسایی کرده است. البته این گفته به شدت با اعتراض محققان فرانسوی که ماه‌ها قبل ویروس HIV را شناسایی کرده بودند روبه‌رو شد. براساس آخرین تحقیقات بر روی ویژگی‌های ژنتیکی ویروس HIV، این ویروس از ترکیب دو ویروس مختلف در شامپانزه به وجود آمده است. ویروس HIV از دیدگاه علم ویروس‌شناسی به گروهی از ویروس‌ها تعلق دارد که در میمون‌ها بیماری‌زا هستند. یافته ژنتیکی مذکور این نظریه را که ایدز طی یک قرن گذشته در جنگل‌های غرب افریقا ظهور کرده است، تأیید می‌کند. جالب آنکه هرچند نخستین مورد ابتلا به ایدز در سال ۱۹۸۱ در آمریکا گزارش شده است، شواهد نشان می‌دهد که اولین قربانی ایدز در این کشور، یک جوان سیاه‌پوست بوده که در ۱۹۶۹ درگذشته است. ایدز، از سرماخوردگی ساده تا مرگ اگر فرد بالغی دو علامت اصلی بیماری ایدز را همراه با یکی از نشانه‌های فرعی داشته باشد، به شرطی که برای نقص سیستم ایمنی بدنش علت مشخصی مانند سوء‌تغذیه شدید و سایر علل شناخته‌شده وجود نداشته باشد، مبتلا به ایدز است. علائم اصلی این بیماری شامل کاهش وزن بیشتر از ده درصد و اسهال مزمن بیش از یک ماه است. نشانه‌های فرعی آن سرفه پایدار به مدت بیش از یک ماه و عفونت پوستی همراه با خارش و تبخال‌های «زوناپی» است. مجموعه این علائم در نتیجه نقص سیستم ایمنی بدن انسان و رشد عفونت‌های فرصت‌طلب ایجاد می‌شوند.

دکتر شیرین افهمی، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، چگونگی استقرار بیماری ایدز در بدن انسان را شرح می‌دهد. به گفته وی، سه تا شش هفته پس از ورود ویروس به بدن، علائم سرماخوردگی معمولی به صورت تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات، سردرد، ضعف و بی‌حالی، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، اسهال و گاه ضایعات جلدی بروز می‌کند. این دوره بدون درمان، پس از گذشت یک تا سه هفته، خودبه‌خود بهبود پیدا می‌کند. خطرناک‌ترین مرحله بیماری دوره بدون علامت HIV است. ویروس هشت تا ده سال، بدون ایجاد هیچ علامت بالینی مشخصی در بدن شخص باقی می‌ماند. شخص به‌ظاهر سالم در این دوره بیماری را به سایرین منتقل می‌کند. بسیاری از افراد آلوده به ویروس HIV، بدون اطلاع از آلودگی خود در دوره بدون علامت، تعداد زیادی از افراد در معرض خطر را آلوده می‌کنند. در این مرحله، تشخیص تنها از طریق بررسی‌های آزمایشگاهی انجام می‌شود. در مرحله آخر، بیماری ایدز با عوارضی مانند اسهال بیش از یک ماه، تب طولانی، کاهش وزن بیشتر از ده درصد، تعریق شبانه، خستگی و بی‌حالی، بزرگی غدد لنفاوی و عوارض عصبی چهره اصلی خود را نشان می‌دهد.

در مرحله نهایی، این ویروس مرگبار به تماشای قربانی خود می‌نشیند و فردی که دچار ضعف سیستم ایمنی شده با یک عفونت ساده می‌میرد. عوامل متعددی باعث تسریع بروز مرحله فعال بیماری ایدز می‌شود؛ از جمله، برخی عفونت‌های میکروبی و ویروسی، تغذیه بد، استفاده از مواد مخدر و الکل، و استرس زیاد. راه‌های انتقال، در حاله‌ای از ابهام و شرم راه‌های انتقال ویروس HIV در چهار گروه اصلی جای می‌گیرند: ۱- تماس جنسی مشکوک؛ همه افراد، مرد و زن، پیر و جوان، ثروتمند و فقیر، بر اثر تماس جنسی با فرد آلوده به ویروس HIV ممکن است آلوده شوند. این روش انتقال ویروس ۸۰ درصد از موارد آلودگی در سراسر دنیا را به خود اختصاص داده است. نکته مهم آنکه ابتلا به سایر عفونت‌های دستگاه تناسلی، به‌ویژه زخم‌هایی در این نواحی، خطر انتقال ویروس HIV در هر بار تماس جنسی را با ضریبی معادل ده تا صد برابر افزایش می‌دهد. ۲- مادر آلوده؛ مادران آلوده به ویروس HIV در صورت باردار شدن ممکن است، طی بارداری، هنگام زایمان یا بعد از زایمان، به‌ویژه از طریق شیر دادن،

ویروس را به کودک خود منتقل کنند. مادرانی که بعد از زایمان به ویروس ایدز آلوده می‌شوند نیز، با احتمال ۳۰ درصد، از طریق شیردهی عفونت را به کودک خود انتقال می‌دهند. در حدود ۸ درصد از موارد انتقال ویروس HIV در سراسر جهان از طریق مادر آلوده به کودک است. به زنان آلوده به HIV توصیه می‌شود که باردار نشوند و در صورت بارداری به آن خاتمه دهند. مصرف داروهای ضد ویروس به میزان زیادی از ابتلای جنین پیشگیری می‌کند و زن HIV مثبت باردار باید به روش سزارین زایمان کند و از تغذیه نوزاد با شیر خود خودداری کند. ۳- خون و فرآورده‌های خونی آلوده: در حدود چهار درصد از حاملان ویروس در جهان، به علت دریافت خون یا فرآورده‌های خونی آلوده به این ویروس، به ایدز مبتلا شده‌اند. البته هم‌اکنون، با کنترل دقیق نمونه‌های خون، انتقال از این روش به میزان قابل توجهی کاهش یافته است. ۴- استفاده مشترک از لوازم تیز و برنده: وسایلی که در سطح بدن خراش یا سوراخ ایجاد می‌کنند، از قبیل ابزار حجامت و خالکوبی و ختنه و طب سوزنی و تیغ سلمانی، مسواک، وسایل سوراخ کردن گوش، تجهیزات دندانپزشکی، سرنگ و سرسوزن، ماشین اصلاح و اپی‌لیدی، اگر بدون ضدعفونی کامل مشترکاً استفاده شوند، ممکن است ویروس HIV را منتقل کنند. طبق آمارهای جهانی، ۱۲ درصد از موارد انتقال ویروس HIV از این طریق است. هر وسیله‌ای که به خون فرد آلوده آغشته شود، در صورت تماس با زخم و مایعات بدن فرد دیگر، ممکن است آلوده‌کننده باشد. اما در اغلب روابط سالم اجتماعی احتمال انتقال ویروس HIV وجود ندارد یا نزدیک به صفر است. خوردن غذای آغشته به خون آلوده به ویروس HIV، نیش حشرات، به خصوص نیش پشه، تماس‌های معمولی مانند دست دادن و در آغوش گرفتن و بوسیدن، سرفه و عطسه، استفاده از رختخواب مشترک، استفاده از ظروف غذاخوری مشترک، استفاده از تلفن عمومی، استخر و توالیت عمومی، دست زدن به دستگیره وسایل نقلیه عمومی مانند اتوبوس یا تاکسی بیماری ایدز را منتقل نمی‌کند. ویروس HIV نسبت به حرارت بسیار حساس است و در برابر نور خورشید غیرفعال می‌شود. گزارش‌های مختصری در مورد پایداری این ویروس در لخته خون به مدت شش روز وجود دارد. اپیدمی ایدز براساس تازه‌ترین آمار سازمان ملل متحد درباره گسترش بیماری ایدز در جهان، هم‌اکنون نزدیک به ۲۸ میلیون نفر به ویروس HIV آلوده‌اند. این ویروس از زمان کشف تاکنون بیش از ۲۰ میلیون قربانی داده است. همچنین این تحقیق نشان می‌دهد که بیماری ایدز به سرعت در تمامی مناطق جهان در حال گسترش است. میزان شیوع بیماری ایدز در مناطق جهان متفاوت است. ساکنان برخی از کشورها بیش از کشورهای دیگر به ایدز مبتلا شده‌اند و در سطح یک کشور، حتی بین استان‌ها، تفاوت وجود دارد. اما سازمان ملل تعداد افراد آلوده به ویروس ایدز در قاره آسیا را در حدود ۴/۷ میلیون نفر اعلام کرده است.

اعتقاد بر این است که در حدود نیم میلیون نفر از جمعیت قاره کهن در سال گذشته به علت ابتلا به ایدز جان خود را از دست داده‌اند و ۱/۱ میلیون نفر به ویروس آن آلوده شده‌اند. در میان مبتلایان سال گذشته، ۳/۰ درصد از زنان و ۴/۰ درصد از مردان در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال قرار دارند. جالب آنکه میزان آلودگی مردم به ویروس HIV در دو کشور پرجمعیت جهان یعنی چین و هند بسیار کم است. (آیا علت آن را می‌دانید؟) ایدز و رفتارهای پرخطر اولین مورد ابتلا به بیماری ایدز در ایران در سال ۱۳۶۴ گزارش شده است. کودک ۶ ساله هموفیلی با استفاده از فرآورده‌های خونی آلوده وارداتی سازمان انتقال خون به این بیماری مبتلا شده بود. مدتی بعد، در زندان‌های کرمان و جیرفت، همزمان ایدز شایع و به زندان‌های شهرهای دیگر هم کشیده شد. پس از آن، ایدز در میان معتادان تزریقی، زنان خیابانی و تعدادی از پرسنل مراکز درمانی گسترش یافت.

استفاده از یک سرنگ برای چند معتاد و انجام اعمال جنسی ناسالم و خلاف عرف دو عامل اصلی شیوع ایدز در میان زندانیان است. از سویی دیگر، محیط زندان برای بسیاری از افراد، نخستین فرصت زندگی برای آشنایی با اعمال خلافی نظیر اعتیاد و بی‌بندوباری جنسی است. به‌هرحال، با وجود تمام ممنوعیت‌ها و مراقبت‌ها، رفتارهای پرخطری، چون استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی، خالکوبی، روابط جنسی ناسالم و نامتعارف، در میان زندانیان بسیار شایع است. زنان، قربانیان خاموش از سال ۱۹۸۵ تاکنون، آمار زنان بزرگسال مبتلا به ایدز از ۲۵ درصد کل تعداد مبتلایان به ۴۸ درصد افزایش داشته است. همچنین، ۶۰ درصد از مبتلایان به ایدز ۱۵ تا ۲۴ سال را زنان تشکیل می‌دهند. در سال‌های نخستین کشف بیماری ایدز، گروه زیادی از محققان و جامعه‌شناسان گمان می‌کردند که ایدز بیماری‌ای است که عمدتاً مردان را مبتلا می‌کند. در یک دهه گذشته، آمارها نشان داد که زنان کمتر تحت تأثیر این بیماری بوده‌اند. اما امروزه زنان بار مخرب این اپیدمی را به‌دوش می‌کشند. میزان آلودگی زنان جوان آفریقایی به‌مراتب بیشتر از مردان جوان است. در سراسر جهان، حداقل نیمی از افرادی که به‌تازگی به این بیماری مبتلا می‌شوند زن هستند و در میان افراد کمتر از ۲۴ سال، دختران و زنان جوان نزدیک به دوسوم افراد حامل ویروس را تشکیل می‌دهند.

اگر این میزان آلودگی ادامه پیدا کند، به‌زودی اکثر افراد آلوده به بیماری ایدز را در جهان زنان تشکیل خواهند داد. کوفی عنان در بخشی از پیام خود گفت: «زنان فقیر به‌دلیل ابتلا به ایدز کم‌کم امنیت اقتصادی خود را بیش از پیش از دست می‌دهند و غالباً از حقوق مربوط به مسکن، مایملک، ارث و حتی خدمات بهداشتی مناسب محروم می‌شوند. در مناطق روستایی، ایدز موجب از بین رفتن نظام‌هایی شده است که طی قرن‌ها، در زمان

قحطی و خشکسالی، به زنان برای حل مشکلاتی نظیر تغذیه خانواده‌هایشان کمک می‌کرد. در نتیجه این امر باعث ازهم‌پاشیدگی خانواده‌ها، مهاجرت و نهایتاً افزایش خطر آلودگی به ویروس HIV شده است. ایدز دختران را به علت مراقبت از اقوام بیمار، کمک برای حمایت از خانواده یا فرار از خانه مجبور به ترک تحصیل می‌کند. در نتیجه آنان بیشتر به ژرفای فقر سقوط می‌کنند. فرزندان آنان کمتر شانس رفتن به مدرسه دارند و امکان اینکه بیشتر به این بیماری آلوده شوند وجود دارد. بنابراین جامعه چندین برابر هزینه بیشتری برای تأثیر مخرب ایدز بر زنان می‌پردازد. در کشور ایران، در حال حاضر نسبت مبتلایان زن و مرد، در مقایسه با گذشته، تغییر محسوسی نداشته است و همچنان مردان ۹۵ درصد مبتلایان را تشکیل می‌دهند. ولی در آینده به سمت تغییر این نسبت‌ها و افزایش شمار زنان مبتلا به ایدز حرکت خواهیم کرد.» متأسفانه در ۷۰ درصد از زنان آلوده به ویروس HIV در ایران، انتقال از طریق تماس جنسی با همسر آلوده صورت گرفته است. آموزش، تنها راه پیشگیری عملی کردن شعار «هر نوع رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج ممنوع» از راه‌های کنترل بیماری ایدز است. باید به افراد جامعه تعلیم داد که در یک زندگی زناشویی طولانی، در صورتی که زوج جنسی نسبت به هم وفادار باشند و خود را به رعایت اصول اخلاقی ملزم کنند، خطر انتقال ویروس ایدز از طریق تماس‌های جنسی آنها را تهدید نخواهد کرد. اما هرگونه رابطه جنسی خارج از این چارچوب مشکوک و پرخطر است. آزمایش ایدز قبل از ازدواج براساس آمارهای جهانی، از هر ۱۰ نفر آلوده به ویروس ایدز در جهان، ۹ نفر از ناقل بودن خود بی‌اطلاع‌اند. بنابراین پیشنهاد معاونت اجتماعی سازمان بهزیستی مبنی بر اجباری کردن آزمایش ایدز پیش از ازدواج بیجا نیست. اما از آنجا که صحبت درباره بیماری ایدز در ایران هنوز تازه است، مسئولان درباره اجباری کردن این آزمون اختلاف نظر دارند. وزارت بهداشت، کمیته مبارزه با ایدز و سازمان انتقال خون به شدت با این اقدام مخالفت کرده‌اند و این کار را فاقد ارزش علمی و اجتماعی می‌دانند.

منبع : سایت خدماتی دانشجویان و کارمندان مخابرات

<http://vista.ir/?view=article&id=226157>



## آنچه همگان باید درباره بیماری ایدز بدانند.

سلول چیست ؟

سلول، واحد ساختمان اصلی تمام موجودات زنده است. همه موجودات زنده دارای سلول هستند. انسان دارای سلولهای گوناگونی مثل گلبولهای قرمز و سلولهایی که پوست و اندامهای داخلی را تشکیل می‌دهند، می‌باشد. سلولهای سفید خون بخشی از سیستم دفاعی هستند که به بدن کمک می‌کنند تا با عفونت‌ها مبارزه کنند. سلولهای انسان می‌توانند اشکال مختلفی داشته باشند اما به طور معمول گرد هستند.



ویروس چیست ؟

ویروس، موجود بسیار ریزی است که برای تولید مثل نیاز به وارد شدن به یک سلول میزبان زنده دارد. بعضی ویروسها سبب بیماری در انسان می‌شوند. ویروس ایدز در زندگی معمولی از طریق تماسهای معمولی منتقل نمی‌شود. ویروس ایدز در اکثر ترشحات بدن وجود دارد ولی ویروس که در ترشحات وجود دارد نقش انتقال را تعیین می‌کند.

سیستم ایمنی چیست ؟

بدن انسان دارای یک سیستم قوی می‌باشد که از اجزای مختلفی تشکیل شده است و مهمترین جزء آن سلولهای سفید خون یا همان گلبولهای سفید می‌باشد. وظیفه این گلبولها مبارزه با عوامل بیماریزا و نابود کردن آنها است. در صورت بروز بیماریهای مختلف، این گلبولها به همراه مولد و ابزار دفاعی خاص از تکثیر و رشد عوامل بیماریزا جلوگیری به عمل آورده و این عوامل را نابود می‌سازند. ولی در بیماری ایدز گلبولهای سفید مستقیماً مورد هجوم ویروس HIV قرار می‌گیرد و به علت قدرت فوق‌العاده این ویروس، در نبرد مغلوب شد، و به تدریج از تعداد این سلولها در خون کاسته می‌شود. در این حالت بدن نزد بسیار ضعیف شده و به محض تماس با عوامل بیماریزا به دلیل انهدام سیستم ایمنی، دچار عفونتهای وخیم و کشنده می‌گردد.

HIV چیست؟

عبارت است از یک واژه اختصاصی برای ویروسی که باعث بیماری ایدز می‌شود.

H = Humans انسانها، نه سایر پستانداران

I = Immunodeficiency ضعف سیستم ایمنی

V = Virus ویروس

HIV ویروس نقص ایمنی انسان است. یک ویروس قابل شناسایی که تضعیف کننده سیستمهای ایمنی بدن است .

HIV گلبولهای سفید خون را که بخش مهمی از سیستم ایمنی هستند، آلوده می‌کند.

HIV از طریق خون و غشاهای مخاطی، مانند غشاهای لوله‌های تولید مثلی وارد بدن می‌شود و به نوعی گلیول سفید می‌چسبند.

AIDS چیست؟

AIDS نوعی بیماری بالینی است که دارای علائم و نشانه‌های مشخصی است. نام بیماری ( AIDS ) از حروف ابتدای کلمات زیر گرفته شده است

(به معنای نقص ایمنی اکتسابی )

A = Acquired (اکتسابی) گرفتن یا کسب کردن

I = Immuno (ایمنی) سیستم ایمنی اطلاق می‌گردد.

D = Deficiency (نقص) به معنای ضعیف شده یا ناکافی است.

S = Syndrome (سندرم) به نشانه‌ها و علائمی گفته می‌شود که مجموعه آنها حاکی از وجود یک بیماری با تظاهرات مختلف است .

ایدز یک بیماری عفونی است که باعث تحلیل شدید توان و قدرت سیستم ایمنی بدن انسان شده و بیمار را در مقابل انواع بیماریها (عفونتهای

فرصت طلب و سرطانی) بی دفاع ساخته و باعث از پای در آمدن فرد و مرگ وی می‌شود.

فرق آلودگی به HIV با ایدز چیست ؟

آلوده شدن به HIV ضرورتاً به معنای آن نیست که شخص احساس کسالت کند. اشخاص آلوده به HIV ممکن است سالها احساس سلامتی

نمایند.

ایدز بیماری است که در مراحل انتهایی عفونت با HIV رخ می‌دهد که فرد به شدت بیمار می‌شود.

فعالیت :

دانش‌آموزان در گروههای کوچک، باتیپه پوستر، پمفلت، نشریه، روزنامه دیواری، مدل یا انواع دیگری از پروژه‌های هنری، اطلاعات موجود در این

فعالیت آموزشی را انتقال دهند. راه دیگر این است که دانش‌آموزان بر اساس فعالیت کلاسی مورد نظر به طراحی یک قطعه نمایش پردازند.

راههایی که از طریق آن ویروس ایدز منتقل می‌شود:

۱. از طریق رابطه جنسی محافظت نشده با فرد آلوده به ویروس ایدز

۲. از طریق مادر آلوده به ویروس (هنگام حاملگی، زایمان و شیردهی)

۳. از طریق انتقال خون و فرآورده‌های خونی

۴. از طریق ابزار برنده و نافذ پوست آلوده

فعالیت :

از دانش‌آموزان بخواهید از طریق بارش فکری فعالیتهایی که موجب انتقال ویروس ایدز به بدن می‌شود را در جدول زیر کامل کنند.

سوزن آلوده

ابزار برنده و نافذ پوست آلوده

انتقال خون

راههایی که از طریق آن ویروس ایدز منتقل نمی‌شود:

۱- تماسهای معمول اجتماعی مانند: زندگی در یک خانه با افراد آلوده، مسافرت با وسایل نقلیه عمومی و شلوغ، معاشرت معمول در جامعه و...

۲- استفاده از مکانهای مشترک مانند: توالت، حمام، استخر شنا و...

۳- تماس با ترشحات اشکی و بزاقی افراد مبتلا

۴- قرار گرفتن در معرض عطسه و سرفه افراد مبتلا

۵- گزش حشرات

فعالیت :

از دانش‌آموزان بخواهید از طریق بارش فکری فعالیتهایی که موجب انتقال ویروس ایدز به بدن نمی‌شود را ارایه نمایند.

سوارشدن در اتوبوس شلوغ

استخر شنا

استفاده از تلفن

گزش پشه

علائم بالینی بیماری ایدز :

یک یا چند علامت از علائم زیر، ممکن است مربوط به بیماری ایدز باشد. در هر حال تشخیص این بیماری فقط بر عهده پزشک متخصص است چون

این علائم ممکن است در افرادی که به ایدز مبتلا نیستند نیز یافت شود.

- تب طولانی بیش از یکماه

- عرق شبانه فراوان

- ضعف، بی حالی و خستگی شدید به مدت طولانی

- از دست دادن بیش از ۱۰٪ وزن بدن در مدت یکماه

- اسهال مزمن و طولانی بیش از یکماه

- بثورات پوستی خارش دار

- زخمهای دهانی

- تب خال

- تورم غده‌های لنفی

- عفونتهای قارچی دهان و گلو

تشخیص بیماری ایدز :

افراد آلوده به عفونت HIV را با آزمایش پادتن HIV که یک نوع آزمایش خون است، تشخیص می‌دهند. این در حالی است که فرد مبتلا ممکن است

ظاهری سالم و حتی شاداب داشته باشد. دستگاه ایمنی بدن برای ساختن پادتن به زمان نیاز دارد. بنابراین، اگر فردی که رفتار پرخطر داشته

و نگران آلودگی خود به HIV است، بهتر است به متخصصان مشاوره ایدز مراجعه کند.

گروههای در معرض خطر:

بیماری ایدز کلیه جوامع را تهدید می‌کند و هر انسانی می‌تواند در معرض خطر آلودگی و یا بیماری ایدز قرار گیرد ولی عده‌ای از افراد، از احتمال

آلودگی یا بیماری بیشتری برخوردارند که عبارتند از :

- دریافت کنندگان خون، فرآورده‌های خونی

- افراد بی بند و بار و جوانان منحرف

- همسران و کودکان افراد آلوده به HIV

- نوزادان مادران آلوده به HIV

- معتادان تزریقی

- کلیه مشاغل مرتبط با پزشکی و پیراپزشکی

- استفاده کنندگان از سرنگ، تیغ و یا مسواک و خلال دندان مشترک با افراد آلوده و بیمار

- رانندگان بین‌المللی، مسافرین خارجی بی هدف

- افرادی که با روشهای غیراستریل اقدام به سوراخ کردن گوش، خالکوبی، ختنه و حجامت می‌کنند.

درمان ایدز :

تاکنون درمان قطعی بیماری شناخته نشده است و در حال حاضر تنها داروهای ضد ویروسی در دسترس می‌باشد که ورود به مرحله بیماری را تأخیر می‌اندازد.

راههای پیشگیری از بیماری ایدز :

برای پیشگیری از بیماری ایدز، آموزش مهارت‌های زندگی خیلی مهم است. زیرا افراد در برخورد با هیجان‌ات زندگی، گزینه‌های متفاوتی را در پیش رودارند. که الزاماً همه آنها به طور مطلق خوب یا بد نیستند. انتخاب هر گزینه پیامدهایی به دنبال دارد که ممکن است بی اهمیت یا سرنوشت ساز باشد. به طور مثال توانایی تصمیم‌گیری صحیح یکی از مهارت‌های مهم زندگی است. می‌توان در برخورد با هیجان‌ات زندگی، گزینه بی بند و باری جنسی را که منجر به بیماری ایدز می‌شود، انتخاب کرد یا پای بند به زندگی خانوادگی را برگزید که فرد را از ابتلا به بیماری ایدز و دیگر بیماری‌های آمیزشی مصون نگه می‌دارد.

باید دانست که ایدز دارو و درمانی ندارد و تنها راه مقابله با آن پیشگیری است و باید با شناخت این بیماری، راههای انتقال و پیشگیری آن و آموزش به اطرافیانمان با این بیماری مبارزه کرد.

نوجوانان عزیز آیا می‌دانید در هر دقیقه ۵ فرد جوان در جهان به ویروس ایدز آلوده می‌شوند. بنابراین با افزایش آگاهی خود بر علیه این بیماری بسیج شوید.

منبع : فصلنامه نیرو و نشاط

<http://vista.ir/?view=article&id=216280>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### آیا تولید واکسن موثری علیه ویروس ایدز ممکن است؟

انستیتوهای ملی بهداشت ایالات متحده به تنهایی سالانه حدود ۵۰۰ میلیون دلار هزینه می‌کنند و بیش از ۵۰ نوع دارو در کارآزمایی‌های بالینی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با این حال تهیه واکسن موثری برای ایدز که بالقوه قادر است سالانه میلیون‌ها مورد جدید عفونت HIV را مانع شود، هنوز هم يك رویای دور دست است. اگرچه پژوهشگران ایدز، درون ویروس را آشکار و با دقت تمام جزئیات نحوه





تخریب سیستم ایمنی توسط آن را کشف کرده اند، ولی هنوز لازم است پاسخ های دفاعی را که عفونت ها را پس می رانند، آشکار سازند. این بدان معنا است که همان گونه که یکی از پژوهشگران پیرامون واکسن ایدز بیش از يك دهه قبل بیان نمود، کار این پژوهشگران مثل «پرواز بدون قطب نما» است.

برخی از افراد بدبین بر این باورند که هیچ واکسنی اچ آی وی را از پیشرفت بازخواهد داشت. آنها اینطور استدلال می کنند که ویروس با چنان سرعتی بازتولید می شود و آنقدر اشتباه در طول این فرایند صورت می گیرد که

احتمالاً هیچ واکنشی نمی تواند تمام انواع موجود اچ آی وی وی را از تکثیر باز دارد. همچنین اچ آی وی از برخی مکانیسم های پیچیده برای جاخلالی دادن در برابر حملات سیستم ایمنی استفاده می کند و با پوشاندن پروتئین های سطحی اش در میان انبوهی از قندها نواحی آسیب پذیرش را از دسترس آنتی بادی ها دور نگاه می دارد و در عین حال، پروتئین هایی تولید می کند که مانع تولید رزمندگان دیگر سیستم ایمنی می شود. بدبینان اشاره می کند که تولیدکنندگان و کاشفان واکسن شانس موفقیت کمی در برابر عوامل بیماریزایی چون اچ آی وی دارند که دائماً علیه سیستم ایمنی حمله می ورزند و تلاش می کنند آن را فریب دهند. انگل مالاریا، ویروس هپاتیت C و باسیل سل از جمله این مواردند.

با این حال، جویندگان واکسن ایدز دلایل محکمی دارند که به موفقیت خویش ایمان داشته باشند. مطالعات بر روی میمون ها نشان داده که واکسن ها می توانند از حیوانات در مقابل اس آی وی (نوعی از ویروس که میمون ها را مبتلا می کند) محافظت کنند. در چندین مطالعه، افرادی یافت شده اند که مکرراً در معرض اچ آی وی قرار گرفته ولی آلوده نشده اند که این نشان از آن دارد که چیزی ویروس را از تکثیر بازمی دارد. درصد کمی از کسانی که آلوده می شوند به نظر می رسد که هیچ خسارتی را متحمل نمی شوند. دیگران نیز ویروس را به مدت يك دهه یا بیشتر در خود نگاه می دارند تا آنکه آسیبی در سیستم ایمنی شان آشکار می شود. همچنین دانشمندان دریافته اند که ندرتاً برخی آنتی بادی ها در لوله آزمایش بر ویروس اچ آی وی بسیار موثرند.

در ابتدا پژوهشگران به واکسن هایی که تولید آنتی بادی ها را علیه پروتئین سطحی اچ آی وی تحریک می کنند، دل بسته بودند. این رویکرد به نظر امیدبخش می آمد، چه اچ آی وی از پروتئین سطحی برای چفت و بست شدن با گلبول های خون و ایجاد عفونت استفاده می کند لیکن واکسن هایی که تنها شامل پروتئین سطحی اچ آی وی بودند در بدن حیوان و لوله آزمایش چندان فعال به نظر نمی رسیدند در کارآزمایی های بالینی بعدی در مقیاس بزرگ تر معلوم شد که فاقد ارزش اند.

اکنون پژوهشگران به شدت بر روی رویکردهای دیگر تحقیق و بررسی می کنند. هنگامی که اچ آی وی شروع به خنثی ساختن آنتی بادی ها و ایجاد عفونت می کند، خط دوم دفاعی یعنی ایمنی سلولی ویروس را هدف می گیرد و سلول های آلوده به اچ آی وی را نابود می سازد. در حال حاضر، چندین واکسن مختلف با هدف تحریک تولید سلول های قاتل یعنی همان سربازانی که به يك باره به دشمن حمله می آورند، تحت بررسی و آزمون اند ولی ایمنی سلولی بازیگران دیگری نیز دارد- مثل ماکروفاژها، شبکه واسطه های شیمیایی مثل سایتوکین ها و به اصطلاح سلول های قاتل طبیعی- که توجه زیادی به آنها نشده است.

جست وجو در پی تولید واکسن های مبتنی بر آنتی بادی نیز تجدید حیات یافته است، گرچه لازم است پژوهشگران اندکی به گذشته بیندیشند. پژوهشگران واکسن به طور معمول با آنتی ژن ها- در این مورد، قطعاتی از اچ آی وی- آغاز کرده و سپس آنتی بادی هایی را که تهیه کرده اند می آزمایشند لیکن اکنون پژوهشگران بیشتر از يك دوجین آنتی بادی از بیماران دچار عفونت به دست آوردند که در آزمایشات در لوله آزمایش عفونت اچ آی وی را مهار می کنند. معمای قضیه این است که پیدا کنیم کدام آنتی ژن خاص تولید این آنتی بادی ها را تحریک و آغاز می کند.

کاملاً روشن است که هر واکسن ایدزی که قرار است موفق باشد، لازم است بتواند تولید آنتی بادی ها و ایمنی سلولی هر دو را تحریک و تشویق کند که بسیاری از پژوهشگران این استراتژی را دنبال می کنند. شاید کلید مسئله تحریک ایمنی در سطوح مخاطی یعنی محلی که به طور معمول اچ آی وی از آنجا وارد می شود، باشد حتی این امکان وجود دارد که پژوهشگران پاسخ ایمنی را کشف کنند که هیچ کس تاکنون از آن خبر نداشته یا شاید پاسخ در تعامل بین سیستم ایمنی و تنوع ژنتیکی انسان باشد؛ مطالعات بر ژن هایی پرتو افکنده اند که نقش موثری در کسانی که در برابر عفونت و بیماری اچ آی وی آسیب پذیر- مقاوم- هستند، دارند.

پاسخ در هرکجا که باشد، این آگاهی ها می تواند به کشف و تولید واکسن علیه سایر بیماری ها که همانند اچ آی وی به آسانی حملات سیستم ایمنی را دفع کرده و میلیون ها انسان را از پای درمی آورند، کمک کنند. تولیدکنندگان واکسن بر چنین بیماری هایی احتمالاً باید در جایی غیرمعمول در پی پاسخ به سئوالات خویش باشند. نقشه هایی که پژوهشگران کنونی در قلمرو ناشناخته ایمنی ترسیم می کنند، مسلماً بسیار ارزشمند خواهند بود.

پان کوهن

ترجمه: ع.فخر یاسری

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=210169>



## ارتباط اعتیاد و ایدز

• ایدز را بهتر بشناسیم

• ایدز چیست؟

ایدز نام بیماری است که توسط ویروس HIV (ویروس کاهش ایمنی انسان) ایجاد می شود و سیستم دفاعی بدن را مختل می کند و بیمار را در مقابل انواع عفونت ها و سرطان ها بی دفاع کرده، باعث مرگ وی می گردد. ایدز مرحله پایانی HIV است.

• HIV و سیستم ایمنی

وقتی ویروس HIV به سیستم ایمنی بدن ما حمله می کند شروع به نابودی سلولهای سفید کرده و می تواند برای مدت زمانی در بدن باقی بماند بدون آنکه شخص را بیمار کند. اما هنگامی که تعداد بیشتری از سلولهای سفید تخریب شدند، بدن توانایی مبارزه را از دست می دهد و بیماری بدن را فرامی گیرد.

• نشانه های عفونت

حدود ۷۰% مردم بعد از آلودگی اولیه با ویروس HIV علائمی مانند: گلودرد،

بثورات پوستی و غدد متورم را تجربه می کنند. اغلب افراد آلوده به HIV تا مدت های طولانی نشانه های نداشته و ممکن است کاملاً سالم به نظر آیند یا احساس سلامتی کامل کنند و از آلودگی خود آگاه نباشند. همچنانکه ویروس HIV افزایش می یابد، فرد مبتلا در مقابل تعدادی عفونت معروف به عفونتهای فرصت طلب (عفونتهایی که به ندرت در افراد دارای سیستم ایمنی سالم، بروز می کنند)، آسیب پذیر می شود. مانند سل (TB)

• راهنمای انتقال ویروس





۱- استفاده از سرنگ، سوزن و وسایل تزریق مشترک (آب، پنبه، فیلتر، ملاقه)

۲- آمیزش جنسی حفاظت نشده (بدون کاندوم) با شخص آلوده به HIV. از این طریق HIV از راه مهبل، آلت تناسلی مرد یا مقعد می‌تواند به خون انسان وارد شود.

۳- انتقال ویروس HIV از مادر به کودک در دوره بارداری، حین زایمان و تغذیه با شیر پستان.

۴- HIV از طریق خون آلوده باقی مانده بر روی تجهیزات مورد استفاده در ختنه، خالکوبی، طب سوزنی، حجامت، سوراخ کردن گوش و وسایل سلمانی مردانه و زنانه (موچین، ابزار پدیکور و مانیکور و ...) منتقل می‌شود.

ابزارهای مورد استفاده باید قبل از استفاده کاملاً ضد عفونی شوند.

از استفاده مسواک و تیغ اصلاح مشترک نیز باید خودداری شود، اگرچه خطر انتقال از این طریق بسیار کم است.

۵- انتقال خون، فرآورده‌های خونی یا پیوند اعضا که آلوده به ویروس HIV هستند.

• HIV از طریق تماس‌های زیر منتقل نمی‌شود:

• مراقبت از شخص مبتلا به HIV به شرط رعایت اصول بهداشتی.

• انجام کمک‌های اولیه به شرط رعایت اصول بهداشتی.

• زندگی کردن یا خوابیدن در اتاق شخص مبتلا به HIV/AIDS.

• مراقبت از کودکان هنگامی که بزرگسالان HIV+ هستند.

• (حوله، لباس، بستر، مواد غذایی، و وسایل دستشویی).

• استفاده از حمام و توالت مشترک.

• استفاده از وسائط نقلیه عمومی.

• استفاده از استخر عمومی.

• نیش حشرات مثل پشه.

• عطسه و سرفه کردن.

• در آغوش گرفتن.

• روبوسی کردن.

• دست دادن.

• آگاهی از دوره پنجره!

وقتی میکروبا وارد بدن می‌شوند، سلولهای سفید خون با تولید مواد شیمیایی به نام پادتن، واکنش نشان می‌دهند. پادتن‌های HIV معمولاً به ۲ تا ۶ ماه زمان نیاز دارند تا در جریان خون به وجود آیند، این زمان را دوره پنجره می‌نامند و به این معنی است که اگر آزمایش خون در این دوره انجام شود، نتیجه آزمایش فرد آلوده منفی می‌شود، حتی اگر او دارای ویروس باشد، یعنی شخص ناقل بیمار HIV/AIDS است.

• پیشگیری از آلودگی به ویروس HIV

• تماس جنسی خود را فقط به يك فرد وفادار محدود کنید.

• فعالیتهای جنسی که شامل دخول نشوند، ایمن هستند.

• هنگام تماس جنسی از کاندوم استفاده کنید و دستورالعمل استفاده صحیح را فرابگیرید.

• از مصرف مواد مخدر و الکل خودداری کنید. آنها می‌توانند مانع تفکر صحیح، و در نتیجه موجب تصمیم‌های نابخردانه شما شوند.

• هرگز از وسایل تزریق مشترک استفاده نکنید.

• سالمترین راه پیشگیری خویشتنداری است.

منبع : ستاد مبارزه با مواد مخدر

<http://vista.ir/?view=article&id=225892>

## از دهان ایدز

سال ۱۹۸۱ سال پرماجرایی بود؛ سالی که پرنس چارلز و پرنسس دایانا ازدواج کردند، سفینه فضایی کلمبیا اولین سفر موفق فضایی را انجام داد و جان لنون - خواننده معروف گروه بیتلها - به دست یکی از هوادارانش کشته شد و مدتی بعد، جهان از بیماری جدیدی در میان مردان همجنس‌گرا در آمریکا باخبر شد: بیماری ایدز. و اما بقیه ماجرا:

این بیماری جدید که در آن سیستم ایمنی فرد به تدریج از بین می‌رفت، در ابتدا اسامی دیگری داشت اما در نهایت نام ایدز (نشانه‌گان نقص سیستم ایمنی اکتسابی) را به خود گرفت. به مرور مشخص شد که این بیماری فقط مختص مردان همجنس‌گرا نیست و همه افراد با هر گروه سنی ممکن است به آن مبتلا شوند، چنان که بعد از مدت کوتاهی با شدت در سراسر جهان گسترش یافت. از آن زمان حدود دو سال طول کشید تا علت اصلی این بیماری مشخص شود. در سال ۱۹۸۲ دانشمندان انستیتوپاستور پاریس توانستند ویروسی را که عامل این بیماری بود، پیدا کنند و این ویروس اچ آی وی نام گرفت. با همه اینها مردم از این بیماری جدید اطلاع چندانی نداشتند تا در سال ۱۹۸۵، راک‌هادسن - هنرپیشه معروف آمریکایی - به علت این بیماری از دنیا رفت و بعد از آن، ایدز در جهان شناخته شد.

### • پنجره سلامت

از قدیم گفته شده که چشم، دریچه روح و دهان، دریچه سلامت است. به همین ترتیب است که در بسیاری موارد اولین علائم‌های یک بیماری در دهان دیده می‌شوند. در شرایط عادی، باکتری‌های زیادی در محیط دهان

وجود دارند اما فرد می‌تواند با بهداشت این باکتری‌ها را تحت کنترل درآورد اما در موارد بیماری، سیستم دفاعی فرد ضعیف شده و انواع باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها می‌توانند فرصت ابراز وجود پیدا کنند. در بیماری ایدز نیز همین شرایط ایجاد می‌شود. در این بیماری، ویروس اچ آی وی وارد بدن می‌شود و در ابتدا به گلبول‌های سفید حمله می‌کند. این سلول‌ها سد اول مبارزه با بیماری‌ها هستند و هنگامی که آسیب می‌بینند، فرد نمی‌تواند در مقابل عفونت‌های مختلف از خود دفاع کند.

### • برخورد اول

آلوده شدن فرد به وسیله ویروس اچ آی وی اغلب به وسیله سوزن‌های آلوده، دریافت خون آلوده، انتقال از طریق مادر به جنین، تماس‌های جنسی و تماس مستقیم با خون یا مخاط ایجاد می‌شود. در روزهای اولی که فرد به ویروس آلوده شده است، اغلب علامت مشخصی وجود ندارد اما در حدود سه تا شش هفته بعد در بعضی موارد علامت‌های شبیه آنفلوآنزا به تدریج ظاهر می‌شوند مانند تب، سردرد، خستگی، اسهال و سرفه‌های خشک. پس از آن، به تدریج سایر علائم در بیمار نمایان می‌شود همانند عرق شبانه، کاهش حافظه، افسردگی، کاهش سریع وزن، لکه‌های قرمز



داخل دهان، بینی یا پلک چشم، برفک دهانی، تورم غدد لنفاوی گردن و زیر بغل.

این علائم چندان واضح نیستند و پس از مدتی از بین می‌روند و فرد ممکن است تا چند سال علامت دیگری را نشان ندهد. همین امر هم خطرناک است چون فرد نمی‌داند که مبتلا شده است و احتمال دارد که سایر افراد را بیمار کند. پس از طی این مدت، سیستم ایمنی فرد به تدریج ضعیف شده و انواع عفونت‌های فرصت طلب موجب بروز مشکلات متعدد در فرد بیمار می‌شوند.

#### • علائم دهانی

شاید مشکلات دهانی در بیماران ایدزی جزو مهم‌ترین مشکلات آنها نباشد اما حقیقت این است که این مشکلات می‌توانند چنان آزاردهنده باشند که حتی مانع خوردن و خوراک فرد شوند. خوشبختانه بسیاری از این مشکلات قابل درمان هستند.

از طرفی می‌توان گفت که دهان اولین منطقه‌ای است که علائم بیماری را نشان می‌دهد. به همین دلیل اطلاع از این علائم اهمیت زیادی دارد.

• برفک: همه ما صبح که بیدار می‌شویم، طعم بد دهان و لایه سفیدرنگی را روی دندان‌هایمان می‌بینیم که ناخوشایند است. اما با مسواک‌زدن این علائم برطرف می‌شوند. در بیمار اچ آی وی مثبت، این مشکلات با مسواک‌زدن برطرف نمی‌شوند. آنها دچار شایع‌ترین عفونت فرصت طلب یعنی برفک شده‌اند. علت این بیماری، قارچی است که به طور طبیعی در بدن ما وجود دارد اما سیستم ایمنی در حالت طبیعی مانع رشد آن می‌شود. در افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، این قارچ رشد سریعی یافته و لکه‌های سفیدرنگی را روی زبان، داخل گونه، ته گلو و زیر زبان به وجود می‌آورد. برفک دهان شرایط چندان خطرناکی نیست اما برفک‌هایی که در گلو به وجود می‌آیند، خطرناک‌اند و همچنین سبب درد شده و غذا خوردن را دشوار می‌کنند. این مشکل را با مصرف داروهای ضد قارچ می‌توان تا حد زیادی برطرف کرد. بهداشت خوب دهان همراه با نکشیدن سیگار و نوشیدن الکل هم می‌تواند تا حدی احتمال بروز آن را در این بیماران کم کند.

• زخم‌های دهانی: یکی از این زخم‌ها، زخم‌های آفتی هستند که اشکال گرد یا بیضی داشته و به رنگ سفید یا زرد با هاله‌ای قرمز رنگ در اطراف آن دیده می‌شوند. آفت‌های بزرگ بسیار دردناک بوده و به طور تکرارشونده‌ای در دهان فرد، به خصوص داخل گونه و روی زبان و لب بروز می‌کنند.

زخم‌های دیگری که در دهان ایجاد می‌شوند، زخم‌های تیخال (هرپس) هستند که بر اثر فعالیت یک نوع ویروس به وجود می‌آیند. تیخال‌ها اغلب در اطراف لب ظاهر می‌شوند و می‌توانند دردناک باشند. این زخم‌ها هم می‌توانند مشکلاتی را برای غذا خوردن فرد به وجود بیاورند.

• لکوپلاکیای مویی: این حالت به صورت مناطق سفیدرنگ لکه ماندی در سطح خارجی زبان، طرفین زبان، داخل گونه یا لب پایین بروز می‌کند و برخلاف برفک قابل پاک شدن نیست. عامل به وجود آورنده آن ویروس است و با داروهای ضد ویروس می‌توان آن را تا حدی درمان کرد.

• دهان خشک: این شرایط اغلب بر اثر مصرف داروهای ضد ایدز به وجود می‌آید و سبب افزایش پوسیدگی‌های دندانی شده و مشکلاتی را برای جویدن، خوردن، قورت دادن و حتی صحبت کردن فرد به وجود می‌آورد.

• بیماری‌های لثه: طبیعی است که هر شرایطی که دفاع و ایمنی بدن را پایین بیاورد، روی لثه هم اثر خواهد گذاشت. در بیماران اچ آی وی مثبت در اغلب موارد مشکلات لثه به چشم می‌خورد. این مشکلات گاهی به شکل التهاب خفیف لثه و گاهی به صورت شدیدتر بروز می‌کند که سبب خون‌ریزی‌هایی از لثه می‌شود. بیماری لثه گاهی به حدی است که موجب تخریب استخوان اطراف دندان شده و به لق شدن دندان منجر می‌شود. اما در کل باید بگوییم که این علامت‌ها مختص بیماری ایدز نیستند و دیدن این علائم نشان‌دهنده این نیست که فرد مبتلا به ایدز شده است! در بسیاری از بیماری‌ها چنین علامت‌هایی دیده می‌شوند. در نهایت، تنها با انجام آزمایش خون می‌توان درباره این بیماری اطمینان پیدا کرد.

منبع: روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=338995>



نوع و برخورد فرد درمانگر یا مشاور با بیمار، نه تنها باید برگرفته از اصول و مبانی اخلاق پزشکی و حرفه‌ای بوده، بلکه با توجه به ویژگی‌های ذاتی هر بیماری، شیوه مواجهه با آن نیز باید با دیگری متفاوت باشد. در ادامه به دو مورد از چک‌لیست‌های مشاوره در بیماران مبتلا به ایدز اشاره می‌شود...

- چک‌لیست مشاوره پس از انجام آزمایش (در مورد نتایج منفی) مشاوره، نوعی ارتباط است. برقراری ارتباط با بیمار، پاسخ به سوالات او، اطمینان از اینکه مراجعه‌کننده اطلاعات ارایه شده را درک کرده و انتخاب محل مناسب برای مشاوره ضروری است.
- مطمئن شوید که شما نتایج تست را دارید.
- به مراجعه‌کننده خوش‌آمد گفته و ارتباط را آغاز کنید.
- از او بخواهید که اگر سوالی از ابتدای انجام آزمایش در ذهن او ایجاد شده، از شما بپرسد.
- به سوالات پاسخ دهید و به او بگویید که به دلیل تداوم مشاوره‌ها و به منظور مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مهم، در دسترس باشد.
- مروری بر آنچه در جلسه Pre-test (مشاوره پیش از انجام آزمایش) مطرح شده، داشته باشید. به او بگویید: «از نظر اینکه او اطلاعات مهم را به خاطر سپرده یا خیر، باید بررسی



صورت گیرد.»

سوالات زیر را مطرح کنید:

- ۱) آیا تفاوت بین HIV و AIDS را به خاطر می‌آورد؟
  - ۲) آگاهی بیمار از وضعیت فعلی چه کمکی به او می‌کند؟
  - ۳) چه طور می‌تواند از خود در مقابل عفونت محافظت کند؟
  - ۴) چه کس دیگری با این نتیجه متاثر می‌شود؟
- به مراجعه‌کننده فرصت بدهید. از او بپرسید: «آیا برای دریافت پاسخ آزمایش HIV آمادگی دارد؟»
  - به آرامی بگویید: «پاسخ تست شما منفی است.»
  - پیش از ادامه صبر کنید تا بیمار احساس خود را بروز دهد.
  - اگر مراجعه‌کننده درخواست دیدن نتیجه آزمایش را دارد، برای او مهیا کنید.
  - میزان درک او را از معنی نتایج تست بسنجید.
  - از احساسات و هیجانات بیمار حمایت نمایید.
  - اگر ریسک ابتلا وجود داشته باشد، در مورد نیاز احتمالی به آزمایش مجدد، بحث کنید.
  - در مورد راه‌های منفی ماندن و اینکه چگونه می‌تواند خطر ابتلا را در آینده کاهش دهد، توضیح دهید.
  - از احتمال برگزاری جلسات حمایتی و مشاوره‌های بعدی صحبت کنید.
  - با مراجعه‌کننده استراتژی‌های کاهش خطر را در میان بگذارید:
  - مراقبت مناسب بالینی
  - وضعیت مناسب تغذیه
  - اجتناب از مشروبات الکلی

- استفاده از کاندوم

- محدود کردن تعداد شریک‌های جنسی.

▪ با مراجعه‌کننده در مورد لزوم آزمایش همسر (شریک جنسی) وی صحبت کنید.

▪ به اطلاع او برسانید که مشاوره برای زوجها در دسترس است.

▪ در صورت لزوم نسبت به درمان عفونت‌های احتمالی (مانند STDها) اقدام کنید.

▪ بخواهید که مراجعه‌کننده سوال کند. به وی بگویید در مواقع بروز حادثه و هر رخداد جدیدی چگونه با درمانگاه تماس بگیرد.

▪ به مادران باردار و خانواده‌ها یادآوری کنید که مشاوره در سراسر دوران حاملگی برای کمک و آرایه خدمات مورد نیاز آنها در دسترس است.

• چک‌لیست مشاوره پیش از انجام آزمایش (برای نتایج مثبت)

مشاوره، نوعی ارتباط است. برقراری ارتباط با بیمار، پاسخ به سوالات او، اطمینان از اینکه مراجعه‌کننده اطلاعات آرایه شده را درک کرده و انتخاب

محل مناسب برای مشاوره ضروری است.

▪ مطمئن شوید که شما نتایج تست را دارید.

▪ به مراجعه‌کننده خوش‌آمد بگویید. ارتباط را آغاز کنید.

▪ از مراجعه‌کننده بخواهید که آیا سوالی از ابتدای انجام آزمایش در ذهن او ایجاد شده است.

به سوالات پاسخ دهید و به او بگویید که به دلیل تداوم مشاوره‌ها و به منظور مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مهم در دسترس باشد.

• مروری بر آنچه در جلسه

Pre-test (مشاوره پیش از انجام آزمایش) مطرح شده داشته باشید. به مراجعه‌کننده بگویید: «از نظر اینکه او اطلاعات مهم را به خاطر سپرده

است یا خیر باید بررسی صورت گیرد.»

سوالات ذیل را مطرح کنید:

۱) آیا تفاوت بین HIV و AIDS را به خاطر می‌آورد؟

۲) آگاهی او از وضعیت فعلی چه کمکی به وی می‌کند؟

۳) چه طور می‌تواند از خود در مقابل عفونت محافظت کند.

۴) چه کس دیگری با این نتیجه متاثر می‌شود.

▪ به مراجعه‌کننده فرصت بدهید. از او بپرسید: «آیا برای دریافت پاسخ آزمایش HIV آمادگی دارد؟»

به آرامی بگویید: «پاسخ تست شما مثبت است.»

- پیش از ادامه صبر کنید تا مراجعه‌کننده احساس خود را بروز دهد.

- اگر او درخواست دیدن نتیجه آزمایش را می‌کند، برای او مهیا کنید.

- میزان درک وی را از معنی نتایج تست بسنجید.

- به بیمار توضیح دهید که ممکن است احساسات و هیجانات او در این لحظه تغییر کند.

- از موضوعات حمایتی صحبت کنید و اینکه امکان جلسات مشاوره‌ای بعدی وجود دارد.

- موضوع جلوگیری از انتقال بیماری به کودک از جمله در تولد و تغذیه نوزاد بررسی شود.

▪ از اهمیت موضوعات ذیل صحبت کنید:

- پروفیلاکسی ضد رتروویروسی،

- استفاده از کاندوم،

- تغذیه مناسب،

- اقدامات ویژه پزشکی از قبیل پروفیلاکسی و درمان عفونت‌های فرصت‌طلب

- راه‌های حفظ سلامتی

- سیستم‌های حمایتی و مدیریتی

- درمان مشکلات روحی و حمایت‌های مربوطه

- کاهش خطر ابتلای سایرین

- غربالگری و درمان عفونت‌های منتقله از راه جنسی (STD).

▪ برای مراجعه‌کننده نقاط اتکا را برشمارید، مانند خانواده، دوستان و غیره.

▪ بخواهید که سوال کند. به وی بگویید در مواقع بروز حادثه و هر رخداد جدیدی چگونه با درمانگاه تماس بگیرد.

▪ به مادران باردار و خانواده‌ها یادآوری نمایید که مشاوره در سراسر دوران حاملگی برای کمک و آرایه خدمات مورد نیاز آنها در دسترس است.

▪ اگر بیمار دارای فرزند است، در مورد آزمایش روی آنها صحبت و برنامه‌ریزی کنید.

▪ برای ارزیابی طبی، بیمار را ارجاع دهید.

احتمال بروز وقایع ناخوشایند (مانند خودکشی، افسردگی، عصبانیت، تهاجم و...) مدنظر باشد، بنابراین لازم است بیمار برای ارزیابی‌های روانی ارجاع داده شود.

منبع : هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=355044>



### از نفس افتاده

«از اینکه هر بار باید در مورد مشکلاتم حرف بزنم، خسته شدم. الان سه ساله هر بار کسی سراغم اومده از مشکلاتم پرسیده، بعدم اون چیزی که می‌خواسته رو چاپ کرده.»

موهای خرمایی و صورت استخوانی دارد، یک پیراهن سبز تیره و جین تنش کرده است. ۲۶ سال دارد و نزدیک سه سال است که متوجه شده در زمره افرادی است که با اچ آیوی/ ایدز زندگی می‌کنند.

«تنها کسی که واقعا توی این مدت درکم کرده، مادرمه، پدرم سه ساله که نگاه سنگینی به من داره.»

روان‌نویس آبی را در دستش جا به جا می‌کند و می‌گوید: «وقتی آزمایش دادم، فکر کردم اشتباه شده، مشاور مدام با لحن خیلی تندی می‌پرسید: "معتادی، رابطه جنسی داشتی و ..." هیچ چیزی از صحبت‌هاش نمی‌فهمیدم. فرمی را جلوم گذاشتن و پرش کردم. هنوزم از یادآوری اون روز ناراحت می‌شم.»

به گفته خودش، مشکلاتش از همان روز شروع شد. اما مادرش با اینکه باور نمی‌کرده، فرزندش بیمار شده، تمام مراحل مشاوره و پزشکی را با او همراهی کرده و مشوقش برای ادامه تحصیل بوده است.



لیسانس را در یکی از رشته‌های مهندسی - فنی گرفته است. با توجه به معدل بالا خیلی تلاش کرده که بورسیه بگیرد، اما کشورهایی مثل کانادا و نیوزلند به محض اینکه متوجه بیماریش شده‌اند، ردش کرده‌اند.

زبان انگلیسی را به خوبی می‌داند، زبان فرانسه را به تازگی شروع کرده و می‌گوید: «باید به همه ثابت کنم که یک مبتلا هم می‌تونه موفق باشه، حتی اگر جلوی پیشرفتت رو بخوان بگیرن.» یکی از دو خواهرش ازدواج کرده و در فرانسه زندگی می‌کند، خواهر دومش دبستانی است. «شوهر خواهرم فرانسوی است، خیلی آدم خوبی، هر وقت می‌یاد ایران کلی از زمانش رو با من می‌گذرونه. اون می‌دونه من مبتلام، رفتارش مثل یه پدر مهربونه.»

وقتی از مشکلات صحبت می‌کند، سرش را تکان می‌دهد و در همان حال دستی توی موهایش می‌کشد و می‌گوید: «شروع شد! از کجا بگم. همه‌اش مشکله. توی جامعه هنوز خیلی با این بیماری مشکل دارن. اولین کسی که به آدم می‌رسه می‌خواد بدون از چه راهی مبتلایی. تازه خیلی‌ها وقتی می‌فهمن بیماری ازت فرار می‌کنن.

«چند وقت پیش داشتم توی خونه با کاتر کار می‌کردم، دستم بد برید، رفتم سریع بیمارستان و بهشون گفتم اچ آی وی مثبت هستم و دستم نیاز به بخیه داره. پرستاره سریع از اتاق رفت بیرون و حاضر نشد بیاد. یکی از پزشکان مرد، انگار که داره وارد مرکز فعالیت‌های هسته‌ای می‌شه، وارد اتاق شد و دستم را بخیه زد.

«از این موارد زیاده. مخصوصاً وقتی بدبختی دندون درد سراغت می‌یاد. باید اونقدر بگردی تا یه دکتر پیدا کنی. الان یک ساله که می‌رم سمت بازار. یک مرکز اونجاست که دکترش خدمات به بیماران می‌ده و رفتارش هم خیلی مناسبه.»

ارتباط دوستانه با دیگران نیز مشکل دیگر افرادی است که با اچ آی وی زندگی می‌کنند. این بیمار جوان با اشاره به کم شدن روابط با دوستانش در حالی که نگاهش را به میز دوخته و دستش را روی برش‌های میز چوبی می‌کشد، می‌گوید: «دوست دختری که تمام زندگی‌ام بود را به همین خاطر از دست دادم. قبل از ابتلا به بیماری هر از گاهی مادرم می‌گفت، دیگه وقتشه باید دستی برات بالا کنم. اما الان سه ساله که دیگه از این حرفها رد و بدل نمی‌کنیم. حتی ارتباطم با دوستان پسر هم به شدت محدود شده، البته مهمونی با دوستانم زیاد می‌رم.

«دختر اکثر فکر می‌کنن، من تمایل به پسر دارم چون همش حواسم هست که زیاد بهشون نزدیک نشم و ارتباط دوستی صمیمی با کسی نداشته باشم. در ضمن از وقتی با یک مرکز غیر دولتی آشنا شدم، چند تا دوست مبتلا پیدا کردم. یکی از اونا بهم گفته که ما هم می‌تونیم با در نظر گرفتن یک سری شرایط و اطلاع طرف مقابل ازدواج کنیم. اما من که هیچ وقت فکر نمی‌کنم، کسی حاضر بشه با کسی که مبتلاست ازدواج کنه.»

در مورد داروهای مورد نیازش که صحبت می‌کند، بیش از هر موضوع دیگری عصبانی می‌شود و در حالی که صدایش را صاف می‌کند، با صدایی به حالت فریاد خفه می‌گوید: «به نوعی براشون موش آزمایشگاهی هستیم، هی از اینور اونور نقل می‌کنن که ایران در زمینه اچ آی وی- ایدز بسیار فعال است، پیشرفت داشته، در خاورمیانه نظیر ندارد. اما هیچوقت نمی‌گن داروهای ما را هر از گاهی بدون توجه به سازگاری دارو عوض می‌کنن، منت سرمون می‌ذارن که دارو مجانیه. خوب این بیماری با جذام، طاعون و ... در زمان خودشون فرقی نداره، اون موقع هم کلی آدم از این بیماری‌ها می‌مردن.»

خاطره جذام و طاعون، تنها یادآور مرگ نیستند، یادآور تنهایی و قرنطینه نیز هستند؛ شبیه به تنهایی و انزوایی که بیمار مبتلا به ایدز، در این روزگار تجربه می‌کند:

«یه بار از یه آقای تو تاکسی شنیدم که می‌گفت، بهتره واسه امنیت جامعه مبتلایان اچ آی وی- ایدز به جزیره‌ای منتقل بشن تا آلودگی کمتر بشه. بغض گلوم را گرفت، وسط راه پیاده شدم و بغضم ترکید.»

این جوان اچ آی وی مثبت که خیلی امیدوار است تا وقتی که زنده است داروهای مقابله با این بیماری کشف شود، با لیخند تلخی می‌گوید: «حاضر هر آزمایش و تحقیقی لازم است بر من انجام بشه تا راهی برای درمان این بیماری پیدا بشه، دیگه هیچ آرزویی ندارم، هر شب به این امید به رختخواب می‌رم که صبح با خبر کشف دارو بیدار شم. ترسم از اینه که توی این مدت شبی بخوابم و بعد از مرگم درمان ایدز پیدا شه.»

<http://vista.ir/?view=article&id=287859>

## اطلاعاتی در رابطه با ایدز

### معرفی

اچ آی وی ویروسی است که به بیماری مرگبار ایدز منجر می شود. این ویروس با حملات بی امان خود سیستم دفاعی بدن را چنان تضعیف می کند که حتی کوچکترین عفونت ها جان بیمار را به خطر می اندازند.

تاکنون دست کم ۲۸ میلیون نفر در سراسر جهان در اثر ابتلا به ایدز در گذشته اند. در حالی که ۲۰ سالگی است از شناسایی اچ آی وی می گذرد، هنوز هیچ واکسنی برای اچ آی وی و معالجه ای برای ایدز کشف نشده است. با این حال نسل تازه داروها، طول عمر افراد آلوده به اچ آی وی را به طور چشمگیری افزایش می دهد.

### ویروس اچ آی وی

اچ آی وی (Human Immunodeficiency Virus) به سیستم دفاعی، یعنی دقیقاً همان سیستمی که معمولاً در مقابل عفونت ها از بدن دفاع می کند، هجوم می برد.

این ویروس به یک نوع خاص از گلبولهای سفید خون به نام "سی دی ۴ + " حمله می کند. اچ آی وی این سلول را ربوده، ژن های خود را وارد دی ان ای آن می کند، و از آن برای تولید ذرات ویروسی بیشتری استفاده می کند. این ذرات سپس سایر سلول های سالم سی دی ۴ + را آلوده می کنند.

آن دسته از سلول های سی دی ۴ + که میزبان ویروس اچ آی وی هستند در نهایت از بین می روند. نحوه نابودی این سلول ها هنوز برای دانشمندان مجهول است.

با کاهش شمار سلول های سی دی ۴ + توانایی بدن برای مبارزه با بیماری ها افت می کند و به تدریج به سطحی خطرناک می رسد. از این مرحله به بعد بیمار به ایدز (Acquired Immune Deficiency Syndrome) مبتلا شده است.

اچ آی وی نوع خاصی از ویروسی به نام "رتروویروس" (retrovirus) است. هرچند این رتروویروسها نسبت به ویروس های معمولی ارگانیزم ساده تری دارند، اما از میان بردن آنها دشوارتر است.

ژن های رتروویروسها در داخل دی ان ای سلول ها لانه می کنند. به این ترتیب هر سلول جدیدی که از سلول میزبان تکثیر شود حاوی ژن های این ویروس خواهد بود.

رتروویروس ها همچنین ژن های خود را با ضریب خطای بالا در سلول میزبان کپی می کنند. توام شدن این خصیصه با سرعت بالای تکثیر اچ آی وی ، باعث می شود این ویروس با همان سرعتی که منتشر می شود، تغییر شکل نیز بدهد.

علاوه بر این، "پوششی" که ذرات ویروس اچ آی وی در آن محفوظ است، جنسی مشابه سلول های بدن دارد که باعث می شود سیستم دفاعی بدن نتواند ذرات ویروس را از سلول های سالم به راحتی تشخیص دهد.

### آلودگی

ویروس اچ آی وی در خون، مایعات تناسلی افراد و همینطور شیر مادر آلوده یافت می شود.

این ویروس همراه با این مایعات وارد بدن دیگران می شود.





راه های سرایت اچ آی وی:

- آمیزش جنسی با فرد آلوده بدون رعایت اقدامات پیشگیرانه
  - استفاده اشتراکی از سرنگ آلوده یا ابزاری که برای سوراخ کردن اعضای بدن استفاده می شود و آلوده هستند
  - از طریق خون آلوده
  - در معرض تماس قرار دادن زخم یا بریدگی در بدن با مایعات آلوده به اچ آی وی
  - نوزادان مادران آلوده ممکن است در دوران جنینی، هنگام تولد یا از طریق تغذیه از شیر مادر آلوده شوند
  - ویروس اچ آی وی در بزاق دهان شخص آلوده وجود دارد، اما میزان آن کم تر از حدی است که بتواند بیماری را منتقل کند. زمانی که مایعات حامل ویروس خشک شده باشد، خطر انتقال ویروس نزدیک به صفر خواهد بود.
  - برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی، بهترین راه خودداری از برقراری رابطه جنسی با فرد آلوده به ایدز و استفاده از کاندوم های جنس "لاتکس" (نوعی پلاستیک) است.
  - ذرات با ابعاد اچ آی وی نمی توانند از کاندوم لاتکس عبور کنند و اگر به درستی و به طور منظم استفاده شوند شیوه کاملا موثری در کاهش خطر انتقال بیماری محسوب می شوند.
  - هرچند تنها شیوه صد در صد موثر خودداری کامل از آمیزش جنسی است.
  - معتادان تزریقی می توانند با خودداری از مصرف سرنگ های مشترک خطر آلودگی به اچ آی وی را کاهش دهند.
  - توهامات پیرامون اچ آی وی
  - اچ آی وی به طرق زیر غیر قابل سرایت است
  - از طریق هوا، سرفه و عطسه
  - از طریق بوسیدن، تماس پوستی یا دست دادن
  - از طریق استفاده مشترک از لوازم آشپزی مانند دیگ و چاقو
  - از طریق تماس با صندلی توالت
  - از طریق حشرات، نیش یا گاز حیوانات
  - از طریق شنا در استخرهای عمومی
  - از طریق خوردن غذایی که توسط فرد آلوده به اچ آی وی تهیه شده باشد
- مراحل ابتدایی
- حدود نیمی از افرادی که تازه به اچ آی وی آلوده می شوند در عرض دو تا چهار هفته به علائمی شبیه آنفولانزا مبتلا می شوند. این علائم شامل تب، خستگی، ناراحتی پوستی، درد مفصل، سردرد و تورم در غدد لنفاوی است.
- یک سیستم دفاعی سالم دارای ۶۰۰ تا ۱۲۰۰ سلول سی دی ۴ + در میلیتر مکعب است. اگر این رقم به ۲۰۰ عدد کاهش یابد، بیمار مبتلا به ایدز محسوب می شود.
- "بار ویروسی" شمار ذرات ویروسی در میلیتر مکعب است. در مراحل ابتدایی، این رقم با تکثیر سریع ویروس در خون به اوج می رسد.
- در برخی از افراد آلوده به اچ آی وی سالها طول می کشد تا بیماری ایدز ظاهر شود و در این مدت آنها احساس سلامت کرده و هیچ علائم بیرونی حضور این ویروس در آنها دیده نشود.
- در سایر افراد آلوده به اچ آی وی ممکن است علائمی مانند کاهش وزن، تب و عرق، کپیر و برای مدتی کوتاه پاک شدن حافظه نمود کند.
- آزمایش های اچ آی وی:
- در جریان عمومی ترین آزمایش برای تشخیص اچ آی وی، یک نوع خاص از پادتن ها یا همان پروتئین های ضدبیماری ردیابی می شود
  - با این که پادتن ها در واکنش به حضور اچ آی وی در بدن تولید می شوند، اما این اتفاق شش تا دوازده هفته پس از آلودگی رخ می دهد
  - در حالی که این پادتن ها در مبارزه با ویروس چندان موثر نیستند، اما به عنوان نشانه وجود ویروس در بدن قابل اعتماد هستند
  - در چند هفته ای که ردیابی آلودگی بی ثمر و جواب آزمایش منفی است، فرد آلوده می تواند ویروس را به سایرین منتقل کند.

سیستم دفاعی بدن که از حمله ویروس صدمه دیده است، قوای خود را برای مبارزه با بیماری ها از دست می دهد و هر نوع عفونتی می تواند جان بیمار را تهدید کند.

کسانی که به اچ آی وی آلوده هستند در مقابل بیماری هایی مانند سل، مالاریا و ذات الریه آسیب پذیرتر می شوند و با افت شمار گلبولهای سفید سی دی ۴ +، آسیب پذیری آنها از قبل هم بیشتر می شود.

بیماران مبتلا به اچ آی وی همچنین در مقابل آنچه به "عفونت های فرصت طلب" معروف است آسیب پذیر هستند. این نوع از عفونتها از باکتری های شایع، قارچ ها و انگل هایی نشأت می گیرد که یک بدن سالم قادر به مبارزه با آنهاست، اما می تواند در افرادی که سیستم دفاعی بدن آنها آسیب دیده ایجاد بیماری کند و گاه آنها را از پا در آورد.

برخی از این عوامل بیماری زا زمانی که شمار سلول های سی دی ۴ + زیاد است به بدل حمله می کنند، اما اکثر آنها زمانی که شمار این سلولها به کمتر از ۲۰۰ رسید، یعنی نقطه آغاز ظهور ایدز، فعال می شوند.

در صورتی که مراقبتهای کامل پزشکی در دسترس باشد، آن وقت می توان به بیمار داروهای درمانگر و محافظ در برابر برخی از این عفونت ها را داد. البته این داروها گاه گران است و به علاوه می تواند عوارض جانبی داشته باشد.

داروهای ضد ایدز

از زمان آغاز اپیدمی اچ آی وی، مجموعه ای از داروها ساخته شده اند که از طریق مهار توانایی تکثیر این ویروس، عمر افراد مبتلا به اچ آی وی را به طور قابل ملاحظه ای افزایش می دهد. این داروها از سرعت نابودی سی دی ۴ + بیماران می کاهد و می تواند بروز ایدز را به تاخیر بیاندازد، اما آن را معالجه نمی کند.

در مجموع چهار دسته دارو وجود دارد که در مقاطع مختلف آلودگی و رشد اچ آی وی و ایدز عمل می کنند:

۱) بازدارنده های ورودی: این داروها به پروتئین های موجود بر سطح بیرونی ویروس اچ آی وی می چسبند و از پیوستن و ورود آن به سلول های سی دی ۴ + جلوگیری می کند. تاکنون تنها یک نمونه از دارو، به نام "فوزیون" (Fuzeon)، وارد بازار شده است.

۲) بازدارنده های ان آر تی (Nucleoside reverse transcriptase): این بازدارنده ها ویروس اچ آی وی را از نسخه سازی از ژنهای خود باز می دارد. نوکلئوساید ها مصالح ساختمانی این ژنها هستند. این دارو فرآیند نسخه سازی را از طریق تولید نمونه های معیوبی از این مصالح ساختمانی مختل می کند.

۳) بازدارنده های ان ان آر تی (Non-nucleoside reverse transcriptase): این بازدارنده ها نیز فرآیند نسخه سازی را مختل می کنند. آنها با چسباندن خود به آنزیمی که این فرآیند را کنترل می کند نسخه سازی را مختل می کنند.

۴) بازدارنده های نوع پروتئاز (Protease): این داروها به آنزیم دیگری به نام پروتئاز که نقشی اساسی در جمع آوری ذرات ویروس تازه دارد، می چسبند.

داروهای ضد ویروس ایدز باید به صورت ترکیبی مصرف شوند. معمولا سه نوع داروی مختلف از دست کم دو دسته مختلف از داروها به طور همزمان به بیمار تجویز می شود. با تغییر شکل دادن ویروس اچ آی وی، برخی از نمونه های این ویروس در مقابل داروها مقاوم می شوند. بنابراین شناس کنترل اچ آی وی در صورت استفاده از چند دارو بیشتر خواهد بود. در برخی موارد از آلودگی های تازه، ویروسهایی ردیابی شده اند که حتی پیش از آغاز معالجات در برابر داروهای موجود مقاومت نشان می دهند.

عوارض جانبی

عوارض جانبی شایع:

- تهوع، استفراغ، سردرد، خستگی مفرط، کهیر، اسهال، بی خوابی، بی حسی در اطراف دهان، درد معده

سایر عوارض جانبی

- التهاب لوزالمعده، آسیب به کبد و لوزالمعده، زخمهای درون دهان، تغییر شکل بدن، آسیب به سلولهای عصبی، کم خونی، درد عضلانی و ضعف.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی ندا

## اطلاع‌رسانی از نوع نقطه‌چین

• آیا می‌دانید هر روز چند نفر در دنیا به ویروس HIV مبتلا می‌شوند؟  
با خود عهد بندیم در مورد بیماری ایدز بیشتر بدانیم و به عهد خود پایبند  
باشیم. آیا می‌دانید چند درصد از مبتلایان به بیماری ایدز را جوانان زیر ۲۵  
سال تشکیل می‌دهند؟ با خود عهد بندیم که... آیا می‌دانید...

چند دقیقه‌ای می‌شد که تلویزیون پشت سر هم سؤال مطرح می‌کرد، ولی  
هیچ پاسخی نمی‌داد. به این فکر افتادم که یک قدم فرهنگی بردارم و در  
مورد بیماری ایدز اطلاع‌رسانی کنم. کاغذ و خودکار برداشتم و شروع کردم به  
نوشتن مطالبی که فکر می‌کردم برای نسل جوان کشور مفید است. با  
خوشحالی مطالب را برداشتم و رفتم نزد یکی از دوستانم که در یک



انتشارات آشنائی داشت. دوستم گفت: "در مورد این بیماری مرزهایی وجود دارد و خطوط قرمز باید رعایت شود" گفتم: "ایرادی ندارد. هر کلمه‌ای  
که مورد داشت حذف کنید و به‌جای آن نقطه‌چین بگذارید، خوانندگان خودشان متوجه می‌شوند." دوستم پیشنهادم را پذیرفت و مطالب را این‌گونه  
چاپ کرد:

"متأسفانه بیماری ایدز در سال‌های اخیر در کشورمان ... چشمگیری داشته است به‌طوری‌که تعداد مبتلایان از ... نفر مبتلا در سال ... به ... نفر  
در سال ... رسیده است. این بیماری از طریق سوزن آلوده به ویروس یا انتقال خون آلوده، همچنین از طریق مادر به جنین و همچنین تماس ...  
مشکوک منتقل می‌گردد. بیشترین گروه مبتلایان را معتادان تزریقی تشکیل می‌دهند که از سرنگ‌های مشترک و آلوده استفاده کرده‌اند. انتقال  
این بیماری در معتادان تزریقی نیز بیشتر در ... صورت می‌گیرد. این مسئله که معتادان تزریقی در ... چگونه به مواد مخدر دسترسی می‌یابند،  
بحث جداگانه‌ای است، ولی ایا کسانی‌که ..... تهیه می‌کنند نمی‌توانند سرنگ و سوزن نیز در اختیار آنها قرار دهند.

گروه دوم جوانانی هستند که تماس ..... مشکوک داشته‌اند. خوشبختانه، این بیماری قابل پیشگیری است. عدم استفاده از سوزن مشترک و  
استفاده از ... در زمان تماس ..... می‌تواند مؤثر باشد. .... نه تنها از بروز این بیماری بلکه از بیماری‌های ..... دیگر پیشگیری می‌کند. در  
بسیاری از کشورها ..... را حتی در بقالی‌ها و سوپر مارکت‌های سرک‌کوچه می‌توان تهیه کرد ولی در کشور ما حتی در داروخانه‌ها هم در  
قسمتی نگاه‌داری و فروخته می‌شود که در معرض دید مشتری نباشد و برای خرید آن باید آرام و آهسته و با خجالت نان آنرا آورد. همچنین می‌توان  
سرنگ رایگان در اختیار معتادان قرار داد. طرح خانه .... هم که در مقطع کوتاهی مطرح شد و یا یک طرح مشابه، برای ساماندهی به مسائل .....  
می‌تواند کمک‌کننده باشد."

منبع: نشریه پزشکی طبیب مردم

<http://vista.ir/?view=article&id=222852>

## افزایش بروز ایدز در زنان

کوفی عنان دبیر کل سازمان ملل با ارائه آمار وحشتناکی از قربانیان بیماری مرگبار ایدز در جهان، اعلام کرده ایدز به بزرگ‌ترین چالش نسل ما تبدیل شده است.

ایدز فقط در سال ۲۰۰۵ میلادی ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار قربانی گرفته که این رقم در مقابل شمار کشته‌شدگان در تمامی جنگ‌ها نیز غیرقابل مقایسه است. در ۲۵ سال گذشته، ۲۵ میلیون نفر بر اثر ابتلا به بیماری ایدز جان باخته‌اند و ۴۰ میلیون نفر نیز به این ویروس مرگبار مبتلا شده‌اند.

وی اظهار داشته که این بیماری اکنون به اولین عامل مرگ و میر مردان و زنان بین سنین ۱۵ تا ۵۹ سال تبدیل و عملاً جهان را تغییر داده است. به گفته عنان در ۱۰ سال گذشته سازمان ملل حدود ۳ میلیارد دلار برای برنامه‌های مبارزه با ایدز، مالاریا و سل هزینه کرده ولی تا سال ۲۰۱۰ بودجه سالانه برای مبارزه با ایدز ۲۰ میلیارد دلار خواهد شد.

عنوان امسال روز جهانی مبارزه با ایدز، مسوولیت‌پذیری است که از هر رئیس‌جمهور و نخست‌وزیر، هر نماینده و سیاستمدار خواسته شده تا اعلام کند که آماده متوقف کردن ایدز است.

در گزارش‌های سازمان ملل عنوان شده است که گسترش این بیماری مرگبار، حتی عرضه نیروی کار سالم را نیز با مشکل مواجه کرده و اثرات آن با گذشت زمان آشکارتر می‌شود. اعتیاد و استفاده از سرنگ‌های آلوده و تماس‌های جنسی به‌عنوان شایع‌ترین عامل انتقال ویروس مرگبار ایدز



به‌ویژه در جوانان و میانسالان دانسته شده است.

سرعت شیوع بیماری ایدز در جهان اکنون نسبت به زمان پیدایش آن ۴ برابر شده و در گذار اپیدمیولوژیک این بیماری درصد زنان مبتلا نسبت به مردان در جهان پیشی گرفته است به‌طوری که اکنون ۵۱ درصد مبتلایان به این بیماری در جهان زن هستند.

کامران باقری‌لنکرانی در همایش روز جهانی ایدز در تالار علامه امینی دانشگاه تهران، گفت: در برخی کشورها مانند آفریقای جنوبی ۷۵ درصد مبتلایان به عفونت اچ.آی.وی/ایدز زنان هستند، این نسبت در کشور ما البته بر اساس آمارهای رسمی ۹۴/۵ درصد مرد و ۵۵ درصد زن است و با توجه به اینکه در زمان پیدایش این بیماری در کشور ما یک درصد مبتلایان به این بیماری زن بودند، می‌توان گفت شیوع این بیماری در جامعه زنان در کشور ما نیز رو به افزایش است.

در برخی کشورها مانند آفریقای جنوبی ایدز عامل اول کاهش امید به زندگی است به طوری که در آفریقای جنوبی این بیماری امید به زندگی را از ۶۰ سال به ۴۰ سال کاهش داده است.

در کشور ما این عفونت فعلاً در گروه‌های خاصی که دارای رفتار پر خطر هستند وجود دارد اما اگر دقت و توجه کافی نداشته باشیم سناریویی که برای کشورها دیگری که با افزایش ناگهانی بیماری ایدز مواجه شدند، پیش آمد برای ما هم تکرار می‌شود.

وی با اشاره به افزایش رشد شیوع ایدز در بین زنان ادامه داد: تاکنون ۷۰ کودک مبتلا به ایدز از مادران مبتلا به این بیماری در ایران متولد شده‌اند که

این نکته دردناک این بیماری در کشور ما است.

#### • کنترل ایدز در ایران

مهمترین استراتژی ما در کنترل این بیماری توسعه برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه و تحقیق و پژوهش برای رسیدن به یافته‌ها و روش‌های جدید کنترل این بیماری است اما مساله این است که منابعی که در اختیار داریم با نیازهای ما برای اجرای این برنامه‌ها همخوانی ندارد. اجرای برنامه‌های آموزشی و افزایش مراکز مشاوره و دسترسی به گروه‌های پرخطر موجب شد آمار شناسایی موارد جدید مبتلا به ایدز در کشور ما در سال ۸۴ به حدود دوسوم سال قبل از آن کاهش یابد و به رقم ۱۹۰۰ نفر برسد، امسال نیز در ۶ ماهه اول فقط ۲۷۴ مورد جدید مبتلا به عفونت اچ.آی.وی ثبت شده است که نشان می‌دهد برنامه‌ها تا حدی موثر بوده است ولی این کاهش آمار جدید نباید هوشیاری ما را در ادامه برنامه‌ها و آموزش عمومی در مورد این بیماری کاهش دهد.

وزیر بهداشت افزود: >الگوی برنامه کنترل ایدز در ایران مورد توجه مجامع جهانی قرار گرفته است و به‌خصوص همکاری قوه قضائیه در مورد مجرم ندانستن معتادانی که برای ترك اقدام می‌کنند بسیار موثر بود و خوشبختانه این نگاه جدید در سیاست‌های کلان مبارزه با مواد مخدر که به تازگی تصویب شده است نیز وارد شده است.

پیش‌بینی ایجاد دادگاه‌های درمان‌مدار برای معتادان، سیاست‌های کاهش آسیب و مراقبت از گروه‌های در معرض خطر ایدز و اجرای رایگان برنامه‌های پیشگیری و درمان ایدز با فعالیت ۱۰۰ مرکز مشاوره و ۱۰۰ مرکز درمان، توسعه کلینیک‌های مثلثی در جامعه و در زندان‌ها و نیز گسترش درمان معتادان تزریقی با متادون از جمله نقاط مثبت ما در کنترل این بیماری است. امسال به‌طور کلی در وزارت بهداشت، زندان‌ها و دیگر دستگاه‌های دولتی حدود ۲۰ میلیارد تومان برای کنترل بیماری ایدز هزینه شده است که امیدواریم این بودجه برای سال آینده افزایش یابد.

#### • انتقال ایدز از طریق خون

به گفته دکتر لنکرانی متاسفانه در کشور ما تعدادی از بیماران مبتلا به عفونت ایدز در سال‌های گذشته از طریق ورود فرآورده‌های خونی آلوده به این بیماری مبتلا شدند که بررسی ژنوتیپ آنها نشان می‌دهد، به‌رغم آنکه ژنوتیپ ایدز در ایران ژنو تیپ آسیای جنوب شرقی است، ژنوتیپ این بیماران مربوط به اروپای غربی است و این نشان می‌دهد که بیماران از طریق فرآورده‌های خونی آلوده وارداتی از کشورهای غربی مبتلا شده‌اند که روند قضایی در این مورد از طریق ایران ادامه دارد.

#### • تست جدید ایدز در ایران

وی همچنین به راه‌اندازی تست‌های جدید مولکولی برای تشخیص ویروس اچ.آی.وی در کشور اشاره کرد و به خبرنگار سلامت گفت: این روش جدید تست اچ.آی.وی تا پایان سال در چند مرکز انتقال خون کشور راه‌اندازی می‌شود که از روش قدیم که تست سلولزی بود دقیق‌تر است و امیدواریم با تخصیص بودجه لازم این روش تا آخر سال آینده در مراکز انتقال خون سراسر کشور اجرایی شود.

متاسفانه الگوی ابتلای جنسی بیماری ایدز در کشور ما به خصوص از طریق معتادان تزریقی به همسرانشان در حال گسترش است بنابراین ادغام برنامه‌های مراقبت و آموزش زنان از این نظر در شبکه بهداشت و درمان کشور جزو برنامه‌هاست.

متاسفانه گروهی در همه جوامع به بی‌بندوباری جنسی گرایش دارند بنابراین مقابله با این مساله خطرناک و آموزش در این زمینه اهمیت بالایی دارد اما نتایج يك نظر سنجی در ایران نشان داد که ۹۰ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی از روش‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز اطلاع دارند.

بیماری ایدز هنوز در کشور ما بیماری همه جامعه نیست و این يك فرصت تاریخی برای ماست که با توسعه آموزش و افزایش مراکز مشاوره رایگان که در سند سیاست‌های کنترل ایدز نیز مشخص شده است از گسترش این بیماری جلوگیری کنیم.

خوشبختانه برنامه‌های کنترل ایدز در زندان‌ها نیز موفق بوده است و با وجود گسترش مراکز دیده‌وری و کلینیک‌های مثلثی در زندان‌ها مدتی است مورد جدیدی از این بیماری در زندان‌ها ثبت نشده است. لنکرانی در مورد درمان بیماران نیز گفت: باید نگاه ما به بیماران چنان باشد که این افراد به هر دلیل که مبتلا شده باشند در جامعه سرافکنده نباشند.

#### • استراتژی‌های برنامه دوم ایدز کشور

در این مراسم همچنین رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت به ارائه آخرین وضعیت آماری بیماری ایدز در کشور پرداخت.

محمد مهدی گویا به برنامه دوم و استراتژی‌های کنترل ایدز در ایران اشاره و خاطر نشان کرد: با تصویب دولت برنامه دوم کنترل ایدز از سال ۸۶ اجرا می‌شود که طراحی برنامه نظام مراقبت رفتارهای پرخطر از نظر اعتیاد و مسائل جنسی در ۱۰ منطقه دانشگاهی کشور، بازنگری پروتکل مراقبت

اپیدمیولوژیک بیماری‌های آمیزشی، تامین داروهای خط دوم درمان ایدز، آموزش و اطلاع‌رسانی گسترده، تدوین نظام ارزشیابی مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و نظام جامع مدیریت اطلاعات جزو این برنامه است.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=242291>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## انزوای ایدز

نگاه به ایدز به ویژه در جوامع سنت گرا، هیچ گاه نمی‌تواند خنثی باشد؛ اما برخوردهای غیراحساسی و مبتنی بر واقعیت آن چیزی است که امروزه در برخورد با این موضوع توصیه می‌شود.

ایدز یک بیماری است؛ همان طور که یک بیمار مبتلا به سرطان را محکوم نمی‌کنیم، نسبت به او هم حس همدردی داریم و برایش آرزوی بهبودی می‌کنیم افراد مبتلا به ایدز نیز فارغ از اینکه چگونه به این بیماری دچار شده‌اند نیاز به حمایت دارند؛ حمایتی که نتایج آن بیش از آنکه به این افراد بازگردد، در خدمت جامعه است. طردکردن این افراد و به حاشیه راندن آنها، تنها انکار واقعیتی است که امروزه تمام کشورها با آن درگیرند. با واقع نگری نسبت به این موضوع و پرهیز از بزرگ نمایی و کوچک انگاری، می‌توان از افزایش شمار افرادی که در آینده، آلوده به این ویروس می‌شوند، جلوگیری کرد.



«ف، ر»، ۸ سال پیش زمانی که هنوز ۲۰ سال نداشت، با پسر همسایه شان ازدواج کرد. همه چیز به خوبی سپری می‌شد تا اینکه او متوجه اعتیاد همسر شد اما در خانواده سنتی آنها راهی برای بازگشت نبود، «دختری که ازدواج می‌کند با رخت سفید به خانه بخت می‌رود و با کفن بیرون می‌آید»، بنابراین چاره‌ای نبود جز سوختن و ساختن. تلاش‌های «ف، ر» برای ترک اعتیاد همسرش بی‌نتیجه ماند تا اینکه یک سال پیش، یعنی چند ماه پس از تولد فرزندشان، همسرش بر اثر ایدز فوت کرد. او به خانه پدر بازگشت؛ اما با رخت سیاه و بیماری ایدز و فرزندگی که هنوز وضعیت آلوده بودن او به این ویروس مشخص نیست.

از «ف، ر» می‌پرسیم، آیا خانواده‌ات از وضعیت فعلی تو اطلاع دارند؟ می‌گوید: نه، هیچ وقت هم نخواهم گفت. چون برخوردشان را با این موضوع می‌توانم پیش‌بینی کنم. بیشتر به خاطر دخترم چون نمی‌خواهم از همین حالا طرد شود. او پس از فوت همسرش در حالی که با خانواده پدری زندگی می‌کند، برای تامین هزینه‌های زندگی خود و دخترش در یک کارخانه بسته‌بندی مواد غذایی مشغول به کار شده است! در حالی که اشک در قاب چشمانش حلقه زده، ادامه می‌دهد؛ ما خیلی دیر بچه دار شدیم اما متأسفانه زمانی این اتفاق افتاد که بدون آنکه خودم بدانم آلوده به ویروس ایدز، شده بودم. بعد از زایمان و فوت همسرم، وقتی متوجه این موضوع شدم که کار از کار گذشته بود. دکترها می‌گویند اگر در همان ماه‌های اول بارداری متوجه شده بودم، می‌توانستم بچه را سقط کنم یا با استفاده از دارو تا حد زیادی احتمال ابتلای فرزندم را کاهش دهم. حالا منتظرم دخترم ۱۸ ماهه شود. آزمایش‌ها در این سن نشان می‌دهند که آیا او هم آلوده شده است یا نه!

## • وقتی همه می‌ترسند

شنیدن داستان زندگی قربانیان ایدز، از زمان و نحوه ابتلا تا مطلع شدن از موضوع و زندگی در سایه ایدز ناراحت‌کننده است، اما وقتی به تمام این دردها، درد طرد شدن و به انزوا کشیده شدن نیز اضافه می‌شود آن وقت داستان ایدز تلخ‌تر می‌شود.

«ن، زاهدی» ۳۶ سال دارد. او در سال‌های نه چندان دور، نمونه یک زن خوشبخت و مثال‌زدنی بود. همسرش امیر، فارغ‌التحصیل یکی از دانشگاه‌های هند، به‌عنوان استاد دانشگاه مشغول به کار بود و فرزندانش در سایه عشق پدر و مادری که دخترعمو، پسر عمو بودند، دوران کودکی خود را سپری می‌کردند، اما امیر ناگهان به بستر بیماری افتاد. همه چیز با یک سرماخوردگی ساده شروع شد که با طولانی شدن مدت زمان آن، مشکوک به نظر می‌رسید. گرچه تشخیص بیماری، ابتدا دشوار به نظر می‌آمد، اما آزمایش‌های دقیق‌تر نشان داد امیر مبتلا به ایدز است. از آنجا که هیچ تردیدی درباره گذشته امیر وجود نداشت، عمل جراحی دندان و لثه که در دوران دانشجویی در هند انجام شده بود تنها نقطه تاریک اما اثرگذار در ابتلای او به نظر می‌رسید.

«ن، زاهدی» می‌گوید: امیر از نظر جسمی تحلیل می‌رفت اما آنچه بیشتر او را از پا انداخت، اخراجش از سازمان محل اشتغالش بود که در نهایت موجب شد تا از دانشگاه نیز استعفا دهد. به مرور که اقوام و آشنایان از موضوع مطلع می‌شدند، بیشتر از ما فاصله می‌گرفتند، حتی بعضی‌شان از ترس اینکه مبادا مجبور به ملاقات با ما شوند، تماس‌های تلفنی خود را هم قطع کردند. این وضعیت وقتی بدتر شد که آزمایش‌ها نشان داد من و پسر کوچکم هم آلوده شده‌ایم.

حرف که به اینجا می‌رسد، دیگر نمی‌تواند گریه‌اش را کنترل کند. اشک‌هایش را پاک می‌کند و ادامه می‌دهد: مدتی پس از مراسم تدفین همسر، مسئولان مدرسه پسر از من دعوت کردند تا سری به آنجا بزنم. اول فکر می‌کردم می‌خواهند در گذشت همسر را تسلیت بگویند، اما این جلسه تبدیل به یک جلسه بازجویی درباره علت مرگ همسر شد. وقتی به آنها گفتم همسر بر اثر سرطان فوت کرده، گفتند ما با مرکز بهداشت منطقه تماس گرفتیم و مطمئن هستیم که همسر شما به دلیل ایدز فوت کرده است. حتی آنها اطلاع دادند شما و پسران نیز آلوده شده‌اید. آنها به من گفتند خیلی خودخواه هستید که سلامتی این همه انسان را به خطر انداخته‌اید. هرچه زودتر باید پسران را از این مدرسه ببرید و درباره ادامه تحصیل او تصمیم دیگری بگیرید.

## • زندگی با راز ۲۰ ساله

برخی افراد مبتلا به ایدز هم چنان که به نمونه‌هایی از آنها اشاره شد، بدون پیش‌بینی این موضوع و با پنداری شبیه به بسیاری از ما که این بیماری را همیشه دور از خود فرض می‌کنیم، آلوده شده‌اند. همه آنها وقتی اولین بار متوجه بیماری خود شدند، ترسیدند و خود را در پایان راه زندگی تصور کردند. اما ایدز بیماری‌ای است که گرچه تاکنون درمانی برای آن کشف نشده، اما راه‌های پیشگیری و درمان‌های کنترل‌کننده برای مبتلایان به آن وجود دارد؛ چنان‌چه «بهر روز، س»، ۲۰ سال است که به قول خودش «مثبت» است. اما در تمام این سال‌ها مثل باقی افراد و حتی بهتر از آنها زندگی می‌کند. زندگی برای او فرصتی است که باید از لحظات آن لذت ببرد. او که مدرس زبان انگلیسی است، با بیماری‌اش مشکل خاصی ندارد، تنها مسئله او در تمام این سال‌ها مطرح کردن این موضوع با خانواده‌اش است؛ خانواده‌ای که نمی‌دانند علت امتناع او از ازدواج چیست.

بهر روز، وقتی که دانشجو بود بر اثر تصادف در بیمارستان بستری شد و مدتی طولانی در حالت کما به سر برد. پزشکان معتقد بودند که بازگشت او به زندگی و حیات دوباره‌اش چیزی جز معجزه نیست، غافل از اینکه معجزه حیات او با ویروس ایدز همراه بود؛ ویروسی که با تزریق خون آلوده در بیمارستان به او منتقل شد.

## • درد مشترک، زندگی مشترک

بر خلاف باور عمومی هنوز برخی از بیماران مبتلا به ایدز با وجود تمام رنج‌های روحی و جسمی امیدهای زیبایی به زندگی دارند. ازدواج، واژه‌ای نیست که در دنیای ایدز به‌طور مطلق خط بخورد، چنان‌چه حامد و سمیرا که هر دو آلوده به ایدز هستند یک سال است که زندگی مشترک خود را با توجه به توصیه‌های پزشکی آغاز کرده‌اند. حامد که اهل هنر است در دوره خدمت سربازی به‌علت خالکوبی در پادگان آلوده شده و سمیرا نیز که برادر معتادی داشته، وقتی به‌طور اتفاقی با سرنگ آلوده او تماس پیدا کرده، مبتلا شده است. آنها از زندگی خود راضی هستند و مسئله مشترکشان برای هردو آنها قابل درک است. حامد در بخش مربوط به بیماری ایدز یکی از بیمارستان‌های تهران مشغول به کار است و به‌صورت داوطلبانه کلاس‌های آموزش هنر برای بیماران برگزار می‌کند. آنها در زندگی مشترکشان مشکل خاصی ندارند جز آنکه بهتر است به بچه دار شدن

فکر نکنند.

• آخرین آمار

آخرین آمار مبتلایان به ایدز از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور، ۱۷۸۱۵ نفر اعلام شده است؛ ۸/۹۳ درصد را مردان و ۲/۶ درصد آن را زنان تشکیل می‌دهند. اما بنا به اظهارات محرز، عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز، گرچه تاکنون تعداد ۱۷ هزار بیمار مبتلا، ثبت شده است اما تخمین زده می‌شود، ۹۰ هزار بیمار ایدزی در کشور وجود داشته باشند. بنابراین اطلاع‌رسانی که منجر به واقع بینی و در نهایت اقدام به موقع می‌شود، تنها با ارائه آمارهای غیرواقعی حل نمی‌شود و این آمارهای پایین از اثرگذاری واقعیت پنهان ایدز کم نمی‌کنند.

• درد پنهان

بدنامی بیماری ایدز باعث پامال شدن حقوق اجتماعی افراد آلوده به این ویروس می‌شود. جامعه، افراد آلوده به ویروس ایدز (HIV) را طرد و از فعالیت‌های اجتماعی محروم می‌کند. اینها همه پیامدهای ناآگاهی جامعه است.

در چنین شرایطی، ایدز قرنطینه‌ای می‌شود که افراد مبتلا و نزدیکان آنها با انزوای آن رانده می‌شوند و این افراد در اوج درد و احساس نیاز به همدردی طرد می‌شوند. همین برخوردها در مواردی موجب شکل‌گیری حس انتقام‌جویی در برخی از آنها می‌شود و از آنجا که در ظاهر افراد مبتلا، نشانه‌های خاصی در خصوص بیماری وجود ندارد، می‌توان گفت ایدز هم نفس با همه ما در جامعه زندگی می‌کند یا باید آن را بپذیریم و با مبتلایان آن همراه شویم یا در بی‌خبری و زیر سایه تهدید این بحران، زندگی کنیم.

اگر این بیماران در طرح مسئله خود راحت باشند، اگر حس اعتماد متقابل میان آنها و سایر افراد ایجاد شود، علاوه بر اینکه روحیه آنها در مواجهه با این بیماری تقویت می‌شود، جامعه نیز از تبعاتی که ممکن است از طرد شدن این بیماران پیش آید، نجات پیدا می‌کند.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=347782>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## انکار کشنده: مسلمانان و ایدز

لورا ام. کلی یکی دیگر از نویسندگان این مقاله از محققان برجسته پروژه تحقیقاتی "شورای ملی اطلاعات امریکا" در سال ۲۰۰۲ می‌باشد که موضوع این پروژه "موج دیگر HIV / ایدز در نیجریه، اتیوپی، روسیه و هندوچین" است.

"از خدا می‌خواهم که قبل از بروز عوارض بیشتر مرا از دنیا ببرد. نمی‌خواهم خانواده‌ام را به دردسر بیندازم." اینها صحبت‌های یک نوجوان مصری است که پیش از ابتلا به بیماری ایدز، تصور می‌کرد این بیماری تنها گریبانگیر خارجی‌ها می‌شود. وی هیچ‌گاه تصور





نمی‌کرد این بیماری همه‌گیر جهانی به محل زندگی او  
نیز راه پیدا کند. حالا که او نیز مبتلا به ایدز است

ترجیح می‌دهد قبل از این‌که خودش - و خانواده‌اش - از طرف همسایگان و آشنایان طرد شوند، دست به خودکشی بزند. از نظر آنها بیماری ایدز  
نماد گناه و شرمساری است.

اما از نظر مردم آمریکا، خودکشی واکنشی غیرعقلانی به بیماری ایدز (HIV) است هرچند که با گسترش این بیماری در کشورهای اسلامی پدیده  
خودکشی پس از آن بسیار رایج شده است. در شهرهای مختلف ایران، ۶۰٪ افراد مبتلا یک سال پس از آگاهی از بیماری خود اقدام به خودکشی  
می‌کنند. در کرمان، واقع در جنوب ایران، پدری که از ابتلای فرزند خود به ویروس ایدز بسیار خشمگین بود، با ضربات تبر فرزند ۲۲ ساله خود را  
تکه‌تکه کرد. تنها به این جرم که این بیماری را به خانه راه داده بود.

با گذشت چندین سال از شیوع این بیماری در جهان، هنوز امکان توجیه و توضیح صحیح عوارض و مشکلات اساسی ناشی از آن در کشورهای  
اسلامی مقدور نیست. طبق آمار "برنامه مشترک سازمان ملل در خصوص ویروس HIV و بیماری ایدز"، ۶۱۰۰۰ نفر در ایران، ۱۸۰۰۰۰ نفر در اندونزی  
و ۱۵۰۰۰۰ نفر در پاکستان به ویروس ایدز مبتلا هستند. در کشورهای آفریقایی مسلمان، این آمار از این ارقام نیز فراتر می‌رود؛ در مالی به‌تنهایی  
۴۲۰۰۰۰ مبتلا وجود دارد. اما اطلاعات آماری سازمان ملل در این مورد هنوز کامل نیست - تعداد بسیاری مبتلا وجود دارند که در آمار ثبت نشده‌اند  
و عدم اطلاع در این زمینه همواره به‌منزله نبود افراد مبتلا به این بیماری تفسیر شده است.

دلیل شیوع ویروس HIV کاملاً واضح است: ویروس ایدز با سرعتی بالا در حال گسترش است و عدم وجود راه‌حل مناسبی جهت پیشگیری و درمان  
آن موجب می‌شود تا هر روزه تعداد بسیاری از جمعیت کشورهای مسلمان مبتلا شده و جان خود را از دست بدهند.

بیماری ایدز برای جهان اسلام پدیده جدیدی نیست؛ اولین مورد ابتلا به این بیماری در اواسط دهه ۱۹۸۰ گزارش داده شد. اما کشورهای اندکی  
برنامه‌های نظارتی جهت کنترل آن تدوین کرده‌اند و حتی تنها تعداد معدودی اقدامات درمانی و پیشگیرانه در این خصوص انجام می‌دهند. از دلایل  
اصلی عدم اتخاذ چنین اقدامات اساسی، عقیده این کشورها بر این باور مضحک است که ملت آنها هیچ‌گاه مرتکب اعمالی نظیر روابط نامشروع  
پیش از ازدواج، فساد جنسی، همجنس‌بازی یا تزریق مواد مخدر نمی‌شوند و یا این‌که آنها معتقدند درصد ارتکاب چنین اعمالی آنقدر پایین است  
که احتمال ابتلا به ویروس ایدز از طریق آنها بسیار کم است.

آنچه در این بین احتمال شیوع بیماری را بیشتر می‌کند، عدم اتخاذ اقدامات پیشگیرانه و در نتیجه سرایت این ویروس از جمعیت ناقل به جمعیت  
سالم می‌باشد. به‌عنوان مثال در منطقه تامان‌راست (Tamanrasset) در الجزیره، یک درصد زنانی که به‌طور دائمی برای انجام معاینات کلی به  
کلینیک‌های درمانی پیش از زایمان مراجعه می‌کنند، حامل ویروس HIV هستند. این امر نشان می‌دهد که این بیماری آنقدر در جامعه ریشه دوانیده  
است که حتی زنان متأهل را که هیچ‌گونه سابقه این بیماری را نداشته‌اند، مبتلا کرده است.

امروزه از میان کشورهای اسلامی دو کشور بنگلادش و ایران در زمینه مبارزه با بیماری ایدز/ ویروس HIV به موفقیت‌های اندکی دست یافته‌اند. در  
بنگلادش بخش اعظم این فعالیت‌ها توسط سازمان‌های غیردولتی هدایت می‌شود، در ایران نیز محمد خاتمی، رئیس‌جمهور پیشین این کشور و  
دولت وی مبارزه با این بیماری را آغاز کردند. در تهران، برنامه‌هایی در سطح ملی جهت ارتقای سطح آگاهی جوانان در رابطه با راه‌های انتقال و  
پیشگیری از این بیماری تدوین شده است. همچنین برنامه‌های آزمایشی جهت ارتقای سطح درمان و خرید سرنگ‌های درمانی و دیگر برنامه‌های  
معاملاتی دوجانبه ترتیب داده شده است.

متأسفانه چنین اقدامات مشابهی در بسیاری از کشورهای اسلامی انجام نمی‌گیرد. اطلاعات چندانی در مورد جمعیت کشورهای بسیاری که در  
معرض خطر ابتلا به این ویروس هستند - از جمله افغانستان و عراق - موجود نیست. عربستان سعودی و بسیاری دیگر از کشورهای حوزه  
خلیج فارس، مدت‌ها کارکنان خارجی و توریست‌ها را عامل اصلی شیوع این بیماری در کشورهایشان می‌دانستند و به‌تازگی نقش عوامل داخلی در  
ابتلا به این ویروس را پذیرفته‌اند. حکومت‌های نامتعادل نیز علیرغم آمار بالای روابط نامشروع و شمار مبهم همجنس‌بازان و افراد دو جنسه در  
جوامع خود، تلاش چندانی برای مبارزه با مشکلات مطرح، نمی‌کنند.

کشورهای اسلامی باید برنامه‌های نظارتی گسترده خود را در مورد تمامی اقشار جامعه به اجرا درآورند - از جمله خودفروشان عامل فساد جنسی  
و معتادان به مواد مخدر - و برنامه‌های خود را تنها به آن دسته از افرادی که برای معاینه رجوع می‌کنند و یا افراد ناقل محدود نکنند.

چنانچه ویروس HIV و بیماری ایدز تحت کنترل صحیح قرار نگیرد، همچنان به گسترش و رشد خود در سطح جوامع کشورهای اسلامی ادامه خواهد

داد، تا جایی که بنیان خانواده‌ها را ویران می‌کند و موجب هرچه فقیرتر شدن این جوامع می‌گردد و در نهایت تمام پایه‌های اساسی زندگی در این جوامع آسیب‌پذیر را از ریشه برمی‌کند. هم‌اکنون، بیماری ایدز دیگر تنها از موضوعات قابل بحث در محافل و انجمن‌های بشری نیست، بلکه این بیماری همه‌گیر به یک مسئله امنیتی جهانی تبدیل شده که باید مورد توجه تمامی کشورها واقع شود، در غیر این صورت جهان، مغلوب ویروس HIV خواهد بود.

<http://vista.ir/?view=article&id=227822>



## ایدز

ایدز، این هیولای افسار گسیخته قرن، اگرچه در نگاه اول، یک بیماری همانند بیماری‌های خطرناک دیگر به شمار می‌رود، اما پدیده مرموزی است که وسعت بی‌حسابی از آسیب‌های مختلف را در زوایای پنهان خود، مخفی کرده است. مهم نیست که ویروس HIV اولین بار چه زمانی و چگونه، نسل انسان را هدف گرفت، مهم آن است که آمارها همان گونه که از پیشرفت نسبی جهان توسعه یافته در کنترل این بیماری و ابعاد مختلف آن حکایت دارند، روایتی غم‌بار از توسعه ابعاد قلمرو حکمرانی این ویروس در جهان در حال توسعه و عقب‌نگه داشته شده، بر صفحات تاریخ نگاشته اند، به گونه‌ای که این ویروس و بیماری ناشی از آن، به یکی از جدی‌ترین کابوس‌های درمانی، اجتماعی، اقتصادی و حتی فرهنگی جهان تبدیل شده است. از ایدز باید گفت و نوشت و ماسکی را که از حیا و شرم و نفرت بر چهره این کابوس همواره شب‌ها و روزها، خودنمایی می‌کند، از خاطر برد تا راه برای شناخت ابعاد پیدا و پنهان این بیماری و آگاهی از روش‌های کنترل عوارض آن، آشکار شود. درحالی که ایدز پس از همه‌گیری اولیه در غرب، اکنون نگاه خود را به شرق دوخته است، اگرچه برداشتن گام‌های بلند برای پیشگیری و درمان مبتلایان به این بیماری، از دولت‌ها انتظار می‌رود، اما وظایف دولت‌ها در مورد این بیماری، تنها به فراهم آوردن امکانات و بسترهای لازم برای جلوگیری از انتشار بیماری و درمان مبتلایان به آن، خلاصه نمی‌شود.

رنجی که از دیگران جدا می‌شود

اگر باور داشته باشیم که نیروی انسانی، مهم‌ترین بخش از سرمایه‌های تولید است، پذیرفتن خروج حتی یک نفر از گردونه مشارکت اجتماعی پذیرفته نیست، اما در این حال و در شرایطی که ایدز، آرام و تدریجی و درپوشش ناآگاهی، تردید و هراس موجود در این زمینه، سایه سیاه خود را هر روز در کشور ما گسترش می‌دهد، افرادی که از ابتلای خود به این بیماری آگاهی می‌یابند، گاه حتی خود برای فرار از خود و جامعه‌ای که ایدز را یک ننگ می‌پندارد، خود، نویسنده تراژدی زندگی اجتماعی خود می‌شوند تا در زوایای تاریک و ناشناخته جامعه، به بازتولید این بیماری بپردازند. این درحالی است که با پیشرفت‌های حاصل شده در زمینه به‌تازگی انداختن عوارض ایدز، مبتلایان به این بیماری می‌توانند برای سال‌ها در گردونه تولید و مشارکت اجتماعی باقی بمانند. بیماران مبتلا به ایدز با گرایش‌های تلخی که از رنج ویروس نقص ایمنی انسانی بر دوش می‌کشند، نوعی سرخوردگی اجتماعی را در بطن خود جای می‌دهند. غافل از آنکه کارشناسان و محققان در زمینه ایدز به این نتیجه رسیده‌اند که این بیماران نه تنها می‌توانند به بازار کار برگردند بلکه حتی می‌توانند همانند دیگر افراد، کارآیی و توانمندی‌های خود را افزایش دهند. دکتر حبیب‌الله مسعودی فرید، پزشک اجتماعی و کارشناس واحد تحقیق و توسعه معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی می‌گوید: وقتی افراد از آلوده شدن خود به ویروس نقص ایمنی انسانی آگاه می‌شوند، در نتیجه شوکی که به آنها وارد می‌شود، مقداری از کارآیی و ظرفیت اجتماعی خود را از دست می‌دهند که این با رجوع به ویژگی‌های فردی، طبیعی به نظر می‌رسد ولی آنچه مهم است این است که وقتی نقش و کارکرد این بیماران کاهش پیدا می‌کند، جایگاه و منزلت اجتماعی آنها نیز به سمت طبقات پایین اجتماعی نیز سقوط می‌کند. آنها کار خود را از دست می‌دهند و با مشکلات اقتصادی گوناگونی روبه‌رو می‌شوند. وی می‌افزاید: اگر توزیع سنی بیماران مبتلا به ایدز را مورد توجه قرار دهیم، آمارها نشان

می دهد که بیشتر این افراد در سنین کار و اشتغال قرار دارند. پس به راحتی می توان نتیجه گرفت که باتوجه به میزان سرمایه هایی که برای تربیت آنها در صحنه اجتماعی هزینه شده، حمایت و پشتیبانی از آنها نه تنها توجیهی عاقلانه دارد بلکه به نفع سرمایه ملی نیز است. دکتر مصطفی اقلیما مددکار اجتماعی و رئیس انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران ضمن بیان اینکه هیچ مرجعی حق این را ندارد که از کار و فعالیت اجتماعی بیماران مبتلا به ایدز جلوگیری کند، می گوید: بیماران مبتلا به ایدز اگرچه در ردیف بیماران، شمارش می شوند ولی آنها قدرت و توانمندی شغلی خود را از دست نمی دهند. برچسب ایدز و بیماری هولناک ویروس آن، وحشتی است که امکان بروز رفتارهای منطقی را از اجتماع سلب می کند. وی می افزاید: اگر مدیر یا کارفرمایی، فرد مبتلا به ایدز را از کار محروم کند یا او را از دستیابی به تسهیلات و مزایای اجتماعی بازدارد، مشکلی است که به نحوه اجرای سیاست های اجتماعی ما برمی گردد و نشان می دهد که رفتار اجتماعی در این شرایط منطبق با سیاست های مندرج در قانون و ضوابط موجود نیست. حتی دکتر فرید به عنوان پزشک اجتماعی واهمه خود را از نتایج طرد شدن بیماران مبتلا به ایدز را از صحنه اجتماع در این قالب عنوان می کند که اگر حضور این بیماران در جریان اصلی زندگی اجتماعی تداوم نیابد، باید منتظر بروز آسیب های اجتماعی دیگر بود. دکتر کیان تاج بخش، جامعه شناس، بی تکلیفی و پریشانی بیماران مبتلا به ایدز را حاصل غفلت های گذشته و حال برای آشناسازی جامعه با این بیماری، روش های انتقال آن و عوارض ناشی از ایدز می داند و می گوید: دولت می تواند در درمان بیماران مبتلا به ایدز، نقش مهمی داشته باشد ولی برگرداندن مبتلایان به این بیماری به جامعه و فراهم ساختن زمینه های تداوم حضور اجتماعی آنان، از نهادهای اجتماعی مستقل از دولت یا NGO ها بهتر برمی آید. به صورت معمول، این بیماران به اجتماعات محلی و نهادهای اجتماعی مستقل از دولت، اعتماد بیشتری دارند و شناسایی این افراد نیز از طریق نهادهای یادشده، ساده تر انجام می شود. البته در هر حال نمی توان از ضرورت کمک و حمایت دولت از فعالیت نهادهای اجتماعی، غافل بود. دکتر تاج بخش همچنین معتقد است نهادهای اجتماعی که می توانند همبستگی درونی یک گروه را تقویت کنند، بین گروه های متفاوت در اجتماع ارتباط برقرار کنند و همچنین بتوانند بین یک گروه و دولت ارتباط برقرار کنند، می توانند نقش مهم تری در سه حوزه پیشگیری، درمان و آموزش و آگاهی بخشی به جامعه درمورد بیماران مبتلا به ایدز، ایفا کنند.

چشمی که به امید دوخته شده است

>روز به پایان نرسیده است.

و بازاری که به ساحل رودخانه قرار دارد

هنوز باز است

هراس آن داشتم که روزم سرآید

و آخرین سکه هایم از دست برود

اما... نه... نه... ای برادر

با من همیشه چیزی هست

چرا که بختم همه چیز را از من نگرفته است.<

شاید بتوان از لبخند خشکیده و نیمه بازمانده محققان در زمینه ایدز یا پیج آشکار کارشناسان فردی و اجتماعی اینگونه استنباط کرد که ایدز نیز همانند بیماری های دیگر است. نه آن موجود خویشتن دار مرموز است و نه زوایای پنهانی دارد که نفوذ کلام آدمی را دیگر گونه کند. تنها، گمان می رود که کنترل این بیماری بدون نادیده گرفتن نابسامانی های اجتماعی و فقر فرهنگی جوامع، کاری بیهوده است، زیرا به روشنی پیداست که ایدز در ایران ضمن گذشتن از مرزهای انکار به واقعیتی هشداردهنده تبدیل شده است. بیماران مبتلا به ایدز به دلیل محرومیت از مشارکت اجتماعی مجبور به زیستن در پس پرده ای از غبار می شوند که این اندوه، از دغدغه سلامت و رهایی از بیماری، دردآورتر است. افراد جامعه، فرد آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی را طرد می کنند و او از فعالیت های اجتماعی و اشتغال محروم می ماند. پس در اینجاست که می توان گفت، ایدز بیشتر از آنکه یک مشکل درمانی به حساب آید، در شمار معضلات و آسیب های اجتماعی قرار می گیرد. سازمان بین المللی کار برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز، حقوقی را برای این قبیل افراد در محیط های کاری تعریف و تصویب کرده است. اول اینکه کارفرمایان، پیش از استخدام افراد یا در حین اشتغال آنها نباید از افراد، تست آزمایش HIV بخواهند و دیگر اینکه وضعیت افراد از نظر ابتلا داشتن یا نداشتن به ایدز نباید ملاک استخدام یا اشتغال آنان قرار بگیرد و کارکنان مبتلا به ایدز نیز موظف به افشای نتیجه آزمایش HIV خود نیستند. ... و شاید بتوان گفت که تصویب و تعریف این قبیل قوانین و حقوق برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز مانند شنیدن یک لالایی آرام پس از خواب آشفته آدمی گرفتار پوچی و

بیهودگی زندگی لذت بخش است، همان گونه که تا گور می سراپد: >در سایه درختی برکنار جاده گدایی نشسته است.

با چشمانی پر از امید و شرم

در چهره ام خیره شده است

گمان می کند من با سود امروزم، غنی شده ام.

آری برادر با من همیشه چیزی هست

چرا که بختم همه چیز را از من نگرفته است.<

گزارشگر: ناهید حسینی

منبع : هفته نامه آتیه

<http://vista.ir/?view=article&id=212931>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## ایدز

### • شرح بیماری

ایدز عبارت است از بوجود آمدن ضعف عمده در دستگاه ایمنی بدن (نقص ایمنی). این امر باعث کاهش توانایی بدن در مقابله با عفونتها و توانایی سرکوب سلولهای غیرطبیعی مثل سلولهای سرطانی می شود. ویروس ایدز سلولهای ایمنی موجود در خون (لنفوسیتها) و سلولهای ایمنی موجود در بافتها مانند مغز استخوان، طحال، کبد و گرههای لنفاوی را درگیر می سازد. این سلولها در تولید پادتن برای مقابله با بیماریها و سرطانات نقش دارند. در مجموع باید گفت که ایدز یک نوع نقص ایمنی ثانویه است که در سیر عفونت با ویروس ایدز ایجاد می شود.

### • علت بیماری

عامل بیماری ایدز یک نوع ویروس از گروه رترو ویروسها است که باعث کاهش توانایی سیستم ایمنی بدن میزبان می شود. علائمی که ما در بیماری ایدز می شناسیم مربوط به بیماریهایی است که در اثر نقص دستگاه ایمنی بدن تولید می شوند. در اکثر بیماریهای ویروسی وضع به این منوال است که سلولهای مملو از ویروس ویروسها را آزاد کرده و این ویروسها خود را با پادتنهای آماده مواجه می بینند. در چنین وضعی بیماری شخص برطرف می شود. اما در مورد ویروس ایدز وضع به گونه ای دیگر است.

در اینجا اولین ویروسی که وارد اولین سلول میزبان می شوند از حمله پادتنها در امان می مانند. ویروسهای جدیدی که از سلول خارج می شوند بعضا توسط پادتنها خنثی می شوند اما ژنهای اولیه در درون سلول میزبان به تولید ویروس ادامه می دهند. ممکن است که ویروس در بدو ورود به سلول میزبان به صورت غیر فعال درآید و بعد از گذشت چندین سال به مساعد شدن اوضاع فعالیت بیماریزایی خود را آغاز کند. این ویروس دستگاه ایمنی بدن را تضعیف می کند و در این یک سرماخوردگی ساده هم می تواند برای شخص مشکل ساز باشد.

• سیر بیماری و علائم آن



ابتلا به بیماری ایدز در اغلب موارد با عوارض ساده‌ای مانند اسهال ، خارش پوست و افزایش خفیف حرارت بدن شروع می‌شود. این عوارض پس از چند هفته خودبخود برطرف می‌شود و شخص خیال می‌کند که به سرماخوردگی دچار بوده است. از آنجا که ساخته شدن پادتن‌های موثر حدود ۱۴ روز طول می‌کشد در این زمان جدال بین ویروسها و پادتنها در جریان است. پس از سپری شدن این مرحله دورانی فرا می‌رسد که حال شخص بیمار خوب می‌شود اما در خون او پادتن ضد ایدز را می‌توان تشخیص داد و از خون وی ویروس ایدز را بدست آورد.

لنفوسیت T۴ که مبتلا شده است شروع به تقسیم می‌کند همین امر باعث تورم غدد لنفاوی می‌شود. تورم غدد لنفاوی گاه ماهها یا سالها بعد از ابتلاک اولیه پدیدار می‌شود و می‌تواند مدتها به همان حال باقی بماند. در بسیاری از موارد هم ناراحتیهای جدی دیگری به آن اضافه می‌شود. بیماران اکثرا به شدت لاغر می‌شوند چون دیواره روده آنها مواد غذایی را بطور کامل جذب نمی‌کند. در اروپا که تغذیه مردم رضایت بخش است کم شدن وزن چندان مخاطره آمیز نیست. اما در بعضی کشورهای جهان سوم که مردم با سوء تغذیه دست به گریبانند کاهش وزن فرد را نحیف می‌کند.

عرق کردن در شب و احساس خستگی ، التهاب بیضه‌ها از سایر علائم این بیماری است. مرحله بعدی که در آن تصویر نهایی بیماری ایدز به نمایش گذاشته می‌شود حاصل از درهم شکسته شدن کامل سیستم دفاعی بدن است. تعداد سلولهای لنفوسیت T۴ به شدت کاهش یافته است و در این حالت انواع بیماریهای باکتریایی ، ویروسی و انگلی قادر هستند که فرد مبتلا را از پای ببندازند.

#### • عوامل تشدید کننده بیماری

(الف) تماس جنسی با افراد آلوده. همجنس‌بازها در معرض بیشترین خطر هستند.

(ب) بی‌بند و باری جنسی

(ج) استفاده از سرنگهای آلوده برای تزریق مواد مخدر

(د) تزریق خون یا فرآورده‌های خونی آلوده

(و) مواجهه کارکنان بیمارستانها و تکنسینهای آزمایشگاهی با خون ، مدفوع ، یا ادرار افراد آلوده به ویروس ایدز.

#### • پیشگیری

(الف) از تماس جنسی با افراد آلوده یا افرادی که مواد مخدر تزریقی مصرف می‌کنند خودداری شود.

(ب) از کاندوم استفاده شود.

(ج) از بی‌بندوباری جنسی خودداری شود.

(د) خون یا فرآورده‌های خونی باید از لحاظ آلودگی بررسی شده باشد.

(و) تشخیص بیماری

تشخیص این بیماری از طریق آزمایش خون امکان‌پذیر است. خوشبختانه در کشور ما این آزمایش به صورت رایگان انجام می‌شود تا افراد مختلف از سلامتی خود اطمینان حاصل کنند.

#### • درمان

در حال حاضر داروها در معالجه عفونت ایدز مؤثر نیستند. برای مقابله با عفونت‌ها یا پیشگیری از آنها ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود. داروهای ضد ویروسی مانند دیدانوزین ، استاودین ، زالسی تاین ، زیدوودین و نیز داروهای مهارکننده پروتئاز در درمان عفونت با ویروس ایدز مورد استفاده قرار می‌گیرند و ممکن است پیشرفت بیماری را به تأخیر اندازند. تجویز آنها باید توسط پزشکان با تجربه انجام پذیرد. با این داروها (مثل زیدوودین) می‌توان انتقال عفونت به نوزادان مادران حامله را کاهش داد. تحقیقات زیادی در رابطه با داروهای جدیدتر و واکسن آن از طریق مهندسی ژنتیک در دست انجام هستند.

#### • درجه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

(الف) اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم عفونت ایدز را دارید.

(ب) اگر پس از تشخیص، علائم یک عفونت دیگر ظاهر شوند (تب، سرفه، یا اسهال).

(ج) اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان، عوارض جانبی بسیاری دارند.

## ایدز

### • «داستان از کجا آغاز شد»

سرش را بین دود کش قرار داده یاد گذشته ها می کند ، افسوس روزهای گذشته را می خورد .

روزهایی که مثل باد برای او گذشت ، روزهایی خوب که هیچ وقت نمی تواند با خاطرات آن خداحافظی کند . اما همه چیز از زمانی شروع شد که چند دوست جدید پیدا کرد ، دوستانی که او را به نا کجا آباد بردند و راه و روش تفریحات جدید را مقابل او گذاشتند ... و باز این تمام داستان نبود . داستان اصلی از زمانی آغاز شد که پدرش یک اتومبیل مشکی رنگ زیبا برای او خرید ... و او بود واتومبیل مشکی و دوستانش یک روز که درخیابان های شهر بزرگ برای خوش چرخی می زد ، دختری زیبا رو جلوی او سبز شد ، یک



ترمز و باب آشنایی آنها آغاز شد . او به دنبال یک عشق می گشت و فکر می کرد این دختر زیبا رو ، برای او عشق را به ارمغان می آورد ، اما پس از مدتی این زیبا روی ظاهری دریاطن ، غرق شده ای بود که دوست داشت دیگران را هم با خود غرق کند . او مبتلا به HIV بود که حالا پسر قصه ما هم به آن مبتلا شده بود . او مبتلا به ویروسی بود که خودد روزی تنها درباره آن شنیده بود که HIV قربانی می گیرد ، شنیده بود که HIV رحم نمی کند . شنیده بود که HIV خطرناک است و... اما خودش هم نفهمید که چه طور به آن مبتلا شد ، شاید اگر برهوس و هوای خود غلبه می کرد حالا نه آن دختر مبتلا به HIV بود نه پسر قصه ما ...

### • ایدز از کجا آمد؟

کلی تحقیقات و بررسی های گسترده می توان با اطمینان اظهار داشت که ایدز از ویروس ( HIV ) ناشی می شود اما این ویروس از کجا منشأ گرفته و حکایت پیدایش چنین ویروس مرموز و کشنده ای به چه زمانی باز می گردد؟

به گفته دانشمندان در صورتیکه سر منشأ ویروس ( HIV ) به طور قطعی مشخص شود ، کشف واکسن و درمان های آن نیز سریع تر و مؤثر تر صورت خواهد گرفت البته براساس آخرین تحقیقات ژنتیکی ، عامل انتقال ایدز از ترکیب دو ویروس مختلف در شامپانزه به وجود آمده است این ویروس ها از نوع (SIV) می باشند که در میمون ایجاد بیماری می کند .

از این روطی یک سری تحقیقات و فرضیات ، دانشمندان معتقدند ایدز در طی قرن گذشته در جنگل های غرب آفریقا ظاهر شده است . ویروس عامل ایدز از ابتدا از طریق یکی از زیرگونه های شامپانزه در آفریقا به انسان سرایت کرده است . به اعتقاد پژوهشگران ، انسان نیز در نتیجه شکار و تغذیه گوشت شامپانزه به این ویروس آلوده شده است . به گفته یکی از محققان در این زمینه ، نا بودی جنگل ها باعث تماس بیشتر گونه های مختلف میمون با انسان شده و در کنار این وضعیت ، نا آرامی های نظامی و غیر نظامی در جامعه نیز مؤثر بوده است . چیزی که مشخص است این که ویروس ( HIV ) یکی از نمونه های جهشی ( SIV ) است که در میمون یا شامپانزه در آفریقا یافت می شود .

SIV به این ترتیب وارد بدن انسان شد و پس از جهش ژنتیکی به HIV تبدیل شد . به احتمال قوی «گینه بیسائو» در غرب آفریقا اولین مکانی بوده که این ویروس پدیدار شده است . البته نظریه دیگری وجود دارد که یک آفریقایی اهل «کنگو» نارگیل نیمه خورده شده یک شامپانزه آلوده به

ویروس SIV را خورده و این ویروس در بدنش جهش یافته و به HIV تبدیل شده است. بنابراین براساس تحقیقات ایدز باید از سال های ۱۸۶۰ به بعد بروز کرده باشد.

• آنچه باید درباره ی ایدز و راه های انتقال ویروس HIV بدانیم

ایدز بیماری خطرناکی است که به صورت روز افزون در جهان در حال گسترش است. عامل به وجود آورنده این بیماری، ویروسی است که نام های «HIV ۱» و «HIV ۲» خوانده می شود، که شایع ترین بیماری در جهان «HIV ۱» است. ایدز ویروسی است که سیستم دفاعی بدن را مختل می کند و بیمار را در مقابل انواع عفونت ها و سرطان ها بی دفاع می کند. این بیماری تا سال ۱۹۸۱ میلادی، یعنی سال ۱۳۶۰ هجری شمسی ناشناخته بود. در این سال بیماری خاصی در جوانان همجنس باز در آمریکا مشاهده شد که به مرگ ۵ جوان انجامید. به دنبال جستجو در جهت کشف علت مرگ این بیماران، بیماری جدیدی تحت عنوان «گیدز» مطرح شد و بعدها به نام AIDS ... نام گذاری شد. مهم ترین راه انتقال این ویروس به بدن، تماس جنسی است. حدود ۸۰ درصد در جهان توسط تماس جنسی معمولی به این ویروس آلوده شدند. به این ترتیب مهم ترین راه کنترل بیماری، همان تماس جنسی کاملاً سالم است یعنی وفاداری به خانواده و احترام به کرامت آن پرهیز از هرگونه بی بند وباری و انحراف جنسی.

استفاده از پوشش در زمان تماس جنسی با فردی که فاکتورهای خطر ابتلا به ویروس را دارد، تا درصد زیادی از ابتلا به این بیماری جلوگیری می کند. در گذشته ۲ تا ۵ درصد موارد انتقال توسط تزریق خون آلوده صورت می گرفت، ولی در حال حاضر روی خون های اهدایی کنترل دقیق صورت می گیرد و احتمال انتقال ویروس از طریق خون آلوده به حداقل رسانده شده است. اما هم اکنون استفاده از سرنگ مشترک آلوده به ویروس در معتادان به هروئین که ماده مخدر را به صورت تزریق استفاده می کنند حدود ۱۲ درصد مواد انتقال را تشکیل می دهد. متأسفانه این راه در کشور ما، به عنوان مهم ترین راه انتقال ویروس درآمده و با توجه به شمار معتادان تزریقی و عدم آگاهی این افراد از ابتلا به این بیماری خطرناک، سرنگ آلوده از معتاد مبتلا به ایدز به معتاد سالم تقدیم می گردد و فرد سالم با فرو کردن سرنگ آلوده و به ویروس در جریان خون، به راحتی ویروس را در بدن وارد می کند و این «ویروس وحشی» از جریان خون به تمام ارگان بدن وارد می شود و تکثیر پیدا می کند.

ترک اعتیاد، تغییر رفتار معتادان از تزریقی به استنشاقی و یا استفاده از سرنگ مخصوص و یک بار مصرف برای هر فرد و آموزش شستشوی سرنگ و استریل کردن آن جزو راه های پیشگیری از انتقال این بیماری هولناک است. این ویروس همچنین می تواند از طریق مادر آلوده به جنین منتقل شود و حتی بعد از زایمان نیز به کودک قابل انتقال است. یعنی مادر آلوده ویروس HIV ممکن است جریان حاملگی، زایمان و شیردهی نوزاد خود را آلوده کند. یکی از توصیه های مهم به خانم های آلوده به ویروس HIV بارداری نداشتن می باشد.

• «انتقال ویروس ایدز»

باید بدانیم که ویروس ایدز توسط تماس های معمولی خانوادگی، مدرسه، سربازخانه، و دانشگاه و در حین کار، همچنین از راه بوسیدن معمولی (به علت تخریب جدار ویروس توسط شفا، ظروف مشترک غذا، حمام مشترک، تنفس و استفاده از پوشاک دست دوم منتقل نمی شود). آنچه افراد را در معرض خطر آلودگی به ویروس ایدز قرار می دهد، رفتارهای پرخطر است. لازم است اشاره کنیم که اولین مورد مبتلا به این بیماری در کشور ما در سال ۱۳۶۶ در کودک ۶ ساله ای که مبتلا به بیماری هموفیلی بود و خون آلوده دریافت کرده بود، مشاهده شد.

• «مرحله علامت دار»

مرحله بعد از مرحله علامت دار که بیمار ممکن است دچار تب های طولانی مدت، اسهال بیشتر از یک ماه، کاهش وزن، زونا، عفونت های گלنی و ضایعات قارچی مثل برفک در دهان یا واژن شود. مرحله آخر بیماری، مرحله «ایدز» است که مرحله کوتاهی است. یعنی ایدز فقط مرحله آخر و کوتاه بیماری را شامل می شود و در بقیه مراحل قبلی، بیمار فقط آلوده به ویروس HIV تلقی می شود و گفتنی است تعداد کمی از افراد آلوده به ویروس در مرحله ایدز هستند. این مرحله با عفونت های فرصت طلب و انواع سرطان ها مشخص می شود. علت اکثر مرگ ها در افراد HIV مثبت، همین وارد شدن به مرحله ایدز است که به علت تخریب تقریباً کامل سیستم ایمنی فرد به راحتی به عفونت های مختلف مبتلا می شود و به علت همین عفونت ها، بدخیمی ها و سرطان های شایع در این بیماری، بیمار از پا در می آید در این مرحله می توان فرد را شبیه به یک کشور کاملاً بی سرباز و بی دفاع کنیم که حتی ضعیف ترین اشغالگران می توانند به راحتی کشور او را خلع سلاح و مغلوب کنند.

• در پایان صحبت های «نگین مستوری» دکتر

افراد HIV مثبت (یعنی آلوده به ویروس) باید علیه بسیاری از بیماری های قابل پیشگیری مثل «هپاتیت B» واکسینه شوند و واکسناسیون

مستمر کشوری در این افراد حتماً باید تکمیل گردد ...

مصاحبه با دکتر فرید شهنائی ، دکتر حمید رضا حجت زاده

می خواهیم در این مقاله برایتان از راه های انتقال ویروس HIV بنویسم ، بحثی آزمایشگاهی که شما خواننده عزیز بیشتر با راه های انتقال آن آشنا شوید . از این رو از دپزشک آشنا به ویروس HIV خواستیم تا در این مورد مقاله ای بنویسند ، آنچه در زیر می خوانیم مطالبی است که دکتر حمیدرضا حجت زاده و دکتر فرید شهنائی آن را به رشته تحریر در آوردند :

Human Immunodeficiency (HIV) که اصطلاحاً HIV نامیده می شود از خانواده رترو ویروس ها بوده که می توان بیماری AIDS یا سندروم نقص ایمنی اکتسابی . از زمانی که پزشکان « HIV » و پس از آن « ایدز » را شناختند ، شاید بیشتر از هر بیماری دیگری در مورد آن صحبت شده ، مقاله نوشته شده ، تحقیق شده اما تا به حال واکسنی که بتوان گفت به طور صددرصد در بدن ایمنی پایدار ایجاد می کند و یا دارویی که منجر به درمان قاطع و صد درصد این بیماری شود ، کشف نشده و درمان های دارویی که بعضاً استفاده می شود تنها آهنگ گسترش و تکثیر این ویروس را در بدن کند می کند . به دنبال آن امید به زندگی را بالا برده و از میزان مرگ و میر کم می کند . متأسفانه باید یادآوری کرد ، درمان های چند دارویی که اغلب مؤثر می باشند به علت هزینه بسیار بالای آن در بیشتر کشورهای پیشرفته انجام گرفته و به همین علت است که در این کشورها آهنگ رشد بیماری کندتر شده ، اما برعکس در کشورهای فقیر جهان سوم که امکان درمان کمتری وجود دارد شاهد افزایش آمار مبتلایان به این بیماری هستیم .  
باید یادآور شد که :

ویروس HIV در مایعات بدن افراد آلوده ، شامل خون ، ترشحات بزاق و شیر ، منی و ترشحات وجود ددارد.

در مورد راه های انتقال ویروس HIV می توان به موارد زیر اشاره کرد :

۱) تماس های جنسی با افراد آلوده

۲) استفاده از خون و یا فرآورده های خونی آلوده

۳) استفاده مشترک از سوزن های آلوده

۴) تماس بین مادر آلوده و نوزاد در حین زایمان و یا شیر دادن .

انتقال از طریق دست دادن و یا سرفه کردن فرد آلوده هنوز اثبات نشده ، به همین خاطر در صورتی که مواد بهداشتی کاملاً رعایت شود ، می توان به طور روزمره از نزدیک با این افراد تماس بود . نحوه ایجاد بیماری از این فرار است که در زمانی که ویروس وارد بدن می شود ، به دو دسته از گلوبول های سفید خون به نام های لنفوسیت های (Thepen) که دارای گیرنده های CD4 در سطح خود هستند و ماکروفاژها حمله می کنند ، وارد این سلول ها شده و با تحت کنترل گرفتن عوامل ژنتیکی این سلول ها فرمان تکثیر سلول های مشابه خود را دیکته کرده که با افزایش تعداد این ویروس ها در درون سلول عملاً از فعالیت ایمنی این سلول ها است که عامل بیماری زای دیگر که تا به حال قادر به ایجاد بیماری نبوده فعال شده و از نقص سیستم ایمنی استفاده کرده و ایجاد بیماری می نمایند .

درخاتمه باید متذکر شد که متأسفانه ایدز در بین افراد فقیر شیوع بیشتری داشته که عدم دسترسی به مراقبت های بهداشتی خدمات و اصلاحات که برای پیشگیری از بیماری فوق لازم می باشد از جمله عوامل مؤثر در شیوع می باشد .

• « یک میلیون مبتلا به ایدز در چین »

کشور چین ، حدود یک میلیون نفر مبتلا به ایدز دارد . به گزارش ، « شین هوا » کارشناسان بین المللی نسبت به یک فاجعه ترازیدیک در چین در ارتقاء با شیوع ایدز در این کشور هشدار داده اند . زیرا در صورتی که با این بیماری مبارزه نشود ، در ۶ سال آینده بیش از ۱۰ میلیون شهروند چینی به ویروس HIV آلوده می شوند .

• « مبارزه در آسیای میانه »

هیأت مدیره بانک جهانی ، ۲۵ میلیون دلار کمک بلا عوض برای اجرای طرح مقابله با بیماری ایدز در چهار کشور آسیای میانه ، از جمله قزاقستان ، قرقیزستان ، ازبکستان و تاجیکستان را تأیید کرده است . براساس آمار رسمی شمار مبتلایان به ویروس HIV و ایدز در این چهار کشور از ۵۰۰ نفر در سال ۲۰۰۰ به ۱۳ هزار نفر در سال ۲۰۰۵ رسیده است . به گفته کارشناسان بانک جهانی ، کاهش میزان ابتلا به ویروس HIV در کشورهای آسیای میانه تا سال ۲۰۱۰ ، از اهداف اصلی طرح این سازمان می باشند .

گفته می شود ، اولین مورد بیماری ایدز در ایران در سال ۱۳۶۶ در یک کودک ۶ ساله هموفیلی که از فاکتورهای انعقادی وارداتی آلوده به ویروس



«ایدز» استفاده کرده بود ، مشاهده شده است .

شما همچنین از طریق خود ارضایی به ویروس آلوده نخواهید شد . - هیچ کدام از کارهایی که شما تنها با خودتان انجام می دهید با عث دریافت اچ . آی . وی نخواهید شد . - اچ . آی . وی . تنها در صورتی انتقال خواهد یافت که یکی از اشخاص در تماس ، قبلاً به ویروس آلوده شده باشد . خطر در تماس های جنسی بیشتر در عدم شناخت کافی سوابق خونی شریک جنسی شماست . در هر صورت برای اطمینان از کاندوم استفاده کنید . مگر تا زمانی که مطمئن باشید که هیچ کدام از شما شریک جنسی دیگری ندارد قبلاً آلوده به ویروس نشده است .

- ایدز چیست ؟

نام بیماری ایدز ( AIDS ) از حروف اول کلمات زیر گرفته شده است و به معنی نقص ایمنی اکتسابی است : ( Syndrome Deficiency Immuno Acquired )

یک سیستم دفاعی زبان دیده و معیوب نه تنها به وسیله ویروس اچ . آی . وی . که در مرحله اول به آن حمله ور شده آسیب دیده است بلکه همچنین با عفونت های دیگر مورد حمله قرار می گیرد . این سیستم دفاعی آسیب دیده دیگر توانایی و قدرتی برای مقابله و کشتن ویروس هایی که تاپیش از این مزاحمتی برایش نداشتند را ندارد . ویروس اچ . آی . وی . دفاع بدن را روز به روز کاهش می دهد تا حدی که هر میکروبی حتی میکروب های بسیار ضعیف هم فرصت پیدا می کنند که بدن را بشدت بیمار کنند .

همچنان که زمان می گذرد ، شخصی که به ویروس اچ . آی . وی . آلوده شده است ، نسبت به قبل بیشتر و بیشتر به بیماری مبتلا می شود ، معمولاً چندین سال بعد از آلودگی و ورود ویروس به بدن ، آن ها مبتلا به مریضی های خاص ناشناخته و عجیب متعددی می شوند . این مرحله ای است که به آن می گویند کسی به ایدز مبتلا شده است .

- چرا ویروس اچ . آی . وی خطرناک است ؟

اگر سیستم دفاعی بدن به ویروس حمله کرده و آن را می کشد ، پس چرا ویروس اچ . آی . وی . یک مشکل است ؟ ویروس های مختلف به قسمت های متفاوت بدن حمله می کنند . بعضی ها ممکن است به پوست ، دیگری به شش ها و یا قسمت های دیگر حمله کنند . سرماخوردگی های عمومی هم به وسیله یک ویروس ایجاد می شوند . چیزی که ویروس اچ . آی . وی . چنین خطرناک می سازد این است که مستقیماً سیستم دفاعی بدن را هدف قرار داده و به آن حمله می کند جایی که معمولاً بدن را از شر ویروس ها رها می کند . این ویروس خصوصاً به یک نوع مشخصی از سلول های سیستم دفاعی بدن حمله می کند که بدون آن مبارزه با سیستم دفاعی بدن منتشر می شود . این فرایند قابل رویت نیست و هیچ راهی وجود ندارد تا بتوانیم با مشاهده اشخاص تشخیص بدهیم که شخصی آلوده به ویروس اچ . آی . وی . است . تنها یک نوع تست خون آن هم حدود سه ماه بعد از وارد شدن اولین ویروس به بدن می تواند وجود آن را در خون آشکار کند . ممکن است شخصی که آلوده به ویروس اچ . آی . وی . شده است ، تا سال های سال کاملاً سالم به نظر رسد و خود را در سلامت کامل احساس کند . ممکن است حتی نداند که آلوده به ویروس هستند . سپس هنگامی که سیستم دفاعی بدن تقلیل یافت وضعیف شد آن ها بطور شدید و روزافزونی نسبت به بیماری ها آسیب پذیر می شوند . بیماری هایی که معمولاً در شرایط طبیعی بسیار ساده درمان می شوند .

- آیا هر چیزی می تواند آلودگی به ویروس اچ . آی . وی . بوجود آورد ؟

نه ، به طور مثال تماس جنسی بدون محافظ تنها زمانی خطرناک است و ریسک آلوده شدن را دارد که یکی از طرفین آلوده به ویروس باشند . بنابراین اگر شریک جنسی شما ناقل اچ . آی . وی . نباشد ، هیچ شکلی از سکس و یا نوع فعالیت جنسی بین شما باعث دریافت آلودگی و در نتیجه سرایت بیماری به شما نخواهد بود . به طور مثال ویروس اچ . آی . وی . از طریق تماس جنسی واژینال ، یا مقعدی و یا دهانی به شما انتقال پیدا نخواهد کرد ، اما تنها در صورتی که هیچ کدام از شما آلوده به این ویروس نباشید .

- مرحله اول عفونت حاد :

در اغلب موارد در صورتی که تعداد کافی ویروس ایدز وارد بدن فردی شود ، بعد از چند هفته علائمی نظیر تب ، گلو درد ، بزرگی غدد لنفاوی ، درد مفاصل و عضلات ، سردرد ، ضعف و بی حالی ، بی اشتها ، تهوع و استفراغ ، کاهش وزن ، اسهال و گاهی دانه های جلدی و یا تظاهرات عصبی ظاهر می گردد . این علائم اختصاصی نبوده و شباهت کاملی با نشانه های بسیاری از بیماریهای دیگر دارد . چون خود بخود طرف یک تا دوهفته بهبودی حاصل می گردد ، کمتر اتفاق می افتد که بیماری در این دوره تشخیص داده شود . بعلاوه از هنگام ورود ویروس ایدز تا مثبت شدن نتیجه

آزمایشگاهی که نشانگر آلودگی فرد است حدود ۲ تا ۱۲ هفته وگاهی تا ۱۶ ماه طول می کشد . دراین فاصله زمانی ، فرد ، آلوده بوده وممکن است سایرین را آلوده کند .

▪ مرحله دوم بدون علامت:

پس از بهبودی خود بخودی مرحله حاد ، بیماروارد مرحله بدون علامت می شود که بر حسب نوع ویروس آلوده کننده از ۱۰تا۱۷سال طول می کشد . دراین مدت شخص آلوده هیچگونه علامتی از بیماری را بروز نمی دهد وبه ظاهر کاملاً سالم است ولی برای دیگران آلوده کننده می باشد . این مرحله نزد کودکان کوتاهتر است ودراین مرحله شخص دیگران را مبتلا می کند . دراین دوره آزمایش خون مثبت است . کنترل انتشار ویروس دراین مرحله مشکل می باشد .

▪ مرحله سوم بزرگی منتشر وپایدار غدد لنفاوی :

دراین مرحله غدد لنفاوی به صورت بزرگ شده وبه شکل قرینه وبدون درد درپیش از دو نقطه بدن بجز ناحیه کشاله ران ظاهر می شود حداقل ۳ماه باقی می مانند .

▪ مرحله چهارم مرحله قبل از ایدز وحالات وابسته به ایدز :

قبل از بروز علائم نهایی ایدز دربیمار ، عوارضی ظاهر می شود که به آن علائم مربوط به ایدز می گویند وعبارتند از :

- کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد وزن سابق

- اسهال به مدت بیشتر از یک ماه این علائم معمولاً چندین سال بعد از آلودگی به ویروس اچ . آی . وی ظاهر می شود ومرحله گذار از آلودگی به ویروس اچ . آی . وی . به بیماری ایدز است . با کاهش قدرت سیستم دفاعی به مرور زمان بدن آماده ابتلا به عفونت ها وسرطان ها می شود که به طور معمول درمردم عادی دیده نمی شود ، این بیماری بصورت بیماری های ریوی ، اسهال های شدی ومزمن ، تب های طولانی ، کاهش وزن ، اختلالات شخصیتی ، بیماری های مغزی ویوستی خود را نشان می دهند که درنهایت منجر مرگ فرد مبتلا خواهد شد .

▪ علائم اصلی ایدز:

- کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد

- اسهال مزمن بیشتر ازیک ماه

- تبهای متناوب یا ثابت بیش ازیک ماه

▪ علائم فرعی :

- سرفه پایدار به مدت بیش از یک ماه

- عفونت پوستی منتشر همراه با خارش

- تبخال های عود کننده

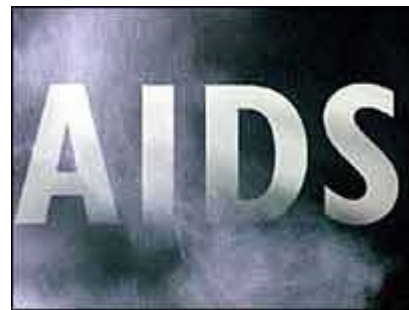
- برفک دهانی

- عفونت مزمن پیشرونده و منتشر

بزرگ شدن عمومی غدد لنفی آلودگی به ویروس ایدز دلیل ابتلا به بیماری ایدز نیست ولی سرانجام تقریباً بطور اجتناب نا پذیری به بیماری ایدز منتهی می شود . یکی از اولین راه های شناخت یک بیماری ، شناخت علائم ومراحل مختلف سیر بیماری است . با این شناسایی می توان از گسترش وتوسعه درمراحل اولیه جلوگیری نمود . علائم آلودگی بیماری ایدز بسیار پیچیده است ودارای مراحل چندی است که الزاماً همه آنها درافراد آلوده مشاهده نمی شود.

<http://vista.ir/?view=article&id=286192>

## ایدز ، بیماری مزمن و کاهنده سیستم ایمنی بدن



ایدز یا سندرم اکتسابی نقص ایمنی Acquired Immune Deficiency Syndrom یک بیماری مزمن و پیشرونده است که سیری آهسته داشته و به کندی سیستم ایمنی را در گیر و تضعیف می کند. AIDS از چهار کلمه اصلی گرفته شده است: Acquired ، یعنی ویروس می تواند وارد بدن فرد شود. Immune Deficiency ، یعنی ویروس بعد از وارد شدن به بدن وارد سیستم ایمنی شده و آن را تضعیف می کند. Syndrom ، یعنی گروهی از مشکلات که باعث ایجاد یک بیماری می شوند. همانطور که از نام این بیماری پیدا است، ویروس مسبب بیماری که (Human Immune Deficiency Virus) HIV نام دارد، بعد از ورود به بدن، سیستم ایمنی را هدف قرار داده و شروع به

تخریب سلول های ایمنی بدن می کند. وظیفه سیستم ایمنی، دفاع از بدن بر علیه عوامل خارجی، میکروب ها، ویروس ها و قارچ ها است. با ضعف روزافزون سیستم ایمنی و کاهش سلول های دفاعی، بدن نمی تواند از خودش دفاع کند و مستعد ابتلا به بسیاری از عفونت ها می شود. در سال ۲۰۰۴ میلادی، بیش از ۳۷ میلیون بزرگسال و ۲/۲ میلیون کودک زیر ۱۵ سال در دنیا دارای HIV مثبت بوده اند و در همین سال ۹/۴ میلیون نفر به ویروس آلوده شده اند که حدود نیمی از این افراد زیر ۲۵ سال سن دارند. در کل دنیا در هر روز حدود ۸ هزار و ۵۰۰ نفر به HIV مبتلا می شوند. با اینکه ۹۵ درصد افراد HIV مثبت در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند، ولی HIV ، هنوز یک تهدید بسیار جدی برای مردم در هر سن و هر ملیتی به حساب می آید. ویروس پس از اینکه وارد بدن شد، باعث ایجاد علائم غیر اختصاصی مانند سردرد، تب، ضعف و بی حالی، درد عضلانی، درد مفاصل، درد معده، تورم غدد لنفاوی، ضایعات پوستی و اسهال می شود. این علائم شبیه یک آنفولانزا بوده و در بیشتر مواقع با آن اشتباه گرفته می شود. در این مرحله ویروس در خون وجود دارد، ولی سیستم ایمنی هنوز به وجود ویروس پاسخ نداده است. آنچه در آزمایش خون سنجیده می شود، موادی موسوم به آنتی بادی است که پاسخ سیستم ایمنی به ورود ویروس به داخل بدن است. در آزمایشگاه ویروس موجود در خون شناسایی نمی شود، بلکه فقط آنتی بادی هایی که بر علیه ویروس HIV در بدن ساخته می شوند، اندازه گیری می شود. بنابراین در این مرحله که ویروس در خون وجود دارد ولی هنوز آنتی بادی تشکیل نشده است، جواب آزمایش خون فرد منفی خواهد بود. در این حالت، فرد آلوده به ویروس بوده و به راحتی می تواند سایر افراد را مبتلا کند. بعد از علائم شبه آنفولانزایی اولیه، یک دوره طولانی مدت بدون علامت وجود دارد که از چند ماه تا چند سال متغیر است. در طول این مرحله سیستم ایمنی بدن به تدریج ویروس را شناسایی می کند و بر علیه آن پاسخ می دهد و شروع به ساخت آنتی بادی می کند. وجود آنتی بادی در خون، به طور معمول ۴ الی ۶ هفته پس از بیماری حاد اولیه رخ می دهد و گاهی نیز بیشتر طول می کشد. در این زمان می گویند فرد دارای HIV مثبت است. بنابراین در صورتی که فردی به آلوده بودن توسط ویروس مشکوک باشد، باید حداقل ۵ الی ۶ ماه از نظر وجود آنتی بادی در خون بررسی و پیشگیری شود و تنها یک آزمایش منفی HIV نشانه عدم آلودگی نیست. با اینکه این مرحله بدون علامت است، ولی ویروس ها مشغول تخریب سیستم ایمنی بوده و روز به روز از تعداد سلول های ایمنی کاسته می شود. وقتی تعداد سلول ایمنی بسیار کاهش یافت، بدن قدرت دفاع در برابر عوامل مهاجم را نداشته و مبتلا به عفونت می شود. ورود ویروس به بدن و آزمایش مثبت HIV مساوی با ایدز نیست. بلکه زمانی ایدز نامیده می شود که تعداد سلول های ایمنی بسیار کاهش یافته و فرد به عفونت های فرصت طلب مبتلا می شود. در کشورهای پیشرفته به طور متوسط حدود ۸ تا ۱۱ سال بین اکتساب ویروس HIV و شروع ایدز فاصله دارد. نسبت بیماران آلوده به HIV که در نهایت مبتلا به ایدز می شوند هنوز مشخص نیست. در یک مطالعه که در ایالات متحده امریکا انجام گرفته است ۶۲ درصد افراد در مدت ۱۰ سال و ۷۹ درصد آنها در مدت ۱۵ سال پس از مثبت شدن آزمایش HIV به ایدز مبتلا می شوند. ۵ درصد افراد نیز پس از گذشت ۱۰ تا ۱۵ سال از آلوده شدن به ویروس، بیماری ایدز در آنها پیشرفت نکرده است. اینکه آیا این افراد در نهایت دچار بیماری می شوند یا اینکه همه و یا بعضی از آنها همیشه سالم باقی می مانند، هنوز مشخص نشده است.

انتقال بیماری

HIV در خارج از بدن انسان به سختی زنده می ماند و بیشتر از راه خون، منی و شیر انتقال می یابد. بنابراین راه های اصلی انتقال عبارتند از: انتقال جنسی، تزریق خون آلوده یا فرآورده های آن، تزریق با وسایل آلوده به خون، انتقال از طریق مادر به جنین و پیوند اعضا. تاکنون در مورد انتقال

این ویروس توسط حشرات مدرک مستندی در دست نیست. الگوی غالب و عمده انتشار در کشورهای گوناگون، متفاوت است و به رفتارهای اجتماعی افراد بستگی دارد. در حال حاضر بیشتر موارد انتشار ویروس در آمریکای شمالی، اروپا و استرالیا، در میان مردان همجنس باز است. نسبت مردان به زنان آلوده ۱۰ به ۱ و یا بیشتر است و شیرخواران به ندرت آلوده می شوند. در حالی که در منطقه جنوب آفریقا و آسیا، انتشار در بیشتر موارد از طریق تماس با جنس مخالف صورت می گیرد. در این کشورها نسبت مردان به زنان آلوده با یکدیگر برابر است و HIV شیرخواران نیز معمول است. خطر انتقال در هر بار تماس با شریک جنسی آلوده، ۱ الی ۹ درصد تخمین زده می شود و در صورت ورود ویروس به بدن، فرد تا آخر عمر آلوده باقی می ماند. خطر اکتساب عفونت برای زن از طریق مرد HIV مثبت، بیش از خطر آلودگی مرد از طریق یک زن HIV مثبت است. انتقال HIV حتی از طریق لقاح مصنوعی نیز اتفاق افتاده است. برای اولین بار ویروس ایدز در غرب، در گروهی از مردان هم جنس باز در ایالات متحده یافت شد. گرچه تغییر در رفتار های جنسی منجر به کاهش موارد جدید عفونت HIV در همجنس بازان شده است، اما بیشتر ارقام مربوط به ایدز در کشورهای غربی مربوط به همجنس بازان است. هر چند اجتناب از پذیرش خون از گروه های اهدا کننده پرخطر و انجام آزمایش بر روی خون های اهدایی از نظر بررسی وجود آنتی بادی بر علیه HIV، باعث کاهش خطر ابتلا شده است، اما آن را حذف نکرده است. زیرا آلودگی خونی که در مرحله بعد از عفونت اولیه و قبل از تولد آنتی بادی اهدا می شود، قابل تشخیص نیست. براساس یک مطالعه در آمریکا، بیش از نیمی از افراد مبتلا به هموفیلی، پیش از کشف ویروس HIV و روش های انتقال آن به HIV آلوده شده اند. در بسیاری از نواحی وسایل تزریقی مشترک منجر به شیوع بالای عفونت HIV در میان مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی شده است. اعتیاد به مواد مخدر علت عمده آلودگی در ایران محسوب می شود. ۵ هزار و ۷۸۰ مورد HIV مثبت در ایران به ثبت رسیده است که از این تعداد ۷۰۰ نفر ایدز دارند و ۶۳۴ نفر تا به حال فوت کرده اند. اما آمار واقعی خیلی بیشتر و حدود ۲۲ هزار تا ۲۰ هزار نفر تخمین زده می شود. ۹۵ درصد افراد آلوده به ویروس در ایران مرد و ۶۵ درصد آنها معتاد تزریقی هستند. ۱۲ درصد این افراد از طریق جنسی، ۹ درصد از طریق انتقال خون، ۱ درصد از طریق مادر به جنین آلوده شده و علت ابتلا ۱۳ درصد از آنها ناشناخته است. در کشورهای توسعه نیافته، زنانی که از مواد مخدر استفاده می کنند، نقش موثری در انتشار HIV به جمعیت عمومی بر عهده دارند. اکتساب شغلی در عفونت HIV نادر بوده و خطر اصلی شامل تزریق خون در هنگام فرو رفتن سوزن و یا آسیب های مشابه است. احتمال انتقال HIV از طریق شیردهی به کودک حدود ۱۴ درصد است. در کشورهای پیشرفته، تغذیه با شیر مادر نباید توسط مادران آلوده انجام شود. علائم ظاهری بیماری ایدز:

علائم پوستی: جدای از عفونت اولیه، بیشتر تغییرات پوستی که در بیماری رخ می دهد، مرتبط با تغییراتی در عملکرد سیستم ایمنی است. افراد مبتلا افزایش قابل ملاحظه ای از شکایات پوستی دارند که با پیشرفت بیماری، بدتر می شود. اختلالات شایع پوستی با الگوی غیرمعمول ظاهر می یابد و دارای دوره طولانی تر و مقاومت بیشتری نسبت به درمان هستند. در مورد بیماری زونا که ممکن است شدید بوده و فرد بیمار دچار خونریزی و قسمت وسیعی از بدن درگیر آن شود. زگیل های متعدد بزرگ یکی دیگر از نشانه های پوستی است. در مراحل علامت دار بعدی بدخیمی های پوستی، عفونت پوست و تغییرات مو و ناخن نیز دیده می شوند. سیستم عصبی: ۲۰ تا ۴۰ درصد بیماران ایدز از یک بیماری عصبی رنج می برند که در بیشتر آنها بیماری، پس از مرگ تشخیص داده می شود. این بیماری ها شامل انواع عفونت ها و بدخیمی ها هستند. علائم بیماری عصبی در مبتلایان به ایدز شامل «رمانس ایدز» است. این بیماری موجب اختلال رفتاری، شناختی و حرکتی می شود و به طور معمول تا اواخر دوره بیماری خفیف است. ریه: در نهایت ۸۵ درصد افراد مبتلا به ایدز به عفونت های ریه مبتلا می شوند و این امر یکی از علل عمده مرگ این افراد است. در کشورهای در حال توسعه، سل نیز ممکن است فرد را به این بیماری مبتلا کند. دستگاه گوارش: عفونت دستگاه گوارش، ضایعات دهان و معقد و برفک نیز در بیماران ایدز شایع است. نتیجه عفونت دستگاه گوارش، اسهال، کاهش وزن و سوء جذب است. در نهایت، ایدز می تواند سبب آسیب به کلیه ها و مفاصل شخص شود و انواع بیماری ها را ایجاد کند. HIV از طریق توالیت و یا تماس با فرد آلوده، عطسه، سرفه، آب دهان و بوسیدن منتقل نمی شود. افراد در معرض خطر HIV باید هر ۶ ماه یک بار آزمایش دهند. اگر فردی در معرض ابتلا به عفونت HIV قرار دارد و آنفولانزای شدیدی دچار شود، بهتر است به پزشک مراجعه کند. زیرا این علائم ممکن است علائم اولیه عفونت HIV باشند. این افراد باید درباره رفتارهای پرخطر خود با پزشک مشورت کنند. قبل از انجام آزمایش نیز بهتر است فرد با یک پزشک یا روانپزشک مشورت کند و درباره نتیجه آزمایش فکر کند. اگر نتیجه آزمایش منفی بود، درباره کاهش ریسک ابتلا به بیماری با پزشک مشورت کند و اگر آزمایش مثبت بود، باید دانست که جواب مثبت آزمایش به معنی مرگ نیست، بلکه به این معنی است که فرد باید به طور کامل مراقب سلامتی خود باشد. وی احتیاج به مراقبت های خاص دارد تا به هیچ عفونت دیگری مبتلا نشود. اگر نتیجه آزمایش مثبت بود، همسر یا افراد دیگری که با وی رابطه جنسی داشته و یا از سوزن

مشترک استفاده کرده اند، باید آزمایش شوند. هم اکنون کشور آفریقا بیشترین تعداد افراد ایدزی را به خود اختصاص داده و بیماری در آسیا و اروپا به سرعت پیشرفت می کند. در سال ۱۹۹۰، بیماری ایدز شایع ترین عامل مرگ در آمریکا بود ولی با درمان های جدید عرضه شده مرگ و میر کاهش یافته است. روند تکثیر ویروس در بدن هر فردی متفاوت است. بعضی از افراد زودتر دچار عفونت می شوند، در حالی که بعضی دیگر زندگی به نسبت معمولی دارند، حتی بعد از اینکه ایدز می گیرند. بیشتر بیماران مبتلا به ایدز، در اثر مبتلا به عفونت های فرصت طلب، بیماری های سیستم عصبی مرکزی یا کاهش وزن شدید و به مقدار کمتر به علت بدخیمی ها فوت می کنند. اینکه آیا بهبودی در این بیماری امکان پذیر است، هنوز مشخص نیست. از حدود ۵ هزار مورد ایدز تایید شده در نیویورک، در حدود ۵۰ درصد افراد به مدت یک سال و ۱۵ درصد آنها تا ۵ سال زنده ماندند. پیشگیری به وسیله رفتار جنسی سالم، کاهش مصرف مواد مخدر وریدی، تعویض سوزن های مصرفی، سقط جنین یا اجتناب از حاملگی و شیردهی در جمعیت زنان پرخطر امکان پذیر است. بررسی و آزمایش از اهدا کنندگان خون به طور چشمگیری خطر انتقال بیماری از طریق فرآورده های خونی را کاهش داده است. عفونت HIV هیچ گاه در ارتباطات خانوادگی غیرجنسی یا تصادفی رخ نداده است. بیماری ایدز درمان قطعی ندارد، ولی برخی داروها روند تکثیر ویروس و تخریب سیستم ایمنی را کند می کنند. داروهایی برای درمان و یا پیشگیری از عفونت وجود دارند و بسیار عالی عمل می کنند. ولی هنوز هم درمان این عفونت بسیار مشکل است.

نویسنده: دکتر مرضیه حاجی محمدی

منبع : ماهنامه نفت پارس

<http://vista.ir/?view=article&id=214952>



## ایدز ، تندرستی و رفاه خانواده

مقاله حاضر اثرات این بیماری بر خانواده ها را مورد بررسی قرار می دهد و راهکارهای حمایتی در جهت شناسایی و تقویت ظرفیت خانواده های آسیب دیده از این بیماری را تشریح می کند.

مجمع عمومی سازمان ملل متحد در قطعنامه ای در ۲۰ سپتامبر ۱۹۹۳ ، روز ۱۵ می هر سال را به عنوان روز جهانی خانواده ها اعلام کرد. شعار سال ۲۰۰۵ این فعالیت اچ آی وی / ایدز و تندرستی و رفاه خانواده اعلام شده است. ایدز بیماری است که خانواده ها را به صورتی دردناک تحت تاثیر قرار می دهد و در صورت بیماری یا فوت یکی از اعضا خانواده و به ویژه یکی از والدین، همه افراد خانواده ه آسیب جدی می بینند. ایدز همچنین ساختار و عملکرد خانواده را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد. آمارها نشان می دهند بیشتر افراد آلوده از خانواده های فقیر و از کشورهای در حال توسعه هستند. از طرف دیگر ایدز با تحمیل عوارض مصیبت بار بر خانواده های مبتلا به این بیماری روند توسعه را به عقب می اندازد به نحوی که پیشرفت های اقتصادی اجتماعی بهداشتی و... سیر فقیرایی خواهند داشت.

در سال ۲۰۰۳ تقریباً پنج میلیون نفر به ویروس " اچ آی وی" آلوده شده اند که بیشترین میزان در يك سال از شروع همه گیری این بیماری گزارش شده است.

کل تعداد افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند، بطور مداوم از ۲۵ میلیون نفر در سال ۲۰۰۱ به ۲۸ میلیون نفر در سال ۲۰۰۳ افزایش یافته است. در همان سال (۲۰۰۳) تقریباً ۳ میلیون نفر در اثر ایدز جان خود را از دست دادند و بیش از ۲۰ میلیون نفر از شروع اولین موارد این بیماری در سال ۱۹۸۱ فوت کرده اند.

اثرات این بیماری خانمان سوز بر خانواده بسیار عمیق است. در بسیاری از نقاط دنیا، نه تنها طلاق باعث ایجاد خانواده های تك والدی یا ناتنی شده است، بلکه مرگ والدین و یتیمی متعاقب بیماری ایدز نیز فرا گیر شده است.

اشکال خانواده های جدیدی مثل " نسل های جهش یافته"، متعاقب نسل والدین هلاک شده در اثر ایدز ایجاد شده که شامل پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها و نوه های یتیم یا خانواده های "کودک سرپرست" است.

تداوم نسل جدید ایتمام و اشکال و انواع خانواده های جدید، چالشهای دشواری در سیاستگذاری و برنامه ریزی مباحث کودک و خانواده ایجاد می کند که رفع آنها مستلزم همکاری های گسترده در سطوح ملی و بین المللی است.

تا سال ۲۰۰۳ پانزده میلیون کودک زیر ۱۸ سال در اثر ایدز یتیم شده اند که از هر ۱۰ نفر ۸ نفر آنها در جنوب صحرا افریقا زندگی می کنند. تاثیرات همه گیری این بیماری در تمامی جنبه های زندگی کودکان دیده می شود. سلامت روحی - روانی، جسمی، امنیت و تندرستی کلی این کودکان به دلایل گوناگون در معرض خطر قرار دارد.

این کودکان اغلب ناچار به ترك مدرسه به منظور کارکردن و تامین غذا و مراقبت از والدین بیمار و سایر خواهران و برادران خود هستند. همچنین اغلب در معرض سوء تغذیه، خشونت، کار استثمار آمیز، تبعیض و سایر سوء استفاده ها قرار دارند.

این اپیدمی ها، تاثیرات زیادی هم بر زنان در خانواده ها دارد. معمولاً همسران، مادران، دختران و ماردبزرگ ها بار عمده مسولیتها را بر دوش می کشند.

دختران به میزان بیشتری نسبت به پسران برای رسیدگی به والدین بیمار و سایر کودکان، منزل یا مدرسه را ترك می کنند. زنان مسن تر اغلب بار مسولیت مراقبت از کودکان آسیب دیده از این بیماری را بر عهده دارند و پس از پدر و مادر کودکان نقش والدینشان را برای ایتمام ایفا می کنند. آنها همچنین اغلب مسؤل تولید در آمد و غذا برای سایرین هستند. زنان مسن به دلیل مراقبت از ایتمام و کودکان بیمار، ممکن است به دلیل ننگ ناشی از ایدز از نظر اجتماعی، طرد شوند یا مورد تبعیض قرار گیرند.

وقتی زنی بیمار می شود نه تنها خانواده حمایتی از او نکرده و او را طرد می کند بلکه ممکن است در صورت فوت همسران او را نیز متصرف شوند. استحکام خانواده ها و شبکه های خانوادگی در مبارزه با بیماری و پیامد های آن بسیار اهمیت دارند.

روی هم رفته هدف سیاست ها و برنامه های مرتبط با خانواده بهبود، حفظ و حمایت بنیان خانواده است. دستیابی به این هدف نیازمند اتخاذ سیاستهای مناسب به منظور تقویت روابط خانواده سالم و با لندگی خانواده خواهد بود. البته باید دانست که قالب یا چشم انداز واحدی برای سیاست گذاری مسائل خانواده در برخورد با مشکل ایدز نمی توان در نظر گرفت.

ولی آنچه که مسلم است داشتن سیاست ها و برنامه های مناسب به منظور ارتقا و آگاهی تقویت اقتصادی و بهبود امکانات مراقبتی برای کمک به خانواده ها بسیار اهمیت دارد. خانواده های مستحکم به عنوان اولین و بهترین خط دفاعی پیشگیری از بیماری ایدز هستند.

خانواده ها نیاز به کمک و حمایت برای این منظور دارند. بنابراین سیاست ها و برنامه های مبارزه با ایدز باید این مکان را برای خانواده ها و جوامع تامین کند.

این حمایت های مورد لزوم در برنامه ها می تواند به شرح زیر باشد:

۱. شناسایی و تقویت ظرفیت خانواده های آسیب پذیر به منظور ممانعت و پیشگیری از بیماری
۲. اطمینان از آگاهی خانواده های درگیر با بیماری ایدز از دانش و مهارت های مورد لزوم برای محدود نمودن بیماری در خانواده و جلوگیری از انتقال آن به جامعه.
۳. شناخت و تقویت ظرفیت خانواده های در معرض آلودگی به منظور به تعویق انداختن شروع بیماری و برنامه ریزی برای مقابله اجتماعی با آن.
۴. اقدام جهت پیشگیری از بد نام سازی و اعمال تبعیض در مورد مبتلایان از طریق خانواده، جامعه و... سازمانها و نهادهای مدنی

- شناسایی خانواده های مبتلا به ایدز و حمایت از آنها به منظور حفظ حقوق و رفاه باقیمانده اعضای خانواده
- تقویت خانواده ها برای تداوم حیات اقتصادی اشان.

دستیابی به هدف بزرگ تندرستی و بهره وری خانواده های درگیر با ایدز جز با تلاش مستمر کلیه افراد و خانواده ها، سازمانهای دولتی و غیر دولتی در سطوح ملی و بین المللی به منظور حفظ و تقویت بنیان خانواده و پیشگیری و مبارزه با این بیماری میسر نخواهد بود.

## ایدز (بلاى قرن دنيا)

کشورهای جهان، با هر شکل حکومتی تأمین سلامتی افراد جامعه را جزء اولویت های برنامه خود قلمداد می کنند چرا که جامعه سالم در گرو پرورش انسانهای سالم است.

از آنجایی که بسیاری از بیماریها قابلیت انتشار و سرایت به دیگر افراد و جوامع را دارد امروزه عزم جهانی، ریشه کن نمودن بیماریها را هدف قرار داده است. زمانیکه دنیا در سال ۱۹۸۱ با ریشه کنی "آبله" خود را آماده جشن گرفتن غلبه بر بسیاری از بیماریها از جمله فلج اطفال، دیفتری و سرخک کرده بود یک نوع بیماری ناشناخته در اروپا، آفریقا، آمریکا و استرالیا گسترش یافت به نام «ایدز» که با گذشت بیست سال و صرف هزینه های سرسام آور کشف نشده است و با گسترش دامنه این بیماری در کشورهای آفریقای جنوبی و آسیا متأسفانه این بیماری «بلاى قرن دنيا» لقب گرفته است.

درست است که «ایدز» یک بیماری عفونی جسمی است ولی در پیشگیری که تنها راه مقابله با این بیماری است چاره ای



نیست جز اینکه به سلامت عاطفی، روانی اجتماعی افراد جامعه توجه کنیم و علاوه بر ارایه آموزش مهارت های لازم توسط مدرسه و جامعه، خانواده مطمئن ترین مرکز تأمین سلامت همه جانبه و آموزش مؤثر است.

امید است با توسعه سلامتی بین اعضای خانواده راه نفوذ این بیماری خانمان سوز را به خانه خود ببندیم که علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد. سالم و پایدار باشید

### • ایدز چیست؟

ایدز یک بیماری ویروسی است که سیستم دفاعی بدن را به مرور زمان از بین برده و مختل می کند، طوری که بیمار در برابر عفونت بی دفاع شده و در نهایت از پای در می آید. سازمان جهانی بهداشت با توجه به پنهان بودن بیماری ایدز، پیش بینی می کند که تا سال ۲۰۰۵ بیش از ۳۰ تا ۴۰ میلیون نفر از مردم جهان به ویروس ایدز مبتلا خواهند شد که ۱۰ میلیون از آنان را کودکان تشکیل می دهند. همچنین پیش بینی می شود دو سوم از مبتلایان به ایدز از مردم کشورهای جهان سوم باشند.

### • راههای اصلی انتقال بیماری :

- تماس جنسی با افرادی که آلوده هستند.
- تزریق خون و فرآورده های خونی
- استفاده از وسایل پزشکی استریل نشده و سر سوزن هایی که به صورت مشترک استفاده می شوند.
- انتقال از مادر آلوده به کودک (قبل، حین و بعد از زایمان با شیر دادن به کودک)

▪ ایدز از راههای زیر منتقل نمی شود:

- دست دادن و یا در آغوش گرفتن

- عطسه و سرفه کردن

- نیش حشرات

- استفاده از حمام و دستشویی و استخر عمومی

- خوردن و نوشیدن

- عرق بدن

- نشستن کنار فرد بیمار در کلاس، محل کار و یا جاهای پر رفت و آمد

- هوا

- ملاقات با بیماران در بیمارستان

- استفاده از تلفن عمومی

- بنابراین افراد مبتلا به ایدز نیاز به حمایت و همدلی اطرافیان و جامعه دارند و جداسازی این افراد از سایرین از لحاظ روحی، روانی برای آنان شاید کشنده تر از خود بیماری باشد بسیاری از مبتلایان به ایدز نه به دلیل بی بند و باری جنسی، بلکه به خاطر ناآگاهی و بی احتیاطی گرفتاری این بیماری مهلك شده اند.

بنابراین افراد مبتلا به ایدز نیاز به حمایت و همدلی اطرافیان و جامعه دارند و جداسازی این افراد از سایرین از لحاظ روحی، روانی برای آنان شاید کشنده تر از خود بیماری باشد بسیاری از مبتلایان به ایدز نه به دلیل بی بند و باری جنسی، بلکه به خاطر ناآگاهی و بی احتیاطی گرفتار این بیماری مهلك شده اند.

• افرادی که بیشتر در معرض بیماری ایدز قرار دارند :

- زنان و مردان فاسد و بی بند و بار

- افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند

- معتادان تزریقی که از سرنگ ها و سر سوزن های مشترک استفاده می کنند.

- افرادی که با استفاده از وسایل مشترک و استریل نشده خالکوبی ( یا تاتو) می کنند

- پزشکان و پرستاران که با بیماران مبتلا سر و کار بیشتری دارند.

- افرادی که آمادگی تجربه رفتارهای پر خطر را دار

▪ مرحله اول (عفونت حاد)

در این مرحله وقتی فرد به ویروس آلوده شد علائمی نظیر تب، گلو درد، درد مفاصل، عضلات، سردرد، بی اشتها، تهوع و استفراغ و ... ظاهر می گردد. زمان ظاهر شدن این علائم معمولاً ۱۲ - ۱ هفته پس از آلودگی است.

▪ مرحله دوم ( بدون علامت):

این مرحله زمانی است که مرحله اول (عفونت حاد) بهبود پیدا کرده و بیمار وارد مرحله ی شده است که هیچ علامتی در او دیده نمی شود. شخص به ظاهر سالم و مانند سایر افراد مشغول انجام فعالیتهای عادی زندگی خود می باشد. اگر در این مرحله آزمایش خون انجام گیرد، نتیجه مثبت است و نمی توان بیماری را کنترل کرد.

▪ مرحله سوم (بزرگی غده های لنفاوی):

در این مرحله غده های لنفاوی فرد آلوده بزرگ می شوند اما دردی ندارند. تعداد غده ها بیشتر از دو تا و بزرگتر از یک سانتی متر است و به مدت ۳ تا ۶ ماه قابل لمس هستند. این غده ها در ناحیه گردن، پس سر و زیر بغل دیده می شوند.

▪ مرحله چهارم (نقض ایمنی بدن یا HIV):

در این مرحله سیستم دفاعی بدن دچار نقض و آماده ی ابتلا به عفونتها و یا سایر بیماریها می شود یعنی ویروس ایدز بر روی سیستمهای دفاعی و دستگاههای بدن، مجاری تنفسی، گوارش، پوست، مخاط گوش، سیستم عصبی و ... اثر می گذارد. در اثر عفونت زیاد بیمار کاهش وزن شدید



و تنگی نفس پیدا می کند و جوش های چرکی صورتی یا بنفش رنگ روی پوست و داخل دهان دیده می شود که در نهایت به فوت بمبار منجر می شود.

• چرا باید جوانان و نوجوانان آموزش داده شوند؟

(۱) جوانان یا اطلاعات کافی درباره چگونگی انتقال ایدز ندارند و یا اگر دارند به دلیل عدم مهارت ، نبودن حمایت و فقدان امکانات لازم در مقابل بیماری ایدز از خود مراقبت نمی کنند.

(۲) در این دوران الگوهای سالم رفتاری، در دوران نوجوانی و جوانی بسیار آسانتر از زمانی است که رفتارهای «پرخطر» شکل گرفته باشند.

(۳) بعضی از جوانان مبتلا به ویروس HIV درصد معالجه خود نیستند و می ترسند زندگی خصوصی آنان با خطر مواجه شود.

(۴) ایجاد ارتباط عاطفی مداوم با افراد خانواده به جوان احساس امنیت و اطمینان می بخشد.

(۵) در دوره جوانی تمایل فرد به گروه و ارزشهای آن بیشتر است؛ سالم سازی رفتار در گروه سبب بهداشت روانی آن و در نتیجه دوری از رفتارهای پرخطر می شود.

(۶) دوره نوجوانی و جوانی، دوره تجربه اندوزی و کنجکاوی است. آموزش های سالم می تواند نوجوان را از دست زدن به تجارب خطرناک دور کند.

(۷) نوجوان و جوان فاقد اطلاعات است و می خواهد هر آنچه را که دیده یا شنیده است به مرحله عمل درآورد و تجربه کند.

(۸) بسیاری از جوانان اطلاعات خود را درباره مسایل جنسی از طریق دوستان و یا فیلم ها بدست می آورند. البته بعضی از جوانان در این باره با هیچ کس صحبت نمی کنند.

(۹) ممکن است بعضی از جوانان پس از صحبت کردن با دیگران جواب قانع کننده دریافت نکنند و یا با بی اعتنایی مواجه شوند.

• راهکارهای پیشگیری از بیماری ایدز:

- تلاش برای پرورش اعتقادات مذهبی و معنوی اعضای خانواده، هر چقدر اعتقادات دینی افزایش یابد آسیب پذیری در مقابل این بیماری کمتر خواهد شد.

- ایجاد احساس امیدواری به زندگی و آینده

- آموزش دادن ارزشهای اخلاقی جامعه به جوانان و نوجوانان

- ایجاد و تقویت احساس ارزشمندی و مفید بودن در افراد جامعه

- ایجاد مهارت های تصمیم گیری در جوانان تا بتوانند در موقعیتهای مختلف زندگی تصمیم مناسبی بگیرند.

- حمایت عملی مؤسسات و نهادهای جامعه برای تشکیل و پایبندی به نظام خانواده

- کمک به نوجوان برای کسب توانایی مقابله با هیجانها و تنش ها

- اطلاع رسانی عمومی برای مبارزه با بیماری

- حمایت از افراد مبتلا به ایدز (تا نتوانند این بیماری را منتقل کنند)

- حذف ازدواج های تحمیلی و زود هنگام

- حمایت از جوانان برای عضویت در گروه های اجتماعی مناسب

- تشویق و ترغیب نوجوانان و جوانان برای انجام دادن فعالیتهای مستمر و منظم ورزشی

- توسعه مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده و مشاوره قبل از ازدواج

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=271971>

## ایدز بلانی که تا زمان مرگ با انسان می‌ماند

باید به این باور رسید که آگاهی از بیماری AIDS و راه‌های سرایت آن از به‌وجود آمدن افراد آلوده به HIV و بیماری‌های جنسی دیگر پیشگیری خواهد کرد. در بسیاری از مناطق جهان گروه‌های مبارزه و پیشگیری از AIDS کم‌کم در حال گسترش است. در جوامع پیشرفته این امید وجود دارد که با سیاست‌های پیشگیرانه به‌زودی اپیدمی AIDS کاهش یافته و متوقف شود. سیاست‌های پیشگیرانه، برنامه‌ریزی می‌خواهد. باید بررسی کرد این برنامه از کجا و چگونه شروع شود؟ این امر با آموزش همه گروه‌ها (به‌خصوص گروه‌های جوان) میسر است باید قبل از ابتلاء به AIDS به آن فکر کرد. گسترش AIDS در ایالات متحده علی‌رغم وجود آزادی‌های اجتماعی و روابط جنسی متوقف شده ولی در اکثر نقاط جهان روبه گسترش نهاده است چرا؟ چون در کشورهای پیشرفته بدون تعارف، گروه‌های مبارزه با بیماری به مدارس رفته‌اند و در آنجا به آموزش جوانان می‌پردازند.



مدیران مدارس، معلمان، مشاوران و انجمن‌های اولیا و مربیان تمام دبیرستان‌ها باید به آموزش دختران و پسران ما بپردازند. بدیهی است که در کشورهای مثل کشور ما مدارس و دانشگاه‌ها بهترین محل برای آموزش هستند. زیرا پس از اینکه افراد جذب بازار کار می‌شوند، دسترسی به آنها برای شرکت در کلاس‌های آموزشی تقریباً غیر ممکن است، باید به آنها آموخت چگونه می‌توانند جزو افراد کم‌خطر یا پرخطر باشند. از طرف دیگر از والدین نیز نباید غافل شویم. اثر بسیار قدرتمند اعتقادات مذهبی و عادت‌های قوی و خانوادگی را نباید فراموش کرد. همه والدین باید آگاه شوند. برای بسیاری از خانم‌های جوان، ابتلاء به بیماری‌های آمیزشی می‌تواند باعث صدمه به باروری آنها شود. ضمن آنکه به سلامت جسمی و روحی آنان نیز آسیب می‌رساند، ولی AIDS دارای یک خصوصیت دیگر نیز هست: "تا زمان مرگ با انسان خواهد ماند". خانم جوانی که به این بیماری مبتلاء می‌شود، می‌تواند فرزند یا خواهر ما باشد. اول دسامبر (دهم آذر ماه) روز جهانی مبارزه با ایدز فقط برای یادآوری است. یادآوری آنکه از سال گذشته تاکنون چه کرده‌ایم؟ و از اکنون تا دهم آذر سال ۸۵ چه خواهیم کرد؟

متأسفانه پیشگیری از بیماری یا شعار امکان‌پذیر نیست. باید به‌طور مداوم به آموزش پرداخت. باید همه را بیدار کرد. چیزی که اکثر مردم در رابطه با AIDS می‌دانند این است:

"یک بیماری که در اثر سرنگ آلوده تیغ یا تماس جنسی منتقل می‌شود".

ولی سوالات بسیاری برای مردم پیش می‌آید. شما قبل از خواندن پاسخ‌ها، خودتان سؤال را جواب داده و با پاسخ داده شده مقایسه کنید.

• HIV چیست؟

HIV ویروسی است که باعث بیماری ایدز می‌شود.

اگر HIV ویروس است، پس AIDS چیست؟

HIV و ایدز مترادف نیستند. ایدز یک سری علائم کلینیکی است که توسط ویروس HIV به‌وجود می‌آید و می‌تواند باعث انواع عفونت‌های فرصت‌طلب غیرمعمول و سرطان‌ها و ضعف ایمنی بدن شود که خود باعث بالا رفتن خطر بیماری‌های کشنده دیگر می‌شود.

• چطور HIV باعث ADIS می‌شود؟

ویروس HIV در بدن به گلبول‌های سفید مخصوصی که T.CELL نام دارند، حمله کرده و سلول را سوراخ کرده و ماده ژنتیکی خود را وارد DNA گلبول سفید می‌کند. سپس ویروس، کنترل گلبول‌های سفید را در دست می‌گیرد.

• چه مدت طول می‌کشد تا پس از مواجه شدن با ویروس، انسان به AIDS مبتلا شود؟

این مدت متغیر و بین ۵ تا ۱۰ سال است، ولی گاهی در سال اول بروز می‌کند. البته حتی می‌تواند بیش از ۱۰ سال هم بدون علامت در بدن باقی بماند.

• آیا مردم از ایدز می‌میرند؟

از خود AIDS خیر، ولی از بیماری‌هایی که توسط AIDS (یا ویروس HIV) به وجود می‌آید، بله.

• آیا ایدز واکسن دارد؟

خیر. با آنکه تلاش‌های بسیاری شده ولی هنوز واکسن قطعی برای HIV پیدا نشده است.

• آیا درمانی برای AIDS هست؟

بله داروهایی ساخته شده‌اند که از تکثیر ویروس جلوگیری کرده و آن را به تأخیر می‌اندازند. البته هیچ کدام به تنهایی اثر زیادی ندارند و فقط وقتی به صورت توأم از سه دارو یا بیشتر استفاده شود، اثر بسیار مؤثری خواهد داشت.

• آیا AIDS فقط بیماری معتادان است؟

خیر، تمام افرادی که به هر عنوانی تزریق کنند، در صورتی که از سرنگ یکبار مصرف سالم استفاده نکنند، امکان آلودگی دارند.

• کدام مایعات بدن HIV را منتقل می‌کنند؟

خون، هرگونه ترشحات جنسی مردان و زنان، مایع منی و شیر مادران آلوده به HIV.

• انتقال HIV چطور امکان‌پذیر است؟

از راه تماس مایعات مسری افراد آلوده با ترشحات بدن فرد سالم که باید از غشای مخاطی فرد سالم عبور کرده باشد. از طریق هوا قابل انتشار نیست. همچنین HIV از مادر باردار آلوده به فرزندش قابل انتقال است.

• غشای مخاطی چیست؟

غشای مخاطی، غشایی است که تمام بخش‌های بدن را که با هوا مرتبط است ولی با پوست پوشیده نشده محافظت می‌کند. مثل داخل دهان، حلق و بینی، مجاری تناسلی؛ مقعد و داخل چشم.

• چه کارهایی باعث می‌شود انسان جزو گروه‌های پر خطر قرار گیرد؟

تماس جنسی از (هر نوع غیرهم‌جنس یا هم‌جنس) فرو رفتن سوزن به داخل بدن (برای تزریق خالکوبی و سوراخ کردن گوش) رفتن مایعات آلوده به عشا‌های مخای، تزریق خون آلوده، آلودگی فرزند از طریق زایمان مادر آلوده و تغذیه شیر مادر آلوده.

• آیا HIV از پوست سالم وارد بدن می‌شود؟

خیر. پوست محافظ بدن است. از پوست سالم شخص بیمار ویروس به خارج انتقال پیدا نمی‌کند.

• HIV چقدر در خارج از بدن فرد زنده می‌ماند؟

ویروس HIV در محیط خارج از بدن به سرعت از بین می‌رود. ولی بسته به محیطی که در آن قرار گرفته، این مدت ممکن است کمی طولانی‌تر باشد.

• آیا HIV از راه تماس خون با اشک چشم منتقل می‌شود؟

بله. با آنکه اشک HIV ترشح نمی‌کند ولی اگر خون آلوده داخل چشم کسی وارد شود وارد غشاء مخاطی شده و فرد را آلوده می‌کند.

• آیا HIV از راه حیوانات یا حشرات منتقل می‌شود؟

خیر، از گربه و سگ و حشرات بیماری منتقل نمی‌شود.

• آیا HIV از راه شنا منتقل می‌شود؟

خیر با رعایت مقررات بهداشتی از راه آب استخر منتقل می‌شود، ویروس HIV در آب استخر از بین می‌رود.

- آیا HIV از راه خالکوبی یا خون دادن هم منتقل می‌شود؟
- بستگی دارد. اگر فقط از سوزن‌های یکبارمصرف استفاده شود، به هیچ عنوان احتمال ندارد. فقط هنگام دریافت خون باید قبلاً خون از نظر HIV بررسی شده باشد.
- از راه تزریق دارو چگونه؟
- اگر سرنگ آلوده نباشد وی دارو قبلاً آلوده شده باشد، احتمال سرایت هست.
- آیا تمام بچه‌های مادران آلوده به HIV در زمان تولد مبتلاء خواهند بود؟
- خیر. یک‌چهارم فرزندان، مبتلاء می‌شوند اگر مادر بداند آلوده به HIV است و در حاملگی دارو بگیرد، خطر ابتلاء فرزند به یک دوازدهم کاهش می‌یابد.
- اگر پدر HIV مثبت باشد و مادر حامله شده ولی HIV مثبت نشده باشد، بچه هم مبتلاء نخواهد شد.
- اثر HIV بر کودکان چگونه است؟
- اثر HIV بر کودکان با تأثیر آن بر بزرگسالان کمی متفاوت است. بدین ترتیب که باعث اختلال رشد و تکامل کودک نیز می‌شود. ویروس HIV باعث اختلالات نورولوژیک (اعصاب) در کودکان می‌شود. چون در عملکرد طبیعی مغز نیز تأثیر می‌گذارد. نشانه‌های بیماری نیز در کودکان زودتر از بزرگسالان ظاهر می‌شود. بچه‌هایی که والدینشان را به خاطر AIDS از دست داده‌اند، از اثرات اجتماعی یتیم بودن ناشی از HIV نیز رنج خواهند برد. شانزدهم آذر ماه ۸۲ تعداد افراد آلوده به HIV در ایران حدود ۴۰ هزار نفر برآورد شد. در آذر ماه امسال این رقم حدود ۱۰۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود ۱۶ آذر ۸۵ چگونه خواهد بود؟

دکتر حکمت راجی

منبع : مجله بهکام

<http://vista.ir/?view=article&id=220431>



### ایدز بلای جامعه معاصر

در حالی که کشورهای پیشرفته جهان در طی چند دهه اخیر مشکل بیماری‌های واگیردار را تا حد زیادی حل کرده و تمامی توان و امکانات خود را برای مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر دار از جمله بیماری‌های قلبی، عروقی و سرطانها متمرکز کرده بودند، ناگهان در سال ۱۹۸۱ میلادی نوعی بیماری عفونی در دنیا پیدا شد که به سرعت در همه ی نقاط جهان گسترش پیدا کرد و امید به ریشه کنی بیماری های واگیردار را حتی در کشورهای پیشرفته تبدیل به یأس نمود. این بیماری که به دستگاه دفاعی بدن شدیداً دچار اختلال می شود. بیماری ایدز نوعی بیماری کشنده است که، در همه ی کشورهای جهان، در گروههای سنی متفاوت نژادهای مختلف نه فقط در همجنس مشاهده شده است و در واقع ایدز يك مشکل جهانی است و به کشور و گروه خاصی اختصاص ندارد.



در جهان سالانه حدود ۸/۵ میلیون مورد جدید آلودگی به ایدز پیدا می شود که این رقم در سالهای ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ به بالاتر از ۵/۶ میلیون خواهد رسید. به علاوه مرگ و میر سالانه از ۵/۲ میلیون نفر در سال های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ به سه میلیون نفر می رسد که چهارمین علت مرگ جهان سوم

و بیشترین علت مرگ در گروه سنی جوان، فعال و در سراسر جهان است.

اولین مورد بیماری ایدز در ایران در سال ۱۳۶۶ در يك كودك ۶ ساله هموفیلی که از فاکتورهای انعقادی وارداتی آلوده به ویروس ایدز استفاده کرده بود مشاهده شد.

برابر آخرین بررسیهای انجام شده تا تاریخ اول مهر ماه ۱۳۷۸ تعداد ۱۸۰۴ مورد آلودگی به ویروس ایدز شناسایی شده است که ۲۳۷ مورد آن به مرحله ایدز رسیده و از این عده ۲۰۳ نفر فوت شده اند. البته بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت موارد آلودگی حدود ۸۰۰۰ نفر پیش بینی می شود از این تعداد ۶۹٪ در اثر استفاده از سرنگ و سوزن اشتراکی معتادین تزریقی، ۱۳٪ از راه تماس جنسی ۱۱٪ از راه خون و فرآورده های خونی ۱٪ از مادر به کودک.

ایدز بلای جامعه معاصر است، در حال حاضر ایدز تنه بیماری است که در همه ی کشورهای جهان چه غنی و چه فقیر به عنوان يك مشکل حیاتی مطرح است. بیماری ایدز در همه ی کشورهای جهان در گروه های سنی متفاوت نژادهای مختلف و در هر دو جنس مشاهده می شود ایدز تنها يك مشکل بهداشتی نیست ، بلکه يك مشکل بهداشتی نیست، بلکه يك مشکل اجتماعی فرهنگی است.

بیماران مبتلا به ایدز بی نهایت آسیب پذیرند به علت پیش دآوری و ترس از سرایت بیماری، این بیماران در مورد انتخاب مسکن، شغل، مراقبت های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می گیرند. رفتارهای نامناسب و تحقیر آمیز موجب انزوای بیمار گذشته، فرصت آموزشی را از وی می گیرد. وحشت مرگ، وحشت طرد و تنهایی، وحشت انگ اجتماعی، اخراج کارگران مبتلا و بد نامی از طرف دوستان آشنایان و خانواده سبب می شود آنها که گمان می کنند ممکن است آلوده باشند، وضعیت خودشان را تا جایی که مقدور است این معضل را پنهان کنند که این خود موجب گسترش آلودگی می شود. به همین دلیل این بیماران باید از خدمات حمایتی از قبیل حمایت قانونی و مالی، مشاوره ای و خدمات بهداشت درمانی برخوردار گردند.

در بعضی جوامع مانند کشور ایران که آلودگی در سطح پایین است، هنوز مشکلات اقتصادی و اجتماعی، خود را نشان نداده است، ولی در آینده شاید چنین نباشد. باید بدانیم این مشکلات در کنار ماست و ما را تهدید می کند، زیرا کشور ما در منطقه آسیا واقع است که پر جمعیت ترین و فقیر ترین منطقه جهان است و بر اساس بهداشت برآوردن سازما جهانی بهداشت در آن زیاد است باید توجه داشت که تنها سد مطمئن در مقابل گسترش آلودگی رعایت سخت و قانونمند روابط جنسی و پای بند به اصول مقدس زناشویی و ارزشهای اخلاقی در جامعه است. امروزه وزارت بهداشت درمان و علوم پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در آگاه ساختن مردم جامعه پیرامون این بیماری رسالت بسیار سنگینی بر عهده دارند که مردم را از طریق بروشورها، پلاکاردها که حاوی پیام این بیماری باشد به اطلاع جامعه برسانند، این بیماری خطرناک و مرموز را جدی بگیریم تا در آینده انگشت ندامت را به دهان نگیریم.

منبع : بنیاد اندیشه اسلامی

<http://vista.ir/?view=article&id=206753>

 Vista.ir  
Online Classified Service

## ایدز بلای خود ساخته

● من مراقبم، تو چطور؟

بیماری مهلك و كشنده ایدز بیرق كثیف و غارتگر خود را در سراسر جهان به اهتزاز در آورده است. هر روز دهها و صدها نفر بر اثر این بیماری جان خود را از





دست می دهند، پزشکان و دانشمندان سراسر کره خاکی تمام تلاش خود را به کار می برند تا راهی برای مقابله با ویروس ویرانگر «HIV» بیابند، اما تا زمانی که عقل ناقص بشر به چنین دارویی دست یابد اهریمن ایدز قربانیان خود را یک به یک از سراسر جهان انتخاب کرده و با چنگالهای نیرومند خود تک تک سلولهای بیمار مبتلا را نابود می کند. بیماری ایدز یک بیماری بومی و محلی نیست، یک بیماری همه گیر است که دروازه های اروپا و آمریکا را در نوردیده و تا آنسوی خاورمیانه پیش رفته است. سایه های شوم این بیماری حتی به کشور همیشه سبز ایران نیز رسیده است و جوانان و نوجوانان ایران زمین را به گرداب هلاکت و نابودی می کشاند.

مگس های خون آشام که در سراسر جهان یافت می شوند، احتمالاً بیماری ایدز را از شمشانه ها به انسانها منتقل کرده اند. بر پایه این نظریه محققان عقیده دارند که مگسهای خون آشام با انتقال خون شمشانه ها به

شکارچیان، این بیماری را در میان انسانها شیوع داده اند.

براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، بیش از نیمی از ۱۱ میلیون مورد مرگ و میر کودکان در سال، در اثر سوء تغذیه و ۵ بیماری بر اثر ذات الریه، دیفتری، سرخک، مالاریا و ایدز است. هم چنین بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر کودک زیر ۱۵ سال در جهان به ایدز مبتلا هستند که اکثر قریب به اتفاق این کودکان را مادران مبتلا به H.I.V به دنیا آورده اند. طبق آمارهای جهانی ۶۰٪ از مبتلایان به ایدز از طریق تزریق، آلوده شده اند و نکته نگران کننده این است که ۸۰ درصد بیماران تزریقی از عوارض تزریق و گرفتاری آن آگاهند. برآورد شده است که بیش از ۴۰ میلیون نفر در دنیا به ویروس «H.I.V» مبتلا هستند و تاکنون بیش از ۲۰ میلیون تن بر اثر این بیماری جان خود را از دست داده اند. براساس گزارش نهمین کنفرانس سالانه ایدز که در شهر سیاتل آمریکا برگزار شد، بسیاری از بیماران ایدزی که از مجموعه داروهای ایدز استفاده می کنند به حمله قلبی دچار شده اند. براساس همین گزارش و آمار موجود، حدود ۲۶ میلیون نفر در سراسر جهان به بیماری ایدز مبتلا هستند و یا به ویروس مولد آن آلوده شده اند که ۲۵ میلیون نفر از آنان در کشورهای جنوب صحرای آفریقا زندگی می کنند.

هم چنین گزارشهای رسیده حاکی است مصرف قرص ضدبارداری احتمال ابتلا به ایدز را افزایش می دهد و لباسهای دست دوم موسوم به تاناکورا باعث انتقال ایدز می شوند. خبرگزاری آنسا نیز به نقل از مدیر آزمایشگاه میکرب شناسی موسسه عالی بهداشت ایتالیا اعلام کرده است: «بیش از ۵۰ هزار تن از یکصد هزار فرد مبتلا به ویروس ایدز در ایتالیا از بیماری خود اطلاع ندارند. براساس آمارهای اعلام شده از سوی وزارت بهداشت ایتالیا، هر روز ۸ شهروند این کشور به ویروس ایدز مبتلا می شوند و سال گذشته از جمع این افراد ۴۰۰ نفر جان خود را از دست داده اند.» به گفته رییس مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت، تاکنون ۳۴۳۰ نفر مبتلا به ویروس H.I.V در ایران شناخته شده اند. دکتر محمد مهدی گویا می گوید: از مجموع این افراد ۳۸۵ نفر، بیماری آنها به مرحله ایدز رسیده است که از این شماره ۳۵۰ نفر جان باخته اند.

وی در ادامه می گوید: تخمین زده می شود ۱۹ هزار نفر از جمعیت کشور مبتلا به ویروس عفونی «H.I.V» باشند. وی با اشاره به این که ۹۷٪ از مبتلایان، مرد هستند، تصریح کرد: ۶۴٪ این آمار مربوط به اعتیاد از طریق تزریق بوده است.

وی افزود: هزینه داروی یک فرد مبتلا به ایدز در روز هزار دلار است که هم اینک به صورت رایگان در اختیار مبتلایان قرار می گیرد. در این باره رییس اداره پیشگیری و مبارزه با بیماریهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز می گوید: برای مبارزه با بیماری ایدز در سال گذشته میلادی حدود ۲ میلیارد دلار در کشور هزینه شده است. وی افزود: در سال ۲۰۰۰ میلادی ۷۳ میلیارد دلار در سطح جهان برای مبارزه با ایدز هزینه شده است و براساس آمارهای مختلف در سال گذشته ۳ میلیون نفر در جهان بر اثر این بیماری جان باخته اند. شولتز، یک مقام سازمان ملل در برنامه مبارزه با ایدز نیز اعلام کرد: تاکنون ۲۰ میلیون نفر بر اثر ابتلا به بیماری ایدز در جهان جان خود را از دست داده اند و حدود ۱۳ میلیون کودک بی سرپرست شده اند. شعار سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت جهانی در مورد ایدز: «من مراقبم، تو چطور؟» است و این شعار نشانه احساس خطر و ایمن سازی هر فرد در مقابل این بیماری است.

معاون نمایندگی سازمان توسعه بین المللی آمریکا نیز اعلام کرد: این سازمان مبلغ دو میلیون دلار به صندوق ساروس (که متعلق به ساروس

سرمایه دار آمریکایی مقیم مجارستان است ) يك ميليون دلار برای جلوگیری از گسترش ایدز در آسیای مرکزی اختصاص داده است. این در حالی است که کشور فقیری چون اتیوپی با سه میلیون نفر ناقل ویروس ایدز و شمار رسمی بیش از ۷۵۰ هزار نفر بیمار ایدزی، برای مبارزه با ایدز به ۱۵۲ میلیون دلار کمک نیاز دارد. جالب این جاست که چه اتفاقی در این کشور افتاده که این همه بیمار ایدزی دارد! عده ای از سیاستمداران کشورهای آفریقایی بر این عقده هستند که کشورهای قدرتمند، خون حامل ویروس ایدز را وارد آفریقا کرده اند و ویروس ایدز به این ترتیب در قاره آفریقا همه گیر شده است.

#### • بیماران ایدز در روسیه

روزنامه «ماسکورسکی کامساموتس» چاپ مسکو ضمن هشدار در مورد گسترش بیماری ایدز در روسیه می نویسد: «در این کشور هر ۶ دقیقه يك حامل جدید ویروس ایدز ثبت می شود که در دنیا کم سابقه می باشد.»

این روزنامه در ادامه می نویسد: بیشتر بیماران و افراد آلوده به بیماری ایدز را جوانان ۲۰ تا ۳۲ ساله تشکیل می دهند. گفتنی است به رغم وجود بیش از ۱۹۰ هزار بیمار ایدزی که به صورت رسمی در روسیه به ثبت رسیده اند، جامعه این کشور از آمادگی لازم برای مقابله با این پدیده شوم برخوردار نمی باشند و از آغاز پیدایش بیماری ایدز در جهان در ۳۱ سال پیش تاکنون ۳۶ میلیون نفر به آن مبتلا شده اند که از این تعداد ۲۲ میلیون نفر جان باخته اند.

#### • دیوار سكرت

«بلامی» مدیر صندوق بین المللی سازمان ملل متحد برای کمک به کودکان «یونیسف» اعلام کرد: «این صندوق از مقامات مذهبی آفریقا خواسته است تا برای شکستن «دیوار سكرت» در مورد بیماری ایدز کمک کنند.»

بلامی در ادامه می گوید: یونیسف خواستار کار مستقیم با گروههای مذهبی است، زیرا صدای آنان برای جلوگیری از شیوع ایدز در میان جوانان بسیار موثر است. وی خاطرنشان می سازد که حدود ۸۰۰ هزار کودک کمتر از ۱۰ سال در آفریقا سالانه به بیماری ایدز مبتلا می شوند و ۱۴ میلیون نفر به دلیل این بیماری یتیم شده اند. به واقع باید با این بلای خانمانسوز چه کرد، چه راهکاری اندیشید، این بیماری فقط در ایران نیست، يك بلای داخلی نیست، بلکه يك بلای جهانی است، تنها ما مشکل نداریم، بلکه تمامی مردمان در سراسر کره زمین و دولتمردان دیگر کشورها با ایدز مشکل دارند و هر که به شکلی دنبال راهکاری برای آن است، بر هر حال باید مراقب بود، فعلاً همین...

منبع : مجله خانواده سبز

<http://vista.ir/?view=article&id=224575>

 vista.ir  
Online Classified Service

### ایدز بلای قرن بیستم

اچ آی وی ویروسی است که به بیماری مرگبار ایدز منجر می شود. این ویروس با حملات بی امان خود سیستم دفاعی بدن را چنان تضعیف می کند که حتی کوچکترین عفونت ها جان بیمار را به خطر می اندازند. تاکنون دست کم ۲۸ میلیون نفر در سراسر جهان در اثر ابتلا به ایدز در گذشته اند. در حالی که ۲۰ سالگی است از شناسایی اچ آی وی می گذرد، هنوز هیچ واکسنی برای اچ آی وی و معالجه ای برای ایدز کشف نشده





است. با این حال نسل تازه داروها، طول عمر افراد آلوده به اچ آی وی را به طور چشمگیری افزایش می دهد. داستان ظهور بیماری مهلك ایدز

در سال ۱۹۸۱ هشت مورد و خیم از ابتلا به بیماری " کاپوسی سارکوما"، یکی از انواع خوش خیم تر سرطان که معمولا در میان افراد سالمند شایع است، در میان مردان هم جنس گرای نیویورک گزارش شد. تقریباً همزمان با

این موارد، شمار مبتلایان به يك عفونت ریوی نادر در کالیفرنیا و نیویورک بالا رفت. با این که در آن زمان عامل شیوع ناگهانی این دو بیماری مشخص نشده بود، اما معمولا از این دو واقعه پزشکی به عنوان آغاز ایدز یاد می کنند. در طی يك سال این بیماری بدون نام، گسترش زیادی داشت تا سرانجام در ۱۹۸۲ آن را ایدز (Syndrome Deficiency Immune (Aquired) نامیدند. به مرور شمار بیشتری متوجه این بیماری جدید شدند، چون گروه های گسترده تری از مردم، و نه فقط همجنس گرایان، را مبتلا می کرد. بیماران هموفیل و معتادان تزریقی با علائمی مشابه ایدز به پزشک مراجعه می کردند.

همزمان با ظهور ایدز در آمریکا، در آن سوی اقیانوس آتلانتیک پزشکان در فقیرترین قاره جهان آفریقا، متوجه شیوع يك پدیده جدید بهداشتی شدند. این بیماری که در زبان محلی " اسلیم" (SLIM) - مرگ در اثر تحلیل تدریجی بدن - نام گرفته بود، در آفریقا به معضلی عمیق تبدیل می شد. در وهله اول پزشکان دلیلی نمی دیدند که ایدز، بیماری شایع در میان همجنس گرایان آمریکای ثروتمند، را با اسلیم مرتبط بدانند. اما تحقیقات بعدی و شیوع علائمی مشابه در میان زنان و دگر جنس گراها نشان داد که هر دوی این بیماری ها یکی بوده و همان ایدز است.

در هیاهویی از جنجال ها و ابهامات گسترده درباره این بیماری کشف شده جدید، تلاش ها برای تشخیص علت بروز ایدز و نحوه انتقال آن، با شتابی بی سابقه آغاز شد. در سال ۱۹۸۴ يك گروه محقق آمریکایی به ریاست " رابرت گالو" اعلام کرد که آنها عامل بیماری ایدز را کشف کرده اند، یعنی همان ویروسی که ما آن را حالا اچ آی وی می خوانیم.

البته این ادعا با اعتراض " لوک مونتیتر" و گروه محققان فرانسوی او، که ماه ها قبل این ویروس را شناسایی کرده بودند، روبرو شد. در بحبوحه این جنجال ها محققان برای پیدا کردن درمان ایدز بسیج شدند: جستجویی که هنوز هم ادامه دارد.

آزمایش های خون نشان داد که ویروس اچ آی وی سراسر جهان را در پنجه مهلك خود گرفته و در مدت زمانی کم به تمام قاره ها گسترش یافته است. تلاش ها برای درک این ویروس به موضوعی بسیار اضطراری تبدیل شد. این که از کجا آمده و چرا در قرن بیستم هم زمان در دو نقطه مختلف یعنی آفریقا و آمریکا ظهور کرده بود؟

منشا و ویروس اچ آی وی

طبق شواهد روشن و قانع کننده ای که وجود دارد، شکی نیست که ایدز از ویروس اچ آی وی ناشی می شود. اما در حال حاضر تاکید بر این موضوع است که درک سر منشا ویروس اچ آی وی برای کشف واکسن و درمان های موثرتر امری حیاتی است. براساس آخرین تحقیقات در زمینه مختصات ژنتیکی اچ آی وی، عامل انتقال ایدز، مشخص شده این ویروس از ترکیب دو ویروس مختلف در میمون شامپانزه به وجود آمده است. این ویروس ها از نوع ویروس " اس آی وی" ( Virus Simian Immunodeficiency ) هستند که در میمون ایجاد بیماری می کند.

این تحقیقات نظریه ای رایج را که می گوید ایدز در طی يك قرن گذشته در جنگلهای غرب آفریقا ظهور کرده است، تایید می کند. در سال ۱۹۹۹ نشریه " نیچر" در شماره ماه فوریه خود يك نظریه عملی را به چاپ رساند که مورد حمایت گسترده کارشناسان این رشته قرار گرفت.

براساس این نظریه ویروس عامل ایدز ابتدا از طریق یکی از زیر گونه های شامپانزه در آفریقا به انسان سرایت کرده است. به اعتقاد دانشمندان انسان اولین بار در نیمه نخست قرن گذشته در نتیجه شکار و تغذیه گوشت شامپانزه، سنتی که هنوز در آفریقا ادامه دارد، به این ویروس آلوده شد.

نامعلوم بودن زمان ظهور اولیه نمونه

دانش انسان درباره منشاء ایدز بیش از آن است که اکثر مردم می پندارند. مطالعات ژنتیکی به طور مشخص نشان داده است که اچ آی وی یکی از نمونه های جهشی اس آی وی است که در میمون، شامپانزه، گوریل و امثال آن در آفریقا یافت می شود. به اعتقاد دانشمندان انسان اولین بار در نیمه نخست قرن گذشته در نتیجه شکار و تغذیه گوشت شامپانزه، سنتی که هنوز در آفریقا ادامه دارد، به این ویروس آلوده شد.



اس آی وی در گذشته ای نه چندان دور وارد بدن انسان شد و پس از جهش ژنتیکی به اچ آی وی تبدیل شد. به احتمال قریب به یقین ناحیه گینه بیسائو در غرب آفریقا مکانی است که این نقل و انتقال در آن صورت گرفته است. بسیاری از دانشمندان بر این باورند که انتقال ویروس بیش از يك بار روی داده است، چون نمونه های گوناگونی از این ویروس، در انسان باعث بروز ایدز می شود. اما تعیین زمان دقیق انتقال از حیوان به انسان مشکل آفرین تر است. نکته قابل توجهی که در تحقیقات مشخص شد این بود که در قرن نوزدهم هیچ يك از میلیون ها آفریقای که به زور به بردگی کشیده و به کشورهای خارجی منتقل شدند، به این ویروس آلوده نبودند. بنابراین ایدز باید پس از سال ۱۸۶۰ بروز کرده باشد. ویروس اچ آی وی اولین بار در سال ۱۹۵۹ در نمونه پلاسماي خون يك مرد اهل کنگو ردیابی شد. ویروس اچ آی وی، اولین بار در سال ۱۹۵۹ در نمونه خون يك مرد از کشور کنگو ردیابی شد. هر چند نخستین نمونه از ایدز در آمریکا، در سال ۱۹۸۱ گزارش شد، اما براساس شواهد اولین قربانی ایدز در این کشور به سال ۱۹۶۹ باز می گردد. در آن سال يك جوان سیاه پوست در شهر " سنت لوئی " آمریکا در اثر ابتلا به ایدز درگذشت. تحقیقات در مورد سرعت واگرایی ژنتیکی میان دو خانواده اصلی ایدز، اچ آی وی - ۱ و اچ آی وی - ۲، نشان می دهد که انتقال ویروس به انسان در حدود سال ۱۹۴۰ ( با ضریب خطای حدود ۲۰ ) سال روی داده است. همچنین گمان می رود که افزایش در شمار سفرهای بین المللی، که پس از دهه ۱۹۶۰ اوج گرفت، به گسترش ویروس اچ آی وی کمک کرده است. مطالعه ژنتیکی بر روی ویروس اس آی وی، که به درک بهتر انتقال آن از گونه میمون ها به انسان کمک کرد، توسط گروهی از دانشمندان بین المللی انجام گرفت و در نشریه علمی " Science " چاپ شد. این گروه مدعی است که دو ویروس مختلف از دو نوع میمون در شامپانزه ترکیب شده و ویروس اس آی وی را به وجود آورده است. سایر ویروس ها

تنظیم کنندگان این مقاله علمی می گویند رشته ای از آلودگی و عفونتهای پی در پی در میمون " مانگابی دماغ قرمز " و گونه ای بزرگ تر به نام Spot - Nose منجر به خانواده ای از ویروس ها موسوم به " اس آی وی سی پی زی " ( SIVcpz ) شده است. نکته مهم این که هر دو این گونه ها خوراک شامپانزه بوده و زیستگاه آنها در غرب آفریقای مرکزی قرار دارد. الیزاب بیلز از دانشگاه ناتینگام، بریتانیا، و همکارانش می گویند کشف این موضوع که ویروس اس آی وی در شامپانزه دارای منشائی دوگانه است، پیامدهای مهم علمی را به دنبال دارد.

این تحقیقات با ارائه شواهد نشان می دهد که انسان تنها موجود از نسل میمون نیست که از طریق انتقال ویروس از يك گونه به گونه دیگر ( به احتمال زیاد از طریق شکار ) به دو نوع مختلف اس آی وی آلوده شده است. محققان می گویند احتمالا ویروس " اس آی وی سی پی زی " با قرار گرفتن در مجاورت ویروس دیگری در بدن شامپانزه تبدیل به آن ویروسی شده است که بیماری های مشابه ایدز را در انسان به وجود می آورد. دانشمندان اکنون سعی دارند میزان شیوع این ویروس را در میان شامپانزه های حیات وحش مطالعه کنند، اما از آنجا که زیر گونه شامپانزه که این ویروس در آن یافت شده در معرض خطر انقراض است، دانشمندان با مشکل مواجه هستند. برخی پژوهشگران می گویند احتمالا ویروس اچ آی وی در جریان آزمایشاتی که برای تولید واکسن انجام گرفت، از حیوانات به انسان منتقل شده است. آنها می گویند ممکن است استفاده از بافت های آلوده در شامپانزه، واکسن را آلوده کرده باشد. با این حال، تحقیقاتی که در نشست کارشناسان ایدز در انجمن سلطنتی لندن عرضه شد نشان داد در واکسن مذکور دی ان ای شامپانزه دیده نشده است. آقای هوپر در کتاب خود ادعا کرده بود که در اواخر دهه ۱۹۵۰ برای تولید نخستین نمونه ها از واکسن خوراکی فلج اطفال، ۴۰۰ شامپانزه را شکار کرده بودند.

وی بر این باور است که برخی از دانشمندان برای تولید واکسن از اندام کلیه شامپانزه آلوده به ویروس " اس آی وی "، استفاده کردند. واکسن فلج اطفال دست کم به يك میلیون نفر در کنگو، که در آن زمان مستعمره بلژیک بود، همچنین ساکنان رواندا و بروندی امروزی داده شد. معلوم شده است که محل ۲۸ پروژه تولید واکسن با اولین موارد آلودگی به ویروس اچ آی وی ارتباط نزدیک داشته است.

وضعیت ایدز در جهان

امروز در جهان ۴۲ میلیون نفر به ویروس " اچ آی وی " آلوده اند. بیش از دو سوم این تعداد در کشورهای جنوب صحرای آفریقا زندگی می کنند. وخامت گسترش این بیماری در این منطقه به گونه ای است که در برخی از این کشورها از هر سه بزرگسال یکی به ویروس اچ آی وی آلوده است. با توجه به این که هر روز ۱۴ هزار نفر به جمع افراد آلوده به ویروس ایدز در جهان اضافه می شود، بیم آن می رود که اچ آی وی آسیا را نیز تسخیر کند.

شمال آفریقا و خاورمیانه

میزان آلودگی به " اچ آی وی " در آفریقای شمالی و خاورمیانه در حال افزایش است، اما هنوز چشمگیر نیست.

با این حال سازمان ملل متحد هشدار می دهد که انکار واقعیت ایدز از سوی برخی رهبران سیاسی و اجتماعی در برخی کشورهای منطقه، محیط را برای گسترش اپیدمی ایدز مساعد کرده است.

این بیماری بیش از هر جا در سومالی و سودان شایع است، اما ایران و لیبی نیز شاهد رشد آن هستند.

## آلودگی

ویروس اچ آی وی درخون، مایعات تناسلی افراد و همینطور شیر مادر آلوده یافت می شود.

این ویروس همراه با این مایعات وارد بدن دیگران می شود.

راه های سرایت اچ آی وی:

- استفاده اشتراکی از سرنگ آلوده یا ابرازی که برای سوراخ کردن اعضای بدن استفاده می شود و آلوده هستند.

- از طریق خون آلوده

- در معرض تماس قرار دادن زخم یا بریدگی در بدن با مایعات آلوده به اچ آی وی

- نوزادان مادران آلوده ممکن است در دوران جنینی ، هنگام تولد یا از طریق تغذیه از شیر مادر آلوده شوند.

ویروس اچ آی وی در بزاق دهان شخص آلوده وجود دارد، اما میزان آن کمتر از حدی است که بتواند بیماری را منتقل کند.

زمانی که مایعات حامل ویروس خشک شده باشد، خطر انتقال ویروس نزدیک به صفر خواهد بود.

معتادان تزریقی می توانند با خودداری از مصرف سرنگ های مشترک خطر آلودگی به اچ آی وی را کاهش دهند.

توهمات پیرامون اچ آی وی

این ویروس به طریق زیر غیر قابل سرایت است:

- از طریق هوا، سرفه و عطسه

- از طریق بوسیدن، تماس پوستی یا دست دادن

- از طریق استفاده مشترک از لوازم آشپزی مانند دیگ و چاقو

- از طریق تماس با صندلی توالت

- از طریق حشرات، نیش یا گاز حیوانات

- از طریق شنا در استخرهای عمومی

- از طریق خوردن غذایی که توسط فرد آلوده به اچ آی وی تهیه شده باشد.

اقدامات جدید ایران برای مقابله با ایدز

وزارت بهداشت ایران اعلام کرده است که يك رشته اقدامات جدید را برای جلوگیری از گسترش آلودگی به ویروس اچ آی وی، عامل ابتلای به بیماری ایدز، و درمان مبتلایان به این بیماری به اجرا می گذارد.

همزمان با برگزاری روز جهانی ایدز، يك سخنگوی وزارت بهداشت ایران، با اعلام جزئیات اقدامات جدید، گفت که ایران نخستین کشور منطقه خواهد بود که به اجرای برنامه ای برای مبارزه گسترده به منظور آگاه سازی مردم در باره اچ آی وی و ایدز مبادرت می ورزد.

به گفته وی، اجرای این برنامه از سطح محلی، از جمله جوامع روستایی، آغاز می شود.

سخنگوی وزارت بهداشت ایران افزوده است که تسهیلات درمانی گسترده تری در اختیار افراد آلوده به اچ آی وی و مبتلایان به ایدز، چه به صورت سرپایی و چه بستری، قرار می گیرد.

وی از اجرای يك برنامه درمانی در زندان های ایران نیز خبر داده است.

به گفته این مقام وزارت بهداشت، در حال حاضر از سه داروی اصلی ایدز، دو قلم در داخل ایران تولید می شود.

هفته گذشته منابع دولتی جمهوری اسلامی اعلام کردند که حدود سی هزار نفر در ایران حامل ویروس اچ آی وی تشخیص داده شده اند که عامل ابتلای اکثر آنان استفاده از سرنگ های آلوده بوده است. مراحل ابتدایی ابتلا به بیماری ایدز

حدود نیمی از افرادی که تازه به اچ آی وی آلوده می شوند، در عرض دو تا چهار هفته به علائمی شبیه آنفولانزا مبتلا می شوند. این علائم شامل تب، خستگی، ناراحتی پوستی، درد مفاصل، سردرد و تورم در غدد لنفاوی است.

واحد شمارش گلبو لهای سفید سی دی ۴+ برابر با تعداد آنها در يك میلیمتر مکعب خون است. با پیشرفت ویروس از تعداد آن کاسته می شود.

يك سیستم دفاعی سالم دارای ۶۰۰ تا ۱۲۰۰ سلول سی دی ۴+ در میلیمتر مکعب است. اگر این رقم به ۲۰۰ عدد کاهش یابد، بیمار مبتلا به

ایدز محسوب می شود.

" بار ویروسی " شمار ذرات ویروسی در میلیمتر مکعب است. در مراحل ابتدایی، این رقم با تکثیر سریع ویروس در خون به اوج می رسد. در برخی از افراد آلوده به اچ آی وی سالها طول می کشد تا بیماری ایدز ظاهر شود و در این مدت آنها احساس سلامت کرده و هیچ علائم بیرونی حضور این ویروس در آنها دیده نمی شود.

در سایر افراد آلوده به اچ آی وی ممکن است علائمی مانند کاهش وزن، تب و عرق، کپیر و برای مدتی کوتاه پاک شدن حافظه نمود کند. آزمایش های اچ آی وی:

- در جریان عمومی ترین آزمایش برای تشخیص اچ آی وی، يك نوع خاص از پادتن ها یا همان پروتئین های ضد بیماری ردیابی می شود.
- با این که پادتن ها در واکنش به حضور اچ آی وی در بدن تولید می شوند، اما این اتفاق شش تا دوازده هفته پس از آلودگی رخ می دهد.
- در حالی که این پادتن ها در مبارزه با ویروس چندان موثر نیستند، اما به عنوان نشانه وجود ویروس در بدن قابل اعتماد هستند.
- در چند هفته ای که ردیابی آلودگی بی ثمر و جواب آزمایش منفی است، فرد آلوده می تواند ویروس را به سایرین منتقل کند.

پیشروی بیماری ایدز در بدن

سیستم دفاعی بدن که از حمله ویروس صدمه دیده است، قوای خود را برای مبارزه با بیماری ها از دست می دهد و هر نوع عفونتی می تواند جان بیمار را تهدید کند.

کسانی که به اچ آی وی آلوده هستند، در مقابل بیماری هایی مانند سل، مالاریا و ذات الریه آسیب پذیرتر می شوند و با افت شمار گلبولهای سفید سی دی ۴+، آسیب پذیری آنها از قبل هم بیشتر می شود.

بیماران مبتلا به اچ آی وی همچنین در مقابل آنچه به " عفونت های فرصت طلب " معروف است، آسیب پذیر هستند. این نوع از عفونت ها از باکتری های شایع، قارچ ها و انگل هایی نشأت می گیرد که يك بدن سالم قادر به مبارزه با آنهاست، اما می تواند در افرادی که سیستم دفاعی بدن آنها آسیب دیده ایجاد بیماری کند و گاه آنها را از پا در می آورد.

برخی از این عوامل بیماری زا زمانی که شمار سلول های سی دی ۴+ زیاد است به بدل حمله می کنند، اما اکثر آنها زمانی که شمار این سلولها به کمتر از ۲۰۰ رسید، یعنی نقطه آغاز ظهور ایدز، فعال می شوند. در صورتی که مراقبتهای کامل پزشکی در دسترس باشد، آن وقت می توان به بیمار داروهای درمانگر و محافظ در برابر برخی از این عفونت ها را داد. البته این داروها گاه گران است و به علاوه می تواند عوارض جانبی داشته باشد.

برفك و زونا

برفك يك عفونت قارچی است که معمولاً به دهان، گلو یا واژن حمله می کند.

ویروس زونا، " هرپس سیمپلکس " (herpes simplex)، می تواند در دهان یا رحم ایجاد شود. هر دو عفونت شایع هستند، اما درصد وقوع آنها در میان افراد مبتلا به اچ آی وی افزایش می یابد و حتی می تواند افرادی را که شمار سلول های سی دی ۴+ آنها هنوز بالاست، مبتلا کند.

علائم: برفك باعث پیدایش برآمدگی های سفید رنگ در پوست و خشکی دهان می شود و فرآیند بلعیدن غذا را دشوار می سازد. زونا باعث پیدایش تاول های دردناک در ناحیه ی مبتلا می شود.

سل

سل عامل اصلی مرگ و میر در میان مبتلایان به ایدز در سراسر جهان است و بسیاری از کشورها همزمان، با اپیدمی های اچ آی وی و سل روبرو هستند. سل ناشی از يك نوع باکتری است که بسیاری از مردم حامل آن هستند، اما تنها در برخی از افراد باعث بیماری می شود.

اگر افرادی که حامل این باکتری هستند به اچ آی وی هم آلوده شوند، احتمال بروز سل در آنها ۳۰ برابر افزایش می یابد. سل ابتدا به ریه حمله می کند، اما می تواند به غدد لنفاوی و مغز هم سرایت کند.

علائم: سرفه شدید، درد در قفسه سینه، سرفه همراه با خون، خستگی مفرط، کاهش وزن، تب و تعرق شدید در هنگام خواب.

سرطان سیستم دفاعی بدن

افراد آلوده به اچ آی وی بیش از دیگران در معرض ابتلا به انواع سرطان های سیستم دفاعی بدن موسوم به ان اچ ال ( Non-Hodgkin,s Lymphomas ) قرار دارند. ان اچ ال می تواند به هر بخشی از بدن از جمله نخاع و مغز حمله کند و می تواند ظرف يك سال بیمار را از پا در بیاورد. این

بیماری می تواند، صرف نظر از شمار گلبولهای سفید سی دی ۴+ در بدن بیمار اچ آی وی، بروز کند. شیمی درمانی راه مقابله با این نوع سرطان ها است. علائم ( ان اچ ال): تورم غدد لنفاوی، تعرق به هنگام خواب و کاهش وزن.

زخم های بدخیم ( کی اس)

کی اس ( Kaposi's Sarcoma ) يك نوع بیماری مشابه سرطان بوده و در میان مردان آلوده به اچ آی وی شایع است. این بیماری موجب ظهور زخم های ( لیژن) قرمز یا بنفش رنگی می شود که معمولا روی پوست ظاهر می شود. این بیماری همچنین می تواند دهان، غدد لنفاوی، دستگاه گوارش و ریه ها را تحت تاثیر قرار دهد و مرگبار باشد. این بیماری معمولا به بیمارانی که شمار سی دی ۴+ آنها کمتر از ۲۵۰ است حمله می کند، اما در کسانی که شمار این سلول در آنها کمتر است و خیم تر خواهد بود.

علائم: زخم، نفس تنگی در صورتی که به ریه حمله کرده باشد، و خونریزی در صورتی که به دستگاه گوارشی حمله کرده باشد.

ذات الریه ( پی سی پی )

موضع : ریه

پی سی پی ( pneumocystis Pneumonia ) یکی از عفونت های " فرصت طلب" است که باعث ذات الریه می شود. این عفونت معمولا به ریه حمله می کند، اما همچنین می تواند غدد لنفاوی، طحال، کبد یا مغز استخوان را هدف قرار دهد. این بیماری همواره از علل عمده مرگ و میر در میان بیماران آلوده به اچ آی وی بوده است، اما اکنون به کمک دارو قابل پیشگیری و معالجه است. این بیماری اغلب افرادی را که شمار سی دی ۴+ در آنها کمتر از ۲۰۰ است مبتلا می کند.

علائم: تب، سرفه خشک، حس فشردگی در قفسه سینه و دشواری درعمل تنفس.

عفونت های مغزی

بیماران اچ آی وی همچنین در مقابل دو نوع عفونت، که عموماً به مغز حمله می کند، آسیب پذیر هستند.

توکسوپلاسموسیس (Toxoplasmosis) که از يك انگل در حیوانات ناشی می شود، می تواند باعث پیدایش زخم در مغز شود. کریپتوکوکوس (Cryptococcus)- نوعی قارچ در خاک- اغلب باعث مننژیت می شود. این بیماری در پرده نخاع و مغز، عفونت ایجاد می کند و می تواند به اغما و مرگ منجر شود. این عفونت ها در بیمارانی که شمار سلول های سی دی ۴+ در آنها کمتر از ۱۰۰ شایع است.

علائم: سر درد، تب، مشکلات بینایی، تهوع و استفراغ، ضعف در يك طرف بدن، دشوار شدن تکلم و راه رفتن ( توکسوپلاسموسیس)، گرفتگی عضلات گردن ( مننژیت).

داروهای ضد ایدز

از زمان آغاز اپیدمی اچ آی وی، مجموعه ای از داروها ساخته شده اند که از طریق مهار توانایی تکثیر این ویروس، عمر افراد مبتلا به اچ آی وی را به طور قابل ملاحظه ای افزایش می دهد. این داروها از سرعت نابودی سی دی ۴+ بیماران می کاهد و می تواند بروز ایدز را به تاخیر بیاورد، اما آن را معالجه نمی کند.

در مجموع چهار دسته دارو وجود دارد که در مقاطع مختلف آلودگی و رشد اچ آی وی و ایدز عمل می کنند:

(۱) بازدارنده های ورودی: این داروها به پروتئین های موجود بر سطح بیرونی ویروس اچ آی وی می چسبند و از پیوستن و ورود آن به سلول های سی دی ۴+ جلوگیری می کند. تاکنون تنها يك نمونه از دارو، به نام " فوزیون"(Fuzeon)، وارد بازار شده است.

(۲) باز دارنده های ان آر تی (Nucleoside reverse transcriptase): این بازدارنده ها ویروس اچ آی وی را از نسخه سازی از ژنهای خود باز می دارد. نوکلئوساید ها مصالح ساختمانی این ژنها هستند. این دارو فرآیند نسخه سازی را از طریق تولید نمونه های معیوبی از این مصالح ساختمانی مختل می کند.

(۳) باز دارنده های ان آر تی (Non- nucleoside reverse transcriptase): این باز دارنده ها نیز فرآیند نسخه سازی را مختل می کنند. آنها با چسباندن خود به آنزیمی که این فرآیند را کنترل می کند نسخه سازی را مختل می کنند.

(۴) بازدارنده های نوع پروتئیز(Protease): این داروها به آنزیم دیگری به نام پروتئیز که نقشی اساسی در جمع آوری ذرات ویروس تازه دارد، می چسبند.

داروهای ضد ویروس ایدز باید به صورت ترکیبی مصرف شوند. معمولا سه نوع داروی مختلف دست کم از دو دسته مختلف از داروها به طور همزمان

به بیمار تجویز می شود. با تغییر شکل دادن ویروس اچ آی وی، برخی از نمونه های این ویروس در مقابل داروها مقاوم می شوند. بنابراین شناس کنترل اچ آی وی در صورت استفاده از چند دارو بیشتر خواهد بود. در برخی موارد از آلودگی های تازه، ویروسهایی ردیابی شده اند که حتی پیش از آغاز معالجات در برابر داروهای موجود مقاومت نشان می دهند.

عوارض جانبی

عوارض جانبی شایع:

- تهوع ، استفراغ، سردرد، خستگی مفرط، کپیر، اسهال، بی خوابی، بی حسی در اطراف دهان، درد معده  
سایرعوارض جانبی:

- التهاب لوزالمعده، آسیب به کبد و لوزالمعده، زخمهای درون دهان، تغییر شکل بدن، آسیب به سلولهای عصبی، کم خونی، درد عضلانی و ضعف.  
عفونت شکم ( ام ای سی )

ام ای سی یا ام ای آی ( Mycobacterium avium complex ) عفونتی است که از باکتری های موجود در آب، گرد و غبار، خاک و مدفوع پرندگان ناشی می شود. این بیماری به لایه بیرونی معده و روده حمله می کند و در نهایت می تواند در خون وسایر بخش های بدن منتشر شود. ام ای سی اغلب کسانی را که شمار گلبولهای سفید سی دی ۴+ در آنها از ۷۵ است، مبتلا می کند.

علائم: شکم درد، تهوع و استفراغ که به تب می انجامد، تعرق در خواب، بی اشتها، کاهش وزن، خستگی، اسهال.  
خطرناپینایی ( سی ام وی )

سی ام وی ( Cytomegalovirus ) يك عفونت مرتبط با ویروس زونا ( هرپس ) است و در بیماران اچ آی وی اغلب باعث ابتلا به تورم شبکیه چشم ( Retinitis ) می شود. این بیماری با مرگ سلول های شبکیه در ناحیه عقب چشم همراه است و در صورتی که معالجه نشود به سرعت می تواند باعث نابینایی شود. سی ام وی توسط دارو قابل مهار است. این ویروس همچنین می تواند سایر بخش های بدن اثر بگذارد. این بیماری به ندرت به افرادی که شمار سلول های سی دی ۴+ آنها بیش از ۱۰۰ است حمله می کند، و اغلب افرادی را که شمار این سلول در آنها کمتر از ۵۰ است، مبتلا می کند.

علائم: مشکل بینایی مانند دیدن لکه های سیاه متحرک، تاری در دید و پیدایش نقاط کور.

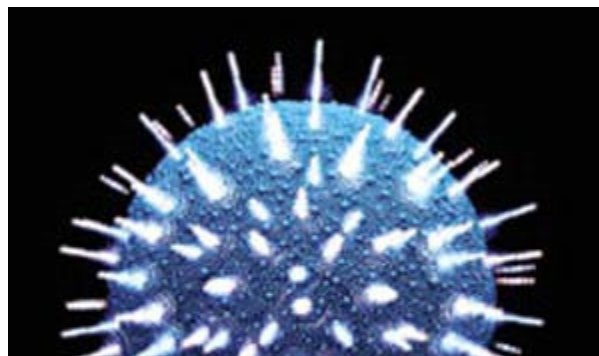
منبع : تیان

<http://vista.ir/?view=article&id=208607>

 Vista.ir  
Online Classified Service

### ایذز پایان راه نیست

احتمال آلوده شدن با اچ آی وی برای همه وجود دارد. اکثر افرادی که به اچ آی وی آلوده هستند هیچ نشانه خاصی از بیماری ندارند و سالم به نظر می رسند و احتمال دارد افراد دیگر را آلوده کنند. به همین دلیل به افرادی که دارای رفتارهای پرخطر هستند معتادان تزریقی، افرادی که شریک جنسی متعدد دارند توصیه می شود آزمایش اچ آی وی انجام دهند. آزمایش اچ آی وی معمولا به کمک روش های ایمنی شناسی انجام می شود.





این روش ها وجود آنتی بادی ضد اچ آی وی در خون بررسی می شود. تولید آنتی بادی بر ضد این ویروس سه تا شش ماه طول می کشد. در این مدت ممکن است جواب آزمایش منفی باشد، در حالی که فرد، آلوده است و می تواند دیگران را هم آلوده کند. بهتر است افرادی که رفتارهای پرخطر دارند، در صورت منفی بودن جواب آزمایش، بعد از شش ماه آزمایش را تکرار کنند. مهم است که بدانیم آلودگی با اچ آی وی و مثبت بودن آزمایش به معنی

ابتلا به بیماری ایدز نیست. بیماری ایدز سندرم نقص ایمنی اکتسابی (Acquired Immune Deficiency Syndrome) در اثر تخریب سیستم ایمنی بروز می کند و می تواند علت های دیگری به غیر از آلودگی به اچ آی وی هم داشته باشد. ولی معمول ترین علت بروز این بیماری، آلوده شدن به اچ آی وی و درمان نکردن عفونت اچ آی وی است. اچ آی وی با تخریب سیستم ایمنی باعث حالتی در بدن می شود که باکتری ها و قارچ های فرصت طلب، عفونت های شدیدی در بدن ایجاد می کنند.

راه های انتقال

اچ آی وی از طریق تماس جنسی (بدون استفاده از کاندوم) استفاده از سرنگ های مشترک در معتادان تزریقی، تزریق خون یا فاکتورهای خونی آلوده (پلاسما در افراد هموفیلی) پیوند عضو از فرد آلوده، از مادر مبتلا به فرزند (قبل از تولد و یا بعد از تولد از طریق شیردهی) منتقل می شود. تماس پوستی، استفاده از سرویس های بهداشتی مشترک یا لباس های فرد آلوده، باعث سرایت ویروس نمی شود.

ابتلا به اچ آی وی

افراد آلوده به اچ آی وی مشکلات مختلفی دارند یکی از این مشکلات در رابطه با درمان، عوارض ناشی از درمان است. با تلاش در حل این مسئله می توان از بروز ایدز و سایر عفونت ها در این بیماران جلوگیری کرد. افراد آلوده به اچ آی وی برای مقابله با بیماری زهای فرصت طلب داروهای ضدویروسی تجویز می شود. معمولا درمان با ترکیبی از داروهای ضدویروسی و داروهای تقویت کننده سیستم ایمنی، صورت می گیرد. این داروها علاوه بر اثرات درمانی، از جهاتی می توانند برای فرد مضر باشند و بدن را در موقعیت مناسب برای ابتلا به ایدز قرار دهند. یکی از این اثرات منفی داروها، اختلال در تغذیه است. از زمانی که شخص به اچ آی وی آلوده می شود، تغییراتی در وزن، اندازه و شکل بدن ایجاد می شود. در پانزده سال اول همه گیری این ویروس کاهش وزن مشخص ترین نشانه این عفونت ویروسی، به خصوص در افرادی که عفونت های فرصت طلب هم داشتند، در نظر گرفته می شد. تحلیل رفتن بافت های چربی، یکی از شایع ترین اثرات ناشی از درمان های ضد اچ آی وی است که در افراد آلوده دیده می شود. داروهای ضد رترو ویروسی، داروهایی هستند که برای درمان عفونت اچ آی وی استفاده می شوند. دوزهای مختلف این داروها در طول دوره بیماری تجویز می شوند. تعداد نوع خاصی از گلبول های سفید سلول های T تعیین کننده مرحله بیماری، نوع و دوز داروی متناسب با هر مرحله است. طول چرخه زندگی اچ آی وی کمتر از یک روز و نیم است و چون سیستم همانندسازی این ویروس خیلی دقیق نیست، در هر چرخه زندگی، جهش های زیادی در ماده ژنتیکی ویروس ایجاد می شود. بعضی از این جهش ها باعث مقاومت دارویی این ویروس می شوند. به همین دلیل معمولا درمان، با ترکیبی از داروها صورت می گیرد. ترکیب چند دارو از طرفی باعث کاهش تعداد ویروس ها می شود و از طرفی دیگر با کاهش احتمال مقاومت دارویی از پیشرفت بیماری جلوگیری می کند. هیچ داروی خاصی به تنهایی نمی تواند برای طولانی مدت این ویروس را سرکوب کند.

تغذیه برای فرد مبتلا

در طول درمان عفونت اچ آی وی تغذیه نقش مهمی در کاهش اثرات منفی داروها دارد. تغذیه مناسب از راه های مختلفی به سلامت فرد آلوده کمک می کند. در نتیجه وجود ویروس در بدن سیستم ایمنی باید سلول های ایمنی بیشتری بسازد و مواد شیمیایی لازم را برای مبارزه با ویروس تولید کند. این مواد شیمیایی و سلول ها از مواد غذایی تأمین می شوند و یک تغذیه مناسب، شرط لازم برای کنترل تعداد ویروس ها است. تخریبی که در اثر عفونت ویروسی و بیماری ایدز ناشی از عفونت و پاسخ سیستم ایمنی، در بدن ایجاد می شود باید ترمیم شود. مواد غذایی مواد سازنده را برای ترمیم بدن فراهم می کنند. تغذیه مناسب در بیماران آلوده به اچ آی وی باعث کاهش اثراتی از قبیل ضعف عمومی، بی اشتناهی، مشکلات پوستی، کاهش وزن، تخریب اعصاب و افسردگی می شود. به همین دلیل تغذیه مناسب کلید اصلی تأمین سلامت عمومی فرد آلوده است. بسیاری از افراد آلوده به اچ آی وی عفونت های دیگری از قبیل هپاتیت C و B هم دارند. در این افراد بدن با بیش از یک عفونت درگیر

است. در این افراد سلامت کبد بسیار اهمیت دارد و باید از تخریب کبد جلوگیری کرد. سوء تغذیه افراد آلوده به اچ آی وی از راه های مختلفی در تخریب سریع سیستم ایمنی و پیشرفت سریع بیماری تأثیر می گذارد. سیستم ایمنی پس از آلودگی و حتی در زمان مصرف داروهای ضد اچ آی وی با ویروس مقابله می کند و صدمات ناشی از مصرف دارو و عفونت ویروس را ترمیم می کند. این فرایند بدن را به سمت مصرف مواد غذایی بیشتر پیش می برد و سطح بسیاری از این مواد در بدن پایین می آید. علت دیگر سوء تغذیه در افراد آلوده، عدم جذب مناسب مواد غذایی در روده است که معمولاً به دنبال عفونت روده و اسهال، پیش می آید. در بسیاری از افراد اچ آی وی مثبت، مشکلاتی در جذب چربی ها دیده می شود که عدم جذب ویتامین های A، E، D و K را هم به دنبال دارد. بسیاری از افراد اچ آی وی مثبت، غذای کامل نمی خورند یا روش سالم غذا خوردن را نمی دانند. این مسأله باعث ضعف عمومی و بی اشتهاپی، استفراغ و عفونت های ثانویه در دهان و لوله گوارش می شود. بهترین روش تغذیه برای این افراد مصرف زیاد انواع مواد غذایی همراه با مقدار زیادی آب و سایر مایعات است. روشی ساده برای تغذیه مناسب استفاده از هرم غذایی است. در سطح اول این هرم نان، غلات و برنج قرار دارند و کربوهیدرات را تأمین می کنند. مصرف ۶ تا ۱۱ وعده کربوهیدرات در روز به بیماران توصیه می شود. در سطح دوم هرم، گروه میوه و سبزیجات، قرار دارد. مصرف ۲ تا ۴ وعده میوه و سبزی در روز بسیار مفید است. مصرف سبزیجات فیبر مورد نیاز سیستم ایمنی را تأمین می کند. سطح سوم هرم غذایی شامل انواع گوشت قرمز، گوشت پرندگان، ماهی، تخم مرغ و لبنیات است. مصرف ۲ تا ۳ وعده از این مواد، برای تأمین پروتئین لازم است. در سطح چهارم هرم غذایی انواع مواد غذایی چرب و شیرینی قرار دارند. بهتر است این دسته از غذاها کمتر مصرف شوند. تحقیقات نشان می دهند که مصرف زیاد چربی، سرکوب کننده سیستم ایمنی است و در بیماران آلوده به اچ آی وی باعث اسهال می شود و احتمال بروز سیروز کبدی را در افراد آلوده به هپاتیت C افزایش می دهد. به افرادی که در اثر مصرف داروهای ضد اچ آی وی چربی خون بالا دارند، مصرف غذایی چرب توصیه نمی شود. این افراد باید میزان مصرف شیرینی را هم محدود کنند. کمبود مواد غذایی مختلفی در افراد آلوده به اچ آی وی حتی در مراحل اولیه بیماری مشاهده می شود. کمبود عناصر روی، سلنیوم، مس، ویتامین های ۶ B - ۱۲ و B - که همگی در عملکرد بهتر سیستم ایمنی نقش دارند، در افراد اچ آی وی مثبت، حتی قبل از ابتلا به ایدز دیده می شود. محققان کمبود این مواد را در مراحل اولیه آلودگی، مؤثر در پیشرفت سریع بیماری می دانند و به نظر می رسد، ویتامین های ۶ B - ۱۲ و B - و عنصر روی در افزایش سلول های T نقش دارند. کمبود گلوکوتاتیون یک آنتی اکسیدان قوی و ویتامین C و E هم در افراد مبتلا به ایدز گزارش شده است. در اثر پاسخ بدن به عفونت، رادیکال های آزاد تولید می شوند که ویروس ها را از بین می برند. این رادیکال ها باید با عملکرد آنتی اکسیدان ها از بین بروند. در صورت کمبود آنتی اکسیدان ها در بدن، حالتی پیش می آید که باعث تخریب بافت های بدن می شود. این حالت در آلودگی به اچ آی وی و هپاتیت بسیار شایع است و با مصرف کافی این مواد می توان از بروز چنین حالتی جلوگیری کرد. با رعایت نکات بهداشتی و تغذیه مناسب همراه با درمان به موقع، افراد آلوده به اچ آی وی می توانند زندگی راحت تری داشته باشند و همچنان سلامت عمومی خود را حفظ کنند و آلوده شدن به اچ آی وی الزاما باعث بیماری ایدز نمی شود!

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=213227>

 Vista.ir  
Online Classified Service

### ایدز داشتنش یا نداشتن؟

• مسئله این هم نیست!

ایدز آنقدر ترس آور هست که حتی شنیدن خبر پیشرفت کوچکی در درمان آن





بتواند موج فزاینده‌ای از خوشحالی در جامعه به وجود آورد، چه برسد به اینکه دارویی کشف شود که میزان تأثیرش از مقیاس‌های کوچک خیلی فراتر رود. این سرآغاز داستانی است که از حدود چند ماه گذشته نه تنها ایران بلکه تمام دنیا را تحت تأثیر خود قرار داد.

درست شهریور ۱۳۸۵ همین موقع بود که خبر دهان به دهان و یا بهتر بگویم، رایانه به رایانه در شهر می‌پیچید که "واکسن ایدز" کشف شده است طبیعی بود که هر کس خبر را بشنود تا مدتی نتواند از گرد شدن چشم‌ها و یا احتمالاً باز ماندن دهانش جلوگیری کند. چیز کوچکی نبود. کابوس چند ده ساله بشریت که روز به روز ابعاد وسیع‌تری پیدا می‌کرد انگار داشت به رؤیاهای شیرین‌تری ختم می‌شد. آن روزها پنجاه و سومین اجلاس وزرای بهداشت کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در اصفهان بود و

باقری لنگرانی در حاشیه برگزاری آن اجلاس از کشف دارویی جدید برای درمان ایدز در ایران خبر داد. به دنبال آن خبر تک جمله‌ای موجی از حدس و گمان‌ها و اخبار ضد و نقیض در رسانه‌های مختلف آغاز شد و بسیاری تحلیل‌ها و گزارش‌ها در دو سوی زنجیره افراط و تفریط قرار می‌گرفتند. عده‌ای که ذاتاً به تمام خبرها بدبین هستند، این حرف وزیر بهداشت را یک دروغ بزرگ خواندند که فقط برای ایجاد جو روانی در جامعه بیان شده است و عده‌ای دیگر نیز به شیوه‌ای کاملاً تخیلی از آثار اعجاب‌آور این دارو در کنترل و حتی پیشگیری اولیه ایدز نوشتند. نتیجه این گمانه‌زنی‌ها درخواست گروه محققین برای رسانه‌های نکردن این مسئله به وسیله وزیر بهداشت تا زمان طی کردن کامل مراحل علمی و قانونی آن بود. به دنبال این درخواست اعلام رسمی خبر و جزئیات آن به چند ماه بعد موکول شد. این تعویق گرچه مقداری از تب رسانه‌ای مربوط به داروی جدید ایدز کاست اما بیان حدس‌ها و ایهام‌های جدید همچنان ادامه یافت.

#### • پرنسز باز: ایدز چیست؟

شاید تمام حرف‌هایی که درباره دارو و درمان ایدز گفته می‌شود حاشیه‌ای بر این مسئله اصلی باشد که ایدز چیست چگونه منتقل می‌شود؟ بدون شک بسیاری از ما درباره کشف داروی ایدز بیشتر از چگونگی و چرایی ابتلاء به ایدز شنیده‌ایم. این درست همان نکته‌ای است که بسیاری از بزرگان این عرصه در به آن اشاره کرده‌اند. به اینکه مهم‌ترین و بهترین و البته ساده‌ترین راه مقابله با ایدز، پیشگیری از ابتلاء به این بیماری است. پس اجازه بدهید قبل از اینکه بیشتر به جنجال‌های پیرامون کشف این دارو بپردازیم درباره اصل ماجرا صحبت کنیم. ایدز یک بیماری ویروسی است که به وسیله ویروسی به نام HIV اجاد می‌شود. این ویروس با هجوم خود به سیستم دفاعی بدن آن را چنان ضعیف می‌کند که حتی در نتیجه کوچکترین عفونت‌ها جان بیمار به خطر می‌افتد. از زمان شناسایی ویروس ایدز تاکنون چیزی بیشتر از دو دهه می‌گذرد و تاکنون هیچ واکسن و یا درمان کاملی برای آن کشف شده است اما با ورود داروهای جدید طول عمر این بیماران به مقداری قابل توجه‌ای افزایش پیدا کرده است. همان‌طور که گفته می‌شود. ویروس HIV به سیستمی از بدن حمله می‌کند که در برابر عفونت‌ها مقاومت می‌کند. HIV به نوعی خاص از گلبول‌های سفید به نام CD4+ حمله کرده و ژن‌های خود را به ماده وراثتی این سلول انتقال می‌دهد پس از آن بقیه سلول‌های CD4+ هم آلوده می‌شوند و در نهایت سلول‌های آلوده به ویروس با مکانیسم ناشناخته‌ای از بین می‌روند با کاهش این سلول‌ها توانایی بیمار برای مبارزه با عفونت‌ها کاهش می‌یابد و به تدریج بیمار وارد مرحله خطرناک بیماری یعنی AIDS (Acquired immune De ficiency Syndrome) یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی می‌شود. سرانجام بیمار را به کام مرگ می‌کشاند. تاکنون در سراسر دنیا نزدیک به ۲۸ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند و آمار مبتلایان به آن روز به روز در حال افزایش است که البته کشور ما هم از این قاعده مستثنی نیست. کسانی که به این بیماری مبتلا می‌شوند. در برابر بیماری‌هایی مثل سل مالاریا و عفونت‌های تنفسی آسیب‌پذیر می‌شوند و در طول درمان با کاهش هر چه بیشتر سلول‌های دفاعی این آسیب‌پذیری بیشتر می‌شود. نوعی دیگر از عفونت‌هایی که این افراد به آن دچار می‌شوند عفونت‌های فرصت‌طلب است که تنها در افرادی امکان بروز دارند که به نوعی دچار نقص سیستم ایمنی هستند.

حدود ۵۰ درصد از افرادی که به تازگی این ویروس آلوده می‌شوند در طول ۲ تا ۴ هفته اول علائمی شبیه آنفلوآنزا مثل تب، خستگی، ناراحتی پوستی، درد مفاصل و برجستگی غدد لنفاوی را تجربه می‌کنند. در برخی از افراد سال‌ها طول می‌کشد تا بیماری ایدز ظاهر شود و آنها در این مدت



کاملاً سالم هستند و هیچ علامت بیرونی را از خود نشان نمی‌دهند اما عده‌ای دیگر نشانه‌هایی مثل کاهش وزن، تب و عرق، کپیر و مدت کوتاهی از پاک شدن حافظه را تجربه می‌کنند جلوگیری از رفتارهای پرخطر جنسی، رعایت مسایل بهداشتی و مراقبت از زخم‌ها جلوگیری از اعتیاد به مواد مخدر و آموزش ارتباط با بیماران برای خانواده و نزدیکان آنها می‌تواند از وقوع آلودگی جدید جلوگیری کند در حقیقت پیشگیری تنها راه قطعی مقابله با ایدز است.

• پراتز بسته؛ واکسنی در کار نیست!

اگرچه با درخواست گروه محققان طرح پژوهشی داروی مقابله با ایدز، اعلام رسمی کشف این دارو به تأخیر افتاد اما در این مدت مصاحبه‌های مختلفی در مورد ماهیت دارو، مراحل کشف و چگونگی آزمایش و حتی نحوه ورود آن به بازار انجام شد در این میان دکتر محمدرضا ستایش، مدیر دفتر مقابله و پیشگیری ایدز در سازمان ملل UNAIDS، در مورد کشف داروی ایدز گفت: اطلاعات دقیقی در این خصوص ندارد و از مسئولان مربوط خواست تا اطلاعات بیشتری را در این زمینه در اختیار آنها بگذارند. دکتر ستایش با انتقاد از روندی که آن را شلوغکاری خواند اظهار کرد که برای پیشرفت علمی بهتر است روال علمی و معمولی طی شود. از سوی دیگر دکتر مینو محرز از مشهورترین افراد درگیر در برنامه‌های مبارزه با ایدز در ایران ضمن انتقاد و نارضایتی از روند رسانه‌ای شدن موضوع، این مطلب را که داروی مورد بحث واکسن بیماری ایدز است تکذیب کرد. او ضمن بیان این مطلب که داروی جدید یک داروی گیاهی نیست، از استفاده از عنصر سلنیوم در ساخت دارو خبر دارد. و بر اثربخشی و بی‌عارضه بودن این دارو تأکید کرد. با بخش این خبر حدس‌ها درباره ترکیب داروی جدید وارد مرحله تازه‌ای شد تأثیر سلنیوم در روند بهبود و با جلوگیری از ایدز چیز خیلی جدیدی نبود. برای مثال کشور آفریقائی سنگال در مقایسه با سایر کشورهای آفریقائی تفاوت فاحشی را در میزان مبتلایان به ایدز نشان می‌دهد و تنها علتی که برای کمتر بودن میزان ابتلاء به ایدز پیدا شده غنی بودن خاک آن کشور از سلتیوم است. از سوی دیگر در شانزدهمین کنفرانس بین‌المللی ایدز در تورنتوی کانادا، در ۱۴ آگوست ۲۰۰۶، نتایج یک تحقیق منشتر شد که نشان می‌داد مکمل‌های سلنیومی می‌توانند تأثیر قابل توجهی در بهبود عملکرد سایر داروهای ایدز داشته باشند.

• تیتز آخر، ۱۹ بهمن ۱۳۸۵

درست روز ۱۹ بهمن ۱۳۸۵ بود که دکتر باقر لنکرانی در کنفرانس خیری خود در بیمارستان امام، مقابل یک طراحی بزرگ که در آن کلمه ایدز، به‌طور نمادین به‌وسیله زنجیری مهار شده بود ایستاد و به‌طور رسمی از کشف داروئی به‌وسیله دانشمندان ایرانی خبر داد که گیاهی، بدون عارضه و بسیار مؤثر است. او ضمن بیان این مطلب که این دارو به زودی با نام (IMOD immune Modulator) وارد باز جهانی می‌شود از تلاش هفت‌ساله دانشمندان ایرانی برای به نتیجه رسیدن این تحقیقات خبر داد. این در حالی بود که در چند ماه قبل از آن بیشتر افرادی که مورد سؤال قرار گرفته بودند مدت مطالعه ۵ ساله را برای بررسی این دارو بیان کرده و حتی بعضی از خبرنگارها طول مدت مطالعه را فقط دو سال اعلام کردند که البته دروغ بودن این آخری در فاصله چند متری نیز آشکار بود. در جلسه خبری، خبرنگاران که مشتاقانه منتظر به دست آوردن جزئیات دقیق در مورد ماهیت بیماری بودند یا بروشوری مواجه شدند که به‌وسیله شرکت "پارس روس" یعنی شرکت تولیدکننده دارو در سالن کنفرانس پخش شد در این بروشور تنها آمارهای مختصری از فازهای مختلف آزمایش دارو وجود داشت به همراه این آگاهی که هیچ عارضه جدی در اثر مصرف این دارو در بیماران دیده نشده است و زنان حامله باید از مصرف آن خودداری کنند طبق اطلاعات منتشر شده مشخص شد که داروی جدید از دسته پنجم داروهای مقابله با ایدز است که باید همراه با سایر داروها مصرف شود. این دارو به‌صورت تزریقی و در مدت ۹۰ روز مصرف می‌شود و از ویژگی‌های آن میزان پایداری اثر دارو در بدن به مدت دو سال است. به‌جز اینها، هیچ اطلاعات بیشتری در مورد ترکیب دارو در اختیار خبرنگاران قرار نگرفت و دکتر لنکرانی علت آن را عدم ثبت دارو در اروپا و دلایل تجاری اعلام کرد.

بعد از دکتر لنکرانی، بیشترین کسی که توجه خبرنگاران را به خود جلب می‌کرد دکتر فرهادی مدیر پروژه تولید داروی ایرانی ایدز بود. نزدیک شش سال پیش این پروژه از سوی همکار محقق روسی ما مطرح شد و پس از ارائه به کمیته علمی به دفتر همکاری‌های فن‌آوری ریاست‌جمهوری ارائه و بیش از ۶۰ پروژه تحقیقاتی از آن به‌دست آمد و مراکز مختلفی در داخل و خارج کشور به‌عنوان همکار برای انجام آزمایش‌ها انتخاب شدند.

این گفته‌های دکتر فرهادی برای اولین بار پای روس‌ها را هم به ماجرا باز کرد و بقیه هم بعد از آن هیچ وقت اسم همکاری روسی را نبردند. دکتر فرهادی غیر از این مطالبی را هم درباره روند تحقیقاتی این پروژه فاش کرد. اینکه در فاز اول آزمایش دارو ۲۱ بیمار حضور داشتند و اینکه در طول این مدت این دارو بر روی ۲۰۰ نفر آزمایش شده است. به گفته دکتر فرهادی یک ماه بعد از مصرف دارو تعداد سلول‌های CD4+ در بیماران به حد طبیعی می‌رسد که با گذشت ۲۰ ماه از مصرف دارو باز هم این تعداد حد ابتلاء مشابه ماه اول را نشان می‌دهد مدیر پروژه تولید در پایان خاطر نشان

کرد که با تأکید وزارت بهداشت برای درمان بیماران مبتلا، باید ۳ تا ۵ هزار نفر تحت درمان آزمایشی قرار بگیرند.

#### • تکذیب تأیید ابهام

در حالی که خبرگزاری‌های خارجی، حتی آنهایی که اصولاً همه چیز را در ایران دروغ و غیر واقعی حساب می‌کنند، این خبر را در صدر اخبار خود قرار دارند و از آن به‌عنوان شگفتی بزرگ و هدیه‌ای غیرقابل تصور برای بیماران ایدز یاد کردند، بعضی‌ها در ایران همچنان درباره این قضیه با شک و ابهام صحبت می‌کنند. مخالفان با طرح این سؤال که چه دلیلی برای پنهانکاری درباره ترکیبات به کار رفته در دارو وجود دارد، آن را مغایر با روال علمی معمول برای چنین مواردی می‌دانند و با توجه به مدت ۵ - ۶ ساله تحقیق بر روی دارو آن را برای بررسی کامل و همه‌جانبه جنبه‌های مختلف دارو کافی دانستند. این در حالی است که برخی با ارائه گزارش‌های تأیید شده از بروز عوارضی در بیماران تحت درمان با این دارو یاد می‌کنند. با وجود اینکه قبل از اعلام رسمی تولید IMOD بعضی منابع آگاه از وجود سلنیوم در ترکیب دارو خبر می‌دادند اما در بروشور شرکت پارس روس وجود سلنیوم در دارو تکذیب شد تا پاسخی باشد به کسانی که داروی جدید را غیر گیاهی می‌خواندند با وجود نکته نوشته شده در بروشور که این دارو باید در کنار بقیه داروهای ضد ایدز مصرف شود، دکتر مینو محرز عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز در مصاحبه دیگری عنوان کرد که حتی از این دارو می‌توان به‌عنوان داروی اصلی مبارزه با ایدز و به‌عنوان یک واکسن ثانویه که مانع ورود بیماری به مرحله خطرناکش می‌شود، استفاده کرد.

ایدز بیماری‌ای نیست که بتوان با آن شوخی کرد. در حال حاضر ۴۲ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا هستند که تعداد آنها در کشورهای آسیای به سرعت در حال افزایش است. تا اول مهرماه سال ۱۳۸۵، تعداد رسمی مبتلایان به ایدز در ایران ۱۳ هزار و ۷۰۲ نفر است با وجود اینکه عمر مبتلایان به ایدز در ایران ۱۳ هزار و ۷۰۲ نفر است با وجود اینکه عمر مبتلایان به ایدز را افزایش می‌دهد اما در کنار این در مجموع طول مدت امکان تماس افراد آلوده با افراد سالم را افزایش می‌دهد. بنابراین نه تنها ورود داروهای جدید از نیاز به پیشگیری از بیماری نمی‌کاهد بلکه به‌طور فزاینده‌ای ضرورت دقت تمام برای جلوگیری از آلوده شدن افراد سالم به این ویروس مهلک را افزایش می‌دهد. شاید آموزش مراحل مختلف این بیماری و پیشگیری از آن در محدوده‌ای وسیع تنها راه مقابله با گسترش این بیماری غیرقابل درمان باشد.

منبع : نشریه پزشکی طبیب مردم

<http://vista.ir/?view=article&id=264340>



### ایدز در ایران از مرز ۱۰ هزار نفر گذشت

اچ. آی. وی. یک ویروس است. ویروس موجود زنده بسیار کوچکی است که می‌تواند خودش را تکثیر کند و منتشر شود. اما نمی‌تواند به تنهایی از خودش زنده باشد. یک ویروس به بدن یک میزبان برای زندگی و تکثیر نیاز دارد.

زمانی که ویروس به بدن شخصی راه پیدا کرد، شروع به تکثیر یا به عبارت دیگر شروع به شبیه سازی و کپی از خودش در سلول‌های بدن این شخص می‌کند. یک ویروس می‌تواند سلول‌هایی که داخل آن جای گرفته و از آن تغذیه می‌کند را معیوب کرده و به آن آسیب برساند. این یکی از راه‌هایی





است که بدن را آلوده کرده و بیماری را بوجود می آورد. سیستم دفاعی بدن مجموعه ای از سلول ها است که در بدن شما با ویروس ها و عفونت ها مقابله می کند. در انسان، سیستم دفاعی بدن معمولاً ویروس ها را به سرعت یافته و سریع می کشد. اشخاص آلودگی به اچ. آی. وی. را از شخص دیگری که پیش از این آلوده شده است دریافت می کنند. اگر آنها آلوده شدند همینطور می توانند آلودگی به ویروس را به شخص دیگر انتقال دهند. در واقع این راهی است که اچ. آی. وی. شیوع پیدا کرده و منتشر می شود. اچ. آی. وی. مخفف "ویروس نقص ایمنی انسان" است. در دنیا آن را با نام "Human Immunodeficiency Virus" می شناسند. به کسانی که آلوده به اچ. آی. وی. شده اند اچ. آی. وی. مثبت "HIV+" و یا

اچ. آی. وی. پوزیتو "HIV positive" می گویند.

اگر سیستم دفاعی بدن به ویروس حمله کرده و آن را می کشد، پس چرا اچ. آی. وی. یک مشکل است؟ ویروس های مختلف به قسمت های متفاوت بدن حمله می کنند. بعضی ها ممکن است به پوست، دیگری به شش ها و یا قسمت های دیگر حمله کنند. سرماخوردگی های عمومی هم به وسیله یک ویروس ایجاد می شوند. چیزی که ویروس اچ. آی. وی. را چنین خطرناک می سازد این است که مستقیماً سیستم دفاعی بدن را هدف قرار داده و به آن حمله می کند. جایی که معمولاً بدن را از شر ویروس ها رها می کند. این ویروس خصوصاً به یک نوع مشخصی از سلول های سیستم دفاعی بدن حمله می کند که بدون آن مبارزه با سیستم دفاعی بدن برای ویروس مانند رفتن به تعطیلات و بسیار راحت است و اچ. آی. وی. می تواند در تمام بدن منتشر می شود. این فرایند قابل رویت نیست و هیچ راهی وجود ندارد تا بتوانیم با مشاهده اشخاص تشخیص بدهیم که شخصی آلوده به ویروس اچ. آی. وی. است. تنها یک نوع تست خون آن هم حدود سه ماه بعد از وارد شدن اولین ویروس به بدن می تواند وجود آن را در خون آشکار کند. ممکن است شخصی که آلوده به ویروس اچ. آی. وی. شده است، تا سال های سال کاملاً سالم به نظر رسد و خود را در سلامت کامل احساس کند. ممکن است که حتی ندانند که آلوده به ویروس هستند. سپس هنگامی که سیستم دفاعی بدن تقلیل یافت و ضعیف شد آن ها بطورشدید و روزافزونی نسبت به بیماری ها آسیب پذیر می شوند. بیماری هایی که معمولاً در شرایط طبیعی بسیار ساده درمان می شوند. نام بیماری ایدز (AIDS) از حروف اول کلمات زیر گرفته شده است و به معنی نقص ایمنی اکتسابی است: (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)

یک سیستم دفاعی زیان دیده و معیوب نه تنها به وسیله ویروس اچ. آی. وی. که در مرحله اول به آن حمله ور شده آسیب دیده است بلکه همچنین با عفونت های دیگر مورد حمله قرار می گیرد. این سیستم دفاعی آسیب دیده دیگر توانایی و قدرتی برای مقابله و کشتن ویروس هایی که تا پیش از این مزاحمتی برایش نداشتند را ندارد. ویروس اچ. آی. وی. دفاع بدن را روز به روز کاهش می دهد تا حدی که هر میکروبی حتی میکروبیهای بسیار ضعیف هم فرصت پیدا می کنند که بدن را بشدت بیمار کنند.

همچنان که زمان می گذرد، شخصی که به ویروس اچ. آی. وی. آلوده شده است، نسبت به قبل بیشتر و بیشتر به بیماری مبتلا می شود، معمولاً چندین سال بعد از آلودگی و ورود ویروس به بدن، آن ها مبتلا به مرضی های خاص ناشناخته و عجیب متعددی می شوند. این مرحله ای است که به آن می گویند کسی به ایدز مبتلا شده است. وقتی که شخص به بیماری های وخیم خطرناک جدی دچار می شود و یا زمانی که تعداد سلول های دفاعی در بدن شخص آلوده زیر میزان مشخصی به شدت افت کرده باشد.

در کشور های مختلف تفاوت های اندکی در تعریف این مرحله وجود دارد که چه زمانی یک شخص را مبتلا به بیماری ایدز و یا هنوز شخص آلوده به ویروس اچ. آی. وی. بنامند.

ایدز (Acquired Immune Deficiency Syndrome) یک حالت به شدت وخیم است و در این مرحله بدن دفاع بسیارضعیفی در برابر هر نوعی از عفونت و بیماری را دارد.

بر اساس نتایج حاصله از تحقیقات مختلف به عمل آمده، از زمان دریافت آلودگی (ورود ویروس اچ. آی. وی. به بدن) تا ابتلاء به بیماری ایدز (ازکار افتادن سیستم دفاعی بدن)، بدون دسترسی به یک درمان دارویی علیه ویروس اچ. آی. وی.، معمولاً یک دوره زمانی بین ۶ تا ۸ سال به درازا می کشد. این دوره می تواند بدون علامت باشد و تازه بعد از این مدت علائم بیماری ظاهر گشته، شخص مبتلاء به بیماری ایدز شود. این فاصله زمانی - آلودگی تا ابتلاء به بیماری ایدز - از فردی به فرد دیگر متفاوت است و به عوامل زیادی از جمله وضعیت سلامتی فرد، عادات بهداشتی و تغذیه وی ارتباط دارد.

در هر صورت، این میانگین بر اساس اشخاصی تنظیم شده است که پرهیزهای معقولی را انجام می دهند. در یک ناحیه فقیر نشین ممکن است در بین کسانی که توانایی تهیه تغذیه کافی و مناسب را ندارند، سرعت پیشرفت و چیره شدن ویروس بر سیستم دفاعی بدن و در نتیجه ابتلاء به بیماری ایدز، بسیار سریعتر باشد و این افراد خیلی سریعتر فوت کنند.

آیا هر چیزی می تواند آلودگی به اچ. آی. وی. بوجود آورد؟

نه، به طور مثال تماس جنسی بدون محافظ تنها زمانی خطرناک است و ریسک آلوده شدن را دارد که یکی از طرفین آلوده به ویروس باشند. بنابراین اگر شریک جنسی شما ناقل اچ. آی. وی. نباشد، هیچ نوع فعالیت جنسی بین شما باعث دریافت آلودگی و در نتیجه سرایت بیماری به شما نخواهد بود. به طور مثال ویروس اچ. آی. وی. از طریق تماس جنسی واژینال، یا مقعدی و یا دهانی به شما انتقال پیدا نخواهد کرد، اما تنها در صورتی که هیچ کدام از شما آلوده به این ویروس نباشید.

شما همچنین از طریق خود ارضایی به ویروس آلوده نخواهید شد. - هیچ کدام از کارهایی که شما تنها با خودتان انجام می دهید باعث دریافت اچ. آی. وی. نخواهد شد. - اچ. آی. وی. تنها در صورتی انتقال خواهد یافت که یکی از اشخاص در تماس، قبلاً به ویروس آلوده شده باشد. خطر در تماس های جنسی بیشتر در عدم شناخت کافی سوابق خونی شریک جنسی شماست. در هر صورت برای اطمینان از کاندوم استفاده کنید. مگر تا زمانی که مطمئن باشید که هیچ کدام از شما شریک جنسی دیگری ندارد و قبلاً آلوده به ویروس نشده است.

علائم بیماری چگونه ظاهر می شود؟

با کاهش قدرت سیستم دفاعی به مرور زمان بدن آماده ابتلاء به عفونتها و سرطانهای می شود که به طور معمول در مردم عادی دیده نمی شوند، این بیماریها بصورت بیماریهای ریوی، اسهالهای شدید و مزمن، تبهای طولانی، کاهش وزن، اختلالات شخصیتی، بیماریهای مغزی و پوستی خود را نشان می دهند که در نهایت منجر به مرگ فرد مبتلا خواهد شد.

• علائم اصلی ایدز:

۱- کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد

۲- اسهال مزمن بیشتر از یک ماه

۳- تبهای متناوب یا ثابت بیش از یک ماه

• علائم فرعی:

۱- سرفه پایدار به مدت بیش از یک ماه

۲- عفونت پوستی منتشر همراه با خارش

۳- تبخالهای عود کننده

۴- برفک دهانی

۵- عفونت تبخال مزمن پیشرونده و منتشر

۶- بزرگ شدن عمومی غدد لنفی آلودگی به ویروس ایدز دلیل ابتلاء به بیماری ایدز نیست ولی سرانجام تقریباً بطور اجتناب ناپذیری به بیماری ایدز منتهی می شود. یکی از اولین راه های شناخت یک بیماری، شناخت علائم و مراحل مختلف سیر بیماری است. با این شناسایی می توان از گسترش و توسعه بیماری در مراحل اولیه جلوگیری نمود. علائم آلودگی بیماری ایدز بسیار پیچیده است و دارای مراحل چندی است که الزاماً همه آنها در افراد آلوده مشاهده نمی شود.

این مراحل عبارتند از:

• مرحله اول عفونت حاد:

در اغلب موارد در صورتی که تعداد کافی ویروس ایدز وارد بدن فردی شود ، بعد از چند هفته علائمی نظیر تب ، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات ، سردرد، ضعف و بی حالی، بی اشتهاپی ، تهوع و استفراغ، کاهش وزن، اسهال و گاهی دانه های جلدی و یا تظاهرات عصبی ظاهر میگردد. این علائم اختصاصی نبوده و شباهت کاملی با نشانه های بسیاری از بیماریهای دیگر دارد. چون خود بخود ظرف يك تا دو هفته بهبودی حاصل میگردد ، کمتر اتفاق می افتد که بیماری در این دوره تشخیص داده شود. بعلاوه از هنگام ورود ویروس ایدز تا مثبت شدن نتیجه آزمایشگاهی که نشانگر آلودگی فرد است حدود ۲ تا ۱۲ هفته و گاهی تا ۱۶ ماه طول می کشد. در این فاصله زمانی ، فرد، آلوده بوده و ممکن است سایرین را آلوده کند.

● مرحله دوم بدون علامت:

پس از بهبودی خود بخودی مرحله حاد، بیمار وارد مرحله بدون علامت می شود که بر حسب نوع ویروس آلوده کننده از ۱۰ تا ۱۷ سال طول می کشد. در این مدت شخص آلوده هیچگونه علامتی از بیماری را بروز نمی دهد و به ظاهر کاملاً سالم است ولی برای دیگران آلوده کننده می باشد. این مرحله نزد کودکان کوتاهتر است و در این مرحله شخص دیگران را مبتلا می کند. در این دوره آزمایش خون مثبت است. کنترل انتشار ویروس در این مرحله مشکل می باشد.

● مرحله سوم بزرگی منتشر و پایدار غدد لنفاوی:

در این مرحله غدد لنفاوی به صورت بزرگ شده و به شکل قرینه و بدون درد در بیش از دو نقطه بدن بجز ناحیه کشاله ران ظاهر می شود حداقل ۳ ماه باقی می مانند.

● مرحله چهارم مرحله قبل از ایدز و حالات وابسته به ایدز:

قبل از بروز علائم نهایی ایدز در بیمار ، عوارضی ظاهر می شود که به آن علائم مربوط به ایدز می گویند و عبارتند از

۱- کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد وزن سابق

۲- اسهال به مدت بیشتر از يك ماه

۳- تب به مدت بیشتر از يك ماه

۴- عرق شبانه

۵- خستگی، بی حالی و ضعف

این علائم را مقدمه استقرار کامل ایدز که پایان طیف بیماری می باشد ، به حساب می آورند. در برخی موارد، بی قراری، بی اشتهاپی، دل درد، سردرد وجود دارد و تغییرات عصبی منجر به از دست دادن حافظه و آسیب اعصاب محیطی می شود. این علائم معمولاً متناوب است ولی کاهش وزن در اکثر بیماران وجود دارد و پیشرونده هم می باشد. بسیاری از بیماران در این مرحله دچار ضایعات پوستی، مخاطی و ضایعات دائم و یا עוד کننده دهنی و یا ناحیه تناسلی به علت ویروسهای مختلف می شوند.

● مرحله پنجم ایدز:

ایدز به مرحله نهایی آلودگی ایدز گفته میشود. در این مرحله به علت کاهش شدید قدرت دفاعی بدن، شخص، مستعد ابتلا به بسیاری عفونتهای و سرطانهایی می شود که علائم بسیار متنوعی دارند و در نهایت بیمار را از پای در می آورند.

ایدز متاسفانه تاکنون هیچ درمان قطعی ندارد. ایدز کشنده است.

چیزی که نگران کننده است، این است که بسیاری از مردم گمان می کنند که برای ایدز درمان وجود دارد. این موضوع به آن ها احساس آرامش و اطمینان می دهد و ممکن است که به این دلیل به راه های مختلف قبول ریسک بکنند. متاسفانه این اشخاص در اشتباه به سر می برند چون برای ایدز هیچ درمانی وجود ندارد.

داروهای درمانی موجود جریان پیشرفت اچ. آی. وی. تا ابتلاء به بیماری ایدز را کند تر می کنند و در بعضی موارد می توانند که اشخاص آلوده را برای چند سال سالم نگه دارند. در بعضی موارد مشاهده شده که داروهای آنتی بیوتیک بعد از گذشت چند سال از عملکرد خود باز می مانند و اثر مثبتی ندارند. در موارد خاصی هم مشاهده شده که تعدادی از بیماران از ایدز دوباره بهبود یافته و به زندگی با اچ. آی. وی. در دوره ده ساله بازگشته اند. اما آن ها باید در ادامه زندگی شان هر روز داروهای بسیار قوی استفاده کنند، چیزی که اثرات جانبی ناخوش آیند و بسیار خطرناکی دارند.

اما هنوز هیچ درمانی برای اچ. آی. وی. وجود ندارد و تنها راه برای سالم ماندن این است که آلوده نشویم. پیشگیری تنها درمان ایدز است

## ایدز درمان ندارد، تنها باید پیشگیری کرد

خویشترنداری، وفاداری و پیشگیری ۳ رکن اصلی در پیشگیری از بیماری HIV محسوب می‌شوند. در چه مواردی لازم است افراد برای مشاوره و انجام آزمایش اچ.آی.وی (HIV) یا همان ویروس ایدز مراجعه کنند؟ مصرف‌کنندگان مواد مخدر به خصوص افرادی که سابقه تزریق مواد مخدر حتی برای یک بار با استفاده از سوزن و سرنگ مشترک دارند.

- زنان خیابانی
- همسران معتادان تزریقی
- همسران و کودکان افراد آلوده به ویروس اچ.آی.وی
- دریافت‌کنندگان خون و فرآورده‌های خونی نظیر بیماران تالاسمی و هموفیلی
- افراد دارای سابقه ازدواج موقت؛ به خصوص اگر طرف مقابل هم سابقه ازدواج‌های دائم یا موقت متعدد داشته باشد
- در تماس‌های اتفاقی با سرنگ و سوزن و ترشحات افراد مظنون یا آلوده به ویروس اچ.آی.وی، مصرف الکل، قرص‌های محرک و روانگردان نظیر قرص



اکس و مواد مخدر، قوای ذهنی و قدرت تصمیم‌گیری را مختل می‌کند و فرد در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرد که در این صورت افراد فوق باید جهت مشاوره و انجام آزمایش اچ.آی.وی، مراجعه نمایند.

- در جهان و ایران چند نفر آلوده به ویروس اچ.آی.وی هستند؟

▪ تا پایان سال ۲۰۰۶ میلادی ۵/۳۹ میلیون نفر مبتلا به اچ.آی.وی / ایدز در جهان گزارش شده است که از این تعداد ۳/۲ میلیون نفر را کودکان زیر ۱۵ سال و ۷/۱۷ میلیون نفر را زنان تشکیل می‌دهند. فقط در سال ۲۰۰۶ میلادی ۲/۴ میلیون مورد جدید آلودگی به ویروس اچ.آی.وی در جهان گزارش شده و این در حالی است که در همین سال در جهان ۹/۲ میلیون نفر به علت بیماری ایدز فوت کرده‌اند. در ایران تا ابتدای سال ۱۳۸۶ تعداد ۱۴۵۴۴ نفر فرد مبتلا به اچ.آی.وی / ایدز ثبت شده که حدود ۶۱ درصد آنان در گروه سنی ۴۴ - ۲۵ سال بوده‌اند. مهم این است که تخمین زده می‌شود حداقل تعداد ۱۰۰ - ۶۰ هزار نفر آلوده به ویروس اچ.آی.وی در ایران وجود دارد. بسیاری از این افراد از آلودگی خود بی‌خبرند و در صورت تداوم رفتارهای پرخطر، با احتمال زیادی می‌توانند آلودگی را به دیگران منتقل کنند.

- ویروس اچ.آی.وی (عامل بیماری ایدز) از چه طریقی منتقل می‌شود؟

▪ روابط جنسی:

زمانی می‌تواند باعث انتقال ویروس اچ.آی.وی شود که یکی از طرفین، آلوده به این ویروس باشد و تماس با ویروس فرد آلوده صورت پذیرد و این ویروس به بدن فرد سالم منتقل شود. البته در بعضی موارد حتی فرد آلوده هم ممکن است از آلودگی خود بی‌خبر باشد.

رابطه جنسی شایع‌ترین راه انتقال ویروس اچ‌آی‌وی در جهان و دومین راه شایع انتقال در ایران است. ولی به نظر می‌رسد در سال‌های آینده میزان موارد آلودگی از این طریق، در کشور افزایش خواهد یافت.

رابطه های جنسی که منجر به صدمه می‌شوند، با خطر بالاتری همراه است و حتی يك بار با فرد آلوده می‌تواند منجر به انتقال ویروس اچ‌آی‌وی شود. تذکر جدی این‌که ابتلا به بیماری‌های آمیزشی باعث افزایش احتمال انتقال اچ‌آی‌وی می‌شود.

▪ استفاده از وسایل تزریقی و مشترک آلوده در معتادان تزریقی:

در حال حاضر اعتیاد تزریقی دومین راه شایع انتقال اچ‌آی‌وی در جهان و اصلی‌ترین راه انتقال در ایران است. سرنگ، سوزن، پمپ (وسایل دست‌ساز برای تزریق) مشترک و حتی استفاده از قاشق و فیلتر مشترک برای تهیه مواد مخدر تزریقی نیز می‌تواند باعث انتقال ویروس اچ‌آی‌وی شود. متأسفانه این گونه وسایل نه تنها باعث انتقال می‌شود بلکه می‌تواند عفونت‌هایی مثل هپاتیت B و C را نیز منتقل کند.

▪ خون و فرآورده‌های خونی آلوده:

با انجام غربالگری در تمام خونهای اهدایی، انتقال ویروس اچ‌آی‌وی از این طریق تحت کنترل است. ولی به علت وجود مرحله‌ای به اسم پنجره در آلودگی (که در این مرحله فرد آلوده به ویروس هست ولی سطح پادتن خون در حد قابل تشخیص نیست) توصیه می‌شود افراد دارای سابقه رفتارهای پرخطر مثل معتادان تزریقی، از اهدای خون اجتناب کنند.

▪ انتقال از مادر آلوده به کودک:

ویروس اچ‌آی‌وی می‌تواند در سه ماهه‌های اول، دوم و سوم بارداری، موقع زایمان و در دوران شیردهی، از مادر آلوده به فرزندش انتقال پیدا کند. ولی بیشترین انتقال، در ۲ ماهه آخر بارداری و موقع زایمان است.

▪ پیوند اعضا:

در جهان مواردی از انتقال ویروس اچ‌آی‌وی از طریق پیوند اعضا گزارش شده است. به همین منظور انجام آزمایش‌های تشخیصی در تمام اهداکنندگان اعضا الزامی است.

احتمال انتقال ویروس اچ‌آی‌وی در اثر پاشیدن ترشحات آلوده فرد به چشم و بافت‌های مخاطی طرف مقابل وجود دارد. تماس‌های اتفاقی و زیربوستی با وسایل تیز و نافذ و فرورفتن سوزن آلوده به بدن دیگران نیز می‌تواند باعث انتقال ویروس شود.

• راه‌های پیشگیری از انتقال بیماری ایدز چیست؟

▪ خویشنداری، وفاداری و پیشگیری، ۳ رکن اصلی در پیشگیری از این بیماری محسوب می‌شوند. با رعایت موارد زیر، افراد می‌توانند خود را در برابر آلودگی به ویروس اچ‌آی‌وی محافظت کنند.

▪ وفاداری به همسر و پابندی به اصول اخلاقی

▪ اجتناب از هرگونه اعتیاد به مواد مخدر به‌خصوص نوع تزریقی آن

▪ پرهیز از مصرف سرنگ و سوزن مشترک برای تزریق مواد مخدر

▪ اجتناب از مصرف تیغ و همین‌طور سوزن مشترک در خالکوبی

▪ دقت در استفاده یا تماس با سوزن یا هر وسیله تیز آلوده به خون

▪ مشاوره برای افزایش آگاهی در صورت داشتن رفتار پرخطر

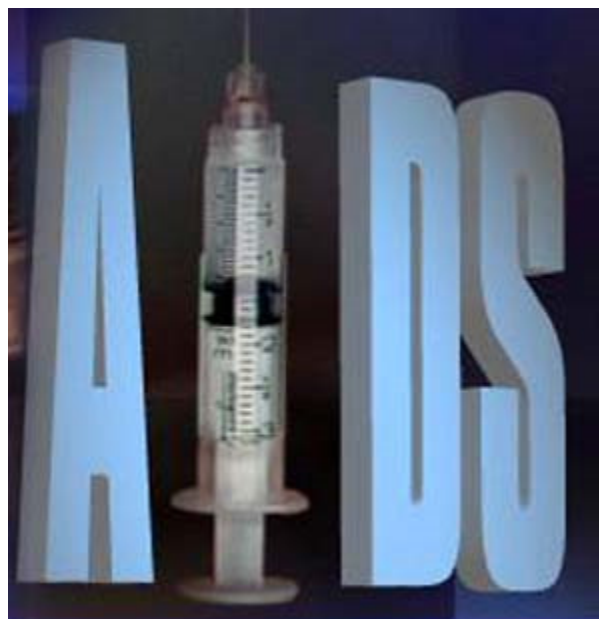
منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=260879>

## ایدز را هم جدی بگیریم

ویا شایع شد. سبزی نخورید. دست‌ها را بشوید. بیرون غذا نخورید. اصلاً سبزی نکارید! ولی ویا نباید اپیدمی شود. به هر قیمت ممکن آن را کنترل خواهیم کرد. هیچ رسانه‌ای را خالی از هشدار نمی‌گذاریم.

در رابطه با ایدز چه کرده‌ایم؟ وظیفه انسانی حکم می‌کند که آموزش لازم به عموم مردم داده شود. تمام نشریات پزشکی، اجتماعی و فرهنگی و... باید هر ماه گوشه‌ای از مطالب را به آموزش مردم اختصاص دهند. تا جلوی فاجعه هر چه زودتر گرفته شود. از این رو به درخواست دوست گرانقدرم جناب میزراخانی بر آن شدیم تا هر ماه مطالبی را در رابطه با این بیماری، راه‌های شیوع و پیشگیری از آن به اطلاع هموطنان عزیز برسانیم. شاید به این شکل دین خود را در زمینه اطلاع‌رسانی ادا کرده باشیم. ایدز اولین بار در ایالات متحده در تابستان ۱۹۸۱ شناخته شد. وقتی که مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا گزارش‌های مشکوکی را ارائه کردند. گزارشی از ظهور پتومونی (ذات‌الریه) ناشی از پنرموسیستین کارینی در پنج مرد



همجنس‌باز سالم در لس‌آنجلس بود و گزارش دیگری از سارکوم کاپوزی (نوعی سرطان) در ۲۶ مرد همجنس‌باز سالم در نیویورک و لس‌آنجلس بود. طی ماه‌های بعد، بیماری در مردان و زنانی که داروهای تزریقی دریافت می‌کردند و کمی بعد در بیمارانی که خون دریافت کرده بودند و بیماران هموفیلی گزارش شد. از آنجا که الگوی اپیدئولوژیک (همه‌گیری) بیماری آشکار بود، مشخص شد که یک میکروب قابل انتقال از راه تماس جنسی (همجنس‌باز و غیرهمجنس‌باز) و خون با فرآورده‌های خونی عامل اصلی این اپیدمی است.

در سال ۱۹۸۳ ویروس HIV (ویروس نقص ایمنی انسان) از یک بیمار با تورم غده‌های لنفاوی به دست آمد و در سال ۱۹۸۴ به‌طور مشخص این ویروس عامل بیماری ایدز شناخته شد.

عفونت HIV و بیماری ایدز در تمام نقاط جهان یافت می‌شود. موارد عفونت HIV در بالغین در سراسر جهان حدود ۳۷ میلیون نفر است که دوسوم آنها در جنوب صحرای آفریقا بوده و ۵۰ درصد موارد زنان هستند. به علاوه ۵/۲ میلیون کودک زیر ۱۵ سال نیز آلوده به ویروس HIV یا مبتلاء به بیماری ایدز هستند. فقط در سال ۲۰۰۳ پنج میلیون ابتلاء جدید در جهان تخمین زده شد (یعنی بیشتر از ۱۴ هزار مورد جدید در هر روز) و سه میلیون مرگ ناشی از ایدز مشاهده شد که آن را به چهارمین علت مرگ‌ومیر در سراسر جهان رسانده است. اپیدمی HIV به شکل موج در نقاط مختلف جهان بروز می‌کند.

هر یک از این امواج به طریقی با خصوصیات آمارگیری کشورها، محل اخذ آمار و زمان معرفی و آموزش HIV به مردم متفاوت بوده است. به‌علت بروز انواع مختلف HIV، شیوع آن در نقاط مختلف جهان متفاوت است. تهیه واکسن هم با توجه به قدرت بیماری‌زایی مختلف ویروس‌ها، مشکل است (همانند آنفولانزا)، همچنین یک واکسن هم برای تمام نقاط دنیا قابل استفاده نیست. با آنکه این اپیدمی برای اولین بار در ایالات متحده یافت شد و مدتی بعد در اروپای غربی مشاهده شد. با این وجود شروع اپیدمی از جنوب صحرای آفریقا بود که باعث شیوع در بسیاری از شهرها شد. به‌طوری که در کشورهای اصلی جنوب آفریقا مانند زیمبابوه و بوتسوانا، آمار بزرگسالان بین سنین ۱۵ تا ۴۹ ساله بیشتر از ۲۰ درصد جمعیت است. ضمناً این آمار در افراد پرخطر، بالاتر از ۵۰ درصد در بسیاری از کشورها است. اپیدمی در کشورهای آسیائی به‌خصوص چین و هند نسبت به آفریقا با تأخیر و کندتر است. ولی تعداد موارد جدید در این ناحیه نیز به‌صورت شتابان در حال افزایش است و شدت اپیدمی از آنچه که در اوایل قرن بیست‌ویکم در آفریقا بوده، تجاوز خواهد کرد. این اپیدمی همچنین در کشورهای بالتیک، فدراسیون روسیه و بسیاری از جمهوری‌های آسیای مرکزی در حال گسترش است. بزرگترین راه گسترش HIV در تمام جهان به‌طور حتم تماس از راه جنسی یا جنس مخالف در کشورهای در حال توسعه است که آمار مردان و زنان مبتلاء تقریباً مساوی است. در کشورهای توسعه یافته این اپیدمی اولین بار با شیوع در افراد همجنس‌باز مرد و به درجات



متفاوت، در افراد دریافت‌کنندهٔ مواد مخدر تزریقی (IDUS) گزارش شد.

در آمریکا در ژانویهٔ ۲۰۰۳ بنا به گزارش‌های رسمی ۸۸۶ هزار و ۵۷۵ مورد بیماری ایدز در بزرگسالان تشخیص داده شد و ۵۰۲ هزار مرگ در رابطه با ایدز رخ داد. در ۲۰۰۲، ایدز ششمین علت مرگ‌ومیر در افراد ۲۵ تا ۴۴ سالهٔ آمریکائی بود اما جالب است بدانید که مرگ‌ومیر ناشی از ایدز از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۲ در آمریکا ۷۰ درصد کاهش یافت.

علل مختلفی را می‌توان برای این امر برشمرد. پیشرفت‌های پزشکی برای درمان عفونت‌های فرصت‌طلب در این بیماران، افزایش تجربه در برنامه عالی مراقبت از بیماران مبتلاء به HIV، بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی برای عموم مردم و کاهش مبتلایان جدید با تلاش‌های پیشگیرانه از این دلایل است. بد نیست نگاهی به آمار موارد آلوده به HIV در کشورهای مختلف در سال ۲۰۰۲ (پس از کنترل نسبی بیماری) و کشور خودمان در همان سال داشته باشیم.

آمریکای شمالی	۰۰۰/۹۹۵
آمریکای مرکزی	۰۰۰/۴۷۰
آمریکای جنوبی	۰۰۰/۶۰۰/۱
جنوب آفریقا	۰۰۰/۶۰۰/۲۶
شمال آفریقا	۰۰۰/۶۰۰
اروپا	۰۰۰/۶۰۰
روسیه	۰۰۰/۵۰۰/۱
هند و چین	۰۰۰/۴۰۰/۶
خاور دور	۰۰۰/۰۰۰/۱
ایران	۰۰۰/۶

دکتر حکمت راجی

منبع : مجله بهکام

<http://vista.ir/?view=article&id=219921>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## ایدز ربطی به HIV ندارد!

روزنامه‌نگاران را به عبارتی آتش‌بیار معرکه مباحث علمی می‌دانند، ولی کارشناسان ارتباط جمعی می‌گویند این امر نه تنها برای روزنامه‌نگاران که برای مردم عادی هم خالی از لطف نیست. آنان می‌خواهند بحث و جدل متخصصان و درگیری آنان برای مسایل علمی را نظاره کنند... گزارش برخی مباحث علمی کم‌درستر از بقیه آنها است. مثلاً یکی از مسایل مورد علاقه عامه مردم که همیشه موضوع تقابل نظرهای





متخصصان مختلف هم هست رژیم‌های غذایی یا مکمل‌های مطلوب برای این نوع رژیم‌ها است. به عنوان مثال اگر دانشمندی اعلام کند مصرف قرص سیر خطر سکت‌های قلبی را کاهش می‌دهد، ذهن جستجوگر گزارشگر باید به کار بیفتد و اول سوال کند هزینه این تحقیقات را چه کسی پرداخته؟ اگر سرخ به برخی گروه‌های تولیدکننده ذی‌نفع برسد خوب تا حدود زیادی

تکلیف روشن است. البته در این مورد خاص دست‌کم باید خوشحال بود که قرص سیر خطر جانی ندارد.

در مورد مباحث علمی خبرنگار باید پرسشگر، منصف و همه‌جانبه‌نگر باشد. آنان نمی‌توانند درباره آنچه گزارش می‌کنند به طور قطع مطمئن باشند ولی حداقل باید وجدان کاری و مسوولیت داشته باشند. هنوز هم می‌توان گاه و بی‌گاه داستان‌هایی از مباحث علمی را سراغ کرد که گزارش کردن آنها دست‌کمی از کم‌عقلی ندارد؛ چند سال پیش شاهد بودیم که تعداد زیادی خبرنگار در ایالات متحده در جلسه‌ای اظهارات روان‌پزشکی که ادعا می‌کرد برخی شاخه‌های نژادی باهوش‌تر از بقیه هستند را بدون کلمه‌ای اعتراض یا حتی اظهارنظر شنیدند و بیرون آمدند. گزارش غیرمسوولانه چنین جلساتی دستاویز به ظاهر علمی برای فعالیت‌های سیاسی نژادپرستانه ایجاد می‌کند. موارد دیگری هم وجود دارد؛ مثلاً مهندسانی که پیاده‌روی روی ماه در سال ۱۹۶۸ را یک دروغ بزرگ می‌دانند، برخی دیگر که کل نظریه تکامل داروین را رد می‌کنند و یا سیاستمدارانی که معتقدند بیماری ایدز ربطی به ویروس HIV ندارد!

به یاد داشته باشیم همیشه افرادی هستند که قاطع‌ترین یافته‌های علمی را منکر می‌شوند و معتقدند بسیاری از اظهارنظرهای دانشمندان یک توطئه شوم جهانی است. می‌توان گفت در گزارش کردن مباحث علمی این یک قاعده است که اگر با یک دانشمند صحبت کنید، می‌توانید تصویر روشنی از عوامل موثر و علت و معلول قضیه پیدا کنید. صحبت کردن با دو دانشمند این تصویر روشن را تیره و تار می‌کند! مشورت با دانشمندان دیگر که در آن زمینه تخصص دارند یک گزارش علمی را دقیق‌تر می‌کند. یک گزارش‌گر باید آخرین یافته‌های علمی را گزارش کند. اگر دانشمندان تغییرات درجه حرارت قسمتی از کره زمین همراه با طلوع قرص کامل ماه را گزارش کردند موضوع شاید به ظاهر بی‌اهمیت باشد، ولی به هر حال چندان پیچیده نیست، ولی در مورد گزارش یک تیم پزشکی در یک نشریه معتبر علمی درباره ارتباط بروز آلزایمر و مصرف برخی مواد غذایی باید کاملاً محتاط بود.

#### • تهیه یک گزارش دقیق

برای گزارش دقیق‌تر می‌توان به آسانی به یافته‌های علمی در مورد علل تسهیل‌کننده بروز آلزایمر به بایگانی‌های بریده جراید پزشکی، کتابخانه‌های دانشگاه‌های محلی یا سایت‌های اینترنتی که آخرین گزارش‌های علمی را انتشار می‌دهند Euro Kalert و Alphagalileo مراجعه کرد. همان جا می‌توان دریافت که تقریباً همه نشریات معتبر علمی کشیدن سیگار، نوشیدن بی‌رویه چای و قهوه و مشروبات الکلی را هم ذکر کرده‌اند، بنابراین در گزارش باید به آنها اشاره شود. مثلاً می‌توان گفت: «در تحقیقات اثبات‌نشده‌ای در مورد علل بروز بیماری آلزایمر دانشمندان می‌گویند...» همیشه به نظر رسیده نظرات دانشمندان شناخته شده قابل اعتمادتر و محکم‌تر از همکاران گمنامشان است، ولی حتی این دانشمندان هم اشتباه می‌کنند و اتفاقاً اشتباهاتشان می‌تواند بزرگ‌تر از سایرین باشد. لرد رادرفورد که او را پدر دانش اتمی می‌دانند مطمئن بود که انرژی اتمی هیچ خطری نمی‌تواند داشته باشد.

شاید یکی از داغ‌ترین مباحث علمی که تا به حال مطرح شده تاریخچه کشف ویروس HIV باشد. بحث در این مورد وقتی بالا گرفت که در سال ۱۹۸۳ لوک مونتگنیر (فرانسوی) و سپس در سال ۱۹۸۴ رابرت گالو از کشور آمریکا هر دو مدعی کشف این ویروس شدند. تا سال ۱۹۸۷ مساله کشف ویروس ایدز از عرصه مباحث پزشکی گذشته و کم‌کم به سطوح دیپلماتیک رسیده بود. در سال ۱۹۹۱ تحقیقات مشخص کرد نمونه‌های آزمایش شده در آمریکا قبلاً در فرانسه آزمایش شده بوده و در سال ۹۴ عاقبت دولت ایالات متحده قبول کرد سهم اعظم افتخار این تحقیقات متعلق به دانشمند فرانسوی است و در سال ۲۰۰۸ موسسه کارولینسکا نیمی از جایزه نوبل پزشکی و فیزیولوژی را به مونتگنیر فرانسوی و همکارش برای کشف ویروس نقص ایمنی انسان و نیمی دیگر را به دانشمند دیگری برای کار روی ویروس پاپیلوما‌ی انسانی اختصاص داد.

#### • تاریخچه کشف ویروس

در سال ۱۹۸۲ در پی کشف یک بیماری ناشناخته در بیمارستانی در پاریس از دانشمندان انستیتو پاستور خواسته شد علت بیماری را که احتمالاً نوعی ویروس می‌دانستند، کشف کنند. نقش دکتر روزنبرگ که برای اولین بار بیماری را تعریف کرد حیاتی بود. او در یک جلسه علمی با توجه به

نمونه‌های بیوپسی غدد لنفاوی بیمار حدس زد که علت بیماری نوعی رتروویروس باشد. پس از آن در سال ۱۹۸۳ گروهی از دانشمندان ویروس‌شناس با ریاست دکتر مونتگنیر در انستیتوپاستور فرانسه توانستند ویروس عامل را پیدا کنند. یک سال بعد دکتر گالو هم در آزمایشگاه‌های آمریکا این کشف را اعلام کرد. اینکه کدام یک از دانشمندان کاشف ویروس بیماری ایدز بودند سال‌ها موضوع داغ صحبت محافل علمی بود. این صحبت‌ها وقتی بالا گرفت که معلوم شد ویروس جدا شده از محیط‌های کشت موسسه ملی سرطان آمریکا دقیقاً همان خصوصیات ویروس گزارش شده انستیتوپاستور را دارد. در صورتی که ویروس‌هایی که در موسسات علمی دیگر کشت و گزارش شده بود هر کدام با دیگری متفاوت بودند. نتیجه اینکه در بسیاری جلسات عنوان شد که دکتر گالو از نمونه‌های کشف شده در انستیتوپاستور به صورت غیرقانونی برای کشف خود استفاده کرده است.

این حرف‌ها ادامه داشت تا اینکه ملاقات رییس جمهوران وقت دو کشور فرانسوامیتران و رونالد ریگان تا حدودی قائله را آرام کرد. دو کشور با توافق بر سر نام واحد

(HIV-Human Immunodeficiency Virus) اعلام کردند افتخار کشف ویروس مشترک است. در سال ۲۰۰۸ پس از گذشت بیش از ۲۰ سال دکتر مونتگنیر به دلیل کشف ویروس HIV موفق به دریافت جایزه نوبل پزشکی شد.

منبع : هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=356845>



## ایدز و احتیاط

تا به حال شده فقیری از شما درخواست کمک کند و بگوید مریض ایدزی دارم؟ یا هیچ صندوق خیریه‌ای برای حمایت از بیماران ایدزی داریم؟ حتی طرح این سوال هم با فرهنگ ما سازگار نیست. با فرهنگی که کودکی را به جرم بیماری ایدز پدرش از مدرسه اخراج می‌کند یا بدون اینکه ببیندش بر سر یک بیمار مبتلا به ایدز چه می‌آید، او را به دلیل آشنا نبودن با نحوه انتقال ویروس ایدز از کار اخراج می‌کند.

بعضی بیماری‌ها مثل ایدز هست که ما حتی با ابراز و درمان آنها به صورت علنی مشکل داریم و بعضی بیماری‌ها مثل اعتیاد که هنوز با بیمار بودن مبتلایانش کنار نیامده‌ایم. در این شرایط فرهنگی، دولت است که برای پیشگیری از هزینه‌های افزایش این بیماری‌ها در آینده باید این مرزهای فرهنگی را بشکند. اما دولت هم آنقدر محتاطانه پیش می‌رود که حتی در تکمیل اطلاعات خودش هم دچار مشکل می‌شود. تخت‌های مخصوص بیماران ایدزی در بخش زایمان بعضی از بیمارستان‌های کشور وجود دارد اما با این هشدار وزارت بهداشت که این بیماری‌ها را گزارش نکنید!

در خبرها آمده بود که در یک شهرستان حدود ۳۰ هزار نفری، ۲۰ بیمار مبتلا



به اپدز شناسایی شده است. نسبت این آمار نیز بر مشخصات کلی جمعیت

بیماران اپدز کشور نیز منطبق است، چرا که یک نفر از این افراد زن و بقیه

مرد بوده اند. اما آمار ابتلای به اپدز در کل استانی که این شهرستان در آن قرار دارد، با آمارهای کشوری چندان همخوانی ندارد. حدود یک هزار و ۴۰۰ نفر در استانی که این شهرستان کوچک در آن قرار دارد، به اپدز مبتلا شده اند. وقتی آمار مبتلایان به اپدز در یکی از ۳۰ استان کشور که پایتخت هم نیست، به این میزان باشد، با چه معادلاتی باید پذیرفت که در سراسر کشور تاکنون ۱۶ هزار و ۹۰ نفر مبتلا به بیماری اپدز را شناسایی کرده باشیم؟

اپدز بیش از سایر بیماری‌ها، یک بیماری اجتماعی است و بیش از آنکه برای کنترلش به پزشک نیاز باشد، به جامعه‌شناس و روان‌شناس نیاز است.

حتی اگر سرعت پیشرفت اپدز در کشور ما به حد خطرناک نرسیده باشد، بر اساس تخمین‌های موجود، ناشناخته بودن حدود ۱۰۰ هزار بیمار در کشور (که رئیس مرکز تحقیقات اپدز نیز وجود آنها را تایید کرده است)، برای خودشان و دیگران، بزرگترین تهدید به شمار می‌آید.

از سوی دیگر، برنامه‌های کشوری اپدز به دلیل اشکالات اجرایی مورد بازنگری قرار گرفته و برنامه دیگری با نامی جدید از دل آن متولد شده است؛ برنامه استراتژیک کنترل اپدز به نام برنامه کشوری اپدز که شاید افزوده شدن بخش حمایت از بیماران و خانواده‌هایشان بارزترین وجه تمایز برنامه استراتژیک از برنامه قبلی باشد. برنامه‌ای که نمی‌توان نام آن را قدیمی گذاشت چون هنوز نیم دهه از اجرای آن نگذشته است. اما نحوه برخورد با این برنامه جدید چنان بوده که حتی تغییر نام آن برجسته نشده است.

عملکرد مسوولان در همه حوزه‌ها نشان داده که نوسازی آسان‌تر از اصلاح و مرمت است. آنها بدون اینکه حاضر باشند با ارائه گزارش‌های شفاف عملکرد خود را به نقد بگذارند، خودشان برنامه‌ای سراسر جدید تعریف می‌کنند و تا این برنامه به مرحله نقد شدن برسد، عمر مدیریت‌ها به پایان رسیده است.

از توضیحات دکتر بهرام یگانه، رئیس انجمن مبارزه با آسیب‌های رفتاری، می‌توان حتی پیش از آغاز، به مشکلات اجرایی برنامه استراتژیک اپدز پی برد. ایراداتی که او به فعالیت‌ها وارد می‌داند، باز در حوزه نظارت است. یعنی باید باز هم این دور باطل کار کردن بدون ارائه گزارش عملکرد را طی کنیم؟

از نحوه اجرای برنامه صندوق جهانی که فاز اول آن در ایران به پایان رسیده، می‌توان متوجه شد که برنامه استراتژیک اپدز نیز در اجرای همان اقدامات مشابه دچار اشکال می‌شود.

بر اساس گفته رئیس انجمن مبارزه با آسیب‌های رفتاری، اشکال کار تیم‌های امداد رسانیان بسیاری که برنامه صندوق جهانی را پیش می‌برند، اینجا است که از انجام وظایف خود به ویژه در زمینه ارائه آموزش‌های پیشگیری از اپدز و در اختیار قرار دادن سرنگ رایگان به معتادان خیابانی غفلت می‌کنند و این امر ضرورت نظارت بیشتر بر روند فعالیت آنها را می‌طلبد.

یکی از پیامدهای افزایش توجه به موضوع اپدز، که شاید از نظر دور مانده باشد این است که برای بودجه کلانی که صرف آن برای مبارزه با چنین معضلی به تایید می‌رسد، خواب‌های دیگری دیده می‌شود. بعد از ماجرای ارائه بودجه معلولان و زنان سرپرست خانوار به کمیته امداد، معلوم نیست چرا بودجه حمایت از بیماران مبتلا به اپدز نیز در بودجه فقرزدایی کمیته امداد دیده شده است. آن هم وقتی خود کمیته امدادها اذعان دارند که کار در این حوزه در حیطه تخصص آنان نیست. کشف داروی جدید اپدز توسط دانشمندان ایرانی نیز ابهامات بودجه‌ای از این دست به همراه دارد.

وقتی تنها در بخش ارائه داروی رایگان به بیماران مبتلا به اپدز هزینه‌ای به میزان یک میلیون تومان در ماه برای هر بیمار صرف می‌شود، برای هدر رفتن این میزان بودجه هم که شده، اجرای برنامه‌های اپدز را که مهم‌تر از تدوین آنها است، جدی بگیریم.

باز هم به دلیل نداشتن آمار، نمی‌دانیم که بیماری اپدز چه میزان از عمر مفید افراد ایرانی مبتلا به آن را کم می‌کند. اما تجربه کشورهای موفق دنیا در کنترل و درمان این بیماری نشان داده که در صورت درمان صحیح، این بیماران می‌توانند زندگی عادی، عمر طبیعی و حتی رابطه جنسی کنترل شده داشته باشند. در مقابل این تجربیات موفق، تصویر کشورهای اروپایی هم هست که حتما هر از چندگاه، نگاهی هم به آنها می‌اندازیم. ۱۰ آدرماه (اول دسامبر)، روز جهانی اپدز است؛ روز جهانی که نمی‌توان آن را به مردم دنیا تبریک گفت. فقط باید هشدار داد. مدرنیته تعریف دشمنی را نیز تغییر داده است و دشمن انسان قرن ۲۱ یعنی بیماری که نتوانسته است راهی برای درمان آن بیابد. ویروس اپدز را نباید شوخی

منبع : روزنامه اعتماد ملی

<http://vista.ir/?view=article&id=286210>

## ایدز و تهدید سلامت جهانی

آمارها نشان می دهد تنها يك ميليون نفر از مجموع ۴۰ ميليون نفر مبتلا ی به این بیماری در سراسر جهان تحت درمان قرار می گیرند. در ایران نیز بنا بر آخرین آمارهای رسمی تعداد مبتلایان به ایدز ۱۲ هزار نفر است اما آمارهای غیررسمی تعداد مبتلایان به این بیماری را در ایران ۱۰۰ هزار نفر برآورد می کند. مشکل دستیابی به آمار دقیق بیماران ایدز در ایران از آنجا ناشی می شود که در کشور ما ابتلا \_ این بیماری «تابو» تلقی می شود و با هاله ای از شرم و منع های اخلاقی و فرهنگی همراه است که این موضوع مانع از اعلام بیماری از سوی افراد شده و همین مساله منجر به پنهان ماندن بیماری، طی نشدن پروسه درمان و در نتیجه شیوع سریع آن می شود.



مقاله زیر آسیب ها و عوارض ایدز تشریح شده است. با امید به تدوین اجرای هر چه سریعتر برنامه ملی مبارزه با ایدز در کشورمان این مقاله را با هم می خوانیم.

بیماری ایدز در مکان هایی که نظام های سلامت ضعیف قادر به ارایه خدمات نیستند به سرعت در حال گسترش است و به این ترتیب مساله ویروس نقص ایمنی انسانی ایدز، مسایلی را در حیطه حقوق بشر به خصوص درباره حق برخورداری از سلامت به پیش می کشد که پرداختن به آن از فوریت برخوردار است. حال باید دید که جامعه بین المللی تا چه حد با این تهدید جدید علیه سلامت جهانی، برخورد مناسبی داشته است؟ علی رغم دستاوردهای علمی قابل ملاحظه (ابداع روش های تشخیص کم هزینه قبل از نیمه اول دهه ۱۹۸۰، شناسایی توالی کل ژنوم ویروس نقص ایمنی انسانی کمتر از ۱۵ سال بعد و پیدایش درمان های ضد رتروویروس اثربخش تا سال ۱۹۹۵) انتشار این ویروس همچنان ادامه داشته است. در تمام نقاط جهان، ویروس نقص ایمنی انسانی از طریق مکانیسم های نسبتاً محدودی منتقل می شود.

این ویروس یکی از رتو ویروس منتقله از راه خون است و از طریق تماس جنسی، تزریق خون آلوده، مصرف موادمخدر به صورت تزریقی، عدم رعایت آن چه که هم اکنون در محافل پزشکی تحت نام «احتیاط های عمومی» شناخته می شود و از مادر به کودک طی بارداری، زایمان و شیردهی منتقل می شود.

همه گیرشناسی ویروس نقص ایمنی انسانی، تغییرات پویای این خطر، آموزنده است. اما همه گیرشناسی تنها بخشی از شرح ماجرا را بیان می کند. بیماری که چنین تاثیر نامطلوبی بر امید به زندگی می گذارد افزون بر هزینه سنگین مستقیم انسانی، آثار بسیار مخربی بر بافت جوامعی وارد می نماید که هم اکنون زیر بار سنگین بیماری ها دست و پا می زنند. اما این ماجرا ابعاد گسترده تری دارد به طوری که اندازه گیری تمام آنها توسط اقتصاددانان مقدور نیست. سایر دانشمندان علوم اجتماعی در پی گسترش دامنه تحلیل های خود در رابطه با پیامدهای سوء ناشی از بیماری بر زنجیره ای از وقایع و فرآیندهای مختلف هستند. به عنوان مثال، پیامدهای اجتماعی حاصل از میلیون ها کودک یتیم شده در اثر ایدز چیست؟

ضایعات اجتماعی ناشی از ایدز

در اوایل بروز اپیدمی ایدز، تصور می شد که این بیماری مخصوص کشورهای غربی است، ولی با انتشار سریع آن در آفریقا و آمریکای جنوبی و بالاخره آسیا مشخص شد که بیماری ایدز نژاد، مرز، کشور، جنس و سن نمی شناسد و هیچ کس در امان نخواهد بود. دکتر کیانوش کمالی، متخصص بیماری های عفونی و کارشناس اداره ایدز وزارت بهداشت در گفت وگو با همشهری در این رابطه می گوید: مسایل اجتماعی \_ اقتصادی ناشی از ایدز فراتر از تصور است، زیرا درحالی که اکثر بیماری های عفونی، جان کودکان، نوجوانان و یا پیران را به مخاطره می اندازد، بیماری ایدز به ویژه جوان ها و بالغین میان سال را از پای درمی آورد. بدیهی است که مرگ این لایه ها باعث تخریب نظام های اجتماعی و اقتصادی شده و توسعه و امنیت کشورها را به طور جدی به مخاطره می افکند. بدین گونه، بشریت اکنون با بزرگترین و جدی ترین همه گیری در تاریخ خود روبه روست و به علت رشد بی وقفه وسیع این بیماری در طی ۲۰ سال گذشته، دیگر نمی توان هیچ فرصت و امکانی را برای مبارزه با این بیماری و عوارض اجتماعی \_ اقتصادی آن از دست داد و درواقع مبارزه با ایدز يك تعهد اجتماعی است. ما می دانیم که آغاز دوران نوجوانی یعنی از سن ۱۰ تا ۱۴ سالگی، دورانی است که الگوهای پایدار رفتار سالم \_ ازجمله به تعویق انداختن آغاز فعالیت جنسی که می تواند گسترش عفونت HIV یا بیماری ایدز را فرو نشاند، شکل می گیرد. شکل دادن الگوهای سالم از آغاز دوران نوجوانی، بسیار آسانتر از تغییر دادن الگوهای رفتاری مخاطره آمیزی است که پیش از این شکل گرفته است. اگر جوانان به طور خاص در اولویت قرار گیرند، در آینده مسیر این بیماری همه گیر تغییر خواهد یافت. تغییر دادن انتظارات و الگوهای رفتاری، نتایج و منافع ماندگار، خواه در پیشگیری از ابتلا به عفونت HIV، خواه در غلبه بر ننگ ناشی از ابتلا به این ویروس دربر خواهد داشت. وی می گوید، چالشی که پیش روی ماست عبارتست از ترویج دادن برنامه های ترمیمی که بتواند جوانان را در کلیه جنبه های واکنش نشان دادن به HIV/Aids درگیر نمایند. دکتر کمالی درخصوص مساله انگ اجتماعی بیماری ایدز می گوید: ایدز بلای جامعه معاصر است و در همه کشورهای جهان، در گروه های سنی متفاوت، نژادهای مختلف و در هر دو جنس مشاهده می شود. ایدز تنها يك مشکل بهداشتی نیست، بلکه يك مشکل اجتماعی \_ فرهنگی است. بیماران مبتلا به ایدز بی نهایت آسیب پذیرند. به علت پیش داور و ترس از سرایت بیماری، این بیماران درمورد انتخاب مسکن، شغل، مراقبت های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می گیرند. رفتارهای نامناسب و تحقیرآمیز موجب انزوای بیمار گشته، فرصت آموزش را از وی می گیرد. وحشت مرگ، وحشت طرد و تنهایی و انگ اجتماعی، اخراج کارگران مبتلا و بدنامی از طرف دوستان و خانواده سبب می شود افرادی که گمان می کنند ممکن است آلوده باشند، وضعیت خودشان را تا جایی که مقدور است مخفی نگه دارند که این خود موجب گسترش آلودگی است.

#### آسیب های ایدز بر جمعیت جهان

تحقیق جامع سازمان ملل با اشاره به آسیب های ویرانگر ایدز بر روی توسعه انسانی تاکید کرده است: اغلب تحقیق ها بیانگر آن است که این کشورها به طور متوسط بین يك تا دو درصد از رشد اقتصادی سالانه خود را از دست می دهند، اما این بیماری همچنین زبان هایی را بر درآمد بخش دولتی زده و به طور متوسط قابلیت آن را برای پاسخگویی موثر به پیشرفت موردنظر اجلاس سران گروه هشت (اهداف توسعه \_ کاهش فقر در جهان به نصف تا سال ۲۰۱۵) کاهش می دهد. آسیب های این بیماری به ویژه بر روی زنان و دختران قابل ملاحظه است. اغلب زنان در کشورهایی که این بیماری در آن شایع است با اوضاع نامساعد اقتصادی، حقوقی، فرهنگی و اجتماعی روبه رو هستند که این امر ضربه پذیری آنان را در قبال این بیماری افزایش می دهد. در بسیاری از کشورها زنان مراقب، تولیدکننده و سرپرست زندگی خانوار هستند. این به مفهوم آن است که آنان بیشترین سنگینی بار بیماری ایدز را تحمل می کنند. خانواده ها ممکن است دختران جوان را از مدارس برای مراقبت از اعضای بیمار خانوار خارج سازند. زنان مسن تری که از کودکان بالغ مبتلا به بیماری ایدز مراقبت می کنند، خود بیمار می شوند. زنان جوانی که همسرانشان را بر اثر ابتلا به ایدز از دست می دهند، ممکن است اراضی کشاورزی آنها و اموال آنها را پس از مرگ (اعم از این که موروثی باشد یا نباشد) از دست بدهند. تحقیق جامع سازمان ملل حاکی از آن است که کشورهای جمعیت جهان (چین و هند) با جمعیتی معادل ۲ میلیارد و ۲۵۰ میلیون نفر در این قاره واقع شده است. میزان ابتلا به ویروس ایدز در این دو کشور بسیار کم است: در چین يك دهم درصد و در هند بین ۴ دهم درصد تا ۲/۱ درصد. اما نگاهی دقیق تر فاش می سازد که در هر دو کشور به طور جدی در تعدادی از ایالت ها و مناطق مشکلات جدی وجود دارد. در چین در صورتی که اقدام موثری اتخاذ نشود، ممکن است تا سال ۲۰۱۰ ده میلیون نفر به بیماری ایدز مبتلا شوند. این ویروس هم اکنون به تمامی ۳۱ ایالت این کشور، مناطق خودگردان و شهرداری این کشور سرایت کرده است، با این حال هر منطقه ای الگوی متمایز شیوع این بیماری را دارد. در برخی از ایالت ها تزریق مواد مخدر از سوی استفاده کنندگان، ویروس ایدز را گسترش می دهد. در میان استفاده کنندگان از مواد مخدر تزریقی شیوع اچ.آی.وی بین ۲۵ تا ۸۰ درصد در شین جیانگ و ۲۰ درصد در گوانگ دونگ است. این تحقیق اضافه کرده است: هند بزرگترین میزان مبتلایان

به ویروس ایدز را در جهان (پس از آفریقای جنوبی) دارد و در این کشور ۶/۴ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ به بیماری ایدز مبتلا بودند. میزان ابتلای به ویروس ایدز در میان معنادانی که از ابزار تزریق سترن (استریل) نشده استفاده می کنند، ۶۰ تا ۷۵ درصد است. آموزش، مهمترین استراتژی کنترل بیماری

دکتر کمالی، مهمترین استراتژی در کنترل بیماری ایدز را، آموزش ذکر می کند و معتقد است: ایدز بیماری قابل پیشگیری است و اکنون زمانی است که با فعالیت مشترک، امکانات موجود را بسط و توسعه دهیم تا چگونگی پیش گیری از HIV و دیگر بیماری های مقاربتی (STD) روشن شود. همچنین به آنها آموزش دهیم تا آگاهی خود را به همگنان خود منتقل نمایند. خوشبختانه اخیرا دستگاه ها و نهادهای رسمی آموزش برنامه هایی را برای بهداشت جنسی و پیشگیری از ایدز در دبیرستان ها تدارک دیده اند، اما مدیران برخی از رسانه ها و مطبوعات هنوز با نوعی احتیاط سعی در کم گوئی و پنهان کردن مساله دارند و این می تواند به سیاست افزایش اطلاعات و جامعه جوان ما لطمه بزند. وی معتقد است، آموزش می تواند توده ای باشد که از طریق رسانه ها و مطبوعات یا آموزش به گروه های در معرض خطر باشد. از نظر من آموزش توده مردم از همه مهمتر است. قشر جوان از نظر ما خیلی مهم هستند چون از لحاظ سنی وارد فاز تجربه رفتارهای جنسی می شوند و رفتار در آنجا شکل می گیرد یعنی فرد ۴۰ ساله ای که رفتار غلط دارد خیلی سخت است رفتارش را عوض کنیم ولی تشویق و آموزش به يك جوان به رفتار درست راحت است. از این بابت آموزش عمومی بهتر از هر برنامه دیگری است. عدالت در پیشگیری از ایدز دو دهه نخست از ظهور ویروس نقص ایمنی انسانی، به میزان زیادی بهترین راه های پیشگیری و کاستن از درد و رنج ناشی از آلودگی به ویروس نقص ایمنی انسانی را مشخص کرده است. موفقیت های بزرگ و کوچکی قابل ذکر است اما شکست های مستندی نیز روی داده است که درس های مهمی به ما آموخته اند. گرایش های جدیدی در حال ظهور هستند. تفاوت های محلی مهمی وجود دارد که تعمیم گسترده به همه گیری جهانی ایدز را شدیداً زیانبار می کند. آنچه که در شرایط کنونی می توان به صورت مستند بیان نمود، مجموعه از زیرشاخه های مرتبط با همه گیری است. هر يك از این زیرشاخه ها نیازمند مجموعه ای متفاوت از مداخلات هستند. خوشبختانه تجارب به دست آمده طی ۲۰ سال گذشته، راهنمایی مناسبی برای افرادی که خواستار معکوس نمودن این روندها هستند، فراهم می نمایند. یکی از مهمترین درس های فراگرفته شده از سال های اخیر عبارت است از نیاز به ادغام پیشگیری و مراقبت از ایدز. عدالت در پیشگیری از ایدز مستلزم ارایه اطلاعات صحیح و مناسب از نظر فرهنگی (همراه با توزیع ابزارهای پیشگیری موجود) به افرادی است که در معرض بیشترین خطر عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی قرار دارند (در هر جایی که زندگی می کنند). سازمان جهانی بهداشت، پیشگیری فراگیر و عادلانه را به عنوان اصل بنیادی فعالیت های خود در زمینه ایدز مدنظر قرار داده است. در شرایطی که برخی از مطالعات بر نیاز تلاش های مستمر در ترویج روابط جنسی سالم و روش های طبابت مناسب تاکید می ورزند، هیچ داده ای برای تایید این ادعا که در مکان های فقیر از نظر منابع که ویروس نقص ایمنی انسانی بیشترین ضایعات خود را تحمیل می نماید، افزایش دسترسی به مراقبت از ایدز مانع از اقدامات پیشگیرانه خواهد شد، وجود ندارد. از سوی دیگر، ارتقای مراقبت می تواند مستقیماً از چند راه سبب تقویت روش های پیشگیری گردد. این راهها عبارتند از: افزایش تقاضا برای مشاوره و آموزش داوطلبانه، کاستن از انگ بیماری و ترویج آزادی بیشتر در بحث های مربوط به ویروس نقص ایمنی انسانی، ایدز در جامعه و کمک به حفظ کانون سالم خانواده و پایداری آن از نظر اقتصادی و به این ترتیب، کند نمودن روند رشد جمعیت های در معرض خطر مانند روسپی ها و...

چه چیز مسوول جدایی فاحش بین پیشگیری از ایدز و مراقبت های درمانی از آن به حدی شده است که در کشورهای در حال توسعه اکثر مبتلایان به ویروس نقص ایمنی انسانی دسترسی مناسبی به مراقبت های پزشکی ندارند؟ این مطلب که ساخت درمان ضد رتروویروسی اثربخش برای ایدز، تنها ۱۵ سال به طول انجامیده است، از نظر عده ای يك موفقیت تلقی می شود، اما با در نظر گرفتن دهها میلیون نفری که در اثر ایدز جان باخته اند، باید پذیرفت که این پیروزی بسیار دیر حاصل شده است. اما این حقیقت که پیش از فراهم شدن درمان اثربخش، مطالب بسیاری در مورد ویروس نقص ایمنی انسانی و روش های انتقال آن مشخص شده بود، در ایجاد فاصله بین پیشگیری و مراقبت از ایدز (هم در کشورهای ثروتمند و هم در کشورهای فقیر) دخیل بوده است. در استرالیا، اروپا و ایالات متحده، پیشگیری و مقوله پیشگیری از آلودگی و مراقبت درمانی از افراد آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی حیطه هایی کاملاً جدا هستند. در کشورهای ثروتمند پیشگیری از آلودگی ویروس نقص ایمنی انسانی، معمولاً در درمانگاه های ارایه کننده مراقبت های درمانی ایدز روی نمی دهد. با این حال در بسیاری از کشورهای فقیر، در درمانگاه ها تنها خدمات پیشگیری صورت می گیرد و عموماً کاری در مورد مراقبت های درمانی انجام نمی شود. نتایج حاصل از این جدایی، نامطلوب بوده است. اگرچه موفقیت های قابل ملاحظه ای روی داده، اما دستاوردهای آنها توزیع متوازی نداشته است. علی رغم افت چشمگیر در میزان های مرگ و میر تعدیل شده از نظر

سن در میان برخی مبتلایان به ایدز، در کشورهای درگیر هنوز همه گیری ها در بعضی زیرگروه های جمعیتی ادامه داشته یا رو به افزایش است. میزان انتقال ویروس نقص ایمنی انسانی مانند هر بیماری دیگر براساس وضعیت اجتماعی، متغیر است. در مکان هایی که انتقال و ویروس نقص ایمنی انسانی در آنها ارتباط بسیار نزدیکی با مصرف مواد به صورت تزریقی دارد، ثابت شده است که راهبردهای مبتنی بر کاهش زیان (به عنوان مثال، فراهم ساختن تجهیزات تمیز برای تزریق و نیز درمان کافی برای وابستگی دارویی) اثربخش هستند. اما در تمام مکان های مورد مطالعه، جدایی بین پیشگیری و درمان (که عمدتاً در کشورهای بسیار فقیر که تعداد اندکی از افراد نیازمند درمان تحت پوشش مراقبت درمانی قرار دارند) سبب شده است تا واکنش نسبت به این بیماری بی اثر گردد و انگ اجتماعی ناشی از آن شدت یابد. ادغام برنامه های پیشگیری و مراقبت درمانی از عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی، یکی از مضامین مکرر و متحدکننده تلاش های سازمان جهانی بهداشت است هرچند تنوع زیادی در زیرشاخه های این همه گیری به چشم می خورد، در مکان هایی که به ویروس نقص ایمنی انسانی (ایدز) به عنوان یک مساله اختصاصی نگاه نمی شود، بلکه از منظر یک مساله عمومی مدنظر قرار می گیرد، با اتخاذ یک سیاست عمومی مناسب می توان از عفونت های جدید پیشگیری کرد و همچنین، مرگ را در میان افرادی که از قبل دچار ویروس نقص ایمنی انسانی شده اند، به تاخیر انداخت. مسلماً برای آنکه جدایی بین پیشگیری و مراقبت از میان برود، کارهای بسیاری باید انجام شود، پزشکان باید تضمین کنند که مهارت های منحصر به فرد آنها به طور مطلوب برای فایده رسانی به بیماران به کار می رود و فعالان اجتماعی باید از مشارکت بسیار مهم خود در زمینه پیشگیری، حمایت، آموزش و حمایت از مبتلایان دریغ نکنند.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=213263>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## ایدز و حاملگی

### • انتقال HIV از مادر به کودک

اگر یک زن آلوده به HIV باردار شود، ۲۵ درصد احتمال انتقال ویروس به نوزاد و آلوده شدن کودک وجود دارد. هر ساله بیش از ۷۰۰،۰۰۰ کودک از طریق والدین خود آلودگی به HIV را دریافت می کنند. حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد در طی مدت بارداری، ۵۰ درصد در زمان زایمان و ۳۳ درصد در طی دوران شیرخوارگی آلودگی را دریافت می کنند.

داروهای ضد رترو ویروسی (Anti-Retro-Viral drugs) یکی از عواملی هستند که از انتقال HIV از مادر به جنین جلوگیری می کنند. انتقال مادر به کودک بعنوان انتقال عمودی هم یاد می شود (Vertical transmission) که ممکن است از طریق راههای زیر رخ دهد:

- قبل از تولد
- طی زایمان
- بعد از تولد از طریق شیر مادر





زنان مبتلا به HIV می‌توانند خطر انتقال HIV به فرزندانشان را از طریق راههای زیر بکاهند:

▪ مصرف داروهای ضد رترو ویروس در زمان حاملگی (بجز ۳-۴ ماه اول حاملگی)

▪ مصرف داروهای ضد رترو ویروسی هنگام وضع حمل

▪ انتخاب زایمان سزارین

▪ درمان کوتاه مدت نوزاد متولد شده با داروهای ضد رترو ویروسی

▪ عدم تغذیه با شیر مادر مبتلا به HIV

در کشورهای ثروتمند، زنان با استفاده از مزایای راه حلهای در دسترس، شانس انتقال HIV از مادر به جنین را به میزان زیادی می‌کاهند.

بدون مداخله، میزان انتقال در محدوده ۴۵ تا ۲۵٪ خواهد بود. و با مداخلات این میزان ۲٪ خواهد بود. در کشورهایی که امکانات کمی در دسترس

است با استفاده میزان کمی از داروها در طی وضع محل از میزان انتقال تا حدودی کاسته می‌شود.

بطور کلی داروهای ضد رترو ویروسی برای مادران باردار قبل از هفته ۱۴-۱۲ حاملگی توصیه نمی‌شود مگر اینکه دلیل اورژانس پزشکی در بین

باشد، چرا که این داروها منجر به عوارض جانبی بر روی جنین در مراحل اولیه تکامل می‌شوند.

اولین دارویی که برای پیشگیری از انتقال HIV از مادر به جنین بکار برده شد AZT در سال ۱۹۹۴ بود.

AZT هنوز تنها دارویی است که برای مطالعات در حاملگی استفاده می‌شود. در کشورهایی که AZT بطور گسترده در طی حاملگی استفاده

می‌شود اثرات قابل توجهی در کاهش انتقال HIV از مادر به جنین داشته است داروهای جایگزین دیگری همچون nevirapine , ۳TC و ترکیب

AZT+۳TC هم وجود دارند مسئولان بهداشتی سلامت، بایستی اطلاعات کافی در مورد داروها و در دسترس بودن آنها داشته باشند. يك راه حل

مورد استفاده در زنان HIV مثبت، استفاده از داروهای ضد رترو ویروسی طی وضع حمل است.

در کشورهای با تسهیلات کم، استفاده از داروهای ضد رترو ویروس طی وضع حمل، تنها راه موجود برای جلوگیری از انتقال HIV از مادر به کودک

است و در بسیاری از کشورهایی که فقر پزشکی دارند توسط برخی کارخانه‌ها مقدار کمی از nevirapine بطور رایگان برای استفاده طی وضع

حمل، در اختیار این مادران قرار می‌گیرد.

▪ هیچ توصیه قطعی جهت روش مطمئن وضع محل، در زنان مبتلا به HIV وجود ندارد. بطور کلی؛ دو روش برای وضع حمل وجود دارد: روش زایمان

طبیعی (واژینال) و روش سزارین که هر کدام مزایا و خطراتی دارد.

در روش سزارین: جنین از طریق عمل جراحی از دیواره شکمی مادر خارج می‌شود. در سزارین برای جلوگیری از تماس جنین با ترشحات و خون

مادر باید تمهیدات خاصی انجام شود که برای به حداقل رساندن تماس نوزاد با خون مادر، روش سزارین غیر خونی (Bloodless caesarean)

(section) انجام می‌شود. این روش شامل کنترل عروق خون مادری برای جلوگیری از خونریزی است. (توسط حرارت، سرما یا وسایل خاص

(staples))

برای زنانی که به مراقبتهای مناسب قبل از زایمان (Prenatal) و HAART دسترسی داشته‌اند، اینکه انجام سزارین برای آنها مزیت بیشتری از

استفاده موثر HAART داشته باشد یا نه، هنوز شناخته شده نیست.

اگرچه مزایای سزارین بنظر واضح است ولی برخی پزشکان آنرا توصیه نمی‌کنند چرا که در معرض خطر قرار دادن سلامت مادر در کشورهای فقیر،

همراه با عفونت می‌باشد.

در کشورهایی که داروهای ضد رترو ویروسی در دسترس است بطور معمول به نوزادانی که از مادران HIV+ متولد شده‌اند برای مدت خاصی

داروهای ضد HIV می‌دهند.

• حامله شدن در زن آلوده به HIV

اگر شما يك زن مبتلا به HIV + هستید و در فکر بچه‌دار شدن می‌باشید بهتر است به مسایل حین حاملگی خوب فکر کنید.

مسئولین بهداشتی باید قادر باشند تا بهترین انتخاب را برای سلامت شما و فرزندتان در نظر بگیرند. ممکن است تصور کنید که سلامت فرزندتان

مهمترین مساله است اما سلامت شما هم به همان میزان مهم است. شما باید همان مراقبتهای استاندارد موجود که برای هر زنی که تصمیم به

حاملگی دارد یا هم اکنون حامله است را دریافت کنید.

سلامت زن HIV مثبتی که حامله است همانند زن HIV مثبتی که حامله نیست.

زن HIV مثبتی که حامله است، پس از ماههای اول حاملگی می‌تواند داروهای ضد HIV را دریافت کند تا هم به سلامت وی کمک کند و هم از انتقال HIV به جنین جلوگیری شود.

HIV فرآیند حاملگی را تغییر نمی‌دهد و بر روی رشد و تکامل جنین تأثیر گذار نیست. (بعنوان مثال منجر به تولد نوزاد عقب افتاده ذهنی یا دارای نقص عضو نخواهد شد.)

در برخی کشورها، زنان طی وضع حمل دارو می‌گیرند و روش زایمان انتخاب می‌شود و از تغذیه کردن نوزاد منع می‌شوند و به نوزاد نیز برخی داروهای ضد HIV می‌دهند.

گاهی اوقات زن مبتلا به HIV که در حال درمان است متوجه حامله بودن خود می‌شود که بایستی فوراً با پزشک در میان گذاشته شود تا راهنمایی‌های لازم در اختیار او قرار گیرد و جهت تغییر داروهای مصرفی به داروهای مناسب دوران حاملگی اقدام گردد. بدون مشورت با پزشک نباید داروها تغییر داده شوند. اگر فردی درمان را خودسرانه قطع کند میزان ویروس موجود در خون وی ممکن است افزایش یابد که ریسک انتقال HIV به دیگران را بالا می‌برد. برای هر گونه تغییر یا قطع درمان بایستی با پزشک مشورت شود.

- آگاهی از HIV مثبت بودن زن در حین حاملگی

گاهی اوقات هنگامی که فرد حامله است متوجه می‌شود که به ویروس HIV آلوده است. مشخصاً، مساله اصلی سلامت جنین است اما همانگونه که در بالا شرح داده شده اقداماتی برای جلوگیری از انتقال HIV از مادر به جنین می‌توان انجام داد.

مشورت با پزشک جهت انجام کارهای لازم برای مادر و جنین ضروری است.

- آزمایشها

تست HIV- antibody برای کودک قابل انجام است ولی ضرورتاً نشان نمی‌دهد که کودک آلوده است یا خیر. چرا که، تمام کودکانی که از مادر HIV مثبت متولد می‌شوند HIV- antibody دارند.

نوزادانی که آلوده نشده‌اند به مرور زمان تا ۱۸ ماهگی antibody را از دست می‌دهند؛ بنابراین وقتی که نوزاد به ۱۸ ماهگی برسد تست HIV- antibody پاسخ دقیق خواهد داشت در برخی موارد انجام تستهای تشخیصی دیگر از قبیل PCR (Polymerase chain Reaction) سریعتر وضعیت بچه را تعیین می‌کند اگرچه PCR بطورگسترده در بسیاری از کشورها در دسترس نیست.

- ط مادران، شیر دهی و HIV

برای مادرانی که HIV مثبت هستند، تصمیم‌گیری درباره شیردهی به نوزاد و یا چشم‌پوشی از آن، یک "دو راهی" بسیار سخت و ترس‌آوری می‌تواند باشد. پیش از انتخاب، بایستی میزان خطر شیردهی طبیعی و یا عدم شیردهی نوزاد بررسی و مقایسه شود.

میزان خطر دریافت آلودگی نوزادان از مادران آلوده به HIV بین ۱۰ تا ۲۰ درصد می‌باشد.

این در حالی است که نوزادانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند، شش برابر نوزادانی که در دوران شیرخوارگی از سینه مادر تغذیه می‌کنند، در معرض خطر مرگ بر اثر ابتلا به اسهال و یا آلودگی‌های تنفسی هستند. علاوه بر آن، شیر مادر تامین‌کننده کامل نیاز کودک به مواد غذایی می‌باشد و همچنین سیستم دفاعی بدن نوزاد را تقویت می‌کند.

HIV در شیر مادر هم یافت شده است و در زنان آلوده به HIV اگر دسترسی به شیر مطمئن جایگزین داشته باشند توصیه می‌شود که به نوزادشان شیر خودشان را ندهند.

بدون هیچ مداخله درمانی، میزان انتقال HIV از مادر به نوزاد در زنان HIV مثبتی که فرزندشان را شیر نمی‌دهد ۲۵-۱۵٪ است و در زنان HIV مثبتی که فرزندشان را شیر می‌دهند ۴۵-۲۵٪ می‌باشد.

برخی مطالعات نشان داده است که تغذیه با شیر مادر آلوده HIV در شیر مادر هم یافت شده است و در زنان آلوده به HIV اگر دسترسی به شیر مطمئن جایگزین داشته باشند توصیه می‌شود که به نوزادشان شیر خودشان را ندهند.

درکشورهایی که آب آشامیدنی سالم در دسترس نیست، ریسک دیگر موارد تهدیدکننده زندگی در تغذیه با شیر خشک ممکن است خطرناکتر از ریسک HIV در تغذیه با شیر مادر آلوده باشد. هر چند که قیمت بالای شیر خشک استفاده آنرا در چنین کشورهایی محدود می‌کند.

تغذیه کودک با شیر مادر و بقیه مایعات شامل شیر خشک، آب قند، آب گریت فروت و داروهای متداول را "تغذیه ترکیبی" می‌گویند (mixed feeding).

در برخی مطالعات مشخص شده که تغذیه ترکیبی نسبت به تغذیه انحصاری با شیر خشک یا شیر مادر، ریسک بیشتری دارد. تغذیه ترکیبی باعث آسیب آستر معده و روده کودک می‌شود و HIV موجود در شیر مادر آلوده راحت‌تر می‌تواند کودک را آلوده کند. گاهی اوقات بخاطر بیماری یا شغل خاصی که مادر دارد، نمی‌توانند منحصراً تغذیه با شیرمادر انجام دهند در این موارد، وقتی که موارد جایگزین در دسترس است به مادران آلوده به HIV توصیه به تغذیه با شیر مادر نمی‌شود ولی تحقیقات بیشتری برای مقایسه ریسک تغذیه انحصاری شیر مادر و تغذیه ترکیبی لازم است.

• بنابراین، یک مادر چگونه بایستی در مورد شیر دادن به فرزندش تصمیم بگیرد؟

قدم اول این است که یک آزمایش HIV بر روی مادر انجام شود.

در صورتی که جواب آزمایش منفی بود جای هیچ تردیدی وجود ندارد و با خیال آسوده می‌تواند کودک خود را شیر دهد. در صورتی که جواب آزمایش مادری مثبت بود در قدم اول بایستی به جایگزین‌ها فکر کند. تنها فرمول انتخاب غذای جایگزین برای کودک شیرخوار این است که مادر به آب آشامیدنی تمیز و سالم برای حداقل مدت شش ماه بدون مشکل دسترسی داشته باشد. جایگزین‌های دیگر شامل دسترسی به شیر تعدیل شده و پاستوریزه حیوانی و یا شیردهی توسط زن شیرده دیگری که سالم است می‌باشد. اگر هیچکدام از این راه‌ها و جایگزین‌ها در دسترس، مطمئن و یا دوام دار نبود توصیه شده است که مادران نوزادان شیرخوار خود را فقط برای مدت شش ماه شیر بدهند. اگر یک مادر آلوده به HIV زمان طولانی تری به نوزاد خود شیر بدهد خطر بیشتری کودک را تهدید خواهد کرد. نوزادانی که به مدت شش ماه از مادر آلوده تغذیه می‌شوند تنها به میزان یک سوم اطفالی که به مدت دو سال تغذیه می‌شوند، در معرض خطر آلوده شدن به HIV قرار دارند (در طی این شش ماه نیز توصیه شده است که مادران تنها به سه ماه اول اعتماد کنند).

منبع : سایت زنان و ایدز

<http://vista.ir/?view=article&id=249593>

 Vista.ir  
Online Classified Service

## ایدز و خانواده

- ایدز چیست؟
  - ایدز یکی از بیماری‌های ویروسی واگیر دار است.
  - ایدز، واکسن و دارو ندارد.
  - خطر ایدز از بین بردن قدرت دفاعی بدن است. ویروس ایدز بتدریج قدرت دفاعی بدن را کم می‌کند، بطوریکه انسان مبتلا حتی در مقابل بیماری‌ها و یا عفونت‌های خیلی سبک هم نمی‌تواند مقاومت کند و در نتیجه از بین خواهد رفت.
  - ایدز چگونه سرایت می‌کند؟
  - ویروسی که موجب ابتلا به ایدز می‌شود از ۴ راه اصلی به بدن سرایت می‌کند:
- (۱) آمیزش جنسی



اگر زن یا مرد به ویروس آلوده باشند از طریق آمیزش جنسی، ویروس را به طرف مقابل خود انتقال می‌دهد. یعنی ویروس از زن به مرد و یا از مرد به زن و یا از مرد به مرد سرایت می‌کند و سن، جنس و نژاد در انتقال تأثیری ندارد.



در ایران ۱۲ درصد همه موارد آلوده به ایدز از این طریق آلوده شده‌اند.

(۲) از راه انتقال خون و فرآورده‌های خونی

اگر خون یا فرآورده‌های خونی آلوده به ویروس باشد به هر شکل که به بدن شخص سالم وارد شود، او را آلوده می‌کند. مثلاً اگر در تزریقات از سرنگ و سر سوزنی استفاده شود که قبلاً برای شخص آلوده به ویروس بکار رفته است، احتمال دارد فرد سالم را آلوده کند، یا اگر خونی که به شخص تزریق می‌شود آلوده باشد، سرایت تقریباً حتمی است.

(۳) از مادر به کودک

مادرانی که به ویروس آلوده‌اند در یک سوم از موارد در هنگام زایمان یا کمی قبل از وضع حمل و یا بلافاصله پس از وضع حمل، ویروس را به کودکان خود انتقال می‌دهند.

از سال ۱۳۶۴ به بعد که خون و فرآورده‌های خونی در اغلب کشورهای دنیا از نظر آلودگی به ویروس ایدز مورد بررسی قرار می‌گیرد، انتقال از راه خون و فرآورده‌های آن تقریباً منتفی است.

• آیا از ظاهر اشخاص می‌توان به بیماری آنها پی برد؟

هیچگونه علامت و نشانه ظاهری در شخص آلوده به ویروس دیده نمی‌شود.

حتی ممکن است انسان از آلودگی خویش هم بی‌خبر باشد، اما همین شخص می‌تواند به آسانی ویروس را از راه‌های ذکرشده، به دیگران منقل کند و بیشترین خطر سرایت و انتقال ویروس به همین افراد مربوط است. (از ابتدای شروع همه‌گیری ایدز تا ابتدای دی‌ماه ۱۳۷۹ دو هزار و دویست و هفتاد و یک نفر در کشورمان به ویروس آلوده شده‌اند.)

• خطر آلوده شدن به ویروس ایدز بیشتر متوجه چه کسانی است؟

- افرادی که در روابط جنسی خود احتیاط لازم را نمی‌کنند.

- کسانی که به مواد مخدر تزریقی معتاد هستند و از سرنگ و سر سوزن مشترک استفاده می‌کنند.

علت بی‌اطلاعی فرد و نداشتن علامت و نشانه‌ی آلودگی این است که ایدز هم مانند دیگر بیماری‌ها دارای دوره‌ی نهفتگی مشخصی است. یعنی از ورود ویروس به بدن تا بروز علائم بیماری مدتی طول می‌کشد. دوره نهفتگی ایدز از زمان آلودگی شخص به ویروس تا ظهور علائم ممکن است از چند ماه تا ده سال متغیر باشد.

هر نوع تزریق باید از سوزن و سرنگ یک بار مصرف و یا استریل استفاده کرد. زیرا استفاده از سوزن مشترک در تزریقات موجب انتقال بیماری‌های مختلف می‌شود. به همین دلیل افراد معتاد به مواد مخدر تزریقی که در حالات بی‌خبری از سوزن و سرنگ‌های یکدیگر استفاده می‌کنند بیشتر از دیگران در معرض ابتلا به ویروس هستند.

(۶۵) درصد کل موارد ابتلا در کشور ما از طریق استفاده از سوزن و سرنگ مشترک آلوده شده‌اند. (

(۴) کودکی که مادرش به ویروس ایدز آلوده باشد .

آیا روابط عادی اجتماعی با اشخاص آلوده به ویروس ایدز موجب سرایت و آلودگی می‌شود؟

ویروس ایدز از راه هوا، غذا، آب، دست دادن، حرف زدن، بوسیدن و تماسها و روابط عادی اجتماعی مانند سوارشدن در اتوبوس و تاکسی از شخص آلوده به شخص سالم سرایت نمی‌کند.

• چه راه‌هایی برای پیشگیری از بیماری ایدز وجود دارد؟

(۱) با توجه به اینکه شایع‌ترین راه سرایت ایدز از طریق تماس جنسی است، تنها راه مطمئن برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری، پابندی به اصول اخلاقی و خانوادگی و اجتناب از بی‌بند و باری‌های جنسی است.

و هرگز به زنا نزدیک نشوید که کاری بسیار زشت و راهی بسیار ناپسند است. سوره اسراء، آیه ۳۲

(۲) استفاده از کاندوم وسیله‌ای نسبتاً مطمئن برای پیشگیری از ایدز است.

- ۳) استفاده اختصاصی از لوازمی که ممکن است در قسمتی از بدن بوسیله‌ی آنها بریدگی ایجاد شود، مانند تیغ خود تراش.
- ۴) استفاده از سوزن و سرنگ یک بار مصرف در تزریقات.

منبع : مرکز بهداشت شهرستان شیراز

<http://vista.ir/?view=article&id=301410>



## ایدز و دختران و زنان جوان

دختران در سن کمتر و به میزان بیشتری نسبت به پسران در معرض خطر آلودگی به HIV قرار دارند.

• آیا دختران نوجوان و جوان در معرض خطر آلوده شدن قرار دارند؟  
جوانان یکی از گروه‌هایی بودند که به مراتب در مقابل HIV و ایدز ایمن بودند. اما امروزه بیش از نیمی از افرادی که آلوده می‌شوند را جوانان زیر ۲۵ سال تشکیل می‌دهند. در این میان دختران نسبت به پسران به میزان بیشتری و در سنین پایین‌تری در معرض خطر آلودگی به HIV قرار گرفته‌اند. دختران جوان در هنگام داشتن رابطه جنسی دارای قدرت تصمیم‌گیری کمی هستند. به دلیل کمتر بودن سن بلوغ جنسی و شروع فعالیت‌های جنسی در سنین پایین‌تر با مسائلی مانند رابطه امن‌تر معمولاً آگاهی کم‌تری دارند.



و یا در استفاده از وسایل محافظتی مانند کاندوم یا شرایط انتخاب کردن را

ندارند و یا آگاهی و دانش لازم در این باره را ندارند. آنان همچنین برای محافظت از خود در برابر مشکلاتی مانند سوءاستفاده جنسی، بهره‌برداری جنسی و اعتیاد بسیار آسیب‌پذیر می‌باشند.

چرا دختران در سنین جوان‌تری در معرض خطر قرار دارند؟

چرا دختران جوان نسبت به همسالان پسر خود زودتر و بیشتر آلوده می‌شوند؟

بسیاری از دختران جوان به دلیل داشتن شریک جنسی مرد بزرگتر از خود و گاه داشتن همسر مسن‌تر آلوده می‌شوند. همچنین ناحیه تناسلی یک دختر نوجوان به راحتی دچار زخم می‌شود و به نسبت یک زن مسن‌تر برای دریافت آلودگی بسیار مستعدتر می‌باشد.

دختران جوان بسیاری دچار آلودگی شده‌اند به دلیل اینکه در موقعیتی آسیب‌پذیری قرار داشته‌اند، برای نمونه کار کردن به عنوان کارمند و یا خدمتکار دختر در بین آشنایان و یا کارفرمایان ثروتمند که آنان را مورد تجاوز قرار داده‌اند.

علاوه بر این خیلی از دخترهای جوان وقتی به یک رابطه طولانی و یا ازدواج تن‌می‌دهند به دلیل داشتن نیاز و فقدان امنیت لازم به ارتباط با مردهای مسن‌تر و با اختلاف سنی قابل توجه تن‌می‌دهند.

بسیاری از دختران جوان نیز ممکن است به علت نیاز مالی به رابطه با یک مرد مسن‌تر تن‌بدهند که ممکن است از آن‌ها انتظار عدم استفاده از کاندوم را داشته باشد.

## • دیگر دلایل آسیب پذیر تر بودن دختران جوان

- معمولاً دختران جوان به نسبت پسرها و مردان دستیابی کمتری به مراقبت های پزشکی دارند. همچنین آنان معمولاً بایستی برای پرداخت هزینه های پزشکی و مراقبت های بهداشتی از مردان (همسر، پدر و یا برادر) خواهش کنند و از آنان بخواهند که این هزینه ها را پرداخت کنند.
- هنوز دختران جوان بسیاری هستند که به ازدواج ناخواسته و زود هنگام تن می دهند که این موضوع آنان را از دستیابی به آموزش کافی و مورد نیاز باز می دارد. در موارد بسیاری برای دختران از سوی اقوام تصمیم گرفته می شود که چه زمانی خانه والدین را ترک کنند و به ازدواج تن بدهند.
- مردان بسیاری هستند که با داشتن سن بالا به جستجوی دختران باکره و به اصطلاح پاک و دست نخورده می پردازند.
- بسیاری از افراد جوان اچ.آی. وی. و ایدز را موضوع خود نمی دانند، بسیاری از افراد بین ۱۵ تا ۱۹ سال گمان می کنند که در معرض خطر آلودگی قرار ندارند. (ضرب المثلی قدیمی در این باره می گوید که همه گمان می کنند که مرگ فقط مال همسایه است.) بنابراین آسیب پذیری در دختران ترکیبی از مسایل طبیعی، زیستی، اجتماعی و فرهنگی می باشد.

منبع : سایت زنان و ایدز

<http://vista.ir/?view=article&id=246081>



## ایدز و راه های درمان آن

در حالی که وارد هزاره جدید شده ایم، ویروس از بین برنده سیستم ایمنی بدن انسان یا همان HIV به ایفای نقشی برجسته در به خطر انداختن سلامتی بشر در سراسر جهان ادامه می دهد. آمارهای ارائه شده اخیر از سوی سازمان ملل نشان می دهد که تقریباً ۳۴ میلیون نفر از مردم جهان به این بیماری مبتلا هستند و هر ساله تعداد ۵,۶ میلیون نفر به این تعداد افزوده می گردد. فاجعه انسانی مربوط به ایدز بی مانند است.

بیشتر موارد راه های انتقال ویروس HIV می تواند به طرق مختلف به رفتار بشر مربوط گردد؛ مانند مواد مخدر و فعالیت های جنسی. در حالی



که این گونه رفتارها در برخی از جوامع رواج بسیاری یافته است، اغلب آنها را می توان با آموزش و مشاوره مناسب تغییر داد یا اصلاح نمود.

چندین کشور از قبیل تایلند و اوگاندا توانسته اند با سعی بسیار در این زمینه، با موفقیت میزان انتشار این بیماری را کاهش دهند.

استفاده از وسایل پیشگیری، اعمال جنسی ایمن و پرهیز از رفتارهای پرخطر دیگر، «استانداردهای طلایی» راهبردهای پیشگیری از ایدز محسوب می شوند

در کشور آمریکا با این که رفتارهای مخاطره انگیز در برخی از گروه ها همانند مردان همجنس گرا به طور قابل توجهی کاهش یافته است، گزارش های اخیر حاکی از طغیان مجدد این بیماری می باشند. این تجدید فعالیت قطعاً به صورت چند عاملی بوده و بخشی از آن به دلیل حمایت عمومی و سیاسی متزلزل می باشد. روش های مبارزاتی عمده برای تغییر دادن رفتارها در طول زمان دارای نتایجی متغیر و متناقض بوده است. به علاوه توان بالقوه پزشکان ( یا متخصصان بالینی ) در جهت تأثیر گذاری بر اعمال و رفتار بیماران، متأسفانه عمدتاً فراموش شده است. برخلاف کشیدن سیگار، مشاوره و اطلاع رسانی درباره پیشگیری از ایدز در کمتر از یک درصد موارد مراجعه بیماران به پزشک عمومی

خود ارائه می گردد. در نهایت، دستیابی علم پزشکی به معالجات جدید، که باعث حفظ جان و سلامتی و جلوگیری از ابتلا به بسیاری از بیماری های ویروسی می شود نیز ممکن است ترس از دچار شدن به ایدز را کاهش دهد. متأسفانه این روش های درمانی برای همه جواب نداده، انجامشان مشکل بوده و منوط به داشتن پتانسیل پادزهری و عوارض بلندمدت خواهد بود.

از آنجایی که احتمال تولید یک دارو یا واکسن در آینده نزدیک کم است، تلاش برای کاستن بیماری مسری ایدز باید به عنوان هدفی اولیه بر پیشگیری از این بیماری تمرکز یابد. پزشکان و ارائه کنندگان اقلام بهداشتی باید نقش عمده ای در ارائه مشاوره و اطلاع رسانی های پیشگیرانه ایفا نمایند. برای پزشکان مهم است که بدانند پیشگیری از

ایدز نیازی به مهارت های مشاوره ای و مداخلات روان شناختی گسترده ندارد. پیشگیری به عنوان بخشی از آموزش سلامتی روزمره است و با تشخیص و سنجش ریسک و فراهم آوردن اطلاعات می توان رفتارهای پر خطر را اصلاح نمود.

• چه افرادی در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند؟

گفته می شود بیش از یک میلیون نفر در آمریکا مبتلا به ایدز هستند و هر ساله بین ۴۰ تا ۸۰ هزار نفر به این تعداد اضافه می شود. به طور قابل توجهی ملاحظه شد که در بین مردان همجنس گرا و معتادان تزریقی همچنان که بیماری مسری ایدز گسترش یافته، گروه های در معرض خطر و راه های انتقال تغییر یافته است. زنان، جوانان و نوجوانان و اقلیت های نژادی، سریع ترین جمعیت در حال گسترش مبتلا به ویروس ایدز به شمار می روند.

مهم ترین و سریع ترین عامل انتقال ویروس HIV از طریق رفتارهای مخاطره انگیز جنسی می باشد؛ در حالی که موارد بیمار به صورت سنتی در مراکز شهری متمرکز شده و به تدریج در حال انتقال به حومه شهرها نیز می باشد.

بنابراین در جواب سؤال «چه افرادی در معرض خطر این بیماری قرار دارند؟» در یک کلمه پاسخ اینست - همه! پزشکان فرض را بر این می گیرند که تمامی بیمارانشان - نوجوانان و جوانان - در معرض خطر ابتلا قرار دارند. آنها از هر کدام سؤالاتی خاص درباره رفتارهای جنسی و رفتارهای پر خطر دیگر می پرسند، و بر این اساس مشاوره و آموزش خود را ارائه می نمایند. تصور این که فردی در خطر ابتلا قرار ندارد، یک فکر خطرناک و گمراه کننده است.

• پیشگیری از HIV و رفتارهای جنسی

به منظور ارائه مشاوره و آموزش مؤثر در مورد ایدز، یک پزشک ابتدا باید بتواند از سابقه و گذشته جنسی فرد به صورتی جامع و فراگیر آگاهی حاصل نماید. این هدف زمانی عملی می گردد که مباحث مربوط به مسائل جنسی به راحتی مطرح شود، تفاوت های فردی محترم شمرده شود، از واژه های عامیانه قابل فهم توسط همه بیماران استفاده شود و سؤالاتی واضح در مورد رفتارهای بخصوص پرسیده شود - نه این که فقط سؤال شود، «آیا روابط جنسی داشتی؟»

• میانی HIV

ویروس HIV از طریق عمل جنسی با در معرض قرار گرفتن غشاءهای مخاطی آلت تناسلی مرد، دهان، مهبل و مقعد با منی مبتلا به ویروس ایدز، پیش انزال، ترشح های مهبلی یا خون انتقال می یابد.

• پیشگیری از HIV و مواد مخدر

گفته می شود یک سوم مبتلایان به HIV معتادان تزریقی هستند. این آمار شامل تعداد افرادی که هم زمان با اعتیاد به مواد مخدر (تزریقی و غیر تزریقی) یا الکل، از طریق رفتارهای پر خطر جنسی دچار HIV می شوند، نمی گردد. افرادی که آلوده به مواد مخدر هستند باید نکات زیر را رعایت نمایند:

- پرهیز کلی از مصرف مواد مخدر

- مراجعه به برنامه های درمان و ترک اعتیاد

- استفاده از سرنگ های تمیز و خودداری از به کارگیری شراکتی سرنگ

- دوری از ارتباط جنسی خطرناک یا هر نوع عملی که دیگران را در معرض خطر قرار دهد.

متأسفانه این نکات همیشه عملی نمی شوند. بیماران خیلی اوقات مایل یا قادر به تغییر دادن اعمال و رفتار، پذیرش درمان یا دستیابی به خدمات به کارگیری روش های مناسب نیستند. از آنجایی که این سناریو اغلب تکرار می شود، راهبرد پیشگیری از HIV بیشتر شبیه یک مدل

کاهش آسیب می باشد. این مدل می پذیرد که استفاده از مواد مخدر وجود داشته و اتفاق می افتد، اما سعی در به حداقل رساندن پی آمدهای مضر آن رفتار می نماید.

قَالَ عَلِيُّ عَلَيْهِ السَّلَامُ: كَمْ مِنْ شَهْوَةٍ سَاعَةٍ أَوَّرَتْ حُرْنَا طَوِيلًا.

علی علیه السلام فرموده است: چه بسا یک ساعت کامروایی و شهوت، اندوه طولانی به بار می آورد و غم و غصه ی فراوان از پی دارد.

#### • مبانی HIV در خصوص مصرف مواد مخدر

اولین قدم، آموزش صحیح است. در مورد بیماری که مرتباً از مواد مخدر تزریقی استفاده می کنند نیز نحوه انتقال را شرح می دهیم - ویروس HIV هنگامی از طریق مصرف مواد منتقل می شود که خون یا دیگر مایعات بدن از یک فرد مبتلا به شخصی که هنوز مبتلا نشده انتقال یابد. باید دانست که سوزن ها یا سرنگ های مشترک متداول ترین راه انتقال بیماری ایدز در بین معتادان تزریقی محسوب می گردد. معتادان باید برای هر تزریق از سرنگ های استریل شده استفاده نمایند. اشخاصی که همچنان به استفاده اشتراکی از سرنگ مبادرت می ورزند، باید از جزئیات کامل نحوه ضدعفونی نمودن وسایل خود آگاهی یابند.

ویروس HIV به طور مؤثر از طریق شستشوی مناسب وسایل استعمال مواد با آب تمیز از بین می رود. بعد از آب کشیدن، باید آن را حداقل به مدت یک دقیقه در یک مایع ضدعفونی کننده قوی خیساند یا شستشو داد. در برخی کشورها محل هایی وجود دارد که معتادان تزریقی می توانند سوزن های مستعمل و آلوده خود را با سوزن های استریل تعویض کنند. مطالعات نشان داده که برنامه های تعویض سوزن، انتقال بیماری را در بین معتادان تزریقی کاهش داده و یک ایده مفید برای هر برنامه فراگیر پیشگیری از ایدز است. اگرچه، برخی نقادان بیم دارند که چنین برنامه هایی معتادان تزریقی را از یافتن راه های درمان بازداشته و ممکن است بر استفاده از مواد مخدر صحنه بگذارد؛ هیچ مدرکی این ادعاها را تصدیق نمی کند. با حمایت های شدید انجمن های علمی، مذاکره درباره برنامه تعویض سوزن ظاهراً بیشتر جنبه سیاسی پیدا کرده تا جنبه سلامتی همگانی.

#### • پیشگیری از HIV و بارداری

هیچ کدام از برنامه های پیشگیری از HIV به اندازه برنامه های پیشگیری در زنان باردار موفق نبوده است. ۹۰ درصد از موارد بیماری ایدز در کودکان به دلیل انتقال آن از طریق مادر- فرزند روی می دهد. در آمریکا سالانه ۷۰۰۰ کودک از طریق مادران مبتلا به HIV متولد می شوند، ولی تعداد نادری از این کودکان حامل ویروس ایدز نیستند. در کشورهای در حال توسعه این تعداد بسیار بیشتر است. در خلال بارداری یا زایمان اگر درمان های مناسبی صورت نگیرد، ویروس HIV می تواند در بیش از یک سوم موارد از مادر به فرزند انتقال یابد. در سال های اخیر معالجات دارویی در خصوص مبارزه با HIV موارد میزان انتقال بیماری را کاهش داده اند. یک داروی خاص به نام AZT یا ZIDOVUDINE، وقتی هم به مادر باردار و هم به کودک تازه به دنیا آمده داده می شود، می تواند به میزان ۸ درصد انتقال بیماری را کاهش دهد. داروهای دیگر HIV نیز ممکن است مؤثر باشند ولی در این خصوص مطالعات کافی صورت نگرفته است.

زنان باردار باید تست HIV را حتماً انجام دهند و از مشاوره صحیح در این زمینه برخوردار گردند. زنانی که مبتلا به HIV هستند باید اطلاعات کافی در مورد جلوگیری از بارداری، خطر انتقال ویروس HIV از مادر به فرزند، و به کارگیری داروهای ضد ایدز جهت کاستن احتمال انتقال، از پزشک خود کسب نمایند. همچنین برای زنان مبتلا به HIV بخصوص کسانی که شوهرشان HIV منفی هستند لازم است تا مشاوره ای صحیح در مورد رفتارهای جنسی ایمن دریافت کنند، و اگر قصد بارداری دارند، جایگزین های آمیزش محافظت نشده را بیاموزند.

بیشتر موارد راه های انتقال ویروس HIV می تواند به طرق مختلف به رفتار بشر مربوط گردد؛ مانند مواد مخدر و فعالیت های جنسی. در حالی که این گونه رفتارها در برخی از جوامع رواج بسیاری یافته است، اغلب آنها را می توان با آموزش و مشاوره مناسب تغییر داد یا اصلاح نمود. چندین کشور از قبیل تایلند و اوگاندا توانسته اند با سعی بسیار در این زمینه، با موفقیت میزان انتشار این بیماری را کاهش دهند.

در کشورهایی که داروهای ضد ایدز از قبیل AZT به سادگی در دسترس است برنامه های پیشگیری در زنان باردار در کاهش تعداد کودکان مبتلا به HIV کاملاً موفق بوده است. این وضعیت در کشورهای در حال توسعه بسیار بد است چرا که فقدان منابع، دستیابی به داروهای ضد ایدز را محدود کرده و امکان انجام تست های مربوط به HIV را کاهش داده است.

#### • پیشگیری از HIV بعد از در معرض قرار گرفتن

تا قبل از این، مردم بعد از دچار شدن به HIV انگیزه کمی برای استفاده از مراقبت های پزشکی داشتند. مطالعات نشان داده اند که استفاده از



AZT بلافاصله بعد از استفاده از سرنگ آلوده، می تواند تا میزان ۸۰ درصد احتمال ابتلا به HIV را کاهش دهد. پیشگیری پس از پیدایش (PEP) مستلزم استفاده از داروهای ضد HIV بلافاصله بعد از در معرض ویروس قرار گرفتن می باشد. اگر این روش برای معتادان تزریقی مفید بوده باشد، منطقی به نظر می رسد که برای افرادی که از طریق تماس جنسی در معرض ابتلا قرار دارند نیز مفید واقع گردد.

نظریه اصلی در مورد PEP به عنوان یک راهبرد پیشگیری کننده از HIV این است که مصرف داروهای ضد ایدز بعد از این که فرد در معرض HIV قرار می گیرد، ممکن است بتواند از طریق متوقف نمودن تکثیر عفونت و یا تقویت سیستم ایمنی بدن برای از بین بردن ویروس، از ابتلا به بیماری جلوگیری نماید.

تا به امروز مدرک آشکاری که PEP را بعد از رفتارهای پر خطر جنسی مؤثر بداند، وجود نداشته و برای PEP فعلاً رهنمودهای ملی یا موافقت نامه ای در این شرایط تهیه نشده است. با این حال در بسیاری از کشورها پزشکان و متخصصان بالینی PEP را بعد از رفتارهای پرخطر جنسی به افراد پیشنهاد می کنند.

اغلب مردم ( و بسیاری متخصصان بالینی ) تا به حال چیزی در مورد PEP به گوششان نخورده است. برای پیاده سازی راهبردهای فراگیر پیشگیری از HIV، بالابردن سطح آگاهی جامعه ضروری است. ببینید آیا PEP در محل زندگی شما ارائه می شود. مردم باید بدانند که PEP یک خط مشی اولیه برای پیشگیری از HIV نمی باشد. استفاده از وسایل پیشگیری، اعمال جنسی ایمن و پرهیز از رفتارهای پرخطر دیگر، «استانداردهای طلایی» راهبردهای پیشگیری از ایدز محسوب می شوند. با این حال در صورتی که متدهای اولیه پیشگیری دچار نقصان شد، می توان از PEP برای کاهش احتمال ابتلا به بیماری در فرد استفاده نمود. میزان تأثیر پذیری PEP در کاهش خطر ابتلا بعد از رفتارهای پر خطر جنسی کماکان ناشناخته مانده است.

اگرچه رهنمودهای پذیرفته شده جهانی برای PEP وجود ندارد، این متد برای کسانی که دارای تماس های جنسی محافظت نشده مقعدی، مهبل و یا دهانی با انزال فرد مبتلا به HIV یا محتمل به آن (مانند معتادان تزریقی) بوده اند، توصیه می گردد. PEP باید حداکثر سه روز (۷۲ ساعت) بعد از در معرض قرار گرفتن شروع شود. PEP برای افرادی که از طریق اعمال جنسی ایزوله در معرض ویروس HIV قرار گرفته، یا در آینده قصد انجام رفتارهای ایمن تر را دارند، بسیار مناسب می باشد، اما رهنمودهای سریع و قطعی برای زمان به کارگیری PEP تحت این شرایط وجود ندارد.

#### • نتیجه

با نبودن واکسن و درمان قطعی، تلاش ما برای غلبه بر بیماری مسری HIV باید روی پیشگیری از آن تمرکز یابد. چه اعمال جنسی باشد، چه مصرف مواد مخدر و چه رفتارهای دیگری که فرد را در معرض خطر ابتلا قرار دهد؛ لازم است مردم از آموزش ها و مهارت های صحیح برای محافظت از خودشان بهره مند گردند.

<http://vista.ir/?view=article&id=350812>



## ایدز و علائم هشداردهنده AIDS

آمارهای جهانی ایدز و علائم هشداردهنده ای که از شروع یک ترازدی غم‌انگیز در کشورمان خبر می‌دهند. ۲ میلیون و صد هزار نفر در سال ۲۰۰۴ جان‌شان را به خاطر AIDS از دست دادند.



۴ میلیون و ۹۰۰ هزار مورد جدید ابتلاء به HIV در سال ۲۰۰۴ رخ داد. ۲۹ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر در سراسر جهان در سال ۲۰۰۴ به ویروس HIV و AIDS مبتلاء شدند. از هر هزار نفر فرد بالغ ۱۵ تا ۴۹ ساله تقریباً ۱۱ نفر به ویروس HIV آلوده‌اند.

تا سال ۲۰۱۰، ۲۵ میلیون کودک در اثر AIDS یتیم خواهند شد.

از زمان بروز اولین مورد بیماری AIDS تاکنون بیشتر از ۲۷ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست دادند.

• آیا می‌دانید نشانه‌های اولیه HIV چیست؟



بسیاری از مردم وقتی برای اولین بار آلوده به HIV می‌شوند، هیچ علامتی ندارد. بعضی افراد حالتی شبیه به آنفولانزا را طی یک یا دو ماه بعد از تماس با ویروس احساس می‌کنند. این بیماری ممکن است شامل علائم زیر باشد:

۱. تب راجعه یا تعریق‌های شبانه فراوان

۲. سردرد

۳. خستگی طاقت‌فرسا و غیرقابل توصیف

۴. بزرگی و تورم غدد لنفاوی که به‌آسانی در زیر بغل، گردن و کشاله‌ران قابل لمس است.

این علائم معمولاً طی یک هفته تا یک ماه از بین می‌روند و اغلب با سایر بیماری‌های ویروسی اشتباه می‌شود. طی این مرحله بیماران آلوده هستند و ویروس HIV به مقادیر زیاد در ترشحات تناسلی موجود است.

علائم شدید و ماندگار ممکن است تا سال‌های متمادی بعد از ابتلاء بزرگسالان و طی دو سال اول تولد کودک مبتلاء به HIV مادرزادی دیده نشود. این فاصله زمانی یا "عفونت بدون علامت" منحصر به فرد است. بعضی از مردم ممکن است طی چند ماه دارای علامت شوند، در حالی‌که بقیه ممکن است تا ۱۰ سال یا حتی بیشتر بدون علامت باقی بمانند. حتی در دوره بدون علامت نیز ویروس به‌طور فعال در حال تکثیر، عفونت‌زایی و کشتن سلول‌های دفاعی بدن است. اثر HIV به‌طور آشکار با کاهش مقادیر خونی سلول‌های T۴ همراه است. (که از عوامل اصلی سیستم دفاعی بدن برای دفاع بر ضد عفونت هستند). در نتیجه، تکثیر ویروس در این مرحله، بدون علائم بالینی است. در حالی‌که هنگام ورود اولیه، ویروس HIV نمی‌توانست سلول‌های T۴ را بدون علامت از بین ببرد. با تضعیف بیشتر سیستم ایمنی بدن بسیاری از علائم بیماری نیز بروز می‌کند. در بسیاری از مردم اولین علامت عفونت، بزرگی غدد لنفاوی است که ممکن است برای بیشتر از سه ماه بزرگ باقی بماند.

علائم دیگری که ممکن است ماه‌ها و حتی سال‌ها بعد از ابتلاء به HIV رخ بدهد، عبارتند از:

فقدان انرژی

کاهش وزن

تب و تعریق‌های متناوب

سرفه‌های خشک

ذات‌الریه

لک‌های قرمز، قهوه‌ای و صورتی پوستی یا زیرپوستی یا داخل دهان، بینی و پلک‌ها

دانه‌های سفید و لک‌های غیرمعمول روی زبان، داخل دهان و حلق

کپیرهای مقاوم پوستی یا پوست‌های لایه‌لایه شده

عفونت‌های قارچی مقاوم و متناوب دهانی و تناسلی اسهال بیشتر از یک هفته

بیماری‌های التهابی لگن در زنان که به درمان جواب نمی‌دهد

از دست دادن حافظه کوتاه مدت، افسردگی و اختلالات روانی دیگر.

به علاوه بعضی‌ها دچار عفونت‌های تیخالی شدید در دهان، بینی و ناحیه تناسلی- مقعدی می‌شوند یا ممکن دچار بیماری زونا (که دردهای شدید عصبی دارد) شوند. کودکان ممکن است دچار اختلالات رشد شده یا مرتب دچار بیماری شوند.

به این حال هیچ وقت با دیدن این علائم در بدن نباید فرض کرد که مبتلاء به HIV هستیم. هر یک از این علائم ممکن است در بیماری‌های دیگر نیز دیده شود. بنابراین با مشاهده علائم به تنهایی نمی‌توان فهمید شخصی آلوده به HIV شده یا خیر. این را هم باید دانست که بسیاری از افراد HIV مثبت تا سال‌های متمادی هیچ کدام از این علائم را ندارد. تنها راه برای تشخیص و اطمینان از اینکه آلوده به HIV هستیم یا خیر ((از انجام آزمایش)) است. البته آزمایش تا شش ماه پس از ورود ویروس به بدن ممکن است جواب منفی بدهد.

بنابراین اگر رفتار پرخطر داشتید، تا شش ماه بعد، باید فرض کنید به HIV آلوده‌اید و مراقب باشید تا بقیه را آلوده نکنید. سپس آزمایش دهید. اگر جواب منفی بود که خیالتان راحت می‌شود و رفتارهای پرخطر خود را کنترل می‌کنید. اما تصور کنید جواب مثبت باشد.

دکتر حکمت راجی

منبع : مجله بهکام

<http://vista.ir/?view=article&id=220746>



## ایدز و نهادهای غیردولتی فعال

وارد انجمن می‌شوم. با اندکی هراس شاید. هر هزار ایرانی یک نفر مبتلا، من هم از همین جمعیتم... جایی در مرکز شهر... شایان خوش قول است. او آخر هفته گذشته را در اردو بوده اردوی اردو هم که نه. رفته بوده شمال. همراه خانواده اش. می‌گوید در اردو چیزهای زیادی یاد گرفته. او البته خیلی وقت نیست که با انجمن آشنا شده. با این همه می‌گوید که نسبت به قبل احساس بهتری دارد... در اردو چه گذشته؟

راجع به بیماری صحبت کرده اند و راه‌هایی که می‌شود به دیگران اطلاع داد و اینکه چطور خود شادتر زندگی بکنی و... شایان HIV مثبت است. تا دیروز گمان می‌کرده زندگی به آخر رسیده، قصد خودکشی هم داشته گویا،



تا اینکه با انجمن آشنا شده، در یک کافه در یک مرکز خرید. اسم انجمن چیست؟ چه فرقی می‌کند؟ شما تصور کنید انجمن ایدز ایران یا موسسه زندگی مثبت یا همدلان مثبت، همدلان خاموش یا هرچه.

این روزها تعداد این انجمن‌ها یا به عبارتی سازمان‌های غیردولتی زیاد شده، شده اند جزئی از جامعه. این است که شایان معتقد است بدون وجود این سازمان‌ها بیماران مبتلا به ایدز حتی در خانواده‌هایشان هم این همه که حالا پذیرفته نمی‌شدند.

از جمله اقدامات یکی از این نهادهای غیردولتی فعال در زمینه ایدز «فعالیت در زمینه افزایش معلومات خانواده‌ها برای رفع انگ و تبعیض و در نتیجه مخفی کاری بیماری بوده است.» مادر شایان این روزها را با گریه و زاری نمی‌گذراند. آموزش دیده است در موسسه. هم برای برخورد طبیعی با

شایان و هم اقداماتی برای اینکه دیگر افراد خانواده مبتلا نشوند... بگذریم، حالا ۱۰ موسسه فعال در زمینه ایدز در سطح جامعه فعالند.

این را مدیر عامل موسسه زندگی مثبت می گوید؛ امیررضا مرادی، با تعریف خودش از فعال بودن؛ «به عقیده من سازمان غیردولتی فعال به سازمانی گفته می شود که برای مثال در زمینه ایدز با افراد مبتلا تعامل داشته باشد، همین طور با سایر افراد جامعه هم در ارتباط باشد و بتواند با بخش دولتی ارتباط خوبی داشته باشد.» مرادی اما فراموش نمی کند که بگوید تعداد زیادی NGO فعال نیز وجود دارند که روی بیماری ایدز متمرکز نیستند اما فعالیت های مرتبط با آن قسمتی از برنامه آنهاست. موسسه ای مثل انجمن تنظیم خانواده.

• اصلاً چه لزومی دارد؟

«۱۰ سازمان فعال» گیرم دو تا بیشتر یا کمتر، چه لزومی به فعالیت اینهاست وقتی دولت می تواند در این زمینه فعالیت کند؟» این نظر یکی از دوستان ما بود. در مورد بیشتر نهادهای غیردولتی البته. در پاسخ او مدیر عامل موسسه زندگی مثبت می گوید؛ «در حال حاضر سازمان های غیردولتی فعال در حوزه سلامت و به ویژه ایدز، به دلیل قرار گرفتن در بستر جامعه و ارتباط با گروه های در معرض آسیب می توانند بسیار فعالانه تر و اثربخش تر از دولت عمل کنند.

این موجب می شود که فعالیت آنها ساده تر به تغییر نگرش و نیز تغییر رفتار منجر شود.» مثالی که مرادی برای اثبات گفته اش می آورد، این است؛ «برگزاری یک کارگاه در یک بخش دولتی نیازمند بوروکراسی و پشت سر گذاشتن مراحل اداری است در حالی که یک نهاد غیردولتی می تواند بدون ددرسهای اینچنینی اقدام به برگزاری کارگاه کند.»

مرادی به برگزاری کارگاه های آموزشی اشاره می کند. واقعیت این است که چنین کارگاه هایی از کارکردهای مهم نهادهای غیردولتی فعال در زمینه ایدز است. این البته نظر تعداد زیادی از بیماران HIV مثبت و نیز افراد سالمی است که در این کارگاه ها شرکت کرده اند.

دکتر وحید نوبهار مدیر عامل فدراسیون سلامت و بهداشت مجمع جوانان خراسان در مشهد یکی از مهم ترین و موثرترین اقدامات در زمینه ایدز را برگزاری کارگاه می داند؛ کما اینکه در اقدامات موسسه متبوعش مواردی مانند «کارگاه آموزشی پیشگیری از ایدز و مهارت های ارتباطی برای مصرف کنندگان تزریقی»، «کارگاه های پیشگیری از ایدز و مهارت های ارتباطی برای زنان خیابانی و معتادان تدریسی» به چشم می خورد.

اما اقدامات NGO های فعال تنها به برگزاری کارگاه محدود نمی شود. برگردیم به ابتدای گزارش. جایی که شایان اشاره می کند به نحوه آشنایی اش با موسسه ای که در آن عضو است، در یک کافه. این یکی از انواع ارتباط گیری است. راه های دیگری هم هست.

مرادی می گوید؛ «اعضای نهادهای غیردولتی می توانند در گروه هایی که احتمال حضور افراد مبتلا وجود دارد، حاضر شوند و به آنها اطلاعات دهند. برای مثال مراکزی که محل تجمع معتادان است یا زنان خیابانی.» او البته اشاره می کند به اینکه لزوماً به افراد مبتلا اطلاعات داده نمی شود، کما اینکه در کافه ها یا مراکز تجمع جوانان برای همه افراد اطلاع رسانی می شود. شاهد گفته مرادی هم کارگاه هایی است برای دانشجویان که توسط فدراسیون سلامت و بهداشت مجمع جوانان خراسان در مشهد برگزار شده است.

مدیرعامل موسسه زندگی مثبت این توانایی NGO های فعال در زمینه ایدز را یکی از دلایل لزوم حضور آنها در سطح جامعه و دستگاه های دولتی می داند؛ «در اغلب موارد، دستگاه های دولتی منتظر مراجعه افراد مبتلا می مانند در حالی که نهادهای غیردولتی می توانند خود اقدام به شناسایی این افراد کنند.»

باز هم شاهدهی بر گفته مرادی در مشهد؛ سعید، ۳۲ ساله، لیسانس زبان انگلیسی، HIV مثبت، از اعضای فعال فدراسیون سلامت و بهداشت مجمع جوانان خراسان است. او نحوه آشنایی اش را با این موسسه این گونه توضیح می دهد؛ «برای درمان به یک کلینیک مراجعه کرده بودم که دکتر نوبهار - که اساساً برای شناسایی بیماران مبتلا در آن کلینیک به سر می برد- از من دعوت کرد که به این موسسه بروم.» او می گوید؛ «حالا هم می توانم از خدمات انجمن برای خودم استفاده کنم هم به سایر افراد مبتلا و غیرمبتلا اطلاعات دهم.»

او که خود به احتمال زیاد از طریق سرنگ آلوده مبتلا شده است، می گوید؛ «با همکاری دیگر اعضای موسسه تا به حال توانسته ایم در حاشیه شهر مشهد همه افراد را با بیماری ایدز آشنا کنیم.» صدای سعید پر از امید است وقتی می گوید؛ «حالا دیگر هیچ معتادی در حاشیه مشهد یافت نمی شود که در مورد روش های صحیح تزریق چیزی نداند یا ایدز را نشناسد.» گویا البته دادن سرنگ به معتادان و آموزش شیوه درست استفاده از آن از فعالیت های این انجمن ها است. او می گوید در حاشیه مشهد کودکان در جاهایی بازی می کنند که سرنگ آلوده معتادان به وفور یافت می شود.

«ما به این کودکان و خانواده هایشان آموزش داده ایم.» گفته های سعید وقتی اهمیت بیشتری می یابد که بدانیم مشهد در میان یکی از

شهرهای با بیشترین تعداد افراد مبتلا به HIV مثبت در ایران است به همراه تهران، لرستان، سیستان و بلوچستان و فارس. کاووسی مدیر عامل انجمن همدلان خاموش در شیراز حتی وجود چنین آمارهایی را که از آلوده بودن شدید شیراز حکایت می کند یکی از مهم ترین کارکردهای NGO های فعال در این زمینه می داند؛ «این که حالا می دانیم چه تعداد مبتلا در شهر شیراز وجود دارد، به دلیل فعالیت NGO ها در شناسایی افراد مبتلاست.»

سعید به اطلاع رسانی اشاره می کند، یکی از کارکردهای مهم و اساسی NGO های فعال در زمینه ایدز، سارا، HIV مثبت، عضو یکی از انجمن های فعال است. او با اطمینانی که شاید از یک مبتلا به ایدز کمتر انتظار برود، می گوید؛ «موسسه موجب شده اطلاعات شخصی من در مورد بیماری ام بالاتر برود، همین طور اعتماد به نفسم. وقتی ما کنار هم باشیم راحت تر می توانیم در مورد حق و حقوقمان صحبت کنیم تا وقتی که تنها هستیم.»

سارا از حقوق بیماران مبتلا به ایدز می گوید و من یکی از NGO ها را به یاد می آورم که یکی از اقداماتش، فعالیت برای احقاق حقوق بیماران مبتلا به ایدز در سطح جامعه بوده است. آنها قصد داشتند با اقداماتی برای مثال بیمارستان ها را ملزم کنند بخشی ایزوله برای بیماران داشته باشند یا اینکه ملزم باشند آنها را در موارد اورژانس بپذیرند. (گویا مواردی دیده شده بود که بخش اورژانس بیمارستان ها از پذیرفتن بیماران مبتلا به ایدز خودداری می کردند.)

• دولت، NGO ها و ایدز

تا اینجا تنها از نقش NGO ها در ایدز گفتیم. نقش دولت هم البته آنقدر پررنگ هست که حالا لزومی نباشد که از آن گفته شود و اساساً در این گزارش بنا نبوده به نقش دولت اشاره شود. با این حال نقش دولت در حمایت از NGO های فعال در زمینه ایدز بر کسی پوشیده نیست. کما اینکه نوبهار در این باره می گوید؛ «من اعتقاد ندارم که نهادهای غیردولتی به تنهایی می توانند کاری از پیش ببرند. آنها به هر حال دچار محدودیت هستند.»

او در توضیح این محدودیت می گوید؛ «منابع مالی و نیز نیروی انسانی متخصص از مهم ترین محدودیت های سازمان های غیردولتی فعال در زمینه ایدز است.»... بگذریم، فرصت زیادی نمانده. هوا رو به تاریکی است. آمارها تکان دهنده اند. من هم خسته ام. اما هراس وقتی که وارد انجمن شدم را ندارم. حالا امیدوارترم. چه کسی می داند چرا؟

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=268562>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## ایدز، بلای قرن را بهتر بشناسیم

هنگامی که دنیا برنامه‌ی «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» (HFA/۲۰۰۰) را پیگیری می‌کرد و زمانی که جهانیان ریشه‌کنی آبله را جشن گرفتند و غلبه بر بسیاری از بیماری‌های عفونی مانند فلج اطفال، کزاز نوزادان، دیفتری، سرخک و... را نوید می‌دادند، ناگهان در سال ۱۹۸۱ نوعی بیماری عفونی ناشناخته به نام «ایدز» (AIDS) در آمریکا، اروپا، استرالیا و آفریقا خودنمایی نمود. با گسترش این بیماری به آمریکای جنوبی و آسیا، هم



اکنون ایدز به عنوان يك بیماری عالمگیر در کمین سلامتی بشر می‌باشد، چرا که با گذشت حدود ۲۰ سال و صرف میلیاردها دلار هزینه و علی‌رغم پیشرفت‌های بسیار، هنوز دانشمندان موفق به کشف واکسنی برای پیشگیری یا دارویی برای درمان قطعی آن نشده‌اند.

#### • عامل

عامل بیماری ویروسی است به نام «ویروس نقص ایمنی انسان» (Human Immunodeficiency Virus) (HIV) که به سیستم دفاعی بدن حمله کرده و باعث اختلال در فعالیت آن می‌گردد. بیشترین سلول‌هایی که درگیر می‌شوند، لنفوسیت‌ها هستند که جزئی از گلبول‌های سفید خون می‌باشند. نام بیماری ایدز از حروف اول کلمات زیر گرفته شده است و به معنای «سندرم نقص ایمنی اکتسابی» می‌باشد. ((AIDS Deficiency Syndrome))

ویروس ایدز به تدریج قدرت دفاعی بدن را کم می‌کند، به طوری که انسان

مبتلا حتی نمی‌تواند در مقابل بیماری‌ها یا عفونت‌های مختصر هم مقاومت کند و در نتیجه از بین خواهد رفت.

طبق آن چه که در کتاب «ویروس‌شناسی» تالیف «آقای دکتر پرویز مالکی نژاد» ذکر شده است، ویروس ایدز در حرارت ۵۶ درجه سانتیگراد به مدت نیم ساعت غیرفعال می‌شود. به طور کلی این ویروس در اثر اتر، فرمالین ۴ درصد، اتانول ۷۰ درصد، هیپوکلریت ۵/۱ - /۱ درصد، محیط اسیدی، تبادین ۵/۲ درصد و پراکسید هیدروژن ۱۰ درصد در مدت ۳۰-۲۰ دقیقه غیرفعال می‌شود. ولی به اشعه‌ی یونیزه‌ی گاما و ماورای بنفش مقاوم است.

#### • سیر بیماری و علائم بالینی

مرحله‌ی اول عفونت‌حاد: در صورتی که تعداد کافی ویروس ایدز وارد بدن فرد شود، در ۷۰-۵۰ درصد موارد بعد از چند هفته علائم حادی به شکل تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات، سردرد، ضعف و بی‌حالی، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، تهوع، استفراغ، اسهال و گاهی بثورات جلدی و یا تظاهرات عصبی متنوع ظاهر می‌گردد. این علائم شباهت کاملی با بسیاری از بیماری‌های عفونی دیگر داشته و چون خود به خود طرف يك الی دو هفته بهبودی حاصل می‌گردد، کمتر اتفاق می‌افتد که بیماری در این دوره تشخیص داده شود.

مرحله‌ی دوم (بدون علامت) : پس از بهبودی خود به خود از علائم مرحله‌ی حاد (که در ۵۰-۳۰ درصد موارد اصلا بروز نمی‌کند)، بیماری وارد مرحله‌ی بدون علامت می‌شود. این دوره به طور متوسط ۱۰ سال طول می‌کشد. در این مدت شخص آلوده هیچ گونه علامتی را بروز نمی‌دهد و ظاهرا کاملا سالم است، ولی برای دیگران آلوده کننده می‌باشد. این مرحله نزد کودکان کوتاه‌تر است.

مرحله‌ی سوم (بزرگی غدد لنفاوی منتشر و پایدار) : در این مرحله غدد لنفاوی بزرگ می‌شوند (به ابعاد نیم تا دو سانتی‌متر). این تورم به صورت قرینه، بدون درد، با قوام لاستیکی و در بیش از دو نقطه‌ی بدن (به جز ناحیه‌ی مغبنی) ظاهر می‌شود و حداقل ۳ ماه باقی می‌ماند.

مرحله‌ی چهارم (مرحله‌ی قبل از ایدز و مرحله‌ی نهایی ایدز) : قبل از بروز علائم نهایی ایدز، عوارضی ظاهر می‌شود که اصطلاحا به آن علائم مربوط به ایدز یا کمپلکس ایدز می‌گویند. (AIDS\_Related complex) این علائم شامل اسهال به مدت بیشتر از يك ماه، کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد وزن سابق، تعریق شبانه، خستگی، بی‌حالی و ضعف می‌باشد. این علائم را مقدمه‌ی استقرار کامل ایدز که پایان طیف بیماری می‌باشد، به حساب می‌آورند.

در نهایت به علت کاهش شدید قدرت دفاعی بدن، شخص مستعد، به بسیاری از عفونت‌های فرصت‌طلب و سرطان‌ها مبتلا می‌شود که علائم بسیار متنوعی دارند و در نهایت فرد را از پای در می‌آورند.

کلمه‌ی ایدز به مرحله‌ی نهایی آلودگی به ویروس ایدز اطلاق می‌شود که در ۲۵ درصد افراد، حدودا ۵ سال پس از ورود ویروس، در ۲۵ درصد دیگر ۱۰ سال پس از ورود ویروس و در حدود ۲۵ درصد ۱۵ سال پس از ورود ویروس به بدن ظاهر می‌گردد؛ یعنی در مجموع حدود ۷۵ درصد افراد آلوده، پس از ۱۵ سال به مرحله‌ی ایدز می‌رسند. علل این اختلاف را در نوع ویروس، راه ورود آن، میزان ویروس وارد شده، وضعیت قبلی سیستم ایمنی



میزبان، وجود عفونت‌های هم‌زمان، وضع تغذیه و بهداشت می‌دانند.

در مورد این مساله که بالاخره ۲۵ درصد باقیمانده چه زمانی وارد مرحله‌ی ایدز می‌شوند، بحث وجود دارد، ولی آن چه مسلم است این است که فرد آلوده حتی اگر دیرتر وارد مرحله‌ی ایدز شود، همواره برای سایرین آلوده کننده می‌باشد. پس از رسیدن به مرحله‌ی نهایی، متوسط طول عمر در افراد بالغ حدود ۲ سال است و بیمار در نهایت، به علت یکی از عفونت‌های فرصت طلب یا سرطان‌ها، فوت خواهد کرد.

منبع: موسسه اطلاع‌رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=225562>



### ایدز، تهدید امنیت جهانی؛ فردا دیر است

در آن زمان باورها براین بود که ایدز تنها در میان همجنس‌بازان شیوع دارد اما با گذشت زمان و پیدایش این بیماری در زنان، معلوم شد که ایدز از راه جنسی انتقال می‌یابد. البته داستان انتقال ایدز به همین‌جا ختم نشد چرا که در دهه هشتاد علاوه بر انتقال از راه روابط جنسی، انتقال از طریق خون آلوده هم مطرح شد و بدین ترتیب ایدز با توجه به شیوه‌های انتقال و شرایط ابتلا، به بیماری بدون علاج تبدیل شد. وقتی که گسترش ایدز در میان کشورهای آفریقا به حدی بود که به اپیدمی تبدیل شد و در دیگر کشورها نیز آمار ایدز روند روبه‌رشدی را طی می‌کرد، جامعه بین‌المللی از ایدز به عنوان تهدید جهانی قرن یادکرد و مبارزه با آن را جزو اولویت‌های اصلی کشورهای جهان قرارداد. در ژوئیه سال ۲۰۰۰



میلادی در قطعنامه ۱۳۰۸ شورای امنیت سازمان ملل، برای نخستین بار ایدز به عنوان تهدید بالقوه علیه ثبات و امنیت جهان به رسمیت شناخته شد. با به رسمیت شناخته شدن ایدز به عنوان یک تهدیدکننده جهانی، تمامی کشورها باید در زمینه پیشگیری از ایدز تدابیر لازم را اتخاذ کنند. همچنین مورد توجه قرارگرفتن بیماری ایدز نشان از این موضوع دارد که این بیماری براهتی می‌تواند وبات و امنیت جهانی را تحت‌الشعاع قرارداده و گسترش آن باعث ایجاد تنش و رویکردهای منفی اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی نظامی در کشورها خواهد شد. برهم خوردن و یا تیرگی روابط دیپلماسی کشورها نیز از دیگر عواقب شیوع ایدز بین کشورها است که منجر به تهدید امنیت جهانی خواندن آن از سوی شورای امنیت سازمان ملل شده است. با توجه به موارد گفته شده، دفتر برنامه مشترک سازمان ملل متحد، نیروهای حافظ صلح و نیروهای انتظامی و نظامی کشور را دعوت کرد که در این باره با دولت‌ها همکاری کنند. طی پنج سال گذشته UNAIDS برای اجرای قطعنامه ۱۳۰۸ در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، دولت‌های عضو را حمایت کرده است. دکتر پیتر پیوت، مدیر اجرایی دفتر برنامه مشارکت سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS) نیروهای حافظ صلح بین‌المللی در زمینه پیشگیری، آزمایش، مشاوره و درمان دپ و همچنین نیروهای نظامی و انتظامی ملی را به همکاری قوی‌تر ترغیب نموده و می‌گوید: پاسخ جهان در زمینه ایدز از چنان قدرتی برخوردار شده است که برای نخستین بار ما این فرصت حقیقی را به دست آوردیم تا از همه‌گیری آن پیشی بگیریم اگرچه ما پیشرف قابل ملاحظه‌ای در آموزش نیروهای حافظ صلح، نظامی و انتظامی ملی درباره خطرات HIV داشته‌ایم اما پیشگیری و کنترل ایدز هنوز در هیچ کشوری بخشی از فعالیت‌های اصلی نیروهای نظامی را تشکیل نمی‌دهد و نیروهای نظامی بطور مستقیم با این موضوع درگیر نیستند اگر بخواهیم به صحت گفته‌های مدیر اجرایی UNAIDS برسیم، کافی است به برنامه‌های جوامع درباره پیشگیری از ایدز توجه کنیم آنگ

اه درمی‌یابیم که نیروهای نظامی، از نظر برنامه‌های پیشگیری از ایدز هیچ همکاری با دولت‌ها ندارند و اگر همکاری و حمایتی صورت می‌گیرد در سطح بسیار محدود و بسته است. در گزارش UNAIDS که در شورای امنیت سازمان ملل ارائه شد پیشگیری از ایدز اهم فعالیت‌های نیروهای حافظ صلح سازمان ملل بیان شده و در حال حاضر تمامی عملیات‌های حفظ صلح سازمان ملل از يك مشاوره ایدز تمام وقت برخوردارند.

این گزارش می‌افزاید: UNAIDS امروزه برای شناساندن و پرداختن به مساله ایدز در بین نیروهای نظامی با برنامه‌های جامع، به ۵۳ دولت عضو سازمان ملل کمک می‌کند. اخیراً UNAIDS قراردادی را با دولت هند منعقد کرده‌است که به موجب آن، ۲۱ میلیون نیروی فعال نظامی و هندی تحت پوشش قرار می‌گیرند. همچنین در طی این مدت با ۱۵ وزارت دفاع کشورهای جهان قراردادهایی را در زمینه پیشگیری از ایدز در بین نیروهای نظامی به امضا رسانده‌است. این قراردادها می‌گوید اهمیت ایدز به حدی است که باید تمامی ارگان‌های يك جامعه اعم از کشوری و لشگری فعالانه در این باره فعالیت کنند. در همین راستا همکاری نیروهای نظامی به واسطه توانمندی باید یکی از اولویت‌های کشورهای باشد. البته باید برنامه‌های ایدز ابتدا خود نظامیان را تحت آموزش قرار دهد و قدرت ریسک و شیوع بیماری را در میان آنان به حداقل برساند و در مرحله دوم، آنان را برای جلوگیری از شیوع بیماری در جوامع، تربیت کند. شورای امنیت، رهبری تلاش‌های بین‌المللی برای مقابله با بلندمدت تاثیر ایدز بر پایداری و امنیت کشور را به دفتر برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز داده‌است. باید این نکته را مورد توجه قرارداد که ایدز می‌تواند توان کشورها را برای اداره خود و ارائه خدمات پایه به شهروندان کاهش دهد و باید در کشورهایی که بیشتر تحت تاثیر ایدز قرار گرفته‌اند بویژه کشورهایی که در وضعیت بحران و پس از بحران بسر می‌برند، در سطح وسیع‌تری، به تاثیر ایدز بر امنیت بشر و پایداری ملی، بپردازیم تا به واسطه آن، این کشورها از بحران‌هایی یابند. در هر حال ایدز، بیماری است که به عنوان يك تهدید امنیتی جهانی شناخته شده و حتی يك روز تاخیر در اجرای برنامه‌های پیشگیری درباره ایدز هم می‌تواند اثرات جبران ناپذیری به جامعه و کشورها وارد کند. پس امروز به فکر باشیم.

فردا دیر است.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=204034>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## ایدز، طاعون قرن

براساس تحقیقات و بررسی‌های گسترده، بیماری ایدز که طاعون قرن نام گرفته از ویروس "HIV" ناشی می‌شود، اما این ویروس از کجا آمده و پیدایش آن به چه زمانی باز می‌گردد، هنوز به صورت کامل مشخص نیست. به گفته دانشمندان در صورتی که منشأ ویروس HIV به طور قطعی مشخص شود، کشف واکسن و درمان آن نیز سریع‌تر و موثرتر خواهد بود.

طبق آخرین تحقیقات ژنتیکی، عامل انتقال ایدز از ترکیب دو ویروس مختلف در شامپانزه به وجود آمده، این ویروس‌ها از نوع SIV است که در میمون ایجاد بیماری می‌کند.



طبق یک سری تحقیقات و فرضیات، دانشمندان معتقدند ایدز طی قرن

گذشته در جنگل‌های غرب آفریقا ظاهر شده است.



ویروس عامل ایدز ابتدا از طریق یکی از گونه‌های شامپانزه در آفریقا به انسان سرایت کرده است که به اعتقاد این پژوهشگران، انسان نیز در نتیجه شکار و تغذیه از گوشت شامپانزه به این ویروس آلوده شد.

ویروس HIV یکی از نمونه‌های جهشی SIV است که در میمون یا شامپانزه در آفریقا یافت می‌شود.

SIV به این ترتیب وارد بدن انسان شد و پس از جهش ژنتیکی به HIV تبدیل شد.

به احتمال قوی "گینه بیسائو" در غرب آفریقا نخستین مکانی بوده که این ویروس در آن پدیدار شده است.

البته نظریه دیگری وجود دارد که یک آفریقایی اهل "کنگو" نارگیل نیمه خورده شده یک شامپانزه آلوده به ویروس SIV را خورده و این ویروس در بندش جهش یافته و به HIV تبدیل شده است.

بنابر این تحقیقات، ایدز باید از سال‌های ۱۸۶۰ به بعد بروز کرده باشد.

براساس شواهد نخستین قربانی ایدز در آمریکا در سال ۱۹۶۹ خود را نشان داد، در آن سال یک جوان سیاه پوست در شهر سنت لوی آمریکا در ایتلا به ایدز که کاملاً ناشناخته بود، درگذشت.

همچنین ویروس HIV در سال ۱۹۵۹ در نمونه خون یک مرد از کشور کنگو دیده شد.

در سال ۱۹۸۱ هشت مورد وخیم از ایتلا به یک بیماری عجیب در میان مردان همجنس باز نیویورک گزارش شد.

در آن زمان عامل شیوع ناگهانی این بیماری مشخص نشد اما کم‌کم این بیماری بدون نام گسترش یافت تا سرانجام در سال ۱۹۸۲ آن را ایدز نامیدند.

به مرور تعداد این بیماران افزایش یافت و نه تنها همجنس‌گرایان بلکه برخی بیماران هموفیلی و معتادان تزریقی نیز علائمی مشابه ایدز داشتند.

با ظهور ایدز در آمریکا، پزشکان متوجه این پدیده مهلک و ناشناخته در فقیرترین قاره جهان، آفریقا، شدند.

در این زمان این بیماری را "اسلیم" یا مرگ در اثر تحلیل تدریجی بدن نام نهادند.

در سال ۱۹۸۴ یک گروه تحقیقاتی آمریکایی اعلام کرد که آنها عامل بیماری ایدز را کشف کردند، یعنی همان ویروس که هم‌اکنون HIV نام دارد.

در این میان آزمایش‌های خون بر روی بیماران نشان داد که این ویروس کشنده در جهان پراکنده شده و در مدت زمانی کم به تمام قاره‌ها گسترش یافته است.

تلاش‌های گسترده جهانی برای مبارزه با این بیماری با وجود شناخت وسیع از ابعاد مختلف آن مانند علت و سیر بیماری هنوز منجر به یافتن درمان قطعی آن نشده است.

عامل به وجود آورنده ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، ویروسی است که به نام‌های "HIV-۱"، "HIV-۲" خوانده می‌شود که شایع‌ترین آن در جهان HIV-۱ است.

هشدارهای وسیع و پیاپی جوامع پزشکی سبب توجه به این بیماری شده، اما ترس زیاد انسان‌ها از آن عموماً به دو علت است، یکی قابلیت سرایت و غیرقابل درمان بودن آن و دیگر اینکه در جامعه ما به خاطر ویژگی‌های فرهنگی و اعتقادی خاص خود پر رنگ‌تر از بسیاری جوامع دیگر است، بدنامی این بیماری است.

گروه دیگری از مبتلایان به این بیماری را معتادان تزریقی تشکیل می‌دهند که دانسته یا ندانسته در دام این بیماری گرفتار می‌شوند.

در برخی کشورها برای جلوگیری از شیوع بیماری ایدز در میان معتادان تزریقی پیشنهاداتی در خصوص بهره‌مندی این افراد از خدمات بهداشتی پیشگیری کننده ارائه شد که چندان جواب مثبت نداد.

در آمریکا به علت اینکه معتادان تزریقی دومین موج انتقال HIV را تشکیل می‌دهند، توجه مسوولان به در اختیار گذاردن خدمات بهداشتی و درمانی یا برنامه‌های تشخیص زودرس HIV و درمان سریع آنها معطوف شد.

اما معتادان تزریقی به این برنامه‌ها چندان راغب نبوده و ترجیح می‌دهند هنگام نیاز به مواد مخدر، تزریق را به صورت فردی و اورژانسی در هر مکان و با هر سرنگی انجام دهند.

همچنین در یک مطالعه اقدام به توزیع مواد ضد عفونی‌کننده برای پاکسازی سرنگ‌ها قبل از مصرف مجدد در میان گروه‌های معتادانی که از سوزن مشترک استفاده می‌کردند شد که در گروه‌های معتادانی که شیوع کم HIV را داشتند، در پیشگیری موثر بود.

آنچه تاکنون بیش از همه مورد توجه کشورها بوده، برنامه توزیع سوزن استریل بین معتادان است تا از سوزن‌های مشترک استفاده نکنند و این

برنامه سبب کاهش انتقال ویروس شده است.

در ایران در سال ۱۳۸۰ تفاهم‌نامه‌ای از سوی وزارت بهداشت با سازمان زندان‌ها برای رسیدگی به سلامت زندانیان منعقد گردید که در آن قرار بر این شد که راه‌های انتقال این بیماری در زندان‌ها کنترل شود.

براساس نظر کارشناسان با انجام اقدامات کنترل‌کننده، تا حدود بسیاری از شیوع بیماری ایدز در زندان‌ها کم شد.

کارشناسان معتقدند که گسترش تزریق مواد مخدر با سرنگ مشترک به عنوان یکی از راه‌های انتقال ویروس ایدز است که سبب جلب نظر متخصصان به پیشگیری از ایدز در میان معتادان تزریقی شد.

به عقیده آنان در ایران موارد آلودگی به بیماری ایدز در میان معتادان بسیار است و متأسفانه این روش انتقال افزایش چشمگیری در سال‌های ۷۵ و ۷۶ داشته و موارد آلودگی از موارد ناچیز به بیش از ۹۰ درصد رسید.

سطح دوم پیشگیری، پرداختن به آموزش گروه‌های پرخطر و آگاهی بیشتر مردم بالاخص جوانان از راه‌های انتقال بیماری ایدز است تا میزان انتقال کاهش یابد.

یک پژوهشگر هنجارهای اجتماعی در این خصوص گفت: باید در درجه اول از گسترش استفاده از سرنگ و سوزن مشترک میان معتادان تزریقی جلوگیری کرد.

فرهاد اسکندری افزود: عمده افراد در معرض خطر بیماری ایدز همجنس‌بازها، افراد با شرکای جنسی متعدد، معتادان تزریقی، دریافت‌کنندگان خون و فرآورده‌های خونی آلوده، زندانیان، مهاجران، پناهندگان و نوزادان مادران مبتلا هستند.

وی اظهارداشت: با در نظر گرفتن راه‌های انتقال و افراد در معرض خطر به آسانی می‌توان دریافت که ننگین شمردن ایدز از پیش‌داورهای مردم در قبال این گروه‌های خاص ناشی می‌شود.

وی تصریح کرد: طرد از خانواده، میل به خودکشی و انتقام جویی، یاس، سرخوردگی و انزوا از عوارض روانی و عصبی است که هر یک از این عوامل شخص را از پایگاه اصلی ساقط کرده و سبب ایجاد شخصیتی ضعیف، سست و بدون اعتماد به نفس در بیمار می‌شود.

اسکندری خاطرنشان کرد: مبتلایان به ایدز به‌خاطر ننگی که متوجه آنها است یا به‌خاطر ترس از تبعیض، از مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی و اجتماعی خودداری می‌کنند و به این ترتیب آسیب‌پذیری آنها تشدید می‌شود.

وی بیان داشت: یکی از بزرگترین مشکلاتی که معتادان تزریقی و جامعه چشم از آن برداشته‌اند، خود فروشی معتادان برای به دست آوردن هزینه اعتیادشان است.

سومین گروه مبتلایان به بیماری ایدز را کسانی تشکیل می‌دهند که به علل مختلف از خون‌های اهدایی استفاده کرده‌اند تا به خیال خود به زندگی بازگردند اما افسوس ...

به گفته کارشناسان، انتقال از طریق خون و فرآورده‌های آن، بیش از همه ناشی از مسایلی است که در گذشته بر اثر عدم غربالگری خون‌ها یا صدور فرآورده‌های آلوده به سایر کشورها اتفاق افتاده است.

در کشور ما کمیته فنی و اجرایی مبارزه با ایدز در سال ۱۳۶۵ تشکیل و آزمایش خون‌های اهدایی را آغاز کرد که با این طرح تا حدود بسیاری از گسترش ایدز در کشور کاسته شد.

طبق گزارش تیر ماه ۸۴ مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نزدیک به ۹۵ درصد مبتلایان به ایدز در ایران، مرد هستند و بیشترین درصد مبتلایان را افراد بین ۲۵ تا ۳۴ سال تشکیل می‌دهند.

۶۰/۹ درصد از بیماران ایدزی از طریق تزریق، ۷/۳۰ از طریق آمیزش جنسی و ۲ درصد به خاطر مشکلات خونی، ۴ دهم درصد بر اثر انتقال از طریق مادر به کودک و ۴/۲۹ درصد ابتلای نامشخص هستند.

در افراد مبتلا به ایدز ۶/۲۶ درصد این افراد ۲۵ تا ۴۴ سال سن دارند که ۷/۴۶ درصد این افراد تزریقی و ۶/۲۲ درصد افراد از طریق آمیزش جنسی، ۴/۲۱ درصد از طریق فرآورده‌های خونی مبتلا به ایدز شده و یک درصد از مادر به کودک مبتلا شده‌اند.

آمار دیگر این مرکز در مورد افراد فوت شده حاکی از آن است که تاکنون یک هزار و ۲۶۳ نفر در اثر ابتلا به ایدز جان خود را از دست داده‌اند.

از این بین یک هزار و ۹۴ نفر مرد و ۴۰ نفر از درگذشتگان زن هستند.

این آمار تا اوایل تیرماه ثبت شده که ۱۱ هزار و ۷۴۴ نفر مبتلا به ایدز بودند و یک هزار و ۲۶۳ نفر فوت شدند.

به نظر بسیاری از کارشناسان حدود نیمی از افرادی که با ویروس ایدز زندگی می‌کنند را زنان و دختران تشکیل می‌دهند.

تحقیقات نشان می‌دهد، احتمال ابتلای زنان حدود ۲/۵ برابر بیشتر از مردان است.

براساس تحقیقات، ساختار بدنی زنان به گونه‌ای است که خطر انتقال از یک مرد آلوده به یک زن ۲/۵ برابر مردان است.

یک پژوهشگر درخصوص بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن مهمترین راهکار را برای مهار این بیماری، آموزش ذکر کرد و گفت: روابط جنسی باید در چهار چوب خانواده شکل گیرد.

کیوان الچیان در گفت و گو با خبرنگار ایرنا مرکز تهران افزود: بهتر است جوانان را راهنمایی و آموزش‌های لازم را برای پیشگیری از ابتلا به آنان ارائه دهیم.

وی تاکید کرد: انتخاب راه کج مهمترین دلیل برای رشد بیشتر ویروس ایدز است.

الچیان خاطرنشان کرد: وفاداری به خانواده، احترام به کرامت آن و پرهیز از بی‌بندوباری و انحراف جنسی از مهمترین راه‌های کنترل است.

وی آزمایش پیش از ازدواج برای جوانان را توصیه کرد و اظهار داشت: این آزمایش می‌تواند از توسعه بیماری ایدز در افراد و فرزندان متولدشده جلوگیری کند.

امروزه در ایران مطابق قانون مصوب ۱۳ آذر ۱۳۱۷ (ماده ۲)، "تمام دفاتر ازدواج مکلف هستند قبل از ازدواج از نامزدها گواهینامه پزشک مبنی بر نداشتن امراض مسری مهم که نوع آنها از طرف وزارت دادگستری معین و اعلام می‌شود، مطالبه کرده و پس از بایگانی آنها به ثبت عقد با قید موجود بودن گواهی پزشک بر تندرستی نامزدها اقدام کنند."

HIV\_ ELISA "تست استاندارد جهانی مورد استفاده بیمارستان‌ها، بانک‌های خونی و سازمان‌های انتقال خون است و این آزمایش خود ویروس را به صورت مستقیم جستجو نمی‌کند.

در این روش میزان پادتن (آنتی بادی) شخص آلوده علیه ویروس HIV اندازه‌گیری می‌شود.

وقتی این ویروس وارد بدن می‌شود، یک ماده شیمیایی خاص ازسوی سیستم دفاعی تولید می‌کند که پادتن (آنتی بادی) نامیده می‌شود.

پادتن‌ها دانش بدن نسبت به عفونت هستند، بنابراین اگر پادتن علیه HIV تولید کرده باشد، به معنای این است که شخص به این ویروس مبتلا شده است.

برپایه این تحقیقات، تولید پادتن در بدن به مدت زمان بین چند روز تا سه هفته نیاز دارد.

آزمایشی که بتوان به نتیجه آن استناد و براساس آن شخص را از سلامت خود مطلع کرد در برخی منابع بین ۶ هفته تا ۶ ماه و برخی دیگر بین ۸ هفته تا ۶ ماه بعد از ارتباط خطرناک توصیه شده است.

اما "HIV\_ PCR" آزمایش دیگری است که به صورت مستقیم بیماری را در بدن جستجو می‌کند.

این تست DNA ویروس HIV را در خون ردیابی می‌کند و اگر شخص آلوده شده باشد، DNA ویروس ایدز در خون او وجود خواهد داشت.

براساس این تحقیقات، میزان اطمینان به دقت این تست ۹۵ درصد است.

برخی منابع این آزمایش را دو هفته بعد از داشتن ارتباط خطرناک (تماس مشکوک با خون) و در برخی دیگر چهار هفته بعد توصیه می‌کنند.

جواب این آزمایش معمولاً بین پنج روز تا یک هفته طول می‌کشد و هزینه این تست بسیار پرهزینه‌تر از HIV\_ ELISA است.

بیش از ۲۰ سال است که درمورد بیماری HIV سخن‌ها و هشدارهای بسیاری داده شده اما متأسفانه این بیماری تا به حال جان میلیون‌ها انسان را گرفته و در سراسر جهان میلیون‌ها انسان نیز آلوده شده‌اند.

البته تاکنون هیچ راهی برای درمان قطعی آن پیدا نشده و داروهای در دسترس تنها فاصله زمانی ورود ویروس HIV به بدن تا مبتلا شدن به بیماری را طولانی‌تر می‌کند.

بنابر آنچه گفته شد، بسیاری از مردم درباره ایدز چیزهایی می‌دانند اما متأسفانه کسانی هم هستند که ابتدایی‌ترین آگاهی‌های لازم را درباره این که ویروس HIV واقعاً چیست، ندارند.

آنچه مسلم است با توجه به خطر بزرگی که ایدز برای کشورها و مردم دارد مقابله و رفع این خطر باید جزو برنامه‌های مهم و مستمر سیاستگذاران باشد.

## ایدز، یک مشکل اجتماعی است



امروزه ایدز در بیشتر کشورهای جهان به صورت یک مشکل اجتماعی مطرح شده است. جامعه شناسان معتقدند یک مساله اجتماعی مساله بی که بالقوه -یا بالفعل- بر اکثریت افراد جامعه اثر می گذارد. بنابراین راه حل صحیح راه حلی است که کل مساله را در برگیرد و تمامی جمعیت مبتلا را پوشش دهد، نه آنکه به جنبه های خاصی از مساله توجه داشته باشند یا تنها به معدودی از مبتلایان کمک کنند.

در مورد یافتن راه حل برای مسائل اجتماعی، جامعه شناسان بر دو بعد «پیشگیری اجتماعی» و «درمان اجتماعی» تاکید کرده اند. در بعد پیشگیری، فرض بر این است که هنوز ایدز در جامعه بی به وجود نیامده یا به وجود آمده اما گسترش نیافته است.

در این صورت باید با سلاح آموزش وارد مبارزه شد. آموزش از نظر جامعه شناسی می تواند رسمی یا غیر رسمی باشد. آموزش رسمی وظیفه موسسات آموزشی است (مدرسه، دانشگاه و ...) و آموزش غیر رسمی در محیط خانواده یا از طریق وسایل ارتباط جمعی انجام می شود. یکی از نهادهایی که به خوبی می تواند ایدز را به اعضای خود بشناساند خانواده است. والدین باید فرزندان خود را از ماهیت این بیماری و راه های انتقال و گسترش آن آگاه سازند و ضمناً نحوه دوری جستن از شرایط و وضعیت هایی که موجب ابتلای شخص به ایدز می شود را به آنان بیاموزند. همچنین باید به افرادی از خانواده که عازم مسافرت به خارج از کشور هستند نیز خطر ایدز را گوشزد کنند.

مدرسه به مثابه یک موسسه یا نهاد رسمی که عهده دار آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان است باید در برنامه های آموزشی خود اطلاعاتی را پیرامون ایدز بگنجاند. چه اشکالی دارد که درسی مشخص در مورد مسائل اجتماعی به طور اعم و مساله ایدز به طور اخص در سطح دبیرستان ها تدریس شود یا لاقلاً این موضوع را در لابه لای درس بهداشت فردی و اجتماعی مطرح کنند و سطح آگاهی جوانان را درباره آن بالا ببرند.

ممکن است گفته شود که در جامعه بی مانند ایران که هنوز آموختن مطالبی در ارتباط با مسائل جنسی برای جوانان در سطح دبیرستان ها معمول نیست این چه پیشنهاد زودرسی است که عنوان می شود؟

در پاسخ باید گفت که از لحاظ روان شناختی باید افراد را در دوران جوانی نسبت به پاره بی موضوعات آگاه ساخت و نکات را در درون وجودشان جای داد تا هنگام بزرگسالی با مشکل روبه رو نشوند، چرا که آموزش در سنین بالا به مراتب دشوارتر است.

در پیشگیری از ایدز باید از وسایل ارتباط جمعی (تلویزیون، رادیو، مجلات و ...) به عنوان ابزارهای آموزشی غیر رسمی در سطح بسیار وسیعی استفاده شود. چاپ مطالب در روزنامه ها و مجلات و پخش برنامه هایی خاص در تلویزیون و رادیو می تواند موضوع ایدز را حتی برای بی سوادترین افراد جامعه در دورترین نقاط نیز تشریح کند.

در مورد درمان، هر چند که تاکنون راهی برای درمان این بیماری پیدا نشده است، اما از نظر پیشگیری باید گفت که جامعه شناسی ابتدا بر آموزش افراد اجتماع تاکید دارد. زمانی می توان یک بیمار را تحت کنترل قرار داد که قبلاً مورد پذیرش جامعه قرار گرفته باشد و مردم قبول کرده باشند که او بیمار است و احتیاج به مراقبت دارد در عین حال باید به افراد جامعه فهمانده شود یک فرد مبتلا به ایدز یک بیمار عادی است و یک (منحرف) نیست.

اگر جامعه بتواند این مطلب را بفهمد گامی در جهت بهبود بیمار برداشته می شود. اگر بیماری احساس کند که عیان شده و بیماری اش باعث

تغییر رفتار مردم نسبت به او می شود بدون شک سعی در کتمان بیماری خود خواهد کرد و این موضوع از لحاظ جامعه شناسی یکی از آسیب های اجتماعی به حساب می آید که معمولاً اختلالاتی در جامعه به وجود می آورد. ای بسا که یک بیمار را بتوان به سادگی درمان کرد به شرط آنکه از برجسب های اجتماعی در امان بماند و از ترس مردم سعی در مخفی نگاه داشتن بیماری خود نکند.

تجربه نشان داده است که بیماری های مخفی مانده پس از مدتی به همه گیری های بزرگ تبدیل می شود. ضمناً واکنش ناصحیح افراد نسبت به مبتلایان به ایدز روحیه آنان را تضعیف می کند و زودتر از پا در می آورد. باید افراد جامعه با بیماران مبتلا به ایدز رفتاری عادی داشته باشند در بعضی مواقع ترحم اثر منفی بر بیمار می گذارد.

ایدز هم در سطح کشوری و هم از نظر جهانی یک مساله کاملاً اجتماعی است که مراقبت و درمان آن احتیاج به حرکت ها و همکاری های ملی و بین المللی دارد. نباید چنین تصور کرد که فقط بخش بهداشت مسوولیت رفع خطر را به عهده دارد. ایدز از نظر جامعه شناسی یک پدیده چند بعدی است و باید برای یک حرکت جمعی به رفع مشکل بپردازیم. از طرف دیگر چون ایدز یک مساله بین المللی است در مبارزه با آن مشارکت و همکاری همه کشورها ضروری است.

از نظر درون مرزی برای حل این مشکل نیاز به همکاری سه بخش دولتی، خصوصی و خدمات خیریه و عالم المنفعه است. بخش دولتی چون مسوول حفظ سلامت جامعه است باید بیشترین مشارکت را داشته باشد و تمامی بیمارستان های دانشگاه ها و سایر موسسات بهداشتی و درمانی وابسته به دولت بایستی امکانات علمی و مالی خود را در راه پیشگیری و درمان این بیماری بسیج کنند و حتی همگام با سایر کشورها به کارهای پژوهشی و تحقیقی بپردازند.

از آنجا که ایدز گریبانگیر بخش خصوصی نیز است، این بخش هم به سهم خود باید در حل این مشکل پزشکی - و در عین حال اجتماعی - سرمایه گذاری کند؛ و چون ممکن است بازدهی این سرمایه گذاری در کوتاه مدت میسر نباشد شانه از بار این مسوولیت خطیر خالی نکند. حتی اگر بخش خصوصی داوطلبانه به مشارکت در این امر مهم تن ندهد با اجبار و به حکم قانون در این مسیر قرار گیرد.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=260831>

 vista.ir  
Online Classified Service

### ایدز؛ راهی غیرمترقبه برای مبارزه با سنت های تبعیض آمیز در کنیا

«اوستین» شهری در ایالت نگزاس امریکا که به عنوان مکانی برای اجرای مهم موسیقی زنده در جهان شناخته می شود اخیراً میزبان فستیوالی با شکل متفاوت بود. فیلمسازان از سرتاسر جهان در آنجا گردهم آمدند تا فستیوال سالانه فیلم زنان را برگزار کنند.

امسال تمرکز جشنواره روی فیلم های ساخت قاره آفریقا با مضمونی مربوط به این قاره بود و یکی از بهترین فیلم های نمایش داده شده مستندی بود با نام «زمین شوهر مرحوم من». این فیلم نگاه مثبت شگفتی به بیماری همه گیر ایدز در یک روستای دورافتاده در کنیا دارد.

اهالی این روستا از ایدز به عنوان ابزاری برای تغییرات تاثیرات منفی یک



سنت قدیمی بهره می برند. دارن تیلور گزارشگر امریکایی نگاهی به این فیلم مستند غیرعادی انداخته است. «میامالان» مدرس روزنامه نگاری و کارگردان سینما در «زمین شوهر مرحوم من» حکایت مردم روستای «ارونگو» در ساحل دریاچه ویکتوریا در غرب کنیا را برای مردم تعریف می کند. مالان درباره اثر خود می گوید: «کلیت داستان درباره ایدز و فرهنگ مردم منطقه تحت تاثیر آن است؛ فرهنگی که توسط این بیماری برای تغییر تحت فشار قرار گرفته است. در این مورد فرهنگ قوم «لو» در کنیا نیز از شیوع ایدز بی تاثیر نمانده است.»

این مستند ۲۳ دقیقه‌ای جذاب در مورد زندگی یک زن بیوه جوان مبتلا به ایدز است. داستان زندگی «بتی تام» و مبارزه سخت او برای پذیرش توسط اجتماع ارونگو.

مالان توضیح می دهد: «در فرهنگ محل زندگی بتی، سنتی وجود دارد که به آن وراثت برای زنان می گویند که معنای پایه‌ی آن این است که هنگامی که زنی با مردی ازدواج می کند در صورت مرگ شوهر، زن شوهر مرده باید با یکی از اقوام شوهر پیشین خود ازدواج کند. واقعاً توجیه این سنت بسیار مشکل است، زن بیوه باید با شخصی ازدواج کند و با او روابط زناشویی داشته باشد و اگر از انجام این کار سر باز زند، او را از فرزندان جدا می کنند و اجازه استفاده از زمین شوهر درگذشته اش را نیز به او نمی دهند.»

کارگردان فیلم «زمین شوهر مرحوم من» می افزاید: «اتفاق عجیبی که در این داستان روی می دهد این است که اعضای اجتماع ارونگو از مصیبت همه گیر ایدز برای تغییر جنبه های تبعیض آمیز و سنن خود استفاده می کنند. آنها این بحث را پیش کشیدند که؛ ما بیوه هایی مبتلا به ایدز هستیم و اگر شما بخواهید ما را به عنوان ارثیه مجبور به ازدواج کنید همسران جدید ما نیز به این بیماری مبتلا می شوند.

زیبایی این داستان اینجا است که ایدز باعث می شود تا تبعیض علیه زنان مبتلا به این ویروس اعمال نشود زیرا آنها به خاطر ابتلا به ایدز از این سنت پیروی نمی کنند. این زنان خود تصمیم می گیرند که چه اتفاقی برای شان رخ خواهد داد.»

زنان ارونگو در تلاش خانواده همسر تام برای مجبور کردن او به ازدواج از برادر شوهر او استفاده بردند تا اجتماع خود را از خطرات شیوع بیماری ایدز در محل زندگی شان مطلع کنند. مالان درباره این تلاش منحصر به فرد می گوید: «آنها از این موقعیت استفاده کردند تا اهالی را با کلیت این بیماری مسری آشنا کنند و افراد مسن تر را درباره آن آموزش دهند حالا هر کسی برای آزمایش ایدز اقدام می کند این موضوع منحصر به افراد مبتلا به ایدز یا زنان بیوه که حالا به عنوان ارثیه به کس دیگری نمی رسند نیست و همه کس حالا در این روستا با این بیماری و شرایط انتقال آن آشنا شده است.»

هنگامی که تام از ازدواج با مردی که دوستش نداشت سر باز زد، با توهین او روبه رو شد و از سوی دیگر خانواده همسر درگذشته اش نیز او را از خود راندند و عاقبت او به زندگی در خرابه های شهر نایروبی (پایتخت کنیا) مجبور شد. در این فیلم تام که در آستانه گریستن قرار دارد رو به دوربین مالان می گوید: «من جایی برای پناه بردن به همراه سه فرزندم ندارم. حالا زندگی برایم بسیار سخت شده است و به نقطه بی بازگشت رسیده ام، می خواهم به زندگی خود و فرزندانم پایان دهم.»

اما تام مورد حمایت رهبران مهربان یک انجمن قرار گرفت، به ارونگو بازگشت و مبارزه‌ی سخت را برای بازپس گیری زمین شوهر درگذشته اش و حق خود در امتناع از ازدواج با برادرشوهرش آغاز کرد. او مبتلا به ایدز بود و نمی خواست انسان دیگری را در خطر ابتلا به این بیماری قرار دهد در نهایت و در نتیجه مبارزه طولانی تام؛ قوم «لو» امروزه دیگر زنی را به خاطر امتناع از تبدیل به ارثیه شوهران خود شدن طرد نمی کند و دیگر زمین های چنین زنانی مصادره نمی شود. مالان می گوید: «استفاده از یک بیماری کشنده برای انجام تغییری مثبت در زندگی داستانی باور نکردنی است و من می خواستم عده بیشتری به واقعیت تبدیل شدن این غیر ممکن را بشنوند و به چشم ببینند.

در نتیجه همه می توانند ببینند که آفریقا دنیای جنگ، گورهای دسته جمعی و بیماری نیست بلکه در اینجا مردمی زندگی می کنند که می توانند تغییر به وجود آورند. او تأکید دارد که تمام جنبه های سنن قوم «لو» منفی نیستند. به عنوان مثال خود سنت ارثیه در مورد زنان بیوه در اصل کاری مثبت بوده است و هدف آن هم این بوده که اعضای خانواده یک مرد فوت شده به حمایت از زن بیوه و فرزندان او ادامه دهند و او به دامن فقر نیفتد. اما به این دلیل که عده زیادی از مردان در غرب کنیا به خاطر ابتلا به ایدز درگذشته اند و از خود بیوه هایی که آنها نیز مبتلا به ایدز هستند به جای گذاشته اند؛ سنت ارثیه در مورد زنان به سنتی مهلک تبدیل شده است و پیروی از آن خود راهی است برای انتقال این بیماری. مالان می گوید: «این واقعیت که چنین تغییری در کنیا اتفاق افتاده، حتی اگرچه در بخش کوچکی از آن، مساله بسیار مهمی است و اینکه زنان نقش اصلی را در تغییر اجتماع شان داشته اند آن هم در آفریقا که به شدت تحت تاثیر فرهنگ مردسالاری است، آن را به اتفاقی بسیار بزرگ تر تبدیل می کند.»

مالان می افزاید: «تغییر اصلی که اتفاق افتاده، این است که در این روستا زنان میان پیروی از سنت قدیمی ارث و پیروی نکردن از آن حق انتخاب

دارند و اگر آنها از این سنت پیروی نکنند همچنان املاک همسر درگذشته شان به ایشان خواهد رسید. این واقعاً داستانی از تغییر اساسی فرهنگی نقش زنان در انجام این تغییر و دخالت زنان در امور است.

اما «زمین شوهر مرحوم من» مشکلات خود را نیز داشت، بودجه تنها برای ساخت یک داستان کوتاه خیری کافی بود و نه یک فیلم مستند؛ «ساختن یک فیلم با چنین بودجه کار بسیار مشکلی است.» مشکل دیگر مالان برای ساخت این فیلم زمان بود؛ «اگر کسی بخواهد در آمریکا یا اروپا یک فیلم مستند ۳۰ دقیقه‌ای بسازد برای فیلمبرداری از منطقه موردنظر خود دو تا سه هفته زمان دارد اما من تنها سه روز برای فیلمبرداری وقت داشتم.» با وجود این مشکلات، مالان خود را «آدم خیلی خوش شانس» می‌داند.

او خود را با بسیاری از فیلمسازان آفریقایی دیگر مقایسه می‌کند، او دست کم آن قدر پول داشت که به هر ترتیبی شده فیلم خود را بسازد و همچنین سازمان دهندگان فستیوال اوستین فیلم او را انتخاب کردند به علاوه کارفرمایان مالان (او برای یک سازمان مبارزه با ایدز در نایروبی کار می‌کند) از او برای شرکت در این فستیوال حمایت کردند. یکی از برنامه ریزان فستیوال اوستین می‌گوید: «این فستیوال در مقایسه با سایر فستیوال‌هایی که در آمریکا برگزار می‌شود بسیار کوچک است، ما آنقدر بودجه نداریم که تعداد زیادی از کارگردانان آفریقایی را به اینجا دعوت کنیم و خود آنها هم قدرت خرید بلیت هواپیما را ندارند.»

مالان برای ساخت فیلم خود با مشکلات دیگری نیز روبه‌رو بود؛ او و تیم فیلمسازی اش تنها در طول روز امکان کار کردن داشتند؛ «بیشتر روستاهای آفریقا برق ندارند و کار فیلمبرداری در آنها مشکل است، به علاوه شما باید به فرهنگ مردم احترام بگذارید، شما نمی‌توانید بروید آنجا و فیلمبرداری تان را شروع کنید، شما باید پیش از شروع کار مطمئن شوید که با همه کسانی که باید هماهنگی انجام شود صحبت کرده‌اید و این یعنی کارها آرام‌تر انجام می‌شود چون کارهایی که باید بکنید بیش از موارد مشابه است.» در نهایت به خاطر مشکلات مالی و زمان، مالان و همکارانش تصمیم گرفتند که یک مستند کوتاه خبری پنج تا ۱۰ دقیقه‌ای به عنوان مثال از تجربه‌ی مثبت در مورد ایدز در کنیا بسازند.

اما این برنامه پس از ملاقات با تام تغییر کرد؛ «بتی تام بسیار پرتحرک بود، او امیدبخش بود. او شخصاً به من امید داد زیرا همه چیزهایی که شما در مورد ایدز و مبتلایان به آن می‌شنوید از مرگ و افسردگی سخن می‌گویند و شما هیچ‌گاه از یافتن راه حلی برای مشکلی چیزی نمی‌شنوید و اینجا چیزی بسیار متفاوت وجود داشت، یک داستان موفقیت؛ داستانی درباره سازمانی که به این زنان برای تغییر روستای شان کمک کرد. این بار داستان در مورد اراده زنان روستایی بود؛ بیوه‌های جوانی که همگی مبتلا به ایدز بودند اما با یکدیگر متحد شدند و برای چیزی که به آن باور داشتند جنگیدند.»

در نتیجه فیلم به یک فیلم مستند تبدیل شد. «زمین شوهر مرحوم من» همچنین سراغ «ویلیام گوتی» می‌رود؛ شخص مسنی از قبیله «لو» که پیش از این بر این باور بود که زنان مبتلا به ایدز «کنیف» هستند و حق ندارند که مالک زمین بشوند، اما در فیلم نمایش داده می‌شود که این مرد پس از اینکه از بیماری ایدز و شیوه‌های انتقال آن توسط زنان مبتلا آگاه شد، خود به یکی از هواداران سرسخت تام تبدیل شد و حتی در این راه دست به خطر زد.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=266301>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

ایدز؛ فردا روشن است

دانشمندان در تولید واکسن HIV به مشکل برخوردند، اما هنوز راه‌هایی



وجود دارد.

شرکت دارویی مرک، سازنده واکسن ایدز، مطالعه و تحقیق را روی یک نوع واکسنی که برای این نوع بیماری تهیه شده و برای دانشمندان امیدوارکننده بود، متوقف کرده است، به این دلیل که این نوع واکسن پس از آن که در ۴ قاره دنیا روی انسان‌ها مورد آزمایش و ارزیابی قرار گرفت، مفید واقع نشد و نتیجه مثبتی نداد.

دانشمندان، با روبه‌رو شدن با این گونه موانع و انجام سرمایه‌گذاری های

زیادی که بالغ بر بیلیون ها دلار برای تحقیق بر روی این نوع بیماری برای بیشتر از ۲ دهه است، هنوز نمی دانند چه وقت و آیا واقعا بالاخره می‌توانند یک نوع واکسن را کشف کنند تا بتواند در برابر شیوع بیماری نابود کننده ایدز مقاومت کند.

راه حل های جایگزین دیگری که دانشمندان آنها را هم مورد بررسی قرار دادند، شامل استفاده از مواد میکروپ کش در داخل دهانه رحم، مصرف قرص های جلوگیری از بارداری و استفاده از کاندوم و دیافراگم بود، اما این‌ها هم نتوانسته به‌طور کامل ویروس یاغی را مهار کند.

سلیم عبدالکریم، مدیر مرکز تحقیقات بیماری ایدز در آفریقای جنوبی می‌گوید: ما واقعا داریم کورکورانه و بدون تامل تحقیق می کنیم.

ناکامی ها و شکست های پی در پی سبب شد تا دانشمندان مجددا به آزمایشگاه برگردند و تحقیقات خود را ادامه بدهند. آنها امیدوار بودند که بتوانند پرده ای از ابهام این نوع بیماری عجیب بردارند و راز آن را کشف کنند، اما هنگامی که آنها اقدام به فعالیت کردند، فشارهای زیادی از طرف کارشناسان دیگری وارد شد.

بعضی از اپیدمیولوژیست‌ها، پزشکان و عده ای از دانشمندان، سعی کردند از گرفتاری‌هایی که ابزارهای تکنولوژیکی ایجاد می‌کند دوری کرده و کمتر از آنها استفاده کنند. آنها اعتقاد دارند که باید بیشتر از ۱۰ بیلیون دلار در سال را که برای کشف بیماری ایدز سرمایه گذاری می کنند، برای استراتژی ها و تدابیری که در آن کمتر از تکنولوژی استفاده می‌شود، اختصاص دهند.

این تدابیر شامل آگاه کردن مردها مبنی بر این که عمل ختنه را انجام دهند و حریم خانواده را پاس بدارند، است. از تدابیر دیگری که پیشنهاد شده، کنترل تعداد زایمان زانی است که مبتلا به بیماری ایدز بودند.

مالکلم پاتس، پروفیسور دانشگاه کالیفرنیا در برکلی می‌گوید: این خلاف اخلاق است که ما پول را برای کارهایی که مفید و موثر واقع می شوند و نتیجه مثبتی می دهند و از لحاظ مالی نسبتا ارزان هستند، سرمایه گذاری نکنیم و به سراغ روش‌های گران‌تر و دیربازده‌تر برویم.

#### • دردسر بزرگ

دانشمندان اولین بار ایدز را در سال ۱۹۸۱ شناسایی کردند. آنها می گویند، با وجود بیشتر از ۱۵۰ آزمایش و تحقیق و هزینه‌های هنگفتی که برای تحقیقات صرف شده، تنها تعداد کمی از واکسن ها توانسته اند به مراحل نهایی آزمایش برسند.

ویروس HIV نشان داده که بسیار مشکل ساز است. به این دلیل که این نوع ویروس سیستم دفاعی بدن را از بین برده و مکانیسم دفاعی بدن فرد را در مقابل آن خراب و مختل می کند. ویروس HIV آنقدر سریع تغییر شکل پیدا می کند که روشی که برای یک هفته بر روی ویروس موثر واقع می شود، ممکن است برای ویروس بعدی قدیمی و نا آشنا باشد. به دلیل این که هیچ کس تا به حال نتوانسته است از این نوع ویروس نجات پیدا کند. دانشمندان می گویند که آنها نمی دانند چه نوع سیستم ایمنی ثمر بخشی می تواند بیماران را کمک کند و همین موضوع سبب شده، آنها در تهیه واکسنی که بتواند بیماران را در مقابل ویروس ایدز مصون بسازد، با مشکل روبه‌رو شوند.

واکسن فلج اطفال، آنفلوآنزا و سرخک از ویروس های مرده و ضعیف ساخته شده اند. آنها سیستم دفاعی بدن را قوی می‌کنند. از آنجا که دانشمندان می‌ترسند حتی یک نوع ضعیف یا بی‌جان ویروس ایدز ممکن است سبب ایجاد این نوع بیماری کشنده شود، شرکت دارویی مرک تلاش کرد تا با ساخت یک نوع واکسن جدید از یک نوع ویروس سرماخوردگی مشابه، دستگاه ایمنی بدن را به فعالیت بیشتری وادارند.

طبیعتا محققان انتظار نداشتند که از طریق واکسینه کردن فرد، بتوانند او را در مقابل بیماری HIV مصون نگه دارند، اما آنها تصور کردند که واکسن ممکن است سیستم ایمنی بدن را به نحوی آماده سازد تا به راحتی با ویروس بعدی، که ممکن است دوباره گریبان‌گیر فرد شود، مبارزه و کمک کند تا پیشرفت آن را به تاخیر بیندازد.

اما این روش مفید واقع نشد و تحقیقات را بر روی واکسن و تهیه آن متوقف شد.



دوربان، یکی از شهرهایی است که تعداد افراد مبتلا به ایدز در آن زیاد است. محققان در مرکز عبدالکریم واقع در این شهر، ۵۳ نفر از افرادی را که به بیماری ایدز مبتلا بودند و به این نوع بیماری واکسینه شدند، احضار کردند و خیر ناامید کننده‌ای را به آنها دادند. بونگا می زه، ۲۴ ساله، که چند ماه قبل به او واکسن را تزریق کرده بودند، با لحنی غمگین و با ناامیدی می‌گوید: من انتظار داشتم واکسنی را که به من تزریق کردند، حتما موثر واقع شود.

در مقابل گروهی بالغ بر ۷۰۰ نفر که در ۲ وعده، به آنها واکسن مورد آزمایش را تزریق کردند، یک گروه ۱۱ نفره هم بودند که به آنها یک داروی کاذب که هیچ گونه تاثیر دارویی بر روی آنها نداشت، تزریق شد. اما به هیچ یک از آگروه اعلام نشد که به کدام یک از آنها داروی کاذب و به دیگری واکسن تزریق شده است. پس از انجام این نوع آزمایش، ۱۹ نفر به بیماری ایدز مبتلا شدند. به این ترتیب بود که معلوم شد تزریق واکسن ممکن است حتی خطر ابتلا به بیماری HIV را افزایش دهد.

حتی با آزمایش‌های انجام شده بر روی ماده میکروپ کش یا ژله‌هایی که خانم‌ها به هنگام نزدیکی، برای دهانه رحم به منظور جلوگیری از بیماری ایدز استفاده می‌کنند، دانشمندان را به این نتیجه رساند، خانم‌هایی که از این نوع ماده استفاده می‌کنند بیشتر به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند. آنها اظهار کردند، التهابی که در ناحیه رحم بر اثر استفاده از این نوع محصولات ایجاد می‌شود، خطر ابتلا به ایدز را در آنها بیشتر می‌کند. محققان با تحقیقاتی که بر روی دیافراگم انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که این وسیله هم تاثیری در جلوگیری از بیماری ایدز ندارد و بی‌ثمر است.

بیمارستان‌ها، برای این که از سرایت بیماری ایدز به دکترها و پرستارها که دائما با سوزن‌های آلوده سرو کار دارند جلوگیری کنند، از یک داروی ضد رترو ویروسی استفاده می‌کنند، اما هنگامی که در آفریقا، محققان از گروهی از داوطلبان زن خواستند تا چنین دارویی را هر روز مصرف کنند، تفاوت ایجاد شده در میزان ابتلا به بیماری ایدز آنقدر مختصر و ناچیز بود که دانشمندان نتوانستند تشخیص دهند که آیا دارو مفید و ثمربخش بوده است یا نه.

وسيله ای مثل کاندوم در حقیقت می تواند جلوی ویروس HIV را بگیرد، اما مردم آفریقا از این نوع وسیله به اندازه کافی استفاده نمی کنند تا بتواند با شیوع فراوان بیماری ایدز مبارزه کند.

محققان تلاش کردند تا کارایی و تاثیر سایر استراتژی‌ها و تدابیر دیگر را مورد بررسی و امتحان قرار دهند. برای مثال، خیلی از دانشمندان اعتقاد دارند که گسترش ویروس HIV باید از طریق معالجه و بهبود بخشیدن زخم‌های مخاطی که منجر به انتقال ویروس می‌شود، کاهش یابد، اما ۵ مورد از مواردی که در این زمینه مطالعاتی انجام داده‌اند با شکست روبه‌رو شده است.

تئوری‌های داده شده توسط دانشمندان، در مورد قابلیت و کارایی تست HIV و راهنمایی کردن افراد برای این که در هنگام تماس جنسی نکات ایمنی را رعایت کنند هم بدون اثبات باقی مانده است. در بعضی از تحقیقات، نشان داده شده‌ است که از ابتلای خود به این ویروس باخبرند، رفتار و شیوه برخوردشان را چه در موارد تماس جنسی و چه در سایر موارد دیگر اصلاح می‌کنند.

با این حال، دانشمندان با تحقیقات بیشتری که انجام دادند، به این نکته پی بردند که انجام تست HIV و دانستن فرد که بیمار است یا نه، سرعت گسترش این نوع ویروس را کاهش نمی‌دهد. گزارشی که اخیرا در مجله JAID منتشر شد، حاکی از این بود که ویروس HIV آنقدر به سرعت گسترش پیدا می‌کند که فرد را به انجام تست آن و مشاوره پزشکی نمی‌رساند.

گلاندا گری، محقق و دانشمند آفریقای جنوبی می‌گوید: بدون استفاده از ابزار بیولوژی و پزشکی که جهت جلوگیری از ویروس HIV استفاده می‌شود، اساسا دنیا قادر نخواهد بود تا بیماری ایدز را کنترل کند، به این دلیل که عموم مردم دنیا تن به محدودیت روابط جنسی نخواهند داد.

با این حال خبرهای خوبی هم هست. با ۲ تحقیقی که در ۲ کشور آفریقای انجام شد، دانشمندان به این نتیجه رسیدند که ختنه کردن مردها، شانس ابتلای آنها را به بیماری ایدز تا حدود ۶۰ درصد کاهش می‌دهد و همانند یک واکسن که بدن را در مقابل بیماری مصون می‌دارد، عمل ختنه فرد را در مقابل این نوع بیماری محافظت می‌کند.

تحقیقات نشان می‌دهد مراکز مشاوره‌ای که افراد را به داشتن یک همسر تشویق می‌کند و اعلام می‌کند که تنها با یک فرد تماس جنسی داشته باشید، به کاهش خطر ابتلا به بیماری ایدز در اوگاندا، کنیا و زیمبابوه کمک کرده است.

تحقیقات متعددی به وضوح نشان داده است که حفظ و کنترل تعداد تولد نوزادان مادرانی که حامل ویروس HIV هستند، به کنترل بیماری آنها کمک می‌کند. فراهم کردن داروهای ضد ویروسی برای خانم‌های باردار، همچنین می‌تواند انتقال این نوع ویروس را به کودکان محدود سازد. اما در آفریقا مقدار این دارو بسیار کم است و تقریبا از هر ۱۰ زن، تنها یک زن می‌تواند از این دارو استفاده کند.

گزارش‌های اخیر سازمان ملل متحد حاکی از این است که به‌رغم سرمایه‌گذاری عظیمی که درخصوص واکسن بیماری ایدز انجام شده است، فقط یک درصد این مقدار پول برای عمل ختنه یا تلاش برای تغییر رفتارهای جنسی سرمایه‌گذاری شده است. پات، پروفسور دانشگاه شهر برکلی می‌گوید: زمان آن فرا رسیده است که بر روی تدابیر و استراتژی‌های موثر و در دسترس اقدام کنیم. اگر ما در یک زمینه یا موضوع خاصی مغلوب شده و شکست خوردیم، نباید مایوس شویم و باید روی موضوعات دیگر تحقیق کنیم و سعی کنیم پول را در جاهای مناسب و به روش درست سرمایه‌گذاری کنیم.

منبع: روزنامه همبستگی

<http://vista.ir/?view=article&id=284576>

 Vista.ir  
Online Classified Service

## ایدز؛ یک بحران چند بعدی

ایدز یا همان HIV که به ویروس نارسایی ایمنی انسان معروف است بیش از یک بیماری است؛ طاعونی است که ویرانگری‌های آن آسیب‌های روانی و اجتماعی بسیاری را در پی دارد.

این بیماری خطرناک که تا دو دهه پیش ناشناخته بود، در فاصله یک دهه توانست خود را تا دورترین نقاط هم بکشد و جزئی از زندگی ما شود. ایدز یکی از بدترین اپیدمی‌هایی است که از قرن‌ها پیش تاکنون زندگی بشر را تهدید کرده و امروزه چهارمین عامل مرگ و میر جهانی شده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۱۰ رتبه اول را نیز از آن خود کند. بیماری ایدز از



جدیدترین و مهلک‌ترین عفونت‌های ویروسی است که از زمان شناسایی آن تاکنون هر ساله قربانیان زیادی را به کام مرگ کشیده است. نخستین بیمار مبتلا به ایدز در سال ۱۹۷۹ در ایالات متحده آمریکا دیده شد و برخی از این نشانه‌ها در سال ۱۹۸۱ میلادی در افراد بالغ جوانی دیده شد که دچار نقص‌های ایمنی مادرزادی نبودند و این تعجب پزشکان را برانگیخته بود. به همین لحاظ مجموعه این علائم را <نشانه‌های نقص ایمنی اکتسابی> یا ایدز نام نهادند، چون نمی‌توانستند آن را به بیماری مشخصی نسبت دهند.

چند سال قبل گروهی بین‌المللی از دانشمندان بالاخره توانستند منشأ بیماری ایدز را پیدا کنند، حل این مسأله مدیون شامپانزه به نام مرلین بود که دانشمندان را قادر ساخت ثابت کنند که ویروس در ابتدا از یک زیرگونه خاص از شامپانزه‌ها در جنگل‌های بارانی آفریقای مرکزی منشأ گرفته‌اند. اولین مورد شناخته شده ایدز در سال ۱۹۵۹ در یک مرد سیاهپوست که جزو قبیله بانتو بود کشف شد. این مرد در کنگوی بلژیک که جمهوری کنگوی فعلی محل زندگی زیرگونه‌های شامپانزه‌ها است زندگی می‌کرده. به اعتقاد دانشمندان مبتلا شدن انسان به ویروس ایدز، در نیمه اول قرن بیستم در نتیجه فعالیت افرادی که شامپانزه‌ها را شکار می‌کردند و آنها را می‌خوردند رخ داده است. ویروس ایدز ابتدا سیستم دفاعی بدن را از بین برده و کار گلبول‌های سفید را مختل می‌سازد. با از بین رفتن گلبول‌های سفید، بدن در مقابل ورود میکروب‌ها و باکتری‌ها مقاومت خود را از دست می‌دهد و در نتیجه عوارضی همچون کاهش وزن، تب، تاول و بیماری‌های عفونی مثل سل، حصبه، سرماخوردگی و بیماری‌های روانی و جنسی گریبانگیر شخص می‌شود. از زمان آلوده شدن بدن به HIV تا بروز ایدز ممکن است ۶ ماه تا ۱۰ سال و یا بیشتر طول بکشد. در این مدت گریچه فرد به ظاهر سالم به نظر می‌رسد، اما ناقل بیماری است و می‌تواند افراد دیگر را آلوده کند.

در ابتدا چنین تصور می‌شد که این بیماری تنها در کشورهای مزبور به ویژه در میان بعضی از گروه‌های جمعیتی یعنی همجنس‌بازان شیوع دارد؛ ولی دیری نگذشت که با انتشار سریع آن در آفریقا و آمریکای جنوبی و بالاخره در آسیا مشخص شد که بیماری ایدز، نژاد، مرز، کشور، جنس و سن نمی‌شناسد و هیچکس از آن در امان نخواهد بود.

چنانچه در سال ۱۹۹۸ ایدز به عنوان یکی از بیماری‌های عمومی به حساب آمد که باعث مرگ و میر زیادی در دنیا می‌شود، از آن تاریخ تا به حال، هفته‌ای نیست که آمار سازمان جهانی O.M.S سنگین‌تر نشود.

امروزه در جهان، بیش از ۳ میلیون کودک مبتلا به ایدز وجود دارد. هر روز ۵۷۰۰ نفر بر اثر بیماری ایدز جان خود را از دست داده و تاکنون آمار فوت شدگان بر اثر این بیماری به ۳۱ میلیون نفر رسیده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ خسارت اقتصادی ناشی از ایدز تا ۲۰ درصد تولید ناخالص ملی در کشورهایی باشد که بدترین وضعیت ابتلا به ایدز را دارند.

#### • ایدز در ایران

اولین مورد ایدز در ایران در سال ۱۳۶۶ هجری شمسی در یک کودک ۶ ساله مبتلا به هموفیلی گزارش شد که بر اثر تزریق فرآورده‌های خونی وارداتی مبتلا شده بود. بعد از آن دولت اقدام به تشکیل کمیته کشوری مبارزه با ایدز کرد که این کمیته در اولین جلسه خود، غربالگری خون را به تصویب رساند. علی‌رغم برنامه‌هایی که تاکنون در خصوص شناسایی و کنترل این بیماری در ایران صورت گرفته، حجم پنهان و غیر قابل پیش‌بینی مبتلایان به ایدز سیر صعودی داشته و از آن هنگام تاکنون روز به روز بر شمار موارد شناخته شده ایدز در کشور افزوده می‌شود.

بر اساس گفته‌های رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت، موارد شناسایی شده ابتلا به ویروس ایدز در ایران تا ابتدای مهر امسال به ۱۶ هزار و ۹۰ نفر رسیده است که از این تعداد ۱۵ هزار و ۱۵۰ نفر از آنها مرد بوده‌اند. طی شش ماه گذشته ۴۲۶ نفر در ایران به ویروس ایدز مبتلا شده‌اند، این در حالی است که در سال ۸۴ فقط دوهزار و ۲۹۲ نفر به این بیماری مبتلا بوده‌اند.

این در حالی است که طبق گفته‌های رئیس مرکز تحقیقات ایدز، تعداد افراد شناسایی نشده مبتلا به ایدز بین ۹۶ تا ۱۰۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود که طبق این اظهارات رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت، می‌توان گفت از هر ۵۰۰ نفر ایرانی، یک نفر به بیماری ایدز مبتلاست که این رقم بسیار بالایی می‌باشد.

از تعداد مبتلایان به بیماری ایدز در ایران یک هزار و ۱۲۲ نفر اکنون وارد فاز بیماری ایدز شده‌اند که یک هزار و ۲۵ نفر آنها مرد و ۹۷ نفر دیگر زن هستند.

بر اساس آخرین گزارش به دست آمده از موارد شناسایی شده بیماری ایدز در کشور، بیشترین گروه سنی مبتلا به ایدز، گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال است که شامل ۵۱۲۱ نفر می‌باشد. بعد از آن، گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال با ۴۱۰۰ مورد ناقل قرار دارد، گروه سنی ۴۵ تا ۵۴ سال با ۲۳۰۴ مورد و گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال نیز با ۵۴۸ مورد در رده بعدی هستند و کمترین مورد این بیماری نیز در گروه سنی کمتر از ۴ سال است که فقط ۳۳ نفر را شامل می‌شود.

در حالی که درصد زنان و مردان مبتلا به ایدز در دنیا ۵۰ به ۵۰ است، با توجه به آمار فوق می‌توان گفت اکثر موارد ایدز که تاکنون در ایران کشف شده <مرد> هستند و این بدان علت است که زنان، کمتر جهت آزمایش مراجعه کرده‌اند؛ خصوصاً بدلیل آنکه امکان دستیابی به گروه‌های پرخطری همچون زنان خیابانی به منظور مشاوره و ترغیب آنان به انجام آزمایش HIV بسیار سخت و گاهی ناممکن است.

در واقع ویروس ایدز از سه راه اصلی از فرد آلوده به شخص سالم منتقل می‌شود که عبارتند از:

(۱) تماس جنسی

(۲) تماس با خون آلود

(۳) از مادر به کودک

به طور کلی راه‌های عمده انتقال با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی در جامعه‌ها مختلف است ولی در آمار بسیاری از کشورها، مثل آفریقای جنوبی بیشتر زنانی که آلوده به HIV شده‌اند، از راه تماس جنسی با شریک جنسی آلوده مرد، ویروس را دریافت کرده‌اند.

باید گفت وجود رفتارهای پرخطر جنسی، یک واقعیت انکار ناپذیر است که همه کشورها از جمله ایران را به لحاظ دارا بودن جمعیت جوان، در معرض تهدید قرار داده است.

به نظر می‌رسد در رابطه بین دو شریک جنسی، زنان از نظر جسمانی دارای آمادگی بیشتری نسبت به مردان برای دریافت ویروس هستند. این

واقعیت یک پیام با خود به همراه دارد و آن این است که باید توجه خاصی به زنان در مبارزه با ایدمی شود و از آنان حمایت بیشتری به عمل آید تا جامعه در این قشر بی‌تناسب، آلوده نشود.

اعتیاد به دلایل مختلف خطرناک است ولی ابتلا به ایدز یکی از مهم‌ترین عواقب آن است. تزریق مستقیم یک ماده به داخل جریان خون روش بسیار مهمی برای انتقال HIV است و حتی ریسک انتقال HIV در این حالت از رابطه جنسی بیشتر است، به خصوص در زندان‌ها چون برای زندانیان دسترسی به وسایل تزریق میسر نیست HIV بسیار سریع گسترش می‌یابد. این امر همچنین در شرایطی صدق می‌کند که افراد از زندان یا گروه خود خارج شده و با سایر افراد جامعه ارتباط پیدا می‌کنند.

بر اساس آماری که از سوی سازمان ملل اعلام شده است، در حال حاضر بیش از ۱۳ میلیون معتاد پر خطر در سراسر دنیا در معرض ابتلا به ویروس HIV وجود دارد که نیاز فوری به امداد رسانی و محافظت دارند که بیشترین آمار، متعلق به کشورهای آفریقایی و جنوب شرقی آسیا است. در ایران، اگر آمارهای رسمی اعلام شده افراد آلوده به ویروس، از طریق سرنگ آلوده را بپذیریم و نیز این باور را که بیشتر این افراد را گروه مردان تشکیل می‌دهند و با توجه به این نکته که این افراد احتمالاً دارای خانواده و همسر نیز هستند، خود نشان دهنده میزان بالای خطر انتقال آلودگی در بین قشر زنان ایرانی خواهد بود.

مادران می‌توانند ویروس را در زمان حاملگی یا در حین زایمان و همچنین از طریق شیردادن به فرزندان خود منتقل کنند. این موضوع در اکثر موارد موجب تبعیض‌ها و انگ‌هایی علیه مادران HIV می‌شود؛ زیرا مادران تنها مخاطب سرزنش هستند.

ولی این موضوع در نظر گرفته نمی‌شود که مادر HIV مثبت اغلب به وسیله همسر خود آلوده شده است. بنابراین صحبت در مورد انتقال از والدین به فرزند بیش از انتقال مادر به فرزند می‌تواند نشان‌دهنده نقش اساسی پدر و مادر و وظایف مهم آنها در حفاظت از خود و خانوادشان در مقابل عفونت HIV باشد.

نتایج یک برنامه پژوهشی در چند کشور آفریقایی نشان دهنده رابط مستقیم میان رواج ویروس <ایدز> و تبعیض جنسیتی علیه زنان است، چرا که وجود تبعیض و عدم مبارزه جدی با خشونت‌های خانگی علیه زنان از عوامل اصلی رواج ویروس ایدز در میان زنان است که به دلیل فقر مالی و فرهنگی به روابط جنسی ناخواسته تن می‌دهند.

در آخر باید گفت ایدز یک بحران چند بعدی است و نه صرفاً بهداشتی و جسمی و این بیماری یک مشکل اجتماعی بوده و آگاهی اجتماعی نیز یکی از شیوه‌های مبارزه با گسترش این بیماری است، لذا برای پیشگیری از بیماری ایدز، آگاهی مردم از انتقال و پیشگیری، امری مهم محسوب می‌شود. اینکه انسان‌ها برای خود و سلامت وجودی خویش اهمیت فائل هستند، سخنی غیرقابل انکار است، اما آنان به اطلاع رسانی صحیح، آگاهی کامل و شفاف‌سازی درباره راه‌های انتقال و پیشگیری بیماری نیاز دارند و این حق هر نوجوان و جوان امروزی است که از تمام خطرهای ایدز و اطلاعات پیشگیرانه آن به‌دور از هر ابهامی آگاه باشد، این موضوع در مقطعی مطرح می‌شود که امروزه اعتیاد و گسترش ایدز تبدیل به دو گرفتاری مهم کشور شده‌اند. سکوت مرگبار رسانه‌ها هنوز هم درباره بیماری ایدز ادامه دارد و این وظیفه وسایل ارتباط جمعی از جمله صدا و سیماست که با اطلاع‌رسانی روشن و صریح بتواند در مسیر آگاهی قدم بردارد، چرا که هیچ دارویی موثرتر از پیشگیری و شکستن دیوار سکوت درباره این بیماری وجود ندارد.

منبع : روزنامه اعتماد ملی

<http://vista.ir/?view=article&id=286209>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

ایدزهای اشتباهی

زمانی که سازمان بازنشستگان ارتش آمریکا در ۴ آوریل اعلام کرد که در بیماران بیمارستان‌های ارتش آمریکا یک مورد ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی (عامل بیماری ایدز) مشاهده شده است هیچ‌کس نمی‌توانست یا نمی‌خواست که عمق واقعی موضوع را دریابد. اکنون و با گذشتن کمتر از ۲ هفته، تخمین زده می‌شود که بیش از ۱۰ هزار نفر در معرض خطر ابتلا به ویروس HIV و چند بیماری دیگر بوده‌اند...

در روز جمعه و با تشخیص ۲ بیمار دیگر چهره واقعی فاجعه نمایان شد. این سه بیمار هر کدام در مراکز بیمارستانی ارتشی در چند شهر مختلف تحت عمل کولونوسکوپی قرار گرفته بودند.

پس از کشف ویروس HIV در سال ۱۹۸۳ و اثبات آنکه این ویروس عامل بیماری ایدز است، روش‌های انتقال ایدز مشخص شدند. از آن سال‌ها تاکنون روش جدیدی برای انتقال ایدز شناخته نشده و هرگونه انتقال ویروس HIV به یکی از سه شکل زیر خواهد بود:

(۱) انتقال از راه خون و فرآورده‌های خونی که شاید از آن بتوان به عنوان موثرترین روش انتقال نام برد.

(۲) انتقال از راه تماس جنسی که به ویژه در کشورهای پیشرفته شایع‌ترین روش انتقال است.

(۳) انتقال از مادر به نوزاد که در طول بارداری یا در طی زایمان ویروس HIV می‌تواند از مادر مبتلا به جنین انتقال یابد.

بانوجه به اینکه هنوز هیچ روش قطعی برای درمان کامل ایدز وجود ندارد،

سعی شده است تا نسبت به پیشگیری از ابتلا به ایدز دقت و توجه کافی صورت گیرد. توصیه به کنترل روابط جنسی و وفادار بودن به اصول خانواده، پرهیز از انجام اقدامات زیبایی مانند خالکوبی یا تتو و... نمونه‌هایی از تلاش‌های انجام شده در زمینه پیشگیری از انتقال ایدز است.

بیمارستان‌ها از اماکنی هستند که بالقوه امکان مبتلا شدن به بیماری در آنها زیاد است. این مساله نه تنها در زمینه ایدز بلکه در مورد انواع مختلفی از امراض صادق است. دلیل این امر هم واضح است. بیمارستان محل تجمع افراد مختلف با بیماری‌های مختلف است. در صورت عدم رعایت نکات بهداشتی و احتیاط‌های لازم، امکان انتقال بیماری‌ها کم نیست. وسایل و ابزار پزشکی در این میان می‌تواند نقش بسیار مهمی در انتقال بیماری‌ها داشته باشد. از آن چوب‌بستنی کوچک- که پزشک با کمک آن ته حلق شما را می‌بیند - گرفته تا وسایل جراحی. انتقال بیماری ایدز از طریق وسایل پزشکی در واقع نوعی از روش اول انتقال بیماری - از طریق خون و فرآورده‌های خونی- در نظر گرفته می‌شود.

#### • یک اشتباه ساده

در دسامبر سال ۲۰۰۸ بازرسی بیمارستان بازنشستگان ارتش در مورفریزبورو متوجه نکته مهمی شد: خدمه بیمارستان که مسوول ضدعفونی دستگاه کولونوسکوپی (دستگاهی برای بررسی روده بزرگ) بودند، به جای عمل کردن به دستورالعمل شرکت سازنده دستگاه در ضدعفونی کردن وسیله، یکی از قطعات کولونوسکوپ را - که یک لوله اضافی آب بود - فقط با مواد شوینده معمول می‌شستند! با بررسی بیشتر مشخص شد که نمونه‌های مشابه این دستگاه خاص در سایر بیمارستان‌های ارتش، به ویژه در میامی نیز وجود دارد و موارد مشابهی در این منطقه نیز مشاهده شد.

تخمین‌های اولیه نشان می‌دهد که از سال ۲۰۰۴ تاکنون بیش از ۶۰۰۰ نفر در مرکز بیمارستانی مورفریزبورو و بیش از ۳ هزار نفر در مرکز میامی با این دستگاه‌ها تحت کولونوسکوپی قرار گرفته‌اند. به این عدد باید بیش از هزار بیمار را که در مرکز درمانی گوش و حلق و بینی تحت بررسی قرار گرفته‌اند نیز اضافه کرد.

بیانیه روز جمعه که توسط سازمان بازنشستگی ارتش آمریکا صادر شد عملاً اولین عکس‌العمل آنها پس از کشف اولین مورد HIV در ۲ آوریل بود. در



این بیانیه آمده است که تاکنون نیمی از این ۱۰ هزار نفر تحت بررسی و آزمایش‌های لازم قرار گرفته‌اند و تلاش برای تماس با سایر بیماران - به ویژه آن دسته از بازنشستگانی که بی‌خانمان هستند - ادامه دارد.

در حال حاضر علاوه بر ۳ مورد بیمار آلوده به ۶ HIV، بیمار آلوده به ویروس هپاتیت B و ۱۹ بیمار آلوده به ویروس هپاتیت C مشاهده شده‌اند. گرچه سازمان بازنشستگی شانس ابتلا به بیماری را «بسیار کم» توصیف کرده و حتی ذکر کرده است هنوز نمی‌توان ثابت کرد که این بیماران در این مراکز درمانی آلوده شده‌اند اما این سخنان نتوانسته است از میزان نگرانی جمعی درباره این موضوع بکاهد. عده‌ای از فعالان در فلوریدا، از جمله سناتور بیل نلسون از ایالت فلوریدا، با نوشتن نامه‌ای خواستار بررسی بیشتر این موضوع و ابعاد آن توسط بازرسی کل شده‌اند. سناتور نلسون می‌گوید: «سیستم بازنشستگی ارتش، نشان‌دهنده تلاش سیستم برای کمک به سربازان این کشور است و وقتی چنین اشتباهاتی صورت می‌گیرد، همه چیز زیر سوال می‌رود.»

ساموئل مندز ۶۰ ساله، یکی از افسران سابق جنگ ویتنام با ناامیدی می‌گوید: «امیدوار بودم هیچ‌گاه چنین اتفاقی نیفتد. مشکل از آن‌چه به نظر می‌رسد بسیار بزرگ‌تر است.»

#### • ضد عفونی

در بیمارستان‌ها از روش‌های متفاوتی برای ضدعفونی محیط و ابزار پزشکی استفاده می‌شود. در مورد وسایل فلزی مانند ظروف، استفاده از حرارت به روش‌های خشک یا تر مرسوم است. برای مثال در دستگاه‌هایی به نام اتوکلاو از بخار برای ضدعفونی استفاده می‌شود. معمولاً با استفاده از حرارت ۱۲۵ درجه سانتی‌گراد برای ۱۵ دقیقه تقریباً تمام عوامل بیماری‌زا نابود می‌شوند. با این وجود این روش در مورد وسایل غیرفلزی و حساس مانند کولونوسکوپ (برای دیدن روده بزرگ)، آندوسکوپ (برای بررسی قسمت فوقانی دستگاه گوارش) و برونکوسکوپ (برای بررسی ریه) غیرممکن است چون حرارت باعث نابودی این وسایل می‌شود. در مورد این گونه موارد از مایعات ضدعفونی‌کننده مخصوص که معمولاً بر پایه ترکیبی شیمیایی به نام گلوتارآلدید ساخته می‌شوند، استفاده می‌گردد.

دستگاه‌های مشابه در مطب دندانپزشکان برای ضدعفونی استفاده می‌شود.

#### • خون در رتبه اول

در میان روش‌های مختلف انتقال ایدز، میزان موفقیت این روش‌ها و همچنین میزان شیوع این روش‌ها در مناطق مختلف جهان متفاوت است. در کشورهای اروپایی و آمریکایی، معمولاً انتقال از راه تماس جنسی، شایع‌ترین روش انتقال ایدز به شمار می‌رود.

در کشور ما به علت شیوع بالای خانمانسوز اعتیاد و به ویژه شیوع مواد مخدر تزریقی، استفاده از سرنگ‌های مشترک بین معتادان مهم‌ترین علت انتقال ویروس HIV به شمار می‌رود. به همین دلیل از سال ۸۲ تلاش‌هایی برای توزیع رایگان سرنگ در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی صورت گرفته است و حتی با موافقت آیت‌الله‌شاه‌رودی، رییس قوه قضاییه، توزیع سرنگ بین معتادان زندان‌ها نیز انجام گردید. همچنین به صورت آزمایشی دستگاه‌های خودپرداز سرنگ در چند منطقه آسیب‌خیز تهران نصب شد. ضمن آنکه خالکوبی یا تتو که به ویژه در میان معتادان بسیار شایع است، یکی دیگر از روش‌های انتقال ایدز به شمار می‌رود.

#### • فاجعه هموفیلی

با توجه به استفاده گسترده از فرآورده‌های خونی در سرتاسر جهان، امنیت این محصولات و عدم آلودگی آنها به عوامل بیماری‌زا همواره مورد توجه بوده است. بیماران هموفیلی به دلیل میزان مصرف بالای فرآورده‌های خونی، در سرتاسر جهان در معرض ابتلای ناخواسته به بیماری‌های منتقله از راه خون بوده‌اند.

در اواخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ میلادی، در سرتاسر جهان تعداد زیادی از بیماران هموفیلی با فرآورده‌های دارویی آلوده، مبتلا به بیماری ایدز شدند.

گرچه در آن زمان امکان آزمایش و تشخیص ویروس HIV در این محصولات خونی وجود نداشت اما سه شرکت از شرکت‌های تولیدکننده این محصولات به علت عدم رعایت قوانین و دستورالعمل‌های تنظیم شده جهت اطمینان از سلامت محصولات خونی محکوم شدند.

#### • سینما: فاکتور ۸

فیلم سینمایی فاکتور ۸ یا رسوایی خونی زندان آرکانزاس در سال ۲۰۰۵ توسط فیلمساز سینمای مستند، کلی دودا ساخته شد. این فیلم سعی دارد پرده از یکی از بزرگ‌ترین فجایع دارویی جهان بردارد. دودا در این فیلم سعی کرده است که نشان دهد برای بیش از ۲ دهه، زندان آرکانزاس

خون زندانیان خود را - که بسیاری از آنها مبتلا به بیماری‌های مختلف از جمله ایدز، هپاتیت B و هپاتیت C بوده است - به شرکت‌های دارویی فروخته است. این فیلم با استقبال قابل توجه منتقدان مواجه شد و جایزه فیلم مستند جشنواره AFI را به دست آورد.

• در ایران

برای اولین بار در سال ۱۳۶۶ وجود ایدز در ایران تایید شد. یکی از مهم‌ترین پرونده‌ها در مورد انتقال ایدز از راه محصولات خونی، پرونده بیماران هموفیلی ایران است که به نظر می‌رسد به دنبال تزریق فاکتورهای ۸ وارد شده از کشور فرانسه بوده است.

به گفته قوبدل، رییس کانون هموفیلی ایران، متأسفانه تا مدت‌ها اطلاع‌رسانی صحیح در این باره انجام نشده و اقدام مفیدی نیز تا سال ۱۳۸۶ صورت نگرفت. در سال ۱۳۸۶ پدر یکی از این بیماران نامه‌ای به مقام معظم رهبری نوشت و با تاکید ایشان، قوه قضاییه پیگیری این پرونده را تسریع کرد. با این وجود هنوز ابعاد دقیق این فاجعه مشخص نیست و رییس کانون هموفیلی ایران مرتباً وزارت بهداشت را به سستی در مورد این پرونده متهم می‌کند. در آخرین اظهارنظرها، دکتر کامران باقری لنگرانی، وزیر بهداشت اعلام کرد اظهارنظرهای نسنجیده بعضی افراد ما را از کار دقیق حقوقی در سطح بین‌الملل بازمی‌دارد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=367722>



## این جنگ نابرابر است

برای مدتی طولانی در اغلب نقاط دنیا تصور بر آن بود که ویروس ایدز (اچ آی وی) عمدتاً مردان و خاصه هم جنس بازها را مبتلا می‌کند. در نتیجه این تلقی، آسیبهای این ویروس برای زنان چندان مورد توجه نبود. در عین حال، امروزه تقریباً نیمی از تمام بزرگسالان حامل این ویروس در سراسر جهان را زنان تشکیل می‌دهند.

اندکی کمتر از دو سوم افراد مبتلا به اچ آی وی در آفریقای جنوبی بسر می‌برند که ۷۷٪ از این میزان زنان هستند. از هر ۴ نفر مبتلا به ایدز در این ناحیه ۳ نفر زن هستند. اما چرا زنان در معرض، این خطر قرار می‌گیرند؟

اغلب زنان از طریق روابط ناسالم به اچ آی وی مبتلا می‌شوند. از لحاظ جسمی زنان در قیاس با مردان در مورد ابتلا به اچ آی وی از طریق رابطه



ناسالم حساس تر هستند. این مسئله به تنهایی به این معناست که آنها نیازمند مراقبت و توجه خاص و جدی هستند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که در فرایند رابطه جنسی، زنان در قیاس با مردان دو برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به اچ آی وی قرار دارند.

این خود دلیل عمده ای است که چرا زنان به سرعت توسط مردان شکار می‌شوند. این مسئله را می‌توان در نمودار آمار مربوط به افراد مبتلا به اچ آی وی ملاحظه کرد.

چندان بعید نیست که به رغم اقدامات پیشگیرانه، آمار زنان در این موارد از مردان پیشی بگیرد. این مسئله را در داده‌های CDC در آمریکا به خوبی می‌توان ملاحظه نمود: این داده‌ها نشان می‌دهند که در میان نوجوانان، دخترها بیش از نیمی از مبتلایان به اچ آی وی در سال ۲۰۰۱ را به خود

اختصاص داده اند. در کل جهان نیز، زنان ۶۰٪ مبتلایان سنی ۱۵ تا ۲۴ سال را تشکیل می دهند. میلیونها کودک در سراسر جهان در اثر ایدز یتیم شده اند و خود نیز به آسانی در معرض این بیماری قرار می گیرند و به آن مبتلا می گردند.

● چرا زنان به دشواری می توانند از خود محافظت کنند؟

نابرابریها: فمینیسم در غرب سابقه ای بیش از چند دهه دارد، اما در اغلب نقاط دنیا هنوز به دنیا نیامده است. در اکثر نقاط دنیا هنوز بین زن و مرد در تمام ابعاد زندگی از جمله شغل، آموزش، ارتباطات و... تبعیض وجود دارد. بسیاری از کشورها برای جایگاه زنان در روابط جسمی قوانین مردسالارانه ای دارند. زنان در برخی جوامع حق انتخاب شوهر دلخواه خود را ندارند و این مردان هستند که تکلیف آنها را در خانواده مشخص می کنند. در شرایطی که مرد اقتدار دارد یک زن مشکل می تواند در استفاده یا عدم استفاده از ابزار جلوگیری از انتقال اچ آی وی توسط مرد دخالت یا اظهار نظر کند.

در بسیاری از کشورها فرصتهای شغلی برای زنان کم است و اغلب به مشاغلی مانند معلمی، پرستاری یا مددکاری محدود می شود. البته این مشاغل در جامعه از جایگاه ویژه ای برخوردارند. کشوری که انبوهی از پرستارانش را از دست می دهد در ارائه خدمات بهداشتی دچار مشکل خواهد شد و کشوری که معلمانش را از دست می دهد در آموزش جوانانش مشکل خواهد داشت و طرفه آنکه هم بهداشت و هم آموزش، آنجا که ایدز همه گیر می شود، حکم کیمیا دارد.

زنان اغلب مجبورند سخت تر از مردان کار کنند، حتی اگر مبتلا به اچ آی وی باشند. در بسیاری نقاط، دختران از مدرسه اخراج می شوند تا از اعضای خانواده خود که به بیماری دچارند مراقبت کنند و زنی که مراقب اصلی خانواده بشمار می رود باید خارج از خانه کار کند.

● زنان در خانواده

حتی ازدواج نیز در اغلب کشورها نمی تواند محافظی برای زنان باشد. در برخی جاها روابط جنسی نامشروع مردان و استفاده از کارگران زن جوان تقریباً موجه است. عمده اقدامات پیشگیرانه از اچ آی وی در کشورهای در حال توسعه در حال حاضر بر پرهیز از روابط جسمی تا قبل از ازدواج متمرکز است، اما حرف پایبندی به شوهر دلیل ایمن ماندن او از اچ آی وی نمی شود. در واقع، چه بسا که او از خود شوهرش به این ویروس مبتلا گردد و این امر یکی از شایع ترین راههای ابتلای زنان در اغلب نقاط است.

به علاوه، نقش دوگانه زنان در جامعه بسیار مهم است. آنها به مثابه حامل و مراقب بچه ها برای ساختار اجتماعی و خانوادگی بسیار حیاتی اند. زنان در بسیاری از کشورها علاوه بر مراقبت از خانواده شان، در محل کار نیز نقشی حائز اهمیت دارند. نبود مادر به خانواده آسیب می رساند و عمدتاً اعضای خانواده را از یک نان آور اصلی محروم می کند و بچه ها را از داشتن مراقب و معلمی ضروری بی نصیب می گذارد.

● فحشا

خودفروشی از دیگر راههایی است که گاه به ضعف قدرت اقتصادی زنان سبب سوءاستفاده از آنها می گردد. فقر عمده ترین علت خودفروشی است، اما دلیل آن هر چه باشد، کارگران زن به شدت در معرض این خطر قرار دارند. آنها نه تنها در معرض ابتلا به اچ آی وی هستند، بلکه در صورت ابتلا به این ویروس می توانند آن را به دیگران نیز منتقل کنند.

کارگری زن در بسیاری از کشورها هم ناپسند است و هم جرم محسوب می شود. در این جوامع برای زنان دشوار است که در صورت نیاز به آسانی به خدمات بهداشتی و درمانی دسترسی پیدا کنند.

این بدنامی آسیب پذیری گروهی که قبلاً در معرض خطری جدی قرار داشته را افزایش می دهد.

● مواد مخدر

مواد مخدر نیز از مواردی است که زنان به اندازه مردان گریبان گیر آن هستند. در برخی موارد تصور می رود که یک آدم معتاد، مرد باشد، اما در واقع، اغلب تزریقها زن هستند. هر کس که به داروهای تزریقی معتاد می شود کاملاً مستعد سوءاستفاده جنسی است و در برابر ابزارهای تزریق حساس و آسیب پذیر می شود. بسیاری از دوستان دختر معتادین تزریقی در اثر استفاده از آمپول آلوده به اچ آی وی مبتلا می شوند.

● خشونت علیه زنان

در بسیاری کشورها خاصه کشورهای آسیایی که به لحاظ اجتماعی از ثبات کمتری برخوردارند، احتمال خشونت و تجاوز به زنان آن هم به اجبار بسیار است.

تجاوز برای هر زن تجربه ای مخرب است و می تواند خطر ابتلا به اچ آی وی را در پی داشته باشد. خشونت جنسی در برخی نواحی دنیا در قیاس



با دیگر نواحی بیشتر است؛ مثلاً جنوب آفریقا یکی از بیشترین آمارهای خشونت جنسی را دارد که خود با شیوع اچ آی وی در سطح گسترده همراه است.

افزون بر این، ایدز به طور روز افزون به عنوان سلاح در جنگ و نیز به عنوان ابزار تطهیر قومی مورد استفاده قرار می گیرد. در نقاطی از جهان که از لحاظ ایمنی بسیار ضعیف هستند مانند اوگاندا، سودان و زیمبابوه روزه روز بر تعداد زنانی که عامدانه با هدف ابتلا به اچ آی وی مورد تجاوز قرار می گیرند افزوده می شود.

#### ● زنان و بچه ها

راه دیگر شیوع ویروس ایدز زایمان است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در پایان سال ۲۰۰۵، ۲/۳ میلیون کودک زیر ۱۵ سال اچ آی وی خواهند گرفت که اغلب آنها به هنگام تولد به این ویروس مبتلا شده اند. اکثر این بچه ها به بزرگسالی نمی رسند. البته داروهایی وجود دارد که احتمال ابتلا به اچ آی وی در زمان تولد را از ۴۰٪ تا کمتر از ۲٪ کاهش می دهد، اما در اغلب نقاط دنیا این داروها در دسترس نیست. یک مادر می تواند اچ آی وی را از راه شیر خود به کودک منتقل کند. اما جایگزینهای شیر مادر و آموزش اهمیت آنها در این موارد در اکثر کشورها وجود ندارد.

دولتها روزه روز در حال تلاش برای فراهم نمودن داروهای مورد نیاز برای جلوگیری از انتقال ویروس از مادر به بچه هستند که البته گام پسندیده ای است اما به همانسان که نجات بچه لازم است مادر نیز نباید فراموش گردد. بنابر آمار سازمان بهداشت جهانی ۱۵ میلیون یتیم مبتلا به ایدز در جهان وجود دارد و سالانه مبالغی هنگفت، طرحها و تلاش بسیاری جهت یافتن راهکار برای مراقبت از آنها صرف می گردد. بهترین راه رفاه و بهبودی کودکان مبتلا به ایدز تامین رفاه خانواده های آنان است که اغلب به آن بها داده نمی شود و در اولویت قرار نمی گیرد.

تاکید بر جلوگیری از انتقال اچ آی وی به کودکان مهم و لازم است اما دامنه آن محدود است و باید به طور یکسان به زنانی که فرزند ندارند و نیز آنها که صاحب فرزند هستند کمک نمود. عمدتاً بویژه در کشورهای فقیر بسیاری از زنان در نقاطی به سر می برند که فاقد امکانات و زیرساختهای بهداشتی و درمانی است و آنها تنها از طریق مراقبت های پیش از زایمان می توانند از امکانات تست اچ آی وی استفاده کنند و این امر نادرست است، چرا که زنهای غیر باردار را از این تست محروم می کند. تست اچ آی وی باید گسترده تر شود.

#### ● زنان مبتلا به اچ آی وی

زنان مبتلا به اچ آی وی از همان شرایطی رنج می برند که مردان به آن دچارند، اما آنها شرایط دیگری نظیر التهاب شدید لگن که خطر ابتلا به سرطان رحم را افزایش می دهد نیز دارند. به علاوه زنان نسبت به درمانهای ضدویروسی واکنش مختلفی نشان می دهند و بعضاً ممکن است شیوه درمان متفاوتی در قیاس با مردان داشته باشند.

#### ● چه چیزی باید تغییر کند؟

نقش ها و وظایف جنسی سراسر جهان، زنان را وارد موقعیتهایی می کند که در آنها نمی توانند خود را در برابر اچ آی وی مصون کنند و اگر به آن مبتلا شوند امکان درمان مناسب ندارند. با تصورات منفی در مورد نقش ها و وظایف زنان و تبعیض نسبت به آنها باید مقابله کرد و باید آنها را چندان قدرتمند نمود تا بتوانند از خود محافظت کنند. زنانی که به آنها تجاوز می شود باید از امکانات پزشکی ای که مانع از ابتلای آنها به اچ آی وی می شود به سرعت و دائماً برخوردار باشند. در بسیاری کشورها (عمدتاً کشورهای آفریقایی) که خشونت جنسی علیه زنان بالاست و اچ آی وی شایع تر است این گونه درمان چندان در دسترس زنان نیست.

حفاظت از زنان در برابر اچ آی وی صرفاً مسئولیت زنان نیست. اغلب زنان مبتلا به این ویروس به دلیل رابطه جسمی غیر ایمن با مردان مبتلا، دچار این بیماری می شوند. پیشگیری وظیفه دو طرف است و مردان وظیفه یکسانی در این مورد دارند. اگر هیچ مرد مبتلا به اچ آی وی، رابطه جنسی غیر ایمن نداشته باشد از تعداد زنان مبتلا به اچ آی وی کاسته خواهد شد.

خشونت، تبعیض، نابرابریهای جنسی و فحشا همگی مسائلی اجتماعی است که بی شک نیازمند ریشه کنی است، اما در عین حال رفع آنها نیازمند زمان است. زنانی که اچ آی وی دارند باید مداوم گردند و زنانی که عاری از این ویروس هستند باید از خود مراقبت کنند. بطور خلاصه اگر بتوان زنان را قادر ساخت که بر استفاده از برخی وسایل تاثیرگذار باشند آنگاه تلاشها می تواند ثمربخش باشد.

طرحهایی در دست انجام است که میکروپ کشی اختراع کنند که مانند یک ژل یا کرم بتواند از آن استفاده کرد تا با از میان بردن اچ آی وی مانع انتقال آن گردد. آزمایشها چند سالی است که در حال انجام است اما متخصصان معتقدند که حتی اگر تمام کارها خوب پیش برود چنین ژل یا کرمی دست کم ۵ سال تاثیر دارد.

اغلب زنان فکر نمی کنند که در معرض خطر ابتلا به اچ آی وی هستند. در بسیاری از نقاط افسانه ای وجود دارد که می گوید انتقال اچ آی وی چیزی است که برای دیگر افراد یعنی مردان، استفاده کنندگان مواد مخدر و اقوام دیگر روی می دهد. این اشتباه باید اصلاح گردد و کشورهای جهان باید زنان را تقویت کنند تا خود را در برابر این ویروس مقاوم سازند.

منبع؛ سایتهای مرتبط در اینترنت

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=232570>

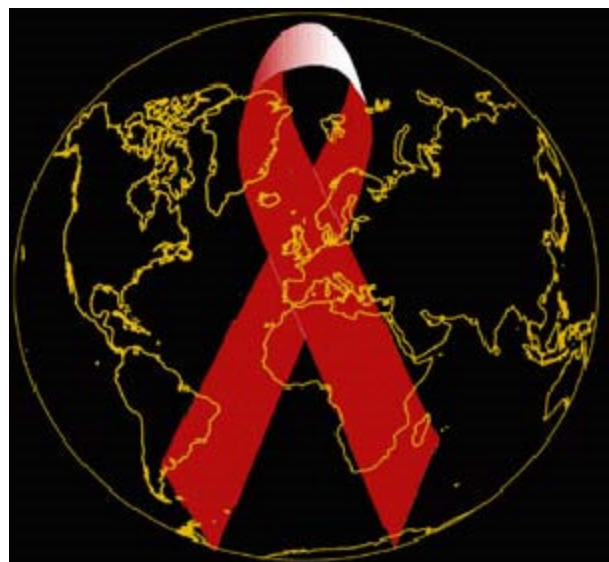
 vista.ir  
Online Classified Service

### به قلم بان کی مون دبیر کل سازمان ملل

اینجانب بسیاری از افراد عالیرتبه شامل رئیس جمهورها، پادشاهان، دیپلمات ها را در طول عمر خود ملاقات کرده ام. یکی از خاطره انگیزترین این دیدارها و قطعاً جالب ترین آنها تقریباً کمی بیش از یک سال پیش هنگامی بود که گروهی از کارکنان اچ آی وی مثبت را در سازمان ملل ملاقات کرده ام.

برای من لحظه تجلی بود. به دلیل شهامت آنان و بیشتر به خاطر رک گویی درباره زندگیشان میبوهت شده بودم. ناگهان چهره انسانی اچ آی وی را مشاهده کردم. شگفت زده از خود پرسیدم چه اقدام دگرگونه ای می توانم انجام دهم، چگونه می توانم کمک کنم؟

غیرممکن بود تبعیض در مورد اغلب آنانی که با اچ آی وی در بسیاری از نقاط جهان شامل آسیا زندگی می کنند را به خاطر نیاورد. با وجود چنین پیش زمینه ای، من به همکارانم در سازمان ملل به دلیل به پا خاستن و سخن



گفتن، به چالش گرفتن ننگ و تبعیض همچنین برای کمک به این که سازمان ملل متحد الگویی باشد برای چگونه واکنش نشان دادن محل کار نسبت به ایدز، افتخار می کنم.

این هفته بیش از ۲۰ هزار فعال، دانشگاهی و سیاستگذار در مکزیکوسیتی در هفدهمین کنفرانس بین المللی ایدز گردهم آمده اند تا منادی درخواست برای «عصر نوین» مبارزه علیه این بیماری باشند. برای نخستین بار افراد کمتری به اچ آی وی مبتلا می شوند و افراد کمتری می میرند. گزارش ۲۰۰۸ برنامه مشترک ملل متحد در زمینه ایدز که اخیراً انتشار یافته نشان دهنده پیشرفت دلگرم کننده درباره پیشگیری از اچ آی وی در تعدادی از کشورهای آسیب پذیر است. باید از تغییر رفتار جنسی (به ویژه در میان جوانان) و دسترسی به داروهای ضد ریتروویروس قدر دان بود. این دستاوردها بدون حمایت قوی جامعه بین المللی غیرممکن بود. ماه گذشته در هوکایدو، کشورهای گروه ۸ تعهد خود را برای همکاری به سوی دسترسی جهانی به درمان اچ آی وی تا سال ۲۰۱۰ تجدید نمودند. اخیراً رئیس جمهور جورج بوش قانونی را امضا کرد که بر اساس آن ۴۸ میلیارد دلار برای مبارزه علیه ایدز، سل و مالا ریا طی ۵ سال آتی تخصیص یافت. در عین حال باید به یاد داشته باشیم یکی از موانع بر سر واکنش جهانی علیه ایدز روان شناسانه است.

آن عامل ننگ است. کم و بیش و تقریباً در تمامی جهان، تبعیض به عنوان واقعیتی در زندگی روزمره مردمی که با اچ آی وی زندگی می کنند، برجا مانده است. یک سوم تمامی کشورها عملاً قانونی برای حمایت از حق افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند، ندارند. تقریباً همه این کشورها اجازه نوعی تبعیض را می دهند - علیه زنان و کودکان که مبتلا به این بیماری شده اند و علیه تمامی جوامعی که در معرض خطر هستند.

نگ تنها مانع مهم در برابر اقدام عمومی است. دلیل اصلی است برای اینکه تعداد زیادی از مردم به دلیل واژه از آن، معاینه در مورد مبتلا بودن به ایدز و درمان آن را پشت گوش اندازند و به پزشک مراجعه نکنند. ننگ، ایدز را تبدیل به قاتل پنهان کرده زیرا مردم به دلیل ترس از بی آبرویی اجتماعی درباره آن صحبت نمی کنند و به آسانی پیشگیری های موجود درباره آن را به کار نمی گیرند. ننگ دلیل عمده ای است بر اینکه اپیدمی ایدز هنوز موجب نابودی جوامع در سراسر جهان می شود.

می توانیم با ننگ مبارزه کنیم. کلید کار قوانین و سیاست های روشنفکرانه است. اما این مبارزه با صراحت و شهامت در سخن گفتن آغاز می گردد. خوشبختانه صدای افراد بیشتر و بیشتری همانند همکارانم در سازمان ملل شنیده می شود. در کنفرانس ایدز با بوسه ای از جانب فعالی جوان از هندوراس که تنها ۱۲ سال داشت مورد استقبال قرار گرفتیم. او از هنگام تولد مبتلا به ایدز بود. کرن گونزالس نه تنها با اچ آی وی زندگی می کند بلکه پیشرفت نیز می کند. وی مجله ای که برای کودکان مبتلا به ایدز است (با هزینه یونیسف) را ویرایش می کند و در دوره های آموزشی فشرده در مورد آگاهی و حساسیت ایدز شرکت دارد که در سراسر آمریکای لاتین برگزار می شود. او به خوبی درد ننگ را درک می کند. وقتی وی به مهد کودک رفت، مربیان به او گفتند در کناری بنشینید و دست به کتاب و اسباب بازی دیگران نزنید. اما با درک، پذیرش نیز همراه شد. او با غرور می گوید «من محبوب ترین دختر کلاس هستم». بزرگترین وحشت وی وضعیت او نیست بلکه نحوه رویارویی و استقبال از وی در مدرسه راهنمایی است.

در دهکده جهانی، مرکزی که برای فعالیت اجتماعی در کنفرانس ایدز تاسیس شد، دیگران نیز حضور داشتند - رقصندگان، رهبران جامعه مدنی و حتی آرایشگران - که به گونه ای باز، شاد و غنی با ایدز زندگی می کردند. در میان آنان زنی حضور داشت از مالووی به نام مارکودافنه پیونده که در سال ۱۹۹۹ بعد از بیماری شوهرش، از ابتلای خود به این بیماری آگاه شده بود. وی که از آن زمان با تبعیض مبارزه کرده - یک بار همکاری از او خواسته بود از بشقاب های آشپزخانه مشترکشان استفاده نکند - از من خواست از داستان وی برای «ایجاد تغییر در جهان» استفاده کنم.

چنین افرادی در قلب تلاش جهانی علیه ایدز هستند. عدم تحسین شهامت و تعهد آنان غیرممکن است. در عین حال تلاش آنان به تنهایی کافی نیست. در میکروسیتی من از رهبران جهان خواستم به این افراد ملحق شوند و علیه تبعیض سخن بگویند و حقوق مردمی که با اچ آی وی زندگی می کنند را تضمین کنند. مدارس باید احترام و درک را آموزش دهند. رهبران مذهبی باید درباره بردباری وعظ کنند. رسانه ها باید تعصب را محکوم و از نفوذ خود برای پیشبرد تحولات اجتماعی از تامین حمایت های حقوقی گرفته تا دسترسی به مراقبت های بهداشتی استفاده کنند. از همه مهمتر، ما باید تصدیق کنیم کسانی که ننگ اچ آی وی را بر دوش دارند نباید آنانی باشند که با اچ آی وی زندگی می کنند. بلکه کسانی هستند که اجازه می دهند این ننگ وجود داشته باشد.

منبع : روزنامه مردم سالاری

<http://vista.ir/?view=article&id=332010>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

به ما ایدز دادند و رفتند

پرونده پنج پرستار بلغاری و یک پزشک فلسطینی تبار متهم به تزریق خون



آلوده به ایدز به ۴۲۶ کودک لیبیایی، سرانجام در حالی پس از ۹ سال کش و قوس پایان یافت که این افراد آزادی شان را مدیون تلاش های جامعه بین الملل به ویژه خانم سسیلیا سارکوزی همسر رئیس جمهور فرانسه می دانند.

اگرچه دیگر به هیچ وجه نمی توان از عمق اندوه آن دسته از خانواده های لیبیایی که کودکان شان پس از آلوده شدن به ویروس ایدز (HIV) درگذشتند کاست یا سال هایی که این تیم پزشکی در زندان گذراندند را به آنها بازگرداند، اما بالاخره در روزهای آغازین مردادماه، فصل دردناکی در تاریخ دو کشور بلغارستان و لیبی برای همیشه بسته شد. این تیم پزشکی که با هواپیمای اختصاصی بانوی اول کاخ الیزه پاریس، طرابلس را به مقصد صوفیه ترک کردند در فرودگاه اصلی این شهر مورد استقبال گرم خانواده هایشان قرار گرفتند.

در جلسات اولیه دادگاه رسیدگی به اتهام تیم پزشکی مذکور حکم تیرباران آنها تایید شده بود اما همان طور که گفته شد با تلاش های جامعه بین الملل و همچنین موسسه خیریه سیف الاسلام پسر ارشد معمر قذافی رئیس جمهور لیبی حکم آنها به حبس ابد تقلیل یافت. پس از رایزنی های فراوان سرانجام مقامات لیبیایی به شرط اینکه تیم پزشکی مابقی سال

های حبس ابد خود را در بلغارستان بگذرانند با استرداد آنها به این کشور موافقت کردند. این افراد در بدو ورود به فرودگاه صوفیه مورد بخشش رئیس جمهور این کشور قرار گرفتند.

#### • شروع بحران

این بحران از آن جایی آغاز شد که یک مجله محلی فرانسوی زبان به نام «La» چاپ بن غازی دومین شهر بزرگ لیبی در گزارش صفحه نخست خود از ابتلای ده ها کودک به ویروس ایدز در بیمارستان الفاتح این شهر پرده برداشت. با اعلام این خبر که به شدت جامعه لیبی را تحت تاثیر خود قرار داده بود، سریعاً انگشت اتهام به سوی هیات پزشکی خارجی این بیمارستان معطوف شد. در تاریخ هفت فوریه ۲۰۰۰ اولین دادگاه آنها با اتهام تبانی در قتل کودکان به منظور خرابکاری در امنیت لیبی تشکیل شد. این در حالی بود که پیشتر معمر قذافی تزریق خون آلوده به ویروس ایدز به کودکان بیمار لیبیایی را توطئه بی از پیش طراحی شده نامید و صراحتاً آنها را به سرویس های جاسوسی سیا و موساد نسبت داد. این ادعای قذافی در رسانه های بین المللی و همچنین از سوی کارشناسان درمانی بی ارزش تلقی شد.

#### • اقرار زیر شکنجه

در همین حال تیم پزشکی مذکور در جلسات بررسی به اتهام شان بارها عنوان ساخت که این اظهارات کاملاً دروغین و بر اثر شکنجه های بسیار شدید جسمی و روحی در زندان زنان لیبی گفته شده است. آنها همچنین تزریق خون آلوده و انتقال ویروس ایدز به ۴۲۶ کودک لیبیایی را قویاً تکذیب و این گزارش را ساخته و پرداخته دولت لیبی عنوان کرده اند. «عثمان بیرنطی» یکی از وکلای مدافع این تیم پزشکی با رد اظهارات مقام های لیبیایی اذعان داشته؛ «موکلان من ۱۰ روز تمام تحت شدیدترین شکنجه های جسمی و روحی قرار داشته اند. آنها برای رهایی از این شکنجه ها و توهین بازجویان مجبور به امضای ادعانامه آنها شده اند.» وی همچنین گفت؛ «در اولین دادگاه این تیم پزشکی پروفیسور «لوک مونتانیه» فرانسوی و دو پزشک ایتالیایی به نام «فتوریو کولیستی» و «سوسری لوک» اظهار داشته اند که تراژدی ابتلای بیش از ۴۰۰ کودک لیبیایی به ایدز که تاکنون ۵۵ نفر از آنها مرده اند بر اثر شرایط نامساعد بیمارستان به وقوع پیوسته است. آنها با ارائه گزارش های متعددی گفتند بیمارستان کودکان بن غازی پیش از ورود این تیم پزشکی به لیبی، آغشته به ویروس ایدز بوده است.

#### • درد دل خانواده های این کودکان

این در حالی است که خانواده هایی که کودکانشان در این بیمارستان به ایدز مبتلا شده اند تا پیش از آزادی این افراد، هزارچندگاهی در برابر مرکز



انجمن حمایت از کودکان مبتلا به ایدز از کندی روند محاکمه و اجرای حکم این تیم پزشکی به شدت اعتراض می کردند. یکی از وکلای مدافع خانواده های این قربانیان در مصاحبه با الجزیره گفت؛ تیم پزشکی مذکور در تمام این ۹ سال در زندان زنان لیبی بوده اند. با این تفاوت که بند آنها هیچ شباهتی به زندان نداشته و به یک هتل شبیه بوده است. آنها در تمام این چند سال از کلیه امکانات رفاهی برخوردار بوده اند. این خانواده ها از عدم توجه دولت لیبی به حادثه دیدگان نیز دلی پر درد دارند. پدر «محمد عبدالهادی» آخرین قربانی این فاجعه هولناک که چند هفته پیش پسرش را در یکی از بیمارستان های ایتالیا وابسته به واتیکان از دست داد، می گوید؛ «من برای تامین هزینه معالجات فرزندم مجبور شدم از کلیسایی در ایتالیا مدد بگیرم. مقام های کلیسا این هزینه های سرسام آور را از ابتدا تا آخرین لحظه حیانتش تقبل کردند.» جای بسی تاسف است. اگرچه لیبی با آزادی این افراد بار دیگر خود را در کانون توجهات اروپا و امریکا قرار داده است و برخی آگاهان از این رفتار سیاسی لیبی به عنوان چراغ سبز این کشور به جامعه بین الملل برای پایان دادن انزوای سیاسی اش یاد می کنند، به هر حال برای خانواده هایی که کودکانشان را از دست داده اند یا به چشم خود دست و پنجه نرم کردن فرزندانشان با ایدز را از نزدیک شاهدند دیگر چه فرق می کند که جهان معمر قذافی را قبول داشته باشد یا همچنان او را رهبری عجیب بداند؟

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=276605>



## بیماری ایدز و خطر گسترش آن

ایدز بیماری جهانی هولناکی شده است. اگر چه شناخت بیماری به سرعت پیشرفت کرده ولی هنوز موارد بسیاری برای آموختن وجود دارد. ارتقاء سطح آگاهی در مورد ایدز و درمان و پیشگیری و شناخت علل آن می تواند ترس از این بیماری را کاهش دهد و در جلوگیری از گسترش این بیماری مؤثر باشد.

در ابتدا ایدز در بین مردان همجنس باز، معتادان به مواد مخدر تزریقی، مبتلایان به هموفیلی یا سایر افرادی که خون یا فرآورده های خونی آلوده دریافت کرده بودند، مشاهده شد.

هر چند مطالعات علمی نشان داده اند که خطر ایدز به این گروه ها محدود نمی شود و ویروس آن می تواند خطری برای همه باشد.

تحقیقات و تجربیات ثابت کرده اند که ویروس بیماری ایدز از راه تماس های عادی روزانه انتقال نمی یابد. ویروس بیماری ایدز که به عنوان HIV شناخته شده، بسیار حساس است و نمی تواند



خارج از بدن انسان تکثیر یابد.

ویروس به راحتی توسط مایع سفیدکننده خانگی نابود می شود و توسط لباس یا وسایل شخصی بیمار منتقل یا حتی از راه هوا و پشه هم انتقال نمی یابد. ویروس بیماری ایدز از طریق شیرآب، استخر شنا، دستگیره در، خودکار، سطوح دستشویی و امثال اینها انتقال نمی یابد. اعضای خانواده

که به مدت طولانی از بیماران ایدز مراقبت می‌کنند، اگر تماس مستقیم با خون بیمار نداشته باشند مبتلا نمی‌شوند. از دهها هزار کارکنان مراکز پزشکی که از اشخاص آلوده به ویروس HIV مراقبت کرده‌اند، تنها تعداد کمی به بیماری مبتلا شده‌اند که معمولاً بر اثر فرورفتن سوزن آغشته به خون آلوده با بدن آنها بوده است. در بنی کارکنان مراکز پزشکی به ترتیب پرستاران، کارکنان انتقال خون و سایر کارکنان در معرض خطر ایدز هستند.

هیچ‌گونه گزارشی از پیشرفت ایدز در مدارس کودکان یا کارکنانی که تماس‌های عادی با بیماران ایدز داشته‌اند، وجود ندارد. مطلقاً هیچ‌گونه خطر ابتلا به ایدز در اشخاصی که خون اهدا می‌کنند وجود ندارد. انتقال ایدز از راه‌هایی غیر از تماس جنسی، مادر به جنین و تماس با خون یا بافت آلوده هرگز ثابت نشده است.

تحقیقات نشان می‌دهد که خون آلوده و ترشحات اندام‌های جنسی باید وارد بدن شوند تا بیماری گسترش یابد. اشک و بزاق با انتقال ویروس ارتباطی ندارند، هر چند ممکن است مقدار کمی ویروس HIV در آنها وجود داشته باشد. اولین عامل دفاعی بدن در برابر هر عفونتی، پوست است که سدی را در مقابل هر موجود مهاجمی فراهم می‌کند.

مرحلهٔ نهفتگی ایدز، یعنی از زمانی که ویروس وارد بدن می‌شود تا زمان بروز بیماری، کاملاً شناخته شده نیست. مطالعات نشان داده‌اند که این زمان از چند ماه تا ۱۰ سال متغیر است و معمولاً بیش از ۷ سال می‌باشد. هر چند اگر شخصی آلوده به ویروس ایدز شده باشد در اغلب موارد، چهار هفته الی شش ماه بعد از آن، آزمایش پادتن ایدز مثبت نشان خواهد داد.

#### • راه‌های انتقال HIV

• ایدز از ۳ راه اصلی انتقال می‌یابد :

(۱) رایج‌ترین راه سرایت، انتقال ترشحات جنسی هنگام تماس جنسی است. به این صورت که غشای مخاطی به خون یا ترشحات جنسی حاوی HIV آلوده می‌شود. در مورد اسپرم اهدایی در بانک اسپرم هم باید دقت شود و همه اهداکنندگان باید آزمایش HIV شوند.

(۲) خون یا فرآورده‌های خونی می‌توانند ویروس را منتقل کنند. به همین جهت همهٔ خون‌های اهدایی باید آزمایش شوند. استفاده از وسایل پزشکی یا دندان‌پزشکی استریل‌نشده که آغشته به خون بیمار باشد، ممکن است باعث انتقال ویروس به شخصی دیگر شود.

(۳) بالاخره ویروس HIV می‌تواند در دوران بارداری از مادر به جنین سرایت کند. تحقیقات نشان می‌دهند که ۳۰ تا ۵۰ درصد احتمال دارد که ویروس از زن مبتلا به جنین وی انتقال یابد. نوزادانی که به طور مادرزادی ویروس HIV به آنها سرایت کرده، خیلی زود دچار انواع بیماری‌ها شده و این بیماری‌ها در اکثر موارد منجر به مرگ می‌شوند. از آنجا که انتقال بیماری به صورت تصادفی نیست، جلوگیری از پخش ویروس با تغییر رفتارهای پرخطر میسر است.

نکته قابل توجه این است که هر چند دامنه گسترش ایدز در بین همهٔ ملت‌ها به طور هشداردهنده‌ای در حال افزایش است، در بعضی ممل میزبان گسترش آن در حال کاهش است. مهمترین کلید پیشگیری از انتقال ایدز، دانش و آگاهی، همراه با اصلاح روابط جنسی، اجتناب از مواد مخدر تزریقی در رگ و دقت فراوان در خون اهدایی می‌باشد.

#### • پیشگیری

(۱) برای پیشگیری از بیماری ایدز باید از بی‌بندوباری و انحرافات جنسی جلوگیری شود. تماس با ترشحات یا خون شخص آلوده خطرناک است. استفاده از وسایل شخصی دیگران از قبیل دوش واژنی، کرم‌های نرم‌کننده و امثال اینها غیرایمن است.

(۲) استفاده از کاندوم لاستیکی همراه با اسپرم‌کش حاوی ناناکسینول ۹ (nonoxumol ۹) گسترش ویروس بیماری ایدز را به حداقل می‌رساند ولی پیشگیری از بیماری را صددرصد ضمانت نمی‌کند.

(۳) از مصرف مواد مخدر تزریقی در رگ و استفاده از سوزن یا سرنگ مصرف‌شده، جداً باید خودداری شود. مصرف سایر مواد مخدر، الکل و سیگار نیز مقاومت بدن را در مقابل ایدز کاهش می‌دهد و ارزش اجتماعی انسان را پایین می‌آورد و باعث قضاوت منفی دیگران می‌شود و انسان را در معرض خطرات اجتماعی قرار می‌دهد.

(۴) باید دقت شود که غشای مخاطی یا پوست آسیب‌دیده، با خون دیگران تماس نیابد. کارکنان مراکز پزشکی و بهداشتی به‌خصوص کسانی که اغلب با خون بیماران سروکار دارند، باید نکات ایمنی را کاملاً رعایت نمایند.

(۵) از همه مهمتر شناخت بیماری و ارتقاء سطح آگاهی خود و دیگران و ترویج اطلاعات صحیح و دقیق بهداشتی است. همچنین آگاهی در مورد

راه‌های انتقال و نیز راه‌هایی که ویروس قابل انتقال نیست، حائز اهمیت می‌باشد.

• تعاریف

(۱) HIV :

از کلمات Human Immunodeficiency Virus گرفته شده است که به معنی ویروس از بین برندهٔ مصونیت انسان است. ویروس HIV عامل بیماری ایدز می‌باشد.

(۲) ARC :

از کلمات AIDS Related Complex گرفته شده است و به معنی پیچیدگی مربوط به ایدز می‌باشد. علائم خفیف تا شدید است. تست‌های آزمایشگاه دلالت بر سیستم ایمنی ضعیف دارد. این وضعیت منجر به بیماری ایدز می‌شود.

(۳) AIDS :

از کلمات Acquired Immune Deficiency Syndrome گرفته شده است و به معنی ایجاد عارضه نقص مصونیت است. بیماری حاصل از پیشرفت ویروس HIV در بدن است. شخص مبتلا به این وضعیت، سیستم ایمنی بسیار ضعیفی دارد و یا دارای یک یا چند نوع عفونت می‌باشد که حاصل از ضعف سیستم ایمنی است.

(۴) آزمایش HIV :

پادتن‌های ایجاد شده در مقابل ویروس HIV را در خون یا فرآورده‌های خونی شناسایی می‌کند.

- نتیجهٔ مثبت آزمایش : اگر نتیجهٔ آزمایش پادتن‌ها برای HIV مثبت باشد، در تمام طول عمر مثبت باقی خواهد ماند و به این معنی نیست که شخص مبتلا به بیماری ایدز می‌باشد. شخص می‌تواند مجدداً مبتلا شود و می‌تواند ویروس را به دیگران انتقال دهد.

- نتیجهٔ منفی آزمایش : نتیجهٔ منفی آزمایش پادتن‌ها برای HIV شاید به این معنی باشد که شخص مبتلا به ویروس HIV نشده، یا ممکن است در مرحله پنجره باشد.

(۵) مرحله پنجره :

از زمان ورود ویروس در بدن تا حدود ۶ ماه، مرحله پنجره سات. این مرحله، مدت زمان لازم برای گسترش پادتن‌ها در مقابل ویروس است. در طول این زمان شخص مبتلا ممکن است در آزمایش HIV نتیجهٔ منفی داشته باشد ولی در واقع مبتلا شده و می‌تواند ویروس را به دیگران انتقال دهد.

• نحوهٔ عمل ویروس بیماری ایدز

هر عامل خارجی که وارد بدن شود، آنتی‌ژن نامیده می‌شود. ماکروفاژهای خون آنتی‌ژن‌ها را می‌خورند، سپس به T - لنفوسیت پیام می‌فرستند. پیام پس از آن به B - لنفوسیت می‌رود. B - لنفوسیت تقسیم می‌شود و پادتن می‌سازد. حال اگر آنتی‌ژن دیگری از آن نوع وارد بدن شود پادتن‌ها آنها را نابود می‌کنند. ایجاد پادتن برای ویروس HIV چهار هفته تا ۶ ماه طول می‌کشد. همه چیز خیلی آهسته صورت می‌گیرد. درحالی‌که برای سرماخوردگی یا آنفولانزا ۳ تا ۵ روز طول می‌کشد.

ویروس‌ها تمایل دارند درون سلول زندگی کنند. ویروس HIV تمایل دارد درون T - لنفوسیت زندگی کند. ممکن است سال‌ها در آنجا به صورت نهفته بماند و زندگی کند و ممکن است ویروس‌ها تکثیر یابند و T - لنفوسیت را پاره کرده و از آن خارج شوند و در خون پخش گردند. میلیون‌ها ویروس جدید وارد T - لنفوسیت‌ها می‌شوند و آنها را نابود می‌کنند.

با نابودی T - لنفوسیت‌ها که نقش مهمی در سیستم دفاعی بدن دارند، مصونیت از بین می‌رود و بدن نمی‌تواند در مقابل بیماری‌ها از خود دفاع کند. در واقع ایدز سیستم ایمنی را نابود می‌سازد و سپس ابتدا به یک یا چند بیماری دیگر، شخص را از پای درمی‌آورد و لذا همواره آمار دقیقی از تلفات ایدز به دست نمی‌آید زیرا تلفات در مورد سایر بیماری‌ها ثبت می‌شوند.

[اگر چه در کشور ایران نسبت به بسیاری از کشورهای نگرانی کمتری در مورد بیماری ایدز وجود دارد، ولی عدم توجه کافی به شناخت بیماری و ارتقاء سطح آگاهی مردم در مورد بیماری ایدز، خود خطر گسترش آن را افزایش می‌دهد. لذا توجه کافی در این باره از سوی مسئولان و مردم حائز اهمیت بسیار می‌باشد.]

منبع : همسر

<http://vista.ir/?view=article&id=278197>

## پیشروی بیماری ایدز در بدن

سیستم دفاعی بدن که از حمله ویروس صدمه دیده است، قوای خود را برای مبارزه با بیماری ها از دست می دهد و هر نوع عفونتی می تواند جان بیمار را تهدید کند.

کسانی که به اچ آی وی آلوده هستند در مقابل بیماری هایی مانند سل، مالاریا و ذات الریه آسیب پذیرتر می شوند و با افت شمار گلبولهای سفید سی دی ۴ +، آسیب پذیری آنها از قبل هم بیشتر می شود.

بیماران مبتلا به اچ آی وی همچنین در مقابل آنچه به "عفونت های فرصت طلب" معروف است آسیب پذیر هستند. این نوع از عفونتها از باکتری های شایع، قارچ ها و انگل هایی نشات می گیرد که یک بدن سالم قادر به مبارزه با آنهاست، اما می تواند در افرادی که سیستم دفاعی بدن آنها آسیب دیده ایجاد بیماری کند و گاه آنها را از پا در آورد.

برخی از این عوامل بیماری زا زمانی که شمار سلول های سی دی ۴ + زیاد است به بدل حمله می کنند، اما اکثر آنها زمانی که شمار این سلولها به کمتر از ۲۰۰ رسید، یعنی نقطه آغاز ظهور ایدز، فعال می شوند.

در صورتی که مراقبتهای کامل پزشکی در دسترس باشد، آن وقت می توان به بیمار داروهای درمانگر و محافظ در برابر برخی از این عفونت ها را داد. البته این داروها گاه گران است و به علاوه می تواند عوارض جانبی داشته باشد.

•• برفک

• برفک و زونا

برفک یک عفونت قارچی است که معمولا به دهان، گلو یا دهانه رحم حمله می کند.

ویروس زونا، "هرپیس سیمپلکس" (herpes simplex)، می تواند در دهان یا رحم ایجاد شود. هر دو عفونت شایع هستند، اما درصد وقوع آنها در میان افراد مبتلا به اچ آی وی افزایش می یابد و حتی می تواند افرادی را که شمار سلول های سی دی ۴ + آنها هنوز بالاست مبتلا کند.

• علائم: برفک باعث پیدایش برآمدگی های سفیدرنگ در پوست و خشکی دهان می شود و فرآیند بلعیدن غذا را دشوار می سازد. زونا باعث پیدایش تاول های دردناک در ناحیه مبتلا می شود.

• سل

سل عامل مرگ و میر در میان مبتلایان به ایدز در سراسر جهان است و بسیاری از کشورها همزمان با اپیدمی های اچ آی وی و سل روبرو هستند. سل ناشی از یک نوع باکتری است که بسیاری از مردم حامل آن هستند، اما تنها در برخی از افراد باعث بیماری می شود.

اگر افرادی که حامل این باکتری هستند به اچ آی وی هم آلوده شوند، احتمال بروز سل در آنها ۳۰ برابر افزایش می یابد. سل ابتدا به ریه حمله می کند، اما می تواند به غدد لنفاوی و مغز هم سرایت کند.

• علائم: سرفه شدید، درد در قفسه سینه، سرفه همراه با خون، خستگی مفرط، کاهش وزن، تب و تعرق شدید در هنگام خواب.





• سرطان سیستم دفاعی بدن

افراد آلوده به اچ آی وی بیش از دیگران در معرض ابتلا به انواع سرطانه‌های سیستم دفاعی بدن موسوم به ان اچ ال (Non-Hodgkin's Lymphomas) قرار دارند. ان اچ ال می‌تواند به هر بخشی از بدن از جمله نخاع و مغز حمله کند و می‌تواند ظرف یک سال بیمار را از پا درآورد. این بیماری می‌تواند، صرف نظر از شمار گلبولهای سفید سی دی ۴ + در بدن بیمار اچ آی وی، بروز کند. شیمی درمانی راه مقابله با این نوع سرطانهاست.

• علائم (ان اچ ال): تورم غدد لنفاوی، تعرق به هنگام خواب و کاهش وزن.

شمار سی دی ۴+ : زیر ۲۵۰

• زخم‌های بدخیم (کی اس)

کی اس (Kaposi's sarcoma) یک نوع بیماری مشابه سرطان بوده و در میان مردان آلوده به اچ آی وی شایع است. این بیماری موجب ظهور زخم‌های (لیژن) قرمز یا بنفش رنگی می‌شود که معمولاً روی پوست ظاهر می‌شود. این بیماری همچنین می‌تواند دهان، غدد لنفاوی، دستگاه گوارش و ریه‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و مرگبار باشد. این بیماری معمولاً به بیمارانی که سی دی ۴+ آنها کمتر از ۲۵۰ است حمله می‌کند، اما در کسانی که شمار این سلول در آنها کمتر است وخیم‌تر خواهد بود.

• علائم: زخم، نفس تنگی در صورتی که به ریه حمله کرده باشد، و خونریزی در صورتی که به دستگاه گوارشی حمله کرده باشد.

شمار سی دی ۴+ : زیر ۲۰۰

ذات الریه (پی سی پی)

• موضع: ریه

پی سی پی (Pneumocystis pneumonia) یکی از عفونت‌های "فرصت طلب" است که باعث ذات الریه می‌شود. این عفونت معمولاً به ریه حمله می‌کند اما همچنین می‌تواند غدد لنفاوی، طحال، کبد یا مغز استخوان را هدف قرار دهد. این بیماری همواره از علل عمده مرگ و میر در میان بیماران آلوده به اچ آی وی بوده است، اما اکنون به کمک دارو قابل پیشگیری و معالجه است. این بیماری اغلب افرادی را که شمار سی دی ۴+ در آنها کمتر از ۲۰۰ است مبتلا می‌کند.

• علائم: تب، سرفه خشک، حس فشردگی در قفسه سینه و دشواری در عمل تنفس.

شمار سی دی ۴+ : زیر ۱۰۰

• عفونت‌های مغزی

بیماران اچ آی وی همچنین در مقابل دو نوع عفونت، که عموماً به مغز حمله می‌کند، آسیب‌پذیر هستند. توکسوپلاسموسیس (Toxoplasmosis) که از یک انگل در حیوانات ناشی می‌شود، می‌تواند باعث پیدایش زخم در مغز شود. کریپتوکوکوس (Cryptococcus) - نوعی قارچ در خاک - اغلب باعث مننژیت می‌شود. این بیماری در پرده نخاع و مغز عفونت ایجاد می‌کند و می‌تواند به اغما و مرگ منجر شود. این عفونت‌ها در بیمارانی که شمار سلول‌های سی دی ۴+ در آنها کمتر از ۱۰۰ است شایع است.

• علائم: سردرد، تب، مشکلات بینایی، تهوع و استفراغ، ضعف در یک طرف بدن، دشواری در تکلم و راه رفتن (توکسوپلاسموسیس)، گرفتگی عضلات گردن (مننژیت).

شمار سی دی ۴+ : زیر ۷۵

• عفونت شکم (ام ای سی)

ام ای سی یا ام ای آی (Mycobacterium avium complex) عفونتی است که از باکتری‌های موجود در آب، گرد و غبار، خاک و مدفوع پرندگان ناشی می‌شود. این بیماری به لایه بیرونی معده و روده حمله می‌کند و در نهایت می‌تواند در خون و سایر بخش‌های بدن منتشر شود. ام ای سی سی اغلب کسانی را که شمار گلبولهای سفید سی دی ۴+ در آنها کمتر از ۷۵ است مبتلا می‌کند.

ز علائم: شکم درد، تهوع و استفراغ که به تب می‌انجامد، تعرق در خواب، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، خستگی، اسهال.

شمار سی دی ۴+ : زیر ۵۰

• خطر نابینایی (سی ام وی)

سی ام وی (Cytomegalovirus) یک عفونت مرتبط با ویروس زونا (هرپیس) است و در بیماران اچ آی وی اغلب باعث ابتلا به تورم شبکیه چشم

(retinitis) می شود. این بیماری با مرگ سلول های شبکیه در ناحیه عقب چشم همراه است و در صورتی که معالجه نشود به سرعت می تواند باعث نابینایی شود. سی ام وی توسط دارو قابل مهار است. این ویروس همچنین می تواند بر سایر بخش های بدن اثر بگذارد. این بیماری به ندرت به افرادی که شمار سلول های سی دی ۴ + آنها بیش از ۱۰۰ است حمله می کند، و اغلب افرادی را که شمار این سلول در آنها کمتر از ۵۰ است مبتلا می کند.

• علائم: مشکل بینایی مانند دیدن لکه های سیاه متحرک، تاری در دید و پیدایش نقاط کور.

منبع : شبکه خبری ورلد نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=229323>

 Vista.ir  
Online Classified Service

## پیشگیری از انتقال HIV

احتمال شکست درمان در موارد زیر بالا می رود:

- مقاومت دارویی ویروس
  - میزان بالای بار ویروسی
  - تأخیر در شروع درمان پیشگیری
  - قطع درمان پیشگیری پیش از ۴ هفته
- در خصوص شروع درمان پیشگیری در مواردی که از آلودگی فرد منشأ اطمینان نداریم باید با در نظر داشتن عوامل زیر تصمیم گیری شوند:
- احتمال عفونت HIV در فرد منشأ
  - ریسک عوارض درمان
  - ریسک انتقال HIV با فرض بر اینکه بیمار HIV مثبت است.
- تعاریف
- آسیب های پر خطر (ریسک بالا)
  - آسیب با سوزن کلفت و تو خالی
  - آسیب های عمیق
  - آسیب با وسایل دارای خون واضح



- آسیب با سوزن هایی که از داخل رگ بیمار خارج شده باشند

- فرد منشأ در مراحل اولیه عفونت HIV و یا در مراحل پیشرفته و ایدز باشد (تراز بار ویروسی بالاتر از ۱۵۰۰ copy/ml یا شمارش سلولهای CD۴ + پایین تر از ۲۵۰ در صورت امکان سنجش)

• آسیب های کم خطر (ریسک متوسط)

- آسیب با سوزن های تو پر و نازک مانند سوزن بخیه

- تماس های زیر پوستی و سطحی

- تماس با مایعات بدن در صورتی که خون قابل رویت نداشته باشند  
- تماس با پوست سالم در سطح وسیع و یا در مدت زمان پیش از چند دقیقه  
▪ آسیب‌های بی‌خطر (بدون ریسک)

- تماس با مایعات غیرخونی و بالقوه غیر عفونی مانند ادرار و اشک  
- تماس پوست سالم در سطح کوچک یا مدت کوتاه با خون یا مایعات دیگر بدن  
• شرایط لازم برای شروع درمان پیشگیری

▪ کلیه موارد تماس با ریسک بالا، در صورتی که فرد منشاء مبتلا به عفونت HIV باشد (بدون در نظر گرفتن مرحله‌ی بیماری و تراز بار ویروسی)  
▪ کلیه آسیب‌های نفوذی به زیر پوست، تماس حجم زیاد ویا زمان طولانی مواد با مخاط یا پوست ناسالم، در صورتی که فرد منشاء مبتلا به عفونت HIV باشد (بدون در نظر گرفتن مرحله‌ی بیماری و تراز بار ویروسی).  
▪ تماس مخاط یا پوست ناسالم برای مدت کوتاه و یا با حجم کم (چند قطره) خون یا مواد آلوده کننده‌ی بیماری که HIV ثابت شده علامت‌دار و یا تیترا بالای از ویروس دارد (بالتر از ۱۵۰۰ copy/ml) در مورد بیماری که بدون علامت است یا تراز بار ویروسی بالایی ندارد می‌توان موردی تصمیم گرفت.

▪ زمانی که وضعیت عفونت در فرد منشاء مشخص نباشد وجود رفتارهای پر خطر باید مورد ارزیابی قرار گیرد و بر آن اساس در مورد شروع درمان پیشگیری تصمیم‌گیری شود.  
▪ درمان سایر تماس‌های مخاطی و تماس با پوست سالم، به دلیل ناچیز بودن احتمال انتقال و نیز خطرات و عوارضی که داروهای ضد رتروویروسی در بر دارند توصیه نشده است.

ارزیابی فرد آسیب دیده باید ظرف چند ساعت اول صورت گیرد. به کلیه‌ی زمینه‌های فردی، نظیر بارداری، شیردهی، بیماری‌های کبدی و کلیه و داروهای مصرفی این افراد باید دقت نمود.

در مورد زنان باردار، درمان پیشگیری HIV با افراد دیگر تفاوتی نخواهد داشت. البته فاکتورهای نظیر ریسک پایین انتقال به طور کلی عوارض نسبتاً زیاد داروها و احتمال تأثیرات منفی داروها روی جنین و نیاز به پیگیری‌های بعدی نوزاد را باید باوی مطرح نموده و به صورت موردی تصمیم‌گیری شود. مادران شیردهی که مورد آسیب شغلی قرار گرفته‌اند بهتر است در دورانی که تحت درمان ضد رترو ویروسی هستند از دادن شیر به فرزندشان خودداری نمایند.

• انتخاب رژیم ضد رتروویروسی برای درمان پیشگیری

بسته به میزان ریسک انتقال از دو رژیم پایه و رژیم گسترده استفاده می‌شود. زمانی که ریسک انتقال بسیار پایین باشد به دلیل پرعارضه بودن داروهای ضد رتروویروسی درمان پیشگیری توصیه نمی‌شود.

▪ رژیم پایه:

mg BD+۱۵۰ Lamivudine

mg BD۲۰۰ Zidovudine

▪ رژیم گسترده:

mg BD+۱۵۰ Lamivudine

mg BD+۲۰۰ Zidovudine

mg TID ۷۵۰ Nelfinavir

درمان باید تحت نظر و یا با مشورت متخصصان عفونی و اشخاصی که در درمان ضد رترو ویروسی مهارت دارند اجرا شود.

• توجه:

شواهد به نفع لزوم درمان و پیشگیری ۳ دارویی برای کلیه‌ی موارد آسیب‌های شغلی در دست نیست.  
حتی بدون درمان پیشگیری در صورت تماس با ویروس اکثریت قریب به اتفاق افراد (۷/۹۹%) به عفونت مبتلا نمی‌شوند.  
در صورت رد عفونت HIV در فرد منشاء، درمان پیشگیری را می‌توان در هر زمانی متوقف نمود.

## • زمان شروع و طول مدت درمان پیشگیری

با وجودی که فرصت خاصی برای شروع درمان مشخص نشده است بهتر است درمان هر چه سریعتر صورت گیرد. در بررسی‌هایی که روی حیوانات انجام شده است بهترین زمان شروع درمان پیشگیری ۲۴ تا ۳۶ ساعت بوده است. اما در مواردی که تماس قابل توجه و یا احتمال خطر انتقال بالا باشد، حتی بعد از یک تا دو هفته نیز می‌توان درمان پیشگیری را شروع نمود. در حال حاضر مدت ۴ هفته برای درمان پیشگیری کافی دانسته شده است. مدت زمان کوتاه‌تر و دوز کمتر داروها و شروع با تأخیر، اثر بخشی درمان را کاهش می‌دهد.

## • اقدامات و پیگیری‌های بعدی موارد آسیب دیده

کلپه‌ی افرادی که در معرض تماس شغلی با HIV قرار گرفته‌اند، پس از تصمیم‌گیری در خصوص شروع درمان باید تحت مشاوره، آزمایش‌های بعد از تماس و ارزیابی پزشکی قرار گیرند و ارزیابی مجدد افراد آسیب دیده ۷۲ ساعت بعد از تماس، به خصوص در صورت دستیابی به اطلاعات بیشتر در مورد فرد منشاء الزامی است.

## • چند نکته:

- اگر چه عفونت HIV به دنبال تماس‌های شغلی شایع نیست اما تأثیرات روحی آن قابل اغماض نبوده و مشاوره و حمایت از افراد آسیب دیده اقدامی ضروری است.
- رعایت مسائل زیر به خصوص در ۶ تا ۱۲ هفته‌ی اول بعد از تماس (زمانی که بالاترین انتظار برای مثبت شدن سرولوژی را داریم) برای جلوگیری از انتقال ثانویه الزامی است:
- حتی‌المقدور نداشتن تماس جنسی و یا استفاده از کاندوم برای جلوگیری از انتقال جنسی و نیز بارداری
- عدم اهدای خون، پلاسما، ارگان یا بافت
- در صورتی که فرد آسیب دیده، مادری در دوران شیردهی باشد توصیه شده به خصوص در آسیب‌های با ریسک بالا شیردهی خود را قطع نمایند. ضمناً باید دانست که اغلب داروهای ضد رترو ویروسی قابلیت نفوذ به شیر مادر را دارند.
- از بابت احتمال انتقال به بیماران دیگر، نیازی به انفعال از کار کارکنان بهداشتی و درمان نیست و در صورت مثبت شدن سرولوژی، افراد آسیب دیده به طور معمول ارزیابی خواهند شد.
- به کارکنان بهداشتی درمانی آسیب دیده توصیه می‌شود برای ارزیابی هرگونه بیماری حاد که در طی دوران پیگیری رخ دهد، به خصوص اگر با تب، بثورات پوستی، میالژی، ضعف، بی‌حالی و یا بزرگی غدد لنفاوی همراه باشد مراجعه نمایند. این علائم ممکن است نشانه‌ی عفونت حاد اولیه‌ی HIV بوده و نیز ممکن است واکنش نسبت به داروها و یا سایر بیماری‌ها باشند.

منبع : هفته نامه پزشکی امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=293997>

 Vista.ir  
Online Classified Service

## تاریخچه ایدز

تاریخچه ایدز را می‌توان به ۵ دوره تقسیم نمود. اولین دوره را می‌توان «گسترش مخفیانه» نامید. ما می‌دانیم که تا سال ۱۹۷۱ ویروس نقص





ایمنی انسانی (HIV) به چند ناحیه مختلف جهان رفته بود ولی در مورد زمان دقیق خروج ویروس از آفریقا تنها حدس‌هایی زده شده است. بسیار گفته شده که مخزن طبیعی HIV-۱ زیرگونه خاصی از شامپانزه‌هاست. از ابتدا این ظن وجود داشت که HIV از نخستیان به انسان سرایت کرده است ولی معلوم نبود از کدام یک از نخستیان. سه دلیل برای این ظن وجود داشت: (۱) شواهد اولیه مبنی بر اینکه HIV در مرکز آفریقا شایع بود؛ (۲) شواهد دال بر اینکه HIV در آفریقا متغییرتر بود (پس به مدت طولانی‌تری در آنجا وجود داشت)

(۳) تجارب قبلی در مورد ویروس لنفوسیت T انسانی (۱) HTLV و ۲ و رتروویروس‌های مرتبط با آنها در نخستیان آفریقا و آسیا (سوش‌های STLV) به ویژه شواهد حاکی از منشأ شامپانزه‌ای HTLV-۱ در کنار کشف SIV

توسط دانشمندان در بوستون و سپس کشف بسیاری سوش‌های دیگر در میمون‌های مختلف آفریقایی (ولی نه آسیایی).

سرم انسان به برخی از این سوش‌های SIV آفریقای غربی بهتر از HIV-۱ واکنش نشان می‌داد که این موضوع به یافتن HIV-۲ انجامید و مشخصا نتیجه‌گیری شد که HIV-۲ از این میمون‌ها (مانگابی سیاه) به انسان سرایت کرده است...

اما چگونه عفونت اصلی ساکنان جنگل‌های بارانی، به یک همه‌گیری تبدیل شد؟ به نظر من ساکنان جنگل‌های بارانی (به خصوص شکارچیان) به مدتی طولانی گاه دچار این عفونت می‌شدند ولی با بیماری خود می‌مردند. مهاجرت به شهرها ممکن است با افزایش روسپی‌گری همراه بوده باشد. مهاجرت ساکنان جنگل‌های بارانی به جهان را می‌توان از عواقب تغییرات اجتماعی دوران پس از جنگ جهانی دوم دانست: افزایش مسافرت همراه با افزایش بی‌بند و باری، افزایش اعتیاد تزریقی و ارسال خون و فرآورده‌های خونی از ملتی به ملت دیگر به دلایل پزشکی.

دوره دوم، دوره «شناسایی» بیماری توسط پزشکان آمریکایی (سال ۱۹۸۱) و تعریف آن به عنوان یک بیماری ایمنی همراه با کاهش کارکرد ایمنی و سلول‌های T و به خصوص سلول‌های CD۴ T و شناسایی گروه‌های خطر تا سال ۱۹۸۲ است که این گروه‌ها را «۳۹؛S» می‌نامیدند: هموفیل‌ها (hemophiliacs)، معنادان به هروئین (heroin addicts)، همجنس‌بازان (homosexuals) و اهالی هاییتی (Haitians).

در این دوره و در سال ۱۹۸۲ من به همراه ماکس اسکس (Essex)، اندیشیدیم که ممکن است علت ایدز یک رتروویروس باشد. این فکر مبتنی بر اطلاع از این امر بود که برخی رتروویروس‌ها، مثل ویروس لوسمی گربه‌ای (۱) (FeLV) نه تنها باعث لوسمی بلکه باعث کمبود سلول‌های خونی از جمله سلول‌های T می‌شوند. مهم‌تر از آن، من تحت تاثیر تجاربمان در مورد رتروویروس‌های انسانی (HTLV-۱ و HTLV-۲) بودم که به تازگی کشف کرده بودیم. ۶ دلیل وجود داشت: (۱) HTLV-۱ و HTLV-۲ عمدتا سلول‌های CD۴ T را هدف می‌گیرند؛ (۲) می‌دانستیم که از طریق خون، مقاربت جنسی و از مادر به شیرخوار به خصوص با شیر دادن منتقل می‌شوند و اینها دقیقا روش‌های عنوان شده برای انتقال علت میکروبی مقبول ایدز بودند؛ (۳) HTLV-۱ در قسمت‌هایی از آفریقا و هاییتی، آندمیک بود و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها (CDC) اعلام کرده بود که این مناطق زیستگاه مناسب ایدز هستند؛

(۴) می‌دانستیم که HTLV-۱ حتی بدون ایجاد لوسمی، می‌تواند باعث اختلال ایمنی خفیفی گردد

(۵) به تازگی HTLV-۱ و HTLV-۲ را کشف کرده بودیم پس چرا یک رتروویروس انسانی سوم با ظرفیت ایجاد اختلال ایمنی شدید در کار نباشد؟

(۶) در زمانی که تا حدی به صورت آزمایشی تحقیقات را آغاز کرده بودیم، دیوید بالتیمور به شدت این فکر را در من برانگیخت که شاید یک رتروویروس، عامل ایدز باشد. البته فرضیه ما این نبود که خود HTLV-۱ عامل ایدز است بلکه به نظر ما ایدز ناشی از رتروویروسی جدید و البته از خانواده HTLV-۱ بود. در آن زمان برخی، علل غیرعفونی را نیز برای ایدز قابل بودند ولی فرضیه ما جواب داد. ما به زودی با تعجب دریافتیم که HIV متعلق به خانواده دیگری از رتروویروس‌ها است.

دوره سوم (۱۹۸۳-۱۹۸۵) یا دوره «اکتشافات گسترده» با جداسازی HIV آغاز می‌گردد. رویکرد ما برای یافتن ویروس عبارت بود از پیروی کردن الگوی موفقیت‌آمیزمان در مورد HTLV، یعنی کشت سلول‌های بیماران، فعال‌سازی سلول‌های T در این نمونه‌ها، رشد دادن سلول‌های T با اینترلوکین ۲ و جستجوی فعال ترانس‌کریپتاز معکوس.

در صورت مثبت بودن این موارد، ما به دنبال واکنش متقاطع با HTLV-1 یا HTLV-2 با آنتی‌بادی‌های ضد پروتئین‌های این ویروس‌ها می‌گشتیم. همزمان DNA و RNA برخی بافت‌های اولیه مبتلایان به ایدز با استفاده از cDNA مربوط به HTLV-1 تحت شرایط نسبتاً آسانی (rather relaxed) ردیابی می‌کردیم تا توالی‌هایی را که ممکن بود با HTLV-1 و HTLV-2 مرتبط باشند، شناسایی کنیم. در سال ۱۹۸۲ و اوایل سال ۱۹۸۳، نتایج حاصل گاه به شدت مثبت و گاه مرزی یا حتی منفی بود. اکنون که به گذشته می‌نگریم، درمی‌یابیم که نمونه‌های به شدت مثبت (توالی‌های مرتبط با HTLV) مربوط به بیماری‌هایی بودند که علاوه بر HIV دچار عفونت با HTLV-1 یا HTLV-2 هم بودند (تقریباً ۱۰٪ نمونه‌های ما)؛ نمونه‌های منفی یا مثبت مرزی ترانس‌کریپتاز معکوس به این خاطر بود که ارزیابی این آنزیم را پس از اوج بهینه تولید ویروس (که در مورد HIV چند روز زودتر از HTLV رخ می‌داد) انجام داده بودیم. من اینترلوکین ۲ و آنتی‌بادی‌های ضد HTLV را برای لوک موتانیه (Montagnier) فرانسوی که تا حدی از ایده‌های ما به وجد آمده بود، ارسال نمودم. او و همکارانش در یک بیمار مبتلا به لنفادنوپاتی شواهدی از یک رتروویروس را یافته بودند و توانستند با آن آنتی‌بادی‌ها، آن را از HTLV-1 تمایز دهند. این اولین باری بود که HIV «پاک و خالص» یافت شد. نمونه‌های ما در آن زمان همیشه دارای HTLV-1 به عنوان ویروس غالب بودند.

به هر حال با مقدور شدن جداسازی HIV، برای اولین بار ویروس کافی برای مشخص نمودن جزئیات و ابداع یک آزمون خونی عملی برای HIV وجود داشت. آزمون خونی (برای آنتی‌بادی‌های سرمی ضد HIV) در کنار تعداد زیاد موارد جداسازی ویروس از مبتلایان به ایدز، نقش اصلی در اثبات این موضوع داشتند که HIV علت ایدز است.

متعاقباً ما به این نتیجه رسیدیم که به ۳ دلیل آزمون خونی بسیار مهم است:

(۱) این آزمون پیشگیری از انتقال HIV از خون آلوده را مقدور می‌کرد

(۲) امکان دنبال کردن همه‌گیری از ابتدای دوره عفونت را میسر می‌نمود

(۳) تأیید نقش علمی HIV را در ایدز میسر می‌کرد.

در عین حال مشکلات عجیبی نیز وجود داشت مثل افرادی که وجود ایدز را انکار می‌کردند، کسانی که به وجود HIV اعتقاد نداشتند، افرادی که اعتقاد داشتند HIV وجود دارد ولی باعث ایدز نمی‌شود و کسانی که اعتقاد داشتند HIV وجود دارد و باعث ایدز هم می‌شود و در آزمایشگاهی در آمریکا به وجود آمده است تا آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار و مردان همجنس‌باز را بکشد!

پیشرفت‌های سریعی که رخ داد (از کشف HIV در سال‌های ۱۹۸۳-۱۹۸۴ تا شروع درمان با زیدوودین در سال ۱۹۸۵)، باعث شد این توقع به وجود بیاید که مشکل ایدز را می‌توان به سرعت حل کرد. البته دانشمندان مجرب در رتروویروپلوزی طور دیگری فکر می‌کردند: اگر به زودی واکسن موفقی در دسترس قرار نگیرد، راهی طولانی در پیش خواهیم داشت. به علاوه ما در اواسط سال ۱۹۸۴ می‌دانستیم که این عفونت در حال گسترش جهانی است.

به نظر من اگر قرار بود ایدز بیاید (که آمد)، ما از دیدگاه علمی خوش‌شانس بودیم که در زمان بسیار مناسبی آمد چرا که چرخه تکثیر رتروویروس‌های انسانی در دهه ۱۹۷۰ مشخص شده بود؛ ابزارهای پیشرفته‌ای برای زیست‌شناسی مولکولی داشتیم؛ آنتی‌بادی‌های مونوکلونال در دسترس ما بود؛ به فناوری رشد دادن سلول‌های T انسان با اینترلوکین ۲ دست یافته بودیم و رتروویروس‌های انسانی دیگری را پیدا کرده بودیم. از طرفی اگر قرار بود که ایدز بیاید، این را نیز می‌توان گفت که در بدترین موقع آمد: به نظر می‌رسد که بازه زمانی حافظه مردم بیشتر از ۲۵-۳۰ سال نیست؛ در ذیل ۳ مثال را ذکر می‌کنم: اولی عدم آمادگی برای همه‌گیری بزرگ آنفلوآنزا در سال‌های ۱۹۱۹-۱۹۱۸ و فراموش نمودن درس‌های حاصل از اواخر قرن ۱۹ بود. دومی عدم آمادگی برای شروع همه‌گیری فلج‌اطفال در اواخر دهه ۱۹۴۰ و اوایل دهه ۱۹۵۰ بود؛ متأسفانه گزارش‌های مربوط به آن دوران نشان می‌دهند که علم پزشکی به طور خاص و جامعه به صورت کلی متمرکز بر بیماری‌های دژنراتیو مزمن بودند و این باور وجود داشت که بیماری‌های عفونی خطرناک «مغلوب» شده‌اند. سومی هم این بود که در اواخر دهه ۱۹۷۰، برخی دپارتمان‌های میکروپزشناسی بسته شدند. در واقع میکروب تنها زمین بازی زیست‌شناس‌های مولکولی به شمار می‌رفت. حتی برخی گمان می‌کردند که انسان‌ها نمی‌توانند دچار عفونت رتروویروس‌ها شوند.

دوره چهارم «جنبش جهانی» است. در این دوران، آموزش به پیشگیری از عفونت انجامید. شایان ذکر است که آموزش مناسب به آزمون‌های خونی و در واقع علوم پایه متکی است.

مهم‌ترین اتفاقی که از سال ۱۹۸۶ به بعد رخ داد، درمان بود که مربوط به دوره پنجم می‌شود. زیدوودین برای اولین بار نشان داد که یک بیماری

ویروسی را می‌توان واقعا درمان (به معنی کاهش میزان ویروس و تخفیف نشانه‌های ایدز) نمود. دیگر پیشرفت‌های عملی اصلی در این دوره عمدتا گسترش موارد قبلی بوده‌اند: استفاده گسترده‌تر از آزمون‌های خونی و نیز برنامه‌های آموزشی، بهبود درمان، آگاهی از مقاومت دارویی و نحوه اجتناب از آن، مراقبت بهتر از بیماران و آگاهی از عفونت‌های توأم خطرناک، به خصوص سل و هپاتیت C. درنهایت به عنوان حسن ختام باید گفت که جالب و مفید است که به خاطر داشته باشیم بارقه‌هایی از امید در آسمان ابری ایدز وجود داشته است. انبوه پیشرفت‌های حاصل در علوم ایمنی‌شناسی، زیست‌شناسی سرطان، ویروس‌شناسی پایه و حتی زیست‌شناسی مولکولی را در نظر بگیرید که در کنار اقبال به تحقیقات ایدز، درمان ایدز و ساختن واکسن را هدف گرفته‌اند.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

<http://vista.ir/?view=article&id=353592>

 Vista.ir  
Online Classified Service

## تاریخچه ی ظهور ایدز

در ۱۹۸۱، ۸ مورد وخیم ابتلا به بیماری سارکوم کاپوسی (Kaposi's SARCOMA) که نوعی سرطان بدخیم عروقی است، در میان مردان همجنس‌گرای نیویورک گزارش شد. این نوع سرطان نادر است و معمولاً سالمندان را گرفتار می‌کند. هم زمان با این رویداد، شمار مبتلایان به نوعی عفونت نادر ریوی نیز در نیویورک و کالیفرنیا افزایش یافت.

مسئولان بهداشت و درمان آمریکا در آن زمان علت شیوع ناگهانی این دو بیماری را نمی‌دانستند، اما امروزه این دو واقعه پزشکی مصادف با تولد بیماری ایدز در زندگی بشری در نظر گرفته می‌شود. طی یک سال، این بیماری ناشناخته گسترش یافت و در ۱۹۸۲، AIDS (ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME) به معنی «سندروم نقص ایمنی اکتسابی»

نام گرفت. رفته‌رفته، این بیماری نه تنها همجنس‌گرایان، بلکه گروه‌های مختلفی از مردم را مبتلا کرد. بیماران هموفیلی و معتادان گروه‌های بعدی بودند.

در این سال‌ها، بیماری جدیدی در فقیرترین قاره جهان به معضلی جدی تبدیل شد. این بیماری را آفریقایی‌ها در زبان بومی اسلیم (SLIM) به معنی مرگ در نتیجه تحلیل تدریجی بدن می‌نامیدند، به دنبال تحقیقات بیشتر مشخص شد که این بیماری همان ایدز است. در ۱۹۸۴، تلاش دانشمندان و محققان برای کشف علت بیماری کشنده ایدز به نتیجه رسید. گروهی تحقیقاتی به سرپرستی رابرت گالو ادعا کرد که عامل این بیماری را شناسایی کرده است. البته این گفته به شدت با اعتراض محققان فرانسوی که ماه‌ها قبل ویروس HIV را شناسایی کرده بودند رو به رو شد.

براساس آخرین تحقیقات بر روی ویژگی‌های ژنتیکی ویروس HIV، این ویروس از ترکیب دو ویروس مختلف در شامپانزه به وجود آمده است. ویروس HIV از دیدگاه علم ویروس‌شناسی به گروهی از ویروس‌ها تعلق دارد که در میمون‌ها بیماری‌زا هستند. یافته ژنتیکی مذکور این نظریه را که ایدز طی یک قرن گذشته در جنگل‌های غرب آفریقا ظهور کرده است، تأیید می‌کند. به اعتقاد دانشمندان، انسان برای اولین بار در نیمه اول قرن گذشته



در نتیجه شکار و تغذیه گوشت شامپانزه، سنتی که هنوز در آفریقا ادامه دارد، به این ویروس آلوده شده است. بسیاری از دانشمندان بر این باورند که انتقال ویروس بیش از یک بار اتفاق افتاده است، زیرا انواع متفاوتی از این ویروس باعث بروز بیماری ایدز در انسان می شود. جالب آنکه هرچند نخستین مورد ابتلا به ایدز در ۱۹۸۱ در آمریکا گزارش شده، شواهد نشان می دهد که اولین قربانی ایدز در این کشور یک جوان سیاه پوست بوده که در ۱۹۶۹ درگذشته است.

در توجیه کشف هم زمان این بیماری در دو نقطه جغرافیایی گفته می شود که افزایش تعداد سفرهای بین المللی پس از دهه ۱۹۶۰، به گسترش ویروس HIV در نقاط مختلف جهان کمک کرده است.

ادوارد هوپر، خبرنگار انگلیسی، در کتاب خود با عنوان رودخانه نظریه جالبی را درباره نحوه انتقال این ویروس از شامپانزه به انسان مطرح کرده است. به ادعای هوپر، در اواخر دهه ۱۹۵۰، برای تولید نخستین نمونه های واکسن خوراکی فلج اطفال، ۴۰۰ شامپانزه شکار شده اند و استفاده از کلیه شامپانزه های آلوده به ویروس HIV برای تولید واکسن، ویروس را به دست کم یک میلیون نفر از اهالی کنگو، رندا و بوروندی منتقل کرده است. براساس شواهد موجود، محل های ۲۸ پروژه تولید واکسن با مکان هایی که اولین موارد آلودگی به ویروس HIV ثبت شده همپوشانی داشته است.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=245527>



## تراژدی هزاره سوم

روز اول دسامبر (دهم آذرماه) هرسال روز جهانی پیکار با ایدز نامگذاری شده است. در این روز به جهانیان هشدار داده می شود که در برابر این بیماری واگیردار و خطرناک از خود مراقبت کنند. آنها می گویند: آموزش و گسترش اطلاعات درباره بیماری با ایدز باید در صدر اولویت ها قرار گیرد و مردم باید بدانند اپیدمی ایدز کلیه خانواده ها را در معرض خطر قرار می دهد که طی ۸ سال گذشته میزان مرگ و میر ناشی از بیماری ایدز در ۱۸ کشور اروپایی بیش از ۸۰ درصد کاهش یافته است، در مناطق فقیر جهان، به علت پائین بودن سطح دانش و آگاهی ها مردم در مورد راه های پیشگیری از ابتلا به ایدز این بیماری روبه گسترش است. وقتی ویروس وارد بدن شد، ۶ ماه تا یکسال، آرام و فعال در قسمتی از بدن استراحت می کند و در این مدت هیچ حالتی در شخص به وجود نمی آورد. حتی ممکن است شخصی بی خبر از آلودگی خود باشد. اما همین شخص به آسانی می تواند ناقل ویروس به دیگران باشد. یعنی بدون اطلاع از بیماری خود، در حال انتقال این بیماری به دیگران است. بیماری ایدز یک بیماری ویروسی است که از راه انتقال ویروس به داخل بدن فرد نفوذ و آن را مبتلا می کند. تفاوت این بیماری با سایر





بیماری‌ها این است که پس از گذشت سالها هنوز هیچ دارویی وجود ندارد که در اختیار مبتلایان گذاشته شود. این بیماری علاوه بر رابطه جنسی و خونی از طریق سرنگهای یکبار مصرف نیز قابل انتقال است. به عبارت دیگر اگر فرد معتاد به بیماری ایدز مبتلا باشد و سرنگ مورد استفاده خود را به معتاد دیگری بدهد آن معتاد را نیز آلوده خواهد کرد.

وقتی برای نخستین بار مواردی از بیماری «ایدز» در بین جوانان منحرف و هم جنس باز از ایالات متحده آمریکا به چشم خورد پیشنهاد شد که این پدیده، به عنوان «نقص ایمنی اکتسابی» مربوط به همجنس بازان نامیده شود متعاقب این پیشنهاد، رسانه های گروهی ایالات متحده با سر و صدا و جنجال، فراوان جهانیان را از ظهور یک بیماری مرگبار در میان گروه هم جنس بازان آگاه کردند. ولی این همه واقعیت نبود «ایدز» اکنون یک واقعیت وحشتناک اجتماعی در سراسر جهان است و به دلیل بی توجهی به اصول پیش گیری از بیماری ایدز طی سالهای آینده، شاهد بحران بزرگی در این زمینه باید باشیم که شاید اختصاص همه بودجه وزارت بهداشت کشور برای غلبه بر آن کافی نباشد!

#### • «تاریخچه ایدز»

برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ در شهر لوس آنجلس نمونه هایی از این بیماری مشاهده شد. مردان جوانی که با غده های عجیب در قسمت های مختلف بدن و علائم ناشناخته که به مرگشان منجر می شد.

به تدریج روشن شد که بیشتر مبتلایان به این بیماری هولناک مردان هم جنس باز هستند به همین سبب در ابتدا این بیماری را طاعون هم جنس بازان نامیدند و بعد ها این بیماری در سال ۱۹۸۲ به بیماری ایدز که مخفف Acquired Immune Deficiency Syndrome می باشد تغییر نام داد .

تعریف بیماری ایدز از طرف مرکز کنترل بیماریها (CDC) آمریکا در سال ۱۹۸۲ ارائه شد.

در سال ۱۹۸۵ تعریف ایدز تغییراتی پیدا کرد. ویروس HIV-۲ در آفریقای غربی در ۱۹۸۶ کشف شد. داروی Zidovudine روی موارد پیشرفته HIV در ۱۹۸۷ مورد استفاده قرار گرفت. برای دومین بار تعریف ایدز در ۱۹۸۷ نیز تغییر یافت . در سال ۱۹۹۰، داروی Zidovudine برای درمان مراحل A مجوز گرفت. این دارو برای اولین بار در ۱۹۹۰ تجویز گردید و از آن زمان به بعد نیز تغییرات دیگری یافت .

#### • ویروس HIV:

HIV عامل بیماری نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)، ویروس است که یک نوکلئوکپسید حاوی RNA یک آنزیم ترانس کریپتاز معکوس و پروتئین P24 و غلاف نوکلئو پروتئین های متعدد مانند GP120 دارد. این ویروس به سلولهای میزبان، گیرنده های CD4 در غشاء سلول را از طریق گلیکو پروتئین GP120 به آن متصل و وارد می گردد. بنابراین سلولهای با گیرنده CD4 شرایط لازم را برای ویروس دارند. این سلولها عبارتند از : سلولهای thelper، سلولهای لانگرهانس پوست، سلولهای مونوسیت و بالاخره سلول های گلیال، ویروس بعد از سلول، به کمک آنزیم reversc transcriptase خود را در DNA می سازد.

و این DNA ابتدا به شکل حلقوی در آمده سپس به هسته سلول میزبان مهاجرت می کند و جزئی از میزبان می گردد. همگام با تکثیر سلول، آن تکثیر یافته و ویروس RNA ژنوم و m RNA رami سازد و متعاقباً اجزای تشکیل ویروس نیز از کد ارائه شده توسط این روند همگی جمع و جور میشود و ویروس کامل را تشکیل می دهند که با متلاشی کردن سلول، از آن خارج و سایر دارنده CD4 را گرفتار و آلوده می کند . در نتیجه کاهش سلولهای لنفوسیت آلوده در جریان تکثیر ویروس، عوارضی پیدا شده و با افزایش تعداد ویروسها به عفونتهای فرصت داده و بالاخره ویروس ها ظاهر می شوند.

#### • علل مبتلا شدن به بیماری

ویروس ایدز به طور عمده با یک نوع ویژه از گلیولهای سفید موسوم به T۴ و نیز برخی از سلولهای مغز و یک یا دو نوع سلول دیگر می تواند تماس برقرار کند، هنگامی که ویروس ایدز با یکی از این نوع سلولها تماس برقرار کند، غشاء بیرونی ویروس می ترکد و اطلاعات درون آن به طور ناگهانی به درون سلول تزریق می شود و در ظرف چند دقیقه اطلاعات ورودی ویروس توسط سلولهای میزبان خوانده می شود و پیغام به هسته مرکزی یا به مغز سلول منتقل می گردد .

سلولی که اطلاعات جدید مربوط به ویروس را دریافت نموده کاملاً طبیعی و بدون عیب به نظر می رسد و ممکن است برای مدت چند سال نیز کاملاً حالت طبیعی خود را حفظ کند. در ظرف این مدت گلیولی که اطلاعات اضافی ویروس ایدز را دریافت کرده است در جریان خون گردش می کند و سلولهای جدیدی که از تقسیم آن حاصل می شود نیز در هسته مرکزی خود حاوی پیامهای این ویروس می باشند.

دو الگوی متفاوت از عفونت ویروس HIV در جهان ملاحظه شده است. الگوی نخست در افراد هموفیل، بیماران گیرنده خون، همجنس بازان و

معتادان به مواد مخدر که این الگو در آمریکا، اروپا و بخشی از آسیا و آمریکای لاتین گسترش یافته است. الگوی دوم نزد کسانی یافت می شود که غرایز جنسی خود را از طریق فحشاء پاسخ می گویند یا به دلایل مختلف به فحشاء آلوده شده اند الگوی اخیر در شرق و در جنوب آفریقا جمعیت های زیادی را آلوده کرده است. عامل شیوع ایدز در ۱۱۴ کشور جهان تزریق مواد مخدر با سرنگ و سوزن آلوده است که ایران نیز جزء این کشورها است همچنین ۱۰٪ از مبتلایان به ایدز در کشور از طریق آمیزش جنسی و بسیاری از موارد از طریق شریک جنسی دائمی انتقال یافته است. که این سهم آموزش وسیع برای جوانان و خانواده ها را می طلبد. بیشترین آمار مبتلایان به ایدز در جهان در بین گروه های سنی ۱۸ تا ۴۹ سال دیده شده است. به گزارش سازمان یونیسف و سازمان جهانی مبارزه با ایدز، اکثر جوانان در آستانه سن بلوغ با نحوه حفاظت از خود در برابر بیماری ایدز نا آشنا هستند. این گزارش حاکی از این است که به رغم اینکه دوران بلوغ به عنوان حساسترین زمان در زندگی هر فرد محسوب می شود اما اغلب جوانان در این مقطع هیچ گونه اطلاعاتی در مورد نحوه انتقال ویروس HIV ندارند. بر اساس اطلاعات ارائه شده از سوی یونیسف تحقیقات در ۶۰ کشور نشانگر آن است که بیش از ۵۰٪ افراد ۱۵-۲۴ ساله در مورد راه های انتقال ویروس ایدز اطلاعات نادرستی دارند که این خود شاخص هشدار دهنده ای مبنی بر عدم دسترسی جوانان به اطلاعات صحیح در مورد این بیماری مهلک است.

در حال حاضر احتمال انتقال عفونت HIV-۱ از طریق فرآورده های خونی به حداقل رسیده زیرا از سال ۱۹۸۵ به بعد Screeing خون از نظر آنتی بادی ضد HIV در افراد دهنده خون انجام می گیرد و خونهای سررویزیتو، به دور ریخته می شود.

به طور کلی می توان راه های ابتلاء به ایدز را عوامل زیر دانست:

(۱) آلودگی جنین قبل از تولد: نوزاد یک زن آلوده ۵۰٪ احتمال دارد که به این بیماری مبتلا شود. کلاً ریسک آلودگی نوزاد (جنین - قبل از تولد و پس از تولد) نیز ۵۰٪ است.

(۲) آلودگی جنین بعد از تولد: شیر مادر می تواند ناقل ویروس ایدز باشد.

(۳) آلودگی از طریق واکسیناسیون و تزریقات با استفاده از سرنگ های غیر یکبار مصرف.

(۴) آلودگی از طریق مصرف فرآورده های خونی همانند: (کرایو، پلاکت، پلاسما، RBC (خون کامل)، باید توجه داشت که فرآورده هایی مانند: ایمنوگلوبولین یا آلیومین در انتقال ویروس نقش ندارند.

(۵) آلودگی کودکان از طریق تجاوز جنسی.

(۶) آلودگی در بین مردان و زنان منحرف

(۷) به ندرت در پرسنل پزشکی از طریق آلودگی به ترشحات آلوده افراد مبتلا.

• علایم بیماری:

(اولین علایم بیماری نظیر تب، تورم، غدد ناحیه گردن و زیر بغل برای یک فاصله زمانی، اسهال یا التهاب پوستی.

بیماران مبتلا به ایدز ممکن است سالها بدون علائم بالینی بوده و فقط تست های سرم شناسی از HIV مثبت باشند ولی وقتی که شمار سلول های CD۴ بدن کاهش چشمگیری داشته باشد. شروع بیماری با علائم سرما خوردگی از قبیل گلو درد، تب، بزرگی غدد لنفاوی و ضایعات پوستی شروع می شود و همین طور دیر خوب شدن زخمها، اسهال های متوالی و به طور کلی دیر خوب شدن بیماری های عفونی از علائم بارز آن است.

▪ پوست:

علائم پوستی در بیماران ایدز کاملاً شایع بوده است ولی غیر اختصاصی است. مهمترین آنها عبارتند از پوسته پوسته شدن، زونا، عفونتهای قارچی و ضایعات عروقی.

▪ چشم:

مهمترین ضایعات چشمی عبارتند از اختلال دید که در اواخر بیماری ظاهر می شود و در معاینه چشم ضایعات رتین به صورت خونریزی دیده می شود.

▪ دهان:

عبارتند از کاندیداها که به صورت سفیدک یا برفک دهان شناخته شده هستند.

▪ علائم خونی:

کم خونی خفیف، کاهش گلبولهای سفید و پلاکتها و تعداد لمفوسیتها کاهش چشمگیری دارد. میزان گلبولهای سفید ممکن است بین ۲۵۰۰ تا

۴۰۰۰ سلول در هر میلی لیتر از خون برسد.

• تب و عرق شبانه:

در مرحله تب دار، درجه حرارت معمولاً اندکی بالاست و اغلب پایین تر از ۳۹ درجه سانتیگراد می باشد. تب چند روز به طول می انجامد و سپس خودبه خود به حالت طبیعی باز می گردد، تا اینکه پس از چند هفته یا چند ماه، به شکل موج دوباره ظاهر می شود. عرق مفرط که اغلب شب هنگام فراح می رسد و لباس و ملحفه بیمار خیس می شود، همراه با این تب است.

• خستگی:

خستگی عمومی و از دست دادن میل جنسی، غیر عادی و غیر قابل تفسیر می باشد. خستگی جسمی و روانی که در زمانهای مختلف به طور نامنظم عارض می گردد. در اکثر موارد، عدم میل جنسی، در اظهارات بیماران به چشم می خورد.

• لاغری:

کمبود وزن بدن، قبل از تظاهر بیماری اصلی، ممکن است تا ۱۵ درصد و حتی بیشتر برسد لاغری اساساً در نسج عضلانی است که شاید یک قسمت از خستگی جسمانی مربوط بدان باشد.

• تورم غدد لنفاوی سطحی:

در تعداد خیلی از افراد آلوده به ویروس ایدز، آدنوپاتی ممکن است وجود داشته باشد. آدنوپاتی هاممکن است از ناحیه گردن و کشاله ران و زیر بغل و یا هر سه منطقه به اندازه سه سانتی متر ظاهر شوند.

• مراحل بیماری ایدز:

در روند بیماری ۳ مرحله اصلی وجود دارد که ممکن است چندین سال طول بکشد مرحله اول دوره بدون نشانه نامیده می شود و آن هنگامی است که شخص ابتدا آلوده به ویروس می شود ولی علائم خاصی بروز نمی کند. در این مرحله که مرحله خطرناکی است افراد احساس سلامتی می کنند. بنابراین به سهولت می تواند از طریق ارتباط جسمانی دیگران را آلوده نمایند در این زمان تنها روش مطمئن برای یافتن بیماری آزمایش خون است. مرحله دوم، دوره بروز علائم نامیده می شود این مرحله حتی می تواند هفت سال پس از آلودگی اولیه آغاز شود. علائم عمومی این مرحله عبارتست از: کاهش وزن بدن، کاهش شدید اشتها، ادرارهای شبانه، تب، حساسیت های پوستی، فقدان مقاومت در برابر آلودگی ها و اسهال شدید.

مرحله سوم، مرحله بروز بیماری ایدز (AIDS) نامیده می شود این مرحله زمانی فرا می رسد که سیستم دفاعی بدن تخریب شده و هر گونه عفونت جزئی به سهولت می تواند بدن را فرا گیرد و موجب مرگ گردد. این افراد طیف متنوعی در علائم بیماری های ثانویه را بروز می دهند که عبارتند از: عفونت ریه، عفونت مغزی، عفونت روده و انواع سرطاناتها و بیماریهای پوستی ویروس ایدز همچنین ممکن است مستقیماً مغز و سیستم عصبی انسان را مورد حمله قرار دهند ضایعات شدید مغزی و عصبی گردند که شامل: فلج، کند شدن تکلم و حرکت، کوری، دگرگونی اخلاقی و رفتاری، عدم تعادل و توران، رعشه، مشکلات فراوان در گفتار و عدم کنترل رفتار می باشد. هنگامی که علائم بیماری ایدز در فردی ظاهر شد آن فرد در مدت حداکثر ۳ سال با مرگ مواجه خواهد شد.

• پیامدهای اجتماعی - فرهنگی ایدز:

ایدز یک پدیده پیچیده فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی - اجتماعی است که باید در دورنمای توسعه پایدار انسانی مد نظر قرار گیرد. بدین علت جلوگیری و نحوه برخورد با شیوع بیماری یک رویکرد فرهنگی را طلب می کند در تمامی زمینه ها با این مشکل دست و پنجه نرم کند.

ایدز فقط یک بیماری نیست که بتوان با پیشرفت علم پزشکی آن را مهار نمود. بلکه پدیده ای است که با لایه های متفاوت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، اعتقادی، خانوادگی و ... در ارتباط است.

رشد صنعت و ماشین پیامدهای فرهنگی خاصی از جمله ناپایداری فرهنگی را برای جوامع به دنبال دارد. عواملی مانند: مهاجرت، نابسامانی های فرهنگی، خرده فرهنگها، تضاد فرهنگی، بی سواد، بیکاری، فقر...

که از ارکان ناپایداری فرهنگی است می تواند زمینه های معضلات اجتماعی و از آن جمله زمینه ابتلا و اشاعه بیماری ایدز را فراهم کند. در واقع افرادی که پشتوانه های فرهنگی ثابتی برخوردار نیستند، بیش از دیگران در معرض آسیب های اجتماعی قرار می گیرند بدین علت بیماری ایدز در اقشار ناپایدار فرهنگی، سیاسی، بیکار، مهاجر، فقیر، بی سواد بیش از دیگران مشاهده می شود. تعامل بین ایدز و فرهنگ را می توان از منظر

یک رویکرد فرهنگی تجزیه و تحلیل نمود در این رویکرد فرهنگی دو موضوع عمده قابل توجه است: تأکید بر حفظ و رعایت آداب و رسوم فرهنگی مناسب و تأکید بر تعدیل و یا حذف آداب و رسوم نامناسب لازم به ذکر است برخی از تست های فرهنگی که درجوامع گوناگون وجود دارد، به خودی خود ضریب ابتلا به بیماری ایدز را افزایش می دهد. بنابراین ضمن تأکید پایبندی و پاسداشت ذخایر و ابتلا و اشاعه بیماری ایدز موثر است شناسایی، تعدیل یا حذف نمایند. به طور کلی در این بررسی ها، دو هدف اساسی مد نظر قرار گرفته است:

(۱) بررسی و تبیین اقدامات لازم نهادی به نحوی که بسترهای فرهنگی را در برنامه، پژوهش ها و سیاست های جلوگیری و درمان ایدز لحاظ نماید.  
(۲) بررسی های دقیق موردی از واکنش افراد نسبت به خطر ایدز و متناسب با آن اصلاح و تغییر رفتارهای جنسی و غیر جنسی با بهره گیری از منابع و ذخایر فرهنگی موجود.

تمامی باورهای عمومی معین حاکی از احساس و درک خطر است در هر جایی ممکن است آگاهی کافی و وافی در مقابل آگاهی ناقص و نادرست نسبت به خطر شیوع بیماری وجود داشته باشد. خود ایدز صرفاً یک بیماری یا مشکل پزشکی نیست. بلکه یک معضل پیچیده فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی است. شرایط اقتصادی تا حد زیادی بر روی منابع و ذخایر فرهنگی و خود ایدز تأثیر گذار است. آثار و تبعات این بیماری در عرصه های اقتصادی و اجتماعی و نیز در نظامهای اجتماعی و فرهنگی و چند جانبه است. مشکلات خاص مناطق گسترده فرهنگی - اجتماعی قابل شناسایی است. اختلافات و گوناگونی های فرهنگی مهم به شیوه زندگی، آداب و رسوم، باورها، اعتقادات، مذهب به طرز تلقی بیماری و سلامت زندگی و مرگ، اعمال و هنجارهای جنسی مربوط می شود. افشار آسیب پذیر فرهنگی را می توان از میان افشار عادی یعنی فقرا، زنان، کودکان و جوانان تا افشار خاص فرهنگی مانند: خانواده زن و مرد و روابط آنان، جامعه و مهاجرتها و بالاخره فرهنگ های خاص خطر پذیر مانند: کودکان و نوجوانان خیابانی، هم جنس بازان، مشاغل سیار و کارکنان مشاغل جنسی، شناسایی و معین نمود.

رویکرد فرهنگی برای جلوگیری و زمان درمان ایدز می تواند یک مفهوم کلی برای رسیدن به اقدامی پایدارتر، وکار آمد مرتبط سازد همچنین می تواند به شیوه های ذیل از محیط زندگی انسانی در قبال خطر ایدز محافظت نماید. در میان اعضای جامعه، احساس شأن و منزلت و اصول حاکم برد به تدریج کم رنگ می شود. اعمالی که به دفاع مشروع از خود و امور فرد گرایانه یا راهبردهای گروه غیر رسمی برای بقای زندگی مربوط می شود، اعمالی است که به عنوان واکنشی نسبت به فرهنگ شدید نوگرایی، اعتبار و نفوذ آن، علاقه و تقاضا برای سازگاری کامل آن مطرح می شود و شاید نقاط ضعفی باشد که طری ناخوشایندی را به دنبال خواهد داشت. بدین ترتیب جوانان و مردان فعال، به سوی شهرهای بزرگ و کشورهای ثروتمند مهاجرت می کنند. این قبیل تمایلات رو به رشد و پی در پی باعث فروپاشی نظام خانواده، تنها گذاشتن زن و فرزند در روستا یا قبیله و فروپاشی آزار دهنده در زندگی روستایی می شود. رشد مهاجرت هم چنین به از دست دادن منابع فرهنگی (مهاجران) خانواده و شیوه زندگی آنان، نابرابری مخرب جنسی، افزایش شمار مردان تنها در شهرهای بزرگ و زنان رها شده در نواحی روستایی که بار سنگین خانواده و شرایط کاری طاقت فرسا را متحمل می شوند، منجر خواهد شد. بدین علت تعدادی از زنان مجبور می شوند به مراکز شهری مهاجرت کنند یا جذب اماکنی شوند و به خاطر تأمین مالی خود به ناچار دست به خود فروشی و روسپی گری بزنند زیرا به دست آوردن فرصت های شغلی، حتی با دستمزد ناچیز بسیار کمیاب و نادر است.

پیامدهای اسفبار اقتصادی و اجتماعی خرده فرهنگ های شهرهای تازه احداث که در شهرک های فقیر نشین حاشیه ای و یا حلبی آبادهای شهرهای بزرگ دنیا به وجود می آید در خور تعمق و بررسی است. مسائل جدید یک نظام چند سویه فرهنگی، با تلاطم شخصی یا عمومی، قاچاق و استعمال مواد مخدر، مصرف الکل و بی بند و باری جنسی ارتباط تنگاتنگ دارد و در نتیجه آنان با افراد یا نواحی پر خطر ابتلا به ایدز سر و کار دارند.

#### • پیامدهای چند گانه ایدز:

از آغاز سرایت تا گسترش بیماری ایدز بر محیط اقتصادی - اجتماعی، فرهنگی فرد مبتلا، فامیل درجه یک و یا شریک روحی، جنسی او عواقب چشمگیری را بر جای خواهد گذاشت؛ اخراج از کار، طرد از سوی همسر یا شریک جنسی به وضع بد روحی خانواده و جامعه، آشفتگی روحی و شخصیتی در اثر احساس گناه یا شرمندگی حرام بودن، بد نامی اجتماعی، ترس و واهمه از سایر زنان و مردان اجتماعی از جمله عواقب بیماری ایدز محسوب می شوند. بسیاری از افراد مبتلا به ایدز، هنوز از بیماری خود آگاه نیستند، چون به خدمات آزمایشگاهی دسترسی ندارند هنگامی که با معاینه، بیماری آنان محرز شود، به تدریج آثار کوتاه مدت یا دراز مدت فرهنگی و اجتماعی بر آنان و خانواده هایشان آشکار می شود. طرد اجتماعی و شغلی بیماران مبتلا به ایدز، اغلب به بحرانهای بسیار جدی از قبیل تخریب شخصیتی به هم خوردن روابط اجتماعی، از دست دادن

روحیه کاری، گرفتارهای فرهنگی و فقر اقتصادی منجر می شود.

یکی از شرایط بسیار حادی که در این بیماری بروز می کند هنگامی است که فرد بیمار، به خاطر یک انتقام جویی یا یک جدال خیالی، آگاهانه و به طور عمدی ویروس را به شریک جنسی خود انتقال می دهد.

گاهی اوقات ممکن است بیماری در اثر دعوا یا شرط بندی روی دهد. این موضوع در میان جوانانی که از نظر جنسی (مذهبی یا ترازدی) از هم تشکیل شده اند، روی داده است و بدتر از همه مردانی هستند که از انجام آزمایش امتناع می کنند و هیچ مسئولیتی در این زمینه احساس نمی کنند.

#### • علل گسترش بیماری ایدز:

دلایل اصلی برای امتناع ورزیدن یا روی گردانی از روند جلوگیری و درمان اصولی و مؤثر ایدز، به بحث فرهنگی و باورهای ریشه دار مردم، مربوط می شود. بازتاب این موضوع در موارد ذیل قابل مشاهده است.

(۱) بحران در کانون خانواده: ترک همسر، رها کردن زن و فرزند در اثر فقر، افسردگی، ناتوانی در ایجاد رابطه در کانون خانواده.

(۲) مهاجرت در اثر مسائل اقتصادی یا شرایط متشنج: باعث درهم ریختن هویت فرهنگی در قطع ارتباط با گروه هم کیش می شود. این شرایط در اثر وضعیت نامساعد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به وجود می آید.

(۳) رشد فرآیند پرخاشگری و بیگانه ستیزی نسبت به مردم و دیگر گروههای فرهنگی، حتی پس از سالها مجاورت و همینطور نسبت به مهاجران جدید.

(۴) شرایط ناگوار، فقر، تنگدستی، عدم توانایی در بزرگ کردن فرزندان و روسپی گری اجباری

(۵) برتری قالب فرهنگ شهری و فرهنگ زندگی شهری، در ادامه به نوعی سهل انگاری، اعتیاد، بزهکاری و نوعی پیش داوری به این مضمون که هیچ قانونی برای زورمندان وجود ندارد. تمامی موارد فوق در اثر انفجار جمعیت شهری، بی بند و باری جنسی و مسکن و بهداشت نامناسب، روی دهد.

(۶) از نظر اقشار جوان، شهرهای بزرگ فرصت مغتنمی است که می توانند بدان وسیله به امیدهای از دست رفته شان در زمینه تحصیل، اشتغال و رد یابی زندگی بزرگسالی جامعه عمل ببوشانند.

#### • رهیافتهای مقابله با بیماری ایدز:

شرط لازم برای ایجاد و تبیین هر گونه استراتژی که هدف آن خدمت واقعی به فرهنگ، این روح جاودان و همیشگی جامعه و تقویت تعامل موجود است، انجام بررسی های در سطح فرهنگ ملی است.

• برای هدف قرار دادن این چالش دوره وجود دارد:

(۱) انجام بررسی های فرهنگ ملی

(۲) تشخیص امور فرهنگی

بها دادن به ارزشها، دانش و امور مهم فرهنگی و روز آمد کردن این اطلاعات در حد بضاعت فراهم نمودن فرصتهایی برای ارتقای فرآیندی تعاملی و مشاوره ای در جامعه • اهم موارد امکان پذیر بررسی های فرهنگ ملی می تواند شامل موارد زیر باشد:

بررسی پیکر، فرهنگی، به عنوان پایه و منبع اطلاعاتی برای توسعه امور داخلی و اقتصادی، برهر چیز دیگر مقدم است. اشتباهات و تصوری که باید از آن پرهیز نمود: خدمات زبانی به فرهنگ، تغییر و تحولی در رقص، نمایش، موسیقی در «پویانمایی فرهنگی» تغییر نام و اسامی، کدهای پوشاک، بیانیه ها و قطع نامه های سیاسی و غیره بدون دنباله روی عمیق و ثابت.

NCA می تواند بر مبنای رویکرد فرهنگی حساس به توسعه و نیز مجموعه ای از اعمال و عملکردهای خاص، به ارائه تعدادی از سیاستها و اصول حمایتی به توسعه فرهنگی کمک نماید.

شناسایی و تجزیه و تحلیل پیکره فرهنگی موجود در بستر زندگی فردی و گروهی مورد توجه قرار دادن امور حیاتی در فرهنگ تبیین ارزشهای فرهنگی که به طور مثبت یا منفی بر روی میزان موفقیت و کارآیی برنامه ها و پروژه های توسعه ای تأثیر می گذارد.

به کار گیری فرآیند مشاوره عمومی تا حدی که رضایت عمومی جلب شود.

حفظ فرآیند مشاوره تعاملی، با یک چشم انداز دراز مدت با پی گیری و روز آمد کردن یافته ها این بررسی ها می تواند به نتایج ممکن و یا امکان

پذیر ذیل منتهی شود.

(۱) برقراری یک چارچوب فرهنگی برای سعی و تلاش در جهت توسعه ملی

دلگرم شدن به این موضوع که فرهنگ نه به عنوان نوعی ابزار برای سلطه و سرکوب گیری سیاسی، بلکه به عنوان ندای زندگی آزاد نشانه و توسعه انسانی باقی خواهد ماند.

(۲) نهادهای فرهنگی با واقعیات و نیازهای محلی، همگام و هم سو می شود.

• ایدز در ایران و جمعیت آسیب پذیر

آمار مبتلایان به بیماری ایدز تا ابتدای مهرماه سال ۲۸۱ هزار و ۱۰۹ نفر گزارش شده که از این تعداد ۳۶۹ مورد دارد مرحله ایدز شده اند و ۳۳۴ نفر به علت این بیماری جان خود را از دست داده اند که از کل مجموع گزارش شده ۱۳۰ نفر آنها را زنان تشکیل می دهند. در ایران مردان به دلیل تمایل بیشتر به اعتیاد، اغلب دچار ایدز می شوند، اما تا قبل از سال ۶۴ اغلب بیماران هموفیلی نیز به ایدز مبتلا شده اند، زیرا هموفیلی در میان مردان شایع تر است.

بیماری ایدز فقط ما بین افراد مبتلا وابسته یا غیر وابسته به گروههای خطر پذیر انتشار نمی یابد، بلکه به خاطر دلایل اقتصادی، اجتماعی یا توان سازمانی در میان افراد مبتلا کل جامعه و افراد غیر مبتلا گروههای خطر پذیر قابل انتشار است. این مسئله به طور واقعی بر روی اقشار محروم؛ فواحش و مستمندان، بی خانمانان، بی سوادان که اغلب در اجتماع دختران، جوانان، کودکان و بیکاران وجود دارد تاثیر می گذارد.

بدین علت، در امر جلوگیری و درمان، باید توجه ویژه ای به این گروهها مبذول شود. هنگامی که صحبت از بقای اجتماعی و اقتصادی است، ضمن توجه به وضعیت مراقبت های بهداشتی و درمانی باید توجه بیشتری به مقوله آسیب پذیری اجتماعی و فرهنگی معطوف کرد. در این راستا، آگاهی و دانش بیشتر در خصوص منابع فرهنگی و تلفیق آن با دنیای رقابتی - نوین شهری سبب می شود تا احساس و انگیزه لازم را برای تغییر رفتار از آن جمله درمسائل جنسی و گفتگوی عمومی ایجاد شود. بدینسان، از آن جایی که شرایط زندگی اقتصادی - اجتماعی و نظام های پشتیبانهای فرهنگی - اجتماعی به طور ناهمسان در فرایند جهانی سازی توزیع شده است، خطر بیماری برای مردم سراسر دنیا، یکسان و مشابه نخواهد بود.

در میان اقشار جوان دو محور رشد و توسعه قابل مشاهده است:

(۱) مهاجرت گسترده جوان به شهرها، جایی که امیدوار است با شغل رسمی یا غیر رسمی حقی با حقوق غیر مکفی و شرایط نامناسب شغلی، به زندگی خود سر و سامانی ببخشد.

(۲) روند کارگری (روند جذب جدی کارگر از سوی مردم شهر - شهروندان) و پیامد برخورد فرهنگی در میان نوجوانان و جوانان است.

• چشم انداز ایدز در جهان و ایران

یکی از فاکتورهای افزایش امید به زندگی در هر جامعه ای بهبود وضعیت مطلوب بهداشتی آن جامعه می باشد و مظلومیت وضعیت بهداشتی نیاز به اطلاع رسانی و آموزش صحیح همگانی دارد. دکتر سیاری معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت، حل معضل بیماری ایدز را با بسیج اطلاع رسانی امکان پذیر می داند و می گوید: «امید به زندگی» در تمام دنیا به عنوان یکی از شاخص های بهداشتی تحت تاثیر شیوع بیماری ایدز قرار می گیرد و با افزایش مرگ و میر و کاهش زاد و ولد در اثر بیماری ایدز، امید به زندگی در بین جوامع کاهش می یابد.

وی با ارائه آمار از وضعیت ایدز در جهان و روند رو به رشد این بیماری می گوید: عامل شیوع ایدز در ۱۱۴ کشور جهان، تزریق مواد مخدر با سرنگ و سوزن آلوده است که ایران نیز جز این کشورهاست او با تشریح نقش آموزش و اطلاع رسانی در کاهش آلودگی در تمامی جوامع می گوید: با توجه به اینکه ایدز یک معضل بزرگ بهداشتی است که با پیچیدگی و فراگیری خاصی همراه است، وزارت بهداشت نیاز به همکاری بین بخشی در تمام سطوح دارد و رسانه های همگانی در این میان نقش اساسی و سرنوشت ساز دارند. تنوع در آموزش برای جلوگیری از بیماری ایدز یکی از مهمترین عامل کاهش این بیماری می تواند باشد و این تنوع باید بدور از تعصبات انجام گیرد. توسعه و آموزش دادن و بالابردن آگاهی لازم به مردم به ویژه جوانان مهمترین راههای مؤثر برای پیشگیری از بیماری می باشد.

وی می افزاید: سالانه ۱۲۰۰ مورد جدید در کشور مبتلا به بیماری ایدز می شوند و این در حالی است که بر اساس احتمالات تقریبی سازمان بهداشت جهانی ۱۰ هزار و ۵۰۰ مورد جدید را در ایران باید شناسایی کرد و میزان مرگ و میر مبتلایان به ایدز در کشور در سال ۱۳۷۸ اخیر ۲۶۳ مورد بوده و بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی ۹۹۸ مرگ باید اتفاق افتاده باشد. تنوع ویروس ایدز در دنیا تا ۱۲۰۰ مورد است که این تنوع

ویروس، مبارزه و واکسن سازی را مشکل می سازد. بنابراین بیماری ایدز به دلیل تنوع ویروس و سرایت پذیری بالا، تهدید کننده دانش نوین پزشکی و عامل بالقوه تهدید شاخص های بهداشتی است.

دکتر یگانه اظهار می دارد: جوان بودن جمعیت کشور عبور از جامعه سنتی به صنعتی حاشیه نشینی و کوچ نشینی و آسیب پذیری جوانان در ابتلا به بیماری ایدز هشدار برای مسئولان می تواند باشد.

همچنین ده درصد از مبتلایان به ایدز در کشور از طریق آمیزش جنسی و بی بند و باریهای اخلاقی مبتلا به این بیماری شده اند که این مهم نیز آموزشهای وسیع، برای جوانان و خانواده ها را می طلبد.

بر اساس آمارهای رسمی سازمان بهداشت جهانی در بیست سال اخیر ۵۵ میلیون نفر در جهان مبتلا به ایدز شده اند و سالانه ۵/۵ تا شش میلیون مورد جدید آلودگی به وجود می آید. مطالعه و بررسی آسیب های اجتماعی، آموزشهای مستمر در مکانهای گروهی مانند: زندانها، پادگانها، اردوگاهها، بیمارستانها، درمانگاهها، مدارس، دانشگاهها و برگزاری برنامه های آموزشی در مکانهای عمومی را از مهمترین راههای پیشگیری از ایدز می داند و می گوید: مجامع بین المللی بیماری ایدز را به عنوان اولین عامل مرگ زا در جهان سوم و چهارمین قاتل بشر در جهان ذکر می کنند و همچنین ایدز را اولین عامل معلولیت زای بین المللی می دانند. ضریب تخمین میزان ابتلا در ایران از نظر سازمان بهداشت جهانی را ۵/۳ برابر و میزان آلودگی به ویروس را ۲۵ برابر رقم ایدز شناسایی شده اعلام می کند و خاطر نشان می سازد: بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی انتظار یک هزار و ۵۰ نفر مبتلا به ایدز و ۱۰ هزار و ۵۰۰ مورد آلوده به ایدز در کشور وجود دارد.

نماینده دفتر سازمان ملل در بحران ایدز unaid گفت: رشد مبتلایان به ایدز در پنج سال گذشته در ایران به مرز ۱۰۰ درصد رسیده است. در تحقیقات به عمل آمده توسط سازمان ملل مشخص شده است که کشورهای آمریکایی شمالی و اروپای غربی با حدود ۲۰ درصد ابتلا در سال به عنوان رتبه اول در کاهش و بهبود وضع ابتلا به ایدز را داشته و کشورهای روسیه و اروپای شرقی با رشدی حدود ۳۰۰ درصد در مکان اول از نظر رشد و افزایش ابتلا به ایدز هستند. وی ادامه داد در این رتبه بندی کشورهای آفریقایی با ۳۰ درصد ابتلا آمریکای مرکزی ۴۰ درصد کشورهای شرقی آسیا با ۶۰ درصد ابتلا و در نهایت کشور ایران با ۱۰۰٪ ابتلا در رتبه های بعدی قرار گرفته اند. در برخی از محافل عنوان می شود که رفت و آمدها به نوعی مرزهای کشورها باعث ورود ایدز و ابتلا به آن شده است و حالی که با بررسی و تحقیقات مشخص شده است که شاید ورود یک بیماری از طریق رفت و آمد باشد اما ادامه روند رشد آن امری است که به ورود مرزها منتهی نشده بلکه در درون جامعه باید دنبال آن را گرفت. کار اصلی ما قبل از بوجود آمدن عفونت بوده نه بعد از تماس و به وجود آمدن عفونت زیرا هنوز برای کسانی که دچار عفونت شده اند تصمیمی گرفته نشده است. بهترین روش برای عدم به وجود آمدن عفونت، آموزشهای صحیح در زمان قبل از سن بلوغ بوده که باید با بردن این مطالب به کتابهای درسی برای رسیدن به آن تلاش کرد.

زمانی که جهانیان مخصوصاً جامعه پزشکی ریشه کنی آبله و فلج اطفال و کنترل بسیاری از بیماریها را جشن می گرفت. ناگهان، بروز بیماری ایدز در آمریکا و اروپا و سپس آفریقا و نهایتاً آسیا، جهان را مهلک ترین و جنجال برانگیز ترین بیماری قرن مواجه ساخت.

بدون شک بزرگترین بلاک بشری پس از جنگ جهانی دوم در قرن بیستم، جهانگیر شدن ایدز می باشد. بطور کلی در تمام کشورهای دنیا مواردی دیده شده است. روزانه ۵ هزار نفر بر تعداد آلوده شدگان دنیا اضافه می شود.

آهنگ سرعت شیوع بیماری در آمریکا و اروپا به علت آگاهی مردم از راههای انتقال و روشهای پیشگیری و اقدامات بهداشتی کاسته شده و حتی در آمریکا طبق آمار رسمی CPC از مقدار مبتلایان کاسته شده است. حدس زده می شود که ۹۰٪ موارد آلوده در سالهای آینده در جهان سوم اتفاق بیفتد.

در سال ۱۳۴۵ با شرکت عده ای از محققان و کارشناسان کمیته فنی و اجرایی مبارزه با ایدز تاسیس شد. کمیته به تجهیز آزمایشگاه و پاتولوژی سازمان انتقال خون جهت آزمایش خون افراد اهدا کننده خون به طریق ELISA و تست تکمیلی WESTERNBLOT پرداخت.

اولین مورد ایدز در ایران در یک کودک ۶ ساله هموفیلی در تهران مشاهده شد. این کودک از فاکتورهای انعقادی وارداتی از اروپا استفاده نموده بود. در ابتدا ۲۷۳۴ نفر از بیماران هموفیلی ایران تحت آزمایش قرار گرفتند که متأسفانه ۱۶۴ نفر از آنها به ویروس ایدز آلوده بودند که البته امروزه این راه سرایت با استفاده از دستگاههای تشخیص قوی غیر ممکن است.

اکثر افراد آلوده هموفیلی ایران که به ایدز مبتلا بودند تا کنون فوت کرده اند.

بررسیهای در تیرماه، ۱۳۷۱ حدود ۱۹۵ نفر آلوده به ویروس ایدز گزارش شدند که در بین آنها ۸۳٪ از طریق خون آلوده، ۱۵٪ از طریق آمیزش ۱۵٪

معتادان، ۵٪ مربوط به زنان ولگرد و ۲٪ بین خون دهندگان مشاهده شده است.

در بین آلوده شدگان ۱۸۲ مورد مرد و ۱۳ مورد زن می باشد.

• تئوری چند از صاحب نظران در رابطه با معضل جهانی ایدز نظرات خود را به شرح زیر اعلام نمودند:

• دکتر صدیقی زاده استاد دانشگاه:

اظهارات خود را چنین بیان می دارد: HIV در آسیای شرقی، و میانه رو به وخامت است اما در روسیه، چین و هند نیز این مشکل به چشم می خورد اما در کشورهای صنعتی ایدز رشد بیشتری داشته است و می توان گفت که فقط کشور تایلند در مبارزه با این بیماری موفق بوده است. ایدز به عنوان یک بیماری رفتاری یا از طریق فرآورده های خونی مشکل ساز نیست در دنیا از این دو طریق به بیماری ایدز مبتلا می شوند:

(۱) تماس جنسی

۲. سرنگ آلوده

(۳) اعتیاد

سالانه ۵۰۰۰ میلیون نفر به ایدز آلوده می شوند و هر ساله ۲ میلیون نفر به این تعداد اضافه می شود در منطقه مدیترانه شرقی و ایران تخمین زده می شود که ۷۵۰/۰۰۰ هزار نفر با بیماری ایدز زندگی می کنند یعنی در سال ۴۲۰۰ نفر مبتلا می شوند ۸۰٪ افراد آلودگی دارند و ۸۰/۰۰۰ هزار نفر در منطقه اروپا و آمریکا دچار این معضل هستند که در ایران نیز وضع رو به وخامت است. برای پیشگیری از ایدز مؤثرترین راه دسترسی به واکسن است و مهم ترین راه اطلاع رسانی به توده مردم و آگاه نمودن آنها است ایدز مشکل جامعه است و هیچ کس از آن مصون نیست ۱۰ سال پیش در سازمان جهانی بهداشت در مدیترانه از فقهای که به مسائل شرعی واقف بوده و پزشکان حاذق دعوت بعمل آمد تا با توجه به این مشکل راه حلی پیدا کنند تا کتابهای آموزشی برای تدریس در مدارس مهیا شود. این کار در ۲۲ کشور که ۱۹ کشور اسلامی بودند اجرا شده است. دکتر صدیقی در ادامه بحث خود اشاره کرد که فقط آموزش کافی نیست. چند خطر باید شناسایی شود:

(۱) تبعیض افراد آلوده از بین برود یعنی اگر کودکی ناخواسته دچار ایدز شد او را از دیگر کودکان در مدارس یا مکانهای دیگر جدا نکنید.

(۲) بدنامی به افراد آلوده: جامعه باید نگاه خود را نسبت به مقابله با این بیماری تغییر دهد.

(۳) ایجاد مهارت شخصی بتواند قادر به این مسئله باشد که خیلی راحت و روشن با موارد انحرافی مخالفت کند ۴- انکار بیماری: شخص بیمار یا خانواده اش نباید بیماری را انکار کنند باید در صدد حل مشکل و مداوا باشند.

اساسی ترین راهکار آموزش در رابطه با بیماری ایدز است. آخرین آمار سال ۲۰۰۴ کل افراد مدیترانه شرقی ۸۰ هزار نفر و در اروپای غربی و شرقی ۶۵ هزار نفر مبتلا بوده اند ما باید از کشورهای موفق و باشکست خورده الگو بگیریم به طور مثال: تایلند یک بسیج همگانی برای استفاده از کاندوم در هر جایی برای دسترسی افراد استفاده نموده است- کشور اوگاندا که کشوری اسلامی است در جامعه پزشکی با روحانیون در خصوص ایدز برای یافتن راه حل به گفتگو نشستند که چگونه استفاده کاندوم را ترویج دهند و دسترسی به آن را به سادگی مهیا کنند.

• دکتر شهریاری: عضو کمیسیون و درمان مجلس

مجلس نگاه ویژه ای به ایدز دارد و در برنامه توسعه که پنج ساله است در رابطه با بیماری و راههای پیشگیری و درمان برنامه ریزی نموده است باورهای اجتماعی باعث می شود در رابطه با آموزش در مدرسه راهنمایی- دبیرستان و دانشگاهها نتوانیم به راحتی کاری انجام بدهیم. وزارت بهداشت و آموزش و پرورش اگر اقداماتی صورت دهد هیچ مشکل قانونی وجود ندارد. ما حدوداً ۱۲۰۰۰ هزار نفر بیش از ۷۰ هزار نفر مبتلا به بیماری داریم ولی بقیه خوب شناسایی نشده و آمار دقیق از آنها در دست نیست اطلاعات موجود در این زمینه از پایگاههای دیده وری است.

• دکتر گویا: رئیس مرکز بیماریهای کشور

۱۱۹۳ نفر تا اوایل مهر شناسایی شده اند که از این تعداد ۱۳۷۷ نفر جان باختند در حال حاضر ۵۳۰ نفر از بیماران در حال درمان هستند. که کشور ایران در جزو همگیر محسوب می شود و به صورت زیر تقسیم بندی می گردد:

(۱) همگیر پائین

(۲) همگیر رفتارهای پرخطر

(۳) اعتیاد تزریقی

(۴) انحرافات جنسی همگیر عمومی در بیش از ۱٪ جمعیت رخ داده است. در کشور ما بیش از ۳۰٪ رفتار جنسی و ۶۰٪ اعتیاد تزریقی و سرنگ



مشترک که بیشتر از همه در معرض خطر انتقال بیماری می باشند. مبارزه با ایدز اگر با هماهنگی مسئولان همراه نباشد موفقیت آمیز نخواهد بود زیرا ایدز یک معضل اقتصادی، اجتماعی نیز هست.

• نگاهی به ایدز در گیلان

• پایگاه‌های شناسایی بیماری ایدز در گیلان به شرح زیر می باشد:

(۱) معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۲) کلینک های مشاوره ای

(۳) هلال احمر

(۴) NGO پایگاه اطلاع‌رسانی مبارزه با ایدز در گیلان

- در شهرستانها:

(۱) مرکز بهداشت رشت

(۲) صومعه سرا

(۳) آستارا نیز فعال بودند. البته صومعه سرا در امر اعتیاد بیشتر موفق بوده و اخیراً طرحی درخصوص تمام مراکز بهداشت و خانه درمان انجام داده و بیماران معتاد یا آمیزشی جنسی که مراجعه می کنند از آنها آزمایش HIV به عمل می آورند و اگر نتیجه مثبت بود بیمار را به کارشناسان بیماریها در مرکز بهداشت ارجاع داده تا بقیه مراحل پیگیری بیماری صورت گیرد .

در امر اطلاع رسانی نیز در سطح روستاها فعالیت قابل توجهی انجام داده است.

در شهرستان رشت کلینک مشاوره بیماریهای رفتاری یا مثلثی خدماتی درخصوص زیر ارائه می دهد:

(۱) انجام آزمایش و در صورت لزوم معرفی افراد به جهت تشخیص HIV

(۲) مراقبت از مبتلایان به HIV و بیماریهای آمیزشی

(۳) ارائه دارو به مبتلایان به ایدز

(۴) ارائه وسایل مناسب پیشگیری از بیماریهای مقاربتی مثل : کاندوم به صورت رایگان

(۵) ارائه سرنگ رایگان به معتادان تزریقی

طبق مشاوره هایی که هر روز انجام می شود درصد بالایی از بیماران را دانشجویان و قشر تحصیل کرده به خود اختصاص داده که بعد از آزمایش و شناسایی مورد مشاوره قرار می گیرند .

برای بهبود این امر از جوانانی که مایل به همکاری در زمینه مبارزه با ایدز هستند ثبت نام به عمل آمد و بعد از آموزش آنها را به عنوان نماینده کلینک به مراکز مختلف دانشگاهی یا مدارس جهت آگاهی فرستادمی شوند

حتی آموزش و پرورش هم جهت اطلاع رسانی در مراکز اقدامات همچون برگزاری همایش جهت آگاهی به خانواده ها و دانش آموزان و آموزش به مربیان اقدام نموده است.

NGO مبارزه با ایدز در گیلان نیز به صورت غیر دولتی در رابطه با رفتارهای پرخطر جوانان در سنین مختلف اقداماتی همچون پخش تراکت های آموزشی، برگزاری همایش، شناسایی افراد بیمار و ارجاع به کلینک مشاوره ای نموده است.

در گیلان مبتلایان ۸۰٪ از طریق معتادین تزریقی که در زندانها هستند می باشد که به علت نبود سرنگ شاید حتی ۷۰۰ نفر از یک سرنگ جهت تزریق مواد استفاده می کنند که بعد از آزادی و بازگشت به خانواده همسران خود را نیز مبتلا می کردند اما از سال ۸۰ به بعد از شدت آن کاسته و برای مقابله با آن با دادن داروی متادون استفاده شد. اما آمار میزان انتقال ویروس از طریق ایدز آمیزش جنسی بالاتر رفته است البته سازمان بهداشت جهانی در این رابطه در خصوص بیماریهای عفونی در زندانها فرهنگ سازی نموده که ما نیز در استان خود در زندانها شاهد بهبودی آن بوده ایم. اما بیشترین گروه سنی که مبتلا به بیماری می شوند بین ۲۵-۴۵ سال یعنی اواخر جوانی تا میانسالی اعلام شده است. در زمینه زنان باردار هم تحقیقاتی صورت گرفته است. در بیمارستان الزهرا طبق آزمایش های به عمل آمده از ۴۰۰ خانم باردار در ۴-۵ ماه اخیر نشان داده که خوشبختانه هیچ علایم بیماری مشاهده نشده و مادر و کودک هر دو سالم بوده اند.

ارگانهای دولتی عضو کمیته مبارزه با بیماری ایدز مانند: صدا و سیما، ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش نیروی انتظامی - هلال احمر ، فوه قضائیه -

ریاست دانشگاه علوم پزشکی - استانداری و معاونت اجتماعی و امنیتی استان گیلان نیز در زمینه اقداماتی صورت داده و هر ۶ ماه یک بار جلساتی در خصوص بیماری ایدز و بررسی مشکلات اجتماعی و فرهنگی استان تشکیل داده و جهت بهبود وضعیت گام‌هایی نیز برداشته اند .  
از جمله اهدافی که شامل کمیته می شود :

- ۱) اطلاع رسانی مناسب در خصوص HIV و اهمیت پیشگیری از آن
- ۲) جلب حمایت سیاست‌گذاران مسئولان و سازمانها از برنامه ها HIV و افزایش همکاری بین بخشها
- ۳) معرفی اقدامات دستاوردها و چالشها موجود در زمینه برنامه های HIV در کشور
- ۴) جلب مشارکت انجمنهای غیر دولتی و عموم مردم در برنامه های پیشگیری و کنترل HIV در کشور
- ۵) برجسته سازی شعار روز جهانی ایدز در نهادینه کردن آن

• در ضمن تصویب شده که عناوین روزهای هفته را به ایدز اختصاص دهند .

▪ پنج شنبه ۱۰ آذر

- سپاسگزاران - مسئولان و مجریان ، هم پیمانان در برابر گسترش ایدز

▪ جمعه ۱۱ آذر

- روحانیون- طلاب و رهبران مذهبی هم پیمان در برابر گسترش ایدز

▪ شنبه ۱۲ آذر

- مبتلایان و آسیب دیدگان HIV

▪ یکشنبه ۱۳ آذر

- کودکان، زنان و مادران

▪ دوشنبه ۱۴ آذر

- پزشکان، پژوهشگران و اندیشمندان

▪ سه شنبه ۱۵ آذر HIV

- خبرنگاران ، ورزشکاران و هنرمندان.

▪ چهارشنبه ۱۶ آذر

- جوانان ، دانشجویان ، دانش آموزان و احاد مردم با توجه به اینکه رובان قرمز نشان همدردی با بیماران و علامت ویروس HIV نشان خطر است مواجه ایم . اما متأسفانه کسانی که دچار این بیماری هستند از سوی مردم به گونه ای با آنها رفتار می شود که انگار گناهکارند اما شاید واقعاً گناهی مرتکب نشده و ناخواسته با آن دست و پنجه نرم کرده اند. آنها را نباید از جامعه کنار گذاشت، ارگانها و مؤسسه های دولتی نیز باید در این خصوص بودجه های مناسبی جهت رفع این بحران اختصاص دهند. مخصوصاً صدا و سیما که نقش اطلاع رسانی را به عهده دارد بهتر می تواند در این امر مشارکت نماید.

• «امید به زندگی»

▪ « آخرین تلاشها برای تهیه واکسن ایدز»

بخشی از دشواری کار در این نکته نهفته است که بر خلاف نحوه عکس العملهای بدن در برابر دیگر ویروسهای خطرناک در مورد «اچ. ای. وی» سیستم ایمنی بدن نمی تواند بطور کامل ویروس را از بین ببرد.

همین عدم توانایی فهم این نکته را بر محققان دشوار ساخته که واکسنی که تولید می کنند دقیقاً چه وظیفه ای باید انجام دهد و کدام بخش از سیستم ایمنی را به حرکت و عمل وا دارد.

شیوه عمل واکسینها بدین گونه است که با آگاه ساختن سیستم ایمنی بدن نسبت به وجود ارگانیزمهای بیماری زا و شناساندن این ارگانیزمها به سیستم ایمنی زمینه مقابله سیستم ایمنی با ارگانیزمهای مهاجم را فراهم می آورند. واکسنی که برای مبارزه با بیماری «اچ. ای. وی» به کار گرفته می شود باید بتواند به سرعت ویروسهای مهاجم و همه سلولهایی را که آلوده شده اند از بین ببرد.

به نظر می رسد که در دراز مدت نوع واکسن ضد «اچ. ای. وی» واکسنی باشد که بتواند هم بازوی همورال و هم بازوی سلولی را در سیستم

ایمنی تحریک کند و به این ترتیب هم پادتن در بدن ایجاد کند و هم سینتوتاکسیک باشد. عدم موفقیت در تولیدواکسنی که بتواند هر دوی این عکس‌العملها را بوجود آورد، ناشی از عدم اطلاع دقیق در خصوص نحوه عمل سیستم ایمنی بدن است. تا زمانی که این اطلاع دقیق به دست آید محققان ناگزیرند به شیوه سعی و خطا کار خود را پیش ببرند.

• سوالاتی درباره ایدز؟

- (۱) آیا استخرهای شنا می‌تواند انتقال دهنده این بیماری باشد؟  
- انتقال ویروس HIV از طریق آب استخرهای عمومی به طور قطع اثبات نشده است تنها زمانی احتمال انتقال این بیماری وجود دارد که افراد آلوده به طور تصادفی دچار جراحت شدند و مقداری از خون آنان مثلاً بر روی یک شیشه باقی بماند و فرد دیگری تصادفاً توسط همان شیشه آلوده شود.
- (۲) آیا رفتن به آرایشگاه می‌تواند خطرناک باشد؟  
- در آرایشگاه خطری وجود ندارد مشروط بر اینکه از تیغ‌های یکبار مصرف استفاده شود.
- (۳) آیا ویروس ایدز می‌تواند در خارج از بدن باقی بماند؟  
- اگر چه اغلب ویروس‌های HIV پس از چند ساعت در خارج از بدن صدمه می‌بیند ولی تعدادی از آنها می‌توانند برای مدت سه تا هفت روز در هوای خشک یا دو هفته در آب بدون صدمه باقی بمانند.
- (۴) آیا رفتن به دندان پزشکی می‌تواند خطرناک باشد؟  
- دندان پزشکان پس از هر بار استفاده از وسایل آنها را استریل می‌کنند اگر این امر انجام شود هیچ خطری متوجه بیمار نیست.
- (۵) آیا از طریق گاز گرفتن ویروس منتقل می‌شود؟  
- گاز گرفتن افراد آلوده می‌تواند سبب انتقال آلودگی به دیگران شود.
- (۶) آیا ویروس از طریق نیش پشه منتقل می‌شود؟  
- خیر-دهان سوزنی مانند پشه بقدری ظریف است که گلبولهای حاوی ویروس نمی‌توانند از طریق آن از فردی به فرد دیگر منتقل شوند.
- (۷) آیا آلودگی از طریق بوسیدن می‌تواند منتقل شود؟  
- اگر بوسیدن همراه با انتقال آب دهان از فردی به فرد دیگر باشد خالی از خطر نیست.
- (۸) آیا نشستگاه توالت‌ها می‌تواند منجر به آلودگی شود؟  
- به طور کلی توالت‌های فرنگی می‌تواند موجب انتقال بیماریهای مقاربتی شوند.
- (۹) آیا استفاده مشترک از مسواک می‌تواند سبب انتقال ویروس شود؟  
- این احتمال بطور تنوریک وجود دارد زیرا در حین مسواک زدن مقداری خون ممکن است از لثه جاری شود.

<http://vista.ir/?view=article&id=344929>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## تشخیص HIV نیازی به جراح اعصاب نیست!!

مرد ۴۱ ساله سالمی که از یک هفته پیش مبتلا به سردرد جدیدی شده و در پی آن دچار تشنج ژنرالیزه‌ای گشته که توسط دیگران مشاهده شده است مراجعه می‌کند. در معاینه عصبی بیمار سالم و علائم حیاتی پایدار بود. سایر معاینات نیز نکته قابل توجهی نداشتند. بررسی‌های آزمایشگاهی





نشان‌دهنده کم‌خونی و لکوپنی خفیف بود، تصویربرداری سر یک توده ۳ سانتی‌متری در سمت چپ مغز به همراه ادم پیرامونی را نشان می‌داد... رادیولوژیست یافته‌هایی را گزارش کرد که بیشتر مایه نگرانی در مورد سرطان بود تا یک فرآیند عفونی. بیمار تنها زندگی می‌کرد، فرزندی نداشت و ۸ سال قبل از مکزیک مهاجرت کرده بود. برای وی استروئید آغاز شد و برای نمونه‌برداری و اکسیژون احتمالی به یک مرکز ارجاعی (referral) منتقل شد.

مرکز ارجاعی، بیمار تحت کرانیوتومی سمت چپ و نمونه‌برداری از مغز قرار گرفت. برخلاف انتظار، پاتولوژی نشان‌دهنده کیست‌های توکسوپلازما بود

که تشخیص توکسوپلازما مغزی را تایید می‌کرد و درمان آن آغاز شد. این تشخیص، آزمون HIV را ایجاب می‌کرد که جواب آن مثبت بود. این مورد بیماری، اهمیت تشخیص عفونت HIV را خاطرنشان می‌سازد، به ویژه در شرایطی که علائم، نشانه‌ها یا بررسی‌های آزمایشگاهی یا رادیولوژیک با بیماری‌های ناشی از HIV همخوانی داشته باشند. تخمین زده می‌شود که عفونت HIV بیش از یک میلیون نفر را در ایالات متحده درگیر کرده است. تعداد عفونت‌های جدید HIV از سال ۱۹۹۸ تا به حال ثابت مانده و در حدود ۴۰/۰۰۰ مورد در سال است.

به نظر می‌رسد در حدود یک چهارم افراد آلوده (همانند این مورد، از HIV مثبت بودن خود آگاه نیستند. میزان عفونت تشخیص داده نشده HIV به ویژه در مردان جوان (۲۴ تا ۱۸ ساله) که با مردان دیگر ارتباط جنسی دارند بالاست (۷۹). الگوسازی آماری نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از افراد آلوده به HIV در ایالات متحده عفونت خود را تا سن ۲۵ سالگی کسب کرده‌اند و یک چهارم تا سن ۲۲ سالگی. در مقایسه با افراد سفیدپوست غیراسپانیایی تبار، میزان عفونت HIV در سیاه‌پوستان غیراسپانیایی تبار تقریباً ۸ برابر و در اسپانیایی تبارها ۲ برابر بیشتر است. افزایش بروز شدیدی از نظر عفونت HIV به ویژه در میان زنان جوان اقلیت مشاهده می‌شود که در اثر ارتباط با جنس مخالف آلوده می‌شوند.

بیش از ۵۰۰/۰۰۰ مورد مرگ تجمعی تا به حال در ایالات متحده در افراد مبتلا به نشانگان نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) رخ داده است. مکانیسم اصلی که عفونت مزمن HIV از طریق آن موجب نقص ایمنی می‌شود، کاهش سطح و عملکرد لنفوسیت‌های T از نوع CD۴ است. اگر چه میانه زمان سپری شده از تغییر سرمی HIV تا ایجاد AIDS بدون درمان بین ۱۱-۸ سال است، بسیاری از بیماران مبتلا به عفونت HIV، شمارش CD۴ پایینی در هنگام تشخیص دارند یا تا زمانی که با عفونت‌های فرصت طلب مانند توکسوپلازما یا پنوموسیستیس مراجعه کنند، تشخیص داده نمی‌شوند.

تقریباً یک چهارم بیماران به طور همزمان با عفونت HIV و AIDS تشخیص داده می‌شوند و تقریباً ۴۰٪ از افراد آلوده به HIV که به تازگی تشخیص داده می‌شوند طی یک سال معیارهای AIDS را پر می‌کنند.

از دیدگاه بالینی، ارائه‌کنندگان خدمات باید یک شرح حال کامل و هدفمند بگیرند تا کاملاً عوامل خطر برای عفونت HIV درک کنند. ارزیابی عوامل خطر را در فرآیند غربالگری حیاتی است چرا که بخش قابل توجهی از آمریکایی‌ها، رفتارهایی را گزارش می‌کنند که می‌تواند آنها را در معرض خطر عفونت HIV قرار دهد. در مردان، شناخته شده‌ترین عوامل خطر همجنس بازی (۶۰٪)، تزریق مواد مخدر وریدی (۱۶٪) و تماس با جنس مخالف مبتلا به HIV یا در معرض خطر بالای آن (۱۷٪) است.

در زنان تماس جنسی با جنس مخالف شایع‌ترین عامل خطر است (۷۶٪) و در پی آن تزریق مواد مخدر وریدی قرار دارد (۲۱٪). بخش قابل توجهی از افراد آلوده به HIV عامل خطر خاصی ندارند، هرچند که تخمین‌ها بسته به نحوه تعیین و ارزیابی عوامل خطر تفاوت دارند.

برخلاف ارزیابی خطر به کار گرفته شده برای تخمین احتمال وجود سایر پدیده‌های بالینی (مانند آمبولی ریوی و انفارکتوس میوکارد)، گرفتن شرح حال از نظر عفونت HIV، با توجه به ماهیت سوالات مربوطه، نیاز به حساسیت بالایی دارد. عدم موفقیت در این کار ممکن است منجر به اخذ شرح حال ضعیف یا نادرست و نهایتاً فقدان عامل محرک برای درخواست آزمایش HIV شود.

ارزیابی عوامل خطر را به ویژه به این دلیل اهمیت دارد که تشخیص بالینی عفونت حاد HIV چالش‌برانگیز است چرا که علائم آن گذرا، غیراختصاصی و اغلب غیرمعمول هستند و در پی بهبود عفونت حاد HIV، بیماران اغلب دچار یک مرحله طولانی و نسبتاً بی‌علامت می‌شوند تا زمانی که دچار نقص ایمنی شدید شوند.

وضعیت بالینی بیمار پس از جراحی به طور ثابت بدتر شد. وضعیت عصبی او رو به وخامت گذاشت، برای حفظ راه‌های هوایی نیاز به تهویه مکانیکی پیدا کرد و به برخی عوارض عفونی دچار شد که نهایتاً پس از ۵ هفته بستری در بیمارستان منجر به مرگ بیمار گردید.

آیا تشخیص عفونت HIV در زمان بستری شدن بیمار می‌توانست منجر به تغییر در پیامد کلی بیمار شود یا خیر. با وجود این تشخیص زودهنگام عفونت HIV طی مدت بستری‌شدن در بیمارستان با یافته‌های تصویربرداری ذکر شده می‌توانست به انجام سریع آزمایش آنتی‌بادی توکسوپلاسماز منجر شود که از نمونه‌برداری غیرضروری مغز جلوگیری می‌کرد.

علاوه بر هشدار در مورد اهمیت در نظر داشتن عفونت HIV در بیماران دارای تظاهرات بالینی همخوان، این مورد بیماری همچنین پرسش‌هایی را در مورد نقش غربالگری عمومی HIV در تشخیص افراد آلوده پیش از اینکه با عفونت‌های فرصت‌طلب وخیم مراجعه کنند، برمی‌انگیزد.

غربالگری HIV می‌تواند به تشخیص افراد آلوده در مراحل ابتدایی‌تر عفونت منجر شود. تشخیص سریع‌تر می‌تواند در صورتی که بیمار دارای معیارهای بار ویروسی یا شمارش سلول‌های CD4<sup>+</sup> مورد نظر، تحت درمان ضد ویروسی بسیار فعال قرار گیرد یا اینکه پیش از مراجعه با عفونت‌های وخیم پروفیلاکسی برای عفونت‌های فرصت‌طلب بگیرد، به نوبه خود به کاهش مرگ و میر و عوارض منجر گردد.

اگرچه درمان ضد رتروویروسی در تمام مراحل بیماری HIV موثر است، در صورتی اثر آن بیشتر می‌شود که پیش از دچار شدن بیمار به نقص ایمنی پیشرفته آغاز گردد. یک فایده بالقوه و مهم تشخیص سریع‌تر عفونت HIV، کاهش انتقال ثانویه است، چرا که افرادی که از وضعیت سرمی HIV مثبت خود آگاه هستند کمتر در رفتارهای پرخطر درگیر می‌شوند تا کسانی که از وضعیت خود آگاه نیستند.

یک چالش مهم ارزیابی فواید بالقوه مربوط به غربالگری روتین HIV، این است که کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از HIV عمدتاً به فواید به دست آمده از درمان رتروویروسی فعال در بیماران مبتلا به بیماری پیشرفته‌تر مربوط می‌شود. شواهد بالینی مستقیم مبنی بر اینکه تشخیص، پایش و درمان عفونت HIV در مراحل ابتدایی‌تر بیماری با بهبود پیامدهای بالینی ارتباط دارد، در حال حاضر موجود نیست.

علاوه بر این مطالعاتی که نشان دهند تشخیص HIV موجب کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود، تفسیرشان بسیار دشوار است چرا که میزان مشارکت در آنها پایین است، خروج از پیگیری در آنها بالا است و تکیه بر تغییرات رفتاری دارند که توسط خود فرد گزارش شده و می‌تواند به سمت پاسخ‌های مطلوب از نظر اجتماع سوگرایی پیدا کند. همچنین شواهدی وجود دارد که آگاهی از وضعیت سرمی HIV لزوماً منجر به کاهش رفتارهای پرخطر نمی‌شود، چرا که برخی مطالعات، رفتارهای پرخطر یا افزایش میزان عفونت HIV و سایر بیماری‌های منتقل شونده از طریق جنسی را در افراد آلوده به HIV و جمعیت‌های پرخطر با میزان بالای انجام آزمایش به طور ثابت گزارش می‌کنند.

در فقدان داده‌های بالینی مستقیم که نشان‌دهنده فواید غربالگری روتین باشد، مطالعات متعددی، هزینه - اثربخشی غربالگری روتین HIV را ارزیابی کرده‌اند. در کل، هنگامی که فواید بالقوه حاصل از کاهش انتقال ثانویه لحاظ شوند، این تحلیل‌ها مشخص کردند که غربالگری روتین هزینه - اثربخش است (کمتر از ۵۰/۰۰ دلار به ازای هر سال عمر تعدیل شده بر مبنای کیفیت (۱) [QALY]) حتی زمانی که شیوع عفونت‌های HIV تشخیص داده نشده در حد شیوع جمعیت عمومی یا بسیار کمتر از آن باشد (حدود ۲/۰) بدون در نظر گرفتن فواید مربوط به انتقال ثانویه، غربالگری روتین در شرایط شیوع کم، هزینه - اثربخش نیست (۵۰/۰۰ دلار در هر QALY) اما در حالت شیوع بالا (۱) همچنان هزینه - اثربخش است.

در سال ۲۰۰۶، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (۲) (CDC) راهکارهای جدیدی را منتشر کرد که غربالگری روتین HIV را برای تمام افراد ۱۳-۶۴ ساله توصیه می‌کند مگر اینکه ثابت شود که شیوع عفونت HIV در آن شرایط خاص سلامت، کمتر از ۱/۰ است. CDC همچنین مشاوره خط‌دهی شده را با استفاده از رویکرد «اختیار خروج» توصیه می‌کند، به این معنی که بیماران باید آگاه شوند که آزمایش HIV برایشان انجام خواهد شد، مگر اینکه خودشان از انجام آزمایش امتناع کنند (از غربالگری خارج شوند). جهت انجام آزمایش، بیماران نیازی نیست تا فرم رضایت‌نامه خاصی را امضا کنند. این رویکرد در اختیار به خروج، مشابه توصیه‌های غربالگری روتین در مراقبت‌های پیش از زایمان است. نیاز به رضایت‌نامه امضا شده اختصاصی برای آزمایش HIV اصولاً هنگامی احساس شد که عواقب روانی شدیدی در اثر آزمایش HIV ایجاد می‌شد و درمان موثری نیز وجود نداشت.

با جهت‌دهی فرآیند رضایت‌دادن و حذف نیاز به ارزیابی خطر، توصیه‌های CDC به لحاظ تئوریک برای پزشکان کمتر در دسترس است و راحت‌تر به انجام می‌رسد و به جاافتادن آزمایش HIV در عصری که درمان موثر وجود دارد، کمک می‌کند. با وجود این، مطالعاتی که انجام آزمایش روتین با اختیار خروج را در شرایط کم‌خطر و با شیوع کم ارزیابی کنند، هنوز در دسترس نیست، هرچند که حتی در جوامع با شیوع بالا نیز قسمت عمده‌ای از بیماران از انجام آزمایش امتناع می‌کنند.

سایر چالش‌های مهم در اجرای توصیه‌های سال ۲۰۰۶ CDC شامل لزوم اطمینان از انجام کاملاً اختیاری و آگاهانه آزمایش، نیاز به حفظ رازنگهداری در آزمایش، بالابودن سهم موارد مثبت کاذب در جوامع با شیوع پایین، تاووم اثرات ناگوار در افراد آلوده به عفونت HIV و قوانین یا سیاست‌های فعلی در برخی ایالت‌ها است که کسب رضایت آگاهانه اختصاصی با مشاوره جامع پیش از آزمایش در آنها اجباری است.

توصیه‌های جدید کارگروه خدمات پیشگیری ایالات متحده (۱) (USPSTF) نسبت به راهکارهای CDC، اختیار بیشتری را به پزشکان برای غربالگری در جوامع کم‌خطر با شیوع پایین می‌دهد. از آنجا که این مرکز، دریافت که فواید بالقوه غربالگری روتین در قیاس با مشکلات و خطرات بالقوه آن (شامل برجسب خوردن، اضطراب و موارد مثبت کاذب) اندک است، توصیه‌ای له یا علیه غربالگری روتین نمی‌کند.

اگرچه غربال کردن بزرگسالان و جوانان بدون علامت بدون عوامل خطر قابل شناسایی می‌تواند افراد آلوده به HIV بیشتری را تشخیص دهد، اما تعداد کلی عفونت‌های جدید تشخیص داده شده، محدود خواهد بود و فواید تشخیص زودهنگام بر عوارض یا مرگ و میر و میزان انتقال به اثبات نرسیده است. مرکز خدمات پیشگیری قویا غربالگری را در افرادی که رفتارهای پرخطر دارند و جوامعی که شیوع بالا دارند توصیه می‌کند، چرا که مزایای غربالگری بسیار بیشتر خواهد بود.

برای بیمار ذکر شده در این مقاله، مشخص نیست که آزمایش فوری HIV و کاربرد به‌هنگام آنتی‌بیوتیک‌ها طی بستری فعلی بتواند پیامد نهایی را با توجه به مخاطرات عفونت فرصت‌طلب بروز کرده تغییر دهد. با وجود این، توکسوپلاسموز به طور معمول تنها پس از سقوط شمار CD4 به زیر ۱۰۰ سلول در هر میلی‌متر مکعب رخ می‌دهد و این امر نشان می‌دهد که شانس زیادی وجود دارد که بیمار به مدت یک دهه یا بیشتر به HIV آلوده شده باشد.

اگرچه وی پیش از این سالم توصیف شده است، اما بیمار احتمالاً در پی تغییر سرمی، مراجعاتی به نظام خدمات سلامت داشته است. پزشکان باید هر مراجعه به نظام خدمات سلامت را به عنوان یک فرصت بالقوه برای کسب اطلاع از عوامل خطرهای HIV در نظر داشته باشند و موارد گزارش شده را با توجه به فواید فراوان آزمایش این افراد، مورد آزمون قرار دهند. حدود ۴۰ افراد گزارش‌کننده عوامل خطرهای HIV هیچ‌گاه مورد آزمایش قرار نگرفته‌اند. حتی در صورت دسترسی خوب به خدمات سلامت، رفتارهای پرخطر اغلب تشخیص داده نمی‌شوند یا علی‌رغم تشخیص منجر به آزمایش نمی‌گردند.

یک راهبرد پرفایده دیگر آزمایش روتین افرادی است که در جوامع با شیوع بالا مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. با وجود این، آزمایش بر مبنای شیوع در اغلب موارد عملی نیست چرا که بسیاری از پزشکان به داده‌های شیوع محلی دسترسی ندارند. علاوه بر این، اگرچه توصیه‌های قبلی آستانه شیوع را برای آزمایش ۱ می‌دانستند، اما آستانه پایین‌تر احتمالاً براساس تحلیل‌های هزینه-اثربخشی جدید مناسب هستند اما توافق عمومی در مورد این آستانه وجود ندارد.

غربالگری HIV می‌تواند طی هر نوع مراجعه برای خدمات سلامت مشتمل بر مراقبت‌های اولیه، خدمات فوری یا اورژانس و ویزیت‌های سرپایی انجام شود. با وجود این، آزمایش صرف کافی نیست. دو مطالعه درباره آزمایش روتین در مراکز خدمات فوری مشخص کرد که تا یک چهارم بیماران HIV مثبت، نتیجه آزمایش خود را دریافت نکردند. حدود ۶۰-۴۰ درصد افراد آلوده به HIV به طور منظم آرایه‌کننده خدمتی را به جز در بخش اورژانس نمی‌بینند. برای تشخیص حداکثر فواید بالقوه هرگونه برنامه غربالگری HIV، بیماران باید از نتیجه آزمایش آگاه باشند و به خدمات پیگیری مناسب ملحق شوند.

آزمایش‌های سریع HIV، سهم بیمارانی را که از نتیجه مقدماتی آزمایش آگاه می‌شوند، افزایش می‌دهد و می‌تواند به ویژه در شرایطی غیر از خدمات اولیه که یافتن بیماران برای آگاه‌کردن‌شان از نتیجه آزمایش دشوار است، مفید باشد. با وجود این نتیجه مثبت آزمایش سریع همچنان نیاز به آزمایش تاییدکننده دارد، موضوعی با اهمیت خاص در جوامع با شیوع کمتر که نسبت موارد مثبت کاذب در آنها بالاتر است. در بسیاری از مراکز خدمات فوری، بخش اورژانس و بیمارستان‌ها، غربالگری روتین لازم است چرا که شیوع عفونت‌های تشخیص داده نشده نسبتاً بالاست. در موارد بستری، پروتکل‌های مشخص کردن نتایج قبلی آزمایش HIV در هنگام بستری به صورت روتین، ارزیابی وجود عوامل خطر HIV، آگاه‌کردن بیماران از نتیجه آزمایش تاییدکننده و ملحق کردن افراد آلوده به خدمات باید طراحی و پیاده‌سازی شود. در بیماران با آزمایش قبلی منفی، فایده تکرار آزمایش HIV بستگی به میزان بروز عفونت HIV دارد. در کسانی که رفتارهای پرخطر دارند یا در جوامع با شیوع بالا، تکرار آزمایش ممکن است به صورت سالانه لازم باشد. در افراد کم‌خطر که در بیمارستان‌های با شیوع کم ارزیابی می‌شوند، غربالگری مکرر در هر دوره‌ای از زمان هزینه - اثربخش نخواهد بود.

## تعهد، اقدام، پاسخ گویی

### • ایدز چیست ؟

ایدز بیماری است که توسط یک ویروس به نام اچ آی وی منتقل می شود. این ویروس به تدریج قدرت دفاعی بدن را کم می کند بطوری که فرد به انواع عفونت ها و سرطان ها مبتلا شده، در نهایت از پا در می آید.

### • آیا ایدز درمان دارد ؟

در حال حاضر درمان قطعی که ویروس را از بین ببرد وجود ندارد. با این حال، درمان های موجود

می توانند طول عمر بیمار را افزایش داده، کیفیت زندگی را بهتر کند.

### • ایدز با عفونت اچ آی وی چه تفاوتی دارد ؟

از زمانی که ویروس مولد ایدز ( اچ آی وی ) وارد بدن می شود تا شروع

بیماری ایدز، ممکن است بیش از ۱۰ سال طول بکشد. در این مدت، فرد سالم بوده و می تواند به کار و فعالیت خود ادامه دهد، ولی احتمال انتقال از طریق او به دیگران وجود دارد.

از ظاهر فرد مشخص نمی شود که آیا او به اچ آی وی مبتلاست یا خیر.

### • ویروس اچ آی وی چگونه وارد بدن می شود ؟

▪ تماس جنسی با فرد مبتلا بدون استفاده از کاندوم

▪ مصرف مواد مخدر به شکل تزریقی با لوازم مشترک آلوده

▪ انتقال خون و فرآورده های خونی آلوده

▪ از مادر مبتلا به نوزاد در طی حاملگی، زایمان و شیردهی

### • چه عواملی خطر ابتلا را بیشتر می کند ؟

▪ تعدد شرکاء و دفعات تماس جنسی حفاظت نشده ( بدون استفاده از کاندوم )

▪ وجود یک بیماری آمیزشی درمان نشده ( زخم، ترشح و یا سوزش دستگاه تناسلی می تواند از علائم آن باشند ) در یکی از دو طرف.

▪ ایجاد زخم، خراشیدگی و خونریزی در جریان تماس جنسی.

▪ استفاده از موادی مثل هروئین، الکل، اکستاسی ( قرص X )، شیشه و ... که قدرت تصمیم گیری فرد را برای انتخاب رفتارهای سالم مختل می کند.

### • چگونه خود را حفاظت کنیم ؟

▪ از روابط جنسی نامطمئن پرهیز کنیم.

▪ به همسر خود وفادار بمانیم.



- از کاندوم در روابط جنسی استفاده کنیم.
  - از مصرف مواد مخدر یا محرک پرهیز کنیم.
  - از وسایل تیز و برنده مثل تیغ اصلاح، سوزن خالکوبی و وسایل تزریق .... به صورت مشترک استفاده نکنیم.
- آن دسته از مصرف کنندگان مواد که هنوز موفق درمان نشده اند، برای پیشگیری از ایدز، بهتر است از مصرف تزریقی مواد خودداری کرده، یا در صورت تزریق، از وسایل تزریق استریل و غیر مشترک استفاده کنند.
- چرا باید با مبتلایان رفتار مناسب داشت ؟
- ویروس ایدز از طریق تماس های معمولی مثل دست دادن، در آغوش کشیدن، روبوسی کردن، عطسه کردن و سرفه کردن، استفاده از توالت و حمام مشترک، استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک، استفاده از استخر عمومی و نیش حشرات منتقل نمی شود.
- مبتلایان و بیماران نیاز به حمایت و همدلی ما و کل جامعه دارند.
- آنچه ما را در معرض خطر قرار می دهد رفتارهای پر خطر ماست، نه زندگی در کنار افراد مبتلا و بیمار.
- اگر نگران ابتلا به اچ آی وی هستیم چه باید بکنیم ؟
- اگر از ابتلای خود یا همسر خود به اچ آی وی نگران هستیم می توانیم به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنیم.
- در این مراکز علاوه بر آموزش، مشاوره و ارائه وسایل پیشگیری، آزمایش اچ آی وی به صورت رایگان انجام شده و نتیجه آن، چه مثبت و چه منفی، در رازداری کامل و به صورت محرمانه به فرد گفته می شود.
- مبتلایان در صورت تمایل تحت مراقبت و درمان قرار می گیرند. همچنین مشاور می تواند به جلب همکاری همسر شما در پیشگیری از انتقال ویروس کمک کند. آدرس مراکز مشاوره را از مراکز بهداشتی درمانی منطقه خود سؤال کنید.
- ابتلا به اچ آی وی فقط از طریق آزمایش خون مشخص می شود. از زمانی که ویروس وارد بدن شده تا زمانی که ابتلا در آزمایش خون مشاهده می گردد ممکن است چند ماه طول بکشد. بهتر است قبل از انجام آزمایش با یک مشاور صحبت کرده باشیم.
- اچ آی وی و ایدز ، لزوم اقدام همگانی
- بیش از ۲۵ سال از شناخت بیماری ایدز و اقدام برای مقابله با آن می گذرد.
  - با وجود گسترش روز افزون آن، هنوز بسیاری از افراد عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز را مشکلی مربوط به دیگران می دانند.
  - عفونت اچ آی وی یا « ویروس نقص ایمنی انسان » حد و مرز نمی شناسد و می تواند هر انسانی را صرف نظر از نژاد، ملیت، رتبه اجتماعی و ... در معرض خطر قرار دهد.
  - روزها دهها نفر و سالانه هزاران نفر در ایران به عفونت اچ آی وی دچار می شوند. این روند طی سال های گذشته افزایش یافته است.
  - بحرن اچ آی وی و ایدز تنها به سلامت محدود نمی شود و پیامدهای متعددی از نظر اجتماعی، اقتصادی، انسانی و معنوی در بر دارد.
  - معضل اچ آی وی عموماً از عدم آگاهی فردی و اجتماعی یا سهل انگاری و جدی نگرفتن این خطر ریشه می گیرد.
  - در واقع هر یک از ما، در برابر تهدیدهای متفاوت اچ آی وی و ایدز آسیب پذیر هستیم.
  - در برابر گسترش ایدز، هر یک از ما می توانیم نقشی هر چند کوچک، ولی مؤثر داشته باشیم.
- تعهد، اقدام، پاسخ گویی
- همچنان هم پیمان در برابر گسترش ایدز
- هر کدام از ما می تواند با :
- گفتگو درباره اچ آی وی و ایدز با یکدیگر
  - حفاظت از خود و دیگران در برابر ایدز
  - آگاهی درباره وضعیت خود از نظر ابتلا به اچ آی وی
  - پذیرفتن افراد مبتلا به اچ آی وی در خانواده و جامعه
  - گاهی در راستای مبارزه با ایدز و پیشگیری از انتقال آن به دیگران بردارید.
  - آیا شما این گام را بر می دارید ؟



## تمام آنچه می‌خواستید درباره ایدز بدانید

### • اچ.آی.وی چیست ؟

اچ.آی.وی مخفف نام انگلیسی ویروس مولد بیماری ایدز به معنی >ویروس نقص ایمنی انسان< می‌باشد. ویروس ، یک ذره زنده خیلی کوچک است که می‌تواند تکثیر و پخش شود اما برای زندگی نیاز به موجود زنده دیگری دارد. وقتی یک ویروس، سلولی را آلوده کند، شروع به تکثیر در داخل آن سلول می‌کند که در نهایت منجر به آسیب سلول مذکور می‌شود. انسان می‌تواند توسط فرد دیگری که به ویروس اچ.آی.وی مبتلا است آلوده شود و او نیز



می‌تواند بقیه افراد را آلوده کند و بر این اساس ویروس اچ.آی.وی منتشر می‌شود. اچ.آی.وی مثبت به فردی که به اچ.آی.وی آلوده است اطلاق می‌شود.

### • چرا اچ.آی.وی خطرناک است ؟

ویروسهای مختلف به سلولها و بافتهای مختلفی از بدن حمله می‌کنند. برخی ویروسها به پوست، برخی به دستگاه تنفسی و ... حمله می‌کنند. چیزی که ویروس اچ.آی.وی را این چنین خطرناک کرده این است که این ویروس به خود سیستم ایمنی حمله می‌کنند. سیستم ایمنی، گروهی از سلولها هستند که بدن را در برابر انواع عفونت‌ها محافظت می‌کند و بدون آنها توانایی بدن برای مبارزه با انواع عفونت‌ها تضعیف می‌شود. وقتی ویروس اچ.آی.وی وارد بدن فردی شود، به تدریج قدرت دفاعی بدن وی ضعیف می‌شود و این فرد در برابر انواع بیماریها و عفونت‌ها حتی آنهایی که در حالت عادی بیماریزا نیستند، آسیب‌پذیر می‌گردد.

این روند قابل رویت نیست و راهی وجود ندارد تا با نگاه کردن به افراد بگوئیم که آیا به این ویروس مبتلا هستند یا خیر ولی آزمایش خون می‌تواند پس از چند ماه از اولین تماس، ویروس را در خون آشکار کند.

افراد آلوده به ویروس اچ.آی.وی ممکن است سالها کاملاً سالم بمانند و حتی خودشان هم ندانند که آلوده هستند.

### • ویروس اچ.آی.وی چگونه منتقل می‌شود؟

ویروس در خون و ترشحات جنسی فرد مبتلا و نیز شیر زن اچ.آی.وی مثبت، یافت می‌شود. اچ.آی.وی هنگامی منتقل می‌شود که مقدار کافی از این ترشحات به بدن فرد مقابل برسد.

### • راههای مختلفی که فرد می‌تواند به اچ.آی.وی مبتلا گردد عبارتند از:

• رابطه جنسی بدون محافظت با فرد آلوده

• رابطه جنسی با فرد اچ.آی.وی مثبت بدون کاندوم خطرناک است چراکه ویروس وی وجود دارد می‌تواند به طور مستقیم به بدن شریک جنسی‌اش منتقل گردد.

• تماس با خون فرد اچ.آی.وی مثبت. اگر خون به میزان کافی از فرد اچ.آی.وی مثبت به بدن فرد غیر آلوده وارد شود، می‌تواند ویروس را به او منتقل کند.

• سرایت از مادر حامله اچ.آی.وی مثبت به جنین در داخل رحم و یا از شیرمادر. این ویروس از مادر اچ.آی.وی مثبت به کودک ممکن است در دوران حاملگی، هنگام وضع حمل یا کمی بعد از زایمان به کودک انتقال یابد. ویروس اچ.آی.وی می‌تواند در شیر پستان زن آلوده وجود داشته باشد و به نوزادش منتقل شود اما با وجود داروهای خاص، شانس این انتقال بسیار کاهش می‌یابد البته در بسیاری از کشورهای در حال پیشرفت و فقیر، چنین داروهایی در دسترس نیست.

• استفاده از محصولات خونی آلوده. در گذشته بسیاری از افراد از طریق انتقال خون و فرآورده‌های خونی آلوده به اچ.آی.وی مبتلا می‌شدند. در حال حاضر در اکثر نقاط جهان خون‌های اهدایی، آزمایش می‌شوند و خطری در این زمینه وجود ندارد.

• استفاده از سرنگ مشترک با فرد اچ.آی.وی مثبت. معنادار تزریقی که بصورت مخفیانه و غیرقانونی از مواد مخدر تزریقی استفاده می‌کنند، معمولاً سرنگی برای تزریق در دسترس ندارند و از سرنگ مشترک استفاده می‌کنند. این امر احتمال انتقال ویروس از فرد اچ.آی.وی مثبت به سایر افراد را افزایش می‌دهد.

• افسانه‌ها و پندارهای غلط درباره اچ.آی.وی/ایدز:

در اقصی نقاط جهان افسانه‌های گوناگونی درباره اچ.آی.وی و ایدز وجود دارد که تعدادی از آنها در ذیل آورده شده‌اند:

• داشتن رابطه جنسی با دختر باکره می‌تواند این بیماری را شفا دهد!! این افسانه که در بخشهایی از آفریقا متداول است کاملاً غلط است. این اسطوره سبب تجاوز به بسیاری از دختران جوان و کودکان توسط مردان اچ.آی.وی مثبت شده است که اغلب آنها را هم آلوده ساخته است. تجاوز هیچ بیماری را درمان نمی‌کند و این مسئله یک جنایت جدی در سراسر جهان است.

• اچ.آی.وی مختص مردان همجنس باز، سیاهپوستان، افراد جوان و ... است! این افسانه هم غلط است، اغلب کسانی که به این ویروس آلوده می‌شوند حتی تصور اینکه ممکن است آنها آلوده شوند را هم نداشتند که البته اشتباه فکر می‌کردند.

• اچ.آی.وی می‌تواند از طریق غشای کاندوم عبور کند... برخی تصور می‌کنند که چون ویروس بسیار کوچک است می‌تواند از طریق سوراخ‌های موجود در غشای کاندوم عبور کند. لازم به ذکر است که این تصور اشتباه می‌باشد. غشای کاندوم، راه عبور اچ.آی.وی را مسدود می‌کند همانطور که راه ورود اسپرم را مسدود می‌نماید و مانع از حاملگی می‌شود..

• بیماری ایدز چیست؟

ایدز (AIDS) مخفف نام انگلیسی بیماری ناشی از ویروس اچ.آی.وی به معنی سندرم نقص ایمنی اکتسابی می‌باشد. وقتی سیستم ایمنی فرد آسیب ببیند، نه تنها در برابر ویروس اچ.آی.وی (که در آغاز به آن صدمه زده) بلکه نسبت به بقیه عفونت‌ها هم آسیب‌پذیر می‌شود و دیگر قادر به کشتن میکروب‌ها و ویروس‌هایی که قبلاً برایش مشکلی ایجاد نمی‌کردند، نیست و لذا با گذشت زمان، افراد آلوده به اچ.آی.وی بیشتر و بیشتر بیمار می‌شوند و معمولاً سالها پس از آلودگی به یکی از بیماری‌های خاص شدیداً مبتلا می‌شوند و در این زمان گفته می‌شود که آنها به ایدز مبتلا شده‌اند.

بنابراین زمانی که فرد آلوده به ویروس اچ.آی.وی برای اولین بار به یک بیماری جدی مبتلا شود و یا وقتی که تعداد سلولهای ایمنی باقیمانده در بدن او از حد معینی کمتر شود، می‌گویند مبتلا به بیماری ایدز است. ایدز یک مرحله کاملاً جدی است که بدن فرد، دفاع بسیار کمی در برابر انواع عفونت‌ها دارد. در واقع هر فرد آلوده به ویروس اچ.آی.وی، الزاماً مبتلا به بیماری ایدز نمی‌باشد اما در طول مدت آلودگی خود، می‌تواند دیگران را آلوده کند.

• چه مدت طول می‌کشد تا فرد اچ.آی.وی مثبت وارد مرحله بیماری ایدز شود؟

بدون درمان دارویی، به‌طور متوسط طی ۱۰ سال آلودگی به ویروس اچ.آی.وی به سمت بیماری ایدز پیش می‌رود که البته این مدت ۱۰ سال برای فردی است که تغذیه مناسبی دارد اما فردی که در منطقه فقیرنشین است و به خوبی تغذیه نمی‌شود، ممکن است بسیار سریعتر به سمت بیماری ایدز و نهایتاً مرگ پیش برود. درمان دارویی ضد ویروس می‌تواند مدت زمان بین آلودگی با اچ.آی.وی و شروع ایدز را طولانی تر کند.

داروهای جدیدی تولید شده‌اند که با مصرف آنها، فرد آلوده به اچ.آی.وی می‌تواند مدت زمان طولانی قبل از ایجاد ایدز زندگی کند اما این داروها بسیار گران و کمیاب بوده و در بسیاری از کشورهای فقیر در دسترس نیست و آلوده شدگان در این کشورها سریعتر به سمت مرگ پیش می‌روند.

• علائم بیماری ایدز چگونه ظاهر می‌شود؟

با کاهش قدرت سیستم دفاعی، به مرور زمان بدن آماده ابتلا به عفونت‌ها و سرطان‌هایی می‌شود که به طور معمول در مردم عادی دیده نمی‌

شوند. این بیماریها بصورت بیماریهای ریوی، اسهالهای شدید و مزمن، تبهای طولانی، کاهش وزن، اختلالات شخصیتی، بیماریهای مغزی و پوستی خود را نشان می دهند که در نهایت منجر به مرگ فرد مبتلا خواهند شد. علائم آلودگی با اچ.آی.وی بسیار پیچیده است و دارای مراحل چندی است که الزاماً همه آنها در افراد آلوده مشاهده نمی شود. این مراحل عبارتند از:

(۱) مرحله عفونت اولیه: (مرحله اول)

این مرحله چند هفته طول می کشد و معمولاً با یک حالت شبیه سرماخوردگی که بلافاصله بعد از عفونت رخ می دهد، همراه است. این حالت شبیه سرماخوردگی است. گاهی اوقات (علائمی نظیر تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات، سردرد، ضعف و بی حالی، بی اشتها، تهوع و استفراغ، کاهش وزن، اسهال و گاهی دانه های جلدی و یا تظاهرات عصبی ظاهر می شود). در حدود ۲۰ درصد موارد علائم به گونه ای است که فرد به پزشک مراجعه می کند ولی معمولاً تشخیص داده نمی شود و حتی اگر تست اچ.آی.وی آنتی بادی در این موقع انجام شود ممکن است هنوز مثبت نباشد. طی این مرحله مقدار زیادی از این ویروس در خون محیطی فرد وجود دارد و سیستم ایمنی با تولید پادتن ها (آنتی بادی ها)، و لنفوسیت های سلول کش (لنفوسیت های سیتوتوکسیک) شروع به پاسخ در برابر این ویروس می کنند. از هنگام ورود ویروس ایدز تا مثبت شدن نتیجه آزمایشگاهی که نشانگر آلودگی فرد است، حدود ۲ تا ۱۲ هفته و گاهی تا ۱۶ ماه طول می کشد.

(۲) مرحله بدون علامت بالینی (مرحله دوم)

این مرحله بطور متوسط ۱۰ سال طول می کشد و همانطور که از نام این مرحله پیدا است، خالی از هر علامتی است، البته ممکن است غدد متورم لنفاوی هم وجود داشته باشند (لنفادنوپاتی). سطح اچ.آی.وی در خون محیطی این افراد به سطح بسیار پایینی کاهش می یابد ولی بیماری همچنان مسری است و آنتی بادی اچ.آی.وی در خون قابل ارزیابی است. تحقیقات اخیر نشان داده است که اچ.آی.وی طی این مرحله غیر فعال نیست و در غدد لنفاوی بسیار فعال است.

تعداد زیادی از سلولهای لنفوسیت های کمک کننده آلوده شده و می میرند و ویروس فراوانی تولید می شود. تست آزمایشگاهی جدیدی وجود دارد که مقدار ناچیز اچ.آی.وی که از غدد لنفاوی آزاد می شود را اندازه می گیرد.

این تست اچ.آی.وی-RNA را اندازه می گیرد (RNA ماده ژنتیکی اچ.آی.وی می باشد). این تست را تست بارگیری ویروس (test viral load) می گویند که نقش بسیار مهمی در درمان آلودگی با اچ.آی.وی دارد.

(۳) مرحله علامتدار عفونت اچ.آی.وی (مرحله سوم):

با گذشت زمان، سیستم ایمنی توان خود را از دست می دهد که به ۲ دلیل عمده زیر است:

- بافتها و غدد لنفاوی بدلیل سالها فعالیت، آسیب می بینند.
- ویروس جهش پیدا می کند و آلوده کنندگی اش تشدید می شود. عبارت دیگر برای تخریب سلولهای لنفوسیت های کمک کننده قویتر و متنوعتر می شود.
- بدن توانایی جایگزینی سلولهای T-helper از دست رفته را ندارد. با ایجاد نقص در سیستم ایمنی، علائمی بوجود می آیند که در آغاز بسیاری از آنها خفیف هستند ولی با تحلیل سیستم ایمنی، علائم تشدید می شوند.

• پیش روی از اچ.آی.وی به ایدز

با آسیب بیشتر سیستم ایمنی، بیماری به سمت بدتر شدن پیش می رود تا اینکه تشخیص ایدز مطرح شود. در حال حاضر در انگلستان تشخیص ایدز وقتی تأیید می شود که فرد اچ.آی.وی مثبت تعداد خاصی از عفونت های فرصت طلب یا سرطانها را بروز می دهد، البته فرد اچ.آی.وی مثبت می تواند به شدت بیمار باشد ولی تشخیص ایدز نداشته باشد.

• آیا درمانی وجود دارد؟

متأسفانه مطالعات نشان می دهد بسیاری از افراد گمان می کنند برای ایدز درمانی وجود دارد که منجر می شود آنها احساس امنیت داشته و ریسک بیشتری بکنند که البته آنها در اشتباهند.

هنوز هیچ درمان قطعی برای ایدز بوجود نیامده است. تنها درمانهای دارویی ضد ویروس وجود دارد که پیشرفت اچ.آی.وی به سمت ایدز را آهسته تر می کند و در این حالت فرد چند سال می تواند زندگی سالمی داشته باشد. در برخی موارد، درمان های ضد ویروس پس از چند سال تأثیر خود را از

- دست می‌دهند و در برخی موارد دیگر فرد از ایدز بهبود می‌یابد ولی با اچ.آی.وی برای دهه‌ها زندگی می‌کند که این افراد مجبورند برای تمام عمر روزانه داروهای قوی مصرف کنند که گهگاه با عوارض جانبی ناخوشایندی همراه است.
- هنوز هیچ راهی برای درمان قطعی اچ.آی.وی وجود ندارد و تا این لحظه تنها راه ایمن باقی ماندن، آلوده نشدن است.
- آیا بوسیدن خطرناک است؟
  - بوسیدن گونه فرد مقابل که بعنوان بوسیدن متداول اجتماعی شناخته می‌شود، هیچ خطری برای انتقال این ویروس ندارد.
  - آیا چیزی می‌تواند اچ.آی.وی ایجاد کند؟
  - خیر؛ این ویروس خلق نمی‌شود. بعنوان مثال رابطه جنسی بدون محافظ تنها در صورتی خطرناک است که یکی از همسران با ویروس آلوده باشد. اگر همسر شما اچ.آی.وی منفی است، هر نوع رابطه و فعالیت جنسی بین شما نمی‌تواند سبب آلودگی شما به این ویروس گردد. خطر در روابط زناشویی، بیشتر در عدم شناخت کافی سوابق خونی همسر شماست. در هر صورت برای اطمینان می‌توانید از کاندوم استفاده کنید. مورد بعدی که جای خطر دارد، سابقه ازدواج قبلی یکی از زوجین است.
  - رفتار جنسی ناسالم و پرخطر
  - رفتار جنسی ناسالم هر گونه تماس جنسی را می‌گویند که در آن فرد از سلامت خود یا شریک جنسی خود آگاه نباشد. مشکل از این جا ناشی می‌شود که آگاهی از سلامت خود یا دیگران به راحتی امکانپذیر نیست. بعنوان مثال در حدود ۹۰ درصد افراد اچ.آی.وی مثبت از آلوده بودن خودشان اطلاعی ندارند.
  - از طرف دیگر منفی بودن آزمایشات تشخیصی در ابتدای آلودگی با این ویروس نمی‌تواند دلیل سالم بودن فرد باشد زیرا نتیجه این آزمایشات در اوایل دوره آلودگی معمولاً منفی می‌باشد. پس چاره چیست؟ برای آگاهی از سلامت افراد باید به رفتارهای آنها توجه کرد. اگر فردی از رفتارهای پرخطر آگاهی داشته باشد، بهتر می‌تواند در خصوص سلامت خود یا همسر قضاوت کند. داشتن رفتارهای جنسی پرخطر احتمال آلودگی به اچ.آی.وی و سایر عفونت‌های آمیزشی را بیشتر می‌کند. • رفتارهای جنسی پرخطر کدامند؟
  - رفتارهای جنسی پرخطر عبارتند از : هر نوع روابط جنسی قبل از ازدواج داشتن شرکای جنسی متعدد ، تماس‌های جنسی نامعمول ، متوسل شدن به خشونت در زمان تماس جنسی، مصرف الکل، مواد مخدر و یا روانگردان قبل از برقراری تماس جنسی ، تماس جنسی محافظت نشده ( عدم استفاده از کاندوم).
  - بنابراین برای پیشگیری از اچ.آی.وی و ایدز در جامعه باید خویشاوندی و رفتارهای جنسی سالم را به افراد به ویژه نوجوانان و جوانان آموزش داد.
  - نکات مهم در تماس‌های شغلی:
  - انتقال اچ.آی.وی از راه پوست سالم در هیچ مکان یا شرایطی به اثبات نرسیده است .
  - هیچگونه خطر انتقال اچ.آی.وی از راه تماس نزدیک با بیماران، مواجهه با قطرات پخش شده در هوا و حتی تماس با سطوح محیطی مشاهده نگردیده است .
  - تقریباً تمام موارد قطعی انتقال این ویروس مربوط به خون یا دیگر مایعات آلوده به خون بوده و تنها دو مورد انتقال غیر این راه بوده است (یک مورد در اثر مایع جنب خونی و دیگری در اثر کشت غلیظ شده ویروس اچ.آی.وی)
  - تاکنون هیچ مورد انتقال شغلی از راه ترشحات مهبل، منی و شیر گزارش نشده است، باوجود این مسئله ، بایستی درتمام تماسها اصول احتیاطات استاندارد را رعایت نمود.
  - تاکنون هیچ مورد انتقال ویروس هپاتیت B و اچ.آی.وی از راه تنفس دهان به دهان گزارش نشده است ولی برای پیشگیری از انتقال عفونت هریس سیمپلکس و نایسربامنتزیتیدیس و احتمال تنوریک انتقال اچ.آی.وی و ویروس هپاتیت B در این موارد از ماسکهای مخصوص استفاده شده و بعد از مصرف ضد عفونی گردند.
  - رعایت احتیاطات استاندارد در موارد جراحی تا ۹۳درصد از تماس باخون پیشگیری می نماید.
  - تماس‌های شغلی که می تواند موجب انتقال اچ.آی.وی شوند عبارتند از :
  - آسیب‌های مربوط به تماس جلدی مثل فرورفتن سوزن یا بریدگیتوسط سوزن یا اشیای تیز دیگر
  - آلودگی غشا های مخاطی

• الودگی پوست غیر سالم با آسیب دیده از طریق خراشیدگی یا درماتیت ها (البته در پوست منافذ غیر قابل تشخیص وجود دارد که گاهی آ.وی از این منافذ می تواند وارد شود). منابع آ.وی شامل خون، مایعات خونی بافت ها و دیگر مایعات بدن نظیر منی، ترشحات واژینال، مایع مغزی-نخاعی، مایع سینوویال، پرتونال، پریکاردیال و مایع آمنیوتیک که همه اینها می توانند موجب انتقال عفونت آ.وی به دیگران شوند. در خصوص بزاق به طور کلی تماس با بزاق یک فرد آ.وی مثبت در صورتی که خون قابل رویت در آن وجود نداشته باشد بعنوان یک عامل خطر آفرین برای انتقال آ.وی مطرح نمی شود. تماس با اشک، عرق، ادرار و مدفوع غیر خونی شخص آلوده نمی تواند به عنوان عامل خطر آفرین انتقال آ.وی محسوب شوند.

این ویروس از طریق شیر مادر آ.وی مثبت می تواند به نوزاد یا کودک منتقل شود اما تماس با شیر چنین مادری بعنوان یک تماس شغلی برای انتقال این ویروس در نظر گرفته نمی شود. مطالعات نشان داده است که متوسط خطر انتقال ویروس آ.وی توسط سوزن و یا دیگر آسیب های جلدی توسط اشیای تیز آلوده به این ویروس حدود ۳۲/۰ درصد است (یک عفونت بعد از ۲۸۸۵ تماس از طریق غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده)

• دندانپزشکان برای کاهش خطر ابتلا و اصابت سوزن باید کارهای زیر را انجام دهند:

- از دستکش استفاده کنند.
- پس از تماس با هر بیمار دستکش ها تعویض گردد.
- دستکش ها در دست شسته نشوند و یا از آن استفاده مجدد نشود.
- بلافاصله پس از درآوردن دستکش ها، دست ها شسته شوند.
- دندانپزشکان جهت جلوگیری از پاشیده شدن خون و ترشحات، از ماسک، عینک و یا محافظ صورت استفاده نمایند.
- به هیچ وجه نوک سوزن را به طرف خود نگیرند.
- سوزن مصرف شده از سرنگ جدا نشود، خم نشود، شکسته و یا دست کاری نگردد.
- هرگز درپوش های مصرف شده مجدداً بر روی سوزن قرار داده نشود.
- می توان از کاتترهای جدید که در حرارت بالاسوزن را قطع و خاکستر می کند، استفاده نمود. با این وجود باید دانست که در حال حاضر پیشگیری رفتاری، مؤثرترین راه برای جلوگیری از گسترش بیشتر عفونت آ.وی شناخته شده است.
- احتیاطات استاندارد (برای کارکنان بهداشتی - درمانی)
- کلیه نمونه های خون، مایعات بدن و مواد و ترشحات دفعی (بجز عرق) پرخطر و آلوده فرض گردد.
- شستن صحیح دستها با آب و صابون قبل و بعد از معاینه بیمار کمک کننده است.
- قبل از تماس با هر نوع مایع بدن (جز عرق) دستکش داشته باشید. استفاده از گان، ماسک و پوشش چشم، در زمانی که خطر پاشیده شدن خون و مایعات دیگر می رود (هنگام زایمان، آندوسکوپی، درناژ یا ساکشن و...) الزامی است.
- جهت وسایل چند بار مصرف استریلر اسیون (اتوکلاو فور) یا گندزدایی سطح بالا صورت گیرد.
- سرنگ و سوزنهای استفاده شده در سطوح مخصوص غیر قابل نفوذ انداخته شده (سوزنهای شکسته، خم و سرپوش گذاری شود) سپس ضد عفونی و بعد به طریق بهداشتی دفع گردد.
- ست احیاء جهت جلوگیری از تماس دهان با دهان در موارد تنفس مصنوعی در دسترس باشد.
- لوازم آلوده به مایعات بدن بیمار به نحوی جمع آوری گردد که از مواجهه پوست و مخاط با آنها و آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری بعمل آید.
- تزریقات محدود گردد و حتی الامکان از داروهای غیر تزریقی استفاده گردد.
- پرسنل بهداشتی درمانی در صورتی که دارای زخم باز، درماتیت و... باشند تا زمان بهبودی کامل خود از مراقبت مستقیم بیماران آ.وی مثبت خودداری نموده و یا احتما از دستکش استفاده نمایند.
- ایزوله (جداسازی بیمار) از موارد احتیاطات استاندارد نیست مگر در مواردی که راه انتقال بیماری هوایی "سل فعال ریوی" و یا موارد خاص مانند آبسه باز باشد و یا بیمار همکاری و رعایت بهداشت را ننماید که با نظر کمیته عفونت بایستی بیمار ایزوله گردد.

- نیازی به جداسازی ظروف غذای بیماران نیست و تنها شستشوی عادی با مایع ظرفشویی کافی است .
- در صورت ریختن خون و یا سایر مایعات بدن افراد روی سطوح محیطی ابتدا دستکش پوشیده سپس با دستمال قابل جذب محل را تمیز نموده و بعد با آب و صابون شسته سپس در محل، هیپوکلریت سدیم ۱ درصد ریخته و ۱۰ دقیقه بعد تمیز شود. تمام مواردی که مواجهه قابل ملاحظه ای روی داده (فرورفتن سوزن به بدن با احتمال آلودگی) بایستی فوراً گزارش گردد.
- نظافت محیط بایستی بطور روتین و معمول انجام شود.
- تمام ملحفه های کتیف و آلوده باید در همان محلی که مورد استفاده قرار گرفته اند، در داخل کیسه مخصوص قرار بگیرند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=245363>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### توصیه هایی به مراقبت کنندگان

- مدتی از وقت خود را با فرد آلوده به HIV بگذرانید. درباره غذاهایی که برای به دست آوردن وزن و حفظ وزن بدن خود و بیمار به آن ها نیاز دارید، با او حرف بزنید. نظرش را درباره غذاهایی که دوست دارد یا ندارد، بپرسید. او را در برنامه ریزی در تهیه غذایی شریک کنید و نظرش را بخواهید.
- مواظب وزن بدنشان باشید. در صورت امکان، مرتباً آنان را وزن و در جای خاصی یادداشت کنید. مراقب هرگونه کاهش غیر منتظره وزن آنان باشید و در صورت کاهش وزن، دست به اقدام لازم بزنید.
- بر داروهایی که مصرف می کند، نظارت داشته باشید. توصیه های دارویی را بخوانید تا بدانید چه ساعاتی باید دارو را بخورد، با هر دارویی چه غذایی را نخورد و یا هر دارو چه عوارض جانبی دارد.
- با محبت و مهربانی رفتار کنید. هر وقت غذای خاصی می خواهد، سعی کنید برایش فراهم کنید. ممکن است ناگهان از غذایی بدش بیاید یا غذایی را که حاضر کرده اید، نخورد و چیز دیگری بخواهد. شخص آلوده به HIV نمی



- خواهد عمداً مشکل درست کند. این تغییرات ناگهانی در ذائقه و سلیقه او ناشی از بیماری است.
- در مورد اهمیت غذا خوردن سرسخت باشید و مدام او را به خوردن تشویق کنید، اما او را مجبور به خوردن نکنید. دادن غذای زیاد در یک وعده، ممکن است باعث شود از خوردن خودداری کند.
- اگر خود دچار بیماری دیگری شده اید و به علت شدت بیماری قادر به بلند شدن از بستر نیستید، مایعات و تنقلات را در دسترس فرد آلوده به HIV قرار دهید.
- مراقب همه چیز باشید. اینکه اتاق تمیز باشد، بهداشت رعایت شود و مواد غذایی کافی موجود باشد.
- اگر فرد آلوده به HIV تنها زندگی می کند، از او برای صرف غذا با اعضای خانواده خود دعوت کنید.

• نگرانی در مورد سلامت سایر افراد خانواده;

مراقبت کنندگان از افراد آلوده به HIV، نگرانی ها و اضطراب های خاص خود، ترس برای آینده، نگرانی برای سلامت خانواده خود و سلامت خودشان را خواهند داشت.

بسیار مهم است که این افراد، مراقب سلامت خود نیز باشند، به قدر کافی استرحت کنند و اطلاعات و حمایت مناسب برای انجام وظیفه دشوار مراقبت از فرد آلوده به HIV را داشته باشند.

از اهمیت نکات زیر هر چه بگوییم کم گفته ایم:

▪ HIV از راه غذا و یا آب منتقل نمی شود.

▪ استفاده از ظروف مانند: لیوان، فنجان، بشقاب، کارد و چنگال فردی که آلوده به HIV است و استفاده از وسایل آشپزی و ظروف مشترک باعث انتقال HIV یا بیماری ایدز نمی شود.

▪ HIV و بیماری ایدز با لمس کردن، در آغوش گرفتن، دست دادن منتقل نمی شود. لازم نیست از لمس کردن و تماس معمولی با فرد آلوده به HIV اجتناب کنید.

• HIV از این راه ها انتقال پیدا نمی کند

ترس از اینکه در اثر تماس های روزمره و کارهای روزانه به HIV آلوده شویم، ترسی کاملاً بیجاست. پس بهتر است که بدانیم:

HIV از راه های زیر انتقال پیدا نمی کند:

▪ نه بوسیله روبوسی

▪ نه بوسیله بوسه و معاشقه و یا آب دهان (در صورتی که در دهان زخم و یا بیماری لثه که باعث انتقال ویروس از راه خون شود، وجود نداشته باشد)

▪ نه بوسیله بغل کردن و درآغوش گرفتن

▪ نه بوسیله دست دادن

▪ نه بوسیله تماس معمولی افراد در منزل، محل کار و یا اجتماع با بیمار

▪ نه بوسیله استفاده از وسایل غذاخوری مشترک

▪ نه بوسیله آب و غذا

▪ نه بوسیله نوشیدن مشروبات الکلی

▪ نه بوسیله عطسه و سرفه

▪ نه بوسیله تماس با اشک و عرق بیماران

▪ نه بوسیله استفاده از استخرهای شناک عمومی و توالت های عمومی

▪ نه بوسیله دستگیره در، گوشی تلفن و بلیط اتوبوس

▪ نه بوسیله استفاده از البسه دست دوم

▪ نه بوسیله استفاده از وسیله نقلیه عمومی

▪ نه بوسیله نیش حشرات و یا تماس با حیوانات

منبع : سایت زنان و ایدز

<http://vista.ir/?view=article&id=249603>

## توصیه هایی در مورد ایدز

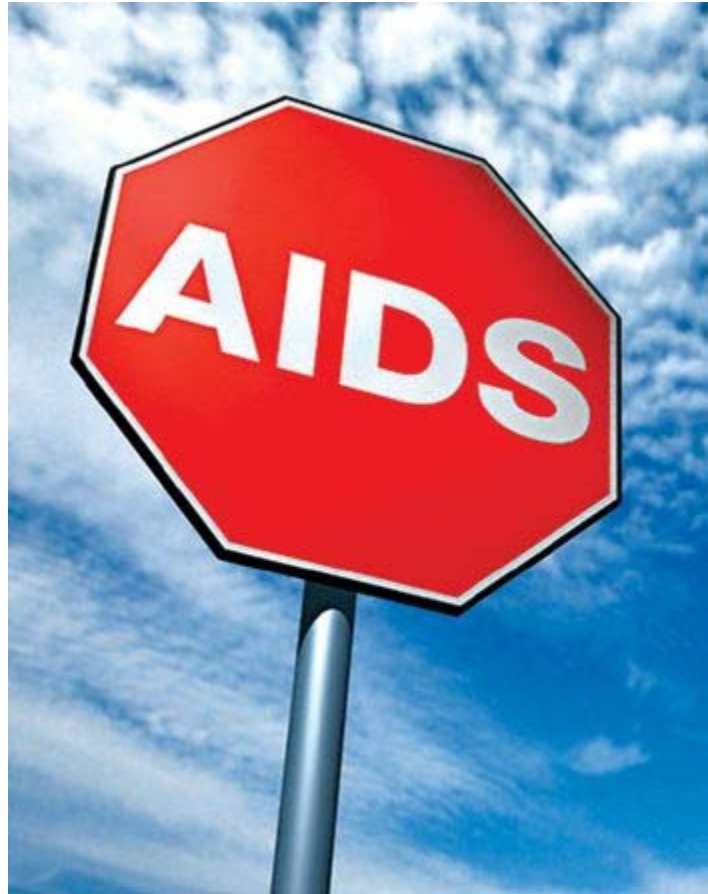
زمانی که جامعه ملل متحد در اواخر قرن بیستم تصمیم به برنامه ریزی با تعیین اهداف و شاخص هایی معلوم برای آینده خود گرفت یکی از آرمان های هشتگانه توسعه هزاره، کنترل بیماری ایدز (آرمان ششم) تعیین شد که بیش از ۱۵۰ نفر از سراسر کشورهای عضو سازمان ملل متحد متعهد گردیدند تا در این راستا فعالیت ثمربخشی ارائه نمایند. با تعهدی که این کشورها برای فعال ساختن برنامه های مرتبط با کنترل بیماری ایدز به یکدیگر سپردند دیگر منع مصرف کاندوم در بعضی کشورهای آمریکای لاتین که خود را کاتولیک متعصب می نامیدند و استفاده از آن را خلاف مذهب خود دانسته و باعث ابتلای هزاران نفر گردیدند معنی نداشت. دیگر کتمان بسیاری از کشورهای مسلمان که چون خود را پیرو دین اسلام می دانستند و به این واسطه می پنداشتند که مصون از ابتلا به بیماری ایدز هستند دور از ذهن بود.

زندانی ساختن بیماران مبتلا به اعتیاد تزریقی که فقط به خاطر اعتیادشان باید مدتی مدید در زندان به سر ببرند مورد تأیید متخصصین نبود. انگ اجتماعی و خانوادگی به زنانی که یا از فقر مجبور به خودفروشی بودند و یا از همسر قانونی خود بیماری ای را کسب نموده بودند بی معنی می ساخت و در نهایت آموزش

به جوانانی که در جامعه فعال و آینده ساز هر مرز و بومی هستند را به عنوان یکی از مهمترین فعالیت های مرتبط با کنترل بیماری پراهمیت جلوه می داد. براین اساس و با توجه به گذشت حدود هفت سال از تعهدی که دولت ها برای داشتن برنامه های ثمربخش در زمینه کنترل بیماری ایدز به یکدیگر داده اند و برگزاری صدها کنگره، نشست و هزاران هزار تحقیق بشر نمی تواند در زمینه کنترل بیماری ایدز موفق باشد مگر با داشتن دو استراتژی شفاف و مشخص: یکی اقدامات پیشگیرانه برای تمام اقشار جامعه و دیگری ایجاد و ارائه خدمات تشخیصی درمانی و حمایت برای بیماران مبتلا به ایدز. اقدامات پیشگیرانه در زمینه کنترل بیماری ایدز در چندین دسته فعالیت قابل اجرا است لیکن با توجه به جمعیت جوان کشور عزیزمان و نیز شمار میلیونی افراد مبتلا به بیماری اعتیاد سه برنامه از اهمیت قابل توجه ای در ایران برخوردار است یکی آموزش های پیشگیرانه برای عموم به خصوص جوانان، دوم ارائه خدمات فعال پیشگیرانه مثل توزیع و تعویض سرنگ در بین بیماران مبتلا به اعتیاد تزریقی و نیز در دسترس قرار دادن آموزش استفاده از کاندوم و سوم ارائه خدمات و حمایت های گسترده به افراد مبتلا به بیماری نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) همگی از اهمیت خاصی برخوردارند.

خوشبختانه سد مقابل شروع این آموزش ها در ایران پس از چندین سال مشاجره بین بعضی مسئولان که آموزش برنامه های پیشگیری از بیماری ایدز را بدمآموزی برای جوانان می انگاشتند در حدود سه سال پیش شکسته شد و گروهی مامور تهیه تدوین محتوای آموزشی برای پیشگیری از بیماری ایدز در مدارس شدند. ده ها ساعت نشست کارشناسانه و برگزاری چندین کارگاه توجهی نیز برای ارتقای سطح کمی و کیفی برنامه انجام شد لیکن در خاتمه نکته ای که مبهم است پایان ماجرا است که هنوز مدارس ما تشنه فراگیری این آموزش ها هستند ولی کماکان اجرای گسترده این برنامه ها میسر نگردیده است.

آموزش از طریق معلمان می تواند راهگشا باشد اما در بعضی مناطق شاگردان ارتباط منطقی و صمیمانه با معلم خود نداشته لذا توصیه به آموزش





از طریق همکلاسان می تواند موثر باشد. واژه پیشگامان سلامت برای این گروه از همکلاسی ها که پیشرو ارائه آموزش به دیگران می شوند شایسته این گروه است. همچنان که استفاده از آموزش از طریق پیشگامان سلامت مورد موافقت بسیاری است. ذکر این نکته حائز اهمیت است که گروهی از دانش آموزان نمی خواهند اسرار خود را به هیچ کس بازگو نمایند لذا فراهم آوردن خط تلفن پاسخگو و یا صندوق مکاتبه پاسخگو پیشنهاد می گردد. روش های ذکر شده و سایر روش های موجود همگی نیازمند وجود عزم ملی بین تصمیم گیرندگان و مسئولان است که اجرای برنامه های آموزشی مرتبط را برای سلامتی نسل آینده کشور جزء اولویت های خود قرار بدهند و موفقیت و تاثیر این برنامه ها را در داشتن رویکرد علمی و استفاده از تحقیقات گذشته متخصصین فعال در کشور جست و جو نمایند. شك و تردید در اجرای برنامه های آموزشی برای جوانان از دست دادن فرصت های طلایی برای کنترل بیماری و حفظ سلامتی جامعه است. توجه به گروه سنی مبتلایان به بیماری ایدز نشانگر کثرت مبتلایان در گروه سنی ۲۵-۴۵ سال است. تحلیل این موضوع نشانگر شروع رفتار هایی است که منجر به ابتلا به بیماری ایدز در سنین قبل از ۲۵-۴۵ سال می شود بنابراین چنانچه مبتلایان در این گروه سنی روش های پیشگیری از بیماری را قبل از ابتلا یعنی سنی که در مدرسه تحصیل می کردند فرامی گرفتند شاید از بیمار شدن خود به سادگی جلوگیری می کردند. نکات دیگری که هر يك می تواند بالقوه در گسترش بیماری موثر باشد پائین آمدن سن مصرف موادمخدر، بالا رفتن سن ازدواج، وجود غریزه جنسی در نهاد بشری از يك طرف و سهل الوصول بودن روش های پیشگیری از بیماری از طرف دیگر است. گسترش ارتباطات و تکامل روش های اطلاع رسانی از يك طرف باعث تسريع در توسعه جوامع بشری گردیده، از طرف دیگر دریافت اطلاعات غلط و یا برنامه هایی که برای تبلیغات خاص مدنظر است باعث درك غلطی از مفاهیم برای نسل جوان از طرق مختلف می شود و تهدید برای نسل آینده است. توجه به این موضوع که با روش های آموزشی متنوع و مختلف صحیح می توان جلوی گسترش درك مفاهیم غلط را گرفت سد آموزشی و عدم داشتن برنامه های آموزشی در این برهه از زمان گرایش نسل آینده این مرز و بوم به سوی فراگیری مفاهیم و روش های غلط و یا آزمون و خطا است که در ابتلا به این بیماری آزمون و خطا برگشت ناپذیر است.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=221206>



### جامعه جهنم است

«بازده بار آزمایش دادم تا باورم شد اچ آی وی مثبت هستم. باورش سخت بود، سخت.» علی سی و خرده ای سن دارد و به اندازه یک آدم هفتاد ساله تجربه های عجیب و غریب. مدیر یک مرکز ترک اعتیاد است و می گوید چهار سال است که از بیماری اش خبر دارد و حالا دیگر با آن کنار آمده است. کنار آمده است اما هر بار می خواهد از جامعه و شرایط اجتماعی حرف بزند، ناخودآگاه - یا شاید هم خودآگاه - می گوید: «جهنم جامعه».

• چرا جهنم؟ جامعه چه کرده است با شما؟

▪ همین الان که دارم با شما حرف می زنم، لته ام مشکل دارد و هیچ



دندانپزشکی حاضر نیست مداوایم کند. وقتی پزشک این جوری است، چه توقعی از دیگران می شود داشت؟ وقتی فرهیختگان جامعه ما کسی را به «جرم» ابتلا به ایدز از خود می رانند، فکر می کنید چه صفتی می توانم به اجتماع نسبت دهم؟

• واقعاً هیچ جا آرامش ندارید؟

• هیچ جا. یعنی اگر نگویم که بیمارم، مشکلی نیست ولی به محض اینکه می فهمند، رفتارشان تغییر می کند. مثلاً چندوقت پیش سمیناری بود درباره مواد مخدر و ترک اعتیاد و اینها. وقتی به عنوان کسی که بیش از چهار سال پاک پاک مانده است، روی سن رفتم، کلی تشویق شدم. اما به محض اینکه اعلام کردم HIV مثبت هستم، نگاه ها سنگین شد.

آنقدر سنگین که رشته کلام را گم کردم. شرکت کنندگان سمینار هم همه از قشر باسواد جامعه بودند، از تحصیلکردگان. «چهارده سال اعتیاد داشتم، شش سال آماتور و هشت سال حرفه ای. یکی از فروشندگان های بزرگ مواد مخدر هم بودم. بازداشت هم شدم، به جرم حمل ۴۰ کیلو تریاک و ۲ قبضه اسلحه کمربندی حتی حکم اعدام هم گرفتم که البته حکم شکست و بعد از شش سال آزاد شدم.»

علی می گوید از ۱۵ سالگی با مواد مخدر آشنا شده است؛ «پدرم کامیون داشت و تریاک می کشید. هنوز هم می کشد. در سفرها من هم می کشیدم.» از ۱۶ تا ۲۲ سالگی را در زندان گذرانده است و می گوید تنها کار مثبتی که در آن سال ها کرده، گرفتن دیپلم اش در زندان بوده است؛ «آزاد که شدم، فقط مواد می دیدم. یا می کشیدم یا می فروختم. اما از سال ۸۲ همه چیز را برای همیشه کنار گذاشتم.»

• چطور فهمیدید که HIV مثبت هستید؟

• برای ترک اعتیاد به یکی از NGOها مراجعه کردم و مشخص شد که HIV مثبت هستم. اصلاً حدس اش را هم نمی زدم. چون خیلی مواظب مسائل بهداشتی بودم. وقتی که داشتم ترک می کردم، ۳۰۰ سرنگ نو در خانه داشتم...

• حدس هم نمی زدید که از چه راهی مبتلا شده اید؟

• تنها حدسی که می توانم بزنم این است که وسط دعوای شدیدی که داخل زندان و خارج از زندان پیش آمد و چاقو زدم و چاقو خوردم، مبتلا شده باشم. فرض کنید ۱۰ ، ۱۵ نفر را که از سر تا پا خون آلودند...

می گوید وقتی از بیماری خودش خبردار شده، نمی توانسته به همسرش در این باره چیزی بگوید؛ «همسرم باید آزمایش می داد و شش ماه نباید هیچ ارتباطی با هم می داشتیم. عذاب وحشتناکی کشیدم در آن شش ماه. زندگی ام وحشتناک شده بود. عذاب وجدان داشت بیچاره ام می کرد. کارهای احمقانه ای هم کردم در آن دوران.»

دوبار با گاز اقدام به خودکشی کردم که هر دو بار زخم نجاتم داد. اورژانس خبر کرد. جز اینکه نمی توانستم به همسرم از بیماری ام بگویم، خود درک بیماری هم برایم سخت بود. خیلی سخت تر از سال های زندان. اما همسر و بچه علی هیچ کدام HIV مثبت نیستند. می گوید همین به او انگیزه و انرژی داده است که زندگی جدیدی را بسازد، که تلاش کند دیگران را از اعتیاد نجات دهد، که جامعه را آگاه کند که HIV مثبت بودن انگ نیست. او حتی از جهاد دانشگاهی مدرک تکنسین پرستاری هم گرفته است و با علاقه در ساختمان کوچکی گروهی را جمع کرده است تا به معتادان مشاوره دهند. علی می گوید؛ «هر روز به این امید هستم که دخترم یک روز بزرگتر می شود. می خواهم بچه ام آنقدر پیشرفت کند که بگوید بچه یک HIV مثبت به جایی رسیده است. وقتی که هنوز مساله HIV مثبت در جامعه ما حل نشده است، بهترین کاری که می توانیم بکنیم همین است.»

راه را گم کرده بودم در محله باغ آذری حوالی میدان شوش. «آقا، خیابان عابد کجاست؟» هر بار نگاهی خمار به چشمانم خیره می شد و بی حوصله مسیری را با انگشت اشاره نشان می داد. مسیر یکی از این انگشت ها را دنبال کردم، راهی کنار پارک که هم خوش آب و هوا تر بود و هم خلوت تر. قدم های اول توجهم به اطراف مسیر، به چمن های پارک، جلب نشد. کمی جلوتر دیدم که چقدر سرنگ آلوده آنجاست؛ میانگین اش شاید قدمی پنج سرنگ. بعدتر از علی پرسیدم که ماجرای این سرنگ های آلوده کنار خیابان چیست؟

«این جا از هر ۱۰۰ نفر ۹۹ نفر یا مصرف کننده یا فروشنده مواد مخدر هستند و خدا می داند که چند نفرشان HIV مثبت هم هستند و نمی دانند.» هنوز با این آمار کنار نیامده بودم که گفت؛ «در همین منطقه دست کم ۱۴ تا دختر زیر ۱۰ سال زندگی می کنند که HIV مثبت اند. دوتایشان از مادرهاشان گرفته اند، بقیه از طریق بازی کردن با سرنگ های آلوده. آینده این دخترها چه می شود، وقتی که هنوز HIV مثبت بودن در جامعه ما انگ است؟»

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=268564>

## جلوگیری از ایدز؛ پرهیز یا کاهش ریسک

در آفریقا یعنی جایی که ۲۲ میلیون نفر به ایدز مبتلا شده‌اند، بیشتر مذاهب، پرهیز را به عنوان بهترین راه برای مبارزه با شیوع این بیماری به خصوص در میان جوانان می‌دانند. این مقاله دو تجربه تصادفی در کنیا را تشریح می‌کند که نشان می‌دهد پیام کلی پرهیز از ریسک، تغییری در الگوی رفتاری ایجاد نکرده، در حالی که پیام واضح در مورد خطرات برقراری روابط جنسی با افراد مختلف باعث ایجاد این تغییر شده.

پاپ بندیکت شانزدهم در اولین دیدارش از آفریقا اظهار داشت که توزیع وسایل پیشگیری از سوی مراجع بهداشتی نه تنها مشکل شیوع ایدز در آفریقا را حل نمی‌کند، بلکه در مقابل مشکلات را بیشتر هم خواهد کرد.

پاپ تنها راه را رویکردی دوگانه دانست که شامل این موارد می‌شود:

انسانی سازی روابط جنسی و بازسازی معنویات که خود الگوهای رفتاری جدید را به همراه خواهد داشت و همچنین کمک و دوستی واقعی به خصوص به کسانی که از این بیماری رنج می‌برند. خلاصه اینکه راهی که کلیسای کاتولیک و بسیاری دیگر از کلیساها برای مقابله با ایدز از آن پیروی می‌کنند، پرهیز و راستی و درستی را شامل می‌شود.

همانطور که نویسندگان مجله لانست هم مکررا بیان کرده‌اند، این ادعای پاپ که وسایل پیشگیری به مشکلات افزوده‌اند، ناعادلانه و دور از واقعیت است. در واقع مثل پافشاری بر مسطح بودن زمین در حالی است که همه شواهد مبنی بر گرد بودن آن حکایت دارد. همه شواهد نشان‌دهنده آن است که وسایل پیشگیری جان افراد بسیاری را نجات داده‌اند. اگر فقط پاپ به این صورت دچار کج فهمی شده، باید برای کاتولیک‌های سراسر جهان متاسف بود، اما اگر این‌گونه تعصبات را کنار بگذاریم، تقابل و کشمکش بین اجتناب از ریسک یا کاهش آن باقی می‌ماند؛ همان چیزی که در هر برنامه ممانعت و پیشگیری مطرح است و این یعنی یک موضوع وسیع‌تر.

پرهیز از ریسک بر پایه راه‌حل‌های مطمئن و قابل اعتماد بنا شده است. برای جوانان، پرهیزی که بر پایه صداقت و اعتماد دو جانبه بنا شده، کاملا تجربه موفق‌تری را در بحث پیشگیری رقم زده است. از طرف دیگر کاهش ریسک روی شکل‌های رفتاری متمرکز شده است که انجام آنها از ریسک کمتری برخوردار است و پایبند ماندن به آنها به مراتب ساده‌تر است. استفاده از وسایل پیشگیری بسیار موثر و بسیار ساده‌تر از پرهیز است. در نهایت برنامه پیشگیری باید جوانترها را هدف خود قرار دهد؟

کاهش بیشتر به سمت جوانترها است. کودکان ۵ تا ۱۴ سالگی که آنها را پنجره امید می‌نامند؛ چرا که میزان آلودگی به HIV در آنها کمتر و رفتارهای جنسی آنها هنوز انعطاف پذیر است. اگر آنها روابط جنسی سالم را فرا بگیرند و آن را درونی کنند، آنگاه روابط بی‌خطری را تجربه خواهند کرد. اکثریت این بچه‌ها در مدارس ابتدایی حضور دارند، به همین دلیل مدرسه در حال تبدیل به پایگاهی برای پیشگیری از ابتلای کودکان به HIV شده است، اما پیام چیست؟

برنامه‌های پیشگیری از ایدز برای جوانان در آفریقا نتیجه تعادل ظریفی از نتایج مذاکرات گروه‌های عام المنفعه، کلیساهای مختلف، سازمان‌های بین‌المللی و دولت‌ها است. برآیند آن هم تاکید بر پرهیز از ریسک است تا از این طریق کلیساهایی که می‌خواستند از مبارزه با HIV به عنوان فرصتی برای معنوی‌تر کردن جامعه استفاده کنند هم راضی شوند. در شرق آفریقا پیام به صورت پ ص م م بیان شده است: پرهیز کن، صادق



باش، از وسایل پیشگیری استفاده کن.... یا خواهی مرد.

این پیام چیزی بین پرهیز از ریسک و کاهش آن است، در حالی که ارجحیت را به وضوح به پرهیز می‌دهد. اما حداقل، بر خلاف اظهارات پاپ، فضایی برای استفاده از وسایل پیشگیری در صورت ناموفق بودن پرهیز و صداقت قائل شده است.

#### • یافته‌های تحقیقاتی جدید

طبق خط مشی‌های بهداشت عمومی، کشمکش‌ها فقط با تحقیقاتی که در عمل هم ثابت شده باید پایان یابند. ارزیابی تصادفی گسترده موسسه J-PAL در مناطق روستایی کنیا، بینش جدیدی را در مورد اثر نسبی استراتژی‌های پرهیز از ریسک (همان پ ص م م) و حداقل سازی آن به وجود آورده. نتیجه این بود که آموزش معلم‌ها برای رساندن پیام پ ص م م زمان صرف شده برای آموزش ایدز در مدارس را افزایش داده. اما الگوهای رفتاری گزارش شده یا دانش مرتبط با ایدز تفاوت چندانی نکرده است. به علاوه، یک، سه و پنج سال پس از این اقدامات میزان حاملگی در بین نوجوانان به ترتیب تقریباً ۵ درصد، ۱۴ درصد و ۳۰ درصد بوده است که این میزان در مدارس که معلم‌ها آموزش دیده بودند و مدارس دیگر یکسان بوده و تفاوتی را نشان نمی‌دهد. محتوای پیام می‌تواند توضیح دهد که چرا آموزش معلم‌ها هیچ تاثیری بر نرخ زایمان نداشته است. این پیام شامل نکات پایه‌ای پزشکی در مورد ایدز، انتقال HIV، پیشگیری و مراقبت از کسانی است که با ایدز زندگی می‌کنند. این پیام روی پرهیز به عنوان بهترین راه جلوگیری از ابتلا به HIV قبل از ازدواج تاکید بسیاری دارد. به این صورت کاهش ریسک شامل این پیام نمی‌شود.

این محتوا شاید باعث شود که معلم‌ها اطلاعات زیادی در اختیار قرار دهند، اما دانش تجربی کمی را منتقل می‌کند، مانند اطلاعات عملی برای کاهش ریسک در زمانی که یک دانش آموز می‌خواهد پرهیز را زیر پا بگذارد. یک راه حل برای کاهش ریسک می‌تواند فراهم کردن اطلاعاتی برای انتخاب شریک جنسی مطمئن‌تر باشد. نکته برجسته در انتقال HIV این است که احتمال آلوده شدن زنان در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی ۵ برابر احتمال آلوده شدن مردان در شرایط مشابه است. میزان آلودگی زنان در این سنین مشابه مردان مسن‌تر از آنهاست. این موضوع نشان دهنده این حقیقت است که روابط جنسی میان نسلی، خطر HIV بزرگی را برای زنان جوان ایجاد می‌کند. به این ترتیب برنامه دوم، اطلاعاتی را در مورد اشاعه HIV با توجه به سن و جنسیت در دسترس قرار داد (ریسک نسبی). این اطلاعات می‌توانند به سهولت برای انتخاب شریک کم خطرتر استفاده شوند. برنامه، تاثیر بزرگی در وقوع روابط جنسی نامطمئن با شریک‌های پرخطر داشته است. بعد از یک سال نرخ حاملگی در مدارس که این برنامه به آنها نرسیده بود ۵,۵ درصد و در مدارس که از این برنامه بهره‌مند شده بودند ۳,۲ درصد بود. روی هم رفته، تحقیقات نشان دادند زمانی که یک پیام کلی و عمومی شکست می‌خورد، یک پیام واضح که بتواند راه‌های عملی برای محدود کردن ریسک را نشان دهد، می‌تواند به نجات جان افراد منجر شود. ۲۲ میلیون نفر در آفریقا با HIV زندگی می‌کنند.

زمان آن فرا رسیده که رهبران کلیساهای مختلف حسن نیتشان را نشان داده، نگرشی واقع‌بینانه به ایدز داشته باشند و راهی برای تعدیل تعهدات خود بیابند تا از این طریق هم خرد روحی و هم عملی را برای جوامعشان به ارمغان بیاورند.

منبع : روزنامه دنیای اقتصاد

<http://vista.ir/?view=article&id=368419>

 Vista.ir  
Online Classified Service

### جوانان در کانون خطر ایدز

جوانان امروز وارث بیماری مرگباری هستند که خود، دوستان، برادران و خواهران، والدین، آموزگاران و حتی الگوهایشان را به کام مرگ می‌کشاند. هر





روز، قریب به ۶۰۰۰ جوان ۱۵ تا ۲۴ سال در جهان به عفونت HIV آلوده می‌شوند. این در حالی است که تنها تعداد اندکی از آنها از آلوده بودن خود به این ویروس آگاه هستند.

علیرغم گذشت بیش از دو دهه از شیوع این بیماری، گروهی عظیمی از جوانان درباره مسائل جنسی و عفونت‌های منتقله از طریق تماس جنسی، همچنان بی‌اطلاع هستند. با این‌که اکثریت آنان درباره بیماری ایدز چیزهایی شنیده‌اند، بسیاری از ایشان نمی‌دانند این بیماری چگونه شیوع می‌یابد و

هرگز باور ندارند که خودشان هم در معرض خطر هستند.

آن عده از جوانان نیز که درباره این عفونت چیزهایی می‌دانند، به دلیل عدم مهارت، نبود حمایت و فقدان امکانات لازم برای اعمال رفتارهای صحیح، اکثراً از خود در مقابل آن مراقبت نمی‌کنند، لذا باید به جوانان آسیب‌پذیر و نیز جوانانی که در معرض سطح بالایی از خطر قرار دارند توجهی خاص مبذول شود و اگر قرار است برنامه‌های مراقبت و پیشگیری از ایدز موثر باشد، جوانان باید الزاماً در طرح و اجرای این برنامه‌ها شرکت داشته باشند.

در همین راستا، دومین برنامه راهبردی دولت برای مهار ایدز پس از ۲ سال وقفه برای تصویب به هیات دولت رفت تا با قید فوریت بررسی شود.

یکی از تفاوت‌های برنامه دوم نسبت به برنامه نخست، مشارکت تمامی سازمان‌های درگیر با برنامه ایدز از جمله وزارت بهداشت، وزارت علوم، آموزش و پرورش، بهزیستی، کمیته امداد، وزارت راه و ترابری، صداوسیما، نمایندگان دفاتر سازمان‌های بین‌المللی، جمعیت هلال‌احمر، نیروی انتظامی و سازمان تبلیغات اسلامی است.

در این برنامه، گروه‌های در معرض خطر، با رفتارهای پرخطر، بیماران و افراد متأثر از آن و جمعیت عمومی مد نظر هستند که از مهمترین راهبردهای آن آموزش همگانی، اطلاع‌رسانی برای گروه‌های با رفتارهای پرخطر، گسترش فعالیت‌های کاهش آسیب، مشاوره و آزمایش‌های داوطلبانه و درمان و تقویت زیرساخت‌هاست.

این برنامه به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور ارسال شده و امید است پس از تصویب هیات دولت، از حمایت‌های لازم و کافی مجلس شورای اسلامی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور برخوردار شود.

ایدز بلاى جامعه معاصر است. در حال حاضر، ایدز تنها بیماری است که در همه کشورهای جهان - اعم از غنی و فقیر- به عنوان يك مشکل حیاتی مطرح است.

بیماری ایدز در همه کشورهای جهان، در گروه‌های سنی متفاوت، نژادهای مختلف و در هر دو جنس مشاهده می‌شود. ایدز تنها يك مشکل بهداشتی نیست، بلکه يك مشکل اجتماعی و فرهنگی است.

بیماران مبتلا به ایدز، بی‌نهایت آسیب‌پذیرند. به علت پیش‌داوری و ترس از سرایت بیماری، این بیماران در مورد انتخاب مسکن، شغل، مراقبت‌های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می‌گیرند. رفتارهای نامناسب و تحقیرآمیز، موجب انزوای بیمار گشته، فرصت آموزش را از وی می‌گیرد.

وحشت از مرگ، طرد و تنهایی، انگ اجتماعی، اخراج کارگران مبتلا و بدنامی از طرف دوستان، آشنایان و خانواده، سبب می‌شود آنهایی که گمان می‌کنند ممکن است آلوده باشند، وضعیت خودشان را تا جایی که مقدور است مخفی نگه‌دارند که این خود، موجب گسترش آلودگی می‌شود.

به همین دلیل این بیماران باید از خدمات حمایتی قانونی و مالی- مشاوره‌ای و خدمات بهداشتی- درمانی برخوردار گردند.

در بعضی جوامع مانند ایران که آلودگی در سطح خیلی پایین است، این بیماری هنوز نتایج سوء اقتصادی و اجتماعی خود را نشان نداده است ولی در آینده شاید چنین نباشد. باید بدانیم این مشکلات در کنار ماست و ما را تهدید می‌کند زیرا کشور ما در منطقه آسیا واقع شده که پرجمعیت‌ترین و فقیرترین منطقه جهان است و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی با دارا بودن پایین‌ترین معیارهای اقتصادی و انسانی، امکان همه‌گیری آلودگی و بیماری ایدز در قرن بیست‌ویکم در این منطقه بسیار زیاد است.

باید توجه داشت که تنها سد مطمئن در مقابل گسترش آلودگی، رعایت سخت و قانونمند روابط ایمن جنسی و پای‌بندی به اصول مقدس زناشویی و ارزش‌های اخلاقی است.

در ۲۵ سال گذشته، ۲۵ میلیون نفر بر اثر ابتلا به این طاعون بزرگ قرن، جان خود را از دست دادند و بیش از ۴۰ میلیون نفر به این ویروس مرگبار مبتلا

و در انتظار مرگ و رسیدن به آخر خط قرار دارند.

سازمان جهانی کار اعلام کرده است: ایدز نیروی کار سالم را با مشکل مواجه کرده و ۳۶ میلیون نفر در سن اشتغال مبتلا به ایدز شده‌اند و بر اساس يك گزارش تحقیقی مستند تا سال ۲۰۲۰ (۱۳ سال دیگر) ۹۰ میلیون کارگر فعال به دلیل ابتلا به ایدز از چرخه اشتغال مولد خارج خواهند شد و... .

در کشور ما اما به دلیل پایندی مردم به آیین‌ها و روابط سالم خانوادگی و مذهبی، هنوز ایدز نتوانسته خود را به عنوان يك بیماری عمومی یا اپیدمی به جامعه تحمیل کند و مسئولان، ایران را یکی از بهترین کشورها در کنترل ایدز توصیف می‌کنند.

دکتر کامران باقری‌لنکرانی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به این‌که الگوی ایران در کنترل بیماری ایدز يك الگوی موفق و شناخته‌شده است و سازمان بهداشت جهانی و نیز سازمان ملل، کشورهای دیگر را به الگوگیری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران ترغیب و تشویق کرده‌اند، می‌گوید: فرصت طلایی برای مسئولان نظام سلامت در رابطه با ایدز و بیماری‌های مرتبط با آن به وجود آمده زیرا این بیماری، خوشبختانه هنوز در کشور ما عمومی و تبدیل به اپیدمی نشده و در گروه‌های خاصی متمرکز است که در صورت کاربردی‌کردن فعالیت‌های کنترل ایدز می‌توانیم از مشکلات بیماران مبتلا بر اساس برنامه‌های کوتاه‌مدت و میان‌مدت جلوگیری نماییم و این يك سیگنال مثبت برای ورود به این حوزه از بیماری‌های عفونی برای کشورمان است.

وزیر بهداشت در ادامه تأکید می‌کند: درباره میزان ابتلا به ایدز در سال ۸۴ با وجود شرایط دشواری که در سراسر کشور وجود دارد، در ایران کاهش چشمگیر موارد ابتلا به ایدز را داشتیم و این به دلیل موفقیت‌آمیز بودن فعالیت‌های کشورمان در کنترل بیماران ایدزی و افراد دارای رفتارهای پرخطر بوده و همکاران من در وزارت بهداشت توانسته‌اند با ترویج آموزش‌های عمومی و اختصاصی مرتبط با ایدز، درمان معتادان تزریقی و کنترل آنان، ارائه سرنگ رایگان برای جلوگیری از تزریق‌های مشترک معتادان و آموزش گروه‌هایی که رفتار پرخطر جنسی دارند، به نتایج خوبی برسند و این فعالیت‌ها همچنان ادامه خواهد داشت.

لنکرانی می‌افزاید: برنامه‌های دوگانه‌ای که در کشورمان با محوریت ستادی وزارت بهداشت در حال انجام است، با هدف ریشه‌کن‌شدن ابتلا به این بیماری و درمان بیماران موجود و اطمینان‌بخشی به جامعه درباره این پدیده شوم قرن طراحی شده است.

فاز اول این برنامه با توجه به شرایط موجود و «تابو» بودن پدیده ایدز در جامعه، به صورت ارائه آموزش‌های ویژه عمومی و نیز درمان رایگان بیماران ایدزی و کمک به افرادی که رفتارهای پرخطر دارند در کشور طی ۵ سال گذشته به انجام رسید و از اول مهرماه سال جاری مرحله دوم این برنامه کاربردی شده است که هم‌اکنون نیز این برنامه‌ها ادامه دارد.

دکتر عباس صداقت - رئیس اداره ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت و درمان - نیز می‌گوید: ایدز درمان قطعی ندارد؛ به همین دلیل پیشگیری از بروز این بیماری، راحت‌تر و ارزان‌تر از درمان آن است و برای همین منظور بالابردن سطح آگاهی و دانش جامعه به عنوان اولین برنامه راهبردی وزارت بهداشت در نظر گرفته شده است.

در برنامه راهبردی مبارزه با ایدز، سعی شده است تا افراد دارای رفتارهای پرخطر، مورد شناسایی، کنترل و حمایت قرار گیرند و آنان را با راه‌های پیشگیری و مقابله با ایدز آشنا نماییم و در این راستا ساخت تیزرهای تبلیغاتی، انتشار مقالات و انجام مصاحبه در زمینه خطرهای ابتلا به ایدز توسط استادان دانشگاه و متخصصان مبارزه با ایدز از جمله راهکارهای اجرایی و کاربردی این برنامه در سراسر کشور است.

صداقت می‌افزاید: همچنین روزآمدسازی روش‌های مبارزه با بیماری ایدز با توجه به توسعه شیوه‌های گسترش ایدز در دستور کار قرار گرفته و کارشناسان اداره ایدز و بیماری‌های آمیزشی از طریق سایت‌های مشخص دانشگاه علوم پزشکی و کلینیک‌های بیماری‌های رفتاری اقدام به شناسایی این افراد کرده و پس از شناسایی این افراد، خطرات شیوع ایدز و راه‌های کاهش ابتلا به این بیماری و رفتارهای پرخطر، به آنان آموزش داده می‌شود.

محمد مهدی گویا - رئیس مرکز مدیریت بیماری‌ها در وزارت بهداشت - در خصوص جزئیات این برنامه گفت: برنامه جدید با در نظر گرفتن مسائل و مشکلات جدیدی که در سر راه کنترل HIV/ایدز قرار دارد تنظیم شده است و در این برنامه، اطلاع‌رسانی به همه اقشار مردم در مورد این بیماری، در اولویت اول قرار گرفته است. در این برنامه همچنین به خدمات مراقبت و درمان بیماران، بهای بیشتری نسبت به گذشته داده شده است و به‌خصوص به آموزش و مراقبت از گروه‌های پرخطر و دسترسی بیشتر به آنها توجه بیشتری شده است.

یکی از هدف‌هایی که در این برنامه برای آن خیلی سرمایه‌گذاری کرده‌ایم، این است که به طور مداوم با بیماران مبتلا به ایدز که دچار عفونت

شده‌اند در ارتباط باشیم. این کار دو فایده دارد؛ اول این‌که بیماران به خدمات درمانی و مراقبتی بهتری دسترسی پیدا می‌کنند، دوم این‌که پیشگیری از انتقال عفونت ایدز از افراد مبتلا به دیگران به نحو مطلوب‌تری انجام می‌شود.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت اضافه کرد: هدف اصلی در این برنامه، این است که به افراد مبتلا آموزش دهیم تا این تعهد را در خود احساس کنند و نگذارند عفونت از طریق آنها به دیگران انتقال یابد. اگر این برنامه به طور کامل اجرا شود و در اجرای آن موفق باشیم، به نحو چشمگیری موارد ابتلا و عفونت HIV در کشور کاهش می‌یابد.

وی ادامه داد: برنامه جدید دیگر، گسترش آموزش پرسنل بهداشت و درمان کشور و رعایت حداکثری اصول استاندارد ایمنی در برخورد با بیماران آلوده به ویروس HIV در مراکز درمانی است که در این بخش، ضضعفونی‌کردن وسایل و تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی و آموزش اصول صحیح ایمنی به پرسنل، مد نظر است.

گویا گفت: در این برنامه، همچنین تلاش می‌شود تا سازمان انتقال خون با استفاده از جدیدترین تکنولوژی‌های دنیا، موارد ابتلا از طریق خون را کماکان در حد صفر نگه دارد.

#### • گسترش ایدز از طریق روابط غیرمتعارف

دکتر گویا در ادامه می‌گوید: در برنامه دوم، کاهش آسیب در بین گروه‌های پرخطر، جایگاه ویژه‌ای دارد. هدف ما گسترش صحیح، دقیق و علمی برنامه‌های کاهش آسیب در بین معتادان تزریقی و گروهی است که روابط جنسی غیر متعارف دارند.

گسترش هر چه بیشتر این خدمات به طوری که مردم احساس کنند این برنامه‌ها به نفع آنها و برای آنهاست و بدانند که همه اطلاعات آنها محرمانه می‌ماند، جزو اهداف مهم این برنامه است. مردم باید بدانند اگر روزی رفتار پرخطر جنسی یا تزریق با سرنگ مشترک داشتند، حتما باید خودشان را از نظر داشتن عفونت ایدز در زمان مناسب کنترل کنند.

البته پیش از این آزمایش، مشاوره با یک فرد مطلع و متخصص بسیار مهم است و به همین علت، گسترش خدمات مشاوره ایدز در همه گروه‌ها و خانواده‌ها گنجانده شده است.

مهمترین چالش در زمینه گسترش بیماری ایدز، دسترسی نداشتن به گروه‌های دارای رفتار پرخطر به خصوص زنان خیابانی است. به همین علت اگر به موقع نجنبیم و نسبت به این مسئله، حساس نباشیم عفونت از گروه‌های پرخطر به کل جامعه و مردم عادی گسترش می‌یابد.

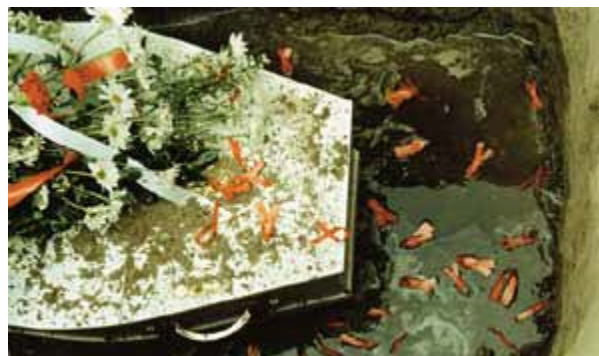
منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=245830>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### جهش هراس انگیز

تضادها و تعارض‌های آماری فقط و فقط شامل پدیده‌ای چون ایدز نمی‌شود اما این تضادها و تعارض‌ها در برخی موارد آثار فاجعه‌بارتری بر جای می‌گذارند که ایدز هم در همین حوزه قابل تعریف است. به راستی در کشور ما دقیقاً چند نفر آلوده به ایدز وجود دارد، چند نفر تحت کنترل هستند و چند درصد افراد شناخته‌شده از امکانات درمان و آموزش بهره‌مندند؟ آمار ایدز در ایران هر سه ماه یک بار منتشر می‌شود و در هر دوره، سیر





صعودی قابل توجهی را شاهد هستیم اما بسیاری از کارشناسان تحلیلی منفی از رشد آمار ایدز ندارند و آن را نشانه‌ای از بالا رفتن فرهنگ شهروندان

در برخورد صحیح با این بیماری و تلاش مراکز ذی ربط برای شناخت واقعی از تعداد بیماران ارزیابی می‌کنند.

به عبارت دیگر تورم آمار به معنای تورم بیماری نیست و بیش از آن نشان دهنده عینیت بخشی به موارد پنهان است.

در تازه‌ترین آمارها می‌خوانیم: گروه سنی ۲۵ تا ۲۵ سال، شایع‌ترین گروه سنی ابتلا به ایدز در کشورند. آخرین اطلاعات منعکس شده توسط وزارت بهداشت نشان می‌دهد در کشور، ۱۳ هزار و ۲۵۷ نفر آلوده به HIV هستند که ۵/۹۴ درصد آنها مرد و ۵/۵ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. انتقال این بیماری نیز ۴/۵۴ درصد از طریق اعتیاد تزریقی و ۸/۱۹ درصد به دلیل رفتارهای پرخطر جنسی تشخیص داده شده است. با این همه نگرانی و دغدغه مشترک تمامی کارشناسان و صاحب‌نظران، جابه‌جایی در اولویت ذکر شده است. اگرچه حتی اگر اعتیاد تزریقی را اصلی‌ترین عامل آلودگی بدانیم در نهایت رفتارهای بی‌محابای جنسی عامل پررنگ انتقال خواهد بود. دکتر رحمانی استاد دانشگاه در این زمینه اعتقاد دارد: «طراحان برنامه‌های پیشگیری برای جوانان باید این نکته را به خاطر داشته باشند که صرف نظر از نحوه ورود ویروس ایدز به داخل یک اجتماع، مطالعات ثابت کرده است، نهایتاً این ویروس از طریق انتقال جنسی گسترش می‌یابد بنابراین تمام جوانان نیاز به اطلاعاتی در مورد خطرات جنسی و روش‌های حفاظت در برابر آن دارند، حتی اگر منطقه محل سکونت آنها در حال حاضر گرفتار اپیدمی از طریق چنین انتقالی نباشد.»

#### ● مرور تاریخی خواندنی

تحقیقات بر روی ویژگی‌های ژنتیکی ویروس HIV نشان می‌دهد این ویروس از ترکیب دو ویروس مختلف در بدن شامپانزه به وجود آمده و در میمون‌های بیماری‌زا شکل HIV به خود گرفته است. یافته‌های ژنتیکی این نظریه را که ایدز در طول یک قرن گذشته در جنگلهای غرب آفریقا ظهور کرده، تأیید می‌کند. دانشمندان می‌گویند، انسان برای اولین بار در نیمه اول قرن گذشته با شکار و تغذیه گوشت شامپانزه که هنوز در آفریقا مرسوم است، به این ویروس آلوده شده و انواع متفاوتی از ساختمان ژنی ویروس HIV نشان دهنده آن است که انتقال ایدز از میمون به انسان بارها و بارها اتفاق افتاده است. اولین گزارش رسمی از آلوده شدن انسان به ایدز مربوط به یک فرد آمریکایی در سال ۱۹۸۱ است اما شواهد نشان می‌دهد پیش از آن جوانی سیاهپوست در سال ۱۹۶۹ با بیماری ایدز درگذشته است.

نظریه نوع انتقال اولیه نیز در نوع خود جالب توجه است چنانچه برخی از دانشمندان به این نتیجه رسیده‌اند که واکسن خوراکی فلج اطفال در اواخر دهه ۱۹۵۰ که از خون ۴۰۰ شامپانزه شکار شده تهیه شده بود عامل اصلی انتقال و فراگیری بوده و افزایش سفرهای بین‌المللی در دهه ۱۹۶۰ آن را به حد انفجار رسانده است.

در ایران اولین مورد ابتلا به بیماری ایدز در سال ۱۳۶۴ گزارش شد. این گزارش حاکی از آن بود کودکی ۶ ساله به دلیل بیماری هموفیلی و استفاده از فرآورده‌های خونی آلوده وارداتی به ایدز مبتلا شده است. پس از آن در زندانهای کرمان و جیرفت و آرام آرام معتادان تزریقی کشور آلوده شدند. در این میان خبر بیماری تعدادی از پرسنل مراکز درمانی نیز در نوع خود جالب بود.

اجازه دهید یک بار دیگر به پدیده ایدز از نگاه آمار جهانی بنگریم. در اواسط دهه ۱۹۸۰ این بیماری ۱۰۰ هزار نفر در سراسر جهان را مبتلا کرد و بین ۵ تا ۱۰ میلیون ویروس HIV را دریافت کردند. در سال ۲۰۰۱ این آمار به ۴۰ میلیون نفر رسید و همان سال ۳ میلیون نفر جان خود را از دست دادند. کارشناسان می‌گویند طی ۲۰ سال گذشته حدود ۲۲ میلیون نفر بر اثر ابتلا به ایدز جان خود را از دست داده‌اند و از زمان شیوع تاکنون ۶۰ میلیون نفر آلوده شده‌اند. جالب آن که از ۲۲ میلیون کشته طی ۲۰ سال گذشته، ۵۰ درصد افراد، در سن ۱۵ تا ۲۴ سال ویروس را دریافت کرده‌اند. آمار دیگری حاکی از آن است که تزریق مواد مخدر با استفاده از سوزن‌های آلوده به ویروس ایدز تا پایان سال ۱۹۹۹ در ۱۲۶ کشور جهان رتبه اول انتقال را به خود اختصاص می‌دهد.

محققین سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳ را سالهای انفجار انتقال ایدز در جهان می‌دانند؛ به گونه‌ای که مسئولین سازمانهای جهانی را به واکنشی تند واداشت و دو سال بعد یعنی در سال ۲۰۰۵ رهبران جهان متعهد شدند تا اعلامیه تعهد مبارزه علیه ایدز را که در سال ۲۰۰۱ تصویب شده بود با جدیت اجرا کنند.

کوفی عنان دبیرکل سازمان ملل نیز در پیام خود عنوان کرد: «تعهد همه ما در راه تحقق یک اقدام استثنایی در برابر ایدز، موضوع جدید بسیج جهانی است، تعهد تضمین بودجه و ارائه خدمات مؤثر پیشگیرانه، مراقبت و درمان برای افرادی که به این خدمت نیاز دارند، قولی است که همه ما باید به آن وفادار باشیم؛ هیچ بهانه‌ای قابل قبول نیست.»



## ● جابه جایی عوامل انتقال

همان طور که عنوان شد استفاده از فرآورده های خونی اولین شکل انتقال بیماری ایدز در کشور ما بوده و پس از آن اعتیاد تزریقی تاکنون اولویت دارترین عامل انتقال بوده است اما هراس کارشناسان از جابه جایی این عوامل است. دکتر مینو محرز معتقد است:

«ما به افرادی که از طریق تماس جنسی ایدز می گیرند، دسترسی نداریم و این افراد در جامعه پخش می شوند. آنها وجود دارند و ما وجودشان را انکار نمی کنیم. اکثر افرادی که ما کشف کرده ایم معتادان زندانی بوده اند، اما برخی شواهد نشان می دهد که میزان ابتلا به بیماری ایدز ناشی از تماس های جنسی در کشور ما در حال افزایش است.»

جمعیت معتادان تزریقی قابل شناسایی و کنترل است بنابراین تشخیص و محصور کردن ایدز در میان این جمعیت نیز به مراتب کار ساده ای است اما اگر عامل انتقال اصلی جای خود را به عامل دیگری به نام تماس های بی مهابای جنسی بدهد، چه اتفاقی خواهد افتاد؟

اگر این اتفاق بیفتد بیماری ایدز به بحرانی اجتماعی تبدیل خواهد شد؛ زیرا از يك سو شناسایی و کنترل آن سخت و از سوی دیگر بسیاری از ملاحظات اخلاقی و اجتماعی مانع آموزش های دقیق و فراگیر برای پیشگیری است و متأسفانه در چنین وضعیتی زنان آسیب پذیرتر از مردان خواهند بود. پس از جمعیت زنان هم نباید کودکان- قربانیان خاموش و معصوم- ایدز را از ذهن دور داشت.

دکتر معتمدی هروی می گوید: «زنان به علت وضعیت فیزیولوژیکی و اجتماعی، نسبت به ویروس ایدز آسیب پذیرتر از مردان اند. بنابراین، ما فکر می کنیم تعداد زنان مبتلا به این بیماری در کشور افزایش یابد.»

دردناک تر آن که به علت بدنام بودن بیماران ایدزی، منزوی شدن و پرهیز آنها از فعالیت های اجتماعی، در برخی موارد ترد شدن از سوی خانواده و یا هراس از ترد شدن، انتقال و فراگیری سرعت بیشتری پیدا می کند.

بد نیست بدانید زنان و یا در برخی موارد مردان ایدزی وجود دارند که از بیماری خود آگاهند اما خود را ناچار از مخفی کردن می دانند و به همین دلیل ساده همسر خود را هم آلوده کرده و حتی باعث تولد فرزندان آلوده نیز شده اند.

## ● قربانیان معصوم ایدز

کارشناسان می گویند بیشتر کودکانی که مبتلا به HIV هستند در بدو تولد طبیعی به نظر می رسند. آنها سه الگوی کلی را برای این بیماران در کودکان ارائه داده اند:

- ۱- يك چهارم کودکان مبتلا به عفونت HIV در ۵/۱ سالگی دچار علائم بیماری می شوند و رشد بیماری در این کودکان نسبتاً سریع است.
- ۲- دومین گروه کودکانی هستند که دارای دوره های تهاجمی از ایدز هستند. این کودکان علائم گذرا و خفیفی از بیماری بوده و تا سن ۳ تا ۵ سالگی زنده می مانند.
- ۳- کودکانی که تا سنین آغاز نوجوانی زنده خواهند ماند. بنابراین دلایل ناشناخته دوره های بیماری در این افراد خفیف تر است و بیماری این کودکان تا قبل از سنین ۹ تا ۱۱ سالگی تشخیص داده نمی شود. تقریباً پزشکان هیچ امیدی ندارند که کودکان مبتلا به عفونت HIV بتوانند بر بیماری خود غلبه کنند.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=232381>

  
Online Classified Service

چرا مبارزه با بیماری ایدز سرلوحه فعالیت های بهداشتی جهان شده است ؟

ناگهان در سال ۱۹۸۱ نوعی بیماری نقص ایمنی ناشناخته در دنیا گزارش گردید و ایدز ( AIDS ) سندرم نقص ایمنی اکتسابی Acquired immuno deficiency syndrome نامیده شد تخمین زده شده که در انتهای سال ۲۰۰۱ حدود ۶۳ میلیون نفر آلوده به ویروس ایدز شده اند که تا به حال ۲۳ میلیون نفر بخاطر این بیماری جان خود را از دست داده اند . سرعت پیشرفت آن در جهان سوم ( آفریقا و آسیا ) بسیار نگران کننده می باشد . در سال ۲۰۰۱ در هر ۲۴ ساعت ۱۴۰۰۰ مورد جدید آلوده شده اند که نیمی از آنها بین ۱۵-۲۴ سال سن دارند و اگر مراقبت لازم انجام پذیرد قبل از ۲۵ سالگی یعنی در اوج جوانی فوت می کنند .



• عامل بیماری ایدز :

عامل بیماری ایدز ویروس است که ویروس نقص ایمنی انسانی ( Human Immuno Deficiency Virus ) HIV نامیده شد . انسان تنها میزبان این ویروس است و بیشترین سلولهای درگیر لنفوسیت ها گلبولهای سفید تک هسته ای خون ( سلولهای میکروگلیال ) سلولهای بخش خاکستری مغز و سلولهای لانگرهانس پوست می باشند . لنفوسیت ها نقش موثری در سیستم دفاعی بدن دارند و ویروس HIV با تکثیر در سلولها باعث اختلال در فعالیت و نهایتا مرگ آنان می شود .

• علائم بالینی :

فرد آلوده از زمان ورود ویروس به داخل بدن و شروع آلودگی تا پایان عمر علائم مختلفی را تجربه می کند و به همین دلیل به این بیماری سندرم یعنی مجموعه ای از علائم و بیماریهای مختلف گفته می شود . سیر طبیعی بیماری و بروز بستگی به بیماریزایی ویروس ، تعداد ویروس ، راه انتقال و وضعیت ایمنی میزبان در مراحل مختلف دارد . وضعیت ایمنی شخص بستگی به سن ، جنس ، سابقه بیماریهای مزمن ، اعتیاد ، بیماریهای عفونی بخصوص ویروسی که در سیر بیماری دچار می شود و در نهایت وضعیت روحی شخص و نحوه همکاری آن فرد با گروه مراقبت و درمان است .

• مراحل آلودگی و بیماری عبارتند از :

- ۱) عفونت حاد اولیه
  - ۲) مرحله بی علامت
  - ۳) مرحله بزرگی غدد لنفاوی منتشره پایدار
  - ۴) مرحله سندرم ایدز
- علائم عمومی
  - علائم عصبی
  - عفونت های ثانویه
  - سرطانهای ثانویه
  - سایر موارد

از زمان ورود ویروس به بدن تا شروع بیماری ایدز ممکن است بیش از ۱۵-۱۰ سال طول بکشد . در این مدت افراد آلوده از نظر ظاهری سالم هستند .

• تشخیص :

تشخیص آلودگی به ویروس ایدز فقط با آزمایش خون اختصاصی میسر است از زمان ورود ویروس به بدن انسان تا زمانی که شواهد آزمایشگاهی پادتن ظاهر شود بین ۶ هفته تا ۶ ماه فاصله وجود دارد که به آن دوره پنجره ای گفته می شود در این دوران فرد آلوده است اما علائم بالینی و آزمایشگاهی را نشان نمی دهد .

• نکات مهم :

(۱) پاسخ منفی نمیتواند دلیل عدم آلودگی باشد.

(۲) پاسخ مثبت نمی تواند مرحله بیماری را مشخص کند .

• ایدز چگونه سرایت می کند ؟

انسان تنها منبع و مخزن ویروس ایدز است و ویروس در اکثر ترشحات بدن وجود دارد اما تنها خون و مایعات داخل بدن ترشحات جنسی زن و مرد و شیر قابلیت انتقال ویروس را دارند .

• راههای انتقال :

(۱) تماس جنسی با فرد آلوده

(۲) مادر آلوده به نوزاد و جنین

(۳) خون و فرآورده های خون

• تزریق خون

• تزریق فرآورده های خونی

• ورود اجسام تیز و برنده آغشته به خون آلوده در پوست

• اشتراک سرنگ در معتادان تزریقی

• تماس جنسی :

۸۰٪ آلوده شدگان به بیماری ایدز در دنیا به دلیل برقراری روابط جنسی با افراد آلوده به این بیماری مبتلا شده اند احتمال انتقال از مرد به زن ۳ تا ۵ برابر بیشتر از زن آلوده به مرد می باشد . خطر انتقال در بین گروههایی که همجنس طلب می باشند ، بمراتب بالاتر است . وجود عفونتهای مقاربتی احتمال انتقال و ابتلاء را تا ۲۰ برابر افزایش می دهد . سابقه اولین ارتباط در سنین پائین و عدم رعایت موازین اخلاقی در ارتباطات از عوامل موثر انتقال محسوب می شود.

• مادر آلوده به نوزاد و جنین :

۱۰٪ آلودگی های جهان را کودکان تشکیل می دهند ، آلودگی از مادر به کودک در طول حاملگی ، حین زایمان و هنگام شیردهی منتقل می شود . احتمال انتقال بدون پیشگیری ۵۰ - ۳۰ درصد است .

• خون و فرآورده های خونی :

پرخطر ترین راه انتقال ، دریافت خون آلوده است که بیش از ۹۰٪ احتمال آلودگی وجود دارد . ۳٪ از آلوده شدگان به ویروس ایدز از این راه آلوده شده اند . هر وسیله تیز و برنده آلوده که بتواند در پوست یا مخاط خراش ایجاد کند یا وارد بدن شود مانند ابزار پزشکی و دندانپزشکی ، لوازم حجامت ، سوراخ کردن گوش ، خالکوبی ، کاشتن و برداشتن مو ، تیغ سلمانی و مسواک می تواند باعث انتقال ویروس گردد . احتمال انتقال از این راه بسیار ضعیف است ( کمتر از ۵٪ ) است و کمتر از ۵-۱٪ آلودگان در جهان از این راه آلوده شده اند .

اشتراک سرنگ در معتادان تزریقی بعلت ورود حجم بالاتری از خون آلوده مستقیما به داخل رگ فرد دریافت کننده از سایر ابزار انتقال دهنده خون پر خطر تر می باشد و امکان دارد تا ۶۰٪ احتمال انتقال افزایش یابد . ۱۰٪ آلوده شدگان به ویروس ایدز در جهان از این راه آلوده شده اند .

انتقال آلودگی علاوه بر اشتراک در سرنگ و سوزن آلوده با استفاده از ابزار تهیه مواد بصورت مشترک و تزریق مواد توسط افراد دیگر نیز امکان پذیر است

• راههای عدم سرایت :

علیرغم جداسازی ویروس ایدز از بزاق ، ادرار ، اشک سرایت در اثر تماس با آنها صورت نمی گیرد . لذا ویروس از راههای تماسهای عادی مثل با هم کارکردن ، همسفر شدن ، غذا خوردن و همچنین استفاده از حمام و استخر و توالی قابل سرایت نمی باشد . ویروس نمی تواند در جامدات زنده بماند ونیش حشرات انتقال دهنده ویروس نمی باشد .

• راههای پیشگیری :

(۱) بهترین راه پیشگیری از ایدز خویشتن داری ، پایبندی به اصول اخلاقی ، خانوادگی و اجتناب از بی بندوباری جنسی می باشد .

(۲) استفاده از وسیله رایج پیشگیری از بیماریهای جنسی ، در ضمن به منظور آگاهی بیشتر و در صورت نیاز می توان به مراکز بهداشتی - درمانی

مراجعه شود .

۳) عدم اعتیاد و عدم تزریق در افراد معتاد توصیه می شود .

۴) از استفاده سرنگ و سوزن مشترک ، ظرف تهیه مواد مخدر مشترک و تزریق توسط فرد دیگر در معتاد تزریقی خودداری شود .

۵) ضد عفونی نمودن سرنگ مصرف شده با مایع سفیدکننده .

۶) قبل از بکار بردن هر گونه وسیله سوراخ کننده پوست از عدم آلودگی ، استریل بودن آن اطمینان حاصل شود .

۷) هرگز از مسواک و تیغ صورت تراشی و سوزن خالکوبی و هر وسیله برنده مشترک استفاده نشود .

اگر بهر علت در معرض خطر باشید با مراجعه به مراکز بهداشت استان و شهرستان و انجام مشاوره و آزمایش ترس و نگرانی را از خود دور نمایند .

• راههای مبارزه :

در برابر تعارفات خانمان سوز مثل سیگار ، مواد مخدر ، شرکت درمجامع خطرناک ، وسوسه در انجام کارهای ناسالم از طرف دوستان و حتی بستگان مقاومت کنید . با ورزش ، مطالعه و انجام کارهای هنری و علمی زندگی خود را پر بار ، سودمند و سالم کنید . به اصول و موازین اخلاقی و انسانی دین مبین اسلام و همه ادیان الهی پایبند باشیم و بدانیم که یکی از مهمترین دلایل انتشار این بیماری در دنیا رفتارهای پر خطر بشر می باشد .

مصرف هر نوع مواد مخدر و الکل باعث هوشیاری و خویشتن داری می گردد ، لذا می تواند انسان را در برابر رفتارهای پرخطر فراردهد . با آگاهی و کسب نگرش صحیح رفتارهای بهداشتی خود را ارتقاء دهیم .

منبع : پزشک آن لاین

<http://vista.ir/?view=article&id=299062>



## خطر بیشتر برای زنان

کارشناسان بین المللی در امور ایدز می گویند میزان گسترش این بیماری در میان زنان رو به افزایش است. یکی از دلایل برای این روند این بوده است که احتمال آلوده شدن زنان و دختران به عفونتهای مقاربتی چهار برابر مردان است.

همچنین در بسیاری از جوامع که از زنان انتظار می رود بلاشرط خواسته های مردان را برآورده کنند این زنان تسلط کمی در روابط جنسی خود داشته باشند. در این جوامع به زنان این اختیار داده نمی شود که در روابط جنسی خود خواستار اقدامات پیشگیرانه شوند یا حتی به رابطه خود با مردی که در گروه پرخطر برای ابتلا به ایدز محسوب می شود، خاتمه دهند.

در هر برنامه ای که برای مبارزه با اپیدمی ایدز به اجرا گذاشته می شود



ضروری است به زنان این قدرت و اختیار داده شود که کنترل روابط جنسی خود را به دست گیرند.

• چرا برای یک زن مشکل است که از خودش در برابر آلوده شدن محافظت کند؟

## • امکان بیشتر در دریافت آلودگی

در آمار بسیاری از کشورها، بیشتر زنانی که آلوده به HIV شده اند، از راه تماس جنسی با شریک جنسی آلوده مرد، ویروس را دریافت کرده اند. در رابطه بین دو شریک جنسی مرد و زن (هتروسکسوتل / heterosexual)، زنان از نظر جسمانی دارای آمادگی بیشتری نسبت به مردان برای دریافت ویروس می باشند. این واقعیت یک پیام با خود به همراه دارد و آن این است که بایستی توجه خاصی به زنان در مبارزه با اپیدمی داده شود و از آنان حمایت بیشتری به عمل آید تا جامعه در این فشار بی تناسب، آلوده نشود.

اطلاعات به دست آمده از تحقیقات متفاوت نشان می دهد که در تماس جنسی بین زن و مرد، زنان در مقایسه با مردان، به میزان دو برابر امکان دریافت ویروس از شریک جنسی آلوده خود را دارند. این دلیل بسیار مستدلی است که چرا در آمار، تعداد زنان آلوده بسیار بیشتر از مردان است. در ایران، اگر آمارهای رسمی اعلام شده افراد آلوده به ویروس از طریق سرنگ آلوده را بپذیریم و نیز این باور را که بیشتر این افراد را گروه مردان تشکیل می دهند و با توجه به این نکته که این افراد احتمالاً دارای خانواده و همسر نیز می باشند، خود نشان دهنده میزان بالای خطر انتقال آلودگی در بین قشر زنان ایران خواهد بود.

به این ترتیب بسیار محتمل است که آمار زنان آلوده بزودی از تعداد مردان پیشی بگیرد، مگر آن که در عمل اقداماتی انجام گیرد که مانع از آن شود. تاثیر مستقیم دیگری که آلودگی در زنان بوجود می آورد، انتقال ویروس از طریق مادر به جنین است که این نیز خود دلیل دیگری است برای توجه بیشتر به آسیب پذیری زنان و زنگ خطری است در افزایش آمار کودکان آلوده و مبتلا به ایدز.

میلیون ها کودک در سرتاسر جهان بدلیل بیماری ایدز، یتیم شده اند و بسیار مستعد و آماده برای آلودگی به HIV می باشند.

## • نابرابری اجتماعی

در اروپا و آمریکای شمالی ممکن است که فمینیست ها (feminists) پیشرفت های خوبی کرده باشند و به جایگاه بهتری در اجتماع دست یافته باشند. اما همچنان در بسیاری از مسایل و جنبه های زندگی، مانند فرصت های شغلی، امکان تحصیل و انتخاب نوع و روابط زندگی هنوز نابرابری های زیادی برای آنان وجود دارد.

در شهرهای بزرگ ایران هم ممکن است که در بین اقشار متوسط و قشر تحصیل کرده، زنان دارای جایگاه بهتری باشند و گاه مردان تحصیل کرده خودشان حق بیشتری نسبت به قوانین جاری برای زنان خود قایل باشند. اما هنوز هم در بسیاری از جوامع رابطه مردسالاری به شکل سنتی، همچنان حاکم می باشد. در این میان در رابطه جنسی بین زن و مرد نیز، نقش مرد حاکم است.

هنوز هم در بسیاری از شهرها و خانواده ها، دختران نقشی در انتخاب شریک آینده زندگی خود ندارند. در بعضی سنت ها دختران حتی نمی دانند که با چه کسی ازدواج می کنند. در چنین وضعیتی که مردان قدرتمند هستند و تمام اختیار زن را در دست دارند، در رابطه جنسی بین آنان، زنان حتی در جایگاه تصمیم گیری درموضوع انتخاب استفاده از کاندوم نیستند. زنان ممکن است که حق استفاده از کاندوم را نداشته باشند و یا نتوانند با دیگر راهکارها از خودشان در مقابل HIV محافظت کنند.

در بسیاری مناطق ازدواج زود هنگام دختران، اشتغال در سنین کم، آنان را از ادامه تحصیل باز می دارد و این خود باعث دوری از محیط و شرایطی می شود که آنان می توانستند درباره این مسایل آموزش ببینند و بتوانند از خود در مقابله با این آلودگی حفاظت کنند.

در بسیاری جاها دختران جوان و زنان شاغلی که آلوده به ویروس می شوند، از ادامه تحصیل و یا کار باز می مانند. شماری، از سوی خانه و خانواده خود طرد می شوند و آنان را در شرایط آسیب پذیرتری قرار می دهد.

## • زن در خانواده:

حتی کانون خانواده و ازدواج نیز در بسیاری جوامع ضامن امنیت یک زن نیست. در جوامع بسیاری مسئله ارتباط زن شوهردار با مردی دیگر نه فقط قابل قبول نیست، بلکه جرم بسیار سنگینی محسوب می شود. در حالیکه مناسبات جنسی خارج از روابط زناشویی مردان و حتی ارتباط آنان با زنان خودفروشی به عنوان مسئله ای طبیعی قلمداد شده و به راحتی پذیرفته می شود. از سویی دیگر آمار مردان معتاد به مواد مخدر تزریقی در ایران به شکل نگران کننده ای بالا است. این گروه از افراد اولین گروه در معرض خطر، با میزان ریسک بسیار بالای آلوده شدن به HIV هستند.

بسیاری از کشورها و از جمله کشورهای فارسی زبان، در مقابله با این اپیدمی، تمرکز خود را بر حمایت از بنیاد خانواده و ترویج فرهنگ ازدواج گذاشته اند. مادامیکه که این خود شوهر است که زن را آلوده می کند، با وفا ماندن زن به شوهر هیچگونه کمکی نخواهد توانست به زن بکند تا او از آلوده شدن به HIV در امان بماند. هر چند که این تنها یکی از راه های انتقال HIV به قشر زنان است، اما قابل تأمل می باشد.

علاوه بر این زنان نقش های مختلف مهمی را در جامعه ایفا می کنند. زنان به عنوان مادر و تربیت کننده فرزندان نقش اساسی در ساختار جامعه و خانواده دارند. در بسیاری قشرها و جوامع مانند شمال ایران، زنان نقش بسیار مهمی به عنوان نیروی کاری در اقتصاد خانواده دارند. از دست دادن مادر در چنین خانواده هایی می تواند باعث از هم پاشیدگی بنیان خانواده شود و غالب اوقات محروم ماندن فرزندان از نان آور و محرومیت کودکان از داشتن مربی و غمخوار را به همراه دارد.

#### ▪ خود فروشی

مشکل دیگری که زنان را در مقابل HIV آسیب پذیرتر می کند، بهره برداری جنسی از آنان برای منافع مالی از طریق خود فروشی می باشد. تنگدستی و فقر مالی ازعمومی ترین دلایل روی آوردن به خود فروشی درفشر زنان می باشد. کمتر اشخاصی هستند که به دلیل لذت و تفریح به این کار روی بیاورند. زنان خودفروشی که به این کار روی می آورند در معرض خطر بسیار بالای آلوده شدن قرار دارند.

بسیاری از این افراد، بیوه زنانی بدون سرپرست و بدون امنیت اجتماعی می باشند که برای ادامه حیات، به این کار پناه می آورند. زنان نا امیدی که نیاز به پول برای سرپرستی و نگهداری بچه های خود دارند، در جایگاهی نیستند که مشتریان خود را مجاب به استفاده از کاندوم نمایند که این البته به معنای آن است که نه فقط خود آنان در معرض خطر آلوده شدن می باشند بلکه در صورت آلوده بودن به HIV می توانند ویروس را نیز به مشتریان خود انتقال دهند در معادله ای ساده، این قبیل مشتریان که کاندوم استفاده نمی کنند نیز اشخاصی هستند که ایدز را به خانه خود می برند.

در بسیاری از کشورها کار زنان از طریق در اختیار قرار دادن تن خود، هم از نظر جامعه مطرود بوده و هم از نظر قوانین اجتماعی، عملی غیر قانونی و جنایی محسوب می شود. برای چنین زنانی، زمانی که به عنوان شغل به چنین کاری روی می آورند بسیار سخت است که به سرویس های مراقبت سلامتی برای مراقبت از سلامت خود دسترسی داشته باشند و سلامت خود را منظم کنترل کنند.

بدنامی در این شغل، آسیب پذیری این گروه از فشر زنان را به شدت افزایش می دهد، گروهی که خود به خود در معرض خطر شدید می باشد.

#### ▪ اعتیاد

اعتیاد یک مشکل اجتماعی است که زنان را نیز دقیقاً مانند مردان مبتلا می کند. وقتی صحبت از یک معتاد می شود به طور معمول، مردان هستند که به عنوان افراد معتاد به ذهن می آیند. اما بسیاری از افراد معتاد به مواد مخدر تزریقی را زنان تشکیل می دهند. تمام زنانی که که اعتیاد به مواد مخدر تزریقی دارند، به سادگی در معرض استعمار جنسی قرار می گیرند و علاوه بر آن نسبت به دریافت آلودگی از راه تزریق مواد مخدر نیز، بسیار آسیب پذیر هستند.

بسیاری از زنان نیز شرکای جنسی مردان معتادی هستند که از راه سرنگ به HIV آلوده شده و این آلودگی را به زنان خود انتقال داده اند.

#### ▪ خشونت بر علیه زنان

خشونت علیه زنان یکی از مشکلات جهانی سلامت است و این مسأله باعث افزایش آسیب پذیری زنان می شود. "خشونت در منزل" یکی از مهمترین دلایل آزار زنان در بیشتر کشورهای جهان است که طیف وسیعی از مشکلات سلامت جسمی، روانی و جنسی را بجای می گذارد. تجاوز و خشونت جنسی بر علیه زنان در جهان اخیراً افزایش یافته است. علاوه بر آن تجارت سکس و سایر اشکال سوء استفاده های تجاری باعث افزایش آسیب پذیری زنان در مقابل HIV شده است. ترس از خشونت، باعث مخفی کاری و در نتیجه عدم دسترسی زنان به اطلاعات، تست HIV، پیشگیری، خدمات مشاوره و درمان می شود. این مسئله عملاً با انگ ناشی از HIV در ارتباط است.

بین ۲۰ تا ۴۸ درصد از دختران ۱۰ تا ۲۵ ساله گزارش کرده اند که اولین تماس جنسی شان به اجبار بوده است.

استفاده از کاندوم در ارتباطات زناشویی بعنوان يك راه پیشگیری کمتر مورد توجه قرار می گیرد. در يك مطالعه در زامبیا، فقط ۱۱ درصد از زنان معتقد بودند که می توانند از همسرانشان درخواست استفاده از کاندوم بکنند، حتی اگر ثابت شده باشد که شوهرشان وفادار نبوده یا HIV مثبت هستند.

طی شش سال جنگهای داخلی کنگو نزدیک به ۴۰ هزار زن و دختر مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتند. این در حالی است که هر روز بر تعداد قربانیان ایدز افزوده می شود. تعدادی از این قربانیان، دختران نوجوانی هستند که برخی بیش از بیست بار مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند.

طی جنگ در جمهوری دموکراتیک کنگو از سال ۲۰۰۲ و آغاز جنگ تاکنون موارد خشونت و سوء استفاده های جنسی در این کشور رو به افزایش

بوده است.

با وجود اینکه خشونت علیه زنان ادامه دارد بهر حال برنامه های امیدبخشی برای مقابله وجود دارد.

واکنش و پاسخ فراگیر در مقابل خشونت علیه زنان و AIDS/HIV باید شامل موارد ذیل باشد :

- هدایت برنامه مبارزه با خشونت در سطح جهانی، ملی و منطقه ای برای ارائه عملکردی که منجر به تغییر خشونت علیه زنان گردد.

- انتشار شواهدی که نشان دهد خشونت علیه زنان چه هزینه های اقتصادی و سلامتی را به دنبال دارد و ارتباط آن با AIDS/HIV را مشخص نماید.

- افزایش فعالیتهایی در سطح ملی و منطقه ای که باعث بهبود و پیشرفت آموزشها و قوانین موجود می شود.

منبع : سایت زنان و ایدز

<http://vista.ir/?view=article&id=246080>

 vista.ir  
Online Classified Service

## خطر را جدی بگیریم

دکتر ابراهیم فیاض عضو هیأت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و استاد دانشکده ارتباطات دانشگاه امام صادق(ع) است. دکتر فیاض معمولاً نظرات متفاوت و بحث برانگیزی دارد و همین چند وقت پیش، با حضور در برنامه «مردم ایران سلام» و گفتن حرفهایی درباره خوب بودن جامعه مردسالار، بحثهای زیادی به راه انداخت. دکتر در زمینه معضلات جنسی جامعه هم تحقیقات مفصلی کرده اند. با ایشان درباره مشکلات اجتماعی - که ناآگاهی جوانان از مسائل جنسی به وجود می آورد - صحبت کرده ایم.



• آقای دکتر، از نظر بهداشت و شرایط جنسی وضعیت ما چگونه است؟

- خطر را باید جدی گرفت؛ طبق آمارهای سازمان ملل متحد ما الان در مرحله جهش ایدز قرار داریم؛ یعنی تا چند وقت دیگر ایدز به صورت غیرقابل کنترل منتشر می شود. الان خطر ایدز و رابطه جنسی از موادمخدر بیشتر است.

جامعه ما جوان است. ما جوان زیاد داریم، تنها رابطه مشروع تعریف شده هم ازدواج است. اما خصوصاً در تهران فساد آمار خیلی بالایی پیدا کرده؛ جهل جنسی موجب سوءاستفاده جنسی و جرائم جنسی می شود. این همه خودنمایی جنسی، آرایشهای غلیظ و لباسهای تحریک کننده، خودارضاییها و آمار فیلمها و سایتهای غیراخلاقی نتیجه همین به جانب افراط و تفریط رفتن هاست. الان آموزش جنسی فقط از گروههای هم سن و سال دارد منتقل می شود؛ کسانی که خودشان نه سابقه رابطه داشته اند و نه علم و سوادش را.

فقط یک چیزهایی توی فیلمها و سیدی و اینترنت دیده اند و با هزار تا اغراق و بزرگنمایی و خالی بندی به هم می گویند یا با استفاده از تخیل خودشان همدیگر را تحریک می کنند و هزار تا دروغ قاتی اش می کنند.

در ۷۰ درصد طلاقها هم عامل جنسی مؤثر بوده است. در خیلی از طلاقها بحث جنسی تنها عامل است و در خیلیها هم عامل اولیه دلسردی بوده که به تدریج به بحثهای خانوادگی و اجتماعی کشیده شده.

▪ آموزش جنسی در کشور ما، قبلا چه شکلی بوده است؟

- قبلا هم سن بلوغ پایین تر بوده و هم سن ازدواج و تقریبا هم پسر و هم دختر بعد از رسیدن به بلوغ جنسی ازدواج می کردند. چون سن ازدواج پایین بوده، خیلی راحت تر می شده مسائل جنسی را مطرح کرد و خود دختر و پسر هم خیلی راحت تر قبول می کردند و پذیرش و آمادگی برای شنیدن داشتند؛ یعنی همزمان که نیاز جنسی بر اساس سن بلوغ ایجاد می شده، آموزش تنوری هم داده می شده و بعد عملی هم بلافاصله انجام می شده.

کار ساقدوش، هم که شنیده اید همین بوده؛ یعنی یک نفری که از نظر سنی به عروس و داماد نزدیک بوده و خودش قبلا متأهل شده و سابقه رابطه جنسی داشته و در ضمن با عروس و داماد هم رودرپایستی نداشته، سیر تا پیاز رابطه جنسی را توضیح و آموزش می داده.

▪ آموزش جنسی در دنیا چطوری صورت می گیرد؟

- سوی دنیا روی این موضوع خیلی کار کرده اند؛ به صورت مرحله به مرحله و کاملا حساب شده و علمی انجام می شود. در دانشگاه ها تدریس می کنند و کلی متخصص آموزش دیده دارند. مؤسسه ها و مجموعه های مشاوره ای هم زیاد است. آنها از دوره ابتدایی آموزش هایشان را شروع می کنند.

در دبستان بهداشت اولیه و تفاوت فیزیولوژیک زن و مرد تشریح می شود. در دوره راهنمایی مسائل بلوغ و صفات جنسی آموزش داده می شود. در دوره دبیرستان بحث هایی مثل شیوه برقراری ارتباط، راه های پیشگیری، نازایی، مسائل و موارد مربوط به ازدواج و ارتباط جنسی و... را مطرح می کنند.

آموزش های جنسی با پورنوگرافی خیلی فرق دارد. اینها هدایت شده است. حتی بین قبایل بدوی و بومیان - که ما بررسی کرده ایم- دیدیم آنها هم نسل به نسل آموزش می دهند یا میان خیلی از قبیله ها و اقوام عرب، هنوز هم آموزش های سنتی وجود دارد.

▪ آقای دکتر، ما چقدر از کشورهای مختلف و تجربیاتشان می توانیم الگوبرداری کنیم؟

- ما می توانیم یک کارهایی را از آنها یاد بگیریم یا ببینیم چه مرحله ای دارند اما نمی توانیم از هیچ کشوری به صورت کامل الگو بگیریم. کشورهای اسلامی - که آنها هم محدودیت های دینی ما را دارند - غالبا خودشان بحران دارند اما بحران آنها خیلی کمتر از ماست چون آنها هیچ کدامشان سابقه روشنفکری و مسائل فرهنگی و ریشه های تاریخی ما را نداشته اند. آنها خیلی بیشتر از ما ساختار سنتی شان را حفظ کرده اند و حتی خیلی از آموزش هایشان خانوادگی است.

▪ خطرات عدم آموزش صحیح چه مواردی است؟

- اول، مبتلا شدن به بیماری های جنسی و جسمی مثل ایدز، هپاتیت و مانند اینهاست.

دوم، انواع آسیب های روانی و سرخوردگی های جنسی و سرد مزاجی و تغییر جایگاه و وظیفه جنسی زن و مرد یا عدم تمایل و سرکوب نیاز جنسی است.

سوم هم انواع و اقسام سوء استفاده های جنسی است.

تجاوز به عنف و همجنس گرایی و روسپی گری یک طرف اما مواردی هم هست که در ابتدا او هنگام ارتباط جنسی رضایت و تمایل وجود دارد، ولی بعدا با نارضایتی و پشیمانی و سرخوردگی روبه رو می شود.

حالا آن روی سکه که خیلی ها از آن می ترسند، بد آموزش دادن است. دائما می گویند عرف و جامعه پس می زند یا اینکه مطرح شدن این مباحث هزار تا مشکل جدید ایجاد می کند که دیگر نمی شود جمعش کرد.

آموزش جنسی سطوح مختلف دارد، اینکه ما به بهانه خطرات و تبعات، کلا هر سطح و نوع آموزش را کنار بگذاریم، همین معضلی می شود که دچارش شده ایم ولی این را هم نباید یادمان برود که ما باید پله پله جلو برویم. البته حرف اینها هم درست است؛ وقتی شخص آموزش جنسی ببیند و آگاه شود، حق جنسی می خواهد؛ وقتی هم او حق جنسی اش را مطالبه کند، باید امکان فوری ازدواجش فراهم شود؛ آن هم فقط ازدواج دائم، نه موقت چون آموزش جنسی بدون ازدواج، دچار انحراف می شود. باید امکان ازدواج سریع و ساده فراهم شود که امکان پذیر هم هست.

▪ حالا برای بهداشت جنسی چگونه و از کجا باید شروع کنیم؟

- نقطه شروع همین مطرح کردن و مطالبه است؛ یعنی باید خواست تا نثریاتی مثل همین همشهری جوان به آن بپردازند اما همانطور که گفتم باید آموزش جنسی را طبقه بندی کنیم و از بحث مسائل اخلاق جنسی و بهداشت جنسی شروع کنیم. آموزش تکنیک های جنسی، آخرین مرحله



است و نباید ما از پله اول پیریم پله آخر. بحث مسائل تقوایی و اخلاقی جنسی مثل کتاب «گناهان کبیره» شهید دستغیب، تشریح تفاوت و شرایط فیزیکی و نیازهای جنسی دختر و پسر، روان‌شناسی جنسی، مکانیسم‌های دفاعی و بحث‌های این‌طوری مقدماتی است که باید خیلی هم سریع‌تر و وسیع‌تر پیگیری شود.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=288804>

 Vista.ir  
Online Classified Service

### خیزش ویروس مرموز

بیماری ایدز تا به حال دو مرحله را در ایران طی کرده است و پیش بینی‌ها نشان می‌دهد اگر مبارزه با آن مؤثر نباشد وارد مرحله سوم خواهد شد. هر چند وقت يك بار کسانی نسبت به این مرحله سوم اعلام خطر می‌کنند ولی معیاری نیست که نشان دهد چقدر تا خطر فاصله داریم. گفته می‌شود که در اغلب جوامع ایدز ابتدا از راه فرآورده‌های خونی منتشر می‌شود سپس تزریق در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر آن را منتقل می‌کند و بعد از آن نوبت به انتقال از راه تماس جنسی می‌رسد. در مرحله چهارم انتقال مادر به فرزند هم به موارد قبلی اضافه می‌شود که در آن بیماری کاملاً از کنترل خارج خواهد شد.

#### •اژدهای سرخ

به راستی همه گیری ایدز چه تفاوتی با الگوی همه گیری دیگر بیماری‌ها دارد؟ تفاوت‌های این بیماری را می‌توان در سه نکته خلاصه کرد. ۱- ایدز واکسن ندارد؛ بنابراین نمی‌توان مانند فلج اطفال یا سرخک تمام افراد

مستعد را واکسینه کرد. ۲- ایدز درمان قطعی ندارد و تنها می‌شود با تقویت دستگاه دفاعی بدن عوارض آن را به تأخیر انداخت. ۳- ایدز در مرحله گسترش عمومی کاملاً مرتبط با رفتارهای پرخطری است که معمولاً انکار می‌شوند و راه تحقیق را می‌بندند.

ایدز به عنوان يك بیماری مشخصات دیگری هم دارد که باعث می‌شود ترسناک‌تر به نظر بیاید. عامل HIV پس از ورود به بدن انسان بین دو ماه تا يك سال قابل شناسایی در آزمایشات معمولی نیست.

حتی بعد از فعال شدن بیماری و واکنش بدن نسبت به آن باز هم ممکن است تا ده سال در حالت نهفته باقی بماند و شخص از بیمار بودن خویش بی‌اطلاع باشد. این ویژگی‌ها برای ترساندن مردم کافی هستند.

آیا ترساندن برای پیشگیری از بیماری مؤثر است؟ ایدز برای ما بیشتر شبیه يك اژدها است تا يك بیماری مسری و علاوه بر آن که از ابتلای به آن می‌ترسیم، مبتلایان را نیز با برچسب فساد اخلاقی از اجتماع خود دور می‌کنیم.

يك اچ‌آی‌وی مثبت اگر در يك مدرسه، اداره، کارخانه یا بدتر از همه در يك درمانگاه پزشکی بیماری خود را ابراز کند به احتمال بسیار بالا با برخورد بسیار ناخوشایندی از آنجا رانده خواهد شد. این شخص در درمانگاه دوم درباره بیماری خود چیزی نمی‌گوید و پزشکان، کارکنان و بیماران دیگر را در



معرض خطر قرار خواهد داد.

فرد بیمار در این صورت از فهرست آمارها و از برنامه درمانی خارج خواهد شد. البته يك سری اقدامات در دولت و مجلس برای رفع تبعیض از این بیماران انجام شده است ولی با تبلیغاتی که در گذشته صورت می گرفت هنوز هم جامعه ما این بیماری را مساوی با فساد اخلاقی می داند. شاید به همین دلیل است که نزدیک به يك چهارم بیماران راه ابتلای خود را نامشخص ذکر کرده اند.

#### ● ناشناخته

با این که آمارهای متفاوتی از گسترش ایدز وجود دارد ولی می توان به نتایج تحقیقات اداره بیماریهای عفونی وزارت بهداشت استناد کرد. تا پایان بهار ۱۳۸۵، ۵/۹۴ درصد از بیماران مبتلایان به ایدز و HIV مرد و ۵/۵ درصد آنها زن بوده اند. پس می توان نتیجه گرفت که ایدز در حال حاضر يك بیماری مردانه است.

درباره روشهای چهارگانه انتقال نیز این اعداد به دست آمده اند. فرآورده های خونی ۸/۱ درصد، اعتبار تزریقی ۶۴ درصد، آمیزشی ۴/۷ درصد و مادر به کودک ۵/۰ درصد. این آمار نشان می دهد که عمده ترین روش گسترش ایدز در ایران اعتیاد تزریقی است. ولی يك قسمت دیگر نیز وجود دارد، ۳/۲۶ درصد بیماران روش انتقال را نامشخص دانسته اند.

با توجه به قبح اخلاقی ارتباط جنسی به نظر می آید سهم زیادی از این ۲۶ درصد متعلق به روش آمیزشی باشد که بیماران سعی کرده اند آن را پنهان کنند. می توانیم در نهایت بدبینی این دو را جمع زده و به رقم ۲۵ درصد ارتباط جنسی برسیم.

ولی باز هم اعتیاد تزریقی رتبه اول خود را حفظ می کند. بنابراین ما هنوز در مرحله دوم گسترش ایدز هستیم ولی بسیاری از بیمارها به صورت تصاعدی رشد می کنند و ممکن است ناگهان منفجر شوند. مصطفی اقلیما از اعضای انجمن مددکاران ایران عقیده دارد که اطلاعات آماری درباره ایدز در ایران و جهان بسیار مبهم و نامشخص است و درباره ایدز به عنوان يك بیماری جدید نمی توان به سادگی پیش بینی کرد.

او می گوید هشت سال قبل شاهد بودم که در فرانسه يك وحشت همگانی از ایدز وجود داشت. وسایل پیشگیری از انتقال جنسی همه جا، حتی در مدارس به رایگان عرضه می شد. عده ای از مردم هراس داشتند که تمام محیط اطرافشان آلوده باشد.

نظام های بهداشتی کارایی نداشتند و حدس می زدند که تا چند سال آینده ایدز همه را به کشتن خواهد داد. ولی در همان کشور هم کسانی بودند که ایدز به این مسائل اهمیت نمی دادند. ایدز يك بیماری ناشناخته است. ما تنها می توانیم انگیزه زندگی کردن را زیاد کنیم تا مردم بیشتر مراقب سلامتی خود باشند. مدتی نیز شایع شده بود که ممکن است ایدز از راه نیش حشرات (تقریباً مشابه مالاریا) منتقل شود.

#### ● هنوز فرصت هست

سؤال اصلی هنوز باقی مانده است. ما چقدر تا لبه پرتگاه فاصله داریم؟ دکتر عباس صداقت رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت تعداد افراد HIV+ را تا ابتدای تیرماه امسال ۱۳۳۰۰ نفر عنوان کرد ولی این تعداد، مواردی هستند که در وزارت بهداشت ثبت شده اند. احتمالاً افراد آلوده باید بیشتر از میزان فوق باشند.

صداقت می گوید: سازمان جهانی بهداشت WHO يك فرمول برای کشورهای جهان تعیین کرده است که با متغیرهای محلی پر می شود و در هر منطقه با منطقه دیگر تفاوت دارد. با استفاده از این فرمول و قرار دادن وضعیت سنی، جنسی، جمعیتی و... می توان تخمینی از تعداد مبتلایان پیدا کرد.

براساس این فرمول ما در سال ۸۴ هفتاد هزار نفر و در سال ۸۵ احتمالاً صد هزار بیمار HIV+ خواهیم داشت. توجه داشته باشید که براساس همین فرمول اگر ۲۰ درصد عدد تخمین در گزارشات کشف شده باشد نشانه يك موفقیت در مهار ایدز است.

یکی از سازمانهای مردمی که برای کمک به معتادان ساخته شده است مدتی قبل خبر داد که براساس استاندارد سازمان جهانی بهداشت اگر میزان ابتلا به ایدز از ۱۵ درصد جمعیت بیشتر شود این بیماری از کنترل خارج شده است. بنابراین ما هنوز فرصت داریم.

#### ● باور کنید

صداقت می گوید: یکی از مشکلات ما در دسترسی به بیماران HIV+ (دسترسی به معنای معرفی، آمارگیری، درمان و...) شناسایی یکی از عوامل اصلی انتقال این بیماری یعنی زنان خیابانی است. در کشور ما هنوز این زنان کانون انتشار بیماری نیستند ولی اگر ایدز کنترل نشود و آلودگی به این قسمت از اجتماع انتقال باید مهار آن بسیار مشکل خواهد شد.

جای تعجب است که وقتی هنوز عده ای حتی وجود زنان خیابانی را انکار می کنند، انتظار داشته باشیم که آنان را شناسایی کرده و مورد آزمایش

قرار دهیم. او يك الكو برای تغییر نحوه انتشار بیماری تعریف می کند.

يك معتاد تزریقی از راه سرنگ مشترك اچ آی وی را دریافت کرده است. به احتمال زیاد همسر او نیز به زودی آلوده خواهد شد. این شخص پس از مدتی به زندان افتاده یا خواهد مرد و خانواده اش بدون سرپرست باقی می ماند. همسر او شاید جزو کسانی باشد که ناگزیر می شود که برای تأمین هزینه زندگی تن به خودفروشی دهد و فرجام چنین کاری معلوم است؛ دامن زدن به گسترش بیماری ایدز.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=233282>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## راهنمای ایدز برای خانواده ها

### • ویروس ایدز چیست؟

ویروس ایدز همان ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسان است که بیماری ایدز را به وجود میآورد. ویروس ایدز عضو گروهی از ویروسها به نام رتروویروسها است که سلولهای انسان را آلوده میکند و انرژی و مواد غذایی این سلولها را صرف رشد و تولیدمثل خود میکند.

### • بیماری ایدز چیست؟

بیماری ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی بیماری است که سبب اختلال سیستم ایمنی بدن میشود به صورتی که بدن قادر به مبارزه با برخی عفونتها نمیشود. این عفونتها عبارتند از: عفونتهایی که عفونتهای فرصت طلب نام دارند و سایر بیماریهایی که در شرایط ضعف سیستم ایمنی عمل میکنند.

وقتی فردی با ویروس ایدز آلوده میشود و ویروس وارد بدن او میگردد ابتدا ویروس در سلولهای سفید خون او زندگی و تکثیر پیدا میکند. این سلولهای سفید سلولهای ایمنی هستند که بطور طبیعی ما را در مقابل بیماریها

محافظت میکنند. شاه علامت آلودگی با ویروس ایدز بصورت از بین رفتن پیشرونده گروه خاصی از سلولهای ایمنی به نام سلولهای T کمکی یا سلولهای CD4 میباشد. ویروس در حین رشد خود در بدن سبب از بین رفتن این سلول و سلولهای دیگر میشود. انهدام این سلولها سیستم ایمنی را تضعیف میکند در نتیجه باعث مستعد شدن شخص به عفونتها و بیماریهای فرصت طلب مختلف میشود از عفونت ریه گرفته تا سرطان.

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریهای ایالات متحد (CDC) فردی را مبتلا به بیماری ایدز میداند که تست ویروس ایدز (تست HIV) وی مثبت بوده و یک یا هر دو شرط زیر را داشته باشد:

۱. مبتلا به حداقل يك نوع عفونت یا بیماری وابسته به ایدز شده باشد.

۲. تعداد سلولهای کمکی از ۲۰۰ عدد در میلیمتر مکعب خون بیشتر نباشد (به این معیار تعداد سلولهای T میگویند). در يك شخص سالم تعداد سلولهای T بین ۴۵۰ تا ۱۲۰۰ عدد است.



● فاصله زمانی ورود ویروس تا بروز علائم بیماری چقدر است؟

در برخی افراد علائم ایدز که همانا کاهش تعداد سلولهای T و عفونتهای فرصت طلب میباشد خیلی زود بعد از اولین آلودگی با ویروس اتفاق میافتد. اما اغلب افراد به مدت ۱۲-۱۰ سال و تعداد کمی حتی مدتهای طولانی تری بدون علامت باقی میمانند. همانند بیشتر بیماریهای دیگر رسیدگیهای بموقع پزشکی میتواند عمر شخص را طولانی تر سازد.

● تعداد افراد آلوده به ویروس یا مبتلا به بیماری ایدز چقدر است؟

مجمع برنامه ریزی برای ویروس/ بیماری ایدز سازمان ملل متحد تعداد مبتلایان به ویروس / بیماری ایدز را در دنیا در حال حاضر حدود ۱/۳۶ میلیون نفر تخمین زده است. اغلب این افراد نمیدانند که حامل ویروس ایدز هستند و ممکن است که سبب انتقال ویروس به افراد دیگر بشوند. از زمان شروع همه گیری ایدز در دنیا حدود ۲۲ میلیون نفر بر اثر ایدز درگذشته اند. ایدز در دنیا چهارمین علت اصلی مرگ بالغین را تشکیل میدهد و بعد از مالاریا و سل کشنده ترین بیماری عفونی بالغین است. در اثر همه گیری ایدز در دنیا تا بحال بیش از ۱۳ میلیون کودک یتیم شده اند.

● چگونه ویروس ایدز منتقل میشود؟

فرد آلوده به ویروس ایدز ویروس را در مایعات خاص بدنش از جمله خون، منی، ترشحات واژن و شیر حمل میکند. انتقال ویروس فقط در صورتی میسر است که این چنین مایعات آلوده به ویروس ایدز وارد جریان خون فرد دیگری بشوند. این نوع ورود مستقیم ویروس در موارد زیر اتفاق میافتد:

۱. از طریق بافت پوشاننده واژن، راست روده، دهان و بافت پوششی نوک مجرای ادراری مردان در حین تماس جنسی.

۲. از طریق تزریق داخل وریدی سرنگ آلوده

۳. از طریق شکافهای پوستی، مثل بریدگی یا زخم

● معمولا انتقال ویروس ایدز از یکی از این راهها اتفاق میافتد:

● تماس جنسی بدون پیشگیری با فرد آلوده به ایدز.

اگرچه ویروس از زنان آلوده به مردان نیز منتقل میشود اما خطر انتقال ویروس در صورتی که مرد آلوده باشد بیشتر است. انتقال ویروس ایدز در بین همجنس بازان بدلیل اینکه بافت پوشاننده راست روده بسیار نازک و پر از رگهای خونی کوچک است بسیار بالاست.

خطر انتقال ویروس از راه دهان نیز وجود دارد اما به مراتب کمتر است.

● استفاده از سوزن یا سرنگ مشترک با یک فرد آلوده به ویروس ایدز

بررسیهای آزمایشگاهی نشان داده است که ویروس ایدز در یک سرنگ آلوده میتواند حتی بیشتر از یک ماه زنده بماند، و معتادان تزریقی به منظور پیشگیری از ایدز هرگز نباید سرنگ، آب و وسایل تهیه مواد مخدر را بطور اشتراکی مصرف نمایند یا اینکه بیشتر از یک بار مصرف کنند. (!!!) این شامل سوزنها و سرنگهایی میشود که برای تزریق مواد مخدر و حتی داروهای مثل استروئیدها به کار میرود. سایر انواع سوزن و سرنگ مثل آنهایی که برای سوراخ کردن گوش و خالکوبی یا تاتو کردن به کار میرود نیز میتواند سبب انتقال ایدز شود.

● انتقال ویروس از مادر به فرزند در حین بارداری، زایمان، یا شیردهی

هر زنی که باردار است یا قصد بارداری دارد و بهر دلیل مشکوک است که احتمال آلودگی با ویروس برای وی وجود دارد لازم است قبل از بارداری آزمایش و مشاوره مربوط به ایدز را دریافت کند.

اگر آزمایش ایدز خانم بارداری مثبت باشد باید داروهای لازم برای پیشگیری از انتقال ایدز به فرزندش را دریافت کرده و از شیر دادن وی خودداری نماید.

● ویروس ایدز از چه راههایی منتقل نمیشود؟

انتقال ویروس ایدز از یک فرد به فرد دیگر به آسانی ویروسهای دیگر نمیشود. این ویروس از راه هوا یا غذا منتقل نمیشود (به عنوان مثال از طریق عطسه یا سرفه کردن). هیچ موردی از انتقال ایدز از طریق تماسهای عادی روزانه یک فرد آلوده با همخانه ایها، همکاران، خویشاوندان، یا دوستانش که از ظروف و توالی مشترک استفاده میکنند دیده نشده است. ایدز همچنین از طریق در آغوش گرفتن و بوسیدن منتقل نمیشود. انتقال ایدز از طریق تزریق خون در صورتی که آن قبلا از نظر آلودگی با ویروس کنترل شده باشد اتفاق نمیافتد. همچنین اهدا خون در یک مرکز معتبر باعث آلوده شدن با ویروس ایدز نمیشود. ویروس ایدز در عرق، استفراغ، مدفوع و ادرار وجود دارد ولی تاکنون مواردی از انتقال توسط آنها گزارش نشده است. (بجز دو مورد که انتقال ویروس از طریق تماس مدفوع با پوست بریده شده اتفاق افتاده است.) مگس، پشه وحشرات دیگر ویروس را منتقل

نمیکنند.

● چگونه میتوان از خطر انتقال ویروس پیشگیری نمود؟

● استفاده از کاندوم در تماسهای جنسی

در صورت استفاده از لوبریکانت فقط از انواع محلول در آب آن استفاده نمایید.

اگر به شما دارو یا هر ماده دیگری تزریق میشود هرگز سرنگ یا سایر وسایل تزریقی خود را با شخص دیگری شریک نشوید.

ضعفونی کردن سوزنها و سرنگها با روش قدیمی استفاده از مواد سفیدکننده خطرانتقال ایدز را کاهش میدهد.

اگر میخواهید خالکوبی (تاتو) شوید یا گوشتان را سوراخ کنید حتما به فرد باتجربه ای که وسایل خود را به خوبی گندزدائی (استریل) میکند مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر میتوانید به سایت اینترنتی [www.cdc.gov/hiv/pubs/hiv\\_prev.txt](http://www.cdc.gov/hiv/pubs/hiv_prev.txt) مراجعه نمایید. همچنین برای راهنمایی بیشتر میتوانید با یک پزشک، پرستار، یا کارشناس بهداشت مشورت نمایید.

در حال حاضر تلاشهایی برای ساختن کرمها یا زلهای موضعی ضدعفونی کننده برای استفاده قبل از تماس جنسی وجود دارد تا بتوانند از آلودگی با ویروس ایدز و سایر بیماریهای آمیزشی که انتقال ویروس ایدز را تسهیل میکند پیشگیری نمایند.

● رابطه بین ویروس ایدز و سایر بیماریهای آمیزشی

ابتلا به یک بیماری آمیزشی دیگر خطر ابتلا یا انتقال دادن ایدز را افزایش میدهد. چه بیماری آمیزشی همراه با زخم و شکافهای پوستی باشد (مثل سفلیس، هرپس، یا شانکروئید) یا نباشد (مثل عفونت کلامیدیایی و سوزاک). اگر پوست زخم باشد، ورود و خروج ویروس ایدز به بدن راحتتر است. اما حتی وقتی که پوست زخم نباشد، بیماریهای آمیزشی باعث ایجاد اختلالات بیولوژیکی میشوند که انتقال ویروس ایدز را محتمل تر میسازد. بررسیها نشان داده اند که افراد دارای آزمایش مثبت ایدز که عفونت با یک بیماری آمیزشی دیگر نیز دارند در تماسهای جنسی خود سریعتر باعث انتقال ویروس میشوند. ● افرادی که بیشتر در خطر عفونت با ویروس ایدز هستند

ویروس ایدز هیچ تبعیضی قائل نمیشود! مهم این نیست که شخص کیست، بلکه این که شخص چگونه زندگی میکند تعیین کننده احتمال آلودگی وی با ویروس ایدز است. شایعترین راه انتقال ویروس ایدز در دنیا تماس جنسی است. دومین علت شیوع ایدز در دنیا و شایعترین در کشور ما استفاده از وسایل آلوده تزریق مواد مخدر میباشد.

● آیا درمانهایی برای ویروس یا بیماری ایدز وجود دارد؟

سالیان سال درمان مؤثری برای ایدز وجود نداشت. امروزه داروهای برای درمان ویروس یا بیماری ایدز وجود دارد. بعضی از این داروها برای درمان عفونتها یا بیماریهای فرصت طلب که افراد مبتلا به ایدز را گرفتار میکنند به کار میروند. بعلاوه چند نوع از این داروها سبب پیشگیری از تکثیر و تخریب سیستم ایمنی بدن توسط ویروس ایدز میشوند:

۱. مهار کننده های آنزیم ترانس کریپتاز معکوس که به این آنزیم ویروس ایدز حمله میکنند. داروهای این گروه عبارتند از: آباکاویر، دلاویردین، دیدانوزین، افایورنیز، لامیوودین، نوریپین، استاودین، زالسیتابین و زیدوودین.

۲. مهار کننده های پروتئاز که به آنزیم پروتئاز ویروس ایدز حمله میکنند.

داروهای این گروه شامل: آمپرنایور، ایندینایور، لویپنایور، نلفینایور، ریتوناویر و ساکونایور میباشد.

بسیاری از بیماران ایدز رژیم بنام درمان ضدویروس بسیار مؤثر دریافت میکنند که شامل ترکیبی از چند تا از این داروها است. این رژیم درمانی در صورتی که به موفقیت برسد میزان ویروس ایدز در جریان خون به حداقل یا میزان غیرقابل اندازه گیری میرسد و میزان سلولهای T کمکی ممکن است حتی به حد طبیعی برسد.

محققین در حال تلاش برای ساخت داروهای ضدویژن هستند که از جسدیدن اولیه ویروس به سلولهای بدن و آلوده کردن آنها جلوگیری کنند.

همچنین تلاشهایی برای ساختن داروهای جدید ضدویروس ایدز با مکانیسمهای دیگر در حال انجام است. محققین همچنین سعی میکنند راهها پی را بیابند که باعث بازگشت توانایی سیستم ایمنی منهدم شده بدن برای دفاع بر علیه ویروس ایدز و بیماریهای دیگری که افراد مبتلا به ایدز را گرفتار میکنند بشود. درنهایت، پیشرفت در دوباره سازی سیستم ایمنی بیماران مبتلا به ویروس ایدز به نفع بیماران مبتلا به برخی بیماریهای شدید دیگر مثل سرطان، بیماری آلزایمر، اسکروز مولتیپل و نقص ایمنی ناشی از سالخوردگی یا تولد زودرس میباشد تمام میشود.

## • آیا بیماری ایدز علاج قطعی دارد؟

تا بحال بیماری ایدز علاج قطعی نداشته است. داروهای جدید اگرچه دربرخی بیماران باعث افزایش طول عمر و بهبود نسبی بیماری آنها میشود مشکلات زیادی را نیز به همراه دارند:

درمانهای موجود در حال حاضر برای بسیاری از بیماران مبتلا به ویروس/ بیماری ایدز کارگر نمیشد.

داروهای ضدویروس ایدز عوارض زیادی از قبیل آسیبهای قلبی، نارسایی کلیه، ویوکی استخوان دارند. بسیاری (شاید اکثر بیماران) نمیتوانند عوارض درمان درازمدت بسیار مؤثر ضدویروس را تحمل کنند.

ویروس ایدز دائما جهش پیدا میکند. حتی آنهایی که به درمان ضدویروس بسیار مؤثر پاسخ خوبی میدهند، تقریبا نیمی از آنها بدلیل این که ویروس به داروهای موجود مقاومت پیدا میکند در عرض یکی دو سال درمانشان دچار مشکل میشود. در آمریکا در حدود ۱۴% بیماران جدید دچار گونه هایی از ویروس میشوند که به داروهای موجود از ابتدا مقاوم هستند.

چون رژیمهای درمانی نامطلوب و پیچیده هستند، بسیاری از بیماران گاهاه دزهایی از درمانشان را فراموش میکنند. درست مصرف نکردن داروهای ضدویروس ایدز طبق برنامه و دز تعیین شده قبلی میتواند ایجاد گونه های جدید ویروسی مقاوم به دارو را تسریع کند.

حتی هنگامی که بیماران به درمان ضدویروسی بسیار مؤثر خوب پاسخ میدهند، این درمان ویروس ایدز را ریشه کن نمیکند. ویروس در حد بسیار کم به تکثیر خود ادامه میدهد و اغلب در مخازن خود در بدن (مثل غدد لنفاوی و مغز) باقی میماند.

۹۵% مبتلایان به ویروس/ بیماری ایدز در کشورهای در حال توسعه زندگی میکنند که در آنها احتمال دستیابی به داروهای ضدترویروس کم است.

در کشور آمریکا بین سالهای ۱۹۹۸-۱۹۹۶ استفاده از رژیم دارویی ضدویروس بسیار مؤثرسبب کاهش تعداد مرگ و میر سالیانه ناشی از ایدز شده بود اما این روند کاهش به نحو فاحشی کند شده است و در برخی جوامع مرگهای ناشی از ایدز بیشتر شده است.

## • کاربرد واکسیناسیون در پیشگیری از عفونی شدن با ویروس ایدز

علیرغم تحقیقات مداوم و همه جانبه، صاحب نظران عقیده دارند حداقل ده سال دیگر تا کشف یک واکسن ایمن، مؤثر، و پذیرفتنی بر علیه بیماری ایدز طول میکشد. و حتی بعد از به وجود آمدن چنین واکسنی، سالهای زیادی طول میکشد تا میلیونها فرد در معرض خطر آلودگی با ویروس ایدز در سراسر جهان بتوانند واکسینه شوند. بنابراین، سایر روشهای پیشگیری از ایدز مثل تماسهای جنسی سالم و استفاده از سرنگهای گندزدانی شده (استریل) اهمیت فوق العاده ای پیدا میکند.

## • آیا میتوان فهمید فردی مبتلا به ویروس/ بیماری ایدز است؟

شخص مبتلا به ایدز ممکن است کاملا سالم به نظر برسد. اما هر شخص آلوده به ویروس ایدز میتواند سبب آلودگی دیگران شود، حتی اگر ظاهرا کاملا سالم به نظر بیاید.

## • تشخیص آلودگی با ویروس ایدز

بلافاصله بعداز آلوده شدن، برخی افراد ممکن است علائمی گذرا شبیه یک سرماخوردگی ساده داشته باشند. حتی ممکن است آلوده شده باشند اما کاملا احساس سلامت کنند. تنها راهی که شخص میتواند از وضعیت خود مطمئن شود انجام آزمایش برای کشف آنتی بادیهای ضدویروس ایدز (پروتئین هایی که در بدن برای مبارزه برعلیه ویروس ایدز تولید میشوند) میباشد. این آزمایش بر روی نمونه خون فرد مشکوک انجام میشود. اگر در خون شخص آنتی بادیهای ضدویروس ایدز موجود باشد معنای آن این است که به ویروس ایدز آلوده شده است.

## • مواردی که باید آزمایش ایدز انجام شود

اگر شخص به هر دلیل احتمال میدهد که به ویروس ایدز آلوده شده باشد باید هرچه سریعتر مورد آزمایش قرار گیرد، زیرا:

حتی در اولین مراحل بیماری باید گامهای سازمان یافته ای برای حفظ درازمدت سلامتی فرد برداشته شود. بیمار باید به طور منظم به یک متخصص بیماریهای عفونی مراجعه کند تا در وقت مقتضی قبل از بدحال شدن بیمار درمان ضدویروس ایدز شروع شود. این روش رسیدگی فعالانه در بیماران ایدز سبب میشود بیمار سالهای بیشتری زندگی سالم داشته باشد.

شخصی که آزمایش ایدز مثبت دارد باید اقدامات احتیاطی لازم برای پیشگیری از مبتلا شدن دیگران به ایدز را انجام دهد. اگر آزمایش ایدز يك خانم باردار مثبت باشد باید دارو مصرف کند و اقدامات پیشگیرانه لازم (مانند خودداری از شیر دادن نوزاد) را انجام دهد تا خطر آلوده شدن نوزاد به حداقل

منبع : شبکه خبری ورلد نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=229683>

## روز جهانی مبارزه با ایدز

اپیدمی جهانی ایدز و ویروس آن، با توجه به مقیاس و تأثیر ویرانگری که دارد یک مورد اضطراری جهانی و یکی از وحشتناک ترین چالشها را در برابر زندگی و حیثیت انسان و همچنین در برابر برخورداری مؤثر از حقوق بشر تشکیل می دهد، که رشد اجتماعی و اقتصادی را در سراسر جهان تضعیف می کند و بر تمامی سطوح جامعه ملی، اجتماعی، خانوادگی و فردی تأثیر می گذارد. همانگونه که اطلاع داریم از زمان شناسایی بیماری ایدز، بیش از ۲۲ میلیون نفر بعلت این بیماری جان خود را از دست داده اند و انتظار میرود تا سال ۲۰۱۰ این تعداد به دو برابر افزایش یابد.

مردم بیش از بیست سال است که درباره "اچ. آی. وی." و "ایدز" هشدار داده می شوند. ایدز تا به حال جان میلیون ها انسان را گرفته است و در سرتاسر جهان هر ساله میلیون ها انسان به ویروس "اچ. آی. وی." آلوده می شوند. تاکنون هیچ راهی برای درمان قطعی آن پیدا نشده است.

• اطلاعات ما در این باره چقدر به واقعیت نزدیک است؟

اول دسامبر/ دهم آذر ماه، روز جهانی مبارزه با ایدز نامگذاری شده است و این روز در سراسر جهان گرامی داشته می شود. اهمیت این روز در این است که به عموم مردم یادآور می شویم که HIV از بین نرفته است و هنوز کارهای زیادی است که باید انجام شود.

در این روز از پیشرفت هایی که در زمینه مقابله علیه اپیدمی این بیماری صورت گرفته تقدیر می شود و چالش های باقی مانده مورد توجه قرار می گیرند. در روز جهانی ایدز ۲۰۰۵ با موضوع «ایدز را متوقف کنید، به عهد خود پایبند باشیم» بر روی تعهداتی متمرکز می شود که بر اساس آنها ایدز باید در تمام سطوح از جمله فردی، اجتماعی، سازمانی و دولتی متوقف شود.

در این روز از تلاش های برنامه حمایت جهانی مبارزه با ایدز برای اجرای بیانیه تعهد سازمان ملل در زمینه ایدز و تعهدات خط مشی پس از آن در این حوزه حمایت و پشتیبانی می شود. در این حال، کوفی عنان دبیر کل سازمان ملل متحد با انتشار اعلامیه از سرعت افزایش بیماری ایدز در جهان ابراز نگرانی کرده است. در این پیام آمده است که در کشور هایی که دارای بیشترین آمار مبتلایان به ایدز هستند طول عمر به سرعت کاهش می یابد.

نماینده صندوق کودکان ملل متحد، یک عامل عمده مشترک که سبب انتشار گسترده ویروس در سراسر جهان می شود را وجود افسار آسب پذیر جوامع، مانند معتادان تزریقی مواد مخدر و کسانی دانست که با هدف درآمد، خون خود را می فروشند.

نمایندگان سازمان جهانی بهداشت (who)، صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (unfpa) و یونیسف نیز بر این موضوع تأکید داشتند که باید یک



استراتژی جدید برای مراقبت و جلوگیری از بیماری ایدز در جهان ایجاد شود.

• و اما ویروس ایدز چیست؟

ویروس ایدز همان ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسان است که بیماری ایدز را به وجود می‌آورد. ویروس ایدز عضو گروهی از ویروسها به نام رتروویروسها است که سلولهای انسان را آلوده میکند و انرژی و مواد غذایی این سلولها را صرف رشد و تولیدمثل خود میکند.

• بیماری ایدز چیست؟

بیماری ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی بیماری است که سبب اختلال سیستم ایمنی بدن میشود به صورتی که بدن قادر به مبارزه با برخی عفونتها نمیشود.

این عفونتها عبارتند از: عفونتهایی که عفونتهای فرصت طلب نام دارند و سایر بیماریهایی که در شرایط ضعف سیستم ایمنی عمل میکنند. وقتی فردی با ویروس ایدز آلوده میشود و ویروس وارد بدن او میگردد، ابتدا ویروس در سلولهای سفید خون او زندگی و تکثیر پیدا میکند. این سلولهای سفید سلولهای ایمنی هستند که بطور طبیعی ما را در مقابل بیماریها محافظت میکنند. شاه علامت آلودگی با ویروس ایدز بصورت از بین رفتن پیشرونده گروه خاصی از سلولهای ایمنی به نام سلولهای T کمکی یا سلولهای CD4 میباشد. ویروس در حین رشد خود در بدن سبب از بین رفتن این سلول و سلولهای دیگر میشود. انهدام این سلولها سیستم ایمنی را تضعیف میکند در نتیجه باعث مستعد شدن شخص به عفونتها و بیماریهای فرصت طلب مختلف میشود از عفونت ریه گرفته تا سرطان.

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریهای ایالات متحد (CDC) فردی را مبتلا به بیماری ایدز میداند که تست ویروس ایدز (تست HIV) وی مثبت بوده و یک یا هر دو شرط زیر را داشته باشد:

(۱) مبتلا به حداقل یک نوع عفونت یا بیماری وابسته به ایدز شده باشد.

(۲) تعداد سلولهای کمکی از ۲۰۰ عدد در میلیمتر مکعب خون بیشتر نباشد (به این معیار تعداد سلولهای T میگویند). در یک شخص سالم تعداد سلولهای T بین ۴۵۰ تا ۱۲۰۰ عدد است.

• فاصله زمانی ورود ویروس تا بروز علائم بیماری چقدر است؟

در برخی افراد علائم ایدز که همانا کاهش تعداد سلولهای T و عفونتهای فرصت طلب میباشد خیلی زود بعد از اولین آلودگی با ویروس اتفاق میافتد. اما اغلب افراد به مدت ۱۲-۱۰ سال و تعداد کمی حتی مدتهای طولانی تری بدون علامت باقی میمانند. همانند بیشتر بیماریهای دیگر رسیدگیهای بموقع پزشکی میتواند عمر شخص را طولانی تر سازد.

• تعداد افراد آلوده به ویروس یا مبتلا به بیماری ایدز چقدر است؟

مجمع برنامه ریزی برای ویروس/بیماری ایدز سازمان ملل متحد تعداد مبتلایان به ویروس/بیماری ایدز را در دنیا در حال حاضر حدود ۱/۲۶ میلیون نفر تخمین زده است. اغلب این افراد نمیدانند که حامل ویروس ایدز هستند و ممکن است که سبب انتقال ویروس به افراد دیگر بشوند. از زمان شروع همه گیری ایدز در دنیا حدود ۲۲ میلیون نفر بر اثر ایدز درگذشته اند. ایدز در دنیا چهارمین علت اصلی مرگ بالغین را تشکیل میدهد و بعد از مالاریا و سل کشنده ترین بیماری عفونی بالغین است. در اثر همه گیری ایدز در دنیا تا بحال بیش از ۱۲ میلیون کودک یتیم شده اند.

• چگونه ویروس ایدز منتقل میشود؟

فرد آلوده به ویروس ایدز ویروس را در مایعات خاص بدنش از جمله خون، شیر و ... حمل میکند. انتقال ویروس فقط در صورتی میسر است که این چنین مایعات آلوده به ویروس ایدز وارد جریان خون فرد دیگری بشوند.

معمولاً انتقال ویروس ایدز از یکی از این راهها اتفاق میافتد: تماس جنسی بدون پیشگیری با فرد آلوده به ایدز.

استفاده از سوزن یا سرنگ مشترک با یک فرد آلوده به ویروس ایدز: بررسیهای آزمایشگاهی نشان داده است که ویروس ایدز در یک سرنگ آلوده میتواند حتی بیشتر از یک ماه زنده بماند، ومعتادان تزریقی به منظور پیشگیری از ایدز هرگز نباید سرنگ، آب و وسایل تهیه مواد مخدر را بطور اشتراکی مصرف نمایند یا اینکه بیشتر از یک بار مصرف کنند. این شامل سوزنها و سرنگهایی میشود که برای تزریق مواد مخدر و حتی داروهای مثل استروئیدها به کار میروند. سایر انواع سوزن و سرنگ مثل آنهایی که برای سوراخ کردن گوش و خالکوبی یا تاتو کردن به کار میروند نیز میتوانند سبب انتقال ایدز شود.

انتقال ویروس از مادر به فرزند در حین بارداری، زایمان، یا شیردهی: هر زنی که باردار است یا قصد بارداری دارد و به هر دلیل مشکوک است که



احتمال آلودگی با ویروس برای وی وجود دارد لازم است قبل از بارداری آزمایش و مشاوره مربوط به ایدز را دریافت کند. اگر آزمایش ایدز خانم بارداری مثبت باشد باید داروهای لازم برای پیشگیری از انتقال ایدز به فرزندش را دریافت کرده و از شیر دادن وی خودداری نماید.

#### • ویروس ایدز از چه راههایی منتقل نمیشود؟

انتقال ویروس ایدز از یک فرد به فرد دیگر به آسانی ویروسهای دیگر نمیشود. این ویروس از راه هوا یا غذا منتقل نمیشود (به عنوان مثال از طریق عطسه یا سرفه کردن). هیچ موردی از انتقال ایدز از طریق تماسهای عادی روزانه یک فرد آلوده با همخانه ای ها، همکاران، خویشاوندان، یا دوستانش که از ظروف و توالیت مشترک استفاده میکنند دیده نشده است. ایدز همچنین از طریق در آغوش گرفتن و بوسیدن منتقل نمیشود. انتقال ایدز از طریق تزریق خون در صورتی که آن قبلاً از نظر آلودگی با ویروس کنترل شده باشد اتفاق نمیافتد. همچنین اهدا خون در یک مرکز معتبر باعث آلوده شدن با ویروس ایدز نمیشود. ویروس ایدز در عرق، استفراغ، مدفوع و ادرار وجود دارد ولی تاکنون مواردی از انتقال توسط آنها گزارش نشده است. (بجز دو مورد که انتقال ویروس از طریق تماس مدفوع با پوست بریده شده اتفاق افتاده است.) مگس، پشه و حشرات دیگر ویروس را منتقل نمیکنند. آیا بیماری ایدز علاج قطعی دارد؟

تابحال بیماری ایدز علاج قطعی نداشته است. داروهای جدید اگر چه دربرخی بیماران باعث افزایش طول عمر و بهبود نسبی بیماری آنها میشود مشکلات زیادی را نیز به همراه دارند:

درمانهای موجود در حال حاضر برای بسیاری از بیماران مبتلا به ویروس/ بیماری ایدز کارگر نمیشود.

داروهای ضدویروس ایدز عوارض زیادی از قبیل آسیبهای قلبی، نارسایی کلیه، ویروسی استخوان دارند. بسیاری (شاید اکثر بیماران) نمیتوانند عوارض درمان درازمدت بسیار مؤثر ضد ویروس را تحمل کنند.

ویروس ایدز دائماً جهش پیدا میکند. حتی آنهایی که به درمان ضد ویروس بسیار مؤثر پاسخ خوبی میدهند، تقریباً نیمی از آنها بدلیل این که ویروس به داروهای موجود مقاومت پیدا میکند، در عرض یکی دو سال درمانشان دچار مشکل میشود. در آمریکا در حدود ۱۴٪ بیماران جدید دچار گونه هایی از ویروس میشوند که به داروهای موجود از ابتدا مقاوم هستند.

چون رژیمهای درمانی نامطلوب و پیچیده هستند، بسیاری از بیماران گاهی دُرهایی از درمانشان را فراموش میکنند. درست مصرف نکردن داروهای ضدویروس ایدز طبق برنامه و دُر تعیین شده قبلی میتواند ایجاد گونه های جدید ویروسی مقاوم به دارو را تسریع کند.

حتی هنگامی که بیماران به درمان ضد ویروسی بسیار مؤثر خوب پاسخ میدهند، این درمان ویروس ایدز را ریشه کن نمیکند. ویروس در حد بسیار کم به تکثیر خود ادامه میدهد و اغلب در مخازن خود در بدن (مثل غدد لنفاوی و مغز) باقی میماند. ۹۵٪ مبتلایان به ویروس/ بیماری ایدز در کشورهای در حال توسعه زندگی میکنند که در آنها احتمال دستیابی به داروهای ضد رتروویروس کم است.

در کشور آمریکا بین سالهای ۱۹۹۶-۱۹۹۸ استفاده از رژیم دارویی ضدویروس بسیار مؤثر سبب کاهش تعداد مرگ و میر سالیانه ناشی از ایدز شده بود، اما این روند کاهش به نحو فاحشی کند شده است و در برخی جوامع مرگهای ناشی از ایدز بیشتر شده است.

#### • تشخیص آلودگی با ویروس ایدز

بلافاصله بعد از آلوده شدن، برخی افراد ممکن است علائمی گزرا شبیه یک سرماخوردگی ساده داشته باشند. حتی ممکن است آلوده شده باشند، اما کاملاً احساس سلامت کنند. تنها راهی که شخص میتواند از وضعیت خود مطمئن شود انجام آزمایش برای کشف آنتی بادیهای ضدویروس ایدز (پروتئین هایی که در بدن برای مبارزه برعلیه ویروس ایدز تولید میشوند) میباشد. این آزمایش بر روی نمونه خون فرد مشکوک انجام میشود. اگر در خون شخص آنتی بادیهای ضدویروس ایدز موجود باشد معنای آن این است که به ویروس ایدز آلوده شده است.

#### • مواردی که باید آزمایش ایدز انجام شود:

اگر شخص به هر دلیل احتمال میدهد که به ویروس ایدز آلوده شده باشد باید هرچه سریعتر مورد آزمایش قرار گیرد، زیرا:

حتی در اولین مراحل بیماری باید گامهای سازمان یافته ای برای حفظ درازمدت سلامتی فرد برداشته شود. بیمار باید به طور منظم به یک متخصص بیماریهای عفونی مراجعه کند تا در وقت مقتضی قبل از بدحال شدن بیمار درمان ضد ویروس ایدز شروع شود. این روش رسیدگی فعالانه در بیماران ایدز سبب میشود بیمار سالهای بیشتری زندگی سالم داشته باشد.

مشارکت فدراسیون بین المللی جمعیتهای هلال احمر و صلیب سرخ در مقابله با ایدز بر اساس اصول بنیادی این نهضت جهانی صورت میپذیرد. که برای تحقق این مشارکت در تخصیص منابع انسانی، تجهیزاتی و مالی اهتمام داشته است. تا بتواند به رسالت های خود یعنی:

•ارایه حمایت های بشر دوستانه به افراد متاثر از ایدز بدون هر گونه تبعیض

• بسیج داوطلبان برای همکاری با دولت ها و سایر سازمانها درمقابله با ایدز

• همچنین آگاه سازی و ارایه خدمات پیشگیری به گروههای هدف به خصوص جوانان دست یابد.

در کشور ما سیاستهای مداخله جمعیت هلال احمر در امر مقابله با ایدز توسط بالاترین سطح و کمیته ای به رهبری رئیس جمعیت هلال احمر و عضویت روسای سازمانها و معاونتهای جمعیت تعیین می شود، که ستاد اجرایی این کمیته در حوزه معاونت درمان و توانبخشی متشکل از کارشناسان بخشهای مختلف برنامه های عملیاتی مصوبات کمیته را تهیه می کند. ضمناً تهیه و چاپ جزوات و کتابهای متعدد آموزشی و انتشار آن در سطح ایران زیر نظر این ستاد انجام، که کتاب آموزشی "کار با جوانان" Action with youth از انتشارات فدراسیون را نیز ترجمه و در ۵۰۰۰ نسخه چاپ و به سه کشور فارسی زبان ارسال کرده است.

آموزش و اطلاع رسانی، مشاوره و حمایت استراتژی های برگزیده جمعیت هلال احمر ایران در امر مشارکت در کنترل ایدز درکشور هستند که برنامه های مرتبط با آن توسط شعب این جمعیت در سطح کشور به اجرا در می آیند. در اجرای استراتژی آموزش و اطلاع رسانی سازمان جوانان جمعیت توسط مربیان آموزش دیده به اجرای برنامه های مدون آموزشی اقدام می کند و در این برنامه کلیه اعضاء سازمان جوانان در بخش های مختلف (آزاد، دانشجویی و دانش آموزی) ضمن شناخت بیماری راههای انتقال و پیشگیری HIV را می آموزند همچنین جوانان داوطلب در برنامه های آموزش همسالان شرکت می کنند و بعنوان مربی آموخته های خود را به دیگر جوانان جامعه منتقل کنند. همچنین با برگزاری سخنرانی در مناسبتهای مربوطه، و در پایگاههای اطلاع رسانی و با چاپ پوستر و بروشورهای آموزشی، اطلاع رسانی به دیگر بخشهای جامعه صورت میگیرد. با توجه به شعار امسال این روز؛ «ایدز را متوقف کنید، به عهد خود پایبند باشیم»، مردم حق دارند که از دولتها و سیاستمداران بخواهند که به قولی که داده بودند عمل کرده و همچنین بدانند که آیا دولتها به قولشان پایبند بوده اند و آیا پیشرفتهایی بسوی اهداف بلند مدت برداشته شده است یا خیر.

یکی از اهداف "رشد و توسعه هزاره" (که اعضای سازمان ملل به آن متعهد شدند) این بود که تا پایان سال ۲۰۱۵ گسترش HIV را متوقف کرده و سیر گسترش آن نزولی گردد. تا پایان سال ۲۰۰۵ بایستی پیشرفت قابل توجهی ایجاد شده باشد تا مطمئن شویم که رهبران به قول خود (تا پایان سال ۲۰۱۵) پایبند خواهند بود یا خیر!

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=241460>

 vista.ir  
Online Classified Service

## روزی که نباید تبریگی گفت

ایدز، این هیولای افسار گسیخته قرن، اگرچه در نگاه اول، یک بیماری همانند بیماری های خطرناک به شمار می رود، اما پدیده مرموزی است که وسعت بی حسابی از آسیب های مختلف را در زوایای پنهان خود، مخفی کرده است.

مهم نیست که ویروس HIV اولین بار چه زمانی و چگونه، نسل انسان را هدف گرفت، مهم آن است که آمارها همان گونه که از پیشرفت نسبی





جهان توسعه یافته در کنترل این بیماری و ابعاد مختلف آن حکایت دارند، روایتی غم بار از توسعه ابعاد قلمرو حکمرانی این ویروس در جهان درحال توسعه و عقب نگه داشته شده، بر صفحات تاریخ نگاشته اند، به گونه ای که این ویروس و بیماری ناشی از آن، به یکی از جدی ترین کابوس های درمانی، اجتماعی، اقتصادی و حتی فرهنگی جهان تبدیل شده است.

درحالی که ایدز پس از همه گیری اولیه در غرب، اکنون نگاه خود را به شرق دوخته است، اگرچه برداشتن گام های بلند برای پیشگیری و درمان مبتلایان به این بیماری، از دولت ها انتظار می رود، اما وظایف دولت ها درمورد این بیماری، تنها به فراهم آوردن امکانات و بستریهای لازم برای جلوگیری از انتشار بیماری و درمان مبتلایان به آن، خلاصه نمی شود.

امروزه کمتر از سه دهه از شناخت بیماری ایدز در جهان می گذرد، در این مدت زمان کوتاه حدود ۳۱ میلیون نفر در اثر ایدز جان باخته و هر سال نیز حدود ۵ میلیون نفر دیگر نیز به این ویروس آلوده می شوند.

این بیماری همچنان پیشتاز مرگ در سراسر جهان با مرگ هر روز ۵۷۰۰ نفر است و در طول ۲۴ ساعت آینده بیش از ۶۸۰۰ نفر مبتلا به ویروس ایدز می شوند و بنا به اعلام مدیر برنامه مشترک سازمان ملل، در ایران از هر ۵۰۰ نفر یک نفر به بیماری ایدز مبتلا است. براساس آخرین آمار منشترشده از سوی مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت تا ابتدای پاییز امسال (۱۳۸۶) مجموعاً ۱۶۰۹۰ نفر مبتلا به ویروس ایدز در کشور شناسایی شده اند که ۹۴/۲ درصد آنان را مردان تشکیل می دهند.

همچنین در حال حاضر در کشورمان ۱۱۲۲ نفر مبتلا به ایدز که به معنی ورود به مرحله بیماری است شناسایی شده اند و تا پایان تابستان ۸۶ تعداد ۲۱۲۱ نفر در اثر ابتلا به ایدز فوت کرده اند.

در واقع ویروس ایدز از سه راه اصلی از فرد آلوده به شخص سالم منتقل می شود که عبارتند از:

(۱) تماس جنسی

(۲) تماس با خون آلوده

(۳) از مادر به کودک، که بیشترین درصد انتقال ایدز در کشورها را اعتیاد تزریقی شامل می شود.

بطوریکه ۷/۶۶ درصد با اعتیاد تزریقی و ۵/۷ از طریق آمیزش جنسی، همچنان بیشترین آمار انتقال ویروس ایدز در ایران شناخته شده و ۷/۲۳ درصد موارد انتقال هنوز عامل ناشناخته دارند که به نظر می رسد عامل انتقال جنسی بیش از بقیه عوامل در بین این گروه مطرح است. اعتیاد به دلایل مختلف خطرناک است ولی ابتلا به ایدز یکی از مهمترین عواقب آن است. تزریق مستقیم یک ماده به داخل جریان خون روش بسیار مهمی برای انتقال HIV است و حتی ریسک انتقال HIV در این حالت از رابطه جنسی، بیشتر است به خصوص در زندانها چون برای زندانیان دسترسی به وسایل تزریق میسر نیست HIV بسیار سریع گسترش می یابد.

این امر همچنین در شرایطی صدق میکند که افراد از زندان یا گروه خود خارج میشوند و با سایر افراد جامعه مخلوط میشوند.

بر اساس آمارهای رسمی اعلام شده است، در حال حاضر بیش از ۱۳ میلیون معتاد پرخطر در سراسر دنیا در معرض ابتلا به ویروس ایدز وجود دارد که نیاز فوری به امداد رسانی و محافظت دارند که بیشترین آمار متعلق به کشورهای آفریقایی و جنوب شرقی آسیا است.

در ایران، اگر آمارهای رسمی اعلام شده افراد آلوده به ویروس، از طریق سرنگ آلوده را بپذیریم و نیز این باور را که بیشتر این افراد را گروه مردان تشکیل می دهند و با توجه به این نکته که این افراد احتمالاً دارای خانواده و همسر نیز می باشند، خود نشان دهنده میزان بالای خطر انتقال آلودگی در بین قشر زنان ایران خواهد بود.

در این راستا مبارزه با این بیماری از اهمیت دوچندانی برخوردار می شود و بر همین اساس است که کشورمان همگام با ۱۸۸ کشور عضو سازمان ملل متحد در خردادماه ۱۳۸۰ (ژوئن ۲۰۰۱) متعهد به کنترل و پیشگیری از ایدز در ۱۱ استراتژی، ۶۵ هدف اختصاصی و ۲۷۸ فعالیت اصلی تدوین شد.

در این برنامه ملی به حوزه‌های آموزش و اطلاع‌رسانی، تامین سلامت خون، نظام مراقبت اپیدمیولوژیک، مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VXT)، کاهش آسیب، پیشگیری و درمان عفونت‌های آمیزشی، حمایت از بیماران و خانواده‌هایشان توجه شده است. فعالیت‌هایی که در کشورمان در زمینه کنترل و پیشگیری از ایدز انجام شده و مورد توجه و تجلیل سازمان‌های بین‌المللی قرار گرفته است. از جمله اخذ جایزه ۱۵ میلیون و ۹۰۰ هزار دلاری صندوق جهانی برای تدوین برنامه کشوری کنترل ویروس ایدز و معرفی ایران به عنوان بدعت‌گذار همکاری مشترک با زندانها و اجرای موفق برنامه‌ها در زندانها، نمونه‌ای از این موافقت‌هاست. علیرغم وجود این برنامه‌ها و موفقیت در اجرای آنها بدون شک مهمترین عامل در پیشگیری از گسترش این بیماری پرداختن به موضوع اصلی و اساسی آموزش و اطلاع‌رسانی است.

بسیاری از جوامع با توجه به مسائل بومی و فرهنگی به دنبال راهکارهایی برای آموزش در زمینه این بیماری هستند که با توجه به تفاوت فرهنگی و زیرساخت‌های متفاوت اجتماعی - نگرشی کشورها، نمی‌توان در این مورد تنها به الگوبرداری صرف از یکدیگر اکتفا کرد. با توجه به اینکه برنامه‌های جامع افزایش دانش و آگاهی نسبت به الگوهای رفتاری صحیح به منظور تغییر نگرش و با هدف تغییر رفتار یکی از راهبردهای اساسی در تغییر الگوهای رفتاری پرخطر در تمامی بخش‌های نظام سلامت است در برنامه دوم استراتژیک کشوری کنترل گسترش HIV/AIDS نیز به بحث آموزش و اطلاع‌رسانی به عنوان یکی از مهمترین استراتژی‌های ۹گانه برنامه پرداخته شده است. با توجه به اینکه برنامه‌های جامع افزایش دانش و آگاهی نسبت به الگوهای رفتاری صحیح به منظور تغییر نگرش و با هدف تغییر رفتار یکی از راهبردهای اساسی در تغییر الگوهای رفتاری پرخطر در تمامی بخش‌های نظام سلامت است در برنامه دوم استراتژیک کشوری کنترل گسترش ویروس ایدز نیز به بحث آموزش و اطلاع‌رسانی به عنوان یکی از مهمترین استراتژی‌های ۹گانه برنامه پرداخته شده است. این استراتژی که چهار گروه هدف: جمعیت عمومی، گروه‌های در معرض خطر شامل جوانان - نوجوانان - دانش‌آموزان و دانشجویان، گروه‌های دارای رفتارهای پرخطر و افراد مبتلا به عنوان مخاطبین اصلی را مد نظر قرار داده است، دارای ۲۵ هدف و بالغ بر ۲۰۰ فعالیت می‌باشد که سهم و میزان پاسخگویی هر دستگاه براساس شاخص‌های پایه و شاخص‌های هدف در طول و انتهای برنامه و نیز اعتبارات لازم جهت اجرایی‌نمودن فعالیتها کاملاً پیش‌بینی شده است.

امروز در روز اول دسامبر (۱۰ آذرماه) روز جهانی ایدز که با شعار، «در مبارزه با این بیماری پیشگام شوید» آموزش و اطلاع‌رسانی و بسیج کلیه رسانه‌های نوشتاری، دیداری و شنیداری که دارای نقشی اساسی و تاثیرگذار در ارتقاء فرهنگ سلامت جامعه هستند، را می‌طلبید و فقط باید هشدار داد که اهمیت این موضوع تا آنجاست که در صورت عدم اطلاع رسانی، فرداً ۵۷۰۰ نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند.

<http://vista.ir/?view=article&id=286570>



## زنان و ایدز، چالشی در حال گسترش

در روزهای آغازین همه‌گیری ایدز در میان افراد آلوده به ویروس ایدز یا ویروس نقص ایمنی اکتسابی (HIV) تعداد مردان کاملاً بر تعداد زنان برتری داشت. در سال ۱۹۹۷ زنان ۴۱ درصد کل افرادی را که به HIV آلوده بودند تشکیل دادند. امروز این نسبت در سراسر جهان به ۵۰ درصد رسیده است. و در آفریقای زیر صحرای تعداد زنان آلوده به مردان آلوده پیشی گرفته است و به ۶۰ درصد کل افراد آلوده به HIV رسیده است. زنان از لحاظ جسمی نسبت به عفونت HIV از مردان آسیب پذیرتر هستند. در حین آمیزش جنسی احتمال انتقال ویروس بیماری از مرد آلوده به زن





دوبار بیشتر از احتمال انتقال ویروس از زن آلوده به مرد است. آمارهای مختلف از کشورهای گوناگون جهان بیانگر قرار گرفتن جدی زنان در معرض خطر ایدز است:

- در روسیه که تخمین زده می شود ۸۶۰ هزار نفر آلوده به HIV در آن وجود دارند، زنان سهم فزاینده ای را در موارد عفونت های جدید HIV تشکیل می دهند به طوری که نسبت زنان در عفونت های جدید از یک چهارم موارد در سال ۲۰۰۱ به یک سوم موارد در سال بعد رسید.
- این به اصطلاح «زنانه شدن» همه گیری ایدز بیش از همه در کشورهای آفریقایی زیر صحرا خود را نشان می دهد که در آن نزدیک به ۶۰ درصد افراد آلوده را زنان تشکیل می دهند و ۷۵ درصد جوانان آلوده به ویروس ایدز زنان ۱۵ تا ۲۴ ساله هستند.

- در آسیای جنوبی و جنوب شرقی تعداد زنان آلوده به HIV به ۳۰ درصد کل موارد رسیده است که افزایشی اندک را نسبت به تخمین های پایان سال ۲۰۰۱ نشان می دهد.
- یک گزارش اخیر از یمن بیانگر آن است که ۷ درصد روسپیان یا کارگران جنسی از نظر HIV مثبت هستند. در سراسر این منطقه تحقیقات عمیق تری مورد نیاز است تا واقعیت را در مورد روسپیان (کارگران جنسی) به خصوص روسپیان خیابانی و مشارکت بالفوه آنها در گسترش ایدز در مرحله اول در میان روسپیان و مراجعان آنها در مرحله بعد در میان همسران و کودکان این مراجعان روشن کند.
- در ایالات متحده آمریکا تقریباً نیمی از ۴۰ هزار مورد جدید عفونت جدید HIV در هر سال در میان سیاه پوستان دیده می شود و زنان بخش فزاینده ای از این موارد را تشکیل می دهند. ایدز همچنین علت اصلی مرگ در زنان سیاه پوست ۲۵ تا ۳۴ ساله در آمریکا است. بسیاری از این زنان به رفتارهای پرخطر دست نمی زنند بلکه آنها از طریق همسران خود به ویروس آلوده شده اند، چرا که بخش قابل توجهی از این مردان یا معتاد به مواد مخدر تزریقی هستند یا با مردان دیگر رابطه جنسی دارند.
- آسیب پذیری در حال گسترش

ازدواج و رابطه طولانی مدت تک همسری باعث محافظت زنان در برابر ایدز نمی شود. مطالعات اخیر در کامبوج نشان داد که ۱۳ درصد مردان شهری و ۱۰ درصد مردان روستایی هم با روسپیان و هم با همسر خود رابطه جنسی دارند. در تایلند یک بررسی در سال ۱۹۹۹ نشان داد که ۷۵ درصد زنان آلوده به HIV احتمالاً از شوهرانشان ویروس را گرفته اند. در صورت وجود چنین شرایطی، به نظر می رسد ازدواج در واقع خطر عفونت با HIV را می افزاید. در برخی کشورهای آفریقایی زنان نوجوان ازدواج کرده ۱۵ تا ۱۹ ساله میزان بیشتری از عفونت با HIV نسبت به زنان همسن ازدواج نکرده فعال از لحاظ جنسی دارند.

- نیازهای پیشگیری دختران و زنان

با وجود حساسیت زیست شناختی بیشتر زنان به سرایت ویروس ایدز، در اغلب جوامع، تبعیض های قانونی، اجتماعی و انتقادی است که به طور فزاینده ای باعث آسیب پذیری آنها به ایدز می شود. بنابراین رویکردها بر مبنای جنسیت هنگام طراحی برنامه پیشگیری اهمیت دارند. راهبرد اصلی برای پیشگیری از انتقال جنسی HIV یا ABC پیشگیری شامل پرهیز از آمیزش Abstinence، ایمن کردن رابطه جنسی Being Safer (متعهد بودن به یک شریک جنسی یا کاهش تعداد شرکای جنسی) و بالاخره استفاده مداوم و صحیح از کاندوم (Correct and Consistent Use of Condom) در صورت نابسامانی وضع اجتماعی و اقتصادی زنان تاثیر محدودی خواهد داشت.

- بسیاری از زنان از اطلاعات و ابزارهای لازم برای محافظت خودشان در برابر ایدز محرومند. بررسی ها در ۲۸ کشور نشان می دهد که میزان آگاهی نسبت به ایدز در میان زنان ۱۵ تا ۲۴ ساله \_ گروهی که بیش از همه در معرض عفونت ایدز هستند \_ بسیار پایین است.
- درمان و مراقبت

- دستگاه ایمنی زنان ممکن است به نحوی متفاوت به ویروس ایدز پاسخ دهد. زنان مثبت از لحاظ HIV میزان بیشتری از سرطان گردن رحم نسبت به زنان غیرآلوده دارند. همچنین هنگام درمان ضدویروس زنان ممکن است اثرات جانبی بیشتری را تجربه کنند.
- به رغم این حقایق هنگامی که زنان براساسی برابر با مردان معالجه می شوند تفاوت های بین میزان بقای زنان و مردان از بین می رود. با این حال در اکثر نقاط جهان عدم تعادل قدرت اجتماعی و اقتصادی بین زنان و مردان این نگرانی را برمی انگیزد که زنان از دسترسی برابر و مداوم به انتخاب های درمانی محروم شوند.

• در بسیاری از کشورها نگرش های غالب جنسیتی در این جهت است که زنان و دختران آخرین اولویت را در دسترسی به مراقبت های بهداشتی داشته باشند. شوهران و پیران خانواده تصمیم می گیرند که آیا منابع مالی خانواده صرف مراقبت بهداشتی شود یا نه یا اینکه آیا زن می تواند وظایف خانگی اش را رها کند و به مرکز بهداشت برود. هنگامی که اعضای مذکر و مونث خانواده آلوده به ویروس ایدز باشند و منابع مالی محدود، اغلب درمان اعضای مذکر در اولویت قرار می گیرد.

• با توجه به توزیع جهانی آلودگی به ویروس ایدز برحسب جنس که تقریباً ۵۰ \_ ۵۰ است، زنان دست کم نیمی از میلیون ها نفری را که در کشورهای در حال توسعه در انتظار دسترسی به داروهای ضد رترو ویروس (ضد ویروس ایدز) در سال های آینده هستند تشکیل می دهند. لازم است جوامع بر موانعی که در مقابل زنان برای آزمایش شدن از لحاظ HIV وجود دارد از جمله خطر اعمال خشونت بر آنان در صورت مثبت شدن نتیجه آزمایش غلبه کنند.

UNAIDS Fact Sheet ۲۰۰۴

منبع : انجمن درمانگران ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=202853>



## زنان، قربانیان خاموش ایدز

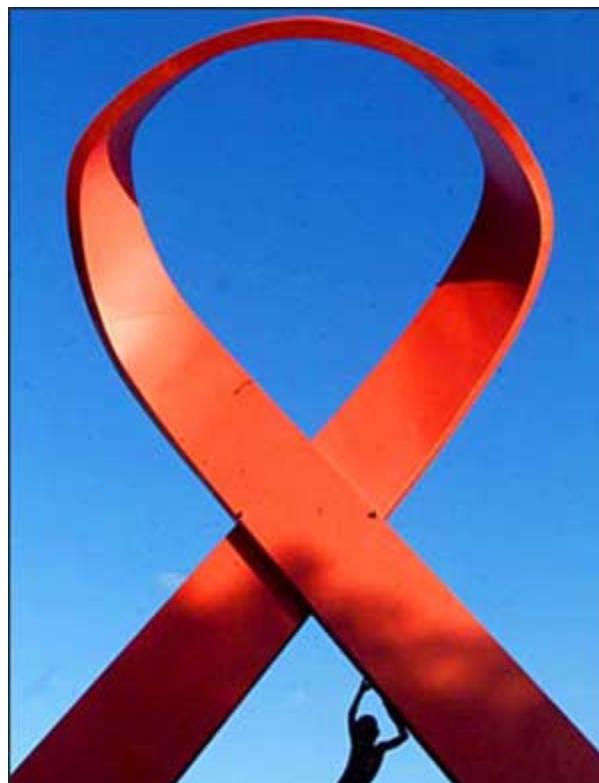
اگر روزی عابری در خیابان از کنار شما گذشت که بر روی یقه لباسش روبان قرمز رنگی زده بود، بدانید که او برای آگاهی یافتن و آگاهی دادن به مردم درباره بیماری ایدز فعالیت می کند.

در بسیاری از کشورها، نصب روبان رنگی بر روی یقه لباس یا سینه افراد نشان از یک آرمان دارد؛ مثلاً، روبان صورتی نماد مبارزه با سرطان سینه، روبان سرخ و سفید و آبی نماد جمهوری خواهان ایرلندی و روبان آبی نماد آزادی بیان در شبکه جهانی اینترنت است.

در سال ۱۹۹۱، ۱۵ نفر از هنرمندان در شهر نیویورک آمریکا به سرپرستی «پاتریک اوکانل» جمعیت ایدز تجمسی (Aids Visual) را تشکیل دادند. آنها بسیاری از دوستان خود را در اثر ابتلا به بیماری ایدز از دست داده بودند و می خواستند با تشکیل این جمعیت، با به خدمت گرفتن هنر، به نبرد بیماری مرگبار ایدز بروند.

«اوکانل» که خود به بیماری ایدز مبتلاست بر روی تک تک لباس هایش یک روبان کوچک قرمز رنگ نصب کرده است. او امروز با ایدز زندگی می کند.

هرچند که این جمعیت پس از روبان قرمز، نماد بیماری ایدز، تاکنون اثر هنری دیگری نداشته، به اعتقاد «اوکانل»، روبان قرمز اثر هنری چشمگیری در



دوران پست‌مدن است. او آرزو دارد که ایکاش می‌توانست تمام شهرتی را که برای ارائه طرح روبان قرمز کسب کرده پس می‌داد، ولی مرگ دوستان مبتلا به ایدز را به چشم نمی‌دید.

#### • تاریخچه ظهور بیماری ایدز

در سال ۱۹۸۱، ۸ مورد وخیم ابتلا به بیماری «سارکوم کاپوسی» (Kaposi's Sarcoma) که نوعی سرطان بدخیم عروقی است، در میان مردان همجنس‌گرای نیویورک گزارش شد. این نوع سرطان نادر است و معمولاً سالمندان را گرفتار می‌کند. همزمان با این رویداد، شمار مبتلایان به نوعی عفونت نادر ریوی نیز در نیویورک و کالیفرنیا افزایش یافت. مسئولان بهداشت و درمان آمریکا در آن زمان علت شیوع ناگهانی این دو بیماری را نمی‌دانستند؛ اما امروزه این دو واقعه پزشکی مصادف با تولد بیماری ایدز در زندگی بشری در نظر گرفته می‌شود. طی یک سال، این بیماری ناشناخته گسترش یافت و در ۱۹۸۲ سال، AIDS به معنی «سندروم نقص ایمنی اکتسابی» (Aquired Immune Deficiency Syndrome) نام گرفت. رفته‌رفته، این بیماری نه فقط همجنس‌گرایان، بلکه گروه‌های مختلفی از مردم را مبتلا کرد. بیماران هموفیلی و معتادان، گروه‌های بعدی بودند. در این سال‌ها، بیماری جدیدی در فقیرترین قاره جهان به معضلی جدی تبدیل شد. این بیماری را افریقایی‌ها در زبان بومی «اسلیم» (SLIM) به معنی مرگ در نتیجه تحلیل تدریجی بدن می‌نامیدند، به دنبال تحقیقات بیشتر، مشخص شد که این بیماری همان ایدز است. در سال ۱۹۸۴، تلاش دانشمندان و محققان برای کشف علت بیماری کشنده ایدز به نتیجه رسید. گروهی تحقیقاتی به سرپرستی «رابرت گالو» ادعا کرد که عامل این بیماری را شناسایی کرده است. البته این گفته به‌شدت با اعتراض محققان فرانسوی که ماه‌ها قبل ویروس HIV را شناسایی کرده بودند روبه‌رو شد.

براساس آخرین تحقیقات بر روی ویژگی‌های ژنتیکی ویروس HIV، این ویروس از ترکیب دو ویروس مختلف در شامپانزه به‌وجود آمده است. ویروس HIV از دیدگاه علم ویروس‌شناسی به گروهی از ویروس‌ها تعلق دارد که در میمون‌ها بیماری‌زا هستند. یافته ژنتیکی مذکور این نظریه را که ایدز طی یک قرن گذشته در جنگل‌های غرب افریقا ظهور کرده است، تأیید می‌کند. جالب آنکه هرچند نخستین مورد ابتلا به ایدز در سال ۱۹۸۱ در آمریکا گزارش شده است، شواهد نشان می‌دهد که اولین قربانی ایدز در این کشور، یک جوان سیاه‌پوست بوده که در ۱۹۶۹ درگذشته است.

#### • ایدز، از سرماخوردگی ساده تا مرگ

اگر فرد بالغی دو علامت اصلی بیماری ایدز را همراه با یکی از نشانه‌های فرعی داشته باشد، به شرطی که برای نقص سیستم ایمنی بدنش علت مشخصی مانند سوء‌تغذیه شدید و سایر علل شناخته‌شده وجود نداشته باشد، مبتلا به ایدز است. علائم اصلی این بیماری شامل کاهش وزن بیشتر از ده درصد و اسهال مزمن بیش از یک ماه است. نشانه‌های فرعی آن سرفه پایدار به مدت بیش از یک ماه و عفونت پوستی همراه با خارش و تبخال‌های «زوناپی» است. مجموعه این علائم در نتیجه نقص سیستم ایمنی بدن انسان و رشد عفونت‌های فرصت‌طلب ایجاد می‌شوند.

دکتر شیرین افهمی، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، چگونگی استقرار بیماری ایدز در بدن انسان را شرح می‌دهد. به گفته وی، سه تا شش هفته پس از ورود ویروس به بدن، علائم سرماخوردگی معمولی به صورت تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات، سردرد، ضعف و بی‌حالی، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، اسهال و گاه ضایعات جلدی بروز می‌کند. این دوره بدون درمان، پس از گذشت یک تا سه هفته، خودبه‌خود بهبود پیدا می‌کند. خطرناک‌ترین مرحله بیماری دوره بدون علامت HIV است. ویروس هشت تا ده سال، بدون ایجاد هیچ علامت بالینی مشخصی در بدن شخص باقی می‌ماند. شخص به‌ظاهر سالم در این دوره بیماری را به سایرین منتقل می‌کند. بسیاری از افراد آلوده به ویروس HIV، بدون اطلاع از آلودگی خود در دوره بدون علامت، تعداد زیادی از افراد در معرض خطر را آلوده می‌کنند. در این مرحله، تشخیص تنها از طریق بررسی‌های آزمایشگاهی انجام می‌شود.

در مرحله آخر، بیماری ایدز با عوارضی مانند اسهال بیش از یک ماه، تب طولانی، کاهش وزن بیشتر از ده درصد، تعریق شبانه، خستگی و بی‌حالی، بزرگی غدد لنفاوی و عوارض عصبی چهره اصلی خود را نشان می‌دهد. در مرحله نهایی، این ویروس مرگبار به تماشای قربانی خود می‌نشیند و فردی که دچار ضعف سیستم ایمنی شده با یک عفونت ساده می‌میرد. عوامل متعددی باعث تسریع بروز مرحله فعال بیماری ایدز می‌شود؛ از جمله، برخی عفونت‌های میکروبی و ویروسی، تغذیه بد، استفاده از مواد مخدر و الکل، و استرس زیاد.

#### • راه‌های انتقال، در هاله‌ای از ابهام و شرم

• راه‌های انتقال ویروس HIV در چهار گروه اصلی جای می‌گیرند:

## ۱) تماس جنسی مشکوک :

همه افراد، مرد و زن، پیر و جوان، ثروتمند و فقیر، بر اثر تماس جنسی با فرد آلوده به ویروس HIV ممکن است آلوده شوند. این روش انتقال ویروس ۸۰ درصد از موارد آلودگی در سراسر دنیا را به خود اختصاص داده است. نکته مهم آنکه ابتلا به سایر عفونت‌های دستگاه تناسلی، به ویژه زخم‌هایی در این نواحی، خطر انتقال ویروس HIV در هر بار تماس جنسی را با ضریبی معادل ده تا صد برابر افزایش می‌دهد.

۲) مادر آلوده:

مادران آلوده به ویروس HIV در صورت باردار شدن ممکن است، طی بارداری، هنگام زایمان یا بعد از زایمان، به‌ویژه از طریق شیر دادن، ویروس را به کودک خود منتقل کنند. مادرانی که بعد از زایمان به ویروس آلوده می‌شوند نیز، با احتمال ۲۰ درصد، از طریق شیردهی عفونت را به کودک خود انتقال می‌دهند. در حدود ۸ درصد از موارد انتقال ویروس HIV در سراسر جهان از طریق مادر آلوده به کودک است.

به زنان آلوده به HIV توصیه می‌شود که باردار نشوند و در صورت بارداری به آن خاتمه دهند. مصرف داروهای ضد ویروس به میزان زیادی از ابتلای جنین پیشگیری می‌کند و زن HIV مثبت باردار باید به روش سزارین زایمان کند و از تغذیه نوزاد با شیر خود خودداری کند.

۳) خون و فرآورده‌های خونی آلوده:

در حدود چهار درصد از حاملان ویروس در جهان، به علت دریافت خون یا فرآورده‌های خونی آلوده به این ویروس، به ایدز مبتلا شده‌اند. البته هم‌اکنون، با کنترل دقیق نمونه‌های خون، انتقال از این روش به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

۴) استفاده مشترک از لوازم تیز و برنده:

وسایلی که در سطح بدن خراش یا سوراخ ایجاد می‌کنند، از قبیل ابزار حجامت و خالکوبی و ختنه و طب سوزنی و تیغ سلمانی، مسواک، وسایل سوراخ کردن گوش، تجهیزات دندانپزشکی، سرنگ و سرسوزن، ماشین اصلاح و اپی‌لیدی، اگر بدون ضدعفونی کامل مشترکاً استفاده شوند، ممکن است ویروس HIV را منتقل کنند. طبق آمارهای جهانی، ۱۲ درصد از موارد انتقال ویروس HIV از این طریق است. هر وسیله‌ای که به خون فرد آلوده آغشته شود، در صورت تماس با زخم و مایعات بدن فرد دیگر، ممکن است آلوده‌کننده باشد.

اما در اغلب روابط سالم اجتماعی احتمال انتقال ویروس HIV وجود ندارد یا نزدیک به صفر است.

خوردن غذای آغشته به خون آلوده به ویروس HIV، نیش حشرات، به خصوص نیش پشه، تماس‌های معمولی مانند دست دادن و در آغوش گرفتن و بوسیدن، سرفه و عطسه، استفاده از رختخواب مشترک، استفاده از ظروف غذاخوری مشترک، استفاده از تلفن عمومی، استخر و توالت عمومی، دست زدن به دستگیره وسایل نقلیه عمومی مانند اتوبوس یا تاکسی بیماری ایدز را منتقل نمی‌کند.

ویروس HIV نسبت به حرارت بسیار حساس است و در برابر نور خورشید غیرفعال می‌شود. گزارش‌های مختصری در مورد پایداری این ویروس در لخته خون به مدت شش روز وجود دارد. • اپیدمی ایدز

براساس تازه‌ترین آمار سازمان ملل متحد درباره گسترش بیماری ایدز در جهان، هم‌اکنون نزدیک به ۲۸ میلیون نفر به ویروس HIV آلوده‌اند. این ویروس از زمان کشف تاکنون بیش از ۲۰ میلیون قربانی داده است. همچنین این تحقیق نشان می‌دهد که بیماری ایدز به سرعت در تمامی مناطق جهان در حال گسترش است.

میزان شیوع بیماری ایدز در مناطق جهان متفاوت است. ساکنان برخی از کشورها بیش از کشورهای دیگر به ایدز مبتلا شده‌اند و در سطح یک کشور، حتی بین استان‌ها، تفاوت وجود دارد. اما سازمان ملل تعداد افراد آلوده به ویروس ایدز در قاره آسیا را در حدود ۴/۷ میلیون نفر اعلام کرده است. اعتقاد بر این است که در حدود نیم میلیون نفر از جمعیت قاره کهن در سال گذشته به علت ابتلا به ایدز جان خود را از دست داده‌اند و ۱/۱ میلیون نفر به ویروس آن آلوده شده‌اند. در میان مبتلایان سال گذشته، ۲/۰ درصد از زنان و ۴/۰ درصد از مردان در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال قرار دارند. جالب آنکه میزان آلودگی مردم به ویروس HIV در دو کشور پرجمعیت جهان یعنی چین و هند بسیار کم است.

## • ایدز و رفتارهای پرخطر

اولین مورد ابتلا به بیماری ایدز در ایران در سال ۱۳۶۴ گزارش شده است. کودک ۶ ساله هموفیلی با استفاده از فرآورده‌های خونی آلوده وارداتی سازمان انتقال خون به این بیماری مبتلا شده بود. مدتی بعد، در زندان‌های کرمان و جیرفت، همزمان ایدز شایع و به زندان‌های شهرهای دیگر هم کشیده شد. پس از آن، ایدز در میان معتادان تزریقی، زنان خیابانی و تعدادی از پرسنل مراکز درمانی گسترش یافت.

استفاده از یک سرنگ برای چند معتاد و انجام اعمال جنسی ناسالم و خلاف عرف دو عامل اصلی شیوع ایدز در میان زندانیان است. از سویی



دیگر، محیط زندان برای بسیاری از افراد، نخستین فرصت زندگی برای آشنایی با اعمال خلافی نظیر اعتیاد و بی‌بندوباری جنسی است. به‌رحال، با وجود تمام ممنوعیت‌ها و مراقبت‌ها، رفتارهای پرخطری، چون استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی، خالکوبی، روابط جنسی ناسالم و نامتعارف، در میان زندانیان بسیار شایع است.

#### • زنان، قربانیان خاموش

از سال ۱۹۸۵ تاکنون، آمار زنان بزرگسال مبتلا به ایدز از ۲۵ درصد کل تعداد مبتلایان به ۴۸ درصد افزایش داشته است. همچنین، ۶۰ درصد از مبتلایان به ایدز ۱۵ تا ۲۴ سال را زنان تشکیل می‌دهند.

در سال‌های نخستین کشف بیماری ایدز، گروه زیادی از محققان و جامعه‌شناسان گمان می‌کردند که ایدز بیماری‌ای است که عمدتاً مردان را مبتلا می‌کند. در یک دهه گذشته، آمارها نشان داد که زنان کمتر تحت تأثیر این بیماری بوده‌اند. اما امروزه زنان بار مخرب این اپیدمی را به‌دوش می‌کشند.

میزان آلودگی زنان جوان افریقایی به مراتب بیشتر از مردان جوان است. در سراسر جهان، حداقل نیمی از افرادی که به‌تازگی به این بیماری مبتلا می‌شوند زن هستند و در میان افراد کمتر از ۲۴ سال، دختران و زنان جوان نزدیک به دوسوم افراد حامل ویروس را تشکیل می‌دهند.

اگر این میزان آلودگی ادامه پیدا کند، به‌زودی اکثر افراد آلوده به بیماری ایدز را در جهان زنان تشکیل خواهند داد.

کوفی عنان در بخشی از پیام خود گفت: «زنان فقیر به‌دلیل ابتلا به ایدز کم‌کم امنیت اقتصادی خود را بیش از پیش از دست می‌دهند و غالباً از حقوق مربوط به مسکن، مایملک، ارث و حتی خدمات بهداشتی مناسب محروم می‌شوند. در مناطق روستایی، ایدز موجب از بین رفتن نظام‌هایی شده است که طی قرن‌ها، در زمان فحطی و خشکسالی، به زنان برای حل مشکلاتی نظیر تغذیه خانواده‌هایشان کمک می‌کرد. در نتیجه این امر باعث ازهم‌پاشیدگی خانواده‌ها، مهاجرت و نهایتاً افزایش خطر آلودگی به ویروس HIV شده است. ایدز دختران را به علت مراقبت از اقوام بیمار، کمک برای حمایت از خانواده یا فرار از خانه مجبور به ترک تحصیل می‌کند. در نتیجه آنان بیشتر به ژرفای فقر سقوط می‌کنند. فرزندان آنان کمتر شانس رفتن به مدرسه دارند و امکان اینکه بیشتر به این بیماری آلوده شوند وجود دارد. بنابراین جامعه چندین برابر هزینه بیشتری برای تأثیر مخرب ایدز بر زنان می‌پردازد.

در کشور ایران، درحال‌حاضر نسبت مبتلایان زن و مرد، در مقایسه با گذشته، تغییر محسوس‌تری نداشته است و همچنان مردان ۹۵ درصد مبتلایان را تشکیل می‌دهند. ولی در آینده به سمت تغییر این نسبت‌ها و افزایش شمار زنان مبتلا به ایدز حرکت خواهیم کرد.»

متأسفانه در ۷۰ درصد از زنان آلوده به ویروس HIV در ایران، انتقال از طریق تماس جنسی با همسر آلوده صورت گرفته است.

#### • آموزش، تنها راه پیشگیری

عملی کردن شعار «هر نوع رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج ممنوع» از راه‌های کنترل بیماری ایدز است. باید به افراد جامعه تعلیم داد که در یک زندگی زناشویی طولانی، در صورتی‌که زوج جنسی نسبت به هم وفادار باشند و خود را به رعایت اصول اخلاقی ملزم کنند، خطر انتقال ویروس ایدز از طریق تماس‌های جنسی آنها را تهدید نخواهد کرد. اما هرگونه رابطه جنسی خارج از این چارچوب مشکوک و پرخطر است.

#### • آزمایش ایدز قبل از ازدواج

براساس آمارهای جهانی، از هر ۱۰ نفر آلوده به ویروس ایدز در جهان، ۹ نفر از ناقل بودن خود بی‌اطلاع‌اند. بنابراین پیشنهاد معاونت اجتماعی سازمان بهزیستی مبنی بر اجباری کردن آزمایش ایدز پیش از ازدواج بیجا نیست. اما از آنجا که صحبت درباره بیماری ایدز در ایران هنوز تابوست، مسئولان درباره اجباری کردن این آزمون اختلاف نظر دارند. وزارت بهداشت، کمیته مبارزه با ایدز و سازمان انتقال خون به‌شدت با این اقدام مخالفت کرده‌اند و این کار را فاقد ارزش علمی و اجتماعی می‌دانند.

منبع: پیام آشنا

<http://vista.ir/?view=article&id=257331>

## زندان، ویروس HIV و بیماری ایدز

ویروس اچ، آی، وی (HIV) موجود بسیار ریزی است که اختصاصا انسان را درگیر می‌کند و سیستم ایمنی (دفاع) بدن را ضعیف می‌نماید. بیماری ایدز AIDS نقص اکتسابی ایمنی بدن انسان است که سالها بعد از ورود ویروس HIV به بدن ایجاد می‌شود، در اثر آن فرد دچار عفونت‌های فرصت طلب شدید مانند سل، برخی سرطان‌ها و ... می‌شود. نکته قابل توجه این است که آلودگی با HIV می‌تواند سالها طول بکشد و به بیماری ایدز تبدیل نشود.

چهار راه اصلی انتقال ویروس عبارتند از :

(۱) انتقال از طریق رابطه جنسی محافظت نشده با فرد مبتلا.

(۲) انتقال از طریق استفاده از وسایل تزریقی مشترک آلوده.

(۳) انتقال از طریق مادر مبتلا به کودک در دوران بارداری، زایمان و شیردهی.

(۴) انتقال از طریق خون و فرآورده‌های خونی آلوده.

درحالی که جهان وارد سومین دهه مبارزه با بیماری همه‌گیر " ایدز"



شده است گزارش‌های نگران کننده همچنان حکایت از گسترش روزافزون این بیماری دارد.

طبق آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) تاکنون در جهان بیش از ۴۲ میلیون نفر مبتلا به بیماری ایدز هستند، بیش از سه میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ فوت کرده‌اند که حدود ۵۰۰ هزار نفر آنان را کودکان تشکیل می‌دادند و از این ۴۲ میلیون نفر حدود پنج میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ به این بیماری مبتلا شده‌اند.

ویروس HIV با ورود به بدن و مبتلا ساختن افراد به بیماری ایدز در پربرترین سال‌های عمر، موجب از دست رفتن نیروهای انسانی و مالی کشورها شده، کاهش درآمد سرانه و تولیدات داخلی و افزایش بودجه بهداشت و درمان جوامع را در پی دارد. تاکنون تلاش‌های انجام شده برای کشف واکسن به منظور درمان این بیماری به نتیجه‌ای نرسیده و داروهای شناخته شده و موثر در افزایش طول عمر بیماران به دلیل سنگینی هزینه آن در دسترس همه آنان قرار ندارد، به همین دلیل پیشگیری از طریق آموزش بهترین گزینه و امید برای کنترل این بیماری شناخته شده است. تقریبا همه کشورهایایی که موفق به مهار این بیماری شده‌اند، برنامه‌های آموزش پیشگیری از ایدز را در سطوح مختلف انجام داده و هر نوع اطلاعات ضروری و مورد نیاز را در دسترس عامه مردم قرار می‌دهند. در بسیاری از کشورها آموزش بهداشت مسائل جنسی و احترام به خود و مهارت‌های لازم برای نه گفتن در شرایط خاص و حل مسئله را به کودکان، نوجوانان و جوانان از مقطع پیش‌دبستانی تا دانشگاه دنبال می‌نمایند. این کشورها با تلفیقی از برنامه‌های آموزش در مدارس، رسانه‌های گروهی (رادیو، تلویزیون، مطبوعات)، موسیقی و تئاتر عامه پسند برنامه‌های خود را طراحی می‌کنند. ولی هنوز در بسیاری از جوامع خصوصا در کشورهایی که بحران ایدز با تأخیر بروز کرده است این روش‌ها یا ناشناخته مانده و یا به درستی اجرا نمی‌شود.

در ابتدا بیشترین آلوده‌ها به ویروس HIV و بیماری ایدز در کشورهای غربی دیده شدند و پس از آن آفریقا محل اصلی بروز این عفونت گردید و هم اکنون علاوه بر آفریقا همه‌گیری اصلی HIV/ایدز در کشورهای آسیای دیده شده است. با توجه به نکته فوق، مسئولان باید اقدامات عاجلی در مورد پیشگیری از انتقال ویروس HIV در سطح ملی را در دستور کار و برنامه‌ریزی‌های کلان کشور قرار دهند، زیرا فردا خیلی دیر خواهد بود.

در کشور ایران اولین موارد بیماری ایدز از طریق فرآورده‌های خونی آلوده در سال ۱۳۶۶ مشاهده شد و سپس الگوی انتقال آن از طریق استفاده از

وسایل تزریقی مشترک و آلوده توسط معنادین تغییر پیدا کرد، اینک از طریق الگوی ارتباط جنسی در حال گسترش است.

طبق آخرین آمار مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت و درمان تا تاریخ فروردین ۸۵ تعداد شناخته شده آلوده شدگان به ویروس HIV در کشور ایران ۱۳۰۴۰ نفر (۴/۵ درصد زن و ۶/۹۴ درصد مرد)، تعداد مبتلایان به بیماری ایدز ۷۳۶ نفر و تعداد جان باختگان در اثر این بیماری ۱۵۴۱ نفر بوده است. ولی رقم واقعی‌ای که می‌توان طبق فرمول‌های موجود تخمین زد بین ۶۰ تا ۱۰۰ هزار نفر مبتلا به ویروس HIV در ایران وجود دارد زیرا افزایش این بیماری به طور لگاریتمی است نه هندسی و اگر اقدامات پیشگیرانه لازم اعمال نگردد حدت زده می‌شود که تا سال ۱۴۰۰ این تعداد به ارقامی حدود ۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار نفر برسد.

هر کشور بسته به شرایط سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و ... خود برنامه ملی‌ای را برای پیشگیری و مقابله با این بیماری طراحی می‌نماید، اما آنچه مسلم است، راه‌های ابتلا و طرق پیشگیری از آن و پی آمدهای آن در سطح وسیعی از جهان یکسان است.

سپری شدن دو دهه از بحران ایدز در جهان به ما آموخته است که پیشگیری از سرایت HIV بهترین راه مقابله با این بیماری است. این موضوع علاوه بر آموزش عامه مردم جوامع، دربرگیرنده گروه‌های خاص آسیب‌پذیر نیز می‌شود. از جمله این اقشار می‌توان از زندانیان نام برد. زندانی به دلیل جرمی که مرتکب شده‌است. مجبور است دوران محکومیتی را بگذراند و از آزادی محروم باشد. اما هیچ دلیلی برای از دست دادن سلامت و عدم توجه به بهداشت وی، وجود ندارد. بنابراین تمام آموزش‌ها و یا امکاناتی که در خارج از زندان در دسترس افراد در معرض ابتلا یا مبتلا به ویروس HIV و یا بیماری ایدز قرار می‌گیرد، باید در اختیار تمام زندانیان هم قرار گیرد.

طبق آخرین گزارش اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور علی‌رغم اینکه معنادین و مجرمین مواد مخدر در زندان‌ها بیش از ۴۵ درصد جمعیت کیفری زندان‌ها را تشکیل می‌دهند، میزان افراد آلوده به HIV و یا مبتلا به بیماری ایدز نسبت به آمار مبتلایان زندانی در جهان رقم پایین‌تری را نشان می‌دهد ولی سرعت گسترش آن همچون گسترش آن در جامعه عادی ایران رو به افزایش است.

به همین دلیل اتخاذ آموزش‌های فراگیری که موجب شود هر زندانی شخصا از خود در مقابل این بیماری محافظت نماید را ضروری می‌سازد. زیرا آزمایشات پزشکی تک تک زندانیان نه تنها هزینه سنگینی را بر دوش سازمان زندان‌های کشور بار می‌کند که به دلیل وجود دوره پنجره‌ای نمی‌توان وجود ویروس در بدن افراد را به سرعت تشخیص داد.

دوره پنجره‌ای "دوره‌ای است که پس از ورود ویروس به بدن از طریق آزمایش قابل شناسایی نیست، ولی فرد می‌تواند ناقل ویروس باشد. این دوره ممکن است از ۲ تا ۶ ماه طول بکشد".

#### • آموزش و پیشگیری از HIV/ایدز در زندان‌ها:

با علم به اینکه در زندان‌ها همواره با یک جمعیت سیال و در حال تغییر از لحاظ جنس، نژاد، فرهنگ، زبان و تمایلات جنسی، سطح سواد و توانایی‌های ذهنی و روانی متفاوت مواجه هستیم. بنابراین توصیه می‌شود برنامه‌ریزی‌ها همواره با توجه به این تفاوت‌ها طراحی و اجرا شوند. ولی آنچه مهم‌تر به نظر می‌رسد، اتخاذ خطی مشی‌های منسجمی است که برای آموزش پیشگیری از HIV و وسایل بهداشتی توزیع شده در درون زندان باید توسط مسئولین طراحی شود. زیرا رعایت مسائل بهداشتی در همه زمان‌ها و مکان‌ها ضروری است و ارتباطی با مدت زندان و یا مکانی که فرد در آن زندانی است، ندارد.

آموزش باید هم زندانیان و هم کارکنان زندان را در بر گیرد و برای کلیه افراد زندانی اعم از مرد یا زن اجباری باشد. زیرا امکان ندارد که بتوان با بیماری ایدز جنگید، مگر آنکه با تمام معضلات آن به طور جدی برخورد کرد. توزیع بسته‌های بهداشتی، مانند کاندوم، سرنگ و سایر وسایل بهداشتی زمانی می‌تواند مؤثر باشد که آموزش‌های لازم به طور فراگیر در دسترس تمامی زندانیان قرار گیرد. این بسته‌های بهداشتی علاوه بر اینکه در زندان در اختیار زندانی قرار می‌گیرد در هنگام مرخصی و یا آزادی نیز باید در اختیار او قرار گیرد. علاوه بر بسته‌های بهداشتی، بروشورهایی که حاوی اطلاعات جامعی از این بیماری و نحوه پیشگیری از آن است نیز باید در اختیار زندانی قرار داده شود. غیر علنی بودن توزیع این بسته‌های بهداشتی نکته بسیار مهم دیگری است که باید مسئولین زندان آن را مد نظر قرار دهند.

اصولی برای احترام به حقوق زندانیان در برابر بیماری ایدز توصیه می‌شوند که مهمترین آن عبارتند از: حفظ سلامتی زندانیان مبتلا به ایدز حق بنیادین آنان است، زندانیان حق دارند خود را در مقابل عفونت HIV محافظت کنند، زندانیان حق دارند اطلاعات مربوط به وضع سلامتی خود را محرمانه نگه دارند، زندانیان حق دارند از نتیجه آزمایش و طریقه مداوای بیماری خود مطلع شوند، برنامه حمایتی، آموزشی و درمانی مربوط به ایدز باید توسط سازمان‌های مستقر در خارج از زندان به داخل زندان آورده شود، زیرا زندانیان به مددکاران و مشاوران خارج از زندان بیشتر اعتماد

می‌کنند و از آنان حرف شنوی بیشتری دارند. بنابراین ارتقاء سلامتی زندانیان و کارکنان زندان یکی از بهترین راه‌ها برای ایجاد امنیت در زندان‌ها است.

#### • زنان زندانی و HIV/ایدز:

بسیاری از مسائل در مورد پیشگیری از HIV/ایدز در میان زنان و مردان زندانی یکسان است، ولی نکته قابل ذکر در مورد زنان زندانی متفاوت بودن تجربه آنان هم به لحاظ جسمی و هم اجتماعی است. ویروس HIV در زنان دیرتر از مردان تشخیص داده می‌شود اما علائم آن در زنان زودتر بروز می‌کند و زنان زودتر از مردان در اثر این بیماری جان می‌بازند. اکثر زنان زندانی به گروه‌های اجتماعی حاشیه‌ای تعلق دارند که نه تنها بر اساس جنسیتشان، بلکه در اثر تبعیضات دیگر نیز نادیده گرفته شده‌اند. زنان زندانی به دلیل اندک بودن مشاوران زن خصوصاً مشاورانی که نسبت ایدز و مباحث مربوط به زنان محروم اجتماعی در زندان‌ها آموزش دیده باشند با مسائل عدیده‌ای مواجه هستند. زنان زندانی با مشکلات بهداشتی بیشتری نسبت به مردان درگیرند زیرا در اثر فقر و عوامل ناشی از آن معمولاً از بیماری‌های مزمن زنانه نیز در رنج‌اند. به همین دلیل آموزش، اطلاعات و پیشگیری خاص زنان باید طراحی شود و زنان زندانی همچون مردان باید به وسایل بهداشتی (خاص زنان) دسترسی داشته باشند به گونه‌ای که موجب افشای بیماری آنان نگردد. دسترسی به امکانات درمانی و مشاوران زن، پس از خروج از زندان از دیگر موارد مورد نیاز زنان زندانی می‌باشد.

#### • پایدها و نیایدها:

امروزه اطلاع‌رسانی و پیشگیری از انتقال ویروس HIV و بیماری ایدز در زندان‌ها باید بر اساس فرهنگ‌ها و جنسیت‌های خاص طراحی شود. لوازم پیشگیری به‌طور گسترده در اختیار عموم زندانیان قرار گیرد و این دسترسی به گونه‌ای باشد که موجب افشای بیماری آنان نگردد. دسترسی به مشاورین و مددکاران برای حمایت از افراد زندانی مبتلا آنان را به ادامه زندگی و تحمل دوران پس از ابتلاء قادر می‌کند. زیرا معضلی که بیماران مبتلا به ایدز را در جامعه منزوی می‌نماید داغ و یا ننگ این بیماری است، تغییر در نگرش‌های موجود به این بیماری فقط از طریق فرهنگ‌سازی میسر خواهد شد.

توجه به حقوق بیماران مبتلا به HIV/ایدز به عنوان افرادی که مانند سایر بیماران نیازمند توجهات درمانی، بهداشتی و پیشگیری می‌باشند، همچنین توجه بر حقوق بشر بیماران مبتلا به HIV/ایدز به عنوان يك انسان صاحب حق از اصول پذیرفته جهانی است.

در معاهدات حقوق بشر آزاد سازی شفقت‌آمیز برای اینگونه زندانیان پیش‌بینی شده است. حتی برای زندانیانی که از بیماری ایدز در رنج‌اند آزادی و حبس تعلیقی پزشکی توصیه می‌شود. ولی زندانیانی که فاقد شرایط آزادی و یا حبس تعلیقی هستند باید از حمایت‌های خاصی در درون زندان برخوردار شوند.

خبر بیماری فرد زندانی در بین محافظین و سایر زندانیان معمولاً موجب در انزوا قرار دادن فرد زندانی شده و این موضوع خود شانس برخورداری از يك محیط حمایتی را از زندانی سلب می‌نماید. در بعضی از کشورها برخی زندانیان مبتلا مورد بد رفتاری در داخل زندان قرار می‌گیرند و گاه در سلول‌های انفرادی نگهداری شده و از سایرین جدا می‌شوند. اگر چنانچه این عمل به شکل غیر داوطلبانه باشد موجب سلب حقوق انسانی فرد زندانی خواهد بود. باید به محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به آزمایش کلیه زندانیان احترام گذاشت و افراد خاطی (اعم از محافظین یا مشاوران و ...) باید مورد تنبیه و یا اخراج قرار گیرند.

در پاره‌ای از کشورها برخی از قضات و یا مسئولین زندان تصور می‌کنند که بیمار مبتلا به ایدز يك مجرم است و به همین دلیل این زندانیان متحمل محکومیت سنگین‌تری می‌گردند که این خود با موازین پیش‌بینی شده در معاهدات حقوق بشر و حقوق انسانی افراد مغایرت دارد.

#### • چه باید کرد.

- ایجاد يك شبکه اجرایی متشکل از سازمان‌های دولتی و غیردولتی حمایت از زندانیان مبتلا به HIV/ایدز برای توسعه و تحقق خط مشی‌های متناسب کشوری برای مقابله با بیماری ایدز در زندان‌ها.

- ارائه يك خط مشی مناسب و فراگیر در زندان‌ها برای پیشگیری از گسترش HIV/ایدز.

- ایجاد ارتباط منطقی بین آموزش و توزیع لوازم پیشگیری و خدمات رسانی به زندانیان مبتلا به HIV/ایدز.

- ایجاد سازوکارهای حمایتی و رفاهی فراگیر برای افراد مبتلا به HIV/ایدز در زندان‌ها.

- تدوین رهنمودهایی در مورد افراد مبتلا به HIV/ایدز برای استفاده قضات، محافظین، مشاورین و ....

- توجه به حقوق بشر افراد مبتلا به HIV/ایدز.
  - فرهنگ‌سازی به منظور رفع داغ ننگ این بیماری از جامعه.
  - جدا نکردن افراد مبتلا به HIV/ایدز از محیط خانوادگی، شغلی و اجتماعی.
  - رفتارهای ملامت آمیز و دلسوزانه محافظین و کسانی که با زندانی در ارتباط هستند.
  - امکان دسترسی به خدمات پزشکی و دندان‌پزشکی.
  - ایجاد مراکز مشاوره و خدمات مددکاری برای مبتلایان به بیماری ایدز در زندان و پس از خروج.
  - ایجاد مرکز تبادل اطلاعات درمانی و دارویی برای این بیماران.
  - تشکیل گروه‌های حمایتی در داخل و خارج زندان از افراد مبتلا به HIV/ایدز.
- پس از گذشت حدود ۱۸ سال از شروع اولین نشانه‌های این بیماری در کشور (۱۳۶۶) و با توجه به سرعت رشد این بیماری، هم‌اکنون دولت باید در ارتباط با اقدامات انجام شده در مورد پیشگیری از این بیماری پاسخگو باشد.
- اینک به مسئولین کشور توصیه می‌نمایم که بسترهای لازم برای آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد پیشگیری از بیماری HIV/ایدز را طی یک استراتژی فراگیر در سطح ملی و خصوصاً زندان‌ها فراهم آورند.
- توصیه‌های ما به محدود کردن بیماری ایدز در کشور، زندان‌ها و همچنین صرفه‌جویی در مخارج مربوط به آن کمک خواهد کرد که این مخارج نه تنها شامل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است، بلکه بهای عمر انسان‌هایی که در اثر این بیماری از دست می‌روند را در بر می‌گیرد.

منابع:

- اچ. آی. وی/ ایدز در نظام زندان‌ها، ۱۳۸۴ ترجمه: سازمان اصلاحات جزایی بین‌المللی (PRI)

- چشم‌اندازی بر HIV/ایدز در زندان‌های جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۴، دکتر مرضیه فرنی

فاطمه فرهنگ خواه

منبع : انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی

<http://vista.ir/?view=article&id=254828>



## زندگی با اچ.آی.وی چگونه است؟

افرادی که مبتلا به اچ.آی.وی هستند تا سالها می‌توانند به راحتی به زندگی عادی خود و اشتغال متمر ادامه دهند و با مصرف داروهای موجود سالها با حفظ سلامت زنده بمانند، هر چند اچ.آی.وی در بدنشان ریشه کن نخواهد شد. البته فشار روانی، اجتماعی و ضعف جسمی و اقتصادی آنها را آسیب پذیر می‌کند. آنچه آنها نیاز دارند تأمین دارو، خدمات مشاوره‌ای و درمانی، حمایت و پرهیز از سوء ظن و انگ و تبعیض است. آنان را از خود طرد نکنیم و اجازه دهیم زندگی کنند. مسئولان سیاسی و شخصیت‌های مذهبی و اجتماعی می‌توانند نقش مهمی در رفع انگ و تبعیض و تدارک خدمات لازم داشته باشند.



آیا افراد اچ.آی.وی مثبت می‌توانند کار کنند؟

بلی ایشان تا وقتی که توانایی جسمی و روحی داشته باشند می‌توانند در هر شغلی به کار و زندگی اجتماعی خود ادامه دهند و از نظر علمی معنی برای حضور ایشان در جامعه وجود ندارد. طبق بخشنامه دولت جمهوری اسلامی ایران نیز نمی‌توان افرادی را که با اچ.آی.وی ایدز زندگی می‌کنند از کار اخراج یا برکنار کرد.

چرا افراد اچ.آی.وی مثبت را در یک محل جمع و قرنطینه نمی‌کنند؟

چنین کاری از نظر علمی بی‌فایده و مردود است. بسیاری از این افراد شاغل و دارای خانواده هستند و می‌توانند زندگی تقریباً عادی داشته باشند. قرنطینه کردن این افراد بار روانی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بسیاری دارد و متناقض با موازین حقوق بشر نیز می‌باشد. شکست تجربه قرنطینه معتادان به مواد مخدر در این زمینه پندآموز است. از طرفی ۹۰ درصد افراد اچ.آی.وی مثبت حتی خود هم از مشکل خویش بیخبرند و شناسایی ایشان تا وقتی خود داوطلبانه و آگاهانه (بر اثر سوابق رفتار پرخطر) به کلینیک‌های مربوطه مراجعه نکنند غیرممکن است.

آیا کودکان اچ.آی.وی مثبت خطری برای همکلاسی‌های خود ندارند؟

خیر. هیچ‌گونه خطری همکلاسان و معلمان کودکان مبتلا را تهدید نمی‌کند. همان‌گونه که گفتیم راه انتقال اچ.آی.وی تماس‌های روزمره اجتماعی نیست. حتی در مواردی که این کودکان در حین ورزش دچار زخم‌های خونریزی دهنده شوند با رعایت نکات بهداشتی که در این مواقع (حتی برای کودکان عادی) معمول است خطر سرایت به دیگران وجود ندارد.

آیا افراد اچ.آی.وی-مثبتی که داروهای ضدویروسی مصرف می‌کنند می‌توانند تماس جنسی داشته باشند؟

استفاده مداوم و صحیح از کاندوم در تماس جنسی برای ایشان ضرورت دارد چون حتی با مصرف دارو هم امکان سرایت اچ.آی.وی وجود دارد.

آیا افراد اچ.آی.وی مثبت می‌توانند ازدواج کنند؟

ازدواج حق طبیعی و فطری هر انسان است و منع قانونی و طبی در این زمینه وجود ندارد. اما باید قبل از اقدام به ازدواج طرفین به طور کامل از واقعیت‌های بیماری آگاه شوند و آموزش‌ها و مشاوره‌های متعدد روانی، حمایتی و پزشکی بگیرند. همچنین لازم است در تمام مقاربت‌ها از کاندوم لاتکس استفاده کنند تا ویروس از یکی به دیگری سرایت نکند. به همین دلیل توصیه می‌شود قصد بچه دار شدن نکنند. حتی اگر هر دو زوج اچ.آی.وی مثبت باشند لازم است این امر را رعایت کنند چون ویروس اچ.آی.وی زیرگونه‌های مختلفی دارد و سرایت یک زیرگونه جدید به فرد به او آسیب بیشتری می‌رساند. استفاده از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری به غیر از کاندوم به ایشان توصیه نمی‌شود و این ربطی به شدت ابتلاء آنان ندارد.

آیا راهی هست تا افرادی که با اچ.آی.وی/ایدز زندگی می‌کنند بچه‌دار شوند؟

همان‌گونه که گفته شد حتی با مصرف داروهای ضد ویروسی ممکن است فرزند در صورتی که مادر مبتلا باشد با اچ.آی.وی به دنیا بیاید. بنابراین در صورتی که مادر مبتلا باشد اما پدر سالم شاید بتوان در شرایط خاصی که پدر و مادر آگاهانه و با توانمندی‌های اجتماعی و اقتصادی تصمیم به بچه‌دار شدن بگیرند پس از مشاوره‌های لازم آنان را در این امر راهنمایی کرد. اگر پدر مبتلا و مادر سالم باشد با توجه به احتمال مبتلا شدن مادر و فرزند هر دو تقریباً غیرمعقول است که توصیه به فرزند داشتن کرد. بچه دار شدن حق طبیعی هر انسانی است اما در شرایطی که فرد بیماری لاعلاجی مانند اچ.آی.وی/ایدز دارد و نمی‌تواند از آینده خود و توانایی تربیت و بزرگ کردن فرزندان مطمئن باشد، چنین تصمیمی خطرناک است. یادآوری می‌شود که یتیمانی که پدر یا مادر خود را بر اثر ایدز از دست می‌دهند دچار مشکلات مختلف در زندگی شده و احتمال زندگی سالم داشتن از آنان بعید است. این وضعیت موقعی که پدر و مادر هر دو از دست رفته باشند بسیار تشدید می‌شود بنابراین در مواردی که پدر و مادر هر دو مبتلا باشند نیز توصیه به بچه‌دار شدن نامعقول است. همان‌گونه که ذکر شد تاکنون هیچ روش بیولوژیکی برای پاک کردن سلول‌های زنده از اچ.آی.وی کشف نشده‌است.

آیا مادر اچ.آی.وی مثبت باید به بارداری خود خاتمه دهد؟

گرفتن حق حیات جنین از نظر اخلاق پزشکی ممنوع است مگر موجب به خطر افتادن سلامت مادر یا جنین باشد. در مورد اچ.آی.وی با توجه به اینکه با داروهای موجود و پرهیز از شیردهی مادر مبتلاء می‌توان در بیش از ۷۰-۹۵ درصد از ابتلاء فرزند پیشگیری کرد لزومی به سقط جنین نیست. (به شرطی که مادر تحت درمان، حمایت و مراقب کافی در کلینیک بیماری‌های رفتاری یا مراکز مشاوره مشابه باشد) پس از تولد در شش هفتگی و ۱۸ ماهگی آزمایش‌های اچ.آی.وی برای مشخص شدن وضعیت ابتلاء کودک انجام خواهد شد. در موارد استثنایی پس از تأیید پزشکی قانونی

ممکن است اجازه ختم بارداری از راه سقط درمانی داده شود.

به نظر می رسد که شروع زود هنگام تغذیه مکمل می تواند باعث التهاب روده نوزاد و در نتیجه تسهیل انتقال HIV شود. بنابراین در موارد ناچاری تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت ۶ ماه (بدون اینکه حتی به کودک آب داده شود) و سپس از شیر گرفتن آنی و سریع کودک مفید است. اگر زنی از شیر سینه اش استفاده نکند، به شیشه شیر نیاز دارد تا به کودک شیر خشک دهد که این هزینه زیادی می برد. علاوه بر آن، کودک این زن بیشتر در معرض خطر مرگ، به علت اسهال و از دست دادن آب (که همگی قویاً با استفاده از شیر خشک و فقر مرتبط هستند) قرار می گیرد تا ویروس HIV، مگر اینکه او بتواند آب را بجوشاند یا استریلیزه کند و امکانات مالی کافی در اختیار داشته باشد تا مطمئن شود که میزان کافی از شیر خشک به کودک می رسد. بسیاری از زنان به علت ترس از بی آبرویی از شیر ندادن به کودک پرهیز می کنند و نیز اگر شیر خشک تمام شود، ممکن است منجر به تغذیه مخلوط که به نظر می رسد خطرناکترین عمل باشد، شود.

منبع: روزنامه جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=213240>

 Vista.ir  
Online Classified Service

### سوالات مکرری که اغلب مردم از ایدز و عفونت HIV دارند

س: ایدز چیست؟

ج: یک بیماری در حال حاضر غیر قابل درمان ولی قابل پیشگیری است، که توسط ویروس HIV منتقل می شود و بتدریج قدرت دفاعی بدن را کم می کند. فرد آلوده در ابتدا مرتباً دچار بیماری های عفونی خفیف و سپس بیماری های مزمن و نهایتاً عفونت یا سرطانهای مرگ آور می شود. مرحله نهایی عفونت HIV، ایدز نامیده می شود.

س: چگونه ممکنست به ویروس HIV آلوده شویم؟

ج: رفتارهای پر خطر از عوامل مهم آلودگی به ویروس HIV است. روابط جنسی با افراد متعدد (بدون استفاده از کاندوم)، استفاده از سرنگ و سوزن مشترک برای تزریق یا استفاده از وسایل برنده مثل تیغ، استفاده از نوشیدنی های الکلی و مواد مخدر

(تریاک، حشیش، گراس)، مواد روانگردان محرک مثل اکستازی (قرص X) و غیره که قدرت تصمیم گیری و انتخاب درست را از فرد سلب می کنند.

س: HIV را کجا می توان پیدا کرد؟ به عبارتی کدام يك از مایعات بدن حاوی HIV است؟

ج: HIV به مقادیر زیاد در مایعات زیر وجود دارد:

خون و تولیدات خونی

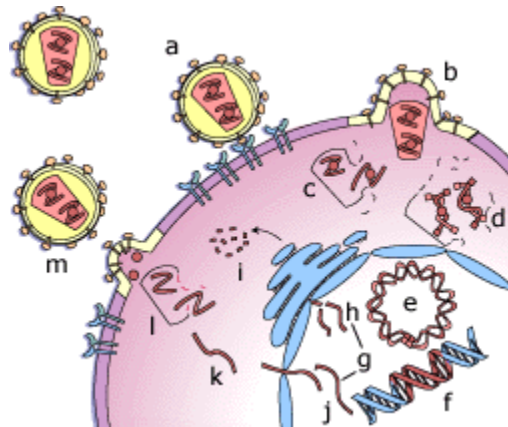
مایع منی و ترشحات قبل از انزال

ترشحات دهانه رحم و واژن

شیر مادر

در ضمن اعمال جراحی، پرسنل بهداشتی ممکنست در تماس مایعات بدنی زیر باشند که حاوی مقادیر قابل توجهی از HIV هستند:

مایع آمینوتیک



مایع مغزی نخاعی

مایع سینو ویال اطراف مفاصل استخوانی

HIV به مقادیر کمتر در موارد زیر وجود دارد:

بزاق

اشك

مایع ناول

HIV در این مایعات وجود ندارند:

ادرار

مدفوع

استفراغ

عرق

س: چه مدتی HIV در خارج از بدن انسان می ماند؟

ج: بطور کلی طبیعت شکننده ویروس، از اینکه ویروس بر روی مواد برای مدت زمان طولانی در هوای آزاد باقی بماند جلوگیری می کند.

تنها مطالعات به روی طول عمر HIV خارج از بدن، در آزمایشگاهها تحت موقعیتهای علمی کنترل شده، انجام گردیده است. این مطالعات مشخص کرده اند HIV تحت تأثیر سرمای شدید قرار نمی گیرد ولی توسط درجه حرارت ۶۰ °C تخریب می شود. مطالعات علمی نشان می دهد که HIV گاهی اوقات در خون خشك شده، در هوای اتاق، برای بیشتر از ۶ روز باقی می ماند. در حقیقت ارزیابی طول مدت باقی ماندن HIV خارج از بدن در يك موقعیت غیر آزمایشگاهی فوق العاده مشکل است.

س: آیا راهی وجود دارد که HIV خودش را ایجاد کند؟

ج: HIV نمی تواند خودش را تحت هیچ موقعیتی بوجود آورد. ویروس باید در بدن فردی وجود داشته باشد تا بعد به فرد دیگری برسد.

س: HIV يك عفونت قابل انتقال است که از فردی به فرد دیگر منتقل می شود، راههای انتقال چیست؟

ج: تنها راهی که يك فرد می تواند به HIV آلوده شود این است که، مایعات بدن يك فرد آلوده، به بدن يك فرد غیر عفونی برسد. راه اصلی که HIV منتقل می شود، تماس جنسی واژینال یا آنال غیر محافظت شده است. مثل تماس جنسی بدون کاندوم یا توسط تماس خونی است و معمولاً عفونت با این روش، بدلیل استفاده سرنگ مشترک با يك فرد آلوده است. در نهایت ممکن است عفونت از يك مادر آلوده به فرزندش در رحم حین تولد یا حین شیردادن منتقل شود.

س: آیا فرد مبتلا به HIV از طریق تماسهای اجتماعی نرمال آلوده می شود؟

ج: از طریق تماسهای اجتماعی نرمال، مثل دست دادن، صندلی های توالت، استخر شنا، کارد و چنگال اشتراکی، بوسیدن، عطسه، سرفه، هوا، آب یا غذا منتقل نمی شود. این ویروس نمی تواند برای مدت طولانی خارج از بدن انسان باقی بماند. پس تماسهای اجتماعی معمولی نمی تواند دلیل انتقال ویروس از فردی به فرد دیگر باشد.

س: آیا فرد می تواند از طریق صندلی تأثر یا سینما آلوده شود؟

ج: داستانهایی از طریق اینترنت پخش می شود در مورد اینکه، افرادی توسط سوزنهایی که در صندلی سینما و یا در محفظه های پول برگردان تلفن همگانی رها گردیده آلوده شده اند. این شایعات پایه حقیقی ندارد. برای اینکه عفونت HIV به این طریق منتقل شود سوزن باید محتوی خون آلوده، با سطح بالایی از ویروس آلوده کننده باشد. اگر شخصی با يك سوزن آلوده خراشیده شود، می تواند به HIV آلوده گردد. هر چند امکان آن ۴/۰% یا چهار در هزار است. هر چند سوزن دور انداخته شده می تواند بیماریهای منتقله از طریق خون مثل هپاتیت B , C , HIV را منتقل نماید، ولی ریسک عفونت به این دلیل بسیار کم است.

س: آیا ریسک انتقال HIV با تاتو کردن، خالکوبی یا از طریق آرایشگاه وجود دارد؟

ج: اگر وسایل آلوده به خون استریل نشده و به صورت مشترک مصرف شود، ریسک انتقال HIV وجود دارد. افرادی که بدنشان را خالکوبی یا تاتو می کنند، باید پی گیر احتیاط های عمومی باشند که جهت جلوگیری از انتقال بیماریهای منتقله از طریق خون مثل هپاتیت B , HIV طرح ریزی گردیده



اند. ریسک عفونت تا وقتی که زخمی نشود و خون آلوده وارد زخم نشده، وجود ندارد. تیغ صورت تراشی سنتی که توسط آرایشگران استفاده می شود، امروزه غیرمجاز و فقط باید یکبار مصرف اعلام شود.

س: آیا وقتی فرد به پزشک یا دندانپزشک مراجعه می کند، در خطر آلودگی به HIV هست؟

ج: انتقال HIV در مراکز بهداشتی بسیار کم است. تمام متخصصان سلامتی، لازم است پیگیر روشهای کنترل عفونت در برخورد با بیمار باشند که این روشها، احتیاطهای عمومی برای کنترل عفونت نام دارد. و برای جلوگیری از آلودگی به بیماریهای منتقله، توسط خون مثل هپاتیت B, C, HIV هم در فرد بیمار و هم در فرد ارائه دهنده خدمات بهداشتی برنامه ریزی شده است.

س: آیا فرد توسط گاز گرفتگی به HIV آلوده می شود؟

ج: عفونت به HIV از این طریق غیر معمول است، فقط ابتلا يك زوج به HIV به دلیل گاز گرفتگی تأیید شده است. در این مورد خاص، آسیب شدید بافتی و پارگی علاوه بر وجود خون، گزارش شده است.

س: آیا ممکنست فرد از یک پشه HIV بگیرد؟

ج: نه، وقتی پشه از فردی خون می گیرد، خون را به هیچ فرد دیگری منتقل نمی کند. تنها چیزی که پشه تزریق می کند بزاق است که به عنوان يك روان کننده عمل می کند و سبب می شود پشه به طور مؤثری تغذیه شود.

س: اگر خون به چشم فرد پاشیده شود فرد به HIV آلوده می شود؟

ج: تحقیقات نشان می دهد که خطر عفونت HIV به این طریق خیلی کم است و تعداد بسیار کمی از مردم اغلب در مراکز بهداشتی به HIV به دلیل پاشیدن خون در چشم آلوده شده اند.

س: آیا زمانی که فرد به HIV آلوده می شود، اگر فوراً آزمایش انجام دهد می تواند بفهمد؟

ج: عفونت HIV هیچ علامت خاص و اختصاصی ندارد. تنها راهی که می توانید مطمئن شوید که آیا آلوده به HIV هستید تست آنتی پادها، HIV Anti ((Hiv است، تست آنتی HIV، آنتی ژنهای ویروس را در خون افراد جستجو می کند. در اغلب افراد این آنتی پادها در طی سه ماه افزایش می یابد و ۹۸٪ افزایش آنتی پادها را در طی شش ماه عفونت دارند. گرفتن تست قبل از سه ماه ممکنست نتایج مبهمی را بدست آورد. چون یک فرد آلوده ممکنست آنتی پادهای ضد HIV اش هنوز بالا نرفته باشد. پس بهترین روش اینست که حداقل سه ماه پس از آخرین زمانی که در یک ریسک بوده اید، صبر کنید و سپس آزمایش انجام دهید. برخی از مراکز تست را مجدداً در شش ماهگی فقط برای اطمینان بیشتر انجام می دهند. مهم است که شاهد یک تماس بیشتر HIV در طی این دوره زمانی نباشید. مهمتر اینست که شما باید یک روش جنسی سالم داشته و از سوزنهای مشترک استفاده نکنید.

س: اولین علامت عفونت HIV چیست؟

ج: تنها راه تشخیص آلودگی به HIV انجام تست Anti Hiv است. علائم شروع عفونت HIV خیلی اختصاصی نیست. اگر فردی آلوده است، چند هفته پس از آلودگی، برخی افراد، یک بیماری شبیه سرما خوردگی را تجربه می کنند. تنها ۲۰٪ از افراد علائمی را تجربه می کنند که آنقدر مهم هستند که به توجه پزشک نیاز دارند. سالهای متمادی پس از عفونت افراد ممکنست علائم اختصاصی بیماری یا کانسرهایی را تجربه نمایند، اینها به این دلیل است که سیستم ایمنی قادر به مقابله با عفونت های فرصت طلب نیست. در هر صورت تشخیص عفونت HIV بدون تست خون بسیار مشکل است.

س: چگونه ابتلا به بیماری ایدز مشخص می شود؟

ج: شما نمی توانید از ظاهر اشخاص بگویید که فرد دچار ایدز است یا وارد مرحله بیماری HIV شده است. که این مرحله نتیجه تضعیف سیستم ایمنی توسط ویروس است، به حدی که فرد به سختی قادر به مقابله با عفونتهای قابل کنترل در یک فرد با ایمنی سالم می شود. چونکه این بیماری به سیستم عفونی شده فرد غالب می شود و از طرفی از اختلالات سیستم ایمنی میزبان برای ایجاد عفونت استفاده می کنند، به عنوان عفونتهای فرصت طلب شناخته می شوند (زیرا در شرایط معمولی ایجاد بیماری نمی کنند و این علاوه بر عفونتهای پاتوزن می باشد).

س: چه کسانی می توانند به ایدز آلوده شوند؟

ج: هر کسی می تواند به ویروس ایدز آلوده شود

منبع : فصلنامه پزشکی اجتماعی هوم

<http://vista.ir/?view=article&id=211417>

## سکوت در برابر چهارمین عامل مرگ انسان

ایدز، به رغم کشنده و خطرناک بودن تبعات ابتلا به آن هنوز هم در باور اغلب مردم کشورمان «بیماری خارجی‌ها» است. . . این طرز تفکر به این معنی است که بود و نبود این بیماری هیچ اهمیتی برای ما نداشته و نمی بایست نسبت به عوارض آن اطلاعات و آگاهی داشته باشیم!

این طرز فکر و تلقی از بیماری ایدز به هیچ عنوان شایسته جامعه ای نیست که در مسیر توسعه گام نهاده و می خواهد شرایط کشوری پیشرفته را کسب نماید. قطعا در این بین تبعات گوناگونی متوجه جامعه است که شاید «اختلال در سلامت» تنها یکی از این موارد باشد.

بیماری ایدز در کشور از آموزش دانش آموزان و مشاوره اختصاصی به جوانان در شرف ازدواج به عنوان مهم ترین مباحثی یاد می کند که می بایست نسبت به آنها جدیت به خرج دهیم.

با توجه به روند رو به رشد توسعه یافتگی در جوامع امروزی آسیب هایی از این ناحیه متوجه جوامع است که می بایست نسبت به آنها اطلاعات کاملی داشت تا بتوان از گزند تخریب های آن در امان بود. شاید یکی از این مقوله ها رابطه « روابط جنسی » با «سلامت افراد» است که عدم آگاهی



از این قبیل موضوعات تبعاتی به همراه دارد که زیان پنهان نگه داشتن آن به مراتب سنگین تر از آگاه سازی مردم خواهد بود. ورود انواع مخدرهای صنعتی و آلوده شدن برخی جوانان به این قبیل افیون ها آثار مخربی دارد که جامعه ما هنوز نسبت به آنها اطلاعات کامل و دقیقی ندارد. زیرا مقدمه «رفتارهای پر خطر جنسی» اعتیاد به انواع مخدرها است که جامعه جوان ما نیز از آن مصون نیست. بنابراین برای جلوگیری از تبعات ناگوار این قبیل رفتارها لازم است که به طور شفاف با مردم حرف بزنیم و خطرات رفتارهای پرخطر جنسی را برای آنان تشریح کنیم.

ایدز از جمله بیماری های خطرناک و کشنده است که می تواند از این طریق شیوع یافته و گسترش یابد. اگر تا دیروز بیماران ایدزی در کشور ما - از تریق سرنگ های مشترک - به این بیماری آلوده شده بودند امروز این الگو تا حدود زیادی تغییر کرده و رفتارهای پرخطر جنسی جای آن را گرفته است. اما «تابو» صحبت از رفتارهای جنسی همچنان مانع از شفاف سازی موضوع گردیده است و در نتیجه هر روز بر تعداد ! مبتلایان افزوده می شود بدون اینکه جامعه از خطرات آن آگاه باشد!

ایدز تا ۷۵ سال پیش حتی شناخته نشده بود اما حالا چهارمین عامل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است.

امروزه تقریباً ۴۰ میلیون نفر مبتلا به ویروس HIV هستند و از این میان روز به روز بر تعداد زنان مبتلا به این بیماری افزوده می‌شود. بیشترین تعداد مبتلایان را همچنان باید در کشورهای آفریقایی جستجو کرد. در این کشورها - در بهترین شرایط - ایدز حدود ۲۰ سال از طول عمر افراد کاسته است. بدتر آنکه با وجود تلاش‌های چشمگیر دولت‌ها جامعه مدنی و شرکای بین‌المللی جوانان بین ۱۵ تا ۲۰ سال تقریباً نیمی از مبتلایان جدید به HIV را تشکیل می‌دهند.

عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز با اعلام اینکه آموزش‌ها در حد ایده آل نیست می‌گوید: تا الان هم دیر شده و اگر نخواهیم واقعیت‌ها را شفاف به مردم بگوییم هرگز نخواهیم توانست در بحث کنترل و پیشگیری به وضعیت مطلوب دست یابیم.

متأسفانه نگرش‌های منفی برخی از افراد که مسوولیت کاری دارند باعث می‌شود که جامعه متضرر شود. در حالی که نباید به قیمت عدم آگاهی جامعه از مسایلی که با آنها در ارتباط است جان مردم را به خطر انداخت.

کوئچیرو ماتسورا مدیرکل یونسکو در پیامی به مناسبت روز جهانی ایدز می‌گوید: ما می‌دانیم که پیشگیری از HIV آنگاه محقق خواهد شد که از طریق برنامه‌ای جامع آموزش داده شود. برنامه‌ای که هم مخاطرات و هم آسیب‌ها را مد نظر داشته و بر ارتباط موثر میان چهار عنصر پیشگیری، مداوا، مراقبت و حمایت تأکید دارد. می‌دانیم که فعالیت‌هایمان باید مبتنی بر شواهد و تجربیات به دست آمده باشد تا موثر واقع شود. به علاوه اکنون بیش از هر زمان دیگری به این موضوع واقف هستیم که تلاش‌های ما رضایت کامل به بار نخواهد آورد. اما هدف نشان دادن عزمی راسخ و دراز مدت است که البته با تکیه بر توان و مشارکت‌های کلیه گروه‌های درگیر (شرکا) حاصل می‌شود.

بر اساس آمارهای رسمی که اصولاً منبع آن وزارت بهداشت است در حال حاضر بیش از ۱۶ هزار نفر مبتلا به ایدز در ایران وجود دارد اما در کنار آن آمارهای غیر رسمی این رقم را بین ۷۰ تا ۱۰۰ هزار نفر تخمین می‌زند.

اما نکته مهم در این بین سن افراد مبتلا است که گفته می‌شود در حدود یک سوم مبتلایان به ایدز در کشورمان در رده سنی ۱۵ تا ۳۴ سال قرار دارند.

از ۴ هزار و ۵۶۳ نفر از جوانان مبتلا ۳ هزار و ۳۱۵ نفر به دلیل اعتیاد تزریقی ۳۷۲ نفر به دلیل آمیزشی و ۱۲۳ نفر به دلیل خون و فرآورده‌های خونی به HIV و ایدز مبتلا شده‌اند. . . اعلام چنین اخباری حکایت از این واقعیت تلخ دارد که بیماری ایدز نسل جوان جامعه را هدف گرفته و اگر نخواهیم آنان را از خطرات این بیماری کشنده ایمن نگه داریم قطعاً تبعات ناگوارتری را شاهد خواهیم بود.

دوره جوانی از اهمیت مضاعفی برخوردار است که باید مسوولان امر این دوره را مورد توجه جدی قرار دهند و علل بروز این نوع بیماری‌ها را در سنین جوانی به دقت ارزیابی کنند.

در هر حال واجب است که مسوولان امر در حوزه‌های مختلف نسبت به تبعات و آسیب‌های ناشی از مسکوت نگه داشتن بیماری ایدز در جامعه تجدید نظر نموده و تنها به نصب بیلورد در سطح معابر، دادن جزوه و . . . بسنده نکنند. بلکه می‌بایست از حداکثر ظرفیت رسانه ملی در این جهت بهره برد و نگاه مردم را با چهارمین عامل مرگ انسان آشنا ساخت.

منبع : روزنامه جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=286791>

 vista.ir  
Online Classified Service

سکوت در برابر چهارمین عامل مرگ انسان!

ایدز، به رغم کشنده و خطرناک بودن تبعات ابتلا به آن، هنوز هم در باور



اغلب مردم کشورمان، "بیماری خارجی ها" است... این طرز تفکر به این معنی است که بود و نبود این بیماری هیچ اهمیتی برای ما نداشته و نمی بایست نسبت به عوارض آن اطلاعات و آگاهی داشته باشیم!! ایدز از جمله بیماریهای خطرناک و کشنده است که می تواند از این طریق شیوع یافته و گسترش یابد.

اگر تا دیروز بیماران ایدزی در کشور ما -از تزریق سرنگ های مشترک -به این بیماری آلوده شده بودند، امروز این الگو تا حدود زیادی تغییر کرده و رفتارهای پرخطر جنسی جای آن را گرفته است. اما "تابو" صحبت از رفتارهای جنسی، همچنان مانع از شفاف سازی موضوع گردیده است و در نتیجه هر روز بر تعداد مبتلایان افزوده می شود، بدون اینکه جامعه از خطرات آن آگاه باشد! ایدز تا ۷۵ سال پیش حتی شناخته نشده بود اما حالا چهارمین عامل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است. امروزه تقریباً ۴۰ میلیون نفر مبتلا به ویروس HIV هستند و از این میان روز به روز بر تعداد زنان مبتلا به این بیماری افزوده می شود. بیشترین تعداد مبتلایان را همچنان باید در



کشورهای آفریقایی جستجو کرد.

در این کشورها -در بهترین شرایط ایدز حدود ۲۰ سال از طول عمر افراد کاسته است. بدتر آنکه با وجود تلاش های چشمگیر دولت ها، جامعه مدنی و شرکای بین المللی، جوانان بین ۱۵ تا ۲۰ سال تقریباً نیمی از مبتلایان جدید به HIV را تشکیل می دهند... بر اساس آمارهای رسمی که اصولاً منبع آن وزارت بهداشت است، در حال حاضر بیش از ۱۶ هزار نفر مبتلا به ایدز در ایران وجود دارد اما در کنار آن، آمارهای غیر رسمی این رقم را بین ۷۰ تا ۱۰۰ هزار نفر تخمین می زند. اما نکته مهم در این بین، سن افراد مبتلا است که گفته می شود در حدود یک سوم مبتلایان به ایدز در کشورمان، در رده سنی ۱۵ تا ۲۴ سال قرار دارند. از ۴ هزار و ۵۶۳ نفر از جوانان مبتلا، ۳ هزار و ۳۱۵ نفر به دلیل اعتیاد تزریقی، ۳۷۲ نفر به دلیل آمیزشی و ۱۲۲ نفر به دلیل خون و فرآوردهای خونی، به HIV و ایدز مبتلا شده اند... اعلام چنین اخباری، حکایت از این واقعیت تلخ دارد که بیماری ایدز، نسل جوان جامعه را هدف گرفته و اگر نخواهیم آنان را از خطرات این بیماری کشنده ایمن نگه داریم، قطعاً تبعات ناگوارتری را شاهد خواهیم بود. اکنون که ایدز در ایران ۲۰ ساله شده و تعداد بیشتری از هموطنانمان را آلوده کرده است، نقش سایر نهادهای تصمیم گیرنده نمایان تر و فقدان کار گروهی منسجم بین دستگاه های مختلف کشور بیشتر احساس می شود.

• ۲۰ سال مبارزه و یک بررسی!

بر اساس آخرین آمار منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در حال حاضر ۱۶ هزار و ۹۰ نفر ایرانی مبتلا به ایدز شناسایی شده اند و پیش بینی می شود با احتساب موارد شناسایی نشده، تعداد این افراد به ۸۰ هزار نفر برسد. در این میان سهم معتادان تزریقی از مبتلایان شناسایی شده ۶۶/۷ درصد برآورد می شود که البته همین آمار نشان می دهد بیشتر قربانیان از راه اعتیاد تزریقی را مردان با اختصاص تعداد ۱۰ هزار و ۶۲۵ نفر از تعداد کل را تشکیل می دهند.

به این ترتیب ویروس HIV که با خون های آلوده به کشور راه پیدا کرد، موج دوم هجوم خود را در میان معتادان تزریقی روانه ساخت. بر این اساس و با توجه به این که اعتیاد تزریقی عامل اول ابتلا به ایدز در جامعه به حساب می آید، به نظر می رسد کنترل و درمان بی سابقه اعتیاد در کشور تاکنون بزرگترین گام برای مبارزه با ایدز بوده است. اطلاق لفظ بیمار به معتاد، از بین بردن تابوی اعتیاد و در پی آن شناسایی معتادان و در نهایت توزیع گسترده و برنامه ریزی شده متادون در بین معتادان تزریقی به منظور از بین بردن روش تزریقی از اقدامات موثر در درمان اعتیاد و به دنبال آن کاهش شیوع ایدز در میان معتادان به شمار می رود. اگر چه بنا بر اظهارات محرز، مسئولان در مواجهه با ایدز ابتدا با سکوت و انکار طولانی، دیرنگام به فکر درمان معتادان تزریقی افتادند، اما به هر حال در این که با این روش از ابتلای بسیاری از معتادان به ویروس HIV جلوگیری شده است، شکی نمی توان قائل شد. اما آیا می توان کنترل اعتیاد را به منزله کنترل ایدز تلقی کرد؟

دکتر مینو محرز، عضو کمیته کشور مبارزه با ایدز در پاسخ به این سؤال ایسنا با اشاره به آمار گزارش شده از سوی سازمان ملل متحد مبنی بر

این که در ۸۰ درصد موارد ویروس ایدز از طریق تماس جنسی منتقل می شود، کنترل و پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی را از عوامل مهم کنترل ایدز بر می شمارد. «محرز» عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز مداوم نبودن، حجم کم و عدم اطلاع رسانی شفاف را از جمله مشکلات اساسی این برنامه ها دانسته و می افزاید: در سالهای گذشته برنامه های صدا و سیما تنها در آستانه روز جهانی ایدز پخش می شد. برنامه هایی که با اطلاعات ناکافی و تنها با دعوت کارشناسان مسایل مبهمی را در خصوص ایدز مطرح می کردند.

#### • اطلاع رسانی ناچیز در برابر تهدیدی بزرگ

این اظهارات از سوی عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز درحالی صورت می گیرد که بر اساس آمار، دلیل ابتلای ۲۵ درصد از موارد به ایدز که ناشناخته محسوب می شود، از راه آمیزش جنسی صورت گرفته است. این در حالیست که محرز با انتقاد از نبود آموزش های لازم در مورد جلوگیری از رفتارهای پرخطر جنسی، میزان دسترسی به افراد دارای رفتارهای پرخطر و در پی آن کنترل این گونه رفتارها را در کشور غیرممکن می داند.

وی می گوید: اگر چه در برنامه دوم مبارزه با ایدز بحث پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی در گروه های مختلف در نظر گرفته شده است، اما در عمل، با توجه به عدم امکان دسترسی به این افراد، اجرای آن با تردید مواجه است. رئیس مرکز تحقیقات ایدز می افزاید: اگر چه در حال حاضر برخی از گروه های تحصیل کرده جامعه اطلاعات مناسبی در مورد ایدز دارند، اما سایر افراد، تقریباً چیزی در خصوص ایدز نمی دانند. بنابراین اطلاع رسانی در مورد بیماری ایدز در جامعه ناچیز به نظر می رسد. این استاد دانشگاه که معتقد است ایران تا کنون هیچ گونه موفقیتی را در کنترل رفتارهای پرخطر جنسی به دست نیاورده است، با بیان این که در این شرایط نمی توان از کنترل ایدز صحبت کرد، در عین حال می گوید: با شفاف سازی، اطلاع رسانی و با کمک رسانه ها به طور قطع در این زمینه نیز موفق می شویم.

#### • سایه سنگین ایدز بر سر زنان

در حالیکه کنترل رفتارهای پرخطر جنسی و اطلاع رسانی در این زمینه تا کنون در کشور مغفول مانده، آمارها نشان می دهند که زنان بیش از هر عامل دیگری، تحت تاثیر رفتارهای جنسی، مبتلا به ایدز می شوند. بطوریکه در آخرین آمار وزارت بهداشت، زنان تنها یک درصد کسانی که از راه اعتیاد تزریقی به ایدز مبتلا شده اند را تشکیل می دهند. حال آنکه حدود ۵۰ درصد مبتلایان از طریق آمیزشی، زنان هستند. این در حالیست که بر اساس اعلام سازمان ملل احتمال ابتلای زنان جوان به ایدز ۱/۶ بیشتر از مردان است.

منبع: روزنامه ابتکار

<http://vista.ir/?view=article&id=286224>



### شرم و حیا، مانع اطلاع رسانی جمعی ایدز

دکتر محبوبه حاج عبدالباقی در این باره می گوید: از سال های قبل گروه عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این خصوص اقداماتی انجام داده است، اکثر این بیماران در سال های قبل به علت اعتیاد تزریقی به دهپ مبتلا می شدند ولی در حال حاضر بیشتر به سمت انتقال از راه های جنسی می رود. رادیو و تلویزیون و مطبوعات باید در قالب مسائل متنوع و به صورت مستقیم و غیر مستقیم بتواند این اطلاعات را در خصوص راه های پیشگیری از این بیماری ارایه دهند. این برنامه های آموزشی باید بطور مرتب پخش شود و تکرارش را نیز ضروری است. حاج عبدالباقی





وجود شرم و حیا در پخش برنامه‌های آموزشی صدا و سیما را مانع اطلاع رسانی درست به مخاطبان دانسته و می‌افزاید: مسائل مربوط به این بیماری بدیهی است و می‌تواند در قالب های هنری نیز بیان شود. اخیرا نیز فیلمی در مورد قرص‌های اکتستاسی پخش شد که بسیار مفید بود. اگر ما این‌گونه موضوعات را مطرح نکنیم، جبران ناپذیر است و جامعه را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهد. با آگاهی دادن بطور صریح و روشن، جوانان بیشتر متوجه می‌شوند که چطور از خود در برابر این‌گونه مسائل محافظت کنند.

حاج عبدالباقی تاکید می‌کند: رعایت مسائل اخلاقی همیشه ضروری است ولی مسائل مربوط به ایدز طبیعی است و نمی‌توان آنها را کتمان کرد. روش بیان این مسائل خیلی مهم است که جنبه منفی پیدا نکند ولی این درست نیست که اصلا مطرح نشود. باید به جوانان آموزش داد که در وهله اول سعی کنند معاشرت های شان را کنترل کنند و با افراد مطمئن رابطه داشته باشند ولی اگر به دلایلی در شرایط خاصی قرار گرفتند بدانند که چگونه از خود مراقبت کنند و در صورت لزوم از ابزار پیشگیری استفاده کنند. وجود تبعیض میان افراد سالم و بیماران مبتلا به دپ به علت عدم آگاهی ارگان های مسوول است. باید همگان توجه داشته باشند که راه انتقال این ویروس، تماس جنسی و یا خون است و رابطه های معمولی هیچ خطری ندارد.

این پزشك متخصص در این باره خاطر نشان می‌کند: اینکه برخی پزشکان یا دندانپزشکان از پذیرفتن بیمار مبتلا به ویروس دپ خودداری می‌کنند باعث می‌شود که این فرد واقعیت را بیان نکند و این مساله خطرناکی است، زیرا اگر بیمار مشکلیش را به پزشك اطلاع دهد، پزشك در کارش دقت بیشتری می‌کند و وسایل را بعد از استفاده استریل می‌کند در غیر این صورت خیر.

وزارت بهداشت وظیفه دارد که نظارت دقیقی در کار پزشکان داشته باشد و آگاهی های مربوطه را بطور مرتب اطلاع دهد.

وی در خصوص بیماران می‌گوید: مهمترین مساله از نظر آنها این است که درمان مناسبی برای بیماری‌شان بدست آورند ولی این بیمار وظیفه دارد از اشاعه این بیماری و انتقال آن به دیگران جلوگیری کند.

از نظر من برخورد های نامناسب با بیماران است که باعث می‌شود کتمان واقعیت کنند و ما بایستی در برخورد های خود تجدید نظر کنیم.

حاج عبدالباقی، فرهنگ سازی در جامعه را در وهله اول از سطوح پایین یعنی در مدارس عنوان کرد و افزود: آموزش و پرورش و رادیو و تلویزیون نقش بزرگی در این فرهنگ‌سازی دارند و بایستی نگرش مردم را در خصوص این بیماران تغییر دهند.

ما نباید شخصی را که به هر دلیلی بیمار شده مقصر بدانیم بلکه باید از او حمایت کنیم چرا که او، خود از وضعیتش در رنج است، چه بسا که به دلیل تزریق خون به این ویروس مبتلا شده باشد.

در دنیا راه اصلی انتقال ویروس دپ، تماس جنسی است و مدتی است در ایران، عامل اعتیاد تزریقی مزید بر علت شده است.

برخی از بیماران، به علت اینکه نمی‌خواهند با نگاه های نامناسب مردم روبرو شوند ترجیح می دهند علت بیماریشان را نامشخص بیان کنند.

هدفی جایگزین برای مبارزه با HIV محققان سعی دارند با استفاده از CAI از عفونی شدن HIV جلوگیری کنند.

محققان مولکولی را کشف کردند که جلوی شکل‌گیری HIV را می‌گیرد. آنها امیدوارند بتوانند از مولکول جدید برای مبارزه با این بیماری استفاده کنند. درمان‌های کنونی شامل ترکیبی از چند دارو است که فعالیت پروتئین‌هایی را که برای تولید و ورود HIV به درون سلول‌ها حیاتی است، متوقف می‌کند، با این حال ویروس HIV راه‌های فرار و مقابله با داروهای ترکیبی را آموخته است و همین امر نیاز به يك درمان پایدار و موثر را مبرم ساخته است.

بیش از چهل میلیون نفر در دنیا به ویروس HIV آلوده هستند، ویروس دپ از سلول‌های آلوده، آزاد می‌شود و در ابتدا نابالغ و غیر عفونی است و هسته‌بی بیرونی از پروتئین‌های فراهم دور آن را فرا گرفته است، این ویروس برای عفونی شدن باید با تقسیم کردن این پروتئین‌های فراهم به تکه‌های کوچک‌تر از بند آنها راحت شود.

این تکه‌های کوچک‌تر «کپسید» نام دارند. محققان دانشگاه «هیدلبرگ» در آلمان با همکاری محققان انگلیسی در دانشگاه «ساوت همتون» مولکولی را کشف کردند که به «کپسیدها» می‌چسبد و از تعامل آنها با دیگر «کپسیدها» جلوگیری می‌کند. این مولکول CAI نام دارد.

این محققان باور دارند، می‌توانند با استفاده از CAI از عفونی شدن HIV جلوگیری کنند.

## علائم بیماری HIV چگونه ظاهر می شود؟

با کاهش قدرت سیستم دفاعی، به مرور زمان بدن آمادهٔ ابتلا به عفونتها و سرطانهایی می شود که به طور معمول در مردم عادی دیده نمی شوند، این بیماریها بصورت بیماریهای ریوی، اسهالهای شدید و مزمن، تبهای طولانی، کاهش وزن، اختلالات شخصیتی، بیماریهای مغزی و پوستی خود را نشان می دهند که درنهایت منجر به مرگ فرد مبتلا خواهد شد. علائم آلودگی با HIV بسیار پیچیده است و دارای مراحل چندی است که الزاماً همه آنها در افراد آلوده مشاهده نمی شود. این مراحل عبارتند از:

### ● مرحله اول: HIV مرحله عفونت اولیه

این مرحله چند هفته طول می کشد و معمولاً با یک حالت شبیه سرماخوردگی که بلافاصله بعد از عفونت رخ می دهد همراه است این حالت

یاد می شود. (علائمی نظیر تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و seroconversion شبیه سرماخوردگی گاهی اوقات تحت عنوان حالت عضلات، سردرد، ضعف و بی حالی، بی اشتها، تهوع و استفراغ، کاهش وزن، اسهال و گاهی دانه های جلدی و یا تظاهرات عصبی) آنتی HIV در حدود ۲۰٪ موارد علائم به گونه ای است که فرد به پزشک مراجعه می کند ولی معمولاً تشخیص داده نمی شود و حتی اگر تست بادی در این موقع انجام شود ممکن است هنوز مثبت نباشد.

در خون محیطی فرد وجود دارد و سیستم ایمنی با تولید پادتن ها (آنتی بادی ها)، و لنفوسیت های سلول کش HIV طی این مرحله مقدار زیادی (لنفوسیت های سیتوتوکسیک) شروع به پاسخ در برابر ویروس می کنند.

از هنگام ورود ویروس ایدز تا مثبت شدن نتیجه آزمایشگاهی که نشانگر آلودگی فرد است حدود ۲ تا ۱۲ هفته و گاهی تا ۱۶ ماه طول می کشد.

### ● مرحله بدون علامت بالینی (مرحله دوم)

این مرحله بطور متوسط ۱۰ سال طول می کشد و همانطور که از نام این مرحله پیدا است، خالی از هر علامتی است هرچند ممکن است غدد در خون محیطی به سطح بسیار پائینی کاهش می یابد ولی بیماری همچنان HIV متورم لنفاوی هم وجود داشته باشند (لنفادنوپاتی). سطح در خون قابل ارزیابی است. HIV مسری است و آنتی بادی

T- helper طی این مرحله غیر فعال نیست و در غدد لنفاوی بسیار فعال است. تعداد زیادی از سلولهای HIV تحقیقات اخیر نشان داده است که آلوده شده و می میرند و ویروس فراوانی تولید می شود.

را اندازه می گیرد HIV-RNA که از غدد لنفاوی آزاد می شود را اندازه می گیرد این تست HIV تست آزمایشگاهی جدیدی وجود دارد که مقدار ناچیز HIV می گویند که نقش بسیار مهمی در درمان آلودگی با (viral load test) می باشد) این تست را تست بارگیری ویروس HIV ماده ژنتیکی (RNA) دارد.

### ● مرحله علامتدار عفونت HIV (مرحله سوم)

با گذشت زمان، سیستم ایمنی توان خود را از دست می دهد که به ۳ دلیل عمده زیر است.



۱ - بافتها و غدد لنفاوی بدلیل سالها فعالیت، آسیب می‌بینند

قویتر و متنوعتر میشود T-helper، جهش پیدا می‌کند و آلوده کنندگی‌اش تشدید می‌شود بعبارت دیگر برای تخریب سلولهای HIV ۲ - و

از دست رفته را ندارد. T-helper ۳ - بدن توانایی جایگزینی سلولهای

با ایجاد نقص در سیستم ایمنی، علائم بوجود می‌آیند که در آغاز بسیاری از علائم خفیف هستند. ولی با تحلیل سیستم ایمنی، علائم تشدید می‌شوند.

منبع : موسسه اطلاع‌رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=225558>



### علائم بیماری چگونه ظاهر می‌شود؟

با کاهش قدرت سیستم دفاعی به مرور زمان بدن آماده ابتلا به عفونتها و سرطانهایی می‌شود که به طور معمول در مردم عادی دیده نمی‌شوند، این بیماریها بصورت بیماریهای ریوی، اسهالهای شدید و مزمن، تبهای طولانی، کاهش وزن، اختلالات شخصیتی، بیماریهای مغزی و پوستی خود را نشان می‌دهند که درنهایت منجر به مرگ فرد مبتلا خواهد شد.

• علائم اصلی ایدز:

کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد

اسهال مزمن بیشتر از یک ماه

تبهای متناوب یا ثابت بیش از یک ماه

• علائم فرعی:

سرفه پایدار به مدت بیش از یک ماه

عفونت پوستی منتشر همراه با خارش

تبخالهای عود کننده



برفك دهانی

عفونت تبخالی مزمن پیشرونده و منتشر

بزرگ شدن عمومی غدد لنفی آلودگی به ویروس ایدز دلیل ابتلا به بیماری ایدز نیست

ولی سرانجام تقریباً بطوراجتناب ناپذیری به بیماری ایدز منتهی می‌شود.

یکی از اولین راه های شناخت يك بیماری، شناخت علائم و مراحل مختلف سیر بیماری است. با این شناسایی می‌توان از گسترش و توسعه بیماری در مراحل اولیه جلوگیری نمود. علائم آلودگی بیماری ایدز بسیار پیچیده است و دارای مراحل چندی است که الزاماً همه آنها در افراد آلوده

مشاهده نمی‌شود. این مراحل عبارتند از:

• مرحله اول عفونت حاد:



در اغلب موارد در صورتی که تعداد کافی ویروس ایدز وارد بدن فردی شود ، بعد از چند هفته علائمی نظیر تب ، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات ، سردرد، ضعف و بی حالی، بی اشتهاپی ، تهوع و استفراغ، کاهش وزن، اسهال و گاهی دانه های جلدی و یا تظاهرات عصبی ظاهر میگردد. این علائم اختصاصی نبوده و شباهت کاملی با نشانه های بسیاری از بیماریهای دیگر دارد. چون خود بخود ظرف يك تا دو هفته بهبودی حاصل میگردد ، کمتر اتفاق می افتد که بیماری در این دوره تشخیص داده شود. بعلاوه از هنگام ورود ویروس ایدز تا مثبت شدن نتیجه آزمایشگاهی که نشانگر آلودگی فرد است حدود ۲ تا ۱۲ هفته و گاهی تا ۱۶ ماه طول می کشد. در این فاصله زمانی ، فرد، آلوده بوده و ممکن است سایرین را آلوده کند.

• مرحله دوم بدون علامت:

پس از بهبودی خود بخودی مرحله حاد، بیمار وارد مرحله بدون علامت می شود که بر حسب نوع ویروس آلوده کننده از ۱۰ تا ۱۷ سال طول می کشد. در این مدت شخص آلوده هیچگونه علامتی از بیماری را بروز نمی دهد و به ظاهر کاملاً سالم است ولی برای دیگران آلوده کننده می باشد. این مرحله نزد کودکان کوتاهتر است و در این مرحله شخص دیگران را مبتلا می کند. در این دوره آزمایش خون مثبت است. کنترل انتشار ویروس در این مرحله مشکل می باشد.

• مرحله سوم بزرگی منتشر و پایدار غدد لنفاوی:

در این مرحله غدد لنفاوی به صورت بزرگ شده و به شکل قرینه و بدون درد در بیش از دو نقطه بدن بجز ناحیه کشاله ران ظاهر می شود حداقل ۳ ماه باقی می مانند.

• مرحله چهارم مرحله قبل از ایدز و حالات وابسته به ایدز:

قبل از بروز علائم نهایی ایدز در بیمار ، عوارضی ظاهر می شود که به آن علائم مربوط به ایدز می گویند و عبارتند از

کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد وزن سابق

اسهال به مدت بیشتر از يك ماه

تب به مدت بیشتر از يك ماه

عرق شبانه

خستگی، بی حالی و ضعف

این علائم را مقدمه استقرار کامل ایدز که پایان طیف بیماری می باشد ، به حساب می آورند. در برخی موارد، بی قراری، بی اشتهاپی، دل درد، سردرد وجود دارد و تغییرات عصبی منجر به از دست دادن حافظه و آسیب اعصاب محیطی می شود. این علائم معمولاً متناوب است ولی کاهش وزن در اکثر بیماران وجود دارد و پیشرونده هم می باشد. بسیاری از بیماران در این مرحله دچار ضایعات پوستی، مخاطی و ضایعات دائم و یا عود کننده دهنی و یا ناحیه تناسلی به علت ویروسهای مختلف می شوند.

• مرحله پنجم ایدز:

ایدز به مرحله نهایی آلودگی ایدز گفته میشود. در این مرحله به علت کاهش شدید قدرت دفاعی بدن، شخص، مستعد ابتلا به بسیاری عفونتهای و. سرطانها می شود که علائم بسیار متنوعی دارند و در نهایت بیمار را از پای در می آورند.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=225779>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

فردا را کسی ندیده!

دوست اچ‌آی‌وی مثبت من، سلام!

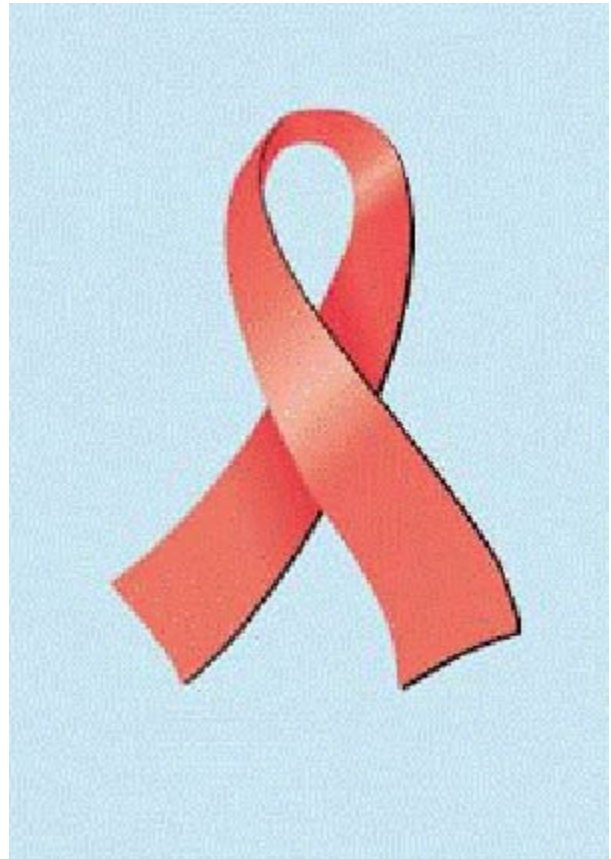
من فقط کمی خوش‌شانس‌تر از توام. آنقدر که جوانی‌ام مصادف شود با زمانی که دوران کور بی‌اطلاعی از ایدز سپری شده.

آنقدر خوش‌شانس‌تر، که راه‌های پیشگیری از بیماری را بدانم و برای گرفتن دست دوستی که مبتلا به بیماری شده، تمام تنم نلرزد.

اما من هم ممکن است تا چند سال دیگر به واسطه چاقی، پرفشاری خون بگیرم یا در هنگام بارداری، دیابت به سراغم بیاید و مجبور شوم تا آخر عمر، درست مثل تو، دارو مصرف کنم!

می‌دانم، می‌دانم که تو محدودیت‌های دیگری هم داری. مجبوری برای کار کردن، مهمانی رفتن، شنا کردن و حتی نشان دادن محبت، ساعت‌ها توضیح دهی و گاهی پشت درهای بسته جهل، تنها بمانی. فقط به خاطر اینکه هنوز با تو مثل بقیه بیماران برخورد نمی‌شود!

اما حرف من این است که اولین قدم برای رسیدن به آنچه در ذهن تو می‌گذرد و من هرگز نمی‌توانم لمسش کنم، این است که مادر، پدر، خواهر، برادر و دوستانت یاد بگیرند که تو فقط بیماری؛ بیماری و درمانت هم شروع شده؛ و این تویی که به من یاد می‌دهی اگر مشکلات اجتماعی من ۱۰۰ است و مشکلات اجتماعی تو ۱۰۰۰، قرار نیست تاوان‌گیری‌ای در کار باشد.



این تویی که یاد من می‌آوری، حواست بیش از آنکه به خودت باشد، به من است. منی که دیر فهمیدم دستان تو، معنی امن دوستی می‌دهد نه بوی متعفن خیانت؛ و شاید وظیفه هر دوی ماست که به دیگران که هنوز به وجود توشک دارند بگوییم قدم زدن زیر باران‌های پاییزی، برای هر دوی ما خوشایند است، فقط تو باید لباس گرم تری پوشیده باشی.

این نگاه تو به دنیا است که باعث می‌شود، توانایی هایت، پیش از بیماری سخن بگویند و این دستان توست که پرده را دیگر به شکل آه نمی‌کشد. تو که با خودت کنار آمدی، وظیفه ما را به خودمان بسپار هر چند کمی دیر، اما سرانجام، یاد گرفته‌ایم با تو شبیه غایبین مدرسه رفتار کنیم. درس‌هایی را که جا مانده‌ای به ما بسپار، چرا که قرار نیست در کنکور زندگی تنها بمانی.

زیاد هم فکر نکن چیزی از من کم داری. من، همین منی که روبه‌روی تو نشسته‌ام و داد فردا را می‌زنم، خودم هم نمی‌دانم که این روزهای نیامده، آبیستن چه اتفاقاتی است. شاید من رفتم و تو ماندی تا به کودکان من یاد بدهی، دنیای توفان‌ها، بادها و باران‌ها، برگ‌های زیادی را به زمین می‌ریزد و هیچ درختی نمی‌داند کدام زمستان را تاب نمی‌آورد. پس لازم نیست نگران بهارهای نیامده و زمستان‌های ندیده باشی، شاید تو کاج قصه بودی و برگ‌های من در پاییز زرد شد. اما باغبان‌های ما هم باید بیدار شوند. ما که به سن میوه دادن رسیده ایم، تحمل بی‌آبی را نداریم. هیچ درخت پرتغالی، دیم، میوه نداده و قرار نیست از میوه‌های پاییزی تنها هندوانه‌های شب یلدا باقی بمانند. بزرگ‌ترهای ما هم باید بدانند که اگرمن پرتقال شدم و هندوانه‌ها هم خوب رسیدند، پاییز، بی‌انار چیزی کم خواهد داشت و ما به آنها باز هم فرصت می‌دهیم تا تو را نه، که خودشان را پیدا کنند.

بچه‌ها هم که هر چه ما بگوییم باور می‌کنند. کافی است دلایل‌مان انسان‌پسند باشد. اتفاقاً بچه‌ها مهم‌ترین دوستان تو و من هستند، آنها به دروغ عادت ندارند و برای راستی‌ها هم، زیاد چانه نمی‌زنند. فردا هم که من و تو پیر شدیم، همین بچه‌هایی که دیگر معنی با هم زیستن را خوب فهمیده‌اند، هوای‌مان را خواهند داشت.

می‌بینی! باز هم تو ماندی و من. و انگار تنها ماییم که باید باور کنیم، فردا را کسی ندیده، اما برای ساختنش لازم است به ترس‌های امروزمان غلبه کنیم.

## فرصت دوباره زندگی

«ایدز مرگ است. ایدز پایان زندگی است. افراد مبتلا به ایدز به سزای اعمال خود رسیده اند. از این افراد باید دوری کرد. افراد مبتلا تماماً دیگران را آلوده می کنند. افراد مبتلا دنبال انتقام از جامعه هستند. آنها انسانهای خطرناکی اند. افراد مبتلا را باید قرنطینه کرد.» اینها قضاوت هایی است که در سطح جامعه پیرامون بیماری ایدز یا (HIV) وجود دارد و تا وقتی این باورها تغییر نکند پیشگیری از بیماری ایدز و مقابله با گسترش آن در جامعه با دشواری بسیاری همراه خواهد بود. کارشناسان ایدز معتقدند برداشتن داغ ننگ از بیماری ایدز و مبتلایان آن راه را برای اقدامات پیشگیرانه و حمایت از مبتلایان هموار می کند. اما تحت تأثیر این نگرش کاملاً منفی به بیماری ایدز و دارندگان HIV مثبت در کشور ما ۸۰ تا ۹۰ درصد مبتلایان به عفونت یا از



خدمات مراقبتی برخوردار نیستند یا به خاطر فرار از سرزنش جامعه حاضر به مطرح کردن بیماری و بالطبع استفاده از خدمات مراقبتی نیستند. ضمن آن که در ایران چهار پنجم تا شش هفتم مبتلایان به این عفونت ، حتی از آلودگی خود نیز خبر ندارند. معصومه راغبی مدیر انجمن تنظیم خانواده ایران می گوید: «هرچند در دو دهه گذشته ایران از يك امنیت نسبی برخوردار بود، اما این سیر امنیتی در سالهای اخیر محوتر شده است . جوانان بیشترین بخش جمعیت کشور را شامل می شوند. باید بپذیریم جوان ما رفتارهای پرخطر دارد. بیماریهای مقاربتی ، اعتیاد و رفتارهای پرخطر بویژه بین جوانان زیر ۲۵ سال در حال افزایش است و نیمی از موارد جدید مبتلایان به ویروس HIV را جوانان همین گروه سنی تشکیل می دهند و برای این جوان دیگر نصیحت و آموزش های کلیشه ای اثرگذاری ندارد. به همین دلیل اولین قدمها برای اطلاع رسانی دقیق در باره بیماری ایدز را باید با انگ زدایی از آن برداریم.»

باورهای عمومی اعتیاد را جرم و معتاد را مجرم می داند. بر مبنای این باورها تماس های جنسی خارج از چارچوب خانواده مذموم است. صحبت در باره مسائل جنسی در دوره نوجوانی و بلوغ مسأله ای ناپسند به شمار می رود و آموزش مهارت های زندگی و ایدز در مدارس باعث بی پروا شدن نوجوانان می شود. اما واقعیت ها می گوید این تماسها خارج از باورهای مورد قبول جامعه اتفاق می افتد. کشف محموله های قرص اکس و مواد اعتیاد آور نشان می دهد برای این مواد مشتری وجود دارد. و این که باید پیش از بلوغ در باره جنبه های فیزیکی و روانی آن با نوجوانان و کودکان حرف زد. يك کارشناس ایدز می گوید: « بحران های تشدید شده دوران بلوغ زمینه برای گرایش به بسیاری از رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی و جوانی به وجود می آورد. در حال حاضر شایع ترین گروه سنی آلوده به ایدز در کشور گروه ۲۵ تا ۳۴ ساله هستند. برای کنترل ایدز ما باید در هر مرحله ای از زندگی ، آموزش های متفاوت و متناسب با آن موقعیت را در اختیار فرد قرار بدهیم تا امنیت اجتماع را بالا ببریم.»

اولین مورد آلودگی به HIV در ایران در سال ۶۵ در يك پسر بچه شش ساله هموفیلی شناخته شد. تا قبل از سال ۷۵ وضعیت کشور به صورت همه گیری محدود بود اما در این سال، اولین همه گیری ایدز در بین معتادان تزریقی در یکی از زندانهای کشور رخ داد. به گفته معصومه راغبی مدیر انجمن تنظیم خانواده کشور سرعت انتشار این همه گیری بسیار بالا است. شیوع بیماری تا سال ۷۸ کمتر از يك در هر ۱۰ هزار نفر بود. آماري که

انجمن از تعداد افراد آلوده به ویروس HIV در اختیار دارد حدود ۹۰ تا ۱۰۰ هزار فرد آلوده است که ۹۵ درصد آن را مردان تشکیل می دهند.» فرارگرفتن کشور در مسیر ترانزیت مواد مخدر سبب شده ایران از افزایش میزان اعتیاد و بویژه گسترش اعتیاد تزریقی در امان نماند. تأثیر مخرب این مسأله به حدی است که در حال حاضر عامل ۹۹ درصد از موارد ابتلا به ویروس ایدز اعتیاد تزریقی است. براساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر در بین دومیلیون مصرف کننده مواد مخدر در کشور ۳۰۰ هزار نفر مصرف کننده هروین هستند که ۱۵۰ الی ۱۶۰ هزار نفر آنان مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند و اشتراك در سرنگ و سوزن در بین این گروه بسیار شایع است. هرچند در سالهای اخیر درصد آلودگی به ویروس HIV از طریق روابط جنسی با سرعت زیادی در حال افزایش است. به اعتقاد دکتر صفیه شهریاری افشار مشاور معاونت سلامت وزارت بهداشت «فاصله بین سن بلوغ و ازدواج، عدم علاقه مندی جوانان به ازدواج در سنین پایین، به هم خوردن تعادل میان تعداد مردان و زنان در سن ازدواج تا حدودی تبدیل خانواده های گسترده به هسته ای و تفاوت نسل ها ریسک رفتارهای پرخطر را افزایش می دهد.» تا مدتها وجود تابوهای عرفی و اعتقادی سبب کنترل رفتارهای پرخطر بویژه در میان جوانان شده بود، اما به دلیل همان نکاتی که دکتر شهریاری افشار آنها را برشمرد، موارد گزارش شده آلودگی به HIV در کشور روبه افزایش است. دکتر افشار، زندانیان، مصرف کنندگان تزریقی، شاغلین به فحشا، همسران یا شرکای جنسی این گروهها و جوانان را از جمله گروههای اصلی پرخطر و در معرض خطر ابتلا به ویروس ایدز می داند و می گوید: «بزرگترین چالش موجود در برنامه کنترل ایدز و عفونت های قابل انتقال از تماس جنسی در کشور موانع فرهنگی، عرفی و برخی قوانین موجود است. بخش وسیعی از گروهی که در معرض خطر ابتلا به HIV قرار دارند افرادی اند که به رفتارهایی مبادرت می ورزند که از لحاظ عرفی پذیرفته شده نبوده و غیرشرعی و غیرقانونی نیز محسوب می شوند. همین مسأله معضل بزرگی را در کشور برای شناسایی افراد آلوده و تحت کنترل گرفتن آنها به وجود می آورد.» شیوع ایدز، نگرانی اصلی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. تا اواسط سال ۱۹۹۲، تقریباً چهار پنجم از کل افراد آلوده به HIV در کشورهای در حال توسعه زندگی می کردند و گفته می شد در دنیا روابط جنسی محافظت نشده شایع ترین راه انتقال ویروس HIV است. از سال ۱۹۸۱ زمانی که بیماری ایدز نخستین بار شناخته شد تاکنون بیش از ۲۰ میلیون نفر جان خود را از دست داده و دهها میلیون دیگر با عفونت ویروس HIV زندگی می کنند. در کشورهای در حال توسعه که ۹۵ درصد افراد آلوده به ویروس HIV را در خود جای داده اند، در سال ۲۰۰۲ فقط پنج درصد افرادی که به درمان نیاز دارند به آن دسترسی داشته اند. در بسیاری از کشورهای منطقه جنوب صحرای آفریقا نرخ رشد بیماری ایدز همچنان بالاست و این ویروس در برخی از پرجمعیت ترین کشورهای دنیا از جمله چین، هند، اندونزی و روسیه نیز در حال گسترش است. کارشناسان معتقدند نرخ رشد موارد جدید آلودگی به ویروس HIV در سطح جهان ممکن است تا پایان سال ۲۰۰۵ به ۲۵ درصد و حتی بیشتر هم برسد. اهمیت و ضرورت توجه به این بیماری و تبعات آن سبب شد که در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه که در سال ۱۳۷۳ در قاهره برگزار شد، از سوی ۱۷۹ کشور شرکت کننده در کنفرانس مقابله با بیماری ایدز مورد تأکید قرار گیرد. همچنین در سال ۱۳۷۹ همزمان با آغاز هزاره سوم رهبران ۱۸۹ کشور در اجلاس توسعه هزاره گرد هم آمدند تا در مورد راههای مبارزه با فقر و گرسنگی، بی سوادی، تبعیض علیه زنان، تخریب محیط زیست، بیماریها و از جمله ایدز با هم تبادل نظر کنند. نتیجه این تعاملات دولتهای امضاکننده سند اجلاس توسعه هزاره را موظف به تلاش برای پیشگیری و کاهش شیوع آلودگی به HIV و به حداقل رساندن اثرات آن کرد. افزایش آگاهی مردم در سطوح فردی، محلی و ملی در باره نتایج آلودگی به HIV و بیماریهای کشنده وابسته و جلوگیری از آنها، پرداختن به نابرابری های اجتماعی، اقتصادی، جنسیتی و نژادی که آسیب پذیری به این بیماری را افزایش می دهند از وظایف دولتها در زمینه مقابله با گسترش بیماری ایدز برشمرده شد. همچنین مقرر شد دولتها برنامه هایی برای کاهش شیوع آلودگی به HIV با برگزاری بسیج اطلاعاتی، آموزشی و ارتباطی به منظور افزایش آگاهی و تأکید بر تغییر رفتار در نظر بگیرند. آموزش و اطلاعات جنسی را به افراد آلوده و غیرآلوده بویژه، نوجوانان ارائه کنند. سطح آگاهی و اطلاعات کارکنان بهداشتی و ارائه کنندگان برنامه های تنظیم خانواده را در حوزه بیماریهای مقاربتی و HIV افزایش بدهند و به بررسی و تشخیص رفتارهای پرخطر که محتاج توجه و خدمات ویژه است بپردازند. به آموزش رفتارهای جنسی ایمن و مسؤولانه که شامل پرهیز داوطلبانه از فعالیت های جنسی ناایمن و استفاده از کاندوم (پوشش در روابط جنسی) می شود، توجه نشان دهند و نیز آموزش هایی را برای دوری جستن از وسایل و تولیدات خونی آلوده و آموزش به معتادان تزریقی در اجتناب از استفاده اشتراکی از سوزن تزریق به کارکنان بهداشتی ارائه کنند. همچنین بر مبنای برنامه کنفرانس جمعیت و توسعه قاهره و اجلاس توسعه هزاره دولتها باید سیاستها و دستورالعمل هایی برای محفوظ نگه داشتن حقوق افراد آلوده به HIV و اعضای خانواده آنها تهیه کرده و تبعیض های موجود بر ضد افراد و خانواده آنها را از میان بردارند. يك کارشناس ایدز می گوید: «اگر ما روی آدمهایی که در حال حاضر HIV مثبت هستند، سرمایه گذاری و کار کنیم، دستاوردهای خیلی بیشتری خواهیم داشت. خدمات آموزشی، پیشگیری و مراقبتی ویژه ای برایشان در نظر بگیریم. برویم سراغ معتادان

تزریقی و کسانی که روابط جنسی آلوده دارند. باور کنیم چنین آدمهایی در جامعه ما زندگی می کنند. به آنها آموزش تغییر رفتار بدهیم. بپذیریم کسانی که رفتارهای پرخطر دارند به اندازه بقیه مردم در برابرشان مسؤولیت داریم نظام بهداشتی ما فقط برای مردم معمولی نیست. اگر چنین خدماتی بتوانیم ارائه کنیم با ایجاد ارتباط بهتر ، با کمک رسانه ها و سازمانهای غیردولتی با کمک خود افرادی که مبتلا به عفونت هستند و یاری خانواده ها در آن صورت می توانیم مجموعه ای داشته باشیم که دو کار در کنار هم انجام می دهد. آموزش و اطلاع رسانی به عموم مردم و دوم آموزش، اطلاع رسانی و مراقبت و حمایت افراد آلوده و خانواده های آنها.» در اردیبهشت ۸۴ فدراسیون بین المللی انجمن های تنظیم خانواده، ایران را به عنوان مرکز عالی مبارزه با ایدز درجنوب آسیا انتخاب کرد و انجمن تنظیم خانواده کشور موظف شد به عنوان نمایندگی مرکز عالی ایدز در جنوب آسیا برای کنترل و مهار بیماری ایدز در ایران تلاش کرده و نتایج طرحها و برنامه های خود را در اختیار سایر کشورهای جنوب آسیا قرار دهد. معصومه راغبی مدیر این انجمن می گوید: «هرچند براساس سند اجلاس قاهره و اجلاس توسعه هزاره دولت موظف است در عرصه ترویج حقوق بهداشتی باروری که مبارزه با HIV و سایر بیماریها از ریز برنامه های آن محسوب می شود با کمک سازمانهای غیردولتی اقداماتی را به سرانجام برساند اما هنوز چالش های متعددی در پیشبرد برنامه عمل قاهره و توسعه هزاره وجود دارد. موانع فرهنگی ، عرفی و برخی قوانین موجود، مخفی و زیرزمینی شدن موارد ابتلا که علاوه بر محرومیت مبتلایان از دسترسی بموقع و حیاتی به امر تشخیص و درمان موجب شیوع مهار گسیخته بیماری می شود، از چالش های موجود در کنترل بیماری ایدز است. همچنین باید از چالش های درون خانوادگی ، تراکم جمعیت ، تعارضات اخلاقی ، بحران های اجتماعی ، مهاجرت، اشتغال به فحشای کنترل نشده ، عدم آمادگی در پذیرش برنامه هایی اساسی چون آموزش ترویج کاندوم، خدمات رسانی به معتادان تزریقی از طرف برخی مسؤولان ، کمبود امکانات تشخیصی ، مراقبت های بهداشتی و درمانی ، وجود داغ ننگ و برداشت های غلط و حرافی در باره بیمار مبتلا به HIV و عدم آگاهی کافی و صحیح از این بیماری نیز نام برد. در هر حال درکار کنترل، پیشگیری و مهار بیماری ایدز در کشور مشکل ایجاد می کنند.» واقعیت این است که هر فردی زن یا مرد، نوزاد، پیر یا جوان، از هر قوم ، کشور ، مذهب، شغل و با هر سطح تحصیلات ممکن است به ویروس ایدز آلوده شود. در حال حاضر در هر شش ثانیه يك نفر به این ویروس مبتلا می شود و تنها راه مقابله و برخورد با آن در این شرایط در گرو تعهد سپاری مسؤولان ، مطالعات و تلاش های کارشناسان و تأکید بر نقش سازمانهای غیردولتی و سپس درگیرساختن و حساس کردن اذهان افراد در گروههای پرخطر نسبت به این بیماری و آگاهی رسانی به عموم مردم است.

فاطمه امیری

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=213143>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### کودکان چهره‌های فراموش شده بیماری عالم گیر ایدز

طبق گزارش يك گروه طرفدار كودك، حدود ۲/۲میلیون كودك زیر ۱۵سال در سراسر جهان آلوده به ویروس اچ.آی.وی هستند که دسترسی چندانى به درمان‌های مناسب ایدز ندارند. به گزارش خبرگزاری رویترز از سازمان ملل، "آن ونمان" مدیر اجرایی صندوق کودکان سازمان ملل یونیسف در مورد گزارش هفت گروه بشردوستانه گفت:

"در همه‌گیری ایدز کودکان چهره‌های فراموشی شده این بیماری هستند."



در این گزارش آمده است: بیش از ۹۰ درصد کودکان آلوده به اچ.آی.وی، ویروس عامل ایدز در جنوب صحرای آفریقا زندگی می‌کنند. در این مناطق تشخیص بیماری به ندرت صورت می‌گیرد، درمان بیماری پرهزینه است و بیشتر داروهای موجود برای بزرگسالان تولید می‌شود. وینان گفت: "اگر بیماری کودکان تشخیص داده نشود، درمان آنها نیز امکانپذیر نخواهد بود."



بیشتر کودکان از طریق مادرانشان در دوران بارداری به این ویروس آلوده می‌شوند. با وجود آنکه با مصرف دارو امکان جلوگیری از انتقال این بیماری از مادر به جنین وجود دارد، اما فقط ۱۰ درصد این مادران دارو دریافت می‌کنند. براساس این گزارش این کودکان به ندرت داروهای ضد ویروس ایدز دریافت می‌کنند. بیشتر کودکان آلوده به اچ.آی.وی در صورتی که درمان نشوند قبل از پنجمین سال تولد جان خود را از دست می‌دهند. از سوی دیگر "چارلز مکورماک" رییس و مسئول اجرایی موسسه "نجات کودکان آمریکا" گفت: میزان ابتلا به ایدز در بین دختران نوجوان و انتقال این بیماری از مادر به کودک با وجود ارایه درمان‌های مناسب طی ۱۵ سال گذشته، رو به افزایش است. این گزارش جدید و گزارش قبلی صندوق کودکان سازمان ملل یونیسف نشان داد هر سال بیش از ۶۵۰ هزار کودک زیر ۱۵ سال به ویروس اچ.آی.وی آلوده می‌شوند بطوری که در حال حاضر ۲/۲ میلیون کودک به این ویروس آلوده هستند. این گزارش افزود: از هر ۲۰ کودکی که به درمان اچ.آی.وی نیاز دارند، تنها یک کودک این درمان را دریافت می‌کند. از هر شش نفری که بر اثر ابتلا به ایدز جان خود را از دست می‌دهند یک نفر آنها کودکان زیر ۱۵ سال است. هر دقیقه یک کودک زیر ۱۵ سال بر اثر بیماری‌های مرتبط با ایدز جان خود را از دست می‌دهد و در هر ۱۵ ثانیه یک جوان ۱۵ تا ۲۴ سال به اچ.آی.وی آلوده می‌شود. در این گزارش آمده است عدم انجام تحقیقات برای مبارزه با ایدز در کودکان به این معنا است که دقت درمان‌ها کمتر و هزینه آنها بیشتر است. همچنین محور تولید داروهای جدید اساسا بر بزرگسالان تمرکز دارد. به گفته "پیتر پیوت" مدیر اجرایی UNAIDS، بیش از ۴۰ میلیون نفر در جهان به ویروس اچ.آی.وی آلوده هستند، اما میزان آلودگی در چند کشور آفریقایی کاهش نشان می‌دهد.

منبع : انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی

<http://vista.ir/?view=article&id=254823>

 vista.ir  
Online Classified Service

## مجرمان بی گناه

روسیه در میان کشورهای صنعتی دارای بیشترین رشد ابتلا به ایدز است به گونه ای که در هر روز ۱۰۰ مورد ابتلا در این کشور ثبت می‌شود. در این میان بیشترین موارد ابتلا مربوط به زنان و کودکانشان است. آمارهای جدید در این کشور نشان می‌دهند که طی چند سال گذشته ۲۲ هزار نوزاد مبتلا





به ایدز که این بیماری را از مادر آلوده خود گرفته اند متولد شده اند. اما نکته مهم در این میان این است که اکثر کودکان از سوی مادرانشان طرد شده اند و تحت حمایت دولت قرار گرفته اند.

چند روز پیش چهار نوزاد در بیمارستان شهر تور روسیه به دنیا آمده اند امروز

این نوزادان کاملاً چشم های خود را باز می کنند و در چند ساعتی از روز که بیدار هستند با دقت به اطراف نگاه می کنند. هیچ کدام از آنها عارضه جسمی قابل رؤیتی ندارند و به نظر کودکان سالمی هستند که روزی با پوست سفید و موهای بور بر مردان و زنان جامعه چند ده میلیونی روسیه افزوده خواهند شد. اما از این ۴ کودک فقط دو نفر هستند که به این اجتماع راه پیدا خواهند کرد و آن دوی دیگر راهی جز ورود به اجتماع زیرپوستی و محکوم به فحاشی های این کشور ندارند و مابقی عمر به چشم سرباران جامعه دیده خواهند شد. این دو توسط مادرانشان طرد شده اند چون آنها یا توانایی نگهداری این کودکان را ندارند یا از داشتن فرزندان ایدزی خجالت می کشند.

این کودکان سیه روز حتی شانس آن را هم ندارند که همچون هزاران کودکی که بدون سرپرست در بیمارستانها رها می شوند به پرورشگاه های کودکان بی سرپرست تحویل داده شوند و باید چندین ماه در بخش مبتلایان به ایدز بیمارستان تور نگهداری شوند. اگر این دو کودک بی گناه اما مبتلا به ایدز خوش شانس باشند ۱۸ ماه طول خواهد کشید تا پزشکان ابتلای آنان را به ویروس اچ آی وی رسماً اعلام کنند.

#### ● طرد شدگان ناخواسته

در بخش دیگری از بیمارستان، تانیا با لباس مخصوصی که بر تن دارد در اتاق پرستاری به این طرف و آن طرف می جهد. او فقط ۳ سال و نیم دارد و تمام مدت زندگی اش را در این بخش گذرانده است. تانیا هرگز با کودکان دیگر بازی نکرده است و تمام کسانی که در زندگی کوتاهش دیده است پزشکان، پرستاران، کارکنان و بیماران بیمارستان بوده اند. او فقط ۲ بار بیرون از بیمارستان بوده است. کارکنان می گویند وقتی والدین تانیا متوجه شدند کودکشان هم همچون آنها مبتلا به ایدز است او را برای همیشه رها کردند و از آنجا که هیچ مرکزی در روسیه حاضر به نگهداری از او نمی شد، تانیا برای همیشه مهمان بیمارستان شد. تانیا، دخترکی که در لباس مخصوص در اتاق پرستاران به این سو و آن سو می جهید دردناک ترین نمونه از طردشدگان ناخواسته ای است که روز به روز بر تعداد آنها افزوده می شود اما او تنها مورد نبوده و نیست. در سال گذشته در همین ناحیه ۲۳ کودک دیگر، مبتلا به ایدز متولد شده اند که البته آنها به بدشانسی تانیا نبوده اند. با این حال یوری لوشکاروف مسئول بیمارستان تور تأکید می کند که چند بچه دیگر هم همچون تانیا در این بیمارستان وجود دارند، چون هیچ پرورشگاهی حاضر به پذیرش آنها نیست. او با اشاره به این که بیمارستان هیچ چاره دیگری جز قبول آنها ندارد می گوید: اگر آنها طرد شوند، در بیمارستان باقی خواهند ماند.

#### ● کوه مشکلات

در روسیه هر روز بیست نوزاد متولد می شوند که ویروس ایدز را از مادرانشان هدیه می گیرند و از این بیست مورد هر روز به صورت میانگین دو نفر هستند که مادرانشان یا به تعبیری فرشتگان تباهی شان آنها را به جرم این که ویروس اچ آی وی را از مادر به ارث برده اند، طردشان می کنند. اولگا زن جوانی است که از يك سال پیش متوجه شده است حامل ویروس اچ آی وی است. او اکنون باردار است و مصرانه خواهان بدنیا آوردن فرزندش است. او می گوید: پزشکان با روش های متفاوتی مرا درمان می کنند اما در عین حال می خواهند جلوی به دنیا آمدن فرزند مرا بگیرند. داروهای جدیدی به بازار آمده اند که به طور چشمگیری احتمال ابتلاء فرزندان به ویروس اچ آی وی که در بدن مادر وجود دارد را کاهش می دهند، اما بسیاری از مادران از وجود چنین داروهایی بی خبرند. اولگا هم که به امید این داروها برای بدنیا آوردن فرزندش مصر است با فشارهای زیادی روبه رو است. او می گوید: در کلینیک در عین حال که پزشکان می خواهند از مبتلا شدن فرزندم به ویروس جلوگیری کنند، مرا به خاطر باردار شدن محکوم می کنند. آنها هرگز پرسش های مرا پاسخ نمی دهند و فقط سر من داد می زنند. حتی مادربزرگم به من می گوید که مبتلایان به ایدز نه تنها نباید بچه دار شوند که باید به جزیره ای حفاظت شده تبعید شوند. تنها با درک تجربیات اوست که می توان به نوعی منطقی مادرانی را که فرزندان مبتلا به ایدز خود را طرد می کنند پذیرفت.

#### ● تلاش های دولتی

در حال حاضر روسیه میلیونها دلار برای آشکار کردن این بیماری مسری که به معضل اجتماعی بزرگی تبدیل شده است خرج می کند. اما بزرگترین پیروزی آنها هنگامی خواهد بود که نظرات مردم را تغییر دهند. مبتلایان به ایدز به اندازه کافی امید برای ادامه زندگی دارند اما اگر جوان، سرخورده، پرورشگاهی و پس از تمام آنها مبتلا به ایدز باشند همه چیز تغییر خواهد کرد. تمام تلاش دولت روسیه بر این است که این نگرش را تغییر دهد و

شرایط اجتماعی قابل قبولی برای مبتلایان به ایدز فراهم کند، اما با توجه به شرایط فعلی اجتماعی در روسیه، این امر بسیار سخت و زمان بر به نظر می رسد.

#### ●قرنطینه

دیما پنج ساله است. او به آرامی بر زمین نشست است و بدون هیچ حرفی به نقطه ای خیره شده است. تقریباً سه سال است که دیما در بیمارستان قرنطینه شده است و برادر کوچک خود را که بر خلاف او به ایدز مبتلا نیست ندیده است. شرایط روانی دیما بسیار حاد است. ایلنا ودمد رئیس بیمارستان- این وضعیت زندگی را يك شوک بزرگ برای دیمای کوچک می داند و عنوان می کند که او شاید دیگر هرگز این شوک روانی را فراموش نکند. او وضعیت دیگر کودکانی را هم که در بیمارستان قرنطینه هستند بسیار وخیم تشریح می کند و می گوید: شاید اگر مردم بدانند بچه های بیمارستان ما چه قدر با استعدادند نظرشان در مورد آنها عوض شود. این بچه های طرد شده هرگز دیده نمی شوند.

هنگامی که بچه ها برای قرنطینه شدن به بیمارستان منتقل شدند، همه می گفتند آنها به آرامگاه ابدی خود می روند. اما امروز کارکنان بیمارستان به این امیدند که روزی این بچه ها از سوی دنیای بیرون پذیرفته شوند. خانم ودمد می گوید: حدود يك سال پیش قانونی وضع شد که پرورشگاههای روسیه را مجبور به پذیرش کودکان مبتلا به ایدز می کرد. چند وقت پیش ما از یکی از پرورشگاه های منطقه بازدید کردیم. اما آنجا متوجه شدیم که ترس از ابتلا به ایدز به قدری بالاست که ممکن است این بچه ها دوباره قرنطینه شوند. به همین دلیل هیچ کدام از آنها را به پرورشگاه تحویل ندادیم.

پس از آن ودمد راهپیمایی بزرگی ترتیب داد تا به جامعه روسیه بفهماند که مبتلایان به ویروس اچ آی وی هیچ تفاوتی با دیگران ندارند: شاید وقتی آدم ها ببینند که بچه ها چه قدر زیبا و زنگ هستند نظرشان عوض شود. اما برای تغییر دیدگاه مردم، زمان زیادی لازم است. چیزی که در حال حاضر روسیه از آن برخوردار نیست.

منبع: BBC.com

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=219322>



### مراقب ایدز باش!

ایدز یکی از بیماریهای خطرناکی است که در سالهای اخیر مانند کابوسی وحشتناک بر زندگی انسانها سایه افکنده است و افراد زیادی را به کام مرگ کشانده.

آنچه در این بیماری انسان را از پا در می آورد و نیروی او را از بین می برد، خود بیماری ایدز نیست بلکه ایدز با حمله به سیستم ایمنی بدن فرد، او را در برابر کوچکترین بیماریها به شدت آسیب پذیر می کند.

این بیماری نخستین بار در سال ۱۹۸۱ در بین مردان همجنس گرای نیویورک ظاهر شد و همزمان در آفریقا هم مبتلایان به این بیماری شناخته شدند. دو قطب کاملاً متفاوت در جهان از نظر پیشرفت های علمی، اقتصادی و صنعتی





و غیره هر دو گرفتار یک بیماری ناشناخته مشترک شدند که با انواع

متنوعی از بیماری‌های عفونی همراه بود. ایدز(AIDS) مخفف Acquired Immune Deficiency Syndrome به معنی سندرم نقص ایمنی اکتسابی است. ویروس HIV کار گلبول‌های سفید بدن را در مقابله با بیماری‌های عفونی مختل می‌سازد و یک سرماخوردگی ساده و یا بیماری ذات الریه که در بیماران عادی قابل درمان است در بیماران با HIV مثبت می‌تواند کشنده باشد.

هنگامی که سیستم ایمنی بدن به هر دلیلی آسیب ببیند، در برابر عفونتی آسیب‌پذیر خواهد شد و بدن دیگر قادر به مقاومت در برابر میکروب‌ها و ویروس‌هایی که شاید در گذشته به راحتی با آنها مقابله می‌کرد، نخواهد بود. سیستم ایمنی، گروهی از سلول‌ها هستند که بدن را در برابر انواع عفونت‌ها محافظت می‌کند و بدون آنها توانایی بدن برای مبارزه با انواع عفونت‌ها تضعیف می‌شود. زمانی که فرد آلوده به ویروس HIV برای اولین بار به یک بیماری جدی مبتلا شود و یا وقتی که تعداد سلول‌های ایمنی باقیمانده در بدن او از حد معینی کمتر شود، مبتلا به بیماری ایدز شناخته می‌شود. ایدز یک مرحله کاملاً جدی است که بدن، دفاع بسیار کمی در برابر انواع عفونت‌ها دارد. البته هر فرد آلوده به ویروس HIV، الزاماً مبتلا به ایدز نیست و گاهی این فرد می‌تواند تا سال‌ها بدون هیچ مشکلی زندگی کند اما در طول مدت آلودگی خود، ممکن است ناخواسته دیگران را آلوده کند، بسیاری از این افراد گاه خودشان هم از آلوده بودن به این ویروس هیچ اطلاعی ندارند. تنها راه تشخیص این بیماری انجام آزمایش خون است. در ضمن از هنگام ورود ویروس ایدز تا مثبت شدن نتیجه آزمایشگاهی که نشانگر آلودگی فرد است، حدود دو تا ۱۲ هفته و گاهی تا ۱۶ ماه طول می‌کشد اما در طول این مدت هم فرد می‌تواند ناقل بیماری به سایرین باشد.

#### • HIV چیست؟

HIV مخفف Human Immunodeficiency Virus به معنی «ویروس نقص ایمنی انسان» است. ویروس ذره‌ای زنده و بسیار کوچک است که می‌تواند تکثیر و پخش شود و برای زندگی خود به موجود زنده دیگری نیاز دارد. وقتی ویروس، سلولی را آلوده کند شروع به تکثیر در داخل آن سلول می‌کند که در نهایت منجر به آسیب آن سلول می‌شود. ویروس‌های مختلف به سلول‌ها و بافت‌های مختلفی از بدن حمله می‌کنند درحالی‌که ویروس ایدز سیستم ایمنی بدن را هدف قرار می‌دهد و همین امر این ویروس را به عامل یک بیماری بسیار خطرناک تبدیل کرده است.

معمولاً چندین سال بعد از آلودگی و ورود ویروس به بدن، آنها مبتلا به مریضی‌های خاص ناشناخته و عجیب متعددی می‌شوند. در این مرحله وقتی که شخص به بیماری‌های وخیم خطرناک و جدی دچار می‌شود و یا زمانی که تعداد سلول‌های دفاعی در بدن شخص آلوده به میزان مشخصی به شدت افت کرده باشد، می‌گویند فرد به ایدز مبتلا شده است. در کشورهای مختلف تفاوت‌های اندکی وجود دارد، در تعریف اینکه چه زمانی یک شخص را مبتلا به بیماری ایدز و یا آلوده به HIV بنامند. براساس نتایج حاصله از تحقیقات مختلف به عمل آمده، از زمان عفونت (ورود HIV به بدن) تا ابتلا به ایدز (از کار افتادن سیستم دفاعی بدن)، بدون دسترسی به یک درمان دارویی علیه HIV معمولاً یک دوره زمانی بین ۶ تا ۸ سال به درازا می‌کشد. این دوره می‌تواند بدون علامت باشد و تازه بعد از این مدت علائم بیماری ظاهر شده، شخص مبتلا به ایدز شود. این فاصله زمانی \_ عفونت تا ابتلا به ایدز \_ از فردی به فرد دیگر متفاوت است و به عوامل زیادی از جمله وضعیت سلامتی فرد، عادات بهداشتی و تغذیه وی ارتباط دارد.

این علائم معمولاً چندین سال بعد از آلودگی به HIV ظاهر می‌شود و مرحله‌گذار از آلودگی به HIV تا بیماری ایدز است. با کاهش قدرت سیستم دفاعی به مرور زمان بدن آماده ابتلا به عفونت‌ها و سرطان‌هایی می‌شود که به طور معمول در مردم عادی دیده نمی‌شوند. علائم بیماری ایدز به دو گروه علائم اصلی و علائم فرعی تقسیم می‌شوند؛ علائم اصلی شامل کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد، ابتلا به اسهال مزمن و تب‌های متناوب یا ثابت در زمانی بیشتر از یک ماه است. سرفه‌های پایدار که بیش از یک ماه در فرد ادامه پیدا کند، عفونت پوستی منتشر شده همراه با خارش، تبخال عودکننده، برفک دهانی، عفونت تبخالی مزمن پیشرونده و منتشر و بزرگ شدن عمومی غدد لنفاوی از علائم فرعی این بیماری محسوب می‌شوند. لازم به ذکر است که سیر بیماری دارای مراحل گوناگونی است که الزاماً همه آنها در افراد آلوده مشاهده نمی‌شود.

#### • مراحل بیماری ایدز

ایدز دارای پنج مرحله است، مرحله اول شامل عفونت حاد می‌شود. در این مرحله در بیشتر موارد در صورتی که حد مشخص و کافی از ویروس ایدز به بدن فرد وارد شده باشد، بعد از چند هفته علائمی مانند تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات، سردرد، ضعف و بی‌حالی، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، کاهش وزن، اسهال و گاهی دانه‌های جلدی و یا تظاهرات عصبی‌ظاهر می‌شود. این علائم ممکن است با علائم بسیاری از بیماری‌ها مشابه باشد. علائم ایجاد شده در این مرحله اغلب بعد از یک تا دو هفته از بین می‌روند و به دلیل کمتر اتفاق می‌افتد که

بیماری در این دوره تشخیص داده شود. در مرحله دوم که بدون علامت خاصی است، پس از بهبود خود به خود مرحله حاد آغاز می‌شود که بر اساس نوع ویروس آلوده کننده از ۱۰ تا ۱۷ سال طول می‌کشد. در این مدت اگرچه هیچ علامتی از بیماری در فرد مشاهده نمی‌شود اما خطر انتقال به سایرین وجود دارد و کنترل انتشار ویروس در آن مشکل است. مرحله بدون علامت معمولاً در کودکان کوتاه‌تر از بزرگسالان است. در این دوره آزمایش خون مثبت است. در مرحله بعدی غدد لنفاوی به صورت بزرگ شده و به شکل قرینه و بدون درد در بیش از دو نقطه بدن به جز ناحیه کشاله ران ظاهر می‌شود و حداقل سه ماه باقی می‌ماند.

مرحله چهارم - مرحله قبل از ایدز و حالات وابسته به ایدز علائم نهایی ایدز در بیمار عوارضی ظاهر می‌شود که به آن علائم مربوط به ایدز می‌گویند. این علائم شامل کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد، اسهال، تب، تعریق شبانه، خستگی، بی‌حالی و ضعف، بی‌قراری، بی‌اشتهایی، دل درد و سردرد و حتی تغییرات عصبی است. این علائم معمولاً متناوب است ولی کاهش وزن در اکثر بیماران وجود دارد و پیشرونده هم است. بسیاری از بیماران در این مرحله دچار ضایعات پوستی، مخاطی و ضایعات دائم و یا عودکننده دهنی و یا ناحیه تناسلی به علت ویروس‌های مختلف می‌شوند. در مرحله آخر فرد به دلیل کاهش شدید قدرت دفاعی بدن شخص مستعد ابتلا به بسیاری عفونت‌ها و سرطان‌ها می‌شود که علائم بسیار متنوعی دارند و در نهایت بیمار را از پای درمی‌آورند.

#### ● چگونه به ایدز مبتلا می‌شویم؟

بدن انسان از طریق سدهای غیراختصاصی (مثل پوست، غشاهای مخاطی، سلول‌های فاگوسیت) و همچنین پاسخ‌های اختصاصی دفاعی مثل آنتی‌بادی‌ها و... توانایی شناسایی و دفاع از خود در برابر حمله مواد خارجی را دارند و بدین‌وسیله در برابر بیماری‌ها مقاومت می‌کند. حال اگر هر کدام از سدهای دفاعی اختصاصی و غیراختصاصی به دلایلی دچار اختلال شود، فرد به علت نقص ایمنی، سریع‌تر از بقیه افراد به بیماری مبتلا می‌شود.

از مهمترین راه‌های انتقال ویروس ایدز رابطه آمیزشی ناامن، سرایت از مادر آلوده به جنین در داخل رحم و یا انتقال به کودک طی دوران شیردهی، استفاده مشترک از سرنگ و سوزن آلوده جهت تزریق، سرایت از طریق خون و فرآورده‌های خونی است. به گفته کارشناسان از آنجایی که آمیزش جنسی بدون رعایت نکات پیشگیرانه یکی از عمومی‌ترین راه‌های انتقال آلودگی به ویروس HIV است، آن بخشی از جامعه که به لحاظ جنسی از همه فعال‌تر است در معرض خطر بیشتری قرار دارد. بنابراین اکثر افرادی که تازه به این بیماری آلوده می‌شوند در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال قرار دارند. از آنجا که کشور ما یکی از جوانترین کشورهای است و استعمال مواد مخدر و رابطه آمیزشی در میان جوانان می‌تواند به شیوع ایدز در کشور منجر شود، دکتر عباس صداقت، رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه علت ابتلای حدود ۲۵ درصد مبتلایان به ایدز نامشخص است، می‌گوید: بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت (تا اول فروردین ۸۶)، راه انتقال بیماری ایدز از طریق اعتیاد تزریقی، ۵/۶۵ درصد است و ۷/۴ درصد موارد انتقال ایدز از طریق آمیزشی است.

وی تصریح کرد: با توجه به ثبت علل ابتلا از راه‌های اعتیاد تزریقی و...، پیش بینی می‌شود که ابتلای

۹/۲۴ درصد افراد مبتلا، وجود رفتارهای پرخطر باشد و همین مساله جای نگرانی است.

رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت، با اشاره به رده سنی مبتلایان می‌گوید: حدود ۴/۷۱ درصد از موارد گزارش شده، در گروه سنی ۲۵ تا ۴۴ سال به HIV و ایدز مبتلا شده‌اند که این امر نشان می‌دهد در سنین پایین دچار رفتارهای پرخطر بوده‌اند.

#### ● ایدز همچنان قربانی می‌گیرد

در کشورهای اروپایی و آمریکایی، فقدان پایبندی‌های اخلاقی، ارتباطات جنسی آزاد و استفاده از مواد مخدر تزریقی سبب شد که در سال‌های اولیه شناخت این بیماری، ایدز در این کشورها قربانیان بسیاری را بر جای‌گذارد ولی اجرای سیاست‌های دولت‌ها در آگاهی بخشی و کنترل این بیماری سبب کاهش مبتلایان به این بیماری در کشورهای اروپایی و آمریکا شد. هم‌اینک بر طبق گزارش سالانه سازمان ملل متحد، اپیدمی ایدز در آفریقا مهارگسیخته است. هم‌اکنون قریب به ۴۲ میلیون نفر در جهان مبتلا به ویروس HIV هستند که ۵/۲ میلیون نفر از آنان کودک هستند.

در چند کشور که در معرض خطر بالای عفونت HIV قرار داشتند (مانند مردان همجنس باز در ایالات متحده و اروپای غربی) تعدیل رفتارهای غیر اخلاقی و افسار گسیخته، با کاهش میزان بروز عفونت همراه بوده است. دوسوم از کل مبتلایان به ویروس ایدز در کشورهای جنوب صحرای آفریقا زندگی می‌کنند. وخامت گسترش این بیماری در این منطقه به‌گونه‌ای است که در برخی از این کشورها از هر سه بزرگسال یک نفر به ویروس HIV مبتلاست. در میان کشورهای آفریقایی «سوازیلند» و «بوتسوانا» با ۴۰ درصد بیماری در نزد بزرگسالان بیشترین آمار را داراست. رقم مبتلایان، به

تنهایی در کشور «آفریقای جنوبی» ۳/۵ میلیون نفر است. فرد مبتلا به ایدز یک بیمار است. با او باید همچون فردی نیازمند کمک رفتار کرد. نباید از او گریخت. نباید او را متهم کرد. باید با حفظ ایمنی به کمک او شتافت تا رنج بیماری مهلکی که هیچ راه درمانی برای آن شناخته نشده است، کاهش یابد تا اگر زخمهای جسمش را درمانی نیست، زخمهای روحش با توجه و مهربانی التیام یابد. و بر مسوولان است که این بیماری را با توجه به بافت جوان جامعه جدی بگیرند. راه‌های مقابله با آن را در مدارس آموزش دهند و همه یک تن در برابر هجوم این بیماری بایستند. با استحکام میانی اخلاقی، با کنترل معتادان، با آگاهی بخشی به مردم و با کنترل خون و فرآورده‌های خونی وارداتی. با توجه به شعار معروف سازمان بهداشت جهانی (WHO) در رابطه با AIDS که عبارت است از: «ایدز واکسن ندارد، درمان قطعی ندارد، تنها راه مبارزه، پیشگیری است» می‌توان به اهمیت نقش پیشگیری در بیماری ایدز پی برد. به عبارتی در حال حاضر تنها سلاح موثر در برابر انتشار این بیماری کشنده، آموزش عمومی و پیشگیری از بروز آن است.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=286219>



## مراقبت از خود

داشتن نگاه مثبت به زندگی، جایگاه مهمی در زندگی شخص آلوده به HIV دارد. در صورتی که شما آلوده به HIV هستید، توصیه‌های آرایه شده از سوی کارشناسان را، برای مراقبت از خود مطالعه کنید و سعی کنید آنها را در زندگی خود اعمال کنید. این توصیه‌ها به شما کمک خواهد کرد تا کیفیت بهداشت و زندگی خود را با توجه به نیازهای جغرافیایی افزایش دهید.

▪ بدن به استراحت کامل نیاز دارد. سعی کنید هر شب هشت ساعت بخوابید. هر وقت خسته اید استراحت کنید.

▪ سعی کنید زیاد نگران نباشید، استرس، فشار و نگرانی می‌تواند به سیستم دفاعی بدن لطمه بزند. آرامتر باشید. با کسانی که دوستان شما دارید، با اعضای خانواده، فرزندان و دوستان خود آرامتر باشید. کارهایی که دوست دارید، انجام دهید. مثلاً موسیقی گوش دهید، یا روزنامه و کتاب بخوانید.

▪ با خود مهربان باشید. سعی کنید نگاه مثبت به زندگی داشته باشید.



داشتن احساس خوب، بخشی از سلامتی است.

▪ ورزش سبک انجام دهید. ورزشی را انتخاب کنید که دوست دارید.

▪ از حمایت و توصیه‌های افراد آگاه استفاده کنید. با متخصصان بهداشتی مشورت کنید، زیرا بسیاری از مشکلات و ناراحتی‌های جسمی را می‌توان با درمان برطرف کرد.

▪ اگر احتیاج به کمک دارید، مطرح کنید و اگر به شما کمک کردند، بپذیرید.

- سیگار نکشید. سیگار به ریه ها و بسیاری از اندامهای دیگر بدن آسیب می رساند و کار عفونتها را برای حمله به بدن شما آسانتر می کند.
- مشروبات الکلی برای بدن، به خصوص برای کبد مضر است. آسیب پذیری بدن را در برابر آلودگی بیشتر می کند و ویتامین های بدن را نابود می کند. ضمناً تاثیر الکل ممکن است در روابط جنسی، میزان ریسک پذیری رابطه غیر محافظت شده را تشدید کند.
- داروهای غیر ضروری مصرف نکنید، چون معمولاً عوارض جانبی ناخواسته دارند و می توانند روی تغذیه و مواد غذایی تاثیر منفی بگذارند. اگر دارو مصرف می کنید، تحت نظر پزشک معالج مصرف کرده و دستورالعمل آن را به دقت بخوانید.

منبع : سایت زنان و ایدز

<http://vista.ir/?view=article&id=249606>



## مراقبت از فرد آلوده به HIV

شخصی که مراقبت از فرد آلوده به HIV را به عهده می گیرد، بهتر است که عضوی از خانواده او، یا اگر فرد آلوده تنها زندگی می کند، همسایه، قوم و خویش یا دوستش باشد. مراقبت از فرد آلوده به HIV کار آسانی نیست و هر کس که برای چنین فردی غذا را آماده می کند، می پزد یا او را تشویق به خوردن می کند و به او می خوراند، خود نیاز به حمایت دارد. از جمله کارهایی که باید انجام شود، تامین نیازهای فرد بیمار و ایجاد تعادل بین این نیازها و احتیاجات سایر اعضای خانواده است. کمک بیش از حد ممکن است که اثر معکوس داشته باشد و حیثیت، استقلال و عزت نفس فرد آلوده به HIV را جریحه دار کند. در حالی که بی توجهی هم ممکن است، حمایت لازم برای برخورداری شخص بیمار از تغذیه کافی و لازم برای مقاومت در برابر آلودگی را تامین نکند.



### • توصیه هایی به مراقبت کنندگان

- مدتی از وقت خود را با فرد آلوده به HIV بگذرانید. درباره غذاهایی که برای به دست آوردن وزن و حفظ وزن بدن خود و بیمار به آن ها نیاز دارید، با او حرف بزنید. نظرش را درباره غذاهایی که دوست دارد یا ندارد، بپرسید. او را در برنامه ریزی در تهیه غذایش شریک کنید و نظرش را بخواهید.
- مواظب وزن بدنشان باشید. در صورت امکان، مرتباً آنان را وزن و در جای خاصی یادداشت کنید. مراقب هرگونه کاهش غیر منتظره وزن آنان باشید و در صورت کاهش وزن، دست به اقدام لازم بزنید.
- بر داروهایی که مصرف می کند، نظارت داشته باشید. توصیه های دارویی را بخوانید تا بدانید چه ساعتی باید دارو را بخورد، با هر دارویی چه غذایی را نخورد و یا هر دارو چه عوارض جانبی دارد.
- با محبت و مهربانی رفتار کنید. هر وقت غذای خاصی می خواهد، سعی کنید برایش فراهم کنید. ممکن است ناگهان از غذایی بدش بیاید یا غذایی را که حاضر کرده اید، نخورد و چیز دیگری بخواهد. شخص آلوده به HIV نمی خواهد عمداً مشکل درست کند. این تغییرات ناگهانی در ذائقه

و سلیقه او ناشی از بیماری است.

▪ در مورد اهمیت غذا خوردن سرسخت باشید و مدام او را به خوردن تشویق کنید، اما او را مجبور به خوردن نکنید. دادن غذای زیاد در یک وعده، ممکن است باعث شود از خوردن خودداری کند.

▪ اگر خود دچار بیماری دیگری شده اید و به علت شدت بیماری قادر به بلند شدن از بستر نیستید، مایعات و تنقلات را در دسترس فرد آلوده به HIV قرار دهید.

▪ مراقب همه چیز باشید. اینکه اتاق تمیز باشد، بهداشت رعایت شود و مواد غذایی کافی موجود باشد.

▪ اگر فرد آلوده به HIV تنها زندگی می کند، از او برای صرف غذا با اعضای خانواده خود دعوت کنید.

• نگرانی در مورد سلامت سایر افراد خانواده;

مراقبت کنندگان از افراد آلوده به HIV، نگرانی ها و اضطراب های خاص خود، ترس برای آینده، نگرانی برای سلامت خانواده خود و سلامت خودشان را خواهند داشت.

بسیار مهم است که این افراد، مراقب سلامت خود نیز باشند، به قدر کافی استراحت کنند و اطلاعات و حمایت مناسب برای انجام وظیفه دشوار مراقبت از فرد آلوده به HIV را داشته باشند.

از اهمیت نکات زیر هر چه بگوییم کم گفته ایم:

▪ HIV از راه غذا و یا آب منتقل نمی شود.

▪ استفاده از ظروف مانند: لیوان، فنجان، بشقاب، کارد و چنگال فردی که آلوده به HIV است و استفاده از وسایل آشپزی و ظروف مشترک باعث انتقال HIV یا بیماری ایدز نمی شود.

▪ HIV و بیماری ایدز با لمس کردن، در آغوش گرفتن، دست دادن منتقل نمی شود. لازم نیست از لمس کردن و تماس معمولی با فرد آلوده به HIV اجتناب کنید.

• HIV از این راه ها انتقال پیدا نمی کند

ترس از اینکه در اثر تماس های روزمره و کارهای روزانه به HIV آلوده شویم، ترسی کاملاً بیجاست. پس بهتر است که بدانیم:

HIV از راه های زیر انتقال پیدا نمی کند:

▪ نه بوسیله روبوسی

▪ نه بوسیله بوسه و معاشقه و یا آب دهان (در صورتی که در دهان زخم و یا بیماری لثه که باعث انتقال ویروس از راه خون شود، وجود نداشته باشد)

▪ نه بوسیله بغل کردن و درآغوش گرفتن

▪ نه بوسیله دست دادن

▪ نه بوسیله تماس معمولی افراد در منزل، محل کار و یا اجتماع با بیمار

▪ نه بوسیله استفاده از وسایل غذاخوری مشترک

▪ نه بوسیله آب و غذا

▪ نه بوسیله نوشیدن مشروبات الکلی

▪ نه بوسیله عطسه و سرفه

▪ نه بوسیله تماس با اشک و عرق بیماران

▪ نه بوسیله استفاده از استخرهای شنا عمومی و توالتهای عمومی

▪ نه بوسیله دستگیره در، گوشی تلفن و بلیط اتوبوس

▪ نه بوسیله استفاده از البسه دست دوم

▪ نه بوسیله استفاده از وسیله نقلیه عمومی

▪ نه بوسیله نیش حشرات و یا تماس با حیوانات

## مردان بیشتر "ایدز" می‌گیرند، اما کمتر آموزش می‌بینند

درحالی که بیش از ۹۰ درصد از افراد مبتلا به ایدز در ایران را مردان تشکیل می‌دهند، برنامه‌های آموزشی در زمینه ایدز، عمدتاً متوجه زنان جامعه است و به آموزش مردان توجه کمی شده است. بنابراین آخرین آمار اعلام شده از سوی اداره ایدز مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، ۱۱ هزار و ۹۳۰ نفر در ایران دارای ویروس HIV مثبت و ۵۳۹ نفر مبتلا به ایدز می‌باشند. بر اساس این آمار که به اعتقاد بسیاری از کارشناسان تنها بیانگر، شمار مبتلایان شناسایی شده است و با شمار واقعی مبتلایان فاصله زیادی دارد، بیش از ۱۱ هزار و ۲۰۰ نفر از مبتلایان به ایدز در کشورمان مرد هستند. در یک



سال اخیر با استفاده از رسانه‌های تصویری و کلاسهای آموزشی به آموزش در زمینه بیماری ایدز توجه زیادی شده است، اما قریب ۹۰ درصد این آموزشها مربوط به زنان بوده است و مردان خواسته یا ناخواسته از این مباحث آموزشی بی‌نصیب مانده‌اند. مردان، گرفتاری کاری و نبود برنامه آموزش در محیطهای کار را از علل این مشکل ذکر می‌کنند. "پوریا صدرانی" یک کارمند اصفهانی در این باره گفت: تاکنون از سوی هیچ ارگانی برای مردان و آشنایی آنها با بیماری ایدز و راههای انتقال آن برنامه‌های آموزشی برگزار نشده است. وی افزود: آشنایی من با این بیماری از طریق رسانه‌ها و برخی از بروشورهای تبلیغاتی که در مناسبتها خاص پخش می‌شود، حاصل شده است. وی با اشاره به اینکه برگزاری این کلاسها برای همه افراد جامعه الزامی است، تقاضا کرد که مردان در بحث آموزشهای بهداشتی نادیده گرفته نشوند. "پرویز رستگاری" کارمند یکی از بانکهای اصفهان نیز با مثبت ارزیابی کردن مباحث آموزشی ایدز برای بانوان و دانش‌آموزان گفت: میزان آشنایی مردان که سهم بیشتری در گسترش بیماری ایدز در جامعه و خانواده دارند، بسیار کم است. وی افزود: در این زمینه تاکنون هیچ برنامه آموزشی برای آنها گذاشته نشده است و فقط هرازگاهی از آنان خواسته می‌شود که یک آزمایش خون و گواهی سلامت روح و روان داشته باشند که این امر نیز نمی‌تواند شیوه صحیح و مستمری برای شناسایی مبتلایان به ایدز و جلوگیری از آن باشد. "محمد کاروان" از کسبه اصفهانی نیز معتقد است: رسانه‌ها نقش خود را در این مقوله بسیار خوب ایفا کرده‌اند اما آموزشهای حضوری، تأثیری بهتری بر روی افراد دارد. این طلا فروش افزود: تاکنون از سوی این صنف برنامه‌های آموزشی برای آنان برگزار نشده و این آموزشها تنها برای آرایشگران بوده است. دکتر "رویا شرکت" فوق تخصص ایمونولوژی در بیمارستان الزهرا (س) اصفهان نیز گفت: به دلیل اینکه بیشتر آمار مبتلایان به ایدز معتادان تزریقی هستند بنابراین زنان بیشتر از سوی همسرانشان در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌گیرند. وی افزود: خطر ابتلای زنان به ویروس "HIV" از طریق آمیزش جنسی دست کم دو برابر مردان است و ارگانیکس بدن زنان به دلیل خصوصیات زیستی و بیولوژیکی آنها دو تا چهار برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به ویروس "اچ آی وی" است. وی اضافه کرد: عوامل فرهنگی، اجتماعی و تعصبی در کشور ما نیز میزان آسیب پذیری زنان را افزایش داده است و به همین دلیل، دسترسی زنان به اطلاعات بهداشتی در زمینه باروری و روابط جنسی بخصوص در بین روستاییان و عشایر بسیار محدود است. وی گفت: از سوی دیگر، قدرت و اختیار زنان در کشور ما در مقایسه با مردان اندک است، به طوریکه بسیاری از آنان نمی‌توانند از همسرانشان بخواهند که برای محافظت در برابر ویروس ایدز و دیگر بیماریهای مقاربتی ساده‌ترین نکات بهداشتی را رعایت کنند. وی افزود: بارها مشاهده شده است که بسیاری از زنان به خاطر امتناع از خواسته همسرانشان مورد

ضرب و شتم و تهمت نیز قرار گرفته‌اند. دکتر شرکت با اشاره به اینکه این مساله تنها محدود به روابط جنسی زن و مرد نمی‌شود، گفت: ایدز در بین معتادان تزریقی بسیار زیاد است و تمام خصوصیات اخلاقی و شرعی در این افراد رو به زوال می‌رود به طوری که برخی از آنها حتی اقدام به همجنس بازی می‌کنند. دکتر "محمد مهدی گویا" رییس مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با اشاره به آخرین آمار مبتلایان به ایدز تا مهرماه سال جاری گفت: ۱۱ هزار و ۹۳۰ نفر در ایران به ویروس HIV مثبت مبتلا می‌باشند که ۱۱ هزار و ۳۸۸ نفر آنان مرد می‌باشند و یک هزار و ۳۷۷ نفرشان نیز جان خود را از دست داده‌اند. وی افزود: در خصوص راههای ابتلای افراد به "اچ‌آی‌وی" مثبت، ۶۱/۵ درصد نفر از طریق اعتیاد تزریقی، ۷/۶ درصد از طریق آمیزش، ۲ درصد از راه خون و فرآورده‌های آلوده و ۵ درصد از طریق مادر به کودک و ۲۸/۴ درصد نیز به طرق نامشخص مبتلا به ایدز شده‌اند. وی افزود: آمارها نشان می‌دهد بی‌بند و باری مردان بخصوص در بین معتادان تزریقی یکی دیگر از عوامل گسترش ویروس ایدز و سایر بیماریهای مقاربتی شده است که از این رو زنان ناخواسته و ناآگاهانه از طریق همسرانشان آلوده می‌شوند که بعضا بسیاری از آنها این بیماری را به جنین خود و دیگر افراد نیز انتقال می‌دهند. وی گفت: برنامه‌های آموزشی درباره این بیماری در دستگاههای دولتی جدی گرفته نشده در حالیکه این برنامه‌ها برای مردان ضروری تر است. دکتر گویا افزود: اگر آموزشهای بهداشتی برای مردان، همپای زنان صورت بگیرد پذیرش آن در خانواده بسیار سریع تر خواهد بود و حتی نسبت به رعایت آن حساسیت بیشتری نشان داده می‌شود. وی با اعلام اینکه بالاترین رده سنی مبتلایان به ویروس HIV مثبت با ۴۰/۲ درصد مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ ساله و در رده سنی ۳۰/۲ درصد مربوط به گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال است، گفت: در دانشگاهها این مباحث آموزشی برگزار می‌شود اما باید این روند آموزشی مستمر باشد و تنها به مناسبتها محدود نشود. وی اضافه کرد: این مرکز در حال تدوین پیش نویس افزایش سطح دانش و آگاهی اقشار مختلف جامعه درباره ایدز است که این طرح برای تصویب به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه شده است. وی با اشاره به اینکه ۴۵ تا ۵۰ درصد کل اعتبارات اداره ایدز در وزارت بهداشت صرف تامین چهار داروی اصلی بیماران ایدزی می‌شود، افزود: در زمان حاضر تمام داروی مورد نیاز این بیماران فراهم شده و به شکل رایگان در اختیار آنان قرار می‌گیرد. وی گفت: اگر هر اداره‌ای درصدی از اعتباراتش را صرف آموزش بهداشتی کارکنان خود کند مطمئنا روزی می‌رسد که بسیاری از بیمارها ریشه‌کن می‌شود. دکتر "طالب آزم" فوق تخصص بیماریهای خونی در بیمارستان سیدالشهدا (ع) اصفهان نیز گفت: طرق ابتلا به ایدز در کشور ما به سمت روابط جنسی ناسالم و معتادان تزریقی رفته که این برای کشور اسلامی و جوان ما بسیار نكوهیده است. وی با اشاره به اینکه در سالهای اخیر تعصبات مذهبی و فرهنگی در زمینه آموزش در مورد بیماری ایدز از بین رفته و زنان در زمینه آموزش از موقعیت خوبی برخوردار شده‌اند، افزود: این آموزشها به خاطر رفتار مردسالارانه در نظام خانواده‌ها بسیار کم رنگ صورت گرفته است. وی گفت: اگر این آموزشها برای مردان نیز صورت بگیرد، شرایط برای رعایت نکات بهداشتی در خانواده و زوجین بهتر و قابل پذیرش تر است. وی گفت: انتقال این بیماری دارای يك دوره مخفی ۱۰ ساله است بنابراین فرد ناآگاه، بدون این که بداند در این زمان به مراکز مختلف مانند دندانپزشکی و آرایشگاه مراجعه و خواه ناخواه افراد دیگر را مبتلا می‌کند. وی با اعتقاد براینکه آزمایشات خونی برای تمام افراد باید الزامی شود، افزود: باید برای دستگاههای دولتی، آموزشگاهها، دانشگاهها و مشاغل مختلف شرایطی فراهم شود که افراد هرچند وقت يك بار آزمایش خون وصحت و سلامت بدهند تا شناسایی و درمان افراد مبتلا به ایدز سریع تر صورت بگیرد. دکتر "محمود رضا فقیهی" رئیس مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری ایدز و اعتیاد استان اصفهان نیز آموزش و پیشگیری برای تمام اقشار جامعه را تنها راه مهار بیماری ایدز ذکر کرد. وی گفت: تمام موارد ثبت شده از طریق سازمان انتقال خون محرمانه به ما ابلاغ و در هیچ کجا اعلام نمی‌شود. وی گفت: غالب مبتلایان به بیماری ایدز در سطوح فرهنگی و اقتصادی پایین جامعه قرار دارند، اما این مساله دلیل آن نیست که سایرین از این بیماری ایمن باشند. فقیهی عمده‌ترین راه انتقال ویروس ایدز در ایران را تزریق مشترک دانست و گفت: الگوی انتقال در کشور ما به سمت الگوی جنسی در حال تغییر است که این زنگ خطری برای افرادی است که پایبندی به خانواده ندارند و یا با افراد تن فروش در ارتباط می‌باشند. وی افزود: این آمارها و تغییر الگو نشان از این است که آموزش در بخش مردان هم باید پرنرنگ و مستمر صورت بگیرد، زیرا آنان آموزشهای خود را به خانواده منتقل می‌کنند. وی آمار افراد آلوده به ویروس ایدز در اصفهان را ۳۳۳ نفر اعلام کرد و افزود: ۹۵ درصد آنها مرد می‌باشند که ۷۸ درصد به علت اعتیاد تزریقی، ۱۲ درصد از طریق آمیزش جنسی، ۱/۲ درصد از راه خون و فرآورده‌های خونی، چهاردهم درصد از مادران و ۶/۴ درصد به دلایل نامشخص به ویروس HIV "مبتلا شده‌اند. سازمان ملل متحد اخطار کرده است که کشورها در برنامه‌های مبارزه با ایدز از کودکان غافل مانده‌اند. این سازمان می‌گوید: روزانه یک هزار و ۴۰۰ کودک زیر ۱۵ سال از بیماریهای مرتبط با ایدز جان می‌بازند و جنوب صحرای آفریقا از این نظر آسیب دیده‌ترین ناحیه جهان است. سازمان ملل با تاکید بر اینکه ایدز تنها بیماری بزرگسالان نیست، افزود: هر ساله بیش از ۶۰۰ هزار کودک زیر ۱۵ سال به ویروس HIV آلوده می‌شوند و تقریباً ۹۰ درصد آنها در کشورهای مرکزی و جنوب آفریقا زندگی می‌کنند. سازمان ملل می‌گوید: از آنجا که کودکان قادر به

## معاینه کامل

وقتی يك بیماری مشکوک به عفونت اچ آی وی معاینه می شود باید بطور کامل شرح حال او گرفته شود، معاینه کامل انجام شده و آزمایشهای تشخیصی برای او درخواست گردد. عفونت اچ آی وی بطور مستقیم می تواند تقریباً تمام قسمتهای بدن را درگیر سازد. در مراحل اولیه، عفونت اچ آی وی باعث تغییرات جزئی و غیر اختصاصی در بدن می شود اما بعد از مدتی مشکلات بیشتر و پیچیده تری را در بدن ایجاد می کند. وقتی که بیماری ایدز در بدن پیشرفت می کند، ممکن است علایم و نشانه های زیر دیده شود:

- درد استخوان ها و عضلات
- بی اشتهاپی و کاهش وزن
- تب
- سردرد
- بزرگ شدن غدد لنفاوی
- بی حالی
- تهوع، استفراغ و اسهال
- گلودرد

مراحل پیشرفت عفونت اچ آی وی و ایدز را می توان با دو روش زیر مشخص نمود:

سیستم مرحله بندی والتر رید (Walter Reed)

سیستم مراکز کنترل و پیشگیری بیماری (CDC)

گرفتن شرح حال بیماران

در گرفتن شرح حال از بیماران مشکوک به ایدز باید خیلی دقت نمود تا تمام نکات ضروری پرسیده شوند. در مراحل اولیه، عفونت اچ آی وی ممکن است ایجاد علایم غیر اختصاصی کند. بیمار ممکن است از بروز علانم زیر شاکی باشد:

- بی اشتهائی
- افسردگی
- اسهال
- تنگی نفس در هنگام فعالیت
- خستگی
- تب
- خواب آلودگی



- عرق ریزش شبانه

- کاهش وزن

بخاطر داشته باشید که بعضی از بیماران ممکن است تا هنگام ابتلاء ناگهانی به پنومونی پنوموسیستیس کارینی، سارکوم کاپوزی یا علائم سایر بیماریهای فرصت طلب، هیچگونه مشکلی نداشتند. همچنین باید در مورد علائم ایجاد شده، سؤالات زیر پرسیده شوند:

این علائم از چه زمانی شروع شده است.

چقدر طول کشیده است.

شدت آنها چگونه است.

چه عواملی باعث کم شدن یا تشدید آنها می گردند.

در مورد سوابق پزشکی و سایر بیماریهایی که بیمار داشته است نیز باید سؤالاتی پرسیده شوند:

آیا قبلاً نیز چنین علائمی وجود داشته است.

تشخیص ها و درمانهای قبلی چه بوده است.

آیا سابقه بستری شدن در بیمارستان وجود دارد.

چه داروهایی قبلاً مصرف کرده است.

آیا اعتیاد به مواد مخدر و یا الکل وجود دارد.

آیا سابقه بیماری مننژیت و یا تومور مغزی داشته است.

آیا آلرژی به دارو، غذا یا چیز دیگری وجود دارد.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205260>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## مفاهیم پایه: ویروس نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) یا HIV

HIV ویروسی از گروه رتروویروسها است که به سلولهای دستگاه ایمنی بدن حمله می کند. HIV را لوک مونتانیه فرانسوی و رابرت گالوی آمریکایی کشف کردند.

رتروویروس ها (retroviruses) ویروس هایی هستند که ماده ژنتیکی یا ژنوم آنها از RNA تشکیل شده است.

بنابراین ویروس های ایدز برای تکثیر خود به آنزیمی به نام "نسخه بردار معکوس" (reverse Transcriptase) نیازمندند که ژنوم RNA آنها را به صورت DNA نسخه برداری کند تا بعد بتواند آن را با کمک آنزیم "اینتگراز" وارد ژنوم سلول میزبان کند و به این ترتیب امکان تکثیر ویروس به وجود می آید.

کلمه retro (معکوس) در نام این نوع ویروسها هم به همین خاطر است چرا



که معمولاً در سلول‌ها نسخه برداری از DNA به RNA انجام می‌شود.

HIV دارای ژن‌های مختلفی است که پروتئین‌های ساختمانی آن را رمزبندی می‌کنند. HIV دارای ژن‌های عمومی رتروویروس‌ها یعنی، gag، pol و env و نیز ژن‌های اختصاصی خودش، tat و rev است.

عفونت با HIV با انتشار حاد ویروس در خون آغاز می‌شود. پس از این مرحله شمارش ویروس‌ها در خون تا صد برابر کاهش می‌یابد. پس از این مرحله یک دوره نهفتگی بالینی آغاز می‌شود.

در ابتدا تصور می‌شد که این دوره یک دوره حقیقی نهفتگی ویروسی است که در آن HIV درون ژنوم میزبان به صورت غیرفعال قرار می‌گیرد.

بعدها مشخص شد که یک نوع سلول در بافت‌های لنفاوی بدن مثل گره‌های لنفاوی به نام سلول‌های دندریتی با ویروس پوشیده شده‌اند و بنابراین حتی در مرحله‌ای که ویروس در خون دیده نمی‌شود، میزان آن در بدن بالاست.

HIV با آلوده کردن گروهی از سلول‌های دستگاه ایمنی به نام لنفوسیت‌های T از نوع CD4 مثبت بیماری ایدز را بوجود می‌آورد. این سلول‌های زیرگروهی از گلبول‌های سفید هستند که به طور طبیعی پاسخ ایمنی به عفونت را تنظیم می‌کنند.

HIV با استفاده از سلول‌های T برای تکثیر خودش در سراسر بدن گسترش می‌یابد و در همان زمان باعث کاهش این سلول‌ها می‌شود که بدن برای دفاع از خود به آنها نیاز دارد.

هنگامی که میزان سلول‌های CD4+ T در فرد آلوده به HIV تا حد معینی سقوط کند، آن فرد به طیفی از بیماری‌ها مستعد می‌شود که در حالت معمول بدن می‌تواند آنها را کنترل کند. این عفونت‌های فرصت طلب هستند که باعث مرگ فرد می‌شوند.

• دلایل مختلفی وجود دارد که مبارزه با HIV را مشکل می‌کند:

اول اینکه HIV یک ویروس دارای RNA است که از آنزیم نسخه بردار معکوس برای تبدیل RNA خودش به DNA استفاده می‌کند. این روند باعث می‌شود که احتمال بیشتری برای موتاسیون (جهش) در HIV نسبت به ویروس‌های دارای DNA وجود داشته باشد. بنابراین امکان ایجاد مقاومت سریع ویروس به درمان وجود دارد.

دوم اینکه این تصور رایج که HIV یک ویروس کشنده است صحت ندارد. اگر HIV یک ویروس کشنده بود، خودش هم به زودی از بین می‌رفت، چرا که فرصت چندانی برای عفونت‌های جدید باقی نمی‌ماند. در واقع HIV سال‌ها در بدن باقی می‌ماند و از طرق مختلف مانند رابطه جنسی، انتقال خون، انتقال از مادر به نوزاد دیگران را هم آلوده می‌کند.

همان طور که ذکر شد حتی هنگامی که هیچ ذره ویروسی در خون وجود ندارد ویروس در بدن به حالت نهفته باقی می‌ماند. پس از سال‌ها ویروس می‌تواند فعال شود و از ماشین‌های سلولی برای تکثیر خودش استفاده کند.

حتی در سال‌های اخیر این تصور که عفونت مستقیم HIV باعث کاهش یافتن سلول‌های CD4+ T می‌شود، مورد تردید قرار گرفته است. علت کاهش سلول‌های ایمنی به این امر مربوط می‌شود که پروتئین سازنده پوشش HIV به آسانی از ذرات ویروس جدا و به خون وارد می‌شود و آن را پرمی‌کنند.

این پروتئین‌ها مانند چسب، سلول‌های CD4+ T را به هم می‌چسبانند، از طرف دیگر دستگاه ایمنی بدن به آنها واکنش نشان می‌دهد و باعث می‌شود سایر سلول‌های ایمنی بدن به سلول‌های CD4+ T خود بدن حمله کنند و آنها را از بین ببرند.

#### • چرخه زندگی HIV

HIV به سلول‌های CD4+ T - که به آنها سلول‌های T کم‌کننده (T helper) هم می‌گویند و زیرگروهی از گلبول‌های سفید هستند که نقش تنظیم پاسخ ایمنی را در بدن دارند- از طریق مولکول CXCR4 یا هر دو مولکول CXCR4 و CCR5 - بسته به مرحله عفونت - متصل می‌شوند.

در مراحل اولیه عفونت HIV هر دو گیرنده CCR5 و CXCR4 محل اتصال ویروس هستند اما در مراحل انتهایی عفونت که اغلب HIV دچار جهش می‌شود، تنها به CXCR4 متصل می‌شود. (مرحله a در شکل بالا)

هنگامی که HIV به سلول‌های CD4+ T متصل می‌شود، یک ساختار ویروسی به نام GP41 به داخل غشای سلول نفوذ می‌کند و RNA ویروس و آنزیم‌های مختلف از جمله نسخه بردار معکوس، اینتگراز و پروتاز به داخل سلول تزریق می‌شوند. (مرحله b)

مرحله بعدی تولید DNA از روی RNA ویروس با کمک آنزیم نسخه بردار معکوس است. (مرحله c و d)

در صورت موفقیت این عمل، DNA پروویروسی با استفاده از آنزیم اینتگراز وارد DNA سلول میزبان می‌شود. (مرحله e) در این حال سلول میزبان

کامل با HIV آلوده شده است اما به صورت فعال پروتئین های ویروس را تولید نمی کند.

از این بعد دوره نهفته آغاز می شود که در آن سلول های آلوده مانند "بمب هایی منفجر نشده" برای مدت طولانی باقی می مانند.

هنگامی که سلول میزبان تولید پروتئین های ویروس را از روی DNA پروویروسی آغاز می کنند، آنزیم پروتئاز فراهم شده به وسیله HIV باید آنها را به صورت پروتئین های نوین HIV درآورد تا با اتصال آنها به هم ذرات ویروسی HIV به وجود آید. ذرات ویروسی تازه به وجود آمده با جوانه زدن بر روی سطح سلول میزبان از آن خارج می شوند. (مراحل f تا m)

• داروهای ضد رتروویروسی

امروزه بیماران آلوده به HIV را با مجموعه ای از داروها که در مراحل مختلف چرخه زندگی ویروس اثر می کنند مورد درمان قرار می دهند. این داروها که به آنها داروهای ضد رتروویروسی می گویند شامل این گروه ها هستند:

• مهارکننده های پروتئاز (PI):

این داروها فعالیت آنزیم پروتئاز در ویروس را مهار می کنند. پروتئاز آنزیمی است برای ساخته شدن ذرات جدید ویروسی (ویرونها) در مرحله نهایی لازم است.

• مهارکننده های آنزیم نسخه بردار معکوس:

آنزیم نسخه بردار معکوس برای تکمیل مرحله آلوده شدن سلول ها به وسیله ویروس لازم است و به وسیله آن است که HIV می تواند از روی RNA خود DNA بسازد.

این داروها به سه دسته تقسیم می شوند:

۱) مهارکننده های غیرنوکلئوزیدی نسخه بردار معکوس (NNRTS)

۲) مهارکننده های آنالوگ نوکلئوزیدی نسخه بردار معکوس (NRTS) یا (NARTS)

۳) مهارکننده های آنالوگ نوکلئوئیدی نسخه بردار معکوس (NTRTIS) یا (NTARTS)

• مهارکننده ورود ویروس: این داروها با تعامل مستقیم با گیرنده های ویروس و جلوگیری اتصال ویروس به غشاء سلول هدف از ورود آن به سلول جلوگیری می کنند.

مشکلات بسیار در تجویز یک دوره درمانی ضد HIV رخ می دهد. هر داروی موثر دارای عوارض جانبی است که اغلب جدی و گاه تهدیدکننده حیات هستند.

عوارض جانبی شایع در درمان ایدز شامل تهوع و استفراغ شدید، اسهال، آسیب کبدی و نارسایی کبدی و زردی است. در هر برنامه درمانی به انجام آزمون های مکرر خون برای تعیین مداوم کارایی دارو (که بر مبنای تعداد سلول های T و میزان ویروس در خون سنجیده می شود) و بررسی کارکرد کبد نیاز دارد.

• ویروس ایدز از کجا آمد؟

منشاء ویروس ایدز مورد سوال بوده است. چند سال قبل گروهی بین المللی از دانشمندان بالاخره توانستند این مسئله را حل کنند. حل این مسئله مدیون شیمپانزه های به نام مرلین بود که دانشمندان را قادر کرد ثابت کنند که ویروس در ابتدا از یک زیرگونه خاص از شیمپانزه ها در جنگل های بارانی آفریقای مرکزی منشا گرفته است.

به اعتقاد دانشمندان عفونت انسان با ویروس ایدز در نیمه اول قرن بیستم در نتیجه فعالیت افرادی که شیمپانزه ها را شکار می کردند و آنها را می خوردند رخ داده است. این عمل همچنان در حال حاضر ادامه دارد.

به گفته پژوهشگران آزمون های ژنتیکی نشان می دهد که ویروس اصلی انسانی عامل ایدز (HIV) کاملاً به ویروسی شبیه است که شیمپانزه ها را آلوده می کند اما در آنها بیماری ایجاد نمی کند.

دکتر بتاتریس هان از دانشگاه آلبامای آمریکا و همکارانش هنگامی به این کشف نائل آمدند که نمونه های منجمد شده خون و بافت یک شیمپانزه آزمایشگاهی به نام "مرلین" را که در سال ۱۹۸۵ مرده بود بررسی می کردند.

آزمون های ژنتیکی در آن زمان در اختیار نبودند. به گفته دکتر هان این شیمپانزه ماده هرگز در پژوهش های ایدز مورد استفاده قرار نگرفته و از سال ۱۹۶۹ به بعد فرآورده های خونی انسانی دریافت نکرده بود. گروه پژوهشگران به سرپرستی خانم دکتر هان در خون و بافت های مرلین ویروس

"پدربزرگ" ویروس انسانی را یافتند.

ویروس های مشابهی پیش از این در ۴ شمپانزه دیگر دیده شده بودند اما بعدها مشخص شد که تنها زیرگونه‌ای که مرلین به آن متعلق بود، یعنی گونه "پان‌تروگلودیپس تروگلودیپس" (Pantriglodytes Troglodytes) دارای ویروسی بود که می‌تواند انسان‌ها را آلوده کند. در روز های ابتدایی پژوهش درباره ایدز، چند شمپانزه به طور عامدانه با ویروس ایدز آلوده شدند تا معلوم شود که آیا به بیماری مبتلا می‌شوند یا نه.

در کمال تعجب دانشمندان به رغم ۹۸ درصد مشابهت ماده ژنتیکی شمپانزه‌ها با انسان، هیچکدام از شمپانزه‌ها به بیماری مبتلا نشدند. با مشخص شدن زیر گونه اختصاصی شمپانزه که منشاء ویروس بودند و با توجه به این که شمپانزه‌ها به رغم آلوده بودن به ویروس به بیماری مبتلا نمی‌شوند، مطالعه بر روی آنها احتمالاً می‌تواند به تولید درمان‌های جدید برای ایدز کمک کند.

در حال حاضر مشخص نیست که آیا شمپانزه‌ها به علت تفاوت های ژنتیکی با انسان‌ها به بیماری مبتلا نمی‌شوند یا اینکه دستگاه ایمنی آنها بهتر می‌تواند با ویروس مبارزه کند.

پاسخ به این سوال تعیین خواهد کرد آیا مطالعه شمپانزه می‌تواند به درمان‌های بهتر یا واکسن برای ایدز منجر شود یا نه.

شواهدی وجود دارد که ویروس ایدز در طول تاریخ به انسان‌ها منتقل می‌شده است اما تنها در قرن بیستم بود که همه گیری ایدز به وجود آمد. به گفته دکتر هان دلیل این تغییر وضعیت ممکن است به افزایش بی بندوباری جنسی، ناآرامی های مدنی و مهاجرت مردم به شهرها مربوط باشد.

پژوهشگران اولین مورد شناخته شده ایدز را در یک مرد سیاه پوست جزء قبیله بانتو کشف کردند که در سال ۱۹۵۹ فوت کرده بود و در کنگوی بلژیک جمهوری کنگوی فعلی محل زندگی زیرگونه های شمپانزه زندگی می‌کرده است.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=248165>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## مقایسه بین آگاهی از ایدز و نوع جرم در نوجوانان بزهکار

### • مقدمه

ایدز که مدت زیادی از گسترش آن نمی‌گذرد، برخلاف سایر بیماریهای همه‌گیر تاریخ بشری بسیار سریع و در تمام عرصه‌های زندگی وارد شده و در اکثر حوزه‌های نظری مورد بحث قرار گرفته است. ایدز یا نشانگان اکتسابی نقص در سیستم دفاعی بدن (AIDS) که در آفریقا بیماری لاغر کننده و در فرانسه سیدا (SIDA) نامیده می‌شود، از سرعت رو به رشد بالایی در میان مجرمین و بزهکاران برخوردار بوده است. (کاپلان و سادوک ۱۹۹۸) محیط‌های بسته و پرجمعیتی مثل زندانها که رعایت قواعد اخلاقی را در میان بزهکاران به حداقل می‌رساند احتمال بروز و ابتلاء به این اختلال خطرناک را تشدید می‌نماید. پژوهشهای زیادی نیز در عین حال همبستگی





منفی بالایی (۲۰۰,۶۴) بین سطوح آگاهی از یک بیماری و اختلال و جمعیت انسانی یک منطقه نشان داده‌اند. (ماسن ۲۰۰۱ و DSMIVR) اصولاً طرحواره آناتومی انسانی در مقابله با محرکهای محیطی منفی حالتی واکنشی و گریزاننده دارد. پس می‌بایستی با ایجاد طرحواره‌های ذهنی از یک اختلال و راههای بروز و البته به آن کاهش شیوع آن بیماری باشیم.

این بررسی معتقد است برخی از جرایم از یک محیط طبیعی و بستر زمینه‌ساز و مساعد برای ابتلا به بیماری ایدز برخوردار است. جرایمی مانند

مواد مخدر و اعتیاد و جرایم منکرانی و منافی عفت با کاهش نقش منع‌کنندگی اهرم‌های اخلاقی-محیطی پیش‌گیراننده از بسترهای طبیعی و پرخطر این اختلال هستند. (کاپلان و سادوک ۱۳۷۵) این پژوهش سطوح این آگاهی را در جرایم مختلف سنجیده تا نسبت به درجه‌بندی و اعطای مقیاس عددی و رتبه‌ای برای آنها اقدام گردد.

#### • طرح مسأله و بیان اهداف

هر چه شناخت و آگاهی افراد جامعه انسانی از یک محرک محیطی منفی در سطح بهینه‌ای بالاتر می‌رود؛ میزان اجتناب از آن بیماری بالاتر رفته و از بسترهای طبیعی بروز آن دوری می‌گیرند. (نظریه اسکینر و رفتارگرایان) اهمیت این آگاهی و سطوح آن در میان مجرمین با عناوین مجرمانه متفاوت ضروری و متباین خواهد بود. مسأله مهم عدم شناخت درجه این آگاهی در مجرمین نوجوان کانون اصلاح و تربیت اهواز نسبت به بیماری ایدز است. در این بررسی هدف مهم توصیف و کشف این سطح از آگاهی در میان آنها و ارزیابی دیدگاه نظری رفتارگرایان و سرآمد آن نظریه اسکینر مبنی بر اجتناب افراد از محرکهای محیطی آزاردهنده و منفی است. درک این مهم و کسب این هدف با انجام نگرش‌سنجی از نوجوانان بزهکار با آزمون محقق ساخته سنجش میزان آگاهی از ایدز در نوجوانان بزهکار (AATI) حاصل گردیده است.

#### • چارچوب نظری و دیدگاههای مرتبط

رفتارگرایان با دیدی مکانیکی به ارگانیسم بدن در چارچوب یک ساخت تک سویه محرک- پاسخ به بررسی و مطالعه رفتار بشر می‌پردازند. سرآمد رفتارگرایان جدید، اسکینر معتقد است وجود یک محرک منفی در محیط، رفتاری منع‌کننده و اجتناب‌آمیز از ارگانیسم انسانی را در پی دارد. (هیلگارد ۱۳۸۲). آگاهی از خطرات و راههای بروز و ابتلا به اختلال ایدز در زندانیان به ویژه مجرمین مواد مخدر و منکرانی منافی عفت بایستی راهکاری در تقلیل این بیماری در بین آنها باشد. اما پژوهشهای فراوانی شیوع گسترده این بیماری را در زندانیان نشان داده است. (ایدز در زندانیان روسیه با شاخص ۴/۰ ، ۲۰۰۲ و کاپلان ۱۳۷۵) در مکاتب خرد جامعه‌شناسی نظریه بلاو نیز بر نقش بازدارندگی محرک منفی در اجتناب از پدیده‌های عینی تأکید دارد. (ریتزر ۱۹۹۲) آگاهی از اثرات ناگوار و مرگبار بیماری ایدز می‌بایستی طبق این نظریات راهی در جهت منع و کاهش این اختلال در زندانیان باشد. این بررسی در جهت کسب سطح آگاهی حاضر در زندانیان نوجوانان می‌باشد.

#### • سؤالات و فرضیات پژوهشی

پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به سؤالات پیش‌روست:

زندانیان بزهکار بر طبق شاخصه آماری آزمون سنجش آگاهی از بیماری ایدز در چه درجه‌ای از شناخت قرار دارند؟

چه تمایزی در سطوح این پیش‌آگاهی بین مجرمان نوجوان از لحاظ جرایم ارتكابی وجود دارد؟

چه تمایزی در سطوح این پیش‌آگاهی بین مجرمان نوجوان از لحاظ سطح سواد رسمی وجود دارد؟

چه تمایزی در سطوح این پیش‌آگاهی بین مجرمان نوجوان با توجه به شاخص سنی وجود دارد؟

این بررسی دارای چهار فرضیه اصلی می‌باشد:

آگاهی از اثرات و راههای ابتلا به بیماری ایدز در مجرمان منکرانی و مواد مخدر بیشتر از سایر مجرمان است .

با افزایش سن میزان آگاهی مجرمان افزایش می‌یابد.

با افزایش سواد میزان آگاهی مجرمان رشد یافته و به عنوان یک متغیر پیشگیرانه عمل می‌نماید.

میزان آگاهی بزهکاران نوجوان دختر از طرق ابتلا به ایدز بیشتر پسران بزهکار است.

#### • جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش: این پژوهش به بررسی آگاهی از طرق ابتلاء به اختلال اکتسابی نقص سیستم دفاعی بدن یا ایدز در بین بزهکاران نوجوانان پسر و دختر حاضر در کانونهای اصلاح و تربیت دختران و پسران اهواز می‌پردازد. از طریق تکنیک نمونه‌گیری تصادفی بر مبنای کارت عکسهای مددجویان پسر به جمع‌آوری ۵۰ نمونه آماری از بزهکاران پسر اقدام شد و به دلیل قلت جمعیت کیفی کانون اصلاح و تربیت دختران نمونه ۱۰۰٪ آنها انتخاب، لذا جامعه و نمونه آماری در بزهکاران دختر و نوجوان یکسان می‌باشد.

#### • ابزار جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های آماری

برای سنجش و تعیین سطوح آگاهی مددجویان دختر و پسر از بیماری ایدز و راههای ابتلا به آن آزمون نگرش‌سنج با ۲۰ گونه در طیف لیکرت طراحی که ماده‌های آزمون در مورد آگاهی و شناخت اولیه و خطرناکی و شیوع بیماری ایدز شروع و در پایان به طرق انتقال و سرویس بیماری و راهکارهای پیشگیری و مبارزه با آن ختم می‌شود.

پاسخنامه در چهار سطح از شناخت زیاد، شناخت کم، بی‌اطلاع و کاملاً بی‌اطلاع تقسیم شده که با توجه به سطح نمره اکتسابی آزمودنی‌ها نمره‌ای حد فاصل ۸۰-۲۰ را تشکیل می‌دهد. کسب نمره پایین به معنای کمترین سطح آگاهی بیماری ایدز و راههای انتقال آن و نمره بالا به منزله شناخت زیاد از این اختلال است. اعتباریابی آزمون با آزمون آلفای کرونباخ  $0.71$  و میزان روایی و پایایی آزمون به شیوه تصدیف و تعیین حدود تشابهات و تمایزات با کمک آماره در حد  $0.05/67$ : و مطلوب برای مقیاسهای اسمی رتبه‌ای حاصل شد. آزمون آماری فرضیات از طریق آماره F صورت گرفت.

#### • تحلیل داده‌ها و نتایج

##### آمار توصیفی

بیشترین درصد جرایم را در نوجوانان پسر سرقت، تحصیل مال مسروقه موارد مرتبط و مشابه تشکیل می‌دهد که خطرپذیری کمتری در مقایسه با جرایمی مثل روابط نامشروع و منکراتی و اعتیاد در ابتلاء به ویروس HIV دارد. اما طبق جدول بالا با رشد سنی نوجوانان پسر شاهد گسترش حجم درصدی جرایم خطرپذیر یعنی اعتیاد و اعمال منافی عفت بوده که توجیه آن می‌تواند بروز پدیده طبیعی بلوغ جنسی-زیستی و یا گسترش سطح آگاهی مددجویان نوجوان پسر از شیوه‌های استعمال مواد مخدر باشد. این امر لزوم سرمایه‌گذاری آموزش و گسترش حوزه آگاه‌سازی بر حسب رشد سنی آنها را برای آموزشگران بهداشت و درمان گوشزد می‌نماید.

بیشترین جرایم را نیز در این نوجوانان سرقت تشکیل می‌دهد که از یک جامعه طبیعی بزهکار بدست می‌آید. درصد اعتیاد به مواد مخدر و جرایم مرتبط با آن در نوجوانان دختر کمتر از پسران است و روندی مشخص را نشان می‌دهد.

اما نکته مهم حجم درصدی جرایم منکراتی و روابط نامشروع بخاطر جنس خاص آنها است. این جرایم از درصد خطرپذیری بالای برای ابتلا به ویروس HIV برخوردار است که می‌بایستی مورد توجه قرار گرفته و از سوی آموزشگران مبارزه با ایدز و متولیان مربوطه برنامه‌ریزی خاصی و جداگانه‌ای برای این دسته از بزهکاران صورت پذیرد. به ویژه که در آتی با درصد بالای تشکیل خانواده و ضریب رشد یافته تولیدمثل و ارتباط نامشروع یا غیر آن حاصل از تجربه زود هنگام ارتباط جنسی، ریسک انتقال این بیماری به نوزادان خود را به صورت تصاعدی بالا می‌برد. این امر بایستی مورد توجه خاص قرار گیرد.

در جدول بالا نقش تعدیل‌گرانه و منع‌کننده سواد و آموزش را در کنترل بزهکاری و جرایم در دختران بزهکار مشاهده و این نقش را نسبت به بزهکاران پسر تعدیل‌کننده تر می‌بینیم. ملاحظه می‌شود که متغیر تعدیل‌گرانه سواد با یک واسطه اهمیت زیادی در آگاهی بخش و هدایت و تنظیم شیوع نامناسب بیماری ایدز در بزهکاران دختر و نوجوانان بزهکار به طور کلی دارد.

طبق نتایج حاصل از اجرای آزمون سطح آگاهی مددجویان نوجوان از بیماری ایدز متوجه اطلاعات جالب توجه و قابل بررسی شده‌ایم. درصد بسیار بالایی از مددجویان از بیماری ایدز آگاهی کمی و شناخت ضعیفی داشتند به ویژه که در مورد طرق انتقال این بیماری هر چند با افزایش سن با مصاحبه‌های صورت گرفته، سطح شناخت‌شان علمی‌تر و واقعی‌تر می‌گردد ولی پیشداوریهای غلط و باورهای غیرعلمی در مورد بیماری و راههای انتقال آن با وجود اعتقاد فراوان به خطرناک بودن آن بسیار زیادتر بود. به طور مثال در مصاحبه‌های تشخیصی به ویژه با دختران بزهکار اعتقاد داشتند بوسیدن و در آغوش گرفتن، استفاده از پوشاک فرد بیمار، و نوشیدن یا غذا خوردن از طرف غذا از راههای مهم انتقال بیماری عنوان کرده‌اند. ملاحظه می‌شود سطح آگاهی موجود نیز در حد غیر بهینه و نامناسبی غیرعلمی است که لزوم تغییر نگرش در این عقاید غلط محرز است.

در مجموع طبق جدول ۱-۳ بدست می‌آید که جرایم خطرپذیری مثل اعتیاد و منکراتی‌ها و مجرمین با ریسک بالای آن سطح آگاهی کمتر و متوسط پایین دارند. این نتیجه یک زنگ خطر برای متولیان بهداشت و درمان در مبارزه با اختلال ایدز در زندانیان است که می‌بایستی مورد توجه فراوان قرار گیرد.

• آمار استنباطی و آزمون فرضیه‌های پژوهشی

با توجه به اسمی-رتبه‌ای بودن مقیاس سطح آگاهی نوجوانان از بیماری ایدز در پرسشنامه محقق ساخته ، لذا در تحلیل و استنباط آماری نتایج و تحلیل آزمون فرضیات پژوهش از آماره F استفاده شد.

• فرضیه اول: منی بر وجود تفاوت معنادار بین سطح آگاهی از بیماری ایدز در مجرمان مواد مخدر و منکراتی با جرایم سرقت و شرارت بود، که با  $F(48; 945/0) = 0$  و درجه آزادی برابر با  $(df: n_1 + n_2 - 2 = 48)$  و  $X^2$  اطمینان رشد . بدین معنا که از لحاظ درجه شناخت و آگاهی از بیماری ایدز بین بزهکاران از لحاظ جرم تفاوت معناداری ملاحظه نشد.

• فرضیه دوم: با افزایش سن میزان آگاهی مجرمان از اختلال ایدز گسترش می‌یابد. این فرضیه با  $X^2$  اطمینان رشد . بدین معنا که از لحاظ درجه شناخت و آگاهی از بیماری ایدز بین بزهکاران از لحاظ جرم تفاوت معناداری ملاحظه نشد.

• فرضیه سوم: با رشد سواد در مددجویان نوجوانان آگاهی علمی از بیماری ایدز رشد می‌یابد. این فرضیه با  $X^2$  اطمینان رشد . بدین معنا که از لحاظ درجه شناخت و آگاهی از بیماری ایدز بین بزهکاران از لحاظ جرم تفاوت معناداری ملاحظه نشد.

• فرضیه چهارم: با  $X^2$  اطمینان رشد . بدین معنا که از لحاظ درجه شناخت و آگاهی از بیماری ایدز بین بزهکاران از لحاظ جرم تفاوت معناداری ملاحظه نشد.

• بحث و نتیجه‌گیری

ایدز مهمترین بلایی است که تاکنون بشر با آن مواجه شده و درمان قطعی ندارد و در عین مشکل بودن درمان آن ، پیشگیری از آن خیلی ساده است . در این مطلب با بررسی نگرش مجرمین زندانی دختر و پسر کانون اصلاح و تربیت معلوم شد؛ آگاهی دختران نسبت به پسران در موارد زیر و راههای ابتلا به آن بیشتر بود که نکته‌ای نوید دهنده می‌باشد. با افزایش سن آگاهی از مشکل بیشتر بود که نشان دهنده ظرفیت آموزش‌پذیر جامعه مورد نظر می‌باشد. سواد نیز یک متغیر پیش بین و مداخله‌گر مثبت بود به این معنی که با افزایش سواد میزان آگاهی بالاتر می‌رفت .

جرائم مورد بررسی شامل مواد مخدر سرقت، شرارت و اعمال منافعی عفت بوده که از این میان و با توجه به ریسک‌پذیری بیشتر، معتادین و منکراتی‌ها است این گروه نسبت به سایر گروه‌ها کمتر بود ولی این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نبوده؛ این امر با تصورات رایج درباره آگاهی بیشتر این گروهها از ایدز ناهماهنگ است و این نکته را گوشزد می‌کند که در این زمینه باید به سرعت دست به کار شد.

نکته مهم‌تر وجود باورهای غلط و انحرافی بین جمعیت هدف می‌باشد. مثلاً در مصاحبه با دختران اظهار داشتند بوسیدن، در آغوش گرفتن ، همسفره‌گی و استفاده از لباسهای افراد بیمار از جمله راههای انتقال ایدز است. این باورهای نادرست به نوعی باعث تشویق افراد مبتلا به ایدز برای پنهان کردن مشکل می‌شود تا انگشت‌نما و مطرود نشوند. امری که زمینه‌ساز گسترش هر چه بیشتر ایدز می‌شود. براساس تحقیق حاضر مشکل بیسوادان بیشتر است که باید با استفاده از روشهای تصویری و کلامی به زبان ساده و عامه فهم مشکل را بیان نمود. در مجموع نتایج این پژوهش برای مراکز مبارزه و پیشگیری از گسترش و شیوع بیماری ایدز در وزارت بهداشت و درمان و سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی و همچنین سازمان بهزیستی کشور در امر نگهداری نوجوانان خاص و فراری مفید واقع می‌گردد

منبع : جامعه‌شناسی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=316128>

## میزان شیوع ایدز در سراسر جهان

عفونت اچ ای وی يك اپیدمی (همه گیری) جهانی را ایجاد کرده است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین زده که حدود ۴۰ تا ۱۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان ممکن است به عفونت اچ آی وی مبتلا باشند، با این حال به دلایل زیر ممکن است تعداد مبتلایان به ایدز خیلی بیشتر از این مقدار باشد:

فقدان مکانیسم های آزمایشی در کشورهای در حال توسعه

عدم توانایی در آشنایی ویروس در اوایل ابتلاء به عفونت (دوره پنجره)

هزینه انجام آزمایش

ترس از اعلام نتایج آزمایش

گزارش های آماری ناقص (بخصوص در کشورهای در حال توسعه)

تعداد مبتلایان به عفونت اچ آی وی و تعداد بیماران مبتلا به ایدز در اروپا، الگویی مشابه آمریکا دارد و در هر دو این مناطق انتظار می رود که از تعداد این افراد کاسته شود.

ایدز به احتمال زیاد از آفریقا منشأ گرفته است و این قاره شاهد شدیدترین اپیدمی (همه گیری) می باشد. در بعضی از مناطق آفریقا، در اسیا و آمریکای جنوبی نیز شاهد افزایش پایداری اچ آی وی هستیم.

آمار ایدز در جهان

- مبتلایان به ایدز و اچ آی وی در سال ۲۰۰۲ ۴۲ میلیون نفر

- تعداد افرادی که به تازگی در سال ۲۰۰۲ به

ویروس اچ آی وی مبتلا شده اند ۵ میلیون نفر

- میزان مرگ و میر به علت ایدز در سال ۲۰۰۲ ۲ میلیون و صد هزار نفر

- تعداد کلی مرگ و میر بعلا ایدز از ابتدای پیدایش این بیماری تا سال ۲۰۰۱ ۲۱ میلیون و هشتصد هزار نفر

تعداد افراد جدیداً آلوده شده به اچ آی وی در طی سال ۲۰۰۲

آفریقا ۳/۵ Sub Saharan میلیون نفر

آسیا و پاسیفیک ۹۷۰/۰۰۰ نفر

اروپای شرقی و آسیای مرکزی ۲۵۰/۰۰۰ نفر

آمریکای لاتین و کارائیب ۲۱۰/۰۰۰ نفر

خاورمیانه و شمال آفریقا ۸۲/۰۰۰ نفر

کشورهای پیشرفته و با درآمد بالا ۷۵/۰۰۰ نف

تعداد مبتلایان به ایدز تا ۲۰۰۲

آفریقا ۲۹ Sub Sharan میلیون و چهارصد هزار نفر

خاورمیانه و شمال آفریقا ۵۵۰ هزار نفر

جنوب و جنوب شرقی اسیا ۶ میلیون نفر

شرق آسیا و پاسیفیک يك میلیون و ۲۰۰ هزار نفر

آمریکای لاتین يك میلیون و ۵۰۰ هزار نفر

کارائیب ۴۴۰ هزار نفر

اروپای شرقی و آسیای مرکزی يك میلیون و ۲۰۰ هزار نفر

اروپای غربی ۵۷۰ هزار نفر



منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205261>

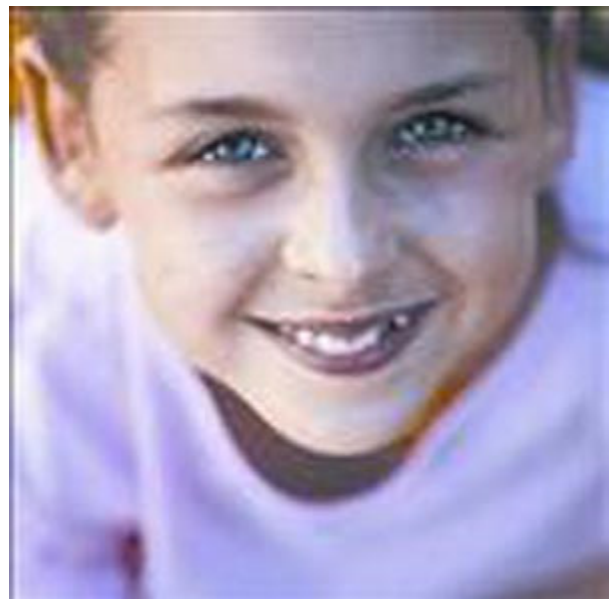
## نجات اطفال از بیماری ایدز

درباره بیماری ایدز آنقدر مطلب نوشته شده که همه افراد کمابیش اطلاعات کافی از این بیماری را در ذهن خود دارند. مقابله با ایدز که از آن با عنوان "طاعون جدید" نام می برند، از زمان ورود به حیطه علم پزشکی، ذهن دانشمندان را به خود مشغول کرده است.

یکی از راه‌های غیر قابل پیشگیری، انتقال عمودی از مادر به جنین است. در چنین حالتی تنها مداخله سریع پزشکی می تواند باعث نجات جنین از ابتلا به ویروس HIV و تولد نوزادی مبتلا به این بیماری مرگبار شود.

انجمن بین‌المللی ایدز چندی پیش اعلام کرد نوزادانی که با ویروس HIV آلوده شده اند، در صورتی که قبل از ظهور علائم بیماری یا ضعف سامانه ایمنی، درمان مناسب را دریافت کنند شانس بالایی برای زنده ماندن خواهند داشت.

مطالعه‌ای روی نوزادان در کیپ تاون و سووتو در آفریقای جنوبی نشان داد نوزادان در صورت دریافت سریع دارو تا ۹۶ درصد شانس نجات خواهند



داشت. این رقم در مقایسه با رقم ۸۴ درصدی نجات کودکانی قرار می گیرد که درمان آنها به هر دلیلی به تعویق افتاده است.

به عبارت دیگر هرچه دارو درمانی سریع تر آغاز شود، شانس زنده ماندن بیمار تازه متولد بالاتر خواهد بود. این تحقیق با حمایت مالی و معنوی انجمن ملی آلرژیک و بیماری‌های عفونی ایالات متحده انجام گرفته است.

به طور تخمینی ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار کودک به ویروس HIV آلوده هستند و سالانه ۶۰۰ هزار مورد آلودگی جدید به این ویروس مرگبار در کودکان اتفاق می افتد. بدون انجام دارو درمانی نیمی از این نوزادان آلوده به ویروس HIV تا قبل از جشن تولد ۲ سالگی شان از بین خواهند رفت.

دکتر الیاس زرهونی مدیر مؤسسه سلامت ملی ایالات متحده، در یک کنفرانس که به خاطر ارائه نتایج مطالعه فوق برگزار شده بود به رویترز می گوید: "در کودکان مبتلا به عفونت HIV اغلب طی نخستین سال زندگی شان با پیشرفت برق آسای بیماری روبه‌رو می شویم که به خاطر سامانه ایمنی در حال تکامل و حساسیت آنها نسبت به سایر بیماری‌های عفونی خطرناک است."

او می افزاید: "این نخستین مطالعه تصادفی بالینی بود که نشان داد اگر نوزادان تا قبل از ۳ ماهگی تحت درمان قرار گیرند، وضعیت بهتری در مقایسه با نوزادانی خواهند داشت که با تأخیر درمان شده‌اند."

در این تحقیق ۳۳۷ نوزاد که ۶ الی ۱۲ هفته از تولدشان گذشته بود مورد مطالعه قرار گرفتند.

فرضیه تحقیق این بود که آیا درمان با داروهای ضد ویروسی در یک دوره زمانی معین پیشرفت بیماری را کند می کند یا خیر؟ پزشکان امیدوار بودند که درمان زود هنگام، امکان تکامل سامانه ایمنی بدن نوزاد را فراهم کرده و احتمالاً به کودک اجازه می دهد تا در یک دوره زمانی تحت درمان نباشد و سختی درمان مداوم را تحمل نکند.

مراقبت از کودکان آلوده به HIV با مشکل بغرنجی روبه‌رو است و آن اینکه، سامانه ایمنی کودکان در خلال سال اول تولد به نمو کامل نرسیده است. این مسئله کودکان را به شدت نسبت به پیشرفت سریع و برق آسای بیماری‌های گوناگون مستعد می سازد و می تواند با مرگ کودک همراه باشد.

در حال حاضر استاندارد مراقبت از بیماران مبتلا به HIV در بسیاری از کشورهای دنیا بر مبنای درمان نوزادان با داروهای ضد ویروسی است، اما این کار همواره بعد از ظهور علائم ضعف سامانه ایمنی صورت می گیرد.

در بیانیه سازمان پزشکان بدون مرز آمده است: "کودکان قربانیان خاموش همه گیری جهانی ایدز هستند. از بین کودکان مبتلا، ۹ تا ۱۰ کودک، بیماری را از طریق مادر خود در دوران بارداری، تولد یا شیردهی دریافت کرده‌اند."

پزشکان بدون مرز می افزایند: "حدود ۸۷ درصد کودکان مبتلا به HIV در نواحی جنوبی صحرای بزرگ آفریقا زندگی می کنند که از دریافت خدمات بهداشتی حداقل هم محروم هستند. از ۵۴۰ هزار کودکی که به نازگی در سال ۲۰۰۶ به این بیماری مبتلا شده‌اند، ۴۷۰ هزار نفر در آفریقا زندگی می کنند. تنها ۷۰۰ نفر از این کودکان در اروپا یا آمریکای شمالی ساکن هستند."

بیانیه مذکور توضیح می دهد: "انتقال عمودی HIV از مادر به جنین تقریباً در کشورهای مرفه و پیشرفته از بین رفته است، چرا که داروهای ضد ویروسی برای مادران باردار مبتلا و نوزادانی که تنها چند ساعت از تولدشان گذشته، تجویز می شود.

میزان انتقال HIV از مادر به جنین در کشورهای ثروتمند زیر یک درصد برآورد شده است، در حالی که این رقم در کشورهای فقیر آفریقا ۲۵ تا ۴۵ درصد است."

علیرضا آشوری

منبع : پاراسات

<http://vista.ir/?view=article&id=307469>



### نقش پیشگیری و درمان در کاهش همه گیری ایدز

شواهد جدید نشان می دهد که عفونت با ویروس نقص ایمنی (HIV) در برخی کشورها کاهش یافته است و تغییرات در رفتارها در جهت پیشگیری از عفونت مانند افزایش مصرف کاندوم، عقب انداختن اولین تجربه جنسی و کاهش شرکای جنسی، نقش اساسی در این کاهش ها داشته است. همچنین شواهد بیانگر آن است که هنوز گرایش کلی در مورد انتقال HIV روندی افزایشی دارد و لذا تلاش های بیشتری برای پیشگیری لازم است تا بتوان روند همه گیری ایدز را آهسته تر کرد. در کنیا، زیمبابوه و برخی از کشورهای ناحیه کارائیب در طول چند سال گذشته شیوع HIV در حال کاهش بوده است. در کنیا میزان عفونت بزرگسالان از ۱۰ درصد در انتهای دهه ۱۹۹۰ به ۷ درصد در ۲۰۰۲ کاهش یافته است. در زیمبابوه شیوع





عفونت با HIV در میان زنان باردار از ۲۶ درصد در سال ۲۰۰۲ به ۲۱ درصد در سال ۲۰۰۴ کاهش یافته است. در نواحی شهری بوركینافاسو شیوع آلودگی با HIV از حدود ۴ درصد در سال ۲۰۰۱ به ۲ درصد در سال ۲۰۰۲ رسیده است. اینها آخرین یافته هایی هستند که

گزارش امسال برنامه مشترك ملل متحد در مورد اچ آی وی- ایدز (UNAIDS) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) آمده است. به رغم کاهش در میزان عفونت در برخی از کشورها شمار کلی افرادی که با HIV زندگی می کنند همچنان در همه نقاط جهان (به جز منطقه کارائیب) در حال افزایش است. در سال ۲۰۰۵، ۵ میلیون نفر دیگر به افراد مبتلا به HIV اضافه شده است. تعداد افرادی که در سراسر جهان با HIV زندگی می کنند حدود ۳/۴۰ میلیون نفر تخمین زده می شود. بیش از سه میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ به علت بیماری های مرتبط با ایدز فوت کرده اند و ۵۰۰ هزار نفر از این تلفات به کودکان مربوط می شود. براساس این گزارش، سریع ترین افزایش در عفونت های HIV در اروپای شرقی و آسیای میانه رخ داده است. (۲۵ درصد افزایش تا حد ۶/۱ میلیون نفر) اما آفریقای زیر صحرا هنوز آلوده ترین نقطه جهان از لحاظ ایدز محسوب می شود به طوری که ۶۴ درصد عفونت های جدید در این منطقه رخ می دهد (یعنی بیش از سه میلیون نفر در سال جاری). براساس این گزارش در دو سال گذشته دسترسی به درمان HIV به طور قابل توجهی بهبود یافته است. بیش از يك میلیون نفر در کشورهای با درآمد پائین و متوسط اکنون به علت دسترسی به درمان های ضد رتروویروسی (ضد HIV) زندگی های طولانی تر و بهتری را می گذرانند. اما برخلاف نتایج مثبت در برخی مناطق، گزارش امسال UNAIDS نشان می دهد که در آمریکای لاتین، اروپای شرقی و به خصوص آسیا ترکیب استفاده تزریقی از موادمخدر و تن فروشی (شاغلان جنسی) همه گیری را در این مناطق تشدید می کند و برنامه های پیشگیری به علت ناتوانی در پرداختن به مورد بالا ناموفق بوده اند، حالی که در مناطق دیگری از جهان اجرای برنامه های مداوم و فشرده در چارچوب های گوناگون برای حل دو موضوع اعتیاد تزریقی و شاغلان جنسی توانسته است باعث کاهش بروز HIV شود، از جمله می توان به کاهش ابتلا به HIV در جوانان در اوگاندا و تانزانیا، در میان تن فروشان (شاغلان جنسی) در تایلند و هند و در میان مصرف کنندگان تزریقی موادمخدر در اسپانیا و برزیل اشاره کرد. همچنانکه در این گزارش آمده است، در صورت عدم انجام اقدامات پیشگیری از ۳۵، HIV درصد کودکانی که از مادران HIV مثبت متولد می شوند، به ویروس آلوده خواهند بود. در حالی که این نوع انتقال مادر به کودک تقریباً در کشورهای پیشرفته حذف شده است و در بسیاری نقاط دنیا در حال کاهش است، در آفریقای زیر صحرا هنوز یکی از روش های عمده انتقال ویروس است. از لحاظ میزان آگاهی از روش های ایمن تر ارتباط جنسی و جلوگیری از انتقال ویروس در آمیزش جنسی هنوز بسیاری کشورها، حتی در کشورهای با شیوع بالا و فزاینده بیماری وضع نامناسبی وجود دارد. در ۲۴ کشور آفریقای زیر صحرا (شامل کامرون، کنیا، نیجریه، سنگال و اوگاندا) دو سوم زنان جوان (۱۵ تا ۲۴ سال) آگاهی جامعی در مورد انتقال ایدز ندارند. براساس تحقیق بزرگی که در سال ۲۰۰۲ در فلیپین انجام شد، بیش از ۹۰ درصد پاسخ دهندگان هنوز معتقد بودند که HIV می تواند در صورت هم غذایی با يك فرد HIV مثبت انتقال یابد. نهایتاً اینکه نظام مراقبت و پیشگیری از HIV در نواحی متعددی از جهان از جمله برخی از کشورهای آمریکای لاتین، کارائیب، خاورمیانه و شمال آفریقا ضعیف است و همین امر باعث شکست تلاش ها در جهت پیشگیری از بیماری شده و اغلب موجب عدم پوشش کافی افراد دارای بیشترین خطر انتقال یعنی معتادان تزریقی و شاغلان جنسی از لحاظ پیشگیری و درمان شده است.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=213289>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

نقش سازمانهای غیر دولتی در مبارزه با ایدز



همانگونه که اطلاع دارید از زمان شناسایی بیماری ایدز، بیش از ۲۲ میلیون نفر بعلت این کسالت جان خود را از دست داده اند. و انتظار می رود تا سال ۲۰۱۰ این تعداد به دو برابر افزایش یابد. قابل ذکر است که از حدود سه میلیون موارد جدید آلودگی ایدز در دنیا بصورت سالانه، سهم جوانان ۲۴-۱۵ ساله تقریباً ۵۰٪ است در سالهای اخیر بیش از ۱۵ میلیون نفر کودک زیر ۱۵ سال بواسطه HIV/AIDS بی سرپرست شده اند که شمار کودکان بی سرپرست بواسطه این بیماری تا سال ۲۰۱۰ به ۲۵ میلیون نفر خواهد رسید. کشورهای زیر صحرای آفریقا بدترین نقطه تحت تاثیر بیماری هستند و در چهار کشور این منطقه، یک سوم افراد بالغ، آلوده میباشند. بنا بر این باید بپذیریم که هم اکنون HIV/AIDS یکی از رنج های جانکاه جامعه بشری

است و وضعیت بدتری را در آینده پیش رو داریم. اپیدمی جهانی ایدز و ویروس آن، با توجه به مقیاس و تاثیر ویرانگری که دارد یک مورد اضطراری جهانی و یکی از وحشتناک ترین چالشها را در برابر زندگی و حیثیت انسان و همچنین در برابر برخورداری موثر از حقوق بشر تشکیل می دهد، که رشد اجتماعی و اقتصادی را در سراسر جهان تضعیف می کند و بر تمامی سطوح جامعه ملی، اجتماعی، خانوادگی و فردی تاثیر می گذارد.

همه افراد، فقیر و غنی، بدون تمایز از نظر سن، جنسیت، یا نژاد تحت تاثیر اپیدمی ایدز و ویروس آن قرار دارند و باید توجه داشت که مردم در کشورهای در حال توسعه بیشتر تحت تاثیر آن هستند و ایدز میتواند زائیده فقر باشد، با فقر ادامه یابد، در زمینه فقر منتشر شود و به فقر بیشتری منجر شود. زنان، کودکان و نوجوانان بویژه دختران در مقابل آلودگی و بیماری آسیب پذیر ترند. توانمند سازی زنان عنصر اساسی در کاهش آسیب پذیری زنان و دختران در برابر ایدز و ویروس آن میباشد. شیوع مداوم بیماری ایدز و ویروس آن مانعی جدی در راه تحقق هدفهای توسعه جهانی هزاره جدید میباشد. فقر، توسعه نیافتگی و بیسوادی از جمله عوامل مساعد کننده اصلی شیوع ایدز و ویروس آن هستند و ایدز مانع و مایه عکس شدن روند توسعه در بسیاری از کشورهاست.

مناقشات مسلحانه و بلایای طبیعی نیز شیوع اپیدمی را تشدید می کنند. این وقایع بواسطه فروپاشی نظام خانواده، اجتماع، و تخریب نظام مراقبت، بهداشت و ارایه خدمات و همچنین ایجاد آسیب های فردی، روانی و اجتماعی مساعد کننده شرایط گسترش آلودگی و بیماری می باشند. در برخورد و مبارزه موثر با HIV/AIDS تقویت توانایی های ملی، منطقه ای و زیرمنطقه ای اهمیت بنیادی داشته و این اقدام به منابع مالی، فنی و نیروی انسانی مداوم و فراوان از طریق همکاری و اقدام ملی جدی و همکاری روز افزون منطقه ای و بین المللی نیاز دارد. برای نشان دادن واکنش موثر به اپیدمی ایدز، هدایت و رهبری نیرومند در تمامی سطوح جامعه ضروری است. رهبری دولتها در مبارزه با HIV/AIDS ضروری و قطعی است ولی تلاشهای آنها باید با مشارکت کامل و فعالانه جامعه مدنی، محافل و جوامع بازرگانی، سازمانهای غیردولتی و بخش خصوصی تکمیل شود.

بخشهای مختلف جامعه باید در تعیین خط مشی های چند بخشی و برنامه ریزی و اجرای برنامه ها و همچنین تامین بودجه برنامه ها سهیم گردند. حداکثر تلاش ممکن برای گسترش و تقویت مشارکتها، ائتلاف و شبکه های منطقه ای و بین المللی باید صورت گیرد. احترام به حقوق کسانی که با ایدز و ویروس آن زندگی می کنند یک واکنش موثر همگانی را میطلبد. بدیهی است در نشان دادن واکنش باید به آسیب پذیرها اولویت داده شود. باید به خاطر داشت که دین اسلام، افراد را از هرگونه تبعیض برحذر می دارد و رهبران اسلامی معتقدند که صرف نظر از نوع ابتلای افراد، باید به حقوق آنها احترام گذاشت و از سرکوب و تمسخر آنان پرهیز نمود.

توانمند سازی زنان برای کاهش آسیب پذیری آنان ضروری است. کودکانی که بر اثر ایدز و ویروس آن یتیم شده و تحت تاثیر آن قرار دارند نیازمند کمک ویژه هستند.

• محروم کردن یک کودک از آموزش و تحصیل بخاطر ایدز تجاوز به حقوق اولیه اوست

از مصوبات حقوق بشر - اجلاس ویژه ایدز ۱۹۸۹ ژنو و ۱۹۹۱ نیویورک

کوفی عنان، دبیر کل محترم سازمان ملل متحد در مورد ایدز حرفهای شنیدنی دارد، او میگوید:

در جنگ با HIV/AIDS چیزی به نام ما و آنان، کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، ثروتمند و فقیر وجود ندارد، فقط یک دشمن مشترک است که

هیچ مرزی نمی شناسد و همه مردم را تهدید می کند . اما همه ما باید به خاطر داشته باشیم درحالی که ایدز و ویروس آن فقیروغنی رامبتلا می سازد ، فقیران دربرابرآن به مراتب آسیب پذیرتر و پس ازابتلا ، برای مبارزه باآن به شدت ناتوان ترند .

اگر چه امروز HIV/AIDS بعنوان یکی از تهدید کننده های اصلی زندگی و سلامت انسانها خصوصاً در کشورهای در حال توسعه مطرح می باشد، اما راهکار "پاسخ همگانی" امید مقابله با این تهدید را زنده نگه داشته است.

هرجا که مدیران تمایل سیاسی قوی و تعهد رازخودنشان داده اند ، درکاهش شیوع HIV/AIDS وپایین آوردن میزان صدمات ناشی ازآن موفق بوده اند این مورد چه درسطح محلی وچه درسطح ملی به یک اندازه درست است.و نیز این مورد چه درکشورهای فقیر ، چه کشورهای بادرآمد متوسط وچه درکشورهای ثروتمند به یک اندازه صحیح است. همچنین این مورد چه درآفریقا وآسیا وچه درکارائیب وآمریکای لاتین به یک اندازه موثر بوده است .

قاطعیت درعمل و مصمم بودن رهبران سیاسی عامل اساسی والزامی است . موفقیت تایلند و سنگال واستان تاملیل نادو درهند درفرونشاندن میزان شیوع HIV شاهدهی براین گفته است .

موفقیت اوگاندا درمعکوس سازی جریان کامل اپیدمی شاهدهی دیگر برادعای بالاست .

آنها شاخص های آلودگی دربین بزرگسالان را ازحدود ۱۴% درسالهای ابتدایی دهه ۱۹۹۰ به ۸% درسال ۲۰۰۰ آوردند.

سازمانهای غیر دولتی میتوانند نقش حیاتی در ادامه و پیشبرد برنامه های مبارزه با ایدز در جوامع داشته باشند . همانگونه که تا امروز نیز این سازمانها در این جهت از هیچ تلاشی فروگذار نکرده اند.

این سازمانها از ویژگی هایی برخوردارند که آنان را از سازمانهای دولتی متمایز مینماید.اهم این ویژگی ها به شرح زیر است:

۱. این سازمانها عموماً بر اساس اهداف اجتماعی و رسالتهای بشر دوستانه تشکیل میگرددند. بنا بر این انساندوستانه هستند.
۲. این سازمانها صرفاً براساس نیازهای جوامع خود تشکیل گردیده اند. بنا بر این بومی هستند.
۳. دسترسی و امکان ارتباط این سازمانها با افشار مختلف و آسیب پذیر جامعه به مراتب بیشتر از ارگانهای رسمی است. بنا بر این نیازمندان قابل دسترس ترند.
۴. به مراتب این سازمانها از انعطاف پذیری بیشتری برای تغییر و پاسخگویی سریع به پیشآمد های جوامع خود برخوردارند. بنا بر این انعطاف پذیر و میرا از بوروکراسی اداری هستند. سازمانهای غیر دولتی دارای تنوع فعالیت هستند.

در ده سال گذشته تعداد و انواع متعددی از سازمانهای غیر دولتی در امر HIV/AIDS درگیر شده اند . این سازمانها دارای طیف وسیعی از اهداف از جمله اجتماعی، بشر دوستانه ، توسعه ای ، بهداشت باروری ، حقوق بشر ، علمی پژوهشی، و ... میباشد که هر یک به نوعی نقشی را در زمینه مقابله با ایدز به عهده گرفته اند.اما نباید فراموش کنیم که سازمانهای غیر دولتی دچار کاستی هایی نیز هستند که عبارتند از:

۱. اغلب دارای منابع محدود مالی و اعتباری هستند.
۲. نیاز به کسب مهارتهای فنی تخصصی دارند
۳. در زمینه های برنامه ریزی، پایش و ارزشیابی تجربه اندکی دارند.
۴. در زمینه تحول و توسعه سازمانی تجربه کافی ندارند.

ولی در هر حال برابند های قوت و ضعف این سازمانها، همگان را بر نقش حیاتی سازمانهای غیر دولتی در اجرای برنامه های اجتماعی خصوصاً کنترل و مقابله با آسیب های اجتماعی از جمله HIV/AIDS متقاعد نموده است و تجارب موفق جوامع درگیر در اجرای برنامه های جامع که سازمانهای غیر دولتی در طراحی و اجرای آن مشارکت داشته اند ، دلیل این مدعا است.

فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر به عنوان یکی از بزرگترین و اثر گذار ترین سازمان های بین المللی غیر دولتی با تعیین اهداف مربوط به مقابله و پیشگیری از ایدز و مطابق با رسالتهای تسکین آلام بشری این شبکه جهانی و اعلام اولویت بر آن است تا با بسیج امکانات و حمایت همه جانبه سهم اثرگذار، این نهضت را در پاسخ به خطر اپیدمی ایدز مطابق با توانایی جمعیت های ملی در جهان فزونی بخشد. در سالهای اخیر همواره برنامه مقابله با شیوع HIV توسط فدراسیون بین المللی بعنوان یک اولویت و در استراتژی ۲۰۱۰ بعنوان یکی از برنامه های اصلی نهضت به جمعیت های ملی اعلام گردیده است.مشارکت فدراسیون بین المللی جمعیت های هلال احمر و صلیب سرخ در مقابله با ایدز بر اساس اصول بنیادی این نهضت جهانی صورت میپذیرد. که برای تحقق این مشارکت در تخصیص منابع انسانی ، تجهیزاتی و مالی اهتمام داشته

است. تا بتواند به رسالت های خود یعنی:

- ارایه حمایت های بشر دوستانه به افراد متاثر از ایدز بدون هر گونه تبعیض
- بسیج داوطلبان برای همکاری با دولت ها و سایر سازمانها درمقابله با ایدز
- همچنین آگاه سازی و ارایه خدمات پیشگیری به گروههای هدف به خصوص جوانان دست یابد.

فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر شعار " زنان ، دختران HIV/AIDS " را برای این سال مورد توجه و تایید قرار داده است . در کشور ما سیاستهای مداخله جمعیت هلال احمر در امر مقابله با ایدز توسط بالاترین سطح و کمیته ای به رهبری رئیس جمعیت هلال احمر و عضویت روسای سازمانها و معاونتهای جمعیت تعیین می شود.

آموزش و اطلاع رسانی ، مشاوره و حمایت استراتژی های برگزیده جمعیت هلال احمر ایران در امر مشارکت در کنترل ایدز درکشورهستند. دستاوردهای این جمعیت با برخورداری از ارتباط نزدیک با جوانان و داوطلبان که بستری مناسب را برای اجرای برنامه های آموزشی و مشاوره ای فراهم آورده است ،آموزش پیشگیری از HIV بیش از یک میلیون و هشتصد هزار نفر از جوانان و داوطلبان کشور طی دو سال گذشته است.آموزش ایدز ، راههای انتقال و پیشگیری این بیماری، درگروههای مرتبط با جمعیت هلال احمر بدین شرح است :

۱- آموزش جوانان: این آموزش در گروههای مختلف سنی، جنسی، شغلی بعنوان گروه در خطر بواسطه احتمال تجربه رفتارهای پرخطر توسط آموزش های سازمان جوانان هلال احمر به اجرا گذاشته میشود. قابل ذکر است که در حال حاضر جمعیت هلال احمر در ۱۹۲۸۰ مدرسه، کانون دانش آموزی و در ۴۶۰ دانشگاه و مدرسه آموزش عالی ، کانون دانشجویی و دارای ۲۸۰ مرکز امور جوانان در سطح کشور است

۲- آموزش امدادگران: امدادگران بعنوان گروه پرخطر بواسطه احتمال تماس با خون و ترشحات در فعالیتهای امدادی ، از طریق سازمان امداد و نجات آموزش لازم را دریافت میکنند.

۳- آموزش جامعه :اولیاء، مسئولین و داوطلبان بعنوان موثرترین گروهها در کاهش بدنامی و تبعیض و تسهیل کننده اجرای برنامه های کنترلی در جامعه ، از طریق سازمان داوطلبان آموزش لازم داده میشوند.

مراکز مشاوره ایدز واعتماد جمعیت هلال احمر که تعداد آنها امروز درکشور ۲۲ مرکز است به ارایه خدمات مشاوره ای از جمله مشاوره وآزمایش داوطلبانه - مشاوره با گروههای در معرض خطر برای ساخت رفتار سالم و اجتناب از رفتارهای پرخطر و با گروههای پرخطر برای اصلاح رفتارها و ایجاد نگرش مثبت به زندگی، آینده و حس مسئولیت نسبت به خود، خانواده و جامعه ارایه میگردد.

حمایت از افشار آسیب دیده و آسیب پذیر از HIV بویژه خانواده هایی که بعلت ایدز فاقد سرپرست هستند و کودکان و زنان آلوده در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و روانی از سال گذشته بصورت قانونمند توسط سازمان داوطلبان این جمعیت تعریف و توسط واحد های استانی به اجرا درآمده است . تنها در سال گذشته بودجه ای معادل ۶ میلیارد ریال از منابع اختصاصی این جمعیت به انجام فعالیت های مذکور که مرتبط با کنترل و پیشگیری HIV است تخصیص و هزینه گردیده است.

جمعیت هلال احمر به منظور تقویت توانایی ها و جلب حمایتهای فنی ومالی با بخش بهداشتی فدراسیون بین المللی صلیب سرخ وهلال احمر، و با هدف تبادل اطلاعات وتجربیات با دیگر جمعیتهای ملی خصوصا در سطح منطقه ارتباط مستمر دارد ، که فعالیت های این جمعیت تحت نظارت فنی آن فدراسیون قرار داشته وهمواره فدراسیون ضمن تایید ، برنامه های این جمعیت را به عنوان نمونه ای موفق به کشورهای منطقه معرفی نموده تا از این تجارب ارزنده الگو برداری نمایند .

بدون تردید جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در راستای اهداف خود یعنی تسکین آلام بشری ، حمایت از زندگی وسلامت انسانها و تلاش در جهت تامین حقوق واحترام انسانها، وتامین نیاز جامعه ، پیشرو جمعیتهای ملی منطقه خاور میانه و شمال آفریقا پیشگیری ومبارزه با ایدز را یکی از اولویتهای برنامه ای وکاری خود تعریف کرده است. این جمعیت که یک سازمان غیر دولتی است بواسطه فعالیتهای موثر و گسترده، بهره گیری از منابع ، امکانات و پتانسیل موجود، بعنوان یکی از شرکای اصلی اقدامات ملی مبارزه با HIV در کشور محسوب میگردد و در برنامه استراتژیک ملی کنترل ایدز نیز نقش و جایگاه تعریف شده ای درکنار دیگر ارگانهای در گیر که عموما وزارتخانه ها وسازمانهای دولتی می باشند را پذیرفته است.این جمعیت به عنوان بزرگترین و قدیمی ترین سازمان غیر دولتی در کشور ما که همواره در ارایه خدمات اجتماعی فعال و پیشرو بوده است و تا امروز با بهره گیری از امکانات داخلی به این مهم نیز پرداخته ، تنها جمعیت ملی درمنطقه MENA (منطقه خاور میانه و شمال

آفریقا) است که با توجه به تجارب و توانایی های خود با حمایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی توانسته است قول کمک ۱۰ میلیون دلاری Global Fund (صندوق جهانی کمک به پروژه های کنترل ایدز ، مالاریا و سل) را برای مبارزه با ایدز به خود اختصاص دهد تا با همکاری دیگر سازمانهای غیر دولتی در اجرای برنامه های کنترلی ایدز در جامعه در ابعاد وسیع تر ظاهر گردد.

همچنین جمعیت هلال احمر از شرکاء اصلی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش پرورش در دریافت کمک دیگری معادل ۱۵ میلیون دلار از Global Fund (صندوق جهانی کمک به پروژه های کنترل ایدز ، سل و مالاریا ) برای مقابله با ایدز در کشور است .

بر اساس مطالب پیش گفت لازمه پاسخ جامع به تهدید HIV/AIDS ، بسیج عمومی است و همه ارکان جامعه و سازمانهای غیر دولتی باید در مراحل تعیین خط مشی، برنامه ریزی و اجرا سهیم و از کلیه منابع خود در این راستا بهره گیری نمایند و متقابلاً باید حمایت از سازمانهای غیر دولتی به عنوان یکی از شرکاء اصلی و یکی از استراتژی های کنترل همه گیری، مورد عنایت و اقدام سیاست گزاران جوامع باشد.

منبع : سایت جمعیت هلال احمر ایران

منبع : هفته نامه فصل نو

<http://vista.ir/?view=article&id=215231>



### نقص اکتسابی سیستم ایمنی یا ایدز ، چگونه سلامت انسان را تهدید می کند

در روزنامه های کثیرالانتشار مکرراً از قول مقامات بهداشتی و درمانی مملکت نقل می شود که آلودگی با ویروس ایدز در ایران در صورت عدم رعایت موازین بهداشتی به یک معضل بزرگ تبدیل خواهد شد. چنانچه تا بحال ۳۹۱۲ نفر به ویروس ایدز آلوده گشته که ۶۰٪ آنها از طریق تزریق و استفاده از مواد مخدر بوده است .

#### • ایدز چیست ؟

بیماری ایدز نوعی بیماری نو پدید است که از سال ۱۳۶۰ در دنیا تشخیص داده شده و ناشی از آلودگی به نوعی ویروس می باشد که قادر است

سیستم دفاعی بدن را غیر فعال نموده و در اثر ضعف سیستم دفاعی ، مبتلایان دچار عفونتهای متعدد و گاهی سرطان میگرددند. متأسفانه در غالب موارد منجر به مرگ می شود. به همین دلیل نیز بیماری ایدز را نقص اکتسابی سیستم ایمنی (دفاعی ) مینامند.

#### • سیستم ایمنی چیست ؟

در بدن تمام افراد در دوران جنینی و بعد از تولد ، سلولها و عوامل متعددی تکامل می یابند، که وظیفه مهم و تعیین کننده دفاعی در مقابل ورود عوامل عفونی و ممانعت از بروز سرطان ها را بعهده دارند. این سلولهای دفاعی که همان گلبولهای سفید می باشند، در خون در حال حرکت بوده و در بافتهای مختلف بدن نیز حضور دارند

#### • عامل بیماری ایدز چیست ؟

عامل بیماری ایدز نوعی ویروس کوچک است که اچ ، آی ، وی ( H . I . V ) نامیده میشود و علاوه بر انسان در گربه ، گاو و میمون نیز شبیه این



ویروس دیده می شود. مخزن اصلی این ویروس را میمون سبز آفریقایی می دانند که در آفریقای مرکزی زندگی می کند .

• بیماری ایدز چگونه منتقل میگردد؟

در جوامع غربی راه اصلی انتقال بیماری از طریق تماس جنسی افراد با بیماران آلوده است و در ایران علاوه بر انتقال جنسی ، ویروس از طرق دیگری مانند دریافت خون آلوده و یا اعتیاد به مواد مخدر تزریقی و انتقال از مادران آلوده به فرزندان در دوران بارداری یا شیردهی از فردی به فرد دیگری منتقل می گردد و تماس بیماران با وسایل و ابزار جراحی و دندانپزشکی آلوده نیز ممکن است موجب انتقال ویروس گردد.

• چگونه سیستم دفاعی بدن در برابر ویروس تضعیف می شود؟

این ویروس قادر است سلولهای دفاعی مانند لنفوسیت ها و مونوسیت ها را آلوده کرده و در این سلولها شروع به رشد و تکثیر نماید. بنابراین تمام اعضا داخلی بدن مانند غدد لنفاوی ، کبد و طحال توسط ویروس اشغال شده و بتدریج سلولهای دفاعی تخریب می شوند و بیماران در اثر ابتلا به بسیاری از عفونتهایی که در شرایط طبیعی بهبود می یابند از بین میروند.

• علائم بیماری ایدز چیست ؟

در آلودگی اولیه با ویروس ، علامت مهمی غیر از عوارضی شبیه به سرماخوردگی دیده نمی شود که بعد از مدت کوتاهی مرتفع می شود . پس از بهبودی در آلودگی اولیه فرد بیمار مدت نسبتاً طولانی می تواند ظاهراً سالم بوده در حالیکه ویروس را در بدن خود بصورت خفته حفظ می کند.

خوشبختانه در این مرحله با انجام آزمایش خون تشخیص آلودگی احتمالی به این ویروس تا حد زیادی امکان پذیر است . این دوره رکود ممکن است ۱۰ تا ۱۲ سال نیز بطول بیانجامد و بعد از طی این مدت در تعدادی از بیماران با کاهش سلولهای دفاعی بیماری رو به وخامت خواهد گذاشت و عفونتهای متعدد تنفسی و خونی بروز نموده و در مواردی نیز سرطان خون و آلودگی سیستم اعصاب منجر به مرگ بیمار میشود.

• بیماران مبتلا به ایدز چگونه درمان میشوند؟

داروهای ضد ویروس زیادی تا بحال برای مبارزه با این بیماری بکار گرفته شده است که از آن میان داروهای مانند AZT و انترفرون مهم ترند که متأسفانه علاوه بر قیمت گران و داشتن عوارض جانبی ، چندان هم موثر و مفید نبوده اند ولی تحقیقات در چند سال اخیر برای درمان این بیماری بسیار نوید بخش است .

• چگونه از ابتلا و گسترش بیماری ایدز جلوگیری میشود؟

مهمترین عامل برای جلوگیری از انتشار بیماری آگاهی کافی در سطح عموم از خطرات بیماری و پرهیز از فساد اخلاقی و اعتیاد به مواد افیونی است . با توجه به اینکه برخلاف جوامع غربی در ایران انتقال از طریق تماس با خون و محصولات مرتبط با آن و تماس با وسایل و ابزار پزشکی آلوده میسر میشود ، لذا باید مطمئن بود که محیط های درمانی و بیمارستانها عاری از آلودگی باشند و هرگز از مواد و وسایل چند بار مصرف و غیر استریل استفاده نشود.

• آیا آزمایش و پیگیری تشخیص آلودگی احتمالی به ویروس ایدز در تمام افراد ضروری است ؟

با توجه به اینکه راه انتقال بیماری ، خون آلوده و یا تماس جنسی با افراد بیمار میباشد، افرادی که خون دریافت کرده و یا مکرراً دریافت می نمایند، جراحان دندانپزشکان و پرسنل آزمایشگاهها و مراکز درمانی بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری می باشند. ولی باید توجه نمود که تمام افراد جامعه به نوعی در خطر مواجه شدن با این ویروس می باشند.

• چه آزمایشی برای تشخیص آلودگی ضروری است و چه وقت باید انجام داد؟

تشخیص آلودگی به ویروس ایدز با اندازه گیری آنتی بادی ضد ویروس و یا اجزا ویروس در سرم خون امکان پذیر است که معمولاً توصیه میشود این مواد با روشی که موسوم به الیزا است اندازه گیری شود.

پروتکل های بین المللی توصیه می کنند که در صورت مثبت شدن تست الیزا باید آزمایش مجدداً با روش دیگری تأیید شده و نهایتاً بیمار برای انجام آزمون های نهایی به مراکز تشخیص خاص و آزمایشگاههای کنترل بیماریهای ویروسی اعزام گردد. تشخیص بیماران و افراد مشکوک به آلودگی براساس شمای روبرو انجام میگردد.

منبع : شبکه خبری ورلد نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=229688>



## نگاهی به مدیریت اچ‌آی‌وی/ایدز در کوبا

### • چشم‌اندازها و عملکرد در درمان ضد‌رتروویروسی

کوبا از نادر کشورهای در حال توسعه است که برنامه جامع بهداشتی برای مبتلایان به HIV/AIDS تدارک دیده‌است. کلید موفقیت این کشور آن است که به‌جای آن‌که منتظر دیگر کشورها باشد، خواست سیاسی عمل‌گرا داشته‌است. برنامه HIV/AIDS آنها بر چنان سیستم جامع مراقبت‌های بهداشتی استوار شده که توانسته نظارت دقیقی را بر انتقال خون و فرآورده‌های آن و همچنین پیشگیری از انتقال ویروس از راه مادر-فرزند و فراهم‌آوردن داروهای ضد‌رتروویروسی نیز توسط منابع کوبایی تهیه‌شده و به راحتی در اختیار مبتلایان قرار می‌گیرد.

جزیره کوبا دارای ۱۱ میلیون نفر جمعیت و مساحتی در حدود ۱۰۰۰۰۰ کیلومتر مربع است. IMR (مرگ و میر شیرخواران) معادل ۵/۶ در ۱۰۰۰۰۰ تولد بوده، و امید به زندگی نیز در حد ۷۵ سال است. وجود یک سیستم پیشرفته همه‌گیرشناختی و مراقبتی، تضمین‌کننده تحت‌کنترل بودن اکثر بیماری‌های عفونی است؛ مالاریا، فیلاریازیس لنفاوی، وبا و تب زرد به‌طور کامل ریشه‌کن شده‌است.

میزان شیوع HIV در کوبا رقمی معادل ۰/۰۵ درصد است که پایین‌ترین رقم در آمریکا و یکی از پایین‌ترین میزان‌های آن در جهان است.

از سال ۱۹۸۶ تا سپتامبر ۲۰۰۲ تعداد ۵۰۱۸ مورد ابتلا گزارش شده است

(۷۹٪) (۲۰۰۲، Perez-Avila, Perez-Correa, Castro) این افراد مذکر بودند که عمدتاً از طریق مقاربت با دیگر مردان، آلوده‌شده‌اند. ۲۱ درصد مبتلایان را زنان تشکیل می‌دهند و نسبت مرد به زن در ابتلا به این ویروس به ۴ به ۱ است.

علیرغم مراقبت‌های زودرس و شدید جهت کنترل همه‌گیری، افزایشی در تعداد مبتلایان به HIV از سال ۱۹۹۶ به بعد دیده می‌شود. (شکل ۱). این موضوع می‌تواند تاحدی به مشکل اقتصادی سال‌های ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۵ مربوط باشد. در این سال‌ها کوبا اکثر شرکای استراتژیک اقتصادی خود از کشورهای سابقاً سوسیالیستی را از دست داد. همچنین گزارش شده‌است (Hsieh و همکاران) که افزایش در تعداد آزمایش‌های به‌عمل‌آمده از مردم و، شناسایی افراد دارای شرکای جنسی متعدد به‌ویژه مردان همجنس‌باز، به این مساله کمک کرده‌است. مثلاً از آنجایی که توصیه می‌شود همه تماس‌های جنسی مبتلایان جدید نیز تحت آزمایش قرار گیرد، لذا تقریباً سالانه ۱/۱ تا ۶/۱ میلیون مورد آزمایش در کوبا به‌عمل می‌آید. در نتیجه تعداد چشمگیری از این همجنس‌بازان، اچ‌آی‌وی مثبت گزارش می‌شوند.

• نکته: هیچ مورد انتقال بین زنان همجنس‌غیر همجنس‌باز یافت نشد.

### • نگاهی به مدیریت HIV/AIDS در کوبا ۱

در سال ۱۹۸۳ و به دنبال گزارش‌های اولیه مبنی بر وقوع بیماری ایدز، کمیته ملی ایدز توسط دولت کوبا تشکیل شد و در هر بیمارستان سیستم



مراقبت اپیدمیولوژیک برای شناسایی تظاهرات بالینی ایدز راه اندازی شد.

اهداف اصلی کمیته ملی ایدز عبارت بود از:

- توسعه برنامه ملی پیشگیری از ایدز برای توده مردم و گروه‌های پرخطر.

- توسعه شبکه ملی آسایشگاهی برای پذیرش بیماران اچ‌آی‌وی مثبت.

- هدایت، نظارت، و مراقبت اپیدمیولوژیک.

- هدایت تحقیقات علمی و تولید زیست‌فناورانه (بیوتکنولوژی) در این زمینه.

- تلاش ماندگار برای پیشگیری از انتقال مادر-فرزندی و ویروس، عفونت‌های فرصت‌طلب همراه، و در نهایت، بیماری ایدز.

اولین بیمار ایدزی در اواخر سال ۱۹۸۵ شناسایی شد. او مرد غیرهمجنس‌بازی بود که از مسافرت شغلی خارج کشور بازمی‌گشت. از آن زمان به بعد

وزارت بهداشت عامه اقدام‌های معمول اپیدمیولوژیک را که برای سایر بیماری‌های منتقله از راه جنسی به کار می‌رود در این زمینه آغاز کرد.

از سال ۱۹۸۶ تماس‌های جنسی بیماران اچ‌آی‌وی مثبت، تحت پوشش برنامه آگاه‌سازی شرکای جنسی قرار گرفت. بدین منظور همه افرادی که با

بیمار مبتلا تماس جنسی داشتند تا یک سال پس از آخرین تماس جنسی و هر شش ماه یکبار تحت آزمایش اچ‌آی‌وی قرار گرفتند (Hsieh و همکاران،

۲۰۰۱). انجام آزمایش کاملاً اختیاری بود و نتایج آن به اطلاع مسوولین مربوط می‌رسید. از سال ۱۹۸۷ بیماری ایدز وسیع‌تر شد و گروه‌های خاص

نظیر اهداکنندگان خون، زنان باردار، و بالغین مبتلا به سایر بیماری‌های آمیزشی را نیز تحت پوشش قرار داد. همچنین

زندانیان، پرسنل جدیدالورود نظامی، افرادی که از سال ۱۹۷۵ به بعد به مناطق حاره (که دارای همه‌گیری بالای بیماری‌های عفونی

هستند) مسافرت کرده‌اند، و همچنین افرادی که تماس‌های متعدد با خارجیان داشته‌اند نیز به لیست بیماری‌های اضافه شدند. ضمناً این آزمایش برای

تمامی مراجعینی که خود مایل به آگاهی از وضع جسمانی خود بودند یا به توصیه پزشک به آزمایشگاه مراجعه می‌کردند نیز در

آزمایشگاه‌های بی‌نام (anonymous) و به صورت محرمانه، انجام می‌شد.

#### • آسایشگاه‌های ایدز

دولت کوبا در ماه آوریل ۱۹۸۶ اولین مورد مرگ بر اثر ایدز و نیز وجود بیماری در کشور را اعلام کرد. هم‌زمان با آن، سیاست ویژه‌ای مبتنی بر نگهداری

بیماران ایدزی در آسایشگاه‌های ویژه، اعمال شد. هدف از این کار عبارت بود از:

- ایجاد مراقبت بهینه پزشکی برای مبتلایان

- پی‌بردن به تاریخچه طبیعی همه‌گیری در کوبا

- جلوگیری از گسترش همه‌گیری

از سال ۱۹۸۶ تا سال ۱۹۹۳ تمامی مبتلایان به اچ‌آی‌وی منحصراً در آسایشگاه‌های چهارده‌گانه‌ای که در نقاط مختلف کشور برپا شده بود

نگه‌داری می‌شدند. (Santana, ۱۹۹۲; Santana, Fass, Wald, ۱۹۹۱; Pérez Stable, ۱۹۹۱; Schepers-Hughes, ۱۹۹۳) این آسایشگاه‌ها به مانند

مجمع‌های حومه شهرها دارای چندین حریب زمین بود که در آن بناهای مجهز یک یا دو طبقه دویکس وجود داشت و در اطراف آن باغی کوچک به همراه

چمن‌زاری پریشیت تعبیه شده بود. در هر واحد دو نفر دوست یا همسر زندگی می‌کردند. مراقبت‌های پزشکی توسط پزشکان خانواده که در محل

مستقر بودند ارائه می‌شد. بیماران به‌طور دوره‌ای تحت ارزیابی فرارمی‌گرفتند و نمونه خون آن‌ها در آسایشگاه و بیمارستان‌ها و یا موسسه

طب حاره پدرو کوری (IPK) مورد آزمایش فرارمی‌گرفت. در همین حال گروهی ویژه شامل متخصصین بهداشت عمومی، اپیدمیولوژیست‌ها،

روان‌شناسان، پزشکان مراقبت کننده از بیماران آسایشگاه‌ها، و فعالان ایدز به‌طور مداوم سرگرم مطالعه استراتژی‌های گوناگون برای بهبود

روش‌های مراقبت این بیماران بودند. (PLWA).

احداث آسایشگاه‌های ایدز باعث ایجاد مناقشه‌های بسیاری شد و منتقدین معتقد بودند این کار سبب نقض حقوق مبتلایان به ویروس ایدز می

شود.

با این وجود «آویوا جامسکی» در کتاب خود به نام Dying for Growth که در سال ۲۰۰۰ منتشر شد چنین نوشت: «نظر اساتید پزشکی ایالات متحد

که برنامه ایدز کوبا را مطالعه کرده‌اند، بر این است که برنامه دولت کوبا در راستای برخورد با بیماری ایدز، کاملاً با دیگر سیاست‌های این دولت در

برخورد با سایر بیماری‌ها و همه‌گیری‌ها مطابقت دارد»

«پل فارمر» در سال ۲۰۰۲ در آسیب‌شناسی قدرت چنین نوشت: «برنامه بحث برانگیز ایدز که توسط وزارت بهداشت عامه کوبا ارائه شده

است، ناقص هیچ کدام از قوانین کشوری یا بین المللی نیست»..

در اواخر سال ۱۹۹۳ و به دنبال توصیه گروهی از متخصصان، سیستم مراقبت سرپایی برای بیمارانی که مایل به ترک آسایشگاهها بودند راه اندازی شد.

در حال حاضر این فرصت به مبتلایان به ویروس ایدز داده می شود که بین زندگی در آسایشگاه یا دریافت خدمات بطور سرپایی هر کدام را که مایل باشند انتخاب کنند، و از سال ۱۹۹۴، بیشتر این مبتلایان ترجیح دادند که از خدمات سرپایی استفاده کنند.

به طوری که در سپتامبر ۲۰۰۲، شصت درصد از مبتلایان مایل به دریافت خدمات سرپایی فقط چهل درصد از آنان مایل به اقامت در آسایشگاهها بودند.

به بیمارانی که علاقه مند به اقامت در آسایشگاهها برای دوره های سه تا شش ماهه هستند، علاوه بر مراقبت پزشکی لازم و ارائه خدمات مورد نیاز برای هر بیمار، ارزیابی روانشناختی و بالینی نیز انجام می شود و بیماران از رژیم غذایی پُرکالری نیز بهره مند می شوند.

ضمناً بیماران مقیم آسایشگاهها، در برنامه آموزشی هشت هفته ای (جعبه ۱) برنامه آموزش مراقبت از جسم خود شرکت می کنند.

حقوق بیماران در زمان اقامت در آسایشگاه، بطور کامل پرداخت می شود.

بیمارانی که تمایل به اقامت در منزل و دریافت خدمات سرپایی دارند، باید هر روز به درمانگاه روزانه مراجعه کنند و همان خدمات فوق الذکر به ایشان نیز ارائه شود.

برای اطمینان از تغذیه خوب بیماران، به آنان سهمیه غذایی ویژه داده می شود

همه بیماران آلوده به ویروس ایدز، چه ساکنان آسایشگاهها و چه بیماران سرپایی، پس از گذشت چند ماه اول، توسط پزشکان خانواده بطور سرپایی مراقبت خواهند شد.

• برنامه ضد رتروویروسی

• تاریخچه

از سال ۱۹۸۶ به بعد و برای تمام بیماران آلوده به ویروس ایدز در کوبا، فرآورده های تقویت کننده دستگاه ایمنی تجویز می شود.

از سال ۱۹۸۷ داروی زیدوودین (ZDV) برای بیماران ایدزی (مرحله پیشرفته بیماری-م) تجویز شد.

در سال ۱۹۹۶ و به دنبال کنفرانس جهانی ایدز، که هارت (مخفف درمان بسیار فعال بر ضد رتروویروس) به عنوان درمان اصلح اینگونه بیماران مطرح شد، وزارت بهداشت عامه این داروها را تهیه و در اختیار کودکان مبتلا و مادرانشان گذاشت.

از سال ۱۹۹۷ به بعد داروی زیدوودین به زنان باردار مبتلا داده می شود تا از انتقال مادر-جنینی ویروس جلوگیری کند. پس از زایمان نیز به این مادران شیرخشک داده می شود.

در طی سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۱، یکصد بیمار تحت درمان مداوم با داروهای اهدایی ضد رتروویروسی بودند.

در همین زمان دولت، کمیسیون ملی ایدز، و وزارت بهداشت عامه در حال بررسی تولید مشابه ژنریک این داروها در کشور بود.

در ابتدا زیدوودین و به دنبال آن لامی وودین (۳TC)، اِستاوودین (D۴T)، زالسی تاین (DDC)، دیدانوزین (DDI)، و ایندیناویر (IDV) در کوبا تولید شد.

در اوایل سال ۲۰۰۱ این داروها پیش از تجویز به بیماران، تحت آزمایشهای معادل زیستی قرار گرفته و موفق به اخذ مجوزهای لازم از مراجع علمی کشور شد.

در حال حاضر نیز کوبا در حال مطالعه برای تولید نوی رایپن (NVP)، آباکویر (ABC)، افاویرنز (EFV)، و نلفی ناویر (NFV) است.

پس از ورود داروهای کوپایی به بازار، تعداد بیماران بهره مند از درمان ضد رتروویروسی به نحو چشمگیری افزایش یافت (شکل ۲) و پوشش هارت در سال ۲۰۰۳ به صد درصد رسید (جعبه ۲).

• واقعیت های عینی

برنامه ART موجب تاثیر بیشتر اقدامات، تسهیلات، و تجربه ها شده، و در جهت رسیدن به این اهداف است:

- کارکنان مراکز مراقبت از بیماران آلوده به ویروس ایدز بتوانند از عهده انجام آن بر آیند.

- تمامی پزشکانی که در حال ارائه خدمت به بیماران آلوده به ویروس هستند با این روش آشنایی پیدا کنند.

- موجب ایجاد پرونده ملی الکترونیک برای سهولت در مراقبت شود

- تاثیر و اطمینان از داروهای تولید شده در کوبا را نشان دهد.

- اثبات کند که کشورهای فقیر نیز با اتکا به مهارت‌های فنی و قابلیت‌های خود قادر به ارائه «هارت» به بیماران هستند و ضعف فعلی اینگونه کشورهای نه به خاطر کمبود منابع بلکه به علت نداشتن اراده سیاسی است.

داروها و رژیم‌های مورد استفاده:

رژیم درمانی خط اول درمان براساس داروهای تولیدی کوبا عبارت است از:

ZDV, ۳TC, IDV -

ZDV, DDI, IDV -

D۴T, ۳TC, IDV -

D۴T, DDI, IDV -

این ترکیب‌های دارویی سه‌گانه در ابتدا برای همه بیماران استفاده می‌شود.

اما بیماران تحت درمانی که مبتلا به سل هم شوند روی درمان دوگانه با دو «مهارکننده معکوس ترانس کریپتاز نوکلئوزیدی» «NRTI» با «نیویراپین» یا «نلفیناویر» به عنوان خط دوم درمان گذاشته می‌شوند.

برای سایر بیماران، از داروهای «مهارگر پروتئاز»، در صورت وجود، به عنوان خط دوم درمان استفاده می‌شود.

▪ معیارهای شروع ART (درمان ضد رتروویروسی)

افراد آلوده به ویروس ایدز در صورت داشتن معیارهای زیر، تحت درمان «هارت» قرار می‌گیرند:

- اثبات تشخیص با دو آزمایش «الایزا»ی اولیه و به دنبال آن آزمایش «وسترن بلات» مثبت.

- تعداد یاخته CD۴ کمتر از ۳۵۰ در میلی‌متر مکعب

- بارویروسی بیشتر از ۵۵۰۰۰ نسخه در میلی لیتر و

- وجود عفونت فرصت طلب

برای هر بیمار یکی از چهار رژیم دارویی اولیه شروع شده و کارتی به او داده می‌شود تا داروها را از داروخانه بیمارستان دریافت کند.

پزشکان بخش سرپایی و آسایشگاهها موظف به مراقبت دقیق از بیماران هستند.

تاریخچه پزشکی شامل نتایج مراقبت مداوم آنها در پایگاه الکترونیکی داده‌ها (SIDA/TRAT) متمرکز در IPK وارد می‌شود.

کمیت‌های فنی بالینی حامی برنامه‌های ضد رتروویروسی در IPK و کمیسیون فنی و ملی ایدز مستقر شده است.

کار آنها تدوین راهنما و معیارهای انتخاب بالینی و طرح نقشه درمانی برای شروع ART در بیماران است.

انتخاب نوع درمان به زودی بر عهده کارکنان مراکز درمانی گذاشته خواهد شد.

## • جعبه ۲

▪ تاریخچه درمان ARV در کوبا

- ۱۹۸۷ درمان تک دارویی با ZDV برای ایدز

- ۱۹۹۶ دولت کوبا برای هرزن و کودک اچ آی وی مثبت سالانه ۱۴۰۰۰ دلار بابت خرید ZDV و ۳TC و (ساکیناویر) می‌پردازد. SQV

- مقادیر اندکی از داروی ZDV تولید می‌شود.

- «هارت» به عنوان درمان برتر ایدز معرفی می‌شود.

- اوایل ۲۰۰۱ داروهای ZDV و DDI و D۴T و ۳TC و DDC و IDV در کشور تولید شده و کاربردهای درمانی آن افزایش می‌یابد

- آوریل ۲۰۰۱ دستورالعمل ملی مداوا با داروهای ژنریک صادر و درمان رسمی و بین المللی «هارت» آغاز می‌شود.

- ۲۰۰۳ پوشش «هارت» به صد در صد می‌رسد.

- تولید آزمایشگاهی NVP و NFV و ABC و EFV

## • جعبه ۲

چک لیست مراقبت بیمار

- هر سه ماه یک بار: انجام آزمایش شامل شمارش تمام یاخته های خونی (GOT ، GPT ، LDH ، CBC) ، قند خون ، تجزیه ادرار، آزمونهای عملکرد کلیه، بیلی روبین، و اندازه گیری یاخته های CD4 به منظور ارزیابی عوارض جانبی داروها و وضعیت بیمار.

- هر شش ماه یک بار یا هر زمان که متوجه کاهش تعداد یاخته های CD4 شوند: روشهای اندازه گیری بار ویروس

- هر ۲ تا ۸ هفته: ویزیت پزشکی و اندازه گیری وزن، ثبت نتایج آزمایشگاهی در پرونده بیمار

آزمایشهای پیچیده نظیر «بارویروسی» و اندازه گیری تعداد CD4 در IPK انجام می شود اما سایر آزمایشها در همان بیمارستان استان و آسایشگاه قابل انجام است.

- LDH=lactic dihydrogenase ;

- GPT=glutamic pyruvic transaminase ;

- GOT=glutamic oxaloacetic transaminase ;

• منابع انسانی و ظرفیت سازی

نظام مراقبت بهداشتی کوپا دارای سه سطح بوده و تامین کننده مراقبت بهداشتی فراگیر، رایگان و سهل الوصول برای همه شهروندان کوپایی است.

سطح اولیه مراقبت را پزشکان خانواده، سطح دوم را آسایشگاههای مراقبت از بیماران اچ آی وی مثبت و بیمارستان های استانی، و سطح سوم را موسسه های تحقیقاتی تشکیل می دهد.

کارکنان همه سطوح بهداشتی در پروتکل ملی ART درگیر هستند.

در هر استان حداقل چهار پزشک مسوول وجود دارد که با گروه مستقر در IPK در ارتباط کاری تنگاتنگ هستند. ضمناً مسوولیت ثبت داده ها در پایگاه رایانه ای داده ها (SIDA/TRAT) نیز بر عهده این پزشکان است.

پزشکان شاغل در IPK، آسایشگاههای ایدز، بیمارستانهای شهری و استانی، همانند پزشکان خانواده و پرستاران، دارو تجویز کرده، بر نحوه درمان ARV نظارت کرده و بیماران را پیگیری می کنند.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی فرهنگ توسعه

<http://vista.ir/?view=article&id=351061>



### ننگ، بزرگترین مانع در مبارزه علیه ایدز

دبیر کل سازمان ملل مقاله ای با عنوان ننگ، بزرگترین مانع در مبارزه علیه ایدز" منتشر کرد که در آن به ننگ ناشی از ابتلای به ایدز به عنوان عاملی که کماکان افرادی را که با اچ.آی. وی در سراسر دنیا زندگی می کنند، تحت تاثیر قرار می دهد، می پردازد.

" به قلم بان کی مون دبیر کل سازمان ملل "

به گزارش روز جمعه خبرنگار باشگاه خبرنگاران دانشجویی ایران "ایسکانیوز"، با توجه به اهمیت این بیماری فراگیر در سراسر جهان و لزوم





آگاهی های جمعی درباره آن و ابعاد اجتماعی آن را پی می گیریم. بانکی‌مون، در مقاله خود با عنوان ننگ بزرگترین مانع در مبارزه علیه ایدز است، آورده است، اینجانب بسیاری از افراد عالیرتبه شامل رئیس جمهورها، پادشاهان، دیپلمات‌ها را در طول عمر خود ملاقات کرده‌ام. یکی از خاطره انگیزترین این دیدارها و قطعاً جالب‌ترین آنها تقریباً کمی بیش از یک سال پیش هنگامی بود که گروهی از کارکنان «اچ آی وی مثبت» را در سازمان ملل ملاقات کردم.

برای من لحظه تجلی بود. به دلیل شهادت آنان و بیشتر به خاطر رک‌گویی درباره زندگی‌شان مبهوت شده بودم. ناگهان چهره انسانی مبتلا به اچ آی وی را مشاهده کردم. شگفت زده از خود پرسیدم چه اقدام دگرگونه‌ای

می‌توانم انجام دهم؟ چگونه می‌توانم کمک کنم؟

من به همکارانم در سازمان ملل به دلیل به پا خاستن و سخن گفتن، به چالش گرفتن ننگ و تبعیض، همچنین برای کمک به اینکه سازمان ملل متحد الگویی باشد برای چگونه واکنش نشان دادن نسبت به ایدز افتخار می‌کنم.

این هفته بیش از ۲۰ هزار فعال دانشگاهی و سیاستگذار در مکزیکوسیتی در هفدهمین کنفرانس بین‌المللی ایدز گردهم آمده‌اند تا منادی درخواست برای «عصر نوین» مبارزه علیه این بیماری باشند. برای نخستین بار افراد کمتری به اچ آی وی مبتلا می‌شوند و افراد کمتری می‌میرند. گزارش ۲۰۰۸ برنامه مشترک ملل متحد در زمینه ایدز که اخیراً انتشار یافته نشان دهنده پیشرفت دلگرم کننده درباره پیشگیری از اچ آی وی و تعدادی از کشورهای آسیب پذیر است. باید از تغییر رفتار جنسی (به ویژه در میان نوجوانان) و دسترسی به داروهای ضد ریتروویروس قدر دان بود. باید به یاد داشته باشیم یکی از موانع بر سر واکنش جهانی علیه ایدز، روان شناسانه و آن عامل ننگ است. کم و بیش و تقریباً در تمامی جهان، تبعیض به عنوان واقعیتی در زندگی روزمره مردمی که با اچ آی وی زندگی می‌کنند برجا مانده است. یک سوم تمامی کشورها عملاً قانونی برای حمایت از حق افرادی که با اچ آی وی زندگی می‌کنند، ندارند. تقریباً همه این کشورها اجازه نوعی تبعیض را می‌دهند، علیه زنان و کودکانی که به این بیماری مبتلا شده‌اند و علیه تمامی جوامعی که در معرض خطر هستند.

نگ تنها مانع مهم در برابر اقدام عمومی است. دلیل اصلی است برای اینکه تعداد زیادی از مردم به دلیل واهمه از آن، معاینه در مورد مبتلا بودن به ایدز و درمان آن را پشت گوش اندازند و به پزشک مراجعه نکنند. ننگ ایدز را تبدیل به قاتل پنهان کرده، زیرا مردم به دلیل ترس از بی آبرویی اجتماعی درباره آن صحبت نمی‌کنند و به آسانی پیشگیری‌های موجود درباره آن را به کار نمی‌گیرند. ننگ دلیل عمده‌ای است بر اینکه اپیدمی ایدز هنوز موجب نابودی جوامع در سراسر جهان می‌شود.

می‌توانیم با ننگ مبارزه کنیم. کلید کار قوانین و سیاست‌های روشن‌فکرانه است. اما این مبارزه با صراحت و شهادت در سخن گفتن آغاز می‌گردد. خوشبختانه صدای افراد بیشتر و بیشتری همانند همکارانم در سازمان ملل شنیده می‌شود.

در عین حال تلاش آنان به تنهایی کافی نیست. در مکزیکوسیتی من از رهبران جهان خواستم به این افراد ملحق شوند و بر علیه تبعیض سخن بگویند و حقوق مردمی که با اچ آی وی زندگی می‌کنند را تضمین کنند. مدارس باید احترام و درک را آموزش دهند. رهبران مذهبی باید درباره بردباری وعظ کنند. رسانه‌ها باید تعصب را محکوم و از نفوذ خود برای پیشبرد تحولات اجتماعی از تأمین حمایت‌های حقوقی گرفته تا دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی استفاده کنند.

از همه مهمتر ما باید تصدق کنیم کسانی که ننگ اچ آی وی را بر دوش دارند نباید آنانی باشند که با اچ آی وی زندگی می‌کنند. بلکه کسانی هستند که اجازه می‌دهند این ننگ وجود داشته باشد.

منبع : خبرگزاری ایسکانیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=337346>

## وحشتی به نام ایدز

می توان عکس العمل مردم جامعه را در مواجهه با فرد مبتلا به ایدز مجسم کرد. مردم وقتی با فردی مبتلا به ویروس HIV (اچ آی وی) روبرو می شوند چنان از او می گریزند که گویی الهه مرگ است که یکباره در برابر آنان ظاهر شده است. ایدز بیماری مخوف قرن بیستم است که ناتوانی پزشکان در کنترل و یافتن راه درمان قطعی آن، سبب شده است که قریب به ۳۰ سال بر جهان حکمرانی کند.

این بیماری اولین بار در سال ۱۹۸۱ در میان مردان هم جنس گرای نیویورک ظاهر شد و همزمان در آفریقا نیز مبتلایان به این بیماری شناخته شدند. این دو منطقه ( آمریکا و آفریقا) شگفتی پزشکان را از بروز این بیماری در دو انتها الیه علمی جهان در پی داشت، آمریکا با پیشرفت تکنولوژیک و علمی و آفریقا با عقب ماندگی علمی و صنعتی ؛ به هر صورت این بیماری ناشناخته که با انواع متنوعی از بیماریهای عفونی همراه بود در سال ۱۹۸۲ Acquired Immune Deficiency Syndrome و به طور اختصار AIDS (ایدز) نامیده شد. به بیانی ساده ایدز بیماری اختلال و از کارافتادگی سیستم دفاعی بدن است . ویروس اچ آی وی کار گلوبول های سفید بدن را در مقابله با بیماری های عفونی مختل می سازد و یک سرماخوردگی ساده و یا بیماری ذات الریه که در بیماران عادی قابل درمان است در بیماران



با HIV مثبت می تواند کشنده باشد.

این وحشت فزاینده در قالب ویروس اچ آی وی کجا ، کی و چگونه به وجود آمده است؟

به اعتقاد دانشمندان انسان اولین بار در نیمه نخست قرن گذشته در نتیجه شکار و تغذیه گوشت شامپانزه، سنتی که هنوز در آفریقا ادامه دارد، به این ویروس آلوده شده است . بر اساس آخرین تحقیقات در زمینه مختصات ژنتیکی اچ آی وی عامل انتقال ایدز از ترکیب دو ویروس در شامپانزه به وجود آمده است. اما تعیین زمان دقیق انتقال از حیوان به انسان مشکل آفرین است. نکته قابل توجهی که در تحقیقات مشخص شد این بود که در قرن نوزدهم هیچیک از میلیون ها آفریقایی که به زور به بردگی کشیده و به کشورهای خارجی منتقل شدند به این ویروس آلوده نبودند. ویروس اچ آی وی اولین بار در سال ۱۹۵۹ در نمونه خون یک مرد از کشور کنگو ردیابی شد و اولین قربانی ایدز در آمریکا به سال ۱۹۶۹ باز می گردد. در کشورهای اروپایی و آمریکا ، فقدان پایداری های اخلاقی، ارتباطات جنسی آزاد و استفاده از مواد مخدر تزریقی سبب شد که در سالهای اولیه شناخت این بیماری، ایدز در این کشورها قربانیان بسیاری را بر جای گذارد ولی پس از آن سیاست های دولت ها در آگاهی بخشی و کنترل این بیماری سبب کاهش مبتلایان به این بیماری در کشورهای اروپایی و آمریکا شد. هم اینک بر طبق گزارش سالانه سازمان ملل متحد، اپیدمی ایدز در آفریقا مهارگسیخته است. هم اکنون قریب به ۴۲ میلیون نفر در جهان مبتلا به ویروس اچ آی وی هستند که ۵/۲ میلیون نفر از آنان کودک هستند.

دوسوم از کل مبتلایان به ویروس ایدز در کشورهای جنوب صحرای آفریقا زندگی می کنند. وخامت گسترش این بیماری در این منطقه به گونه ایی است که در برخی از این کشورها از هر سه بزرگسال یک نفر به ویروس اچ آی وی مبتلاست. در میان کشورهای آفریقایی "سوازیلند" و "بوتسوانا"

با ۴۰٪ بیماری در نزد بزرگسالان بیشترین آمار را داراست. رقم مبتلایان، به تنهایی در کشور "آفریقای جنوبی" ۳/۵ میلیون نفر است. شاید بگوئید این آمار تکان دهنده است ولی با ما و کشور ما فاصله بعیدی دارد. درست است اما همین آمار بیان می کند که هر روز ۱۴ هزار نفر به جمع افراد آلوده با اچ آی وی مثبت اضافه می شود و بیم آن می رود که اچ آی وی آسیا را نیز تسخیر کند. می پرسید چرا و چگونه؟! می دانید که راههای عمده انتقال این ویروس استعمال مواد مخدر تزریقی با سرنگ آلوده، ارتباط جنسی آزاد و مهار گسیخته، از مادر مبتلا به جنین و استفاده از خون آلوده است

بنا به گفته کارشناسان در امور ایدز از آنجایی که آمیزش جنسی بدون رعایت نکات پیشگیرانه یکی از عمومی ترین راههای انتقال آلودگی به ویروس اچ آی وی/ ایدز است، آن بخشی از جامعه که به لحاظ جنسی از همه فعالتر است در معرض خطر بیشتری قرار دارد. بنابراین اکثر افرادی که تازه به این بیماری آلوده می شوند در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال قرار دارند. و همچنانکه می دانید کشور ما یکی از جوانترین کشورهاست و استعمال مواد مخدر و ارتباط آزادانه جنسی در میان جوانان می تواند به شیوع ایدز در کشور منجر شود. آمار موجود در کشور ما که از سوی وزارت بهداشت و درمان ارائه می شود و تا مهرماه ۱۳۸۲ را تحت پوشش قرار می دهد، بیان می کند که: جمع مبتلایان به ویروس ایدز ۵۷۸۰ (۲۷۶ زن و ۵۵۰۴ مرد) است که از این میان ۶۹۴ نفر (۲۸ زن و ۶۶۶ مرد) فوت شده، ۵۳ نفر (۲ زن و ۵۱ مرد) مبتلا به ایدز بوده و مابقی آلوده به اچ آی وی هستند (دوره نهفتگی این بیماری، بسیار زیاد و تا حدود ۱۵ سال هم ممکن است به طول انجامد. یعنی ممکن است فردی آلوده به ویروس اچ آی وی باشد ولی علائم بیماری را آشکار نسازد). آیا این آمار واقع بینانه است. با توجه به اینکه در کشور ما و در افواه عمومی، ایدز مترادف با بی بندوباری تلقی می شود، بیم آن می رود که افراد مبتلا از مراجعه و معرفی خود به مراکز درمانی امتناع ورزند. در اینصورت جمع کثیری از افراد خانواده به ویژه همسران خود را در معرض خطر ابتلا به ویروس ایدز قرار داده اند. مسئولان مربوط با احتساب پنهان کاری افراد مبتلا، مبتلایان به ایدز را در کشور ۲۵ هزار نفر تخمین می زنند، که اگر با آگاهی بخشی و به کارگیری شیوه های جایگزینی مواد مخدر خوراکی به جای تزریقی، بخش سرنگ های استریل در پارک ها و محل تجمع معتادان و کنترل زنان خیابانی همراه نباشد، دیری نخواهد پائید که آمار مبتلایان بسیار فراتر خواهد رفت.

سازمان های اطلاعاتی آمریکا طی گزارش تحلیلی وضعیت شیوع بیماری ایدز را در سال ۲۰۱۰ پیش بینی کرده اند. طبق این پیش بینی مناطق آلوده در سال ۲۰۱۰ به قرار زیر است.

- روسیه ۵ تا ۸ میلیون نفر که ۷ برابر شمار بیماران در سال ۲۰۰۲ خواهد بود.

- چین ۱۰ تا ۱۵ میلیون نفر که ۱۲ برابر شمار بیماران در سال ۲۰۰۲ خواهد بود.

- هند ۲۰ تا ۲۵ میلیون نفر که تقریباً ۵ برابر بیماران در سال ۲۰۰۲ خواهد بود.

- ایتالیایی ۷ تا ۱۰ میلیون نفر که ۲ برابر بیماران در سال ۲۰۰۲ خواهد بود.

- نیجریه ۱۰ تا ۱۵ میلیون نفر که ۱۲ برابر بیماران در سال ۲۰۰۲ خواهد بود.

چنانکه ملاحظه می کنید در ۷ سال آینده هند بیشترین میزان مبتلایان را خواهد داشت و این به دلیل آگاهی اندک مردم و فقر فزاینده در این کشور است و در همین زمان کشور ما در محاصره دومرکز عمده شیوع بیماری ایدز قرار خواهد داشت. (روسیه و هند)

فرد مبتلا به ایدز یک بیمار است. با او باید همچون فردی نیازمند کمک رفتار کرد. نباید از او گریخت. نباید او را متهم کرد. باید با حفظ ایمنی به کمک او شناخت تا رنج بیماری مهلکی که هیچ راه درمانی برای آن شناخته نشده است، کاهش یابد تا اگر زخم های جسمش را درمانی نیست، زخم های روحش با توجه و مهربانی التیام یابد. و بر مسئولان است که این بیماری را با توجه به بافت جوان جامعه جدی بگیرند. راههای مقابله با آن را در مدارس آموزش دهند و همه یک تن در برابر هجوم این بیماری درایستند با استحکام مبنای اخلاقی، با کنترل معتادین، با آگاهی بخشی به مردم و با کنترل خون و فرآورده های خونی وارداتی. به امید جهانی بدون ایدز.

<http://vista.ir/?view=article&id=353207>



## وقتی پزشک هم از بیمار ایدزی می‌گریزد

هرساله وقتی روز جهانی ایدز از راه می‌رسد، در جای‌جای شهرمان تابلوهای تبلیغاتی بزرگی را می‌بینیم که پر است از شعارهایی که می‌خواهند مفاهیم زیادی را به خواننده انتقال دهند. به جرأت می‌توان گفت یکی از محورهایی که در این شعارهای تبلیغاتی بسیار بر روی آن تأکید می‌شود، مقوله حمایت از بیمار ایدزی است؛ مقوله‌ای کاملاً تکراری اما فراموش شده!

می‌خواهیم امروز هر پزشکی که این نوشته‌ها را مطالعه می‌کند از خود این سؤال را بکند که اگر روزی متوجه شود بیماری که روبه‌رویش نشسته یک بیمار ایدزی است چه برخوردی با وی خواهد کرد؟ و چه سخت است که بیماری از روی بی‌کسی آن هنگام که به پزشک مراجعه می‌کند، پزشک هم او را از مطبش بیرون بیندازد. به‌راستی چه بر سر پزشک‌ها آمده که او با آن‌همه پاک‌ی و صداقتی که در کار و حرفه‌اش دارد همان ذهنیتی را نسبت به یک بیمار ایدزی دارد که عامه مردم دارند. مگر نه اینکه یک پزشک باید در هر حالی مرهم دردهای بیمارانش باشد، پس چرا وقتی یک بیمار ایدزی به مطبش مراجعه می‌کند و از او درمان، مهربانی و شفا می‌خواهد، با برخوردی مواجه می‌شود که آرزوی مرگ خود را می‌کند.

ذهنیت‌های غلط جامعه سبب شده که در هر محفلی اگر صحبت از ایدز به میان بیاید همه فکرها به آن سمت و سوئی می‌رود که فلان بیمار ایدزی یا معتاد تزریقی بوده یا یک رفتار جنسی پرخطر انجام داده است و همین

فکرها کافی است که به یک بیمار ایدزی به دید یک انسان آلوده و پلید بنگریم و طبیعتاً از او فراری باشیم. به واقع، این ذهنیت یک فاجعه است اما اینکه یک پزشک هم از یک‌چنین موج فکری تبعیت کند چه باید گفت؟ البته تنها در کشور ما نیست که پزشکان با این‌چنین دیدی به یک بیمار ایدزی می‌نگرند، بلکه در بسیاری از کشورهای دیگر جهان هم همین تفکر جا افتاده است که یک بیمار ایدزی به‌راستی هیچ جایی نداشته باشد. اما این خود دلیل نمی‌شود که چون در کشورهای دیگر این‌طور است پس ما هم باید بدین‌گونه باشیم، چرا که پزشک ایرانی با آن‌همه سفیدی و پاک‌ی نباید دست‌خوش جو بد ایدز در جهان شود و یک چنین جبهه‌ای را نسبت بدان بگیرد.

### • ذهنیت‌ها باید عوض شوند...

اعتراف می‌کنم که جمله بسیار سنگینی است اما همیشه جبهه‌های فکری بالاخره در یک‌جائی شروع شدند که در نهایت توانستند جریان‌ساز شوند. بالاخره نمی‌شود دست روی دست گذاشت و دید که این تفکرات و ذهنیت‌های غلط روبه‌روز پزشکان بیشتری را گرفتار کند. این وظیفه پزشک است که با هنر خود این اوضاع را عوض کند. یک بیمار ایدزی صرف‌نظر از همه دردهائی که بیماری‌اش برایش به ارمغان می‌آورد دردهای دیگری هم دارد. محیط کارش او را طرد می‌کند. همین‌که همکارانش متوجه شوند او ایدز دارد صبح روز بعد نامه اخراجش روی میز کارش است. در محیط منزل هم که اوضاع جور دیگری است. همسر و فرزندان دیگر او را نمی‌شناسند. با او به دید یک انسان گنه‌کار می‌نگرند. دختر کوچولوش دیگر با او بازی نمی‌کند. پسرش جوابش را نمی‌دهد.

شب‌ها وقتی به خانه برمی‌گردد همه خود را به خواب می‌زنند که نکند پدر بیمارشان نزدیک او شد، چرا که پدر دیگر پدر قبلی نیست؛ حالا او یک بیمار بسیار خطرناک است که باید از او گریزان بود. حالا یک چنین بیماری که حتی در منزلش هم جای ندارد با کوله‌باری از ناامیدی و دردهای جسمی و از آن مهم‌تر فشارهای روحی به تنها امیدش یعنی پزشک معالجش مراجعه می‌کند. اما دردناک‌تر از این دیگر وجود ندارد که از منشی



مطب بشنود که آقای دکتر فرمودند که از مطب بیرون بروید، چرا که دکتر بیماران ایدزی را نمی‌پذیرد؛ تازه می‌فهمد دلیل آن جمله‌ای که روی دیوار نوشته شده بود چیست که اگر بیماری خاصی دارید (از قبیل ایدز) حتماً با پزشک معالجتان در میان بگذارید. به‌راستی چقدر دردناک است که برخی همکاران زحمتکش و باصفایمان این‌گونه دستخوش ذهنیت‌های غلط جامعه قرار می‌گیرند و یک‌چنین برخوردهائی را از خودشان به نمایش می‌گذارند.

اگر شما با یک بیمار ایدزی به صحبت می‌نشینید و او با تنفر فراوان از برخوردهای بد جامعه سخن می‌گوید این بی‌دلیل نیست. اگر امروز پیدا می‌شوند بیماران ایدزی که با تنفر فراوان می‌خواهند همه مردم را آلوده به ایدز ببینند تا دلشان خنک شود این بی‌دلیل نیست. همه اینها ریشه در برخوردهای غلطی دارد که از مردم به اصطلاح سالم جامعه سرزده است. نباید کاری کرد که مردم دیگر دستان شفابخش یک پزشک را باور نداشته باشند. نباید کاری کرد که اعتماد مردم به این فرشتگان الهی از میان رود. نباید جایگاه والای خود را از دست داد. نباید....

دکتر کیوان رضوانی

<http://vista.ir/?view=article&id=216852>



## همپیمان در برابر گسترش ایدز

ایران کشوری است جوان و چهره بیماری ایدز از اعتیاد تزریقی به انتقال از راه‌جنسی در حال تغییر است.

امسال مراسم روز جهانی مبارزه با ایدز با شعار جهانی "همپیمان، در برابر گسترش ایدز با حضور جمعی از مسئولان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش، یونسف، سازمان زندان‌های کشور، هلال‌احمر، ستاد مبارزه با موادمخدر و تعدادی از بیماران مبتلا به HIV دهم آذرماه در محل تالار علامه امینی دانشگاه تهران برگزار شد.

براساس آمار، در حال حاضر یازده‌هزار و نهصدوسی نفر در لیست بیماران ایدزی کشور ثبت شده‌اند. این در حالی است که به‌طور میانگین چهل میلیون نفر در دنیا به این ویروس مرگبار آلوده و به بیماری ایدز مبتلا هستند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مراسم افتتاحیه روز جهانی



مبارزه با ایدز گفت: مبارزه با HIV در ایران قرین مبارزه با اعتیاد تزریقی است.

وی افزود: مبارزه با اعتیاد تزریقی نیز سه رکن اساسی دارد که برخورد قضائی و امنیتی از طریق مقابله با قاچاق و توزیع موادمخدر، درمان و کاهش آسیب در میان معتادان تزریقی با افزایش کلینیک‌های درمانی جایگزین به‌همراه اطلاع‌رسانی جامع به معتادان و در اختیار قرار دادن امکانات بهداشتی و از سوی دیگر اطلاع‌رسانی عمومی مهم‌ترین ارکان این مبارزه است.

دکتر کامران باقری لنگرانی با بیان این‌که هنوز بیشترین آمار ثبت شده ایدز در ایران از طریق اعتیاد تزریقی است افزود: قرار است وزارت بهداشت با همکاری آموزش و پرورش و رسانه ملی مهم‌ترین نقش را در آموزش عمومی برای آگاهی از راه‌های انتقال شایع این بیماری ایفا کند.

وی با اشاره به تغییر چهره انتقال بیماری ایدز از اعتیاد تزریقی به انتقال از راه روابط جنسی نامطمئن تأکید کرد جامعه کشور جوان است و تنها راه

مقابله با این بیماری اطلاع‌رسانی عمومی و جمعی به‌ویژه در جوانان خواهد بود.

دکتر سیدمویذ علویان معاون سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز در ادامه این مراسم گفت: طبق تخمین، آمار بیماران و یا افراد HIV مثبت ثبت نشده در کشور نزدیک به ۷۰ هزار نفر است که به‌نظر می‌رسد درصد زیادی از این افراد از طریق جنسی آلوده شده باشند.

وی افزود: ۶۰ درصد از حدود دوازده هزار نفر بیمار ایدزی در کشور معتاد تزریقی‌اند. در حال حاضر برنامه کاهش آسیب که همان تبدیل معتادان تزریقی به معتادان خوراکی و تحت کنترل است تنها در میان پنج تا شش درصد معتادان فراگیر شده است.

دکتر علویان با بیان این‌که هدف نهایی افزایش پوشش برنامه کاهش آسیب در کشور باید تا سال ۱۳۸۵ به پنجاه درصد جمعیت هدف تعمیم داده شود گفت: در کنار این برنامه آموزش جامعی را برای آشنائی مردم با عوامل خطر ساز انتقال ایدز، از جمله اعتیاد تزریقی و ارتباط جنسی غیرمترعارف با همکاری دانشجویان، دانش‌آموزان و طلاب تا چند ماه آینده در پیش‌رو داریم.

معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تولید سه داروی اصلی بیماران ایدزی در کشور خبر داد و گفت: علی‌رغم بالا بودن بهای داروهای ضدایدز وارداتی، درمان بیمارانی که در مرحله درمانی قرار دارند صد درصد رایگان انجام می‌شود.

او از درخواست خود برای تأمین بودجه دوازده میلیارد تومانی برای درمان بیماران ایدزی صحبت کرد و افزود: به‌زودی کلینیک دندانپزشکی ویژه بیماران ایدزی در دانشگاه تهران راه‌اندازی می‌شود تا این بیماران با خیال راحت به درمان‌های شخصی خود برسند.

وی با تأکید بر انتقال بیماری ایدز از طریق جنسی در آینده گفت اگر چه اعتقادات دینی و فرهنگ عمیق مردم مانع از انتشار وسیع این بیماری خواهد شد اما مردم باید بدانند که اکنون کلینیک‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری و بیماری‌های مقاربتی در کنار کلینیک‌های مثلثی سازمان زندان‌های کشور آماده هرگونه خدمات مشاوره رایگان به هموطنان است.

دکتر بیژن صدیقی‌زاده مشاور بهداشتی و بین‌الملل وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی هم در این مراسم گفت: در کشورمان ۴۰ درصد افرادی که آلوده به HIV شده و با ایدز گرفته‌اند در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال قرار دارند.

وی افزود: ۹۰ درصد افرادی که در این سال‌ها ایدز می‌گیرند و یا گرفته‌اند از دو راه تماس جنسی و رابطه نامشروع و همچنین اعتیاد تزریقی آلوده شده‌اند.

این مشاور سازمان جهانی بهداشت گفت: جوانان هشیار باشند که اکنون تماس جنسی بدون مراقبت و اعتیاد تزریقی دو عامل تسهیل‌کننده و جاده صاف‌کن ابتلا به ایدز در تمام جوامع است. این در شرایطی یاد می‌شود که انتقال از طریق خون و فرآورده‌های خونی و مادر به جنین راه‌های کم‌شیوع است.

خانم ریما صلاح معاون اجرائی یونیسف در مقر سازمان ملل متحده، نیویورک، نیز یکی از شرکت‌کنندگان مراسم روز جهانی مبارزه با ایدز بود. وی در دیدار شخصی خود با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پایان این مراسم بر اهداف ارزشمند جمهوری اسلامی ایران ارج نهاد و آمادگی خود را در حمایت از طرح‌های کاهش آمار ایدز در ایران با توجه ویژه بر کودکان و نوجوانان اعلام کرد.

ریما صلاح گفت: در هر دقیقه هر روز، یک کودک زیر ۱۵ سال با بیماری ایدز می‌میرد و این در حالی است که ایدز جان ۳ میلیون نفر را در سال ۲۰۰۴ گرفته که از هر شش نفر آن یک نفر کودک زیر ۱۵ سال است.

وی با بیان این‌که در سال ۲۰۰۴ بیش از دویلمیون نوجوان بین ۱۵ تا ۲۴ سال به تازگی آلوده به HIV شده‌اند گفت: هر روز ۶۰۰۰ جوان بین ۱۵ تا ۲۴ سال به ایدز مبتلا می‌شوند و هر روز یک جوان در این گروه سنی از ایدز جان می‌بازد.

این در شرایطی است که اکنون در جهان ۱۵ میلیون کودک یکی از والدین خود را به‌دلیل ایدز از دست داده‌اند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۱۰ تقریباً ۱۸ میلیون کودک در آفریقای جنوب صحرا یکی از والدین خود را به‌دلیل ایدز از دست می‌دهند و تنها خواهند ماند. پس، هم‌پیمان در برابر گسترش ایدز، (حفاظت از خود و دیگران در برابر ایدز، پذیرفتن فرد مبتلا به HIV در خانواده و جامعه و حمایت از او، صحبت از ایدز و ویروس مرگبار آن با یکدیگر) گامی است در مبارزه با این طاعون قرن "آیا شما این گام را برمی‌دارید؟"

منبع: مجله درد

<http://vista.ir/?view=article&id=216850>



[support@vista.ir](mailto:support@vista.ir)