



الفبای ایدز

«قسمت آخر»

تدابیر لازم برای جلوگیری از ایدز

ایدز محسوب میشود. اگرچه تحقیقات ادامه دارد، اما در حال حاضر امید زیادی برای درمان سریع و ابداع روشهای واکسیناسیون در آینده خیلی نزدیک وجود ندارد. پیشگامان آموزش بهداشت، گروههای داوطلبی بوده‌اند که در ابتدا امکانات خود را به مردان

آموزش بهداشت عمومی: آموزشهای بهداشتی که بمنظور تغییر رفتار افراد انجام میگردد یکی از تدابیر عمده در جلوگیری از انتشار ویروس

گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

همجنس‌باز معطوف کرده‌اند. بدنبال این قبیل کوشش‌های مطالعاتی، مدار کی جمع‌آوری گردید که نشان میداد تغییرات اساسی در رفتار جنسی مردان همجنس‌باز سبب کاهش شیوع

● در حال حاضر در بعضی از کشورها با انتشار اطلاعات بهداشتی و پزشکی در مورد ایدز، بر آگاهی مردم افزوده شده است.

عفونتهای جدید HIV و سوزاک گشته است.

در حال حاضر در بعضی از کشورها به انتشار اطلاعات بهداشتی و پزشکی در مورد ایدز، بر آگاهی مردم افزوده شده است. با وجود این خیلی از افراد بخصوص گروه کارمندان بهداشت، در جستجوی اطلاعات دقیقتری هستند. نگرانی بعضی‌ها بیمورد است، اما آنهائیکه برآستی شانس زیادی برای ابتلاء به ایدز دارند نیازمند بدست آوردن اطلاعات صحیح و مشاوره شخصی میباشند. این مسئله به پزشکان فرصت مناسبی میدهد تا طب پیشگیری را بکار گرفته و با اطلاعات علمی دقیق‌تری جوابگو باشند.

با وجود اینکه گروههای آموزش بهداشت میتوانند نقش مؤثری داشته باشند اما این خطر وجود دارد که انتشار اطلاعات در سطح عموم مردم موجب ترس بیش از اندازه شود که در نهایت منجر به نادیده انگاشتن اخبار و پیامها گردد و یا در نسل آینده سبب ایجاد ترس و خجالت نسبت به اعمال جنسی بشود.

جلوگیری انتقال ویروس از راه اعمال جنسی:

مطالعات اپیدمیولوژی عفونت HIV در انگلستان براین نکته دلالت دارد که انجام بعضی از اعمال جنسی یا داشتن بعضی خصوصیات دیگر، افراد را در سطح بالاتری از خطر ابتلاء به بیماری قرار میدهد. مردان همجنس‌باز و مردانیکه روابط جنسی نامشروع دارند، معتادان به داروهای تریستی، هموفیل‌ها، شرکای جنسی گروههای مزبور و افرادی که در بخش‌هایی از قاره افریقا و آسیا روابط جنسی غیر مطمئن دارند بیشتر از بقیه افراد معمولی در معرض ابتلاء به بیماری ایدز میباشند.

با وجود این هر فردی بالقوه در معرض خطر ابتلاء به عفونت HIV قرار دارد. اگرچه شیوع عفونت در افرادی که عامل شناخته شده‌ای در آنها وجود ندارد بسیار پائین است ولی برای انتقال بیماری کافی است که فقط با یک فرد آلوده تماس جنسی برقرار شود. کسانی که آزمایش سرمی HIV آنها منفی بوده و روابط جنسی آنها نیز منحصر به یک فرد مطمئن

● انجام بعضی از اعمال جنسی یا داشتن بعضی خصوصیات دیگر، افراد را در سطح بالاتری از خطر ابتلاء به بیماری قرار می‌دهد.

و سالم میباشند دلیلی برای ترس از ابتلاء در آنها وجود ندارد. پیام بهداشتی مهم برای همه اینست که:

برای کاهش خطر ابتلاء به ایدز باید تعداد

شرکای جنسی کاهش یافته و از سابقه فعالیتها و روابط جنسی مشکوک و احتمالی استفاده از مواد مشکوک از راه تزریق وریدی اطلاع حاصل نمود. همچنین در مواقع نزدیکی نامطمئن، کاندوم بکار برده شود. ممکن است کاندوم حفاظت کامل را برآورد نسازد، اما اگر همیشه و بطور صحیح بکار برده شود کمک شایانی خواهد کرد. هنگام توصیه به افراد، بازگو کردن تعیین عوامل خطرناک و مؤثر در ابتلاء فرد به عفونت حائز اهمیت است. چنانچه این افراد بواسطه فعالیتها و خصوصیاتشان در معرض خطر قرار گیرند، چه آلوده باشند و چه نباشند باید برای اصلاح و سالمتر کردن روابط جنسی آنها تأکید شود. اگر فردی آلوده نباشد و هنوز به فعالیتهای خطرناک فوق الذکر

مبادرت نماید خطر آلوده ساختن دیگران نیز وجود خواهد داشت.

● در مورد انواع تزریقات اعم از وریدی، عضلانی و زیرجلدی بایستی خطرات استفاده مشترک از لوازم تزریق را به مصرف کنندگان گوشزد کرد.

برای افرادی که در معرض خطر عفونت قرار دارند انجام تست آنتی بادی HIV همراه با مشاوره میتواند پیشنهاد و توصیه شود. این تست میتواند در کلینیک بیماریهای آمیزشی و اگیردار و بخش ادراری-تناسلی انجام گیرد. پزشکان بایستی از اهمیت دادن به بیماری و رازداری آنها آگاه باشند. در هر حال چه افراد تصمیم به آزمایش بگیرند یا نه بایستی در زمینه کاهش دادن خطر ابتلاء به بیماری ایدز مورد مشورت قرار گیرند.

افرادی که تست سرمی HIV آنها مثبت است ممکن است مایل باشند شریک جنسی خود را برای مشورت و انجام تست مورد آزمایش قرار دهند که این مطلب ممکن است از نظر کنترل بالینی بیماران موضوع خیلی حساسی باشد، از طرفی هم مردان و هم زنان ممکن است از آنجهت بخواهند از وضع خود آگاه شوند که اگر تست آنتی بادی HIV آنها مثبت است دیگران را آلوده نکنند. و همچنین بعلم تأثیری که مثبت بودن تست آنتی بادی HIV میتواند در حاملگی آینده خانمها داشته باشد ممکن است بخواهند از وضعیت سرولوژیک خود اطلاع پیدا

- ۱- آموزش بهداشت عمومی
- ۲- آگاهی، مشاوره، تست آنتی بادی HIV
- ۳- جداسازی خون، اعضاء اهدائی آلوده از انواع سالم
- ۴- گرم کردن فرآورده های خونی
- ۵- محافظت پرسنل امور بهداشتی
- ۶- مراقبت

ادامه دهد خطر ابتلاء خود وی به عفونت وجود دارد، ولی اگر آلوده باشد و به اینگونه اعمال

کنند.

جلوگیری از انتقال بیماری در افرادی که داروهای تزریقی مصرف میکنند

جلوگیری از انتقال HIV در میان معتادانی

● خانمهایی که دارای یک عامل خطرناک برای ابتلاء به عفونت هستند، باید مورد مشورت واقع شده و در صورت تمایل در مراحل اولیه حاملگی از آنها تست آنتی بادی HIV صورت پذیرد.

که داروهای تزریقی مصرف میکنند بموازات توصیه مربوط به روابط جنسی سالمتر، بایستی متکی بر توقف استفاده مشترک از سوزن، سرنگ و سایر ادواتی باشد که در تزریقات بکار میرود. در مورد انواع تزریقات اعم از وریدی، عضلانی و زیرجلدی بایستی خطرات استفاده مشترک از لوازم تزریق را بمصرف کنندگان گوشزد کرد. باین قبیل معتادان باید خطر انتقال ویروس از راه روابط جنسی را که باندازه مردان و زنان روسپی در خطر ابتلاء هستند توضیح داده شود و از آنجا که روابط جنسی ناسالم گاهی برای تأمین نیاز مالی معتادان مورد استفاده قرار میگیرد این موضوع بسیار حائز اهمیت است.

بهترین راه پیشگیری برای این معتادان در درجه اول قطع دارو است، اگر قطع مصرف داروی تزریقی امکان پذیر نباشد در مرحله بعد قطع شکل تزریقی و تغییر آن به شکل استنشاقی، دود کردنی (تدخینی) یا خوراکی

دارو است. بهر حال از کمک های مراکز مشاوره درمانی میتوان استفاده کرد.

اگر قطع مصرف داروی تزریقی غیر قابل اجرا باشد اهمیت جلوگیری از استفاده مشترک لوازم تزریقی باید برای همه روشن شود و در این رابطه استفاده از وسائل تمیز و شخصی امری مهم میباشد. همانند افرادی که در معرض خطر انتقال بیماری از راه روابط جنسی هستند، میتوان به معتادان تزریقات وریدی نیز آزمایش آنتی بادی HIV با مشاوره مناسب را پیشنهاد کرد. لازم است که در طی آزمایش، اقدامات حمایتی کافی برای بیمار بعمل آید، زیرا اعلام نتیجه مثبت سرولوژی ممکن است منجر به مصرف نامنظم دارو گشته و هر دو آزار باب رجوع و دیگران را در معرض خطر قرار دهد. چه تست HIV انجام شود یا نه، بموازات اصلاح و سالمتر کردن روابط جنسی و استفاده از کاندوم و همچنین برای جلوگیری از حاملگی در خانمها باید سفارشات لازم بعمل آید.

- ۱- تا حد امکان عدم استفاده از داروهای تزریقی
- ۲- در صورت اجبار به مصرف داروها از راه تزریقی بایستی از لوازم تزریقی مخصوص بخود فرد استفاده گردد و لوازم دیگران بکار برده نشود
- ۳- انجام روابط جنسی سالمتر

جلوگیری از انتقال مادر بفرزند:

اگرچه مطالعات اپیدمیولوژیکی زیادی در

حال پیشرفت است، تصور میشود که خطر انتقال ویروس ایدز از مادران با تست HIV مثبت به جنین حدود ۳۰-۵۰ درصد باشد. در زوج‌هایی که هر دو نفر آنها دارای تست HIV

ممکن است در مادر خطر پیشرفت بطرف ایدز را افزایش دهد که البته این موضوع به مطالعات بیشتری نیازمند است.

همچنین به مادران سرم مثبت باید تذکر

• برای کاهش خطر ابتلا، به بیماری ایدز باید تعداد شرکای جنسی کاهش یافته و از سابقه فعالیتها و روابط جنسی مشکوک و احتمال استفاده از مواد مشکوک خصوصا از راه تزریق وریدی اطلاع حاصل نموده و در مواقع نزدیکی نامطمئن حتما کاندوم بکار برده شود.

داده شود تا از شیر دادن به نوزادانشان خودداری کنند زیرا مواردی از انتقال HIV از راه شیر گزارش شده است.

- ۱- توصیه برای جلوگیری از حاملگی در خانمهای سرم مثبت
- ۲- توصیه و انجام تست HIV در خانمهای بارداری که آمادگی زیادی برای ابتلا به عفونت را دارند
- ۳- خاتمه دادن به حاملگی در زنانیکه تست HIV مثبت دارند
- ۴- لازم است خانمهای سرم مثبت از دادن شیر به اطفالشان خودداری کنند

مثبت میباشند در مورد خطراتی که حاملگی هم برای جنین و هم برای مادر ایجاد خواهد کرد نیاز به مشاوره طبی دارند. پیشگیری حاملگی در درجه اول مستلزم عرضه کافی وسایل جلوگیری از حاملگی و استفاده از کاندوم برای ممانعت انتقال ویروس از راه جنسی است. حاملگی ناخواسته در زوجها، بعلت تغییر روش‌های مطمئن تر جلوگیری از حاملگی به استفاده تنها از کاندوم پیش می‌آید.

خانمهایی که دارای يك عامل خطرناك برای ابتلا به عفونت هستند (مستعد به عفونت) باید مورد مشورت واقع شده و در صورت تمایل در مراحل اولیه حاملگی در آنها تست آنتی‌بادی HIV صورت پذیرد. زمانی که تست را انجام میدهند باید بدانند اگر نتیجه آزمایش مثبت باشد، میتوان پیشنهاد خاتمه دادن به حاملگی را با توجه به خطراتی که برای جنین دارد مطرح نمود. البته تصمیم آگاهانه نهائی در مورد ادامه حاملگی باید توسط مادر گرفته شود. همچنین این بحث مطرح شده است که حاملگی

جلوگیری از انتقال ویروس ایدز توسط خون، فرآورده‌های خونی و اهداء عضو؛ تمامی مراکز انتقال خون، طی دستورالعمل‌های کتبی از اهداء کنندگان

درخواست نمایند چنانچه عوامل خطر ابتلاء به عفونت HIV را در خود مشاهده مینمایند از اهداء خون خودداری کنند. لیست این افراد در جدول زیر آمده است. همچنین به این افراد توصیه می شود که از اهداء مایع منی خودداری کرده و کارت اهدا خون را با خود داشته باشند.

بیمارانیکه نمیتوانند خون یا سرم اهدا کنند یا کارت جهت اهداء خون برای آنها صادر شود:
۱- مردانیکه روابط جنسی با مرد دیگری داشته اند (در هر زمان از سال ۱۹۷۷ بعد).

۲- مصرف کنندگان داروهای مخدري که از سال ۱۹۷۷ بعد در هر زمان ماده مخدر تزریقی مصرف کرده باشند (چه راه وریدی یا زیر جلدی)
۳- بیماران هموفیلی که از سال ۱۹۷۷ بعد در هر زمان در افریقای جنوب صحرا زندگی کرده و یا برای گردش به آنجا رفته و در آنجا با مرد یا زنی روابط جنسی برقرار کرده باشد.
۵- افرادی که با هر يك از گروههای مذکور روابط جنسی برقرار کرده باشند.

از اواخر سال ۱۹۸۵ تا بحال در بعضی کشورها تمام خونهای اهدائی را برای تشخیص آنتی بادی HIV مورد آزمایش قرار میدهند و از

این نظر تمام موارد مثبت یا مشکوک دور ریخته میشود. در حال حاضر در این کشورها خونهای اهدائی به نسبت $\frac{1}{50000}$ دارای تست مثبت بوده اند، ولی خطر خونهای کاذب جواب منفی داشته اند نیز وجود داشته است. البته این خطر بسیار کم است و تصور میشود که کمتر از يك در میلیون باشد. در حال حاضر جهت از بین بردن ویروسهای فعال، فاکتور VIII مصرفی برای افراد هموفیل را حرارت میدهند.

در خاتمه یادآوری میگردد که بیشتر مطالب مربوط به سری مقالات الفبای ایدز از رفرائس شماره (۲) که توسط Adler. M. W. و همکارانش تهیه شده است استفاده گردیده است.

مآخذ:

- 1- Abram, DI; et al. Ann. Intern. Med. 110: 183-188 1989
- 2- Adler, MW; et al. Suppl. Brit. Med. J. pp 1-54 1987
- 3- Brouwers, P; et al. J. Pediat. 117: 980-985 1990
- 4- Gibb, D M; Hospital update. April 267-281 1991
- 5- Goodman Gilman, A; Rall, T W; Nies, A S; and Taylor, P. Antiviral agents (R. Gordon Douglas, jr.) Eight ed. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, Pergamon press. New York, PP 1194 1990
- 6- Huff, J C; et al. Amer. J. Med. 85 (Supp 12A): 84-89 1989
- 7- Fischl, M A; et al. N. Engl. J. Med. 317: 185-197 1987
- 8- Richman, D D; et al. N. Engl. J. Med. 317: 192-197 1987
- 9- Sprecher, R C; et al. Lancet 2: 288-292 1991