



# الفبای ایدز

## قسمت اول

### مقدمه :

بخش بیماری ایدز، احتمالاً در سراسر جهان از هر ۴۰۰ نفر یک نفر به عفونت HIV آلوده شده و میتوان پیش بینی کرد که تا آخر این دهه عده افراد آلوده به این ویروس به حدود ۱۵ تا ۲۰ میلیون نفر میرسد. بعلاوه گزارش دادند که ۵۳٪ مردانی که HIV مثبت بودند بعد از ۱۱ سال بیماری ایدز در آنها توسعه پیدا کرد. در حال حاضر عده زیادی از عوارض بیماری ایدز (AIDS-RELATED COMPLEX, ARC) رنج می‌برند. طبق آمار فوق در حال حاضر حدود ۲۵۰ هزار نفر به بیماری ایدز مبتلا هستند که عده آنها تا سال ۲۰۰۰ به ۶ میلیون نفر افزایش خواهد یافت. کمپانیهای داروئی زیادی تلاش میکنند که داروهای ضد ایدز یا واکسن آنها بسازند. در حال حاضر ۵۵ کمپانی در حال تست کردن ۶۷ فرآورده جدید ضد ایدز هستند، ولی فعلاً تنها یک فرآورده بنام

در گردهم آئی اخیر که توسط کارشناسان بین‌المللی ایدز در سانفرانسیسکو انجام گرفت و حدود ۱۲ هزار نفر از ۸۵ کشور جهان بودند اهمیت بیماری ایدز بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت و با توجه به مسأله حاد و جهانی ایدز و با مرور به رویدادهای فوق‌العاده چند سال گذشته، میتوان اظهار داشت که پیدایش این بیماری جهان را شگفت‌زده کرده است. طبق گزارشات موجود، عفونت ناشی از ویروس مسئول نقص ایمنی انسانی (Human Immunodeficiency Virus, HIV) هنوز در حال گسترش بوده و هیچ نشانه‌ای از کاهش بیماری دیده نمیشود. براساس اظهارات مدیر برنامه ریزی سازمان بهداشت جهانی در

\* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

زیدوودین (Zidovudine) یا آزیدوتیمیدین (AZT) است که از سال ۱۹۸۷ اجازه مصرف در درمان ایدز را پیدا کرده و هنوز هم بکار می‌رود، مرگ و میر بیماری ایدز پنوموسیستیس کارینی انترستیسیل لنفوسیتیک دیده شده است. مقدار آن در بالغین ۲۰۰ میلی گرم هر ۴ ساعت است. ضمناً طبق آمار رسمی اکنون حدود ۲۵۰ هزار نفر در جهان مبتلی به

بر اساس اظهارات مدیر برنامه‌ریزی سازمان بهداشت جهانی در بخش بیماری ایدز، احتمالاً در سراسر جهان از هر ۶۰۰ نفر یک نفر به عفونت HIV آلوده شده و می‌تواند پیش‌بینی کرد که تا آخر این دهه، عده افراد آلوده به این ویروس به حدود ۱۵ تا ۲۰ میلیون نفر برسد.

را کاهش داده و یا بتأخیر انداخته است. طبق آمار، وضع بیماران مبتلا به ایدز بهتر شده است. زیرا در بین سالهای ۱۹۸۲ بیماری که به ایدز مبتلی میشدند تنها ۳۰٪ پس از یکسال زنده می‌ماندند، ولی در سال ۱۹۸۸ نشان دادند که این رقم به ۸۵٪ رسیده است که شاید بعلت تشخیص سریعتر، درمان عفونتهای فرصت طلب و پروفیلاکسی آنها، دانش فارماکوتراپی و مصرف داروی زیدوودین (آزیدوتیمیدین)، شروع معالجه بیماران HIV مثبت با ایندارو و غیره باشد. این آمار برای هر دو جنس زن و مرد یکسان بوده ولی در بیماران همجنس‌باز پیشرفت بیماری ۲/۳ بار بیشتر از مصرف کنندگان داروهای وریدی بوده است. از نظر مصرف زیدوودین در افراد بالغ و اطفال فرق زیادی وجود ندارد، الا اینکه در نوزادان کمی فرق میکند. در کودکان ۱۲ تا ۱۸ ماهه مقدار دارو ۷۵۰ میلی گرم/مترمربع بدن توصیه شده است، که بهبودی مشخصی در مناظر رادیولوژی، علائم بالینی و بیماری ذات‌الریه

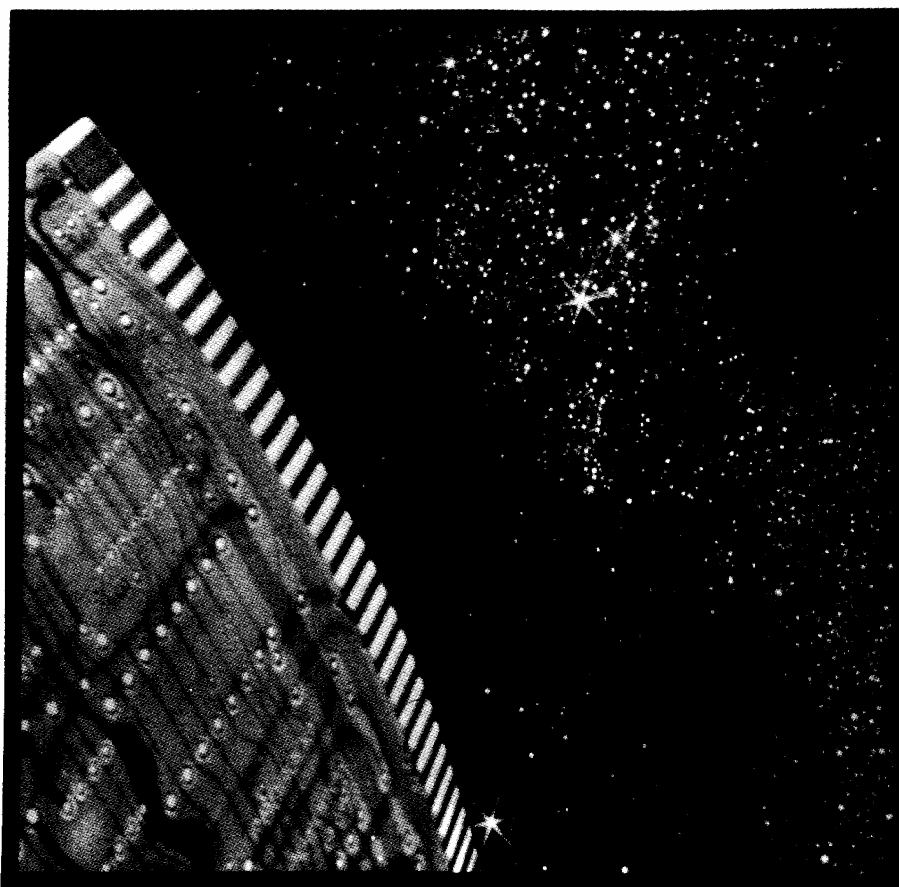
بیماری ایدز هستند که این رقم نسبت به سال ۱۹۸۸ تقریباً ۲ برابر گشته است. این آمار تعداد حقیقی بیماران را در بر نمی‌گیرد زیرا بسیاری از آنها بیماری خود را بروز نمی‌دهند، و یا عده‌ای بدون علامت بوده و حتی از آلوده بودن خود بی‌اطلاع هستند. عده‌ای دیگر اگر چه هنوز بیماری در آنها بسمت ایدز سیر نکرده است ولی دچار مشکلات جسمی، روانی، شغلی و اجتماعی شده‌اند و باندازه بیماران مبتلی به ایدز نیازمند مراقبت می‌باشند. بنابراین در بسیج امکانات تنها عده قلیل بیماران را نباید در نظر

افتقال از مرحله مثبت بودن آنتی‌بادی به ایدز می‌تواند بوسیله ایجاد یک تومور و یا عفونت حاد فرصت طلب مشخص گردد.

گرفت، بلکه لازم است که گروه نسبتاً زیاد افراد آلوده به ویروس را که در مرحله ابتدائی بیماری قرار دارند نیز از خدمات اجتماعی، بهداشتی و آموزشی بهره‌مند ساخت. بهترین

ایده‌هایی در زمینه‌های بالینی، روانشناسی، اجتماعی، آموزشی و بهداشتی ارائه شود تا آگاهی در این موارد بیشتر گردد. بیماران مبتلی به ایدز و HIV بمدت طولانی از حال عمومی خوبی برخوردار هستند. متوسط دوره نهفتگی

نتیجه و امید از بسیج این امکانات این است که بتوان از سرعت شیوع بیماری کاست. مشکل عفونت HIV و ایدز را هیچگاه نباید غیر مهم تلقی کرد و صرفاً با امید تلاشهای مختلف و یا ساختن داروهای سحر آمیز و یا واکسن،



بیماری ایدز ۵-۱۰ سال است، و هنگامیکه تشخیص داده شود، بیمار میتواند برای سالها زنده بماند. بمحض اینکه در یک بیمار آلوده به ویروس بعلت بروز یک عفونت حاد، بیماری بطرف ایدز سیر کند لازم است وی را در

بیماران رادلخوش و مطمئن ساخت. راحت طلبی و بی تفاوتی اشتباه محض است. عفونت HIV و بیماری ایدز از بزرگترین مشکلات بهداشت عمومی قرن اخیر میباشد که جهان با آن روبرو شده است. در این سری مقالات سعی شده

بیمارستان بستری کرد. معمولاً پس از هر بار ابتلا بهبودی حاصل میشود ولی در همین حال بیمار کمی ضعیف تر میگردد. عموماً عقیده دارند که بیش از ۵۰٪ از بیمارانی که به HIV آلوده بیمارستان جهت گذراندن دوره نقاهت در منزل کار مشکلی میباشد. با افزایش عده افراد آلوده به ویروس، این مراکز و اطرافیان بیمار باید آگاهیها و آموزشهای لازم را جهت

• تاکنون توانسته اند ویروس HIV را از مایع منی، ترشحات گردن رحم، لنفوسیت ها، پلاسمای بدون گلبول، مایع مغزی نخاعی، اشک، بزاق، ادرار و شیر جدا نمایند، اما این بدان معنی نیست که تمام این مایعات عفونت را انتقال می دهند چرا که غلظت ویروس در آنها بطور قابل توجهی متفاوت است. مشخصاً مایع منی، خون و احتمالاً ترشحات رحم آلوده کننده هستند.

نگهداری و مراقبت از بیماران فراگیرند و امکانات لازم برای آنها فراهم شود. نوع و شیوه های مراقبت بیماران بسته به اینکه بیمار در کدام مرحله از بیماری باشد متغیر است. بیمارانی که فقط تست سرولوژیک مثبت دارند و حال عمومی آنها خوب است بایستی حداقل هر ۳ تا ۶ ماه یکبار تحت معاینه عمومی تخصصی مناسب قرار گیرند تا از بروز مشکلات روانی، اجتماعی یا پزشکی که در شرف وقوع است ممانعت بعمل آید. بیمارانی که تست سرولوژیک مثبت دارند و علائم مربوط به بعضی بیماریها مثل تورم عمومی و پایدار غدد لنفاوی یا سایر بیماریهای همراه با ایدز را نشان میدهند نیز باید بهمان روش قبلی تحت مراقبت قرار گیرند. گاهی بستری کردن کوتاه مدت بیمار در بیمارستان جهت انجام تحقیقات تخصصی لازم است.

انتقال از مرحله مثبت بودن آنتی بادی به ایدز می تواند بوسیله ایجاد یک تومور و یا

شده اند بسمت ایدز سیر خواهند کرد. اما درصد مذکور نسبت به روزهای اولیه بیماری دچار تغییراتی شده که این تغییرات در آینده نیز ادامه خواهند داشت. افرادی که بیماریشان بطرف ایدز سیر مینماید فشارها و اثرات عمیقی بر تمام سیستم های خدماتی وارد میسازند. محدوده آلودگی به HIV وسیع بوده و شامل تمام افراد بدون علامت سالم تا افراد با آلودگی مزمن (تورم عمومی و پایدار غدد لنفاوی، عفونتهای مزمن جلدی و سایر عفونتها، عوارض و مشکلات همراه ایدز) میشود.

بیماران آلوده به HIV و ایدز اغلب اوقات خود را در خارج از بیمارستان و در بین افراد جامعه سپری میکنند و صرفاً موقعیکه بیماری حاد بالینی و غیر مترقبه ای برای آنها رخ میدهد در بیمارستان بستری میشوند. متأسفانه از آنجا که اغلباً عمومی و مراکز خدمات اجتماعی و اطرافیان بیمار همیشه قادر به مراقبت از بیمار نیستند، لذا گاهی اوقات مرخص کردن بیمار از

عفونت حاد فرصت طلب مشخص گردد. در اوائل این تغییر، از آنجایی که تشخیص ایدز

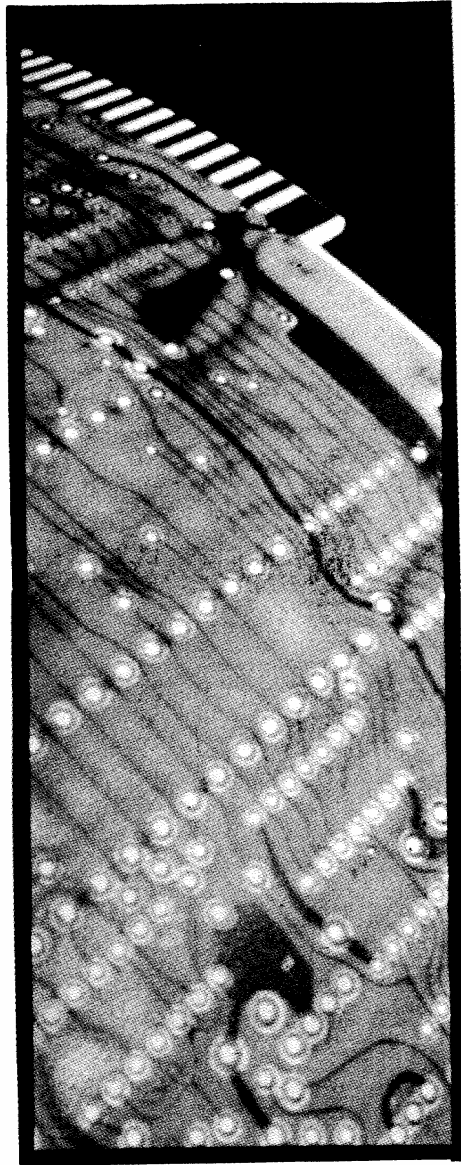
بستری گردد. سارکوم کاپوزی را میتوان در کلینیک بیماران سرپایی نیز تشخیص داد. هنگامیکه دوران نقاهت فرامیرسد، بیمار میتواند تحت نظر یک پزشک عمومی و یا یک مرکز مراقبتهای روزانه وابسته به یک بیمارستان قرار گیرد، البته درمان میتواند در خانه نیز ادامه یابد. بهر حال راههای مختلفی جهت مراقبت از بیمارانیکه در مراحل مختلف آلودگی به HIV و ایدز قرار دارند میتواند وجود داشته باشد. هیچیک از شاغلین حرف پزشکی نباید در قبال بیماران آلوده به HIV و ایدز حالت بی تفاوتی و بی اهمیتی داشته باشند تا در ادامه بزندگی

• هیچ مدرکی که نشان دهنده انتشار ویروس بوسیله حشرات، وسایل آشپزی یا غذاخوری مشترک، نوات و هوای محیط باشد وجود ندارد.

حرفه‌ای خود در آینده دچار احساس شرم و خجالت نشوند و در عوض سعی و تلاش انجام شده آنها را سرافراز نماید.

توسعه اپیدمی ایدز:

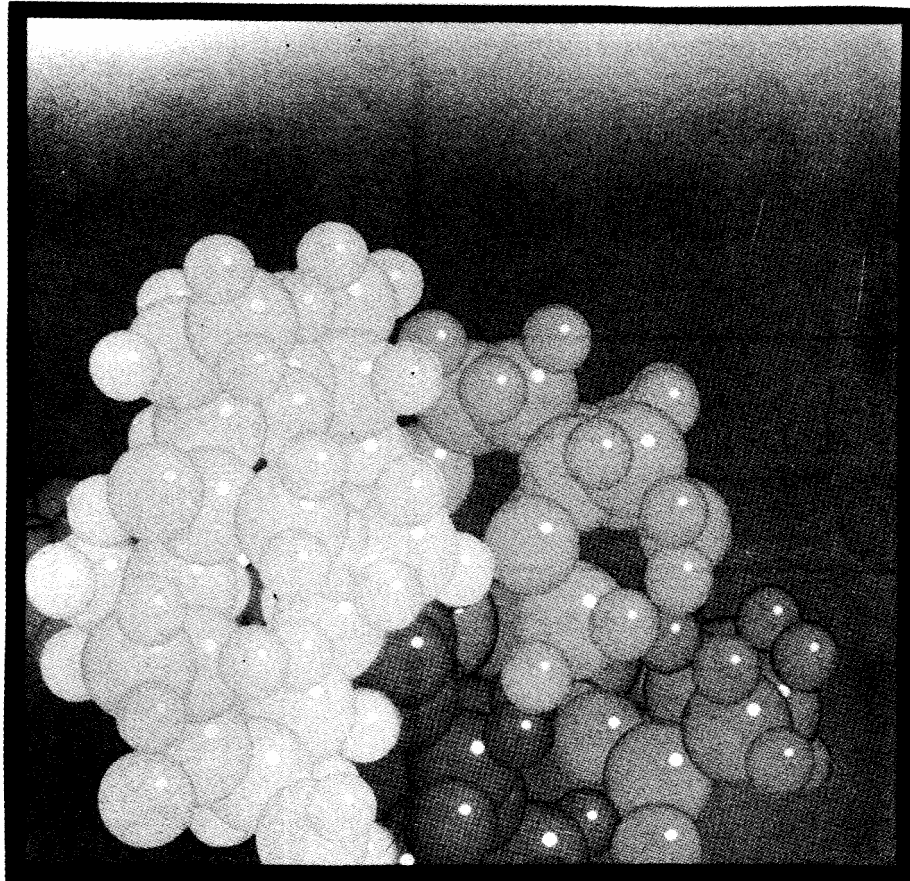
اولین مورد سندرم نقص ایمنی اکتسابی (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) در تابستان سال ۱۹۸۱ در آمریکا شناخته شد. گزارشات اولیه حاکی از بروز پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینشی و سارکوم کاپوزی (Kaposi's Sarcoma) در مردان جوانی بود که بعداً



وابسته به تشخیص‌های آزمایشگاهی و بالینی دقیقی است، لازم می‌شود که بیمار در بیمارستان

انسانی میباشد که باختصار HIV خوانده میشود. اخیراً از بیمارانی که به نحوی با افریقای غربی در ارتباط بوده‌اند و ویروس دیگری بدست آمده که به آن HIV-II یا (Lymphadenopathy-Associated

مشخص شد که سابقه همجنس‌بازی دارند و همچنین دچار اختلال سیستم ایمنی هستند. گرچه این شکل از بیماری سریعاً بعنوان سندرم نقص ایمنی اکتسابی خوانده شد، اما علت ایجاد و طرق سرایت و انتقال آن بلافاصله مشخص



(Virus, LAV-II) میگویند. در ابتدا توسط مرکز کنترل بیماریها در امریکا اینطور پیشنهاد شد که ایدز در دو گروه از افراد بروز مینماید:  
۱- در افرادی که دارای تشخیص قطعی يك

نگردید. ویروسی که در حال حاضر بعنوان عامل بیماری شناخته شده است در سال ۱۹۸۳ در عده‌ای از افراد آلوده کشف و اسامی مختلفی روی آن گذاشته شد. فعلاً واژه‌ای که از نظر بین‌المللی قابل قبول است، ویروس نقص ایمنی

بیماری هستند که ابتلاء به آن بیماری حداقل کاهش مقاومت در فرد باشد. بعداً در سایه کشف نشان دهنده نقص متوسطی در ایمنی سلولی فرد، عامل ایجاد بیماری و پیشرفت روشهای نظیر بروز سارکوم کاپوزی در افراد زیر ۶۰ آزمایشگاهی در تشخیص و جداسازی

عامل بیماری	نوع بیماری
پروتوزا و انگلها	کرنیتوسپورید یوزیس ایزوسپوریا ییس ذات الریه معلول پنوموسیستیس کارینتی استرونژیلوئیدوزیس توکسوپلاسموزیس آسپرژیلوس کاندیدا یازیس کریبتوکوکوزیس هیستوپلاسموزیس میکوپلاکتر یوزیس (آتیپیک)
قارچها	ذات الریه، CNS یا منتشر ذات الریه یا CNS CNS یا منتشر مری یا ریوی - برنشی ریوی، CNS یا منتشر منشر (انواع غیر از سل و حدام) منشر
باکتریال	ریه - روده یا CNS شدید: بیماری مخاطی حلدی بیشتر از یکماه، ریوی، روده‌ای یا منتشر
ویروسی	سیتومگالوویروس ویروس تبخال ساده آنسفالوپاتی پیشرونده با مراکز متعدد سرطان کاپوزی لنفوم مغزی لنفوم غیر هوچکینی
سرطانی	محدودیت سنی ندارد منتشر، نامشخص، سلولهای نوع B، یا فئوتیپ ناشناخته با سه ماه یا بیشتر بعد از یک عفونت فرصت طلب عارض شود.
سایر موارد	لنفوئید مزمن نسخ بینابینی پنومونی در بچه‌های زیر ۱۳ سال

جدول ۱- بیماریهاییکه حداقل بطور نسبی نشان دهنده نقص سیستم ایمنی سلولی هستند

سال و یا ابتلاء به غیرتهای فرصت طلب است. آنتی بادی و شمول موارد دیگر (جدول شماره ۲ - افرادی که بیماری شناخته شده‌ای ندارند که دلیل نقص ایمنی سلولی و یا هر گونه (۱) این تعریف دچار تغییرات جزئی شد. بدیهی است در سالهای آینده نیز در جهت تکمیل تابلو

کلینیکی این بیماری تغییراتی حاصل خواهد شد.

بعضی از بیماریها که حاکی از کاهش

○ اولین موج اپیدمی ایدز در آمریکا و انگلستان در بین مردان همجنس باز اتفاق افتاد، ولی در حال حاضر همه گیری در بین سوء استفاده کنندگان از داروهای تزریقی ایجاد شده است.

ایمنی سلولی هستند در جدول شماره ۱ آمده است.

#### انتقال ویروس:

توانسته اند ویروس HIV را از مایع منی، ترشحات گردن رحم، لنفوسیتها، پلاسمای بدون گلبول، مایع مغزی نخاعی، اشک، بزاق،

متفاوت است. مشخصاً مایع منی، خون و احتمالاً ترشحات رحم آلوده کننده هستند. شایعترین راه انتقال ویروس در سراسر جهان هر نوع مقاربت جنسی در افراد همجنس یا غیر همجنس میباشد.

طرق دیگر انتقال شامل دریافت خون یا فرآورده های خونی آلوده، اهداء عضو یا منی آلوده جهت باروری مصنوعی، استفاده مجدد و مشترك از سرنگ و سوزنهای آلوده چه در معتادان و سوء استفاده کنندگان از داروهای تزریقی و چه در طی مراحل بیماریها و نیز انتقال از مادر به فرزند میباشد. انتقال از مادر به کودک در رحم و یا احياناً موقع زایمان صورت می گیرد. انتقال ویروس از راه شیر هم احتمال دارد، زیرا آلودگی از این راه هم گزارش شده است.

راههای انتقال ویروس	
آمیزش	مقعدی یا مهبل
سوزنهای تزریقی	داروها (معتادان) جراحات ناشی از سوزن هنگام تزریق
آلوده	در رحم
از مادر به فرزند	موقع زایمان
اهداء عضو	احتمالاً از راه شیر
یا بافت	منی - کلیه - پوست - مغز استخوان
	قرنیه - دریچه های قلب - رباطها و غیره

#### جدول ۲- راههای انتقال ویروس

ادرار و شیر جدا نمایند، اما این بدان معنی نیست  
که تمام این مایعات عفونت را انتقال میدهند چرا  
که غلظت ویروس در آنها بطور قابل توجهی  
هیچ مدرک مستندی دال بر انتشار ویروس  
بوسیله بزاق وجود ندارد. همچنین ویروس از  
طریق تماس های اجتماعی معمولی یا تصادفی



بین افراد قابل انتشار نمی‌باشد. با اینحال شاغلین حرف پزشکی و بهداشتی می‌توانند از طریق جراحات ناشی از فرورفتن سوزن و یا تماس پوست و مخاط با خون و دیگر مایعات آلوده به ویروس، مبتلی به عفونت شوند. تا بحال چند مورد پیدایش تغییرات سرولوژیک متعاقب جراحات سوزن یا پس از تماس مخاط یا پوست با خون و دیگر مایعات آلوده بدن گزارش شده‌اند. سرانجام اینکه هیچ مدرکی که نشان‌دهنده انتشار ویروس بوسیله حشرات،

انگوی همه‌گیری:

تا جولای ۱۹۸۷ حدود ۳۷۷۸۵ بیمار بالغ و ۵۲۷ بیمار خردسال مبتلی به ایدز در امریکا گزارش شد که مهمترین علت ابتلاء بقرار زیر بوده است:

الف: ابتلاء والدین به ایدز و یا متعلق بودن به گروههایی که زمینه ابتلاء به بیماری در آنها فراهم‌تر بوده است (در ۷۸٪ موارد)

ب: ابتلاء در اثر انتقال خون در ۱۲٪

موارد.

امریکا		بریتانیا		گروه بیماران
تعداد	%	تعداد	%	
۲۵۰۲۲	۶۶	۸۰۸	۸۷	مردان هم جنس‌باز استفاده‌کنندگان دارو از راه وریدی
۶۱۸۵	۱۶	۱/۵	۱۳	مردان هم جنس‌باز که از دارو هم استفاده کرده‌اند
۲۸۷۰	۸	۱/۵	۱۲	افراد هموفیل
۳۴۳	۱	۴/۵	۴۳	دریافت‌کنندگان خون
۷۹۷	۲	۲	۲۰	مقاربت معمولی غیر همجنس
۱۴۵۳	۴	۳	۲۸	متفرقه
۱۱۱۶	۳	۰/۵	۲	
۳۷۷۸۵	۱۰۰	۹۲۶	۱۰۰	
۹۳٪ مرد		۹۷٪ مرد		

جدول ۳- گروه بیماران مبتلا به ایدز تا سال ۱۹۸۷

ج: ابتلاء به هموفیلی در ۶٪ موارد. در جدول ۳ گروه بیماران مبتلا به ایدز در امریکا و بریتانیا آمده است. در ایالات متحده نسبت انتشار مبتلایان به ایدز از نظر جغرافیائی، اختلاف وسیعی نشان می‌دهد بطوریکه به ترتیب در نیویورک، سانفرانسیسکو، میامی و

وسائل آشپزی یا غذاخوری مشترک، توالیت و هوای محیط باشد وجود ندارد. نتیجه اینکه ویروس HIV و بیماری ایدز لاقلاً از طرق نامبرده فوق قابل سرایت نیستند. برای روشن شدن مسأله، در جدول ۲ راههای انتقال ویروس نشان داده شده است.

اپیدمیولوژیک بوضوح نشان می‌دهد که ویروس می‌تواند از زنان به مردان و بالعکس منتقل شود. مطالعات بر روی این روش انتقال نسبتهای متفاوتی را نشان داده است، بطوریکه این نسبت در زنانی که همخوابه مبتلا داشته‌اند، بیشتر بوده

---

• **مراقبت از یک بیمار مبتلی به ایدز برای باقیمانده عمرش در بیمارستانهای نیویورک ۱۲۴ هزار دلار، در سانفرانسیسکو ۲۵ تا ۳۲ هزار دلار و در بریتانیا بین ۷ تا ۲۰ هزار پوند می‌باشد.**

---

است. احتمال انتقال از زنان مبتلا به مردان در حدود ۶۵٪ موارد گزارش شده است. در آفریقا شواهد محکمی گردآوری شده است که نشان می‌دهد راه اصلی انتشار ویروس از طریق مقاربت معمولی می‌باشد. نسبت مبتلایان زن به مرد دقیقاً برابر بوده است. در کنار مقاربت جنسی، خون آلوده و احتمالاً سرنگ‌های مورد استفاده در طول درمان بیماریها و همچنین انتقال از مادر به فرزند در طی مراحل زایمان نیز اهمیت دارند. در حال حاضر معلوم شده است که اولین مورد ایدز در آفریقای مرکزی و در اواخر دهه هفتاد قرن بیستم دیده شده است. بررسی و بازدید از بعضی از کشورهای آفریقایی نشان می‌دهد که شیوع عفونت در گروههای خاصی بسیار بالا است (۸۰ تا ۹۰٪ فواحش، ۳۰٪ مردانیکه با آنها رابطه دارند، ۳۰٪ کسانی که به بخش‌های مقاربتی مراجعه می‌کنند، ۱۰٪ از اهداء کنندگان خون و ۱۰٪ زنانی که در کلینیک‌های قبل از زایمان حضور می‌یابند).

لوس آنجلس بیشترین درصد افراد مبتلا وجود دارند. در حال حاضر علت اصلی مرگ زودرس برای مردان جوان در نیویورک و سانفرانسیسکو ابتلاء به ایدز می‌باشد. همواره عده افراد آلوده به ویروس HIV حداقل ۲۵ برابر مبتلایان به ایدز می‌باشد. در مقایسه با آمریکا، مبتلایان به ایدز همجنس‌باز در انگلستان نسبت بیشتری را تشکیل می‌دهند. اولین موج اپیدمی ایدز در آمریکا و انگلستان در بین مردان همجنس‌باز اتفاق افتاد، ولی در حال حاضر همه گیری در بین سوء استفاده کنندگان از داروهای تزریقی ایجاد شده است. در آینده احتمالاً این اپیدمی، افراد دارای تماس‌های جنسی عادی را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد. در این رابطه مردان دوجنسی، مصرف کنندگان نابجای داروهای تزریقی و فواحش در انتقال و سرایت بیماری ایدز نقش مهمی خواهند داشت. تاکنون ۷٪ موارد گزارش شده ابتلاء به ایدز در آمریکا مربوط به زنان می‌باشد. گرچه شایعترین راه ابتلاء آنان

---

• **در حال حاضر معلوم گردیده که اولین مورد ایدز در آفریقای مرکزی و در اواخر دهه هفتاد قرن بیستم دیده شده است.**

---

تزریقات وریدی و سوء استفاده کنندگان از داروها بوده است، ولی البته مقاربت‌های جنسی معمولی در درجه اهمیت بعدی قرار داشته‌اند. در انگلستان ۱/۳٪ موارد ابتلاء بالغین مربوط به زنان بوده است. گزارشات و تحقیقات

با آنکه در اوائل، آلودگی به این ویروس محدود به افریقای مرکزی بود؛ لیکن در حال حاضر ویروس ایدز در حال گسترش به اغلب نقاط این قاره می‌باشد، بطوریکه در آسیا حدود ۴۴٪ از فواحش حامل ویروس HIV بوده و آزمایش مربوط در آنها مثبت است.

#### ارتباط بین ویروس و بیماری:

در سال ۱۹۸۴ با پیدایش يك تست مؤثر آنتی‌بادی، درك روشنتری از تغییرات شیوع و شناخت بهتر عفونت ناشی از HIV میسر شد، از جمله با آزمایشاتی که روی نمونه‌های سرم نگهداری شده گروهی از همجنس‌بازان در سانفرانسیسکو انجام شد، روند ایجاد و پیشرفت اپیدمی تا حدودی روشن گشت. در سال ۱۹۷۸ حدود ۴٪ افراد از نظر آنتی‌بادی HIV مثبت بودند، این نسبت در سال ۱۹۸۰ شش برابر شد و به ۲۴٪ رسید. در لندن و مراکز ایالتی انگلیس نیز درصد مثبت بودن سرم از نظر آنتی‌بادی HIV افزایش یافت. این بررسی‌ها نشان داد که قبل از اینکه موارد بیماری ایدز ظاهر شوند، میزان افراد آلوده می‌بایستی بالا بوده باشد. این مسأله وقتی هنوز درصد شیوع افراد سرم مثبت پائین است نیز اهمیت برنامه‌های آموزش بهداشت در ابتدای همه‌گیرها را مورد تأکید قرار می‌دهد. وقتی موارد بیماری یکباره شروع به ظهور می‌کنند همه‌گیری خودبخود پیش خواهد رفت و در این زمان کوشش و تلاش بیشتری بمنظور کنترل و مراقبتهای پزشکی لازم است.

میزان آلودگی در گروههای دیگر نیز

افزایش یافته است. در جنوب ایتالیا شیوع آنتی‌بادی HIV در نزد مصرف‌کنندگان داروهای وریدی از ۶٪ در سال ۱۹۸۰ به ۷۶٪ در سال ۱۹۸۵ افزایش یافته است. افزایش شدید مشابهی در کشورهای دیگر مثل سوئیس نیز دیده شده است. در انگلستان میزان شیوع از ۱۰٪ در لندن تا ۵۴٪ در ادینبورگ متفاوت است. در انگلستان آخرین گروهی که میزان ابتلاء به عفونت در آنها بالاست افراد هموفیل هستند. میزان آلودگی در فاحشه‌هایی که به استفاده از داروهای تزریقی هم معناد بودند درصد بسیار بالایی را تشکیل می‌دهد (مثلاً در ایتالیا به ۷۰٪ می‌رسد).

ایدز نه تنها به بیماران بلکه به تشکیلات بهداشتی درمانی نیز هزینه‌های سنگینی را تحمیل می‌کند. هزینه مراقبت از يك بیمار مبتلا به ایدز برای باقیمانده عمرش در بیمارستانهای نیویورک ۱۲۴ هزار دلار، در سانفرانسیسکو ۲۵ تا ۳۲ هزار دلار و در بریتانیا بین ۷ تا ۲۰ هزار پوند می‌باشد. این ارقام تنها بیانگر هزینه‌های بیمارستانی می‌باشد. هزینه‌های دیگر شامل از بین رفتن اوقات کاری بیماران، اثرات ناشی از مرگ و میر قشر جوان بر روی تولید ملی و خدمات مربوط به اسکان و نگهداری بیماران نیز می‌شود. ایدز اصلی‌ترین مشکل بهداشت عمومی در این قرن بشمار میرود. داشتن استنباطی روشن از اپیدمیولوژی بیماری زمینه‌ساز پیدایش استراتژی کنترل بیماری می‌باشد.

ادامه دارد