

نکات کلیدی درباره عفونت اچ. آی. وی. (HIV)

نویسندگان
پژوهشگران مرکز تحقیقات ایدز ایران

این کتاب با حمایت مالی برنامه مشترک سازمان
ملل متحد درباره اچ. آی. وی. / ایدز منتشر می-
شود.

عنوان و نام پدیدآور: نکات کلیدی درباره عفونت اچ. آی. وی.
(HIV) / نویسندگان پژوهشگران مرکز تحقیقات ایدز ایران.
مشخصات نشر: تهران: اوسانه، ۱۳۸۸.
مشخصات ظاهری: ۲۳ ص.
شابک: 978-600-90151-4-6

نکات کلیدی درباره عفونت HIV

۳

وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا
موضوع: عفونتهای اچ. آی. وی.
موضوع: عفونتهای اچ. آی. وی. -- تشخیص
موضوع: عفونتهای اچ. آی. وی. -- درمان
رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۸ ۱۸۹ الف/QR۲۰۱
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۹۷۹۲
شماره کتابشناسی ملی: ۱۸۳۲۳۹۵



اوسانه
Osaneh

نکات کلیدی درباره عفونت اچ. آی. وی. (HIV)
نویسندگان

پژوهشگران مرکز تحقیقات ایدز ایران

ناشر: اوسانه

چاپ نخست ۱۳۸۸

شمارگان: ۵۰۰۰ نسخه

حروفچینی و صفحه آرایی: اوسانه / لیتوگرافی: سایان گرافیک

چاپ: شمسه خوشنگار / صحافی: سپیدار

صفحه آرا و طراح جلد: محمدمهدی صنعتی / ویراستار: مجید وهومن

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۰۱۵۱-۴-۶

نشانی: تهران، شمال‌غرب پل سیدخندان، خیابان شقایق، پلاک ۲۴،

تلفن: ۲۲۸۶۱۳۵۶، ۰۹۱۲۵۵۴۲۲۰۸

www.osaneh.ir info@osaneh.ir

فروش اینترنتی و اطلاعات ناشر در www.iketab.com و

www.amazon.com/shops/iketab

همه حقوق این اثر برای ناشر محفوظ است.

اهمیت بیماری

عفونت اچ. آی. وی. (HIV) و ایدز یک همه‌گیر جهانی است که موارد ابتلا آن از تمام کشورها گزارش شده است. میزان ابتلا بالغین در سراسر جهان، تقریباً سی‌وهفت میلیون نفر است که دوسوم آنها در مناطق زیر صحرای آفریقا زندگی می‌کنند و پنجاه

نکات کلیدی درباره عفونت HIV

۵

درصد مبتلایان زن هستند. به علاوه، برآورد می‌شود که دو میلیون و پانصد هزار کودک زیر پانزده سال با HIV یا ایدز زندگی می‌کنند. گرچه عفونت HIV نخستین بار در ایالات متحده و مدت کوتاهی پس از آن در اروپای غربی شناسایی شده، اما به احتمال بسیار زیاد، شروع آن در مناطق زیر صحرای آفریقا بوده است. در برخی کشورهای زیر صحرای آفریقا مثل زیمبابوه بیش از سی درصد جمعیت بالغین پانزده تا چهل‌ونه سال مبتلا به HIV هستند.

کشورهای آسیایی، به‌ویژه هند و چین، پس از کشورهای آفریقایی قرار دارند. همچنین ابتلا به عفونت HIV در روسیه و چندین جمهوری آسیای مرکزی به سرعت در حال گسترش است. نشانه‌هایی از افزایش ناگهانی شیوع HIV در بنگلادش و پاکستان نیز به چشم می‌خورد.

اکثر افراد آلوده به HIV در شرق اروپا ساکن دو کشور هستند؛ اوکراین که افزایش سالانه تعداد افراد شناخته‌شده آلوده به HIV در آن ادامه دارد و روسیه، که شیوع بیماری ایدز در آن از دیگر کشورهای اروپایی بیشتر است.

در ایران حدود نوزده هزار و هفتصد نفر به عفونت HIV دچارند که از این تعداد حدود هجده هزار و چهارصد نفر مرد هستند. مهم‌ترین راه انتقال HIV در ایران اعتیاد تزریقی است.

پیشگیری، بهترین و موفق‌ترین روش مبارزه با بیماری‌ها و بازگرداندن سلامت جامعه است. امروزه آموزش بهداشت و رفتار سالم به عنوان بهترین اصل پیشگیری از بیماری‌ها در همه جوامع محسوب می‌شود.

نکات کلیدی درباره HIV

ویژگی‌های این بیماری از جمله سرعت انتقال و گسترش، پنهان ماندن آن و اینکه تأثیرات این بیماری جنبه جهانی یافته و به مشکلی بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی مبدل گردیده باعث شده تا همه کشورها و سازمان‌های رسمی و غیررسمی به مبارزه با آن برخیزند.

ایدز چیست؟

ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) با آلوده کردن زیرگروه خاصی از سلول‌های سیستم ایمنی به نام لنفوسیت‌های T (تحت عنوان CD4 مثبت) بیماری ایدز را به وجود می‌آورد. این سلول‌ها زیرگروهی از گلبول‌های سفید هستند که به طور طبیعی پاسخ ایمنی به عفونت را تنظیم می‌کنند. HIV درون سلول‌های T و سلول‌های دیگر تکثیر می‌یابد و با تخریب آنها باعث کاهش این دسته از سلول‌ها می‌شود و در نتیجه قدرت دفاعی سیستم ایمنی کاهش می‌یابد.

هنگامی که تعداد سلول‌های T CD4⁺ در فرد آلوده به HIV تا حد معینی سقوط کند، شخص مستعد ابتلا به مجموعه‌ای از بیماری‌ها می‌شود که در حالت معمول بدن می‌تواند آنها را مهار کند. این عفونت‌ها اصطلاحاً «عفونت‌های فرصت‌طلب» نامیده می‌شوند.

ایدز عبارت است از مجموعه‌ای از نشانه‌ها که به علت عفونت مزمن HIV ایجاد می‌شود. در این مرحله، پس از یک دوره طولانی که حتی می‌تواند بیش از ده سال طول بکشد، ویروس زیاد شده و با کاهش تعداد لنفوسیت‌های T CD4⁺، سطح ایمنی فرد پایین آمده و مستعد ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب می‌شود. از عفونت‌های فرصت‌طلب شایع می‌توان پنومونی

(ذات‌الریه) در اثر پنوموسیستیس کارینی و برفک مری را نام برد.

انتقال بیماری

ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) می‌تواند از طریق تماس جنسی (مرد با زن، مرد با مرد و زن با زن)، از طریق خون و فرآورده‌های خونی آلوده و از طریق مادران آلوده به شیرخواران در طول بارداری، حول و حوش زایمان یا از طریق تغذیه با شیر مادر منتقل شود.

۱. انتقال جنسی

عفونت HIV معمولاً در سراسر جهان یک بیماری انتقال‌یابنده از راه تماس جنسی (آمیزشی) محسوب می‌گردد. شایع‌ترین نوع انتقال عفونت در سراسر جهان به‌ویژه در کشورهای درحال-توسعه، از طریق تماس مرد با زن است. HIV در مایع منی دیده شده است. به نظر می‌رسد که ویروس به‌ویژه در همراهی با زخم‌ها و التهابات تناسلی، مانند التهاب مجرای پیشابراه، یعنی وضعیتی که ارتباط نزدیک با بیماری‌های آمیزشی دارد، بیشتر انتقال می‌یابد. همچنین ویروس در نمونه‌های دهانه رحم و مایع واژن نیز دیده شده است. اعمال جنسی که به بافت مقعد آسیب می‌رسانند، احتمال عفونت در افراد را زیاد می‌کنند.

گرچه بافت واژن چند لایه ضخیم‌تر از بافت مقعد بوده و احتمال آسیب‌دیدگی در آن طی نزدیکی کمتر است، اما ویروس می‌تواند از طریق واژن نیز به هر کدام از شرکای جنسی منتقل شود. میزان انتقال آمیزشی ویروس عامل ایدز، به عواملی همچون نحوه تماس جنسی، میزان عفونت‌زایی شریک جنسی و عفونت همزمان دستگاه تناسلی بستگی دارد. با

نکات کلیدی درباره HIV

پیشرفت بیماری و افزایش تعداد ویروس‌ها در خون و ترشحات آلوده (مانند منی و ترشحات واژن) بر احتمال انتقال ویروس افزوده می‌شود. عفونت‌هایی همچون سیفیلیس، تبخال تناسلی، سوزاک و سایر عوامل بیماری‌زا که منجر به زخم ناحیه تناسلی یا مقعد می‌شوند، انتقال ویروس عامل ایدز را آسان‌تر می‌نمایند.

سازمان‌های بهداشتی با توجه به شواهد قانع‌کننده درباره نقش ختنه در کاهش انتقال ویروس HIV انجام آن را برای مردان توصیه می‌کنند. اما این موضوع به هیچ وجه نیاز به سایر اقدامات حفاظتی مانند استفاده از کاندوم، پرهیز جنسی، به تأخیر انداختن آغاز فعالیت جنسی و عدم بی‌بندوباری جنسی را برطرف نمی‌کند.

انتقال ویروس از راه لیسیدن آلت یا لیسیدن داخل واژن نیز ممکن است رخ دهد و این تصور که عمل جنسی دهانی، بی‌خطر است مورد قبول علمی نیست. مصرف الکل و مواد مخدر همراه با رفتارهای جنسی غیرایمن، خطر انتقال جنسی HIV را افزایش می‌دهند.

۲. انتقال از طریق خون و فراورده‌های آن

ویروس نقص ایمنی انسان می‌تواند از طریق انتقال خون آلوده به HIV، فراورده‌های خون یا بافت‌های پیوندی منتقل شود. همچنین مصرف‌کنندگان مواد مخدر به روش تزریقی از طریق به‌کارگیری وسایل مشترک تزریق مانند سوزن یا سرنگ می‌توانند انتقال‌دهنده این ویروس باشند. انتقال HIV تنها مربوط به تزریق وریدی نیست بلکه تزریق زیرپوستی

مانند خالکوبی و تزریق عضلانی نیز می‌تواند HIV را انتقال دهد.

انتقال خون کامل، گلبول قرمز متراکم، پلاکت، گلبول سفید و پلاسما، همگی قابلیت انتقال عفونت HIV را به مقدار بسیار اندک دارند، اما استفاده از گاماگلوبولین، گلوبولین ایمنی هیپاتیت B و واکسن هیپاتیت B دخالتی در انتقال HIV ندارد. مراحل آماده‌سازی این فراورده‌ها، ویروس را غیرفعال یا حذف می‌کند. اکنون، اقدامات انجام‌شده در بیشتر کشورهای جهان، خطر انتقال HIV را از طریق خون و فراورده‌های آن به مقدار زیادی کاهش داده است. همچنین احتمال آلودگی در افراد هموفیلی از طریق فاکتورهای انعقادی کاملاً از بین رفته است زیرا این فراورده‌ها در مراحل تهیه حرارت داده می‌شوند.

۳. انتقال شغلی HIV

پزشکان و کارکنان پزشکی به خاطر ماهیت شغلی در معرض عفونت‌های ویروسی متعددی از جمله HIV هستند.

خطر انتقال شغلی HIV بین کارکنان مراکز بهداشتی و آزمایشگاهی کم است ولی در افرادی که با نمونه‌های آلوده به HIV سر و کار دارند، به‌خصوص زمانی که از اشیاء تیز استفاده می‌کنند، احتمال آن وجود دارد.

انتقال HIV از طریق پوست غیرسالم در معرض آلودگی مشخص شده اما انتقال HIV از طریق پوست سالم هنوز به اثبات نرسیده است. خطر عفونت HIV ناشی از تماس پوستی با خون آلوده به HIV، در صورت تماس با مقادیر نسبتاً زیاد خون بیمار افزایش می‌یابد. برای مثال، در مواردی که یک ابزار،

نکات کلیدی درباره HIV

به صورت قابل مشاهده، آلوده به خون بیمار باشد، اقداماتی همچون قرار دادن سوزن به طور مستقیم در رگ، یا یک زخم عمیق، خطر انتقال بیماری را افزایش می‌دهند. به علاوه، خطر انتقال در موارد تماس با خون فرد مبتلا به HIV پیشرفته، افزایش می‌یابد که این موضوع احتمالاً به دلیل وجود میزان بالای ویروس در خون می‌باشد.

خطر انتقال از یک کارمند آلوده مراکز بهداشتی به بیماران بسیار کم است. در واقع، این احتمال به قدری کم است که نمی‌توان آن را به دقت اندازه‌گیری نمود.

انتقال HIV از مادر به کودک

از انتقال مادر به کودک به عنوان «انتقال عمودی» هم یاد می‌شود و ممکن است از راه‌های زیر باشد:

۱. در طول بارداری؛ ۲. حول و حوش زایمان؛
۳. مواجهه پس از تولد از طریق شیر مادر.

این، شکل بسیار مهمی از انتقال HIV در کشورهای در حال توسعه است. انتقال از مادر به جنین بیشتر در حول و حوش زایمان صورت می‌گیرد.

HIV در شیر مادر هم یافت شده است و در ایران با توجه به اینکه شیر خشک ارزان-قیمت وجود دارد، زنان آلوده به HIV نباید از شیر خودشان به نوزاد بدهند.

HIV از چه راه‌هایی معمولاً منتقل نمی‌شود؟

این ویروس معمولاً طی فعالیت‌های روزمره در محیط زندگی و کاری که با آلوده شدن به خون و سایر ترشحات آلوده همراهی ندارد منتقل نمی‌شود. این فعالیت‌ها عبارتند از:

- الف.** تماس‌های اجتماعی روزمره شامل دست دادن، روبوسی و در آغوش گرفتن دوستان.
- ب.** ورزش و کاری که با خطر مواجهه با ترشحات آلوده همراه نیست.
- پ.** خوابیدن در یک اتاق یا نفس کشیدن در هوای مشترک (محیط کار، اتومبیل و...).
- ت.** ظروف غذا یا نوشیدنی مشترک، لمس دستگیره در، استفاده از آب مشترک در شستشو و شنا در استخر مشترک.
- ث.** آب دهان انداختن، عطسه و سرفه.
- ج.** عرق بدن و اشک.
- چ.** گزش پشه یا حشرات دیگر.

تشخیص

در ایران معمولاً دسترسی به آزمایش استاندارد HIV آسان است. آزمایش پادتن (آنتی‌بادی) ضد ویروس HIV در ایران برای **زمان مراجعه، یک ماه و نیم، سه ماه و شش ماه** پس از رفتار خطرناک و/یا مواجهه، به مراجعه‌کنندگان توصیه می‌شود. پادتن (آنتی-بادی) یک ماده پروتئینی دفاعی است که توسط سیستم ایمنی بدن تولید می‌شود. به دلیل اینکه سرعت و میزان تولید پادتن در بدن افراد متفاوت است، برای انجام آزمایش دقیقی که بتوان به نتیجه آن اطمینان کرد و جواب قطعی را ارائه داد، انجام این آزمایش‌ها به صورتی که گفته شد توصیه می‌گردد.

آزمایش HIV به روش الیزا

نکات کلیدی درباره HIV

آزمایش استاندارد HIV «تست الایزا» است. این آزمایش استاندارد جهانی برای استفاده در بیمارستان‌ها، بانک‌های خون یا سازمان‌های انتقال خون می‌باشد.

این آزمایش مستقیماً خود ویروس را جستجو نمی‌کند، بلکه در این روش، میزان پادتن‌هایی که بدن شخص آلوده علیه HIV تولید کرده، بررسی می‌شود.

الایزا آزمایشی نسبتاً ارزان و بسیار دقیق است. در این آزمایش (نخستین آزمایشی که معمولاً انجام می‌شود) یک نمونه خون گرفته می‌شود. پادتن‌ها واکنش بدن نسبت به عفونت می‌باشند. 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 چند روز تا هفته‌ها زمان نیاز دارد.

آزمایش HIV به روش وسترن بلات

اگر نتیجه آزمایش الایزای فردی مثبت باشد، برای حصول اطمینان باید آزمایش دوباره تکرار گردد و سپس در صورت مثبت بودن نتیجه دوم، نتایج باید به وسیله آزمایش «وسترن بلات» هم تأیید گردند.

سیر بالینی عفونت HIV

الف. عفونت اولیه (سندرم رتروویروسی حاد)

ویروس پس از ورود به خون، از طریق گیرنده CD4 وارد سلول‌های هدف شده و به سرعت شروع به تکثیر کرده و همزمان به گره‌های لنفاوی مهاجرت می‌کند. در پنجاه تا هفتاد درصد موارد، نخستین علائم عفونت HIV حدود یک تا

شش هفته (به طور متوسط سه هفته) پس از تماس، با علائمی شبیه سرماخوردگی ظاهر می‌شود. شایع‌ترین علائم این مرحله شامل تب، خستگی، ضایعات پوستی، بزرگی گره‌های لنفاوی، گلودرد و ضعف است. کاهش وزن، درد عضلانی، درد مفاصل، سردرد، مننژیت (التهاب پرده‌های دور مغز)، اسهال، تهوع و استفراغ در این مرحله شایع بوده و ممکن است بزرگی کبد و طحال، برفک دهان و بیماری عصبی نیز دیده شود. این دوره یک تا سه هفته به طول انجامیده و خودبه‌خود بهبود می‌یابد. با در نظر گرفتن احتمال بدون علامت بودن این مرحله، توجه و شک پزشکان به عفونت اهمیت خواهد داشت.

ب. عفونت بدون علامت

این مرحله از اهمیت بسزایی در روند انتقال بیماری برخوردار است. زیرا در این مرحله فرد آلوده هیچ‌گونه علامت مشخصی نداشته، بسیاری اوقات به طور تصادفی با مثبت شدن یک آزمایش خون تشخیص داده می‌شود. نکته دیگر اینکه این مرحله می‌تواند به طور متوسط ده سال طول بکشد. بنابراین، شناسایی افراد در این مرحله و نیز مشاوره و آزمایش داوطلبانه و آموزش در خصوص راه‌های انتقال بیماری در کنترل عفونت اهمیت دارد.

ج. عفونت علامت‌دار

در این مرحله، اضطراب و اختلالات خلقی و نیز برخی اختلالات غدد درون‌ریز مشاهده می‌شود. همچنین خستگی زودرس و کاهش توانایی در انجام کارهای روزانه نیز ممکن است سال‌ها وجود داشته باشد. از نشانه‌های دیگر این مرحله بزرگی گره‌های لنفاوی، برفک

نکات کلیدی درباره HIV

دهان، اسهال مزمن، لکوپلاکی پرزی دهان، تبخال منتشر و مکرر را می‌توان ذکر نمود.

عفونتهای فرصتطلب و بیماری‌های همراه در HIV/AIDS

علائم عفونت HIV، مجموعه‌ای را در بر می‌گیرند که دامنه آن از یک سندرم حاد مرتبط با عفونت اولیه، تا حالت بدون علامت درازمدت و تا بیماری پیشرفته متغیر است. بهتر است این طور در نظر بگیریم که بیماری HIV در زمان عفونت اولیه آغاز می‌شود و طی مراحل مختلفی پیشرفت می‌کند. همانندسازی فعال ویروس و اختلال پیشرونده ایمنی در سیر عفونت HIV در اکثر بیماران رخ می‌دهد. در درصد چشمگیری از بیمارانی که درمان کافی دریافت کرده‌اند، درمان ضد ویروس HIV تأثیر مهمی در جلوگیری از بیماری یا آهسته کردن پیشرفت آن در درازمدت داشته است.

عفونتهای راجعه دستگاه تنفسی

بیماری تنفسی شایع‌ترین عارضه عفونت HIV است؛ به طوری که بسیاری از عفونتهای فرصتطلب و به‌ویژه پنومونی (ذات‌الریه) ناشی از میکروب پنوموسیستیس کارینی و سل، به‌خصوص باعث گرفتاری این عضو می‌گردند. همچنین عفونتهای میکروبی چرک‌زای ریوی در بیماران مبتلا به ایدز پیشرفته، از شیوع بالایی برخوردار است.

شایع‌ترین تظاهر بیماری ریوی، پنومونی (ذات‌الریه) است. وجود سرفه یا تشدید آن، درد قفسه سینه یا تنگی نفس در زمینه عفونت HIV باید شک بروز یکی از عفونتهای فرصتطلب را برانگیزد.

بیماری سل

در بیماران مبتلا به عفونت HIV بر میزان بروز سل ریوی و خارج ریوی افزوده می‌شود. زمانی تصور می‌شد که میکروب مایکوباکتریوم توبرکلوزیس (عامل بیماری سل) در حال ریشه‌کن شدن است، ولی با همه-گیر شدن HIV دوباره شیوع آن افزایش یافته است.

عفونت HIV خطر بروز سل فعال را افزایش می‌دهد. برخی از مشاغل که بیشتر در تماس با مبتلایان به سل هستند بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری سل می‌باشند، مانند افرادی که در بیمارستان و درمانگاه یا زندان یا آسایشگاه سالمندان و افراد بی-سرپرست کار می‌کنند.

سل درمان‌نشده می‌تواند سیر عفونت HIV را تسریع کند. همه‌گیری سل که به خاطر همه-گیری عفونت HIV ایجاد شده است احتمالاً بزرگترین خطری است که سلامت همگانی را تهدید می‌کند و متخصصین مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با HIV باید متوجه آن باشند. سل فعال غالباً در مراحل نسبتاً ابتدایی سیر عفونت HIV رخ می‌دهد و ممکن است یکی از اولین نشانه‌های بیماری HIV باشد. در این بیماران بروز تب، سرفه، خلط خونی و ظهور هر گونه تغییری در عکس ریه‌ها باید شک بروز سل تنفسی را برانگیزد و لذا در چنین مواردی هر چه سریع‌تر باید به بررسی نمونه خلط پرداخت.

عفونت ممکن است در استخوان، مغز، مننژها، دستگاه گوارش، گره‌های لنفاوی (به ویژه گره‌های لنفاوی گردن) و احشاء وجود داشته باشد.

نکات کلیدی درباره HIV

باید توجه داشت که برای افراد HIV مثبت مشکوک به سل تا اثبات یا رد تشخیص سل، از جداسازی تنفسی و اتاق جداگانه استفاده نمود. این رویکرد برای محدود کردن انتشار عفونت در بیمارستان و اجتماع بسیار مهم است.

درمان سل در زمینه عفونت HIV هر چند قدری مشکل است ولی امکان‌پذیر می‌باشد. پیش‌گیری مؤثر از سل فعال هنگامی واقعیت پیدا می‌کند که پزشکان فعالانه در سد یافتن سل نهفته برآیند. به این منظور باید مطمئن شد که تمام بیماران مبتلا به عفونت HIV آزمون پوستی سل (تست مانتو یا PPD) انجام داده‌اند. افراد آلوده به HIV که واکنش آزمون پوستی آنها بیشتر از پنج میلی‌متر است یا کسانی که تماس‌های خانگی نزدیک با افراد مبتلا به سل فعال دارند می‌بایست به مدت ۹ ماه تحت درمان با داروی ایزونیازید قرار گیرند.

برفک دهان و لکوپلاکی

برفک، که ناشی از عفونت با نوعی قارچ است، و لکوپلاکی مویی دهان، که احتمالاً به وسیله نوعی ویروس ایجاد می‌شود، معمولاً نشان‌دهنده کاهش ایمنی نسبتاً پیشرفته هستند. این اختلالات معمولاً در بیمارانی رخ می‌دهند که تعداد سلول‌های $CD4^+$ T آنها کمتر از ۳۰۰ عدد در میکرولیتر است.

برفک به صورت نقاط سفید و پنیری ظاهر می‌شود که اغلب روی یک سطح قرمز رنگ داخل دهان قرار دارد.

شایع‌ترین محل برفک روی کام نرم است، ولی ضایعات اولیه اغلب در امتداد لبه لثه‌ها مشاهده می‌شوند.

علايم شايع برفك شامل درد در دهان، سختي بلع و تغيير مزه در دهان است.

هپاتیت‌هاي ویروسي همراه در عفونت HIV/AIDS

بیماري‌هاي كبدي يکي از مشکلات اساسي در مبتلايان به عفونت HIV به شمار مي‌روند.

بسياری از افراد آلوده به HIV شواهدی از عفونت با ویروس هپاتیت B دارند. پنج تا چهل درصد بیماران همزمان به عفونت ویروس هپاتیت C دچارند.

عفونت HIV تأثیر چشمگیری بر سير عفونت ویروس هپاتیت دارد. عفونت HIV باعث بدتر شدن سير عفونت هپاتیت B مي‌شود. تجویز اینترفرون آلفا به عنوان درمان هپاتیت B در بیماراني که همزمان به HIV نیز مبتلا هستند موفقیت کمتری به دنبال دارد و درمان انتخابی آن تجویز داروهای لامیوودین یا آدفوویر/ تنوفوویر است.

عفونت هپاتیت C در بیماران آلوده به HIV شدیدتر است. در صورت وجود همزمان عفونت‌هاي HIV و هپاتیت C، میزان ویروس هپاتیت C بیشتر از میزان آن در بیماران HIV منفي و مبتلا به عفونت هپاتیت C خواهد بود و سرعت پیشرفت به طرف سیروز كبدي نیز افزایش پیدا مي‌کند.

درمان عفونت هپاتیت C شامل تجویز داروهای اینترفرون آلفا و ریباویرین است. توصیه شده است که تمام بیماران مبتلا به عفونت HIV که عفونت طبیعی با هپاتیت A یا B را تجربه نکرده‌اند، واکسن‌هاي هپاتیت A یا B را دریافت کنند که البته با توجه به اینکه اکثر افراد در ایران در سنين کودکی

نکات کلیدی درباره HIV

مبتلا به هپاتیت A شده اند و آنتی‌بادی آن را ساخته اند، تنها واکسن هپاتیت B تزریق می‌گردد.

بیماران آلوده به HIV پس از آغاز درمان بایستی به طور مرتب تحت بررسی و سنجش آنزیم‌های کبدی قرار گیرند تا در صورت لزوم نسبت به قطع دارو اقدام شود.

نکات مهم درباره آلودگی همزمان به HIV و ویروس هپاتیت C

- حاملین HIV، به‌ویژه معتادان تزریقی، ممکن است ویروس هپاتیت C را نیز با خود حمل کنند.

- بسیاری از بیماران مبتلا به هپاتیت C هیچ‌گونه علائمی از این بیماری نشان نمی‌دهند.

- بیماری هپاتیت C درمان‌پذیر است.

- یکی از راه‌های آلودگی به HIV تزریق مواد مخدر است. تزریق مواد مخدر همچنین یکی از راه‌های اصلی شناخته‌شده آلودگی به ویروس هپاتیت C است. در حقیقت، درصد بالایی از افرادی که از طریق تزریق مواد مخدر آلوده به HIV شده‌اند، همزمان مبتلا به بیماری هپاتیت C می‌باشند.

- ویروس هپاتیت C می‌تواند به کبد آسیب برساند و همچنین در درمان HIV می‌تواند تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین، افراد آلوده به HIV باید مطمئن شوند که ناقل ویروس هپاتیت C نیستند و تمام پیشگیری‌ها و اقدامات لازم برای جلوگیری از آلوده شدن همزمان به ویروس هپاتیت C را به عمل آورند.

- بسیاری از افراد مبتلا به بیماری هپاتیت C هیچ‌گونه علائمی از این بیماری را در خود بروز نمی‌دهند. بنابراین، خون این افراد باید آزمایش شود. اگر جواب آزمایش نشان‌دهنده آلودگی به ویروس هپاتیت C باشد، پزشک باید از کبد نمونه‌برداری نماید تا از این راه میزان خسارت وارد شده به کبد مشخص گردد.
- درمان ویروس هپاتیت C در بیماران مزمن (بیمارانی که ویروس را برای مدت طولانی با خود حمل کرده‌اند)، حتی برای افراد آلوده به HIV، انجام‌پذیر است.
- خال‌کوبی یا سوراخ کردن هر قسمت از بدن می‌تواند فرد را در معرض خطر آلودگی به ویروس هپاتیت C قرار دهد.

لیپودیستروفي

سی‌وسه تا هفتادوپنج درصد از بیماران مبتلا به عفونت HIV که تحت درمان ضد HIV قرار دارند به مجموعه علائمی دچار می‌شوند که غالباً لیپودیستروفي خوانده می‌شود و اجزای آن عبارتند از افزایش تری‌گلیسرید، کلسترول و نیز افزایش قند خون.

در بسیاری از این بیماران مجموعه مشخصی از تغییرات شکل بدن مشاهده شده است که به توزیع چربی ارتباط دارد و به صورت چاقی تنه بروز می‌کند. چاقی تنه به صورت افزایش محیط شکم، ایجاد بالشتک چربی در پشت گردن (شبهه مبتلایان به سندرم کوشینگ) و بزرگ شدن پستان‌ها ظاهر می‌کند. تحلیل رفتن قسمت‌های محیطی بدن، به‌ویژه در صورت و باسن نمایان است و سبب برجسته شدن وریدهای ساق پا می‌شود. این تغییرات ممکن

نکات کلیدی درباره HIV

است در هر زمانی، از حدود شش هفته تا چند سال، پس از آغاز درمان ضد HIV ایجاد شوند.

برای درمان این مجموعه علائم باید از دستورهای تغذیه‌ای و دارویی پیروی کرد.

سندرم تحلیل‌برنده

این سندرم عبارت است از کاهش وزن ناخواسته بیش از ده درصد همراه با تب متناوب یا ثابت و اسهال مزمن یا خستگی که بیش از سی روز طول بکشد و علت مشخصی بجز عفونت HIV برای آن وجود نداشته باشد. با توجه به اینکه این سندرم (مجموعه‌ای از علائم) در مرحله ایدز دیده می‌شود، باید درمان ضد HIV آغاز گردد. یکی از ویژگی‌های این سندرم، کوچک شدن شدید عضلات است. داروهای استروئیدی، هورمون رشد و تغذیه وریدی به عنوان درمان استفاده می‌شوند.

درمان بیماری HIV/AIDS

در زمینه درمان بیماران مبتلا به عفونت HIV پیشرفت‌های بزرگی حاصل شده است. استفاده مناسب از درمان ترکیبی ضد HIV و سایر مداخلات درمانی و پیشگیرانه، در ارائه بهترین فرصت‌های ممکن برای زندگی طولانی و سالم علی‌رغم وجود عفونت HIV به هر بیمار، اهمیت بسیار بالایی دارد. برخلاف نخستین روزهای این همه‌گیری، تشخیص عفونت HIV الزاماً مساوی با یک بیماری کشنده نیست. علاوه بر مداخلات پزشکی، پزشکان موظف به انجام مشاوره‌های مناسب و آموزش‌های مربوط به این بیماری به عنوان بخشی از برنامه مراقبت‌های جامع برای یکایک

بیماران هستند. بیماران باید درباره قابلیت انتقال این عفونت آموزش ببینند. بیماران باید آگاه باشند که ویروس در تمام مراحل بیماری HIV حضور دارد و قابل انتقال است. پزشکان مسئول درمان باید از آخرین داروهای موجود برای بیماران مبتلا به عفونت HIV آگاه باشند و همچنین باید بیماران را درباره سیر طبیعی بیماریشان آموزش دهند و به ترسها و نگرانی‌های آنها گوش فرا دهند و نسبت به آنها حساس باشند. مانند سایر بیماری‌ها، برای گرفتن تصمیمات درمانی باید حتی‌الامکان با خود بیمار و در صورتی که بیمار قادر به تصمیم‌گیری نباشد با سرپرست بیمار مشورت کرد.

گاه زن مبتلا به HIV که در حال درمان است متوجه باردار بودن خود می‌شود که باید فوراً با پزشک در میان گذاشته شود تا راهنمایی‌های لازم در اختیار او قرار گیرد و برای تغییر داروهای مصرفی به داروهای مناسب دوران بارداری 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 خطر انتقال HIV به جنین را افزایش می‌دهد. بنابراین، برای هر گونه تغییر یا قطع درمان باید با پزشک مشورت شود.

داروهای مبارزه با بیماری ایدز عمدتاً در سه گروه قرار دارند که شامل موارد زیر است:

الف. داروهای مهارکننده آنالوگ نوکلئوزیدی نسخه‌بردار معکوس

نکات کلیدی درباره HIV

ب. داروهای مهارکننده گیرنوکلیوزیدی نسخه‌بردار معکوس

ج. داروهای مهارکننده آنزیم پروتئاز استفاده از چند داروی ضد HIV باعث سرکوب HIV، افزایش طول عمر و همچنین بالا رفتن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به این عفونت می‌شود. استفاده از چند داروی ضد HIV برتری‌های بسیار زیادی نسبت به درمان با استفاده از یک دارو دارد که این برتری‌ها شامل مقدار مصرف پایین‌تر، کاهش سمیت، مقاوم نشدن ویروس نسبت به داروها و هدف قراردادن بخش‌های مختلف ویروس است. استفاده از داروهای مهارکننده آنالوگ نوکلئوزیدی نسخه‌بردار معکوس، داروهای مهارکننده گیرنوکلیوزیدی نسخه‌بردار معکوس و داروهای مهارکننده آنزیم پروتئاز همراه با یکدیگر بسیار مؤثر است.

روش درمان در ایران اکنون به این صورت است که پس از شناسایی بیماران درمان با استفاده از سه گروه دارویی بالا انجام می‌گیرد.

راه‌های پیشگیری از HIV/AIDS برنامه‌های کاهش خطر در رابطه با تزریق مواد مخدر

برنامه‌های کاهش خطر شامل موارد زیر هستند:

۱. پخش سرنگ استریل بین معتادان تزریقی. بدین وسیله کوشش می‌شود تا از استفاده از سرنگ و سوزن مشترک پرهیز به عمل آید.
۲. تجویز متادون برای معتادان تزریقی به صورت سرپایی.

اگر همچنان فرد نمی‌تواند مواد مخدر دیگری جایگزین مواد مخدر تزریقی کند، حتماً از سوزن یا سرنگ یکبارمصرف استفاده نماید. در بعضی کشورها از جمله ایران، مراکزی وجود دارند که سوزن و سرنگ یک-بارمصرف در اختیار معتادان تزریقی قرار می‌دهند. افراد در هیچ شرایطی از سوزن، سرنگ، قاشق، پنبه و سایر وسایل تزریق که قبلاً توسط دیگران مصرف شده است، نباید استفاده کنند.

افراد از هیچ وسیله‌ای که امکان آلوده شدن به خون را دارد، از جمله مسواک، تیغ، سوزن و غیره، نباید استفاده مشترک کنند.

رابطه جنسی ایمن و ایمن‌تر

رابطه جنسی ایمن اشاره به فعالیت جنسی دارد که سبب انتقال خون یا ترشحات جنسی از یک شریک جنسی به طرف مقابل نشود. اگر دو نفر رابطه جنسی ایمن داشته باشند، حتی اگر یکی از آنها آلوده باشد، احتمال اینکه فرد دیگر مبتلا شود بسیار کم است. از نمونه‌های رابطه جنسی ایمن عبارتند از:

۱. **پرهیز جنسی** تا زمان ازدواج و نداشتن رابطه جنسی که اصطلاحاً «پرهیز جنسی» نامیده می‌شود.

۲. **پایبندی به شریک جنسی** پس از ازدواج که البته این روش خوبی برای دوری از آلودگی به HIV است. در این روش، پایبندی هر دو شریک جنسی به نداشتن ارتباطات ناسالم جنسی ضروری است.

رابطه جنسی ایمن‌تر به فعالیت‌های جنسی اطلاق می‌شود که خطر کمی برای انتقال عفونت HIV دارند.

نکات کلیدی درباره HIV

رابطه جنسی ایمن‌تر اغلب به معنای «استفاده از کاندوم» حین رابطه جنسی است. وقتی کاندوم به طور صحیح استفاده شود به عنوان مانع عمل کرده و از انتقال ترشحات آلوده به جریان خون فرد دیگر جلوگیری می‌کند.

HIV/AIDS و تنظیم خانواده

تنظیم خانواده در افراد آلوده به HIV بهتر است به صورت روش دوتایی باشد؛ یعنی یک روش مطمئن برای پیشگیری از بارداری (مانند بستن لوله‌های رحمی در خانم‌ها و ازکتومی در آقایان)، همراه با کاندوم برای پیشگیری از آلودگی. کاندوم حتماً باید در اختیار بیماران قرار گرفته و روش صحیح استفاده از آن آموزش داده شود.

درباره زنانی که تحت درمان ضد HIV هستند به دلیل احتمال تداخل این داروها و کاهش اثر داروهای ضد بارداری، استفاده همزمان از قرص ضد بارداری و کاندوم توصیه شده است. استفاده از کاندوم حتی در مورد زوج‌هایی که هر دو آلوده‌اند برای جلوگیری از انتقال گونه‌های مختلف ویروس HIV توصیه می‌شود.

پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند

داروهای ضد HIV یکی از عواملی هستند که از انتقال HIV از مادر به جنین جلوگیری می‌کنند. نخستین دارویی که برای پیشگیری از انتقال HIV از مادر به جنین به کار برده شد «زیدوودین» بود. در کشورهای که زیدوودین به طور گسترده طی بارداری استفاده می‌شود، اثرات چشمگیری در کاهش

انتقال HIV از مادر به جنین داشته است. يك راه حل مورد استفاده در زنان آلوده به HIV، استفاده از داروهای ضد HIV در طول بارداری و حول و حوش زایمان است. میزان انتقال از مادر به فرزند در زنان بارداری که به دلیل عفونت HIV تحت درمان با داروهای ضد ویروس HIV هستند یک درصد یا کمتر است. چنین درمانی، همراه با عمل سزارین، انتقال HIV از مادر به فرزند را کاهش می‌دهد.

بنابراین، زنان مبتلا به HIV می‌توانند خطر انتقال HIV به فرزندانشان را از راه-های زیر کاهش دهند:

۱. مصرف داروهای ضد HIV در زمان بارداری
۲. مصرف داروهای ضد HIV هنگام زایمان
۳. انتخاب زایمان سزارین
۴. درمان کوتاه‌مدت نوزاد با داروهای ضد HIV
۵. عدم تغذیه با شیر مادر مبتلا به HIV

باورها

در نقاط مختلف جهان افسانه‌های گوناگونی درباره HIV و ایدز وجود دارد که در زیر به پاره‌ای از باورهای درست و نادرست می‌پردازیم.

باورهای درست درباره عفونت HIV

نکات کلیدی درباره HIV

- انسان با هرگونه ارتباط جنسی ممکن است مبتلا شود.
- ایدز رنگ پوست نمی‌شناسد.
- ایدز در همه گروه‌های سنی می‌تواند مشاهده شود.

باورهای نادرست درباره عفونت HIV

- HIV مختص مردان همجنس‌گرا، سیاه-پوستان و جوانان است! این افسانه غلط است، اغلب کسانی که به HIV آلوده می‌شوند حتی تصور این را هم نداشته‌اند که ممکن است آلوده شوند و البته اشتباه فکر می‌کردند.
- تنها جوانان به آن مبتلا می‌شوند!
- داشتن رابطه جنسی با دختر باکره می‌تواند HIV را شفا دهد! این افسانه در بخش‌هایی از آفریقا رایج و البته کاملاً غلط است. این تفکر غلط سبب تجاوز به بسیاری از دختران جوان و کودکان توسط مردان آلوده به HIV شده است که اغلب آنها را هم آلوده ساخته است. تجاوز هیچ بیماری را درمان نمی‌کند و این مسئله یک جنایت جدي در سراسر جهان است.

آیا بیماری HIV/AIDS واکسن دارد؟

بیشترین امید برای پیشگیری از انتشار عفونت HIV، متکی بر ساخت واکسنی مطمئن و مؤثر است. این امر به دلایل متعددی دشوار است، از جمله جهش‌پذیری بالای ویروس. مطالعات نشان می‌دهند که دستیابی به واکسن HIV امکان‌پذیر است. باید یادآور شویم گرچه هدف واکسن HIV جلوگیری از بروز عفونت است، ولی واکسنی که تجویز آن به

نکات کلیدی درباره عفونت HIV

۲۷

فرد غیرمبتلا سیر بیماری یا شدت عفونت را در صورت ابتلاي فرد به طور چشمگیری تغییر دهد، نه تنها برای فرد، بلکه در مورد انتشار عفونت در جامعه نیز مؤثر خواهد بود.

«برای آگاهی بیشتر»

همه مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سراسر کشور پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی شما و کمک‌رسانی به شما هستند.

در صورت تماس با تلفن رایگان ۰۹۶۸۶ یا شماره تلفن‌های ۶۶۵۹۳۰۳۰ (۰۲۱) و ۶۶۵۸۱۵۱۷ (۰۲۱) نیز می‌توانید پرسش‌هایتان را مطرح کرده و مشاوره بگیرید.