

هر آنچه لازم است درباره ایدز بدانید

ALL YOU NEED TO KNOW
ABOUT HIV AND AIDS

گردآوری و نگارش:
آرمان کیوان نیا

بزرگترین پایگاه زیست شناسی

WWW.BBOOK.IR



پیشگفتار:

با درود به همه شما دوستانی که به این کتاب علاقه نشان داده اید و اکنون خود را برای ورق زدن 202 صفحه آن آماده کرده اید! خوب من زیاد از نگارش بسیار رسمی و کلیشه ای خوشم نیامد و به همین دلیل هم جمله بندی این کتاب ممکن است عاری از اشتباه و غلط نباشد و از این بابت معذرت خواهی میکنم. به لطف خداوند دومین ویرایش از کتاب ارزشمند "تمام آنچه که لازم است در مورد ایدز بدانید" به پایان رسیده است و اکنون بصورت کتاب الکترونیکی در اختیارتان می باشد، نگارش این کتاب حاصل مدتی زیادی جمع آوری اطلاعات و دسته بندی آنهاست که در این راستا از هیچ سازمانی و شخصی کمک مالی نگرفته ام و پیشبرد تمام مراحل با هزینه شخصی خودم انجام شده است. شروع این کار بدین صورت بود که من در مورد ایدز جهت مطالعه شخصی خودم به دنبال کتابی کامل و روان بودم اما در هیچ کجا چه اینترنت و چه کتاب فروشیها چنین کتابی نیافتم، نه اینکه نبود بلکه کتابهای موجود یا خیلی تخصصی نوشته شده بودند و یا اینکه به موضوع خاصی اشاره می کردند که واقعا نمی توانست نیاز من را برطرف کند! این بود که جرقه نوشتن کتابی در این زمینه در ذهن من زده شد و ویرایش اول آن پاییز 1384 بصورت الکترونیک منتشر شد که در آن زمان حدود 45000 بار این کتاب از سایت من دانلود شد! که البته این مساله هزینه زیادی بابت عرض باند سرور برای من در بر داشت. و همین طور تیمیهای تشکر آمیز زیادی برای فرستاده شد اکنون ویرایش دوم با مطالبی بسیار به روز تر و جدیدتر و با فرم خیلی خوبی آماده شده است که امیدوارم بازهم مورد توجه قرار گیرد، من هیچگاه این کار را برای پول و منافع مادی نخواسته ام انجام بدهم گرچه پیشنهادهای خوبی در این مورد شده بود، بدلیل اینکه نسخه چاپی کتاب کمتر در دسترس مردم قرار میگیرد و علاوه بر آن باید هزینه خیلی زیادی بابت کتابی با چنین کیفیت رنگ و طراحی پرداخت کنند این کار را نکردم. دوستان بدون حمایت و کمک ادامه چنین فعالیتهایی دشوار خواهد بود من این موضوع را به عهده خود شما خواننده گرامی میگذارم و قیمتی برای نسخه الکترونیکی آن تعیین نمی کنم تا هر کس هرچه قدر از این کتاب بهره برداری کرد و به نظر خودش مفید بود میتواند جهت حمایت و ادامه کل مبلغی متناسب با بودجه خودش بعنوان قیمت این کتاب پردازد تا همچنان بتوانیم این کار را ادامه دهیم. با سپاس و تشکر

آرمان کیوان نیا

پائیز 1385



روش اول پرداخت:

از طریق مراجعه به بانک و واریز وجه به یکی از حسابهای زیر به نام آرمان کیوان نیا

0100028886009	حساب جاری سیبا بانک ملی ایران
0178100164318	حساب عابر بانک سپه
0300162817009	حساب مهر بانک کشاورزی

روش دوم پرداخت:

از طریق مراجعه به دستگاه عابر بانک و انتقال وجه از کارت خود به یکی از شماره کارتهای زیر به نام آرمان کیوان نیا

6037991009925847	ملی کارت بانک ملی ایران
0178100164318	کارت عابر بانک سپه
6037701011967243	کارت مهر بانک کشاورزی



فهرست مطالب کتاب

معرفی بیماری ایدز
تاریخچه
منشا ظهور
گونه های مختلف آن
آمارها
اکستازی و ایدز
عوامل تهدید کننده جوانان
نقش آموزش در پیشگیری از بیماری
رابطه بالا رفتن سن ازدواج و مشکلات اقتصادی با ایدز
روبان قرمز چطور به نشان ایدز معروف شد؟
زنان و کودکان بیگناه قربانیان خاموش
انواع رلههای سرایت بیماری
بارداری و ایدز
توهمات پیرامون ایدز
کاندوم، تاریخچه و اصول استفاده از آن
مراحل مختلف ابتلا
پیشروی، علائم و درمان
انواع آزمایشهای تشخیصی ایدز
چه کسانی نیلز به تست ایدز دارند
در ایران چه نوع تستهایی انجام میشود
روش مراقبت از فرد آلوده در منزل
تغذیه در مبتلایان به ایدز
آخرین اخبار مربوط به ایدز
سوال و جوابهای مکرر پرسیده شده در مورد ایدز
کلینیکهای مثلثی در ایران و آدرس آنها
ضمیمه شماره یک: خون و سازمان انتقال خون
ضمیمه شماره دو: عکسها پوسترها و اطلاعات
آگاهی در مورد کپی رایبیت این کتاب و نحوه خریدن نسخه الکترونیکی قابل چاپ



مقدمه:

بگذارید از ایدز آشکارا سخن بگوییم و آن را نپوشانیم. این بهترین راه برای عادی ساختن این بیماری و علاج جستن برای آن است.

هنوز هم در بسیاری از کشورها ایدز به عنوان یک تابو نگاه می کنند و تا وقتی این تابو شکسته نشود این بیماری به راحتی به پیشروی خود ادامه میدهد ایدز از چندین راه مختلف انتقال پیدا میکند که یکی از آنها بی بندباری جنسی است این دید غلط است که تا میفهمند کسی مبتلا به این بیماری شده است همه حس ها به این سمت کشیده میشود این هم یک بیماری مانند بیماری های دیگر و مشکلات دیگر اجتماع است که می توان راه چاره ای برای آن یافت و با آن زندگی کرد. به یک مثال جالب توجه کنید: اگر شما آمار کشته شدگان در تصادفات رانندگی ایران را با آمار کسانی که از ایدز مرده اند مقایسه کنید میفهمید که بدترین ویروس و کشنده ترین چیزی که وجود دارد و لحظه لحظه جان مردم را میگرد نه ایدز است و نه سرطان و نه سارس و نه آنفلوآنزای مرغی! همین تصادفات رانندگی است که بیش از کل فوت شدگان ایدز در ایران در قربانی میگرد.

موثق ترین آمار تصادفات رانندگی در کشور از کشته شدن 140 هزار و 933 شهروند طی 7 سال گذشته (از ابتدای 77 تا انتهای 83) حکایت دارد و این در حالی است که وقوع این حوادث بیش از 12 میلیون مصدوم و 500 هزار معلول مادام العمر بر جای گذارده است.

چند نکته در مورد این کتاب باید خدمتتون عرض کنم اول اینکه اگر در آمارها تناقض هایی مشاهده کردید این خطا را به گردن بنده نگذارید بخاطر اینکه آمارهای ایدز اصلا دقیق نیستند. دوم اینکه بحث و حرف زدن و نگارش در مورد ایدز با محتاط کاری و این چیزها متناقض است در این کتاب در مورد همه واقعیتها آزادانه صحبت شده است. این کتاب خطاب به همه افراد می باشد خواه مسلمان خواه مسیحی و ... صرف نظر از عقاید کونی شما.

در نهایت انسان با داشتن ایمان واقعی به خدا از همه خطرات مصون است



ایدز بیماری قرن بیستم

معرفی

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



"ایدز" بیمار خود را انتخاب نمی کند. عدم آگاهی افراد به خصوص جوانان از راههای انتقال "HIV" شانس ورود این ویروس به بدن آنها را بالا برده و شیوع آلودگی به آن را در جامعه افزایش می دهد. هیچ تفاوتی هم ندارد که این اشخاص به چه قشری تعلق داشته باشند.

ایدز یک "بیماری" است، "جرم" نیست. راه های پیشگیری و سرایت آن را یاد بگیریم و بدانیم که چگونه خود را از آلوده شدن به آن محافظت کنیم و در صورتی که با افراد آلوده به ویروس ایدز (HIV+) مواجه شدیم، با آنان مانند یک "بیمار" و نه مانند یک "مجرم" رفتار کنیم و بدانیم برخورد صحیح با آنان چگونه باید باشد. 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 32 میلیون نفر در سراسر جهان در اثر ابتلا به ایدز در گذشته اند. در حالی که حدود 20 سالی 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 مهلک ایدز

تاریخچه ظهور ایدز

در 1981، 8 مورد وخیم ابتلا به بیماری سارکوم کاپوسی (KAPOSI'S SARCOMA) که نوعی سرطان بدخیم عروقی است، در میان مردان همجنس گرای نیویورک گزارش شد. این نوع سرطان نادر است و معمولاً سالمندان را گرفتار می کند. 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 نمی دانستند؛ اما امروزه این دو واقعه پزشکی مصادف با تولد بیماری ایدز در زندگی بشری در نظر گرفته می شود. طی یک سال، این بیماری ناشناخته گسترش یافت و در 1982، AIDS (ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME) به معنی «سندروم نقص ایمنی اکتسابی» نام گرفت. رفته رفته، 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 آفریقایها در زبان بومی اسلیم (SLIM) به معنی مرگ در نتیجه تحلیل تدریجی بدن می نامیدند، در وهله اول پزشکان دلیلی نمی دیدند که ایدز، بیماری شاخ در میان همجنس گرایان آمریکای ثروتمند، را با اسلیم مرتبط بدانند. به دنبال تحقیقات بیشتر مشخص شد که این بیماری همان ایدز است. 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. درهیا هوپی از جنجال ها و ابهامات



گسترده درباره این بیماری کشنده جدید، تلاش ها برای تشخیص علت بروز ایدز و نحوه انتقال آن، با شتابی بی سابقه آغاز شد.

در سال 1984 یک 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 مونتیر" 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.

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 ویروس شناسی به گروهی از ویروسها تعلق دارد که در میمونها بیماری زا هستند. یافته ژنتیکی مذکور این نظریه را که ایدز طی یک قرن گذشته در جنگلهای غرب آفریقا ظهور کرده است، تأیید می کند. 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 هر چند نخستین مورد ابتلا به ایدز در 1981 در آمریکا گزارش شده، شواهد نشان میدهد که اولین قربانی ایدز در این کشور یک جوان سیاه پوست بوده که در 1969 درگذشته است. در توجیه کشف همزمان این بیماری در دو نقطه جغرافیایی گفته می شود که افزایش تعداد سفرهای بین المللی پس از دهه 1960، 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 1950، برای تولید نخستین نمونه های واکسن خوراکی فلج اطفال، 400 شامپانزه شکار شده اند و استفاده از کلیه شامپانزهای آلوده به ویروس HIV برای تولید واکسن، ویروس را به دست کم یک میلیون نفر از اهالی کنگو، روندا و بوروندی منتقل کرده است. براساس شواهد موجود، محلهای 28 پروژو تولید واکسن با مکانهایی که اولین موارد آلودگی به ویروس HIV ثبت شده همپوشانی داشته است.

آزمایش های خون نشان دادند که ویروس اچ آی وی سراسر جهان را در پنجه مهلک خود گرفته و در مدت زمانی کم به تمام قاره ها گسترش یافته است. تلاش ها برای درک این ویروس به موضوعی بسیار اضطرابی 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؟ لازم به ذکر است اولین مورد بیماری ایدز در ایران سال 1366 هجری شمسی در یک کودک شش ساله مبتلا به هموفیلی گزارش شد. اکثر موارد HIV / AIDS که تاکنون در ایران، کشف شده اند "مرد" می باشند و این بدان علت است که زنان، کمتر جهت آزمایش مراجعه نموده اند، خصوصاً بدلیل آنکه امکان دستیابی به گروه های پرخطری همچون زنان خیابانی به منظور مشاوره و ترغیب آنان به انجام آزمایش HIV بسیار سخت و گاهی ناممکن می باشد.



منشاء ویروس HIV

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.



نوعی میمون که در سنگاپور زندگی میکند

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 یک قرن گذشته در جنگلهای غرب آفریقا ظهور کرده است، تایید می کند.



در سال 1999 نشریه "نیچر" در شماره ماه فوریه خود یک 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 زیرگونه های شامپانزه در آفریقا به انسان سرایت کرده است.

نامعلوم بودن زمان ظهور اولیه نمونه

دانش انسان درباره منشأ 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، سستی 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 پیش از یک 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 یک از میلیون ها آفریقایی که به زور به بردگی کشیده و به کشورهای خارجی منتقل شدند، به این ویروس آلوده نبودند. بنابراین ایدز باید پس از سال 1860 بروز کرده باشد. ویروس اچ آی وی اولین بار در سال 1959 در نمونه پلاسمای خون یک مرد اهل کنگو ردیابی شد. ویروس اچ آی وی، اولین بار در سال 1959 در نمونه خون یک مرد از کشور کنگو ردیابی شد هر چند نخستین نمونه از ایدز در آمریکا، در سال 1981 گزارش شد، اما براساس شواهد اولین قربانی ایدز در این کشور به سال 1969 باز می گردد. در آن سال یک 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 - 1 و اچ آی وی - 2 نشان می دهد که انتقال ویروس به انسان در حدود سال 1940 (با ضریب خطای حدود 20 سال) سال روی داده است. همچنین افزایش در شمار سفرها که پس از دهه 1960 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

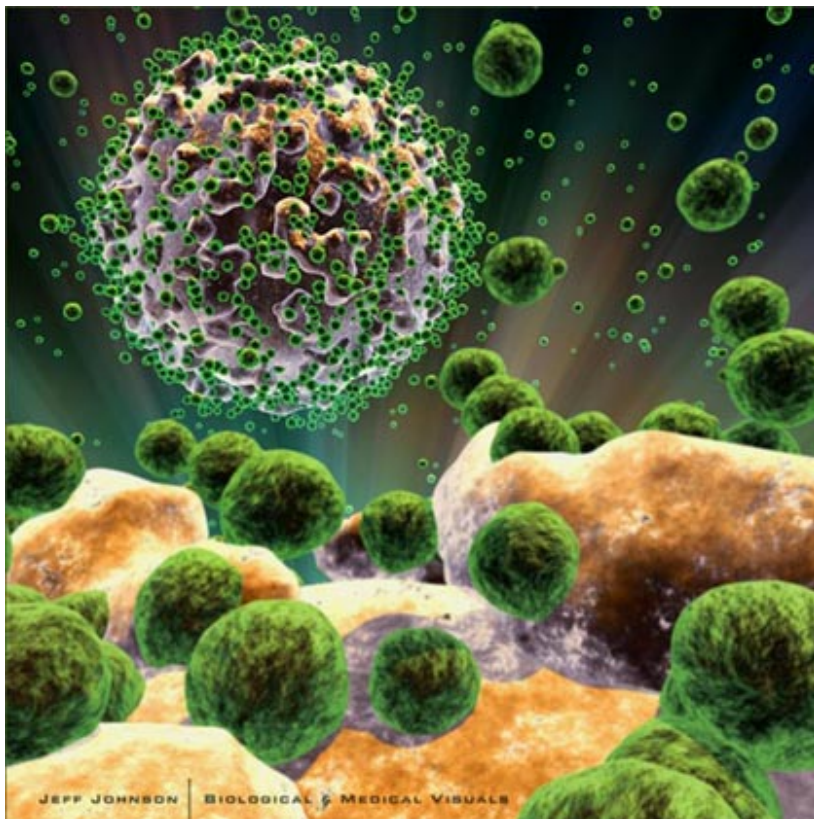
این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



تنظیم کنندگان این مقاله علمی می گویند رشته ای از آلودگی و عفونتهای پی در پی در میمون " مانگای 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 یک گونه به گونه دیگر (به احتمال زیاد از طریق شکار) به دو نوع مختلف اس آی وی آلوده شده است. محققان می گویند احتمالاً 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 احتمالاً ویروس اچ آی وی در جریان آزمایشاتی که برای تولید واکسن انجام گرفت، از حیوانات به انسان منتقل شده است.



شکلی از اشکال ویروس ایدز



آنها می گویند ممکن است استفاده از بافت های آلوده در شامپانزه، واکسن را آلوده کرده باشد. با این حال، تحقیقاتی که در نشست کلرشناسان 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 1950 برای تولید نخستین نمونه ها از واکسن خوراکی فلج اطفال، 400 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 یک میلیون نفر در کنگو، که در آن زمان مستعمره بلژیک بود، همچنین ساکنان رواندا و برونیدی امروزی داده شد. معلوم شده است که محل 28 پروژه تولید واکسن با اولین موارد آلودگی به ویروس اچ آی وی ارتباط نزدیک داشته است.

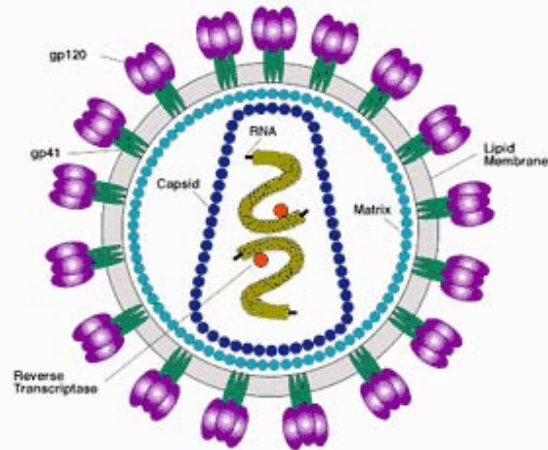
گونه ها، گروهها و زیر گونه های (HIV (Types & Groups & subtypes)

در حال حاضر 2 گونه (type) از HIV وجود دارد HIV-1 و HIV-2. نوع غالب در جهان HIV-1 می باشد و هنگامی که بطور کلی و بدون مشخص کردن نوع و درباره HIV بحث می شود منظور HIV-1 می باشد. هر دو نوع HIV-1 و HIV-2 از طریق تماس جنسی، خون و محصولات خونی و از مادر و کودک منتقل می شوند و سبب ایدز با علائم بالینی غیر قابل افتراق از یکدیگر می شوند. اگر چه HIV-2 مشکلتر از HIV-1 منتقل می شود و فاصله زمانی بین آلوده شدن با HIV-2 تا ایجاد بیماری طولانی تر است.

HIV-1 ویروس بسیار متغیری است و براحته جهش (mutation) می یابد بدین جهت راسته هلی (strains) متفاوتی از HIV-1 وجود دارد. این راسته ها (strains) می تواند بر اسلس گروه ها و زیر گونه ها، طبقه بندی می شوند. 2 گروه وجود دارد: گروه M و گروه O



Organization of the HIV-1 Virion



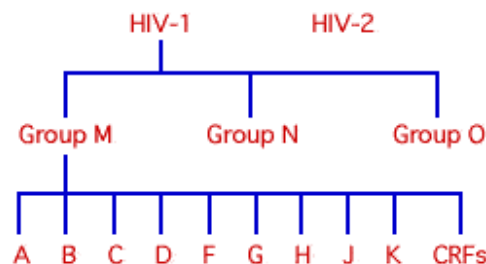
Credit: NIAID

مدل ویروس ایدز

در سپتامبر 1998 گروهی از محققان فرانسوی اعلام کردند که راسته جدیدی از HIV در زنی از کامرون در غرب آفریقا، یافته اند. این راسته به هیچ کدام از دو گروه O₁M₁ تعلق نداشت و پس از بررسیها در تمامی کامرون، تنها در سه نفر دیگر آلوده به این راسته از ویروس HIV یافت بودند.

در حال حاضر در گروه M حداقل 10 زیر گونه ژنتیکی مشخص از HIV-1 شناخته شده است که زیر گونه های A تا J هستند. بعلاوه گروه O شامل دسته مشخصی از ویروسهای کاملاً ناهمگون (heterogenous) هستند.

تفاوتهای بین زیر گونه های گروه M ممکن است همانند تفاوت چشمگیر بین گروه M از گروه O باشد.



گروهها و گونه های مختلف HIV



زیر گونه های HIV بصورت ناهمگون در سراسر جهان پخش شده اند، بعنوان مثال زیر گونه B اغلب در آمریکا، ژاپن، استرالیا، کارائیب و اروپا یافت می شود. و زیر گونه D, A در صحرای جنوبی آفریقا و زیر گونه C در آفریقای جنوبی و هند و زیر گونه E در جمهوری مرکزی آفریقا، تایلند و دیگر کشورهای جنوب شرقی آسیا، بیشتر است. زیر گونه F در برزیل و رومانی و H₂G (روسیه و آفریقای مرکزی) I (قبرس) و گروه O در کامرون شیوع بسیار کمی دارند. اغلب زیر گونه ها در آفریقا یافت می شوند اگر چه زیر گونه B شیوع کمتری دارد.

تفاوت عمده این زیر گونه ها در ترکیب ژنتیکی آنها است. تفاوت های بیولوژیکی مشاهده در محیط های آزمایشگاهی حیاتی (in vivo) و محیط های آزمایشگاهی مصنوعی (in vitro) بیانگر این مساله است. همچنین پیشنهاد شده که برخی گونه ها با فرم خاصی از راه انتقال در ارتباط هستند بعنوان مثال زیر گونه B با تماس های همجنس ها و معتادان تزریقی خصوصا از راه خون و زیر گونه C, E از طریق انتقال دگر جنسی (heterosexual) از راه مخاطی زیر گونه E راحت تر از زیر گونه B گسترش می یابد.

آزمایش متداول تشخیصی HIV یا (HIV antibody test) که جهت غربالگری (screening) و اهداف تشخیصی بکار می رود تمامی زیر گونه های HIV را آشکار می کند. واضح است که در آینده زیر گونه های ژنتیکی جدیدی از HIV کشف خواهند شد و آن زیر گونه های جدید با جهش های ژنی (mutation) به نمو (develop) ادامه می دهند.

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 30 سال بر جهان حکمرانی کند.

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 HIV کجا، کی و چگونه به وجود آمده است؟

در کشورهای اروپایی و آمریکا، فقدان پایبندی 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 و بسیار خطرناک است. هم اکنون قریب به 42 میلیون نفر در جهان مبتلا به ویروس اچ آی وی هستند که بیش از 2/5 میلیون نفر از آنان کودکان بیگناه هستند.



دوسوم از کل مبتلایان به ویروس ایدز در کشورهای جنوب صحرای آفریقا زندگی می کنند. وخامت گسترش این بیماری در این منطقه ها 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 40٪ بیماری در نزد بزرگسالان بیشترین آمار را داراست. رقم مبتلایان، به تنهایی در کشور "آفریقای جنوبی" بیش از 5/3 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 14 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 .



آفریقا ، سرزمین و جولانگاه ایدز

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 15 تا



24 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 تا مهرماه 1382 بیان می کند که: جمع مبتلایان به ویروس ایدز 5780 نفر (276 زن و 5504 مرد) بوده است که از این میان 694 نفر (28 زن و 666 مرد) فوت شده، 53 نفر (2 زن و 51 مرد) مبتلا به ایدز بوده و مابقی آلوده به اچ آی وی هستند (دوره نهفتگی این بیماری، بسیار زیاد و تا حدود 15 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 افکار 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 25 هزار نفر تخمین می زنند (در سال 82)، که اگر با آگاهی بخشی و به کارگیری شیوه های جایگزینی مواد مخدر خوراکی به جای تزریقی، پخش سرنگ های استریل در پارک ها و محل تجمع معتادان و کنترل زنان خیابانی همراه نباشد، دیری نخواهد پائید که آمار مبتلایان بسیار بسیار فراتر خواهد رفت.

آمار رسمی مبتلایان به ایدز در ایران - فروردین 1385

مرکز مدیریت بیماریها آخرین آمار وضعیت همه گیری اچ.آی.وی-ایدز در کشور را برای فروردین ماه 1385 منتشر کرده است. بر اساس این گزارش تعداد موارد اچ.آی.وی مثبت ثبت شده تا تاریخ اول فروردین ماه 1385 در کشور 13040 نفر می باشد...

مرکز مدیریت بیماریها آخرین آمار وضعیت همه گیری اچ.آی.وی-ایدز در کشور رانیز منتشر کرده است. بر اساس این گزارش تعداد موارد اچ.آی.وی مثبت ثبت شده تا تاریخ اول فروردین ماه 1385 در کشور 13040 نفر می باشد که 1541 نفر (حدود 12 درصد) تاکنون فوت کرده اند. همچنین 736 نفر در حال حاضر در مرحله ایدز به سر می برند. که نسبت به سال قبل 15 درصد افزایش دارد. بیشترین مبتلایان در سنین 25 تا 34 سال (حدود 42 درصد) و 35 تا 44 سال (حدود 30 درصد) هستند و 5/5 درصد مبتلایان را زنان و دختران تشکیل می دهند.

سرایت از راه مصرف تزریقی مواد 63 درصد، نامشخص 27 درصد، آمیزش جنسی 7 درصد است و 66 نوزاد مبتلا از والدین نیز تاکنون به دنیا آمده است.

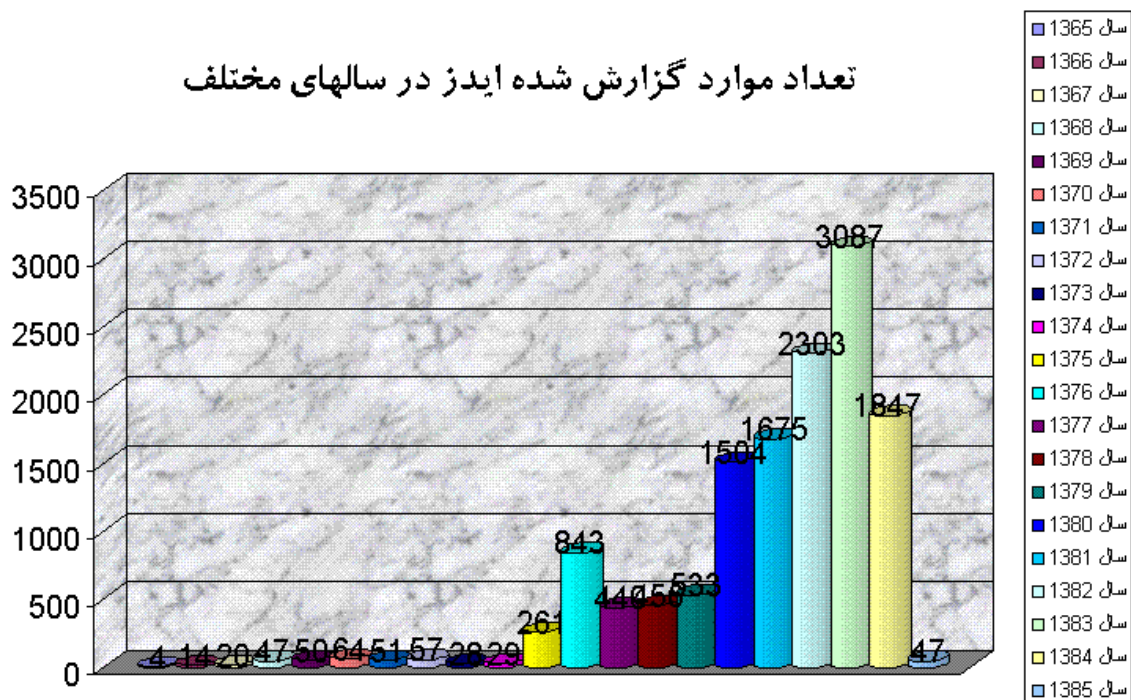
1575 نفر اچ.آی.وی مثبت جدید در سال 1384 ثبت شده است و 91 نفر نیز در همین مدت وارد مرحله ایدز شده اند. تعداد درگذشتگان در همین مدت 97 نفر بوده است.

این نکته را به یاد داشته باشید که برای تخمین موارد اچ.آی.وی مثبت در جامعه باید تعداد موارد ثبت شده را در ضریبی (که بسته به عوامل مختلف مقدار آن در کشورهای مختلف فرق دارد) ضرب کنیم. این امر کاملاً علمی است



متنها در مقدار عددی ضریب بین مسؤولان وزارت بهداشت و برخی کارشناسان مستقل اختلاف وجود دارد. (در کشور ما ۵ تا ۱۰) بدین ترتیب وزارت بهداشت تعداد تخمینی مبتلایان را در کشور ۷۰,۰۰۰ نفر می‌داند. به هر حال آنچه از مقدار عددی مبتلایان مهمتر است روند تغییر آن در طول زمان است که در کشور ما در طی ۳ سال اخیر بیش از دو برابر شده است و زنگ خطری جدی برای جامعه ایران محسوب می‌گردد. با آرزوی رحمت الهی برای درگذشتگان و صبر و برخورداری از زندگی با کیفیت برای مبتلایان، امیدواریم همه مردم در برابر گسترش ایدز هم پیمان شوند و دست در دست هم برای پیشگیری و حمایت و مراقبت از مبتلایان تلاش کنیم.

تعداد موارد گزارش شده ایدز در سالهای مختلف



براساس آخرین و جدیدترین آمار تا لحظه نگارش این کتاب که بدست بنده رسیده است، شمار مبتلایان به ایدز در ایران تا ابتدای تیرماه سال جاری با 317 مورد افزایش به 13 هزار و 357 نفر رسیده است. از این تعداد مبتلا، 12 هزار و 627 نفر (94/5 درصد) مرد و 730 نفر (5/5 درصد) زن هستند. همچنین، از 13 هزار و 357 فرد آلوده به ویروس ایدز، 720 مرد و 68 زن وارد مرحله نهایی بیماری ایدز شدند و از یکهزار و 624 قربانی ایدز تا کنون در کشور، 1563 نفر را مردان و 61 نفر را زنان تشکیل می‌دهند. همچنین، راه انتقال اعتیاد تزریقی با شیوع 64 درصد، راه نامشخص با شیوع 26/3 درصد، تماس جنسی با شیوع 7/4 درصد، دریافت خون و فرآورده‌های خونی با شیوع 1/8 درصد و بالاخره مادر به کودک با شیوع 0/5 درصد به ترتیب راههای انتقال غالب در مبتلایان به اچ آی وی در کشور گزارش شدند.



موارد ابتلا به اچ آی وی بر حسب جنس و سن در کشور حاکی از آن است که مردان رده سنی 25 تا 34 سال با 3 هزار و 827 مورد ابتلا بیشترین موارد و به ترتیب مردان 35 تا 44 ساله با 2 هزار و 978 مبتلا و مردان 45 تا 54 ساله با یک هزار و 792 مبتلا به ترتیب در رده‌های بعدی شیوع به لحاظ سنی و جنسی قرار دارند.

بر اساس بررسی‌های کشوری صورت گرفته بر روی موارد ابتلا به اچ آی وی بر حسب راه انتقال و سن، راه انتقال غالب در رده سنی 25 تا 30 سال (با بیشترین گروه درگیر) اعتیاد تزریقی و سپس نامشخص، تماس جنسی، دریافت خون و فرآورده‌های خونی و مادر به کودک است.

گروه سنی 25 تا 44 ساله با 536 مبتلا بیشترین موارد ایدز در کشور را به خود اختصاص داده‌اند؛ این در حالیست که رده سنی صفر تا 4 سال با 5 مورد ابتلا به ایدز کمترین موارد آلوده شده در کشورند.

همچنین، براساس آخرین آمار وزارت بهداشت، اعتیاد تزریقی با 54/4 درصد، تماس جنسی با 19/8 درصد، دریافت خون و فرآورده‌های خونی با 15/8 درصد، راه نامشخص 8/5 درصد و بالاخره مادر به کودک با 1/5 درصد راه‌های انتقال غالب موارد ایدز شناسایی شده در کشور اعلام شد

بر اساس این گزارش، تا کنون یک هزار و 624 ایرانی قربانی ایدز شده‌اند که گروه سنی 25 تا 44 سال بیشترین و رده سنی صفر تا 4 سال کمترین قربانیان را داشته‌اند

همچنین موارد فوت بر حسب جنس و راه انتقال در کشور حاکی از آن است که راه انتقال یک هزار و 149 قربانی (70/8 درصد) اعتیاد تزریقی، سپس راه انتقال نامشخص با 180 نفر (11/1 درصد)، تماس جنسی 161 نفر (9/9 درصد)، خون و فرآورده‌های خونی 124 نفر (7/6 درصد) و در نهایت مادر به کودک 10 نفر (0/6 درصد) است.

چرا جوانان بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر آلودگی به HIV هستند؟

رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد معمولاً از اوایل 20 سالگی آغاز می‌گردد. (اغلب بین 15 تا 28 سالگی) علل تمایل به مصرف مواد مخدر بسیار متنوع می‌باشد از جمله: اضطراب، افسردگی، نابسامانی‌های خانوادگی و مشکلات اقتصادی. (البته سوء مصرف مواد در طبقه مرفه اجتماع نیز ممکن است روی دهد یعنی در کسانی که از اوقات فراغت بیشتری برخوردارند یا والدین نظارت کمتری بر آنان دارند).

در مطالعه‌ای که در سال 1378 از نظر الگوی سوء مصرف مواد انجام گرفت نشان داد که یک سوم موارد اولین استفاده مواد مخدر در بین جوانان ایرانی زمانی اتفاق افتاده است که گروهی از جوانان هم سن و سال دور هم جمع بوده‌اند و بسیاری از این موارد دوست معتاد داشته‌اند لذا پرهیز از قرار گرفتن در موقعیتهایی که فرد را در معرض خطر سوء مصرف مواد قرار می‌دهد شدیداً توصیه می‌گردد.

افزایش شیوع ایدز در مصرف کنندگان اکستازی (Ecstasy)

مطالعات ثابت کرده‌اند که جوانان تحت تاثیر اکستازی، اقدام به برقراری ارتباطات جنسی نامطمئن و حفاظت نشده بیشتری می‌کنند.



Lichtbild der Vorderseite										
Bezeichnung: Rückseite:	ADAM	EVA 130 mg	Amor Bruchrille	Love Herz	Herz Bruchrille	Drops Bruchrille	Sonne Bruchrille	Halbmond Bruchrille	Herzpfel Bruchrille	VW Bruchrille
Käfer	Mercedes	Triple Five	V.I.P.	CAL Bruchrille	PT Bruchrille	Schlitzauge Bruchrille	ANADIN	Boomerang	Bulls Bruchrille	Delphin Bruchrille
Elephant Bruchrille	Hund Bruchrille	Pigs Ringelschwanz	Pelikan Bruchrille	Taube Bruchrille	Friedens- taube	Spatz Bruchrille	Vogel	Kermis Bruchrille	Feuerstein Bruchrille	Batman
Superman	Popeye Bruchrille	Chiemsee Bruchrille	Fido Bruchrille	Häuptling Bruchrille	Sonic/ Sonic/Bruchrille	Smiley SMILE	Playboy Bruchrille	Schwalbe	Dino Bruchrille	Anker Bruchrille
Pflz Bruchrille	Olympics	Hammer& Sichel	Gorbys CCCP	Kleeblatt Kleeblatt	Kleeblatt Bruchrille	Liebessymbol Bruchrille	Yellow Shunshine	Pink Panther	Snowball	Ying Yang

(Fotomaterial: Bundeskriminalamt Wiesbaden)

انواع قرصهای اکستازی

(این قرصها بسیار بسیار خطرناکتر از قویترین مواد مخدر هستند)

عوامل عمده ای که جوانان رادر معرض خطر آلودگی به HIV قرار می دهند عبارتند از:

- 1- مهاجرت و دوری از خانواده (بسیاری از جوانان جهت یافتن کار یا ادامه تحصیل از خانواده و شهر خود دور می شود که به این ترتیب در معرض خطر بیشتری نسبت به جوانانی که در کنار خانواده خود بسر می برند قرار می گیرند خصوصا اگر این مساله با کمبود آگاهی یا فقدان دسترسی به سرویس های مناسب بهداشتی و مشاوره ای نیز همراه باشد؛ از طرفی بازگشت افرادی که احتمالاً آلوده به HIV شده باشند، خطر ابتلای همسرانشان را نیز در پی خواهد داشت)
 - 2- تغییر الگوی استفاده از مواد مخدر بسوی اعتیاد تزریقی؛
 - 3- ناپسامانی اقتصادی - اجتماعی (خصوصا بیکاری؛ در مطالعه انجام شده در سال 1378 نشان داد که 32٪ افراد معتاد ایرانی بیکار بوده اند)
 - 4- افزایش سن ازدواج (بدلیل مشکلات اقتصادی و اجتماعی)؛
 - 5- تاثیر شدید آثار سوء رسانه های گروهی از قبیل ماهواره و اینترنت بر زندگی جوانان.
- امکان افزایش بروز ایدز در ارتباطات اینترنتی در صورت عدم وجود آموزش کافی:

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



در بررسی که توسط سرویس خدمات بهداشتی کالیفرنیا انجام شده، مشخص گردید که 23٪ افراد همجنس خواه یا دارای تمایلات دو جنسی، شریک جنسی خود را از طریق اینترنت یافته اند. 39٪ آنان برای نزدیکی از کاندوم استفاده نکرده اند. بنظر می رسد لازم است اقدامات پیشگیرانه و آموزش های لازم در زمینه ایدز نیز از طریق اینترنت رواج یابد

6- جوانان بدلیل طبیعت ماجراجو و لذت طلب گاهی فقط به خوشی های لحظه ای فکر می کنند و حتی گاهی این تصور اشتباه را دارند که بدلیل جوان و سالم بودن از خطر آلودگی به HIV و یا ابتلا به سایر بیماری های مقاربتی در امان هستند.

7- در برخی از کشورها به دلایل فرهنگی یا مذهبی دختران و زنان جوان تمایل دارند تا قبل ازدواج بکارت خود را حفظ نمایند و گاهی به همین دلیل به انواعی از تماسهای جنسی اقدام می کنند که با خطر بیشتری از نظر انتقال HIV همراه است همانند برقراری تماس جنسی از راه مقعد (Anal Sex)

8- در سوی دیگر طیف، کودکان خیابانی قرار دارند که گاه جهت تامین سرپناه و یا غذا تن به خودفروشی می دهند و یا بدلیل عدم وجود سرپرست مورد تجاوز و آزار جنسی قرار می گیرند، به همین دلیل در این گروه نیز شیوع آلودگی به HIV از میزان بالاتری برخوردار است.

تلنگری به آمار افزایش مبتلایان به ایدز طی 3 ماه گذشته

" ایدز در کمین جامعه؛ چشمها را باید شست "

وزارت بهداشت هر 3 ماه آمار مبتلایان به ایدز را منتشر می کند، اما آماري که هفته گذشته در این باره منتشر شد، نگرانی مضاعف را در جان مردم ریخت و شاید این بار هشدار جدی برای مسوولان، مردم و همه ارگانهای ذیربط باشد که سعی در کنمان و پنهان کاری دارند. آمار این بود:

مبتلایان به ایدز طی 3 ماه گذشته سال جاری 2290 نفر افزایش داشته است و این آمار یعنی جدی نگرستن هشدارهایی که قبلا داده شده بود، یعنی نبود برنامه ریزی درست برای مبارزه با ایدز، یعنی ایدز پشت در خانه مان کمین گرفته است و چشمان ما آنرا نمی بیند. که البته این آمار رسمی میباشد و شما خود آمار غیر رسمی را تصور کنید...

نتایج پژوهش های صورت گرفته در دنیا حاکی از آن است که "ایدز" اصلی ترین علت عفونی مرگ بزرگسالان در جهان به شمار می رود، به گونه ای که بیماری ایجاد شده توسط این ویروس، در صورت عدم درمان میزان کشندگی موردی نزدیک به 100 درصد را خواهد داشت.

با وجود اینکه استفاده از سرنگ مشترک در میان معتادان تزریقی و یا استفاده از فرآورده های خونی ناسالم عمده ترین دلایل انتقال ایدز هستند، اما به گفته برخی از کارشناسان و مسوولان در سالهای اخیر وجود روابط جنسی با سرعت زیاد، زنگ خطری است که احتمال تغییر الگوی ایدز در کشور را هشدار می دهد.



چندی پیش همزمان با روز جهانی ایدز، آخرین آمار مربوط به رشد ایدز در دنیا از سوی سازمان ملل متحد اعلام شد که خبر از ابتلای حدود 42 میلیون نفر از مردم دنیا به بیماری ایدز داشت، در حالی که این تعداد در سال گذشته 36 میلیون نفر اعلام شده بود. بنابراین گزارش رشد ایدز در سال گذشته بیشتر در شرق آسیا به خصوص در چین، اندونزی و ویتنام اتفاق افتاده است که تعداد زنان مبتلا به ایدز مثبت در شرق آسیا از سال 2002 حدود 56 درصد افزایش نشان داده است.

تصمیمات غیرعلمی و نگرش های منفی باعث رشد سریع بیماری ایدز در کشور شده است

بر اساس آمارهای رسمی کشور به طور معمول هر سه ماه معمولاً 300 تا 400 مورد به این آمارها افزوده می شود اما این بار پس از گذشت سه ماه حدود شش برابر میزان معمولی یعنی بیش از دو هزار مورد دیگر به آمار قبلی اضافه شده است.

عضو کمیته کشوری مبارزه با بیماری ایدز در گفتگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری مهر می گوید: نگرش های منفی، عملکردها و تصمیمات غیر علمی، غیر منطقی و نا آگاهانه سبب شد جامعه دچار ضررهای زیاد ناشی از بیماری ایدز شود و خواهد شد، چرا که هشدارهای کارشناسان در خصوص این بیماری جدی گرفته نشده است.

دکتر مینو محرز می افزاید: تفاوت ایران با کشورهای موفق در زمینه پیشگیری از بیماری ایدز به فعالیت های آموزشی در مورد این بیماری باز می گردد، به گونه ای که تنها موردی که در کشور ما انجام نشده، آموزش های دائمی است.

وی ادامه می دهد: با وجود اینکه این آموزش ها باید به صورت دائم از طریق رسانه ها بویژه رادیو و تلویزیون به مردم ارائه شود اما تا چندی پیش به هیچ وجه برنامه آموزشی در این خصوص وجود نداشت و پس از آن هم در ساعات نیمه شب که بیننده ها بسیار کم بود نشان داده می شد و هم اکنون هم این برنامه ها به تازگی در برخی از سریال ها نشان داده می شود.

عضو کمیته کشوری مبارزه با بیماری ایدز اظهار می دارد: در کشورهای موفق دنیا در زمینه پیشگیری از افزایش مبتلایان به ایدز، برنامه های آموزشی در تمامی رسانه ها بویژه رسانه های تصویری به صورت دائم نمایش داده می شود، به طوری که پیش از پخش برنامه های پریننده، آگاهی در مورد پیشگیری از بیماری ایدز به شیوه پخش تیزرهای آموزشی به صورت مستمر برای مردم ارائه می شود و به این ترتیب به صورت دائمی این مشکل وجود خطر بیماری را بیان می کنند.

وی با بیان اینکه پیش از اعلام افزایش آمار مبتلایان، به علت عدم آموزش های مستمر، وضعیت موجود برای متخصصان و کارشناسانی که در این زمینه فعالیت می کردند، قابل پیش بینی و روشن بود، تصریح می کند: متأسفانه سازمان های مرتبط دیگر در خصوص پیشگیری از این بیماری بویژه سازمانهایی که به نوعی در این زمینه به میزان بیشتری موثر بودند، همکاری خوبی نداشتند و علت عدم این همکاری هم ناشی از نگرش منفی آنها نسبت به این بیماری و نیز عدم آگاهی آنان بود.



این فوق تخصص بیماری های عفونی اظهار می دارد: بزرگترین مشکل کشور نسبت دیگر کشورهای موفق در زمینه پیشگیری از بیماری ایدز به کمبود آموزش مربوط می شود، چرا که کشور حتی در برخی از موارد نظیر کاهش آسیب در میان معتادان تزریقی از دیگر کشورهای دیگر موفق تر بود اما در خصوص آموزش که می توانست براهتی صورت گیرد بسیار کوتاهی شد چون اگر از هم اکنون هم انجام شود، کمی دیر است.

وی ادامه می دهد: حتی اگر بتوانیم در زمینه کنترل موفق باشیم اما در کنار آن آموزش را به کار نبریم، هیچ تاثیری در کاهش تعداد مبتلایان نخواهد داشت متأسفانه آموزش در مدارس فقط نزدیک به دو سال است که در سیستم آموزش و پرورش انجام می شود در حالی که باید از چندین سال پیش این آموزش ها صورت می گرفت اما نگرش منفی برخی از افراد مبنی بر عدم آموزش به کودکان سبب شد که این بیماری بسیار سریع در جامعه رشد پیدا کند.

منظور از آموزش های جنسی چیست؟

آموزش های جنسی برای جوانان، روندی از فراگیری و تحصیل مجموعه ای از اطلاعات و دانش است که برای شکل دادن به طرز برخورد و روش رفتاری و باورهایشان درباره موضوع روابط جنسی است. همچنین آنان را از از هویت جنسیشان آگاه خواهد کرد و به آنها آموزش خواهد داد که روابط جنسی صحیح چیست و چه روابطی برای آنان نادرست است.

این آموزش ها همچنین توانایی و تجربه جوانان را پرورش خواهد داد که آنها با آگاهی، درباره انتخاب نوع رفتارشان فکر کنند و احساس مطمئن و شایسته ای درباره کنش های رفتاریشان داشته باشند. ضمناً بایستی قبول کنیم که برای جوانان در شرایط امروزه اجتماعی و جهانی امکان بیشتری نسبت به سال های پیش وجود دارد تا آنها در جامعه با این مسایل مواجه شوند. این آموزه ها سلاحی خواهند بود تا آنها خود را در برابر سوء استفاده های جنسی، باردگی جنسی، بارداریهای ناخواسته و آلودگی به HIV حفاظت کنند.

هدف از آموزش های جنسی چیست؟

هدفی که آموزش های جنسی دنبال می کند، کاهش دادن دو مشکل و نتیجه منفی است که فعالیت های جنسی افراد ممکن است به بار آورد (البته گناه کبیره ای که در بی بند وباری جنسی متوجه طرفین است را نیز باید همراه در نظر داشت) اولی بارداری ناخواسته و خارج از برنامه که زندگی افراد را دچار تنش می کند و دیگری آلودگی هایی است که در نتیجه تماس جنسی ممکن است بوجود آمده و به بیماری های مقاربتی منجر می شود. رسیدن به این هدف به بالا بردن کیفیت زندگی زناشویی و روابط بین انسان ها کمک می کند و در نتیجه جامعه را سالم تر و شاداب تر می سازد. این آموزه ها همچنین در جوانان این شایستگی را پرورش خواهد داد تا آنها در زندگی پس از مواجه با مسایل گوناگون و ناخواسته، انتخابی درست و تصمیمی شایسته بگیرند.



شما والدین و آموزگاران تنها مراجع با صلاحیت در ارائه این آموزش ها به جوانان هستید. با دادن آموزش های صحیح جنسی به جوانان از سوی خود می توانید رسیدن به این دو هدف را ممکن کنید و نه اینکه با تابو کردن این مسایل امکان آموزش را از آنان بگیرید.

شکل دادن گرایش های رفتاری و باورهای نوجوانان

جوانان در معرض طیف وسیعی از رفتارها و عقاید مربوط به رفتارهای جنسی قرار می گیرند که گاهی این عقاید و رفتارها در تناقض با یکدیگر هستند. به طور مثال بعضی پیامهای بهداشتی بر روی خطرات ناشی از رفتارهای جنسی تاکید دارند و از سوی دیگر رسانه ها، رابطه جنسی را نشانه ای از بلوغ و پختگی و جذابیت معرفی می کنند (برای مثال پخش انواع اقسام فیلمهای ماهواره ای و تبلیغات تلویزیونی و نیز استفاده بدون نظارت نوجوانان از اینترنت) به علت حساسیت مسایل جنسی، ممکن است که جوانان و مربیان گاهی دیدگاه ها و عقاید محکمی در مورد رفتارهای صحیح جنسی و چهارچوب های اخلاقی مرتبط با آن داشته باشند که کاملاً با هم در تضاد باشند.

جوانان به چهارچوب های فرهنگی-اخلاقی مرتبط با مسایل جنسی علاقه زیادی نشان می دهند و دوست دارند تا فرصتی پیش بیاید تا در مورد مسایلی مثل سقط جنین، روابط جنسی قبل از ازدواج و همجنسگرایی و پیشگیری از بارداری صحبت کنند.



دیگه بسه روابط جنسی خارج از چهارچوب ازدواج و همسر قانونی ممنوع

باید توجه داشت اگر روشی صحیح برای صحبت درباره این مسایل داشته باشیم بحث در مورد این موضوعات، لزوماً به معنی قبول و یا نفی کردن این دیدگاه‌ها نخواهد بود. بایستی یاد بگیریم که هنگام بحث درباره مسایل فرهنگی یا اخلاقی-مذهبی می‌توانیم با دیدگاه مطرح شده، مخالف یا موافق باشیم.

آموزش صحیح مسایل جنسی، این فرصت را به جوانان می‌دهد تا درباره دلایل روابط جنسی و ارتباط آن با بیان احساسات فکر کنند و به این ترتیب به خود و دیگران و عقاید و احساسات و تصمیمات هر شخص احترام بگذارند. بایستی به جوانان فرصت تفکر درباره تفاوت‌های مرد و زن، و تفاوت‌های نژادی و نحوه تاثیر آن بر مسایل جنسی داده شود تا بتوانند درک کنند که یک رابطه سالم چگونه می‌تواند باشد. نکته مهم دیگر در آموزش مسایل جنسی، تفهیم تاثیر منفی خشونت (در روابط جنسی) و سواستفاده‌های جنسی بر روابط اشخاص با یکدیگر می‌باشد.

افزایش زنان مبتلا به ایدز

آنچه با مشاهده آمار و درصدهای تفکیک شده مبتلایان به ایدز، مهم به نظر می‌رسد، آمار زنان مبتلا به بیماری ایدز بوده که متأسفانه به تدریج رو به افزایش است و به گفته برخی از مسوولان و کارشناسان آمار ایدز در میان زنان و



دختران دنیا افزایش یافته و به همین علت شعار "حفاظت از زنان و دختران در برابر ایدز" در دنیا مطرح شده است چرا که این افراد به دلایل مختلف به میزان بیشتری در معرض ابتلا به این ویروس قرار دارند. از آنجا که مصرف مواد مخدر رشد فزاینده ای داشته است، بنابراین کشور در سل های اخیر با خطر رشد و شیوع HIV روبرو بوده است و با وجود اینکه اغلب افراد مبتلا به این ویروس مرد هستند اما این ویروس به راحتی توسط آنها به همسرانشان و یا افرادی که با آنها ارتباط جنسی دارند منتقل می شود.

بالارفتن سن ازدواج و مشکلات اقتصادی رفتارهای پرخطر را افزایش داده است

دکتر محرز در این باره می گوید: ایمن بودن خون زنان فقط در گذشته مصداق پیدا می کرد و اگر کسی هم اکنون آن را قبول داشته باشد، فرد خوشبینی است چرا که تمامی همسران معتادان مبتلا به ایدز که هم اکنون در حال آزمایش هستند، تعدادی از آنها مبتلا به ایدز هستند بنابراین سالم بودن خون زنها به زمانی باز می گردد که 95 درصد مرد مبتلا به ایدز و تنها 5 درصد از زنان مبتلا به ایدز هستند اما هم اکنون زنان نیز بسرعت در حال ابتلا به این بیماری هستند که باید از گسترش آن در جامعه جلوگیری شود. وی با بیان اینکه یکی از علت های افزایش آمار مبتلایان به ایدز در میان زنان، همسران آلوده آنها به ایدز که اغلب دچار اعتیاد تزریقی هستند مربوط می شود، اظهار می دارد: به هر حال تماس های جنسی نامطمئن وجود دارد همچنین سن ازدواج در کشور افزایش و نرخ ازدواج کاهش یافته و نیز به علل مختلف نرخ طلاق در کشور بیشتر شده است بنابراین وجود این مسائل و مشکلات اجتماعی سبب می شود تماس های جنسی خارج از حیطه ازدواج بیشتر باشد و وجود افراد پرخطر در کشور نیز تماس های جنسی نامطمئن را افزایش داده است. سازمان های اطلاعاتی آمریکا طی گزارش تحلیلی وضعیت شیوع بیماری ایدز را در سال 2010 پیش بینی کرده اند. طبق این پیش بینی مناطق آلوده در سال 2010 به قرار زیر است:

روسیه 5 تا 8 میلیون نفر که 7 برابر شمار بیماران در سال 2002 خواهد بود.

چین 10 تا 15 میلیون نفر که 12 برابر شمار بیماران در سال 2002 خواهد بود.

هند 20 تا 25 میلیون نفر که تقریباً 5 برابر بیماران در سال 2002 خواهد بود.

اتیوپی 7 تا 10 میلیون نفر که 2 برابر بیماران در سال 2002 خواهد بود.

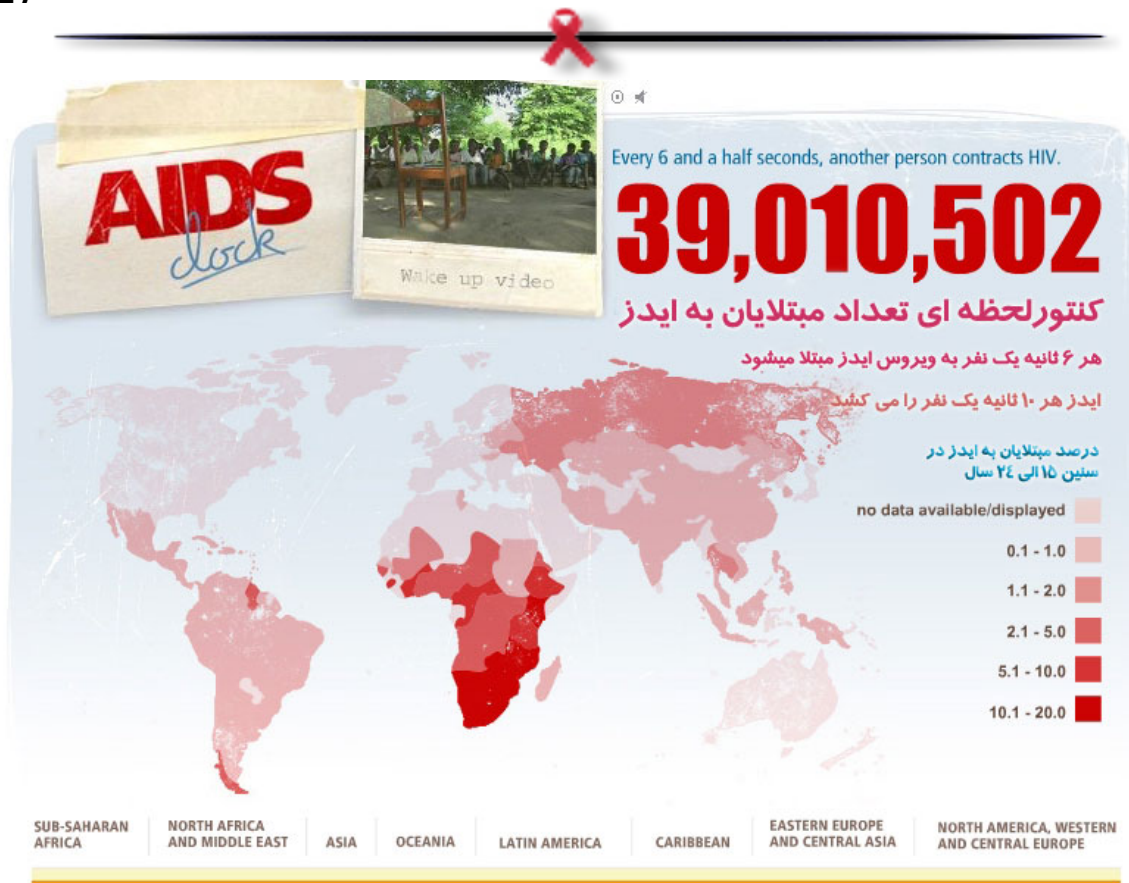
نیجریه 10 تا 15 میلیون نفر که 12 برابر بیماران در سال 2002 خواهد بود.



فقر، ایدز، آفریقا

چنانکه ملاحظه می کنید در 7 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 ، که البته باید دید خود ما در آن زمان در چه وضعی خواهیم بود!

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 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 مبانی اخلاقی، با کنترل معتادین ، با آگاهی بخشی به مردم و با کنترل خون و فرآورده های خونی وارداتی . به امید جهانی بدون ایدز .



روبان قرمز چطور به نشان ایدز تبدیل شد؟

"آرمانی که استفاده از روبان قرمز را باب کرد آرمان آگاهی یافتن و آگاهی دادن به عموم درباره بیماری ایدز بود" در سال ۱۹۹۱ گروهی از هنرمندان، که بسیاری از دوستان آنها بر اثر ابتلاء به ایدز جان خود را از دست داده بودند، با تأسیس گروه ایدز تجسمی (THE VISUAL AIDS ARTISTS CAUCUS) در شهر نیویورک تصمیم گرفتند با به خدمت گرفتن هنر، به نبرد با این بیماری مرگبار بپردازند. اولین بار آنان بودند که روبان قرمز را به عنوان نشان گروه خود انتخاب کردند. پاتریک اوکانل، بنیانگذار گروه ایدز تجسمی، هنوز هم روی تک تک لباس های خود یک روبان قرمز دارد؛ و البته خود او هم به ایدز مبتلاست.





او می گوید: من از ایدز نمی میرم ، من با ایدز زندگی می کنم. رفقای زیادی داشتم که وقتی بیمار شدند، خیلی جوان بودند. آنها همه در جوانی از دنیا رفتند و من زندگی خود را برای آنها صرف می کنم. با پاتریک در حالی که روی کاناپه ای در منزلش، واقع در منطقه شمالی شهر نیویورک نشسته است، گفتگو می کنم. چهره او از بیماری تکیده شده ، اما هنوز در وجودش سرزندگی مشهود است. در کنار او الن فریم، از اعضای گروه 15 نفره ایدز تجسمی، نشسته است. او که یک عکاس است در سال 1991 مانند دیگر اعضای این گروه یک هدف را دنبال می کرد و آن هم یافتن وسیله ای بود که بتواند مردم را وادار به اندیشیدن درباره ایدز کند.



بعضی از افراد مشهور برای آگاه کردن مردم از ایدز خدمات ارزنده ای انجام می دهند.

الن می گوید : چاره دیگری نداشتیم، ما باید از هنرمان استفاده می کردیم. درست مثل این بود که ایدز یک شبه کل جامعه هنری نیویورک را می بلعد. ناگهان چشم باز کردیم و دیدیم خیلی از همکاران و دوستان ما دارند با مرگ دست و پنجه نرم می کنند .

او ادامه می دهد : ابتکار استفاده از روبان موفعی به فکر ما رسید که دیدیم چطور پس از پایان جنگ خلیج فارس آمریکایی ها حتی در شهرهای کوچک آمریکا، برای حمایت از سربازان، از روبان های زرد استفاده کردند. اما سؤال بعدی این بود که چه رنگی برای روبان ایدز مناسب است و بعد با آن چه باید کرد؟ آن زمان بود که بحث میان گروه در گرفت و سرانجام آنها در مورد رنگ قرمز به توافق رسیدند .

الن در این باره می گوید: ما با رنگ های دیگر شروع کردیم. بعد یکی یکی آنها را کنار گذاشتیم و بالاخره رنگ قرمز را انتخاب کردیم چون رنگی است که جلب توجه می کند و همچنین حسی پر شور را القا می کند. به او



یادآوری می کنم که قرمزمچنین رنگ خون است و پاتریک با تأیید حرف من اضافه می کند: و همین طور رنگ عشق. گروه هنرمندان ایدز تجسمی، ابتدا بر سرشکل پایپون به عنوان نماد ایدز اختلاف داشت، اما پس از مدتی طرحی را پذیرفت که حالا در سراسر جهان به عنوان سمبل ایدز شناخته می شود.

آن سال، پاتریک در برادوی، مرکز تئاتر آمریکا در نیویورک، آشنایانی داشت و مراسم اهدای جوایز تونی (TONY AWARDS) نیز قرار بود به زودی برگزار شود. گروه، سه هزار روبان قرمزی را که آماده کرده بود به محل برگزاری مراسم تحویل داد. اما اتفاقی که افتاد هرگز برای آنها تصور نبود. هنگام پخش سراسری این مراسم از تلویزیون آمریکا، جرمی آیرنز JEREMY IRONS هنرپیشه سرشناس بریتانیایی، درحالی که یکی از این روبان ها را بررسیه داشت در برابر دوربین ها ظاهر شد.

الن می گوید: ما حیرت کردیم. البته می دانستیم پروژه خوبی داریم اما فکرش را هم نمی کردیم روزی بتوانیم مردم را راضی کنیم روبان ها را به سینه بزنند. در مراسم جوایز تونی همه آن را به سینه داشتند. سر از پا نمی شناختیم. خوابش را هم نمی دیدیم ابتکار ما در چنین ابعاد وسیعی مورد استقبال قرار گرفته باشد. به این ترتیب بود که روبان قرمز به سرعت به نماد زیبای یک بیماری زشت مبدل شد.

اما گروه ایدز تجسمی نه از روبان قرمز و نه از هیچ روبان دیگری کسب درآمد نکرده است. پاتریک می گوید: نکته مهم در باره این پدیده این است که خود به خود رواج پیدا کرد. ما آن را برای کسب درآمد درست نکردیم و حتی آگهانه تصمیم گرفتیم به این ایده جنبه تجاری ندهیم.

پاتریک لحظه ای تأمل می کند و ادامه می دهد: خیلی عجیب است که حالا سیاستمداران پلیدی را می بینیم که انواع روبان های سرخ و سفید و آبی را به سینه می زنند و جلوی دوربین ها می آیند. هیچ نمی دانم اینها چطور باب شده است.



پانزده هنرمندی که روبان قرمز ایدز را آفریدند پس از آن کار مشترکی انجام نداده اند. این می گوید: ما در مقطعی کوتاه از زمان به هم پیوستیم و پروژه روبان، آخرین کار مشترک ما بود. این که فرصتی به دست آمد تا در یک اثر هنری مهم در دوران پست مدرن سهمی داشته باشیم، عالی بود.

پاتریک هم می گوید: خیلی سخت است که آدم در مورد چیزی که از اندوه سرچشمه گرفته افتخار کسب کند. کاش می شد همه این افتخار را پس می دادم، ولی این چند سال شیوع ایدز را نمی دیدم. سل هایی که آن همه آدم، آدم های با استعداد، در بهترین سل های جوانی از دست رفتند. حالا فقط یک نفر از دوستان دوران بیست سالگی من باقی مانده است.

حمایت و عدم پیش داوری در مورد مبتلایان به ایدز

بیماری ایدز در همه کشورهای جهان، در گروه های سنی متفاوت، نژادهای مختلف و در هر دو جنس مشاهده می شود. ایدز تنها یک مشکل بهداشتی نیست، بلکه یک مشکل اجتماعی فرهنگی است.

بیماران مبتلا به ایدز بی نهایت آسیب پذیرند. به علت پیش داوری 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 گشته، فرصت آموزشی را از وی می گیرد. وحشت مرگ، وحشت طرد و تنهایی، وحشت انگ اجتماعی، اخراج کارگران و کارمندان مبتلا و بدنامی از طرف دوستان، آشنایان و خانواده، سبب می

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



شود آنهایی که گمان می کنند ممکن است آلوده باشند، وضعیت خودشان را تا جایی که مقدور است مخفی نگهدارند 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 بهداشتی درمانی برخوردار گردند.

در بعضی جوامع مانند کشور ایران که آلودگی در سطح پائین است، هنوز مشکلات اقتصادی و اجتماعی آن، خود را نشان نداده است ولی در آینده قطعاً چنین نیست. باید بدانیم این مشکلات در کنار ماست و ما را تهدید می کند، زیرا کشور ما در منطقه آسیا واقع است که پرجمعیت ترین منطقه جهان است و براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی با دارا بودن پایین ترین معیارهای اقتصادی و انسانی، امکان همه گیری آلودگی و بیماری ایدز در قرن بیست و یکم در آن زیاد است. باید توجه داشت که تنها سد مطمئن در مقابل گسترش آلودگی، رعایت سخت و قانونمند روابط جنسی و پای بندی به اصول مقدس زناشویی و ارزش های اخلاقی و دینی مذهبی در جامعه است.

زنان بیگناه و کودکان ، قربانیان خاموش

از 1985 تاکنون، آمار زنان بزرگسال مبتلا به ایدز از 35٪ کل تعداد مبتلایان به 48٪ افزایش داشته است. همچنین، 60٪ از مبتلایان به ایدز 15 تا 24 سال را زنان تشکیل می دهند.

کوفی عنان، دبیرکل سازمان ملل متحد، در پیام خود به مناسبت روز جهانی زن، در 8 مارس 2004 میلادی برابر با 18 اسفند 1382، بر نقش حیاتی زنان در مبارزه با اپیدمی جهانی ایدز تأکید کرده است. در سالهای نخستین کشف بیماری ایدز، گروه زیادی از محققان و جامعه شناسان گمان میکردند که ایدز بیماری ای است که عمدتاً مردان را مبتلا میکند. در یک دهه گذشته، آمارها نشان داد که زنان کمتر تحت تأثیر این بیماری بوده اند. اما امروزه زنان بار مخرب این اپیدمی را به دوش می کشند.



مادر و دختر روسی که آلوده به ایدز شده اند و به زندگی عادی خود مثل دیگران ادامه می دهند.

میزان آلودگی زنان جوان آفریقایی به مراتب بیشتر از مردان جوان است. در سراسر جهان، حداقل نیمی از افرادی که به تازگی به این بیماری مبتلا می شوند زن هستند و در میان افراد کمتر از 24 سال، دختران و زنان جوان نزدیک به دوسوم افراد حامل ویروس را تشکیل می دهند. اگر این میزان آلودگی ادامه پیدا کند، به زودی اکثر افراد آلوده به بیماری ایدز را در جهان زنان تشکیل خواهند داد.

کوفی عنان در بخشی از پیام خود گفت: زنان فقیر به دلیل ابتلا به ایدز کم کم امنیت اقتصادی خود را بیش از پیش از دست می دهند و غالباً از حقوق مربوط به مسکن، مایملک، ارث و حتی خدمات بهداشتی مناسب محروم می شوند. 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 می کرد. در نتیجه این امر باعث ازهم پاشیدگی خانواده ها، 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 می کند، در نتیجه آنان بیشتر به ژرفای فقر سقوط می کنند. 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 می پردازد.

در مقایسه با مردان، زنان کمتر دارای شریک جنسی خارج از ازدواج هستند و زنان کمتر از مردان مواد مخدر تزریق میکنند، پس چرا آسیب پذیری زنان در برابر بیماری ایدز بیشتر است؟

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



کوفی عنان این عوامل را برمی‌شمارد: فقر، تجاوز، خشونت، نبود اطلاعات، اجبار ازدواج با مردان مسن و مردانی که چندین شریک جنسی دارند.

دکتر میترا معتمدی هروی، رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پیش بینی می‌کند که در آینده با افزایش تعداد مبتلایان زن در مقایسه با مبتلایان مرد در کشور روبه‌رو خواهیم شد. او می‌گوید: «در کشور ایران، در حال حاضر نسبت مبتلایان زن و مرد، در مقایسه با گذشته، تغییر محسوسی نداشته است و همچنان مردان 95 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 70٪ از زنان آلوده به ویروس HIV در ایران، انتقال از طریق تماس جنسی با همسر آلوده صورت گرفته است.

دکتر معتمدی هروی می‌گوید: زنان، به علت وضعیت فیزیولوژیکی و اجتماعی، نسبت به ویروس ایدز آسیب پذیرتر از مردان هستند. بنابراین، انتظار می‌رود تعداد زنان مبتلا به بیماری ایدز در کشور افزایش یابد.

اولین زن آلوده به ویروس HIV در ایران در 1368 شناسایی شد. این زن یک سال بعد جان سپرد. در مردان ایرانی، شایع‌ترین شیوه آلودگی به ویروس ایدز استفاده از سوزن و سرنگ آلوده هنگام تزریق مواد مخدر است، در حالی که بیشتر زنان مبتلا به ایدز از طریق رابطه جنسی ناسالم با همسران خود آلوده شده‌اند. همانطور که گفته شد، زنان 5 درصد از جمعیت آلوده به ویروس HIV کشورمان را تشکیل می‌دهند که 46٪ از این تعداد متأهل هستند. نکته قابل تأمل در آمارها این است که احتمال انتقال ویروس از مرد به زن 20 برابر بیشتر از احتمال انتقال آن از زن به مرد است.

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 می‌دهد 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.



ویروس ایدز از چه راههایی سرایت می کند؟

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.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



تماس جنسی نا امن

شایع ترین راه سرایت آلودگی، تماس جنسی است. ویروس ممکن است از فرد آلوده به شریک جنسی اش منتقل بشود (مرد به مرد، مرد به زن و زن به مرد). سرایت از زن به زن هم امکان دارد؛ آلودگی از راه تماس جنسی 80 درصد کل موارد را شامل می شود که بیشتر از 70 درصد آن از راه تماس با جنس مخالف و 10 درصد آن از طریق همجنس بازی است.

وجود بیماری های مقاربتی دیگر مانند سوزاک، سیفلیس و همچنین زخم های دستگاه تناسلی، خطر آلودگی را چند برابر خواهد کرد. بنابراین توجه به این مهم و درمان فوری آنها باید مد نظر قرار گیرد. زنان، بیشتر در معرض خطر آلودگی به وسیله شریک جنسی خود قرار دارند، زیرا احتمال انتقال از مرد به زن بیشتر از زن به مرد می باشد.

قَالَ عَلِيُّ عَلَيْهِ السَّلَامُ: مَنْ تَسَرَّعَ إِلَى الشَّهَوَاتِ تَسَرَّعَ إِلَيْهِ الْأَفَاتُ

علی علیه اسلام فرموده است: آن کس که در شهوات، تند روی کند، آفات و بلاها با سرعت به سوی او می شتابد.



دیگه بسه ، روابط جنسی خارج از چهارچوب ازدواج و همسر قانونی ممنوع

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 80٪ از موارد آلودگی در سراسر دنیا را به خود اختصاص داده است. نکته مهم آن که ابتلا به سایر عفونتهای دستگاه تناسلی، به ویژه زخمهایی در این نواحی، خطر انتقال ویروس HIV در هر بار تماس جنسی را با ضربی معادل ده تا صد برابر افزایش می دهد.

دکتر مهرناز رسولی نژاد، متخصص بیماریهای عفونی و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، شیوه های غیرطبیعی تماس جنسی را پرخطر می داند و درباره احتمال انتقال ویروس HIV در نتیجه تماس جنسی با این قبیل روشها هشدار می دهد: حتی یک بار تماس جنسی می تواند باعث انتقال این ویروس شود، چه از طریق دهان باشد، چه مقعد و چه آلت تناسلی زنانه. در تماس جنسی دهانی، احتمال انتقال ویروس کمتر از روش طبیعی است ولی در تماس مقعدی، این احتمال حتی از دستگاه تناسلی بیشتر است.

کاندوم وسیله ای ارزان قیمت و در دسترس است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای پیشگیری از انتقال ایدز به دنبال تماس جنسی، استفاده از آن را توصیه میکند. اما آیا استفاده از کاندوم به معنای به صفر رساندن احتمال انتقال ویروس HIV طی یک تماس جنسی مشکوک است؟ باید گفت که خیر، در شرایط مطلوب و صحیح استفاده از کاندوم، باز هم خطر ابتلا وجود دارد (در حدود 2 درصد)

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



دکتر بهرام یگانه، رئیس انجمن مبارزه با آسیبهای رفتاری، توجه به تاریخ تولید و انقضای کاندوم، آگاهی از روش صحیح استفاده از آن، و جنس کاندوم را در میزان ضریب اطمینان این وسیله در پیشگیری از انتقال ویروس HIV مؤثر می‌داند و می‌گوید: تراوایی کاندومهای عادی برای جلوگیری از حرکت اسپرمها و تنظیم خانواده مناسب است، ولی این کاندومها نمی‌توانند حرکت ویروس HIV را مهار کنند. یعنی کاندومی که با هدف تنظیم خانواده استفاده می‌شود با کاندومی که برای جلوگیری از انتقال ویروس HIV به کار میرود متفاوت است. کاندومی که برای این منظور انتخاب میشود باید حداقل یک میلی‌متر ضخامت داشته و از جنس پلی‌ونیل باشد. کاندومهای لاتکس بهترین نوع کاندوم‌ها می‌باشند.

دکتر رسولی نژاد در این مورد می‌گوید: «همیشه درصد پارگی در کاندوم وجود دارد. کاندوم باید در تمام مدت تماس جنسی استفاده شود، جنس آن خوب باشد و فقط یک بار به کار رود.

در صورتی که کاندوم لاتکس در تمام مدت رابطه جنسی به درستی استفاده شود، در برابر انتقال ویروس HIV بسیار کارآمد است. در مطالعاتی در اروپا بر روی تعدادی از زوجهایی که یکی از شرکای جنسی آلوده و دیگری سالم بود، مشخص شد از بین 123 زوجی که از کاندوم استفاده می‌کردند، هیچکدام از شرکای جنسی سالم آلوده نشدند. اما در میان 122 زوجی که گاهی از کاندوم استفاده می‌کردند، 12 شریک جنسی سالم آلوده شدند ویروس HIV از طریق مایع منی (همچنین شامل مایعی که قبل از منی خارج می‌شود)، ترشحات دستگاه تناسلی زنان و خون افراد مبتلا به آن منتقل می‌شود و افرادی که با این ترشحات، چه از طریق همجنس‌بازی و چه از طریق روش معمول جنسی، تماس حاصل نمایند دچار عفونت HIV می‌گردند.

وجود بیماریهای مقاربتی مثل سوزاک، سفلیس و همچنین زخمهای دستگاه تناسلی خطر آلودگی را چند برابر خواهد کرد. بدیهی است اگر شما و یا همسرتان به عفونت HIV مبتلا نباشید از راه جنسی به این بیماری مبتلا نخواهید شد. بعضی از دلایل حاکی از آن می‌باشد که از طریق روابط جنسی دهانی نیز ممکن است فرد دچار عفونت HIV گردد. گفتنی است که احتمال انتقال عفونت HIV از مردان آلوده به زنان در طول ارتباط جنسی به مراتب بیش از انتقال این عفونت به مردان می‌باشد و مایع منی آلوده ممکن است برای چند روز در واژن زن باقی بماند.

سلولهای ناحیهٔ دهانهٔ رحم نیز دارای استعداد زیاد برای ابتلا به عفونت HIV هستند. اگر چه زنان از طریق ارتباط جنسی در معرض بیشتری از ابتلا به عفونت HIV می‌باشند، ولی به یاد داشته باشید که جانسون، قهرمان بسکتبال از طریق داشتن ارتباط جنسی با یک زن مبتلا به این بیماری گردید.

زمانی که جانسون قهرمان بسکتبال اعلام نمود که به عفونت HIV مبتلا شده است، این نکته را خاطرنشان کرد که وی همواره به عنوان یک بازیکن تیم ورزشی مجبور به مسافرتهاى فراوانی بود و هرگز در مورد داشتن ارتباط جنسی با زنان دارای عفت اخلاقی نبوده است. در یک روزنامه چنین گزارش شد که به علت نبود عفت اخلاقی جانسون نمی‌داند که کدامیک از زنان، وی را مبتلا به این بیماری وحشتناک کرده است.

ابتلای افراد به عفونت HIV از طریق ارتباط جنسی معمول در بسیاری از کشورهای آفریقایی و برخی از مناطق آمریکای جنوبی مشاهده می‌شود. اگر چه در ایالات متحده این انتقال بیشتر از طریق روابط میان افراد همجنس باز



صورت گرفته است، ولی در پسران جهان بیش از 75٪ موارد انتقال عفونت HIV از طریق داشتن روابط جنسی معمول با فرد آلوده بوده است که این روند در کشور آمریکا و کانادا به سرعت رو به رشد می باشد. بسیاری از زنان در آمریکا از طریق داشتن روابط جنسی با مردان آلوده به عفونت HIV دچار این بیماری می شوند هر چند که این مردان معتاد به مواد مخدر تزریقی نمی باشند.

همجنس بازی از روشهایی است که موجب ابتلای افراد به عفونت HIV می شود؛ به ویژه شخصی که مفعول واقع شده است، در معرض بیشتری از این آلودگی قرار دارد زیرا آلت تناسلی فرد موجب پارگی لایه هلی داخلی مقعد شده و این امر موجب می گردد تا HIV که درون مایع منی قرار دارد به راحتی وارد جریان خون شود. ارتباط مقعدی بر خلاف تصور عمومی، تنها یک رابطه جنسی بین مردان همجنسگرا نیست. بدلیل اینکه، خطر انتقال HIV در تماس مقعدی در مقایسه با سایر راههای تماس جنسی، بالاترین خطر را به همراه دارد، توصیه می شود در صورت انتخاب آن، حتماً محافظت های بهداشتی و احتیاط های جانبی لازم صورت بگیرد.

میزان خطر انتقال HIV در رابطه مقعدی :

بر اساس آمار، انتقال HIV از طریق رابطه مقعدی، بالاترین میزان درصد خطر انتقال را به خود اختصاص می دهد. در بین افراد آلوده از طریق آمیزش جنسی مردان همجنسگرایی که به رابطه مقعدی گرایش دارند، بیشترین قربانیان این ویروس را تشکیل می دهند.

دلایل میزان بالای خطر انتقال HIV از راه نزدیکی مقعدی

- الف -** دیواره داخلی مقعد، قابلیت جذب مستقیم مواد و انتقال مستقیم آن به خون را دارد.
- ب -** از طرفی، حلقه خروجی جداره مقعد به دلیل اینکه قابلیت ارتجاعی و انعطاف پذیری لازم برای نزدیکی را ندارد، در نتیجه احتمال خراش برداشتن و خون ریزی آن بسیار بالا می باشد. این خراش ها و بریدگی ها اغلب بسیار ریز می باشد و معمولاً با چشم غیر مسلح قابل دیدن نیستند.
- ج -** همچنین، نوک آلت، احتمال دارد که دچار خراش در سطح گردد که این مورد خطر دریافت ویروس را در هر دو شریک جنسی افزایش می دهد.

در این نوع رابطه، مهم ترین خطری که اشخاص را تهدید می کند تماس خونی مستقیم و همچنین مایعات درونی بدن با خون شریک جنسی می باشد که در صورت آلوده بودن هر یک از شرکای جنسی، احتمال سرایت HIV به شریک سالم وجود دارد.

مواردی که می تواند میزان خطر را کاهش دهد :

توصیه اکید به استفاده از کاندوم می گردد. حتماً بخش همه چیز درباره کاندوم و نحوه استفاده صحیح از کاندوم را به دقت مطالعه کنید.

دومین توصیه رعایت بهداشت و شستشوی کامل و دقیق بدن به خصوص اعضای جنسی می باشد.



توصیه بعدی استفاده از مواد نرم کننده و لیز کننده می باشد. دقت کنید که در صورت استفاده همزمان از کاندوم و مواد لیز کننده، از مواد روغنی لیزکننده مانند وازلین که از مشتقات نفتی تهیه می شوند، استفاده نکنید. به دلیل اینکه باعث سایدگی و پاره شدن کاندوم می شود.

توصیه چهارم، آرامش به هنگام انجام این روش آمیزش است. در صورتی که ماهیچه های مقعد سفت باشد احتمال پارگی و درد شدید وجود دارد که زخم و خونریزی باعث تماس مستقیم خونی و در نتیجه بالاتر رفتن خطر انتقال بیماری های مقاربتی سرایتی و از جمله HIV می شود.

توصیه دیگر پرهیز از نوشیدن مشروبات الکلی و عدم استفاده از مواد مخدر پیش از تماس و ارتباط جنسی می باشد. به علت اینکه پس از اثرگذاری الکل و مواد مخدر شما کمتر قادر به کنترل و تصمیم گیری هستید که این خود میزان پذیرش خطر را در افراد بالا می برد.

توجه :

تنها همجنس بازان، گروه در معرض خطر آلودگی نمی باشند بلکه به دلایل شرح داده شده فوق، هر گروهی - چه زن و چه مرد - در صورت روی آوردن به این نوع تماس جنسی و رعایت نکردن موارد مراقبتی بهداشتی که در بالا شرح داده شده است، در معرض دریافت HIV و ابتلاء به دیگر بیماریهای آمیزشی می باشد. در واقع هر دو شریک جنسی در تماس مقعدی در خطر آلودگی به HIV قرار میگیرند.

خطر انتقال ویروس در تماس دهانی

تحقیقات تاکنون ثابت کرده اند که تماس دهانی (oral sex) می تواند HIV و علاوه بر آن دیگر بیماری های مقاربتی سرایتی را انتقال دهد.

تماس دهانی و خطر انتقال HIV

خطر انتقال HIV از یک شریک جنسی آلوده از طریق تماس دهانی بسیار کمتر از ریسک انتقال HIV از دیگر طرق نزدیکی است. مشخص کردن میزان دقیق خطر ریسک انتقال HIV از راه سکس دهانی مشکل است از این جهت که، بیشتر اشخاص در روابط جنسی شان شکل های دیگری از تماس های جنسی را علاوه بر رابطه دهانی دارند، مشکل می توان مشخص کرد که این انتقال نتیجه تماس دهانی بوده و یا نتیجه تماس های خطرناک دیگر بوده است. ضمن این که در تماس دهانی علاوه بر خطر انتقال HIV، بیماری هایی مقاربتی دیگری نیز از این راه منتقل می شوند.

کاستن خطر انتقال HIV در تماس دهانی

پزشکان مواردی را گزارش کرده اند که HIV از طریق تماس دهانی انتقال یافته است. خطر آلودگی به HIV از طریق تماس دهانی را می توان با استفاده از کاندوم های لاتکس کاهش داد.



استفاده مشترک از سرنگ و سوزن آلوده جهت تزریق

استفاده از سرنگ و سوزن آلوده به طور اشتراکی در معتادین تزریقی، یکی دیگر از راه های سرایت آلودگی است. چون استفاده از مواد مخدر عملی غیر قانونی است و اکثر افراد معتاد دارای وضع مالی بسیار بدی هستند، در نتیجه از سرنگ های استفاده شده دیگران استفاده می کنند و از این طریق اگر شخصی آلوده به ویروس ایدز باشد، به راحتی آلودگی را منتقل می کند.



مواد مخدر و معتادان تزریقی

استفاده مشترک از سرنگ آلوده که این عمل میان افراد معتاد به مواد مخدر تزریقی بسیار معمول می باشد و یا برخورد تصادفی با سوزن آلوده به عفونت HIV گاهی اوقات این امر در مراکز پزشکی اتفاق می افتد موجب ابتلای افراد به عفونت HIV فراهم می آورد.

خالکوبی با سوزن آلوده؛ سوراخ کردن گوش بوسیله سوزن و وسایل آلوده؛ استفاده از مسواک و تیغ ریش تراش شخص بیمار؛ درمانهای دندانپزشکی، ختنه و یا جراحی های دیگر با وسایل آلوده از دیگر موارد انتقال HIV می باشد.

استفاده از سوزن ته گرد در ادارت؛ این نیز یکی از راههای انتقال بیماری میتواند باشد چه بسا نوک سوزن در انگشت فرد آلوده فرو رود و از طریق جراحی وارد بدن دیگری شود.

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.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



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 عَلِيٌّ عَلَيْهِ السَّلَامُ : كَمْ مِنْ شَهْوَةٍ سَاعَةٌ أَوْرَثَتْ حُرْنًا 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 مخدر 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 .



مشتری و فروشنده مواد مخدر

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 صحت 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.

سرایت از طریق خون و فرآورده های خونی

استفاده از خون و فرآورده های خونی آلوده به ویروس ایدز، یکی دیگر از راه های انتقال است . با وجود اینکه قدرت آلوده کنندگی خون و فرآورده های آن زیاد است، خطر سرایت از این راه 3 تا 5 درصد می باشد ، زیرا نمونه های خون اهدایی به سازمانهای انتقال خون به دقت مورد آزمایش قرار می گیرد و خون های آلوده پس از شناسایی



مورد استفاده قرار نمی گیرد. به همین دلیل در اکثر کشورهایی که امکانات آزمایشگاهی برای این کار وجود دارد، انتقال بیماری از طریق خون تقریباً غیر ممکن شده است. در حدود چهار درصد از حاملان ویروس در جهان، به علت دریافت خون یا فرآورده‌های خونی آلوده به این ویروس، به ایدز مبتلا شده اند. البته هم اکنون، با کنترل دقیق نمونه های خون، انتقال از این روش به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.



در اوایل دهه 1980 عفونت HIV به سرعت میان افرادی که به علت ابتلا به بیماری هموفیلی مجبور به تزریق خون بودند افزایش پیدا نمود. افراد مبتلا به هموفیلی در هنگام خونریزی، خونشان منعقد نمی شود. به همین علت هنگام آسیب دیدگی مقدار زیادی خون از بدنشان خارج می شود. در اوایل شیوع اپیدمی ایدز بیش از نیمی از 20000 فرد مبتلا به هموفیلی دچار عفونت HIV گردیدند.

در میان دهه 1980 آزمایش تشخیص آنتی بادی HIV وجود عفونت HIV را مشخص می نمود و دردسترس عموم قرار گرفت و بانک خون نیز آغاز به شناسایی خونهای اهدایی نمود. از سال 1987 به بعد دیگر هیچ فرد مبتلا به هموفیلی به علت تزریق خون دچار عفونت HIV نگردید.

اگر چه تزریق خون یکی از مواردی بود که افراد دچار عفونت HIV می شدند ولی هیچ فردی از طریق اهدای خون به این عفونت مبتلا نگردید. زیرا هنگام اهدای خون از سوزنهای یکبار مصرف استفاده می شد و نیز خونهای تزریقی قبلاً از نظر وجود HIV بررسی می گردید.



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

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 دندان پزشکی، سرنگ و سرسوزن، ماشین اصلاح و اپیلیدی، اگر بدون ضد عفونی کامل مشترکاً استفاده شوند، ممکن است ویروس HIV را منتقل کنند. هر وسیله ای که به خون فرد آلوده آغشته شود، در صورت تماس با زخم و مایعات بدن فرد دیگر، ممکن است آلوده کننده باشد. نوزادان مادران آلوده ممکن است در دوران جنینی، هنگام تولد یا از طریق تغذیه از شیر ملار 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.

سرایت از مادر آلوده به جنین در داخل رحم و یا انتقال به کودک در طی دوران شیردهی

مادران آلوده به ویروس HIV در صورت باردار شدن ممکن است، طی بارداری، هنگام زایمان یا بعد از زایمان، از طریق شیر دادن، ویروس را به کودک خود منتقل کنند. مادرانی که بعد از زایمان به ویروس ایدز آلوده می شوند نیز، با احتمال 30٪، از طریق شیردهی عفونت را به کودک خود انتقال میدهند. به زنان آلوده به HIV توصیه می شود که باردار نشوند و در صورت بارداری به آن خاتمه دهند. مصرف داروهای ضد ویروس به میزان زیادی از ابتلای جنین پیشگیری می کند و زن HIV مثبت باردار باید به روش سزارین زایمان کند و حتی الامکان از تغذیه نوزاد با شیر خود خودداری کند. ویروس HIV از مادر آلوده به کودک ممکن است در دوران حاملگی، هنگام وضع حمل یا کمی بعد از زایمان انتقال یابد. HIV میتواند در شیر پستان زن آلوده وجود داشته باشد و به نوزادش منتقل شود اما با وجود داروهای خاص، شانس این انتقال کاهش مییابد هر چند در بسیاری از کشورهای در حال پیشرفت و فقیر، چنین داروهایی در دسترس نیست. در کودکان، آلودگی به HIV بسرعت به طرف ایجاد بیماری ایدز پیشرفت میکند و شانس زنده ماندن کودک هم کم است..



مادر و کودک آلوده به اچ ای وی

میزان سرایت آلودگی از مادر به کودک 5 تا 7 درصد است. آلودگی در بچه هایی که به روش سزارین به دنیا آمده اند نیز دیده شده است. شیر دادن یکی از راه های سرایت آلودگی است. ولی چون احتمال آن کم و مزایای تغذیه با شیر مادر بسیار زیاد است، اکثراً توصیه می شود که مادر به فرزند خود شیر بدهد.



راه های دیگر سرایت

پیوند اعضاء از بافت های افراد آلوده، خال کوبی و سوراخ کردن گوش توسط سوزن و وسایل آلوده، استفاده از مسواک و تیغ ریش تراشی شخص بیمار و ختنه با وسایل آلوده نیز راه های دیگر سرایت بیماری است. (روی هم رفته استفاده از وسایل بهداشتی شخصی دیگران حتی افراد سالم نیز عاقلانه و بهداشتی نیست چه رسد به استفاده از وسایل شخص بیمار مبتلا به ایدز). از راه های تنفسی، گوارشی و یا از طریق تماس های معمولی خانوادگی و یا محیط کار، دانشگاه، مدرسه و اردوگاه های جمعی کاری و یا تفریحی، انتقال گزارش نشده است.

پیشگیری از HIV و بارداری

هیچ کدام از برنامه های پیشگیری از HIV به اندازه برنامه های پیشگیری در زنان باردار موفق نبوده است. 90 درصد از موارد بیماری ایدز در کودکان به دلیل انتقال آن از طریق مادر به فرزند روی می دهد. در آمریکا سالانه 7000 کودک از طریق مادران مبتلا به HIV متولد می شوند، ولی تعداد بسیار نادر 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 8 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.

گروه های زیر بیشتر در معرض خطر قرار دارند:

گفته می شود بیش از یک میلیون نفر در آمریکا مبتلا به ایدز هستند و هر ساله بین 40 تا 80 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 هلی 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.

کسانی که پیوند های کلیه یا ... داشته اند یا از دیالیزهای مکرر استفاده می کنند و رعایت احتیاط های همه جانبه را نمی کنند.

کسانی که نیاز به خون و فرآورده های خونی بیشتری نیاز دارند به علت بیماری های نظیر هموفیلی، تالاسمی و ... معتادین تزریقی که از سرنگ و سوزن به طور مشترک استفاده می کنند که این مسئله در زندانی ها بیشتر مشاهده می شود.

همسران افراد مبتلا.

شرکای جنسی افراد مبتلا.

افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند.

زنان روسپی.

هم جنس بازان و یا زن و مردی که تماس های جنسی خارج از روابط زناشویی دارند.

مبتلایان به هپاتیت (ورم کبد) یا مبتلایان به سل.

خالکوبی های دسته جمعی.

مبتلایان به بیماری های آمیزشی و به خصوص افراد دارای زخم های تناسلی.

ملوانان و رانندگان عبوری از مرزها.

فرزندان مادران آلوده.

جوانان

توهمات پیرامون اچ آی وی

این ویروس به طریق زیر غیر قابل سرایت است:

اما در اغلب روابط سالم اجتماعی احتمال انتقال ویروس HIV وجود ندارد یا نزدیک به صفر است. دکتر یگانه توضیح میدهد: «برای انتقال ویروس HIV از طریق مایعات بدن یک فرد به فردی دیگر، باید در هر سانتی متر مکعب آن حداقل ده عدد ویروس فعال وجود داشته باشد. مقدار ویروس در بزاق دهان و اشک بسیار کم است؛ به علاوه، آنزیمهای موجود در این مایعات، ویروس را نابود میکند. بنابراین، بزاق نمیتواند در انتقال ایدز نقش داشته باشد، اما اگر تماس از راه دهان باعث خونریزی شود، امکان انتقال وجود دارد.

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 توالی عمومی، دست زدن به دستگیره وسایل نقلیه عمومی مانند اتوبوس یا تاکسی بیماری ایدز را منتقل نمیکند.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



بهترین راه ضد عفونی کردن وسایل پزشکی استفاده از اتوکلاو است. الکل 70 درجه نیز برای ضد عفونی کردن به کار میرود. اشیا باید به مدت 15 دقیقه در الکل باقی بمانند. اما برای وسایل جراحی این روش ضد عفونی کافی نیست و حتماً باید اتوکلاو استفاده شود. ویروس HIV نسبت به حرارت بسیار حساس است و در برابر نور خورشید غیرفعال می شود. گزارشهای مختصری در مورد پایداری این ویروس در لخته خون به مدت شش روز وجود دارد.

کاندوم و اصول استفاده از آن

تاریخچه کاندوم

استفاده از کاندوم به هزاران سال پیش باز می گردد. مصریان باستان 1000 سال قبل از میلاد مسیح از غلافی از جنس کتان جهت محافظت در برابر بیماری استفاده می کردند. اولین شواهد استفاده از کاندوم در اروپا از روی تصاویر نقاشی در combarelles فرانسه بدست آمد. همچنین شواهدی مبنی بر استفاده از کاندوم در زمان "امپراطوری روم" وجود دارد.

در صده 15 میلاد مسیح همه گیری (اپیدمی) سیفلیس در سراسر اروپا منجر به استفاده عمومی از کاندوم شد. Gabrielle fallopius توضیح می دهد که وی غلافی از جنس کتان را ابداع کرد تا مردان را در برابر سیفلیس محافظت کند. پس از اینکه متوجه شدند که کاندوم در جلوگیری از عفونت موثر است به اثرات کاندوم در جلوگیری از بارداری پی بردند.

در اواخر صده 15 میلادی، یکی از پیشرفتهای در کاندوم بوجود آمد بدین صورت که غلاف تحتانی را قبل از استفاده در یک محلول شیمیایی غوطه ور کرده و سپس اجازه می دادند تا خشک شود. که درواقع اولین اسپرم کش (spermicide) در کاندوم بود.



اولین استفاده عمومی از کاندوم در سطح جهانی در 1706 بود.

همچنین گفته می شود که پزشکی به نام "condom" در زمان چارلز دوم (charles II) وسیله ای را ابداع کرد که از تولد بیشتر بچه های غیر قانونی برای پادشاه جلوگیری کند! در این زمان کاندوم، از جنس روده حیوانات نیز ساخته شد که البته گران قیمت بود و متأسفانه اغلب چند بار استفاده می شدند. این نوع کاندوم در آن زمان بعنوان سپری در برابر لذت و زهری در برابر عفونت یاد می شد.

در نیمه دوم صده 17 تجارت کاندومهای دست ساز در لندن رونق یافت و برخی مغازه ها، تبلیغاتی را برای فروش کاندوم راه انداخته بودند.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



در سده 18 بعد میلاد مسیح استفاده از کاندوم تحت تاثیر پیشرفتهای تکنولوژی اقتصادی و اجتماعی در اروپا و آمریکا قرار گرفت. تولید کاندوم بر اثر کشف rubber vulcanisation بوسیله Goodyear صاحب شرکت تولید کننده تایر و Hancock متحول شد. این بدان معنا بود که تولید انبوه کاندوم به سرعت و به ارزانی امکان پذیر بود. Vulcanisation روندی است که طی آن لاستیک به یک ماده کشسان (الاستیک) قوی تبدیل می شود.

در سال 1861، اولین تبلیغ کاندوم در روزنامه آمریکایی نیویورک تایمز چاپ شد با عنوان پیشگیری فرانسوی دکتر پاور (Dr. power's french preventatives) در سال 1873 قانون Comstock تصویب شد بر طبق این قانون، تبلیغ هر گونه وسیله ضد بارداری غیر قانونی بود، همچنین اداره پست اجازه داشت محموله های پستی که حاوی کاندومهایی بود که از طریق پست برای مشتریان ارسال می شد توقیف کند.

سده 19 بعد میلاد مسیح

تا دهه 1920 اغلب کاندومها از لاستیک مخصوصی ساخته می شدند (dipping from rubber cement hand) که این نوع کاندومها با سرعت فرسوده می شدند و کیفیت آن نامطمئن بود.

در سال 1919، Fredrick Killian در اوهایو (ohio) نوع جدیدی از کاندوم با natural rubber latex لاتکس طبیعی ساخت.

کاندومهای از جنس لاتکس، دیرتر فرسوده می شدند و نازکتر و بدون بو بودند این نوع جدید کاندوم فروش زیادی داشت در میانه دهه 1930 پنجاه شرکت بزرگ تولید کننده کاندوم در آمریکا 1/5 میلیون کاندوم در روز تولید می کردند.

در سال 1957 اولین کاندوم دارای ماده لغزنده در انگلستان بوسیله Durex ساخته شد. در ابتدای دهه 1960 با افزایش محبوبیت استفاده از قرصها و روشهای جراحی ضد بارداری، استفاده از کاندوم کاهش یافت.

بدنبال شناخت HIV و ایدز و در دهه 1980 در بسیاری از کشورها، استفاده از کاندوم بطرز چشمگیری افزایش یافت. همچنین کاندوم در مغازه ها، خواربار فروشی ها، سوپر مارکتها و مغازه های مشروبات الکلی در دسترس قرار گرفت.



آزمایشگاه تست مقاومت کاندوم ها



کاندوم زنان (female condom) از سال 1992 در اروپا در دسترس قرار گرفت و در سال 1993 بوسیله سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) مورد تایید قرار گرفت. در سال 1994 اولین کاندوم Polyurethane برای مردان تولید شد. همچنین در دهه 1990 کاندومهای با رنگها و طعمهای مختلف تولید شد. امروزه پیشرفت تکنولوژی در سالهای اخیر منجر به تولید کاندومهای نازکتر شده است بعلاوه کارخانه های تولید کننده کاندوم دریافته اند که تولید کاندوم تنها با در یک اندازه، برای همه افراد مناسب نیست (not fit all) امروزه شما می توانید کاندومهایی با شکل و طول و عرض مختلف پیدا کنید.

چه موقع علیرغم استفاده از کاندوم، با شکست مواجه می شویم؟
 به استفاده صحیح و مداوم از کاندوم بستگی دارد البته گاهی حین استفاده ممکن است کاندوم پاره شود. علت اصلی انتقال HIV و دیگر بیماری جنسی علیرغم استفاده از کاندوم استفاده ناصحیح یا غیر مداوم از کاندوم است. استفاده از کاندومهایی که ماده لغزنده آن روغنی (oil- Based) می باشد لاتکس را ضعیف کرده و احتمال پاره شدن کاندوم را بیشتر می کند. همچنین کاندوم اگر در معرض حرارت یا نور خورشید قرار گیرد، یا فرسوده شود ضعیف می شود و نیز ممکن است بوسیله دندان یا ناخن در حین عمل جنسی پاره شود. همیشه قبل از استفاده کاندوم، تاریخ انقضاء آنرا کنترل کنید!

میزان پاره شدن یا در آمدن کاندوم چقدر است؟
 مطالعات انجام شده در امریکا نشان می دهد که میزان پاره شدن کاندوم به دلیل ضعف خود کاندوم 2% می باشد و میزان در آمدن کاندوم حین رابطه جنسی حدود 5 تا 1% است و میزان در آمدن نسبی کاندوم حین رابطه جنسی حدود 13 تا 3% می باشد.

نکات مهم در مورد استفاده از کاندوم:

از استفاده همزمان مواد چرب کننده، روغن، مواد ضد عفونی کننده پزشکی (لوسیون) و مواد دیگر مانند وازلین برای چرب تر کردن کاندوم خودداری کنید. این مواد می توانند کاندوم را سوراخ و یا پاره کنند. تنها از ژل ها یا کرم های مخصوص و یا اسپرم کش های مکمل مخصوص که در داروخانه ها قابل دسترسی است استفاده کنید. بسته حاوی کاندوم را بدقت و به آرامی باز نمایید و به هیچ وجه از قیچی و اجسام نوک تیز استفاده نکنید. کاندوم را در حالت سخت شدن آلت تناسلی مردانه و قبل از انجام نزدیکی استفاده نمایید، زیرا ممکن است در ترشحات مرد قبل از انزال نیز ویروس و یا اسپرم وجود داشته باشد. کاندوم باید تمام طول آلت تا قاعده را بپوشاند. در هر بار نزدیکی از یک کاندوم جدید استفاده شود. از هر کاندوم فقط یک بار استفاده کنید. قبل از استفاده به تاریخ انقضاء آن توجه کنید.



از مصرف کاندومهای تاریخ گذشته، چسبناک و شکننده بدلیل افزایش احتمال پارگی اجتناب نمایید .
کاندومها را از حرارت، نور، فشار و رطوبت دائمی دور نگاه دارید زیرا احتمال سوراخ شدن و پارگی در آن افزایش می یابد و نمی توان به آن اطمینان کرد مثلا کیف پول جیبی شما که هر روز متحمل فشار است جای مناسبی برای نگهداری کاندوم نیست.

اقدامات جدید ایران برای مقابله با ایدز

وزارت بهداشت ایران اعلام کرده است که یک 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، یک 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 یک 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.

منابع دولتی جمهوری اسلامی ایران اعلام کردند که حدود پنجاه 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. (طبق آمارهای غیر رسمی 120 هزار نفر در ایران به ویروس ایدز مبتلا می باشند)

دکتر مسعود پزشکیان، گروههای پرخطر را شامل زنان روسپی، معتادان، جوانان با رفتارهای کنترل نشده، ساکنان پادگانها، رانندگان ترانزیت و افراد بیکار میدانند و میگوید: «شناسایی این افراد یکی از محورهای استراتژی وزارت بهداشت در کنترل بیماری ایدز است. برای رسیدن به این هدف، سازمان جهانی بهداشت، طی پنج سال، 15 میلیون دلار برای پیشبرد مراحل این برنامه به وزارت بهداشت پرداخت خواهد کرد.

اولین مورد ابتلا به بیماری ایدز در 1364 گزارش شد. کودک 6 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.

قَالَ عَلِيُّ عَلَيْهِ السَّلَامُ: غَلَبَتِ الشَّهْوَةُ تَبْطُلُ الْعِصْمَةَ وَ تَوَرِّدُ الْهَلَكَةَ

علی علیه السلام فرموده است: غلبه و فرمانروائی شهوت، مصونیت اخلاقی را از میان می برد و آدمی را به ولادی



هلاکت و تباهی می کشاند.

استفاده از یک سرنگ برای چند معتاد و انجام اعمال جنسی ناسالم و خلاف عرف و شرع دو عامل اصلی شیوع ایدز در میان زندانیان است. جرمهایی که افراد زندانی مرتکب شده اند اغلب همان رفتارهای پرخطری است که فرد را در معرض ابتلا به بیماریهای نظیر ایدز و هپاتیت قرار می دهد. از سویی دیگر، محیط زندان برای بسیاری از افراد نخستین فرصت زندگی برای آشنایی با اعمال خلافی نظیر اعتیاد و بی بندوباری جنسی است. به هر حال، 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. زندانیان معتاد در اثر پیامدهای روانی استفاده از مواد مخدر یا در ازای دریافت پول یا دارو تن به روابط جنسی نامشروع میدهند. از سویی دیگر، در دسترس نبودن وسیله مناسب برای تزریق مواد مخدر معتادان را مجبور می کند از هر وسیله و شیوهایی برای رساندن مواد به بدن خود استفاده کنند. در برخی از زندانها، استفاده 15 تا 20 معتاد از یک سرنگ آلوده مشترک گزارش شده است، حتی استفاده از وسایلی نظیر مغز خودکار و سر سرم نیز برای تزریق شایع است.

اما دیوار بلند زندان نمی تواند برای مدتی طولانی زندانیان را جدا از جامعه نگه دارد. بسیاری از زندانیان دوره های حبس کوتاه مدت دارند و برخی دیگر در دوران مرخصی یا پس از آزادی به جامعه برمی گردند. براساس تحقیقی که در کشور آمریکا انجام شده است، 51٪ از زندانیان در 12 ساعت اول پس از آزادی یک رابطه جنسی داشته اند و 11٪ از آنان در نخستین روز آزادی به تزریق مواد مخدر روی آورده اند.

دکتر پرویز افشار، مدیر کل بهداشت و درمان زندانهای کشور، در مصاحبه ای مطبوعاتی در اواخر سال گذشته اعلام کرده است: پس از اثبات بیماری ایدز در فرد زندانی، وی همانند سایر زندانیان در بندهای عمومی زندان نگهداری میشود و هیچ گونه جداسازی صورت نمی گیرد. بعلاوه، آماری در خصوص تعداد مبتلایان به ایدز در زندانها وجود ندارد.

اما دکتر مینو محرز، متخصص بیماریهای عفونی، آمارهای موجود درباره میزان شیوع ایدز در میان گروههای پرخطر را مشکوک می داند و می گوید: ما به افرادی که از طریق تماس جنسی ایدز می گیرند دسترسی نداریم و این افراد در جامعه پخش اند. آنها وجود دارند و ما وجودشان را انکار نمی کنیم. اکثر افرادی که ما کشف کرده ایم معتادان زندانی بوده اند، اما شواهد نشان می دهد که متاسفانه میزان ابتلا به بیماری ایدز ناشی از تماسهای جنسی در کشور ما در حال افزایش است. امکان انتقال بیماری ایدز از طریق سرنگ مشترک در افراد معتاد نزدیک به صد درصد است، درحالیکه در تماس جنسی امکان انتقال یک دهم یا یک درصد در هر بار است. اما وقتی این عمل زیاد تکرار شود، امکان ابتلا هم بیشتر میشود. بنابراین آنچه براساس آمارهای ثبت شده به دست می آید، غالب بودن انتقال بیماری از طریق استفاده از سرنگ مشترک در میان معتادان است.

به جا آوردن آداب سنتی نظیر خالکوبی های ویژه، برادرخواندگی از طریق انتقال خون، ختنه سنتی، بریدن بند ناف به طریق سنتی و حجامت سنتی به طور غیربهداشتی، و نیز تعدد زوجات، بزهکاری، بارداری زودهنگام، روابط نامشروع، خشونت با زنان و دختران از جمله رفتارهای پرخطر در گسترش بیماری ایدز است.



متأسفانه رفتارهایی نظیر خالکوبی و حجامت مورد علاقه برخی از معتادان تزریقی است و انجام غیربهداشتی این قبیل اقدامات سرعت انتقال و گسترش ویروس HIV را افزایش می دهد.

دکتر رضا ملک زاده، درباره انجام غیربهداشتی این اقدامات هشدار میدهد و می گوید: نباید ادعای هر شخص یا مرکزی را مبنی بر انجام حجامت بهداشتی پذیرفت، مگر اینکه مورد تأیید وزارت بهداشت و معاونت سلامت باشد. آمار مبتلایان به بیماری ایدز به تفکیک استان در وزارت بهداشت محرمانه تلقی میشود. زیرا این ارقام ممکن است باعث ایجاد وحشت کاذب در استانهایی که این بیماری در آنها بسیار شایع است و نیز اطمینان کاذب در بقیه مناطق شود. اما مردم هنوز هشدار را که مسئولان استان سیستان و بلوچستان در مورد شیوع بالای HIV در این استان داده اند از یاد نبرده اند. بسیاری از مردان ساکن این استانها برای پیدا کردن کار به کشورهای اطراف مهاجرت کرده اند و در بازگشت، ویروس HIV را برای همسران خود به سوغات آورده اند. به علت طولانی بودن زمان دوری شخص مهاجر از خانواده، امکان اقدام به رفتارهای پرخطر وجود دارد. بنابراین در تمام نقاط دنیا جمعیتهای مهاجر جمعیتهای پرخطری از نظر ابتلا به ایدز تلقی می شوند.

در مرزهای شمالی ایران نیز ورود هفتگی نزدیک به یک هزار دختر و زن روسی، به منظور فروش و عرضه کالا در 35 کیلومتری آستارا، در انتقال ویروس بی تأثیر نیست. در بقیه بندرهای تجاری استان گلستان هم این خطر وجود دارد از نتیجه این بحث خود شما می توانید شهرهای آلودتر را حدس بزنید.

به گفته دکتر بهرام یگانه، وزارت بهداشت برای جلوگیری از انتقال ایدز از مرزهای شمالی، کیف های بهداشتی تهیه کرد. در داخل این کیفها صابون، مسواک، خمیر دندان، نخ دندان، و کندوم به همراه راهنمای استفاده قرار داد. کیفهای بهداشتی در میان افرادی که در مرز ایران و جمهوریهای تازه استقلال یافته شمالی تردد میکردند رایگان توزیع شد. اما هنوز برنامه مدون و سازمان یافتهای برای جلوگیری از گسترش ویروس ایدز در میان زنان روسی و مشتریان آنها وجود ندارد. دکتر مسعود پزشکیان می گوید: ما به دلیل مسائل اعتقادی و فرهنگی نمی توانیم در این مورد به طور رسمی و علنی فعالیت کنیم. در حال حاضر همکاران دانشگاههای علوم پزشکی در حال شناسایی گروههای با رفتار پرخطر هستند تا بتوانیم نسبت به آگاهی، آموزش، پیشگیری و درمان آنها اقدام کنیم. وزارت بهداشت با تأمین داروی رایگان، وسایل پیشگیری و توسعه بحث آموزش، از گروههای دانشگاهی حمایت میکند.

مراحل مختلف عفونت و ابتلا با اچ. آی. وی

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 گلبولهای سفید سی دی 4+ برابر با تعداد آنها در یک میلیتر مکعب خون است. با پیشرفت ویروس از تعداد آن کاسته می شود.



یک سیستم دفاعی سالم دارای 600 تا 1200 سلول سی دی 4+ در میلیمتر مکعب است. اگر این رقم به 200 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، کهیر 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 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 هرنوع 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 4+، 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 های ناشناخته 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 می آورد.



برخی از این عوامل بیماری زا زمانی که شمار سلول های سی دی 4+ زیاد است به بدن حمله می کنند، اما اکثر آنها زمانی که شمار این سلولها به کمتر از 200 رسید، یعنی نقطه آغاز ظهور ایدز، فعال می شوند. در صورتی که مراقبتهای کامل پزشکی در دسترس باشد، آن وقت می توان به بیماران 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 شاید بی تاثیر باشد.

برفک و زونا

برفک یک 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 4+ آنها هنوز بالاست، مبتلا کند.



علائم: برفک 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 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 30 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- Hodgkins Lymphomas) قرار دارند. ان اچ ال می تواند به هر بخشی از بدن از جمله نخاع و مغز حمله کند و می تواند ظرف یک سال بیمار را از پا دریاورد. این بیماری می تواند، صرف نظر از شمار گلبولهای سفید سی دی 4+ 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 KS

کی اس، Kaposi Sarcoma، یک 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 4+ آنها کمتر از 250 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 PCP

پی سی پی (pneumocystis Pneumonia) یکی از عفونت های " فرصت طلب" است که باعث ذات الریه می شود. این عفونت معمولاً 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 4+ در آنها کمتر از 200 است مبتلا می کند.

علائم: تب، سرفه خشک، حس فشردگی در قفسه سینه و دشواری در عمل 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 یک 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 4+ در آنها کمتر از 100 شایع است.

علائم: سر درد، تب، مشکلات بینایی، تهوع و استفراغ، ضعف در یک طرف بدن، دشواری 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 4+ بیماران می کاهد و می تواند بروز ایدز را به تاخیر بیندازد، 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:

1- 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 4+ جلوگیری می کند. تاکنون تنها یک نمونه از دارو، به نام " فوزیون (Fuzeon)"، وارد بازار شده است.

2- بازدارنده های آن 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.



3- باز دارنده های ان 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.

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

داروهای ضد ویروس ایدز باید به صورت ترکیبی مصرف شوند. معمولاً سه نوع داروی مختلف دست کم از دودسته 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 شانس 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 داروهای ضد ایدز

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.

عفونت شکم MAC

ام ای سی (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 و سایر بخش های بدن منتشر شود. ام ای سی اغلب کسانی را که شمار گلبولهای سفید سی دی 4 در آنها از 75 است، مبتلا می کند.

علائم: شکم درد، تهوع و استفراغ که به تب می انجامد، تعرق در خواب، بی اشتها، کاهش وزن، خستگی، اسهال.

خطر نایبایی CMV

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 نایبایی 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 4+ آنها بیش از 100 است حمله می کند، و اغلب افرادی را که شمار این سلول در آنها کمتر از 50 است، مبتلا می کند.

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

اگر فرد بالغی دو علامت اصلی بیماری ایدز را همراه با یکی از نشانه های فرعی داشته باشد، به شرطی که برای نقص سیستم ایمنی بدنش علت مشخصی مانند سوء تغذیه شدید و سایر علل شناخته شده 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. نشانه های فرعی آن سرفه پایدار به مدت بیش از یک ماه و عفونت پوستی همراه با خارش و تبخالهای زونایی است. مجموعه این علائم در نتیجه نقص سیستم ایمنی بدن انسان و رشد عفونتهای فرصت طلب ایجاد می شوند.

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، بی اشتها، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، اسهال و گاه ضایعات جلدی بروز می کند. این دوره بدون درمان پس از گذشت یک تا سه هفته خود به خود بهبود پیدا می کند. خطرناک ترین مرحله بیماری، دوره بدون علامت HIV است. ویروس هشت تا ده سال بدون ایجاد هیچ علامت بالینی مشخصی در بدن شخص باقی میماند. شخص به ظاهر سالم در این دوره بیماری را به سایرین منتقل می کند. 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 می کنند. در این مرحله، تشخیص تنها از طریق بررسیهای آزمایشگاهی انجام می شود. 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 بی حالی، بزرگی غدد لنفاوی و عوارض عصبی، چهره اصلی خود را نشان می دهد. در مرحله نهایی، این ویروس مرگبار به تماشای قربانی خود می نشیند و فردی که دچار ضعف سیستم ایمنی شده با یک عفونت ساده می میرد. عوامل متعددی باعث تسریع بروز مرحله فعل بیماری ایدز می شود؛ از جمله، برخی عفونتهای میکروبی و ویروسی، تغذیه بد، استفاده از مواد مخدر و الکل، و استرس زیاد.

ایدز در افراد بالغ

ایدز در شخص بالغ با وجود دست کم دو علامت اصلی، همراه با حداقل یکی از نشانه های فرعی زیر مشخص می شود، مشروط بر این که برای نارسایی ایمنی و نقص دستگاه دفاعی بدن علت مشخص از قبیل سرطان، سوء تغذیه شدید و یا سایر علل شناخته شده وجود نداشته باشد.

علائم اصلی



کاهش وزن بیشتر از 10 درصد

اسهال مزمن بیشتر از یک ماه

تب های متناوب یا ثابت بیش از یک ماه

علائم فرعی

سرفه پایدار به مدت بیش از یک ماه

عفونت پوستی منتشر همراه با خارش

تبخال های عود کننده

برفک دهانی

عفونت تبخالی مزمن پیشرونده و منتشر، بزرگ شدن عمومی غدد لنفی

در واقع بیماری ایدز، مجموعه ای از علائم است که در اثر نقص دستگاه دفاعی بدن انسان و علائم مربوط به عفونت

های فرصت طلب، خود را نشان می دهد.

عوامل بیماری

عامل بیماری زا ویروسی است که قدرت آلوده کنندگی و سرایت پذیری بالایی دارد و به نام ویروس نقص ایمنی

انسان یا H.I.V نامیده می شود، زیرا موجبات ضعف دستگاه دفاعی بدن انسان را فراهم می آورد.

ویروس ایدز در بدن انسان مراحل مختلفی را طی می کند که یکی از آنها دوره فعالیت پنهانی است، در این مرحله

ویروس در حال رشد و تکثیر است و پس از آنکه شرایط از هر نظر آماده شد، حملات خود را شروع می کند و سبب

نابودی سلول های دفاعی و مرگ انسان می شود. آلودگی به ویروس در تمام دوران زندگی انسان ادامه پیدا می کند

باید توجه داشت که تنها سد مطمئن در مقابل گسترش آلودگی، رعایت سخت و قانونمند روابط جنسی و پای بندی

به اصول مقدس زناشویی و ارزش های اخلاقی و دینی در جامعه است.

تنها خون، ترشحات جنسی مردانه و زنانه و شیر مادر آلوده در انتقال بیماری دخالت دارد که از این راه ها آلودگی

انتقال پیدا می کند.

چون ویروس ایدز نمی تواند به مدت طولانی در محیط خارج از بدن به حیات خود ادامه دهد، تماس های عادی در

محیط کار، اجتماع و مدرسه باعث انتقال بیماری نمی شود؛ ویروس ایدز به شدت به حرارت حساس است.

قَالَ عَلِيٌّ عَلَيْهِ السَّلَامُ: مَنْ أَطَاعَ نَفْسَهُ فِي شَهَوَاتِهَا فَقَدْ آعَانَهَا عَلَى هَلَكَاتِهَا

علی علیه السلام فرموده است: آن کس که نفس خود را در شهوات ناروایش اطاعت نماید، عملاً به تباهی و هلاکت

خویش کمک کرده است



شناخت علائم و مراحل مختلف سیر بیماری

یکی از اولین راه های شناخت یک 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 عبارت اند 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 ، سر درد، ضعف و بی حالی، بی اشتهاپی ، تهوع و استفراغ ، کاهش وزن، اسهال و گاهی دانه های جلدی یا تظاهرات عصبی ظاهر می گردد. این علائم اختصاصی نبوده و شباهت کاملی با نشانه های بسیاری از بیماری های دیگر دارد. چون خود به خود ظرف یک تا دو هفته بهبودی حاصل می گردد ، کمتر اتفاق می افتد که بیماری در این دوره تشخیص داده شود.

به علاوه از هنگام ورود ویروس ایدز تا مثبت شدن نتیجه آزمایشگاهی که نشانگر آلودگی فرد است حدود 2 تا 12 هفته و گاهی تا 16 ماه طول می کشد. در این فاصله زمانی ، فرد آلوده است و ممکن است سایرین را آلوده کند و متأسفانه به روش های آزمایشگاهی فعلی نمی توان به وجود آن پی برد.

مرحله دوم

بدون علامت:

پس از بهبودی خود به خودی مرحله حاد، بیمار وارد «مرحله بدون علامت» می شود که برحسب نوع ویروس آلوده کننده از 10 تا 17 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 کوتاه تر است و در این مرحله شخص دیگران را مبتلا می کند. در این دوره آزمایش H.I.V 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 به جز ناحیه کشاله ران ظاهر می شود و حداقل 3 ماه به همین 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 عبارت اند از:

کاهش وزن بیشتر از 10 درصد وزن سابق

اسهال به مدت بیشتر از یک ماه

تب به مدت بیشتر از یک 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 اشتها، دل درد و 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 پیش رونده هم می باشد . بسیاری از بیماران در این مرحله دچار ضایعات پوستی، مخاطی و ضایعات دائم یا عود کننده دهنی و یا ناحیه تناسلی به علت ویروس های مختلف می شوند.

مرحله پنجم

ایدز:

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

حدود 25 درصد افراد پس از 5 سال ، 25 درصد پس از 10 سال و حدود 25 درصد پس از 15 سال از ورود ویروس به بدن دچار ایدز می شوند . یعنی در مجموع حدود 75 درصد افراد آلوده پس از 15 سال به مرحله ایدز می رسند . در مورد این مسئله که بالاخره 25 درصد باقیمانده چه سرنوشتی دارند و چه زمانی وارد مرحله ایدز می شوند بحث وجود دارد. ولی آنچه که مسلم است فرد آلوده ، حتی اگر دیرتر هم وارد مرحله بیماری شود، همواره برای سایرین آلوده کننده باقی می ماند.





ایدز بر روی تمامی دستگاه های و اندام های بدن مانند تنفس، گوارش، عضلانی، عصبی، پوست و مخاط، گوش و حلق و بینی و ... اثر می گذارد .
پس از رسیدن به مرحله نهایی ایدز، متوسط طول عمر در بالغین حدود 2/5 سال است و بیمار نهایتاً به علت یکی از عفونت های فرصت طلب و یا سرطان ها از پا در می آید.

تشخیص بیماری

بیماری ایدز تمامی دستگاه های بدن را گرفتار می کند. با تشخیص به موقع و به جا و به دنبال آن با به کار بستن درمان های نگه دارنده و مراقبت های صحیح می توان تا حد قابل توجهی از مشکلات بیمار کاست و شرایط مناسب تری را برای زندگی وی فراهم نمود.

ویروس ایدز (HIV) سلولهای سیستم ایمنی و سیستم عصبی مرکزی را آلوده میکند.

T-helper lymphocyte یا T- helper لنفوسیت T کمک کننده سلول اصلی است که توسط HIV آلوده میشود. سلول T-helper یک سلول سرسخت در سیستم ایمنی است و با تمامی دیگر سلولهای سیستم ایمنی همکاری میکند بنابراین صدمه یا از بین رفتن سلول T-helper تأثیر جدی در سیستم ایمنی میگذارد

HIV برای ورود به سلول T-helper به مولکول CD4 سطح سلول متصل شده و آنرا آلوده میکند. به این همین خاطر به سلول T-helper ، لنفوسیت CD4+ یا CD4+ Lymphocyte هم گفته میشود.

وقتی که سلول T-helper با HIV آلوده شد، HIV در آن تکثیر میشود و طی 6-2 روز سلول آلوده میمیرد و ویروسها آزاد شده و ویروسهای جدید وارد سلولهای T-helper دیگری میشوند و آنها آلوده میکنند.

در مبارزه با این فرآیند سیستم ایمنی بسرعت HIV و سلولهای آلوده با HIV را میکشد و سلولهای T-helper از دست رفته را جایگزین میکند . بطور کلی، مراحل آلودگی با HIV به 4 مرحله تقسیم میشود:

1- عفونت اولیه

2- مرحله بدون علامت بالینی

3- مرحله علامتدار عفونت با HIV

4- پیشروی از HIV تا AIDS

علائم بیماری چگونه ظاهر می شود؟

با کاهش قدرت سیستم دفاعی، به مرور زمان بدن آماده 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 در نهایت 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:



(این بخش در تکمیل بخش شناخت علائم و مراحل مختلف سیر بیماری می باشد)

مرحله عفونت اولیه

این مرحله چند هفته طول میکشد و معمولاً با یک حالت شبیه سرماخوردگی که بلافاصله بعد از عفونت رخ می دهد همراه است این حالت شبیه سرماخوردگی گاهی اوقات تحت عنوان حالت seroconversion یاد میشود. (علائمی نظیر تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات، سر درد، ضعف و بی حالی، بی اشتها، تهوع و استفراغ، کاهش وزن، اسهال و گاهی دانه های جلدی و یا تظاهرات عصبی) در حدود 20٪ موارد علائم به گونهای است که فرد به پزشک مراجعه میکند ولی معمولاً تشخیص داده نمیشود و حتی اگر تست HIV آنتی بادی در این موقع انجام شود ممکن است هنوز مثبت نباشد. طی این مرحله مقدار زیادی HIV 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 ویروس میکنند. از هنگام ورود ویروس ایدز تا مثبت شدن نتیجه آزمایشگاهی که نشانگر آلودگی فرد است حدود 2 تا 12 هفته و گاهی تا 16 ماه طول می کشد.

مرحله بدون علامت بالینی

این مرحله بطور متوسط 10 سال طول میکشد و همانطور که از نام این مرحله پیدا است، خالی از هر علامتی است هرچند ممکن است غدد متورم لنفاوی هم وجود داشته باشند (لنفادنوپاتی). سطح HIV در خون محیطی به سطح بسیار پائینی کاهش میابد ولی بیماری همچنان مسری است و آنتی بادی HIV در خون قابل ارزیابی است. تحقیقات اخیر نشان داده است که HIV طی این مرحله غیر فعال نیست و در غدد لنفاوی بسیار فعال است. تعداد زیادی از سلولهای T-helper آلوده شده و میمیرند و ویروس فراوانی تولید میشود. تست آزمایشگاهی جدیدی وجود دارد که مقدار ناچیز HIV که از غدد لنفاوی آزاد میشود را اندازه میگیرد این تست HIV-RNA را اندازه میگیرد RNA ماده ژنتیکی HIV میباشد. این تست را تست بارگیری ویروس viral load test میگویند که نقش بسیار مهمی در درمان آلودگی با HIV دارد.

مرحله علامتدار عفونت

با گذشت زمان، سیستم ایمنی توان خود را از دست می دهد که به 3 دلیل عمده زیر است:

- بافتها و غدد لنفاوی بدلیل سالها فعالیت، آسیب میبینند

- HIV جهش پیدا میکند و آلوده کنندگی آن تشدید میشود بعبارت دیگر برای تخریب سلولهای T-helper قویتر و متنوعتر میشود.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



- بدن توانایی جایگزینی سلولهای T-helper از دست رفته را ندارد.
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.

پیشروی از HIV تا AIDS

با آسیب بیشتر سیستم ایمنی، بیماری به سمت بدتر شدن پیش میرود تا اینکه تشخیص ایدز مطرح شود. در حال حاضر در انگلستان تشخیص ایدز وقتی تأیید میشود که فرد HIV مثبت تعداد خاصی از عفونتهای فرصت طلب یا سرطانه را بروز میدهد اگر چه فرد HIV مثبت میتواند بشدت بیمار باشد ولی تشخیص ایدز نداشته باشد.

عفونتهای فرصت طلب و سرطانها کجا رخ میدهند؟

مرحله علامتدار عفونت با HIV اغلب بدلیل عفونتهای فرصت طلب و سرطانهایی است که بطور طبیعی سیستم ایمنی جلوی آنها را میگیرد. که تقریباً در تمام بدن میتواند رخ دهند ولی نمونه های شایع آن در جدول زیر آورده شده است. همانطور که در جدول زیر نشان داده شده است مرحله علامتدار عفونت HIV اغلب با درگیر کردن چندین سیستم مشخص میشود درمان عفونت خاص یا سرطان اغلب انجام میشود اما علت زمینه که عملکرد HIV است سیستم ایمنی را تضعیف میکند. تا زمانیکه خود HIV آهسته نشود علائم سرکوب سیستم ایمنی بسمت بدتر شدن پیش می رود.

علائم شایع ایدز

عفونت اولیه با ویروس ایدز ممکن است هیچ علامتی ایجاد نکند .

خستگی، کاهش وزن بدون توجیه، تعریق شبانه

عفونتهای مکرر تنفسی و پوستی

تب

تورم گرههای لنفاوی در تمام بدن

زخم در دهان

تغییرات ناحیه تناسلی؛ بزرگ شدن طحال

اسهال

در نوجوانان و بالغین: HIV سیستم مرحله بندی بیماری برای عفونت و بیماری



<p>مرحله بالینی یک:</p> <p>بدون علامت لنفادنویاتی منتشر و پایدار</p>
<p>مرحله بالینی دو:</p> <p>کاهش وزن کمتر از 10٪ کل وزن بدن تظاهرات پوستی مینور مثل درماتیت سبورئیک، خارش، زخم های دهانی عودکننده، عفونت قارچی ناخن هرپس زوستر در پنج سال گذشته عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی عود کننده مثل سینوزیت چرکی و غیره</p>
<p>مرحله بالینی سه:</p> <p>کاهش وزن بیش از 10٪ کل وزن بدن اسهال طول کشیده بدون توجه (بیش از یک ماه) تب طول کشیده بدون توجه (مداوم یا گهگاهی) بیش از یک ماه برفک دهانی لوکوپلاکی پرزی دهانی سل ریوی در یک سال اخیر عفونت های باکتریایی شدید (پنومونی، پیومیوزیت)</p>
<p>مرحله بالینی چهار:</p> <p>[2] سندروم تحلیل منتشر بدن پنومونی پنوموسیستیس کارینی توکسوپلاسموز مغز کریبتوسپوریوز و/یا ایزوسپوریازیس با اسهال برای بیش از یک ماه کریبتوکوکوز خارج ریوی بیماری سیتومگلو ویروسی ارگانی غیر از کبد، طحال، غدد لنفاوی عفونت با هرپس سیمپلکس پوستی مخاطی بیش از یک ماه یا احشایی برای هر مدت زمانی [3] لوکوانسفالوپاتی پیشرونده چند کانونی کاندیدیاژ مری، تراشه، برونش یا ریه مایکوباکتریوز آتیپیک منتشر سپتی سمی سالمونلای غیر تیفوئیدی</p>



سل خارج ریوی لنفوم سارکوم کاپوشی HIV انسفالوپاتی سرطان مهاجم گردن رحم

در خصوص کودکان طبقه بندی بالینی سازمان بهداشت جهانی به شرح زیر است

مرحله بالینی یک: بدون علامت لنفادنوپاتی منتشر
مرحله بالینی دو: اسهال مزمن بدون توجیه کاندیدیاز شدید پایدار یا عود کننده بعد از دوران نوزادی [4] کاهش وزن یا نارسایی رشد تب پایدار عفونت های باکتریایی شدید و عود کننده
مرحله بالینی سه: عفونت های فرصت طلب نشانگر ایدز نارسایی رشد شدید انسفالوپاتی پیشرونده بدخیمی سپتی سمی یا مننژیت عود کننده

یعنی "ایدز" اینها هستند (البته در HIV بطور کلی میتوان گفت که علایم اصلی و فرعی، مرحله نهایی آلودگی با صورت مشاهده هر کدام از علایم زیر با پزشک مشورت کنید)



علائم اصلی ایدز

- کاهش وزن بیشتر از 10 درصد
- ماه اسهال مزمن بیشتر از یک
- تبهای متناوب یا ثابت بیش از یک ماه

علائم فرعی ایدز

- سرفه پایدار به مدت بیش از یک ماه
- منتشر همراه با خارش عفونت پوستی
- تبخالهای عود کننده
- برفک دهانی
- مزمن پیشرونده و منتشر عفونت تبخالی
- بزرگ شدن عمومی غدد لنفی

تشخیص آلودگی به HIV

شما ممکن است که HIV در بدن خود داشته باشید ولی از نظر سلامتی کاملاً سالم به نظر برسید. تنها راه مطمئن تشخیص آلودگی و یا عدم آلودگی به ویروس ایدز (HIV) انجام آزمایش خون در آزمایشگاه می باشد. از زمان ورود ویروس به بدن انسان تا زمانی که شواهد آزمایشگاهی ظاهر شود، ممکن است فاصله زمانی بین دو هفته تا شش ماه طول بکشد که به آن "دوره پنجره (window period)" می گویند. در این دوران شخص، آلوده بوده و می تواند دیگران را نیز آلوده کنند، ولی ممکن است هیچ یک از علائم بالینی و آزمایشگاهی متداول را در خود بروز ندهد.

در صورتی که شما به رفتار خطرناکی دست زده اید و نگران سلامت خود شده اید، می توانید برای انجام آزمایش HIV به پزشک خود و یا مستقیماً به مراکز انتقال خون و دیگر مراکزی که آزمایش ایدز را انجام می دهند، مراجعه کنید.

نکته بسیار مهمی که نباید فراموش شود این است که در طی این 6 ماه نباید خود و دیگران را در معرض رفتار خطرناک قرار دهید.

جهت مشاهده آدرس و تلفن مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی کشور، به پیوست این کتاب مراجعه کنید.

افرادی که رفتارهای پرخطر داشته اند اما تست HIV منفی است لازم است سه ماه بعد و در صورت تداوم رفتار پرخطر هر شش ماه آزمایش HIV را تکرار نمایند. در بسیاری از مراکز درمانی اغلب کشورها، مشاوره و انجام آزمایش HIV به صورت رایگان و ناشناس (بدون معرفی خودتان و دریافت تنها یک شماره کد)، انجام می پذیرد.



سه نوع کلی آزمایش (تست) تشخیصی HIV وجود دارد که عبارتند از:

- 1- تست آنتی بادی HIV یا: (HIV antibody test) این تست نشان میدهد که فرد با HIV آلوده شده است یا نه! که اطلاعات این قسمت بر روی این تست، متمرکز شده است.
- 2- تست آنتی ژن P24 یا: (P24 antigen testing) این تست بطور اولیه برای غربالگری نمونه های خون استفاده میشود ولی در برخی مناطق بعنوان تست تشخیصی HIV بکار میبرند. آنتی ژن P24 ، یک پروتئین است که جزئی از ساختمان HIV میباشد و در مراحل اولیه عفونت، به مقدار زیاد تولید میشود و بوسیله تستهای تشخیصی میتوان آن را در خون آشکار کرد. تست P24 میتواند آلودگی با HIV را قبل از "تست آنتی بادی HIV" آشکار کند بنابراین تست آنتی ژن P24 در تشخیص HIV در مراحل اولیه بکار میرود.
- 3- تست میزان ویروس: (HIV Load test) این تست هنگامی استفاده میشود که شخص از آلوده بودن خود با HIV آگاه است و با این تست میزان ویروس در خون مشخص میشود.

آزمایش تشخیصی HIV

آزمایش تشخیص HIV به جستجوی آنتی بادهای موجود در خون میپردازد. وقتی HIV که یک ویروس است وارد بدن شخصی شود یک ماده شیمیایی خاصی در بدن فرد ساخته میشود که آنتی بادی نامیده میشود. آنتی بادیها، پاسخ بدن به عفونت هستند بنابراین اگر در خون شخصی، آنتی بادی بر علیه HIV وجود داشته باشد این بدان معنی است که او با HIV آلوده است در اکثر موارد 3 ماه طول میکشد تا این آنتی بادیها بوجود آیند (در موارد نادر تا 6 ماه در موارد بسیار نادرتر بیشتر از 6 ماه طول میکشد تا آنتی بادیها بوجود آیند). انجام تست قبل از 3 ماه از زمان تماس با ویروس، نتایج نامشخص دارد و فرد آلوده ممکن است هنوز آنتی بادی بر علیه ویروس نساخته باشد. فاصله زمانی بین آلوده شدن تا ساخت آنتی بادی را دوره پنجره (window period) گویند در دوره پنجره، افراد آلوده با HIV در خونشان آنتی بادی ندارند و بوسیله تست HIV تشخیص داده نمیشود، هر چند که ممکن است سطح بالایی از HIV در خون، ترشحات جنسی یا شیر پستانشان وجود داشته باشد.

در دوره پنجره، HIV میتواند از فرد آلوده به فرد دیگر منتقل شود هر چند که تست HIV، آلوده بودن وی را مشخص نمیکند. بنابراین بهترین راه این است که تست HIV حداقل 3 ماه بعد از در معرض خطر قرار گرفتن با HIV انجام شود. برخی مراکز تشخیصی جهت اطمینان خاطر بیشتر، انجام آزمایش مجدد را در ماه 6 توصیه میکنند. همچنین، بسیار مهم است که طی دوره زمانی انجام تست HIV، فرد مجدد در معرض خطر HIV قرار نگیرد. این تست هنگامی دقیق است که بین زمان مواجهه با HIV و انجام تست، مواجهه مجددی رخ ندهد.

تنها راه مطمئن جهت تعیین آلودگی با HIV انجام تست آنتی بادی HIV میباشد و از روی علائم بالینی نمیتوان آلودگی با HIV را تعیین کرد.



دلایل انجام دادن تست HIV چیست؟

بسیاری از کسانی که تست HIV انجام داده اند بی دلیل نگرانند چرا که: اگر نتیجه تست منفی باشد (یعنی اینکه با HIV آلوده نیستند) میتواند باعث آرامش خیال شود. و اگر نتیجه تست مثبت شود کارهای بسیاری برای فائق آمدن با نتیجه مثبت تست HIV و مراقبت از سلامت میتوان انجام داد. اگر نتیجه تست HIV شما مثبت باشد پزشک میتواند بدقت مراقب سلامت شما باشد. بسیاری از کسانی که تست HIV مثبت دارند سالها سالم باقی میمانند ولی اگر به سمت بیماری پیش بروید داروهای بسیاری بنام antiretroviral وجود دارند که میتواند سرعت پیشرفت ویروس و بیماری را کم کنند و نگهدارنده سیستم ایمنی باشند همچنین داروهایی برای پیشگیری و درمان برخی بیماریهایی که افراد مبتلا به HIV به آن گرفتار میشوند را دریافت کنید. همچنین ممکن است تحت درمان با داروهای جدید در روشهای درمانی خود قرار بگیرید. اگر پزشک بداند که شما HIV مثبت هستید هنگامیکه به بیماری مبتلا میشوید با جدیت و دقت بیشتری علائم را پیگیری میکند.

اگر بدانید که HIV مثبت هستید بیشتر مراقب خواهید بود تا دیگران آلوده نشوند بعنوان مثال رابطه جنسی ایمن داشتن (safe sex) و آگاه کردن شرکای جنسی قبلی خود.

آگاه بودن به آلودگی با HIV، ممکن است بر روی برخی تصمیمات آینده شما تأثیر گذار باشد (مثلاً در مورد تشکیل خانواده)

چه کسی نیاز به انجام آزمایش HIV دارد؟

در صورتی که شما سابقه انجام هر کدام از رفتارهای خطرناک زیر را داشته اید، نیاز به انجام آزمایش HIV دارید:

- * استفاده از سوزن و سرنگ مشترک در اعتیاد تزریقی حتی برای یک بار
- * ابتلاء به بیماری های آمیزشی مثل سوزاک، سیفلیس، تبخال و زگیل تناسلی
- * با فرد آلوده به HIV تماس جنسی "حفاظت نشده" داشته اید.
- * با فرد تزریق کننده مواد مخدر (حتی همسر) تماس جنسی "حفاظت نشده" داشته اید.
- * با فرد دارای سابقه ابتلاء به بیماریهای آمیزشی تماس جنسی "حفاظت نشده" داشته اید.
- * بدون اطلاع از سابقه ابتلاء فردی به بیماریهای آمیزشی تماس جنسی "حفاظت نشده" داشته اید.
- * با فرد دارای سابقه روابط جنسی با مردان یا زنان دیگر تماس جنسی "حفاظت نشده" داشته اید.
- * با فرد دارای سابقه روابط جنسی با نوع همجنس تماس جنسی "حفاظت نشده" داشته اید. (خصوصاً اگر رابطه بین دو مرد بوده و در این رابطه وی مفعول بوده باشد)



* با فردی که در نواحی پر خطر زندگی می کند، تماس جنسی "حفاظت نشده" داشته اید. مناطقی که در آن آمار میزان افراد آلوده به HIV زیاد می باشد. مثلاً بعضی کشورهای آفریقایی، کشورهای تازه استقلال یافته روسیه، افغانستان و بویژه کشورهای ناحیه خلیج فارس که متأسفانه از مناطق بسیار آلوده می باشند.

* استفاده از مشروبات الکلی و مواد مخدر قبل از تماس جنسی (تریاک، هروئین، قرص اکستازی، حشیش، گراس و

* سابقه تجاوز و سوء استفاده جنسی قرار گرفتن

چه زمانی بعد از رفتار خطرناک بایستی آزمایش HIV داد؟

با توجه به اینکه از بدو ورود ویروس به بدن تا رسیدن سطح آنتی بادی به حد قابل تشخیص در آزمایش ممکن است بین 2 هفته تا 6 ماه طول بکشد. در افرادی که رفتارهای پرخطر داشته اما تست منفی دارند لازم است 3 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) Western blot test

نکته: از آنجا که آنتی بادی از طریق مادر آلوده وارد بدن جنین شده تا 18 ماهگی در بدن باقی می ماند، این تست ها برای تشخیص آلودگی در نوزاد مناسب نمی باشند.

ب (تست های سنجش آنتی ژن

RT – PCR

P24 antigen

DNA-PCR & RNA-PCR

نکته:

DNA-PCR آزمایش ارجح، جهت تشخیص آلودگی نوزادان، می باشد

انواع آزمایشهای تشخیص ایدز در ایران:

اولین آزمایش 8 هفته بعد از رفتار خطرناک

تکرار آزمایش 6 ماه بعد از رفتار خطرناک

در ایران معمولاً دسترسی به آزمایش استاندارد HIV سهل تر است. این نوع آزمایش در ایران برای بار اول 8 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، 6 ماه بعد از رفتار خطرناک بایستی که آزمایش تکرار شود.



آزمایش HIV-ELISA

آزمایش استاندارد HIV، "تست الیزا" 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 100٪ 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 6 هفته تا 6 ماه و بعضی دیگر بین 8 هفته تا 6 ماه بعد از ارتباط خطرناک توصیه شده است.

Western blot test

به عنوان یک آزمون تأیید کننده به کار می رود. که وجود IgG بر علیه چند نوع پروتئین ویروسی را بررسی می کند این تست نسبت به الیزا اختصاصی تر بوده از حساسیت کمتری برخوردار است. از آنجا که آزمایش Western blot نسبتاً گران است و انجام 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 95٪ 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 4 هفته

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



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. گرچه 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 و یا 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 الایزا و وسترن بلات در ایران و همچنین اختصاصی بودن بالا (موارد مثبت کاذب کمتر)، ملاک تشخیص قطعی آلودگی یک فرد، مثبت بودن دو آزمایش ELISA و یک آزمایش Western blot است.

تست HIV شامل چه چیزهایی است؟

در اغلب کشورها، مکانهای متعددی برای انجام تست HIV وجود دارد. توصیه میشود که تست HIV در کلینیکهای بهداشتی، نزد پزشکان یا نزد افراد مجرب در مکانهای مخصوص مشاوره و تست HIV انجام شود. (VCT)

هنگامیکه شما تصمیم به انجام تست HIV بگیرید، یک پزشک یا یک مشاور مجرب، یک پرستار و یا یک فرد مجرب در امور سلامتی و بهداشت را بصورت خصوصی ملاقات خواهید کرد، وی برای شما توضیح خواهد داد که تست شامل چه چیزهایی است و نتایج چه معنا و مفهومی دارند. بطور معمول، مقدار کمی نمونه از خون از دست شما گرفته میشود و به آزمایشگاه برای انجام آزمایش فرستاده میشود. جواب تست همیشه محرمانه است و تنها با



رضایت شما برای دیگران بازگو خواهد شد. و حتی جواب تست بدون اجازه شما به پزشک شخصیتان هم گفته نخواهد شد. تست سریع HIV (rapid test) هم یک تست آنتی بادی است و مزیت آن اینست که برای گرفتن نتیجه، لازم نیست که مجدد مراجعه کنید و معمولاً در عرض ۳۰ دقیقه جواب حاضر میشود. تست سریع HIV به تجهیزات آزمایشگاهی و افراد مجرب نیاز ندارد، این ویژگی باعث میشود تا بتوان از آن در کشورهای فقیر استفاده کرد.

تست HIV در منزل چیست؟

نمونه گیری در منزل

بطور کلی، توصیه میشود که تست HIV در یک مرکز بهداشتی انجام شود. اگر چه در برخی کشورها کیت‌های (kit) تست نمونه گیری در منزل موجود است. با کیت نمونه گیری در منزل (home sampling kit) فرد میتواند یک نمونه (معمولاً نمونه خون) خود را تهیه کرده و به آزمایشگاه برای انجام آزمایش بفرستد و چند روز بعد با شماره تلفن مخصوص تماس گرفته و کد شناسایی خود را میدهد و نتیجه را تلفنی به او اطلاع میدهند. اگر نتیجه مثبت باشد یک متخصص سلامت، حمایت عاطفی را برای فرد تأمین میکند.



IS427-049 www.imagesource.com

واقعا حیف نیست خانواده خود را بدلیل هوسرانی و پایبند نبودن به اصول اخلاقی و لذت زودگذر از هم بیاشیم؟ واین ویروس مهلک را در یک لحظه کوتاه وارد زندگی خود و دیگران کنیم؟

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



مزیت عمده « نمونه گیری در منزل» شامل راحتی، سرعت و محرمانه بودن آن است. در کشورهایی که تست HIV رایگان نیست «نمونه گیری در منزل» یک راه مقرون به صرفه برای انجام تست است ولی عدم وجود «مشاوره رو در رو» قبل و بعد از انجام تست یکی از اشکالات آن است. در ایالات متحده تنها یک کارخانه، مجوز FDA سازمان غذا و داروی جهانی را برای ساخت کیت «تست HIV در منزل» دارد. در انگلستان فروش هر گونه کیت برای مصرف شخصی، غیر قانونی است.

کیت تست فوری HIV

کیت تست فوری HIV بمعنای آن است که نتیجه تست، بدون نیاز به مشورت کردن با فرد مجرب، در همان لحظه خوانده میشود. بطور کلی اینگونه تستها بخاطر دقت کم آنها و فقدان حمایت عاطفی برای فرد، توصیه نمیشوند. در حال حاضر این نوع تست در بسیاری از کشورها بطور قانونی خرید و فروش نمیشود.



کیت تست ایدز در منزل (این کیتها بدلیل نادرست بودن کارایی و دلایل دیگر بطور قانونی عرضه نمیشود و نیز توصیه نمیگردد)

مطالعه مطالب زیر، به پزشکان توصیه میشود:

شرایط لازم برای انجام آزمایش: HIVab

- 1- در تمام موارد، مشاوره از آزمایش بایستی انجام گیرد و فرد از نظر روحی و روانی در آمادگی مطلوب قرار گیرد و بعد از آزمایش نیز مشاوره صورت گیرد .
- 2- آزمایش بایستی داوطلبانه باشد و تنها موارد آزمایش اجباری در کسانی است که قصد اهداء خون، بافت یا عضو را داشته باشند.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



3- در موارد تشخیصی بنا به نظر پزشک و حتی الامکان با رضایت بیمار انجام گیرد در عین حال اگر پزشکی انجام آزمایش را در تشخیص بیماری موثر می داند آن را درخواست نماید ولی بایستی خدمات مشاوره ای را به بیمار معرفی نماید و مراتب ارجاع را بشناسد.

5- آزمایش HIVab قبل از اعمال جراحی به هیچ عنوان توصیه نشده است به این علت که رعایت اصول احتیاطات استاندارد برای پیشگیری از بیماری کافی می باشد و در صورتی که ما بدانیم فرد HIV مثبت نمی باشد ممکن است در رعایت این اصول کوتاهی صورت گیرد و با توجه به خصوصیت ویروس که از بین 2 هفته تا 6 ماه با وجودی که فرد HIV مثبت است، می تواند آزمایش منفی باشد خطر انتقال حتی با انجام آزمایش افزایش یابد از طرف دیگر چون مشاوره با بیمار صورت نمی گیرد وی را در بحران و مشکلات بعدی قرار می دهیم.

اصول برخورد و مراقبت در عفونت HIV:

این نکته بسیار مهم است که با توجه به انگ اجتماعی این بیماری و بر خورد های اجتماعی و خانوادگی احتمالی با افراد آلوده به HIV در مالک پیشرفته اعلام آلودگی به بیمار باید حتما پس از قطعی شدن تشخیص و به دنبال انجام مشاوره و آماده سازی روانی باشد.

این قسمت نامه واقعی فردی است که تست تشخیصی HIV را انجام داده است:

سلام، من یک زن 30 ساله هستم و در حال حاضر فرزندی ندارم. من معتاد تزریقی یا یک بیمار هموفیلی نیستم اگرچه چندین رابطه جنسی محافظت نشده داشته ام، میدانم که این عمل میتواند نتایج مرگ باری بدنبال داشته باشد، در 10 سال گذشته 2 تست منفی HIV داشته ام که آخرین آن در سال 1996 بوده و بعد از آن 5 مرتبه رابط جنسی محافظت نشده داشتم تا چندی پیش به این مساله توجهی نداشتم تا اینکه شنیدم که در خانواد های نوزاد HIV مثبت بدنیا آمده است، از آن زمان در مورد رفتارم فکر کردم و اینکه چگونه با زندگیم بازی می کردم و زندگی دیگران را در معرض خطر قرار میدادم از اینکه 2 تست HIV قبلی ام منفی بوده اند شکر گذارم. طی 2 هفته گذشته، کتاب و مقاله درباره HIV, AIDS و داستان زنان آلوده با HIV و چگونگی مبارزه آنها با آن را خواندم. آرزو می کردم که یک شانس دیگر داشته باشم و تست HIV بعدی من منفی باشد.... تا اینکه امروز صبح تست HIV را انجام دادم.... خدا را شکر.... دوباره منفی بود. من از همه می خواهم که تست HIV را انجام بدهند.... شما زندگی مرا دگرگون کردید.

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 80 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 فعالاً 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.

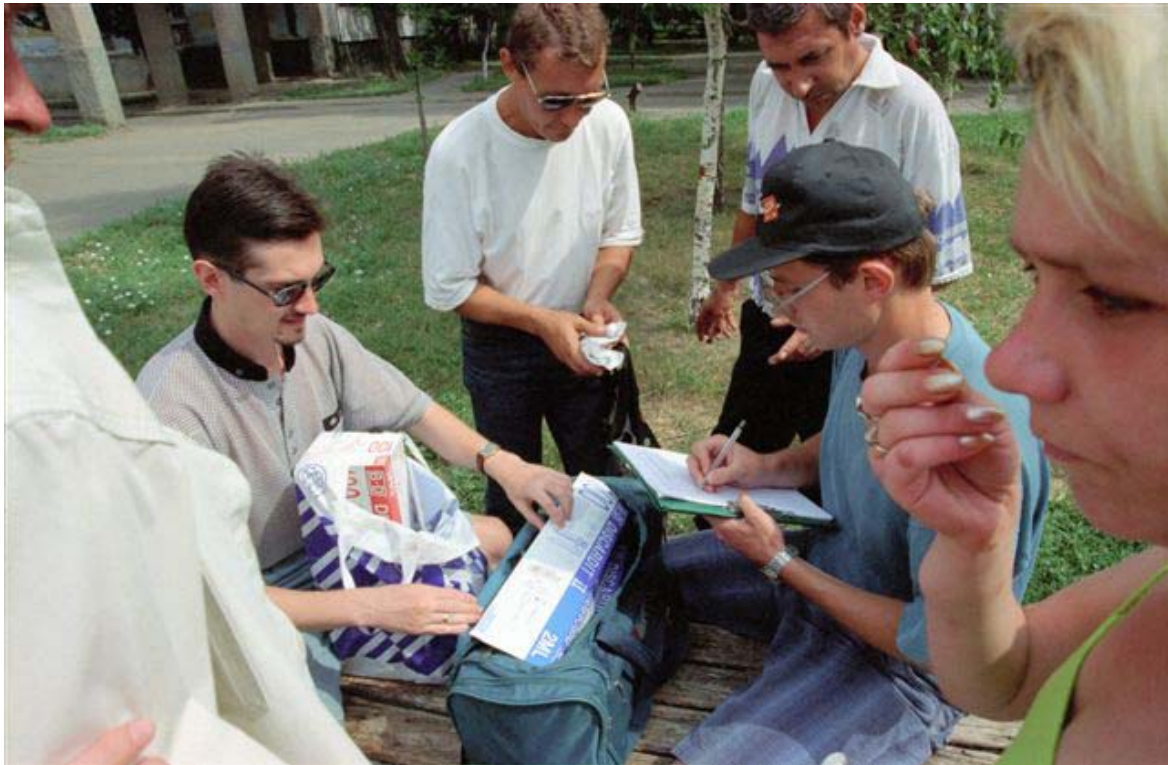
اگرچه رهنمودهای پذیرفته شده جهانی برای PEP وجود ندارد، این متد برای کسانی که دارای تماس های جنسی محافظت نشده مقعدی، مهبل و یا دهانی با انزال فرد مبتلا به HIV یا محتمل به آن (مانند معتادان تزریقی) بوده اند، توصیه می گردد. باید PEP حداکثر سه روز بعد از در معرض قرار گرفتن شروع شود. برای افرادی که از طریق 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 اینکه 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.

آموزش، تنها راه پیشگیری

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کلینیکهای مثلثی راه اندازی کرده است. سه رأس مثلث نمادین فعالیتهای این کلینیکها شامل مشاوره و درمان اعتیاد، مشاوره و درمان ایدز، مشاوره و درمان بیماریهای آمیزشی به غیر از ایدز است. در بخش مشاوره و درمان ایدز، هدف طولانی کردن مرحله کمون بیماری ایدز است. درمان ایدز بسیار



پرهزینه است. افرادی که در مرحله فعال بیماری ایدز هستند سالانه به داروهایی با قیمت تخمینی شش میلیون تومان و بیشتر نیاز دارند که تمام این هزینه را وزارت بهداشت و درمان می پردازد. کلینیکهای مثلثی با حفظ کلیه اصول رازداری و تنها با ارائه یک گد به بیمار مبتلا به ایدز و بدون دریافت اطلاعات شخصی به این بیماران کمک می کنند.



آموزشهای منطقه ای و همگانی ایدز

دکتر مینو محرز فعالیت این کلینیکهای مثلثی را تشریح می کند: «اولین کلینیک مثلثی در کرمانشاه تأسیس شد که بعدها بهترین مرکز مشاوره شناخته شد. بیماران به مکانهایی احتیاج دارند که پاسخگوی آنها باشد. کلینیکها ابتدا در سه نقطه کشور تأسیس شدند، به همین علت، به آنها کلینیکهای مثلثی گفته می شود. در حال حاضر این کلینیکها در اکثر نقاط کشور تأسیس شده اند. پزشکانی که در این کلینیکها فعالیت می کنند بیماران را معاینه می کنند و کارهای اولیه مانند واکسیناسیون و آزمایشهای تشخیصی را برای آنان انجام می دهند. همچنین به آنها مشاوره میدهند. اما به گفته دکتر محبوبه حاج عبدالباقی، رئیس بخش عفونی بیمارستان امام خمینی، اطلاعات بیماران مبتلا به ایدز درباره این بیماری بسیار کم است؛ حال آنکه آموزش مهم ترین و مؤثرترین راه جلوگیری از انتقال این بیماری است. وی می گوید: باید برخوردها در سطح جامعه به گونهای باشد که صحبت از این مسائل و بیان مشکلات امری عادی تلقی شود. همچنین، باید به جوانان، که گروه در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز، هستند، راههای محفوظ ماندن از خطر را آموزش دهیم.



به گفته دکتر حسین حاتمی، متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری، اساسی ترین راه برای کنترل ایدز مبارزه با نابسامانیهای اجتماعی و فقر فرهنگی است. او پیشنهاد می کند: «مسئولان بهداشت مدارس باید به نوجوانان پیاموند که اعتیاد تزریقی، داشتن شرکای جنسی متعدد و رفتارهای مخاطره آمیزی که منجر به زندانی شدن می شود خطر ابتلا به ایدز را افزایش می دهد.

برخی منابع خبری به نقل از وزارت بهداشت تعداد مبتلایان کمتر از 19 سال را در کشور 140 نفر اعلام کرده اند. این آمار نگران کننده لزوم توجه به آموزش دانش آموزان و نوجوانان را نشان می دهد.

در اواخر سال گذشته، علی زرافشان، مدیرکل دفتر تألیف و برنامه ریزی کتب درسی وزارت آموزش و پرورش، در گفتوگو با رسانه های داخلی، از توزیع حدود دو میلیون جزوه آموزشی «پیشگیری از ایدز» در دبیرستانهای سراسر کشور خبر داد. دبیران زیست شناسی مقطع اول دبیرستان ملزم به گذراندن دورههای آموزشی ویژه برای آموزش دانش آموزان شدند و تدریس جزوه «پیشگیری از ایدز» به عنوان فصلی از کتاب درس زیست شناسی اجباری شد. در این جزوه، که به زبانی ساده نوشته شده، دانش آموزان با ویروس ایدز، راههای انتقال بیماری و نحوه مقابله با آن آشنا می شوند. با اجرای این برنامه آزمایشی، در سال تحصیلی جاری طرح مشابهی به شکل گسترده تر در مدارس کشور اجرا خواهد شد.



آموزشهای منطقه ای و همگانی ایدز (هند یکی از مناطق بسیار آلوده در دنیا)



اما هنوز فقدان آموزش به نحو چشمگیری در گروههای مختلف اجتماعی به چشم میخورد و فقط حدود 23 مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری برای آموزش و مشاوره بیماران ایدز در ایران وجود دارد.

در این میان، رسانه های دیداری، شنیداری و نوشتاری نقش بسیار مهمی در آگاهسازی مردم و پیشگیری از بیماری ایدز دارند که البته نقش رسانه ملی یا همان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران در این زمینه بسیار ضعیف و کم رنگ است، البته آنها حق دارند زیرا تبلیغات تلویزیونی در مورد انواع چپس و پفک و قرعه کشی بانکها و چیزهای دیگر فرصتی به آنها نمی دهد تا به مساله ایدز بیندیشند! در کشورهای اروپایی، ساخت فیلمهای مستند آموزشی ایدز به ویژه برای جوانان تجربه ای موفق در آگاهسازی عمومی بوده است. جوانان تمایل زیادی به شنیدن نصیحت ندارند. با ساخت فیلمهای آموزشی می توان ابعاد این بیماری را به تصویر کشید و راههای پیشگیری را آموزش داد. ساخت فیلم مستند داستانی 75 دقیقه ای به نام «متولد ایدز»، به کارگردانی علیرضا رزاقیفر، از جمله این تلاشهاست. این فیلم که با ساختاری دراماتیک بیماری ایدز و زندگی بیماران مبتلا را به تصویر می کشد زیر نظر کارشناسان و متخصصان نامداری نظیر دکتر مینو محرز، دکتر رسولی نژاد و دکتر ستایش تهیه شده است.

تجربه جهانی مقابله با ایدز نشان داده است که وزارت بهداشت نمیتواند به تنهایی این وظیفه سنگین را بر عهده گیرد و دخالت نیروهای مردمی بدون تردید اجتناب ناپذیر است. در ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان نقش سازمانهای غیردولتی در فعالیتهای ضد ایدز روزه روز پررنگ تر می شود.

دکتر صدیقه ضیائی، رئیس مؤسسه تحقیقات، بازتوانی و بهبود زندگی زنان، در کارگاه آموزشی مشاوره در ایدز، که اواخر تیرماه سال جاری به همت مرکز امور مشارکت زنان نهاد ریاست جمهوری و مؤسسه تحقیقات، بازتوانی و بهبود زندگی زنان برگزار شد، نقش سازمانهای غیردولتی در کنترل بیماری ایدز را بسیار مفید دانست و گفت: عوامل ملی و مذهبی هر جامعه در میزان گسترش بیماری ایدز و نوع برخورد آنان با این بیماری مؤثرند. نهادهای مدنی که از دل جامعه برخاسته اند، با آگاهی از وضعیت بومی و فرهنگی هر کشور، در مسیر پیشبرد برنامه های جهانی کنترل و مبارزه با ایدز فعالیت میکنند. سازمانهای غیردولتی خود جمعی را به کار میگیرند و همکاریهای منطقهای را جذب می کنند. در این میان سازمانهای زنان با توانمندسازی و آموزش زنان آنان را با راههای پیشگیری از ایدز آشنا می کنند و وسایل لازم برای این کار را به آسانی در اختیار داوطلبان قرار میدهند. همچنین، این سازمانها، با تلاش برای رفع تبعیضهای جنسیتی، عرصه را برای فعالیت زنان برای مبارزه با ایدز فراهم می کنند، زیرا در جوامعی که خشونت جنسی نسبت به زنان وجود دارد، زنان بیشتر از مردان قربانی ایدز می شوند.

عملی کردن شعار «هر نوع رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج ممنوع» از دیگر 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.

عواقب مورد انتظار



این بیماری در حال حاضر غیرقابل معالجه است. البته علایم را میتوان تخفیف داد یا کنترل نمود و تحقیقات علمی در رابطه با این بیماری و درمان آن ادامه دارند. ایدز ممکن است تا سالها پس از مثبت شدن آلودگی به ویروس خود را نشان ندهد. زمانی که ایدز به صورت آشکار خود را نشان دهد، میلگین بقا مدت متغیر است.

عوارض احتمالی

عفونت جدی در دستگاههای مختلف بدن

سرطان

مرگ

درمان

با انجام آزمایش خون و آزمون پادتن ضد ویروس ایدز (ممکن است حتی تا 6 ماه پس از شروع آلودگی مثبت نشود) میتوان تشخیص را تأیید نمود. در بیمارانی که آلودگی به ویروس ایدز تشخیص داده میشود باید وجود سایر بیماریهای آمیزشی و سایر عفونتها مثل سل نیز مورد بررسی قرار گیرد.

برای مقابله با اضطراب و افسردگی ناشی از ابتلا به این بیماری و احتمال مرگ باید روان درمانی یا مشاوره انجام شود. در صورت بروز عوارض، ممکن است نیاز به بستری شدن وجود داشته باشد. بعضی از بیماران وارد برنامه های تحقیقاتی میشوند که با هدف دستیابی به درمانهای بهتر یا واکسن یا بیماری انجام میگیرند. در این گونه برنامه ها، مراقبت ممکن است بهطور رایگان انجام پذیرد. توجه داشته باشید که تشخیص زودهنگام کمک کننده است. اگر در معرض خطر هستید، برای بررسی مراجعه کنید. در صورت مثبت بودن آزمون ویروس ایدز به هنگام حاملگی، با درمانهای مخصوص میتوان احتمال عفونت در نوزاد را به حداقل رساند.

آشنایی با درمان اچ. آی. وی

متأسفانه بیماری ایدز درمان قطعی ندارد. برای عفونت های فرصت طلب و سرطان ها می توان درمان های لازم را به کاربرد و با داروهای مخصوص دستگاه دفاعی بدن را تقویت نمود، اما تاکنون واکسن مؤثری برای جلوگیری از بیماری پیدا نشده است.



راه های پیشگیری

چون این بیماری واکسن و درمان مؤثری ندارد و آلودگی به ویروس ایدز نهایتاً به بیماری ایدز منتهی می شود که کشنده است ، بنابراین تنها راه مبارزه ، به کار بردن روش های پیشگیری از آلودگی است که عبارت اند از:

به منظور پیشگیری از سرایت بیماری از راه تماس جنسی:

خویشتن داری و دوری از تماس های جنسی مشکوک، در دوران تجرد،

پای بند به اصول اخلاقی و خانوادگی پس از ازدواج،

وفاداری به همسر و عدم بی بندوباری و پرهیز از انحراف جنسی و روابط جنسی غیر مطمئن،

استفاده از کاندوم،

اجتناب از رابطه جنسی مقعدی.

با کنترل خون و فراورده های خونی، احتمال سرایت آلودگی از این راه بسیار کم می شود .

اجتناب از استفاده مجدد از سرنگ های یک بار مصرف و عدم استفاده از سرنگ های مشترک.

استفاده نکردن از مسواک مشترک و به کار نبردن تیغ ریش تراش یک بار مصرف دیگران

در حال حاضر تنها راه پیشگیری از سرایت آلودگی مادر به فرزند ، عدم بارداری زن آلوده و استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی است.



نقش بیماری های مقاربتی در شیوع ایدز

بیماری های مقاربتی از بیماری های خیلی شایع در جهان هستند. این بیماری ها به طور عمده در نتیجه تماس جنسی با فرد آلوده و یا از طریق مادر آلوده به کودک منتقل می شوند، ولی ممکن است استفاده از سرنگ و سوزن مشترک در معتادان تزریقی نیز سبب ابتلا به این بیماری ها گردد.

براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی بیشتر از 330 میلیون مورد جدید بیماری های مقاربتی قابل درمان از جمله سوزاک و سیفلیس سالانه در دنیا بروز می نماید و در واقعه روزانه شاهد بروز حدود یک میلیون مورد جدید از بیماری های مقاربتی در جهان هستیم.

طبق گزارش منابع معتبر جهانی، بیماری های آمیزشی در دنیا رو به افزایش است و نظر به مسری بودن این بیماری ها و عوارض ناشی از عدم درمان و پیشگیری آن، کنترل بیماری های آمیزشی ضروری می باشد.

چون بیماری های منتقل شونده از راه تماس جنسی موضوع حساسی است و صحبت کردن آشکار در مورد آنها، در کشورهای مختلف از جمله ایران آسان نیست و سبب بدنامی می شود، بیماران یا به موقع برای درمان مراجعه نمی کنند و یا برای درمان به درمانگران سنتی مراجعه می کنند. لذا به خوبی معالجه نمی شوند و سبب انتقال و گسترش بیماری می شوند.

در صورت بی توجهی و عدم درمان به موقع این بیماری ها، ممکن است عوارض جدی مانند نازایی، حاملگی خارج از رحم، سرطان گردن رحم، خونریزی شدید و پارگی لوله های رحمی پیش آید که منجر به مرگ هم می شود. در دو سوم یا بیشتر زنان باردار مبتلا به سیفلیس اولیه، عفونت از طریق جفت به جنین سرایت می کند. عواقب بیماری های آمیزشی فقط به خود بیماران محدود نمی شود. اگر زنان باردار مبتلا به بیماری های آمیزشی شوند، ممکن است پی آمدهایی نظیر، سقط خود به خود، تولد زودرس، مرده زایی، مرگ داخل رحم، تولد با وزن پایین و عفونت چشم ها و ریه ها در جنین و نوزاد ایجاد شود. ابتلا به بیماری های آمیزشی، خطر آلودگی به ویروس ایدز را افزایش می دهد و موجب بروز بیماری ایدز و مرگ بیماران می شود.

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 42 میلیون نفر از مردم جهان به این بیماری مبتلا هستند و هر ساله تعداد 6 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.

آشنایی با درمان ایدز

فرضیه های درمانی برای بیماری ایدز :

برای درمان این بیماران بطور کلی دوفرضیه عمده وجود دارد.

الف- حذف کامل ویروس از بدن از طریق تحریک ژنوم ویروس، ایجاد ترانسفورمیشن (Transformation) و ساخته شدن پروتئین نامناسب و تزریق پیش داروهای غیرسمی که در سلول آلوده سمی می شوند.

ب- جلوگیری و یا کاهش سرعت تکثیر ویروس

درمان ضد رترو ویروسی HIV (HIV antiretroviral) چیست ؟

درمان ضد رترو ویروس نوع اصلی درمان HIV یا ایدز میباشد که البته شفا بخش نیست اما از بیمار شدن فرد برای سالها جلوگیری میکند درمان شامل داروهایی است که بایستی روزانه و تا آخر عمر مصرف شود HIV یک ویروس است و همانند سایر ویروسها وقتی که وارد سلولی در بدن شود کپی های جدیدی از خود را میسازد که بوسیله آنها، دیگر سلولها را آلوده میکند و اگر جلوی آن گرفته نشود میلیونها سلول را در مدت کوتاهی آلوده میکند HIV جزء



رترو ویروسهاست. درمان ضد رترو ویروسی برای HIV شامل داروهایی است که عمل آن، آهسته کردن سرعت تکثیر و تولید HIV در بدن عمل می‌باشد این داروها بعناوین زیر هم یاد میشوند :

داروهای AntiRetrovirals

داروهای Anti-HIV

داروهای HIV antiviral

درمان ترکیبی چیست؟ HAART چیست؟

برای اینکه درمان "ضد رترو ویروس" برای مدت طولانی موثر باشد نیاز است که چند داروی ضد رترو ویروس را همزمان تجویز کرد که بعنوان درمان ترکیبی شناخته می‌شود.

HAART مخفف (Highly Active AntiRetroviral Therapy) به معنی "درمان ضد رترو ویروس با فعالیت بالا" میباشد که برای توصیف ترکیب 3 داروی ضد HIV یا بیشتر از 3 دارو بکار میرود.

بطور کلی توصیه میشود که حداقل 3 داروی ضد رترو ویروسی استفاده شود چرا که مشخص شده است اگر تنها یک دارو استفاده شود به مرور زمان عملکرد خود را از دست میدهد.

HIV به داروی موجود در بدن فرد واکنش نشان داده و تغییر میکند و دیگر دارو بر روی HIV موثر نخواهد بود و ویروس مجدداً شروع به تکثیر میکند بعبارت دیگر ویروس به دارو، "مقاوم" میشود. اگر دو یا چند داروی ضد رترو ویروسی با هم مصرف شوند به مقدار قابل توجهی، میزان مقاومت دارویی را کاهش میدهد.

درمان عفونتهای فرصت طلب

وقتی که سیستم ایمنی بوسیله HIV آسیب بیند عفونتها یا سرطانهای خاصی ایجاد خواهد شد که در حالت عادی بدن براحتی در برابر آنها مقابله میکند که بعنوان عفونتهای فرصت طلب (opportunistic infections) شناخته میشود. درمان عفونتهای فرصت طلب وقتی انجام میشود که درمان ضد رترو ویروس در دسترس نباشد یا وقتی که به داروهای ضد رترو ویروس مقاوم شده باشد.

دسته داروهای ضد رترو ویروس

چهار گروه اصلی داروهای ضد HIV وجود دارد که هر دسته به روش مختلفی به HIV حمله میکنند

1- مهار کننده آنزیم Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTLS)

این دسته دارویی از سال 1987 در درمان HIV موجود است و بیشتر بعنوان Nucleosid Analogues یا Nukes شناخته میشود. HIV به آنزیم Reverse Transcriptase برای تکثیر خود نیاز دارد و این دسته دارویی، این آنزیم را مهار میکند و روند تکثیر آنزیم را آهسته کرده و HIV قادر به آلوده کردن سلولها و تکثیر خود نیست.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



2- (NNRTLS) Non – Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors
این دسته داروها از سال 1997 تأیید شده اند و بطور کلی بعنوان non – Nucleosides یا non – nukes شناخته میشوند این دسته دارویی بوسیله مداخله با Transcriptase ویروس، جلوی آلوده کردن سلولها بوسیله HIV را میگیرند. داروهای non- nucleosides تا حدودی متفاوت از nucleoside analogues عمل میکنند و با روشی متفاوت به Reverse Transcriptase سلول متصل میشوند.

3- مهار کننده آنزیم پروتئاز (PI) (Protease inhibitors)

این دسته دارویی اولین بار در سال 1995 تأیید شدند. protease تقریباً در هر سلول زنده ای وجود دارد پروتئاز یک آنزیم گوارشی است که پروتئین را تجزیه میکند و یکی از آنزیمهایی است که HIV برای تکثیرش بکار میبرد، پروتئاز در HIV به زنجیره طویل و سالم آنزیمها و پروتئینها در سلولها حمله کرده و آنها را به قطعات کوچکتری تقسیم میکند این قطعات کوچک آلوده پروتئین و آنزیم به آلوده کردن سلولهای جدید ادامه میدهد. مهار کننده پروتئاز قبل از اینکه آنزیم پروتئاز شانس برای تقسیم کردن پروتئینها و آنزیمها داشته باشد عمل می کند. در این روش آنزیم مهار کننده پروتئاز، تکثیر ویروس و در نتیجه آلوده کردن سلولهای جدید را آهسته میکند NRTIs و NNRTIs فقط بر روی سلولهایی که جدیداً آلوده شدهاند موثر است آنزیم مهار کننده پروتئاز قادر است فرآیند تبدیل ویروس نابالغ غیر عفونی را به ویروس بالغ عفونی، آهسته کند. آنزیم مهار کننده پروتئاز در سلولهایی که مدت طولانی است آلوده شده اند اثر خود را از طریق آهسته کردن تکثیر ویروس اعمال میکند.

4- مهار کننده ورود (Fusion or Entry inhibitors)

این دسته دارویی درحال انجام مطالعات بالینی در انگلستان و آمریکا میباشد و در شرف گرفتن تأییدیه است. در سطح HIV پروتئینهایی وجود دارد بنام gp41 , gp 120 که بوسیله آنها HIV به سلول متصل شده و وارد سلول میگردد، با بلوک کردن یکی از این پروتئینها، تکثیر ویروس آهسته میشود. بعنوان مثال T-20 که Fusion inhibitor است و در شرف گرفتن تأییدیه است به پروتئین gp41 متصل میگردد. T-20 یک پروتئین است و باید بصورت تزریقی مصرف شود و از طریق خوراکی نمیتوان مصرف کرد چونکه در معده تجزیه میشود.



اسامی داروهای ضد رترو ویروس:

در حال حاضر 20 داروی ضد رترو ویروس تأیید شده در انگلستان وجود دارد و تعداد زیادی دیگر در دست مطالعه هستند معمولاً هر داروی ضد رتروویروس، 3 نام دارد. گاهی اوقات دارو بر اساس نوع تحقیق یا نام شیمیاییش نامیده میشود مثلاً AZT نام دوم دارو نام متداول برای تمام داروهای با ساختار شیمیایی مشابه است مثلاً AZT با نام Zidovudine هم شناخته میشود. نام سوم، نام تجاری دارو است که توسط شرکت داروساز گذاشته میشود. داروهایی که در زیر نامبرده شده اند داروهای رایج هستند و آنهایی که با علامت ستاره (*) مشخص شده اند هنوز تأییدیه نگرفته اند اما در برنامه های مطالعاتی گسترده مورد استفاده قرار میگیرند.

داروهای ضد ویروسی موجود:

1- بازدارنده آنزیم ترانس کریپتاز معکوس Reverse transcriptase inhibitors

Nucleoside reverse transcriptase inhibitor
 Zidovudin(ZDV)(AZT)
 Didozine(ddI)
 Zalcitabine(ddc)
 Stavudine(D4t)
 lamivudine(3 tc)



Abacavir
Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor
Nevirapine
Delavirdine

2- بازدارنده آنزیم پروتئاز Protease inhibitors

Saquinavir
Ritonavir
Indinavir
Nefinavir
Amprenavir

3- بازدارنده آنزیم انتیگراز Integrase Inhibitors

به علت (سمی بودن) Cytotoxicity بسیار شدیدی که دارند هنوز در فهرست داروهای درمانی قرار نگرفته اند.



درمان چند دارویی Combination therapy

درمان ترکیبی مزیت‌های بسیار زیادی نسبت به درمان تک‌دارویی دارد که این مزایا شامل دوز مصرفی پائین‌تر، کاهش سمیت، تاخیر مقاوم شدن ویروس نسبت به داروها، هدف قراردادن قسمت‌های مختلف چرخه ویروس و موارد دیگر دارد. در درمان چند دارویی بطور عمده دو شیوه وجود دارد:

الف - درمان دو دارویی

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



ب- درمان سه دارویی

آنچه که با توجه به نتیجه تحقیقات تاکنون پیشنهاد شده است استفاده از دو تا بازدارنده آنزیم ترانس کریپتاز معکوس و یک بازدارنده آنزیم پروتاز است. ترکیب بعضی از داروها اثرات کاهنده بر روی یکدیگر Antagonist دارند مانند ZDV+d4I و ترکیب بعضی از داروها باهم تقویت کننده (Synergist) هستند مثل ZDV+3TC

استراتژیهای درمان

اولین اقدام پزشک برای رویارویی با این بیماران روان درمانی است. باید بیمار در خود احساس امنیت کند که بیماری او رو به بهبودی است. بیمار می بایست که از مراحل درمان تا حدودی آگاهی داشته باشد، کلیه مسائل مربوط به پیشگیری به این بیماران آموخته شود و تمامی ریسک فاکتورها برای آنها بازگو شود.

تعیین زمان شروع دارو:

Early therapy

Late therapy

پس از شروع درمان معمولاً بعد از دو تا چهار هفته آثار درمان کاملاً آشکار می شود. مساله بسیار مهمی که در حال حاضر به عنوان یکی از معضلات درمان نیز مطرح می باشد هزینه درمان است. قیمت داروها بسیار گران است. روی هم رفته هزینه درمان یک بیمار با توجه به آزمایشاتی که انجام می دهد به اضافه هزینه داروها حدود 2 میلیون تومان در هر ماه است. روشهای درمانی دیگری نیز برای درمان این بیماران وجود دارد که در این روشها عمدتاً بر روی تقویت سیستم ایمنی کار می شود. این روشهای درمان هنوز تحت مطالعه اند و نتیجه قطعی اثربخشی آنها هنوز به اثبات نرسیده است.

روش علمی درمان در کلینیک ها در حال حاضر در ایران به این صورت است که پس از شناسایی بیماران درمان با روش late therapy و با استفاده از درمان سه دارویی انجام میگیرد.

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

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



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.

توصیه‌هایی به مراقبت‌کنندگان

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 آن‌ها نیاز دارید، با او حرف بزنید. نظرش را درباره غذاهایی که دوست دارد یا ندارد، پرسید. 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 می‌کند، نظارت داشته باشید. توصیه‌های 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 می‌خواهد، سعی کنید برایش فراهم کنید. ممکن است ناگهان از غذایی بدش بیاید یا غذایی را که حاضر کرده‌اید، نخورد و چیز دیگری بخواهد. شخص آلوده به HIV نمی‌خواهد 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 شده‌اید 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 می‌کند، از او برای صرف غذا با اعضای خانواده خود دعوت کنید.

نگرانی در مورد سلامت سایر افراد خانواده

مراقبت‌کنندگان از افراد آلوده به HIV، نگرانی‌ها و اضطراب‌های 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 نمی‌شود. 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 نمی‌شود (مگر اینکه یکی از این وسایل آلوده به خون شخص آلوده شده باشد) HIV و بیماری ایدز با لمس کردن، در آغوش گرفتن، دست دادن منتقل نمی‌شود. لازم



نیست از لمس کردن و تماس معمولی با فرد آلوده به HIV اجتناب کنید. ترس از اینکه در اثر تماس های روزمره و کارهای روزانه به HIV آلوده شویم، ترسی کاملاً بیجاست. 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 کلر 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 شنای عمومی و توالتهای عمومی نه بوسیله دستگیره در، گوشی تلفن و بلیط اتوبوس نه بوسیله استفاده از وسیله نقلیه عمومی نه بوسیله نیش حشرات و یا تماس با حیوانات

توصیه هایی برای افراد آلوده به HIV

داشتن نگاه مثبت به زندگی، جایگاه مهمی در زندگی شخص آلوده به HIV دارد. در صورتی که شما آلوده به HIV هستید، توصیه های ارایه شده از سوی کارشناسان را، برای مراقبت از خود مطالعه کنید و سعی کنید آنها را در زندگی خود اعمال کنید. این توصیه ها 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 می تواند به سیستم دفاعی بدن لطمه بزند. آرامتر باشید. با کسانی که دوستشان 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 توصیه های افراد آگاه استفاده کنید. با متخصصان بهداشتی مشورت کنید، زیرا بسیاری از مشکلات و ناراحتی های جسمی را می توان با درمان بر طرف 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.

مراقبت از فرد آلوده به HIV و یا مبتلا به بیماری ایدز در خانه

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



خانه یکی از بهترین مکانها جهت مراقبت فرد آلوده به HIV و یا مبتلا به بیماری ایدز است چراکه بیمار توسط افرادی که به او علاقه دارند پرستاری می شود. بسیاری از بیماران برای مدتهای طولانی قادرند زندگی فعالی، بدون نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشند. پرستاری از بیمار در خانه هم هزینه کمتری را در بر دارد و هم احساس آرامش، آسایش و استقلال بیشتری برای بیماران به ارمغان خواهد آورد. همچنین مشاهده شده است بیمارانی که در منزل تحت مراقبت همسر، والدین و یا سایر بستگان قراردارند خیلی سریعتر از بیماریهای رایجی که دیگر افراد آلوده به HIV آلوده می شوند، بهبود حاصل می کنند و در کل، از سطح سلامت بیشتری برخوردار خواهند بود. بخاطر داشته باشید هر چند جهت مراقبت بیماران باید از توصیه ها و داروهای پزشکی سود جست ولیکن همراهی بیماران در انجام کارهای بسیار جزیی روزمره از جمله خرید رفتن، تمیز کردن منزل و یا سایر کارهای خانه نقش بسزایی در حفظ سلامت و روحیه فرد آلوده به HIV می تواند داشته باشد. همچنین به یاد داشته باشید که زندگی با HIV، همراه با فشارهای روحی فراوانی هم برای فرد آلوده و هم برای شما که مراقبت از او را بر عهده گرفته اید، همراه است. قبول مراقبت از فرد آلوده به HIV و یا مبتلا به ایدز مسئولیت سنگینی است که نیازمند تلاش بسیار است. در ابتدا شما باید بدانید که قادرید چه نوع کمکهایی و تا چه حدی به بیمار ارائه دهید؟ و همچنین لازم است تا بتوانید تشخیص بدهید چه زمانی برای کمک از دیگران باید اقدام کنید. اما به تدریج با قدم گذاشتن در این مسیر (مراقبت از عزیزان در منزل) شما مشاهده خواهید کرد که نیروهای معنوی جدیدی را که پیش از این در خویش سراغ نداشته اید در خود کشف خواهید نمود و به نوعی رضایت و اغناء معنوی دست خواهید یافت. اما هرگز فراموش نکنید؛ همانگونه که از فرد آلوده به HIV و یا مبتلا به ایدز مراقبت می کنید باید به فکر سلامت و شادابی خود نیز باشید.

حفظ ایمنی و بهداشت غذا برای افراد آلوده به HIV

غذا ممکن است بر اثر باکتریها و ویروس هلی مضر، آلوده و مسموم شود. فردی که چنین غذایی را بخورد، ممکن است مسموم و بیمار شود. از آنجا که HIV بر روی سیستم ایمنی بدن اثر گذاشته و مقاومت بدن کم می شود، لذا افراد آلوده به آن، در برابر میکروب ها و باکتری ها آسیب پذیرتر بوده و باید از خوردن غذاهای آلوده اجتناب کنند. این افراد اگر دچار مسمومیت غذایی شوند، وزن بدنشان کاهش یافته و ضعیف تر می شوند و مقاومت آن ها در برابر عفونت های آتی، کمتر خواهد شد. با رعایت بعضی اصول بهداشتی، می توان از بیشتر مسمومیت های غذایی پیشگیری کرد. تدابیر بهداشتی برای افراد آلوده به HIV، به دو منظور انجام می شوند:

- 1- پیشگیری از آلودگی محیط تهیه غذا
- 2- پیشگیری از تکثیر میکروبها در غذا و رسیدن به مقدار خطرناک.



رعایت اصول بهداشتی به صورتی که در زیر توصیه شده، سبب دستیابی به هر دو هدف شده و حداکثر حفاظت در برابر خطر میکروبیهای مضر را تضمین می کند.

دفع بهداشتی مدفوع :

اکثر میکروب هایی که باعث مسمومیت غذایی می شوند از طریق مدفوع پخش می شوند؛ بنابراین به نکات زیر دقت کنید:

- * از توالت استفاده کنید، توالتی که پاکیزه و بدون مگس و حشرات باشد.
- * همواره محیط اطراف خود را پاکیزه نگهدارید.
- * لباس ها، ملحفه ها و رختخوابی را که ممکن است به مدفوع آلوده شده باشند را با آب داغ و صابون شستشو دهید.

رعایت بهداشت فردی

- * همواره قبل، در طول و بعد از تهیه یا خوردن غذا، در صورت رفتن به توالت، دستهای خود را با آب تمیز و صابون، یا خاکستر بشویید و با حوله یا پارچه تمیز، خشک کنید.
- * برای پیشگیری از آلودگی در طول تهیه و مصرف غذا، روی کلیه زخم ها را بپوشانید.
- * از آب سالم بهداشتی مانند آب لوله کشی، چشمه ها و چاه های حفاظت شده استفاده کنید و اگر از سلامت آب اطمینان ندارید، قبل از مصرف آن را بجوشانید. در طول جمع آوری و ذخیره آب، مخزن آن را تمیز و بدور از هرگونه آلودگی نگهدارید. مخازن آب در منزل بر اثر فرو بردن ظروف یا دست کثیف در آن ها، آلوده می شوند. زمانی که افراد آب آلوده بنوشند، به بیماری های مختلف دچار خواهند شد.

رعایت بهداشت آشپزخانه

- * محل تهیه غذا را پاکیزه نگهدارید. از ظروف و لوازم تمیز برای نگهداری، تهیه و آماده سازی و خوردن غذا استفاده کنید.



- * سبزیجات و میوه ها را با آب پاکیزه و سالم بشویید.
- * روی غذاها را بپوشانید تا حشرات و گرد و غبار آنها را آلوده نکنند.
- * زیاده را در ظرفی در دار گذاشته و آن را مرتباً خالی کنید، تا سبب ایجاد بوهای نامطبوع و جذب حشرات که خود سبب آلوده شدن غذاها با میکروبها خواهند شد، نشود.

آشپزی و ذخیره کردن مواد غذایی

- میکروب ها به سرعت در غذای گرم تکثیر می شوند. نگهداری غذا در یخچال یا مکانی سرد، رشد میکروب ها را کندتر خواهد کرد. پخت و پز در دمای بالا نیز سبب کشته شدن اکثر میکروب ها خواهد شد. غذا را به محض پخته شدن بایستی خورد.
- * غذا را در ظرف های در بسته، دور از حشرات، موش و سایر حشرات نگهداری کنید.
- * غذای تازه را در جای سرد یا در صورت وجود در یخچال نگهداری کنید.
- * غذاها را به طور کامل پخته اما سبزیجات را زیاد نپزید.
- * غذا را بلافاصله بعد از پخت میل کنید و برای پیشگیری از تکثیر میکروب ها آن را در هوای اتاق رها نکنید.
- * مواد خام و پخته را در کنار هم نگهداری نکنید. برای پیشگیری از تماس، آنها را در ظروف جداگانه بریزید.



*از نگهداری پس مانده غذاها، مگر در یخچال و یا مکانی سرد، خودداری کنید. آنها را بیش از یک یا دو روز، نگهداری نکنید و همیشه دوباره با حرارت زیاد گرم کنید.

غذاهای گوشتی

*گوشت و ماهی را خوب بپزید. گوشت نباید پس از پخت دارای خونابه باشد.
 *قبل از تهیه غذاها، ابزار و سطوحی که با فراورده های حیوانی در تماس بوده اند را با آب گرم و صابون بشویید.
 *گوشت و ماهی را جدا از سایر مواد غذایی نگهداری کنید.
 *تخم مرغ را باید کاملاً جوشانند. تخم مرغ عسلی، خام، ترک خورده یا هیچ غذای محتوی تخم مرغ خام نخورید.
 با این حال انسان هر قدر دقت کند، باز ممکن است آلودگی غذایی و مسمومیت اتفاق بیفتد. در صورتی که مسمومیت غذایی شدید باشد، برای اجتناب از کاهش وزن و ابتلا به بیماری های دیگر، باید بلافاصله به مددکار اجتماعی و یا پزشک مراجعه کرد.



تغذیه در مبتلایان به ایدز بخش اول

آنچه در رابطه با بیماری ایدز بسیار حائز اهمیت می باشد، جلوگیری از ابتلا به این بیماری است. ولی اگر فردی به این بیماری مبتلا شد، به دلیل دوره طولانی بیماری مهمترین چیز کنار آمدن با این بیماری، مراقبت از انتقال این بیماری و سالم زیستی در کنار این بیماری است. افراد مبتلا به این بیماری باید بدانند که اگر مراقبت های بهداشتی، پزشکی و تغذیه ای را در رابطه با این بیماری رعایت کنند، می توانند در کنار سایر اعضای خانواده خود به زندگی ادامه دهند و ارائه آموزش های جزئی به آنها و اعضای خانواده شان کافی است تا آنها را به یک زندگی سالم رهنمون شود.

از آنجایی که سلامت بافت ها و قدرت مقابله با عوامل بیماری زا، در بیماران مبتلا به ایدز کاهش می یابد و ارتقای سیستم ایمنی بدن بسیار حائز اهمیت است، تغذیه به عنوان یک اصل مهم در ارتقای سطح سلامت این افراد شایان



ذکر بوده و باید غذای مغذی و آب سالم برای آنها فراهم شود، به خصوص وقتی که مسافرت می کنند یا بیرون غذا می خورند.

اختلالات تغذیه ای در این بیماری

یکی از عوارض شایع در این بیماری سوءتغذیه پروتئین - انرژی یا PEM 1 است. عمده ترین علت کاهش وزن در افراد مبتلا به ایدز کاهش دریافت انرژی است نه افزایش مصرف آن. این افراد دچار اختلال در حس چشایی هستند و زمانی که توده عضلانی بدن تا ۵۵ درصد حالت طبیعی تحلیل می یابد، این افراد دچار مرگ خواهند شد. از دیگر اختلالات می توان به تهوع، استفراغ، اسهال، اختلالات تنفسی و بی اشتهاهی عصبی اشاره کرد. عمده ترین دلایل کاهش وزن شدید در این بیماران عبارتند از: کاهش انرژی دریافتی، کاهش فعالیت، کاهش اشتها و نقایص متابولیکی.

انرژی و پروتئین مورد نیاز

در افراد مبتلا به ایدز انرژی توصیه شده برای نگهداری وزن برابر است با انرژی پایه مورد نیاز (BEE) ضرب در $\frac{3}{1}$ و برای افزایش وزن ضرب در $\frac{5}{1}$. نیاز به پروتئین در این بیماران برای حفظ وزن برابر $1-4/1$ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و برای بازسازی برابر است با $2-5/1$ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن می باشد. آرژینین در ایمنی سلولی بسیار مفید است و بد نیست بدانیم که مصرف و عملکرد اسید فولیک در PEM آسیب می بیند.

گوشت ها

در مبحث پروتئین اولین چیزی که به ذهن می رسد، گوشت ها هستند، بنابراین گوشت بوقلمون و انواع ماهی ها بسیار توصیه می شود. ماهی غذای بسیار سالم و سودمندی است که باید حداقل دو بار در هفته مصرف شود.

تخم مرغ

تخم مرغ یکی از منابع عالی پروتئین بوده که مصرف آن برای بیمارانی که دوره نقاهت را می گذرانند و ضعف بدنی دارند، بسیار سودمند است. باید توانایی کبد را در استفاده از تخم مرغ در نظر بگیریم تا میزان کلسترول آن در فرد ایجاد ناراحتی نکند، بنابراین به بیماران دچار ناراحتی کبدی توصیه می شود که بیشتر از ۳ عدد تخم مرغ در هفته میل نکنند. البته این محدودیت برای مصرف زرده یاد شده است و خوردن سفیده ای کاملاً پخته شده (زیرا سفیده خام دارای ماده ای به نام آویدین است که ایجاد تداخل های تغذیه ای با ویتامین بیوتین می کند) به هر میزان در هفته مانعی ندارد.



شیر

به عنوان یک منبع پروتئینی مناسب و غنی برای جلوگیری از سوء تغذیه بسیار مفید است ، بنابراین سعی کنید روزانه یک لیوان شیر به همراه یک قاشق غذاخوری عسل یا دو عدد خرما میل کنید.

عدس

عدس یکی دیگر از منابع عالی پروتئینی است و علاوه بر پروتئین، حاوی ویتامین B ، آهن و کلسیم است. عدس پخته به همراه روغن زیتون غذایی کامل و پر انرژی است.

چربی ها

بدن انسان نیاز به یک سری اسیدهای چرب به نام اسیدهای چرب ضروری یا EFA2 دارد که قادر به ساخت آنها نمی باشد و باید از طریق رژیم غذایی تامین شوند. این اسیدهای چرب در روغن های مایع مثل روغن زیتون، گردو، روغن سویا و انواع ماهی به خصوص ماهی های آب های سرد مثل قزل آلا ، ساردین، سالمون و تن وجود دارند و در صورتی که به مقدار کم مصرف شوند، فرد دچار اختلال در اسیدهای چرب ضروری می شود که این اختلال در افراد مبتلا به ایدز مشاهده می شود .

در افراد مبتلا به ایدز استفاده از چربی هایی به نام MCT 3 بسیار مفید می باشد. این چربی ها در روغن نارگیل وجود دارند و در داروخانه ها فروخته می شوند. این چربی ها نیاز به هضم ندارند و میزان مصرف آنها باید کنترل شده باشد. در ضمن این نوع چربی، اسیدهای چرب ضروری ندارد و باید همراه با 4 LCT مصرف شود. استفاده از روغن ماهی یا اسید های چرب امگا ۳ عملکرد ایمنی را بهبود می بخشد ، چون امگا ۳ در مقایسه با امگا ۶ التهاب را بیشتر کاهش می دهد.



مایعات

در افراد مبتلا به ایدز نیاز به مایعات مثل افراد عادی است (12-8 لیوان در روز)، مگر اینکه دچار اسهال، استفراغ یا تب باشند. به ازای هر یک درجه تب، نیاز به انرژی ۱۳ درصد و نیاز به پروتئین ۱۰ درصد افزایش پیدا می کند.

تغذیه در مبتلایان به ایدز بخش دوم

در قسمت اول این مطلب در مورد انرژی و پروتئین مورد نیاز بیماران ایدزی بحث کردیم. در این قسمت در مورد ویتامین های مورد نیاز این بیماران صحبت خواهیم کرد.

ویتامین ها

در افراد مبتلا به ایدز، مصرف ویتامین ها و مواد معدنی بسیار اهمیت دارند. بنابراین به افراد دچار این بیماری یاد آور می شویم که از خوردن سبزیجات و میوه های تازه غفلت نکنند. نیاز افراد مبتلا به ایدز به آنتی اکسیدان هایی مثل بتا کاروتن پیش ساز ویتامین A، ویتامین E و ویتامین C بسیار افزایش می یابد. از این رو مصرف یک لیوان آب هویج رنده شده همراه با یک قاشق غذاخوری روغن زیتون و آب لیموی تازه (یک روز در میان) می تواند تا حدودی ویتامین های یاد شده را به بدن فرد برساند و سایرمنابع این ویتامین ها عبارتند از:

بتا کاروتن:

این آنتی اکسیدان یکی از قوی ترین آنتی اکسیدان های موجود در طبیعت است که در بدن تبدیل به ویتامین A می شود و در هویج به وفور یافت می شود. همچنین در برگه زردآلو، میوه زردآلو، سیب زمینی، اسفناج، طالبی، کدوخلوبی و کاهو و گریپ فروت وجود دارد.

ویتامین C اسید آسکوربیک

ویتامین C گسترش ویروس ایدز یا HIV را کند می کند. این ویتامین که یک از آنتی اکسیدان های می باشد، به مقدار زیاد در میوه ها و سبزی های تازه وجود دارد. گوجه فرنگی، جعفری، کلم، مرکبات (مثل لیموشیرین، لیموترش، پرتقال و نارنگی)، فلفل دلمه و.. منابع بسیار عالی این ویتامین هستند. بنابراین خوردن موادی مثل هندوانه، کلم بروکلی، گریپ فروت، پرتقال، توت فرنگی، بامیه، سیب زمینی، کدو، گل کلم و گوجه فرنگی خام را به شما توصیه می کنیم.



خرد کردن، پختن، کوبیدن، فریز کردن و انجام سایر فرایندها بر روی میوه ها و سبزی ها باعث کاهش مقدار زیادی ویتامین C در آنها می شود. پس سعی کنید تا جایی که ممکن است به طور تازه آنها را مصرف کنید.

ویتامین E

این ویتامین با عنوان ویتامین جوانی وضد پیری و برطرف کننده تنش های قبل از قاعدگی در خانم ها می شناسیم. این ویتامین یکی از ضروری ترین و حیاتی ترین ویتامین های مورد نیاز است که در روغن ذرت، روغن سویا، روغن گندم، دانه کنجد و بادام زمینی، تخم آفتابگردان، گردو و جوانه گندم وجود دارد. ولی به دلیل محلول بودن این ویتامین در چربی، مصرف بیش از حد آن باعث ایجاد مسمومیت در بدن می شود. بنابراین در مصرف مکمل های این ویتامین به شکل قرص، باید جانب احتیاط را رعایت کرد، اما چون منابع غذایی آن تا آن اندازه خورده نمی شوند که مسمومیت ایجاد کند جای نگرانی نیست. فقط به دلیل اینکه تمام منابع غذایی آن چربی ها و روغن ها می باشند، باید از زیاده روی در مصرف آنها پرهیز کرد.

ویتامین های گروه B

ویتامین های گروه B هم اشتها را زیاد می کنند و هم توان بدنی را افزایش می دهند .

ویتامین B1 تیامین

درگوشت ها، نان، برنج، غلات سبوس دار و حبوبات یافت می شود. خوشبختانه در شرقی ها به دلیل مصرف سیر و پیاز خام تا حد زیادی این ویتامین تامین می شود، زیرا این دو ماده در حالت خام به دلیل داشتن آلیسین 2 (alicin) جذب این ویتامین را افزایش می دهند، در مقابل چای و ماهی خام دارای ترکیبی به نام تیامیناز است که در واقع عامل تجزیه کننده تیامین است و مصرف زیاد این مواد غذایی باعث کمبود این ویتامین در بدن می شوند. این ویتامین علاوه بر نقش اساسی که در سیستم ایمنی به عهده دارد، در حفظ آرامش و برطرف کردن استرس های ناشی از مواجهه با بیماری به شما کمک خواهد کرد. بنابراین مصرف مکمل های این ویتامین حتی برای افراد سالم یک هفته قبل از انجام فعالیت های استرس زا مثل زایمان، کنکور، امتحان رانندگی و... توصیه می شود.

ویتامین B2 ریوفلاوین

این ویتامین بنا به دلایل عدیده ای نقشی بسیار چشمگیر در حفظ وضعیت مطلوب بدن دارد . داروی دزوکسی روبین هیدروکلراید که برای درمان ایدز مصرف می شود، نیاز به ویتامین B2 را افزایش می دهد. علائم کمبود این ویتامین، زخم و شکاف در لب ها و دهان و زبان - (Cheilosis) درماتیت سبوره ای اطراف بینی و حشفه (ناراحتی پوستی شامل پوسته پوسته شدن پوست) - اشک ریزی - پر رنگ شدن سطحی قرنیه - زخم قرنیه - احساس وجود شن در چشم و در نهایت کم خونی است .

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



منابع غذایی این ویتامین عبارتند از: جگر و قلوه، غذاهای گیاهی، سبزیجات و لبنیات به خصوص شیر. اگر رژیم غذایی که سرشار از نشاسته، فیبر (چیزی که در میوه ها و سبزی ها به وفور یافت می شود) و لاکتوز (قد شیر) باشد سنتز این ویتامین را در روده افزایش می دهد (چون باکتری های روده مقداری از این ویتامین را تولید می کنند). ویتامین B6 پیریدوکسین

درگوشت های سفید، تن ماهی، جوجه، ماهی سالمون، ذرت، موز، توت فرنگی، طالبی، لوبیا سبز، گوجه فرنگی، سیب زمینی و اسفناج وجود دارد. به طور کلی اسفناج، موز، سیب زمینی و تن به عنوان بهترین منابع غذایی این ویتامین به شمار می آیند. داروی ایزونیازید نیاز به این ویتامین را افزایش می دهد.

ویتامین B12

درجگر، گوشت، ماهی و زرده تخم مرغ وجود دارد. اگر سن بیمار بالا باشد، به دلیل اختلالات گوارشی نیاز به این ویتامین بیشتر خواهد بود.

اسید فولیک :

که در سوء تغذیه پروتئین - انرژی (PEM) مصرف و عملکرد آن آسیب می بیند و نیاز به آن افزایش می یابد. این ویتامین به عنوان عاملی که مقاومت بدن را افزایش می دهد، باید مورد توجه قرار گیرد. این ویتامین در اسفناج، آب پرتقال، گوشت ها به خصوص گوشت گوساله، مخمر، قارچ، لبنیات مثل شیر و پنیر کم چرب وجود دارد.

ایدز و محرومیت از حقوق اجتماعی

بدنامی بیماری ایدز باعث پایمال شدن حقوق اجتماعی افراد آلوده به ویروس می شود. افراد جامعه، فرد آلوده را طرد میکنند و در نتیجه او از فعالیتهای اجتماعی و اشتغال محروم میماند. به او حتی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نیز بی توجهی می شود. بنابراین ایدز، به همان اندازه که یک مشکل بهداشتی است، معضل اجتماعی نیز هست. ایدز ارتباط تنگاتنگی با مصرف مواد مخدر، همجنسگرایی و فحشا دارد که، در تضاد با ارزشهای مذهبی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری از جوامع، بیماران نه به عنوان افرادی دردمند، که افرادی خاطی و گناهکار در اذهان عمومی محاکمه میشوند. همسران و فرزندان چنین اشخاصی نیز در معرض اتهام اند و رفتار تبعیض آمیزی با آنها می شود. اینها همه پیامد ناآگاهی مردم از بیماری ایدز است. با وجود تلاش فراوان مراکز بهداشتی و درمانی برای آگاه سازی مردم در مورد راههای انتقال ایدز، متأسفانه سوء تفاهم ها هنوز وجود دارد. ایدز قرنطینه ندارد و از طریق فعالیتهای روزمره منتقل نمی شود. بنابراین این که خانواده بیمار مبتلا به ایدز، او را در اوج درد و احساس نیاز، طرد می کنند بسیار غم انگیز است.

برخوردهای غلط افراد جامعه با مبتلایان به ایدز آنها را وادار به مخفی سازی بیماری می کند. در نتیجه، اطلاعات لازم در زمینه راههای انتقال و پیشرفت بیماری در اختیار وی قرار نخواهد گرفت. ایدز بیماری جوانان است. یک جوان



موفق ناگهان تمام حقوق اجتماعی خود را از دست می دهد و از کسب درآمد برای امرار معاش خود و خانواده محروم می ماند. نتیجه چنین روندی فقر و ناتوانی است که گریبانگیر او و اعضای خانوادهاش میشود. از دست دادن شغل و محرومیت از حق استخدام، مبتلایان به ایدز را از زندگی طبیعی باز داشته است، از این رو، سازمان بین المللی کار حقوق زیر را برای کارکنان در نظر گرفته است :

کارفرمایان پیش از استخدام افراد یا در حین اشتغال آنها نباید از افراد آزمایش HIV بخوانند.

وضعیت افراد از نظر ابتلا یا عدم ابتلا به ایدز نباید ملاک استخدام یا اشتغال آنان قرار گیرد و کارکنان مبتلا به ایدز موظف به افشای جواب آزمایش HIV مثبت خود نیستند.

حتی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و متخصصان رشتههای علوم پزشکی نیز با مبتلایان به ایدز رفتار تبعیض آمیزی دارند. اجتناب از ارائه خدمات، ایزوله کردن بی مورد، بی حرمتی و بی توجهی از جمله این رفتارهاست. رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت از وجود بخشنامه ای خبر می دهد که مراکز درمانی و گروه پزشکی را ملزم به پذیرش افراد آلوده به ویروس ایدز و ارائه خدمات پزشکی به آنها می کند. او می گوید: «بخش نامه ها به تنهایی بی فایده اند. شاید در این زمینه به قوانینی احتیاج داریم. هرچند به نظر می رسد تدوین قانون هم به تنهایی نمی تواند مشکلات را برطرف کند. متأسفانه به کرات شاهد برخوردهای ناشایست با مبتلایان به ایدز یا اجتناب از ارائه خدمات پزشکی و دندان پزشکی همکاران هستیم.

اما مظلوم ترین قربانیان ایدز کودکان اند. کودکی که از مادر آلوده متولد شده، از حمایت والدین و اجتماع محروم می ماند. گاه این کودکان مسئولیتهایی نظیر مراقبت از والدین بیمار و کسب درآمد برای خانواده را برعهده دارند. برخورداری از حق آموزش و تحصیل در مراکز عمومی از جمله نیازهای اولیه کودکان بیمار محسوب میشود که در بسیاری از کشورها از آن محروماند. برطبق اعلامیه حقوق بشر، محروم کردن یک کودک از آموزش و تحصیل به علت ابتلای وی به بیماری ایدز تجاوز به حقوق اولیه بشر است.

دکتر صادق راشد، مدیر منطقه ای یونیسف در جنوب آسیا، اعلام کرده است: «پنج میلیون کودک در هشت کشور جنوب آسیا مبتلا به ایدز هستند بدون آنکه بدانند چرا.» وی رهبران مذهبی سرشناس پنج دین بزرگ الهی را فرا می خواند تا با کمک هم به جنگ همه جانبه با این بحران خانمانسوز بروند.



اخبار مربوط به ایدز



تلاش پنج ساله دانشمندان ایران در به بار نیست کشف روش نوین درمان ایدز و بیماری‌های زنجیره‌ای منبر بدن

پژوهشگران پزشکی کشورمان در طرحی پنج ساله با ساخت ترکیبات دارویی جدید به روش نوینی برای تقویت سیستم ایمنی بدن در بیماران دست یافته‌اند که به درمان بیماری ایدز و سایر بیماری‌های ناشی از ضعف ایمنی بدن منجر می‌شود.

دکتر محمد فرهادی، سرپرست این پروژه در گفت‌وگو با خبرنگار «پژوهشی» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) اظهار داشت: این یافته علمی که حاصل حدود پنج سال تلاش بیش از 60 نفر از پژوهشگران و متخصصان داخلی و همکاری جمعی از محققان خارجی است، یک روش جدید همراه با ترکیب دارویی جدید است که به تقویت سیستم ایمنی بدن مبتلایان به بیماری‌هایی که سیستم ایمنی بدن را تضعیف می‌کنند منجر می‌شود.

وی تصریح کرد: در نتیجه تقویت سیستم دفاعی بدن در بیماران مبتلاء به ایدز و سایر بیماری‌های ضعف ایمنی، قدرت دفاعی بدن در برابر عامل بیماری افزایش یافته و توان فعال شدن ویروس یا سایر عوامل بیماری‌زا به شدت کاهش یافته و در نتیجه علائم کشنده بیماری بروز نمی‌کند و به تدریج عامل بیماری نابود می‌شوند.

دکتر فرهادی با اشاره به این که این روش جدید درمانی در مرحله ثبت بین‌المللی است به ایسنا گفت: دارو و روش جدید تقویت سیستم ایمنی با موفقیت در مراحل تحقیقاتی قبلی، در حل حاضر در فاز سه مطالعه بالینی بر روی تعدادی از بیماران در حال آزمایش است و پس از ثبت نهایی جزئیات بیشتری از طرح اعلام خواهد شد.

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران در پایان با اشاره به وجود روش‌ها و داروهای مختلف برای درمان ایدز در کشورهای دیگر، تصریح کرد: در روش ابداعی از مسیر دیگری برای درمان ایدز و سایر بیماری‌های نقص ایمنی استفاده شده که مزایا و برتری‌هایی نسبت به روش‌های موجود دارد.

مفونگر منهای شدن ویروس ایدز در بدن



نتایج تازه ترین تحقیقات نشان میدهد ویروس ایدز برای آنکه از حمله دستگاه ایمنی بدن در امان بماند خود را در دستگاه گوارشی پنهان میکند. برغم درمانهای متعددی که در حال حاضر برای درمان عفونت ایدز بکار گرفته میشود همچنان درمان این عفونت با موفقیت چندانی همراه نیست و به نظر میرسد علاوه بر مقاومت ویروس، به داروهای مختلف راهبرد دیگری را نیز این ویروس هوشمند داشته باشد. نتایج تحقیقات جدید در کالیفرنیا نشان میدهد ویروس ایدز میتواند خود را در سلولهای پوششی مخطا روده پنهان کند در این صورت امکان دستیابی دستگاه ایمنی بدن به ویروس ها به منظور مقابله با آنها وجود نخواهد داشت و ویروس ایدز میتواند بدون اینکه آسیب ببیند در بدن باقی بماند.

علاوه بر این ویروس ایدز این توانایی را دارد که در درون سلولهای پوششی درون روده تکثیر انجام دهد.

براهر لویس بار انسانی بر ویروس ایدز. آئی. وی. فائق آمده!

یک مرد جوان اسکاتلندی بدون استفاده از دارو بر ویروس ایدز. آئی. وی. فائق آمده و سلامت خود را مجدداً به دست آورده است.

روز یکشنبه 14 نوامبر 2005 رسانه های جمعی اروپایی خبری را انتشار داده اند مبنی بر اینکه در انگلستان مرد جوان اسکاتلندی بدون استفاده از دارو بر ویروس ایدز. آئی. وی. فائق آمده است. در صورت صحت و تایید این خبر از سوی مراکز علمی، این مورد می تواند روزنه امیدی به روی پزشکان بگشاید تا از طریق مطالعه سیستم دفاعی بدن وی، درمانی برای پیروزی بر ویروس و در نتیجه درمان ایدز. آئی. وی. بیابند.

در ماه آگوست سال 2002 جواب آزمایش ایدز. آئی. وی. آقای اندرو سیمپسون مثبت بود، چهارده ماه بعد تست دیگری بر روی خون او انجام گرفت. بعد از انجام سه مرتبه دیگر تست اضافی و تکمیلی، از جمله یک تست دی ان آ ، حالا او می تواند ادعا کند: "دیگر در خونش ویروس ایدز. آئی. وی. وجود ندارد و خوب شده است".

اندرو سیمپسون اولین انسانی است که رسماً گزارش شده که بدون معالجه دارویی، سلامت خود را باز یافته است. پیش از او یک ورزشکار سیاه پوست آمریکایی نیز چنین ادعایی کرده بود ولی او از درمان های دارویی پیشرفته و قوی استفاده کرده بود.

پزشکان معالج آقای سیمپسون ، از او درخواست کرده اند که برای تحقیقات بیشتر جهت کمک به جستجوی راه های درمانی ممکن ایدز. آئی. وی. - ایدز با آنان همکاری کند.

اندرو سیمپسون 25 ساله و ساکن لندن می باشد. او می گوید: "من حیرت زده نیستم از اینکه خوب شده ام. هر چند ایدز. آئی. وی. - ایدز بسیار وحشتناک و مخرب است و این مسئله احساس بسیار عجیبی به من داده است".

آقای سیمپسون می خواهد وقت خود را وقف حمایت از بیماران و کمک به یافتن درمان ایدز. آئی. وی. - ایدز نماید.



مسلمانان در انگار کشنده؛ ایدز

شاید در جامعه آمریکا خودکشی بر اثر ابتلا به ایدز بی معنا باشد. ولی با گسترش این بیماری در جوامع مسلمان، این عمل چندان دور از ذهن نیست. در بخشهایی از ایران حدود 60% از مبتلایان به فاصله کمتر یک سال پس از تشخیص بیماری، دست به خودکشی میزنند. چندی پیش در کرمان، پدری فرزند 23 ساله اش را - به خاطر ابتلا به ایدز - با تبر قطعه قطعه کرد.

فقط دعا میکنم قبل از اینکه علائم بیشتری از بیماریم بروز کنه بمیرم... هیچ دلم نمیخواد برا خانواده ام مشکل به وجود بیارم.

تا پیش از آنکه در سال 2001 پزشکان برای گوینده این سخنان تشخیص HIV+ بدهند، این مهندس مصری فکر میکرد که بیماری ایدز تنها گریبان خارجیها را میگیرد و کیلومترها از وی فاصله دارد. او حتی تصورش را هم نمیکرد که این بیماری همه گیر به خانه صحرایی کوچک او نیز راه یابد. او حالا ترجیح میدهد خود را بکشد تا اینکه دوستان و همسایه هایش - که بیماری ایدز را مظهري از گناه و اسباب شرمندگی میدانند - او و خانوادهاش را از خود طرد کنند.

به علت وجود چنین مسائلی، هیچ آمار دقیقی از تعداد مبتلایان در سرزمینهای مسلمان وجود ندارد. بر اساس طرح مشترک ارائه شده توسط سازمان ملل متحد در مورد این بیماری تعداد مبتلایان در ایران حدود 75000 نفر، در اندونزی 200000 نفر و در پاکستان در حدود 180000 نفر است. در کشورهای مسلمان نشین آفریقایی این رقم، بسیار بسیار بیشتر است؛ مالی به تنهایی 500000 نفر مبتلا را در خود جای داده است. در جدول سازمان ملل، بسیاری از ستونها - به علت نبود اطلاعات - خالی مانده است که در ارائه آمار، همه حمل بر عدم وجود بیماری شده است.

آنچه واضح است، اینست که بیماری به سرعت در حال گسترش است و با نبود پیشگیری و درمان مناسب، هر روز عده بیشتری از مسلمانان مبتلا شده و دیگران را مبتلا خواهند کرد و از بین خواهند رفت.

ایدز در سرزمینهای مسلمان، پدیده ای نوظهور نیست. اولین نمونههای بیماری در این مناطق، در اواسط دهه 80 دیده شده است. با این وجود تنها در تعداد بسیار کمی از این مناطق برنامه های جامعی جهت کنترل بیماری شکل گرفته است. و گامهای مؤثری که در راه پیشگیری یا درمان بیماری برداشته شده است نیز بسیار کمتر از آن است. یکی از دلایل عمده این امر، پافشاری بسیاری از این کشورها بر عدم وجود روابط جنسی قبل از ازدواج، زنا، فحشا، همجنسگرایی و مصرف مخدر از راه تزریق در آن کشورها است. این کشورها، با خودداری از تلاش جهت جلوگیری از گسترش بیماری، سعی دارند ثابت کنند این اعمال خلاف دین، آنقدر به ندرت در کشورشان اتفاق میافتد که نرخ ابتلا به ایدز در آنجا بسیار کمتر از آن است که نیاز به اقدام خاصی داشته باشد آنها مانند کبکی هستند که سر خود را زیر برف پنهان کرده اند.

همین امر باعث میشود تا نه تنها افرادی که در معرض خطر بالای ابتلا قرار دارند، به بیماری دچار شوند که حتی بیماری به افرادی که در معرض خطر کمتری هستند نیز سرایت کند. به عنوان نمونه میتوان به گزارشی از تمرناست



(در الجزیره) اشاره کرد؛ مبنی بر اینکه 1٪ از زنانی که جهت معاینات معمول به مراکز بهداشتی مراجعه میکنند HIV+ تشخیص داده میشوند. این موضوع، نشان میدهد که بیماری آنقدر در این منطقه گسترش یافته است که به راحتی دامان زنان ازدواج کرده را هم که از عوامل خطرزا مطلع نیستند، می گیرد. تا به امروز، دو کشور اسلامی موفقیت‌هایی در زمینه مبارزه با ایدز کسب کرده اند؛ بنگلادش و ایران. در بنگلادش، بیشتر اقدامات توسط سازمانهای غیردولتی صورت گرفته است و در ایران، دولت محمد خاتمی عهده دار مبارزه با ایدز بود. در تهران، برنامه‌هایی جهت آموزش راههای انتقال و پیشگیری از ابتلا به ایدز، بیان مضرات استفاده از سرنگ مشترک و... برای جوانان ترتیب داده شد و اقداماتی جهت تقویت دارو درمانی نیز صورت گرفت. همچنین قوانینی جهت حمایت مبتلایان، تضمین وضعیت درمانی آنها در بیمارستانها و حتی امنیت شغلی آنان در ایران تصویب شد.

متأسفانه در بسیاری دیگر از کشورهای اسلامی از جمله عراق و افغانستان و کشورهای حوزه خلیج فارس (یکی از آلوده ترین مناطق، قابل توجه مسافران به این مناطق) که دارای خطر ابتلای بسیار بیشتری نیز هستند هیچکدام از این اقدامات انجام نشد. عربستان و بسیاری از کشورهای همجوار خلیج فارس پس از سالها سرزنش کارکنان و مسافران خارجی برای وارد کردن بیماری به منطقه، حال پذیرفته اند که در میان افراد بومی کشورشان نیز افراد مبتلا به ایدز دیده میشوند که نیاز به کمک دارند. در مناطق شرقی تر با وجود آمار بالای فحشا و بیماران کثیر همچنان اقدام ویژه ای صورت نگرفته است.

اکنون دیگر وقت آن رسیده است که کشورهای اسلامی دست به تشکیل سازمانهایی جهت نظارت بر سلامت تمام شهروندان و نه فقط افراد داوطلب و یا افراد مشکوک به ابتلا بزنند. حتی افرادی چون روسپیان و معتادان. ایدز، در صورتی که در جوامع اسلامی بدون کنترل باقی بماند تمام این مناطق را در بر میگیرد، نظام خانواده ها را از هم می پاشد و تا از هم گسستن تار و پود تمام جامعه پیش میرود. با گسترش روزافزون این بیماری، دیگر نمیتوان کمک به مبتلایان را تنها حرکتی انسانی یا اخلاقی خواند. با پیشرفت وسیع ایدز، مسئله مبارزه با آن به دغدغه ای جهانی مبدل شده است که همکاری همه کشورها را می طلبد. وگرنه، ایدز پیروز این میدان خواهد بود.

شمار بیماران ایدز در پاییز افزایش یافته

میزان ثبت بیماری ایدز در ایران طی سه ماه گذشته 10 برابر شده است و تازه ترین آمار وزارت بهداشت ایران در باره موارد ابتلا به ویروس اچ آی وی و بیماری ایدز برای سه ماه پاییز نشان دهنده افزایش ناگهانی است. وزارت بهداشت هر سه ماه گزارشی از روند ابتلا به ایدز در ایران تهیه می کند. خبرگزاری فارس در ایران از قول دکتر مینو محرز متخصص ایدز و بیماریهای عفونی در ایران، و عضو کمیته مبارزه با ایدز گفته است در حالی که در هر سه ماه معمولاً 200 تا 300 بیمار به بیماران ثبت شده افزوده می شد این رقم در پاییز امسال به 2500 نفر



رسیده است. دکتر محرز رقم کنونی بیماران ثبت شده ایدز در ایران را نزدیک به 10 هزار نفر دانست. در عین حال او می گوید که مسئولان و مدیران رسانه ها لزوم اطلاع رسانی در این زمینه را جدی نگرفته اند. خانم محرز تاکید کرد که انتظار می رود در سالهای آینده ابتلا به ایدز در ایران با رشدی "وحشتناک" روبرو باشد. اعتیاد هنوز از عوامل اصلی رشد ایدز در ایران است اما روابط جنسی غیر ایمن و خارج از عرف و شرع نیز درصد بالایی را نشان می دهد و روز به روز به علت مشکلات اجتماعی مانند عدم امکان ازدواج جوانان و مشکلات اقتصادی بیشتر می شود. به گفته وی، آمار پیشین وزارت بهداشت نشان می داد که حدود 55 درصد مبتلایان به ایدز از طریق سرنگ آلوده مبتلا شده اند ولی 30 درصد از بیماران نیز از راه تماس جنسی مبتلا شده اند. خانم محرز در گفتگویی با بی بی سی معتقد است که روند ابتلا به ایدز در ایران اکنون از اعتیاد به سمت روابط جنسی میل می کند و سهم این روابط در گسترش بیماری افزایش می یابد. باید به طور وسیع رسانه ها همکاری کنند و به صورت مستمر و با گفتن واقعیت ها مردم را آگاه سازند که از راه آمیزش جنسی نیز می توانند به این بیماری مبتلا شوند. "ایجاد مراکز مشاوره برای جوانان نیز از راههای دیگری است که خانم محرز بر آن تاکید دارد.

کوشش‌ها را فیر در آنگاه نسبت به ایدز

در اواسط پاییز مقامات آموزش و پرورش ایران برای اولین بار ضمن اعلام آمار رسمی دانش آموزان مبتلا به ایدز از گنجاندن مطالبی درباره این بیماری در کتابهای درسی خبر دادند. اعلام آمار رسمی تعداد دانش آموزان مبتلا به ایدز در ایران توسط مقامات آموزش و پرورش نشان می دهد با وجود پنهان کاری های معمول در ایران در مورد گسترش بیماری ایدز، شیوع این بیماری به سطحی غیر قابل انکار رسیده است. گرچه مقامات می گویند تنها ۲۰۰ دانش آموز مبتلا به ایدز در مدارس ایران شناسایی شده اند و این تعداد در قیاس با رقم حدود ۹ میلیون دانش آموز در ایران، درصدی اندک به نظر می رسد، اما طرح این مساله از جانب مسئولان از آن جهت اهمیت دارد که نشان می دهد شیوه ای که در برخورد با بیماری رو به گسترش ایدز در پیش گرفته شده بود، نتیجه مطلوب نداده و این بیماری به مدارس هم سرایت کرده است.

باورهای غلط عامل رشد ایدز

در ایران به دلیل باورهای عمومی غلط در مورد ایدز از یک سو و نیز تلاش مسئولان برای نشان دادن چهره ای موجه و پاک از جامعه که به اعتقاد مسئولان با پرداختن به بیماری ایدز مخدوش می شود، از سوی دیگر، همچنان از طرح مسایل مرتبط با ایدز و ویروس اچ آی وی و آموزش مستقیم راههای انتقال آن به طور شفاف خودداری می شود.



مقامات می گویند بیش از ۸۰ درصد بیماران مبتلا به ایدز کمتر از ۳۰ سال سن دارند و در همین راستا، آموزش و پرورش با اینکه پیشتر هم اعلام کرده بود که قصد دارد اطلاعات لازم درباره بیماری ایدز را در کتابهای درسی دانش آموزان بگنجانند امسال نیز با تکرار آن از عملی شدن این وعده در سال آینده تحصیلی خبر داده است. به گفته آرش علایی کارشناس آموزش ایدز در ایران، این آموزش ها که هم اکنون به طور آزمایشی و محدود در چند مدرسه اجرا می شود، با تکیه بر شناخت و بالابردن سطح آگاهی در مورد بیماری ایدز ارایه خواهد شد و کمتر به مسایل جنسی خواهد پرداخت. مقامات آموزش و پرورش دلیل گسترش ایدز در مدارس را انتقال از طریق والدین اعلام کرده اند و این نشان می دهد که کنترل مناسبی بر زوج های مبتلا به ایدز انجام نمی گیرد.

ایدز لزوم اعتبارات دفتر علاج ضیاباندر

بنابر گزارش ها و آمار موجود، ایدز در ایران بیشتر میان معتادان تزریقی شایع است اما کارشناسان هشدار می دهند که آمار انتقال ویروس این بیماری از راه مقاربت جنسی از مادر آلوده به جنین به شدت رو به افزایش است. همجنس بازی که از دیگر عوامل گسترش ایدز است نیز در ایران وجود دارد اما به علت غیر قانونی بودن آن بصورت زیر زمینی فعال است. او همچنین گفت یک دیگر از مشکلاتی که جامعه ایران با آن روبروست کودکان خیابانی هستند که مورد تجاوز قرار می گیرند و خطر آلودگی ایدز را افزایش می دهند. کارشناسان با تکیه بر عدم آگاهی عمومی درباره این بیماری، معتقدند، این باور که تنها کسانی که دچار ناهنجاری های رفتاری در رابطه با مسائل جنسی هستند، دچار این بیماری می شوند در ایران نهادینه شده است و ناخودآگاه باعث می شود کسانی که دچار این بیماری هستند، از عنوان کردن آن خودداری کنند و برای درمان بیماری خود اقدام نکنند و همین یکی از دلایل گسترش این بیماری محسوب می شود. در عین حال آمار درستی از ایدز هنوز وجود ندارد و ارقام رسمی و غیر رسمی تفاوت فاحشی با هم دارند. سال گذشته یک مقام رسمی وزارت بهداشت، آمار غیر رسمی مبتلایان به ایدز در ایران را حدود ۳۰ هزار نفر اعلام کرد اما خبرگزاری ایسنا به نقل از رییس بخش عفونی بیمارستان امام خمینی گزارش کرد که این رقم امسال به حدود 50 هزار نفر رسیده است. بعلاوه پیش از این دست اندر کاران امور بهداشت و درمان ایران می گفتند در هر سه ماه ۴۰ نفر به شمار مبتلایان به این بیماری اضافه می شود. اما طبق گفته دکتر محرز رقم عادی آن 200 تا 300 نفر برای هر سه ماه بوده است که اکنون با افزایشی ناگهانی به 10 برابر رسیده است.



مقامات وزارت بهداشت ایران می گویند برای مقابله با گسترش بیماری ایدز و ساماندهی اوضاع، برنامه ای تهیه کرده اند که طی پنج سال اجرا خواهد شد، اما تاکنون جزئیات روشنی از این طرح و چگونگی اجرای آن اعلام نشده است.

به نظر می رسد عدم اتفاق نظر، نا آگاهی و خودسانسوری حتی از سوی مسئولان از یک سو و گسترش پدیده های ناهنجار اجتماعی مثل افزایش کودکان و زنان خیابانی از سوی دیگر به همراه کوتاهی دست اندرکاران در اطلاع رسانی و ارائه آموزش های لازم، مقابله با این بیماری را هر روز سخت تر و تعداد مبتلایان به آن را در ایران هر روز افزایش می دهد.

ایدز پسر ماندلا را نیز با درد آورد

نلسون ماندلا رئیس جمهور سابق آفریقای جنوبی پسر خود را در اثر بیماری ایدز از دست داده است. ماگاکاتو ماندلا 54 سال داشت و از چندین هفته پیش در شرایطی بحرانی به سر می برد. نلسون ماندلا به دنبال مرگ پسرش بار دیگر خواستار تلاش های مجددی برای مبارزه با ایدز و تابوهای پیرامون این بیماری مهلک شد.

پسر کوچکتر آقای ماندلا نیز در هنگامی که پدر در زندان بود در یک تصادف اتومبیل درگذشته بود. در آن زمان رژیم آپارتاید به او اجازه نداد تا در مراسم خاکسپاری پسرش حضور یابد. آقای ماندلا چندین برنامه خود را برای حضور داشتن بر بلین پسرش ماگاکاتو لغو کرده بود.

نلسون ماندلا از زمان کناره گیری از قدرت در 1999 فعالیت گسترده ای را برای آگاهی بخشی در مورد ایدز آغاز کرده است. ماندلای 86 ساله در باره دلیل مرگ پسرش گفت: "بگذارید از ایدز آشکارا سخن بگوییم و آن را نبوشانیم. این بهترین راه برای عادی ساختن این بیماری و علاج جستن برای آن است."

فعالان مبارزه با ایدز می گویند آفریقای جنوبی دارای بیش از 5 میلیون بیمار اچ آی وی / ایدز است.

در سال 2003 کنسرت بزرگی در کیپ تاون به دعوت آقای ماندلا برای مبارزه با ایدز برگزار شد.

با از دست دادن ماگاکاتو، آقای ماندلا اکنون سه دختر دارد.

مراکز ساماندهی معتادان تزریقی در نقاط آلوده تهران تاسیس میشود

مشاور رئیس سازمان فرهنگی- هنری شهرداری تهران از تاسیس مراکز ساماندهی معتادان تزریقی در نقاط تجمع افراد با هدف کاهش خسارات خبر داد.



"عباس تقی زاده" روز دوشنبه در گفتگو با خبرنگار ایرنا، مرکز استان تهران افزود: اعتیاد یکی از عمده ترین معضلات شهری محسوب می شود. وی اظهار داشت: در این طرح گروهی از معتادان که سلامت جامعه را از حیث شیوع هپاتیت و ایدز تهدید می کنند، تحت پوشش قرار می گیرند.

وی تصریح کرد: تاکنون در سطح تهران ۱۰ نقطه آلوده و محل تجمع معتادان تزریقی شناسایی شده است و سعی می شود با ایجاد مرکزی در این اماکن، اعتیاد تزریقی افراد مذکور را به مصرف خوراکی تبدیل کنیم.

تقی زاده به همکاری ارگان های دیگری چون بهزیستی، وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این طرح تصریح کرد: از نقاط شناسایی شده تاکنون جانمایی اماکن موجود در مناطق ۱۲، ۱۶، ۱۵ و ۱۳ به پایان رسیده و در حال تجهیز می باشند.

مشاور رئیس سازمان فرهنگی - هنری شهرداری تهران در خصوص وظایف این مراکز گفت: بسیاری از معتادان تزریقی سالهای زیادی است که در کنار خیابان و پارک ها زندگی می کنند، در اولین مرحله تیم های ویژه ای برای جمع آوری آنها از سطح نقاط آلوده اقدام می کنند و سپس در مرکز مورد نظافت قرار گرفته و پوشاک تمیز و غذا به آنها داده می شود.

تقی زاده بیان داشت: پس از ساماندهی اولیه، این افراد به تدریج، زیر نظر پزشک و گروه مشاور با کمک داروی متادین از اعتیاد تزریقی رها شده و از طریق مصرف خوراکی مواد مورد نیازشان تامین می شود و همین طور به تدریج از مصرف آنها در طول یک مدت زمانی کاسته می شود.

زنان جوان، حدود نیمی از افراد بالغ مبتلا به ایدز جهان را تشکیل می دهند

براساس گزارشی که اخیراً از سوی سازمان ملل در سراسر جهان انتشار یافته است، هم اکنون تعداد افراد بالغی که در تمامی مناطق جهان حامل ویروس بیماری ایدز هستند به رقم 42 میلیون نفر رسیده که نیمی از آنان را زنان بین سنین ۱۵ تا ۴۹ سال تشکیل می دهند.

به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران به نقل از گزارش مشترک سازمان جهانی بهداشت و UNAIDS که به مناسبت روز جهانی ایدز (اول دسامبر برابر با ۱۱ آذر ماه) انتشار یافته بود، در منطقه جنوب صحرای آفریقا که بیشترین افراد آلوده به HIV در آنجا به سر می برند، ۶۰ درصد از زنان بالغ یعنی ۱۳ میلیون و ۳۰۰ هزار زن نقل ویروس ایدز هستند. در این گزارش آمده است: تعداد افراد مبتلا به ایدز (شامل کودکان و افراد بالغ) در جهان به رقم خطرناک 42 میلیون نفر رسیده است که این رقم در سال ۲۰۰۲، ۳۶ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر بود.

این در حالی است که تعداد زنانی که خدمات جلوگیری انتقال HIV از مادر به کودک به آنها ارائه شده تا ۷۰ درصد افزایش داشته و تعداد مردمی که درمان ضد ریترو ویروس دریافت می کنند تا ۵۶ درصد بین سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳ افزایش یافته اند.



در این گزارش همچنین آمده است: با وجود بهبود وضعیت، پوشش پیشگیری و درمان هنوز در بسیاری از مناطق نابرابر است. کمتر از یک نفر از هر پنج نفر به خدمات پیشگیری HIV در کشورهای کم درآمد یا دارای درآمد متوسط دسترسی دارد.

این گزارش افزوده است که دکتر "الی جونگ ووک"، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی می گوید، درمان ایدز فقط زمانی ممکن است که تلاش های پیشگیری تقویت شود و با اتصال پیشگیری به درمان می توان گسترش ایدز را در جهان متوقف کرد.

وی می افزاید: ماهنوز واکسنی برای بیماری ایدز نداریم ولی می دانیم پیشگیری و درمان موثر است و ابزار اجرای آنها را داریم و رهبران دولت ها، جامعه مدنی و بخش خصوصی همگی تحت تاثیر ایدز هستند و همگی باید برای حفظ جان افراد بسیج شوند.

براساس این گزارش، از نظر فیزیکی زنان نسبت به مردان آسیب پذیرتر هستند، انتقال HIV از مرد به زن در زمان آمیزش جنسی دو برابر بیشتر از زن به مرد است.

برای بسیاری از زنان در کشورهای در حال توسعه ABC پیشگیری، Abstinence پرهیزکاری، Being Faithful وفادار بودن و کاهش شرکای جنسی، و استفاده از Condom کافی نیست.

دکتر "پیترو پوت" مدیر اجرایی UNAIDS در این زمینه میگوید اگر بخواهیم روند گسترش بیماری ایدز را معکوس کنیم، خط مشی هایی که نابرابری جنسیتی را حل نماید، فوراً مورد نیاز هستند.

وی می افزاید: اقدام قاطع برای جلوگیری از خشونت علیه زنان و تضمین دسترسی به حق تملک و ارث، آموزش اساسی و فرصت های استخدام برای دختران و زنان باید انجام شود.

استاد دانشگاه جان هاپکینز: کنترل ایدز مستلزم تقویت ارتباطات بین خانوادگی است.

به گزارش خبرنگار «بهداشت و درمان» خبرگزاری دانشجویان ایران، کارل اندروود استاد دانشگاه جان هاپکینز در نشستی با مدیران و مسئولان وزارت بهداشت با بیان این که پیوندهای خانوادگی در ایران قوی است، خاطرنشان کرد: همچنین برای کنترل ایدز باید ارتباطات بین خانوادگی را تقویت کرد تا نوجوان احساس کند میتواند به راحتی با معلمان و مربیان خود ارتباط برقرار کند.

وی اعتقاد دارد برای این منظور صحبت با سازمانهای همکار برای رسیدن به یک روش واحد و کارآمد برای اطلاع رسانی الزام است.

دکتر اندروود ادامه داد: برای اطلاع رسانی تمرکز صرف بر روی افراد جواب مناسبی نخواهد داد و در ارتباط با ایدز آموزش مهارتهای زندگی به نوجوانان در ارتباطات و تصمیم گیری برای زندگی نقش بسیار مهمی در امر پیشگیری دارد.

این استاد دانشگاه با اشاره به این که متأسفانه اطلاع رسانی یک سویه است، گفت: تبادل نظر باید دو طرفه و فقط به نکات منفی توجه نشود و سرمایه گذاری روی نکات مثبت در اطلاع رسانی ضروری به نظر میرسد.



وی با بیان این که اطلاع رسانی به تنهایی سبب تغییر رفتار آنی نمیشود، یادآور شد: جز در یک مورد استثنا که پس از اطلاع رسانی توسط یک جراح که استعمال دخانیات سبب بروز سرطان میشود یک سوم جمعیت از استعمال سیگار دست کشیدند، موردی دیگر مشاهده نشد.

دکتر اندروود گفت: اگر مسؤولان اطلاع رسانی را جدی گرفته و حمایت کنند تاثیر اطلاع رسانی بیشتر خواهد بود. اطلاع رسانی در سطح سازمانی در ارتباط با HIV ایدز مقوله دیگریست که در آن باید از خدمات مشاورهای و آموزشی برخی سازمانها نظیر آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کمک گرفت.

وی افزود: با در نظر گرفتن این فاکتور بحث اطلاع رسانی دارای مسیر پریپیچ و خمی است و باید مهارت را در جامعه، فرد و خانواده ایجاد تا مشکل را خود فرد برطرف کند.

به گزارش ایسنا، جرج یونیتا از یونیسف در ادامه این نشست گفت: افراد زیر 25 سال گروه هدف سازمان یونیسف هستند و ایران در این ارتباط معاهده ها و پیماننامه های زیادی را به امضا رسانیده که از آن جمله پیماننامه حقوق کودکان است.

وی گفت: از برنامه های یونیسف پیشگیری از انتقال بیماری در جوانان، پیشگیری از انتقال بیماری از والدین به کودک، ارائه مراقبتهای پایه و در مرحله آخر مراقبت از یتیمانی که به علت HIV ایدز والدین خود را از دست داده اند و در برنامه ریزی ها این سازمان به چهار فاکتور دانش و آگاهی، مهارت، خدمات و سازمانهای همکاری و به محیطی که افراد را توانمند کند، توجه شده است.

یونیتا در ادامه افزود: استراتژیهای پیشنهادی ما به ایران تحلیل وضعیت موجود نوجوانان ایرانی، اتخاذ روشی جدید براساس حق دسترسی به اطلاعات، ارائه خدمات دوستدار کودک در مدرسه، مرکز بهداشت در شهرها و تهیه سیاست کلی و ملی در ارتباط با جوانان، ایجاد مکانهای دوستدار نوجوانان برای ایجاد آرامش، مشارکت و همکاری بیشتر با رسانهها و بخش خصوصی که ایران در این بخش نیاز به توجه بیشتر است.

آموزش در باره ایدز در مدارس ایران

وزارت آموزش و پرورش ایران ضمن اعلام آمار تعداد دانش آموزان مبتلا به ایدز خبر داده است که آموزش پیشگیری از ایدز در مقاطع دبستان و راهنمایی انجام خواهد شد.

مدیر کل دفتر بهداشت و تغذیه وزارت آموزش و پرورش گفت حدود 500 دانش آموز به ایدز مبتلا هستند که این ابتلا بیشتر از طریق انتقال از مادر به جنین و پیش از آن اعتیاد تزریقی پدران بوده است. در سال جاری برنامه ریزی فعالیتهای گروهی و آموزشهای متناسب در این زمینه انجام می شود و در سال آینده این آموزش ها در قالب مهارتهای رفتاری به تناسب رشد فکری و عاطفی دانش آموزان آغاز خواهد شد. در حال حاضر یک برنامه نمونه در سطح محدودی در چند مدرسه در حال انجام است.



دکتر آرش علایی که از نزدیک این برنامه ریزی ها را دنبال می کند در باره محتویات این طرح گفت: "با وجود آنکه در ابتدایی و راهنمایی رفتار جنسی قابل ملاحظه نیست اما با موارد بیماری ایدز روبرو هستیم که از راه والدین به بچه ها منتقل شده است. بنابراین در بسته های آموزشی که در دست تدوین است تکیه بر رفتار جنسی نخواهد بود اما بالا بردن آگاهی از ایدز هدف قرار می گیرد".

وی اذعان کرد که در وضع فعلی در دبیرستانها گرایش به این وجود دارد که دانش آموز شناخت خود را در باره ایدز از طریق منابع خارج از مدرسه کسب کند اما گفت که تلاش می شود که شناخت مناسب و همچنین رفتارشناسی جنسی مناسب از طریق این آموزش ها در اختیار نوجوانان قرار گیرد. وی در عین حال تاکید کرد که شیوه برخورد آموزش و پرورش با موضوع، در حل حاضر بسیار محافظه کارانه است.

در ماه های اخیر مقام های بهداشتی ایران سعی کرده اند از طریق اطلاع رسانی به مردم، دید جامعه را نسبت به مبتلایان به بیماری ایدز تغییر دهد و از شیوع بیشتر این بیماری به علت بی اطلاعی مردم نسبت به شیوه های انتقال آن بکاهند اما رسیدن به این هدف تلاشی گسترده تر و زمانی طولانی تر طلب می کند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری دانشجویان ایران، دکتر ریاض غیرتمند در اختتامیه اولین همایش مربیان بهداشت و دانشآموزان حامیان سلامت به خبرنگاران گفت: در سال جاری، مدارس شبانه روزی پسرانه نیز - در هر استان 6 مدرسه پسرانه شبانه روزی - از آموزشهای سلامت نوجوانی برخوردار میشوند. به گفته وی، ساختارهای بهداشتی مدارس در سال تحصیلی آینده، به جهت اجرای مدلهای موفق تغذیه با شیر، مهارتهای زندگی، پیشگیری از ایدز، بهسازی محیط و بوفه های مدارس و ... در سال جاری نهادینه شده و توسعه بیشتری خواهد یافت.

مدیرکل دفتر بهداشت و تغذیه وزارت آموزش و پرورش اعلام کرد: نقایص و اجرای طرح «آموزش پیشگیری از ایدز» استخراج شده و در سال تحصیلی 83-84 طرح فوق به صورت یکپارچه در سراسر کشور اجرا میشود. غیرتمند گفت: برنامه حفاظت از محیط زیست و آموزه های مهارتهای زیست محیطی نیز امسال با قدرت بیشتری اجرا خواهد شد.

وی با اشاره به شرکت 350 دانش آموز، 300 مربی و 30 دانش آموز بومی در اولین همایش مربیان بهداشت و دانش آموزان حامیان سلامت تصریح کرد: تحریک و ترویج فعالیت بدنی دختران با در اختیار قرار دادن وسایل ورزشی نظیر طناب بازی، دوچرخه، اسکیت و ... از جمله برنامه های ارائه شده در سال گذشته بود که امیدواریم در سال تحصیلی جدید امکانات ورزشی بیشتری در اختیار مدارس دخترانه قرار گیرد.

مدیرکل دفتر بهداشت و تغذیه وزارت آموزش و پرورش خدمات تغذیه های را از دیگر برنامه های اجرایی در سال گذشته خواند و خاطرنشان کرد: ارائه قرصهای آهن جهت رفع کمخونی و فقر آهن دختران بخصوص در مقطع راهنمایی از دیگر برنامه های اجرایی بوده است؛ چراکه کمخونی دختران بر روی توانمندیهای ذهنی آنها اثر گذاشته و حتی سبب افت تحصیلی میشود.



به گزارش ایسنا وی ارائه خدمات و معاینات پزشکی، آموزش مهارتهای زندگی، دوران بلوغ و ... را از جمله آموزشهای سلامت ارائه شده در سال گذشته بیان و اظهار کرد: بر این اساس دختران با مهارتهای انزجاری، قاطعیت، اندیشیدن، برقراری ارتباط، همدلی و تصمیم سازی، توانمندی جهت برخورد با فشار همسالان، دوری از رفتارهای پرخطر و «نه» گفتن به خواستههای نامعقول و غیرمنطقی همسالان خود آشنا شدند.

غیرتمند با اشاره به این که 40 درصد والدین نیز در جریان آموزشها و تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی دوران بلوغ دختران قرار گرفتند، گفت: تلاش میشود تا در سال جاری با برنامه ریزیهای صورت گرفته درصد پوشش والدین نیز افزایش یابد؛ اما علیرغم استقبال مناسب معلمان، مدیران و معاونان از این طرح، انجام آن برای معلمین سراسر کشور خارج از توان و اختیار است.

وی همچنین در برنامه اختتامیه همایش، سال تحصیلی 83-84 را به جهت سپری شدن دوره 30 ساله خدمت مریبان بهداشت و بازنشسته شدن عدهای از آنها سال ویژهی خواند و گفت: بر این اساس مریبان بهداشت جدید برای آغاز دوره 30 ساله دیگر جهت تحقق بخشیدن به اهداف برنامه چهارم توسعه به کار گرفته میشوند.

70 تا 100 هزار نفر در ایران مبتلا به ایدز هستند

یک مقام مسئول در وزارت بهداشت ایران اعلام کرده است که شمار مبتلایان به ایدز در ایران بین 70 تا 100 هزار نفر است. محمد گویا، مدیرکل مبارزه با بیماریهای وزارت بهداشت، روز پنجشنبه 2 اوت، در نشست تحت عنوان "همایش پیشگیری از ایدز و هپاتیت" که در اردبیل برگزار می شد گفت: "آمار ثبت شده در مراجع بهداشتی در مورد تعداد افراد مبتلا به ایدز در بسیار کمتر از آمار واقعی آن است."

به گزارش خبرگزاری جمهوری اسلامی، آقای گویا افزوده که الگوی انتقال این بیماری در ایران از سرعت نسبتا بالایی برخوردار است و این انتقال معمولا از طریق افراد معتاد که از سرنگ و سوزن مشترک استفاده می کنند صورت می گیرد. به گفته آقای گویا دولت ایران برای مقابله با گسترش بیماری ایدز و ساماندهی اوضاع، برنامه را را تهیه کرده که طی پنج سال اجرا خواهد شد. وی افزود که وزارت بهداشت به تنهایی قادر به مبارزه با این بیماری نیست و سایر دستگاه های دولتی و مردم را نیز به یاری طلبید.

تفاوت شدید در آمارها

بیماری ایدز در ایران تا حد زیادی ناشناخته است و مبتلایان به ویروس ایدز از ترس متهم شدن به فساد اخلاقی یا تردد شدن از جامعه معمولا بیماری خود را مخفی نگه می دارند. وزارت بهداشت اخیرا از اینکه بیماران مبتلا به ایدز



در ایران به دلیل ترس از طرد شدن از جامعه، بیماری خود را مخفی می کنند ابراز تاسف کرد و افزوده: این اقدام موجب گسترش بیشتر این بیماری در سطح جامعه خواهد شد.

در ماه های اخیر مقام های بهداشتی ایران سعی کرده اند از طریق اطلاع رسانی به مردم، دید جامعه را نسبت به مبتلایان به بیماری ایدز تغییر دهد و از شیوع بیشتر این بیماری به علت بی اطلاعی مردم نسبت به شیوه های انتقال آن بکاهند اما رسیدن به این هدف تلاشی گسترده تر و زمانی طولانی تر طلب می کند.

جووانخ ایرانیان در برابر ایدز آسیب پذیرند

در ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش داده است که تا اول فروردین ماه سال ۸۳ تعداد موارد آلودگی به ویروس اچ آی وی (HIV) و ایدز در این کشور، از ۶ هزار و ۳۳۷ مورد، به ۶ هزار و ۷۴۶ مورد رسیده است.

در همین حال، تازه ترین آمار در این زمینه، نشان می دهد که بیش از نیمی از مردم تهران از آگاهی لازم در مورد خطر ایدز برخوردارند. اما 79 درصد از همین عده معتقدند که پایبندی به اخلاق و مذهب می تواند از گسترش ایدز در ایران جلوگیری کند.

در گزارش وزارت بهداشت ایران آمده است که ۶ هزار و ۴۱۹ مرد و ۳۲۷ زن آلوده به HIV و ۱۹۵ مرد و ۱۹ زن در ایران مبتلا به ایدز هستند. بر همین اساس، ۷۲۸ مورد فوت ناشی از آلودگی به ایدز و اچ آی وی مربوط به مردان و ۳۰ مورد فوت مربوط به زنان است. بنا بر این گزارش ۱/۲ درصد (۱۰ نفر) موارد آلوده به HIV و ایدز به مردان در سنین ۰-۴ سال، ۱/۴ درصد (۶۰ نفر) به سنین ۵ تا ۱۴ سال، ۱۳/۵ درصد (۵۷۷ نفر) به سنین ۱۵ تا ۲۴ سال و ۱۰/۲ درصد (۴۳۵ نفر) به سنین ۲۵ تا ۳۴ سال و ۱/۵ درصد (۶۳ نفر) به سنین ۳۵ تا ۴۴ سال و بالاخره ۰/۳ درصد (۱۲ نفر) (به سن بالای ۶۵ سال مربوط می شود. این در حالی است که ۴/۶ درصد (۱۲ نفر) از موارد آلوده به HIV و ایدز به زنان سنین ۰-۴ سال، ۳/۵ درصد (۹ نفر) به سنین ۵ تا ۱۴ سال، ۲۰ درصد (۵۲ نفر) به سنین ۱۵ تا ۲۴ سال، ۳۴/۲ درصد (۸۹ نفر) به سنین ۲۵ تا ۳۴ سال، ۲۸/۸ درصد (۷۵ نفر) به سنین ۳۵ تا ۴۴ سال، ۵ درصد (۱۳ نفر) به سنین ۴۵ تا ۵۴ سال، ۲/۳ درصد (۶ نفر) به سنین ۵۵ تا ۶۴ سال و ۱/۵ درصد (۴ نفر) به سنین ۶۵ سال به بالا مربوط است. در این گزارش، اعتیاد تزریقی، ارتباط آمیزشی، وراثت و انتقال خون به ترتیب از رایجترین راههای انتقال ویروس شناخته شده اند. این گزارش حاکی است که گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال آسیب پذیرترین گروه سنی از نظر ابتلا به ایدز و ویروس اچ آی وی است.

دیگر گزارشها از کوشش برای اجباری کردن آزمایش ایدز و اچ آی وی قبل از ازدواج حکایت دارند.

در همین حال، گزارشهای رسیده حاکی از آن است که قرار می گیرد قبلا برای ارائه داروهای ارزان قیمت ایدز در 16 کشور گذاشته شده بود، از این پس در 122 کشور به مورد اجرا گذاشته خواهد شد. به موجب موافقتنامه ای که بنیاد پرزیدنت کلینتون، رئیس جمهور سابق آمریکا مسئول اجرای آن است، پنج شرکت عمده داروسازی در جهان،



داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به ایدز و اچ آی وی در این کشور ها به قیمت ارزان در اختیار نیازمندان قرار خواهد گرفت .

در ماه های اخیر مقام های بهداشتی ایران سعی کرده اند از طریق اطلاع رسانی به مردم، دید جامعه را نسبت به مبتلایان به بیماری ایدز تغییر دهد و از شیوع بیشتر این بیماری به علت بی اطلاعی مردم نسبت به شیوه های انتقال آن بکاهند اما رسیدن به این هدف تلاشی گسترده تر و زمانی طولانی تر طلب می کند .

داروهای جدید ضد ویروس ایدز آزمایش می شود

دانشمندان بریتانیایی یک نوع جدید از داروی ضد ایدز را تهیه کرده اند که به باور آنها می تواند مانع از سرایت ویروس اچ آی وی (عامل انتقال ایدز) به میلیون ها نفر در سراسر جهان شود .

نتایج به دست آمده در شرایط آزمایشگاهی موفقیت آمیز بوده است و برنامه ریزی ها برای آزمایش این گروه از داروها بر روی انسان در پنج کشور آفریقایی (از جمله آفریقای جنوبی، زامبیا، تانزانیا، اوگاندا و کامرون) در دست تهیه است. این داروها، موسوم به میکروویسیدها، به صورت ژل یا کرم هستند و زنان می توانند شخصا قبل از آمیزش جنسی از آن استفاده کنند.

پس از ظهور ایدز، کاندوم به عنوان محافظ اصلی در برابر انتقال ایدز در آمیزش جنسی مطرح شده است، اما در بسیاری از موارد زنان قادر نیستند شرکای جنسی خود را وادار به استفاده از آن کنند. گفته می شود که میکروویسیدها هم از طریق کشتن ویروس اچ آی وی و هم از طریق جلوگیری از آلوده شدن سلولها، از فرد در مقابل انتقال ویروس محافظت می کنند.

کارشناسان ایدز می گویند این داروها حتی اگر به طور کامل هم موثر نباشند، می توانند در عرض سه سال از مرگ دو میلیون و پانصد هزار نفر در اثر ابتلا به ایدز جلوگیری کنند.

جزئیات در مورد پیشرفت های حاصله در این زمینه، در کنفرانسی در لندن، که از 28 تا 31 مارس برگزار می شود، مطرح خواهد شد هیلری بن، وزیر توسعه خارجی بریتانیا، این تحقیقات را بالقوه چشمگیر توصیف کرده است. او گفت این داروهای تازه به زنان این قدرت را خواهد داد تا برای محافظت از خود در برابر ایدز فقط متکی به مردان و استفاده از کاندوم توسط آنها نباشند .

نقش قضات و روحانیون در کنترل ایدز

همایش یکروزه نقش قضات و روحانیون در کنترل ایدز، با حضور جمعی از مسؤولان وزارت بهداشت، قضات، روسای سازمانهای تبلیغات اسلامی و روحانیون سراسر کشور در کرمانشاه برگزار شد.



به گزارش خبرنگار «بهداشت و درمان» خبرگزاری دانشجویان ایران، منطقه کرمانشاه، در این همایش سید موبد علویان معاون سلامت وزارت بهداشت با اعلام اینکه تخمین زده میشود حدود 40 هزار بیمار آلوده به HIV در جمعیت معتاد تزریقی کشور وجود داشته باشد، گفت: برنامه های ما برای مبارزه با این بیماری تنها پنج تا شش درصد معتادان را تحت پوشش قرار میدهد که کافی نیست و برای اثربخشی باید به حدود 50 درصد برسد.

علویان با بیان اینکه رشد اعتیاد در کشور بیش از رشد جمعیت است، گفت: در حال حاضر رشد سالانه اعتیاد در کشور هشت درصد و رشد جمعیت سه درصد است که برای کاهش آن باید اقدام موثری انجام داد.

معاون وزیر بهداشت با بیان این که تخمین زده میشود 60 تا 70 هزار نفر در کشور آلوده به HIV باشند، گفت: میزان شیوع HIV در جمعیت عمومی کشور کمتر از یک درصد است که باید بتوانیم این رقم را به کمتر از یک دهم درصد برسانیم.

علویان با اشاره به نقش روحانیون در آموزشها به منظور کنترل این بیماری عنوان کرد: وزارت بهداشت به تهبایی نمیتواند سلامت جامعه را تامین کند و در این راه به همکاری همه بخشها نیاز دارد، لذا روحانیون میتوانند در کنترل این بیماری نقش مهمی داشته باشند.

وی عنوان کرد: باید شرایطی را ایجاد کنیم تا افراد آلوده و پرخطر با احساس امنیت به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مراجعه کنند، زیرا در غیر این صورت خطر بزرگی جامعه ما را تهدید میکند. در ادامه این همایش پزشکان و روحانیون به بررسی راهکارهای کنترل این بیماری پرداختند. رییس دانشگاه علوم پزشکی استان کرمانشاه گفت: تخریب ایدز در دنیا بیش از تخریب بمب های اتمی است.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران، دکتر بابک ایزدی در همایش نقش قضات و روحانیون در کنترل ایدز با اعلام این که تا سال 2004 میلادی 24 میلیون نفر از جمعیت جهان آلوده به HIV هستند، گفت: تا کنون 26 میلیون نفر در جهان به علت ابتلا به این بیماری جان خود را از دست دادهاند و پیشبینی میشود تا چهار پنج سال آینده حدود 45 میلیون نفر دیگر به این آمار اضافه شود.

ایزدی با اشاره به سیر صعودی این بیماری در کشورهای در حال توسعه گفت: این در حالیست که ابتلا به این بیماری در آمریکا و اروپا یا مسیر ثابت و یا سیر نزولی در پیش گرفته است.

وی با اعلام این که در ایران حدود 12 هزار بیمار شناسایی شده آلوده به HIV وجود دارد، گفت: تخمین زده می شود آمار واقعی بیماران آلوده به HIV در کشور پنج برابر این رقم باشد. ایزدی عنوان کرد: در کشور ما 61/5 درصد راه های انتقال این بیماری اعتیاد تزریقی، هشت درصد آمیزشهای جنسی، دو درصد فرآوردههای خونی آلوده و 28 درصد نامشخص بوده است.

ریس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه افزود: متأسفانه میزان شیوع این بیماری در معتادان تزریقی کشور به بیش از 25 درصد رسیده که باید با اقدامات مناسب از اپیدمی این بیماری در جامعه جلوگیری کنیم.



وی عنوان کرد: بیماری ایدز در 10-15 سال نخست علائم مشخصی ندارد و تنها از راه آزمایش قابل شناسایی است، لذا باید در جامعه شرایطی ایجاد کنیم که افراد آلوده بیماری خود را پنهان نکنند تا موفق به کنترل این بیماری شویم و لازمه این کار اقدامات فرهنگی است.

ایزدی با بیان اینکه ایران به نسبت کشورهای منطقه اقدامات مناسبی جهت مقابله با این بیماری انجام داده است، گفت: عقل حکم می کند اقدامات پیشگیرانه را از هم اکنون انجام دهیم.

ترکیبات "روی" به درمخ کودکان مبتلا به ایدز کمک میکند

خبرگزاری فارس: ترکیبات فلز "روی" شیوه ای ساده، بی خطر و سودمند از نظر هزینه برای کاهش میزان بدحالی در کودکان مبتلا به عفونت (ایدز) است. به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اینترنتی نشریه لانست، مطالعات قبلی نشان داده بودند که ترکیبات روی باعث کاهش میزان بروز اسهال و ذات الریه در چنین کودکانی می شود. با این حال به این دلیل که روی بخشی از ساختار و عملکرد ویروس ایدز را تشکیل می دهد و از طرفی باعث فعالی شدن بخشی از سلولهای سفید خون می شود که هدف این ویروس هستند، تأثیر آن در این گونه بیماران مورد تردید بود.

طی مطالعه جدیدی که بر روی 96 کودک بین سنین 6 ماه تا 5 سال به عمل آمده است، استفاده از روی باعث افزایش میزان ویروس ایدز در خون کودکان نشد. با این حال میزان اسهال در آنها را کاهش داد. محققین اکنون اعتقاد دارند که می توان از روی به عنوان مکملی برای درمان عفونت ایدز استفاده کرد. بیشتر کودکان مبتلا به عفونت ایدز قبل از سن سه سالگی به دلیل ابتلا به عفونتهای دستگاه تنفس و اسهال جان خود را از دست می دهند. به گفته محققین افزودن روی به رژیم غذایی در مناطقی که میزان روی در غذا پایین و شیوع ایدز بالاست بدون این که سبب نگرانی از تشدید تکثیر ویروس، قابل استفاده است.

شمار مبتلایان به HIV در کشور طرسه سال اخیر ۲/۵ برابر شده است

عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز اعلام کرد: تا ابتدای مهر ماه 84 حدود 11 هزار و 930 مورد مبتلا به ایدز ثبت شده که این رقم در سه سال اخیر 2/5 برابر شده است. به گزارش خبرنگار «بهداشت و درمان» خبرگزاری دانشجویان ایران، دکتر مینو محرز در سمینار هم پیمان در برابر گسترش ایدز، با اشاره به شیوع اپیدمی ایدز در کشور اظهار کرد: تخمین زده میشود تعداد کل موارد مبتلا در کشور به 60 تا 70 هزار مورد برسد.

وی با بیان این که 61 درصد مبتلایان به ایدز در کشور را معتادان تزریقی تشکیل میدهند، افزود: 95 درصد مبتلایان را مردان و 5 درصد را زنان تشکیل میدهند.



محرز با اشاره به این که هنوز در کنترل ایدز در کشور به پیشرفت قابل توجهی دست پیدا نکرده‌ایم، گفت: آموزش برای پیشگیری از ایدز در رسانه‌ها مهمترین اقدام است که میتوان به خوبی در این زمینه استفاده کرد که متأسفانه هنوز نتوانسته‌ایم در این زمینه به پیشرفتهای قابل توجهی برسیم. وی ادامه داد: در ایران 28 مرکز مشاوره افراد پرخطر وجود دارد که در این مراکز آموزش و داروهای رایگان در اختیار این افراد قرار میگیرد. عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز با اشاره به داروهای تازه در خصوص درمان ایدز افزود: خوشبختانه با کشف و تولید این داروها امید زیادی وجود دارد که این ویروس در بدن کنترل شود در ضمن مصرف به موقع داروها امکان انتقال را به سایر افراد کم و همچنین هزینه درمان بستری این افراد را به شدت کاهش میدهد. وی ادامه داد: تمامی افرادی که به هر طریق مبتلا به ایدز شدند حق دارند از داروها استفاده کنند و هیچ کس نمیتواند تبعیض برای آنان قایل شود.

به گزارش ایسنا، در ادامه این میزگرد دکتر مصطفی معین، رییس مرکز آسم و آلرژی با اشاره به این که ایدز خطری است که جهان را تهدید میکند، گفت: افزایش مصرف مواد مخدر در سطح جهان که ارتباط تنگاتنگ با ایدز، هیپاتیت ب و ث دارد یکی از مهمترین عوامل گسترش این بیماری در سطح جهان است. وی ادامه داد: کشورهای آفریقایی، اتیوپی، روسیه، هند، چین، بیشترین آمار مبتلایان به ایدز را به خود اختصاص میدهند. دکتر معین با اشاره به این که در حال حاضر در سطح جهان 42 میلیون نفر به ایدز مبتلا هستند، افزود: روزانه 14 هزار نفر به ویروس ایدز مبتلا میشوند و 3 میلیون نفر بر اساس این بیماری جان خود را از دست میدهند. رییس مرکز آسم و آلرژی با اشاره به جمعیت جوان کشور گفت: زنان بیگناهی که قربانی هوسرانی شوهران خود شده اند و کودکان قربانیان خاموش ویروس ایدز هستند و در سراسر جهان خطر ابتلا کودکان به ایدز از نظر مخفی مانده است.

وی با اشاره به وجود 209 کشور در طبقه بندی به لحاظ شیوع ایدز در دنیا توضیح داد: در 6 سال گذشته ایران در رتبه 206 قرار داشت که هم اکنون به رتبه 64 رسیده است.

وی ادامه داد: هر چند که در حال حاضر هنوز در کشور ما اعتیاد تزریقی اولین و اصلی ترین عامل انتقال ایدز است ولی فقر، فحشا و تماسهای جنسی مشکوک در حال تغییر روند این بیماری در کشور است و متأسفانه در چند سال آینده به اپیدمی ایدز در کشور نزدیک خواهیم شد.

در ادامه این میزگرد دکتر عمادی، متخصص بیماریهای عفونی انتقال از طریق خون و فرآوردههای خونی آلوده، انتقال از مادر به نوزاد و و تماس جنسی مشکوک را از راههای انتقال ویروس ایدز دانست.

وی ادامه داد: خویشتن داری در روابط جنسی قبل از ازدواج، وفاداری به شریک جنسی و استفاده از کاندوم، پرهیز از استفاده از سرنگ و سوزن مشترک بهترین راه پیشگیری از این ویروس است.

وی با اشاره به این که 63 درصد معتادان تزریقی در کشور مبتلا به ایدز هستند، گفت: استفاده از سرنگ مشترک از عمدهترین راههای انتقال این بیماری در کشور است ولی متأسفانه طی سالهای اخیر به علت مشکلات متعدد از جمله نداشتن امید به داشتن به شغل و ازدواج مناسب، موجب تغییر روند این بیماری در کشور شده است

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



این متخصص بیماریهای عفونی با بیان این که برای پیشگیری از ایدز واکسن وجود ندارد، تصریح کرد: با این حال پیشگیری از آن آسان است و با دادن آگاهی به کودکان و نوجوانان و آموزش مهارتهای زندگی به ویژه برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر میتوان آنان را در برابر گسترش این بیماری توانمند کرد

رییس مرکز ملی مطالعات اعتیاد خبر داد: وجود 5 میلیون ایرانی با سابقه یکبار مصرف مواد مخدر، شیوع 25 درصدی ایدز در مصرف کنندگان تزریقی مواد.

به گزارش خبرنگار «بهداشت و درمان» خبرگزاری دانشجویان ایران، دکتر محمد عمران رزاقی در حاشیه برگزاری نخستین جلسه شورای عالی مرکز تحقیقات اعتیاد با بیان این مطلب اظهار کرد: 400 هزار ایرانی وابسته به هروئین هستند و نسبت اعتیاد تزریقی به غیر تزریقی در کشور 10 به یک است. وی سیاست کاهش آسیب را در اولویت برنامه های کاری وزارت بهداشت دانست و در ادامه از وجود 2 میلیون وابسته به مواد مخدر در کشور خبر داد و افزود: نسبت مرد به زن 18 به 1 است و الگوی مصرف مواد مخدر در کشور به سمت مواد صناعی در حال تغییر است.

دکتر رزاقی یادآور شد: توسعه علوم مرتبط با مصرف مواد و مداخلات مربوطه، مطالعه جنبه های زیست شناختی، روان شناختی و جامعه شناسی مصرف مواد و پایش سیر تغییرات مربوط به مصرف مواد و مداخلات مربوطه از اهداف اصلی مرکز ملی مطالعات اعتیاد است.

رییس مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایجاد بانک اطلاعات مطالعات ایرانی مرتبط با مواد، مطالعه همگرایی سیاستگذاری اعتیاد در آسیا و مطالعه همه گیر شناسی عفونتهای مرتبط در تزریق کنندگان مواد را از پروژههای این مرکز دانست و یادآور شد: مطالعه اثربخشی «تنتواوپیوم» در درمان اعتیاد از پروژههای آتی این مرکز است. دکتر رزاقی افزود: درمان و پیگیری 1700 معتاد، درمان نگهدارنده 650 معتاد تزریقی و درمان 150 بیمار با بوپروپین از سرویسهای درمانی ارایه شده در این مرکز است.

دکتر رزاقی در خاتمه از بازبینی و تدوین برنامه استراتژی اعتیاد در وزارت بهداشت خبر داد و خاطرنشان کرد: درمان اعتیاد در این مرکز به سمت یک دوره فوق تخصصی در حال حرکت است

شیر مادر مانع ابتلا به ویروس HIV میشود

مطالعات نشان میدهد شیرمادر از انتشار ویروس HIV جلوگیری میکند و ترکیبات قندی موجود در شیر مادر انتقال ویروس HIV را در نوزادان شیرخوار کاهش میدهد. به گزارش سرویس علمی پژوهشی ایسکانیوز به نقل از مجله nature ، شیر مادر تمام موادی که سبب سرکوبی ویروس HIV است را دارا است و نقش پادتن را ایجاد میکند. محققان آنتی ویروس موسوم به Lewis x کشف کرده اند که بسیار قوی است و این آنتی ویروس نوعی مواد قندی است که در خون و بزاق هم یافت می شود. ویروس HIV به سلولهای دفاعی بدن موسوم به CD4T سرایت



میکنند و سبب تخریب آنها و منجر به بیماری ایدز میشود. محققان اظهار کردند که ترکیبات Lewis^x پروتئین ویژه‌های را در سلولهای ایمنی ایجاد کند و ویروس HIV نمیتواند به این سلولها حمله کند و سلولهای عصبی در لوزه اجتماع میکنند و ترکیبات Lewis^x زیادی در شیرمادر به وجود می آید. مطالعات نشان میدهد حدود 10 تا 20 درصد نوزادان پس از خوردن شیر مادرانشان که مبتلا به ویروس HIV بودند پس از دو سال به ویروس HIV دچار شدند، محققان در این رابطه افزودند: شیرمادرانی که بدون مواد محافظت کننده مانند مواد قندی است، نوزادان آنها بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند. محققان در تلاشتند دریابند میزان زیاد مواد قندی در شیر مادر تا چه حد در کاهش انتقال ویروس HIV مؤثر است.

عنان، دبیر کل سازمان ملل متحد: ایدز با سرعتی بر سابقه گسترش سریع‌تر مابعد

کوفی عنان، دبیر کل سازمان ملل متحد، در گزارش تازه ای هشدار داده است که بیماری ایدز علیرغم چند برابر شدن بودجه مبارزه با آن، با سرعتی بیش از هر زمان دیگر در گذشته در حال شیوع است.

کوفی عنان گفت که نرخ ابتلا به اچ آی وی/ایدز و مرگ و میر ناشی از آن، سال گذشته بار دیگر افزایش یافته است. وی گفت که سرعت گسترش این بیماری آشکارا بیش از سرعت تلاش‌ها برای مهار کردن آن است و افزود که جوانان، به خصوص زنان جوان، نیمی از موارد تازه ابتلا را تشکیل می دهند. وی برای یک نشست ویژه ایدز در مجمع عمومی سازمان ملل سخنرانی می کرد. آقای عنان از دولت‌های سراسر جهان خواست برای مقابله با اچ آی وی و ایدز گام‌های بلندتری بردارند. وی گفت "مبارزه با ایدز چالش بزرگ زمان و نسل ماست. فقط در صورتی که ما از عهده این چالش برآئیم می توانیم جهانی انسانی، سالم و عادلانه داشته باشیم."

سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۱ "اعلامیه تعهد در مورد اچ آی وی/ایدز" را که مورد توافق دولت‌های سراسر جهان قرار گرفته بود منتشر کرد. هدف این توافقنامه توقف گسترش ایدز تا سال ۲۰۱۵ بود.

کوفی عنان در آخرین گزارش خود در مورد میزان پیشرفت این موافقتنامه گفت موفقیت‌هایی حاصل شده است، اما از دولت‌ها خواست "به تعهدات خود جامه عمل بپوشانند." وی اخطار داد که اهداف این اعلامیه، از جمله کاهش آلودگی به اچ آی وی در جوانان به میزان ۲۵ درصد تا سال ۲۰۰۵، تحقق پیدا نخواهد کرد. وی گفت نیمی از کل موارد تازه آلودگی به اچ آی وی در جهان هنوز مربوط به افراد جوان است و آنها اغلب به خدمات پیشگیری دسترسی ندارند.

"اعلامیه تعهد در مورد اچ آی وی/ایدز" بر گسترش سریع برنامه‌های پیشگیری، مراقبت و معالجه و اینکه کشورها چگونه می توانند تاثیر این بیماری بر خانواده‌ها و اجتماع را کاهش دهند متمرکز است. این گزارش می گوید که "یک گروه کوچک اما فزاینده از کشورها" پیشرفت‌های مهمی حاصل کرده اند.

موفقیت کامبوج در کاهش نرخ آلودگی به اچ آی وی در میان زنان روسپی و دستاوردهای بلهاما در کاهش شیوع اچ آی وی و مرگ و میر ناشی از ایدز از جمله این موارد است. اما دبیر کل سازمان ملل هشدار داد که شمار افرادی که



به اچ آی وی/ایدز مبتلا می شوند همچنان در حال افزایش است. با این حال، در گزارش او آمده است که بودجه مبارزه با ایدز در کشورهای در حال توسعه از دو میلیارد دلار در سال ۲۰۰۱ به تقریباً هشت میلیارد دلار در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است، اما حتی این رقم نیز کمتر از آن چیزی است که به اعتقاد سازمان ملل برای مقابله اصولی با این اپیدمی ضرورت دارد.

بنابه این گزارش شمار زنانی که به خدمات لازم برای پیشگیری از انتقال ویروس از مادر به فرزند دسترسی دارند به میزان ۷۰ درصد افزایش یافته است و شمار جوانانی که آموزش ایدز دیده اند دو برابر شده است. اما این گزارش اخطار داد که در پایان سال ۲۰۰۴ تنها ۱۲ درصد از شش میلیون انسانی که در سراسر جهان به معالجات ایدز نیاز داشتند عملاً به آن دسترسی داشته اند و از هر پنج نفر یک نفر به خدمات پیشگیری دسترسی دارد.

کاهش ۵۰ درصدی موارد ثبت شده ایدز و گسترش کلینیک‌های مثلثی در کشور

معاون سلامت وزارت بهداشت از کاهش ۵۰ درصدی موارد ثبت شده ایدز و گسترش کلینیک‌های مثلثی در کشور خبر داد و گفت: میزان ثبت شده ایدز در سال ۸۳، حدود ۳ هزار و ۸۷ مورد و در سال ۸۴ یک هزار و ۵۷۵ مورد بود. دکتر سید مؤید علویان یکی از علل این موفقیت را مرهون برنامه های کاهش آسیب دانست و اظهار کرد: در این راستا در سال ۸۵ کلینیک‌های مثلثی را به طور جدی توسعه میدهم و حداقل یک تا ۲ کلینیک مثلثی در هر استان و ۳ تا ۴ کلینیک مثلثی در تهران راه اندازی خواهد شد.

وی بر نقش محوری کلینیک‌های مثلثی و مراکز DIC در کاهش آسیب تاکید کرد و متادون درمانی و ارائه سرنگ به معتادان تزریقی را از راهکارهای مؤثر در کاهش ایدز در جامعه دانست و خاطرنشان کرد: آمار ثبت شده ایدز با میزان واقعی آن تفاوت دارد اگر ۲۰ هزار نفر آلوده به HIV/ ایدز در کشور شناسایی شده است اما به لحاظ علمی تخمین زده میشود که چیزی حدود ۷۰ تا ۱۲۰ هزار نفر آلوده به HIV ایدز در کشور وجود داشته باشد لذا هر دو آمار اعلامی رسمی هستند.

دکتر علویان با اشاره به غربالگری معتادان تزریقی ادامه داد: کاهش آمار ثبت شده ایدز در کشور به تحلیل کارشناسی نیاز دارد که آیا این نتیجه برنامه های کاهش آسیب بوده است یا خیر؟

معاون سلامت، وزارت بهداشت را مکلف به درمان بیماران دانست و یادآور شد: وزارت بهداشت موظف به درمان بیمار مبتلا به ایدز بستری در بیمارستان است اما چنانچه فرد بی خانمان باشد ما مکلفی برای نگهداری آنان نداریم.

دکتر علویان در ادامه با اشاره به ضرورت همکاری بین بخشی وزارت رفاه، اقتصاد، آموزش و پرورش، وزارت نیرو و وزارت جهاد کشاورزی در مقوله سلامت گفت: چنانچه جادهای خوبی ایجاد شود قطعاً سلامت رانندگان تامین خواهد شد اگر کشاورزی با آب سالم آبیاری شود محصولات کشاورزی سالم خواهد بود لذا همه بخشهای نظام جمهوری اسلامی و اجرایی کشور در مقوله سلامت موثرند. وی در ادامه از تشکیل دبیرخانه عوامل اجتماعی در معاون سلامت خبر داد و گفت: این دبیرخانه موظف است که سازمان به سازمان در زمینه بحث عوامل اجتماعی



فعالیت داشته باشد. دکتر علویان در خاتمه اظهار امیدواری کرد که اجلاس عوامل اجتماعی موثر در سلامت صرفاً به دور میزنشینی ختم نشود.

سوال و جوابهای مکرر پرسیده شده در مورد ایدز



آلودگی به ویروس ایدز و بیماری ایدز چیست؟

بیماری ایدز مرحله نهایی آلودگی به ویروس ایدز است و ممکن است 10 سال (و یا بیشتر) پس از آلودگی با ویروس ایدز اتفاق افتد. افراد آلوده به ویروس ایدز سالها بدون داشتن علامت زندگی می کنند و آلودگی را به دیگران منتقل می نمایند. بیماران حدود 3 - 2/5 سال پس از تشخیص بیماری ایدز می میرند.

چگونه انسان به ویروس ایدز آلوده می شود؟

ویروس ایدز از طریق منی، ترشحات مهبل در زنان، خون و فرآورده های خونی آلوده، تزریق با سوزن آلوده مشترک و از مادر آلوده به نوزادش قبل از تولد، هنگام تولد و بلافاصله بعد از زایمان انتقال می یابد.

آیا تماسهای عادی و معمولی باعث انتقال آلودگی می شود؟

خیر. ویروس ایدز از طریق تماسهای معمولی و عادی مانند دست دادن، بغل گرفتن، بوسیدن صورت، مسافرت در یک اتوبوس، استفاده از استخر شنای عمومی و توالت عمومی منتقل نمی گردد.

آیا ویروس ایدز از راههای تنفسی، گوارشی و یا از طریق تماسهای معمولی خانوادگی و یا در محیط کار، مدرسه و اردوگاههای جمعی کاری و یا تفریحی منتقل می شود؟

خیر.

چگونه می شود از آلودگی به ویروس ایدز از طریق تماس جنسی جلوگیری نمود؟

به تاخیر انداختن تماس جنسی تا زمان ازدواج، داشتن فقط یک شریک جنسی (همسر) داشتن احساس وفاداری به همسر خود و داشتن اعتقادات مذهبی.

آیا ابتلا به بیماری آمیزشی مانند سوزاک و سیفلیس آلودگی به ویروس ایدز را تسهیل می کند؟

بله. تمام بیماریهای مقاربتی سبب افزایش خطر آلودگی به ویروس ایدز می شوند.

آیا آلودگی به ویروس ایدز از طریق شیر مادر آلوده امکان دارد؟

بله. ویروس ایدز در شیر مادر وجود دارد و می تواند از این طریق کودک را آلوده نماید.

آیا آلودگی از طریق خون و فرآورده های خونی امکان پذیر است؟

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



بله. ویروس ایدز از راه خون و فرآورده های خونی آلوده منتقل می شود. چون امروزه نمونه های خون اهدایی مورد آزمایش قرار می گیرند و خونهای آلوده دور ریخته می شوند. بطور کلی، نقش خون و فرآورده های خونی در انتقال HIV بین 3 تا 5 درصد است.

آیا تزریق موجب انتقال ویروس ایدز می شود؟

بله. اگر سرنگ و سوزن آلوده باشند. استفاده اشتراکی از سرنگ و سرسوزنهای آلوده در معتادان تزریقی یکی از راههای انتقال آلودگی است. باید به طور مطلق از تزریقات غیر ضروری خودداری کرد و از سرنگ و سوزنی که مطمئن هستیم ضدعفونی شده است و یا از انواع یکبار مصرف آن استفاده کرد.

آیا خالکوبی و سوراخ کردن گوش موجب انتقال آلودگی می شود؟

بله. خالکوبی و سوراخ نمودن گوش بوسیله سوزن و وسایل آلوده سبب انتقال بیماری ایدز می گردد و بطور کلی از آنجا که ممکن است مسایل بهداشتی کامل رعایت نشود بهتر در انجام اینکار دقت زیادی شود.

آیا تاکنون واکسنی علیه بیماری ایدز ساخته شده است؟

متأسفانه خیر. ولی تحقیقات برای ساختن واکسن ادامه دارد.

آیا آلودگی و بیماری ایدز درمان دارد؟

متأسفانه درمان موثری ندارد. استفاده از داروهای موجود فقط کمی طول عمر افراد را زیاد می کند و مرگ را تا مدتی به تعویق می اندازد. این داروها فوق العاده گران بوده، عوارضی سخت و جدی دارند.

ویروس ایدز از کجا آمده است؟

دقیقا مشخص نیست احتمالا آفریقای جنوبی اما از هر کجا که آمده باشد فرقی نمی کند. مهم این است که باید سعی شود آلودگی رخ ندهد. ویروس ایدز در همه کشورها وجود دارد.

ویروس ایدز اولین بار در کدام کشور پیدا شد؟

اولین بار در سال 1981 میلادی در بین هم جنس بازان در آمریکا پیدا شد. شواهدی وجود دارد که قبل از این تاریخ هم بیماری ایدز در چند منطقه جهان وجود داشته است.

آیا خطر آلودگی و ابتلا در زن و مرد مساوی است؟

زنان در معرض خطر بیشتری قرار دارند و خطر انتقال از مرد به زن بسیار بیشتر از زن به مرد است.



آیا کودکان هم ایدز می گیرند؟

بله. ضمناً در کودکان آلوده، علائم بیماری ایدز زودتر از بالغین ایجاد می شود و مرگ و میر آنها نیز زیاد است.

آیا کار کردن با کسی که آلوده به ویروس ایدز است اشکال دارد؟

خیر. همکاران آلوده خطری برای دیگران در محیط کار ندارند.

چرا در محیط کار بیماری از همکاران آلوده به ما منتقل نمی شود؟

زیرا آلودگی از طریق خون و ترشحات جنسی اتفاق می افتد و در محیط کار تماسی با خون و ترشحات جنسی وجود ندارد. البته در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی خطر تماس با خون و ترشحات خونی آلوده وجود دارد.

آیا تماس نزدیک و دائم روزانه در محیط کار با همکاران آلوده، سبب انتقال آلودگی می گردد؟

خیر، خطری ندارد. استفاده از تلفن مشترک و کارکردن در کنار هم در محیط کار و حتی استفاده از یک لیوان و فنجان سبب انتقال آلودگی نمی شود.

آیا افراد آلوده اجازه کار ندارند؟

تا زمانی که قدرت کار دارند و علائمی از بیماری نشان نداده اند، می توانند مانند سایرین کار کنند. آلودگی به ویروس ایدز مانعی برای کارکردن نیست. اگر هم علامتی نشان دادند باید زیر نظر پزشک قرار گیرند و در کنار دیگران بکار مشغول باشند.

آیا مسافران بطور اتفاقی در یک کشور خارجی آلوده می شوند؟

خیر، آلودگی از راه تماس جنسی با فرد آلوده اتفاق می افتد. دست دادن، سرفه، عطسه، سوار شدن به اتوبوس، مترو و استفاده از تلفن عمومی سبب آلودگی نمی شود.

آیا ویروس ایدز از طریق اقدامات پزشکی، دندانپزشکی، و آزمایشگاهی منتقل می شود؟

بله. اگر پزشک و یا دندانپزشک و یا سایر کارکنان مراکز بهداشتی درمانی آلوده باشند و رعایت احتیاط را نکنند و یا اگر وسایل درمئی آنها آلوده شده باشند و بدون ضدعفونی مورد استفاده قرار گیرند، آلودگی انتقال می یابد.

آیا بلافاصله بعد از تماس مشکوک باید آزمایش HIV را انجام داد؟

بعد از تماس مشکوک معمولاً در اغلب کشورها دو بار انجام تست با فاصله زمانی بین حداقل 2 هفته تا 6 ماه توصیه شده است. در اروپا و آمریکای شمالی: دفعه اول دوهفته بعد از تماس جنسی مشکوک توصیه می شود. اولین آزمایش HIV به روش PCR test انجام می شود که دو هفته بعد از ورود ویروس قادر به جستجو و ردیابی مستقیم



ویروس در خون می باشد. اطمینان به این تست تنها 95 درصد است. بنابراین برای دفعه دوم 12 هفته بعد یک تست الیزا نیز توصیه می شود که میزان پادتن (آنتی بادی) های که خون شخص آلوده بر علیه HIV تولید کرده است را اندازه گیری می کند. در ایران: دفعه اول بین 8 تا 12 هفته بعد توصیه می شود. معمولاً آزمایش الیزا (ELISA test) در ایران انجام می گیرد که استاندارد جهانی در بیمارستان ها و مراکز بانک خون می باشد. به دلیل اینکه سرعت و میزان تولید آنتی بادی در بدن اشخاص ممکن است متفاوت باشد 6 ماه بعد تکرار آن توصیه می شود.

کجا می توان برای انجام یک آزمایش HIV مراجعه کرد؟

در ایران به کلینیکهای مثلثی و مراکز انتقال خون مراجعه شود. در بیشتر این مراکز آزمایش و مشاوره بصورت مجانی و ناشناس (محفوظ نگاه داشتن نام و دریافت یک شماره کد) انجام می شود. آدرس های بسیاری از این مراکز را می توانید در آخر همین کتاب بیابید. در اروپا و آمریکای شمالی به پزشک خانواده خود مراجعه کرده و درخواست آزمایش HIV کنید. در صورتی که پزشک، شما را به آزمایشگاه فرستاده باشد، در تمامی آزمایشگاه ها، این تست انجام می گیرد. ضمناً در بسیاری از کشورها به طور مثال اتریش مراکز امداد ایدز نیز وجود دارد که شما می توانید با محفوظ نگاه داشتن نام خود و به صورت ناشناس برای انجام این تست مراجعه کنید.

در صورت انجام "چک آپ" (checkup) و آزمایشهای صحت مزاج، آیا آزمایش HIV نیز انجام می گیرد؟

آزمایش ایدز به جز در موارد خاص، جزو آزمایشات متداول پزشکی جهت checkup نمی باشد. بنابراین باید دقیقاً نام آزمایش HIV در برگه ذکر شود تا آزمایشگاه آن را انجام بدهد. پس در صورتی که تمایل به انجام آزمایش ایدز دارید باید دقیقاً قضیه را با پزشک خود در میان بگذارید.

در صورت اهدای خون در سازمان انتقال خون ایران، آیا آزمایش HIV روی آن انجام می گیرد؟ آیا نتیجه آن قابل استفاده و معتبر است؟

بله و نتیجه آن معتبر است. در سازمان انتقال خون ایران، آزمایشهای خاصی Western blot و HIV-ELISA بر روی خون انجام می شود. البته باید به خاطر داشت که آزمایش الیزا (HIV ELISA) حساسیت و دقت 100٪ ندارد. درصد دقت تست الیزا در حدود 97.5٪ است که البته بستگی به روش آزمایش و همین طور شرکت سازنده کیت متفاوت می باشد. این بدان معنی است که این تست تنها 97.5٪ از مبتلایان را شناسایی می کند، به عبارت دیگر اگر شخصی مبتلا باشد 97.5٪ احتمال دارد که تست مثبت باشد. دقت تست در حدود 98.5٪ است که با خصوصیت کیت و کیت فرق می کند و آن به این معنی می باشد که اگر شخصی مثبت گزارش شود 1.5٪ احتمال دارد که واقعاً مبتلا نباشد. که به آن فاصله مثبت کاذب (False positive) می گویند. در هر صورت شخصی که جواب آزمایش الیزا مثبت دارد لازم است که با روش وسترن بلات (Western blot) نیز مجدداً چک شود که



روش دقیق تری است. آزمایشگاه‌ها معمولاً قبل از اعلام نتیجه این کار را انجام می‌دهند. بنابراین جوابی که بیمار گرفته است در صورتی که مثبت باشد قابل اطمینان است چون چندبار کنترل می‌شود.

در صورت آزمایش HIV در سازمان انتقال خون ایران، آیا نتیجه آن قابل استفاده و معتبر است؟

بله نتیجه آن معتبر است. برای توضیح بیشتر به جواب سوال قبل مراجعه شود.

در صورت خود ارضایی (زن و یا مرد)، آیا خطر انتقال HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی وجود دارد؟

شما از طریق خود ارضایی به ویروس ایدز (HIV) آلوده نخواهید شد HIV تنها در صورتی انتقال خواهد یافت که دو نفر دارای ارتباطی باشند که به تماس خونی یا ترشحات جنسی آنان منجر شود، (رابطه جنسی - استفاده از سرنگ مشترک و...) و یکی از آن دونفر، قبلاً به HIV آلوده شده باشد.

در صورت بوسیدن شخصی، آیا خطر انتقال HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی وجود دارد؟

رو بوسی و بوسیدن عادی باعث انتقال ویروس نمی‌شود و اگر منظور بوسیدن عمیق و با دهان باز باشد در صورتی که زخمی در دهان یا روی لثه یا لب‌ها وجود داشته باشد، خطر انتقال HIV وجود دارد که البته میزان خطر پایین است و آمار دقیقی در این باره وجود ندارد.

در صورت داشتن رابطه دهانی (oral sex)، آیا خطر انتقال HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی وجود دارد؟

برای دریافت پاسخ این سوال بخش "خطر انتقال ویروس در رابطه دهانی" را در همین کتاب مطالعه نمایید.

در صورت تماس جنسی سطحی، آیا خطر انتقال HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی وجود دارد؟

تماس ترشحات جنسی با پوست سالم، باعث انتقال HIV نمی‌شود. اما همراه خطر انتقال وجود دارد زیرا ممکن است انتقال از طریق زخم‌های روی دست و بدن انجام شود.

در صورت استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی با شخص آلوده، آیا خطر انتقال HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی

همچنان وجود دارد؟

در صورتی که کاندوم سالم باشد و ترشحات جنسی از آن خارج نشود احتمال انتقال 1 تا 5 درصد است. - البته همیشه باید به خاطر داشت که در رابطه جنسی با شخص آلوده احتمال خطر انتقال وجود دارد. در ارتباط با افرادی که اطمینان کامل نسبت به سلامتی آنها ندارید، استفاده صحیح از کاندوم اکیداً توصیه می‌شود.

در صورت پاره شدن کاندوم در زمان انجام ارتباط جنسی، آیا خطر انتقال HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی

همچنان وجود دارد؟

بله وجود دارد. برای دریافت پاسخ دقیق‌تر به سوالات قبلی مراجعه شود.



در صورت ارتباط جنسی با اشخاص خود فروش، میزان خطر آلوده شدن به HIV و بیماری های مقاربتی به چه میزان است؟

به طور طبیعی میزان درصد خطر انتقال بیماری های مقاربتی و HIV در بین این گروه (برای هر دو، شخص مشتری و شخص خود فروش) به دلیل داشتن شرکای جنسی متعدد و عدم آشنایی هر کدام از آنها با سابقه خونی شریک جنسی و همچنین سابقه شرکای جنسی قبلی، بسیار بالا می باشد. متأسفانه آمار دقیقی وجود ندارد که میزان خطر را به شکل دقیق تعریف و مشخص نماید. فاکتور بسیار مهم در این مورد کنترل می باشد. در صورتی که شما در کشوری هستید که این کار شکلی قانونی دارد، (مانند بعضی کشورهای اروپایی) و شما با اشخاص دارای شناسنامه بهداشتی به شیوه "ارتباط جنسی مطمئن تر" (Safer sex) رابطه برقرار می کنید، میزان خطری که متوجه شما می باشد به آن شدت و میزان بالایی نیست که در شیوه های به اصطلاح زیرزمینی و مخفی وجود دارد، که دلیل آن کنترل بهداشتی این افراد به شکل منظم می باشد. به عنوان نمونه در ایران، در صورت برقراری تماس جنسی بین این افراد (شخص مشتری و شخص خود فروش)، میزان درصد خطری که متوجه این گروه است، بسیار بالا می باشد. از دلایل بسیار مهم آن می توان به سه مشکل مهم موجود در بین افرادی که به این کار به عنوان شغل روی آورده اند، اشاره کرد. عدم دسترسی به سرویس های بهداشتی کافی و مناسب، عدم کنترل بهداشتی و انجام معاینات منظم سلامتی، عدم انجام آزمایشهای اجباری سلامتی در طی دوره های زمانی منظم.

در صورت ارتباط جنسی با شخص آلوده (مرد با زن - مرد با مرد)، احتمال آلوده شدن کدام یک بیشتر است؟

همواره خطر انتقال HIV در مورد مردان همجنسگرا بالاتر و تقریباً دو برابر مردان غیر همجنسگرا است. (خطر دریافت ویروس در بین مردان همجنسگرا در فرد مفعول بیشتر است). میزان درصد انتقال آلودگی از مرد به زن در حدود 1.1٪ می باشد. میزان درصد انتقال آلودگی از زن به مرد در حدود 0.9٪ می باشد.

در صورت فاعل بودن در ارتباط جنسی بین دومرد، آیا احتمال آلوده شدن شخص فاعل نیز به HIV و دیگر بیماری های مقاربتی وجود دارد؟

بله این احتمال وجود دارد ولی کمتر از فردی است که مفعول است. همواره باید به خاطر داشت که احتمال انتقال در مردان همجنسگرا رقم بالایی است. جالب توجه این است که گاه در بین گروه هایی افراد در ایران نوعی نگاه خاص وجود دارد که تنها مردانی را که در رابطه جنسی مرد با مرد، مفعول هستند را همجنس گرا به شمار می آورند و مردانی را که در رابطه مرد با مرد فاعل هستند را به عنوان همجنس گرا نمی شناسند. بنابراین گمان می کنند که خطر تنها شخص مفعول را تهدید می کند. در حالی که از نظر علمی و هم در بیشتر فرهنگ ها، هر مرد و زنی - فاعل یا مفعول - را که به نوع همجنس گرایش دارد، همجنسگرا می شناسند.

آیا هر فرد آلوده به HIV مبتلا به ایدز است؟

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



ویروس HIV مسبب ایدز است و ایدز مرحله نهایی آلودگی با HIV است. باید دانست که هر فرد آلوده به HIV الزاما مبتلا به ایدز نیست بلکه باید یکسری معیارهای شاخص ایدز را بروز دهد تا بگوییم به ایدز مبتلا شده است. تنها نیمی از افراد آلوده به HIV در طی 10 سال به سندرم ایدز مبتلا می شوند. این فاصله زمانی از فردی به فرد دیگر متفاوت است و به عوامل زیادی منجمله وضعیت سلامت فرد و عادات بهداشتی وی ارتباط دارد. امروزه به کمک بعضی از داروها می توان این فاصله را طولانی تر کرد.

چگونه بفهمم اطرافیانم آلوده به HIV هستند یا نه؟

هیچ گاه نمی توانید فقط با نگاه به اطرافیانتان به این مورد پی ببرید. هر فرد ظاهرا سالمی را که در محل کار، مدرسه، استادیوم ورزشی، خیابان و ... ملاقات می کنید ممکن است بدون آنکه حتی خود آگاه باشد ناقل این ویروس باشد و در حالی که واقعا سالم به نظر می رسد ویروس را به فرد دیگری منتقل کند.

پس از یک تماس جنسی مشکوک و یا استفاده از سوزن مشترک، چه زمانی باید برای انجام آزمایش از نظر HIV مراجعه کنیم؟

آزمایشاتی که بطور معمول برای تشخیص این عفونت بکار می رود براساس جستجوی آنتی بادی های ایجاد شده توسط بدن در برابر HIV است. میزان این آنتی بادی ها در اکثر مردم در طی 3 ماه پس از عفونت قابل شناسایی است (بطور متوسط حدود 25 روز پس از تماس). اما در بعضی موارد ممکن است این زمان به 6 ماه هم برسد. بنابراین در حال حاضر پیشنهاد می شود که 3 ماه پس از تماس احتمالی برای انجام آزمایش مراجعه کند. نکته بسیار مهمی که نباید فراموش شود این است که در طی این 3 ماه نباید خود و دیگران را در معرض HIV قرار دهید.

منظور از تماس جنسی سالم چیست؟

منظور این است که شما از آلودگی های منتقله از راه تماس جنسی نظیر HIV در امان هستید اگر و فقط:

الف - اگر اصولا تماس جنسی نداشته باشید.

ب - اگر تنها بایک فرد تماس جنسی داشته باشید و هیچ کدام از شما آلوده به HIV نبوده و شریک جنسی دیگری نداشته باشید.

پ - اگر بطور صحیح از کاندوم استفاده کنید.

کدام یک از مایعات و یا ترشحات بدن می توانند HIV را منتقل کنند؟

انتقال این ویروس از طریق مایعات زیر به اثبات رسیده است:

الف - خون

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



ب - منی

پ - ترشحات (واژن ناحیه تناسلی زن)

ت - شیر مادر

ث - هرمايع ديگري در داخل بدن که حاوی خون باشد.

راه های انتقال HIV کدام است؟

این ویروس از طریق خون، منی (شامل مایعی که قبل از منی خارج می شود هم می گردد)، ترشحات ناحیه تناسلی زن (واژن) و شیر مادر منتقل می شود. ویروس می تواند از راه یک ورید (مثلا در حین تزریق وریدی)، مقعد، واژن، آلت، دهان و سایر غشاهای مخاطی (نظیر چشم و مخاط داخل بینی) و یا بریدگی ها و زخم ها وارد شود. پوست سالم یک سد بسیار قوی در برابر ورود HIV و سایر ویروسها و باکتری ها است.

شایعترین راههای انتقال HIV در حال حاضر به قرار زیر است:

الف - مقاربت (واژینال، مقعدی و یا دهانی) با فرد آلوده

ب - استفاده از سوزن مشترک با فرد آلوده

پ - از مادر آلوده به جنین در داخل رحم و یا حین زایمان و یا در طی شیردهی

علاوه بر آن ویروس می تواند از راه مصرف خون و یا فاکتورهای انعقادی آلوده هم منتقل شود.

کاندوم های لاتکس چقدر در پیشگیری از انتقال HIV موثرند؟

بر طبق پژوهش های انجام شده بر روی افراد سالمی که با افراد ناقل این ویروس تماس جنسی داشته اند، 98٪ از آنهایی که بطور منظم و به روش صحیح از کاندوم لاتکس استفاده می کرده اند به ویروس آلوده نشده اند. لذا کاندوم لاتکس در صورت استفاده منظم می تواند تا حد زیادی از خطر انتقال HIV بکاهد.

آیا بوسیدن با دهان باز، HIV را منتقل می کند؟

بوسیدن با دهان باز، خطر کمی دارد چون بزاق دهان به میزان بسیار کمی حاوی HIV می باشد. البته در مواردی که بوسه با دهان باز طولانی باشد ممکن است باعث ایجاد خراش در دهان یا لب شده و ویروس را منتقل کند. علاوه بر آن بعضی افراد گاهگاهی خونریزی خفیف از لثه یا زخمهای کوچک در دهان دارند که می تواند عامل انتقال HIV باشد.

آیا HIV از طریق تماس های اتفاقی منتقل می شود؟

خیر. این ویروس در طی فعالیت های روزمره در محیط کاری منتقل نمی شود. منجمله:

الف - تماس های اجتماعی روزمره شامل دست دادن، روبوسی و در آغوش گرفتن دوستان.

ب - ورزش و کار.

پ - خوابیدن در یک اتاق و یا نفس کشیدن در هوای مشترک محیط کار، اتومبیل و ...

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



- ت - ظروف غذا یانوشیدنی مشترک، دستگیره در، استفاده از آب مشترک در شستشو، شنا در استخر مشترک.
 ث - آب دهان انداختن، عطسه و سرفه.
 ج - عرق بدن و اشک.
 چ - گزش پشه یا سایر حشرات.

علائم و نشانه ها و بیماریهای شایع حاصل از آلودگی با HIV چیست؟

علائم و نشانه های شایع آلودگی با HIV عبارتند از:

- عفونت مغز، خون و دستگاه تناسلی
- کاهش شدید وزن
- عرق شبانه
- تب و لرز
- ضایعات مخاط دهان
- سردرد
- اختلال دید
- احساس خستگی مزمن
- اسهال
- جنون

بیماریهای شایع حاصل از HIV عبارتند از:

- هرپس (تب خال)
 - سل
 - عفونتهای بی هواری
 - بدخیمی
 - مننژیت (عفونت لایه های مغز)
 - و ایدز
- رابطه جنسی یکی از غرایز اصلی برای بقاء بشر است ولی می تواند راهی برای ورود عوامل بیماری زا باشد .
 تا کنون حدود بیست نوع بیماری شناخته شده اند که می توانند از طریق تماس جنسی سرایت کنند. از این میان می
 توان ایدز، سوزاک، سیفلیس، تبخال تناسلی و ... را نام برد .

چگونه فرد به یک بیماری آمیزشی مبتلا می شود ؟

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



عفونت های آمیزشی عمدتاً به دنبال برقراری روابط جنسی نامطمئن ایجاد می شوند. برخی از این بیماریها علاوه بر آمیزش جنسی، از طریق تماسی خونی مثل استفاده مشترک از سرنگ و سوزن و یا سایر وسایل تیز و برنده سرایت می کنند که از آن جمله می توان ایدز و هپاتیت B و C را نام برد. همچنین بسیاری از این عفونتها می توانند در طی حاملگی و زایمان از مادر آلوده به نوزاد سرایت کنند.

عواملی که خطر آلودگی را افزایش می دهند عبارتند از:

شرکای جنسی متعدد

تکرار تماس های مشکوک

ایجاد زخم و خراشیدگی در زمان تماس جنسی

تماس جنسی در زمان قاعدگی

عدم استفاده از پوشش محافظ (کاندوم)

علائم بیماریهای آمیزشی چیست؟

بروز علائم زیر ممکن است به دلیل یک بیماری آمیزشی باشد:

ترشح غیرطبیعی (افزایش مقدار ترشحات، تغییر رنگ و بو همراه خارش و سوزش) از دستگاه تناسلی زن

زخم دستگاه تناسلی

برآمدگی جدید در کشاله ران به صورت یکطرفه یا دوطرفه

درد قسمت تحتانی شکم به همراه یکی از علائم فوق در زن

تورم بیضه

ترشح از مجرای تناسلی مرد

تورم، قرمزی و ترشح چشم نوزاد (بدلیل عفونت مادر)

آیا بیماریهای آمیزشی درمان پذیرند؟

اغلب بیماریهای آمیزشی درمان پذیرند. ممکن است همسر یا شریک جنسی شما در حالی که علامتی از بیماری ندارد آلوده شده باشد. بنابراین با توجه به نظر پزشک ضرورت دارد همسر شما نیز همزمان تحت درمان قرار گیرد. در غیر این صورت احتمال دارد آلودگی مجدداً به شما سرایت کند. دوره درمان را کامل کنید. در طی دوره درمان از تماس جنسی پرهیز کنید و یا از کاندوم استفاده نمایید. پزشک محرم اسرار شماست. مشکلات خود را با وی در میان بگذارید. از مصرف خودسرانه دارو یا مراجعه به افرادی که صلاحیت ندارند پرهیز کنید.

چگونه خود را از تماس جنسی نامطمئن حفاظت کنیم؟

مطمئن ترین راه پیشگیری، نداشتن رابطه جنسی با فردی که از سلامت جنسی او آگاهی ندارید می باشد. کم کردن دفعات تماس جنسی مشکوک و کاهش تعداد شرکاء جنسی از احتمال آلودگی می کاهد. از تماس جنسی حفاظت نشده با افراد مشکوک، ناشناس یا کسانی که رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی دارند باید پرهیز کرد.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



جلوگیری از تماس با خون یا ترشحات جنسی در یک رابطه مشکوک می تواند تا حدی فرد را در برابر آلودگی محافظت نماید. کاندوم وسیله مناسبی برای حفاظت فرد می باشد. استفاده از الکل و مواد مخدر قبل از برقراری تماس جنسی می تواند قدرت تصمیم گیری فرد را در زمینه انتخاب یک تماس جنسی مطمئن مختل سازد .
توجه :

بسیاری از افراد آلوده به عفونتهای آمیزشی و ایدز علائمی از بیماری ندارند در حالیکه می توانند آلودگی را به دیگران سرایت دهند. پس در هر تماس جنسی مشکوک، خطر آلودگی را در نظر داشته باشید .

چرا نیش حشرات بیماری، را منتقل نمی کند؟

خون آلوده مکیده شده بوسیله حشرات به سرعت توسط آنزیمهای حشره پاره شده و ویروس خارج شده از سلول میزبان قادر به ادامه حیات در داخل بدن حشره نمی باشد و حشره با گزش فرد دیگر، نمی تواند ویروس فعال را منتقل کند .

آیا تیغ استفاده شده که خونی روی آن دیده نشود هم می تواند بیماری را منتقل کند ؟

بلی ، تیغ به ظاهر سالم می تواند لخته های خون بسیار کوچک که با چشم غیر مسلح دیده نمی شود داشته باشد و ویروس تا یک هفته در چنین لخته هایی زنده و عفونت زا باقی بماند .

آیا مصرف مشروبات الکلی می تواند عامل ابتلا به ویروس HIV باشد ؟

مشروبات الکلی باعث اختلال در قدرت تصمیم گیری می شود و هم میل جنسی فرد افزایش پیدا می کند و قادر به تصمیم گیری صحیح جهت حفظ سلامت خودش نمی باشد و اکثر تماس های جنسی همراه با استفاده از مشروبات الکلی بدون استفاده از کاندوم است .

آیا دستشویی های فرنگی راه انتقال ویروس HIV محسوب می شود ؟

امکان انتقال HIV از سطح پوست سالم و عرق بدن که در تماس با این نوع دستشویی ها میباشند ، وجود ندارد

چرا تماس جنسی راه انتقال محسوب می شود؟

در ترشحات جنسی مرد آلوده و یا زن آلوده ، HIV وجود دارد و ویروس قادر است به مخاط دستگاه تناسلی چسبیده و به داخل بدن راه یافته و خود را به سلولهای میزبان اصلی یعنی "لنفوسیت های کمک کننده" برساند .

چرا احتمال انتقال HIV در همجنس بازان بیشتر است ؟

این مربوط به نوع تماس جنسی است:

مخاط روده ظریفتر از مخاط دستگاه تناسلی زنان (واژن) است

مویرگهای زیر مخاط روده بیشتر از مویرگهای زیر مخاط دستگاه تناسلی است

احتمال آسیب و زخم شدن در روده بیشتر است

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



مدت زمان تماس ترشحات آلوده با مخاط روده بیشتر است علاوه بر این فاکتور های اندامی افراد همجنس باز، دارای شرکاء جنسی و فعالیت آمیزشی بیشتر هستند و این عوامل احتمال ابتلا را افزایش می دهد.

آیا در اثر تماس جنسی انسان با حیوان احتمال ابتلا به بیماری وجود دارد؟

یکی از فرضیه های اولیه در پیدایش این بیماری تماس جنسی انسان با میمون بوده است اما با شناخت ویروس و مشخص شدن محدودیت میزبان این ویروس، احتمال انتقال ویروس از این راه ممکن نمی باشد.

آیا همجنس بازی زن با زن راه انتقال محسوب می شود؟

با توجه به این امر که معمولا این زنان از وسایل مصنوعی استفاده می کنند و قادر به انتقال ترشحات جنسی بطور مستقیم نمی باشند، احتمال انتقال کمتر میشود.

آیا همجنس بازی در صورت سالم بودن افراد راه انتقال محسوب می شود؟

خیر بیماری ایدز یک بیماری عفونی است و ایجاد بیماری بدون حضور عامل عفونت امکان پذیر نمی باشد. همانطوری که تا قبل از پیدایش این بیماری افراد هم جنس باز و معتاد تزریقی در همه جوامع بوده است اما بیماری ایدز مشاهده نشده بود.

چرا آزمایش تشخیص قبل از ازدواج اجباری نمی شود؟

داشتن یک پاسخ منفی دلیلی بر اینکه فرد آلوده نمی باشد، نیست. و ممکن است فرد در چند ماه اخیر آلوده شده باشد و هنوز جواب ایشان مثبت نشده باشد. از طرفی فردی که دارای رفتارهای پر خطر مانند اعتیاد تزریقی و داشتن آمیزش با شرکاء جنسی متعدد باشد می تواند در هر زمان آلوده شود و داشتن سلامت قبل از ازدواج ضامن پایداری و سلامت خانواده نخواهد شد.

فاصله زمانی بین ابتلا و ظهور علائم بالینی چقدر است؟

از زمانی که ویروس وارد بدن و وارد اولین سلولهای دفاعی می شود ابتلا صورت پذیرفته است. اما بطور معمول حداقل 10-15 سال طول میکشد که شخص وارد مرحله بیماری ایدز شود. این مدت در صورت وجود عواملی مانند فقر غذایی و عدم رعایت بهداشت و ابتلا به عفونت های مختلف و تعداد بیشتر ویروس وارد شده، مدت زمان کوتاه تر می شود و استفاده از غذای مغذی و بهداشتی، مصرف ویتامین های لازم، انجام ورزش و داشتن روحیه بالا و تشخیص و درمان عفونت ها در این مسیر، مدت زمان را طولانی تر کرده و منابع پزشکی تا 20 سال را هم گزارش نموده اند.

آلودگی به ویروس ایدز و بیماری ایدز چیست؟



بیماری ایدز مرحله نهایی آلودگی به ویروس ایدز است و ممکن است بین 10 تا 17 سال پس از آلودگی با ویروس ایدز اتفاق افتد. افراد آلوده به ویروس ایدز سال ها بدون داشتن علامت زندگی می کنند و آلودگی را منتقل می نمایند. بیماران حدود 3-2/5 سال پس از تشخیص بیماری ایدز می میرند.

چگونه انسان به ویروس ایدز آلوده می شود؟

ویروس ایدز از طریق منی، ترشحات مهبل در زنان، تماس جنسی بدون استفاده از کاندوم، خون و فرآورده های خونی آلوده، تزریق با سوزن آلوده اشتراکی، و مادر آلوده، به نوزادش قبل از تولد، هنگام تولد و بلافاصله بعد از زایمان انتقال می یابد.

آیا ویروس ایدز از راه های تنفسی، گوارشی و یا از طریق تماس های معمولی خانوادگی و یا در محیط کار، مدرسه و اردوگاه های جمعی کاری و یا تفریحی منتقل می شود؟
خیر.

چگونه می شود از آلودگی به ویروس ایدز از طریق تماس جنسی جلوگیری نمود؟

پرهیز از انحراف جنسی، پای بندی به اصول زندگی زناشویی و مذهبی، داشتن یک شریک جنسی (همسر قانونی خود) و استفاده از کاندوم، از انتقال عفونت جلوگیری می کنند.

آیا ابتلا به بیماری آمیزشی مانند سوزاک و سیفلیس، آلودگی به ویروس ایدز را تسهیل می کند؟

بله. تمام بیماری های مقاربتی سبب افزایش خطر آلودگی به ویروس ایدز می شوند.

آیا آلودگی به ویروس ایدز از طریق شیر مادر آلوده امکان دارد؟

بله. ویروس ایدز در شیر مادر وجود دارد و می تواند از این طریق کودک را آلوده نماید.

آیا آلودگی از طریق خون و فرآورده های خونی امکان پذیر است؟

بله. ویروس ایدز از راه خون و فرآورده های خونی آلوده منتقل می شود. اما چون امروزه نمونه های خون اهدایی مورد آزمایش قرار می گیرند و خون های آلوده دور ریخته می شوند، خطر سرایت از این راه به 3 تا 5 درصد تقلیل یافته است.

آیا تزریق موجب انتقال ویروس ایدز می شود؟

بله. اگر سرنگ و سوزن آلوده باشند، استفاده اشتراکی از سرنگ و سر سوزن های آلوده در معتادان تزریقی یکی از راه های انتقال آلودگی است. باید به طور مطلق از تزریقات غیر ضروری خودداری کرد و از سرنگ و سوزنی که مطمئن هستیم ضد عفونی شده، یا سرنگ و سوزن یک بار مصرف استفاده کرد.



آیا خالکوبی و سوراخ کردن گوش موجب انتقال آلودگی می شود؟

بله. خالکوبی و سوراخ نمودن گوش به وسیله سوزن و وسایل آلوده، سبب انتقال بیماری ایدز می گردد.

آیا کودکان هم ایدز می گیرند؟

بله، در کودکان آلوده زودتر از بالغین علائم بیماری ایدز ایجاد می شود و مرگ و میر آنها نیز زیاد است.

آیا کار کردن با کسی که آلوده به ویروس ایدز است اشکال دارد؟

خیر، همکاران آلوده خطری برای دیگران در محیط کار ندارند.

سلام، دختر جوانی هستم که مبتلا به HIV هستم و خانواده ام هم خیر ندارند. به نظر من، مهم نیست که دنبال دلیل این بیماری بگردیم؛ مهم این است که این بیماری در من به وجود آمده. کابوس های فراوانی می بینم و استرس و اضطراب دارم؛ حتی غذا هم به زور می خورم یعنی اشتها ندارم. هیچ دارویی هم برای این بیماری مصرف نکرده ام. حدود 4 سال از ابتلای من می گذرد و هنوز هیچ علائمی هم در من پیدا نشده است. مشکل من اضطراب همیشگی و کم خوابی و کم اشتها می و نا امیدی است...

مشکلاتی که مطرح کرده اید ناشی از افسردگی است. تمام مواردی که ذکر کرده اید در حیطه پزشکی و مربوط به تخصص روان پزشکی است. لازم است به یک متخصص روان پزشکی مراجعه کنید تا با انجام مصاحبه و تشخیص، درمان لازم را برایتان انجام دهد. مبتلا به ایدز بودن، آخر زندگی نیست و شما هم مثل بقیه بنده خداهستید و او شما را هم مثل بقیه دوست دارد. هر کسی در این دنیا مشکلاتی دارد که با آن دست به گریبان است، هیچ کس را بدون مشکل نمی یابید و این دنیا اساساً برای این است که انسان در مشکلات و سختی ها و ناکامی ها غرق شود و صبر خود را آزمایش کند. آخر دنیا آنجاست که انسان خود را بیازد. وگرنه بسیاری از بیماران سرطانی را می شناسم که مقاوم و صبور و شاد زندگی می کنند و به جای اینکه به مرگ خود فکر کنند به این فکر می کنند که تا زنده اند خوب زندگی کنند بسیاری از بیماران مبتلا به ام اس را می شناسم که با وجودی که روز به روز در حال تحلیل رفتن هستند و می دانند که بدون اینکه عمرشان از بقیه کمتر باشد باید یک عمر با دست و پای فلج زندگی کنند، شادند و از توانایی های محدود خود حداکثر استفاده را می کنند. ام اس از ایدز بدتر است چون مبتلای به آن می داند که مرگی وجود ندارد که او را از شر بیماری نجات دهد. همه ما روزی خواهیم مرد بعضی دیرتر و بعضی زودتر، اما اینش مهم نیست، مهم این است که چگونه "زندگی" می کنیم.

من یک هفته ی پیش به یک آرایشگاه مراجعه کردم. نمی دانم آرایشگر از تیغ نو استفاده کرد یا نه و البته محل استفاده ی تیغ بریده شد و خون آمد. فکر می کنم نکند که آن تیغ آلوده به ویروس ایدز باشد. چند روزی است که روی دست هایم جوش زده؛ نمی دانم به این مسئله مربوط می شود؟



نگرانی شما بی جهت است و جوش دست ها هیچ ربطی به این بیماری ندارد. انتقال این بیماری به وسیله تیغ آلوده درصد پایینی دارد و زمانی اتفاق می افتد که تیغ آلوده به ویروس ایدز باشد و آلودگی آن محرز باشد و در فاصله کوتاهی از آلوده شدن با یک بیمار با بدن فرد دیگری تماس پیدا کرده باشد. این ویروس تنها در بدن فرد زنده قابل زندگی است و در هوای آزاد از بین می رود. شما اگر اطمینان به ابتلای فردی که قبل از شما با تیغ تماس خونی داشته است به ایدز ندارید، نگران نباشید و نیاز به آزمایش هم ندارد؛ اگر چه آزمایش ساده ای دارد می توانید با مراجعه به هر پزشکی درخواست کنید.

بیماری هایی ممکن است از طریق استخرهای عمومی منتقل شود؟ آیا ایدز هم ممکن است منتقل شود؟

بیماری هایی که از این طریق منتقل می شوند شامل بیماری هلی پوستی مثل قارچ های سر می باشد که در صورتی که اتفاق بیفتد با درمان های رایج برطرف می شود و هیچ نوع بیماری لاعلاجی به این شکل قابل انتقال نیست. ایدز و مانند آن از طرق خاص مثل انتقال خون و جنسی منتقل می شود. لذا بدون هیچ گونه نگرانی، از استخر های حتی الامکان کم مراجعه تر استفاده کنید و پس از شنا حتماً از دوش و شامپو استفاده کنید البته در بیشتر استخرها رعایت مسایل بهداشتی و ضد عفونی آب استخر بدلیل سو استفاده صاحبان استخرها و صرفه جویی در هزینه به خوبی انجام نمی شود و لازم است با این افراد بشدت برخورد شود برای مثال خود من هرگز از استخرهای آلوده عمومی استفاده نمی کنم و شنا در آب دریا را ترجیح میدهم هر چند که چند سال یک بار به ساحل دریا بروم.

اگر لثه خونی شود ایدز از طریق مسواک منتقل می شود؟

ایدز ممکن است از طریق زخم ها (خونی) یا مخاطات انتهای روده یا مهبل منتقل شود. اگر کسی مسواک آلوده ای را از بیمار مبتلا استفاده کند و حین استفاده موجب خونریزی از آن شود این امکان وجود دارد و در غیر این صورت خیر. البته بنده تصور نمی کنم کسی از مسواک مشترک استفاده کند!

لطفاً بفرمایید کلمه NO REACTIVE در پاسخ آزمایش ایدز به چه معناست و آیا نیاز به تکرار آزمایش هست؟ آیا به جوابی که آزمایشگاه های معمولی و نه چندان پیشرفته در مورد این آزمایش می دهند می توان اطمینان کرد؟ این به معنی جواب منفی و سالم بودن فرد است. بهتر است این آزمایشات مهم را در آزمایشگاه های معتبر مثل سازمان انتقال خون ایران انجام داد.

افراد مبتلا به ایدز چگونه می توانند از خدمات رایگان بیمارستان استفاده کنند؟

این اشخاص می توانند به انجمن امور بیماری های خاص مراجعه کنند و حتماً لازم است تحت پوشش یکی از بیمه ها قرار گیرند.



می خواستم در مورد تیغ های اصلاح که در بازار به صورت بسته ای (3 بسته 5 تا 1000 تومان) و با مارک DORCO و غیره محصول کره عرضه می شوند سوال کنم. آیا این تیغ ها مشکلی برای سلامتی به وجود نمی آورند؟ (بیماری هایی از قبیل ایدز یا هپاتیت) و کاملا بهداشتی هستند؟

به طور کلی ویروس بیماری هایی مثل ایدز و هپاتیت که از راه خونی منتقل می شوند ظرف مدت کوتاهی (48 ساعت) در محیط بیرون از بین می روند و به نظر نمی رسد در محصولات تجاری یافت شوند. اما به هر حال ممکن است آلودگی های دیگری وجود داشته باشد و تأییدیه بهداشت را نیاز دارد. می توانید جهت اطمینان قبل از استفاده با محلول بتادین ضد عفونی کنید. شما همیشه سعی کنید از محصولات استاندارد و کاملا بهداشتی استفاده کنید.

آیا ایدز از طریق تماس زخم با بزاق یا ترشحات بینی فرد مبتلا منتقل می شود؟

اگر چه ویروس ایدز به مقدار بسیار کم در ترشحاتی مثل بزاق، عرق، اشک و... دیده شده، بر اساس مطالعات انجام شده تاکنون موردی از انتقال با تماس با این ترشحات گزارش نشده است.

آیا ویروس اچ آی وی از طریق ترکیدن جوش با شانه ی سلمانی وارد بدن ما می شود؟

در صورتی که در بیماری که مبتلا به ایدز است شانه با خونریزی ناشی از پاره شدن جوش آلوده شود و بلافاصله در تماس با بخشی از سر فرد دیگری که دچار زخم است تماس پیدا کند، چنین احتمالی را می توان داد. بنابراین، این احتمال بسیار پایین است. بر اساس یک قاعده کلی، تماس خونی بین بیمار و گیرنده باید پیدا شود تا انتقال ایدز صورت پذیرد.

آزمایش تست ایدز چگونه است؟

آزمایش مربوطه یک نمونه برداری ساده خونی است که وجود بیماری را چند ماه پس از ورود ویروس به بدن نشان خواهد داد.

به جز آزمایش، از چه راه دیگری می توان از سالم بودن خود در رابطه با ایدز مطمئن شد؟ اگر راهی نیست در

صورت مثبت بودن جواب آزمایش، چه برخوردی با شخص می شود؟

خیر هیچ راهی بجز آزمایش وجود ندارد. برخورد خاصی هم نمی شود و بیمار به مراکز مربوطه ارجاع می شود.

چگونه می توان مطمئن شد که دندانپزشکی که به او مراجعه می کنیم رعایت دستورات برای جلوگیری از ایدز را

انجام می دهد؟ (اگر در این مورد ماده ای را می شناسید که باید با آن لوازم خود را ضد عفونی کنند ذکر کنید)

در مورد انتقال ایدز، این ویروس در محیط بیرون خیلی زنده نمی ماند و با ضد عفونی کننده های معمولی مثل الکل و بتادین می توان آنرا از بین برد، بنابراین در صورتی که اقدامات معمول بهداشتی و ضد عفونی توسط دندانپزشک رعایت شود ریسک چنین انتقالی به صفر می رسد.



لطفا در مورد راههای انتقال ایدز و همچنین آخرین اخبار درباره این بیماری توضیح دهید .

ایدز عبارت است از به وجود 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 میشود. ویروس ایدز سلولهای ایمنی موجود در خون (لنفوسیتها) و سلولهای ایمنی موجود در بافتها (مغز استخوان، طحال، کبد و گرههای لنفاوی) را درگیر میسازد. این سلولها در تولید پادتن برای مقابله با بیماریها و سرطانها نقش دارند. در مجموع باید گفت که ایدز یک نوع نقص ایمنی ثانویه است که در سیر عفونت با ویروس ایدز ایجاد میشود.

کلینک های مثلی در ایران

نحوه فعالیت و خدمات دهی کلینک های مثلی ایران در مصاحبه با دکتر علی ملک زاده، سرپرست کلینیک مثلی مرکز بهداشت غرب تهران فعالیت مبارزه با ایدز در کشورهای منطقه فارسی زبان، در بین قشرها و گروه های مختلف در جریان است. در این بخش ضمن ارج نهادن به کلیه فعالیت های شناخته شده و ناشناخته، به معرفی کلینک مثلی و نحوه فعالیت آنها می پردازیم .

اولین کلینک های مثلی در ایران در سال 2000 در کرمانشاه پایه ریزی شد، و با گذشت زمان جایگاه خود را به عنوان استاندارد برای کلینک های درمانی ایدز در ایران تثبیت می کند.

فعالیت این مراکز در قالب، آموزش، مشاوره، پیشگیری و درمان در سه بعد بیماری های آمیزشی

ا.چ. آی. وی. - ایدز

مصرف مواد مخدر

تعریف شده است. به همین خاطر نیز کلینک های مثلی نام گرفته اند .

دولت ایران بودجه ای را برای این نوع کلینیک ها در نظر گرفته، و تمامی هزینه های درمانی و انجام آزمایش افراد مراجعه کننده را در قالب بودجه می پردازد. بنابراین کلیه خدمات این مراکز برای مراجعین به صورت مجانی و بدون دریافت هزینه انجام می پذیرد .

نکات جالب دیگر این مراکز، خدمات دهی به صورت هویت مخفی و یا ناشناس در صورت تمایل مراجعه کننده می باشد. به این معنی که داوطلب آزمایش نیازی به معرفی خود ندارد، و مجبور به افشای هویت خود نیست. یکی از

این درمانگاه ها، کلینیک مثلی منطقه غرب تهران است، که از تابستان 2001 کار خود را آغاز کرده است .

در این کلینیک علاوه بر ارائه خدمات تعریف شده برای آن، به منظور حمایت مبتلایان از طرد شدگی و انزوا و ترغیب آنان برای مشارکت در فعالیتهای جمعی و اجتماعی برای اولین بار در ایران امکان گردهمایی بیماران و مبتلایان به HIV پدید آمد. این گردهمایی ها که گردهمایی (PLWHA-PEOPLE LIVING WITH H. I.



(V/AIDS نام گرفت، طوری طراحی شده اند که به صورت متنوع این گروه را به فعالیت های دسته جمعی ترغیب نماید.

از نمونه برنامه های آن کنسرت های موسیقی، جلسات بحث و گفتگو، سخنرانی و شعر خوانی، یادگیری کارهای هنری و دستی و کتاب خوانی است که همگی توسط خود مبتلایان و بیماران اجرا می شوند و گاهی نیز از متخصصین دعوت می شود، تا مطالب پزشکی و یا اجتماعی مفید، در رابطه با بیماری ایدز را برای این گروه ها ارائه کنند.

آدرس مراکز آزمایش ایدز در ایران

ارومیه

مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارومیه

خدمات مرکز:

در این مرکز مشوره ایدز و اعتیاد و همچنین آزمایشات مرتبط و مددکاری به صورت رایگان صورت می پذیرد.

آدرس:

ارومیه - خیابان امام - چهارراه خیام جنوبی - اول خیام جنوبی - جنب پارکینگ هلال احمر - مرکز مشاوره بیماری

های رفتاری

تلفن: 2236080

اصفهان

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.

آدرس: فلکه احمد اباد، مرکز بهداشتی نواب صفوی

تلفن: 2297040

اهواز

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.

آدرس: زیتون کارمندی، خیابان زاویه، جنب بیمارستان ابوزر، مرکز مشاوره تخصصی

تلفن: 4445027 و 4454600

ایلام

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.

آدرس: بالاتر از میدان کیته، ابتدای بلوار جمهوری



تلفن: 3334477

بابل

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
 آدرس: خیابان بسطامی، روبروی آرامگاه گل محله، مرکز درمانی ذاکریان
 تلفن: 3231097

بروجرد

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
 آدرس: خیابان جعفری، اول خیابان 17 شهرپور، جنب مرکز درمانی شهید بهشتی
 تلفن: 4446005

بندرعباس

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
 آدرس: چهارراه مرادی، مرکز مشاوره
 تلفن: 2249636 و 2245600

بیرجند

مرکز بیرجند: دانشکده پزشکی - مرکز بهداشت
 تست اچ. آی. وی: مرکز انتقال خون
 شماره تماس: 2222400 - 4431119 - 4449117

تبریز

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
 آدرس: خیابان بهار، روبروی پارک شهرداری، مرکز مشاوره
 تلفن: 2818188
 مرکز مشاوره ایدز جمعیت هلال احمر
 با حضور پزشک مشاور، روانشناس و مددکار، ارائه خدمات وانجام آزمایشات رایگان است.
 آدرس: تبریز، چهارراه آبرسانی، طبقه اول ساختمان هلال احمر
 تلفن: 3368488



تهران - کلینیک مثلثی (مرکز بهداشت غرب تهران)

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
در این مرکز شما می توانید با حفظ کلیه اصول راز داری، تست اچ. آی. وی. را به صورت رایگان انجام دهید. شما در این مرکز نیازی به معرفی خودتان و دادن سایر اطلاعات شخصی خود ندارید. این مرکز تنها با دادن یک شماره کد نسبت به آزمایش ویروس اچ. آی. وی. شما اقدام کرده و ظرف مدت کوتاهی شما را نسبت به سلامتی تان آگاهی می دهد.

آدرس: انتهای خیابان استلا معین، خیابان شهید دستغیب، ضلع غربی، طبقه فوقانی پلی کلینیک والفجر، مرکز بهداشت غرب تهران (کلینیک مثلثی)
تلفن: 6038920

تهران - درمانگاه طالقانی

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان شریعتی، میدان قدس، درمانگاه طالقانی، مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
تلفن: ۲۲۱۷۲۲۲

تهران - بیمارستان امام خمینی بخش عفونی

خط احیا، مشاوره و مداخله تلفنی ۶۹۳۵۵۲۴

تنگابن

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان علامه، مرکز بهداشت شهرستل
تلفن: 4230750

خرم آباد

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان مطهری، محل سابق جهاد سازندگی، مجتمع درمانی حاج کاظم صدیق
تلفن: 39710

رفسنجان

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: کلینیک مشاوره مدرس

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



تلفن: 5233300

زاهدان

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان مدرس، مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری
تلفن: 2413283

ساری

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان مجدالدین، روبروی بهزیستی، مرکز مشاوره
تلفن: 2-3242840

سراوان

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان نبوت، فلکه قدس، مرکز بهداشت 2 شهری
تلفن: 5229600

سنندج

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان مردوخ جنوبی، جنب بیمارستان بعثت
تلفن: 3239210

شاهرود

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان فردوسی، مرکز بهداشت، مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری
تلفن: 2220062

شیراز

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: میدان ولیعصر، بلوار پیرنیا، مجتمع درمانی نادر کاظمی

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



تلفن: 3 - 7261191

قم

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: میدان رسالت، مرکز مشاوره امیرالمومنین
تلفن: 7730392

کرمان

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان جهاد، کوچه شماره 31 مرکز مشاوره
تلفن: 2723290

کرمانشاه

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: میدان فاطمیه، درمانگاه رفعتیه
تلفن: 774623

کیش

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.
آدرس: خیابان اقبل، مرکز بهداشت و درمان، مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری
تلفن: 4430822

گرگان

مرکز مشاوره هلال احمر گرگان
خدمات مرکز: مشاوره ایدز و اعتیاد
نوع خدمات: رایگان
گرگان - خیابان سرخواجه - مجتمع سروش - طبقه دوم - مرکز مشاوره هلال احمر
2254600 - 0171

مشهد

مرکز حمایت از بیماران ایدزی مشهد:



خدمات مرکز: مشاوره روان شناسی و پزشکی

ساعات مراجعه از 8 صبح تا افطار

ساعات مراجعه مشاوره روان شناسی از ساعت 8 صبح تا 12 ظهر

سه راه فلسطین، روبروی آتش نشانی

تلفن: 8419010-0511

خیابان شنباد جنب مرکز بهداشت استان، مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری و عفونی

تلفن: 8419010

نیشابور

مرکز بهداشت - دانشکده پزشکی: 38152-0551

یا هلال احمر: 2223001-0551

پاسوج

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.

آدرس: چهارراه سبزی فروشان، مرکز مشاوره خانواده

تلفن: 2225656

پزد

کلیه مراحل آزمایش در این مرکز رایگان می باشد.

آدرس: چهارراه مهدیه، مرکز بهداشتی درمانی اکبرآباد

تلفن: 6241444



ضمیمه شماره یک:

خون و سازمان

انتقال خون



خون چیست؟

خون بافت زنده ای است که از دو قسمت سلولی و پلاسمایی تشکیل شده است .

الف) عناصر سلولی که 45 درصد حجم خون را تشکیل می دهند شامل:
 گلبول های قرمز که مسئول اکسیژن رسانی به سلولهای بدن می باشند.
 گلبول های سفید که وظیفه دفاع بدن در مقابل عوامل خارجی را برعهده دارند .
 پلاکت ها که در عمل بند آمدن خونریزی دخالت دارند.

ب) پلاسما که 55 درصد حجم خون را تشکیل می دهد و حاوی مواد قندی، چربی، پروتئین، املاح مختلف، هورمون ها و فاکتورهای انعقادی خون می باشد. حجم خون در افراد بالغ حدود 5/5 لیتر می باشد.





چرا نیاز به خون شما وجود دارد ؟

خون انسان هیچ جانشینی ندارد و نمی توان آن را بطور مصنوعی تهیه کرد و انسان تنها منبع خون برای هموعان خود می باشد گرچه دانشمندان سرگرم تحقیق برای تهیه خون مصنوعی می باشند، اما موفقیت آنها در آینده نزدیک، بعید به نظر می رسد. با صنعتی شدن زندگی و افزایش شمار قربانیان تصادف و مبتلایان به سرطان از یک طرف و از طرف دیگر با پیشرفت علم که موجب ارائه درمانهای جدید توسط انتقال خون برای بیماران نیازمند شده امروزه بیش از هر زمان دیگری نیاز به خون در جوامع مختلف احساس می شود. خون حیوان را نمی توان به عنوان جایگزین خون انسان به کار برد. خون را نمی توان برای مدت نامحدود نگهداری کرد. برای مثال گلبول قرمز تنها به مدت 5 تا 6 هفته و پلاکت حداکثر به مدت 5 روز و در شرایط خاص قابل نگهداری و استفاده هستند. گر چه میزان نیاز به خون در طول سال چندان تفاوتی نمی کند اما ذخیره خون در طول ماهها یا فصول خاص فرق می کند. مثلا در تابستان که مدارس تعطیل می باشند و مردم به تعطیلات می روند، مراجعه کنندگان اهدای خون کمتر می شوند در حالی که در خواست خون از طرف بیمارستانها وسایر مراکز درمانی تفاوتی نمی کند.

چه کسانی می توانند خون اهدا نمایند ؟

افرادی که از نظر جسمی و روحی شرایط مناسبی داشته باشند .
 افرادی که در سنین 17 تا 60 سال باشند. افرادی که سابقه اهدای خون دارند تا سن 65 سالگی نیز مجاز به اهدای خون می باشند .
 افرادی که وزن بالاتر از 50 کیلوگرم داشته باشند.
 افرادی که از اهدای خون قبلی آنها حداقل 8 هفته گذشته باشد. به شرط اینکه تعداد دفعات اهدای خون در سال بیشتر از 4 بار نشود.
 افرادی که مبتلا به کم خونی و بیماریهای قابل انتقال از طریق خون نباشند .

اهدا کنندگان عزیز در صورت داشتن هریک از شرایط زیر قبل از اهدای خون پزشک سازمان را مطلع سازند:

- سابقه بیماریهای قلبی و عروقی، ریوی، کلیوی
- سابقه زردی یا یرقان (هپاتیت) در خود و خانواده
- سابقه تزریق خون و فرآورده های خونی
- سابقه اعتیاد به مواد مخدر تزریقی
- سابقه رفتارهای پرخطر تماس جنسی مشکوک
- سابقه خالکوبی، تاتو، حجامت و چاقو خوردگی
- سابقه غش، تشنج، صرع
- سابقه مسافرت به مناطق گرمسیری مالاریا خیز

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



• آلرژیها

• مصرف هر نوع دارو

چه کسانی نباید تحت هر شرایطی خون اهدا نمایند؟

افرادی که سابقه ابتلا به زردی بعد از 10 سالگی دارند .

افرادی که قبلاً آزمایشات مثبت از نظر هپاتیت B و C و ایدز (HBS Ag HCV Ab) ، (HIV Ab) داشته اند .

افرادی که از مواد مخدر تزریقی استفاده کرده یا می کنند حتی برای یک بار .

افرادی که رابطه جنسی نامطمئن دارند .

افرادی که فاکتورهای انعقادی تغلیظ شده دریافت می کنند .

اگر به هرنحوی در معرض آلودگی با ویروس ایدز ویا هپاتیت قرار گرفته اید(مثلا تماس با خون فرد آلوده، چاقو خوردگی، برقراری تماس جنسی نامطمئن، بودن در زندان و...) جداً از اهدای خون اجتناب کنید و قبل از هر چیز با پزشک سازمان مشورت نمایید. در صورت صادق بودن با پزشک سازمان ومطرح کردن مشکل خود درخصوص موارد ذکر شده، وی شما را به مراکز مشاوره وانجام آزمایش رایگان راهنمایی خواهد کرد. به این ترتیب ضمن اینکه شما پس از مشاوره وانجام تست های مورد نیاز، از سلامت خود اطمینان حاصل خواهید، با عدم اهدای خون، از آلودگی احتمالی انسان دیگری جلوگیری خواهید نمود.

توجه داشته باشید که ویروسهای مولد ایدز و هپاتیت تا مدتی پس از ورود به بدن حتی بوسیله دقیق ترین تست ها نیز ممکن است قابل ردیابی نباشند واگر بدون مشورت با پزشک و در زمان غیر مناسب اقدام به خون دادن وانجام آزمایش نمائید، این احتمال وجود دارد که با وجود آلودگی جواب آزمایش به غلط منفی گزارش شود.

قبل از اهدای خون:

• بهتر است چند ساعت قبل از خون دادن مایعات بیشتری بنوشید (مثل آب میوه). دراین مورد از مصرف نوشیدنیهای حاوی کافئین مثل چای و قهوه پرهیز کنید .

• در روز اهدای خون، مصرف صبحانه یا نهار اهمیت زیادی دارد، حتی در صورت لزوم 3 تا ساعت قبل از خون دادن غذای مختصری اضافه بر تغذیه معمول میل نمایید.

• بلافاصله قبل از اهدای خون از انجام فعالیت بدنی شدید، مصرف مایعات داغ، استعمال سیگار و جویدن آدامس اجتناب کنید .

در طی اهدای خون:

• هنگام خونگیری ضمن حفظ آرامش از حرکت دادن دست خود اجتناب کنید. (در صورت تکان دادن دست احتمال آسیب به رگ و ایجاد کبودی در موضع وجود دارد.)

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



• حین خونگیری، جهت بهتر جریان یافتن خون، دست خود را به آرامی باز و بسته نمایید.
• در طی خونگیری، در صورت بروز هرگونه مشکلی از قبیل ضعف، بی حالی، سرگیجه، تهوع، سرد یا سوزن سوزن شدن دست ها و پاها تکنسین مسئول خونگیری را مطلع کنید.

بعد از اهدای خون:

- 1- بعد از اتمام خونگیری و خارج کردن سوزن، حدود ۱۰ دقیقه بر محل آن با گاز استریل فشار وارد کنید بطوریکه حداقل ۲ دقیقه اول دست بالا نگه داشته شود. در طی این مدت بر روی تخت استراحت نمایید .
- 2- موقع بلند شدن از دستی که از طریق آن خونگیری انجام شده، به عنوان تکیه گاه استفاده نکنید. در صورت لزوم از یکی از افراد حاضر در اتاق خونگیری برای بلند شدن کمک بگیرید .
- 3- تا حدود ۲ الی ۳ ساعت چسب زده شده بر محل سوزن را جدا نکنید .
- 4- بعد از اهدای خون حداقل ۱-۲ ساعت از کشیدن سیگار اجتناب کنید. بهتر است قبل از سیگار کشیدن یک وعده غذا میل نمایید.
- 5- تا ۲۴ ساعت مایعات بیشتری بنوشید. (بویژه در چند ساعت اول پس از اهدای خون) در این مدت از مصرف الکل به عنوان نوشیدنی جایگزین، جداً پرهیز کنید .
- 6- به مدت ۲۴ ساعت از انجام حرکات ورزشی سنگین و بلند کردن اشیاء سنگین با دستی که از طریق آن رگ گیری انجام شده، پرهیز نمایید. در انجام سایر فعالیت های بدنی روزانه، نیم ساعت پس از خون دادن منعی وجود ندارد .
- 7- تا ۲۴ الی ۴۸ ساعت از انجام کارهایی از قبیل کوه نوردی، اسکی بازی، رانندگی با وسایط نقلیه سنگین و قطار، خلبانی، غواصی، کار بر بالای داربست ساختمان و نوردبان و.. پرهیز کنید .
- 8- اگر در طی روز یا روزهای بعد، در ناحیه ورود سوزن دردی احساس کردید، از مسکن های معمول مثل استامینوفن استفاده کنید. در این مورد از مصرف بروفن، آسپیرین و.. خودداری کنید .
- 9- در صورتی که چند ساعت پس از اهدای خون حالت غش یا گیجی دارید قدری بیشتر استراحت کنید. بصورتی بنشینید که سرتان بین زانوهایتان قرار گیرد و یا به نحوی دراز بکشید که سر شما پایین تر از بدنتان قرار گیرد. اگر حال خوبی ندارید و در صورت تداوم علائم فوق با پزشک سازمان تماس بگیرید .
- 10- در اثر تکان دادن دست و جابجا شدن سوزن در رگ و نشخ خون در اطراف سوزن ممکن است همانوم (تورم و کبود شدگی) در محل ایجاد شود. در این حالت تا ۲۴ ساعت از کمپرس سرد و پس از آن از کمپرس گرم استفاده کنید .

طرز استفاده از کمپرس سرد:

تکه های یخ خرد شده را داخل کیسه نایلونی ریخته و درون قطعه پارچه ای بپیچید و به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، هر چند ساعت یک بار (بجز شب موقع خواب) روی محل قرار دهید.



شرایط اهدا خون

آسم

اگر آسم شما شدید و همراه با مصرف مداوم دارو (به خصوص داروهای کورتونی) باشد از اهدای خون معاف می باشید ولی در صورتی که آسم شما خفیف بوده و در فواصل طولانی دچار حملات ضعیف و خفیف آسم می شوید در هنگامی که حالتان خوب است می توانید خون اهدا نمائید .

آلرژی

در هنگامی که علائم آلرژی و حساسیت ندارید می توانید خون اهدا کنید. کسانی که سابقه حساسیتهای شدید بخصوص حساسیتهای تنفسی مثل آسم شدید یا تب یونجه دارند از اهدای خون بطور دائم معاف میباشند .

افسردگی و اضطراب

در صورتی که در موقع اهدای خون حال شما خوب باشد و احساس کسالت روحی و یا اضطراب شدید نداشته باشید و فقط از آرام بخشهای ساده و مسکن استفاده کرده باشید می توانید خون خود را اهدا نمائید .

ایدز و HIV

اگر سابقه آلودگی با ویروس ایدز یا ابتلا به بیماری ایدز داشتهاید از اهدای خون بطور دائم معاف میباشید. اگر خود را در معرض ابتلا به HIV یا بیماری ایدز میدانید بخصوص تماس جنسی مشکوک تا گذشت مدت ۱۲ ماه و انجام آزمایشات لازم و اطمینان از سلامت خود از اهدای خون خودداری کنید .

بارداری

خانمهای باردار حداقل ۶ هفته پس از زایمان طبیعی می توانند خون خود را اهدا نمایند .

بیماریهای انعقادی

اگر سابقه بیماریهای انعقادی خون مثل هموفیلی را دارید از اهدای خون بطور دائم معاف میباشید .

بیماریهای پوستی

جوشهای ریزپوستی و آکنه (جوش غرور جوانی) خفیف تا متوسط (بشرط استفاده نکردن از دارو) مانع اهدای خون نمی گردد. در مورد عفونتهای قارچی سطحی در محل خونگیری و یا عفونتهای قارچی در دیگر نقاط پوست یا مو



یا ناخن (بشرطی که از داروهای ضد قارچ استفاده می کنید) و نیز کهیر، آکنه کیستیک شدید، تاول، زخم چرکی، کورک یا عفونت پوستی شدید پس از درمان و بهبود کامل قادر به اهدای خون خواهید بود .

بیماریهای جنسی مقاربتی

یکسال پس از درمان کامل بیماریهای جنسی (مقاربتی) مانند سوزاک، سفلیس، ... می توانید خون اهدا نمائید .

بیماریهای خود ایمن

اگر سابقه بیماریهای خود ایمنی مثل پرکاری تیروئید ، بیماریهای رماتیسمی ، لوپوس اریتماتو ، مولتیپل اسکلروزیس و... دارید، از اهدای خون بطور دائم معاف میباشید

بیماریهای قلبی

سابقه بیماریهای قلبی بخصوص عروق کرونر که منجر به استفاده مکرر از دارو گردد شما را از اهدای خون معاف می کند. سابقه بیماریهای ساده دریچه ای قلب مانند پرولاپس میترال (MVP) اگر همراه با نارسایی یا علائم قلبی شدید نباشد، منعی جهت اهدای خون نمی باشد .

پیوند اعضا

تا یکسال پس از پیوند اعضا از اهدای خون معاف میباشید .
اگر سابقه پیوند قرنیه یا سخت شامه مغز (Dura Matter) دارید بطور دائم از اهدای خون معاف می باشید.

تب خال

تب خال به تنهایی مانع اهدای خون نمی گردد .

تیروئید

گواتر ساده (بدون تغییرات هورمونی) و نیز کم کاری غده تیروئید (هیپوتیروئیدی) اگر علت آن اتوایمیون (نقص ایمنی) نباشد مانع اهدا خون نمی گردد. پرکاری غده تیروئید (هیپرتیروئیدی) و نیز کم کاری تیروئید از نوع اتوایمیون باعث معافیت دائم از اهدای خون می گردند .

تزریق خون و فرآورده های خونی

اگر طی ۱۲ ماه گذشته به شما خون یا فرآوردههای خونی تزریق نشده باشد میتوانید خون اهدا کنید .
خال کوبی ، چاقو خوردگی ، سوراخ کردن گوش ، طب سوزنی



از آنجا که چنین اقداماتی سبب میشود تا فرد در معرض بیماری های قابل انتقال از طریق خون قرار گیرد تا یکسال سبب ممنوعیت جهت اهدای خون میشود.

وزن

اگر وزن شما بالای 50 کیلو گرم باشد می توانید خون اهدا کنید .

واکسیناسیون

مصرف برخی از واکسن ها تداخلی با اهدای خون ندارند ولی برخی از واکسن ها تا مدتی بعد از مصرف موجب اختلالاتی در خون می گردند که در این مدت نباید خون اهدا نمود.

صرع ، تشنج

در صورت داشتن سابقه صرع و تشنج از اهدای خون معاف می باشید مگر اینکه طی ۳ سال گذشته بدون استفاده از دارو دچار حملات صرع و تشنج نشده باشید در این صورت می توانید خون اهدا کنید .

شیردهی

پس از پایان دوران شیردهی می توانید خون خود را اهدا کنید .

سن

اگر سن شما بین ۱۷ تا ۶۵ سال می باشد میتوانید خون اهدا کنید .

سل

۲ سال پس از بهبود کامل و قطع کلیه داروها می توانید خون اهدا کنید .

سقط جنین

یکسال پس از هرگونه سقط جنینی می توانید خون خود را اهدا کنید .

سرماخوردگی و آنفلوآنزا

اگر طی یک هفته گذشته سرما خوردگی داشته اید و یا طی ۲ هفته اخیر به آنفلوآنزا مبتلا گردیده اید نمی توانید خون خود را اهدا نمائید .

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



سکته

پس از سکته قلبی یا مغزی به طور دائم از اهدای خون معاف می باشید.

سرطان

اگر سابقه ابتلا به سرطان دارید از اهدای خون بطور دائم معاف میباشید.

بجز سه مورد ۱- کارسینوم insitu در جا دهانه رحم ۲- کارسینوم پاپیلری تیروئید ۳- سرطانهای محدود پوستی مانند BCC و SCC بشرطی که با عمل جراحی کاملاً برداشته شده باشند و شخص بطور کامل درمان شده باشد .

مسافرت

یکسال پس از مسافرت به مناطق مالاریا خیز و در صورتی که علامتی نداشته باشید می توانید خون اهدا کنید .

مواد مخدر

در صورت مصرف کوکائین و یا هرگونه مواد مخدر استنشاقی دیگر و یا داشتن سابقه تزریق مواد مخدر (حتی برای یکبار) تا آخر عمر از اهدای خون معاف می باشید .

داروها

مصرف برخی از داروها تداخلی با اهدای خون ندارند و هنگام مصرف این داروها می توانید خون اهدا کنید اما برخی از داروها در هنگام مصرف و حتی تامدتی پس از قطع مصرف موجب اختلالاتی در خون می گردند که در این مدت نباید خون اهدا نمود. چند نمونه از این داروها بقرار ذیل می باشد.

در هنگام مصرف این داروها می توانید خون اهدا کنید:

ویتامینها

داروهای ضدباداری خوراکی

داروهای ضداحتقان دکونژستانها

آرام بخش های خوراکی ضعیف

سایمتدین

پس از پایان مصرف این داروها می توانید خون اهدا کنید:

انسولین

کورتونها موضعی در محل خونگیری

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



پرورانونول ایندرال

پس از طی مدت ذکر شده در مورد هر دارو می توانید خون اهدا نمایید:

آنتی بیوتیکهای خوراکی ۲ روز پس از قطع دارو
 آنتی بیوتیکهای تزریقی ۴ هفته پس از قطع دارو
 پیروکسی کام و آسپرین ۳ روز پس از قطع دارو
 پماد ترتینوئین رتین A یک هفته پس از قطع دارو
 داروهای کورتونی یک هفته پس از قطع دارو
 کلسترول و چربی خون

بالا بودن کلسترول و چربی خون مانعی جهت اهدای خون نمیشد .

هورمون درمانی

خانمهایی که از هورمون های جایگزین (استروژن و پروژسترون یا قرص های ضدبارداری خوراکی) استفاده می کنند می توانند خون خود را اهدا نمایند. سابقه استفاده از هورمون رشد انسانی باعث معافیت دائم از اهدا خون می گردد .

هپاتیت زردی، یرقان

اگر سابقه ابتلا به هپاتیت عفونی (ویروسی) بعد از سن ۱۰ سالگی داشته اید از اهدای خون بطور دائم معاف می باشید. اگر علت زردی و یرقان شما چیز دیگری باشد (مصرف دارو، بیماری ژیلبرت، مصرف الکل، ضربه، سنگ کیسه صفرا...) با شرایط خاصی میتوانید خون اهدا کنید .

همچنین اگر باکسی که مبتلا به هپاتیت عفونی (ویروسی) می باشد تماس نزدیک داشته اید (تماس جنسی، زندگی در یک خانه، استفاده مشترک از آشپزخانه و دستشویی) تا ۱۲ ماه بعد از آخرین تماس قادر به اهدای خون نمی باشید .

هموگلوبین و هماتوکریت

اگر هموگلوبین شما بالاتر از 5/12 گرم در دسی لیتر باشد، می توانید خون اهدا کنید. اگر هماتوکریت شما ۵۴٪ - ۳۸٪ (برای آقایان) و یا ۴۸٪ - ۳۸٪ (برای خانم ها) باشد می توانید خون اهدا کنید .

حجامت

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



یکسال پس از آخرین حجامت می توانید خون اهدا کنید .

قاعدگی

اگر قاعدگی شما شدید، دردناک و همراه با خونریزی زیاد نمی باشد و احساس می کنید که حالتان خوب است می توانید خون خود را اهدا کنید .

فشارخون

برای اهدای خون باید فشار سیستولیک (رقم بالای فشار خون) بین ۱۸۰ - ۹۰ و دیاستولیک (رقم پایین فشارخون) ۱۰۰ - ۵۰ باشد. سابقه فشار خون بالا و پایین به تنهایی نمی تواند منعی برای اهدای خون باشد .

فواصل اهدا

فاصله بین دو اهدای خون حداقل ۸ هفته می باشد (بشرطی که بیش از ۴ بار در سال برای آقایان و ۳ بار در سال برای خانم ها نباشد. فاصله بین ۲ اهدای پلاکت (Platelet Pheresis) سه روز می باشد .

دندانپزشکی

اعمال ساده دندانپزشکی مثل پرکردن درجه I و II دندان در صورتی که همراه با تزریق داروی بی حسی نباشد مانع اهدای خون نمی گردند . در صورت داشتن تزریق و یا جرم گیری ۳ روز بعد و در صورت کشیدن دندان یک هفته بعد می توانید جهت اهدای خون اقدام نمایید .

دیابت

اگر دیابت شما وابسته به تزریق انسولین نباشد و قند خون شما کنترل شده باشد می توانید خون اهدا کنید .

عفونتها

تاوقتی که دارای علائم عفونت فعال و تب می باشید از اهدای خون خودداری نمایید. سابقه ابتلا به بعضی از عفونتها مانند هپاتیت C و B و HIV جزام باعث معافیت دائم از اهدای خون می گردد. درمورد مدت معافیت سایر بیماری های عفونی بهتر است با پزشک سازمان مشورت شود.

عمل جراحی

۱/۵ تا ۲ ماه بعداز اعمال جراحی کوچک مثل آپاندکتومی، هموروئید، جانداختن شکستگی های کوچک، فتق، لوزه، واریس و ۶ ماه بعداز اعمال جراحی بزرگ مثل برداشتن کیسه صفرا، برداشتن رحم، برداشتن تیروئید، لاپاراتومی، می توانید خون اهدا کنید. بشرطی که حین عمل خون تزریق نکرده باشید.



اصول اهدای خون

- ۱- اهدای خون در همه حل باید داوطلبانه باشد و هیچ فشاری به دنور تحمیل نشود. فقط از افراد داوطلب (عمدتاً اهداکنندگان داوطلب مستمر و منظم) که با انگیزه انسانی و ایثار اقدام به اهدای خون می نمایند، خونگیری بعمل آید.
- ۲- دنور باید از خطرات مربوط به اقدام خود مطلع باشد، سلامت و ایمنی افراد بطور مداوم مورد توجه باشد.
- ۳- عامل محرک اهداکننده و مسئولین جمع آوری خون، هرگز نباید سود مالی باشد.
- ۴- ناشناس ماندن (Anonymity) بین اهداکننده و دریافت کننده باید مورد توجه قرارگیرد مگر در موارد خاص
- ۵- اهدای خون نباید تحت تاثیر مسائلی از قبیل ملیت، مذهب و ... قرار گیرد.

مراحل اهدای خون

- ۱- قبل از هرچیز حتماً تابلوها و اعلان های سازمان انتقال خون ایران را که درسالن انتظار نصب شده به دقت مطالعه نمایید. این تابلوها حاوی اطلاعات مهمی بویژه در زمینه عوامل خطر ساز ایدز و هپاتیت می باشند.
- ۲- در بخش پذیرش مراجعه کنندگان، پس از اخذ رضایت کتبی از شما در فرم های مخصوص، به کمک رایانه ثبت نام به عمل می آید. تاریخ و محل خونگیری، نام و نام خانوادگی، سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، آدرس محل سکونت و یا محل کار، تاریخ و نتایج آزمایش در اهدای خون قبلی پرسیده می شود (جهت تسریع در کار بهتر است کارت شناسایی عکس دار به همراه داشته باشید). سپس جهت معاینه به اتاق پزشک راهنمایی خواهید شد.
- ۳- دراتاق معاینه توسط پزشک نبض، فشارخون و وزن شما اندازه گیری می شود. سئوالاتی نیز درمورد سوابق بیماری و مصرف دارو، پرسیده خواهد شد. برحسب لزوم ممکن است بررسی های بیشتری نیز صورت پذیرد.
- ۴- در صورتی که پزشک شکی درمورد کم خونی یا پلی سیتمی (در اصطلاح عامیانه غلظت خون) داشته باشد، آزمایش هموگلوبین یا هماتوکریت درخواست خواهد کرد. جواب این آزمایش در کمتر از ۵ دقیقه اعلام می شود.
- ۵- در بخش خونگیری توسط افراد کارآموده و مجرب، در شرایط کاملاً استریل رگ گیری انجام شده، ظرف مدت ۱۰-۱۵ دقیقه حدود ۴۵۰-۳۵۰ سی سی خون از شما گرفته خواهد شد.
- ۶- لازم است پس از اهدای خون حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بر روی تخت استراحت نمایید.
- ۷- سپس از شما پذیرایی به عمل خواهد آمد.
- ۸- پس از انجام آزمایشهای مختلف روی خون شما نتیجه آن از طریق پست ارسال خواهد شد.
- ۹- در صورتی که در کارت ارسالی نتیجه آزمایشات شما سالم گزارش گردیده است حداقل تا سه ماه بعد با کارت اهدای خون و کارت شناسایی معتبر برای اهدای مجدد، مراجعه نمایید.
- ۱۰- در صورتی که در کارت ارسالی شما در نتیجه آزمایشات اختلالی گزارش گردیده حتماً به واحد مشاوره سازمان مراجعه نمایید.



موارد معافیت دائم و موقت از اهدای خون

معافیت از اهدای خون بر حسب عامل بوجود آورنده به دو دسته تقسیم می شود:

معافیت موقت

معافیت دائم

ابتلا به بعضی از بیماریها (نظیر سرما خوردگی)، مصرف برخی از داروها (مثل مصرف آنتی بیوتیک ها، تزریق واکسن) و بعضی حالات ویژه (نظیر برخی اعمال جراحی، شیر دهی و بالا یا پائین بودن فشار خون) سبب می شود تا فرد بطور موقت از اهدای خون معاف شود.

توجه: در معافیت موقت بعد از بر طرف شدن عامل بوجود آورنده و بعد از گذشت مدت زمان خاصی که توسط پزشک مصاحبه کننده تعیین می شود، می توان مجدداً اقدام به اهدای خون نمود.

ابتلا به بعضی از بیماریها (مثل سکنه قلبی و مغزی، ابتلا به هیپاتیت بعد از 10 سالگی) و برخی از شرایط ویژه (مثل تزریق مواد مخدر) سبب معافیت دائم اهدا کننده می شود.

توجه: افرادی که به توصیه پزشک سازمان انتقال خون جزء دسته معافیت دائم قرار می گیرند جهت حفظ سلامت خود و یا فرد دریافت کننده خون هرگز نباید خون اهدا کنند. ولی می توانند با تشویق سایر افراد خانواده، دوستان و آشنایان به اهدای خون در این امر بشردوستانه مشارکت داشته باشند.

سرنوشت خون اهدایی

پس از اهدای خون و جمع آوری آن در کیسه های مخصوص، به واحدهای آزمایشگاه و فرآورده منتقل می شود. - در آزمایشگاه، آزمایشهای مختلف روی نمونه خون به عمل می آید لذا فقط خونهایی که عاری از عوامل قابل انتقال از طریق خون باشد (ویروس ایدز و هیپاتیت B و C و عامل سیفلیس) قابل استفاده خواهد بود. - در بخش فرآورده، قسمت های مختلف خون کامل با استفاده از دستگاههای مخصوص و در طی فرآیندهای پی در پی از یکدیگر جدا می شود و فرآورده هایی از قبیل پلاکت، گلبول قرمز فشرده، پلاسما، کرایو و.. تهیه و آماده مصرف می گردد.

پلاسمای خون فرآورده ای است که بلافاصله پس از تهیه باید منجمد گردد. با ارسال بخشی از آن به شرکت پالایش و پژوهش سازمنا انتقال خون ایران داروهای بیولوژیکی با منشأ پلاسمای انسانی از جمله آلبومین، فاکتور ۸ و ۹ و ایمنوگلوبولین ها تهیه می شود.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



- خون و فرآورده های آن در مواقع لزوم و با ارائه درخواست پزشک معالج، در اختیار بیماران نیازمند در مراکز درمانی قرار می گیرد

خون اهدا شده برای چه کسانی مورد استفاده قرار می گیرد؟

هر ساله بیش از ۱۰۰ میلیون واحد خون از اهداکنندگان سراسر جهان جمع آوری می گردد ولی هنوز به چند میلیون اهدای دیگر برای برآوردن نیازهای جهانی و تضمین دسترسی به خون در زمان و مکان مورد نیاز وجود دارد. در بسیاری از کشورهای درحال توسعه میلیونها انسان به علت کمبود خون و محصولات خونی فوت می کنند. می توان با استفاده از جایگزینی مایع به صورت داخل وریدی یا مولد دارویی، ضرورت انتقال خون را به حداقل رساند؛ اما همیشه بیماران بسیاری وجود دارند که زندگی آنها به دسترسی به خون سالم وابسته است. تعدادی از بیماران بستری در بیمارستانها بدون نیاز به فرآورده های خونی قابل درمان می باشند ولی تعداد زیادی از آنان جهت بهبود خود نیاز مبرم به خون و فرآورده های آن را دارند و با توجه به اینکه هنوز بشر قادر نیست ماده ای بسازد که جانشین خون گردد لذا هنوز اهدای خون تنها راه درمان این بیماران است. خون اهداشده شما در جهت کمک به بیماران نیازمند از جمله موارد اشاره شده در ذیل استفاده می شود:

بیمارانی که به صورت حاد دچار خونریزی شدید شده اند از جمله بیماران دچار تصادف و حوادث

بیمارانی که به دلیل کم خونی مزمن و شدید دچار عوارض تهدید کننده حیات شده اند

بیمارانی مبتلا به تالاسمی

بیمارانی مبتلا به هموفیلی

بیمارانی که نیاز به اعمال جراحی بزرگ توام با از دست دادن شدید خون دارند مثل پیوند قلب، اعمال جراحی مربوط به زنان و زایمان و ...

بیمارانی که بدلیل اختلال عملکرد پلاکت یا دیگر اجزای خون که در انعقاد نقش دارند، در معرض خطر خونریزی های کشنده قرار دارند

بیمارانی که دچار سوختگی های شدید شده اند

بیماران دچار بدخیمی های خونی مثل لوسمی

بیمارانی که نیاز به پیوند عضو دارند

نوزادان مبتلا به زردی ناشی از ناسازگاری خون مادر و جنین

از آنجا که از خون گرفته شده از یک فرد به صورت چند فرآورده خونی (از قبیل گلبول قرمز، پلاکت، پلاسما و...) استفاده می شود بنابراین شما با اهدای یک واحد از خون سالم خود می توانید جان چند انسان نیازمند به خون را نجات دهید و در جهت رفع کمبودهای خون جامعه قدم مؤثری بردارید.



چه آزمایشاتی روی نمونه خون انجام می‌گیرد؟

علاوه بر تعیین گروه خون و اره‌اش آزمایشات مربوط به سیفلیس (RPR) و ویروس‌های هپاتیت (HBSAg, HCVA) و ایدز (HIVAb) نیز روی نمونه خون هر اهداکننده انجام می‌گیرد.

آزمایش از نظر ویروس هپاتیت B از سال 1353 (سالی که سازمان انتقال خون ایران افتتاح شد) از نظر ویروس ایدز از سال 1368 و از نظر هپاتیت C از سال 1375 انجام می‌گیرد.

توجه: کلیه خونهای اهدایی بطور جداگانه آزمایش می‌شوند و با هر بار اهدای خون، اهدا کننده مجدداً مورد آزمایش قرار می‌گیرد. نتیجه آزمایشات مربوط به هپاتیت و ایدز به صورت مثبت و منفی گزارش می‌شود. برای هر آزمایش که در ابتدا مثبت گزارش شود آزمایش تأییدی انجام می‌گیرد.

توجه: در صورت مثبت شدن آزمایش در این مرحله خون اهدایی برای تزریق به بیماران مصرف نمی‌شود. نتیجه آزمایشات تأییدی به صورت مثبت، نامعین یا منفی گزارش می‌شود. در صورت مثبت شدن آزمایش تأییدی فرد به بیماری مبتلا می‌باشد. در صورت نامعین شدن آزمایش تأییدی فرد می‌بایست 6 ماه بعد مجدداً آزمایش شود. در صورت منفی شدن آزمایش تأییدی احتمال ابتلا به بیماری بسیار کم است.

توجه: علیرغم مصاحبه، معاینه و انجام کلیه این آزمایش‌ها بدلیل وجود دوره پنجره باز هم ممکن است عامل بیماری را بصورت مخفی در بدن وجود داشته باشد ولی تا مدتی قابل شناسایی نباشد. البته امروزه آزمایشات جدیدتری طراحی شده است که فاصله زمانی دوره پنجره را کوتاه تر می‌کند اما آنها نیز دارای مشکلاتی هستند. در دوره پنجره نتیجه آزمایش ابتدایی منفی است در حالیکه فرد آلوده به ویروس است و می‌تواند بیماری را به دریافت کننده خون منتقل کند پس فراموش نکنید که:

اگر تا 2 هفته پس از اهدای خون شما بیمار یا زرد شدید به سازمان انتقال خون اطلاع دهید.

شاید لازم باشد آزمایشات تکمیلی انجام شود و ممکن است نیاز باشد تا آماده شدن نتیجه آزمایشات از مصرف خون شما برای بیمار جلوگیری شود. نتیجه تمام این آزمایشات در یک کارت ثبت می‌شود و به آدرس پستی شما ارسال می‌گردد. نتیجه آزمایشات کاملاً محرمانه می‌ماند. کسانی که مایل هستند، می‌توانند با پزشکان درمانگاههای مشاوره مستقر در انتقال خون مشاوره نمایند.

چه کسانی سالمترین اهدا کنندگان خون هستند؟

اهدای کنندگان داوطلب که پولی در ازای اهدای خون دریافت نمی‌نمایند و به طور منظم خون اهدا می‌کنند، سالمترین اهدا کنندگان هستند. تحقیقات در کشورهای مختلف نشان داده است که افرادی که خون خود را داوطلبانه و بدون در نظر گرفتن پاداش مادی اهدا می‌کنند، دلایل اندکی جهت پنهان کردن اطلاعات مربوط به آن بخش از سلامت و روش زندگی خود که آنها را برای اهدای خون به طور موقت یا دائم نامناسب می‌نماید، دارند. انگیزه اصلی آنها کمک به افراد دیگر است و نه بدست آوردن منافع شخصی.



اهدا کنندگان فامیلی یا جایگزین فقط در زمانی که خون آنها مورد نیاز یکی از اعضای خانواده یا آشنایان است، خون اهدا می کنند. ثابت شده است که خون این افراد به سلامت گروه اول نیست زیرا ممکن است در شرایطی که برای اهدای خون مناسب نیستند و ممکن است آلودگی را به فرد گیرنده منتقل نمایند، تحت فشار قرار گرفته، خون اهدا نمایند. از طرف دیگر در بسیاری از موارد در میزان نیاز به خون، تعداد بستگانی که حائز شرایط اهدای خون باشند، کافی نیستند و در جایی که امکان اهدای خون توسط یکی از اعضای خانواده وجود ندارد، بستگان ممکن است با پرداخت پول به فردی دیگر، وی را به اهدای خون ترغیب نمایند و این مورد خود بوجود آورنده یک نظام پرداختی مخفی است.

اهدا کنندگان پولی (paid donors) افرادی هستند که برای دریافت پول، خون اهدا می نمایند آن ها معمولاً پیش از آنکه توسط کمک به افراد دیگر ترغیب شوند، به واسطه آنچه دریافت می نمایند، تشویق می شوند. این افراد ممکن است با اهدای خون، بیش از دفعات توصیه شده به سلامت خویش آسیب بزنند. همچنین به احتمال بیشتر، ممکن است زندگی گیرندگان خون را نیز با پنهان نمودن اطلاعاتی که آنها را از اهدای خون منع می کند، به مخاطره اندازند.

در ابتدای قرن بیستم بعد از آنکه انتقال خون بصورت رایج شکل گرفت منبع تأمین خون سرویسهای انتقال خون، خون دهندگان حرفه ای بودند که کار معینی نداشته، تابع هیچگونه اصول اخلاقی نبودند و از طریق وجه ناچیزی که در مقابل فروش خون خود دریافت می داشتند، زندگی می کردند. بعد از مدتی تحقیقات انجام شده مشخص نمود که خون این افراد نه تنها فاقد فایده لازم بوده بلکه باعث انتقال بیماریهای خطرناک به گیرندگان خون می شود؛ به همین علت در سیر تکامل انتقال خون، استفاده از خون جایگزین خویشاوندان و آشنایان ارجح دانسته شد. متأسفانه پس از مدتی معلوم گردید که خون این افراد نیز در مقایسه با خون افراد داوطلب، احتمال بالاتری (حدود ۱۰ برابر) از انتقال بیماریها به گیرنده را دارا است. با پیشرفت روزافزون علم پزشکی و انجام آزمایشات پیشرفته بتدریج مشخص گردید میزان آلودگی های خونی در افرادی که بصورت داوطلب برای اهدای خون به مراکز انتقال خون مراجعه می نمایند بسیار کمتر از دو گروه قبلی است. سپس تحقیقات علمی مشخص نمود که خون افرادی که بصورت مستمر نسبت به اهدای خون خود اقدام می نمایند دارای کمترین میزان آلودگی است.

گروه اهدا کنندگان مستمر و منظم اهدا کنندگانی هستند که نیاز به خون سالم را که از حیاتی ترین نیازهای جوامع بشری است به خوبی درک کرده و از انگیزه بالایی جهت اهدای خون برخوردار می باشند و درباره رفتارهای مخاطره آمیز که باعث آلودگی در سطح جامعه می شود اطلاعات کافی کسب نموده اند و دائماً با شرایط اختصاصی سازمان انتقال خون مورد ارزیابی قرار می گیرند و به طور منظم غربال می شوند و بدین ترتیب از سالمترین اقشار جامعه جهت اهدای خون محسوب می شوند. این افراد پس از اولین نوبت اهدای خون (و تأیید سالم بودن خونشان با معاینه و آزمایش) توسط پرسنل کار آزموده سازمان انتقال خون و تمایل شخص داوطلب انتخاب و کارت بسیج اهدا کنندگان برای آنها صادر می شود تا طبق جداول زمان بندی شده در کارت عضویت اقدام به اهدای خون نمایند.



آیا اهدای خون ایمن است؟

همانطور که شرح داده شد سلامت کلیه اهداکنندگان در ضمن مصاحبه و معاینه مورد بررسی قرار می‌گیرد. به خاطر داشته باشید که از شما فقط در زمانی خون گرفته می‌شود که شما سالم باشید. سلامت و آسایش شما برای سرویس انتقال خون حائز اهمیت بسیاری است. اهدای خون بسیار بی‌خطر بوده تعداد بسیار کمی از اهدا کنندگان ممکن است پس از اهدای خون احساس ناراحتی کنند. گاهی، بعضی افراد پس از اهدای خون بی‌حال می‌شوند. اگر چنین مواردی رخ دهد، می‌بایست قبل از برگشت به فعالیت‌های طبیعی روزانه، به میزان کافی استراحت کرد. اگر شغل شما در جایی است که این بی‌حالی، شما یا دیگران را در معرض خطر قرار می‌دهد نباید آن روز به سرکار بروید. هیچگاه بدلیل ترس از درد سوزن خونگیری، از خون دادن امتناع نکنید زیرا با وجود مهارت کارشناس خونگیری در کار خود فقط درموقع وارد کردن سوزن، سوزش مختصری در محل آن حس خواهید کرد بدلیل استریل کردن محل خونگیری و استفاده از وسایل یک بار مصرف امکان آلودگی و انتقال بیماری‌های ویروسی وجود ندارد.

بدلیل محرمانه ماندن پرونده‌های شما امکان دسترسی افراد خانواده و سایر افراد به نتایج معاینات پزشکی و آزمایشات شما وجود ندارد و اطلاعاتی که توسط پزشک در ضمن مصاحبه اخذ می‌شود کاملاً به صورت محرمانه ثبت می‌شود. اخیراً با بهره‌گیری از "بارکد" (برچسب‌های مخصوص که امکان رمزگشایی آنها فقط توسط اسکندر پس از انتقال به کامپیوتر امکان پذیر است) هرچه بیشتر سعی شده است تا اطلاعات شخصی شما کاملاً محرمانه بماند.

خون سالم

به خونی اطلاق می‌شود که عاری از عوامل قابل انتقال از طریق خون باشد و سبب ایجاد بیماری در گیرنده خون نشود. جهت دست یافتن به چنین خونی انجام آزمایشات غربالگری بر روی خونهای اهدا شده (از نظر هپاتیت، ایدز و سیفلیس) و نیز مصاحبه و معاینه دقیق توسط پزشک به منظور انتخاب اهداکنندگان مناسب الزامی می‌باشد. اهدای خون سالم اهدای زندگی و دریافت خون سالم حق هر بیمار نیازمند به خون است

دوره پنجره (window period)

از زمان ورود عامل بیماریزا به بدن تا ایجاد پاسخ بدن علیه آن و ساخته شدن آنتی‌بادی، مدتی طول می‌کشد که به آن دوره پنجره اطلاق می‌شود. تقریباً تمام بیماریها دارای این دوره نهفتگی هستند که در طی آن عامل بیماریزا در بدن فرد وجود دارد و قابلیت انتقال به دیگران را دارد اما در آزمایشات قابل تشخیص نمی‌باشد. دوره پنجره در بیماریهای مختلف، متفاوت می‌باشد.

انواع اهداکنندگان برحسب دفعات اهدای خون



اهدا کننده بار اول : به شخصی اطلاق می شود که سابقه هیچگونه اهدای خون ندارد و برای اولین بار به سازمان انتقال خون جهت اهدای خون مراجعه نموده است.

اهدا کننده با سابقه : به شخصی اطلاق می شود که سابقه اهدای خون دارد ولی از آخرین باری که اقدام به خون دادن نموده است بیش از یک سال می گذرد.

اهدا کننده مستمر : به شخصی اطلاق می شود که بجز اهدای فعلی سابقه حداقل یک نوبت اهدای خون ظرف یک سال گذشته را داشته باشد. یا به عبارت دیگر کسی که در سال حداقل دو نوبت خون اهدا نماید.

اهدای خون اتولوگ چیست و چگونه می توان خون خود را به عنوان اتولوگ اهدا کرد؟

اهدای اتولوگ روشی است که در آن بیمار خون خود را اهدا می کند و خون تا زمانی که به آن احتیاج دارد در شرایط مناسبی نگهداری می شود. بیمارانی که با اهدای اتولوگ از خون خود استفاده می کنند ایمن ترین خون ممکن را به خود تزریق می کنند. خطرات احتمالی به واسطه اجزای خون مانند گلبولهای سفید، پلاکت ها و پروتئین های سرم با تزریق خون اتولوگ حذف می شود.

برای اهدای خون اتولوگ ابتدا با پزشک معالج خود مشاوره کنید تا او یک فرم تقاضا به سازمان انتقال خون ارسال کند. این فرم میزان خون مورد نیاز شما را به سازمان اطلاع خواهد داد. سپس از طرف سازمان با شما تماس گرفته خواهد شد تا زمانی را برای اهدای خون مشخص نمایند. زمان اهدای خون اتولوگ برای یک فرد حداقل ۷ روز بعد از آخرین اهدای خون قبلی وی می باشد. البته برای اهدا بایستی میزان هموگلوبین خون از حد طبیعی کمتر نباشد و در معاینات پزشکی مشکلی وجود نداشته باشد.

مفهوم گروههای خونی چیست؟

گروه خونی هر فرد بر اساس نوع آنتی ژنهای خاصی که در سطح گلبولهای قرمز او وجود دارد تعیین می شود. تا کنون حداقل ۳۰ نوع آنتی ژن شاخه در رابطه با انواع گروههای خونی که در سطح گلبولهای قرمز وجود دارند، شناسایی شده است ولی دو دسته از مهمترین این آنتی ژنها که در انتقال خون نیز اهمیت زیادی دارند، آنتی ژنهای مربوط به سیستم ABO و Rh می باشد. افراد از نظر سیستم ABO می توانند یکی از ۴ گروه خونی O و B و A و AB را داشته باشند. در صورت داشتن هر یک از آنتی ژنهای B یا A در سطح گلبولهای قرمز، آنتی بادی ضد آن در سرم فرد وجود دارد مثلاً در فرد با گروه خونی A، آنتی بادی ضد B در سرم وجود دارد. به همین دلیل است که خون افراد با گروههای خونی متضاد قابل استفاده برای یکدیگر نیست (البته استثنائاتی نیز در این زمینه وجود دارد) گروه خونی O فراوانترین و AB نادرترین گروه خونی است. اصطلاحاً به افراد با گروه خونی O دهنده عمومی خون و به افراد با گروه خونی AB گیرنده عمومی خون گویند.










از دیگر آنتی ژنهای مهم گروههای خونی می توان به آنتی ژنهای Rh اشاره نمود. افراد از نظر داشتن یا نداشتن این آنتی ژن در سطح گلبولهای قرمز خود به انواع Rh مثبت و Rh منفی تقسیم می شوند. حدود ۸۵٪ افراد سفید پوست Rh مثبت و بقیه Rh منفی هستند.

افرادی که Rh منفی هستند قادر به دریافت خون از افراد Rh مثبت نمی باشند زیرا در سرم فرد Rh منفی آنتی بادی ضد آنتی ژن Rh وجود دارد که در صورت دریافت خون Rh مثبت می تواند سبب آگلوتیناسیون گلبولهای قرمز گیرنده شود.

اغلب ناسازگاریهای مربوط به انتقال خون و نیز مادر و جنین (که می تواند منجر به زردی در نوزاد یا عوارض دیگر ویا حتی مرگ جنین قبل از تولد شود) مربوط به سیستم ABO و با شیوع کمتر Rh می باشد. امروزه با استفاده از انواع آزمایشهای اختصاصی تعیین گروههای خونی در گیرنده و دهنده خون قبل از تجویز خون، میتوان تا حدود زیادی از این عوارض پیشگیری نمود.

The ABO Blood System

Blood Type (genotype)	Type A (AA, AO)	Type B (BB, BO)	Type AB (AB)	Type O (OO)
Red Blood Cell Surface Proteins (phenotype)	 A agglutinogens only	 B agglutinogens only	 A and B agglutinogens	 No agglutinogens
Plasma Antibodies (phenotype)	 b agglutinin only	 a agglutinin only	NONE. No agglutinin	 a and b agglutinin

پیشگیری از کم خونی

اهدا کنندگان عزیز فراموش نکنید که برای سلامتی بخشیدن به بیماران با اهدای خون خود، باید همواره به فکر سلامتی خود نیز باشید. بنابراین به نکات زیر کاملاً توجه کنید:



با اهدای یک واحد خود (حدوداً 450 میلی لیتر خون) بدن شما تقریباً 225 میلی گرم آهن از دست می دهد. دستگاه گوارش، این میزان آهن از دست رفته را به مرور زمان جبران خواهد کرد. بنابراین باید به رژیم غذایی خود توجه خاصی نمایید و مواد غذایی غنی از آهن مصرف کنید.

با دریافت غذاهایی با آهن بیشتر معمولاً آهن از دست رفته پس از یک ماه و نیم جایگزین می شود. در صورت عدم توجه به رژیم صحیح، اهدا کننده در معرض خطر کم خونی ناشی از کمبود آهن قرار می گیرد، بخصوص خانم هایی که در سنین باروری هستند برای برآورد آهن مورد نیاز خود به جدول مراجعه نمایید.

نیاز آهن در زنان بالغ (قبل از پائستگی)	نیاز آهن در مردان بالغ	آهن مورد نیاز پس از اهدای یک واحد خون (حدوداً 450 میلی لیتر خون)
1/9 الی 2/7 میلی گرم روزانه	1/4 الی 1/7 میلی گرم روزانه	مقدار آهنی که باید جذب شود
18 الی 24/3 میلی گرم روزانه	14 الی 17 میلی گرم روزانه	مقدار آهنی که باید مصرف شود

همه به خوبی می دانیم که جگر یک منبع غنی از آهن می باشد. گوشت قرمز و قسمت‌هایی تیره گوشت مرغ نیز دارای مقادیر زیادی آهن می باشد. اما برای بدست آوردن آهن مورد نیاز، توجه به میزان آهن غذا به تنهایی کافی نیست. مسئله دیگر که بسیار اهمیت دارد میزان جذب آهن توسط دستگاه گوارش می باشد. بدن بسته به نوع غذا، فقط مقداری از آهن موجود در غذا را جذب می کند. مزیت گوشت نسبت به سایر مواد غذایی این است که میزان آهن آن نه تنها زیاد بوده، بلکه آهن آن به آسانی جذب بدن می شود، بطوریکه پس از یک وعده غذا با گوشت قرمز تا 30 درصد آهن آن جذب بدن می شود.

در مواد غذایی غیر گوشتی مانند زرده تخم مرغ، حبوبات، سبزیجات و میوه جات نیز آهن وجود دارد. اما جذب آهن آنها کمتر از مواد گوشتی می باشد. تنها 3 الی 8 درصد آهن مواد غذایی غیر گوشتی جذب بدن می شود. برای جذب بیشتر آهن این نوع غذاها، بهتر است تعداد دفعات غذا بیشتر شود و در هر وعده مقدار کمتری مصرف شود. دقت داشته باشید که بعضی از مواد غذایی می توانند جذب آهن غیر گوشتی را افزایش و یا برعکس کاهش دهند. بطور مثال مصرف ویتامین C اسکوربیک اسید بلافاصله پس از خوردن یک وعده غذای حاوی آهن جذب آهن را حتی تا دو برابر افزایش می دهد. ویتامین C بر روی آهن فریک (Fe^{3+}) تاثیر گذاشته و باعث می شود که به آهن فرس (Fe^{2+}) تبدیل شود. آهن فرس جذب بالاتری نسبت به آهن فریک دارد. این ویتامین به مقدار زیاد در مرکبات، گوجه فرنگی و همچنین سبزیجات یافت می شود. از طرف دیگر خوردن چای یا قهوه بلافاصله پس از غذا



منجر به کاهش میزان جذب آهن می شود. بنابراین در صورت تمایل به مصرف چای یا قهوه، بهتر است آنها را در فواصل وعده های غذایی، صرف نمایید.

سیستم محرمانه خود حذفی به چه معنا است؟

اگر در زمانی که پزشک مصاحبه کننده در مورد نحوه رفتار شما سؤال می کند :

تمایل به جواب دادن ندارید

بوسیله افراد خانواده، دوستان یا شرایط خاصی تحت فشار قرار گرفته اید که خون اهدا نمایید

نمی توانید دلیل عدم تمایل خود را به اهدای خون به طور صادقانه بیان نمایید

از سیستم محرمانه خود حذفی اهدا کنندگان استفاده کنید.

فرم محرمانه خود - حذفی اهدا کنندگان چگونه تکمیل می شود؟

این فرم باید حتماً قبل از خونگیری پر شود.

اگر فکر می کنید خونتان برای تزریق به فرد دیگر مناسب است، گزینه الف یا سبز رنگ را علامت بزنید.

اگر فکر می کنید خونتان برای تزریق به فرد دیگر مناسب نیست گزینه ب یا قرمز رنگ را علامت بزنید.

نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی و اطلاعات دیگر در فرم نمی باشد.

فرم را تا کرده و در صندوق مخصوص آن بیندازید.

تکمیل صادقانه این فرم می تواند از تزریق خون آلوده به افراد نیازمند به خون جلوگیری به عمل آورد.

به چه دلیل پزشک سؤالات متعددی در حین مصاحبه و معاینه می پرسد؟

هریک از سؤالاتی که توسط پزشک پرسیده می شود بر طبق استانداردهای تعیین شده قبلی می باشد که تقریباً در

تمامی مراکز انتقال خون دنیا (با تفاوت مختصر در جزئیات) به همین صورت پرسیده می شود. این سؤالات بر مبنای

اصول علمی است و هر یک از آنها به منظور اطمینان از انتخاب صحیح دنور می باشد تا حتی الامکن خون مصرفی

عاری از عوامل بیماریزا بوده و سلامت دهنده و گیرنده خون در طی اهدا و دریافت خون تأمین شود. به همین منظور

ممکن است سؤالاتی راجع به بیماریهای سیستمیک (از قبیل بیماریهای قلبی، ریوی، کبدی، کلیوی و غیره)، مصرف

دارو، سوابق دندانپزشکی، سوابق مسافرت، حاملگی، شیردهی و حتی برخی مسائل مربوط به سبک زندگی از قبیل

تاریخچه رفتارهای جنسی از شما پرسیده شود. خواهشمندیم تا آنجا که ممکن است در پاسخگویی به این سؤالات با

پزشک سازمان همکاری نمایید و مطمئن باشید که پاسخگویی "درست و دقیق" به تک تک این سؤالات سبب تضمین

هر چه بیشتر "سلامت خون" خواهد بود.

اگر فعالیتهای شما، یا فعالیتهای شریک جنسی شما، شما را در خطر ابتلا به ایدز قرار می دهد خون ندهید.

اگر از موردی مطمئن نیستید با پرسنل متخصص و تجربه دیده ما در زمان مصاحبه محرمانه در میان بگذارید.



رفتار پر خطر چیست؟

انجام بعضی از رفتارها در زندگی، فرد را در معرض خطر ویژه ای برای ابتلا به عفونت های خطرناک نظیر هیپاتیت B یا C یا ایدز قرار می دهد.

بعضی از این رفتارها بدین قرار می باشند:

1- مصرف مواد مخدر بخصوص به صورت تزریقی

2- تماس جنسی خارج از چهارچوب خانواده

3- ابتلا به بیماریهای مقاربتی در طی 12 ماه گذشته

4- خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش یا قسمتی از بدن

اگر فکر می کنید که به دلیل داشتن رفتارهای پرخطر نباید خون اهدا نمائید، می توانید یکی از مراحل زیر را انتخاب کنید:

محل اهدای خون را با اختیار خود ترک کنید.

با پزشک اهدا کنندگان در اتاق مصاحبه بطور خصوصی گفتگو کرده و راهنمایی لازم را دریافت کنید.

با فرصتی که سازمان انتقال خون ایران در اختیار اهدا کنندگان قرار داده پس از اهدای خون به ما اطلاع دهید تا از

خون شما استفاده نکنیم سیستم محرمانه خود حذفی

ایدز

تعریف

AIDS مخفف این کلمات می باشد:

(Acquired : A اکتسابی

(Immune : I ایمنی

(Deficiency : D کاهش

(Syndrome : S علائم

به معنی سندرم نقص ایمنی اکتسابی

HIV مخفف این کلمات می باشد:

(Human : H انسان

(Immuno deficiency : I نقص

(Virus : V ویروس

یعنی ویروس مسبب نقص ایمنی در انسان



تاریخچه

زمانی که جهانیان مخصوصاً جامعه پزشکی ریشه کنی آبله و کنترل بسیاری از بیماریهای واگیر را جشن می گرفتند و در حالیکه علم پزشکی بیشتر بیماریهای مسری را مغلوب خود ساخته بود، ناگهان بروز بیماری ناشناخته ای در آمریکا، اروپا و سپس در افریقا و نهایتاً آسیا جهان را با مهلک ترین و جنجال برانگیزترین فاجعه قرن مواجه ساخت. این بیماری بدون شک بزرگترین بلای جامعه بشری پس از جنگ دوم جهانی در قرن بیستم می باشد. امروزه کمتر کشوری در دنیا وجود دارد که موارد جدید آلودگی به ویروس ایدز را گزارش نکرده باشد.

موارد اولیه ایدز در سال ۱۹۸۱ در بین هم جنس بازان آمریکا مشاهده شد. در آن زمان رسانه های گروهی مردم را از بیماری مهلکی که در بین هم جنس بازان ظهور کرده، آگاه نمودند. علی رغم شناخت سایر راههای انتقال متأسفانه هنوز هم بسیاری از مردم بویژه در جهان سوم تصور می کنند ایدز بیماری هم جنس بازان است در صورتی که طبق تخمین های علمی فقط ۱۰٪ از آلوده شدگان را گروههای هم جنس باز تشکیل می دهند.

اوایل شروع بیماری تصور می شد بیماری مخصوص کشورهای غربی است ولی با انتشار سریع آن در آفریقا و امریکای جنوبی و بالاخره آسیا مشخص شد که بیماری ایدز هیچ نژاد، کشور، جنس و سنی را در امان نخواهد گذاشت.

اوایل موج همه گیری در امریکای شمالی و اروپای غربی، دومین موج آن در آفریقا و امریکای جنوبی و سومین موج آن در خاور دور و اروپای شرقی ظاهر شد و پیش بینی می شود که این موج همه گیری در آینده سایر کشورهای آسیا را به شدت تحت تأثیر قرار دهد.

هم اکنون بدلیل برخورد اصولی و علمی مسئولین بهداشتی آمریکا و اروپای غربی، بیماری در آن مناطق تقریباً کنترل شده و بروز آن روبه کاهش است.

در حال حاضر شرق دور، هند، روسیه، اروپای شرقی و امریکای لاتین بیشترین آسیب پذیری را دارند بویژه دو کشور چین و هند پیش بینی می شود تا سال ۲۰۱۰ تعداد مبتلایان به عفونت HIV در هندوستان و چین به حدود ۳۰ میلیون نفر خواهد رسید. همچنین در بعضی از مناطق افریقا تا یک چهارم جمعیت به آن آلوده هستند.

چند سال از آغاز اپیدمی در غرب، اولین مورد آلودگی در ایران که مربوط به یک کودک هموفیل بود گزارش شد و مانند جوامع دیگر با درگیری میزبانان اصلی (معتادان تزریقی) باعث یک اپیدمی متمرکز شد.

اطلاعات موجود نشان می دهد که همه گیری ایدز در ایران که از سال ۱۳۶۶ شروع شده در حال گسترش می باشد و احتمالاً در چند سال آینده بصورت وسیعی ظاهر خواهد گردید.

آمار جهانی

تصور می شود که در ازای هر یک مورد آلودگی اثبات شده ۱۵-۱۰ نفر آلوده مخفی در جامعه وجود دارند که می توانند تا مدت ها بدون تشخیص به پخش ویروس در اجتماع ادامه بدهند.



در حال حاضر بیش از ۵۰ نفر آلوده به HIV در جهان وجود دارند و روزانه ۱۴ هزار نفر به تعداد آلوده شدگان دنیا اضافه می شود.

بیش از ۹۰٪ اشخاص مبتلا در کشورهای در حال پیشرفت زندگی می کنند و بیشتر آنها از وضعیت عفونی خود آگاه نیستند.

حداقل یک سوم افرادی که با HIV زندگی می کنند اشخاص جوان هستند و بیش از نیمی از عفونت های جدید با HIV در بین جوانان رخ می دهد.

در بین جوانان ۲۴-۱۰ ساله، در هر دقیقه ۵ نفر، در هر روز هفت هزار نفر و در هر سال بیش از ۲/۵ نفر به عفونت HIV دچار می شوند.

سالانه ۳ میلیون نفر در اثر این بیماری می میرند.

ویروس شناسی

تاکنون دونوع سروتیپ از ویروس ایدز شناخته شده که HIV ۱ و HIV ۲ نامگذاری شده اند عامل بیشتر موارد ایدز، HIV ۱ می باشد و عامل HIV ۲ با سهولت کمتری انتقال می یابد و دوره کمون (نهفته) بیماری طولانی تر می باشد و مبتلایان با HIV ۲ بسیار کمتر از مبتلایان به HIV ۱ به سمت ایدز پیشرفت می نمایند.

ویروس ایدز همانند سایر ویروسها با جوشاندن و بخار دادن (اتوکلاو) به سهولت از بین می رود همچنین این ویروس با مواد ضد عفونی کننده شیمیایی استاندارد (هیپوکلریت، فرمالدئید و...) از بین می رود. عواملی همچون الکل، استون و فنول مطمئن نیستند. این ویروس مقاومت و پایداری کمی در محیط خارج از بدن دارد و این امر سبب می شود تا اطلاع درست از راههای انتقال بیماری و رعایت نکات بهداشتی از گسترش بیشتر بیماری جلوگیری نمود.

تفاوت آلوده شدن به HIV با بیماری AIDS چیست؟

آلوده شدن با ویروس ایدز برابر با بیماری ایدز نیست و ممکن است یک فرد آلوده به ویروس باشد ولی علایم بیماری ایدز را تا چندین سال نداشته باشد.

معمولاً بدنال وارد شدن ویروس ایدز به بدن در عرض ۲ الی ۶ هفته، علائم غیر اختصاصی مشابه سرماخوردگی (تب، ضعف، درد عضلانی و...) ایجاد می شود. پس از این دوره ممکن است بیمار تا سالها بدون علامت باقی بماند. اغلب بیماران آلوده به ویروس ایدز ۱۰ سال پس از ابتلا دچار علایم بیماری ایدز می شوند.

این ویروس چگونه به بدن آسیب می رساند؟

ویروس ایدز می تواند به ارگانهای مختلف بدن آسیب برساند ولی عمده تظاهرات این بیماری بدلیل اثر ویروس روی گلبولهای سفید خون (که کار دفاع بدن را به عهده دارند) است. دسته ای از گلبولهای سفید بنام لنفوسیت CD ۴ نامیده می شوند. محل اثر انتخابی ویروس ایدز روی لنفوسیت های CD ۴ می باشد. با کاهش تعداد لنفوسیت های CD ۴، بدن مستعد انواعی از عفونت ها و نیز سرطان ها می شود. بنابراین این می توان گفت اصلی ترین آسیبی



که ویروس ایدز به بدن وارد می کند، از بین بردن سیستم دفاعی بدن آست. وقتی بدن قادر به مقابله با عوامل بیماری زای خارجی نباشد امکان بروز هر نوع عفونت از جمله عفونت هلی فرصت طلب وجود دارد. ابتلا به عفونت های فرصت طلب قارچی، برخی انواع ویروسها، تک پاخته ها و میکروب سل از این دسته است.

راههای اصلی انتقال بیماری

سه راه اصلی انتقال این ویروس عبارتست از:

۱) تماس جنسی

تماس جنسی چه به صورت هتروسکچوال (تماس جنسی مرد-زن) و چه به صورت هموسکچوال (هم جنس بازی) سبب انتقال بیماری می شود.

۲) (تماس با خون و وسایل آلوده به ویروس ایدز شامل:

- استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی

- دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده

- استفاده از وسایل مشترک از قبیل تیغ، مسواک و ...

- انجام اقدامات غیر بهداشتی از قبیل تاتو، خل کوبی، طب سوزنی، حجامت و ...

- اقدامات دندانپزشکی بدون رعایت اصول بهداشتی

۳) (انتقال از مادر به کودک

- در دوران حاملگی

- حین تولد

- پس از تولد از طریق شیردادن

گرچه ویروس ایدز تقریباً در تمام ترشحات بدن یافت می شود ولی انتقال آن عمدتاً از طریق ترشحات دستگاه تناسلی و خون صورت می گیرد. در این مورد شیر و بویژه بزاق نقش کمی در انتقال ویروس دارد.

الگوی انتقال HIV در ایران که در سالهای آغاز همه گیری فقط از طریق دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده بوده، در طول پانزده سال اخیر دچار تغییرات شده است بطوری که بتدریج میزان آلودگی از طریق آمیزش جنسی افزایش یافته است. این الگو از سال ۷۵ که اپیدمی آلودگی در میان زندانیان کشور شروع شد و عمدتاً آن دسته از معتادان تزریقی که برای مصرف مواد مخدر از سرنگ مشترک استفاده نموده اند موجد آن بودند، علاوه بر زنگ خطر آمیزش، زنگ خطر اعتیاد تزریقی را نیز به صدا در آورد.

راههایی که ایدز از آن طریق منتقل نمی شود

• تماسهای عادی چه در خانواده و چه در محیط کار و مدرسه

• دست دادن، لمس کردن، بغل گرفتن، بوسیدن

• استفاده از ظروف غذاخوری مشترک (بشقاب، قاشق، کارد، چنگال و ...)

• عطسه، سرفه

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



• از طریق مکانیکی مثل گوشی تلفن، لباس و...

• استخر شنا، توالیت

• نیش حشرات

• خوردن غذایی که توسط فرد آلوده به HIV تهیه شده باشد.

بنابراین جداسازی و قرنطینه کردن افراد آلوده کمکی در امر پیشگیری نمی کند.

فردی که در کنار بیمار ایدزی زندگی می کند نیاز به ظروف، کارد، قاشق یا چنگال جداگانه ندارد فقط باید تمام ظروف باصابون یا مواد دترجنت و آب داغ شسته شوند

این بیماری چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص این بیماری از طریق آزمایش خون و جستجوی آنتی بادی علیه این ویروس (به روش الایزا) و انجام تست های تکمیلی و تأییدی دیگر از قبیل وسترن بلات و PCR صورت می گیرد. تست هایی که به روش الایزا انجام می شود قادر به شناسایی ویروس ۶ هفته تا ۶ ماه پس از ورود به بدن هستند ولی با روشهای جدید که حساس تر و دقیق تر هستند امکان شناسایی ویروس در مدت یک هفته پس از ورود نیز وجود دارد.

درمان

هر چند هنوز هیچ درمانی برای عفونت HIV و ایدز وجود ندارد اما بعضی از درمانها در معالجه بیماریهای ناشی از نقص ایمنی مؤثر می باشد. نشان داده شده است که داروهایی مثل Ziduvudine و biovudine... در افزایش طول عمر و تخفیف علائم بعضی از بیماران مؤثر بوده اند.

آیا واکسن شناخته شده ای برای این بیماری وجود دارد؟

تاکنون هیچگونه واکسنی برای این بیماری شناخته نشده است گرچه دانشمندان در حال تحقیق در این زمینه هستند گرچه تا به حال واکسن و درمان قطعی برای مقابله با ایدز ارائه نشده ولی با توجه به راههای انتقال محدود و آسیب پذیری زیاد ویروس در محیط خارج از بدن، پیشگیری از آن نسبتاً ساده است، این حقایق سبب می شود تا نقش آموزش و تبلیغات هر چه بارزتر گردد بطوری که هرچه در رابطه با این بیماری تحقیق و تبلیغ شود باز مقرون به صرفه است.

راههای مبارزه و پیشگیری

کنترل خون و فرآورده های خونی و اعضای پیوندی:

اولین راه پیشگیری در سازمان انتقال خون، انتخاب اهداء کنندگانی است که از نظر ابتلا به عفونت های قابل سرایت از طریق انتقال خون در معرض خطر کمی هستند و دومین راه غربالگری مؤثر تمامی خون های اهداء شده به



سازمان از طریق انجام تست HIV و حذف خونهای آلوده می باشد و این امر با در نظر گرفتن موارد زیر میسر می گردد:

۱- انجام آزمایشات غربالگری و کسب نتایج

۲- تأیید نتایج آزمایش

۳- ثبت دائمی نتایج آزمایش

پس از انجام آزمایش و بدست آوردن مجموعه ای از نتایج غربالگری اولیه در مرحله بعد، آزمایش را روی تمامی نمونه های دارای واکنش تکرار می کنیم که دلیل این امر تأیید نتیجه اولیه است. نمونه هایی که بطور تکراری دارای واکنش هستند HIV Ab مثبت تلقی شده و خون اهدا شده از سیستم توزیع حذف و منهدم می شود. آزمایش تأییدی Western Blot بر روی نمونه ها انجام می گیرد که در صورت مثبت بودن این آزمایش فرد مزبور مثبت واقعی در نظر گرفته می شود.

از زمان کشف ویروس ایدز، سازمان انتقال خون ایران اقدام به آزمایش خونهای اهدایی از نظر آلودگی به ویروس ایدز نموده و با توسعه امکانات آزمایشگاهی و آموزش پرسنل خود، هم اکنون کلیه خونهای اهدایی از این نظر مورد غربالگری قرار می گیرند. اضافه بر این کلیه فرآورده های خونی وارداتی، داخلی و اعضای و نسوج پیوندی در بخش کنترل کیفی سازمان انتقال خون آزمایش شده و پس از اطمینان از عدم آلودگی به ویروس اجازه استفاده داده می شود.

علاوه بر اقدامات فوق در غالب بررسی های سرولوژیکی که بر روی گروههای در معرض خطر کشور اجرا می شود، آزمایشات مورد نیاز بوسیله سازمان انتقال خون انجام می پذیرد. همچنین وجود مراکز مشاوره و آزمایش اختیاری، پوستره های هشدار دهنده و مشاوره قبل از آزمایش، ضریب اطمینان سلامت خون ها را افزایش می دهد.

دستورات بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلا

۱- مقاربت چه بصورت واژینال و چه مقعدی مهمترین راه انتقال ویروس ایدز است. با استفاده از کاندوم می توان از انتقال عفونت جلوگیری کرد. هیچ نوع وسیله جلوگیری کننده دیگری از جمله IUD از انتقال HIV جلوگیری نمی کند.

۲- در صورت مثبت بودن HIV، زنان حتی الامکان حامله نشوند چرا که احتمال انتقال HIV از مادر به جنین وجود دارد و در صورت تمایل به بچه دار شدن حتماً قبل از بارداری با پزشک متخصص مشورت نمایند.

۳- عموم مردم نایستی از سرنگ و سر سوزن و یا وسایل دیگر خراش دهنده پوست بصورت مشترک با دیگران استفاده کنند. برای اینکه یکی از مهمترین روشهای انتقال، استفاده مشترک از این وسایل می باشد (بویژه در معتادان تزریقی).

۴- منحصرآ از وسایل بهداشتی (تیغ، مسواک و غیره...) بطور شخصی استفاده شود.

۵- محلی که با خون فرد دیگری آغشته شده باشد باید با مواد ضدعفونی کننده و یا ترجیحاً هیدروکلرید سدیم پاکسازی شود.



۶- موقع مراجعه به دندانپزشک حتماً از استفاده وسایل و ست یکبار مصرف اطمینان حاصل شود .

حفاظت از بیماران مبتلا به ایدز در برابر عفونت ها

رعایت نکات زیر در منزل برای حفظ سلامت فرد مبتلا به ایدز و اطرافیان وی کارساز است:

۱ (شستن مرتب دست ها (پس از عطسه و سرفه، پس از هر گونه آلودگی، پیش از تهیه غذا و...) با صابون و آب گرم حداقل به مدت ۱۵ ثانیه؛ در صورتی که دست ها خشک و قرمز میشوند می توان از کرم یا لوسیون استفاده نمود.

۲ (پوشاندن زخم های باز بدن با بانداژ

۳ (استفاده از تیغ اصلاح، مسواک، موکن، ناخن گیر جداگانه

۴ (عدم استفاده از گوشواره یا هر جواهری که نیاز به سوراخ کردن داشته باشد.

۵ (رعایت نظافت منزل

خانه حداقل هفته ای یک بار گرد گیری شود. بویژه در نظافت توالت، حمام و وان حمام و ظرفشویی باید دقت نمود. برای تمیز کردن آنها می توان از سفید کننده ها بهره گرفت. حدود یک چهارم فنجان سفید کننده در یک گالن آب، ماده ضد عفونی کننده مناسبی برای ضد عفونی کردن کف، لوله، دوش حمام و... است.

۶ (لباس های فرد مبتلا به طریقه معمول شسته می شود و اگر آلوده به ترشحات بدن و خون است باید از دستکش استفاده نمود.

لباس ها را تا زمان شستشو درون کیسه پلاستیکی قرار داده و جهت اطمینان با آب سرد خیس می کنیم تا لکه های خون و... از بین بروند سپس با اضافه کردن مایع سفید کننده می شویم .

۷ (فرد مبتلا به ایدز می تواند هر چیزی که دوست دارد بخورد مثل بقیه افراد رعایت نکات زیر الزامی است:

- رژیم متعادلی از مایعات، مواد مغذی، فیبر، ویتامین ها و املاح

- عدم مصرف شیر خام و غیر پاستوریزه، تخم مرغ خام، گوشت و صدف پخته

شخص مبتلا به ایدز می تواند برای دیگر افراد غذا تهیه نماید و مانند هر شخص دیگری باید قبل از دست زدن به غذا دست هایش را بشوید واز وارد کردن انگشت یا قاشق به غذای نپخته خود داری نماید.

۸ (فرد مبتلا به ایدز می تواند باغبانی کند ولی باید حین کار دستکش بپوشد و پس از اتمام کار خوب دست های خود را بشوید.

۹ (وجود حیوانات اهلی در محیط زندگی بیمار می تواند زندگی را بهتر و دلپذیرتر نماید ولی فرد مبتلا نباید با جعبه حیوانات، مدفوع و فضولات پرندگان یا آب آکواریوم ماهی تماس داشته باشد. باید پس از دست زدن به حیوانات دست خود را بشوید.

واکسیناسیون و چک آپ دوره ای حیوانات خانگی و مراجعه فوری به دامپزشک در صورت مریض شدن حیوان الزامی است .

توصیه هایی به اطرافیان

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



- ۱ (از آنجا که فرد مبتلا به ایدز مستعد سرماخوردگی، آنفلوانزا و دیگر عفونت های شایع ناتوان کننده می باشد باید حتی الامکان فرد پرستار در طول ابتلا به این بیماری ها از بیمار مبتلا به ایدز دوری کند. اگر کسی جهت پرستاری جایگزین نمی باشد باید زدن ماسک و سایر نکات ایمنی و بهداشتی را مد نظر داشت.
- ۲ (هر فردی که با بیمار ایدزی تماس نزدیک در منزل یا حین پرستاری دارد باید نسبت به تکمیل واکسیناسیون دوران کودکی بویژه از نظر) MMR سرخک، سرخجه، اوریون مطمئن شود. همچنین باید از نظر T.B چک شود.
- ۳ (بچه ها و بالغینی که با یک بیمار ایدزی زندگی می کنند و نیاز به واکسن فلج اطفال دارند فقط باید از فرم تزریقی غیر فعال واکسن استفاده کنند فرم معمول حاوی ویروس زنده ضعیف شده می باشد که می تواند سبب بیماری فلج در فرد ایدزی شود.
- ۴ (اگر شخصی که از فرد مبتلا به ایدز پرستاری می کند زرد زخم، سوختگی و.. دارد، در صورت امکان تا بهبودی کامل از بیماران ایدزی دوری کند.
- ۵ (از آنجا که آبله مرغان در افراد مبتلا به ایدز می تواند سبب مرگ شود لذا از تماس فرد مبتلا تا زمان پوسته ریزی ضایعات باید جلوگیری شود.
-در صورتی که پرستار با فرد مبتلا به آبله مرغان تماس داشته است تا سه هفته پس از تماس باید از پرستاری بیمار ایدزی پرهیز کند و در صورتی که مجبور به این کار است باید استفاده از دستکش، ماسک و شستشوی مرتب دست ها را مد نظر داشته باشد و حتی الامکان توقف در اتاق را کوتاه کند.
-فرد مبتلا به زونا تا بهبودی کامل ضایعات به بیمار ایدزی نزدیک نشود و در صورتی که فرد مبتلا مجبور به مراقبت و پرستاری از بیمار ایدزی است باید زخم ها را کاملاً بپوشاند و دست ها را قبل از پرستاری به دقت بشوید.
اگر بیمار ایدزی با فرد مبتلا به زونا یا آبله مرغان تماس داشته هرچه سریعتر با پزشک تماس بگیرید با داروهای در دسترس موجود خطر انتقال آبله مرغان را می توان کاهش داد.

هیپاتیت C

تعریف هیپاتیت

لغت هیپاتیت به معنی "التهاب کبد" می باشد. این کلمه یک مفهوم کلی است و دربر گیرنده عوامل متعددی از قبیل عوامل ویروسی، سمی، دارویی و.. است که می توانند سبب ایجاد آسیب در کبد شوند. از این میان هیپاتیتی که توسط عوامل ویروسی ایجاد می شود در انتقال خون مهم است زیرا این عوامل ویروسی، قابل انتقال از طریق خون و فرآورده های آن می باشد.

از مهمترین ویروسهای مسبب هیپاتیت می توان به انواع A و B و C و D اشاره نمود. راه انتقال ویروسهای هیپاتیت A و E عمدتاً از طریق خوراکی است بنابر این اهمیت چندانی در انتقال خون ندارند. ویروس هیپاتیت D وابسته به هیپاتیت B می باشد یعنی تنها در حضور ویروس هیپاتیت B بیماریزا می باشد. بنابر این در این بخش تنها به ویروسهای هیپاتیت B و C که یکی از راههای عمده انتقال آنها از طریق انتقال خون می باشد اشاره می شود..



تاریخچه و انتشار جغرافیایی

ویروس هپاتیت C در ۱۹۸۹ شناخته شد از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ با شناسایی بیشتر این ویروس و استفاده از روشهای تشخیصی دقیق، تعداد موارد آلودگی به این ویروس کاهش قابل ملاحظه ای نشان می دهد. هپاتیت C یکی از مشکلات عمده بهداشتی جهان است. شیوع این بیماری در سطح جهانی به طور میانگین ۳٪ تخمین زده می شود. البته این رقم در کشورها و جمعیت های مختلف بسیار متفاوت می باشد. به طور کلی ۱۷۰ میلیون نفر ناقل مزمن هپاتیت C در دنیا وجود دارد که در معرض خطر ابتلا به سیروز یا سرطان کبد می باشند. بر طبق تحقیقات در ایران فقط ۳/۰ درصد اهداکنندگان خون داوطلب تهرانی و کمتر از ۱۰٪ بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن ویا سیروز از نظر HCV آنتی بادی، مثبت بوده اند. فراوانی HCV در بین زندانیان بسیار بیشتر از جامعه می باشد و بر طبق برخی تحقیقات تا ۴۰٪ نیز گزارش شده است. این میزان در معتادان تزریقی تا ۹۰٪ نیز گزارش شده است.

راههای انتقال

× راه عمده انتقال از طریق تماس با خون آلوده می باشد. علاوه بر خون ویروس در دیگر مایعات بدن نیز یافت می شود شامل: ترشحات دستگاه تناسلی، ادرار، بزاق، اشک و... نیز وجود دارد. البته انتقال از طریق این مایعات بندرت گزارش شده است.

× تماس جنسی راه دیگر انتقال این ویروس می باشد. گرچه نقش انتقال ویروس از این راه بسیار کمتر از راه اول می باشد. انتقال ویروس از طریق تماس جنسی حفاظت نشده و در روابط طولانی مدت (در زوج ثابت جنسی که یکی از آن دو مبتلاست) بیشتر است البته در صورت وجود بیماری همزمان (مثل سیفلیس، سوزاک) در تماس های کوتاه مدت نیز امکان انتقال این ویروس وجود دارد.

× امکان انتقال از مادر به کودک نیز وجود دارد ولی این خطر اندک است. انتقال ویروس از مادر به کودک در موقع بارداری، وضع حمل و شیر دهی صورت می گیرد. البته خطر انتقال از راه شیردهی بقدری کم است که این خطر مختصر دلیلی برای منع بچه دار شدن یا شیردهی نیست. تنها در صورت وجود زخم بر روی نوک سینه مادر بهتر است به بچه شیر داده نشود.

× در تعدادی از مبتلایان نیز راه انتقال ناشناخته می ماند و راه اکتساب ویروس مشخص نمی شود. از بین عوامل خطر ساز ابتلا به هپاتیت C، شایعترین راه تزریق خون آلوده، تماس جنسی با فردی غیر از همسر و اعتیاد به مواد مخدر تزریقی گزارش شده است.

توجه:

عفونت از طریق عطسه، سرفه، غذا یا آب و استفاده از ظروف مشترک منتقل نمی شود و فرد مبتلا نباید از کارکردن و حضور در مدرسه، مهد کودک و مکان های دسته جمعی منع شود. همچنین HCV از طریق Oral Sex منتقل نمی شود.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



گروههای در معرض خطر ابتلا به هپاتیت

- معتادان تزریقی (در حال حاضر شایعترین عامل خطر ساز محسوب می شود).
 - دریافت کنندگان خون، فاکتورهای انعقادی و فرآورده های خونی آلوده
 - دریافت کنندگان پیوند اعضا
 - بیماران همودیالیزی
 - کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی
 - افرادی که رفتار جنسی پرخطر (شرکای جنسی متعدد و یا تماس جنسی هموسکچوال) دارند.
 - کودک متولد شده از مادر آلوده (بویژه اگر مادر مبتلا به عفونت همزمان با HIV باشد).
- افرادی که مواد مخدر تزریق کرده اند حتی اگر سالها پیش و فقط یک یا تزریق کرده باشند، در معرض خطر بالای HCV قرار دارند. عفونت HCV به سرعت پس از تزریق ماده مخدر و در اثر اشتراک سرنگ، سرسوزن و سایر ادوات مربوط به مصرف مواد مخدر، بین افراد منتشر می شود.
- هپاتیت C به آسانی توسط دفاع ایمنی میزبان پاک نمی شود و در صورت مزمن شدن با درجات مختلف پیشرفت کرده و عوارض متعددی را ایجاد می کند.

علائم بالینی

دورهٔ کمون هپاتیت C، بین ۲ هفته تا ۶ ماه متغییر می باشد.

۶۰-۷۰٪ بیماران در مرحله حاد هیچ علامتی نداشته و ۲۰-۳۰٪ آنها ممکن است زردی و ۱۰-۲۰٪ هم از علائم غیر اختصاصی مثل کاهش اشتها، خستگی و درد شکم رنج ببرند.

علائم هپاتیت C از لحاظ بالینی از سایر انواع هپاتیت قابل افتراق نمی باشد.

از مشخصات مهم هپاتیت C مزمن، پیشرفت تدریجی و عدم وجود علائم بالینی در دو دهه ابتدایی پس از عفونت است. علائم در هپاتیت مزمن C غیر اختصاصی، خفیف و متناوب است. شایعترین علامت خستگی است ولی باید مشخص گردد که آیا خستگی مربوط به هپاتیت است و یا به بیماریهای دیگری از قبیل افسردگی، بالا بودن سن و ... مربوط می شود.

سایر علائم با شیوع کمتر شامل درد عضلانی و مفصلی، تهوع، کاهش اشتها، درد مبهم شکمی، احساس تب و کاهش وزن می باشد. علائم به ندرت شدید و غیر قابل تحمل شده و سبب اختلال در کار و زندگی می شود. تعدادی از بیماران مبتلا به هپاتیت C مزمن، هیچگونه علامتی ندارند. به طور کلی این بیماری دارای سیر کندی بوده و تا هنگامی که آسیب کبدی شدید به بیمار وارد نشده، علائم بیماری مشخص نمی شود.

شیوع گسترده آنتی بادی HCV در سطح جهانی حاکی است که این ویروس علی رغم وجود تظاهرات بالینی ناچیز به سهولت انتقال می یابد.

سیر بیماری و عوارض آن

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



پس از آلوده شدن به این ویروس حدود ۱۵٪ افراد آلوده خود بخود بهبود می یابند و در ۸۵٪ موارد بیماری طولانی مدت (بیش از ۶ ماه) ایجاد می شود. از بین این دسته از بیماران، پیش آگهی برای بیماران که فقط به عفونت HCV مبتلا هستند و افزایش قابل توجهی در آنزیم های کبدی و تغییرات بافتی در کبد مشاهده نمی شود، نسبتاً خوب بوده و پیشرفت بیماری به سمت نارسایی کبدی بسیار آهسته می باشد.

حدود ۱۰ سال بعد از آلودگی به هپاتیت C، بیماری مزمن توأم با شواهد آسیب کبدی ایجاد می شود. سیروز کبدی در ۱۰ تا ۲۰٪ افراد مبتلا به هپاتیت C مزمن پس از یک دوره ۱۰ تا ۲۰ ساله بروز می کند. در درصد کمی از بیماران نیز امکان ایجاد سرطان کبدی پس از ۲۰ تا ۳۰ سال از شروع بیماری وجود دارد.

پیشگیری

مهم ترین اقدامات جهت پیشگیری از انتقال HCV عبارتست از:

- × آموزش و مراقبت بهداشتی در گروه های پر خطر و عموم جامعه
- × غربالگری محصولات خونی و عدم استفاده از خون اهداکنندگان در معرض خطر
- × اجتناب از رفتارهای پر خطر از قبیل برقراری روابط جنسی نامشروع، اعتیاد تزریقی، خال کوبی و ...

روشهای تشخیص آزمایشگاهی

۱ (شناسایی آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت C (HCV Ab) به روش الایزا

× مثبت بودن این تست نشان می دهد که شاید فرد به هپاتیت C آلوده باشد ولی بین عفونت حاد یا مزمن افتراق نمی دهد. بعد از مثبت شدن الایزا انجام تست های تأییدی لازم است.

× منفی شدن الایزا یعنی یا فرد آلوده نیست، یا در اوایل سیر بیماری بوده و هنوز آنتی بادی ایجاد نشده است. توجه: اگر فرد دارای سابقه تماس با HCV باشد یا دارای خطر بالای ابتلا به HCV باشد ولی آزمایش او منفی باشد باید شش ماه بعد آزمایش تکرار شود.

۲ (ریبا: آزمون تکمیلی است که در کلیه افرادی که آزمایش الایزا مثبت دارند، باید انجام شود. این تست نسبت به الایزا اختصاصی تر می باشد).

۳ NAT (و: PCR حساسترین آزمایش های تشخیص هپاتیت C می باشند. اساس آنها شناسایی RNA ویروس می باشد. این تست ها ۱-۲ هفته پس از تماس و هفته ها قبل از افزایش آنزیم های کبدی و آنتی بادی ضد ویروس قابل بررسی می باشد).

۴ (بیوپسی کبد: نمونه گیری از کبد در موارد اثبات تشخیص هپاتیت C، رد سایر علل هپاتیت، تعیین شدت بیماری کبد و تعیین نتیجه درمان و پیش آگهی بیماری کاربرد دارد. توجه:

اطلاعات فوق در مورد تست های تشخیصی هپاتیت C بسیار کلی بوده و موارد کاربرد این تست ها و تفسیر نتایج آزمایش منحصرأ باید توسط پزشک صورت گیرد.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



برنده و تماس بافت مخاطی با خون HCV مثبت بوده اند.

درمان

با در نظر گرفتن سیر طبیعی عفونت با HCV سه هدف عمده برای درمان وجود دارد:

۱) جلوگیری از بروز سیروز و عوارض آن

۲) کاهش تظاهرات خارج کبدی بیماری

۳) پیشگیری از سرایت بیماری به دیگر افراد

در صورت نیاز به درمان، امروزه از داروهای مختلفی می توان استفاده نمود که در هر مورد با نظر پزشک نوع دارو و طول دوره درمان تعیین می شود.

یکی از رایج ترین درمان هایی که برای هپاتیت C استفاده می شود اینترفرون می باشد. اینترفرون دارویی است که از طرفی اثرات ضد ویروسی دارد و از طرف دیگر باعث تقویت سیستم ایمنی و دفاعی بدن میزبان می شود.

در هپاتیت C حاد، اینترفرون با برداشت ویروس از بدن، از صدمات بیشتر کبدی جلوگیری می کند و از احتمال مزمن شدن بیماری می کاهد. در هپاتیت C مزمن، این دارو از وارد آمدن صدمه بیشتر به کبد جلوگیری کرده، در برخی بیماران التهاب کبد را متوقف کرده و گاهی اوقات بیماری را از بدن فرد ریشه کن می کند اما صدمات قبل و آشکار بوجود آمده در کبد را بهبود نمی بخشد.

البته این دارو عوارض متعددی نیز دارد لذا در هر مورد باید زیر نظر پزشک معالج مصرف شود.

در چه کسانی توصیه به انجام آزمایش می شود؟

آزمایش باید بطور روتین بر روی افرادی صورت می گیرد که بیشتر از دیگران در معرض ابتلاء به HCV می باشند بعلاوه برای هر کس که مایل باشد وضعیت خود را در زمینه عفونت HCV بسنجید، امکان انجام آزمایش فراهم است. در تمام موارد، آزمایش باید با مشاوره مناسب و مراجعه بعدی برای پیگیری همراه باشد.

افرادی که آزمایش روتین HCV برای آنها توصیه می شود:

- افرادی که داروهای ممنوعه تزریق کرده اند حتی کسانی که سالها پیش یک یا چند مرتبه این کار را انجام داده اند
- افرادی که قبل از ژوئیه ۱۹۹۲ خون تزریق کرده و یا پیوند عضو انجام داده اند.
- کسانی که کنسائتره فاکتورهای انعقادی را قبل از سال ۱۹۸۷ دریافت کرده اند.
- افرادی که تحت دیالیز طولانی مدت قرار گرفته اند.
- نوزادان متولد شده از مادران HCV مثبت
- کارکنان کادر بهداشتی و درمانی که دچار فرورفتگی سر سوزن، تماس با اشیاء

مشاوره

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



ارزیابی اولیه طبی از یک فرد HCV مثبت نیاز به تخصصی خاصی ندارد (مانند هیپاتولوژیست یا متخصص دستگاه گوارش). بهر حال پزشک ارجاع دهنده بایستی با تفسیر اقدامات تشخیصی برای اطمینان از ابتلای شخص به عفونت مزمن HCV و شواهد بیماری کبد آشنا باشد علاوه پزشک باید با متخصص درمان هیپاتیت C مزمن در تماس باشد. نتیجه آزمایش زمانی مثبت گزارش می شود که Anti HCV به روش الایزا و همچنین آزمایشهای RIBA مثبت شوند. بیمارانی که نتایج مثبت تأیید شده دارند باید مورد مشاوره قرار گرفته و راهنمایی شوند. لازم است که این افراد زیر نظر یک متخصص بیماریهای کبدی از نظر RNA ویروس و شدت بیماری ارزیابی شده و اقدامات درمانی ضد ویروس برای آنان اعمال شود. اطلاعاتی که به این افراد داده می شود باید شامل موارد زیر باشد:

- ۱ (آگاهی لازم و کافی از نوع بیماری و علت آن
 - ۲ (آگاهی در خصوص نیاز فرد به آزمایش مجدد و مشاوره
 - ۳ (دادن اطلاعات لازم و کافی بصورت شفاهی یا کتبی جهت تصمیم گیری فرد برای آزمایش و درمان
 - ۴ (در اختیار گذاشتن فهرست کاملی از مکانهایی که فرد می تواند جهت انجام آزمایش یا مشاوره و درمان به آنجا مراجعه کند
 - ۵ (توصیه های لازم جهت پیشگیری از آسیب بیشتر کبد (منع مصرف الکل، مصرف داروهای ضد ویروس، واکسینه شدن بر علیه هیپاتیت A و B ، پنوموکوک و انفلوانزا و ترک مواد مخدر
 - ۶ (توصیه جهت کاهش خطر انتقالی به دیگران
 - ۷ (توصیه های لازم در خصوص بارداری و شیر دهی
 - ۸ (اطمینان دادن به بیمار در مورد عدم انتقال و سرایت HCV از طریق تماسهای معمول در خانه، اجتماع یا محیط کار و...
 - ۹ (معرفی بیماری به گروه های حمایت کننده
 - ۱۰ (هر گونه اطلاعات اضافی مورد نیاز
- چند توصیه به افراد مبتلا به هیپاتیت مزمن:
- § اجتناب از مصرف الکل و مواد مخدر
 - § مصرف تغذیه صحیح
 - § ورزش
 - § مشورت با دکتر قبل از مصرف هر نوع دارو
 - § تزریق واکسن هیپاتیت A و B
 - § توضیح راههای انتقال بیماری به دیگران
 - § جهت جلوگیری از انتقال عفونت به دیگران:
 - § توصیه به عدم اهدای خون، بافت و اسپرم
 - § استفاده نکردن از وسایل شخصی مشترک مثل مسواک، تیغ، ریش تراش و...
 - § پوشاندن زخم های باز پوستی به منظور جلوگیری از انتقال عفونت

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



§ استفاده از کاندوم لاتکس در صورت داشتن شریک جنسی ثابت

انتقال خون و هپاتیت C

انتقال خون که در طول ده سال گذشته روش قابل توجهی در سرایت HCV بوده است، هم اکنون نقش مهمی در این امر ندارد و به ندرت از طریق تزریق خون فردی به HCV آلوده می شود و با به کار بردن روشهای بسیار دقیق و حساس شناسایی ویروس، این خطر تقریباً به صفر نزدیک شده است .
اغلب افرادی که در اثر " انتقال خون " به این ویروس آلوده شده (از جمله افراد مبتلا به تالاسمی و هموفیلی که بطور مکرر خون یا فاکتورهای تغلیظ شده دریافت می کنند) مربوط به سالهای قبل از شناسایی این ویروس می باشند.

هپاتیت B

ویروس شناسی

هپاتیت مزمن مجموعه ای از بیماریهای کبدی با علل و شدت مختلف است که با التهابی که حداقل ۶ ماه تداوم داشته باشد، مشخص می شود. هپاتیت ناشی از HBV یکی از شایعترین دلایل هپاتیت مزمن می باشد. انسان تنها منبع بیماری هپاتیت B در طبیعت است .
ویروس هپاتیت B ویروس نسبتاً مقاومی است و انتظار داریم روی سطوح محیطی (از قبیل مسواک، تیغ، سوزن، وسایل اسباب بازی، شیشه شیر بچه، ظروف غذاخوری، ابزار بیمارستان همچون اندوسکوپ و ابزار آزمایشگاهی) پایدار باقی بماند و در صورت تماس با خراش های پوستی و غشاء مخاطی باعث انتقال بیماری شود .
ویروس هپاتیت B در آب جوش ۱۰۰ درجه سانتی گراد به مدت ۱۰ دقیقه، حرارت خشک ۱۶۰ درجه سانتی گراد به مدت دو ساعت یا اتوکلاو ۱۲۱ درجه سانتی گراد به مدت ۲۰ دقیقه غیر فعال می شود. استفاده از محلول هیپوکلریت سدیم ۰/۵ تا ۱ درصد به مدت ۲۰ دقیقه منجر به تخریب ساختار ژنی ویروس می گردد.

انتشار جغرافیایی

شیوع HBV در مناطق جغرافیایی مختلف تحت تأثیر عواملی از قبیل عادات اجتماعی، سنت ها، مسائل فرهنگی و ... متفاوت می باشد. بیشترین مبتلایان در آسیای جنوب شرقی زندگی می کنند. در کل ۰٪ جمعیت دنیا ناقل مزمن هپاتیت B هستند. تخمین زده می شود که در جهان ۲ میلیارد نفر شواهد سرولوژیک عفونت هپاتیت B را داشته باشند که از این تعداد ۳۵۰ میلیون نفر ناقل مزمن هپاتیت B هستند و سالانه ۱-۱/۵ میلیون نفر به علت عوارض ناشی از هپاتیت B می میرند . در ایران ۳۵٪ مردم با این ویروس تماس داشته اند و بطور متوسط ۳٪ (قریب ۲۰۰۰۰۰ نفر) ناقل این ویروس می باشد ولی میزان شیوع در استانهای مختلف ، متفاوت است. شیوع



بیماری در مناطقی که استاندارد زندگی بالاست کمتر و هر جا که استاندارد اجتماعی-اقتصادی پایین تر است، بیماری بیشتر گزارش شده است.

راههای انتقال ویروس هپاتیت B

آنتی ژن سطحی هپاتیت (HBS Ag) تقریباً در تمام مایعات بدن افراد آلوده مشاهده شده است. در مدفوع، ادرار، ترشحات صفرا، عرق، اشک، بزاق، شیر، ترشحات دستگاه تناسلی و ... بویژه پس از تغلیظ می توان این آنتی ژن را شناسایی نمود. بنابراین اگر بعضی از این مایعات بویژه ترشحات دستگاه تناسلی و یا بزاق از طریق پوستی یا غیر پوستی وارد بدن شوند، می تواند باعث بروز عفونت شوند. البته عفونت زایی این موارد بسیار کمتر از سرم افراد مبتلا می باشد.

یکی از مهمترین راههای انتقال ویروس تماس غشاهای مخاطی یا زیرجلدی با خون و سرم افراد مبتلا می باشد. راه دیگر انتقال از مادر به نوزاد (بویژه در سه ماهه سوم بارداری، موقع وضع حمل و دوماه اول تولد) می باشد. وجود HBS Ag در شیر مادر امکان انتقال بوسیله شیر مادر را مطرح می کند. چویدن غذا توسط مادر قبل از تغذیه به نوزاد ممکن است در انتقال آلودگی به نوزادان مهم باشد گرچه بطور مستقیم نشان داده نشده است. انواع دیگر تماس نزدیک بین مادر و کودک نیز مؤثر در انتقال دانسته می شود. در تماس داخل خانواده، انتقال از طریق تماس جنسی بیشتر از بقیه تماسهای خانگی باعث انتقال بیماری می شود. امکان اینکه یک فرد ناقل هپاتیت B ویروس را به اعضای دیگر خانواده از طریق تماس با بزاق انتقال دهد وجود دارد.

مدرکی دال بر انتقال از طریق دهان و دستگاه گوارش وجود ندارد و غذا و آب تقریباً هیچوقت مخزن محیطی مهمی برای هپاتیت B محسوب نمی شوند (برخلاف هپاتیت A) اگر انتقال ویروس از طریق دهانی انجام گیرد احتمالاً بدلیل وجود خراش در مخاط دهان و یا در شرایط وجود خونریزی در دستگاه گوارش (مثلاً از زخم معده) است و نه جذب از طریق مجرای روده ای.

هپاتیت B ۱۰۰ بار مسری تر از ایدز است و به عکس HIV از طریق تماس نزدیک بین اعضای فامیل هم منتقل میشود. عفونت زایی آن نسبت به هپاتیت E و C و B بیشتر است بطوری که ۱/۱۰۰۰۰ سی سی از پلاسمای آلوده قادر به انتقال عفونت می باشد.

چگونه ویروس هپاتیت B پس از ورود به بدن سبب ایجاد بیماری می شود؟

مکانیسم های مختلفی بعد از عفونت HBV می تواند باعث آسیب سلولهای کبدی شود که تنها محدود به ویروس نمی باشد بلکه در ارتباط با زمینه ژنتیکی فرد و میزان پاسخ ایمنی میزبان نیز می باشد. سن بیمار در زمان آلوده شدن با ویروس و وضعیت پاسخ ایمنی میزبان علیه ویروس، عامل اصلی آسیب رساندن به سلولهای کبدی می باشد. بیماری در بچه ها و افرادی که ضعف سیستم ایمنی دارند تمایل به مزمن شدن دارد؛ در این افراد عدم وجود پاسخ ایمنی مناسب و کارآمد برای پاک سازی کامل ویروس سبب باقی ماندن در بدن و تداوم آسیب کبدی می شود.



بعضی گروههایی که بیشتر در معرض خطر قرار دارند عبارتند از:

معتادان تزریقی

افراد بی قیدوبند در روابط جنسی (افرادی که شرکاء جنسی متعدد دارند وهموسکچوال ها) پزشکان، دندانپزشکان و

سایر کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی و آزمایشگاهها

دریافت کنندگان خون و فرآورده های خونی آلوده

بیمارانی که همودیالیز می شوند و افراد با نقص سیستم ایمنی

افراد خانواده مبتلایان به عفونت حاد و مزمن (بویژه همسر آنان در صورت عدم انجام واکسیناسیون و عدم رعایت

مسائل بهداشتی)

زندانیان و افرادی که در مراکز نگهداری از عقب ماندگان ذهنی کار می کنند و ...

علائم بالینی

پس از تماس با ویروس دوران بدون نشانه و نسبتاً طولانی کمون فرا می رسد که بطور متوسط ۱ تا ۳ ماه طول می

کشد و بدنبال آن بیماری حاد پدید می آید که علائم آن چند هفته تا چند ماه طول می کشد. در مراحل اولیه شروع

بیماری علائمی مثل انفلوانزا (از قبیل تب، ضعف، احساس خستگی، سردرد، درد مفاصل و ماهیچه ها و ...) ایجاد می

شود و سپس علائم گوارشی (کاهش اشتها، تهوع، استفراق، درد شکمی) و زردی ایجاد می شود.

در سه چهارم موارد، علائم بالینی در هپاتیت بدون عارضه بعد از ۳ تا ۴ ماه از شروع زردی بر طرف می شود و در

بقیه موارد بهبود با تأخیر صورت می گیرد. در اکثر مواردی که شروع هپاتیت به صورت بیماری حاد شدیداً علامت

دار است معمولاً بهبودی کامل رخ می دهد زیرا با فعل شدن سیستم دفاعی بدن، ویروس بطور کامل از بدن پاک

سازی می شود. در مواردی که سیستم ایمنی بدن علیه ویروس خوب پاسخ ندهد امکان طولانی شدن بیماری و حتی

تبدیل هپاتیت حاد به مزمن وجود دارد. تظاهرات بالینی هپاتیت B مزمن می تواند از یک عفونت بی علامت تا یک

بیماری ناتوان کننده و حتی مرگ در مراحل انتهایی نارسایی کبدی متغیر باشد.

انواع هپاتیت B مزمن

بیماران با هپاتیت B مزمن از لحاظ علائم بالینی و تغییراتی که در کبد آنها ایجاد می شود به انواع زیر تقسیم می

شوند:

۱ (ناقلین سالم: در این افراد معمولاً از نظر بالینی هیچ علامتی ندارند و بصورت اتفاقی و پس از اهدای خون از

بیماری خود مطلع می گردند. در این افراد HBS Ag مثبت و آزمایشات کبدی معمولاً طبیعی است.

۲ (هپاتیت B مزمن پایدار: اغلب این بیماران نیز علامتی ندارند ولی در صورت علامت دار شدن شایعترین شکایات

آنها شامل خستگی، بی حالی و احساس ناخوشی می باشد. از سایر علائم می توان به کاهش وزن، خارش، بی اشتها



و زردی اشاره نمود HBS Ag. در سرم این افراد مثبت می باشد و آنزیم های کبدی می تواند مکرراً افزایش نشان دهد.

۳ (هپاتیت مزمن فعال: در این بیماری حملاتی از زردی بصورت متناوب و افزایش آنزیم های کبدی وجود دارد. این فرم از بیماری می تواند به طرف ایجاد عوارض وخیم تری مثل نارسایی کبد، سیروز و حتی سرطان کبد پیش برود.

پیشگیری

با توجه به قابلیت بالقوه این ویروس جهت ایجاد هپاتیت حاد، مزمن، سیروز و یا سرطان کبد، قبل از یافتن راه درمان مهمترین اقدام، پیشگیری از انتقال این بیماری است که این امر تنها با شناخت افراد در معرض خطر و ایمونوپروفیلاکسی آنها با واکسن و ایمونوگلوبولین ممکن است.

§ تمامی زنان حامله بایستی در ماههای اولیه حاملگی از لحاظ HBV بررسی شوند و در صورت مثبت بودن HBS Ag، جهت جلوگیری از ابتلای نوزاد، باید تزریق واکسن و ایمونوگلوبولین تا ۱۲ ساعت پس از تولد مد نظر قرار گیرد.

§ در صورتی که با فرد مبتلا یا مشکوک به هپاتیت تماس جنسی برقرار شود، باید همواره از Latex condom استفاده شود؛ شریک جنسی نیز بایستی علیه هپاتیت B واکسینه شوند.

§ مردانی که ارتباط جنسی با هم جنس خود برقرار می کنند بایستی بر علیه هپاتیت A و B واکسینه شوند.

§ در صورتی که از داروهای تزریقی استفاده می شود، از سرنگ های مشترک استفاده نشود و در اولین فرصت برای درمان اعتیاد اقدام شود.

§ از خالکوبی و سوراخ کردن بدن به هر عنوان توسط سوزن جلوگیری شود.

§ از هر وسیله ای که ممکن است خون یک فرد با آن تماس داشته باشد مثل تیغ و یا مسواک به صورت مشترک استفاده نشود. موادی که با خون شخص ناقل آغشته می شوند نباید در دسترس دیگران قرار گیرند. برای مثال اگر شخص مبتلا دچار خونریزی از بینی و یا در موقع اصلاح دچار بریدگی شد باید وسیله ای که برای بند آوردن خون استفاده می شود توسط خودش معدوم گردد.

§ در کارکنان آزمایشگاه و شبکه بهداشت و درمان، رعایت توصیه های مربوط به ایمنی کار (از قبیل قرار ندادن درپوش سوزن، استفاده از دستکش و روپوش و در صورت لزوم استفاده از گان و عینک و شستشوی فوری دستها به مدت ۳ تا ۵ دقیقه در صورت آلودگی با خون و ترشحات آلوده و...) الزامی است.

§ نیازی به ایزوله کردن و محدود کردن بیماران HBS Ag مثبت که عفونت حاد یا مزمن دارند در اتاقهای خصوصی در بیمارستان نیست ولی زخم های باز باید پوشانده شوند و ابزار و لباس هایی که به خون و ترشحات بدن آلوده شده اند، باید به روش خاصی حمل شوند. تمامی البسه نخی و پوشاک پشمی و وسایل دیگری که ممکن است با قطرات خون آلوده شده باشند، باید بخوبی تمیز شوند و در صورتی که خون مشاهده گردد، با محلول سفید کننده و ضدعفونی کننده با غلظت ۹ به ۱ از بین برده شود.



آیا برای هپاتیت B واکسن وجود دارد؟

از ۱۳۷۲ طبق دستورالعمل کشوری کلیه نوزادان به دنیا آمده واکسن هپاتیت B را دریافت می کنند بنابراین نیازی به واکسیناسیون مجدد این کودکان نیست. درمورد افراد دیگری که واکسیناسیون هپاتیت دریافت نکرده اند، توصیه به انجام واکسیناسیون در گروههای پرخطر (افرادی که تماس جنسی خطر ساز دارند، کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی، دریافت کنندگان خون و فرآورده های آن، همودیالیزی ها، فرزندان دنیا آمده از ملاران مبتلا، خانواده فرد مبتلا به هپاتیت مزمن B می شود.

واکسن هپاتیت در سه نوبت به فواصل ۱، ۶، ۱۲ ماه انجام می شود. در اکثریت افراد پس از دریافت واکسن پاسخ ایمنی مناسب ایجاد می شود. در گروههای پرخطر توصیه به سنجش تیتر آنتی بادی یک تا دو ماه پس از آخرین نوبت واکسن می شود تا وضعیت ایمنی فرد مورد سنجش قرار گیرد. در صورتی که تیتر HBS Ag بدنبال واکسیناسیون افزایش نیافته باشد حتماً با پزشک در خصوص تکرار واکسیناسیون باید مشورت شود. واکسن هپاتیت B یکی از مؤثرترین و ایمن ترین واکسن ها می باشد بنابراین انجام آن به کلیه افرادی که در معرض خطر ابتلا به هپاتیت B قرار دارند می شود. علاوه بر آن، ایمونوگلوبولین هپاتیت B نیز وجود دارد که در موارد خاصی (از قبیل فرو رفتن سوزن آلوده به بدن و فرزندان متولد شده از مادران مبتلا به هپاتیت B کاربرد دارد.

درمان

هیچگونه درمان شناخته شده ای برای هپاتیت در مرحله حاد آن وجود ندارد و تنها محدودیت نسبی فعالیت بدنی، رژیم غذایی متناسب با ذائقه و تحمل بیمار توصیه می شود. در موارد مزمن بیماری با نظر پزشک معالج ممکن است از داروهای متعددی از جمله اینترفرون استفاده شود. باید توجه داشت که همه انواع هپاتیت نیاز به درمان ندارد و موارد کاندید دریافت درمان با نظر پزشک متخصص تعیین می شوند.

افراد مبتلا به هپاتیت مزمن B چگونه باید مورد پیگیری قرار گیرند؟

در پیگیری افراد مبتلا به هپاتیت مزمن، انجام آزمایش HBS Ag بطور سالیانه و تست های کبدی (SGOT, SGPT) هر ۶ ماه یک بار توصیه می شود. ممکن است تست های بیشتری از قبیل HbeAb, HbeAg, سونوگرافی کبد و یا حتی بیوپسی کبد با نظر پزشک متخصص درخواست شود.

چند توصیه به افراد مبتلا به هپاتیت B مزمن



× بیماری مزمن کبدی ناشی از هپاتیت B تقصی در روش زندگی یا شغل فرد مبتلا ایجاد نمی کند. نه استراحت مطلق در بستر و نه ورزشهای شدید توصیه نمی شود و هیچکدام تأثیری در سیر طبیعی این بیماری نخواهند داشت بنابراین، این بیماران می توانند فعالیت های روزانه خود را بطور معمول انجام دهند.

× در مورد رژیم غذایی بیماران باید توجه داشت که نوع تغذیه هیچگونه تأثیری در بدتر یا بهتر کردن سیر بیماری ندارد بنابراین این رژیم معمول توصیه می شود تنها تغییری که لازم است در رژیم غذایی داده شود در رابطه قطع مصرف الکل است.

× از آنجا که هپاتیت B ممکن است در تماسهای نزدیک و طولانی مدت (مثل اعضای یک خانواده) منتقل شود، کلیه افراد در تماس نزدیک با فرد مبتلا باید واکسینه شوند بویژه واکسیناسیون همسر فرد مبتلا لازم است. به بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن می توان این اطمینان را داد که پس از واکسیناسیون همسرشان (واطمینان از ایجاد ایمنی در وی) می توانند بدون هرگونه خطری فعالیت های معمول جنسی داشته باشند ولی از تماس جنسی غیر معمول (مثل تماس در طی قاعدگی) باید پرهیز نمود. افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند باید از کاندوم استفاده نمایند.

× خانم هایی که ناقل هپاتیت B هستند در زمینه بچه دار شدن و شیر دهی مشکلی ندارند زیرا احتمال انتقال بیماری در طی حاملگی کم بوده و پس از تولد فرزند می توان با تجویز به موقع واکسن و ایمونوگلوبولین مانع ابتلای نوزاد شد، نباید مادران از شیر دادن به فرزند خود منع شوند.

× در آخر اینکه راههای انتقال شناخته شده هپاتیت تقریباً نیمی از طرق انتقال آن می باشد لذا با مجبور کردن دوستان و آشنایان خود به انجام آزمایش نباید سعی در پیدا کردن منبع بیماری خود داشته باشند این امر نه تنها بر سیر بیماری آنان تأثیری نخواهد داشت، می تواند با صلب اطمینان از آنان باعث به هم زدن کانون خنوادگیشان نیز بشود.

هپاتیت B و انتقال خون

آزمایش اهداکنندگان خون از نظر ویروس هپاتیت B در اوایل دهه ۱۹۷۰ آغاز شده است. قبل از غربالگری خونهای اهدایی برای HBS Ag، عفونت هپاتیت B یکی از عوارض شایع انتقال خون بود. با گذشت زمان آزمایش غربالگری تجاری قابل دسترس به شکلی تغییر یافته تا حساسیت شناسایی HBS Ag مثبت ده بار بیش از اهداکنندگان داوطلب است لذا امروزه با به کار گیری اهداکنندگان داوطلب بجای اهداکنندگان حرفه ای به اضافه انجام HBS Ag روی تمام نمونه خونهای اهدایی، عفونت با این ویروس نسبت به چند سال قبل تا بیش از ۸۰٪ کاهش یافته است و امروزه کمتر کسی بدلیل انتقال خون دچار هپاتیت B می شود.

تالاسمی

همانطور که می دانید یکی از وظایف گلبولهای قرمز حمل اکسیژن و رساندن آن به بافت ها و برداشت دی اکسیدکربن از مجاورت بافت و رساندن آن به ریه ها می باشد. بدین ترتیب این گلبولها در سوخت و ساز سلولها



نقش حیاتی دارند. برای انجام این کار گلبولهای قرمز نیاز به مولکولی موسوم به هموگلوبین دارند. هموگلوبین از دو بخش هم (به معنی آهن) و گلوبین (نوعی پروتئین) تشکیل شده است. هر مولکول هم قادر به حمل ۴ مولکول اکسیژن می باشد. بخش پروتئینی در افراد بالغ از دو زنجیره آلفا و دو زنجیره بتا تشکیل شده است.

۲ زنجیره بتا + دو زنجیره آلفا گلوبین + یک مولکول هم = هموگلوبین

تالاسمی نوعی بیماری است که بدلیل نقص در بخش پروتئینی مولکول هموگلوبین بوجود می آید. هرگاه این نقص در ژن سازنده زنجیره آلفا باشد تالاسمی آلفا و هرگاه در ژن سازنده زنجیره بتا باشد تالاسمی بتا ایجاد می شود. بنابراین تالاسمی را به دو گروه آلفا تالاسمی که در آنها تولید زنجیره آلفا مختل است و بتا تالاسمی با اختلال در سنتز زنجیره بتا تقسیم می کنند.

آلفا تالاسمی

در این بیماری بدلیل نقص در تولید در زنجیره آلفا، بطور جبرانی زنجیره بتا در بالغین (و زنجیره گاما در نوزادان)، پیش از حد تولید می شوند. این بیماری برحسب اینکه چه میزان آسیب در ژن تولید کننده زنجیره آلفا وجود داشته باشد، به انواع مختلفی تقسیم می شود.

- شدیدترین فرم بیماری که زنجیره آلفا اصلاً تولید نمی شود، می تواند منجر به مرگ جنین در داخل رحم شود. در حال حاضر درمان شناخته شده ای برای این بیماری وجود ندارد ولی می توان با آزمایش های قبل از ازدواج از وقوع این حالت جلوگیری کرد.

- در خفیف ترین فرم بیماری، اغلب بیماران بدون علامت هستند و نیاز به درمان خاصی ندارند. از این افراد به عنوان "حاملین خاموش" نام برده می شود این افراد توانایی انتقال ژن معیوب را به فرزندان خود دارند.
- در اشکال بینابینی بیماری ممکن است کم خونی و سایر عوارض آن ایجاد شود. برای درمان این بیماران می توان از آهن جایگزین و در صورت لزوم برداشتن طحال (به منظور افزایش طول عمر گلبولهای قرمز) استفاده نمود.
بتا تالاسمی در این بیماری نقص در تولید زنجیره بتا وجود دارد. این بیماران برحسب شدت بیماری حاصله به بتا تالاسمی ماژور و مینور تقسیم می شوند.

در تالاسمی ماژور کم خونی شدید، تغییر رنگ پوست، بزرگی کبد و طحال و تغییر شکل استخوانی (بدلیل فعال شدن جبرانی مغز استخوان برای اصلاح کم خونی) ایجاد می شود. بیماران با بتا تالاسمی مینور علائم خفیف تری دارند و عمدتاً از کم خونی خفیف با احساس ضعف و خستگی رنج می برند.

درمان بتا تالاسمی مینور اصلاح کم خونی است. بتا تالاسمی شدید و درمان نشده می تواند باعث مرگ در دوران طفولیت گردد. در صورت تزریق مکرر خون و حفظ سطح مناسبی از هموگلوبین می توان طول عمر آنها را افزایش داد و تا حد زیادی مانع از تغییرات استخوانی و اختلال رشد گردید. اضافه بار آهن ناشی از تزریق خون را می توان با تزریق مرتب دسفر وکسامین تا حدودی حل نمود. ممکن است بتوان با برداشتن طحال کاهش قابل ملاحظه ای در نیاز به تزریق خون ایجاد کرد ولی درمان قطعی بیماری با پیوند مغز استخوان است. گرچه این اقدام نیز خلی از عوارض و اشکالات نیز نیست.



بهترین راه مقابله با تالاسمی و جلوگیری از بدنیا آمدن فرزندان مبتلا، مشاوره قبل از ازدواج است. خوشبختانه با روشهای تشخیصی فعلی، امکان تشخیص افراد حامل بیماری به سادگی وجود دارد. امید است که با افزایش سطح آگاهی و اطلاع رسانی در این زمینه در آینده شاهد بدنیا آمدن فرزندان با این بیماری قابل پیشگیری نباشیم.

هموفیلی

پس از ایجاد خونریزی در بدن برای تشکیل لخته و بند آمدن خونریزی، یک سری پروتئین ها و عوامل دیگری در مسیر "آبشار انعقادی" فعل می شوند که دو نوع از این پروتئین ها به فاکتورهای ^۸ و ^۹ موسوم هستند. هموفیلی یک اختلال انعقادی مادرزادی است که به علت نقص در یک پروتئین انعقادی پلازما (^۸ یا ^۹) بوجود می آید. اگر این نقص در فاکتور ^۸ باشد هموفیلی A و اگر در فاکتور ^۹ باشد، هموفیلی B ایجاد می شود. هموفیلی یک بیماری وابسته به جنس است یعنی ژن معیوب مسبب این بیماری روی کروموزوم X قرار دارد، لذا اکثر مبتلایان از جنس مذکر هستند.

از هر ۱۰۰۰۰ مرد یک نفر با فقدان و یا اختلال عملکرد مولکول عامل ^۸ به دنیا می آیند. در حالی که فقدان یا اختلال عملکرد عامل ^۹ در یک مورد از هر ۱۰۰/۰۰۰ تولد پسر روی می دهد. افتراق آزمایشگاهی این دو بیماری از یکدیگر حیاتی است زیرا از نظر بالینی قابل افتراق نمی باشند و درمان کاملاً متفاوتی دارند. مشخصه اصلی هموفیلی A، خونریزی به داخل بافت های نرم، عضلات و مفاصلی می باشد که وزن بدن را تحمل می کنند. خونریزی ناشی از هموفیلی، چند ساعت تا چند روز پس از وارد آمدن صدمه روی داده، می تواند هر اندامی را گرفتار سازد و اگر درمان نگردد، چند روز یا چند هفته ادامه یابد. این حالت ممکن است منجر به تجمع بزرگی از خون نیمه لخته شود و بر روی بافت های مجاری (عضلات، عروق و اعصاب) فشار آورده و سبب آسیب بیشتر شود.

از عوارض نسبتاً رایج هموفیلی تغییر شکل مفاصل بدلیل خونریزی های داخل مفصلی متعدد می باشد. وخیم ترین عارضه هموفیلی خونریزی در دهان - حلق و دستگاه عصبی مرکزی می باشد.

این بیماری بر اساس سطح فاکتور ^۸ در پلازما، به سه دسته خفیف، متوسط و شدید تقسیم می شود. برای برقراری انعقاد طبیعی حداقل به ۲۵٪ از فعالیت عامل ^۸ نیاز وجود دارد. در بیماران با فرم شدید بیماری سطح فعالیت این فاکتور کمتر از ۱٪، در فرم متوسط ۱-۵٪ و در فرم خفیف حدود ۲۵٪ است.

بیماران مبتلا به هموفیلی شدید کمی پس از تولد و به علت ایجاد خونریزی در سر و یا خونریزی شدید بدنبال ختنه کردن، تشخیص داده می شوند اما در بچه های مبتلا به نوع متوسط بیماران تا قبل از حرکت کردن و یا راه رفتن، دچار خونریزی نمی شوند. مبتلایان به هموفیلی خفیف اغلب تا سنین نوجوانی و جوانی تشخیص داده نمی شوند. در این زمان بدنبال وارد آمدن ضربه شدید یا پس از اعمال جراحی، بیماری تظاهر می کند.

بیماران هموفیل سزاوار توجه ویژه ای هستند زیرا در معرض خونریزی های شدید هستند که نیازمند درمان های طبی اختصاصی است. این بیماران باید از مصرف داروهایی که روی عملکرد پلاکت مؤثر است (مثل آسپرین) اجتناب ورزند، از وارد آمدن ضربه بویژه به مفاصل جلوگیری نمایند، از تزییفات عضلانی پرهیز نمایند و قبل از هرگونه اعمال دندانپزشکی و جراحی با پزشک معالج خود مشورت نمایند.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



درمان این بیماران بسته به سطح فاکتور ^۸ متفاوت است. گاه تنها با اقدامات حمایتی می توان خونریزی را کنترل نمود ولی در اغلب مواردی که خونریزی تداوم می یابد نیاز به تزریق فاکتور ^۸ وجود دارد .

سؤالات پرسیده شده مکرر در مورد اهدای خون

حداکثر چند نوبت در سال می توان اقدام به اهدای خون نمود؟

آقایان حداکثر ^۴ نوبت و خانم ها قبل از سن یائسگی ^۳ نوبت و پس از آن حداکثر ^۴ نوبت مجاز به اهدای خون می باشند.

حداقل فواصل بین دونوبت اهدای خون چقدر است؟

^{۵۶} روز یا ^۸ هفته البته به شرط اینکه تعداد دفعات اهدا بیش از ^۴ نوبت نشود.

در هر بار اهدای خون چه مقدار خون گرفته می شود؟

در هر بار اهدای خون با توجه به شرایط عمومی اهدا کننده حدود ۴۵۰ cc خون که معادل کمتر از ۱۰٪ از کل حجم خون بدن می باشد، گرفته می شود.

خون اهدا شده در طی چه مدتی جبران می شود؟

حجم خون اهدا شده در عرض ۱۲ تا ۳۶ ساعت بعد از اهدا و گلبولهای آن حداکثر تا سه هفته به طور کامل جبران می شود .

آیا پس از اهدای خون نیاز به مصرف رژیم غذایی خاصی وجود دارد؟

پس از اهدای خون نیاز به مصرف هیچگونه مواد غذایی مکمل ویا دارو نیست مگر با توصیه پزشک .

آیا اهدای خون سبب تغییر در وزن می شود؟

پس از خون دادن ممکن است موقتا تا نیم کیلوگرم از وزن بدن کاسته شود که بلافاصله با مصرف شربت و شیرینی جایگزین می شود. حجم و سلولهای از دست رفته خون بطور خودکار توسط بدن جایگزین می شود .

گروههای خونی مورد نیاز کدامند؟

خون اهداکنندگان دارای گروههای خون مختلف، همیشه مورد نیاز است اما خون گروه O معمولاً بالاترین تقاضا را دارد زیرا متداولترین گروه بوده و می تواند به بیمارانی که گروه خونی دیگری دارند نیز تجویز شود.



ضمیمه شماره دو:



آمار و اطلاعات جهانی ، عکس و پیوسترها



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

'Positive partnerships' break down AIDS-discrimination in Thailand



Photo: UNAIDS/O. O'Hanlon

Heralded by UNAIDS as 'best practice', the Positive Partner Project (PPP) offers small loans to people living with HIV is helping break down stigma and discrimination in Thailand. With an initial grant from UNAIDS, the Thai NGO, Population and Community Development Association (PDA) started a micro-credit program for 189 participants.



© 2006 UNAIDS. All rights reserved.



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

'Positive partnerships' break down AIDS-discrimination in Thailand



Photo: UNAIDS/O. O'Hanlon

Si Chum found out she was HIV positive seven years ago. She has been sponsored by the PDA and thanks to the support and intervention of the PPP programme, who facilitate access in collaboration with the MoPH services, has been receiving ARTs for 2 years.



© 2006 UNAIDS. All rights reserved.



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

'Positive partnerships' break down AIDS-discrimination in Thailand



Photo: UNAIDS/O O'Hanlon

Ped is HIV positive and her sister, Tom Kam is negative. They formed a partnership and have been receiving loans from PDA for 3 years to carry out their framing activity.

"With this loan, I can invest in a secondary occupation which brings me more income. This money helps my family"



© 2006 UNAIDS. All rights reserved.



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Cooperation creates new opportunities in Russia



Photo: UNAIDS/S. Drakborg

The HIV epidemic in the Russian Federation spans eleven time zones from Kaliningrad in the west to Kamchatka in the east. UNAIDS estimates that there are 860,000 people living with HIV in Russia.



© 2006 UNAIDS. All rights reserved.



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Cooperation creates new opportunities in Russia



Photo credit: UNAIDS/S. Drakborg

In Russia most HIV infections are a result of needle sharing among injecting drug users. At the same time, sexual transmission is increasing, as is the number of HIV positive women and children born to HIV-positive mothers.



© 2006 UNAIDS. All rights reserved.



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Cooperation creates new opportunities in Russia



Photo: UNAIDS/S. Drakborg

Distances in the largest country in the world provide challenges for NGOs to cooperate across Russia's 89 regions.



© 2006 UNAIDS. All rights reserved.



WORLDWIDE AIDS DEATHS IN 2005 - 3.1 million - Adults = 2.6 million - Children under 15 years = 570 000

NUMBER OF PEOPLE LIVING WITH HIV WORLDWIDE

Total 38.6 million
 Adults 36.3 million
 Women 17.3 million
 Children under 15 years 2.3 million

PEOPLE NEWLY INFECTED WITH HIV IN 2005 WORLDWIDE

Total 4.1 million



GLOBAL SUMMARY OF THE AIDS EPIDEMIC

DECEMBER 2005

Number of people living with HIV in 2005	Total	40.3 million (36.7–45.3 million)
	Adults	38.0 million (34.5–42.6 million)
	Women	17.5 million (16.2–19.3 million)
	Children under 15 years	2.3 million (2.1–2.8 million)
People newly infected with HIV in 2005	Total	4.9 million (4.3–6.6 million)
	Adults	4.2 million (3.6–5.8 million)
	Children under 15 years	700 000 (630 000–820 000)
AIDS deaths in 2005	Total	3.1 million (2.8–3.6 million)
	Adults	2.6 million (2.3–2.9 million)
	Children under 15 years	570 000 (510 000–670 000)



The number of people living with HIV rose from around 8 million in 1990 to 38.6 million in 2005, and is still growing. Around 63% of people living with HIV are in sub-Saharan Africa.

Regional statistics for HIV & AIDS, end of 2005

Region	Adults & children living with HIV/AIDS	Adults & children newly infected	Adult (15-49) prevalence*	Deaths of adults & children
Sub-Saharan Africa	24.5 million	2.7 million	6.1%	2.0 million
North Africa & Middle East	440,000	64,000	0.2%	37,000
Asia	8.3 million	930,000	0.4%	600,000
Oceania	78,000	7,200	0.3%	3,400
Latin America	1.6 million	140,000	0.5%	59,000
Caribbean	330,000	37,000	1.6%	27,000
Eastern Europe & Central Asia	1.5 million	220,000	0.8%	53,000
North America, Western & Central Europe	2.0 million	65,000	0.5%	30,000
Global Total	38.6 million	4.1 million	1.0%	2.8 million

* Proportion of adults aged 15-49 who were living with HIV/AIDS

MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA

HIV and AIDS statistics and features, in 2003 and 2005

	Adults and children living with HIV	Number of women living with HIV	Adults and children newly infected with HIV	Adult prevalence (%)	Adult and child deaths due to AIDS
2005	510 000 [230 000–1.4 million]	220 000 [83 000–660 000]	67 000 [35 000–200 000]	0.2 [0.1–0.7]	58 000 [25 000–145 000]
2003	500 000 [200 000–1.4 million]	230 000 [78 000–700 000]	62 000 [31 000–200 000]	0.2 [0.1–0.7]	55 000 [22 000–140 000]



SUB-SAHARAN AFRICA

HIV and AIDS statistics and features, in 2003 and 2005

	Adults and children living with HIV	Number of women living with HIV	Adults and children newly infected with HIV	Adult prevalence (%)	Adult and child deaths due to AIDS
2005	25.8 million [23.8–28.9 million]	13.5 million [12.5–15.1 million]	3.2 million [2.8–3.9 million]	7.2 [6.6–8.0]	2.4 million [2.1–2.7 million]
2003	24.9 million [23.0–27.9 million]	13.1 million [12.1–14.6 million]	3.0 million [2.7–3.7 million]	7.3 [6.7–8.1]	2.1 million [1.9–2.4 million]

NORTH AMERICA, WESTERN AND CENTRAL EUROPE

HIV and AIDS statistics and features, in 2003 and 2005

	Adults and children living with HIV	Number of women living with HIV	Adults and children newly infected with HIV	Adult prevalence (%)	Adult and child deaths due to AIDS
2005	1.9 million [1.3–2.6 million]	490 000 [340 000–670 000]	65 000 [35 000–140 000]	0.5 [0.3–0.7]	30 000 [19 000–42 000]
2003	1.8 million [1.3–2.5 million]	450 000 [320 000–620 000]	63 000 [34 000–140 000]	0.4 [0.3–0.6]	30 000 [19 000–42 000]



منابع مورد استفاده :

	http://www.tebyan.net/	سایت تبیان
  	http://www.aids-ir.org/ http://www.un.org/english/	امداد ایدز گزارش سالانه سازمان ملل متحد
	http://www.unicef.org/ http://www.zanan.co.ir	یونیسف مجله زنان
	http://www.irib.ir/	صدا و سیما
	http://www.cdc.gov/	سازمان بهداشت جهانی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا لوس آنجلس تایم
	http://www.pezeshkan.ir http://www.unfpa.org/about/index.htm	پزشک ایران United Nations Population Fund
	http://www.iranhiv.com/	ایران اچ ای وی
 	http://fa.wikipedia.org	دانشنامه آزاد ویکی پدیا
	http://zendegimosbat.org/	زندگی مثبت



	http://www.persiaplus.org/	پرشین پلاس
	http://www.unaids.org/	UNAIDS, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS financial times
	http://www.ft.com/	
	http://www.irna.com/	ایرنا
	http://www.mehnews.com/	خبرگزاری مهر
	http://www.cnn.com/	سی ان ان
	http://www.cbsnews.com/	
	http://www.abcnews.com/	

و باتشکر از تمام کسانی که نامشان از قلم افتاده است.

خواننده گرامی امکان چاپ از روی این نسخه الکترونیکی محدود شده است ، امکان چاپ الکترونیکی مستلزم پرداخت هزینه خواهد بود در ضمن استفاده تجاری ،پایان نامه،وبیگر استفاده به غیر از آموزشی مستلزم پرداخت هزینه می باشد. شما مجاز خواهید بود تا این کتاب را آزادانه در اختیار دیگران قرار دهید ویا در سایت خود جهت استفاده عمومی و رایگان قرار دهید به شرطی که هیچ گونه تغییری در این کتاب داده نشود.

این کتاب رایگان است اما ادامه کار ما بدون حمایت شما ممکن نیست



ALL YOU NEED TO KNOW ABOUT AIDS / HIV

