

## آشنایی با وضعیت همه‌گیری اچ‌آی‌وی - ایدز در کشور

ویژه ی : پزشکان، پرستاران، دندان‌پزشکان و سایر اعضای محترم جامعه پزشکی

### مقدمه

در جهان ۳۳ میلیون نفر با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند و تا کنون ۲۷ میلیون نفر به دلیل ایدز فوت کرده‌اند. هر سال دو میلیون نفر به مبتلایان افزوده می‌شود.<sup>۱</sup> از سال ۱۹۹۳ درمان بسیار فعال ضد رترو-ویروسی روش اصلی برخورد با اچ‌آی‌وی شده است ولی حتی با مصرف هم‌زمان سه داروی مختلف، ویروس به تکثیر خود ادامه می‌دهد و گاهی مقاومت به دارو نیز پدید می‌آید.

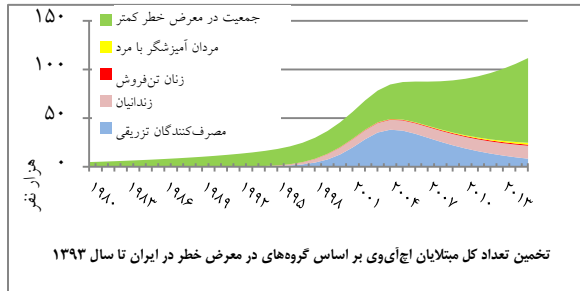
تلاش‌های متعددی برای تهیه‌ی واکسن پیش‌گیری و یا واکسن درمانی برای اچ‌آی‌وی در جریان است. یک واکسن ترکیبی در تایلند تا ۳۱ درصد خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی را کاهش داده است.<sup>۲</sup>

موج اول همه‌گیری در کشور در بین دریافت‌کنندگان خون و فرآورده‌های آن بود. موج دوم همه‌گیری ایدز در کشور در زندان‌ها و در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در اواسط دهه‌ی ۱۳۷۰ رخ داد به نحوی که کشور را از مرحله‌ی کم شیوع به وضعیت شیوع متمرکز وارد کرد.<sup>۳</sup> آمار ابتلا به اچ‌آی‌وی و ایدز در کشور پس از وقفه‌ای موقتی با رشد تصاعدی رو به رو است. بر اساس تخمین‌های علمی در سال ۱۳۸۹ بین ۹۰ تا ۱۱۸ هزار نفر در کشور مبتلا به اچ‌آی‌وی - ایدز بوده‌اند و پیش‌بینی می‌شود بیشتر مبتلایان جدید در سال‌های آینده از طریق تماس جنسی و در بین افراد در معرض خطر کمتر نسبت به مصرف‌کنندگان تزریقی یا تن‌فروشان بروز نمایند.<sup>۴</sup>

نظام ثبت موارد ابتلا به اچ‌آی‌وی در کشور تنها قادر به شناسایی کمتر از یک چهارم موارد تخمینی ابتلا بوده است. سهم اندک زنان در موارد

گروه‌های مواجهه	شیوع HIV (%)
مصرف‌کنندگان تزریقی مواد	۱۸-۱۲
شرکای جنسی مصرف‌کنندگان تزریقی مواد	۶-۴
زنان تن‌فروش	۶-۴
مشتریان زنان تن‌فروش	۰/۴-۰/۶
شرکای جنسی مشتریان زنان تن‌فروش	۰/۰۶-۰/۰۴
مردان دارای تماس جنسی با سایر مردان	۳/۳-۲/۲
شرکای جنسی زن مردان دارای تماس جنسی با سایر مردان	۵-۰/۳
افراد دارای رابطه‌ی موقت با جنس مخالف	۰/۰۷-۰/۰۵
شرکای جنسی افراد دارای ارتباط جنسی موقت با جنس مخالف	۰/۰۷-۰/۰۵
افراد دارای رابطه‌ی جنسی کم‌خطر	۰/۰۵-۰/۰۳
افرادی که در معرض خطر نیستند	۰
دریافت‌کنندگان داروهای تزریقی	۰/۰۱۲-۰/۰۰۸
دریافت‌کنندگان خون	۰/۰۶-۰/۰۴

شناسایی شده (۸/۵٪ کل موارد شناسایی شده) می‌تواند ناشی از نقش عمده‌ی مصرف تزریقی مواد در همه‌گیری کشور ما و اندک بودن تعداد زنان مصرف‌کننده تزریقی مواد یا حساسیت کمتر سیستم شناسایی و ثبت در زنان باشد.<sup>۴</sup> همچنین بروز همه‌گیری در استان‌های مختلف کشور یکسان نبوده است.<sup>۴</sup>

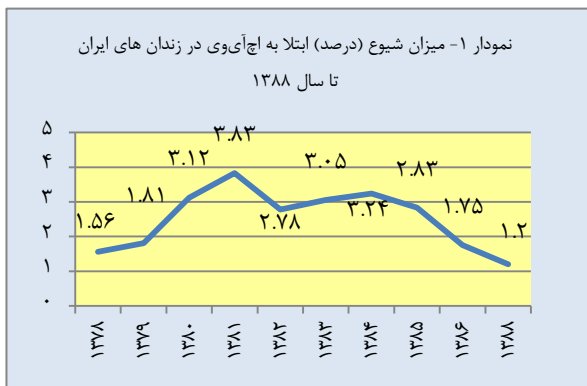


در جدول ۱ برآورد میزان شیوع اچ‌آی‌وی در گروه‌های مختلف در ایران را مشاهده مینمائید.

### ۱- استفاده از سرنگ مشترک در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد

در سال ۱۳۸۶ به صورت میانگین، ۱۴/۳٪ از مصرف‌کنندگان تزریقی، اچ‌آی‌وی مثبت بوده‌اند و در ابتدای سال ۱۳۹۰ سهم اعتیاد تزریقی در کل موارد ۶۹/۹ درصد بوده است. هرچند در دو مطالعه شیوع اچ‌آی‌وی در مصرف‌کنندگان غیرتزریقی مواد حدود ۶-۵٪ و در زنان تن‌فروش حدود ۴/۵ درصد تخمین زده شد، در مورد قابلیت تعمیم آن به کل مصرف‌کنندگان غیرتزریقی مواد باید محتاط بود.<sup>۴</sup>

همچنین با وجود تلاش‌هایی که برای کاهش ورود مصرف‌کنندگان به زندان شده است، هنوز ورود آن‌ها به زندان شایع است و یک سوم آن‌ها سابقه‌ی زندان دارند.<sup>۴</sup>



### ۲- روابط جنسی پرخطر

در ایران در کنار روند فزاینده‌ی متوسط سن ازدواج<sup>۵</sup> میزان طلاق، بیکاری کل و بیکاری ۲۶/۱ درصد جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله<sup>۶</sup>، رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی مانند رابطه‌ی جنسی پیش از ازدواج و با بیش از یک شریک جنسی در سال‌های اخیر افزایش داشته است.<sup>۷</sup> در مطالعه‌ی سال ۱۳۸۷ در هفت شهر بیش از ۱۱ درصد پاسخ‌گویان گروه سنی ۱۹-۱۵ سال رابطه‌ی جنسی خارج از چهارچوب ازدواج دائم تجربه نموده بودند که

سال ۱۳۸۶ بر روی تمام اهداکنندگان خون در ایران، ۱۹٪ از تمام اهداکنندگان به دلیل عدم اطمینان از سلامت خون حذف شدند<sup>۱۹</sup>. بر اساس پایش برنامه‌ی کشوری در سال ۱۳۸۸، ۱۰٪ خون‌های اهدا شده از نظر اچ‌آی‌وی غربال‌گری شده‌اند. سازمان انتقال خون برای این غربالگری از نسل چهارم الیزا که آنتی ژن و آنتی بادی را سنجش کرده دوران پنجره بسیار کوتاهی دارد استفاده می‌کند. با این حال اهدای خون برخی از گروه‌های با رفتار پرخطر برای آگاهی از وضعیت اچ‌آی‌وی خویش، خطری است که برنامه‌ی

گروه‌های مختلف	پوشش مشاوره و آزمایش داوطلبانه در گروه‌های مختلف
مصرف‌کنندگان تزریقی مواد	۲۵٪
همسران مصرف‌کنندگان تزریقی مواد	۴٪
همسران مبتلایان به اچ‌آی‌وی	۲۲٪
زندانیان ورودی	۱۴٪ مشاوره و ۳٪ آزمایش
زنان تن‌فروش	۱۷٪
زنان باردار پرخطر	۰/۳٪

سلامت خون را تهدید می‌کند. توصیه می‌شود این افراد برای اطلاع از وضعیت ابتلا خود به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شوند.<sup>۴</sup>

#### ۵- احتیاطات

##### استاندارد همه‌چانه

در سال ۱۳۸۷ از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی در سازمان بهداشتی ۲۵٪، دانشگاه‌های علوم پزشکی ۵۴٪ و سازمان زندان‌ها ۲۴٪ تحت آموزش برای احتیاطات استاندارد قرار گرفتند.<sup>۳</sup> با این وجود آگاهی و عملکرد در میان پرسنل کمتر از حد مطلوب است. در یک مطالعه گان در ۴۴/۸٪، ماسک جراحی در ۶۷/۹٪ و عینک ایمنی در ۴۰/۳٪ موارد پوشیده نشده بود.<sup>۲۰</sup>

##### ۶- پیش‌گیری پس از مواجهه

در مطالعه‌ای بر روی پرسنل حرفه‌های پزشکی در سه بیمارستان تهران، مشخص شد، ۴۳/۴٪ از پرسنل در طی یک سال قبل از مطالعه، مواجهه داشته‌اند و دفعات مواجهه در برخی از آنان بیش از یک بار بوده است. بیشترین مواجهه در پرستاران و بیشترین تماس در بخش‌های داخلی و سپس اورژانس بوده است. آگاهی کم کارکنان بهداشتی درمانی و عملکرد نامناسب آنها در رعایت اصول احتیاطات استاندارد دلیلی برای این واقعه است.<sup>۲۱</sup>

جهت کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت‌های زیر و جهت آگاهی از محل مراکز مشاوره و نیز مراکز ارائه دهنده درمان اورژانس پیشگیری پس از تماس به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی منطقه خود مراجعه کنید:

[www.hivhub.ir](http://www.hivhub.ir), [www.unaids.org](http://www.unaids.org)  
[www.aidsinfo.nih.gov](http://www.aidsinfo.nih.gov), [www.who.int/hiv](http://www.who.int/hiv)

فراوانی آن در پسران سه برابر دختران بود و اغلب آن‌ها بدون کاندوم بوده است.<sup>۹</sup> همچنین بسیاری از مردم به ویژه جوانان درباره‌ی ایدز باورهای نادرست دارند.<sup>۱۰،۱۱،۱۲</sup> به نحوی که تنها ۱۶/۳ درصد افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله هم سه راه اصلی سرایت اچ‌آی‌وی را می‌دانند و هم دو باور غلط شایع را رد می‌کنند.<sup>۱۳</sup> کاهش میانگین سن مصرف مواد به ۱۸ سال<sup>۱۴</sup> و شروع رابطه‌ی جنسی به ۱۳ سال<sup>۹</sup> از دیگر عوامل خطر است.

#### برخی برنامه‌ها و مشکلات مرتبط با اچ‌آی‌وی و ایدز

##### ۱- انگ و تبعیض پیرامون ایدز

مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۱ نشان داد فقط ۵۰٪ احساس رضایت از برخورد کارکنان بخش سلامت داشته‌اند.<sup>۱۵</sup> ۸۸٪ افراد اچ‌آی‌وی مثبت متقاضی خدمات دندان پزشکی، به علت سرباز زدن درمانگر از پذیرش بیمار، از این خدمت محروم شده‌اند.<sup>۱۶</sup> انگ و تبعیض موجب می‌شود گروه‌های در معرض بیشترین خطر از ترس شناخته شدن و تبعات آن برای آزمایشات تشخیصی و سپس دریافت خدمات درمانی مراجعه نکنند. در کلیه‌ی مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی درمانی از جمله واحد‌های دندان پزشکی نیز توصیه به رعایت احتیاط‌های استاندارد می‌شود و براساس توصیه‌ی سازمان جهانی بهداشت جدا سازی بیماران به هیچ عنوان توجیه پذیر نمی‌باشد.

##### ۲- کمبود پوشش خدمات بهداشتی در گروه‌های با رفتار پرخطر

نتایج پایش برنامه‌ی ملی ایدز در سال ۱۳۸۸ حاکی از آن است که در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ به ترتیب فقط حدود ۱۴٪ و ۱۷/۵٪ زنان تن‌فروش در مراکز دولتی مشاوره شده‌اند.<sup>۱۷</sup> مطالعه دیده‌وری زیستی- رفتاری در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در سال ۱۳۸۶ نیز نشان می‌دهد، فقط ۳۳٪ تحت درمان نگهدارنده بوده‌اند. همچنین مطالعات مختلف حاکی از آن است که در گروه تن‌فروشان ۲۰٪ و در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، ۹٪ به صورت مستمر و در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد حدود ۱۷٪ در اغلب موارد از کاندوم استفاده می‌کنند.<sup>۱۸</sup>

##### ۳- مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی

۱۰۳ مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و ۱۹۰ پایگاه مشاوره و تست داوطلبانه اچ‌آی‌وی در سطح شهرها و ۱۳۴ مرکز مشاوره‌ی اچ‌آی‌وی در سطح زندان‌های کشور به ارائه‌ی مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی می‌پردازند. در گروه‌های در معرض خطر و شرکای ایشان که پوشش این خدمت بسیار کم است نیاز به مشاوره و آزمایش با تجویز اولیه‌ی پزشکان و سایر خدمت دهنندگان وجود دارد.

##### ۴- حفظ سلامت در انتقال خون

از سال ۱۳۸۲ به بعد اهدای خون جایگزین حذف شد و در حال حاضر ۱۰۰٪ اهداکنندگان به صورت اختیاری مراجعه می‌کنند. همچنین از سیستم خودحذفی محرمانه و حذف بر اساس نظر پزشک استفاده می‌شود. در بررسی

- <sup>1</sup>.Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010
- <sup>2</sup>.Rerks-Ngarm S et al. *Vaccination with ALVAC and AIDSVAX to Prevent HIV-1 Infection in Thailand*. N Engl J Med 2009; 361:2209-2220
- <sup>۳</sup>.تحلیل وضعیت اچ‌آی‌وی در ایران و پاسخ ملی به آن. کارگروه کشوری پیش‌گیری و کنترل اچ‌آی‌وی و ایدز - اسفند ماه ۱۳۸۹
- <sup>4</sup>.Haghdooost AA et al. *Modeling of HIV/AIDS in Iran up to 2014*. unpublished research article
- <sup>5</sup>.*Population and health in the Islamic Republic of Iran*. (DHS) Ministry of health and medical education, October 2000.
- <sup>6</sup>.<http://www.mehrnews.com/fa/newsdetail.aspx?NewsID=1179586> accessed on 10/3/2011
- <sup>۸</sup>.چکیده نتایج طرح آمارگیری نیروی کار. مرکز آمار ایران. بهار ۱۳۸۹
- <sup>8</sup>.Mohammadi MR et al *Reproductive Knowledge, Attitudes and Behavior Among Adolescent Males in Tehran, Iran*. International Family Planning Perspectives, 2006; 32(1):35-44
- <sup>۱۰</sup>.شغلی ع، رخشانی ف، موسوی نسب ن، مهاجری م، صداقت ع، گویا م. بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان مناطق منتخب کشوری در زمینه عفونت اچ‌آی‌وی و ایدز. تابستان ۱۳۸۷
- <sup>10</sup> Montazeri A. *AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran*. Patient Education and Counseling 2005; 57 : 199-203.
- <sup>11</sup> Tavooosi A et al. *Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students*. BMC Public Health. 2004; 4: 17.
- <sup>۱۲</sup> نظرسنجی از مردم تهران درباره ایدز، مرکز تحقیقات سازمان صدا و سیما شهریور ۱۳۸۵
- <sup>۱۱</sup> گزارش جمهوری اسلامی ایران درباره پایش اعلانیه تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه اچ‌آی‌وی و ایدز. دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز. اسفند ۱۳۸۸
- <sup>۱۳</sup> زمانی، سامان و همکاران. مطالعه مراقبت ادغام یافته بیولوژیک و رفتاری عفونت اچ‌آی‌وی در میان مصرف کنندگان تزریقی مواد. گزارش طرح
- <sup>15</sup>.Sherafat-Kazemzadeh, R., et al. *Iranian persons living with HIV/AIDS unveil the epidemic of stigma (an overview of patients' attitudes towards the disease and community in first GIPA gathering in Tehran)*. Arch Iranian Med, 2003. 6(2): p. 77-80
- <sup>۱۴</sup>.فلاحی، ح. و همکاران. بهره‌مندی افراد اچ‌آی‌وی مثبت از خدمات دندانپزشکی و عوامل مؤثر بر آن. فصل‌نامه پایش، ۱۳۸۶. ۷(۱): ص ۵۹-۶۵
- <sup>۱۵</sup>. اداره کنترل ایدز، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گزارش پایش برنامه ملی کنترل ایدز در سال ۱۳۸۷ اسفند ۱۳۸۸.
- <sup>16</sup>.Doroudi, F., *Condom social marketing for STI/HIV/AIDS prevention. A feasibility study and review*. 2007, Ministry of Health and Medical Education
- <sup>19</sup>.Abolghasemi, H et al., *Introduction to Iranian Blood Transfusion Organization and Blood Safety in Iran*. Iranian Journal of Public Health, 2009. 38: p. 82-87
- <sup>20</sup>.Askarian, M., et al., *Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Isolation Precautions Among Iranian Healthcare Workers*. Infect Control Hosp Epidemiol, 2005. 26(1)
- <sup>21</sup>.Hadadi, A et al. *The study of epidemiologic aspects of occupational exposures to Hepatitis B, C and HIV viruses in medical professions and their affecting factors*. Tehran University Medical Journal, 2007. 65(9): p. 59-66.