

## ایدز چیست؟

**AIDS** ایدز یکی از بیماریهای ویروسی واگیردار است. ویروس این بیماری (**HIV**)

به تدریج قدرت دفاعی بدن را کم می کند، بطوریکه انسان مبتلا حتی در مقابل بیماریها و عفونتها خیلی ضعیف هم نمی تواند مقاومت کند و از پا در می آید.

## ایدز چگونه سرایت می کند؟

از سه طریق

۱- در اثر تماس جنسی بین دو نفر که یکی آلوده به ویروس باشد. ویروس می تواند

از مرد به زن یا از زن به مرد و یا از مرد به مرد منتقل شود.

۲- از طریق خون و فرآورده های خونی و تزریق با سرنگ آلوده، مخصوصاً استفاده

مجدد از سرنگ های یکبار مصرف در معتادان تزریقی

\* وسایل پزشکی و دندانپزشکی آلوده

\* تیغ سلمانی، مسواک، لوازم حجامت و خال کوبی آلوده

۳- انتقال از مادر آلوده به طفل «انتقال ممکن است قبل از زایمان، حین زایمان و یا بعد

از زایمان اتفاق بیافتد»

## نگران نباشید!!!!!!

روابط عادی اجتماعی با اشخاص آلوده به ویروس ایدز، موجب سرایت آلودگی

نمی شود.

ویروس ایدز از طریق تماس های عادی مانند نشستن در کنار هم، حرف زدن، دست دادن، نیش حشرات، حمام، استخرشنا، وسایل نقلیه عمومی، ظروف غذا خوری، توالت، سرفه، عطسه و حتی روبوسی منتقل نمی شود.

## روشهای پیشگیری

- ۱- دوری از بی بندوباری جنسی و پابندی به اصول اخلاقی و خانوادگی
- ۲- از استفاده مجدد سرنگهای یکبار مصرف جدا خود داری شود. **آآوآ**
- ۳- قبل از بکار بردن هرگونه وسایل برنده و سوراخ کننده پوست «لوازم حجامت و خال کوبی» از آلوده نبودن آن اطمینان حاصل شود.
- ۴- هرگز از مسواک و تیغ صورت تراشی بصورت مشترک استفاده نشود.

## نکات مهم

- ۱- اغلب افرادی که آلوده به ویروس ایدز هستند، ظاهراً سالم به نظر می رسند و حتی ممکن است از آلودگی خود هم بی خبر باشند.
- ۲- بیماری خطرناک ایدز فقط قابل پیشگیری است، چرا که نه درمان دارد و نه واکسن
- ۳- ایدز نه زن می شناسد، نه مرد، نه کودک و نه پیر
- ۴- مبارزه با ایدز یک مسئولیت فردی و اجتماعی است.

## ایدز یا بلای قرن

تنها منبع و مخزن ویروس ایدز انسان است؛ و چون ویروس، ضعیف و آسیب پذیر است، با تماس نزدیک از یک فرد به فرد دیگر منتقل می شود. ویروس ایدز در اکثر ترشحات بدن دیده شده است اما تنها خون و مایعات داخل بدن، ترشحات جنسی زن و مرد و شیر مادر قابلیت انتقال آن را دارند.

کلمه ایدز از حروف اول: *Acquired Immune Deficiency Syndrome* گرفته شده که به معنی نشانه هایی از نقص ایمنی اکتسابی است.

از نخستین سالهای ظهور بیماری تا سال ۱۹۸۳ میلادی نگرش های متفاوتی درباره عامل مولد بیماری مطرح بود؛ تا این که در سال ۱۹۸۳ میلادی ویروس جدیدی به وسیله محققین انستیتو پاستور پاریس با همکاری گروهی از پزشکان بالینی کشف شد که این ویروس به تدریج قدرت دفاعی بدن را کم می کرد؛ به طوریکه بدن فرد مبتلا حتی در مقابل بیماری ها یا عفونت های خیلی سبک هم نمی توانست مقاومت کند و در نتیجه از بین می رفت. این ویروس *HIV* است که مخفف *Human*

*Immunodeficiency Virus* می باشد.

به طور کلی دستگاه دفاعی بدن برای مبارزه با انواع مختلف تهاجمات خارجی یا نابسامانی های داخلی اعمالی را انجام می دهد. تهاجمات خارجی شامل: بیماری های ویروسی، باکتریایی، انگلی، قارچی و ورود سم ها به بدن می باشند؛ و نابسامانی های

داخلی مانند: تومورهایی که در نتیجه تکثیر غیر طبیعی سلول ایجاد می شوند. حال اگر به دلایلی این دستگاه دفاعی آسیب ببیند، نمی تواند اعمال دفاعی خود را به خوبی انجام دهد و بدن دچار مشکلات عمده می شود. در بیماری ایدز میزبان اصلی عامل عفونت، گلوبول های سفید از نوع لنفوسیت های کمکی (CD4) می باشند. حمله ویروس ایدز به این سلول ها باعث اختلال در عملکرد سلول های دفاعی می شود و تکثیر آن در داخل سلول های دفاعی منجر به کاهش قابل ملاحظه آنها می شود. این صدمات، سیستم ایمنی بدن را در مقابل عفونت ها و سرطانهای فرصت طلب که اکثراً شدید و کشنده هستند بی دفاع می نماید.

### تاریخچه بیماری

در سال ۱۹۸۱ م. اولین موارد ابتلاء به بیماری ایدز در ایالات متحده آمریکا و کشور فرانسه اعلام شد. سپس بیماری به صورت همه گیر خود را نشان داد؛ به طوری که در سال ۱۹۸۶ م. تعداد افراد آلوده به ویروس ایدز بین ۱۰۰/۰۰۰ تا ۱۵۰/۰۰۰ نفر تخمین زده شد که حدود ۱۵۰۰ مورد آن مربوط به کشور فرانسه بود. در ایالات متحده تعداد مبتلایان ۲۵۰۰۰ نفر و تعداد افراد آلوده به ویروس یک میلیون تا یک و نیم میلیون نفر بود. هر چند که در کلیه کشورهای پیشرفته افراد مبتلا وجود داشت، اما همه گیری در برخی از کشورهای در حال توسعه و به ویژه آفریقای مرکزی وضع اسفبار و وحشتناکی داشت. تعداد افراد آلوده در سال ۱۹۸۷ بالغ بر ده میلیون نفر بود در

سال ۱۹۸۸ موارد جدی ابتلاء د رکشور فرانسه به ۳۰۰۰ تا ۵۰۰۰ و در سال ۱۹۹۱ متجاوز از ۲۰/۰۰۰ ودر ایالات متحده آمریکا ۲۷۰/۰۰۰ وتعداد مرگ ومیر ۱۷۹/۰۰۰ نفر بود، ازاین تعداد ۵۴/۰۰۰ نفر مربوط به کشور آمریکا بود که این تعداد در سال ۲۰۰۰ به طور مخاطره انگیز افزایش یافت؛ به طوری که با گزارش ۲۱/۸ میلیون فوت به علت بیماری ایدز از ابتدای اپیدمی در سال ۱۹۸۱ تا پایان سال ۲۰۰۰، ایدز چهارمین عامل مرگ ومیر در جهان واولین عامل مرگ در آفریقای زیر صحرا شناخته شده است، به همین دلیل در سال ۲۰۰۰، شورای امنیت سازمان ملل متحد اعلام کرد: « ایدز امنیت مارابه مخاطره می اندازد»

اکثر این قربانیان، جوان بوده و ۴/۳ میلیون نفر از آنان را کودکان زیر ۱۵ سال تشکیل می دهند.

۹۵٪ مبتلایان جهان در کشورهای درحال توسعه زندگی می کنند. از نظر سازمان جهانی بهداشت، دنیا به ده منطقه جغرافیایی تقسیم شده است؛ و میزان آلودگی در هر منطقه متفاوت است.

## ایدز در ایران

اولین مورد ایدز در ایران در سال ۱۳۶۶ گزارش شد.

این مورد یک کودک ۶ ساله بود که به دلیل بیماری هموفیلی، از فراورده های خونی وارداتی استفاده می کرد.

از آن پس تمام خون ها و فراورده های خونی اعم از داخلی یا وارداتی، ملزم به آزمایش از نظر عفونت قبل از مصرف شدند. این آزمایشات توسط سازمان انتقال خون ایران انجام می پذیرد. برابر گزارشات واصله از دبیر خانه ستاد کشوری مبارزه با ایدز، از آن زمان تا پایان سال ۱۳۷۹، ۱۳۸۲ مورد آلوده به ویروس در ایران شناسایی شد که ۳۱۹ نفرشان به این بیماری مبتلا و ۱۸۴ نفرشان فوت شده اند ۶۴ درصد موارد ابتلا از طریق اعتیاد تزریقی و اشتراک در سرنگ و سوزن و ۱۲ درصد از طریق آمیزش جنسی بوده است.

با در نظر گرفتن میزان شیوع، گروههای اصلی پر خطر در کشور ما عبارتند از ک

۱- زندانیان

۲- مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی

۳- فواحش [چه زنان، چه مردان]

۴- همسران یا شرکای جنسی گروه های فوق

۵- جوانان

تعداد موارد ایدز تا سال ۲۰۰۱ در ایران در حدود ۳۰/۰۰۰ نفر گزارش شده است و بر اساس گزارش کمیته کشوری ایدز، این موارد نسبت به سالهای ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ در حدود سه برابر شده است با توجه به نظر *Who* در مورد ایران، همه گیری ایدز در ایران روبه گسترش است و خبر از فاجعه ای در آینده می دهد.

## آموزش های لازم

چون هیچگونه درمان قطعی برای مداوای بیماران ایدزی وجود ندارد و برای پیشگیری از ابتلا به آن، واکسنی نیز در دسترس نیست، بنابراین برای جلوگیری از ابتلا به بیماری و قطع زنجیره های انتقال، رعایت و اجراء سریع نکات زیر از اهمیت بسیار حیاتی برخوردار است:

۱- آموزش در سطوح مختلف (از جمله آموزش دادن: دانشجویان، پزشکان، پیراپزشکان و به ویژه افراد اجتماع به طور مستمر، بابرنامه های مدون قبلی)

۲- کنترل خون های ذخیره شده و فراورده های خونی

۳- دقت در انتخاب اهدا کنندگان خون و اعضا جهت پیوند

۴- کنترل معتادین مواد مخدر تزریقی و راهنمایی آنان

۵- کنترل (آزمایش) زنان باردار

۶- معاینه منظم و آموزش حاملین ویروس که علائم بالینی را نشان نداده اند

۷- مراقبت دقیق از نظر انتقال از راه آمیزش جنسی و به ویژه آگاه ساختن افراد

جامعه، مخصوصا جوانان و نوجوانان نسبت به راه های سرایت و انتقال بیماری از راه

تماس جنسی [به نظر می رسد که توصیه های لازم به افراد بی بند و بار، و آموزش آنان

نیز ضروری است]

بنابراین در حال حاضر، آموزش عمومی در درجه اول اهمیت قرار دارد و بهترین روش پیشگیری است؛ به شرط این که به طور مستمر انجام بگیرد و توأم با آموزش منظم به مبتلایان به ایدز باشد که از انتقال بیماری به دیگران پرهیز نمایند.

## راه های عمده سرایت بیماری عبارتند از:

### ۱- تماس های جنسی با افراد آلوده (جنس مخالف، هم جنس بازان)

شایع ترین راه سرایت آلودگی، تماس جنسی است که ۸۰ درصد کل موارد را شامل می شود که بیشتر از ۷۰ درصد آن از راه تماس با جنس مخالف و ۱۰ درصد آن از طریق هم جنس بازی است. ویروس ایدز از فرد آلوده به شریک جنسی اش انتقال می یابد. (مرد به مرد، مرد به زن، زن به مرد، زن به زن)

برای مثال در انگلستان در سال ۱۹۹۸ میلادی ۳۳٪ و در سال ۲۰۰۱ میلادی ۵۰٪ از موارد عفونت HIV در نتیجه فعالیت جنسی به صورت هتروسکسوال (جنس مخالف) بوده است. (افزایش)

در سال ۲۰۰۲ شیوع عفونت HIV در مردان هم جنس باز: ۱۴٪ در لیما (پایتخت پرو) ۲۰٪ در بوگوتا (پایتخت کلمبیا) ۲۸٪ در اکوادور ۱۷٪-۱۳٪ از فواحش روسیه و اکراین دارای عفونت HIV بوده اند.



زنان بیشتر در معرض خطر آلودگی توسط شریک جنسی خود قرار دارند زیرا احتمال انتقال از مرد به زن بیشتر از زن به مرد می باشد زنان نسبت به مردان ۳-۵ برابر بیشتر در خطر ابتلا قرار دارند.

وجود بیماری های مقاربتی دیگر مانند سوزاک سفلیس و نیز زخم های دستگاه تناسلی، خطر آلودگی را چند برابر خواهد کرد. وجود سابقه اولین ارتباط در سنین پایین تعدد شرکای جنسی و سابقه عفونت های مقاربتی، همگی احتمال انتقال بیماری را افزایش می دهند.

## ۲- خون و فراورده های خونی:

پرخطرترین راه انتقال، تزریق خون و فراورده های آلوده آن می باشد بیش از ۹۰ درصد احتمال آلودگی از این طریق وجود دارد؛ اما در حال حاضر در دنیا فقط ۳ درصد آلوده شدگان از این طریق آلوده شده اند.

## ۳- استفاده از سرنگ و سوزن آلوده:

آلودگی از طریق سرنگ مشترک در معتادان تزریقی، با وجود ورود میزان کمی خون آلوده به مراتب شایع تر از دریافت خون آلوده است ۱۲ درصد آلوده شدگان جهان از این راه آلوده شده اند و آمار در برخی از کشورها به حداکثر ۸۲ درصد می رسد که بعد از انتقال از راه تماس جنسی، دومین راه شایع می باشد. برای مثال ۸۰٪ موارد *HIV* در اندونزی و ۹۰٪ موارد در روسیه و ۴۰٪ موارد در آرژانتین و ۲۸٪ موارد در اروگوئه

در سال ۲۰۰۲ مربوط به معتادان تزریقی می باشد. در ایران: ۱۰٪ از زندانیان مواد مخدر استفاده می کنند و بیش از ۹۵٪ آنها برای تزریق از سرنگ مشترک استفاده می کنند (در زندان)

شیوع عفونت HIV در معتادان تزریقی در زندان ها، برابر با ۱۲٪ در سال ۲۰۰۱ میلادی بود، این افراد بالقوه خطر ایجاد و پخش عفونت HIV را در جامعه دارند میزان استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی خارج از زندان ۵٪ می باشد در سال ۲۰۰۲ در ایران بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر معتاد تزریقی وجود داشته و ۱٪ آنها دارای عفونت HIV بوده اند.

در ۲۰ تا ۳۰٪ از معتادان تزریقی اسپانیا و ۱۰ تا ۲۳ درصد از معتادان تزریقی فرانسه نتیجه آزمایش تشخیص عفونت HIV مثبت است.

هر وسیله بهداشتی - درمانی تیز و برنده که احتمال آغشته شدن به خون آلوده رداشته باشد در صورت ضد عفونی نشدن و ایجاد کرن زخم، می تواند فرد سالم را آلوده نماید. لذا ابزار پزشکی و دندانپزشکی، لوازم خال کوبی، سوزاندن مو، سوراخ کردن گوش، ختنه با وسایل آلوده، حجامت و تیغ سلمانی و مسواک ممکن است باعث انتقال آلودگی شوند. البته کمتر از ۱/۱۰٪ افراد آلوده در دنیا از این راه مبتلا شده اند؛ زیرا ویروس ایدز بسیار ضعیف است و قادر به ادامه حیات در خارج از بدن به مدت طولانی نمی باشد.

#### ۴- سرایت از مادر آلوده به کودک:

ویروس ایدز از مادر آلوده ممکن است در دوران حاملگی هنگام وضع حمل؛ ویاکمی بعد از زایمان به کودک انتقال یابد. میزان سرایت آلودگی از مادر به کودک، ۵ تا ۷ درصد است. آلودگی در بچه هایی که به روش سزارین به دنیا آمده اند نیز دیده شده است. شیر دادن نیز یکی از راه های سرایت آلودگی است.

در کشور آفریقای جنوبی، شیوع عفونت *HIV* در زنان حامله از ۲۱٪ در سال ۱۹۹۸ به ۱۵/۴٪ در سال ۲۰۰۱ رسیده است (کاهش) در آدیس آبابای اتیوپی میزان شیوع عفونت *HIV* در زنان حامله سنین بین ۱۵-۲۴ سال از ۲/۲۴٪ در سال ۱۹۹۵ به ۱/۱۵٪ در سال ۲۰۰۱ رسیده است (کاهش)

حدود ۲۵-۳۵ درصد (یک سوم) نوزادانی که از مادر آلوده به ویروس ایدز مبتلا می شوند قبل از تولد، هنگام تولد یا در دوران تغذیه از شیر مادر آلوده می گردند در کودکان، آلودگی به ویروس ایدز به سرعت به سمت بروز بیماری ایدز پیشرفت می کنند و شانس زنده ماندن کودک هم کم است.

### ۵- پیوند اعضای افراد آلوده به افراد سالم

چنانچه هر قسمت از بدن فرد آلوده ای به فرد سالمی پیوند زده شود، فرد سالم نیز دچار آلودگی خواهد شد.

## راه های پیشگیری از بیماری ایدز:

### ۱- مراقبت در تماس جنسی:

با توجه به این که شایع ترین راه سرایت در جهان از طریق تماس جنسی است؛ خویشتن داری و پایبندی به اصول اخلاقی و نظام خانواده قبل و بعد از ازدواج بهترین توصیه برای پیشگیری از ابتلا به ویروس ایدز است. برای مثال براساس نتایج آخرین مطالعات، تعداد ۹۰۰۰ زن فاحشه در اندونزی به علت تماس جنسی با مردان معتاد تزریقی، آلوده به عفونت *HIV* شده اند در ایران بیش از ۵۰٪ از معتادان تزریقی آلوده به عفونت *HIV* دارای تماس جنسی با غیر از همسر خود هستند که ۳۰٪ از آنها دارای همسر می باشند. در روسیه و اوکراین ۳۰٪ از معتادان تزریقی دارای تماس جنسی غیر از همسر خود می باشند.

اجتناب از بی بندوباری و تعدد شرکای جنسی، احتمال ابتلا را به شدت کاهش می دهد.

استفاده از کاندوم تا حدودی از انتشار و ابتلا به بیماری جلوگیری می کند، اما کاندوم های غیر استاندارد ضریب اطمینان کمی دارند، ضمن این که احتمال پاره شدن کاندوم نیز وجود دارد.

در کامبوج، ۸۵٪ از تماس جنسی با فاحشه ها بدون کاندوم صورت گرفته است، در حالی که ۳۲٪ از فاحشه های آن کشور دارای انواع بیماری های مقاربتی هستند.

شیوع عفونت *HIV* در فاحشه های کامبوج از ۴۲٪ در سال ۱۹۹۸ به ۲۸٪ در سال ۲۰۰۲ میلادی رسیده است (کاهش) علت اصلی این کاهش در میزان شیوع *HIV* استفاده وسیع از کاندوم در سال های اخیر بوده، به طوری که استفاده کنندگان کاندوم از ۹۰٪ در سال ۱۹۹۷ به ۳۷٪ در سال ۲۰۰۱ میلادی رسیده است. (افزایش)

در روسیه ۴۰٪ از تماسهای جنسی با فاحشه ها بدون کاندوم صورت می گیرد؛ این در حالی است که حدود ۱۷٪-۱۳٪ از فاحشه های روسیه دارای عفونت *HIV* هستند.

در برزیل استفاده از کاندوم در بین معتادان تزریقی از ۴۲٪ در سال ۱۹۹۹ به ۶۵٪ در سال ۲۰۰۰ میلادی رسیده است (افزایش) در مطالعه ای که سال های اخیر در زندان های هندوراس انجام شد. شیوع عفونت *HIV* در مردان زندانی ۷٪ و در افراد زندانی سنین ۱۶-۲۰ سال ۱۵٪ بود فقط کمتر از ۱۰٪ از آنها در تماس های جنسی خود از کاندوم استفاده می کردند.

در سانفرانسیسکو تماس های جنسی بدون محافظ از راه مقعد، از ۳۲٪ در سال ۱۹۹۹ به ۳۸٪ در سال ۲۰۰۱ میلادی رسیده است. (افزایش)

در قزاقستان ۹٪ از مردان هم جنس باز، معتادان تزریقی اند و فقط ۳٪ از آنها به طور ثابت و همیشگی از کاندوم استفاده می نمایند.

## ۲- مادر آلوده به نوزاد:

انتقال از طریق مادر آلوده به طفل ممکن است قبل از زایمان، حین زایمان و بعد از زایمان در دوران شیردهی، اتفاق بیفتد در صورت وجود رفتارهای پر خطر و حاملگی، موضوع با پزشک در میان گذاشته شود تا با انجام آزمایشات تشخیصی از وضعیت سلامتی فرد آگاه شده و در صورت آلوده بودن مادر، با درمان بیماری های مقاربتی موجود و تجویز داروهای ضد ویروس از هفته ۳۴ تا ۳۶ حاملگی از انتقال عفونت به نوزاد جلوگیری به عمل آید. استفاده از کاندوم جهت پیشگیری از حاملگی برای همسر افراد آلوده توصیه می شود. ثابت شده که شیر مادر آلوده می تواند سبب انتقال ویروس از مادر به فرزند باشد.

## ۳- خون و فراورده های خونی:

با وجود اینکه قدرت آلوده کنندگی خون و فراورده های آن زیاد است اما سرایت از این راه ۳ تا ۵ درصد می باشد. زیرا در حال حاضر کلیه خون های اهدایی و فراورده های خونی بررسی شده و خون های آلوده پس از شناسایی مورد استفاده قرار نمی گیرند.

باتوجه به آمار بسیار پایین آلودگی در کشور، احتمال خطر آلودگی از طریق انتقال خون

$$\frac{1}{400/000} \text{ می باشد.}$$

در اکثر کشورهایی که امکانات آزمایشگاهی برای این کار وجود دارد انتقال بیماری از طریق خون تقریباً غیر ممکن شده است و در سال های اخیر با انجام آزمایشات تشخیصی، کلیه خون های مشکوک از بین برده می شوند.

عدم استفاده مشترک از لوازمی که در پوست بدن خراش یا بریدگی ایجاد می کند مانند: تیغ سلمانی، مسواک، وسایل خال کوبی، حجامت و گوش سوراخ کن برای افراد بسیار ضروری است. مهمترین راه پیشگیری از راه خون و زخم، عدم اشتراک سوزن و سرنگ در معتادان تزریقی است. حتی توصیه می شود فرد معتاد تزریقی در صورت اجبار در تزریق و استفاده مجدد از سرنگ، سرنگ خود را ابتدا با الکل ضد عفونی کند.

آرایشگاه ها و دندانپزشکان نیز موظفند برای استفاده هر شخص وسایل جداگانه یا کاملاً ضد عفونی شده ای را به کار ببرند. مخصوصاً به هیچ وجه تیغ به صورت مشترک در آرایشگاه ها و حتی منازل استفاده نشود.

#### **۴- وسایل پزشکی که کاملاً استری نشده باشند.**

#### **درمان عفونت حاصل از ویروس ایدز**

تا امروز هیچگونه روش درمانی و دارویی باری بهبود نهایی بیمار مبتلا به ایدز پیدانشده است؛ اما این مسأله حقیقت دارد که با تجویز داروهای موجود، کیفیت زندگی و طول عمر بیماران به طور نسبی رضایت بخش می گردد.

در بیماری ایدز خطر عمده عبارت از عود عفونت به علت یا برجا ماندن نقص ایمنی است بنابراین عودهای مکرر، وخیم تر از عفونت اولیه است زیرا حال عمومی بیمار بیش از پیش ضعیف می سازد دانشمندان سعی دارند که فرآورده هایی پیدا کنند که بتواند به مقدار کم ولی به مدت طولانی برای جلوگیری از عود عفونت تجویز شود.

در زمینه بیماری های ویروسی، عفونت هایی مثل گروه تب خال، با بکار بردن « آسیکلوویر» به نحو مؤثرتری کنترل شده اند؛ اما عفونت های حاصل از سیتومگال ویروس تا سال ۱۹۸۵ اولین و مهم ترین علت مرگ و میر در مبتلایان به ایدز بوده اند اخیراً داروهای جدید بسیار موثری در برابر این ویروس در حال آزمایش است

به طور خلاصه با به کار بردن داروهای مختلف در شرایط زمانی خاص، اغلب عفونتها ممکن است درمان شوند از عود های مکرر جلوگیری به عمل آید و کیفیت زندگی بیماران به نحو دلخواه حاصل گردد.

### **آیا تومورهای مربوط به ایدز قابل درمان هستند؟**

«سارکم کاپوزی» یا «آنژیوسارکوماتوزی» متعدد، که دارای هویت خاص در میان تومورهای بدخیم عروقی می باشد، شایع ترین بیماری است که در ایدز دیده می شود. این بیماری به تنهایی به ندرت زندگی را به خطر می اندازد ولی ممکن است باعث ایجاد درد و ناراحتی شود. این نوع سارکم از یک طرف باعث نقص ایمنی می شود و از طرفی قیافه ظاهری بیمار را بد منظر می کند.



روش های درمانی متفاوتی وجود دارد: اگر تومور در یک محل متمرکز باشد، می توان با عمل جراحی آن را برداشت. رادیو تراپی یک قسمت و یا تمام بدن نتایج قابل توجهی دارد، الکترون تراپی نتایج خوبی می دهد.

درمیان داروهایی که بر ضد تومور کاپوزی به کار می روند، انترفرون (آلفا) بهتر است و اثر ضد توموری غیر قابل انکاری دارد، اما در عین حال این فراورده به طور مستقیم می تواند به عنوان ضد ویروس در برابر ویروس ایدز همراه با اثر تحریکی بر برخی از اعمال ایمنی اثر بگذارد.

از آنجا که بیماری ایدز و کلیه تظاهرات مرضی ناشی از آن، به علت ویروس ایدز است، بنابراین امکان دارد با از بین بردن ویروس، سیر بیماری متوقف گردد.

از آغاز سال ۱۹۸۳ میلادی ابتدا در آزمایشگاه و سپس در انسان بررسی هایی درباره موادی که اثر آنها بر روی رتروویروس های حیوانی به اثبات رسیده بود، به عمل آمد یکی از این فراورده ها «تنگستو آنتی مونیات» یا  $HPA_{23}$  بود که ده سال قبل از پیدایش ویروس ایدز کشف شده است. تاثیر آن بر روی بعضی از تومورها ولو

سمی های حاصل به وسیله ویروس های حیوانی نشان داده شده بود. به زودی این فکر اشاعه پیدا کرد که این فراورده ممکن است از تکثیر ویروس در بیماران جلوگیری کند. اما تجویز این دارو در بهبود بالینی و بیولوژیک، همیشه نتیجه رضایت بخش نداشت و از سوی دیگر قطع درمان باعث تکثیر مجدد ویروس می شد. بنابراین لازم بود درمان

ادامه یابد و از طرفی مصرف طولانی دارو به علت اثرات سمی مانع ادامه درمان می گردد.

سپس تأثیر دیگر داروها بررسی شد. «سورامین» داروی دیگری بود که به علت اثرات بسیار سمی نمی توانست مورد استفاده قرار گیرد.

«آنسامایسین» داروی ضد سل نیز خصوصیت و قفه دهنده بر ویروس دارد.

اثر ضد ویروسی انتروفون (آلفا) در انسان تایید شده است. اما در بیمارانی که تورم طولانی غدد لنفاوی داشته اند نتیجه ای به دست نیامده است. استفاده از **FOSCARNET** که تأثیر آن بر ویروس های گروه تب خال نشان داده شده است اثر تقلیل دهنده ویروس ایدز در بیماران را دارد.

داروی ضد ویروسی دیگر **AZIDOTHYIMIDNE** یا **AZT** می باشد. این دارو به طور خوراکی مصرف می شود و انتشارش در بدن وبه ویژه دستگاه عصبی رضایت بخش است.

به طور کلی پاسخ به درمان با **AZT** امیدوارکننده است لذا به شکل تجارتي تهیه شده است. این مولکول به طور واضح در تقلیل مرگ و میر و شیوع حوادث جدی در بیماران مبتلا به ایدز موثر می باشد بیمارانی که تحت درمان با این دارو قرار گرفته اند به طور متوسط بهبود مشخصی در اعمال ایمنی خود پیدا کرده اند ولی این دارو همانند

دیگر داروهای مضد ویروسی در مرحله اولیه بیماری موثر است *AZT* در کاهش انتقال *HIV* از مادر به کودک موثر است.

داروی دیگر *Didanosine (ddI)* است که اولین بار در سال ۱۹۹۱ و جهت درمان عفونت *HIV* مورد تایید قرار گرفت سپس در سال ۱۹۹۲ داروی *Zalcitabine (ddc)* تایید شد که این دارو نیز در درمان *HIV* به کار می رود. داروی فوق همچنین تا حدی دارای فعالیت برضد ویروس هپاتیت *B* می باشد.

داروی *Nevirapine* موجب مهار ترنس کریپتاز معکوس *HIV* می شود. ویروس های جهش یافته مقاوم به سرعت پدیدار می شوند ازاین رو داروی مذکور جهت درمان ترکیبی توصیه می گردد. مصرف آن در سال ۱۹۹۶ تایید شد دیگر داروهایی که در سال ۱۹۹۶ جهت درمان عفونت *HIV* تایید شدند *Ritonavir* , *Indinavir* می باشند که *Ritonavir* باعث پیدایش مقاومت ویروسی می شود.

*Saquinavir* نخستین مهار کننده پروتئاز است که جهت درمان عفونت *HIV* در سال ۱۹۹۵ تایید شد. مهار کننده های پروتئاز اغلب به صورت ترکیبی و همراه با سایر خانواده های دارویی ضد ویروسی استفاده می شوند. رژیم دارویی که در کاهش تعداد ویروس ها و افزایش طول عمر بیماران موثر است. احتمال پیدایش ویروس های

جهش یافته مقاوم وجود دارد بعضی مهار کننده های پروتئاز ممکن ناست باعث مهار

پروتئاز های مشخص انسانی شوند و مسمومیت ایجاد کنند.

توقف در تکثیر ویروس سبب تثبیت بیماری می گردد و در صورتی که ابتلا دستگاه

ایمنی خیلی وخیم باشد. کافی نخواهد بود آسیب های حاصل از ویروس ممکن است

غیر قابل برگشت باشند و در نتیجه اقدام به درمان ایمنی را تحریک نمایند، باعث تسریع

تکثیر ویروس می شوند.

با توجه به بررسی های انجام شده، شرط موثر بودن یک درمان محرک ایمنی، مستلزم

توأم بودن این درمان با درمان ضد ویروسی است.

از میان فرآورده هایی که از نظر آزمایشگاهی به مثبت شدن آزمون های ایمنی منجز

شده اند بدون اینکه در تخفیف فیزیکی و یا نشانه های بالینی تاثیر داشته باشند

انترفرون گاما و انترلوکین ۲ می باشند اما تجویز این داروها به علت پیدایش آثار ثانوی

قابل توجه با مشکل روبه روشده است.

پادتن ها را با مقادیر زیاد (گاما گلوبولین ها) در کودکان می توان به کاربرد و امید می

رود که این مواد در بهبود نشانه های بیماری موثر باشند.

برای جانشین ساختن گلوبول های سفید سالم به جای گلوبول های سفید معیوب

تجرباتی بر روی چندین بیمار انجام یافته است. پیوند یا انتقال مغز استخوان که حاوی

گلوبول های پیش ساز گلوبول های سفید می باشد، روش درمان دیگری است و این در

صورتی است که برداشت مغز استخوان از افرادی انجام گیرد که گروه نسجی دهنده و گیرنده سازگار باشند. در برخی موارد تنظیم واضح در دستگاه ایمنی مشاهده شده است. بهبود عمل ایمنی هنگامی که پیوند گرفته باشد، به ویژه در موارد بسیار اختصاصی دوقلوهای حقیقی سبب از بین رفتن نشانه های بیماری شده است برای احتراز از آلودگی مجدد سلول های پیونده شده استفاده از داروهای ضد ویروسی کاملاً ضرورت دارد.

### درمانهای جدید ایدز

در اواخر جولای سال ۲۰۰۳ میلادی یکسری داروهای ضد ویروسی در *U.S* به تصویب رسیده است این داروها عبارتند از:

۱- *NRTIS (Nucleo side Reverse Transcriptase In hibitor)* این دارو باعث

مهار آنزیم ترنس کریپتاز معکوس می شود و واحدهای ساختمانی کاذب ایجاد می کند

که وارد کپی های جدید ویروس می شوند و گه گاه این واحدهای کاذب می توانند

وارد *DNA* انسانی شوند و مسمومیت ایجاد کنند؛

۲- *non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTIS) آنزیم

ترنس کریپتاز معکوس را مورد هدف قرار می دهد ولی مانند داروی قبل واحدهای ساختمانی کاذب ایجاد نمی کند؛

۳- مهار کننده های چسبندگی (*Fusion*) که عفونت را در مراحل اولیه با جلوگیری از چسبندگی *HIV* و ورود آن به سلول انسانی متوقف می نمایند فقط یک مهارگر چسبندگی تاکنون اثبات شده که این داروی ویژه گران قیمت است و استفاده از آن مشکل می باشد.

هیچکدام از داروهای فوق را نمی توان به تنهایی جهت درمان عفونت *HIV* به کار برد و باید به صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد تروویروسی به کار برده شوند.

### درمان های ترکیبی

این اسامی ترکیبی از دو یا سه داروی فوق در یک قرص می باشند ترکیب این داروها باعث کاهش تعداد قرص های مصرفی بیمار در روز می شوند . نیز می توانند جهت کمک به برنامه بهداشتی تعداد تجویزها را در ماه کاهش دهند بدون این که نیاز طبی در نظر گرفته شود. برای مثال : کمی ویر (*Combivir*) ترکیبی از *AZT* و *3TC* می باشد، یا داروی دیگری به نام تری زی ویر (*Trizivir*) که ترکیبی از *abacavir* و *AZT* و *3TC* می باشد.

### *(Emtriva)FTC*

انجمن غذا و داروی آمریکا (*US.FDA*) تایید *FTC* با نام تجاری *emtricitabine* را در دوم جولای ۲۰۰۳ گزارش نمود این دارو از نظر شیمیایی وابسته به *3TC* است که ابتدا بر پایه دو آزمایش بالینی اثبات گردید در یکی از این آزمایشات *FTC* را با *D4T* و در آزمایش دیگر آن را با *3TC* مقایسه کرده است. *FTC* روزی یک بار با غذا یا بدون غذا تجویز می شود دوز اختصاصی برای بیماران با مشکلات کلوی لازم می باشد.

البته بیماران در هر دو آزمایش معالجه نشدند زیرا ۴٪ بیماران *FTC* را به دلیل عوارض جانبی ادامه ندادند و نیز هیچکدام روی درمان *3TC* تکیه نکردند.

دلیل دیگر عدم استقبال از این دو دارو گرانی آنها بود از طرفی گزارش *FDA* مبنی بر این است که *FTC* فقط برای سنین بالای ۱۸ سال موثر است و ایمنی اثربخشی آن در اطفال ثابت نشده است همه بیماران قبل از درمان باید از نظر ویروس هپاتیت *B* چک شوند و کنترل باید حداقل چند ماه پس از قطع *FTC* ادامه یابد.

*Lamivudin ( Epi vir) + Abacavir (Ziagen) + Ten ofovir (viread)* یک ترکیب

ناموفق است و علت پاسخ کم به این رژیم درمانی ناشناخته است اما هب دلیل موتاسیون هایی که باعث ایجاد مقاومت متقاطع به دارو می شوند، ممکن است این دارو پاسخ مناسب در بیماران ایجاد نکند.

بیمارانی که از این ترکیب سه تایی استفاده می کنند باید از نظر استفاده همزمان از داروهای دیگر ضد رتروویروسی کنترل کردند زیرا ممکن است درمان با مشکل روبه‌رو شود.

مصرف *Abacavir + Ten ofovir* یک ترکیب ضد رتروویروس است که تاثیر زیادی در کنترل عفونت *HIV* ندارد و بیماران که تحت درمان با این ترکیب دارویی می باشند باید دائماً با پزشکشان مشورت و تغییرات درمانی را مورد توجه قرار دهند.

### نشانه های بیماری ایدز

علائم بیماری ایدز که عملاً بسیار متغیر هستند به تظاهر عفونت ها یا تومورهای مختلف و محل تمرکز آنها در بدن ، بستگی دارند.

### علائم اصلی:

- ۱- کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد بدن
  - ۲- اسهال مزمن بیشتر از یک ماه
- اسهال به شکل حاد بروز می کند به طوری که مقدار مدفوع ممکن است به چندین لیتر برسد و به عدم تغذیه و لاغری شدید منجر گردد؛
- ۱- تب های متناوب یا ثابت بیش از یک ماه (تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد).



## علائم فرعی:

۱- سرفه خشک و پایدار به مدت بیش از یک ماه که با اختلالات تنفسی همراه می

باشد از علائم شایع است

(برخی از اعضا بدن بیش از سایر اعضا موردتهاجم قرار می گیرند و مبتلا می شوند)

بنابراین نشانه های ابتلا عضو خاص نیز ظاهر می گردند، ریه ها حد اقل در ۹۰ درصد

موارد ایدز مبتلا می شوند )

۲- برفک دهانی البته دیگر مخاط های بدن از جمله اعضا تناسلی یا مقعد نیز ممکن

است مبتلا گردند

اگر فردی حداقل دو علامت اصلی همراه با یکی از علائم فرعی ایدز را داشته باشد به

شرط این که نارسایی نقص ایمنی و دستگاه دفاعی در اثر عواملی مثل سرطان یا سوء

تغذیه شدید و یا دیگر عوامل نباشد دارای بیماری ایدز می باشد زیرا بیماری ایدز

مجموعه ای از علائم است که در اثر نقص عضو دستگاه دفاعی بدن انسان و علائم

مربوط به عفونت های فرصت طلب خود را نشان میدهد

۲- عفونت های پوستی منتشره همراه باخارش، زیرا پوست محل جایگزینی

ضایعات به ویژه کاپوزی می باشد که ممکن است به شکل چند لکه ی منتشر

و یا برعکس در تمام سطح بدن ظاهر شوند. همچنین ممکن است عفونت های

ویروسی مانند زخم های مزمن تب خال، آبله مرغان یا زونای وسیع ظاهر

شوند. اما نباید از عکس عملهای آلرژیک غافل بود شیوع این اختلالات باید

مورد توجه قرار بگیرد برخی از داروهای حاوی سولفامید در متجاوز از ۵۰

درصد موارد، عامل عکس عملهای یاد شده می باشند.

به ط<sup>F</sup> آنها آور کلی در بیماران مبتلا به ایدز حساسیت نسبت به دارو فوق العاده

افزایش می یابد. این عکس العمل ها در اکثر موارد به شکل ضایعات پوستی به رنگ

قرمز ظاهر می شوند که توام به اندکی خارش بوده و در عرض چند روز خود به خود

از بین می روند برخی اوقات وبه ندرت عکس العمل ها به طور وسیع ظاهر و تاول ها

در پوست مشاهده می گردد. همچنین ممکن است زگیل های کوچکی که «مولوسکوم»

نامیده می شود، ظاهر شوند.

۴- بزرگ شدن عمومی غدد لنفاوی

### تشخیص:

تشخیص آلودگی فقط با آزمایش خون میسر است که آن هم از زمان ورود ویروس به

بدن انسان تا زمانی که شواهد آزمایشگاهی ظاهر شود، بین ۲ هفته تا ۱۶ ماه فاصله

وجود دارد که به آن دوره «پنجره» گفته می شود در این دوران فرد آلوده کننده است

ولی هیچ یک از علایم بالینی و آزمایشگاهی متداول را ندارد.

## راه هایی که ویروس HIV از طریق آنها منتقل نمی شود:

از راههای تنفسی: گوارشی یا از طریق تماس های معمولی خانوادگی و یا محیط کار  
دانشگاه، مدرسه و اردوگاههای جمعی کاری و یا تفریحی انتقال ایدز گزارش نشده  
است و نیز از راههای زیر هم ویروس بیماری ایدز قابل سرایت نیست:

- ۱- تماس معمولی افراد در منزل یا اجتماع با بیمار
- ۲- دست دادن و بوسیدن
- ۳- استفاده از وسایل غذاخوری مشترک: بشقاب، لیوان، قاشق و چنگال و ....
- ۴- استفاده از استخر های عمومی، یا توالت عمومی و یا حمام عمومی
- ۵- بغل گرفتن و روبوسی کردن
- ۶- عطسه و سرفه
- ۷- دستگیره در، گوشی تلفن، میله اتوبوس
- ۸- استفاده از البسه دست دوم
- ۹- آب و غذا
- ۱۰- تماس با اشک و عرق بیمار
- ۱۱- استفاده از وسیله نقلیه مشترک
- ۱۲- نیش حشرات و ...

### گروه هایی که بیشتر در معرض خطرند:

۱- کسانی که پیوندهای متعدد یا دیالیزهای مکرر استفاده می کنند و رعایت

احتیاطهای همه جانبه را نمی کنند

۲- کسانی که به خون و فراورده های خونی بیشتر نیاز دارند (به علت بیماری هایی

نظیر هموفیلی، تالاسمی و...)

۳- معتادین تزریقی که از سرنگ و سوزن به طور مشترک استفاده می کنند که این

مسأله در زندانی ها بیشتر مشاهده می شود.

۴- همسران افراد مبتلا

۵- شرکای جنسی افراد مبتلا

۶- افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند

۷- زنان و مردان فاسد وبد کاره

۹- هم جنس بازان و یا زن و مردی که تماس های جنسی خارج از روابط زناشویی

دارند

۱۰- خال کوبی های دسته جمعی

۱۱- مبتلایان به بیماری های آمیزشی و به خصوص افراد دارای زخم های تناسلی

۱۲- ملوانان و رانندگان عبوری از مرزها

۱۳- فرزندان مادران آلوده

۱۴- جوانان و ...

## علائم بالینی

این علایم بستگی به بیماری زایی ویروس تعداد ویروس، راه انتقال و وضعیت ایمنی میزبان در مراحل مختلف دارند. وقتی ویروس وارد بدن می شود به کندی در سلول های میزبان مستقر می شود؛ ابتدا در سلول اولیه تکثیر می یابد سپس تدریجا سایر سلولهای مشابه را آلوده می سازد و زمانی که تعداد ویروس ها به اندازه کافی رسید بدن در برابر این حمله ویروسی از خود واکنش نشان می دهد.

عفونت های مختلف به خصوص عفونت ها ویروسی در شخص آلوده باعث تکثیر ویروس *HIV* در سلول های دفاعی و تسریع در پیشرفت بیماری می شوند و برخلاف اکثر عفونت ها ایدز دارای دو مرحله بیماری است یکی در ماههای اول ورود ویروس و دیگری در انتها وبعد از دوره بی علامت است

مراحل آلودگی و بیماری عبارتند از :

۱- مرحله حاد

۲- مرحله بی علامت

۳- مرحله بزرگی غدد لنفاوی منتشره پایدار

۴- مرحله سندرم ایدز

الف) علایم عمومی

(ب) علایم عصبی

(ج) عفونت های ثانویه

(د) سرطان های ثانویه

(ه) سایر موارد

### ۱- مرحله حاد (عفونت اولیه)

اکثر افراد آلوده در عرض ۳ تا ۶ هفته اول (بر اساس بعضی گزارشات حداقل ۶ روز و حداکثر ۶ هفته) بعد از ورود ویروس طیف وسیعی از علایم بالینی را نشان می دهند که این علایم به مدت یک تا چند هفته (۴ الی ۵۶ روز) باقی می ماند با تولید پادتن علیه ویروس علایم بیماری بهبود می یابد.

این علایم عبارتند از: تب، گلو درد خفیف، بزرگی غدد لنفاوی، سردرد، ضعف و کوفتگی، درد مفاصل و ماهیچه ای، بی اشتها و کاهش وزن، تهوع، استفراغ و اسهال که ممکن است از شدت متفاوتی برخوردار باشند.

همچنین ممکن است علایم مغزی عصبی مثل مننژیت، انسفالیت ویروسی و درگیری پوست و مخاط ایجاد شوند. این علایم اختصاصی نبوده و شباهت کاملی با نشانه های بسیاری از بیماری های دیگر دارد. در این مرحله در صورت کاهش شدید قدرت سیستم ایمنی، امکان وجود عفونت های فرصت طلب پیش می آید؛ اما با افزایش مجدد سلول های دفاعی این عوارض بهبود می یابد و هیچ مورد مرگ و میر در این

مرحله گزارش نشده است کمتر اتفاق می افتد که بیماری در این دوره تشخیص داده شود.

## ۲- مرحله بی علامت

با بهبودی مرحله حاد که بر اساس شدت علایم از یک تا چندین هفته طول می کشد بیماری به یک مرحله نهفته و بی علامت وارد می شود که در کشورهای پیشرفته به علت امکانات خوب بهداشتی ۱۰-۱۵ سال و در کشورهای درحال توسعه ۸-۱۰ سال تخمین زده می شود این دوره برای بیماران مونث کوتاه تر و برای کودکان و افراد سالمند بسیار کوتاه است درحقیقت در مرحله بدون علامت با وجود تکثیر فعال ویروس (۱۰ بیلیون در روز) سیستم دفاعی بدن تومار مبارزه با آن را داشته و تعداد سلول های لنفوسیت کمکی ( $CD4$ ) تقریباً ثابت می ماند. افراد آلوده در این مرحله عفونت های شایع در جامعه غیر آلوده مثل تب خال، آفت و درماتیت سبوریک را مکرراً تجربه می کنند که عوارض آنها شدید تر و طولانی تر است.

## ۳- مرحله بزرگی غدد لنفاوی منتشره پایدار

غدد لنفاوی در اندازه های نیم تا دو سانتی متر بدون درد در بیش از دو نقطه بدن ظاهر می شوند (ناحیه کشاله ران در محاسبه قرار نمی گیرد)  
غدد لنفاوی اکثراً به صورت دو طرفه بزرگ می شوند و حداقل ۳ ماه به این صورت باقی می مانند امکان دارد اندازه آنان تغییر پیدا کند.

#### ۴- مرحله علامت دار

در این مرحله ویروس ایدز به همه دستگاههای بدن حمله کرده و به تنهایی و یا به کمک عوامل مختلف (میکروب، قارچ، انگل، ویروس) عفونت های مختلف را ایجاد می کنند. یکی از شایع ترین علایم بیماری وجود تب طولانی بیشتر از یک ماه، اسهال به مدت بیشتر از سه ماه و کاهش وزن شدید (بیشتر از ده درصد در مدت کمتر از چهار ماه) است. سل یکی از مهمترین بیماری هایی است که با گسترش اپیدمی ایدز در دنیا مجدداً افزایش یافته است.

این بیماری حتی در کشور های پیشرفته نیز از کنترل خارج شده است در مراحل نهایی بیماری، که سلول های دفاعی بدن بسیار آسیب دیده اند عفونت های فرصت طلب مثل سینه پهلو به علت قارچ نوموسیستیک و سرطان کاپوسی و لنفوم عارض می شوند. همچنین ویروس مستقیماً به سلول های بخش خاکستری مغز که مرکز یادگیری است حمله می کند و با از بین بردن آنها سبب ایجاد اختلال در حافظه بیمار می شود.

خلاصه ای از آخرین وضعیت اپیدمیولوژی ایدز در جهان در پایان سال

۲۰۰۲ میلادی

۱- منطقه آسیا و پاسیفیک:

- موارد جدید در سال ۲۰۰۲ برابر ۱/۰۰۰/۰۰۰ نفر است



- در سال ۲۰۰۲ میلادی ۷/۲۰۰/۰۰۰ نفر آلوده به ویروس *HIV* در این منطقه زندگی

می کنند

۲- منطقه اروپای شرقی و آسیایی و آسیای میانه

- در این منطقه ۲۵۰۰۰۰ مورد جدید عفونت *HIV* در سال ۲۰۰۲ به ثبت رسیده است

و حدود ۱/۲ میلیون نفر دارای عفونت *HIV* می باشند

۳- منطقه آمریکای جنوبی و حوزه کارائیب:

- ۱/۹ میلیون نفر آلوده به عفونت *HIV* در این منطقه زندگی می کنند

- در سال ۲۰۰۲ میلادی ۲۱۰۰۰۰ مورد جدید عفونت *HIV* به ثبت رسیده است

- میزان شیوع عفونت *HIV* در زنان حامله یک درصد است

- نسبت جنسی مردان به زنان آلوده ۱ تا ۳ در آمریکای جنوبی و ۱ تا ۲ در حوزه کارائیب

است

- تخمینی که برای درصد شیوع عفونت *HIV* در این مناطق در نظر گرفته شده است در

حدود ۶٪ است

منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا:

علی رغم این که ورود و شیوع عفونت *HIV* در منطقه خاورمیانه دیرتر از سایر مناطق

بوده است ولی رشد شیوع عفونت *HIV* بسیار سریع است.

- در سال ۲۰۰۲ میلادی ۸۳۰۰۰ مورد عفونت *HIV* جدید ثبت شده است

- تا آخر سال ۲۰۰۲ میلادی ۵۵۰۰۰۰ مورد عفونت *HIV* وایدز در این منطقه زندگی

می کردند

- در بعضی از کشورهای این منطقه برخورد مناسب و مفیدی در جهت کنترل و کاهش

عفونت *HIV* شده است از جمله می توان به برنامه های پیشگیری که توسط

سازمان های غیر دولتی (*NGO(non- Govern mentOrganization)*) در لبنان و

برنامه های کاهش آسیب و ضرر ناشی از تزریق مواد مخدر در ایران اشاره کرد.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1  
Directory:  
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application  
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm  
Title: ایدز چیست؟  
Subject:  
Author: gol  
Keywords:  
Comments:  
Creation Date: 4/1/2012 10:52:00 PM  
Change Number: 1  
Last Saved On:  
Last Saved By: H.H  
Total Editing Time: 0 Minutes  
Last Printed On: 4/1/2012 10:52:00 PM  
As of Last Complete Printing  
Number of Pages: 34  
Number of Words: 4,695 (approx.)  
Number of Characters: 26,766 (approx.)