

## اپیدمیولوژی ایدز در افغانستان

پوهنمل فوزیه نگین

استاد دیپارتمنت پتالوژی پوهنځی طب پوهنتون بلخ

[dr.fawzianegin2015@gmail.com](mailto:dr.fawzianegin2015@gmail.com)

### چکیده

ایدز بزرگترین بیماری عفونی کشنده و ششمین علت مرگ در دنیا بوده و بزرگترین بلاي جامعه بشری بعد از جنگ جهانی دوم است. براساس گزارش ها در هر دقیقه پنج نفر در جهان به ویروس ایدز آلوده می شوند. براساس گزارش پژواک حدود ۳۲۹۲ واقعه مثبت ایدز ثبت شده است که از این میان، حدود ۷۵٪ آنها را مردان، حدود ۲۵٪ آنها را زنان و ۱۹۵ تن را کودکان زیر سن ۱۵ سال تشکیل می دهد. در این پژوهش اطلاعات (۱۲۰) مریض مبتلا به HIV مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بیشتر مریضان میان سال است. در بررسی جنسیت مریضان مشاهده شد که ۴۲٪ مریض ۳۵٪ زن و ۷۸٪ مریض ۶۵٪ مرد می باشد. اوسط سن مریضان ۲۸ سال بوده و وضعیت تاهل مریضان نشان داد که ۴۵٪ مریضان مجرد و ۵۵٪ آنها متأهل می باشند. در بررسی سوابق عوامل خطر مریضی در مریضان مشاهده شد که اعتیاد تزریقی شایع ترین عامل خطر در میان مریضان مبتلا به HIV می باشد. یافته‌ها نشان داد که تب با (۴۸) مورد (۴۰٪) شایع ترین علامت در میان مریضان می باشد. همچنان نتایج نشان داد که خالکوبی و مسافرت در خارج از جمله عوامل اثرگذار مبتلا به HIV نزد مریضان می باشد.

واژه‌های کلیدی: حجامت، تیغ مشترک، اسهال، تزریق وریدی و دریافت خون

## مقدمه

ایدز مرضی است که نه تنها بر سلامت جسمی، بلکه بر شرایط روانی و اجتماعی مریضان، به دلیل نگرش منفی جامعه و تبعیض در کشورهای در حال توسعه تأثیرگذار است. در حال حاضر واکسیننی برای این مرضی وجود ندارد و پیشگیری به عنوان مهمترین و اصلی ترین روش مقابله با اپیدمی HIV در جهان مطرح است. یکی از مهمترین موانع پیش روی پیشگیری ایدز، عدم آگاهی نسبت به جنبه‌های مختلف این بیماری است. آگاهی نسبت به بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن گامی اساسی و ضروری در پیشگیری محسوب می‌شود. بیماری ایدز تا سال ۱۹۸۱ ناشناخته بود و در سال ۱۹۸۴ مشخص شد که ویروس HIV عامل مرضی است. اکنون با گذشت ۴۲ سال از آن تاریخ عفونت AIDS/HIV به صورت یک پاندمی درآمده و موارد ابتلای آن تقریباً از تمام کشورها گزارش شده است. بیماری ایدز در ابتدا محدود به اروپای شمالی، امریکای غربی و قسمتهای از امریکا بود؛ ولی در حال حاضر بر اثر عوامل مختلفی، تغییراتی در نمای اپیدمیولوژیکی این بیماری رخ داده است. و این بیماری در حال حاضر تقریباً مشکل تمام کشورها و بخصوص آفریقای زیر صحرا است. بر خلاف تصور اولیه که این بیماری مختص همجنس بازان، معتادان تزریقی و منحصر به کشورهای خاص فرض می شد، امروز مشخص شده است که ایدز هیچ مرز، جنس و سنی را نمی شناسند.

## تاریخچه ایدز

در سال ۱۹۸۱ هشت مورد وخیم از ابتلا به بیماری کاپوسی سارکوما یکی از انواع خوش خیم‌تر سرطان که معمولاً در میان افراد سالمند شایع است، در میان مردان همجنس‌گرای نیویورک گزارش شد. تقریباً هم زمان با این موارد، شمار مبتلایان به یک عفونت ریوی نادر در کالیفرنیا و نیویورک بالا رفت. با این که در آن زمان عامل شیوع ناگهانی این دو بیماری مشخص نشده بود؛ اما معمولاً از این دو واقعه پزشکی به عنوان آغاز ایدز یاد می کنند. دو دهه پس از آن بیش از ۶۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به وسیله HIV آلوده شدند. بیش از ۹۰ فیصد این افراد در کشورهای در حال توسعه به سر می برند و حدود ۹۰ فیصد آنها از طریق تماس جنسی با جنس مخالف آلوده شده اند. ویروس نقص ایمنی اکتسابی HIV-2 نیز در اواسط دهه ۱۹۸۰ در غرب آفریقا شناسایی شد که دوره مخفی بالینی طولانی تری نسبت به HIV-1 دارد.

براساس آمار سازمان جهانی صحت حدود ۳۸ میلیون نفر در جهان به HIV مبتلا اند که حدود ده هزار افغان نیز شامل هستند. بیماری مذکور در عرض چند ماه در مردان و زنان استفاده کننده از مواد مخدر تزریقی شناسایی شده و کوتاه زمانی پس از آن در بین دریافت کنندگان خون و مبتلایان به هموفیلی مشاهده گردید. در سال ۱۹۸۳ ویروس نقص ایمنی انسانی HIV از یک بیمار مبتلا به لنفادنوپاتی جدا شد و تا سال ۱۹۸۴ مشخص گردید که ویروس فوق عامل بوجود آورنده ایدز است. در حال حاضر بیماری ایدز از قالب یک بیماری عفونی خارج شده است و به صورت یک مشکل صحتی، اجتماعی، اقتصادی و ساسی خود را نشان داده است و این مسئله به اهمیت بیماری افزوده است. در سال ۲۰۰۰ میلادی عفونت AIDS/HIV به صورت یک فاجعه و پاندمی بزرگ درآمد و موارد ابتلای آن تقریباً از تمام کشورها گزارش شد. یکی از مواردی که باعث افزایش مبتلایان به HIV در افغانستان شده است؛ عدم آگاهی عامه از چگونگی وقایه می باشد. در برابر کسانی هم که آگاهی دارند، برخی تابوهای اجتماعی وجود دارد؛ مثلاً خریدن کاندوم از دواخانه ها هنوز در این کشور نوعی شرم و کاری ناپسند خوانده می شود. بر اساس گزارش پژوهاک حدود ۳۲۹۲ واقعه مثبت ایدز ثبت شده است که از این میان، حدود ۷۵٪ آنها را مردان، حدود ۲۵٪ آنها را زنان و ۱۹۵ تن را کودکان زیر سن ۱۵ سال تشکیل می دهد.

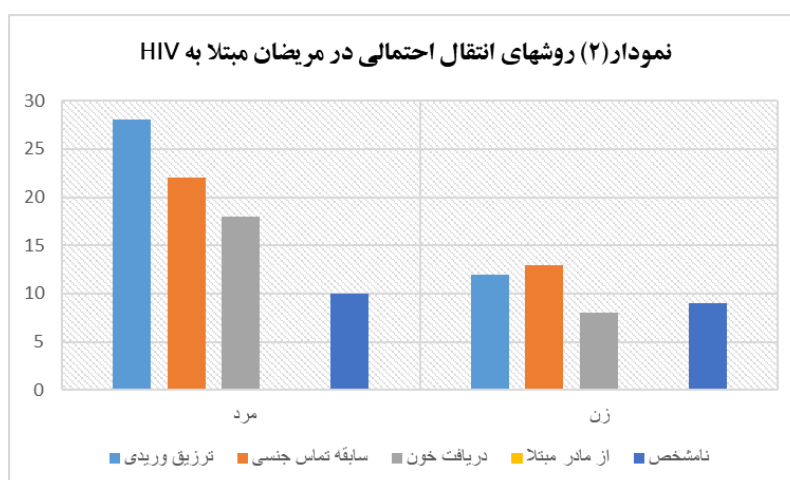
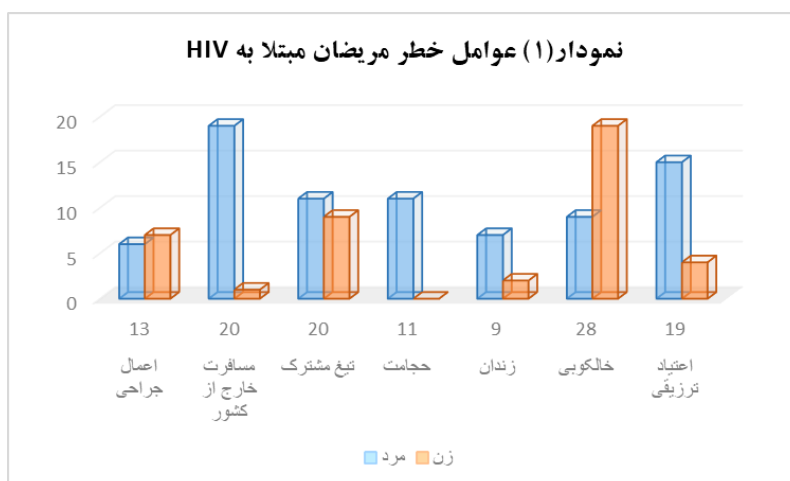
## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی در افغانستان بوده است که طبق گزارشهای ارائه شده در مجموع (۳۲۹) نفر HIV مثبت شناسایی شدند. در مطالعه حاضر، جهت بررسی اپیدمیولوژیک (۱۲۰) مریض، خصوصیات دموگرافیک مانند اعتیاد تزریقی،

آمیزش جنسی، انتقال مادر به طفل، جنسیت و سن و مرحله بیماری استخراج شد که از آنجمله (۴۲) نفر زن و (۷۸) نفر مرد بوده که داده‌ها پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج:

در این پژوهش اطلاعات (۱۲۰) مریض مبتلا به HIV مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی جنسیت مریضان مشاهده شد که (۴۲) مریض ۳۵٪ زن و (۷۸) مریض ۶۵٪ مرد می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که از جمله (۱۳) تن که از طریق اعمال جراحی به بیماری ایدز مبتلا شده بودند؛ (۶) تن آن مرد و ۷ تن آن زن می‌باشد. از جمله (۲۰) تن که از طریق مسافرت در خارج مبتلا به ایدز شده بودند؛ (۱۹) تن آن مرد و (۱) تن آن زن می‌باشد. از جمله (۲۰) تن که از طریق تیغ مشترک به ایدز مبتلا شده بودند؛ (۱۱) تن مرد و (۹) تن زن می‌باشد. (۱۱) تن مرد از طریق حجامت مبتلا به ایدز شده و (۷) مرد و (۲) زن در زندان، از جمله (۲۸) مریض مبتلا به ایدز، (۹) مرد و (۱۹) زن از طریق خالکوبی و در اخیر هم از جمله (۱۹) تن مریضانی که از طریق اعتیاد تزریقی به ایدز گرفتار شده بودند، (۱۵) تن آن مرد و (۴) تن آن زن می‌باشد. بررسی سن مریضان نشان داد که اوسط سن مریضان ۲۸ سال بوده و وضعیت تاهل مریضان نشان داد که ۴۵٪ مریضان مجرد و ۵۵٪ آنها متأهل می‌باشند. در بررسی سوابق عوامل خطر مریضی در مریضان مشاهده شد که اعتیاد تزریقی شایع ترین عامل خطر در میان مریضان مبتلا به HIV می‌باشد.



جدول (۱) علائم و نشانه‌های مریضان مبتلا به HIV

علائم و نشانه‌ها	فریکونسی
تب	۴۰٪
آفت	۲۵٪
اسهال	۱۰٪
سردردی	۱۱٪
بزرگی غده لنفاوی	۷٪
اختلال بینایی	۷٪

نتایج بررسی نشان داد که تب با (۴۸) مورد (۴۰٪) شایع‌ترین علامت در میان مریضان می‌باشد. به همین ترتیب آفت با (۳۰) مورد (۲۵٪) در ردیف دوم، اسهال با (۱۲) مورد (۱۰٪) و به همین ترتیب سردردی ۱۱٪، بزرگی غده لنفاوی ۷٪ و اختلال بینایی با ۷٪ از جمله علائم و نشانه‌های مریضان مبتلا به HIV به شمار می‌رود.

#### نتیجه‌گیری:

در این پژوهش اطلاعات (۱۲۰) مریض مبتلا به HIV مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بیشتر مریضان میان سال است. در بررسی جنسیت مریضان مشاهده شد که (۴۲) مریض ۳۵٪ زن و (۷۸) مریض ۶۵٪ مرد می‌باشد. اوسط سن مریضان ۲۸ سال بوده و وضعیت تاهل مریضان نشان داد که ۴۵٪ مریضان مجرد و ۵۵٪ آنها متأهل می‌باشند. در بررسی سوابق عوامل خطر مریضی در مریضان مشاهده شد که اعتیاد تزریقی شایع‌ترین عامل خطر در میان مریضان مبتلا به HIV می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که تب با (۴۸) مورد (۴۰٪) شایع‌ترین علامت در میان مریضان می‌باشد. همچنان نتایج نشان داد که خالکوبی و مسافرت در خارج از جمله عوامل اثرگذار مبتلا به HIV نزد مریضان می‌باشد.

#### پیشنهادات

- آموزش در مورد ایدز از طریق وسایل ارتباط جمعی به خصوص اعلانات از طریق تلویزیون و مجلات؛
- استفاده از بخش خصوصی در پیشگیری و مبارزه با ایدز؛
- برنامه‌های آموزشی تشویق به پرهیزگاری پیش از ازدواج، تشویق به ازدواج پس از رسیدن به سن قانونی و وفاداری پس از ازدواج.
- ارائه آموزشهای مهارت محور در مکاتب و پوهنتونها و بالا بردن سطح آگاهی جامعه نسبت به بیماری و راه‌های انتقال آن جهت بهبود شاخصهای موجود.

## منابع

۱. اردلان علی، هلاکویی نایینی کوروش، محسنی تبریزی علیرضا، جزایری علیرضا.(۱۳۸۱). ارتباط جنسی برای بقا: پیامد فرار دختران از منزل، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره دوم، صص ۱۸۷-۲۱۹.
۲. بهاء الدینی، پویا؛ سعید مدنی قهفرخی و ملیحپ شیبانی.(۱۳۸۹). جابجایی جمعیت و اچ ای وی/ایدز، بررسی برخی شواهد موجود در ایران، مجله بررسی مسائل اجتماعی در ایران، سال اول، شماره سوم.
۳. تبریزی، غلامرضا؛ مرضیه وطن خواه؛ سحر تبریزی.(۱۳۸۸). " بررسی اختلالات شخصیت در مریضان به ایدز با الگوی رفتاری پرخطر، فصلنامه خون، دوره ششم، شماره چهارم.
۴. رحیمی موقر، آفرین.(۱۳۸۳). شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد در زنان، فصلنامه اجتماعی، دوره سوم، صص ۲۰۶-۲۰۳.
۵. نجات سحرناز، مجدزاده رضا؛ حشمت رامین، نوری زاده فرساد.(۱۳۸۳). راهنمای اولویت بندی پژوهشی و مداخلات بهداشتی در زمینه عوامل خطر بیماری‌ها، صص ۱۷۷-۱۸۴.
6. Dolati-zeh H, Fathinezhad F, Asadi B. Detailed results of the Population and Housing General Census 2011 Bandar Abbas city. Planning Department Governor - Office of Statistics and Information 2013. [Farsi].
7. Duda SN, Farr AM, Lindegren ML, Blevins M, Wester CW, Wools-Kaloustian K, et al. Characteristics and comprehensiveness of adult HIV care and treatment programmes in Asia-Pacific, sub-Saharan Africa and the Americas: results of a site assessment conducted by the International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS (IeDEA) Collaboration. JAIS 2014; 17(1): 1-13.
8. Eshrati B, Asl RT, Dell CA, Afshar P, Millson PM, Kamali M, et al. Preventing HIV transmission among Iranian prisoners: initial support for providing education on the benefits of harm reduction practices. Harm Reduct J. 2008 ;5:21.
9. genhardt L, Charlson F, Stanaway J, Larney S, Alexander LT, Hickman M, et al. Estimating the burden of disease attributable to injecting drug use as a risk factor for HIV, hepatitis C, and hepatitis B: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet Infect Dis 2016; 16(12): 1385-98.
10. Government of the republic of zambia, Ministry of Health. and Medical Education. Adult and adolescent antiretroviral therapy protocols 2010. Available at: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries>.
11. Haghdoost AA, Mostafavi E, Mirzazadeh A, Navadeh S, Feizzadeh A, Fahimfar N, et al. Modelling of HIV/AIDS in Iran up to 2014. J AIDS HIV Res 2011; 3(12): 231-9.
12. Hajiabdolbaghi M, Razani N, Karami N, Kheirandish P, Mohraz M, Rasoolinejad M, et al. Insights from a survey of sexual behavior among a group of at-risk women in Tehran, Iran, 2006. AIDS Educ Prev. 2007 ;19(6):519-30.
13. Hajizadeh SH, Nedjat SH, Majdzadeh R, Mohraz M, Setayesh HM, Gooya MM. High-risk behaviors of HIV positive individuals referred to Behavioral Counselling Centers of Universities of Medical Sciences in Tehran. J School Public Health Institute Public Health Res 2012; 10(3): 65-76. [Farsi]
14. Kashi AH, Yadyad MJ, Hajiabdolbaghi M, Jafari SI. Utilization of the Health Ministry recommended services by Iranian HIV/AIDS patients. TUMJ 2008; 66(9): 670-6. [Farsi].

- Kposowa AJ. Marital status and HIV/AIDS mortality: evidence from the US National Longitudinal Mortality Study. *IJID* 2013; 17: e868-74. .۱۵
16. Malakafzali H. A multidisciplinary prevention/management program for HIV/AIDS in high risk areas of Iran, 2002, Research Report.
  17. Mokri A. Brief Overview of the Status of Drug Abuse in Iran. *Archive Iranian Medicine* 2002; 5: 184- 90.
  18. Nasiripour AA, Raeissi P, Tabibi SJ, Majidpour A, Safipour M. Designing a Domestic Model for Resource Management at Counseling Centers for Behavioral Illnesses in Iran. *J Ardabil Univ Med Sci* 2012; 12(2): 190-203. [Farsi]
  19. Patterson S, Cescon A, Samji H, Chan K, Zhang W, Raboud J, et al. Life expectancy of HIV-positive individuals on combination antiretroviral therapy in Canada. *BMC Infect Dis* 2015; 15(274): 1-10.
  20. Zakizadeh M, Sadeghian AA, Bagheri Nesami M, Mohammadpour Tahamtan R A, Salmeh F, Yaghoubi T, et al. Seroprevalence of hepatitis c infection and associated factors in addicts imprisoned at khezrabad prison, sari. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* .2006;14(2):29-37. (Persian)
  21. Zamani S .Kihara M, Gouya MM. (2005). Prevalence of and factors associated with HIV-1 infection among drug users visiting treatment centers in Tehran, Iran. *AIDS*; 19: 709-16.
  22. Zhang Y, Shan H, Trizzino J, Ruan Y, Beauchamp G, Masse B, et al. HIV incidence, retention rate, and baseline predictors of HIV incidence and retention in a prospective cohort study of injection drug users in Xinjiang, China. *Int J Infect Dis* 2007; 11(4): 318-23.