

## مروری بر گزارش جهانی اپیدمی ایدز در سال ۲۰۰۸

سید علی آذین<sup>۱</sup><sup>۱</sup> متخصص پزشکی اجتماعی، عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

نویسنده رابط: سید علی آذین، نشانی: تهران، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری شماره ۴۵، تلفن: ۶۶۴۰۴۲۴۹-۰۲۱، پست الکترونیک: aazin@ihsr.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۹/۲۸؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۱/۳

### مقدمه

تحولات نسبتاً سریع در خصوصیات اپیدمیولوژیک بیماری‌های عفونی، آگاهی از آخرین وضعیت این بیماری‌ها را برای دست اندرکاران سلامت اجتناب ناپذیر می‌سازد؛ بویژه اگر این بیماری همچون مشکل ایدز به عنوان یک جهان‌گیری (پاندمی) مطرح باشد و کنترل آن نیز یک عزم جهانی را طلب نماید. در این میان گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی با جمع‌آوری داده‌های مختلفی از سراسر جهان می‌توانند اطلاعات ذیقیمی را بطور متمرکز فراهم نمایند. از آنجایی که مطالعه کامل این گزارش‌ها برای همه افراد میسر نیست، در اینجا به قسمتی از مهم‌ترین مندرجات آخرین گزارش در خصوص این بیماری می‌پردازیم.

### نکات مهمی از گزارش سال ۲۰۰۸

این گزارش در مورد اپیدمی جهانی ایدز نشان می‌دهد که بلاخره جهان در پاسخ به این بیماری به موفقیت‌هایی نائل شده است، اما تا سال ۲۰۰۸ تنها معدودی از کشورها دسترسی عمومی به داروهای ضد رتروویروس و خدمات پیشگیری از انتقال مادر به کودک را فراهم آورده‌اند و البته سایر کشورها در حال تلاش برای رسیدن به این اهداف هستند. به هر حال روند ابتلا به ایدز، هر روز در کشورهای بیشتری رو به کاهش می‌گذارد. این تنها آغاز راه است. ۲۷ سال بعد از شروع این اپیدمی، هنوز به ازای هر دو نفری که برای آن‌ها داروی ضد رتروویروس شروع می‌شود، پنج نفر به این ویروس آلوده می‌شوند. رسیدن به اهداف دسترسی عمومی به خدمات و اهداف برنامه توسعه هزاره به ترتیب برای سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۵ مد نظر قرار گرفته است.

شش برابر شدن بودجه تامین شده برای برنامه‌های مقابله با ایدز در کشورهای با درآمد کم و متوسط، از جمله نتایج اولیه فعالیت‌ها در راه کنترل این بیماری است و البته بسیاری از

کشورها در کاهش موارد مرگ ناشی از ایدز و ابتلا موارد جدید، پیشرفت‌های قابل توجهی داشته‌اند. این پیشرفت‌ها هنوز متوازن نیست و از این رو آینده این اپیدمی هنوز نامشخص است. این نکته بسیار حائز اهمیت است که اگرچه مبارزه با بیماری ایدز خود یکی از بندهای اصلی اهداف توسعه هزاره است، بطور مستقیم و غیر مستقیم بر سایر اهداف آن (از جمله ریشه کنی فقر و گرسنگی، دسترسی به آموزش‌های اولیه، برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان و کاهش مرگ و میر مادران و کودکان) تأثیر جدی می‌گذارد (و البته این تأثیر دو سویه است).

در گزارش سال ۲۰۰۸ به شاخص‌های بیست و پنجگانه برنامه مربوط به بیانیه تعهد نسبت به مقابله با ایدز اشاره شده است که حیطه‌های مختلفی همچون اقدامات در سطح ملی، تأمین خون سالم، دسترسی به درمان دارویی، پیشگیری از انتقال مادر به کودک، برنامه‌های پیشگیری و همچنین سرپرستی ایتم احتمالی و کودکان آسیب‌پذیر، ایجاد تغییر در دانش و رفتار مردم و بلاخره دستاوردهای برنامه را شامل می‌شود. شاخص‌هایی که بهبود قابل توجهی نداشته‌اند به وضوح بیان شده‌اند. در این گزارش ایران در زمره کشورهایی ذکر شده است که هنوز به یک یا چند جزء از موارد تصریح شده در تعهد سال ۲۰۰۰ (در جریان نشست اختصاصی مجمع عمومی سازمان ملل متحد در مورد ایدز - UN General Assembly Special Session on UNGASS HIV/AIDS) توجه کافی نکرده است که در مقایسه با سایر ۱۸۶ کشور متعهد، امیدوار کننده و در همین حال هشدار دهنده است. جمهوری اسلامی ایران در این تقسیم‌بندی در زمره کشورهای با شیوع ۰/۵-۰/۱٪ قرار گرفته است.

در یک نگاه کلی این گزارش وضعیت فعلی اپیدمی ایدز در جهان را به شکل زیر خلاصه می‌کند:

- درصد بزرگسالانی که در کل جهان با عفونت HIV زندگی

پاکستان و هند منتشر شده است. تاثیر دراز مدت موضوع در شهر جاکارتا (یک ابرشهر در کشور اندونزی با بیش از ۴۰۰۰۰۰ معتاد تزریقی) کاملاً مستند شده است. در حالی که اپیدمی در این شهر در ابتدا در میان معتادان تزریقی خودنمایی کرد، در یک روند ۱۵ ساله امروزه دیگر معتادان تزریقی اکثریت مبتلایان به ایدز را در آن شهر تشکیل نمی‌دهند. این پدیده موضوعی است که متخصصین کشور ما نیز در خصوص آن بارها هشدار داده‌اند و نیازمند توجه بیش از پیش است.

گزارش سال ۲۰۰۸ به محدود بودن اطلاعات مربوط به کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا اشاره می‌کند، اما در همین حال عنوان می‌کند که بجز در کشور سودان، اپیدمی ایدز در این منطقه در مقایسه با سایر مناطق جهان به نسبت از شدت کمتری برخوردار است.

در این گزارش به شیوع قابل توجه ابتلا در معتادان تزریقی در ایران اشاره شده است و به نقل از مطالعه زمانی و همکاران، شیوع عفونت در معتادان تزریقی که به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند بین ۱۵ تا ۲۳ درصد عنوان شده است. در این قسمت به ابعاد انتقال جنسی در برخی از کشورهای این منطقه پرداخته شده است، ولی هیچ ذکری از اطلاعات مربوط به کشور ما مشاهده نمی‌شود. این سوال مطرح است که آیا گزارشی در این مورد ارائه شده است و یا اصولاً وضعیت پژوهش بر روی این ابعاد از انتقال بیماری در ایران چگونه است؟

همچون سایر جنبه‌های سلامت، توجه ویژه به عوامل اجتماعی موثر بر اپیدمیولوژی ایدز در این گزارش بسیار پررنگ‌تر از قبل است. مسائلی همچون برابری جنسیتی و رفع بسیاری از تبعیض‌ها و بویژه آموزش دختران و زنان، برخورد مبتنی بر حقوق افراد در مواجهه با ایدز، انگ زدایی و حمایت‌های فنی و اقتصادی از تشکیل گروه‌های افراد مبتلا و جلوگیری از به حاشیه رانده شدن اجتماعی این افراد و سهمیم شدن آن‌ها در برنامه‌ها از جمله این موارد است. درک مفاهیمی مثل خطر (Risk) و آسیب پذیری (Vulnerability) در این حوزه مرتبط با سلامت نیز مثل برخی موضوعات دیگر بسیار راه گشا خواهد بود.

در گزارش سال ۲۰۰۸ توجه به پیشگیری از مبتلا شدن افراد جدید به عنوان کلیدی برای معکوس کردن روند اپیدمی مورد تأکید قرار گرفته و نکاتی کلیدی مطرح شده است از جمله:

- گسترش دسترسی به درمان، بدون پیشرفت‌های بهتر در پیشگیری از ابتلای موارد جدید، پایدار و قابل ادامه نخواهد بود.

می‌کنند از سال ۲۰۰۰ به سطح ثابتی رسیده است.

- در سال ۲۰۰۷ تعداد ۲/۷ میلیون آلودگی جدید و ۲ میلیون مرگ ناشی از بیماری اتفاق افتاده است.
  - میزان عفونت‌های جدید در کشورهای متعددی رو به کاهش است، ولی در بعد جهانی این روند مطلوب، تحت الشعاع افزایش ابتلا در برخی کشورهای دیگر قرار می‌گیرد.
  - با دسترسی بهتر به درمان‌های موجود طی ده سال اخیر، مرگ و میر سالیانه ایدز کاهش یافته است.
  - در سال ۲۰۰۷، ۶۷٪ از بیماران مبتلا، کماکان در کشورهای آفریقای تحت صحرا زندگی می‌کنند و ۷۵٪ از مرگ و میرها مربوط به همین منطقه بوده است، اگرچه افزایش نگران کننده‌ای در موارد ابتلای جدید در کشورهای پرجمعیتی در سایر مناطق جهان مثل اندونزی، فدراسیون روسیه و برخی کشورهای پردرآمد در حال شکل‌گیری است.
  - با وجود آن که در سطح جهان، نسبت زنان مبتلا چندین سال است که در حد ثابتی باقی مانده است (حدود ۵۰٪) ولی در کشورهای متعددی، سهم زنان مبتلا در حال افزایش است.
  - بجز در ناحیه آفریقای تحت صحرا، هنوز هم بیماری ایدز به نسبت بسیار بیشتری در معتادان تزریقی، مردان همجنس باز و شاغلین در حیطه تجارت جنسی مشاهده می‌شود.
- یکی از نکات مهم قابل اشاره در این گزارش که به نظر می‌رسد در کشور ما توجه بیشتری را می‌طلبد، تأکید بر درک رفتار و شبکه‌های جنسی و تأثیر آن بر فهم درست اپیدمی ایدز است. یکی از تفاوت‌های عمده موجود در آسیا با سایر نقاط جهان، برجسته‌تر بودن نقش اعتیاد تزریقی در این قاره است. نزدیک به نیمی از موارد ابتلا در کشور چین طی سال ۲۰۰۶، احتمالاً به علت ابزار تزریقی آلوده ایجاد شده است. در ویتنام نیز استفاده از سرنگ مشترک و در همین حال، تماس جنسی با سایر معتادان و شرکای جنسی، به شدت یافتن اپیدمی منجر شده است. در کشور مالزی نیز بیش از دو سوم از موارد ایدز به اعتیاد تزریقی مربوط می‌شود. کشیده شدن سهم بیشتری از زنان به اعتیاد تزریقی و سوق پیدا کردن آن‌ها به روابط جنسی به ازای دریافت پول، به گسترش اپیدمی کمک می‌کند (بیش از ۵۶٪ از زنان معتاد در مطالعه‌ای در یک شهر در کشور چین). گزارش‌های مشابهی از

می‌پردازد. نخست آن که برنامه‌ها نباید تنها بر افراد مجرد متمرکز شوند و دیگر آن که برنامه‌های پیشگیری باید افراد HIV مثبت را نیز مورد توجه خاص قرار دهند. چرا که با رواج استفاده از داروهای جدید ضد رتروویروس‌ها، طول عمر و همچنین کیفیت زندگی این افراد افزایش چشمگیری پیدا کرده است و رفتارهای پرخطر آن‌ها نیز می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد.

در مورد گسترش درمان و مراقبت‌های لازم، گزارش سال ۲۰۰۸ تا حد زیادی نویدبخش است. شمار افرادی که در کشورهای با درآمد متوسط و کم به داروهای ضد رتروویروس دسترسی پیدا کرده‌اند تنها در ۶ سال اخیر ده برابر شده است. بعلاوه تحقیقات در مورد رژیم‌های بهتر درمانی کماکان ادامه دارد و در کنار آن باید به مراقبت‌های تسکینی (Palliative Care) به ویژه در حیطه سلامت روانی اجتماعی نیز پرداخته شود.

خوشبختانه ابعاد اپیدمی در کشور ما هنوز تا این حد وسیع نشده است که تاثیر جدی روی اقتصاد کلان کشور داشته باشد، ولی گزارش سازمان بهداشت جهانی بطور مفصل به این موضوعات در کشورهای با شیوع بالا پرداخته است. در برخی کشورها دامنه اپیدمی، ساختار اجتماعی و حتی نیروهای مسلح و امنیت کشور را به مخاطره جدی انداخته است.

یکی از نگرانی‌هایی که در این گزارش احساس می‌شود، تداوم برنامه‌ها و لزوم ادامه تعهد کشورها و تامین منابع لازم برای پایداری موفقیت‌ها است. در همین حال با ذکر نمونه‌هایی تاکید می‌شود که برنامه‌ها و سیاستگذاری‌ها و اختصاص منابع در کشورهای مختلف باید مبتنی بر شواهد حاصل از پژوهش بر روی جنبه‌های مختلف اپیدمی ایدز باشد.

در پیوست‌ها و ضامم، آمار و ارقام تفصیلی درج شده است که می‌تواند تصویر روشن‌تری از ابعاد اپیدمی به کارشناسان و سیاستگذاران مربوطه ارائه نماید.

### نتیجه‌گیری

این گزارش در کنار اشاره به موفقیت‌های قابل توجه در کنترل این بیماری، هنوز در خصوص برخی جنبه‌ها اظهار نگرانی می‌کند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند از میان این دغدغه‌ها باید به برخی در کشور ما عنایت بیشتری شود از جمله:

- توجه " همه جانبه " به پیشگیری از ابتلا موارد جدید بیماری
- درک رفتارها و شبکه‌های انتقال جنسی و کسب اطلاعات مبتنی بر شواهد از راه پژوهش‌های به دور از سوگیری

- کارایی راهبردهای پیشگیری موجود خوب است، ولی مشکل این است که به ویژه در کشورهای با شیوع بالا، برنامه‌های پیشگیری واقعا بسیاری از افراد در معرض خطر بالا مثل معتادان تزریقی را تحت حمایت قرار نمی‌دهند. (به نظر نگارنده در کشور ما علاوه بر معتادان تزریقی و شاغلین جنسی، گروه دیگر در معرض خطر، نوجوانان و جوانان دارای رفتار پرخطر جنسی هستند که نه تنها از نظر ابزاری بلکه حتی به لحاظ آموزشی و مهارتی نیز مورد عنایت کافی قرار نگرفته‌اند. این در حالی است که گزارش سازمان بهداشت جهانی نیز تصریح می‌کند که ۴۵٪ از موارد جدید ابتلا در بالغین، بین ۱۵ تا ۲۴ سال سن دارند و کشورها متعهد شده‌اند تا سال ۲۰۱۰ در زمینه آگاهی و دانش کافی در مورد ایدز و روش‌های پیشگیری از آن در جوانان به پوشش بیش از ۹۵ درصد دست یابند).

- طی دو سال اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در ارائه خدمات مراقبتی و جلوگیری از انتقال بیماری از مادر به جنین مشاهده شده است. احتمالا با سرمایه‌گذاری و تعهد بیشتر، این نحوه انتقال بیماری در آینده نقش کم‌رنگتری خواهد داشت.

- تلاش‌های مرتبط با پیشگیری باید بطور استراتژیک بر موضوع شرکای جنسی و بویژه تعدد همزمان آن‌ها متمرکز شود.

- برنامه‌های پیشگیری برای تاثیر مناسب باید توسط ارتقاء عوامل اجتماعی که قبلا به آن‌ها اشاره شد تقویت شوند.

علاوه بر معتادان تزریقی، شاغلین جنسی و مردان همجنس‌باز، این گزارش دو گروه بالقوه آسیب‌پذیر دیگر را نیز مورد توجه قرار داده است. کارگران مهاجر و افرادی که در زندان‌ها نگهداری می‌شوند با خطر بیشتری مواجه هستند. علیرغم برجسته بودن نقش اعتیاد تزریقی در گسترش بیماری در زندان‌ها، مطالعات در همه کشورهایی که اطلاعاتی در مورد شیوع ایدز در زندان‌ها منتشر نموده‌اند نشان می‌دهند که زنان زندانی میزان‌های ابتلا بیشتری داشته‌اند. در این گزارش قید شده است که خدمات جامع کاهش آسیب (harm reduction) و درمان برای معتادان تنها در زندان‌های جمهوری اسلامی ایران، اسپانیا و سوئیس ارائه می‌شوند. تامین خون سالم در حفاظت از افراد در برابر ابتلا به بیماری نقش مهمی دارد. تنها ۹۱ کشور گزارش نموده‌اند که سیستم غربالگری مناسب و با کیفیتی را فراهم نموده‌اند.

در ادامه، این گزارش به دو نکته دیگر در مورد پیشگیری از ایدز

- قبول مفهوم "کاهش آسیب" در رابطه با رفتار پرخطر جنسی همانگونه که در مورد سوء مصرف مواد بلاخره به رسمیت شناخته شد و بازنگری در روش و پوشش آموزش جنسی
- توجه به نقش و سهم مولفه‌های اجتماعی سلامت در
- اپیدمیولوژی این بیماری
- و بلاخره لزوم توجه به مراقبت‌های تسکینی و فرهنگ سازی با هدف انگ زدایی