

ایدز

عنوان:

اقدامات مراقبتی، تشخیصی و درمانی آلودگی به ویروس و بیماری ایدز

Management of HIV/ AIDS

کاربران هدف

پزشکان خانواده، عمومی، متخصصان بویژه عفونی، داخلی، طب اورژانس و پرستار و کارکنان بهداشتی درمانی کشور در بخشهای دولتی و غیر دولتی (عمومی، خصوصی، و خیریه و ...)

مقدمه

ایدز به معنی نقص ایمنی اکتسابی است. پاندمی ایدز بزرگ ترین چالش قرن پس از جنگ جهانی دوم می باشد. ایدز بیماری سندرمیک و نشان دهنده مراحل آخر ابتلا به ویروس نارسایی ایمنی انسان (HUMAN Immunodeficiency Virus: HIV) است. میزان کشندگی نزد افراد مبتلایی که تحت درمان ضد رترو ویروسی قرار نمی گیرند، بسیار زیاد است. راههای انتقال بیماری شامل انتقال جنسی (شایع ترین راه انتقال در جهان)، تماسهای خونی نظیر تزریق خون یا فرآورده های خونی آلوده، پیوند اعضا از فرد مبتلا، استفاده از وسایل تزریقی مشترک، تماسهای تصادفی با وسایل تیز و برنده آلوده، و نیز انتقال از مادر به نوزاد (در حین بارداری، زایمان و شیردهی) می باشند.

در حال حاضر با کنترل های دقیقی که در بیشتر کشورها بر روی خون و محصولات خونی صورت می گیرد ابتلای به عفونت از این طریق به حداقل ممکن رسیده است و شایع ترین راههای آلودگی همان تماس جنسی و مصرف سرنگ و سوزن مشترک هستند. فرد آلوده با ویروس با هر نوع تماس جنسی می تواند عفونت خود را به دیگران منتقل نماید اما تماس جنسی مقعدی بخصوص برای فرد گیرنده به دلیل آسیبی که به مخاط مقعد وارد می کند و وجود سلولهای متعدد مستعد آلودگی با ویروس با احتمال آلودگی بیشتری همراه است اما هر گونه تماس جنسی دیگر حتی تماس های جنسی دهانی هم می تواند باعث آلودگی شود. در اکثر کشورها تماس جنسی شایع ترین راه آلودگی و در بعضی از کشورها هم اعتیاد تزریقی راه اول آلودگی است که کشور ما هم جزء گروه دوم محسوب می شود هر چند ظرف چند سال اخیر روند ابتلای به عفونت از طریق تماس جنسی به سرعت رو به افزایش گذاشته است. از ابتدای شروع همه گیری در جهان تاکنون حدود ۶۵ میلیون نفر به این عفونت مبتلا شده و هم اکنون حدود ۳۳ میلیون نفر آنها در قید حیات بسر می برند. در کشور ما نیز از مشاهده اولین مورد ابتلای به عفونت در کشور در سال ۱۳۶۷ تا پاییز سال ۱۳۹۱ تعداد ۲۴۷۳۵ نفر مبتلا به عفونت HIV در کشور شناسایی شده اند که بر اساس اطلاعات موجود ۳۶۱۹ نفر در مراحل پیشرفته بیماری بسر می برند که از میان آنها ۳۵۲۰ نفر تحت درمان های ضد رترو ویروسی (ARV) قرار دارند باقی آنها نیز در شهرهای مختلف کشور تحت مراقبتهای بالینی هستند. در طی همین مدت ۴۷۸۱ نفر نیز جان خود را از دست داده اند. اما همه اطلاعات یاد شده بر اساس موارد ثبت شده عفونت است و تا موارد تخمینی فاصله دارد. برآوردهای صورت گرفته بر اساس مدل سازی های دقیق ریاضی نشان می دهد تعداد مبتلایان به عفونت در کشور باید حدود ۹۳۲۵۰ نفر باشد و تا پنج سال آینده این تعداد به ۱۲۶۳۰۰ نفر خواهد رسید.

ویروس پس از ورود به بدن، تکثیر و به دنبال آن تغییرات ایمنولوژیک، ابتدا یک تظاهر بالینی کوتاه مدت دارد که معمولاً ظرف ۳-۴ هفته ظاهر می شود و علائم آن بصورت یک سندرم منونوکلئوزی بوده و بدنال آن وارد مرحله نهفته می شود که ممکن است سالها طول بکشد

و فرد بدون آنکه علائم بالینی خاصی داشته باشد می تواند ویروس را به دیگران انتقال دهد طی این دوره سیستم ایمنی تخریب شده که این تخریب با کاهش تعداد سلول های CD4 تظاهر می یابد. در این دوره بیماری در حال پیشرفت است و پس از آن بتدریج با تضعیف سیستم ایمنی رفته رفته علائم بالینی مراحل پیشرفته بیماری و AIDS ظاهر می شود. اگر چه سیر عفونت HIV در میان بیماران ممکن است متغیر باشد، اما الگوی شایعی در بیماران دیده می شود. بیمار مراحل مختلفی را طی می کند که پیگیری و شناخت این مراحل از اهمیت بالایی برخوردار است

توانمند سازی مردم و آموزش عمومی موثرترین راه مقابله با این بیماری می باشد همه رسانه های همگانی و کارکنان بهداشتی درمانی سازمان ها و موسسات دولتی مرتبط با مردم لازم است از این اطلاعات فنی بهره برده و آنرا به نحو مطلوب به جامعه منتقل کنند .

اقدامات تشخیصی :

مهمترین و موثرترین روش تشخیصی گرفتن شرح حال مناسب برای شناخت سابقه رفتارهای پرخطر می باشد که در این صورت بیمار وارد چرخه تشخیصی بیماری به شرح زیر می گردد:

سندروم حاد HIV :

منونوکلئوز عفونی با علائم تب، سردرد، زکام، و بزرگی غدد لنفاوی را نشان می دهد . البته این علائم تنها در ۵۰ تا ۷۰ درصد بیماران مشاهده می شود. در این دوره بار ویروسی (تعداد ویروس در خون) بسیار بالاست. طی یک تا سه هفته پاسخ ایمنی در بدن ایجاد شده، بار ویروس کاهش می یابد. علائم بالینی این مرحله بعد از مدتی (حداکثر دو ماه از زمان ورود ویروس) فروکش می کند ولی بیمار وارد مرحله بدون علامت می شود .

بیماری آشکار بالینی :

تخریب پیشرونده سیستم ایمنی که در اغلب بیماران رخ می دهد، سرانجام به بیماری آشکار بالینی با علائم و نشانه های بیماری زمینه ای و یا عفونت ها و بدخیمی های فرصت طلب می انجامد. برخی از علائم در این دوران عبارتند از :

- کاهش وزن بدون توجیه
- عفونت مکرر دستگاه تنفس فوقانی (سینوزیت، برونشیت، اوتیت مدیا ، فارنژیت)
- علائم پوستی مزمن بیش از یکماه
- تب بیش از یکماه
- کاندیدای دهانی و کاندیدایز مری
- سل ریوی در یکسال اخیر و یا سل خارج ریوی
- عفونتهای باکتریایی شدید (باکتری، پنومونی، مننژیت ، عفونت مفصل، درگیریهای مغزی)
- هرپس مزمن بیش از یکماه

سل و HIV :

در بین بیماریهای همراه با HIV ، سل از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. سل به عنوان شایعترین علت مرگ در بین مبتلایان به HIV شناخته شده است . بنابراین لازم است در مسلولین توجه ویژه ای به عفونت HIV میدول شود . علاوه بر آن مبتلایان به HIV نیز باید بصورت دوره ای از نظر ابتلا به سل ارزیابی شده، در هر بار ویزیت وجود علائم بالینی تب، سرفه، کاهش وزن و تعریق از آنها سؤال شود. کشف هر چه سریعتر عفونت همزمان این دو بیماری باعث سریعتر و نتیجه بهتر درمان خواهد بود . علاوه بر آن با کشف به موقع عفونت

سل بدون فعال و شروع درمان پیشگیری با ایزونیاژید می توان از بروز سل فعال در بیماران HIV جلوگیری کرد . این بیماران باید برای دریافت نظرات متخصصین به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع شوند .

روش های تشخیص آزمایشگاهی HIV :

۱- آزمون الایزا (Elisa) :

بر اساس سنجش آنتی بادی HIV بوده و ۹۳٪ تا ۱۰۰٪ حساسیت دارد. در صورت مثبت شدن الایزا باید آزمایش مجدد الایزا انجام شده و در صورت تکرار پاسخ مثبت ، نتیجه با روش وسترن بلات مورد تایید قرار گیرد .

۲- آزمون های تشخیص سریع :

این روش به سنجش آنتی بادی پرداخته و از حساسیت مناسبی برخوردار است انجام آزمایش با این روش ساده است و تنها با استفاده از یک قطره خون که با لنست از سرانگشت گرفته می شود امکان پذیر است. در صورت مثبت شدن تست سریع باید آزمایش مجدد الایزا انجام شده و در صورت پاسخ مثبت الایزا، نتیجه با روش وسترن بلات مورد تایید قرار گیرد .

این آزمایش باید تنها توسط افرادی انجام شود که دوره های آموزشی لازم را گذرانده و مهارت مشاوره و انجام آزمایش را داشته باشند .
کیت های بکار برده شوند باید توسط آزمایشگاه مرجع سلامت تایید شده باشند .

۳- آزمون Western blot :

این آزمون نیز بر روی آنتی بادی صورت می گیرد، نسبت به الایزا اختصاصی تر است و به عنوان آزمون تاییدی نهایی به کار می رود .

۴- PCR : Polymerase Chain Reaction :

در نوزادان از آنجا که آنتی بادی مادر از طریق جفت وارد بدن شده و تا ۱۸ ماهگی در بدن باقی می ماند، بنابراین آزمایشهای آنتی بادی (الایزا، وسترن بلات، آزمون تشخیص سریع) ارزش تشخیصی ندارد . لذا باید از روش PCR استفاده کرد که به جای آنتی بادی به جستجوی ژن های ویروس می پردازد . برای نوزادانی که با این روش تشخیص داده شده اند باید بعد از ۱۸ ماهگی سری آزمایشهای آنتی بادی انجام شود .

نکات مهم

- انجام هر گونه تشخیصی برای HIV بصورت غربالگری و یا در قالب آزمایشات معمولی برای جامعه ممنوع است
- درخواست تست HIV باید همراه با مشاوره و با رضایت آگاهانه بیمار صورت گیرد و نتیجه آزمایش بصورت محرمانه و تنها به خود فرد اعلام شود .
- تشخیص قطعی HIV با دو نوبت الایزای مثبت (یا یک تست سریع و یک الیزا) و تایید آن با وسترن بلات صورت می گیرد .
- در نوزادان زیر ۱۸ ماهگی الایزای مثبت ارزش تشخیصی ندارد و باید از روش PCR استفاده کرد .

لازم است افراد زیر برای انجام مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ آی وی به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع شوند :

- مصرف کنندگان تزریقی مواد و شرکای جنسی آنان
- افرادی که سابقه رفتارهای جنسی حفاظت نشده با افراد متعدد دارند و شرکای جنسی آنان
- افرادی که سابقه زندان دارند و شرکای جنسی آنان
- افرادی که علائم بالینی مشکوک به این بیماری را دارند
- همسران افراد شناخته شده مبتلا
- فرزندان متولد شده از مادران مبتلا
- مبتلایان به بیماری های آمیزشی
- مبتلایان به سل در مناطق توصیه شده و یا مسلولینی که در خطر ابتلا به HIV قرار دارند .

با توجه به این که از بدو ورود ویروس به بدن تا رسیدن سطح آنتی بادی به حد قابل تشخیص در آزمایشات ممکن است بین دو هفته تا چند ماه طول بکشد در افرادی که رفتارهای پرخطر دارند اما نتیجه تست منفی است، لازم است که هر سه ماه آزمایش تکرار شود .

اقدامات درمانی :

- ✓ مناسب ترین روش برای پیشگیری و حتی درمان بیماران استفاده از اصول علمی معنویت درمانی، روان درمانی و توجه به مسائل اجتماعی است
- ✓ مراقبت از بیماران آلوده به ویروس HIV باید بصورت گروهی و در قالب یک تیم صورت گیرد
- ✓ مسئولیت تشکیل این تیم با پزشک معالج بیمار می باشد
- ✓ ارجاع یا گزارش بموقع بیمار به واحدهای مسئول در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از الزامات تیم معالج می باشد
- ✓ دارو درمانی : اگر چه روش های دارو درمانی موجود بدن را از ویروس پاک نمی کنند ولی تکثیر ویروس را مهار کرده ، وضعیت بالینی بهتری را برای بیمار ایجاد می کنند . علاوه بر آن ثابت شده درمان مناسب با کم کردن بار ویروسی افراد مبتلا از سرایت پذیری بیماری کاسته بر روی پیشگیری تاثیر خواهد داشت. اهداف درمان ضدرترو ویروسی عبارتند از دستیابی به حداکثر سرکوب پایدار ویروس، حفظ عملکرد ایمنی یا به حال اول برگرداندن آن ، بهبود کیفیت زندگی و کاهش مورتالیتی ناشی از HIV درمان این بیماری با حداقل سه داروی ضدرتروویروسی (ARV13) انجام می شود این درمان توسط مراکز مشاوره بیماریه های رفتاری بصورت رایگان ارائه می شود .

اقدامات پیگیری :

بدیهی است شناخت و مراقبت های درمانی فوق کفایت مراقبت جامع از بیمار و بیماری را نمی کند. بیمار پس از شناسایی به همراه اعضای خانواده و اطرافیان باید بطور مستمر تحت پوشش اقدامات آموزشی و پیشگیرانه گروه معالج باشند. رعایت کرامت انسانی بیمار و خانواده او از الزامات این پیگیری است .

- ۱- مسئولیت برنامه ریزی ، اجرا ، پیگیری و ارزشیابی این راهنما بطور کلی بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد .
- ۲- مسئولیت پایش و ارزشیابی اقدامات در جمعیت تحت پوشش، بر عهده دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد .

رفرنس: کتاب راهنمای ملی سلامت
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی