

بررسی نحوه آلودگی بیست و دو بیمار مبتلا به ایدز در ایران به HIV و نقش اعمال جنسی در این آلودگی

عبدالحسن کاظمی^۱، دکترمینو محرز^۲

واژه های کلیدی: ایدز، آلودگی، اعمال جنسی، ایران

چکیده

در یک بررسی دقیق در مورد نحوه آلودگی بیست و دو بیمار مبتلا به ایدز در ایران به HIV و نقش اعمال جنسی در این آلودگی مشخص گردید که هفده نفر از بیماران مبتلا به ایدز شامل شانزده مذکر و یک مؤنث بر اثر دریافت فرآورده های خونی آلوده به HIV در ایران (فاکتورهای انعقادی ۹ و ۸ تهیه شده از خارج از کشور تا قبل از سال ۱۹۸۴ میلادی جهت مصرف بیماران هموفیلی)، یک نفر از بیماران مبتلا به ایدز مذکر بر اثر ترانسفوزیون خون آلوده به HIV در خارج از کشور (انگلستان)، یک نفر مذکر بر اثر تزریق درون رگی مواد مخدر در ایران و سه نفر دیگر شامل سه مرد میانسال به علل نامعلوم در خارج از کشور آلوده به HIV شده اند که آلودگی دو نفر از سه نفر اخیر به HIV از طریق ارتکاب اعمال جنسی و آلودگی نفر سوم به HIV یا از طریق ارتکاب اعمال جنسی و یا از طریق اعمال پزشکی (تزریق، جراحی و...) محتمل می باشد. از بیست و دو بیمار آلوده به HIV و مبتلا به ایدز مورد بررسی در این پژوهش یک نفر از آنان تبعه خارج (اهل اوگاندا) و بیست و یک نفر دیگر تبعه ایران بودند. سه نفر از بیست و یک نفر مزبور سابقه مسافرت و اقامت در خارج از کشور را داشتند و بنابراین آلودگی هیجده نفر از این افراد در داخل کشور به HIV محرز می باشد. همچنین از بیست و یک نفر موصوف یک نفر زن و بیست نفر باقی مانده مرد بودند.

از مجموع بیست و دو بیمار مورد مطالعه در این پژوهش، سه نفر از آنان (همگی مذکر و تبعه ایران) به لحاظ سنی کودک محسوب می شوند (زیر سیزده سال) که آلودگی این سه نفر به HIV و ابتلاء آنان به بیماری ایدز از جهت طبقه بندی بیماری ایدز جزو مباحث علمی تحت عنوان « ایدز در کودکان » قرار می گیرد.

از مجموع بیست و دو بیمار مبتلا به ایدز مورد مطالعه در این پژوهش، بیست و یک نفر مسلمان (شامل بیست نفر تبعه ایران و یک نفر تبعه اوگاندا) و یک نفر نیز جزو اقلیت های دینی (مسیحی) بودند.

سرآغاز

آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری ایدز به لحاظ علمی، پیشینه ذهنی و نحوه تلقی اجتماعی از این بیماری جزو مباحثی قرار می گیرد که به شدت با مقوله بیماری های آمیزشی و ارتکاب

۱- گروه بائیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- بخش عمومی، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.

اعمال جنسی و مخصوصاً اعمال جنسی غیرطبیعی و غیراخلاقی مرتبط می باشد (۶.۴). تذکر این نکته نیز لازم است که ارتکاب اعمال جنسی آن هم به صورت باز و درخارج از محیط خانواده و بدون رعایت شئون شرعی، انسانی، اخلاقی و ارزش های اجتماعی عمده ترین شیوه آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری ایلز می باشد، مخصوصاً موقعی که ارتکاب اعمال جنسی و آمیزشی از طریق شیوه های غیرطبیعی همانند هموسکسونلی (آمیزش مرد با مرد)، لژیینی (آمیزش زن با زن)، اعمال جنسی آشفته (دخول اعضاء غیرتناسلی در مجاری تناسلی و یا دخول اعضاء تناسلی در مجاری غیرتناسلی) و ... صورت پذیرد، خطر آلودگی به HIV و درنهایت ابتلا به بیماری ایلز به شدت افزایش پیدا می کند و این گونه روابط جزو ریسک فاکتورهای هستند که خطر آلودگی را متزاید می نمایند (۱۰.۹.۸.۷.۲).

شدت خطر در حالات مشروحه یاد شده برای طرفین رابطه جنسی یکسان نبوده و درآمیزش مرد با مرد، فرد مفعول در مقایسه با فرد فاعل در معرض خطر بیشتری در جهت آلودگی به HIV قرار دارد همچنان که در رابطه جنسی سالم و طبیعی نیز، در مقایسه شدت خطر برای طرفین این رابطه، زن در مقایسه با مرد در معرض خطر آلودگی با درصد بیشتری قرار می گیرد. به طور کلی نیز خطر آلودگی در رابطه هموسکسونلی در مقایسه با خطر آلودگی به HIV در رابطه لژیینی بیشتر است (۱۰). درانجام اعمال جنسی به شیوه های آشفته، میزان خطر و شدت آن برای طرفین رابطه، بسته به حالات و شیوه های متفاوت ارتکاب این اعمال ناهنجار متفاوت خواهد بود. ولی آنچه دراین میان در مورد خطر آلودگی به HIV برای همه شیوه های ارتکاب و انجام اعمال آمیزشی صدق می نماید، آن است که وجود زخم و جراحت و خراش در اعضاء تناسلی در حالت انجام اعمال جنسی به صورت طبیعی (هتروسکسونلی) و در سایر اعضاء و اندام های در معرض تماس با اعضاء تناسلی و یا ترشحات بدن فرد آلوده به HIV درحین انجام اعمال جنسی (بزاز، منی، سایر ترشحات اعضاء تناسلی، شیرپستان و...) خطر آلودگی به HIV را به شدت افزایش می دهد (۷).

علیرغم وجود ذهنیت غلط و ناهجا در اذهان عمومی کشور ما نسبت به بیماری ایلز و ترادف نسام این بیماری در اذهان با ارتکاب اعمال ناشایست جنسی و آمیزشی به علت القانات و تلقینات نادرست اولیه مخصوصاً از جانب جراید و صدا و سیما، باید خاطر نشان ساخت که الگوی اپیدمیولوژیک بیماری ایلز و آلودگی به HIV در کشور ما با الگوی اپیدمیولوژیک این بیماری و آلودگی به HIV درخارج از کشور کاملاً متفاوت است. همچنان که نتایج پژوهش ها نشان می دهد بیشترین موارد آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری ایلز در ایران، در میان جامعه هموفیل کشور و آن هم فقط به علت استفاده از فرآورده های خونی آلوده به HIV که قبل از سال ۱۹۸۴ میلادی از خارج تهیه شده بودند، مشاهده شده است و سایر موارد مشاهده شده آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری ایلز در جمهوری اسلامی ایران عمدتاً مربوط به موارد و افراد بوده است که سابقه مسافرت و اقامت در خارج از کشور را داشته اند.

یافته ها، گفتگو و بهره گیری پایانی

در این پژوهش، کیفیت نحوه آلودگی بیست و دو بیمار مبتلا به ایدز در ایران به HIV و نقش روابط جنسی در بروز این آلودگی در طول مدت حدود سی ماه مورد بررسی قرار گرفته است. از بیست و دو بیمار مبتلا به ایدز مورد بررسی، هفده نفر شامل شانزده مذکر و یک نفر مونث بر اثر دریافت فرآورده های خونی آلوده به HIV در داخل کشور آلوده به HIV و در نهایت مبتلا به بیماری ایدز شده بودند که فرآورده های خونی مورد بحث در این مقاله عمدتاً شامل فاکتورهای انعقادی ۹ و ۸ مورد استفاده بیماران هموفیلی می باشد که این فاکتورها تا قبل از سال ۱۹۸۴ میلادی از خارج کشور خریداری شده بودند (۱، ۳).

یک نفر از بیست و دو بیمار توصیف شده که مردی سی و پنج ساله و اهل تبریز بود، بر اثر ترانسفوزیون خون آلوده به HIV در خارج از کشور (در سال ۱۹۸۴ میلادی در انگلستان)، آلوده به HIV شده بود که در طول مدت بررسی به علت پیشرفت بیماری ایدز در بدن وی و ابتلا به عوارض ناشی از این بیماری فوت گردید. در این بررسی همچنین علت آلودگی یک مرد چهل و دو ساله مبتلا به ایدز به ویروس موجود این بیمار، تزریق درون رگی مواد مخدر تشخیص داده شد. شیوه آلودگی سه نفر از بیست و دو نفر آلوده به HIV و مبتلا به ایدز در این بررسی دقیقاً معلوم نگردید. زیرا سه نفر فوق که همگی مرد بودند، سابقه مسافرت به خارج از کشور و یا اقامت در خارج از کشور را داشتند که دو نفر از این سه نفر سابقه اقامت ممتد و طولانی در کشورهای (سویس و آمریکا). نفر سوم این گروه نیز مرد سیاه پوست بیست ساله ای از کشور اوگاندا بود که برای امور فرهنگی و تحصیل به ایران آمده بود و با توجه به کثرت آلودگی به HIV در این کشور می توان استنباط کرد که این فرد و همچنین دو نفر قبلی دارای سابقه حضور در خارج از کشور، با توجه به عدم وجود سابقه اعتیاد در آنان احتمالاً یا از طریق آمیزش جنسی (به هر صورت) با افراد آلوده یا از راه انجام اعمال تهاجمی پزشکی مانند تزریق مواد دارویی با سوزن و سرنگ آلوده، استفاده از ابزار جراحی آلوده و ... و یا از شیوه های نادر آلودگی به HIV دچار آلودگی شده اند. احتمال صدق موارد اول و دوم مندرج در مورد فرد سیاه پوست تبعه کشور اوگاندا با توجه به الگوی اپیدمیولوژیک آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری ایدز در قاره افریقا در حد بالایی وجود دارد.

بیست و یک نفر از بیست و دو بیمار مبتلا به ایدز مورد مطالعه در این پژوهش مرد و یک نفر از آنان زن می باشد که سه نفر در همان دوره انجام پژوهش به علت شدت عوارض ناشی از ابتلا به بیماری ایدز فوت کردند. از این تعداد سه نفر (همگی مذکر و تبعه ایران) به لحاظ سنی، کودک محسوب می شوند (زیر سیزده سال) که آلودگی این سه نفر به HIV و ابتلای آنان به بیماری ایدز از جهت طبقه بندی این بیماری، جزو مباحث علمی با عنوان ایدز در کودکان قرار می گیرد.

از مجموع بیست و دو بیمار مبتلا به ایدز بیست و یک نفر مسلمان (شامل بیست نفر تبعه ایران و یک نفر تبعه اوگاندا) و یک نفر جزو اقلیت های دینی (مسیحی) بودند و میانگین سنی افراد مورد مطالعه بیست و پنج سال برآورد گردید. این میانگین سنی در واقع نشان دهنده همان جنبه از آلودگی به HIV و ابتلا به ایدز می باشد که باعث نابودی سرمایه های انسانی، تضییع نیروی

کار، رکود تولید و صنعت و اقتصاد، افت تولید ناخالص ملی می گردد، زیرا آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری ایلز باعث غیرفعال شدن و خارج گشتن نیروی کار، افراد فعال و اشخاصی از گردونه تولید می گردد که به لحاظ سنی جزو جمعیت مولد ثروت، کار، توان اقتصادی و بنیه مالی در کشور قرار می گیرند.

کتابنامه

- 1- Brahmas D (1990): Medical and the Law: Haemophilic AIDS patient loses claim in Australin , *Lancet*, 336: 238-9.
- 2- CDC (1983): Immunodeficiency among female sexual partners of males with acquired immunodeficiency syndrome. *MMWR*, 31:697-8.
- 3- CDC (1986): Provisional Public Health Service inter - agency recommendations for screening donated blood and plasma for antibody to the virus acquired immunodeficiency syndrome. *MMWR*, 34:5.
- 4- Friedman AE (1981): Disseminated Kaposi sarcoma syndrome in young homosexual men, *J Am Acad Dermatol*, 5:468-71.
- 5- Mann J (1988): Challenge against the AIDS, *Newsweek* December.
- 6- Murphy S, Kitchen V, Harris JRW and Forster SM (1989): Rape and subsequent seroconversion to HIV. *Br Med J*, 299: 718.
- 7- Owen WF (1980): Sexually transmitted disease and traumatic problems in homosexual men. *Ann Intern Med*, 92: 805.
- 8- Padian N, Marquis L, Francis DP, et al (1987): Male - to - female transmission of human immunodeficiency virus. *JAMA*. 258: 788-90.
- 9- Padian N and Pickering J (1986): Female-to-male transmission of AIDS: A reexamination of the African sex ratio of cases. *JAMA*. 256:590.
- 10- Padian NS (1987) : Heterosexual transmission of acquired immunodeficiency syndrome : International projections. *Rev Infect Dis*, 9: 947-60.