

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

نویسندگان: عبدالحسن کاظمی^۱، دکتر مینو محرز^۲

چکیده:

در یک بررسی دقیق در مورد «نحوه آلودگی بیست و دو بیمار مبتلا به AIDS در ایران به HIV و نقش اعمال جنسی در این آلودگی» مشخص گردید که هفده نفر از بیماران مبتلا به AIDS شامل شانزده مذکر و یک نفر مؤنث بر اثر دریافت فرآورده‌های خونی آورده به HIV در ایران (فاکتورهای انعقادی ۸، ۹ تهیه شده از خارج از کشور تا قبل از سال ۱۹۸۴ میلادی جهت مصرف بیماران هموفیلی)، یک نفر از بیماران مبتلا به AIDS 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 شده‌اند که آلودگی دو نفر از سه نفر اخیر الذکر 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 می‌باشد. از بیست و دو بیمار آلوده به HIV و مبتلا به AIDS مورد بررسی در این پژوهش یک نفر از آنان تبعه خارج (اهل اوگاندا) و بیست و یک نفر دیگر تبعه ایران بودند که سه نفر از بیست و یک نفر مزبور سابقه مسافرت و اقامت به خارج از کشور را داشتند و بنابراین آلودگی هیجده نفر از این افراد در داخل کشور به HIV محرز می‌باشد. هم چنین 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 می‌شوند (زیر سیزده سال) که آلودگی این سه نفر به HIV و ابتلاء آنان به بیماری AIDS از جهت طبقه بندی بیماری AIDS جزو مباحث علمی تحت عنوان «ایدز در کودکان» قرار می‌گیرد.

از مجموع بیست و دو بیمار مبتلا به AIDS مورد مطالعه در پژوهش ما بیست و یک نفر از آنان مسلمان (شامل بیست نفر تبعه ایران و یک نفر تبعه اوگاندا) و یک نفر نیز جزو اقلیت‌های دینی (مسیحی) بودند. کلید واژه: ایدز، HIV، ایران، اعمال جنسی، ترانسفوزیون خون

مقدمه:

علت انعکاس غلط و غیرعلمی شیوه‌های آلودگی به HIV در رسانه‌ای جمعی و شبکه‌های پیام‌رسانی (روزنامه، رادیو، تلویزیون) در مراحل اولیه ظهور و شیوع این بیماری و برخوردهای ژورنالیستی با این آلودگی به شکلی بود که خودبخود این تصور و پیش‌داوری را در

غیرطبیعی و غیراخلاقی مرتبط می‌باشد (۴، ۶) و هر چند که به لحاظ علمی، ترادف نام بیماری AIDS و آلودگی به HIV با اعمال جنسی غیراخلاقی و خلاف هنجارها و شئون انسانی موضوعی مردود و کاملاً نامعقول می‌باشد، اما نحوه تلقی و برداشت عمومی از بیماری AIDS به

آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری AIDS به لحاظ علمی، پیشینه ذهنی و نحوه تلقی اجتماعی از این بیماری جزو مباحثی قرار می‌گیرد که به شدت با مقوله بیماریهای آمیزشی و ارتکاب اعمال جنسی و علی‌الخصوص اعمال جنسی

شناسایی نحوه آلودگی و شیوه ابتلا بیماران مورد بررسی به HIV و بیماری AIDS بر اساس پرونده پزشکی افراد فوق الذکر و اطلاعات مندرج در پرونده انجام گرفت و جهت اعمال دقت بیشتر، پرس و جو و تحقیق و تفحص دقیق از خود بیماران و اطرافیان و خویشاوندان بیمار در مورد ارتکاب اعمال و رفتار مرتبط با ریسک فاکتورهای آلودگی به HIV و همچنین سایر شیوه های مطرح در مورد ورود HIV به داخل پیکر انسان انجام پذیرفت و در نهایت، نحوه آلودگی بیماران مورد بحث به HIV بر اساس مجموعه اطلاعات حاصله، مورد شناسایی قرار گرفت و در این مورد بویژه علاوه بر علائم بالینی و کلینیکی، نتیجه آزمایشات انجام گرفته در سازمان انتقال خون ایران - مرکز تهران در مورد آلودگی افراد مورد مطالعه به HIV ملاک اصلی و سند اساسی برای داوری و قضاوت در مورد آلودگی افراد به HIV محسوب گردید.

همچنین ورود افراد به مرحله بالینی بیماری AIDS و آلودگی به HIV نیز اساس محتویات پرونده پزشکی افراد، اظهار نظر و قضاوت بالینی پزشکان متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری احراز می گردید. مجموعه افراد مورد مطالعه در این بررسی در درمانگاه هموفیلی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین بیمارستان عفونی این مجتمع دارای پرونده پزشکی کامل و سوابق پزشکی ممتد از جهت معاینات، مراقبتهای ویژه، بستری شدن، دریافت برنامه های درمانی متعدد و ویژه و... می باشند که مجموعه این اطلاعات برای انجام یک بررسی علمی دقیق و متوازن مورد استفاده قرار گرفت و جهت رعایت موازین کلی و عمومی، از مساعدت های کارشناسان محترم CDC وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مسئولین محترم و ارجمنند و همچنین کادر دلسوز درمانگاه

ولی آن چه در این 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 اعضا تناسلی در حالت انجام اعمال جنسی به صورت طبیعی (هتروسکسوتلی) و در سایر اعضا اندام های در معرض تماس با اعضا تناسلی و یا ترشحات بدن فرد آلوده به HIV در حین انجام اعمال جنسی (بزاق، منی، سایر ترشحات اعضا تناسلی، شیر پستان و...) خطر آلودگی به HIV را به شدت افزایش می دهد (۷).

علیرغم وجود ذهنیت غلط و نابجا در اذهان عمومی کشور ما نسبت به بیماری AIDS و مترادف نام این بیماری در اذهان با ارتکاب اعمال ناشایست جنسی و آمیزشی به علت القائات و تلقینات نادرست اولیه علی الخصوص از جانب جراید و صدا و سیما، تأکیداً و تصریحاً باید خاطر نشان ساخت که:

- اولاً چنین ترادف و سنخیتی به شرح مشروح در صورت قبلی وجود ندارد.

- ثانیاً الگوی اپیدمیولوژیک بیماری AIDS و آلودگی به HIV در کشور ما با الگوی اپیدمیولوژیک این بیماری و آلودگی به HIV در خارج از کشور کاملاً و اصولاً متفاوت است.

- ثالثاً همچنان که نتایج پژوهش ما نشان می دهد بیشترین موارد آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری AIDS در ایران در میان جامعه بیماران 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 AIDS در جمهوری اسلامی ایران عمدتاً مربوط به موارد افرادی بوده است که سابقه مسافرت و اقامت در خارج از کشور را داشته اند.

روش کار:

اذهان عمومی به وجود آورد که: آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری AIDS مترادف با انجام اعمال جنسی و به ویژه ارتکاب اعمال جنسی و آمیزشی به صور غیراخلاقی می باشد.

نگارنده در عین توجه و تصریح و تأکید بر نابجا و غیرعلمی بودن برداشت و تلقی فوق الذکر، تذکر این نکته را نیز لازم می داند که: البته ارتکاب اعمال جنسی آن هم به صورت باز و در خارج از محیط خانواده و بدون رعایت شئون شرعی، انسانی، اخلاقی و ارزش های اجتماعی عمده ترین شیوه آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری AIDS می باشد و علی الخصوص موقعی که ارتکاب اعمال جنسی و آمیزشی در خارج از شئون شرعی و انسانی و به دور از هنجارهای اجتماعی از طریق شیوه ای غیرطبیعی همانند هموسکسوتلی (آمیزش مرد با مرد)، لزبینی (آمیزش زن با زن)، اعمال جنسی آشفته و... صورت پذیرد خطر آلودگی به HIV و در نهایت ابتلا به بیماری AIDS به شدت افزایش پیدا می کند و این گونه روابط جزء ریسک فاکتورهایی هستند که خطر آلودگی را متزاید می نمایند (۲، ۷، ۹، ۱۰).

ارائه این توضیح نیز لازم است که البته شدت خطر در حالات مشروحه فوق الذکر برای طرفین رابطه جنسی یکسان نبوده هم چنان 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 و به صورت کلی نیز خطر آلودگی در رابطه هموسکسوتلی در مقایسه با خطر آلودگی به HIV در رابطه لزبینی بیشتر است (۱۰). در انجام 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.

هموفیلی و بیمارستان عفونی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) استفاده شد.

یافته ها: نگارنده با بررسی کیفیت و نحوه آلودگی بیست و دو بیمار مبتلا به AIDS در ایران به HIV و نقش روابط جنسی در بروز این آلودگی در طول مدت قریب به سی ماه نتایج مشروح ذیل را به دست آورده است.

از بیست و دو بیمار مبتلا به AIDS مورد بررسی، هفده نفر از آنان شامل شانزده مذکر و یک نفر مؤنث بر اثر دریافت فرآورده های خونی آلوده به HIV در داخل کشور آلوده به HIV و در نهایت مبتلا به بیماری AIDS شده بودند که فرآورده ای خونی مورد بحث در این مقاله عمدتاً شامل فاکتورهای انعقادی ۸، ۹ 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 موصوف که مردی سی و پنج ساله 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 نگارنده و انجام پژوهش حاضر به علت پیشرفت بیماری AIDS در بدن وی و ابتلا به عوارض ناشی از این بیماری فوت گردید. در این بررسی هم چنین علت آلودگی یک مرد ۴۲ ساله مبتلا به AIDS به ویروس موجود این بیماری، تزریق درون رگی مواد مخدر تشخیص داده شد.

شیوه آلودگی سه نفر از بیست و دو نفر آلوده به HIV و مبتلا به AIDS در این بیماری 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 سابق اقامت ممتد و طولانی در کشورهایی را داشتند که میزان آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری AIDS در این

دو کشور در حد بالایی قرار دارد (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 هم چنین دو نفر قبلی دارای سابقه حضور در خارج از کشور با توجه به عدم وجود سابقه اعتیاد در آنان احتمالاً یا از ۱- طریق آمیزش جنسی (به هر دو صورت) با افراد آلوده، ۲- طریق انجام اعمال تهاجمی پزشکی مانند تزریق مواد دارویی با سوزن و سرنگ آلوده، استفاده از ابزار جراحی آلوده و ...، ۳- شیوه های نادر آلودگی به HIV، دچار آلودگی شده اند که علی الخصوص 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 AIDS در قاره آفریقا در حد بالایی وجود دارد.

از مطالب فوق روشن می گردد که بیست و یک نفر از بیست و دو بیمار مبتلا به AIDS مورد مطالعه در این پژوهش مرد و یک نفر از آنان زن می باشد که سه نفر از این افراد در همان دوره انجام پژوهش بر روی آنان به علت شدت عوارض ناشی از ابتلا به بیماری AIDS فوت کردند.

همچنین لازم به ذکر است که از مجموع بیست و دو نفر فوق الذکر، 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 ابتلای آنان به بیماری AIDS از جهت طبقه بندی بیماری AIDS، جزو مباحث علمی تحت عنوان «ایدز در کودکان» قرار می گیرد.

از مجموع بیست و دو بیمار مبتلا به AIDS مورد مطالعه در پژوهش ما، بیست و یک نفر از آنان مسلمان (شامل بیست نفر تبعه ایران و یک

نفر تبعه اوگاندا) و یک نفر نیز جزو اقلیت های دینی (مسیحی) بودند و میانگین سنی افراد مورد مطالعه بیست و پنج ساله برآورد گردید که این میانگین سنی در واقع نشان دهنده همان جنبه از آلودگی به HIV و ابتلا به AIDS می باشد که باعث نابودی سرمایه های انسانی، تضييع نیروی کار، رکود تولید و صنعت و اقتصاد، افت تولید ناخالص ملی و تبعات عدیده دیگری در همین مقوله ها در کشورهایی می گردد که درصد آلودگی به HIV و ابتلا به AIDS در میان جمعیت آن کشورها در مقایسه با کل جمعیت کشور در حد بالایی قرار دارد، زیرا آلودگی به HIV و ابتلا به بیماری AIDS 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.

در پایان ذکر این نکته لازم است که یافته ها و اطلاعات مأخذ از این بررسی، صرفاً الگوی آلودگی و اپیدمیولوژیک بیماری ایدز را در جامعه ای محدود از این بیماران و در طیف زمانی خاصی نشان می دهد و این الگو، ویژگی خاص آلودگی به HIV را در جامعه بیماران HIV مثبت مورد مطالعه ما نشان می دهد و ممکن است (علی القاعده) این الگو متناسب با الگوی آلودگی به HIV در سایر جوامع نباشد و احتمالاً نیز با گذشت زمان و در مقاطع زمانی آینده ممکن است که همین الگوی آلودگی به HIV در مورد مبتلایان به AIDS و افراد آلوده به HIV در کشور ما نیز صادق نباشد. کما اینکه در طی زمان سپری شده از روی این بررسی چنین الگویی باقی نمانده و با تغییراتی در الگوی اپیدمیولوژیکی عفونت، جنبه های دیگری از نظر اپیدمیولوژیک در حال گسترش است.

و بی گناه که بدون ارتکاب هیچ گونه جرم و بزهی، عقوبت و کیفر سنگین و کمرشکنی را متحمل می گردند، انجام کار و برداشتن قدمی را برای خود مقدور و میسر نمی بیند الا این که با ارائه این مقاله، بار سنگین اتهام های احتمالی ناشی از ذهنیت های نادرست و برداشت های سوء در مورد آلودگی به HIV و ابتلا به AIDS در میان عامه را از دوش این معصومین برداشته و یا لااقل سبک تر نماید (۱۱).

کشور ما عمدتاً افراد معصوم، پاک و بی گناهی هستند که خود ابتدائاً به علت ابتدا به بیماری هموفیلی دچار قهر طبیعت و مصایب و آلام و گرفتاری های عدیده ای هستند و آلودگی ثانوی آنان به HIV موضوعی است که بار آلام و مصایب آنان را دو چندان و بلکه صد چندان نموده و غنچه ای حیات و امید آنان را پرپر نموده است و نگارنده نیز جهت اظهار همدردی و تأسف و تأثر به سرنوشت این قربانیان معصوم

گفتگو و بهره گیری پایانی

نگارنده این مقاله، امیدوار است که با استناد به نتایج حاصل از این پژوهش به ابهام زدایی و پیراستن باورهای غلط و پیش داوری نادرست در اذهان عمومی کشور نسبت به افراد آلوده به HIV و مبتلا به بیماری AIDS پرداخته و از این طریق نقشی کوچک در تنویر افکار و ذهنیات عموم نسبت به مقوله بیماری AIDS ایفاء نماید زیرا قربانیان این بیماری در

REFERENCES:

- 1- Brahmas D., Medical and The Law .; Haemophilic AIDS patient loses claim in Australin Lancet 1990; 336:238-239.
- 2- Immunodeficiency among female sexual partners of males with acquired immunodeficiency syndrome. MMWR 31; 697-698, 1983.
- 3- Provisional Public Helth Service inter-agency recommendations for screening donated blood and plasma for antibody to the virus acquired immunodeficiency syndrome. MMWR 34-5, 1986.
- 4- Friedman Kien A.E., Disseminated Kaposi sarcoma syndrome in young homosexual men, J. Am. Acad. Dermatol. 1981, 5:468-71.
- 5- Mann J. "Challenge against the AIDS. Newsweek. December 1988.
- 6- Murphy S. Kitchen V. Harris J.R.W. Forster S.M., Rape and subsequent seroconversion to HIV. Br. Med. J. 1989; 299: 718.
- 7- Owen, W.F. Sexually transmitted disease and traumatic problems in homosexual men. Ann. Intern. Med. 92; 805, 1980.
- 8- Padian N. Marquis L. Francis D.P. et al., Male-to-female transmission of human immunodeficiency virus. JAMA 258: 788-790, 1987.
- 9- Padian, N. and pickering J., Female to - male transmission of AIDS: A re-examination of the African sex ratio of cases. JAMA, 256: 590, 1986.
- 10- Padian, N.S., Heterosexual transmission of acquired immunodeficiency syndrome: Interactional projections. Rev. Ingect. Dis. 9:947-960, 1987.
- 11- Sheikh, H. " Aids infection and low". WHO. June 1988.