



ماہنامہ خبری پژوهشی
مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت



سال چهارم - شماره ۴۱ - آذر ۱۳۹۲

ISSN: 6018-2251

From Universal HIV



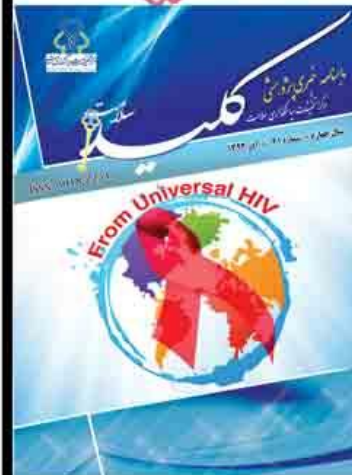
در این شماره می خوانید:

۱. ایدز در ایران و جهان
۲. نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز
۳. اهمیت پیشگیری و کنترل ایدز در جوانان
۵. تغذیه در مبتلایان به ایدز
۹. تاثیر استرس بر وضعیت ایمنی و روانی افراد مبتلا به HIV
۱۰. اخبار پزشکی

برای دریافت مجله کلید سلامت به صورت الکترونیکی
به آدرس زیر مراجعه فرمایید.

<http://hkj.sums.ac.ir>

ماهنامه خبری پژوهشی
کلید سلامت



سال چهارم - شماره ۴۱

آذر ۱۳۹۲

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز
تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی،
دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره:

دکتر حسن جولایی، دکتر پروین افسر
کاررونی، دکتر مزگان ثابت، خانم دکتر
بهشتی، محمود امینی لاری
سید مهدی احمدی

رئیس شورای سردبیری:

سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی



ایدز در ایران و جهان

خانم دکتر بهشتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

شیوع تخمین زده شده HIV برای رده سنی جوان و بزرگسال (۱۵-۴۹) در هر کشور در پایان سال ۲۰۱۳

ایدز یک بیماری همه‌گیر جهانی است. تا سال ۲۰۱۳ حدود ۳۵.۳ میلیون نفر در دنیا مبتلا به HIV بوده‌اند. از اینها تقریباً در سال ۲۰۱۳ تنها ۲.۳ میلیون مورد جدید اضافه شده که کاهش ۳۳٪ را نسبت به سال ۲۰۰۱ نشان می‌دهد. نتیجه آن حدود ۱.۶ میلیون مرگ در سال ۲۰۱۲ بوده که این مقدار نسبت به سال ۲۰۰۵ که ۲.۳ میلیون نفر بوده، کاهش یافته‌است. دلیل این کاهش‌ها مراقبت بهتر، افزایش آگاهی عمومی، پوشش درمان ART و اجرای استراتژی‌های همه‌جانبه کنترل ایدز در بسیاری از کشورها بوده است. کشورهای جنوب صحرای آفریقا، تأثیرپذیرترین منطقه هستند و در سال ۲۰۱۰، تخمین زده شد که ۶۸ درصد (۲۲.۹ میلیون نفر) کل موارد HIV و ۶۶٪ از همه مرگ و میرها (۱.۲ میلیون) در این منطقه رخ داده است. این نشان می‌دهد که در حدود ۵ درصد از جمعیت بزرگسال آلوده هستند. و به نظر می‌رسد که عامل ۱۰ درصد از مرگ و میر در کودکان می‌باشد. در مقایسه با سایر مناطق، زنان نزدیک به ۶۰ درصد از موارد را تشکیل می‌دهند. آفریقای جنوبی با ۵.۹ میلیون نفر، دارای بیشترین جمعیت افراد مبتلا به HIV نسبت به سایر کشورهای دنیاست. امید به زندگی در کشورهای متأثر به دلیل ایدز کاهش یافته است. برای مثال در سال ۲۰۰۶ این عدد از بوتسوانا از ۶۵ به ۳۵ کاهش یافته است. جنوب و جنوب شرق آسیا دومین منطقه آسیب دیده است، در این منطقه در سال ۲۰۱۰، به طور تخمینی ۴ میلیون یا ۱۳٪ افراد مبتلا به HIV زندگی می‌کرده‌اند که ۲۵۰ هزار نفر از آنها منجر به مرگ شده است. حدود ۲.۴ میلیون مرد در هند هستند. میزان شیوع در اروپای غربی و مرکزی با ۰.۲٪ و در آسیای شرقی با ۰.۱٪ کمترین مقدار را دارد. در سال ۲۰۰۸ در ایالات متحده آمریکا حدود ۱.۳ میلیون نفر مبتلا به HIV بوده‌اند، و در حدود ۱۷،۵۰۰ از آنها منجر به مرگ شده‌است. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری تخمین زده است که در سال ۲۰۰۸، ۲۰ درصد از آمریکایی‌های آلوده از بیماری خود بی‌اطلاع بوده‌اند. ایدز از زمان شناخته شدن برای نخستین بار در سال ۱۹۸۱ تا سال ۲۰۰۹ باعث مرگ نزدیک به ۳۰ میلیون نفر شده است.

ایران

راه‌های اصلی انتقال ایدز در ایران، آمیزش جنسی و استفاده ناعقلانه از سرنگ مشترک است. طبق آخرین گزارش وزارت بهداشت تاخرداد سال ۱۳۹۲ تعداد ۲۶۵۵۶ نفر آلوده به ویروس شناسایی شده‌اند. بالغ بر ۹۰٪ آلوده شده گان مرد و ۱۰٪ زن می‌باشند. براساس این آمار علیرغم سالهای پیشین سهم ابتلا از طریق تزریق حدود ۶۰ درصد و سهم ابتلا از طریق رابطه جنسی حدود ۲۱ درصد است. فرآورده‌های خونی و انتقال از مادر به کودک در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرد. در استان فارس تا آخر شهریورسال ۱۳۹۲ تعداد ۴۹۰۰ مورد آلوده شناسایی شده‌اند که از این تعداد ۱۷٪ زن و ۸۳٪ مرد هستند و تنها بالغ بر ۴۵٪ از آنها دارای پرونده مراقبتی فعال می‌باشند. اگر چه میزان مبتلایان به بیماری ایدز در ایران کم بوده‌است، ولی به گفته سازمان بهداشت جهانی بر اساس داده‌های گزارش شده، نرخ رشد اپیدمی ایدز در ایران به صورت هشدار دهنده‌ای در حال افزایش است، به گونه‌ای که طبق بعضی مقالات تا ۱۰۰۰۰۰ مورد آلوده در کشور تخمین زده می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت و UNAIDS جهت برقراری سیستم مراقبت مناسب HIV/AIDS اپیدمی HIV را به سه دسته تقسیم می‌نماید: ۱- اپیدمی با گسترش کم: اگرچه عفونت HIV سالهاست وجود دارد ولی انتقال خیلی کم و محدود به گروه‌های خاصی از جامعه (معتادان تزریقی، تن‌فروشان و مردانی که با همجنس ارتباط دارند) است.

۲- اپیدمی با گسترش متوسط: انتقال HIV در خارج از گروه‌های اصلی‌پایدار است. شیوع در زنان باردار کمتر از ۱٪ است و شیوع در بعضی گروه‌های اصلی بیش از ۵٪ است.

۳- اپیدمی گسترده: انتقال HIV در خارج از گروه‌های اصلی پایدار است. شیوع در زنان باردار بالای ۱٪ و پایدار است.

اپیدمی‌ها در طول زمان قابل تغییر به گروه‌های دیگر هستند. طبق این دسته‌بندی ایران در گروه اپیدمی با گسترش کم یا متمرکز قرار دارد. البته می‌توان حدس زد که با شروع موج سوم بیماری، انتقال از طریق جنسی و در صورت عدم کنترل بیماری در تمام ابعاد ورود کشور ما به دسته دوم یعنی با گسترش متوسط دور از انتظار نیست.

نقش معنویت در کیفیت زندگی

بیماران مبتلا به ایدز

دکتر حسن جولائی، رئیس مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی شیراز

جنبه های جسمانی، روانی و اجتماعی، سلامت و کیفیت زندگیشان راحت تأثیر قرار می دهد. یکی از مشکلات مهم که بیماران مبتلا به ایدز با آن مواجه هستند، طرد شدن آنها از اجتماع و تبعیض می باشد که به نحوی تکامل فردی آنها را که ارتباط مستقیم با سلامت روانی دارد تحت الشعاع قرار می دهد. در این ارتباط میتوان فشارهای روانی متحمل شده در اثر بیماری، میزان تطابق و سازگاری با این فشارها در شرایط متفاوت را نام برد. تغییرات شغلی، فشارهای اقتصادی ناشی از درمان و سایر روشهای یک فرد برای تأمین هزینه های درمان از آنها به رهمی گیرد، به طور بارزی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا تأثیر مهمی دارد. از این رو همه این عوامل دسته دسته هم می دهند تا بیمار مبتلا به ایدز دچار نابسامانی و از دست دادن کیفیت زندگی شود. علاوه بر این، مطالعات مختلف نشان داده که کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ایدز بر حسب طول مدت ابتلاء، وضعیت روانی، استرس های محیطی، اعتقادات مذهبی و رضایت زناشویی دارای رابطه معنی داری می باشد. محققین نشان دادند که سازگاری مذهبی - معنوی موجب بهزیستی روانی و نیز احساس رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به ایدز می شود. حتی در مطالعاتی که در جوامع غربی انجام شده است، نشان داده اند که عقاید و فعالیت های مذهبی و معنوی به عنوان عوامل حمایتی می توانند از طریق امید، قدرت و معنی بخشی به زندگی، استرس زندگی را کم کنند و کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به ایدز ارتقاء بخشند. در نهایت میتوان اینگونه نتیجه گیری کرد که با توجه به رابطه مثبت بین معنویت و کیفیت زندگی و نیز نقش مثبت معنویت در پیشبینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز، تقویت معنویت و نگرش مذهبی در بیماران و همچنین ترغیب و توجیه آنها به انجام دادن اعمال مرتبط با آن می تواند کیفیت زندگی را در آنها افزایش دهد. همچنین نهادینه شدن باورهای معنوی - مذهبی و تقویت آنها در این بیماران موجب می شود که آنها مشکل خود را در متن گستردهای قرار دهند و بیماری خود را بیشتر پذیرا باشند. همچنین خود باوری و عزت نفس خود را افزایش دهند و این موارد در نهایت موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران می شود. بنابراین، آموزش های معنوی مذهبی توسط دستاورد کاران و مسئولان فرهنگی، آموزشی و درمانی به منظور افزایش سلامت روانی - اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران توصیه می شود.

منبع:

۱. ونکی پدای قاری

۲. علی اکبر بیراسته مطلق، زهرا نیک منش. نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز*.

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی بزد. ۱۳۹۱

موضوع مذهب و ایدز در بیست سال گذشته به شدت بحث برانگیز بوده است. کارشناس بهداشت متیو هنلی طی گزارشی با عنوان کلیسای کاتولیک و بحران جهانی ایدز در مورد رویکرد دینی برای جلوگیری از گسترش ایدز بیان می دارد که تغییرات فرهنگی از قبیل تأکید دوباره بر وفاداری به همسر و اجتناب از رابطه جنسی خارج از این چارچوب امری ضروری است. برخی از سازمان های مذهبی ادعا کرده اند که عبادت می تواند اچ آی وی/ایدز را درمان کند. در سال ۲۰۱۱، برخی رسانه ها گزارش کردند که برخی از کلیساها در لندن ادعا می کردند که عبادت موجب درمان ایدز می شود، و مرکز مستقر در هاکنی در مطالعه بهداشت جنسی و HIV گزارش داده است که چندین نفر به پیشنهاد پیشوای روحانی خود درمان بیماریشان را متوقف کردند و جان خود را از دست دادند. همچنین گروهی از مذهبیین "آب تدهین" را به عنوان چیزی تبلیغ می کند که باعث شفای بیمار از طرف خدا می شود، این درحالیست که گروهی انکار می کنند که مانع بیماران از مصرف دارو شده اند. اگر از نظرات افراطی فوق الذکر بگذریم، آموخته های دینی به ویژه اسلام متضمن اصل اساسی وفاداری به چارچوب اخلاقی در رفتارهای جنسی، و پیشگیری از رفتارهایی است که موجب ضرر به شخص انسان و آسیب به کل جامعه و روابط اجتماعی بشود، که به نوبه خود نقش اساسی در پیشگیری از ابتلا به ایدز را دارد. کما اینکه مقایسه ای بین آمار شیوع این بیماری در کشورهای اسلامی و سایر کشورها نشانگر این تأثیر است. نقش دیگر باورهای مذهبی در بهبود کیفیت زندگی بیماران به دلیل ارتباطات معنوی و اعتماد به نفس بالاتر است. بیماری ایدز مسیر زندگی افراد مبتلا به بیماری را تغییر می دهد و باعث کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب پذیری و افکار آشفته در آنها می شود. با توجه به مطالعات انجام شده، معنویت بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز مؤثر است. معنویت را میتوان به عنوان یک روش مقابله ای، برای ارتقاء سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز مورد استفاده قرار داد. علاوه بر این، بسیاری از این بیماران با مشکلات بی شماری از جمله ننگ و بدنامی، فقر، آسردگی، سوء مصرف مواد و نا امیدي ناشی از مرگ قریب الوقوع مقابله می کنند که میتواند از طریق برهم زدن

اهمیت پیشگیری و کنترل ایدز در جوانان



دکتر پروین افسرکازرتوی - مدیر گروه بیماریها

دکتر مؤمن ثابت - کارشناس بیماریها

امروزه ایدز به یکی از عمده‌ترین علل مرگ و میر از بیماریهای عفونی در جهان مبدل شده و در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال گسترش است و تاثیر برجسته‌ای بر سلامت و توسعه اقتصادی - اجتماعی این کشورها دارد. در سراسر جهان نوجوانان و جوانان به دلیل نوع رفتار خود یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در مقابل همه‌گیری ایدز هستند. آمار جهانی حاکی از آن است که بیش از یک دوم موارد جدید ابتلا به HIV در جوانان کمتر از ۲۵ سال بروز می‌کند. بنابراین شیوع در جوانان به حد خطرناکی افزایش یافته است. مسائل و مشکلات اجتماعی - اقتصادی در این بیماری از بسیاری بیماری‌های دیگر بیشتر است. زیرا در حالی که اکثر بیماری‌های عفونی جان کودکان، نوجوانان و یا سالمندان را به خطر می‌اندازد، بیماری ایدز اغلب جوانان را از پای در می‌آورد. ابتلا و مرگ در این گروه از جامعه باعث از هم گسیختگی نظام خانواده و تهدیدی برای توسعه و امنیت کشور می‌گردد. با وجود گذشت بیش از سه دهه از شیوع این بیماری، گروه عظیمی از جوانان همچنان نمی‌دانند این بیماری چگونه انتقال می‌یابد و هرگز باور ندارند که خودشان هم در معرض خطر هستند. آن‌ها از جوانان نیز که درباره HIV مطالبی می‌دانند به دلیل عدم مهارت، نبود حمایت و فقدان امکانات لازم برای انجام رفتارهای صحیح، اکثراً در مقابل HIV از خود مراقبت نمی‌کنند. متأسفانه قسمت عمده‌ای از ابتلاء به این بیماری، ناشی از نداشتن اطلاعات ضروری و آگاهی پایین گروه‌های مختلف مردم در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری از آن است. در نتیجه با اطلاع‌رسانی صحیح و گسترده و پرهیز از رفتارهای مخاطره‌آمیز، نسل جوان کشور از چنگال این بیماری مصون خواهد ماند.

بسیاری از مردم هنوز ایدز را بیماری همجنس‌گرایان می‌دانند و معتقدند صرفاً با ماندن در جامعه خود و اجتناب از پذیرش فرهنگ بیگانه، می‌توانند از ابتلا به ایدز مصون بمانند.

فقدان اطلاعات، در مورد اینکه چرا ایدز در یک گروه اجتماعی خاص بیشتر دیده می‌شود یا به عبارت دیگر وجود تعداد محدود افراد مبتلا به ایدز در یک گروه اجتماعی خاص، موجب انکار بیشتر بیماری ایدز به عنوان یک مشکل شایع می‌گردد.

بر اساس آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تا تاریخ ۹۲/۴/۱ مجموعاً ۲۶۵۵۶ نفر در کشور شناسایی شده‌اند که ۸۹/۶٪ آنان را مردان و ۱۰/۴٪ را زنان تشکیل می‌دهند.

تا کنون ۴۷۹۶ نفر مبتلا به ایدز شناسایی شده و ۵۳۴۵ نفر از افراد مبتلا فوت کرده‌اند.

۴۶/۱٪ از مبتلایان در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار دارند.

در بین کل مواردیکه از سال ۱۳۶۵ تا کنون در کشور به ثبت رسیده‌اند به ترتیب تزریق با وسایل مشترک ۶۸/۴٪ و تماس جنسی ۱۲/۳٪ راه انتقال بیماری بوده است.

در مقایسه این آمار با مواردیکه ابتلای آنها در سال ۱۳۹۱ گزارش شده است، اعتیاد تزریقی ۵۲/۲٪ و برقراری روابط جنسی ۳۲/۲٪ تشکیل داده است.

افرادیکه بیشتر در معرض خطر هستند:

جوانانی که مواد مخدر تزریق می‌کنند، جوانانی که در معرض تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند، جوانانی که در امور غیر شرعی جنسی مشغولند، جوانان و نوجوانان خیابانی، جوانانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی دارند، جوانان گرفتار شده در مناقشات مسلحانه و جوانان و نوجوانانی که در اثر بیماری ایدز یتیم شده‌اند.

سه راه اصلی پیشگیری (الفبای پیشگیری):

- ۱- پرهیز از فعالیت جنسی
- ۲- پایبندی به اصول خانواده و اعتقادات
- ۳- استفاده پیوسته از کاندوم

آدرس مرکز و پایگاههای مشاوره شیراز:

میدان نمازی، درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی امام رضا،
طبقه ۲، واحد ۴ - تلفن ۲۱۲۷۲۱۱
بلوار دلاوران بسیج، خیابان لاوان، مرکز مشاوره بیماری های
رفتاری - تلفن ۷۳۶۳۰۰۰
خیان زند - نبش انوری - کوچه ۳۵ - پلاک ۱۹۶ - انجمن
مائده - تلفن ۰۹۳۳۸۴۹۵۹۵۱
تلفن رایگان ۷۰۲۹ پاسخگوی شماس

روش ده مرحله ای در پیشگیری از ایدز در جوانان
عبارتند از:

- ۱- خاتمه دادن به سکوت، ننگ و شرم. رهبران باید اطمینان یابند که نوجوانان اطلاعات، خدمات و حمایت مورد نیاز را دریافت می کنند.
- ۲- قرار دادن دانش و اطلاعات در اختیار جوانان. اگر جوانان حقایق مربوط به HIV و بیماری ایدز را ندانند، قادر نخواهند بود از خود حفاظت کنند. برای کلیه دانش آموزان، لازم است آموزشی اولیه و مناسب که دانشی کامل درباره مسائل جنسی و عفونت HIV ارائه دهد، وجود داشته باشد.
- ۳- تجهیز جوانان به مهارت های زندگی. تا بتوانند دانش خود را به مرحله عمل در آورند.
- ۴- ارائه خدمات بهداشتی دوستار جوان.
- ۵- ترویج مشاوره و آزمایش داوطلبانه و محرمانه HIV.
- ۶- ترویج کار و مشارکت در جوانان.
- ۷- درگیر کار نمودن جوانان آلوده به عفونت HIV و بیماری ایدز.
- ۸- فراهم نمودن محیط های حمایتی و امن.
- ۹- رسیدگی به جوانان که با بیشترین خطرات مواجه هستند.
- ۱۰- تقویت همکاری ها و پایش پیشرفت کار پایش.

جوانان حق دارند:

درباره روابط جنسی و میل جنسی خود بدانند.
حقایق اساسی مربوط به عفونت HIV, HIV یا بیماری ایدز هستند بدانند از کجا می توانند حمایت های پزشکی، عاطفی و روحی دریافت نمایند.
بدانند همسالان و خانواده خود را چگونه از خطر ابتلا به عفونت HIV محافظت نمایند.
بدانند چگونه از افراد آلوده به عفونت HIV یا بیماران ایدز جامعه خود حمایت نمایند.
بدانند برنامه های آموزش HIV مناسب جوانان چیست و در آن شرکت نمایند.
بدانند چه حق و حقوقی دارند و تعهدات دولت در قبال آنها چیست؟
بدانند که چگونه می توانند خواستار این حقوق باشند، آنها را بدست آورند و حفظ نمایند.

تغذیه در مبتلایان به ایدز

دکتر حسن جولایی، رئیس مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی شیراز

افراد مبتلا به این بیماری باید بدانند که اگر مراقبت های بهداشتی، پزشکی و تغذیه ای را در رابطه با این بیماری رعایت کنند می توانند در کنار سایر اعضای خانواده خود به زندگی ادامه دهند و ارائه آموزش های جزئی به آنها و اعضای خانواده شان کافی است تا آنها را به یک زندگی سالم رهنمون شود.

• اختلالات تغذیه ای در این بیماری

یکی از عوارض شایع در این بیماری سوءتغذیه پروتئین - انرژی است. عمده ترین علت کاهش وزن در افراد مبتلا به ایدز کاهش دریافت انرژی است نه افزایش مصرف آن. در این افراد اختلال در حس چشایی وجود دارد، که به هنگام تحلیل توده بدون چربی بدن به ۵۵ درصد حالت نرمال، در افراد مبتلا به بیماری ایدز مرگ رخ خواهد داد. از دیگر اختلالات می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تهوع
- استفراغ،
- اسهال
- اختلالات تنفسی
- لاغری عصبی (آنورکسیا) اشاره کرد که عمده ترین دلایل بروز کاهش وزن شدید در این بیماران عبارتند از:
- کاهش انرژی دریافتی
- کاهش فعالیت
- کاهش اشتها
- نقایص متابولیکی



آمار جهانی بیانگر رشد سریع شیوع ویروس نقص ایمنی انسانی HIV یا Human Immunodeficiency virus در جهان است. با توجه مطالعات انجام گرفته در زمینه ی عوامل مرتبط با سندرم نقص ایمنی اکتسابی و شیوع HIV روز به روز بر اهمیت تغذیه مناسب در این بیماران تاکید بیشتری می گردد. ضعف و ناتوانی ناشی از دریافت ناکافی مواد غذایی به دلیل بی اشتها، عدم جذب مناسب مواد مغذی در سطح روده منجر به تشدید ضعف جسمانی افراد آلوده به HIV شده که این ضعف منجر به پیشرفت علایم بیماری ایدز و حملات بیشتر عفونت های فرصت طلب میشود که بروز اینگونه عفونت ها و پیشرفت بیماری به نوبه خود منجر به تشدید سوء تغذیه شده و این چرخه معیوب در صورت عدم مداخله به طور مستمر پیشرفت بیماری را تشدید می کند. عوامل تغذیه ای و متابولیکی به طور قابل توجهی در ضعف و مرگ و میر بیماران مبتلا به ایدز دخیل هستند. همچنین پیشرفت بیماری در بدن انسان منجر به تحریک سیستم ایمنی و افزایش استرس اکسیداتیو و به دنبال آن کاهش سطح آنتی اکسیدان های پلاسمای خون میشود. بنابر این برخورداری از یک رژیم غذایی مناسب و استفاده ی از مکمل های آنتی اکسیدانی به عنوان یک درمان مؤثر و کم هزینه در کنار سایر درمان های دارویی منجر به تقویت سیستم ایمنی و بهبود وضعیت بیماران می شود. در مطالعه ی مروری حاضر به بررسی مطالعات صورت گرفته در زمینه ی اثر آنتی اکسیدانها بر سیستم ایمنی و در نهایت اثر بر روند پیشرفت بیماری ایدز در افراد آلوده به ویروس HIV پرداخته شده است.

آنچه در رابطه با بیماری ایدز بسیار حائز اهمیت است این است که پیشگیری مهمترین و کارآمدترین راه جلوگیری از ابتلا به این بیماری است ولی اگر فردی به این بیماری مبتلا شد به دلیل دوره طولانی بیماری مهمترین چیز کنار آمدن با این بیماری، مراقبت از انتقال این بیماری و سالم زیستی در کنار این بیماری است.

• انرژی و پروتئین مورد نیاز

در افراد مبتلا به ایدز انرژی توصیه شده برای نگهداری وزن برابر است با انرژی پایه مورد نیاز (BEE) ضربدر ۳/۱ و برای افزایش وزن ضربدر ۵/۱. نیاز به پروتئین در این بیماران برای حفظ وزن برابر ۱۴/۱ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و برای بازسازی برابر است با ۲۵/۱ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن می باشد. آرژنین در ایمنی سلولی بسیار مفید است و بد نیست بدانیم که مصرف و عملکرد اسید فولیک در کمبود پروتئین (PEM) آسیب می بیند، بنابراین علاوه بر توجه به دریافت پروتئین به منابع اسیدفولیک که بعداً ذکر خواهد شد نیز باید توجه داشت.

چربی ها

در بدن انسان اسید های چربی وجود دارند به نام اسید های چرب ضروری یا EFA که در واقع بدن قادر به ساختن آنها نبوده و باید از خارج از بدن انسان وارد شوند. این اسیدهای چرب که در روغن های مایع به خصوص روغن زیتون، گردو، روغن سویا و ماهی ها به خصوص ماهی های آب های سرد (قزل آل نوع رنگین کمانی و ساردین، سالمون و تون) وجود دارد، برای بدن بسیار مهم هستند و در صورت کمبود مصرف آن، کاهش ثانویه سطح آنها در بدن به وجود آمده و فرد دچار اختلال اسید چرب ضروری یا (EFAD) می شود که در مورد افراد مبتلا به ایدز این اختلال مشاهده می شود.

در افراد مبتلا به ایدز استفاده از روغن هایی به نام MCT (تری گلیسیرید با زنجیره متوسط) بسیار مفید می باشد. این چربی ها نیاز به هضم ندارند و میزان مصرف آنها باید کنترل شده باشد. استفاده از روغن ماهی یا اسید های چرب امگا ۳ که قبلاً هم ذکر شد می تواند عملکرد ایمنی را بهبود بخشد چون امگا ۳ در مقایسه با امگا ۶ کمتر باعث پیشرفت التهاب می شود.

مایعات

در افراد مبتلا به ایدز نیاز به مایعات مثل افراد عادی است (۱۲ تا ۸ لیوان در روز) حدوداً چیزی معادل ۳۵ تا ۳۰ میلی لیتر در روز به آب احتیاج دارند. مگر اینکه اسهال، استفراغ یا تب داشته باشند که به ازای هر درجه تب نیاز به انرژی ۱۳ درصد و نیاز به پروتئین ۱۰ درصد افزایش پیدا می کند.

ویتامین ها و مواد معدنی

در این افراد نقش کمک کننده ویتامین ها و مینرال ها بسیار چشمگیر است. بنابراین باید به افراد دچار این بیماری یاد آوری شود که از خوردن سبزیجات و میوه جات تازه غفلت نکنند، نمک های معدنی مهم است و باید بدانیم که نیاز افراد مبتلا به ایدز به آنتی اکسیدان هایی مثل بتا کاروتن (پیشساز ویتامین A) بسیار زیاد است. و سایر آنتی اکسیدان ها مثل ویتامین E، و ویتامین C نیز افزایش نیاز چشمگیری در این بیماری پیدا می کنند.

خلاصه ای از توصیه های تغذیه ای برای بیماران HIV+ (بر اساس کتاب مرجع کراوس ۲۰۱۲)

- مکمل ویتامین ها و مینرال در سطح RDA مصرف شود (یعنی همان حدی که در مولتی ویتامین مینرال وجود دارد). در کل تا حدی که سطح ریزمغذیها در حد نرمال حفظ شود. مگادوز ریز مغذی های زیر نظیر ویتامینهای B₃, E, D, B₆, A, مس، آهن، روی، مس، سلنیوم ممکن است برای سلامتی حتی خطرناک هم باشد.
- ورزش ایروبیک و مقاومتی (مثل دو) در اینها بیشتر توصیه میشود.
- انجمن رژیم شناسان آمریکا برای افراد مبتلا به HIV بدون علامت حداقل ۱ تا ۲ بار ارزیابی تغذیه ای در سال و برای افراد دارای علائم ولی وضعیت ثابت ۲ تا ۶ بار ارزیابی در سال را توصیه می کند.
- تغییرات نیاز انرژی: در کلیه افرادی که HIV دارند انرژی مورد نیاز ۱۰ درصد و در افرادی که از داروهای مهارکننده پروتئاز مصرف می کنند انرژی ۳۰ تا ۵۰ درصد افزایش می یابد.
- پروتئین: نیاز پروتئین تغییری نمی کند. در صورتیکه فرد از داروهای مهارکننده های پروتئاز مصرف کند ۱۰ درصد افزایش می یابد.
- بیماریاتی که سطح TG بالا دارند مصرف امگا ۳ توصیه میشود.



تداخل دارو و غذا:

گریپ فروت ، پرتقال و نارنگی و داروهای مهارکننده پروتئاز رقابت در جذب برای سیتوکروم p450 در نتیجه غلظت خونی دارو بالا می رود.

Didanosine (Videx, Videx EC DDL)	۳۰ دقیقه قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا میل شود.
etravirine (Intelence, ETV)	بعد از غذا مصرف شود.
Amprenavir (Agenerase)	با معده خالی مصرف شود. از غذاهای پر چرب اجتناب شود. غذاهای کم چرب ناراحتی گوارشی را کاهش می دهند. از مصرف گریپ فروت همراه با آن اجتناب شود. مصرف مایعات را افزایش دهید. از مصرف آنتی اسید تا ۲ ساعت پس از مصرف دارو اجتناب کنید.
Tipranavir (Aptivus, TPV)	همراه با غذای چرب میل شود.
Indinavir (Crixivanj)	از مصرف همزمان با گریپ فروت اجتناب کنید. با معده خالی مصرف شود یا اگر با معده خالی قابل تحمل نبود با یک غذای سبک و کم چرب مثل شیر کم چرب مصرف شود.
ritonavir Norvir, RTV	با وعده غذایی اصلی مصرف شود تا از عوارض گوارشی پیشگیری شود.
Darunavir (Prezista)	همراه با غذای سبک مصرف شود.
Atazanavir (Reyataz, ATV)	همراه با غذای سبک مصرف شود.
fortovase (FTV!)soft gel,	از مصرف همزمان با سیر اجتناب شود. با وعده غذایی اصلی مصرف شود تا از عوارض گوارشی پیشگیری شود.
invirase (INV) (Saquinavir)	۲ ساعت بعد از غذا مصرف شود. از مصرف گریپ فروت خودداری شود.
Nelfinavir (Viraceptjf)	با غذا مصرف شود. دریافت مایعات را افزایش دهید.

توصیه های تغذیه ای برای کاهش عوارض بیماری:

عوارض	توصیه های تغذیه ای
حالت تهوع و استفراغ	وعده های کوچک و مکرر، اجتناب از مصرف آب همراه با غذا، نوشیدن مایعات خنک، نان تست یا سوخاری و کراکر، غذاهای ملایم شیرین و مطلوب نظیر کمپوت میوه ها، سیب زمینی و برنج را امتحان کنید. غذاهای پر چرب و غذاهایی که بوی قوی دارند مثل ماهی و پنیر رسیده محدود کنید. دمای غذاها در حد دمای اتاق یا کمتر باشد. غذاهایی که منجر به استفراغ می شوند را پیدا کنید.
اسهال	کربوهیدرات های ساده نظیر برنج، رشته، نان سفید و کراکر را امتحان کنید. غذاهای با فیبر کم مثل موز را امتحان کنید. مایعاتی که الکترولیت های از دست رفته را جایگزین کنید نظیر آبگوشت و محلول ORS بنوشید. وعده های کوچک و مکرر مصرف کنید، از مصرف غذاهای پرچرب و پرادویه اجتناب کنید، از مصرف نوشابه و آب میوه اجتناب کنید، از مصرف شیر و فرآورده های لبنی پرهیز کنید، مصرف کافئین را محدود کنید.
کاهش اشتها	وعده های کوچک و مکرر مغزی و پرکالری مثل مغزها، گوشت لخم، غلات کامل، میوه و سبزی، مصرف شود. به غذاها پودر شیر اضافه کنید.
تغییر مزه دهان	به غذاها ادویه و گیاه اضافه کنید. از مصرف غذاهای کنسو شده پرهیز کنید.
هایپر لیپیدمی	توصیه های تغذیه ای برای کاهش چربی خون
هایپرگلیسمی	توصیه های تغذیه ای برای دیابتی ها
زخم های دهان و مری و گلو درد	غذاهای ملایم نظیر برنج، آرد جو دوسر، املت، پودر شیر، ماست را امتحان کنید، از مصرف غذاهای اسیدی نظیر مرکبات، سرکه، غذاهای داغ و پر ادویه و شور اجتناب کنید. غذاها را با آب گوشت یا سس نرم و مرطوب کنید، همراه غذا آب بنوشید، دمای غذاها در حد دمای اتاق باشد.
کاهش وزن	وعده های کوچک و مکرر مصرف کنید.

منابع:

- کتاب مرجع تغذیه کروس ۲۰۱۲
- آنتی اکسیدان ها و بهبود عملکرد سیستم ایمنی در بیماران آلوده به ویروس. نرگس جانی وهمکاران مجله دانشکده پزشکی اصفهان سال ۲۹ شماره ۱۳۵ سال ۱۳۹۰

تأثیر استرس بر وضعیت ایمنی و روانی افراد مبتلا به HIV

محمود امینی لاری کارشناس ارشد روانشناسی

از سویی دیگر افراد در معرض فشارهای روانی زیاده‌تر با احتمال بیشتری درگیر عادات رفتاری ناسالم از قبیل کیفیت خواب پایین، تغذیه ناسالم، مصرف مواد و ورزش نکردن و متعاقب آن بیماریهای قلبی عروقی، غدد داخلی و ایمنی می‌شوند. بطوریکه کیفیت پایین خواب و رژیم غذایی نامناسب نیز با غلظت بیشتر IL-6 در ارتباط است.

References:

Fumaz CR, Gonzalez-Garcia M, Borrás X, et al. 2012. "Psychological stress is associated with high levels of IL-6 in HIV-1 infected individuals on effective combined antiretroviral treatment," *Brain, Behavior, and Immunity*, 26(4), 568-572.

Alavi M, Grebely G, Matthews GV, et al. 2012. Effect of pegylated interferon- α -2a treatment on mental health during recent hepatitis C virus infection *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 27, 957-965.

Brown JL, Venable PA. 2011. Stress management interventions for HIV-infected individuals: review of recent intervention approaches and directions for future research. *Neurobehavioral HIV Medicine*. 3, 95-106.



اطلاع از ابتلا به ویروس HIV می‌تواند به عنوان یک رویداد استرس‌زای شدید اغلب با اختلالات روانپزشکی همراه گردد. تقریباً ۴۵-۲۲ افراد مبتلا به HIV/AIDS به افسردگی مبتلا شده و حدود ۲۲٪ از آنها اضطراب را تجربه می‌کنند.

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که استرس بطور معناداری با پیشرفت بیماری ایدز ارتباط دارد. همچنین یک ارتباط قوی بین پریشانیهای روانشناختی و کاهش عملکرد سیستم ایمنی وجود داشته و این موضوع بیشتر در بیماریهای مزمن از قبیل ایدز و سرطان مشهود است. این حالات می‌تواند موجب مهار سیستم ایمنی شده و به تبع آن پریشانیهای روحی همراه با بیماری مزمن را به دنبال داشته باشد.

نقش سایتوکینهای پیش التهابی بخصوص اینترلوکین ۶ (IL-6) در پیشرفت ویروس HIV بخوبی مشخص شده است. IL-6 می‌تواند نقش مهمی در تحریک تولید ویروس داشته باشد و سطوح بالای این سیتوکین قبل از شروع درمان ضد رتروویروسی با افزایش خطر ایدز و مرگ و میر ارتباط دارد. IL-6 می‌تواند باعث بیشتر شدن تکثیر HIV در مونسایتها در محیط آزمایشگاهی شود. این موضوع همراه با تنظیم کوربیسیتورهای HIV، افزایش تکثیر HIV و تحریک نامناسب اپوپتوسیس، با تشدید پیشرفت HIV در ارتباط است.

استرسهای روانشناختی یکی از تعدیل‌کننده‌های مهم عملکرد سیستم ایمنی انسان بخصوص فرایندهای مرتبط با التهاب است. یک مطالعه پیشگام در این زمینه نشان داده است که استرس‌زاهای مزمن ممکن است باعث تحریک طولانی مدت تغییرات در گردش IL-6 و افزایش خطر مرگ و میر گردد.

در افراد مبتلا به عفونت HIV، شیوه‌های متفعلانه مقابله با استرس، این افراد را در وضعیت مزمن استرس‌زا قرار داده و این موضوع با تولید بیشتر IL-6 ارتباط دارد. استرس می‌تواند بر سایر علائم بالینی مرتبط نیز تأثیر گذارد. در یک مطالعه روی افراد HIV+، نشان داده شده است که استرس و سطوح بالای نوراپی نفرین با پاسخ ضعیف‌تر به شروع یک پروتوز بازدارنده جدید مرتبط می‌باشد.

اخبار پزشکی

ممکن است دوز بالای ویتامین E به سلامت استخوان ها آسیب برساند

گروه تحقیقاتی دانشگاه کی او، که نتیجه بررسی های خود را در نشریه "بیچر مدیسن" منتشر کرده، می گوید که موش هایی که دوز بالایی از ویتامین E به آنها داده شده حجم استخوانشان کمتر است. اگر در رابطه با انسان ها نیز چنین باشد، خطر شکستن و یا ترک خوردن استخوان بیشتر خواهد بود.

دانشمندان ژاپنی می گویند ویتامین E ممکن است در روندی که موجب سلامت استخوان ها در بدن می شود، اختلال ایجاد کند. ویتامین E در بعضی از روغن های گیاهی، سبزیجات سبز مانند اسفناج و براکلی و در بادام و فندق موجود است. اما یکی از محققان بریتانیایی گفته است که مکمل ها ممکن است برای بدن مشکل زا باشند.

گروه تحقیقاتی در دانشگاه کی او در توکیو دو گروه موش را مورد بررسی قرار داد. یکی موش هایی با کمبود ویتامین E و دیگری گروهی از موش ها که با مکمل های این ویتامین تغذیه می شدند.

با آنکه تحقیقات اولیه نشان داده است که مصرف این ویتامین تاثیر مثبتی بر روی افزایش حجم استخوان ها دارد، گروه تحقیقاتی در ژاپن به عکس این نتیجه دست یافت.

در واقع سلامت استخوان در موش هایی که کمبود این ویتامین را دارند بهتر است و هنگامی که آن را مصرف می کنند حجم استخوانی آنها کاهش می یابد.

اندازه و تراکم استخوان های بدن در دوران بزرگسالی ثابت نیست و به این بستگی دارد که فعالیت سلول های استخوانی از جمله استئوبلاست ها که موجب رشد لایه های جدید می شود بیشتر باشد، یا فعالیت استئوکلاست ها که موجب تخریب استخوان ها می شود.

محققان می گویند که ویتامین E موجب افزایش فعالیت استئوکلاست های "استخوان خوار" می شود و این به این معناست که استخوان ها بیشتر در معرض تخریب قرار می گیرند.

آزمایش هایی مشابه از جمله تحقیقاتی که در ۲۰۱۰ منتشر شد، نتایج عکس بررسی های اخیر را در برداشت و حتی به این نتیجه منجر شد که مصرف ویتامین E یکی از شیوه های درمانی مفید برای تقویت استخوان ها در سالمندان است.

اما دکتر هلن مک دونالد از دانشگاه آبردین در بریتانیا که در مورد تاثیر تغذیه بر سلامت استخوان ها تحقیق می کند، می گوید که تعداد کمی از پژوهش ها، از جمله تحقیقاتی که خود او انجام داده، نشان دهنده تاثیرات منفی این ویتامین است.

وی تاکید کرد که هیچ دلیلی برای آنکه مردم رژیم غذایی خود را تغییر دهند تا از مصرف مقادیر ناچیزی از ویتامین E که در غذاها موجود است، اجتناب ورزند. وی گفت: "اما مکمل ها دارای دوز و غلظت بالاتری از ویتامین E و املاح موجود در غذاها بوده و عوارض جانبی ناشی از مصرف نادرست مکمل ها در برخی موارد بسیار جدی است."

شکل گاما توکوفرول (tocopherols) مستعدترین شکل ضد

سرطانی ویتامین E است

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه ایالتی اوهایو کشور آمریکا می گویند نتایج بررسی های آنان تایید می کند که مصرف مکمل های معمولی ویتامین E به دو دلیل، تاثیری در پیشگیری از ابتلا به سرطان ندارد.

این محققان با انجام مطالعه ای متوجه شدند که در سلول های سرطانی پروستات، شکلی از ویتامین E مانع فعالیت آنزیمی می شود که برای بقای سلول های سرطانی مهم و حیاتی است.

مصرف مکمل های معمولی ویتامین E تاثیری در پیشگیری از ابتلا به سرطان ندارد، زیرا این مکمل ها مصنوعی هستند و عمدتاً بر اساس نوعی از ویتامین E ساخته می شود که نمی تواند به طور موثر با سرطان مبارزه کنند.

همچنین بدن انسان نمی تواند دزهای بالایی از ویتامین E را که به نظر می رسد برای داشتن تاثیر ضد سرطانی لازم است، جذب کند.

هدف ابداع یک قرص سالم در دز مناسب است که مردم بتوانند هر روز به منظور پیشگیری از ابتلا به سرطان آن را مصرف کنند.

در این مطالعه محققان متوجه شدند که ویتامین E در شکل های بسیاری بر اساس ساختار شیمیایی آنها درست می شود و شایع ترین نوع ویتامین E متعلق به گروهی موسوم به [توکوفرول ها (tocopherols)] است. در این مطالعه محققان نشان دادند که شکل گاما توکوفرول (gamma-tocopherol) مستعدترین شکل ضد سرطانی ویتامین E است.

این مطالعه در مجله Science Signaling منتشر شده است.

در بعضی از مناطق، بخصوص کشورهای غربی، میزان شیوع ملانوم هر ساله بیشتر می شود. بعنوان مثال، در ایالات متحده درصد ابتلا به ملانوم در طی سی سال گذشته حدوداً دو برابر شده است. در بریتانیا سالانه، حدود ۶ هزار مورد جدید دیده می شود. اخیراً شیوع ملانوم افزایش یافته است و در حال حاضر احتمال این که یک فرد سفیدپوست طی زندگی به ملانوم بدخیم گرفتار شود، یک درصد تخمین زده می شود. ملانوما در هر سنی دیده می شود اما با افزایش سن احتمال ابتلا به آن افزایش می یابد.

این بیماری در افراد ستین ۴۰ تا ۶۰ سال و در بین زنان، بیشترین شیوع را دارد. طی ۱۰ سال گذشته در سرتاسر جهان، تعداد موارد ملانوم بدخیم به ویژه در بین جوانان بالغ افزایش یافته است. این افزایش احتمال دارد به دلیل افزایش میزان فعالیت افراد در خارج از منزل باشد. ملانوم در هر نقطه ای از بدن نیز ممکن است دیده می شود. در مردان، ملانوما بیشتر در تنه وجود دارد و همچنین در سر و گردن نیز دیده می شوند، لیکن در زنان بیشتر در قسمت هایی از ساق یا دیده می شود. ملانوم در سفیدپوستان شایعتر است. گاهی اولین علامت تغییر در اندازه، شکل و یا رنگ یک خال موجود می باشد. بیشتر ملانوم ها تیره یا آبی تیره هستند.

کمبود خواب در زنان به پیری زودرس پوست منجر می شود

پژوهشگران علوم پزشکی در بیمارستان دانشگاهی مرکز پزشکی کیس در کلوند کشور اسکاتلند می گویند بی خوابی چین و چروک های صورت را افزایش می دهد. پوست به عنوان محافظی از بدن در برابر آسیب های خارجی همچون سموم موجود در محیط و آسیب های ناشی از قرار گیری در معرض نور خورشید محافظت می کند.

پیش از این مطالعات ارتباط میان اختلالات مزمن خواب با مشکلات سلامتی مانند چاقی مفرط، دیابت، سرطان و آسیب به سیستم دفاعی بدن را نشان داده بودند. مطالعه حاضر برای اولین بار به تاثیرات خواب ناکافی بر سلامت پوست و تسریع روند پیر شدن پوست پرداخته است. محققان در این مطالعه پرونده پزشکی ۶۰ زن ۳۰ تا ۴۹ ساله را مورد بررسی قرار دادند؛ نیمی از این زنان با اختلال و کمبود خواب درگیر بودند. علامت تسریع روند پیر شدن پوست مانند خطوط عمیق، رنگدانه های غیر معمول، شل شدن پوست و کاهش قابلیت ارتجاعی آن در افرادی که از خواب کافی و مناسب بی بهره بودند بیشتر به چشم می خورد. همچنین ۴۴ درصد از افرادی که خواب مناسب نداشتند از چاقی مفرط رنج می بردند و این در حالی است که نرخ چاقی در افراد با خواب مناسب حدود ۲۳ درصد بود.

نتیجه این تحقیقات در نشست بین المللی تحقیقات در خصوص بیماری های پوستی در ادینبرگ اسکاتلند ارائه شد.

یک تست ساده خونی در تشخیص خطرناک ترین نوع

سرطان پوست به نام ملانوم پوستی موثر است

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه داندی انگلیس می گویند موفق به ابداع یک تست ساده خونی شدند که در تشخیص خطرناک ترین نوع سرطان پوست به نام ملانوم پوستی موثر است.

این تست خونی، ژن TFP۱۲ را مورد سنجش قرار می دهد. محققان دانشگاه داندی انگلیس موفق شدند تا با استفاده از یک آزمایش ساده خون، خطرناک ترین نوع سرطان پوست را تشخیص دهند.

ملانوم یک سرطان پوستی است که سلولهای مولد رنگدانه را مبتلا کرده و می تواند به سرعت با سایر قسمت های بدن انتشار یابد. ملانوم مهاجم ترین و بدخیم ترین سرطان پوستی است و بالاترین نسبت مرگ و میر را دارد. معمولاً تشخیص سرطان پوست یا ملانوم فرآیند پیچیده و پرهزینه ای است و زمانی بیمار و پزشک متوجه علائم آن می شود که بیماری پیشرفت کرده است و درمان آن تقریباً غیر ممکن است.

یکی از مهمترین عوامل بروز ملانوم، اشعه ماورای بنفش خورشید است. رنگ پوست و عوامل ژنتیکی نیز جز فاکتورهای مهم در بروز این بیماری خطرناک هستند.

معمولاً تشخیص سرطان پوست توسط روش های پیچیده ای مانند تکه برداری از پوست انجام می شود که بسیار زمان بر و پرهزینه است.

محققان دانشگاه داندی انگلیس موفق به تشخیص این بیماری با استفاده از یک تست ساده خون شده اند. در این آزمایش، میزان ژنی به نام TFP۱۲ سنجیده می شود. این ژن در پروتئین DNA وجود دارد.

این آزمایش بسیار دقیق است؛ به علاوه با استفاده از آن می توان دریافت که بیماری در چه مرحله ای قرار دارد و مناسب ترین درمان برای آن چیست. با استفاده از این تحقیقات، اطلاعات ارزشمندی در رابطه با این بیماری خطرناک در اختیار محققان قرار گرفته است که در کنترل آن موثر است.

درمان هایی که در حال حاضر برای ملانوم مورد استفاده قرار می گیرد، قادر به نجات هشت نفر از ۱۰ نفر مبتلا به این بیماری است؛ با استفاده از این روش جدید انتظار می رود که همه مبتلایان به این بیماری درمان شوند.

سالانه حدود ۵۳۶۰۰ نفر در ایالات متحده آمریکا متوجه درگیری با این نوع سرطان می شوند.

واکسن اچ.آی.وی با موفقیت بر روی میمون ها آزمایش شد

محققان موسسه واکسن و ژن درمانی دانشگاه علوم پزشکی اورگان آمریکا می گویند: واکسن اچ آی وی که بر روی میمون ها آزمایش شده، حرکت این ویروس را متوقف کرده است.

تا کنون تلاش‌های محققان برای ساخت واکسنی برای بیماری ایدز بارها و بارها با شکست مواجه شده است.

واکسن نسخه‌ای زنده اما اصلاح شده از ویروس را وارد بدن می‌کند، یا واکسن نسخه غیرفعال از ویروس است که کماکان برای فعال کردن سیستم ایمنی بدن کفایت می‌کند.

واکسن جدید طراحی شده برای مقابله با بیماری (SIV) که در میمون معادل بیماری ایدز (HIV) است، با موفقیت ویروس را از بدن حیوانات آلوده پاکسازی کرده و راه را برای آزمایش واکسن (HIV) بر روی انسان هموار ساخته است.

در این مطالعه از مجموع ۱۶ میمون در معرض ویروس، که به آن ها واکسن تزریق شده بود، ۹ میمون توانستند بدن خود را از این ویروس پاک کنند.

محققین حرکت ویروس (SIVmac239) را که ۱۰۰ برابر بیشتر از ویروس (HIV) مرگبار است، بررسی کردند. آن ها نخست به میمون ها واکسن تزریق کرده و سپس آن ها را در معرض ویروس (SIV) قرار دادند.

نتایج به دست آمده نشان می دهد این ویروس در بیش از نیمی از میمون های آلوده که واکسن تزریق کرده اند، گسترش نمی یابند. این میمون ها بدون تزریق واکسن در مدت دو سال پس از آلودگی به ویروس، جان خود را از دست می دهند.

واکسن مورد نظر که نسخه اصلاح شده ویروس سیتومگالوویروس (CMV) است به خانواده ویروس تیخال تعلق دارد. این ویروس در سراسر بدن میمون منتشر شده و سیستم ایمنی بدن را برای مبارزه با ویروس (SIV) تقویت می کند.

محققان امیدوارند بتوانند از روش مشابه برای آزمایش واکسن ایدز بر روی انسان استفاده کنند.

تا سال ۲۰۱۳ بیش از ۳۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به ویروس HIV مبتلا شده اند و تا سال ۲۰۰۹ نیز این ویروس سبب مرگ بیش از ۳۰ میلیون نفر در سراسر دنیا شده است.

نتایج این تحقیق که در نشریه نیچر به چاپ رسیده است.

علت افزایش شمار مبتلایان به سرطان مثانه و کلیه ، افزایش مصرف دخانیات است

متخصصان اورولوژیست کشور فرانسه می گویند: علت افزایش شمار مبتلایان به سرطان مثانه و کلیه ، افزایش مصرف دخانیات در عصر حاضر است نان تاکید کردند که در سال ۲۰۱۲ میلادی تنها در کشور فرانسه نزدیک به ۱۲ هزار مورد جدید ابتلا به سرطان مثانه گزارش شده است.

سرطان مثانه یکی از انواع سرطان‌های سلول‌های پوششی است. سرطان مثانه دومین سرطان شایع دستگاه ادراری-تناسلی است.

سن متوسط برای تشخیص کانسر مثانه ۶۵ سالگی است. میزان بروز سرطان مثانه در مردان بیشتر است. سرطان مثانه در سفیدپوستان بیش از سیاه‌پوستان مشاهده می‌شود.

سرطان مثانه پنجمین سرطان شایع در فرانسه و دومین سرطان دستگاه دفع ادرار بعد از سرطان پروستات است.

کارشناسان و متخصصان اورولوژی تاکید دارند هر ساله در فرانسه بیش از ۵۰۰۰ نفر بر اثر ابتلا به سرطان مثانه جان خود را از دست می دهند که این آمار بیش از شمار قربانیان سانحه رانندگی است.

کارشناسان در گزارش های خود بر تاثیر سوء مصرف سیگار بر مثانه تاکید و خاطر نشان کردند مواد سمی و سرطانی از طریق دستگاه دفع ادرار یعنی کلیه ها و مثانه دفع می شود و هنگام دفع این مواد ، لطمه شدیدی به مثانه وارد می شود.

شمار سال هایی که بیمار سیگار کشیده و تعداد سیگارهایی که در طول سال ها مصرف کرده است همگی در خطر ابتلا به سرطان مثانه نقش دارند.

اورولوژیست ها اعلام کردند که در سیگار ۴۳ ماده سمی سرطانی وجود دارد و همه عوامل ابتلا به سرطان مثانه به مصرف دخانیات مربوط است.

مواد سمی موجود در سیگار از طریق مثانه دفع می شوند.

مثانه نقش مخزن را برای ادرار ایفا می کند و تماس مداوم با مواد سمی موجود در دخانیات احتمال بروز سرطان را در دیواره داخلی مثانه افزایش می دهد.

اورولوژیست های فرانسوی با این حال تاکید کردند هر چند همه سیگاری ها در معرض این مواد سرطانی قرار دارند اما عوامل ژنتیکی فردی نیز در ابتلا به سرطان مثانه تاثیر دارد.



چهارمین سمینار بین المللی

کاهش سوانح ترافیکی جانش ها و راهکارهای پیش رو

تصادفات در کودکان و نوجوانان

Childhood and Adolescents traffic accidents

شیراز، مجتمع آموزشی فرهنگی ولاست
۷ و ۸ اسفند ماه ۱۳۹۲

مهلت ارسال مقاله ۱۵ دی ماه ۱۳۹۲

www.health-policy.ir

4th International Conference on:
Reducing Burden of Traffic Accident: Challenges & Strategies
26-27 February 2014, Shiraz, Iran

جهت دریافت الکترونیکی نشیبه کلید سلامت (اشتراک رایگان الکترونیکی)

می توانید به وب سایت مرکز مراجعه و آنت نام نمایید

www.health-policy.ir

نشانی: شیراز اخیانان رند دانشکده پزشکی شماره ۳۵ طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سندوق پستی: ۱۸۷۷-۷۱۳۴۵

تلفن و فکس: ۷۱۱-۲۳-۹۶۱۵-