

عفونت اچ آی وی در نوزادان و کودکان

ایدز یک بیماری همه گیر رو به رشد است. اچ آی وی ویروسی است که عامل انتقال این عفونت می باشد که به طور روزافزون نوجوانان را مورد هدف قرار داده است. بیشتر از 95 درصد مردمی که حامل عفونت اچ آی وی هستند در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. همچنین 95 درصد مرگ و میر ناشی از این بیماری در این کشورها به ثبت رسیده است. بیشتر کودکانی که ویروس اچ آی وی را حمل می کنند از طریق مادرانشان آلوده شده اند خواه در دوران حاملگی یا در زمان زایمان و یا از طریق شیر مادر.

نقش جفت در انتقال این ویروس در زمان حاملگی هنوز ثابت نشده است ولی گروهی از دانشمندان بر این باورند که عفونت می تواند از طریق خون مادر به گردش خون فرزند انتقال یابد. عواملی که می تواند ریسک عفونت را زیادتیر کند از این قرار است:

1. التهاب شدید پوسته جنین

2. زمان طولانی بین پاره شدن پوسته و وضع حمل کودک

بعضی از کودکان مانند بزرگسالان ممکن است که از طریق تزریق خون آلوده و یا تجاوز جنسی توسط کسی که حامل ویروس اچ آی وی است به این عفونت مبتلا شوند. مطالعات نشان داده است که شیر مادر ریسک انتقال ویروس را از مادر آلوده ای که به فرزند خود شیر می دهد 10 تا 15 درصد افزایش می دهد. در نتیجه بهتر است که مادران را در رابطه با ریسک و فایده های شیر دادن به اطفال آگاه کرد.

در کشورهایی که راههای امن دیگری غیر از شیر مادر وجود دارد، بهتر است آن راهها تشویق شود. عفونت با اچ آی وی در کودکان به دو طریق دیده می شود. 20 درصد کودکان آلوده از بیماری شیدیدی در سال اول زندگیشان رنج می برند و در 4 سالگی می میرند در حالیکه 80 درصد روند آرام تری در پیشروی بیماری شان نشان داده اند. بیشتر کودکان وزن متناسب سن خود را کسب نمی کنند، رشد مغزی و حرکتی آنها مانند گاکله کردن، راه رفتن و صحبت کردن به تاخیر افتاده و در مدرسه شاگردان ضعیفی هستند. مانند بزرگسالان، کودکان نیز در معرض عفونت های جانبی مخصوصا عفونت های قارچی مانند کاندیدا می باشند، اگرچه دلیل اصلی مرگشان یک نوع ذات الریه (نیوموسیتاتیس کارنی) است.

کودکانی که حامل ویروس اچ آی وی هستند، از بیماری های رایج دوران طفولیت مانند صرع، تب، ذات الریه، اسهال و کم شدن آب بدن به شکل شدیدتری رنج می برند. تشخیص اچ آی وی در نوزادان آلوده بسیار مشکل می باشد زیرا اطفال مخصوصا در ماههای اولیه زندگیشان هیچگونه علائمی نشان نمی دهند و معمولا طبیعی به نظر می رسند. علاوه بر این نوزادان داری مصونیت غیر فعال در برابر اچ آی وی هستند زیرا پادتن ها از خون مادر به خون جنین از طریق جفت انتقال می یابند و باعث مصونیت نوزاد تا 17 ماهگی می شوند در نتیجه آزمایش اچ آی وی در نوزادان بی فایده است چراکه پادتن ها نشانگر مصونیت مادر می باشند نه نوزاد. تمام نوزادانی که در معرض اچ آی وی بوده اند باید تحت آزمایش تشخیص ویروس اچ آی وی قرار بگیرند. این آزمایشها در سنین هفت هفتگی و بار دیگر در هشت تا شانزده هفتگی انجام می شود و تا حدودی احتمال عفونت اچ آی وی را زودتر مشخص می کند. اگر نتیجه آزمایش مثبت باشد برای تصدیق آن آزمایش دیگری باید انجام گیرد. به تازگی آزمایش پی سی آر برای یافتن اچ آی وی مورد استفاده قرار می گیرد زیرا این تکنیک قادر است حتی کوچکترین ذرات ویروس را که در خون وجود دارند را کشف کند. به این دلیل این آزمایش یک تست دقیق و قابل اطمینان به حساب می آید. روش دیگر این است که خون نوزاد را کشت کرده و برای وجود اچ آی وی آن را آزمایش کنند. با استفاده از این روشها تقریبا 90 درصد از کودکان آلوده به اچ آی وی تا سن دو ماهگی و 95 درصد تا سن 3 ماهگی شناخته می شوند. تا آنجاییکه امکان دارد مادران مبتلا به عفونت اچ آی وی قبل یا

بعد از حاملگی باید شناخته شوند تا این اجازه داده شود که درمان و نگه داری از آنها سریعتر آغاز شود و از سرایت این بیماری به نوزادان جلوگیری شود. ترکیب بعضی از داروها می تواند نقش مهمی در جلوگیری از انتقالی این بیماری از مادر به نوزاد داشته باشد. مانند ای زد تی که در سه ماهه دوم و سوم حاملگی و در دوران زایمان تجویز می گردد. با اینحال این دارو گران است و در دسترس خیلی ها قرار نمی گیرد. تحقیقات جدید نشان داده است که دوران کوتاه درمان با نویراپین ریسک انتقال اچ آی وی را در هجده هفته اول زندگی جنین تا 50 درصد کاهش داده است. این نتایج دارای مفاهیم ارزشمندی می باشند چراکه این داروی ارزان می تواند جایگزین ای زد تی در کشورهای در حال توسعه باشد.

علاوه بر آن، زایمان سزارین می تواند به کم کردن احتمال انتقال بیماری که از طریق زایمان طبیعی صورت می گیرد، کمک کند مخصوصا اگر با درمان ای زد تی همراه باشد. نمونه هایی از داروهایی که می تواند در درمان اچ آی وی برای کودکان استفاده شود عبارتند از:

1. غیر فعال کننده های نیوکلیوساید ریورس ترانسکریپتاز مانند Zidovudine و Lamivudine
2. غیر فعال کننده های غیر نیوکلیوساید ریورس ترانسکریپتاز مانند Nevirapine و delaverdine
3. غیر فعال کننده های پروتئاز مانند tipranavir و amprinavir
4. غیر فعال کننده فیوژنها مانند enfuvirtide