ایچ آئی وی کی ماں سے بچے میں منتقلی

(تحریر: الینور ٹرن بل)

ہیومن امیونو ڈیفیشینسی وائرس (ایچ آئی وی) ایسا وائرس ہے جو خون اور جسم کے دیگر مواد میں پایا جاتا ہے جیسے دودھ۔ یہ وائرس خون کے سی ڈی فور خلّیوں پر اثر انداز ہوتا ہے۔ یہ خلّیے ہمارے مدافعتی نظام کا حصہ ہے۔ سی ڈی فور خلّیے ایچ آئی وی کی وجہ سے کمزور پڑ جاتے ہیں اور پھر اپنی تعداد نہیں بڑھا پاتے۔ اسی وجہ سے مدافعتی نظام صحیح کام نہیں کرپاتا اور ایچ آئی وی کے مریض آسانی سے بیمار ہوجاتے ہیں اور سخت بیماری میں مبتلا ہوتے ہیں۔ پھر آخر میں اس مریض کو ایڈز (AIDS)ہوجاتا ہے، جو ایکوئرڈ ایمیونو ڈیفیشینسی سنڈروم کا مخفف ہے۔ ایچ آئی وی بہت سے طریقے سے ہمارے خون میں سرائیت کرسکتا ہے۔ بچوں میں سب سے عام منتقلی کا راستہ ماں سے بچے میں منتقلی ہے۔ اگر ایچ آئی وی کا علاج اینٹی ریٹرو وائرل (Anti-Retroviral) طریقہ علاج سے نہ کیا جائے تو 25فیصد ایچ آئی وی سے متاثرہ حاملہ سے یہ وائرس نوزائیدہ میں منتقل ہوجاتا ہے۔

ایچ آئی وی کی منتقلی کے ذریعے:

ایچ آئی وی کی منتقلی، ماں سے بچے میں حمل کے دوران، زچگی کے وقت، زچگی کے بعد اور دودھ پلاتے ہوئے ہوسکتی ہے۔ اس میں 15سے 35 فیصد بچے زچگی کے دوران ایچ آئی وی سے متاثر ہوجاتے ہیں۔ ایک بچے کے ایچ آئی وی سے متاثر ہونے کے امکانات اس وقت زیادہ ہوجاتے ہیں جب ماں میں ایڈز شروع ہوچکا ہو۔ اس کے خون میںوائرس کی بہت بڑی تعداد جمع ہوجاتی ہے یا سی ڈی فور خلّیوں کی تعداد گھٹ جاتی ہے، اس کے جنسی عضو سے مواد، زچگی سے کم از کم چار گھنٹے پہلے ہی نکلنا شروع ہوجاتا ہے۔ زچگی مشکل ہوجاتی ہے؛ اس کو

جنسی انفیکشن ہوجاتا ہے (جنسی ذرائع سے پھیلنی والی بیماریاں جیسے کلیمائی ڈیا Chlamydia)؛ وہ غیرقانونی اشیاء استعمال کرتی ہے یا درحقیقت وہ ایچ آئی وی سے متاثر حمل کے دوران ہوتی ہے۔

جن ممالک میں حاملہ ایچ آئی وی سے متاثرہ خواتین کی تعداد زیادہ ہے جیسے کینیا (16%) اور زمبیا (24%) ان میں دس میں سے ایک بچہ، ایچ آئی وی سے متاثرہ ہوتا ہے اگر حاملہ ماں کے اندر اس دوران علاج نہ کیا جائے۔ نئے پیدا ہونے والے بچوں میں ایچ آئی وی سے نئے انفیکشن کی شرح دنیا بھر میں 10 فیصد ہے، یہ شرح ایچ آئی وی سے متاثرہ ماں کے دودھ پلانے سے مزید بڑھ رہی ہے۔ نیروبی میں کی جانے والی تحقیق سے پتا چلتا ہے کہ ایچ آئی وی سے متاثرہ ماں سے پیدا ہونے والے بچوں میں سے 40 فیصد، دودھ پلانے کے دوران زندگی کے کچھ ہی دنوں میں متاثر ہوجاتے ہیں۔ قومی پروگرام برائے روک تھام ایچ آئی وی (ماں سے بچہ میں منتقلی) بڑے پیمانے پر افریقہ میں شروع کیے جارہے ہیں، اور ان پروگرام میں لوگ اچھا ردِعمل دے رہے ہیں۔ اس سے ہمیں ایک اُمید ملتی ہے کہ ایچ آئی وی سے متاثرہ بچوں کی تعداد میں کمی آئے گی۔

بچائو کے طریقے:

ایچ آئی وی کی ماں سے بچے میں منتقلی کی روک تھام ایک مشکل عمل ہے لیکن اس کے لئے کئی کام باخوبی چل رہے ہیں، جس میں دوا کے ذریعہ علاج سب سے آخر میں استعمال کیا جانا چاہیے۔ پہلا بچائو کا راستہ جو کہ جوان لڑکیوں اور عورتوں پر منحصر ہے، کو ایچ آئی وی سے متاثر ہونے سے بچانا ہے، اور بے جا حمل سے رکوانا ہے؛ کونڈوم کے استعمال کا طریقہ بتانا، رہن سہن کے بارے میں اسکول میں تعلیمی پروگرام سے کافی فائدہ ہوا ہے خاص طور پر ان علاقوں میں جہاں بوڑھوں سے شادیاں عام ہیں۔ غریب دیہی علاقے خاص متاثر ہیں جہاں جوان لڑکیاں اپنے بنائو سجائو کی خاطر امیر بوڑھے حضرات کے ساتھ جنسی تعلقات رکھتی ہیں۔ اس طرح کے حضرات بہت زیادہ جنسی ساتھی رکھتے ہیں اس لئے ایچ آئی وی سے متاثر ہونے کے امکانات بھی زیادہ ہوتے ہیں۔ ایک اور بچائو کا طریقہ حاملہ خاتون کااپنے بارے میں جاننا ہے کہ کہیں اس کے خون میں ایچ آئی وی تو نہیں۔ غریب مملک میں کی جانے والی رضاکارانہ ایچ آئی وی کی تعلیم اور معائنے سے اندازہ لگایا گیا کہ 90 فیصد سے زیادہ لوگوں کو یہ نہیں معلوم کہ آیا ان کے

خون میں ایچ آئی وی ہے کہ نہیں (www.who.int/bulletin/volumes/84/1/52.pdf) ۔ خواتین ان صحت کے اداروں اور ادراہ برائے نسل کُشی سے رابطہ کرنے سے خوف زدہ رہتی ہیں کہ بہت سی دوسری عورتیں ایسی کسی بات کا انتظار کرتی رہتی ہیں اور وہ پھر اس کے شوہر اور خاندان کے دوسرے لوگوں کوبھی بتاسکتی ہے۔ بدنامی اور رسوائی کی سوچ کے رویوں ہی کی وجہ سے ایچ آئی وی کی تشخیص میں مشکل اور ایچ آئی وی مثبت خواتین کی تعداد میں اضافہ ہورہا ہے۔ اگر تشخیص مثبت ثابت ہوتی ہے تو عورت کو یہ خوف ہوتا ہے کہ اس پر ظلم کیا جائے گا، اسے گھر سے نکال دیا جائے گا اور اس سے اس کے بچے چھین لئے جائیں گے۔ اس کے علاوہ یہ کہ گھر میں جس کی بھی تشخیص پہلے ہوتی ہے، جو عام طور پر عورت ہی ہوتی ہے، اُس پر نقطہ چینی کی جاتی ہے کہ یہ مرض اس کی وجہ سے اُن کے خاندان میں آیا، اور دوسرے گھر والوں میں منتقل ہوا، اس پر بے جا تشدد کیا جاتا ہے، اور بے دخل کردیا جاتا ہے۔ بدنامی اور امتیازات کو سماج سے برطرف کردینا چاہیے تاکہ جولوگ ایچ آئی وی سے متاثر ہیں ان کی دیکھ بھال اور مدد کی جاسکے؛ صحتِ عامہ، اور نسل کُشی کے اداروں کو مریض کی تمام باتوں کو عام لوگوں پر ظاہر نہیں کرنا چاہیے، خواتین کا صحیح معائنہ کریں، اور جہاں ضروری ہو، مشوروں کے ساتھ نیویراپین (Nevirapine) دوا دینی چاہیے، جیسے درجہ ذیل بیان ہے۔

ایچ آئی وی کی ماں سے بچے میں منتقلی کی روک تھام کے لئے دوائی علاج:

احتیاطی اینٹی ریٹرو وائرل دوا، ایچ آئی وی کی ماں سے بچے میں منتقلی کو کم کرنے کا ایک اہم طریقہ ہے۔ چھوٹے کورس والا علاج جس میں اینٹی ریٹرو وائرل دوا جیسے زیڈووڈین (Zidovudine) اور نیویراپین (Nevirapine) کا استعمال حمل کے آخری ایام میں، زچگی کے دوران اور پھرنوزائیدہ میں اور کچھ سی سیکشن (C-Section) زچگی میں کیا جاتا ہے جس سے ایچ آئی وی کی 2 فیصد یا اس سے کم، منتقلی میں کمی آجاتی ہے۔ ایک علاج جو بہت سودمند رہا ہے وہ یہ ہے کہ ایچ آئی وی کا علاج حمل کے اٹھائیسویں مہینے میں شروع کیا جانا چاہیے، جس میں زیڈو وڈین(Zidovudine) دن میں دو مرتبہ اور نیویراپین (Nevirapine) دن میں ایک مرتبہ ماں کو اور پھر پیدائش کے بعد نوزائیدہ کو دی جاتی ہے۔ اس طریقے سے بہت فرق پڑتا ہے، اگر یہ پھر بھی مناسب نہ ہوتو دوسرا طریقہ استعمال کیاجاسکتا ہے۔ حاملہ کو چاہیے کہ حمل کے درد شروع

ہوتے ہی وہ ایک گولی نیویراپین (Nevirapine) کی لے ، اس وقت وہ عورت گھر ہی پرہوتی ہے، اور پھر ایک گولی 72 گھنٹوں کے اندر اندر نوزائیدہ کو دینی چاہیے، اس سے ایچ آئی وی کی ماں سے بچے میں منتقلی، 50-10 فیصد ہی رہ جاتی ہے۔ ماں سے بچے میں ایچ آئی وی کی منتقلی کی روک تھام کا یہ طریقہ، غریب علاقوں (جیسے لوساکہ) کے لئے بہت مناسب ہے جہاں خواتین نے رضاکارانہ طور پر مفت مشورے، معائنہ اور نیویراپین (Nevirapine) کا علاج کروایا۔ نیویراپین (Nevirapine) ایسی دوا ہے جو اس وائرس کی افزائش کو روکتی ہے، ماں کے خون میں اس وائرس کی تعداد کو کم کرتی ہے اور ماں سے بچے میں منتقلی کے امکانات کم کردیتی ہے (http://www.globaltreatmentaccess.org/content/tx_prep/mtct.html)۔ ان دوائوں کے استعمال کے بعد پیدا ہونے والے بچوں میں کوئی پیدائشی خرابی یا خامی نہیں ہوتی (http://www.aidsmap.com/publications/factsheets/fs28.htm)۔ آج کل تحقیق کی جارہی ہے کہ کہیں یہ وائرس نیویراپین (Nevirapine) کے خلاف بھی طبّی مدافعت پیدا نہ کرلے۔

ایچ آئی وی کی ماں کے دودھ سے منتقلی:

ایچ آئی وی سے متاثرہ مائیں دودھ پلانے کے معلے میں دوہری مشکل کا شکار ہوتی ہیں، نہ پلانے سے ایچ آئی وی کی منتقلی کو روکے اور نہ پلانے سے کہیں بچہ کمزور اور بیمار نہ ہوجائے، جو کہ اکثر بچے ماں کا دودھ نہ پینے سے ہوجاتے ہیں۔ ترقی پذیر ممالک میں 54 فیصد 5 سال سے کم عمر بچوں کی اموات اسی کمزوری کی وجہ سے ہوتی ہے۔ ادارہ برائے عالمی صحت (WHO) کے مطابق جب دودھ کا فارمولہ پیک اچھا، مناسب، سستا، کارآمد اور صحت بخش ہوتو ماں کے دودھ سے اجتناب برتنا چاہیے۔ جب دودھ کا مصنوعی فارمولہ پیک استعمال کیا جائے تو اس بات کا خاص خیال رکھا جائے کہ دودھ بنانے کے لئے پانی اور برتن صاف اور جراثیم سے پاک ہونا چاہیے۔ لیکن جہاں اچھا مصنوعی دودھ دستیاب نہ ہو تو WHO کے مطابق، 6 مہینے تک بچے کو صرف ماں کا دودھ پلانا چاہیے۔ اس عرصے میں صرف ماں یا نرس کا دودھ مناسب ہے۔ تحقیق سے پتا چلا ہے کہ ماں کا دودھ اور مصنوعی فارمولہ دودھ کے استعمال سے ایچ آئی وی کی منتقلی کے امکانات بڑھ جاتے ہیں، جو صرف ماں کا دودھ پلانے سے کم ہوتے ہیں۔ دونوں طرح کے دودھ کے استعمال سے پرہیز کرنی چاہیے کیونکہ اس سے بچے میں ایچ آئی وی کے حملے کا امکان رہتا ہے،

دست اور دوسری بیماریاں بھی لگ سکتی ہیں۔

خلاصہ:

ایچ آئی وی سے متاثرہ حاملہ خواتین کو چاہیے کہ وہ ایچ آئی وی کی منتقلی کی روک تھام کے طریقے استعمال کریں۔ اگرچہ یہ منتقلی سے سو فیصد بچائو نہیں کرتے اور بہت کم خواتین ان طریقوں کو استعمال کرتی ہیں جو جانتی ہیں کہ وہ ایچ آئی وی سے متاثرہ ہیں۔ ہمیں چاہیے کہ ایچ آئی وی کی منتقلی سے متعلق سماجی و معاشی مسائل پر کام کریں کیونکہ ان کی وجہ سے خواتین اور لڑکیاں ایچ آئی وی سے متاثر ہوتی ہیں، اور خواتین کی تشخیص کے مسائل درپیش آتے ہیں۔ بدنامی اور امتیازات کو ہمیں اپنے حلقوں میں زیرِ بحث لانا چاہیے تاکہ خواتین کو تشخیص، مشوروں اور جہاں ضروری ہو، علاج پر آمادہ کیا جاسکے تاکہ ان کی آنی والی نسل اس بیماری سے پاک ہو۔

ترجمہ: محمد شفیق

حوالے:

1. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 2. New England Journal of Medicine 1994;331:1173-1180

3. De Cock, K.M., Fowler, M.G., Mercier, E., De Vincenzi, I., Saba, J., Hoff E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. JAMA 2000, 283:1175-1182

4. Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Africa: successes and challenges in scaling-up a nevirapine-based program in Lusaka, Zambia. AIDS. 17(9):1377-1382, June 13, 2003. Stringer, Elizabeth M a-c; Sinkala, Moses a-d; Stringer, Jeffrey SA a-c; Mzyece, Elizabeth c; Makuka, Ida c; Goldenberg, Robert L a,c;

Kwape, Pascal e; Chilufya, Martha e; Vermund, Sten H a,c
5. Fylkesnes K, Musonda R, Kasumba K, Mubanga, Musonda R, Sichone M. The HIV epidemic in Zambia: socio-demographic prevalence patterns and indications of trends among childbearing women. AIDS 1997, 11:339-345.
6. UNAIDS/WHO Policy (2004): www.who.int/bulletin/volumes/84/1/52.pdf
7. Integrating prevention of mother-to-child HIV transmission into antenatal care: learning from the experiences of women in South Africa. M.-a. Etiebet A1, D. Fransman A2, B. Forsyth A3, N. Coetzee A4, G. Hussey A2
8. CDC. Revised recommendations for HIV screening of pregnant women. MMWR 2001;50(No. RR-19):59-85
9. AIDS. 17(9):1377-1382, June 13, 2003.
Stringer, Elizabeth M a-c; Sinkala, Moses a-d; Stringer, Jeffrey SA a-c; Mzyece, Elizabeth c; Makuka, Ida c; Goldenberg, Robert L a,c; Kwape, Pascal e; Chilufya, Martha e; Vermund, Sten H a,c
10. http://www.globaltreatmentaccess.org/content/tx_prep/mtct.html
11. Mother to Baby Transmission fact sheet -- AIDSMAP at: http://www.aidsmap.com/publications/factsheets/fs28.htm
12. HIV and Infant Feeding, WHO, 2003
13. WHO Guidelines