

اچ آی وی^۱ و سل: زوج مرگبار

ضمن آنکه در بیشتر دنیا مبارزه با سل با موفقیت روبروست، در آفریقا، بیماری به حد هشدار دهنده رسیده است و ما تعداد رو به افزایشی از افراد آلوده به سل داریم که به همان اندازه مرگ رو به افزایش و ناشی از اچ آی وی است.

امروزه اچ آی وی و سل مرگبارترین بیماریهای عفونی هستند که به «زوج مرگبار» معروفند.

سل

سل یک بیماری رایج است و این بیماری مرگبار معمولاً هنگامی که مبتلایان به آن سرفه می کنند، عطسه می زنند یا آب دهان خود را بیرون می ریزند، از راه هوا منتشر می شود. سل معمولاً به ریه ها هجوم می آورد (بعنوان سل ریوی) هرچند می تواند تقریباً بر تمام اعضا بدن اثر بگذارد. این بیماری چالشی در حال پیشرفت برای کشورهای در حال توسعه است.

یک سوم (۱/۳) جمعیت جهان آلوده به باکتریهای هوازی سل^۲ هستند اما در حقیقت تعداد خیلی از این مردم دچار بیماری سل می شوند. عفونت سل هنگامی ظاهر می شود که فرد در معرض میکروب سل^۳ تنفس کند و میکروب به صورت راکد در شش ساکن شود. افراد دارای عفونت سل عموماً احساس بیماری ناشی از عفونت ندارند.

هرگاه میکروب عفونت فعال شود - معمولاً ناشی از چیزی است که سیستم ایمنی بدن را ضعیف نموده مانند: سوءتغذیه، اچ آی وی یا مصرف بالای الکل - علائم را می توان با سرفه ای که بیش از ۲ تا ۳ هفته طول می کشد، کاهش وزن، کاهش اشتها، تب، تعریق شبانه و سرفه خونی تشخیص داد. باکتریهای هوازی سل را همچنین بعنوان میکروب سل می شناسند (زیرا آنها باعث ضایعاتی بنام تیوبرکل هم می شوند).

سل و اچ آی وی

از سال ۱۹۸۶، شیوع سل در سطح جهانی در حد هشداردهنده ای گسترش یافت. این پدیده در ابتدا در ایالات متحده دیده شد (۳٪ در ۱۹۸۶، ۶٪ در ۱۹۹۰) و به نظر می رسد اچ آی وی بعنوان یکی از دلایل آن نقش داشت.

نزدیک به ۴۰ میلیون مردم در دنیا با عفونت اچ آی وی زندگی می کنند و به اندازه $\frac{۱}{۳}$ دارای عفونت سلی نیز هستند، بدین معنا که دچار هر دو بیماری می باشند. بیماران اچ آی وی تا ۵۰ بار بیشتر امکان قرار گرفتن در معرض بیماری سل را طی یک سال دارند تا افراد سالم. سل نیز فرصت طلبترین بیماری عفونی در بین بیماران اچ آی وی است. نزدیک به ۲۰۰۰۰۰ نفر از بیماران ایدز/اچ آی وی هر ساله بر اثر سل می میرند. یک اکثریت

^۱ HIV

^۲ Mycobacterium tuberculosis

^۳ tubercle bacilli

از موارد مسلولین همراه با اچ آی وی در جنوب شرق آسیا وجود دارد، لیکن منطقه صحرای آفریقا همچنان بعنوان مبتلاترین منطقه باقی می ماند، جایی که تا ۸۰٪ بیماران مسلول احتمال عفونت اچ آی وی دارند. این همراهی دو بیماری باعث افزایش مرگ و میر تا بیش از ۵ برابر مرگ ناشی از بیماری سل به تنهایی می شود. از این گذشته، سل و اچ آی وی هر دو جزو بیماری های خانوادگی هستند و هر مورد از اچ آی وی یا سل می تواند باعث بروز موارد دیگر در یک خانواده شود.

یک مثال: در جمهوری آفریقای مرکزی، شیوع عفونت سل در حدود ۳۲٪ در سال ۱۹۸۸ و ۶۲٪ در سال ۱۹۹۴ تخمین زده شد و در سال ۱۹۹۸ نزدیک به ۸۲٪ از بیماران دچار اچ آی وی در بنگویی بستری شدند. هر دو بیماری به صورت دو جانبه باعث تسریع پیشرفت یکدیگر می شوند:

- اچ آی وی سیستم ایمنی را ضعیف می گرداند و بنابراین اگر افراد در معرض سل قرار گیرند، مستعدتر به گرفتن بیماری هستند. بیماران اچ آی وی تا ۵۰ برابر بیشتر از افراد سالم در معرض خطر مسلولیت نوع فعال در یک سال هستند.
- باکتری سل پیشرفت اچ آی وی به ایدز را تسریع می بخشد. باکتری سل سیستم ایمنی را تحریک می کند، تولید اچ آی وی را تسهیل می بخشد و بنابراین به تکامل اچ آی وی سرعت می دهد.

رایج ترین نوع سل برای بیماران مبتلا به اچ آی وی سل ریوی است، یعنی در ۵۵ تا ۶۰ درصد موارد، اگرچه در بسیاری موارد می تواند سل خارج ریوی نیز باشد (که می تواند با سل ریوی همراه شود).

تشخیص

بیماری سل را در افراد مبتلا به اچ آی وی به دلیل ابزارهای مشابه تشخیص که کمتر قادر به شناسایی باکتری سل هستند، به سختی تشخیص می دهند. بیماران اچ آی وی مستعد گرفتن سل به صورت خارج و داخل ریوی هستند، که این مورد نیز تشخیص را مشکل می کند و بیماری مرگبارتر می شود. میزان تشخیص سل واگیردار پایین است، یعنی نزدیک به ۴۵٪ از هدف تشخیص ۷۰ درصدی سازمان بهداشت جهانی^۴ در سال ۲۰۰۵ دور است. تشخیص سل خارج ریوی اگر نمونه گرفته شود (ادرار، غشا مایوی ریه، پریفرال غدد لنفاوی و غیره) آسانتر می شود، لیکن این موارد در صورتی که جاگیری عمیق باشد، مشکل هستند.

سل و زنان

در جهان، زنان بار فقیر، نداشتن سلامت، سوءتغذیه و بیماری نابرابری را بدوش می کشند. سل باعث تعداد بیشتر مرگ در زنان است تا مرگ و میر ناشی از زایمان و بیش از ۹۰۰ میلیون زن در دنیا مبتلا به سل هستند. در سال ۲۰۰۶، ۱ میلیون زن از بین رفتند و ۲/۵ میلیون به این بیماری مبتلا شدند و بیشتر آنها بین سنین ۱۵ تا ۴۴ هستند.

^۴. WHO

نتیجه

عفونت همراه اچ آی وی / سل یک چالش درمانی و علمی که در این میان بیشتر شامل مشکل تشخیص، کنترل عفونت و مدیریت درمانهای دارای سمیت مشابه می شود، باقی خواهد ماند. البته اکثریت درمانهای موثر به صورت جداگانه بکار برده می شود تا اچی آی وی یا سل را درمان کند.

سیاستگذاری ها و دستورالعمل های برخورد با سل مرتبط به اچ آی وی توسعه یافته است. کشورها و مناطق روی هر دو بیماری فعالیت می کنند و برای هر دو آنها بسیج شده اند.

در طول سالها تلاش برای مهار کردن اچ آی وی و سل برخلاف همه گیری مشترکشان به صورت گسترده ای جدا از هم صورت گرفته است. رشد همکاری بین برنامه های اچ آی وی و سل باعث می شود تا کنترل سل در افراد مبتلا به اچ آی وی موثرتر باشد و سلامت عمومی چشمگیری بدست آید.

منابع:

« La tuberculose à l'heure du sida », Professeur Pierre Aubry, ۲۰۰۶

« Tuberculose et VIH à Bangui, République Centre Africaine : Forte Prévalence et Prise en Charge », Revue de la médecine tropicale, G. Breton, Y.B. Service, E. Kassa-Kelembho, ۲۰۰۲

World Health Organisation « ۲۰۰۷ Tuberculosis Facts »

« HIV/TB Coinfection: Basic Facts », The Forum for Collaborative HIV Research, ۲۰۰۷

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها