

مرض ایدز در افغانستان: مروری بر شیوع، نگرش‌ها و عوامل مرتبط با آن

(طی سال‌های ۲۰۰۸ الی ۲۰۲۳ میلادی)

عنایت الله عجاز و محمد جعفری^۲

چکیده

بیماری ایدز یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان محسوب می‌شود که افغانستان نیز ازین قاعده مستثنا نیست. این ویروس سیستم دفاعی بدن انسان را هدف قرار داده و زمینه سایر عفونت‌ها را فراهم می‌کند. اولین واقعه مرض ایدز در سال ۱۹۸۹ در افغانستان گزارش شد، که با گذشت زمان به دلیل افزایش پدیده مهاجرت و استفاده از مواد مخدر به شکل زرقی نرخ شیوع ایدز نیز افزایش یافت. با وجودیکه میزان شیوع این مرض نظر به سطح جهانی در کشور ما پایین است، افغانستان یکی از ساحات پرخطر برای شیوع این ویروس شناخته می‌شود. این ویروس زمانی قابل سرایت است که از طریق جریان خون و خراشیده‌گی‌های غشای مخاطی وارد بدن انسان گردد. دلیل اصلی گسترش اچ-آی-وی در کشور ما وجود جمعیت‌های آسیب‌پذیر (معتادین، زندانیان، روسپی‌ها و عودت مهاجرین آلوده از مناطق مجاور) است. از طرف دیگر پایین بودن سطح دانش طبی و کیفیت خدمات صحی، فشارهای فرهنگی و ننگ مداوم برای مریض باعث می‌شود تا فرد آلوده از مراجعه به مراکز صحی خود داری کرده، در نتیجه زمینه بیشتر شیوع ایدز فراهم گردد. برای رسیدگی موثر به اپیدیمی مرض ایدز در افغانستان، اجرای سیاست‌های جامع کنترل اچ‌آی‌وی و تداوی معتادان تزریقی نیاز اساسی شمرده می‌شود، اجرای قوی‌تر و تحت معاینه قراردادن مهاجرین عودت کرده در خطوط مرزی کشور، تطبیق برچسب‌های هشداردهنده گرافیکی بر روی تابلوها، ایجاد برنامه‌های منظم تبلیغاتی از طریق رسانه‌ها و مراکز صحی و تهیه مراکز مجهز برای تداوی مریضان نهایت مهم و کمک کننده است.

واژگان کلیدی: اچ‌آی‌وی، شیوع، افغانستان، عوامل خطر، کنترل

^۱ مرکز تحقیقات علمی، دانشگاه جامی، هرات، افغانستان

^۲ دانشکده طب معالجوی، دانشگاه جامی، هرات، افغانستان



مقدمه

HIV (ویروس تضعیف کننده سیستم دفاعی بدن انسان - Human Immunodeficiency Virus) ویروسی است که به سیستم دفاعی بدن حمله کرده و به مرور زمان می‌تواند منجر به AIDS (سندرم نقص ایمنی اکتسابی - Acquired Immunodeficiency Syndrome) می‌شود. سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) پیشرفته‌ترین مرحله این بیماری است، هنگامی که این ویروس وارد جریان خون انسان گردد، به صورت اختصاصی حشرات سفید خون را هدف قرار می‌دهد و از این طریق سیستم دفاعی بدن را سرکوب کرده و باعث می‌شود که انسان بیشتر در خطر بیماری‌هایی ثانوی مانند توبرکلوز، سایر عفونت‌ها و برخی از سرطان‌ها قرار گیرد. HIV از راه‌های مختلف، از جمله روابط پرخطر، سوزن مشترک و تماس با خون آلوده، مایع منوی و افزایش نواحی تناسلی گسترش می‌یابد. همچنان ویروس می‌تواند از طریق تغذیه از شیر مادر به نوزاد نیز انتقال یابد. ویروس HIV توسط بوسیدن، درآغوش گرفتن و یا به اشتراک گذاشتن مواد غذایی و لباس انتقال نمی‌یابد (CDC, 2022b).

ویروس HIV را می‌توان با تداوی ضد رتروویروسی یا Anti-retrovirus treatment (ART) تا اندازه‌ای درمان کرده و از پیشرفت آن جلوگیری کرد. در صورت که ویروس HIV به موقع درمان و کنترل نشود، اغلب پس از سال‌ها می‌تواند به AIDS پیشرفت کند. سازمان صحتی جهان در حال حاضر حالت پیشرفته مریضی (AIDS) را به صورت تعداد حشرات CD4 کمتر از ۲۰۰ حجره در هر میلی‌متر مکعب خون یا مرحله ۳ یا ۴ آن در بزرگسالان و نوجوانان تعریف می‌کند. همه کودکان مبتلا به HIV زیر ۵ سال به عنوان حالت پیشرفته بیماری HIV/AIDS در نظر گرفته می‌شوند (WHO, 2022). علائم HIV بسته به مرحله عفونت متفاوت است. این بیماری در چند ماه اول پس از آلوده شدن فرد به راحتی گسترش می‌یابد، اما متأسفانه بسیاری افراد تا مراحل بعدی از وضعیت خود بی‌اطلاع می‌مانند. در هفته‌های اولیه پس از آلوده شدن، برخی افراد ممکن است علائم خاص را تجربه نکنند و برخی دیگر ممکن است بیماری شبیه سرماخوردگی داشته باشند (WHO, 2022).

علائم معمول آن از جمله: تب، سردرد، ریش‌های جلدی و گلودرد است. از آنجایی که این ویروس به مرور زمان باعث تضعیف سیستم دفاعی بدن می‌گردد. لذا سبب اعراض و علائم مثل تورم عقدهات لمفاوی، کاهش وزن و اسهالات شده می‌تواند. فرد آلوده در صورتی که تداوی نشود، می‌تواند به آسانی به امراض دیگر مانند توبرکلوز و سایر عفونت‌های ویروسی مبتلا شود (CDC, 2022a; WHO, 2017).

HIV همچنان یکی از مشکلات عمده سازمان صحتی جهان (WHO) است، براساس گزارش‌ها در سال ۲۰۲۲ در حدود ۴/۴ میلیون [۳۲/۹ تا ۵۱/۳ میلیون] نفر تا کنون با انتقال مداوم این مرض در تمام کشورهای جهان زندگی می‌کنند. در پایان سال ۲۰۲۲ حدود ۳۹/۰ میلیون نفر [۳۳/۱ تا ۴۵/۷ میلیون نفر] با HIV زندگی می‌کردند، که حدود دو سوم آنها (۲۵/۶ میلیون نفر) در مناطق آفریقایی ساکن هستند. در سال ۲۰۲۲، در حدود

۶۳۰۰۰۰ [۴۸۰۰۰۰۰ - ۸۸۰۰۰۰۰] نفر به دلیل HIV جان خود را از دست دادند. و ۱/۳ میلیون [۰/۱ - ۱/۱ میلیون] نفر به HIV مبتلا شدند.

تا هنوز هیچ نوع درمان قطعی برای عفونت HIV تعریف نشده است. با این حال، دست یافتن به پیشگیری موثر HIV، تشخیص به موقع آن، تداوی و مراقبت می تواند در برابر عفونت های فرصت طلب ثانوی کمک کننده باشد (WHO, 2022). با تلاش های سازمان صحتی جهان عفونت HIV اکنون به یک - وضعیت صحتی مزمن قابل کنترل - تبدیل شده است که اشخاص مبتلا به HIV را قادر می سازد تا زندگی طولانی تر و سالم تر داشته باشند (Adam et al., 2018). در حال حاضر سازمان صحتی جهان، صندوق بین المللی پول و UNAIDS بصورت هماهنگ در تلاش است، تا با استراتژی های جهانی برای محو HIV اقدام کرده و به اپیدمی HIV تا سال ۲۰۳۰ پایان دهد (Nafeh et al., 2022)

مطابق برنامه ریزی این سازمان ها باید تا سال ۲۰۲۵، ۹۵٪ از تمام افراد مبتلا به HIV تشخیص داده شوند، ۹۵٪ از آنها باید تداوی ضد رتروویروسی نجات دهنده (ART) و ۹۵٪ تداوی باید بار ویروسی سرکوب شده را به نفع صحت اشخاص و کاهش انتقال HIV تغییر دهد. در حال حاضر این درصد به ترتیب ۸۶٪ الی ۸۹٪ موفق بوده (Harooni et al., 2022).

با توجه به گزارشات اخیر از تمام افراد مبتلا به HIV، حدود ۸۶٪ وضعیت خود آگاه بودند، ۷۶٪ درمان ضد رتروویروسی دریافت می کردند و ۷۱٪ علائم ویروسی را سرکوب کرده بودند. زمانی فرد به این بیماری آلوده گردد باعث می شود تا بعضی اعراض و علائم در فرد ظاهر گردد. مطالعات جدید بیان می دارد که در حال حاضر ۱/۲ میلیون نفر از جمعیت امریکا به HIV/AIDS مبتلا هستند که از هر هفت نفر، یک نفر آنها از مریضی خود آگاهی ندارد، (CDC, 2022a).

در افغانستان اولین مورد HIV در سال ۱۹۸۹ گزارش شد. از سال ۲۰۱۹، اگر چه تنها ۲۹۲۳ مورد HIV به طور رسمی ثبت شده است، UNAIDS تخمین می زند که حدود ۱۱۰۰۰ نفر در افغانستان HIV مثبت هستند. این در حالیست که نرخ شیوع HIV در کشور ما نسبتا کم است، اما افغانستان همچنان یک منطقه پرخطر برای اپیدمی HIV است، طبق نظرسنجی مبتنی بر جامعه که در ۲۰۲۰ انجام شد، شیوع بالای را در میان جمعیت های آسیب پذیر مثل، مصرف کنندگان مواد مخدر (۴/۴٪)، کارگران جنسی (۳/۰٪) و زندانیان (۷/۰٪) نشان داد (Siddiqui et al., 2023)

علاوه بر این، افغانستان به عنوان بزرگ ترین تولید کننده تریاک در جهان، تعجب آور نیست که اکثریت موارد HIV از مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر باشد. از آنجایی که افغانستان با سال ها بحران مدنی و آشفتگی های سیاسی، همراه بوده و از طرفی هم در این اواخر همه گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹)، باعث شده تا منابع و امکانات

صحنی افغانستان به طور قابل توجهی کاهش یابد. با وجود این موارد، راهکارهای «آزمایش و تداوی» در افغانستان برای مبارزه با HIV، که از سال ۲۰۱۷ ابداع شد، کاملاً موفق بوده است (Husseini et al., 2019). راهکارهای پیشگیرانه از شیوع بیشتر -اچ آی وی- باید در اولویت اصلی دولت و وزارت صحت عامه و ارگان‌های مسوول قرار گیرد. خدمات پیشگیری از شیوع HIV، مانند تخصیص کاندوم به مردان و زنان، برنامه‌های آگاهی‌دهی و هشدار درباره روابط پرخطر، در قالب ترکیبی به جمعیت‌های آسیب‌پذیر در سراسر کشور ارائه گردد. مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه، مراقبت از اچ آی وی و تطبیق ART در پنج حوزه اندیمیک (کابل، هرات، ننگرهار و مزارشریف) تقویت گردد (Siddiqui et al., 2023).

هدف این مطالعه مروری (Review study) درک درست از نگرش، دانش و رویکرد جامعه در برابر مرض AIDS/HIV در افغانستان است. درک عواملی که درگسترش AIDS/HIV در افغانستان دخیل است، می‌تواند به ایجاد راهکارهای موثر در جلوگیری از شیوع بیماری و بهبود وضعیت صحنی جامعه کمک کننده باشد. این تحقیق مروری با هدف ارائه راه حل کلی از وضعیت کنونی دانش در مورد این موضوع مهم و حیاتی صحت عامه انجام گرفته است.

روش تحقیق

روش تحقیق برای این مطالعه مروری در مورد مرض HIV در افغانستان شامل جستجوی جامع مقالات در باره مطالعات مرتبط در مورد شیوع، علایم و عوامل مساعد کننده مرض HIV در کشور است. پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Goggle Scholar، WHO، CDC و وزارت صحت عامه افغانستان مورد بررسی قرار گرفته است. در این جستجو تمام مقالات منتشر شده به زبان‌های انگلیسی، پشتو و دری بین سال‌های ۲۰۰۸ الی ۲۰۲۳ است. علاوه بر جستجوی الکترونیکی، فهرست مرجع مقاله‌های مربوطه به صورت دستی برای شناسایی و مطالعات دقیق‌تر جستجو شده است.

معیارهای ورود مقاله به تحقیق

(۱) مطالعات جامع انجام شده در افغانستان، (۲) مطالعات منتشر شده به زبان انگلیسی، پشتو یا دری، (۳) مطالعات متمرکز در مورد HIV در افغانستان و (۴) مطالعات انجام شده بین سال‌های ۲۰۲۸ تا ۲۰۲۳.

معیارهای خروج مقاله از تحقیق

(۱) مطالعات انجام شده در خارج از افغانستان، (۲) مطالعات نشر شده به زبان‌های غیر از انگلیسی، دری یا پشتو، (۳) مطالعاتی که روی مرض HIV در افغانستان تمرکز نکرده، (۴) پژوهش‌های که قبل از سال ۲۰۰۸ نشر شده است.

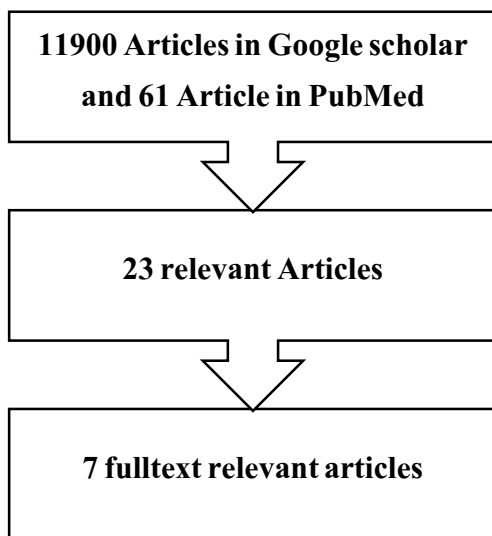
سه داور به طور مستقل عناوین و چکیده‌های مطالعات انتخاب شده را برای درج کردن موضوعات بررسی ارزیابی کردند. هرگونه مغایرت با موضوع بحث و توافق حل شد. متن کامل ارزیابی و مطالعات وارد شده برای تعیین و درج نهایی بررسی شدند. داده‌ها از مطالعات وارد شده توسط مرورگر استخراج و توسط مرورگر دوم بازبینی و ارزیابی گردید. داده‌های گرفته شده خصوصیات مطالعه (به‌طور مثال، سال انتشار، نوع مطالعه، حجم نمونه) و نتایج (به‌عنوان مثال، نرخ شیوع مرضی، نگرش و رویکرد مردم، عوامل مساعدکننده) را شامل شدند. ترکیب روایتی از مجموعه داده‌ها برای خلاصه نمودن وضعیت کنونی آگاهی و دانش در خصوص شیوع، نگرش و عوامل تعیین کننده ابتلا به بیماری HIV در افغانستان انجام شده است.

ترکیب روایتی به این دلیل انتخاب گردید تا درک و بینش جامع‌تر و دقیق‌تر از وضعیت بیماری HIV در کشور را فراهم کند، زیرا این شیوه درج مطالعات کمی و کیفی را ممکن می‌سازد. ترکیب روایت براساس شیوع، وقایع و شرایط تعیین کننده ابتلا به HIV در کشورسازماندهی خواهد شد. علاوه بر ترکیب روایت، یک جدول برای خلاصه سازی ایجاد خواهد شد تا نمای کلی و مختصرتری از داده‌های مطالعات درج شده ارائه شود.

درین تحقیق تلاش شده است تا از طرزالعمل‌های گزارش‌دهی ترجیحی برای ارزیابی سیستماتیک و متآنالیز {Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)} پیروی شود. همچنین سعی شده است تا کیفیت مطالعات درج شده با استفاده از مقیاس نیوکاسل-اوتاوا (Newcastle-Ottawa) برای مطالعات مشاهده‌ای ارزیابی شود. نتایج این تحقیق بر اساس جستجوی جامع مقالات در ارتباط با HIV and Afghanistan است. که این جستجو با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed و Goggle Scholar انجام گردید و در برگیرنده مقالاتی بود که در بین سال‌های ۲۰۰۲ الی ۲۰۲۳ منتشر شد و عبارات استفاده شده در ماشین جستجو شامل HIV، AIDS، Afghanistan، STI بود. مجموعاً ۱۱۹۰۰ مقاله در گوگل اسکالر و ۶۱ مقاله در پای‌مد به زبان انگلیسی به دست آمده، که در حدود ۱۵ صفحه از گوگل اسکالر و ۶ صفحه از پای‌مد بررسی گردید و ازین میان ۲۳ مقاله به صورت مرتبط در دسترس بود. سپس ۷ مقاله که به گونه متن کامل مرتبط با موضوع بود انتخاب شد و در این شناسه درج گردید. مطالعات درج شده درین بررسی در ساحات مختلف افغانستان انجام شده است. مطالعات درج شده دراین مطالعه مروری درین

جمعیت‌های مختلف، از جمله محصلین، معتادین، زندانیان، مهاجرین عودت‌کننده، گدایان خیابانی و مریضان
صحی انجام شده است.

شکل ۱. دیاگرام مطالعات مورد استفاده در این بررسی



یافته‌ها

یافته‌های اصلی در قالب ۷ مقاله در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱. یافته‌های اصلی تحقیق

| نویسنده | نوع مطالعه | جامعه | حجم نمونه | شیوع | نگرش‌ها / رویکردها / عوامل مرتبط و خطرساز |
|--|------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--|--|
| (Sanders-Buell et al., 2007) | مقطعی | زنان و مردان بین سنین ۱۹ الی ۲۳ سال | ۴۰۰ نفر مرد ۳۰۵ نفر زن | ۳٪ شیوع HIV-1 | عدم آگاهی، معتادان تزریقی، سرنگ آلوده، روابط، سوزن مشترک |
| (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health et al., 2012) | مقطعی و مبتنی بر جامعه | ۳۸۰۹۰۴ نفر | ۳۶۹ مرد ۳۶۸ زن | ۲٪/۴٪ معتادین زرقی ۰٪/۴٪ زندانیان | معتادین زرقی، زندانیان، روابط پرخطر، همجنس گرایی، مهاجرین برگشت کرده از کشورهای همسایه |
| (Siddiqui et al., 2023) | مروری | ۱۴۳۹۲۰۰۰۰ نفر | ۱۱۰۰۰ نفر | ۴٪/۴٪ معتادان زرقی، ۰٪/۳٪ کارگران جنسی، ۰٪/۷٪ زندانیان | معتادین که از سوزن های آلوده استفاده میکند، کارگران جنسی، زندانیان، شیرآلوده مادر به طفل نوزاد |
| (Griffin & Khoshnood, 2010) | مروری | IDUs ۱۹۰۰۰ | ۴۸۷ نفر HIV positive | ۰٪/۳-۰٪ | معتادین زرقی، تماس های جنسی ناسالم، روابط پرخطر، عدم بهداشت سلمانی ها، خالکوبی |
| (Husseini et al., 2019) | مقطعی | ۴۹۲ نفر | ۲۹۶ زن ۲۲۳ مرد | ۱٪/۴٪ معتادین زرقی، ۰٪/۶٪ زندانیان | معتادین تزریقی، همجنس گرایی، سلمانی های غیر استاندارد، سوزن مشترک، قاچاق مواد مخدر |
| (Harooni et al., 2022) | مقطعی | مراجعه کننده گان به شفاخانه | ۱۳۹۴ نفر | ۳۳٪/۴٪ از طریق روابط نامشروع مردان ۰٪/۷۶٪ | اعتیاد به دواهای زرقی، رفتارهای جنسی پرخطر |
| (Alemi & Stempel, 2019) | مقطعی | زنان و مردان بین ۱۵ الی ۴۹ سال | ۴۰۰۰۰ نفر | ۵۲٪/۶٪ زنان ۴۷٪/۴٪ مردان | اعتیاد به دوا های تزریقی، روابط جنسی پرخطر، سوزن مشترک، عدم آگاهی، فقر و بیکاری |

طبق این جدول، شیوع HIV در افغانستان در جمعیت‌های آسیب پذیر (معتادین تزریقی، زندانیان، مهاجرین، کارگران جنسی و همجنس‌گرایان) براساس مطالعات انجام شده بین سال‌های ۲۰۰۸ الی ۲۰۲۳ بین ۰/۶ تا ۴/۴ درصد متغیر بوده است (Siddiqui et al., 2023). عوامل خطر اصلی شناسایی شده شامل، تزریق با سرنگ‌های آلوده، رفتارهای جنسی پرخطر و همجنس‌گرایی، انتقال خون ناامن و عدم رعایت بهداشت در سلمانی‌ها بوده است (Mansoor et al., 2008). در برخی مطالعات هم ارتباط معنی‌دار دریافت نگردید. مطالعات و ارتباطات معنی‌دار شامل در این بررسی‌ها بیشتر از کلان شهرهای افغانستان مثل کابل، هرات، مزار، قندهار و ننگرهار به دست آمده است. حجم نمونه مطالعات بین ۴۹۲ نفر الی ۴۰۰۰۰ نفر در جمعیت‌های مختلف افغانستان بوده است (Dzah et al., 2019). انواع طرح مطالعات شامل مقطعی، مروری و گزارشات بوده است. به صورت کلی این جدول خلاصه‌ی از مطالعات کلیدی مربوط HIV را در بررسی‌های انجام شده در افغانستان بین ۱۰-۲۰ سال اخیر بیان می‌دارد.

بحث

طبق تعریف سازمان صحتی جهان (WHO)، ویروس نقص ایمنی بدن (HIV) رتروویروس RNA است که با سرکوب سیستم دفاعی بدن باعث عفونت می‌شود. این کار را در مرحله اول با تخریب حجرات مهم دفاعی و مهم در مبارزه با بیماری، به ویژه حجرات T کمکی + CD4 انجام می‌دهد و منجر به حساسیت میزبان به عفونت‌های فرصت طلب مانند توبرکلوز و نومونیا می‌شود. HIV دارای انواع اصلی در کنار زیر سوبه‌های متغیر خود است، HIV-1 یکی از این دوشکل قابل انتقال و تهاجمی است که شایع‌ترین ویروس در پاکستان و در سراسر جهان شناسایی شده است و حدود ۹۵٪ از کل موارد را تشکیل می‌دهد، در حالی که HIV-2 یک شکل خفیف است که عمدتاً به غرب افریقا محدود می‌شود (WHO, 2022).

قدرت بیماری‌زایی (پتوجینز) ویروس HIV به طور معمول از سه مرحله تشکیل شده است: مرحله حاد ۱، مرحله مزمن ۲ و مرحله پیشرفته ۳. مرحله ۱: مرحله اولیه است که معمولاً با علائم بیماری شبه انفولانزا همراه است و نسبتاً ساری است. مرحله ۲: مرحله بدون علامت کلینیکی و حالت نهفته عفونت است، تداوی طبی باید تعقیب شود تا اطمینان حاصل گردد که مرض به مرحله ۳ پیشرفت نمی‌کند. مرحله ۳ یا مرحله پیشرفته همچنین سندرم نقص ایمنی (ایدز) نیز گفته می‌شود که به دلیل بار ویروسی بالا در این مرحله بسیار عفونی و به راحتی قابل انتقال است. اگر تشخیص مناسب همراه با انطباق مناسب با درمان ضد رترو ویروسی (ART) به عنوان درمان دنبال نشود، این وضعیت می‌تواند به شکل بسیار شدیدتر شناخته شده به صورت ایدز (سندرم کمبود ایمنی اکتسابی) پیشرفت کند (Salman et al., 2022).

پس از شناخت اولین واقعه HIV از سال ۱۹۸۹ در افغانستان، نرخ شیوع آن هر سال افزایش نشان داده که در سال ۲۰۱۹، تنها ۲۹۲۳ مورد HIV به طور رسمی ثبت شده است، اما WHO تخمین می‌زند که حدود ۱۱۰۰۰ نفر در افغانستان HIV مثبت هستند. در حالی که شیوع HIV در کشور نسبتاً کم است، اما افغانستان همچنان یک منطقه پرخطر محسوب می‌شود، براساس مطالعه که مبتنی بر جامعه در سال ۲۰۱۹ انجام شد، میزان شیوع بالاتری را در میان مصرف کنندگان مواد مخدر (۴.۴٪)، کارگران جنسی (۳.۰٪) و زندانیان (۷.۰٪) نشان داد. با توجه بر این، افغانستان به عنوان بزرگترین تولید کننده مواد مخدر در جهان، تعجب‌آور نیست که اکثر موارد HIV از راه تزریق مواد مخدر گسترش می‌یابد. علاوه بر IDUs (injection drug users)، گروه‌های جمعیتی که با HIV زندگی می‌کنند شامل زندانیان، کارگران جنسی زن، همجنس‌گرایان و مهاجرین است. در سال ۲۰۱۷، تعداد افراد مبتلا به HIV در افغانستان ۵۹۰۰ نفر تخمین زده شد، که ۲۳/۷ درصد آنان زن و ۳/۴ درصد کودک بودند. تا پایان سال ۲۰۱۷، برنامه ملی افغانستان برای کنترل AIDS/HIV، STI و HBV در مجموع ۲۵۴۹ مورد HIV مثبت را گزارش کرد. تا دسامبر ۲۰۱۷، ۸۰۰ مورد HIV برای تداوی ثبت نام کردند (Siddiqui et al., 2023).

از سال ۲۰۱۶، برنامه ملی HIV افغانستان متعهد به استراتژی «آزمایش و تداوی» گردید، که هدف آن شروع تطبیق (ART) (Antiretroviral treatment) برای همه بیماران مبتلا که تشخیص آن‌ها تایید گردیده و در اسرع وقت بدون در نظر گرفتن تعداد CD4 در آن‌ها تطبیق می‌شود، مرحله بیماری یا سایر شرایط عفونت با در نظر داشت استراتژی جهانی آزمایش و تداوی ثابت کرده است، که تطبیق RTA در کاهش دادن تعداد عفونت‌های جدید HIV و مرگ و میر مرتبط با ایدز موثر است (Mousavi et al., 2022).

گزارش که در سال ۲۰۱۲ انجام شد نشان داد که افغانستان ساحه نسبتاً اندیمیک برای امراض خونی-ولادی مانند، اچ-آی-وی، هیپاتیت B، C و D بوده است. داده‌های بدست آمده از این تحقیق نشان داد که میزان شیوع HIV ۱/۴٪ بوده است، که بلندتر از اوسط شیوع جهانی ۰/۸٪ و میزان شیوع در مناطق شرقی مدیترانه ۰/۱٪ است. در مجموع نتایج ارزیابی امراض خونی-ولادی در افغانستان ۰/۶٪ بوده است. خصوصاً در شهرهات ۲٪. که برابر شیوع آن در شهر مشهد در ایران است (Mousavi et al., 2022).

مطالعات مشابه در کشور ایران که توسط برنامه استراتژیک ملی HIV با استفاده از منابع UNAIDS و سازمان صحتی جهان صورت گرفته اند، نشان می‌دهد که میزان شیوع HIV در حدود (۶۱/۹٪) با استفاده از سوزن‌های مشترک در میان گروه‌های آسیب‌پذیر بوده است. از طرف دیگر روابط جنسی پرخطر و انتقال از مادر به کودک (MTCT) به ترتیب ۲۰/۵٪ و ۱/۶٪ از کل بیماران تشخیص داده شده را تشکیل می‌دهد. شیوع عفونت HIV در میان گدایان خیابانی و افراد بی‌خانمان در تهران به ترتیب ۱٪ و ۱/۷٪ است (SeyedAlinaghi et al., 2021). بررسی مشابه دیگری در پاکستان با توجه به دست آوردهای برنامه مشترک سازمان ملل متحد در مورد AIDS/HIV

نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۰، شیوع HIV در میان جامعه تراجنسیتی ۵/۵٪ تخمین زده شد و آن‌ها را در میان گروه‌های پرخطر HIV قرار داده، درحالی‌که شیوع مرض HIV در جمعیت عمومی این کشور ۰/۱٪ است (Salman et al., 2022)، درافغانستان یکی از اولین مطالعات که درباره امراض خونی-ولادی در بین جمعیت عمومی بالای باشندگان دایمی در ۵ ناحیه پرخطر کشور (هرات، کابل، قندهار، مزارشریف، جلال‌آباد و خوست) انجام شده است نشان می‌دهد که سویه انتی‌بادی در مقابل امراض عفونی مثل هیپاتیت B، C، D و HIV به ترتیب در مقابل HCV ۱/۹٪ در مقابل HBsAg ۶/۳٪ از بین ۴۹۲ نفر اشتراک‌کننده بوده است، و در این میان آنتی‌بادی ضد ویروس HIV ۱۱/۴٪ از بین جمعیت ۴۸۹ نفر بودند (Siddiqui et al., 2023). مطابق به پژوهش اجرا شده در سال ۲۰۰۷، به‌صورت عموم میزان شیوع اچ‌آی‌وی در جمعیت عمومی کشور به ۰/۱٪ می‌رسید (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health et al., 2012).

مطالعه دیگر که در سال ۲۰۱۵ در کشورهای اسلامی صورت گرفت نشان داد که میزان آگاهی جمعیت عمومی در مورد امراض مقاربتی بسیار ناچیز بوده و نزدیک به ۹۳٪ از محصلین در عربستان و امارات متحده عربی و ۷۷٪ در افغانستان به این باور بودند که گرفتن واکسین می‌تواند فرد را در برابر مرض اچ‌آی‌وی محافظت کند، این درحالیست که هنوز هیچ نوع واکسین که بتواند در برابر مرض معافیت ایجاد کند ساخته نشده است. این گزارشات نشان می‌دهد که هنوز میزان آگاهی مردم در برابر این مرض بسیار پایین است. در ایران بررسی دیگری در سال ۲۰۱۸ نشان داد که ۶۲٪ از زنان درباره امراض مقاربتی و راه‌های حفاظت در برابر آن آگاهی داشتند (Harooni et al., 2022). درحال حاضر نیز مرض HIV یکی از مشکلات بزرگ صحت عامه در کشور است. وزارت صحت کشور عامل اساسی و خطر ساز مرض ایدز را وجود جنگ‌های چارده‌ای، فقر و بی‌سوادی، بیجاشدگان، کشت، قاچاق و استفاده مواد مخدر، روابط جنسی پرخطر، تزریقات غیرصحیح و خون‌گیری ناسالم بیان داشتند، که باتوجه به نبود زمینه شغلی و منبع درآمد برای رفع نمودن نیازهای اساسی جمعیت و افزایش نرخ بیکاری، فقر و عدم دسترسی به سیستم آموزشی، جامعه را در برابر HIV / AIDS آسیب پذیرتر کرده است. در نتیجه وزارت صحت عامه باید با تمرکز بیشتر بر روی این گروه سیاست‌هایی را در قسمت آگاهی‌دهی، تداوی و جلوگیری در میان جامعه روی دست گیرند. چنانچه آموزش‌ها در سطح مکاتب و تحصیلات عالی درباره امراض عفونی-خونی، رابطه امن و دوری از مواد مخدر می‌تواند به‌صورت قابل توجه در جلوگیری از انتشار مرض عفونی به‌خصوص HIV موثر باشد.

نقاط قوت و ضعف

یکی از نقاط قوت مطالعه انجام شده این است که مطالعات انجام شده در سطح جمعیت عمومی و معتادان بررسی شدند. تمامی مطالعات گذشته به صورت مقطعی انجام شده‌اند و این مطالعه مروری مانند گزارشی از مجموع این مطالعات بوده، نرخ شیوع و مهم‌ترین عوامل خطر اچ-ای-وی را در دهه گذشته در افغانستان نشان می‌دهد. مطالعه مروری حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز است. به دلیل محدودیت در تعداد مطالعات انجام شده در افغانستان و عدم وجود پایگاه‌های اطلاعات آنلاین برای نمایه‌سازی نشریه‌های علمی در افغانستان مطالعه حاضر تحقیقات چاپی انجام شده در بازه زمانی تحت بررسی را شامل نشده و ممکن است به اندازه کافی از همه مطالعات و بررسی‌های انجام شده نمایندگی نکند.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

هدف نهایی این مطالعه تمرکز بر پیشرفت کشور در جهت کنترل اپیدمی HIV و نظارت از روند استراتژی کنترل، معرفی و شناخت چالش‌های موجوده پیش روی دولت و جامعه برای ریشه کن کردن HIV است. در حال حاضر مطالعات محدود مروری سیستمیک در سطح کشور در مورد میزان واقعی شیوع HIV در دسترس است. به منظور تعیین گروه‌های خطر HIV لازم است مطالعات اپیدمیولوژیک بیشتر و دقیق‌تر انجام شود تا افزایش دقیق ریاضی را در سطح جامعه و کشور نشان دهد. بخش زیادی از معتادان تزریقی که به شکل مهاجر به کشور برمی‌گردند ممکن است شروع همه‌گیری HIV در افغانستان را تسریع بخشد. هنوز این خطر جامعه را تهدید می‌کند که HIV ممکن است از طریق معتادان تزریقی، روابط جنسی پرخطر، استفاده از سرنگ مشترک و انتقال خون بررسی نشده به عموم مردم سرایت کند. این وضعیت موضوع اصلی سیاست‌گذاری صحتی در کشور و همه سطوح جامعه بوده و باید هرچه زودتر محراق توجه ارگان‌های مسول قرار گیرد. رسیدگی به مهاجرین برگشتی و معاینات آن‌ها، معتادین به مواد مخدر و فعالیت‌های جنسی غیرایمن باید به عنوان اهداف اصلی برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری HIV از اهمیت ویژه‌ای برخوردار گردد.

منابع

- Adam, I. F., Nakamura, K., Kizuki, M., Al Rifai, R., Vanching, U., Balsara, Z. P., Wu, I., Marsh, D. R., Ihsan, A. T., & Nazir, R. (2018). Publications included in the review. *Mental Health (Cambridge, England)*, 5(101659641), e9.
- CDC. (2022a, March 30). *Ways HIV Can Be Transmitted | HIV Transmission | HIV Basics | HIV/AIDS | CDC*. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html>

- CDC. (2022b, June 30). *About HIV/AIDS | HIV Basics | HIV/AIDS | CDC*.
<https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
- Dzah, S. M., Tarkang, E. E., & Lutala, P. M. (2019). Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior high school students in Sekondi-Takoradi metropolis, Ghana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1).
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1875>
- Harooni, M. Z., Atarud, A. A., Ehsan, E., Alokozai, A., McFarland, W., & Mirzazadeh, A. (2022). Gaps in the continuum of care among people living with HIV in Afghanistan. *International Journal of STD & AIDS*, 33(3), 282-288. <https://doi.org/10.1177/09564624211055299>
- Husseini, A. A., Saeed, K. M. I., Yurdcu, E., Serto, R., & Bozdayi, A. M. (2019). Epidemiology of blood-borne viral infections in Afghanistan. *Archives of Virology*, 164(8), 2083-2090.
<https://doi.org/10.1007/s00705-019-04285-y>
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Ministry of Public Health (Afghanistan), & National AIDS Control Program (Afghanistan). (2012). *Afghanistan Integrated Biological and Behavioral Surveillance Survey 2012*. <https://ghdx.healthdata.org/record/afghanistan-integrated-biological-and-behavioral-surveillance-survey-2012>
- Mansoor, A. B., Fungladda, W., Kaewkungwal, J., & Wongwit, W. (2008). Gender differences in KAP related to HIV/AIDS among freshmen in Afghan universities. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 39(3), 404-418.
- Mousavi, S. H., Qaderi, S., Ahmadi, A., Arman, S. I., Ahmad, S., & Kareemzai, M. (2022). The daunting task of fighting HIV in Afghanistan: Current evidence and future recommendations. *Journal of Medical Virology*, 94(6), 2331-2333. <https://doi.org/10.1002/jmv.27566>
- Mz, H., Aa, A., E, E., A, A., W, M., & A, M. (2022). Gaps in the continuum of care among people living with HIV in Afghanistan. *International Journal of STD & AIDS*, 33(3).
<https://doi.org/10.1177/09564624211055299>
- Nafeh, F., Fusigboye, S., & Sornpaisarn, B. (2022). Understanding injecting drug use in Afghanistan: A scoping review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 17(1), 65.
<https://doi.org/10.1186/s13011-022-00491-1>
- Salman, Y., Shaen, S. K., Butt, M. S., Vohra, L. I., & Hashmi, T. (2022). HIV in Pakistan: Challenges, efforts and recommendations. *Annals of Medicine & Surgery*, 84.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104797>

- SeyedAlinaghi, S., Taj, L., Mazaheri-Tehrani, E., Ahsani-Nasab, S., Abedinzadeh, N., McFarland, W., Mohraz, M., & Mirzazadeh, A. (2021). HIV in Iran: Onset, responses, and future directions. *AIDS* (London, England), 35(4), 529-542. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002757>
- Siddiqui, J. A., Vohra, L. I., & Essar, M. Y. (2023). HIV in Afghanistan: Challenges, efforts and recommendations. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(4), 1291. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000096>
- WHO. (2017). *HIV / AIDS*. <http://www.emro.who.int/afg/programmes/hiv.html>
- WHO. (2022). *HIV and AIDS*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>