

بیماریهای آمیزشی، از جمله HIV

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- افرادی که دچار بیماریهای آمیزشی (STIها) از جمله HIV هستند، می‌توانند اکثر روشهای تنظیم خانواده را بدون خطر و به طور مؤثر به کار ببرند.
- کاندومهای زنانه و مردانه می‌توانند از STIها جلوگیری کنند، بشرطی که به صورت مستمر و صحیح بکار روند.
- STIها را می‌توان به روشهای دیگر نیز کاهش داد- با محدود کردن تعداد شرکای جنسی، خودداری از نزدیکی جنسی و وجود روابط همراه با وفاداری متقابل با یک شریک جنسی غیرآلوده.
- بعضی از موارد STIها در زنان، علامت یا نشانه‌ای ندارند. اگر زن گمان کند شریک جنسی او احتمالاً STIs دارد، باید به دنبال دریافت مراقبت باشد.
- بعضی از موارد STIها قابل درمان هستند. STI هر چه سریعتر درمان شود احتمال بروز عوارض طولانی مدت مانند ناباروری یا درد مزمن کمتر می‌شود.
- در اکثر موارد، ترشحات واژینال ناشی از عفونتهای غیرآمیزشی هستند.

ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده می‌توانند با روشهای مختلف به مراجعه کنندگان خود در جلوگیری از STIها از جمله آلودگی با HIV، کمک کنند. مدیران برنامه و ارائه دهندگان خدمات می‌توانند رویکردهایی انتخاب بکنند که با نیازهای مراجعه کنندگان، نحوه آموزش و منابع در دسترس آنها و دسترسی به خدمات از طریق ارجاع هماهنگی داشته باشند.

بیماری‌های آمیزشی چه بیماریهایی هستند؟

باکتریها و ویروس‌هایی که از طریق تماس جنسی انتشار می‌یابند سبب STIها می‌شوند. عفونت‌ها را می‌توان در مایعات بدن مثل منی، روی پوست اندام‌های تناسلی و فضای اطراف آنها و همچنین در دهان، گلو و رکتوم یافت.

برخی از موارد STIها بدون علامت هستند. برخی دیگر ممکن است موجب ناراحتی یا درد شوند. بعضی از موارد STIها در صورت عدم درمان سبب بیماری التهابی لگن، ناباروری، درد مزمن لگن و سرطان دهانه رحم می‌شوند. HIV در طول زمان سیستم ایمنی را مهار می‌کند. بعضی از موارد STIها می‌توانند به میزان زیادی خطر آلودگی با HIV را نیز افزایش دهند. انتشار STI در یک جامعه در نتیجه رابطه جنسی یک فرد آلوده با فرد غیرآلوده صورت می‌گیرد. هر چه تعداد شرکای جنسی فرد بیشتر باشد، خطر آلودگی وی با STI یا انتقال آن بیشتر می‌شود.

چه کسی در معرض خطر است؟

بسیاری از زنانی که در پی دریافت خدمات مربوط به تنظیم خانواده هستند – زنانی که روابط پایدار، همراه با وفاداری متقابل و طولانی مدت دارند – با خطر پایین آلودگی با STI مواجه هستند. با وجود این بعضی از آنها ممکن است در معرض خطر بالای STI قرار داشته باشند، یا در حال حاضر دچار STI باشند. افرادی که ممکن است از بحث STI سود بیشتری ببرند، شامل افرادی هستند که: شریک جنسی ثابتی ندارند، مراجعین مجرد و هر فرد مجرد یا متأهل که در مورد STI یا HIV اظهار نگرانی می‌کند یا شریک جنسی او ممکن است شرکای جنسی دیگری داشته باشد.

خطر آلودگی با STI، از جمله HIV، به رفتار یک فرد، رفتار شریک یا شرکای جنسی او و میزان رواج این بیماری‌ها در جامعه بستگی دارد. با اطلاع از نوع رفتارهای جنسی رایج در منطقه و نوع STI رایج، ارائه دهنده خدمات بهداشتی بهتر می‌تواند به مراجعین در ارزیابی خطر مربوط به خودشان کمک کند. اطلاع از خطر فردی HIV یا سایر موارد STI به افراد در تصمیم‌گیری در مورد این که چگونه از خود و دیگران محافظت کنند، کمک می‌کند. زنان اغلب بهترین قضاوت کننده در مورد خطر STI در مورد خودشان هستند، مخصوصاً وقتی بدانند که چه رفتارها و موقعیتهایی خطر را افزایش می‌دهند.

رفتارهای جنسی که خطر مواجهه با STI را افزایش می‌دهند شامل موارد زیر است:

- رابطه جنسی با فردی که نشانه‌هایی از STI را دارد.
 - یک شریک جنسی که اخیراً موردی از STI در او تشخیص داده شده یا تحت درمان قرار گرفته است.
 - رابطه جنسی با بیش از یک فرد - هر چه تعداد شرکای جنسی بیشتر باشد، خطر نیز افزایش می‌یابد.
 - رابطه جنسی با فردی که با دیگران رابطه جنسی دارد و همیشه از کاندوم استفاده نمی‌کند.
 - در مناطقی که تعداد زیادی از مردم جامعه آلوده به STI هستند، رابطه جنسی بدون استفاده از کاندوم ممکن است تقریباً با هر شریک جنسی جدیدی نیز خطرناک باشد.
- در موقعیتهای خاص، احتمال اینکه افراد شرکای جنسی خود را بیشتر تغییر دهند، شریک جنسی زیاد داشته باشند یا شریک جنسی آنها خود شرکای جنسی دیگری داشته باشد، بالاتر است. که همه این گونه رفتارها، خطر انتقال STI را افزایش می‌دهند. این افراد عبارتند از:
- افرادی که به خاطر پول، غذا، هدایا، پناهگاه و یا مساعدت رابطه جنسی دارند.
 - به خاطر کار کردن به مناطق دیگر می‌روند یا برای کارکردن زیاد سفر می‌کنند، مثل رانندگی کامیون.
 - رابطه جنسی بلند مدت و ثابتی ندارند، مانند روابط بین جوانان و بزرگسالان جوانی که فعالیت جنسی دارند.
 - شرکای جنسی این افراد هستند.

چه چیزی موجب STI می‌شود؟

انواع مختلف ارگانیسم‌ها سبب STI می‌شوند. مواردی از STI که ناشی از باکتریها هستند، به طور کلی قابل درمان هستند، اما مواردی از STI که ناشی از ویروس هستند، به طور کلی قابل درمان نیستند، گرچه می‌توان نشانه‌های آنها را درمان نموده یا تسکین داد.

STI	نوع	انتقال جنسی	انتقال از راه تماس غیر جنسی	قابلیت درمان دارد؟
شانکروئید	باکتریایی	رابطه جنسی از راه واژن، مقعد و دهان	ندارد	بله
کلامیدیا	باکتریایی	رابطه جنسی از طریق واژن و مقعد - بندرت از طریق اندامهای تناسلی به دهان	از مادر به جنین طی حاملگی	بله
سوزاک (گنوره)	باکتریایی	رابطه جنسی از راه واژن و مقعد یا تماس بین اندامهای تناسلی و دهان	از مادر به کودک طی حاملگی	بله
هپاتیت B	ویروسی	رابطه جنسی از راه واژن و مقعد و یا از آلت تناسلی مرد به دهان	در خون، از مادر به کودک در طول زایمان و یا از طریق شیر مادر	خیر
Herpes هرپس	ویروسی	تماس دهانی یا تماس اندام تناسلی با زخم، شامل رابطه جنسی واژینال و مقعدی و همچنین تماس اندام تناسلی با محل بدون زخم	از مادر به کودک طی حاملگی یا زایمان	خیر
HIV	ویروسی	رابطه جنسی از راه واژن و مقعد، خیلی بندرت از طریق رابطه جنسی از راه دهان	در خون، از مادر به کودک طی حاملگی یا زایمان یا از طریق شیر مادر	خیر
ویروس پاپیلوم انسانی (HPV)	ویروسی	تماس پوست به پوست یا تماس اندامهای تناسلی یا تماس بین دهان و اندامهای تناسلی	از مادر به کودک طی زایمان	خیر
سیفلیس	باکتریایی	تماس دهانی یا اندام تناسلی با زخم، شامل رابطه جنسی از راه واژن و مقعد	از مادر به کودک طی حاملگی یا زایمان	بله
تریکومونیاژیس	انگلی	رابطه جنسی از راه واژن، مقعد و دهان	از مادر به کودک طی زایمان	بله

اطلاعات بیشتر در مورد HIV و AIDS

- HIV ویروسی است که سبب سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) می‌شوند. HIV به آرامی به سیستم ایمنی بدن آسیب می‌رساند و قدرت آن را برای مبارزه با سایر بیماری‌ها کاهش می‌دهد.
- افراد آلوده به HIV، می‌توانند سال‌های زیادی بدون هر گونه علائم و نشانه‌هایی از بیماری و عفونت زندگی کنند و در نهایت دچار AIDS می‌شوند. شرایطی که در آن سیستم ایمنی بدن تخریب می‌شود و قادر به مبارزه با عفونت‌ها و بیماری‌های خاص که بعنوان بیماری‌های فرصت‌طلب مشهور هستند، نخواهد بود.
- برای آلودگی با HIV یا AIDS درمانی وجود ندارد، اما درمان ضد رترو ویروسی (ARV) می‌تواند پیشرفت بیماری را کند نموده، سلامت افرادی را که دچار AIDS هستند ارتقا بخشد، و طول عمر را

افزایش دهد. ARV ها همچنین می‌توانند انتقال بیماری از مادر به کودک را در حین زایمان کاهش دهند. عفونتهای فرصت طلب نیز قابل درمان هستند.

- ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده می‌توانند با تلاش در جهت جلوگیری و درمان HIV/AIDS، بخصوص در کشورهایی که تعداد زیادی از مردم آلوده HIV هستند، از طریق موارد زیر کمک کنند:
 - مشاوره در مورد راههای کاهش خطر آلودگی به عفونت (به صفحه ۲۷۳ به قسمت انتخاب استراتژی حفاظت دوگانه مراجعه کنید).
 - مراجعین را برای مشاوره و انجام آزمون HIV و برای مراقبت و درمان HIV، در صورت عدم ارائه چنین خدماتی در درمانگاه، ارجاع دهید.

نشانه‌های بیماریهای آمیزشی

شناسایی زود هنگام STI همیشه ممکن نیست. به عنوان مثال، کلامیدیا (Chlamydia) و گونوره (gonorrhea) اغلب علائم و نشانه‌های قابل توجهی در زنان ندارند. با وجود این شناسایی زود هنگام، بمنظور اجتناب از انتقال عفونت و جلوگیری از پیامدهای خطرناک و طولانی مدت سلامت مهم است. برای کمک به شناسایی و تشخیص زود هنگام STI، ارائه دهنده خدمات بهداشتی می‌تواند:

- بپرسد که آیا مراجعه کننده و یا شریک جنسی او، زخم تناسلی یا ترشحات غیرمعمول دارد یا خیر.
- در حین معاینه لگنی یا دستگاه تناسلی به دلایل دیگر، علائم STI را جستجو کند.
- بداند که چگونه با فردی که احتمالاً دچار STI است مشاوره کند.
- در صورت وجود علائم یا نشانه‌ها، بلافاصله تشخیص داده و درمان کند، یا برای دریافت مراقبت مناسب ارجاع دهد.
- به مراجعین توصیه کند به زخمهای دستگاه تناسلی، زگیل یا ترشحات غیرمعمول در خود یا در شریک جنسی خود دقت کند.

علائم و نشانه‌های رایجی که ممکن است دلالت بر STI داشته باشند از جمله:

نشانه‌ها	علت احتمالی
ترشح چرکی، یا قطرات روشن یا متمایل به سبز از آلت تناسلی مرد	بطور شایع: کلامیدیا، گونوره گاهی اوقات: تریکومونیاژیس
خونریزی غیرطبیعی واژینال یا خونریزی پس از رابطه جنسی	کلامیدیا، گونوره، بیماری التهابی لگنی
سوزش یا درد هنگام ادرار کردن	کلامیدیا، گونوره، هرپس
درد قسمت تحتانی شکم یا درد در هنگام رابطه جنسی	کلامیدیا، گونوره، بیماری التهابی لگنی
بیضه‌های متورم و/یا دردناک	کلامیدیا، گونوره
خارش یا سوزش در نواحی تناسلی	بطور شایع: تریکومونیاژیس گاهی اوقات: هرپس
تاول یا زخم روی اندامهای تناسلی، مقعد، نواحی مجاور یا دهان	هرپس، سیفلیس، شانکروئید
زگیل بر روی اندامهای تناسلی، مقعد یا نواحی مجاور	ویروس پاپیلوم انسانی
ترشحات غیرطبیعی واژینال - تغییرات در ترشحات طبیعی واژینال از لحاظ رنگ، غلظت، مقدار یا بو	با شیوع بیشتر: واژینوز باکتریال، کاندیدیاز (موارد غیر STI)؛ به عفونت‌های رایج و معمول واژینال که اغلب با عفونت‌های آمیزشی اشتباه گرفته می‌شوند، در قسمت زیر مراجعه کنید) بطور شایع: تریکومونیاژیس گاهی اوقات: کلامیدیا، گونوره

عفونت‌های رایج واژینال که اغلب با عفونت‌های آمیزشی اشتباه گرفته می‌شوند

شایعترین عفونت‌های رایج واژینال آمیزشی نیستند. بلکه، معمولاً به علت رشد بیش از حد ارگانیسم‌هایی ایجاد می‌شوند که بطور طبیعی در واژن وجود دارند. عفونت‌های رایج غیرآمیزشی دستگاه تناسلی شامل واژینوزیس باکتریال و کاندیدیازیس (عفونت مخمری یا برفک نیز نامیده می‌شوند) هستند.

- در اکثر مناطق، این عفونت‌ها شایعتر از انواع STI هستند. محققان تخمین می‌زنند که در هر زمانی ۵-۲۵ درصد زنان دچار واژینوزیس باکتریال و ۵-۱۵ درصد آنها دچار کاندیدیازیس هستند.

- ترشحات واژینال ناشی از این عفونت‌ها ممکن است شبیه ترشحات ناشی از بعضی از موارد STIها مانند تریکومونیاژیس باشند. اطمینان دادن به مراجعینی که چنین نشانه‌هایی را دارند در مورد اینکه آنها ممکن است دچار STI نباشند، مهم است. بویژه در مواردی که نشانه‌های دیگری ندارند و در معرض خطر پایین STI هستند.

- واژینوزیس باکتریال و تریکومونیاژیس را می‌توان با آنتی‌بیوتیک‌هایی مثل مترونیدازول درمان کرد. کاندیدیازیس را می‌توان با داروهای ضد قارچی مانند فلوکونازول درمان کرد. واژینوزیس باکتریال در صورت عدم درمان می‌تواند منجر به عوارض مربوط به حاملگی شود و کاندیدیازیس می‌تواند در طول زایمان به نوزاد منتقل شود.

شستن قسمت خارجی اندام تناسلی با صابون غیرمعطر و آب تمیز و عدم استفاده از دوش واژینال، شوینده‌ها، پاک‌کننده‌ها و ضد عفونی‌کننده‌ها و یا تمیزکننده‌های واژینال یا مواد خشک‌کننده اقدامات بهداشتی مناسبی هستند. این اقدامات به جلوگیری از عفونت واژینال در زنان نیز کمک می‌کنند.

جلوگیری از عفونت‌های آمیزشی

استراتژیهای اساسی برای جلوگیری از STIها، شامل اجتناب از تماس یا کاهش احتمال تماس است. ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده می‌توانند مراجعین را در مورد اینکه چگونه می‌توانند خود را هم از انواع STI، از جمله HIV و هم از حاملگی حفاظت کنند صحبت کنند (حفاظت دوگانه).

انتخاب استراتژی حفاظت دوگانه

هر مراجعه کننده تنظیم خانواده، حتی آنان که مطمئن هستند که با هیچ خطری مواجه نیستند، نیاز به تفکر در مورد جلوگیری از انواع STIها، از جمله HIV، دارد. ارائه دهنده خدمات می‌تواند موقعیتهایی را که فرد را در برابر خطر STIها، از جمله HIV قرار می‌دهد، مطرح نماید (به قسمت چه کسی در معرض خطر است؟ در صفحه ۲۷۰ مراجعه کنید). مراجعین می‌توانند در مورد اینکه آیا این موقعیتهای پرخطر در زندگی شخصی آنها پیش می‌آید فکر کنند. اگر چنین باشد، می‌توانند ۵ استراتژی حفاظت دوگانه را مد نظر قرار دهند.

یک فرد، ممکن است در موقعیتهای مختلف، استراتژیهای متفاوتی را بکار برد. یک زوج، ممکن است در زمانهای متفاوت، استراتژیهای متفاوتی را بکار گیرند. بهترین استراتژی آن است که یک شخص قادر باشد در موقعیتی که با آن مواجه می‌شود، بطور مؤثر عمل کند (حفاظت دوگانه الزاماً به معنی استفاده از کاندوم‌ها همراه با سایر روشهای تنظیم خانواده نیست).

استراتژی اول: کاندوم زنانه یا مردانه را بطور صحیح در هر نزدیکی جنسی بکار ببرید.

- یک روش در برابر هم حاملگی و هم STIها از جمله HIV محافظت می‌کند.

استراتژی دوم: از کاندوم‌ها بطور صحیح و مستمر همراه با یک روش تنظیم خانواده دیگری استفاده کنید.

- روش تنظیم خانواده دیگری که همراه با کاندوم مورد استفاده قرار می‌گیرد، اثر

محافظتی بیشتری در برابر حاملگی ایجاد می‌کند، بویژه در مواردی که کاندوم مورد استفاده قرار نگیرد و یا بطور نادرست استفاده شود.

- برای زنانی که می‌خواهند جلوگیری مطمئنی از حاملگی داشته باشند اما همیشه نمی‌توانند روی شریک جنسی خود در استفاده از کاندوم حساب کنند، احتمالاً انتخاب مناسبی است.

در صورتی که هر دو شریک جنسی بدانند که آلوده نیستند، از هر یک از روشهای تنظیم خانواده برای جلوگیری از حاملگی استفاده کنند و به رابطه همراه با وفاداری دوجانبه پایبند باشند.

استراتژی سوم:

- اغلب مراجعین تنظیم خانواده در این گروه قرار خواهند گرفت، بنابراین در مقابل STIها، از جمله HIV، محافظت می‌شوند.
- به همکاری و اعتماد بین شرکای جنسی بستگی دارد.

استراتژیهای دیگری که شامل استفاده از روشهای جلوگیری از حاملگی نمی‌شوند عبارتند از:

استراتژی چهارم: فقط درگیر روابط جنسی سالمتری باشید که در آن دخول جنسی صورت نمی‌گیرد یا از تماس مایع منی و مایعات واژینال با اندام تناسلی یکدیگر جلوگیری می‌شود.

- به همکاری، اعتماد و کنترل فرد بر روی خود بستگی دارد.
- در صورتی که این استراتژی، اولین استراتژی انتخابی فرد باشد، بهتر است برای موارد وجود احتمالی نزدیکی جنسی، کاندوم در دسترس باشد.

استراتژی پنجم: از نزدیکی جنسی خودداری کنید یا آن را به تعویق بیندازید (یا اجتناب از نزدیکی جنسی در مواردی که ممکن است مخاطره‌آمیز باشد یا خودداری از نزدیکی برای مدت طولانی‌تر)

- در صورتیکه این استراتژی، اولین استراتژی انتخابی فرد باشد، بهتر است برای مواردی که نزدیکی جنسی وجود خواهد داشت کاندوم در دسترس باشد.
- این استراتژی، در مواردی که کاندوم موجود نیست همیشه قابل دسترس است.

بسیاری از مراجعین برای موفقیت در اجرای استراتژی حفاظت دوگانه، نیاز به راهنمایی و کمک خواهند داشت. به عنوان مثال، ممکن است آنها در زمینه آمادگی برای صحبت با شریک جنسی خود در مورد محافظت در برابر STI، آموزش در مورد نحوه استفاده از کاندومها یا سایر روشها و نیز موارد عملی از قبیل محل دریافت وسایل و محل نگهداری آنها نیاز به کمک داشته باشند. اگر بتوانید در موارد فوق کمک کنید، به او پیشنهاد کمک کنید. در صورتیکه نمی‌توانید، او را به فردی که می‌تواند مشاوره و مهارت‌پروری بیشتری از قبیل بازی نقشها (role playing) جهت تمرین مذاکره در مورد استفاده از کاندوم ارائه دهد، ارجاع کنید.

روشهای جلوگیری از حاملگی برای مراجعین دچار STI ها، HIV و AIDS:

افرادی که دچار HIV، STIs، AIDS یا تحت درمان ضدتروویروسی (ARV) هستند، می‌توانند بدون خطر، استفاده از اکثر روشهای جلوگیری از حاملگی را شروع کرده و ادامه دهند. با وجود این، محدودیتهای کمی وجود دارند. به جدول زیر مراجعه کنید (همچنین هر فصل تنظیم خانواده اطلاعات و توجهات بیشتری را برای مراجعین دچار HIV و AIDS، از جمله افرادی که داروهای ضدتروویروسی مصرف می‌کنند، ارائه می‌کند). بطور کلی، روشهای جلوگیری از حاملگی و داروهای ضدتروویروسی تداخلی با یکدیگر ندارند. یک نوع ARV، که بطور وسیع مورد استفاده قرار نمی‌گیرد، ممکن است سبب کاهش تأثیر برخی روشهای هورمونی جلوگیری از حاملگی شود.

ملاحظات خاص تنظیم خانواده برای مراجعینی که دچار STI ها، HIV و AIDS یا تحت درمان ضدتروویروسی هستند.

روش	آلوده به STI	AIDS یا HIV	تحت درمان ضدتروویروسی (ARV)
وسيله داخلي رحمی (IUDهای حاوی مس یا هورمونی)	IUD را در رحم زنانی که از نظر فردی در معرض خطر بالای گونوره و کلامیدیا قرار دارند یا در حال حاضر دچار گونوره، کلامیدیا، سرویسیت چرکی یا PID هستند، جاگذاری نکنید (زنی که IUD دارد و با گونوره یا کلامیدیا آلوده می‌شود یا دچار PID می‌شود می‌تواند بدون خطر استفاده از IUD را حین درمان و بعد از آن ادامه دهد).	زنی که HIV دارد می‌تواند از، IUD استفاده کند. زنی که AIDS دارد نباید برای او IUD گذاشت، مگر اینکه تحت درمان ضدتروویروسی بوده و از نظر بالینی، وضعیت مناسبی داشته باشد. (زنی که در حال استفاده از IUD، دچار AIDS شود، می‌تواند بدون خطر استفاده از IUD را ادامه دهد).	در صورتی که وضعیت او از نظر بالینی مساعد نباشد، IUD را جاگذاری نکنید.
عقیم‌سازی زنانه	در صورت وجود گونوره، کلامیدیا، سرویسیت چرکی یا PID تا درمان و بهبودی کامل عقیم‌سازی را به تعویق بیندازید.	زنان آلوده به HIV، مبتلا به AIDS و یا تحت درمان ضدتروویروسی می‌توانند به طور بی خطر تحت عقیم‌سازی قرار گیرند انجام عقیم‌سازی در زنان مبتلا به ایدز مستلزم اقدامات خاصی است. در صورت وجود بیماری فعلی مربوط به AIDS انجام عمل را به تعویق بیندازید.	زنان آلوده به HIV، مبتلا به AIDS و یا تحت درمان ضدتروویروسی می‌توانند به طور ایمن تحت وازکتومی قرار گیرند. انجام وازکتومی در مردان مبتلا به ایدز مستلزم اقدامات خاصی است. در صورت وجود بیماری فعلی مربوط به AIDS انجام عمل را به تعویق بیندازید.
واژکتومی	در صورت وجود عفونت پوستی، اسکروتوم، STI فعال، ادم، حساسیت نوک آلت، مجاری اسپرم یا بیضه‌ها عقیم‌سازی را تا درمان و بهبودی کامل به تعویق بیندازید.	مردان آلوده به HIV، مبتلا به AIDS و یا تحت درمان ضدتروویروسی می‌توانند به طور ایمن تحت وازکتومی قرار گیرند. انجام وازکتومی در مردان مبتلا به ایدز مستلزم اقدامات خاصی است. در صورت وجود بیماری فعلی مربوط به AIDS انجام عمل را به تعویق بیندازید.	مردان آلوده به HIV، مبتلا به AIDS و یا تحت درمان ضدتروویروسی می‌توانند به طور ایمن تحت وازکتومی قرار گیرند. انجام وازکتومی در مردان مبتلا به ایدز مستلزم اقدامات خاصی است. در صورت وجود بیماری فعلی مربوط به AIDS انجام عمل را به تعویق بیندازید.

مواد اسپرم‌کش از جمله زمانی که همراه دیافراگم یا کلاهک سرویکال استفاده شوند.	می‌توانند به طور بی-خطر از مواد اسپرم‌کش استفاده کنند.	در صورتی که در معرض خطر بالای ابتلا به HIV، آلوده به HIV و یا مبتلا به AIDS باشند، نباید از مواد اسپرم‌کش استفاده کنند.	نبايد از مواد اسپرم‌کش استفاده کنند.
روشهای هورمونی (ضدبارداریهای ترکیبی خوراکی، قرصهای صرفا پروستینی، روشهای تزریقی صرفا پروژستینی، روشهای تزریقی ماهیانه، برچسب، حلقه و ایمپلنتها)	می‌توانند به طور بی-خطر از هر نوع روش هورمونی استفاده کنند	می‌توانند به طور بی‌خطر از هر نوع روش هورمونی استفاده کنند مگر اینکه تحت درمان با مهارکننده پروتئاز تقویت‌شده با ریتوناویر باشند. ستون راست را ملاحظه نمایید.	در صورتی که درمان ARV او شامل مهارکننده پروتئاز تقویت‌شده با ریتوناویر باشد، وی معمولاً نباید از ضدبارداریهای ترکیبی خوراکی، قرصهای صرفا پروستینی، روشهای تزریقی صرفا پروژستینی، روشهای تزریقی ماهیانه، برچسب یا حلقه استفاده کند. این نوع ARV ممکن است تاثیر این روشها را کاهش دهند. وی می‌تواند از روشهای تزریقی صرفا پروژستینی یا ایمپلنتها استفاده کند. زنانی که درمان ARV آنها شامل مهارکننده پروتئاز تقویت‌شده با ریتوناویر نباشد، می‌توانند از هر نوع روش هورمونی استفاده کنند.

سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم چیست؟

سرطان دهانه رحم ناشی از عدم کنترل و عدم درمان رشد سلول‌ها غیر طبیعی در دهانه رحم است. یک نوع عفونت آمیزشی، ویروس پاپیلوم انسانی (HPV)، سبب رشد و گسترش چنین سلول‌هایی می‌شوند.

HPV در پوست دستگاه تناسلی، مایع منی و همچنین بافت واژن، دهانه رحم و دهان یافت می‌شود. بطور عمده از طریق تماس پوست با پوست منتقل می‌شود، نزدیکی واژینال، مقعدی و دهانی نیز می‌توانند سبب گسترش HPV شوند.

بیش از ۵۰ نوع HPV می‌توانند دهانه رحم را آلوده کنند. شش نوع از آن‌ها علت تقریباً تمامی سرطانهای دهانه رحم به شمار می‌آیند. بقیه انواع HPV سبب ایجاد زگیل تناسلی می‌شوند.

تخمین زده می‌شود ۵۰٪ الی ۸۰٪ زنانی که از لحاظ جنسی فعال می‌باشند، در طول زندگی خود حداقل یکبار با HPV آلوده می‌شوند. در اغلب موارد، آلودگی HPV خود به خود برطرف می‌شود. باوجوداین، در بعضی مواقع HPV باقی مانده، سبب رشد سلولهای پیش سرطانی شده که می‌تواند به سرطان تبدیل می‌شود. در کل کمتر از ۵٪ از زنان دچار آلودگی مقاوم HPV مبتلا به سرطان می‌شوند.

وقوع سرطان دهانه رحم ۱۰ الی ۲۰ سال طول می‌کشد، پس فرصت طولانی برای تشخیص و درمان مرحله پیش سرطانی قبل از تبدیل آن به سرطان وجود دارد. غربالگری سرطان دهانه رحم نیز چنین هدفی را دنبال می‌کند.

چه کسانی در معرض بیشترین خطر قرار دارند؟

بعضی از عوامل احتمال آلودگی با HPV را در زنان افزایش می‌دهند. بعضی دیگر منجر به پیشرفت سریعتر عفونت HPV به سمت سرطان دهانه رحم می‌شوند. غربالگری بخصوص در زنانی که هر کدام از خصوصیات زیر را داشته باشد مفید خواهد بود:

- شروع فعالیت جنسی قبل از ۱۸ سالگی
- داشتن شرکای متعدد جنسی فعلی یا قبلی
- داشتن شریک جنسی که فعلاً یا قبلاً شرکای جنسی متعددی داشته یا دارد.
- زایمانهای متعدد (هر چه تعداد زایمان بیشتر باشد احتمال خطر بیشتر است)
- داشتن سیستم ایمنی ضعیف (شامل زنان آلوده به AIDS/HIV)
- سیگاری بودن
- سوزاندن چوب در داخل منزل (مثلاً برای آشپزی)
- ابتلا به سایر بیماریهای آمیزشی
- استفاده از روشهای ترکیبی خوراکی جلوگیری از حاملگی به مدت بیشتر از ۵ سال

غربالگری و درمان

غربالگری سرطان دهانه رحم ساده، سریع و بطور کلی بدون درد است. اسمیر پاپانیکولا

«Pap» شامل خراشیدن تعداد کمی سلول از سرویکس و ارزیابی آنها زیر میکروسکوپ است. در صورت وجود یافته غیرطبیعی، زن باید برای دریافت نتایج و درمان به تسهیلات مراجعه کند.

قبل از تبدیل سلولهای پیش سرطانی به سرطانی می‌توان آنها را با پروبی که با یخ خشک پر شده است، منجمد کرد (کرایوتراپی) یا با استفاده از سیم حلقوی داغ آن محل را برید و خارج کرد (عمل برش جراحی الکتریکی حلقوی [LEEP]). انجماد در موارد رشد گسترده‌تر تأثیر کمتری دارد، اما LEEP به الکتریسیته و آموزش دقیق‌تر نیاز دارد. هیچ کدام از روشهای درمانی فوق نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارند.

درمان سرطان دهانه رحم شامل جراحی یا رادیوتراپی و گاهی همراه با شیمی درمانی است.

رویکردهای جدید نویدبخش برای غربالگری و پیشگیری

جایگزین دیگری برای اسمیر پاپانیکولا تحت بررسی است. در این روش دهانه رحم به سرکه یا محلول یدی لوگل که سلولهای غیرطبیعی را قابل مشاهده می‌کنند، آغشته می‌شود. این امر امکان درمان فوری را در صورت نیاز ممکن می‌سازد.

در سال ۲۰۰۶ اتحادیه اروپایی و اداره غذا و داروی ایالات متحده، اولین واکسن که بر ضدسرطان دهانه رحم، مرحله ضایعات پیش سرطانی و زگیلهای تناسلی می‌باشد، تصویب کرد. واکسن در مقابل آلودگی با ۴ نوع HPV که عامل ۷۰٪ تمامی سرطانهای دهانه رحم و حدوداً ۹۰٪ تمامی زگیلهای تناسلی است، محافظت می‌کند. استفاده از آن در زنان ۹ تا ۲۶ ساله تأیید شده است.

پرسشها و پاسخها در مورد عفونت‌های آمیزشی، از جمله HIV

۱. آیا ابتلاء به نوع دیگری از STI در صورت مواجهه با HIV خطر آلودگی را افزایش می‌دهد؟

بله. بخصوص عفونت‌های خاص مثل شانکروید و سیفلیس، که سبب زخم در دستگاه تناسلی می‌شوند، احتمال ابتلا به HIV را در افرادی که در معرض HIV قرار دارند بالا می‌برد. سایر موارد STI نیز می‌توانند خطر آلودگی با HIV را افزایش دهند.

۲. آیا استفاده گاه و بیگاه از کاندوم محافظتی در مقابل STI‌ها، از جمله HIV، ایجاد می‌کند؟

برای کسب بهترین اثر پیشگیری، باید در همه نزدیکی‌های جنسی از کاندوم استفاده کرد. با وجود این در بعضی موارد استفاده گاه و بیگاه می‌تواند اثر محافظتی داشته باشد. به عنوان مثال، اگر فردی فقط یک شریک جنسی وفادار دارد و یک بار خارج از این رابطه، نزدیکی جنسی داشته باشد، استفاده از کاندوم در این مورد بسیار محافظتی خواهد بود. برای افرادی که بطور مکرر در معرض STI، از جمله HIV، قرار دارند استفاده گاه و بیگاه از کاندوم اثر محافظتی محدودی ایجاد خواهد کرد.

۳. چه کسانی در معرض خطر بیشتر STI قرار دارند- مردان یا زنان؟

احتمال آلودگی در زنانی که در معرض STI هستند به علت عوامل بیولوژیک بیشتر از مردان است. در مقایسه با مردان ناحیه بیشتری از بدن زنان (دهانه رحم و واژن) در معرض عفونت بوده، ممکن است در حین نزدیکی خراشهای کوچکی در واژن ایجاد شوند و ورود عفونت را تسهیل کنند.

۴. آیا HIV می‌تواند از طریق در آغوش کشیدن، دست دادن و نیش پشه منتقل شود؟

HIV از طریق تماسهای عادی منتقل نمی‌شود. این موارد شامل بوسیدن با دهان بسته، در آغوش کشیدن، دست دادن، استفاده مشترک از غذا، لباس و یا صندلی توالت است. ویروس نمی‌تواند به مدت طولانی خارج از بدن انسان زنده بماند. نیش پشه نیز نمی‌تواند HIV را منتقل کند.

۵. آیا شایعاتی که در رابطه با آلوده بودن کاندومها به HIV وجود دارد، صحت دارند؟

خیر، این شایعات غلط هستند. بعضی از کاندومها با ماده‌ای مرطوب یا پودر مانند، مانند مواد اسپرمکش یا نشاسته ذرت آغشته شده‌اند، اما این مواد برای ایجاد لغزندگی و آسان‌تر کردن نزدیکی استفاده شده‌اند.

۶. آیا نزدیکی با فرد باکره، شخص مبتلا به STI از جمله HIV را درمان می‌کند؟

خیر. این عمل فقط کسی را که تا به حال نزدیکی جنسی نداشته، در معرض خطر عفونت قرار می‌دهد.

۷. آیا شستن آلت و واژن بعد از مقاربت خطر آلودگی به STI را کاهش می‌دهد؟

رعایت بهداشت تناسلی مهم بوده، عمل مناسبی است. با وجود این، هیچ مدرکی دال بر این که شستن دستگاه تناسلی از آلودگی به STI جلوگیری می‌کند، وجود ندارد. در حقیقت دوش واژن خطر ابتلا به STI از جمله HIV و بیماری التهابی لگن را در زنان افزایش می‌دهد. در صورت اطمینان از تماس با HIV، درمان با داروهای ضدترتروویروس (پیشگیری بعد از تماس)، در مناطقی که در دسترس باشد، به کاهش انتقال HIV کمک می‌کند. در صورت اطمینان از تماس با سایر STI‌ها، می‌توان درمان فرضی برای آن STI‌ها بعمل آورد یعنی فرد را مشابه افراد آلوده تحت درمان قرار داد.

۸. آیا حاملگی سبب افزایش خطر آلودگی با HIV می‌شود؟

شواهد موجود نشانگر نتایج متناقض در مورد اینکه آیا حاملگی خطر آلودگی زن در معرض HIV به عفونت را افزایش می‌دهد، می‌باشند. اگر زن در حین حاملگی آلوده شده باشد خطر انتقال آن به جنین در حین حاملگی، زایمان و تولد بچه، به علت وجود مقادیر زیاد ویروس در خون مادر، در بالاترین حد خواهد بود. بنابراین، مهم است که زن حامله خود را در برابر HIV و سایر موارد STI از طریق استفاده از کاندوم و وفاداری دوجانبه و یا خودداری از نزدیکی جنسی حفاظت نماید. اگر زن حامله‌ای تصور کند که ممکن است آلوده به HIV باشد باید تست HIV انجام دهد. ممکن است منابعی برای کمک به جلوگیری از انتقال HIV به کودک در طی حاملگی، زایمان و تولد نوزاد، در دسترس باشند.

۹. آیا حاملگی برای زنان آلوده به HIV یا AIDS و کودک آنها خطر ویژه‌ای است؟

حاملگی وضعیت زن را بدتر نمی‌کند. با وجود این، آلودگی به HIV یا ابتلاء به AIDS ممکن است بعضی از خطرهای سلامتی را در حاملگی افزایش دهد و ممکن است بر سلامت کودک نیز تأثیر بگذارد. زنان دچار HIV در معرض خطر بیشتر وقوع کم‌خونی و عفونت بعد از زایمان واژینال یا سزارین قرار دارند. میزان خطر به عواملی مانند سلامت زن در طول حاملگی، تغذیه او و مراقبت‌های طبی که دریافت می‌کند، بستگی دارد. همچنین اگر آلودگی با HIV به سمت AIDS پیشرفت کند این خطرها بیشتر می‌شوند. علاوه بر این، زنان آلوده به HIV یا AIDS در معرض خطر بیشتری برای زایمان زودرس، مرده زایی و نوزادان با وزن کم (L.B.W) هستند.

۱۰. آیا استفاده از روشهای هورمونی جلوگیری از حاملگی، خطر آلودگی به HIV را افزایش می‌دهد؟

بهترین شواهد موجود اطمینان بخش هستند. مطالعات اخیر در بین مراجعین تنظیم خانواده در اوگاندا و زیمبابوه و مطالعه‌ای در زنان آفریقای جنوبی نشان داد که استفاده کنندگان از NET-EN، DMPA و یا قرص‌های ترکیبی جلوگیری از حاملگی، بیشتر از زنانی که از روشهای غیرهورمونی استفاده می‌کردند، در معرض خطر آلودگی HIV قرار نداشتند. استفاده از روش‌های هورمونی برای زنانی که در معرض خطر ابتلا به HIV یا سایر موارد STI‌ها قرار دارند، محدودیتی ندارد.

۱۱. کاندوم‌ها به چه میزان به حفاظت در برابر HIV کمک می‌کنند؟

زمانی که کاندوم‌ها به طور صحیح و در هر نزدیکی جنسی استفاده شوند، به طور متوسط ۸۰ تا ۹۵ درصد در محافظت افراد در برابر HIV مؤثر هستند.

یعنی استفاده از کاندوم از ۸۰ تا ۹۵ درصد موارد انتقال HIV که در موارد بدون استفاده از کاندوم روی می‌دهند، جلوگیری می‌کند (این بدین معنی نیست که ۵ تا ۲۰ درصد استفاده کنندگان از کاندوم آلوده به HIV خواهند شد).

به عنوان مثال در میان ۱۰۰۰۰ زن غیرآلوده که شریک جنسی آنها HIV دارد، اگر هر زوج فقط یکبار نزدیکی واژینال داشته باشد و هیچ عامل خطر دیگری وجود نداشته باشد، به طور متوسط:

- اگر همه آن ۱۰۰۰۰ نفر از کاندوم استفاده نکنند، احتمال دارد ۱۰ زن با HIV آلوده شوند.
- اگر همه آن ۱۰۰۰۰ نفر به طور صحیح از کاندوم استفاده بکنند، احتمال دارد ۱ یا ۲ زن با HIV آلوده شوند.

احتمال ابتلاء به HIV برای افراد در معرض HIV به میزان زیادی متغیر است. این احتمال به عواملی همچون مرحله آلودگی شریک جنسی به HIV (مراحل ابتدایی و انتهایی عفونی‌تر هستند)، در معرض STI بودن (فرد را به ابتلاء مستعدتر می‌کند)، ختنه مردان (مردان ختنه نشده احتمال آلودگی بیشتری دارند) و حاملگی (زنان حامله احتمالاً در معرض خطر بیشتری برای عفونت هستند) بستگی دارد. به طور متوسط خطر ابتلاء زنان در معرض خطر دو برابر مردان است.