



تشخیص ویروس HIV

HIV را می‌توان از طریق آزمایش‌های تشخیصی سریع که نتایج را همان روز ارائه می‌دهند، تشخیص داد. این امر تشخیص زودهنگام و ارتباط با درمان و پیشگیری را تا حد زیادی تسهیل می‌کند. افراد همچنین می‌توانند از خودآزمایی HIV برای آزمایش خود استفاده کنند. با این حال، هیچ آزمایش واحدی نمی‌تواند تشخیص کامل HIV مثبت را ارائه دهد. آزمایش تاییدی مورد نیاز است که توسط افراد واجد شرایط و آموزش دیده در یک مرکز اجتماعی یا کلینیک انجام شود.

بیشتر آزمایش‌های تشخیصی HIV که به طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرند، آنتی‌بادی‌های تولید شده توسط فرد را به عنوان بخشی از پاسخ ایمنی بدن برای مبارزه با HIV شناسایی می‌کنند. در بیشتر موارد، افراد در عرض ۲۸ روز پس از ابتلا، آنتی‌بادی‌های ضد HIV تولید می‌کنند. در طی این مدت، افراد در دوره به اصطلاح پنجره ای قرار می‌گیرند که سطوح پایینی از آنتی‌بادی‌ها را دارند که با بسیاری از آزمایشات سریع قابل تشخیص نیست، اما ممکن است HIV را به دیگران منتقل کند. افرادی که اخیراً در معرض خطر قرار گرفته‌اند و آزمایش آنها منفی است، می‌توانند بعد از ۲۸ روز آزمایش بیشتری انجام دهند.

پس از تشخیص مثبت، افراد باید قبل از ثبت نام در درمان و مراقبت مجدد مورد آزمایش قرار گیرند تا هرگونه خطای احتمالی در آزمایش یا گزارش رد شود. در حالی که آزمایش برای نوجوانان و بزرگسالان ساده و کارآمد شده است، این مورد در مورد نوزادان متولد شده از مادران HIV مثبت صادق نیست. برای کودکان کمتر از ۱۸ ماه، آزمایش آنتی‌بادی سریع برای شناسایی عفونت HIV کافی نیست و آزمایش ویروس شناسی باید از ابتدای تولد یا در سن ۶ هفته‌گی انجام شود. در حال حاضر فناوری‌های جدید برای انجام این آزمایش در مرحله مراقبت در دسترس هستند و نتایج یک روزه را ممکن می‌سازند، که ارتباط مناسب با درمان و مراقبت را تسریع می‌کند.

در هنگام تشخیص یا بلافاصله پس از شروع ART (antiretroviral therapy)، تعداد سلول‌های CD4 باید برای ارزیابی وضعیت ایمنی فرد بررسی شود. شمارش سلول‌های CD4 یک آزمایش خون است که برای ارزیابی پیشرفت بیماری HIV، از جمله خطر ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب و راهنمایی استفاده از درمان پیشگیرانه استفاده می‌شود. محدوده طبیعی شمارش CD4 از ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ سلول در میلی‌متر مکعب خون است و به مرور زمان در افرادی که ART دریافت نمی‌کنند یا به خوبی پاسخ نمی‌دهند، کاهش می‌یابد. اگر تعداد سلول‌های CD4 فرد کمتر از ۲۰۰ باشد، ایمنی آنها به شدت به خطر می‌افتد و آنها را مستعد ابتلا به عفونت و مرگ می‌کند. فردی با تعداد CD4 زیر ۲۰۰ به عنوان مبتلا به بیماری پیشرفته HIV توصیف می‌شود.

پیشگیری و درمان ویروس HIV

پزشکان ممکن است داروها و وسایل پزشکی را برای کمک به پیشگیری از HIV پیشنهاد کنند، از جمله:

داروهای ضد رتروویروسی (ARVs)، از جمله **PrEP خوراکی** و محصولات طولانی اثر

خبرنامه دارویی



واژینال رینگ داپیویرین

کابوتگراویر طولانی اثر تزریقی

ARV ها همچنین می توانند برای جلوگیری از انتقال HIV از مادران به فرزندانشان استفاده شوند.

افرادی که از درمان ضد رتروویروسی (ART) استفاده می کنند و هیچ شواهدی از وجود ویروس در خون ندارند، HIV را به شریک جنسی خود منتقل نمی کنند. دسترسی به آزمایش و ART بخش مهمی از پیشگیری از HIV است.

بیماری پیشرفته HIV همچنان یک مشکل پایدار در پاسخ HIV است. WHO از کشورها برای اجرای بسته مراقبتی پیشرفته بیماری HIV برای کاهش بیماری و مرگ حمایت می کند. داروهای جدیدتر HIV و درمان‌های دوره کوتاه‌تر برای عفونت‌های فرصت‌طلب مانند مننژیت کریپتوکوکی در حال توسعه هستند که ممکن است در آینده روش ART و داروهای پیشگیری از جمله دسترسی به فرمول‌های تزریقی را تغییر دهند.

هدف اصلی درمان عفونت HIV کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از ویروس و شرایط مرتبط، افزایش بقا، بهبود کیفیت زندگی و جلوگیری از انتقال HIV است.

درمان HIV شامل استفاده از درمان ترکیبی ضد رتروویروسی، برای سرکوب موثر بار ویروسی، حفظ یا بهبود عملکرد سیستم ایمنی و کاهش خطر ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب و سرطان‌هایی است که معمولاً با HIV مرتبط هستند.

افراد مبتلا به HIV بیش از دیگران در معرض ابتلا به سل (TB) هستند. در سراسر جهان، سل یکی از علل اصلی مرگ و میر در HIV/AIDS است. سرکوب HIV با ART همچنین التهاب ناشی از فعال‌سازی ایمنی مرتبط با عفونت مزمن HIV را کاهش می‌دهد که به افزایش بروز بیماری‌های قلبی عروقی، کلیوی، عصبی و سایر بیماری‌های اندام انتهایی که در افراد مبتلا به HIV شایع است، کمک می‌کند.

در افراد مبتلا به بیماری پیشرفته HIV، استفاده از داروهای ضد میکروبی خاص برای پیشگیری و درمان عفونت‌های فرصت‌طلب شایع نیز بخشی ضروری از بسته مراقبتی است. پیروی از ART برای به حداکثر رساندن مزایای بالینی بر مرگ و میر و عوارض و کاهش خطر مقاومت دارویی مهم است. رژیم‌های ART در سال‌های گذشته تکامل یافته‌اند و قوی‌تر هستند، بهتر تحمل می‌شوند و در ترکیب‌های با دوز ثابت برای بزرگسالان نوجوانان و کودکان در دسترس هستند، که بیشتر از تبعیت و افزایش اثربخشی و دوام درمان حمایت می‌کند.

برای بهینه‌سازی تأثیر برنامه درمان HIV و ارتقای بهره‌وری، استفاده از مدل‌های مراقبت فرد محور و متمایز توسط کشورها اتخاذ شده است که بار بیماری HIV را بر سیستم‌های بهداشتی کاهش می‌دهد و کیفیت مراقبت از بیمار را بهبود می‌بخشد.



<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

تهیه شده در دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت محور معاونت غذا و دارو - مهرور اشرفی

از همکاران محترم تقاضا می شود در صورت مشاهده هرگونه انحراف و عارضه های دارویی مراتب را از طریق پست الکترونیک fdo_kashan@kaums.ac.ir

نمابر (۰۳۱-۵۵۴۷۳۹۲۹) یا تماس تلفنی (۰۳۱-۵۵۴۷۳۰۲۵) به مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم DPIC معاونت غذا و دارو کاشان ارائه نمایند.