

بسمه تعالی

آنچه در مورد مرکز ارائه خدمات مشاوره بیماری های رفتاری باید بدانیم

گزارش بازدید علمی دانشجویی

بازدید علمی دانشجویان دکتری مطالعات اعتیاد از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری والفجر در روز شنبه مورخ ۴ اسفند ۱۴۰۳ از ساعت ۸:۴۵ لغایت ۱۲:۳۰ انجام گرفت. دانشجویان حاضر خانم فرد مصطفوی، خانم دکتر سروی، خانم فکور، آقای عبدالله پور، آقای جلیلیان، آقای مهدی زاده و آقای بنی مصطفی در معیت استاد محترمه سرکار خانم دکتر عشرتی بودند.

این گزارش توسط آقای یعقوب عبدالله پور، خانم سیده فاطمه فرد مصطفوی و خانم دکتر فرنوش سروی با نظارت، بازبینی و راهنمایی اساتید محترم آقای دکتر محمد باقر صابری زفرقندی و خانم دکتر سحر عشرتی تنظیم شده است.

تاریخچه مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری والفجر



این مرکز در سال ۱۳۶۴ در منطقه ۹ تهران و در حوزه فعالیت دانشگاه علوم پزشکی ایران راه اندازی شده است. اولین کلینیک مشاوره رفتاری در کرمانشاه راه اندازی شد. مرکز والفجر دومین مرکز بیماری های رفتاری در کشور است. این مرکز بعد از کلینیک بیماری های رفتاری واقع در بیمارستان امام خمینی، بیشترین بار مراجعه را دارد.

فعالیت اصلی این مراکز ارائه خدمات آموزشی و مراقبتی برای رفتارهای جنسی در گروه های پرخطر و در معرض خطر است و تمرکز اصلی بر روی پیشگیری و کنترل (HIV/AIDS) می باشد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) میزان شیوع ایدز در ایران، ۵ نفر در هر ۱۰ هزار نفر معادل ۰/۰۵ درصد (حدود ۴۵۰۰۰ نفر) است. در حال حاضر ۲۳۰۰۰ تا ۲۴۰۰۰ نفر فرد مبتلا شناسایی شده اند.

خدماتی که در مرکز ارائه می شود :



۱- ارائه رایگان داروهای (HIV/AIDS)

۲- ارائه مشاوره در زمینه بیماری های منتقله از راه جنسی با تمرکز بر (HIV/AIDS)

۳- انجام تست سریع و یا آزمایش الایزا و یا پی.سی.آر به صورت رایگان برای تشخیص یا پیگیری ویروس HIV .

۴- آموزش برای آشنایی با مهمترین راههای انتقال و بهترین راه پیشگیری از HIV شامل:

الف: آشنایی و هشدار در مورد رفتارهای جنسی ناایمن که رایج ترین راه انتقال HIV است. توصیه و آموزش روش

صحیح استفاده از کاندوم برای افرادی که به هر دلیل در معرض رابطه جنسی ناایمن هستند خطر انتقال را به میزان

زیادی کاهش داده است. طبق مطالعات خطر احتمال انتقال ویروس از طریق رابطه جنسی دهانی تقریباً صفر

درصد، در رابطه جنسی واژینال ۰/۳ تا ۰/۵ درصد و در رابطه جنسی مقعدی تا ۵ درصد گزارش شده است.

ب: آموزش در مورد راه انتقال خونی ویروس ها به خصوص از طریق استفاده از سرنگ و سوزن های مشترک و یا

انتقال از طریق خون آلوده. بر اساس مطالعات احتمال انتقال ویروس با سرسوزن ۳٪ و در تزریق خون ۹٪ تا ۱۰٪

است.

ج: آموزش در مورد احتمال انتقال از مادر به فرزند که میتواند در دوران بارداری و یا هنگام زایمان و یا از طریق

شیردهی با احتمال ۲۵٪ تا ۳۰٪ رخ دهد.

چگونه مراجع در مرکز پذیرش می شود؟

در ابتدا برای مراجعه کننده جلسه مشاوره ای برگزار می گردد. در صورت تشخیص ضرورت آزمایش و یا اصرار مراجع بر

این امر، آزمایش تشخیصی سریع (Rapid diagnosis test) گرفته می شود. انجام این تست حدود ۲۰ دقیقه زمان لازم دارد.

آزمایش نمونه بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه باید باشد چرا که زیر ۱۵ دقیقه نتیجه تست مشخص نبوده و بالای ۲۰ دقیقه مخدوش می

گردد.

مشاوره و آزمایش HIV به دو روش متفاوت صورت می گیرد:

۱- مشاوره و آزمایش داوطلبانه VCT (Volunteer Counseling & Test) در مرکز

۲- در موارد نادر و موردی ارائه خدمات توسط تیم های سیار (PIT Provider Initiated Test) صورت می گیرد. در این روش، گروه سیار به پاتوق ها و مراکز هدف مراجعه میکنند.

مراحل آزمایش داوطلبانه (VCT)

در آزمایش داوطلبانه ۵ مرحله طی می شود که شامل:

۱- مرحله قبل از آزمایش (Pre-test-counseling): در این مرحله، علی رغم درخواست مراجعه کنندگان برای انجام

آزمایش، در ابتدا مشاوره ارائه می شود. در جلسه مشاوره ضرورت انجام آزمایش بررسی می شود. در نهایت، بنا به

تشخیص مشاور آزمایش گرفته می شود. همچنین در این جلسه، در خصوص راه های انتقال HIV توضیح داده می

شود و نحوه برخورد مراجع با نتیجه مثبت آزمایش نیز بررسی خواهد شد.

۲- مرحله انجام آزمایش (Test): در این مرحله آزمایش تشخیصی سریع گرفته می شود. این آزمایش، سطح پادتن

(Antibody) را می سنجد. به دلیل دوره پنجره (window period)، این آزمایش وضعیت بیمار در ۳ ماه گذشته

را اعلام می کند. دوره پنجره دوره ای است که علیرغم ابتلا، با انجام آزمایش امکان تشخیص ویروس ممکن

نیست و این دوره معمولاً تا سه ماه است. نتیجه آزمایش سریع اگر در دوره پنجره نباشد کمتر از یک درصد

احتمال خطای به صورت کاذب مثبت (+ false) و یا منفی (- false) دارد.

۳- مرحله بعد از آزمایش (Post-test-counseling): در این مرحله نتایج تست اعلام می شود. در صورت منفی بودن

نتیجه، توضیحات مجددی در خصوص راه های انتقال HIV مطرح می شود. همچنین، ضرورت انجام تست بعد از ۳

ماه نیز مطرح می شود. البته نتایج تست به شرطی قابل اعتماد خواهد بود که در طی این سه ماه رفتارهای پرخطر

کنترل شده باشد. در صورت مثبت بودن تست، با توجه به واکنش مراجع به نتایج آزمایش، و در صورت ضرورت،

مدیریت بحران صورت می گیرد. برای مراجع توضیح داده می شود، در صورت ابتلا به عفونت، احتمال دارد بین ۲

تا ۱۰ سال علامت خاصی در فرد مبتلا ظاهر نشود. به همین دلیل زمان دقیق ابتلای وی به عفونت مشخص نیست.

۴- نتیجه آزمایش (Result): برخی بیماری ها ممکن است باعث شوند که نتیجه تست سریع، مثبت کاذب باشد. از جمله بیماریهای روماتیسمی، تزریق واکسن آنفولانزا و بیماری های خود ایمنی (autoimmune) مثل هاشیموتو و پمفیگوس. همچنین بیماری هایی مانند بیماری کرونا و سل که سیستم ایمنی را تضعیف می کنند ممکن است نتیجه تست را منفی کاذب نشان دهند.

۵- Serial test: مرحله ای برای تشخیص قطعی میزان ویروس اچ آی وی (HIV) و همچنین میزان لود ویروس در طول درمان است. آزمایش های این مرحله عبارت هستند از:

الف) تست الیزا (ELISA)

- **هدف:** تشخیص وجود آنتی بادی های اچ آی وی در خون است.
- **نحوه عملکرد:** این تست بررسی می کند که آیا بدن در برابر ویروس اچ آی وی، آنتی بادی تولید کرده است یا خیر. در صورتی که نتیجه تست تشخیصی سریع، Reactive بشود، دو بار تست الیزا گرفته میشود.
- **زمان مناسب انجام:** معمولاً بعد از دوره پنجره یا هشت هفته پس از قرارگیری در معرض ویروس آزمایش الیزا انجام میشود. نمونه خون به آزمایشگاه مرکزی قطب کشوری ارجاع میشود. تست انجام شده تحت عنوان Elisa ۴ است که در آن آنتی ژن ۲۴p و آنتی بادی سنجیده میشود.
- **محدودیت:** در دوره های اولیه عفونت، ممکن است آنتی بادی ها هنوز تولید نشده باشند، بنابراین امکان نتایج منفی کاذب وجود دارد.

ب) تست پی سی آر (PCR)

- **هدف :** تشخیص مستقیم ماده ژنتیکی (RNA) ویروس اچ آی وی در خون است، نه آنتی بادی ها.
- **نحوه عملکرد:** با استفاده از تقویت (RNA amplification) ویروس، حتی مقادیر کم ویروس در خون قابل شناسایی می باشد.

- زمان مناسب انجام: از ۱۰ روز تا ۲ هفته بعد از مواجهه، بسیار زودتر از تست‌های آنتی‌بادی.

- کاربردها:

○ تشخیص عفونت زودرس (Acute HIV Infection)

○ بررسی بار ویروسی (Viral Load Monitoring) در افراد مبتلا

○ استفاده در نوزادان متولدشده از مادران اچ‌آی‌وی مثبت (چون ممکن است آنتی‌بادی‌های مادر باعث

مثبت شدن تست‌های آنتی‌بادی شوند).

دوران بارداری و ابتلا به ویروس HIV

یکی از راه‌های انتقال ویروس نقص ایمنی (HIV) از طریق مادر به جنین است. در مرکز مراقبت از بیماری‌های رفتاری به زوجین مبتلا که قصد فرزندآوری دارند نیز خدمات ارائه می‌گردد. برای زوجین چند حالت قابل پیش‌بینی است.

۱- **نتیجه آزمایش مرد مثبت و زن منفی است.** در این صورت مرد تحت درمان دارویی قرار می‌گیرد. بعد از شروع

دارو درمانی، انتظار می‌رود که سلول‌های CD4 به صفر برسد، این زمان زمان مناسبی است که با تخمین زمان

تخمک‌گذاری در زن پزشک اجازه رابطه جنسی بدون کاندوم را می‌دهد.

مراقبت از مادر نیز همزمان انجام می‌شود که شامل مراتب زیر است.

الف) از ۲ هفته قبل، مراقبت‌های پروفیلاکسی قبل از مواجهه (Pre exposure prophylaxis) (PEPr) برنامه ریزی

می‌شود. این مراقبت شامل یک رژیم دارویی است که هدف آن، جلوگیری از آلوده شدن مادر به HIV است.

ب) مراقبت‌های پروفیلاکسی بعد از مواجهه (post exposure prophylaxis) و در ۷۲ ساعت بعد از آمیزش ارائه

می‌شود. این مراقبت، معمولاً به مدت ۲۸ روز ادامه می‌یابد.

ج) در صورتی که بعد از ۲۸ روز عادت ماهیانه اتفاق نیفتد، تست حاملگی به روش بتا اچ سی جی (HCG) انجام میشود.

د) با نتیجه تست مثبت مادر، دو هفته بعد مجدداً از مادر تست الیزا گرفته می شود. اگر نتیجه تست منفی باشد، به این معنی است که خانم باردار مبتلا به ویروس نشده است.

و) اگر نتیجه آزمایش الیزا مثبت باشد، دارو آنتی رتروویروسی (ART) تا پایان بارداری ادامه می یابد.

۲- نتیجه آزمایش مرد منفی و زن مثبت است. در این مورد مداخلات به ترتیب زیر است.

الف) زن تحت درمان آنتی رتروویروسی ART قرار می گیرد. این درمان کمک می کند تا بار ویروسی HIV در خون کاهش یابد.

ب) در صورت رسیدن بار ویروس در خون به سطح غیر قابل اندازه گیری (undetectable) خطر انتقال HIV به شریک جنسی بسیار کاهش می یابد این روش به نام $U=U$ (un-transmittable=un-infectious) شناخته می شود. به این معنا که اگر بار ویروسی فرد مبتلا به عفونت HIV در خون فرد غیر قابل اندازه گیری باشد، ویروس به دیگران منتقل نخواهد شد.

ج) اجازه مقاربت طبیعی در شرایط کنترل شده (Timed Intercourse) شامل :

۱- هفت روز قبل از شروع رابطه جنسی محافظت نشده، با هدف جلوگیری از ابتلای مرد به ویروس، مرد تحت مراقبت

های پروفیلاکسی قبل از مواجهه (PEPr) (Pre exposure prophylaxis) قرار می گیرد.

۲- اگر زن تحت درمان ضد ویروسی باشد. بار ویروس به مرحله غیر قابل تشخیص رسیده باشد، زوجین می توانند

در روزهای تخمک گذاری رابطه طبیعی داشته باشند، زیرا انتقال HIV تقریباً صفر است.

۳- مراقبت های پروفیلاکسی بعد از مواجهه (post exposure prophylaxis) نیز ۲۸ روز بعد از رابطه تجویز می شود.

۴- در صورت نیاز به استفاده از روش تلقیح داخل رحمی (IUI) در زمانی که مادر از نظر لود ویروس صفر باشد انجام می شود.

۳- **نتیجه آزمایش هر دو نفر زن و مرد مثبت است.** در این مورد مداخلات به ترتیب زیر است.

الف) در این وضعیت ابتدا لازم است بار ویروسی برای هر دو نفر در مرحله Undetectable = Untransmutable (U=U) باشد. در صورتی که بار ویروسی هر دو نفر غیرقابل تشخیص و نزدیک به صفر باشد، احتمال انتقال به یکدیگر و نوزاد تقریباً صفر است.

ب) برای رسیدن به این مرحله، هر دو زوج باید قبل از اقدام به بارداری، تحت درمان آنتی رتروویروسی (ART) باشند و برای حداقل ۶ ماه، بار ویروسی غیرقابل تشخیص باشد. اگر یکی از زوجین بار ویروسی بالایی داشته باشد، باید ابتدا درمان را کامل کند تا ویروس کنترل شود.

۴- **مادر در دوران بارداری نیاز به درمان دارد.** ادامه مصرف داروهای ART در تمام دوران بارداری برای کاهش احتمال انتقال ویروس به نوزاد ضروری است. در مواردی که مادر درمان نشده یا بار ویروسی بالا باشد، ممکن است داروهای اضافی یا تغییر رژیم دارویی نیاز باشد.

۵- **نحوه زایمان:**

الف) اگر بار ویروسی مادر غیرقابل تشخیص باشد، زایمان طبیعی امکان پذیر است.

ب) اگر بار ویروسی بالا باشد، زایمان سزارین توصیه می شود تا احتمال انتقال کاهش یابد. در حین زایمان مادر زیدوودین تزریقی دریافت میکند.

۶- **پیشگیری از انتقال بعد از تولد :**

الف) بین ۲۸ تا ۴۵ روز بعد از تولد، به مدت معمولاً ۴ تا ۶ هفته، داروی ضد رتروویروسی زیدوودین و لامیوودین برای نوزاد با دوز مشخصی (۰/۱ درصد cc/kg) تجویز میشود.

ب) در این مرحله، شیر دادن ممنوع است چون ویروس در شیر وجود دارد، و نوزاد نیز ایمنی لازم برای جلوگیری از ورود ویروس را ندارد و نمیتواند ویروس را از بین ببرد.

ج) نوزاد در ماه‌های بعدی چندین بار آزمایش می‌شود تا وضعیت ابتلا مشخص شود.

در چه مواردی مراقبت‌های پروفیلاکسی در افراد توصیه می‌شود؟

۱- ارتباط جنسی با فردی ناآشنا/ زنان خیابانی، بدون حفاظت در ۷۲ ساعت اخیر و یا افرادی که تماس جنسی با افراد متعدد دارند، هم جنس گرایان.

اقداماتی که صورت می‌گیرد شامل:

الف) تجویز داروهای ضد رترو ویروسی: ترکیبی از چند دارو که معمولاً دو قرص/روزانه تجویز می‌شود. زمان طلایی برای شروع دارو حداکثر ۷۲ ساعت بعد از انجام رفتار پرخطر است که تا ۹۵ درصد از انتقال ویروس جلوگیری میکند.

ب) ادامه درمان به مدت حداقل ۲۸ روز.

۲- تماس با سزسوزن مشکوک. فرو رفتن سوزن‌های رها شده در محیط نیاز به تجویز داروی پروفیلاکسی ندارد. چون ویروس HIV حداکثر ۲۰ دقیقه در محیط دوام می‌یابد. اما از نظر هپاتیت چون ویروس هپاتیت تا یک هفته امکان زنده ماندن دارد انجام آزمایش ضروری است.

مراقبت‌های پروفیلاکسی قبل از مواجهه

موارد مجاز برای تجویز مراقبت:

۱- در مردانی که رابطه جنسی با مرد دارند (Men Who have sex with men) (MSM)، در شرایطی که رابطه جنسی

محافظت نشده یا با شرکای جنسی متعدد.

۲- زنان و مردان هتروسکسوال که شریک جنسی آنها مبتلا به عفونت HIV است و دارو دریافت نمیکنند و یا لود ویروس زیاد است و از کاندوم استفاده نمی کنند.

۳- کارگران جنسی که با شرکای جنسی متعدد رابطه دارند.

چه رژیم دارویی استفاده می شود؟

خط اول درمان دارویی: Tenofovir 300 mg + Emtricitabin 200 mg po qd

رژیم دارویی جایگزین: Tenofovir 300 mg + Lamivudin 150 mg po qd

نکته: در هنگام تجویز این داروها برای فرد ارزیابی کبد و کلیه الزامی است. همچنین باید آزمایش هپاتیت B و C نیز انجام شود.

انواع داروهای ضد رترو ویروسی

داروهای ضد رترو ویروسی در ۵ دسته اصلی قرار دارند:

1. **NRTIs/NtRTIs** : Tenofovir, Lamivudine

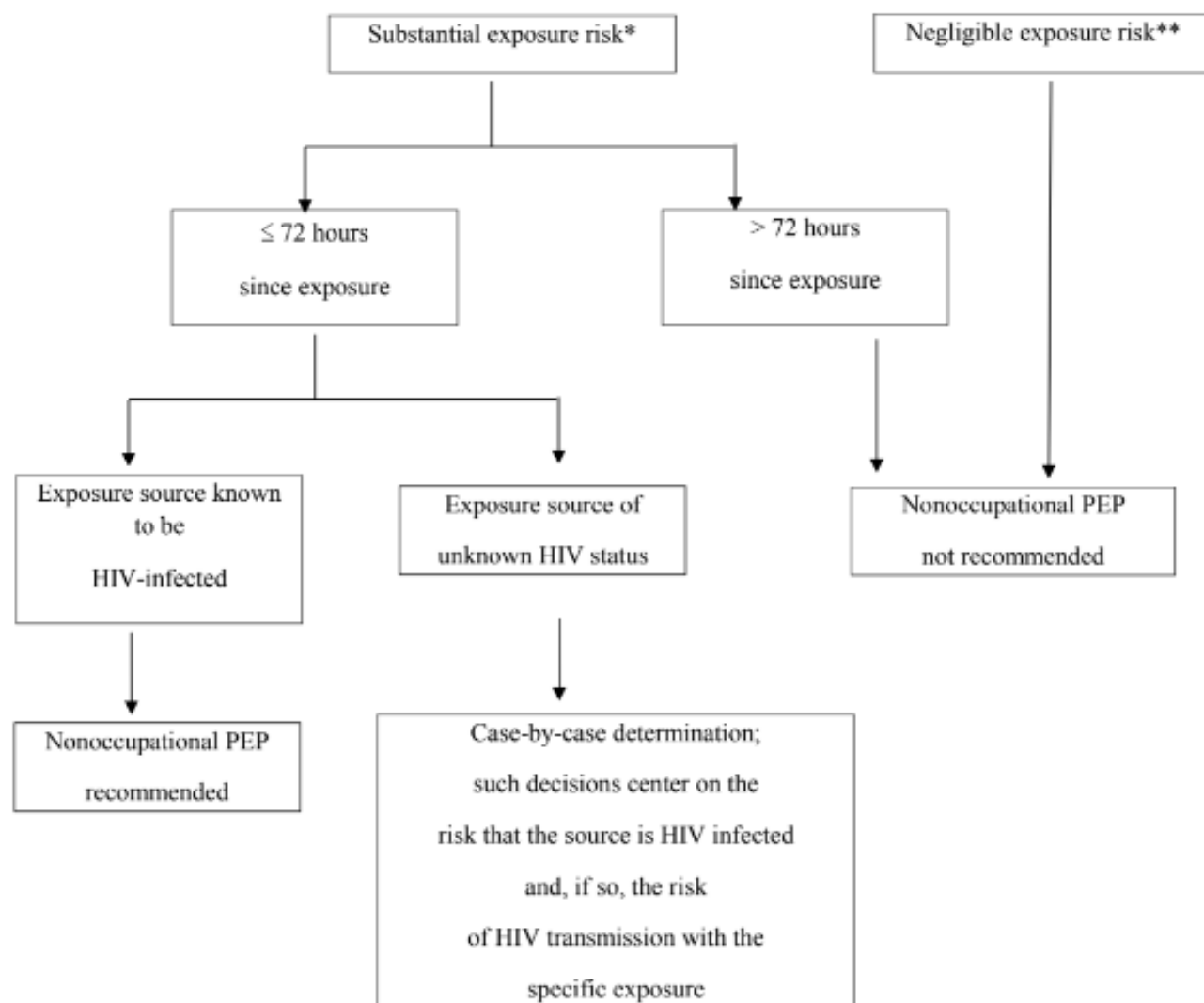
2. **NNRTIs** : Efavirenz, Rilpivirine

3. **PIs** : Darunavir, Lopinavir

4. **Entry Inhibitors**: Maraviroc, Enfuvirtide

5. **INSTIs** : Dolutegravir, Bictegravir

شکل ۱. ارزیابی و درمان مواجهه غیر شغلی احتمالی با HIV



* تماس واژن، رکتوم، چشمها، دهان یا سایر غشاهای مخاطی، پوست ناسالم یا آسیبهای پوستی با خون، ترشحات جنسی (منی، واژینال،

مفعدی)، شیر مادر یا هر مایع دیگری که واضحاً خونی باشد وقتی که مورد مبتلا به HIV باشد.

** تماس واژن، رکتوم، چشمها، دهان یا سایر غشاهای مخاطی، پوست ناسالم یا آسیبهای پوستی با ادرار، ترشحات بینی، خلط، مدفوع،

استفراغ، بزاق، اشک و عرق؛ وقتی بطور واضح خون آلود نباشند؛ بدون توجه به ابتلا مبتلا به HIV

تقدیر و تشکر: مجموعه مدیریت، پزشک، روانشناسان و سایر کارکنان بهداشتی و درمانی مرکز والفجر.

پایان گزارش