



# برنامه جهانی مبارزه با ایدز

## نارسایی شدید ایمنی بدون آلودگی با HIV

مترجم:

شهلا اسیری

کارشناس ارشد آموزش بهداشت - عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی انزلی

وجود اجزای شبه ویروس متفاوت از HIV-1 و HIV-2 در تعداد بسیار کمی از بیماران بود، ارائه شد. به دنبال این گزارشها، یک بررسی وسیع جهت کشف موارد جدید، در ایالات متحده آمریکا توسط مرکز کنترل بیماریها (CDC)\* و در سایر نقاط دنیا توسط WHO آغاز شد. در آگوست ۱۹۹۲، ۳۹ مؤسسه علمی از ۲۱ کشور آفریقا، آمریکا (خارج از ایالات متحده آمریکا)، اقیانوسیه و اروپا، با هماهنگی WHO، فرم های گزارش بیماری و راهنمای انتقال نمونه های آزمایشگاهی از بیمارانی را که با مورد مطرح شده مطابقت داشتند، ارسال کردند. علیرغم این نظارت شدید، کمتر از ۱۰۰ مورد

از اواخر سال ۱۹۸۹، تعدادی از محققین کشورهای توسعه یافته، مواردی از نارسایی شدید سیستم ایمنی بدون آلودگی به ویروسهای نارسایی ایمنی انسانی (HIV-1, HIV-2) و بدون دلیل مشخص را مستقلاً گزارش کردند. (این موارد، از کشورهای استرالیا، دانمارک، فرانسه، آلمان، اسپانیا، انگلستان و ایالات متحده آمریکا گزارش شده بودند.) تعدادی از موارد فوق همراه با برخی موارد گزارش شده قبلی، در هشتمین کنفرانس بین المللی ایدز - جولای ۱۹۹۲ شرح داده شد. وجه مشترک آنها کاهش لنفوسیت های  $T_{CO4+}$  بود. هیچکدام از بیمارانی که در آن زمان شناسایی شدند، شواهد مربوط به فرآیند یک بیماری و یا درمانهای مرتبط با کاهش سلولهای T را نداشتند.

در همان کنفرانس، داده های مقدماتی که حاکی از

\* Centers For Disease Control

در مقایسه با موارد ابتلا به ایدز، این بیماران تا حدی مسن تر هستند و نسبت زنان و مردان مبتلا تقریباً یکسان است. غالب آنها کاهش گسترده لنفوسیت‌های TCD+4 دارند و هیپرگاما گلوبولیمینی مشترکاً در این افراد و مبتلایان به ایدز دیده می شود.

در مقایسه با موارد ایدز ناشی از HIV، افراد مبتلا به نارسایی شدید ایمنی بدون آلودگی به HIV، نادر بوده و بر اساس تحلیل داده‌های توصیفی اپیدمیولوژیکی موجود، دلیلی بر همه گیر بودن آن وجود ندارد.

ایمنی (بدون آلودگی به HIV) می‌باشند، از بعضی جهات با بیماران مبتلا به ایدز فرق دارند. اگر چه بسیاری از آنها دچار عوامل خطر مشترک با بیماران HIV مثبت بودند، بیش از نیمی از بیماران گزارش شده، این شواهد را نشان ندادند.

در مقایسه با موارد ابتلا به ایدز، این بیماران تا حدی مسن تر هستند و نسبت زنان و مردان مبتلا تقریباً یکسان است. غالب آنها کاهش گسترده لنفوسیت‌های TCD4 دارند و هیپرگاما گلوبولیمینی مشترکاً در این افراد و مبتلایان به ایدز دیده می شود.

تحقیقات بعدی نشان داد که گرچه عوامل عفونی ناشناخته قبلی، موجب نارسایی ایمنی بدون عفونت HIV شده است، اما علت تمامی موارد ابتلا نمی باشد.

داده‌های محدود اپیدمیولوژیکی نمی تواند مؤید این نکته باشد که نارسایی ایمنی مشاهده شده در این بیماران به وسیله یک یا چند عامل قابل انتقال ایجاد شده است. بویژه از این نظر که شواهدی مبنی بر انتقال خون و فرآورده‌های خونی وجود ندارد.

اگر چه گزارشهای اولیه، حاکی از وجود خرده زیست‌مندان (Micro organism) تازه شناخته شده، در شمار ناچیزی از بیماران است، ولی این یافته‌ها در سایر آزمایشگاهها تکرار نشده است. اهمیت وجود این خرده زیست‌مندان در حال حاضر مبهم است.

توصیه‌های زیر از طرف گردهمایی مذکور پیشنهاد شده است:

نارسایی شدید ایمنی بدون علت واضح و آلودگی با HIV در سطح دنیا، توسط WHO و CDC معرفی شد که کمتر از ۲۰ مورد از آنها مربوط به کشورهای در حال توسعه می باشد.

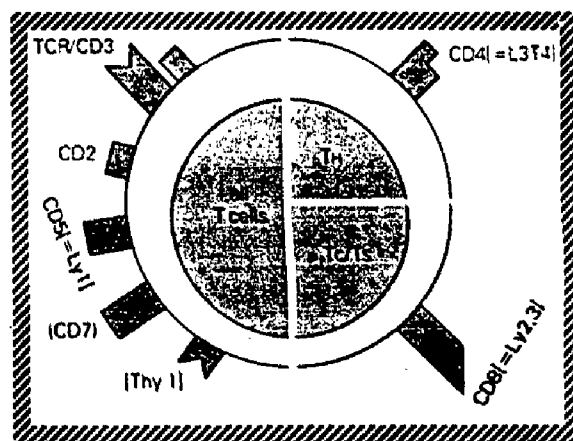
در تاریخ ۲۹-۲۸ سپتامبر ۱۹۹۲ جهت بررسی و مرور اطلاعات جمع آوری شده، همایشی در مقر WHO، ژنو برقرار و بعد از بحث‌های گسترده در زمینه تحقیقات اپیدمیولوژیکی، ایمونولوژیکی و میکروبیولوژیکی موارد گزارش شده، شرکت کنندگان به این نتیجه رسیدند که:

در مقایسه با موارد ایدز ناشی از HIV، افراد مبتلا به نارسایی شدید ایمنی بدون آلودگی به HIV، نادر بوده و بر اساس تحلیل داده‌های توصیفی اپیدمیولوژیکی موجود، دلیلی بر همه گیر بودن آن وجود ندارد.

نشست بعدی نتیجه گیری کرد که این بیماران مبتلا به تظاهرات ناهمگون بالینی و ایمونولوژیکی می باشند که نمی تواند ناشی از یک بیماری منفرد باشد. برخی از این موارد ممکن است ناشی از نارسایی ایمنی اولیه (زمینه‌های ژنتیکی) و یا نارسایی ایمنی ثانویه (اکتسابی) باشد. اگر چه بیشترین موارد مربوط به اواخر سالهای ۱۹۸۰ و اوایل ۱۹۹۰ می باشد، ممکن است علت آن، تورش در تحقیق، ناشی از افزایش توجه به نارسایی ایمنی و دسترسی بیشتر به آزمایشهای مربوط به رد عفونت HIV باشد.

افرادی که مبتلا به نارسایی شدید سیستم

داده های محدود اپیدمیولوژیکی نمی تواند مؤید این نکته باشد که نارسایی ایمنی مشاهده شده در این بیماران به وسیله یک یا چند عامل قابل انتقال ایجاد شده است. بویژه از این نظر که شواهدی مبنی بر انتقال خون و فرآورده های خونی وجود ندارد.



۴- مطالعات اضافی جهت تعیین توزیع تعداد لنفوسیت های TCD4 در جمعیت های سالم و بیمار، مناطق جغرافیایی، گروه های سنی، جنسی و نژادی مختلف اجرا شود.

۵- بر اساس توصیه های WHO، کشورهای مختلف باید دهندگان خون را بر اساس تاریخچه پزشکی و اپیدمیولوژیکی (شامل علائم و نشانه های وابسته به ایدز) غربالگری کنند و آزمایش خون با استفاده از آزمون های موجود برای عوامل بیماریزای شناخته شده خون زاد از جمله HIV و ویروس های هپاتیت ادامه یابد. در حال حاضر غربالگری خون دهندگان از طریق شمارش یا تعیین درصد لنفوسیت TCD4 تجویز نمی شود.

۶- در بیماران مبتلا به نارسایی شدید ایمنی (بدون آلودگی به HIV)، تعیین نقش خرده زیست مند های جدیدی که اخیراً شناسایی شده اند، نیاز به تحقیق بیشتری دارد. نمونه ها و معرف های آزمایشگاهی و مواد میکروبیولوژیکی باید به سهولت در بین آزمایشگاه های تحقیقاتی مبادله شود.

۷- اطلاعات تازه در زمینه نارسایی شدید ایمنی بودن عفونت HIV و دلیل واضح، باید هر چه سریع تر بین پژوهشگران و کشورها مبادله شود.

#### Reference:

Weekly Epidemiological Record, No 42, Wo, Geneva, 1992.

۱- در حال حاضر با توجه به ناهمگنی تظاهرات بالینی و ایمونولوژیکی بیماران، کمبود شواهد مبنی بر همه گیری بیماری، فقدان دلایل مربوط به انتقال یک عامل عفونی، گوناگونی دستیابی به آزمایش های HIV و بررسی فنوتیپ لنفوسیتها، نظارت جهانی بر نارسایی شدید ایمنی (بدون آلودگی به HIV) توصیه نمی شود.

۲- مطالعات متمرکز، باید در تعداد محدودی از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، برای بیان بهتر دامنه های این بیماری، مشخصات بالینی و اپیدمیولوژیکی بیماری و سبب شناسی آن انجام شود. این مطالعات باید شامل ارزیابی سامان مند (Systematic) ایمنی شناختی و میکروب شناختی بیماران، اعضای خانواده و تماس های نزدیک آنها باشد. دهندگان و گیرندگان خون باید بصورت جفتی (Pairs)، شناسایی و مورد مطالعه گذشته نگر قرار گیرند.

۳- برای شروع بیماری های فعال جهت مطالعات متمرکز، تعاریف زیر پیشنهاد می شود:

- یک یا چند وضعیت بالینی که نشان دهنده نارسایی شدید ایمنی باشد.

- شمارش لنفوسیت های TCD4 کمتر از ۳۰۰ در میلیمتر مکعب و یا کمتر از ۲۰٪ کل لنفوسیتها حداقل در دو نوبت.

- مثبت نبودن سرم از نظر HIV بر اساس یک معیار استاندارد، در دو نوبت جداگانه.

- نبودن سایر علل شناخته شده نارسایی ایمنی