

مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های مقاربتی

دکتر حسین حاتمی

بیماری‌های مقاربتی، گروهی از بیماری‌های مُسری هستند که از طریق تماس جنسی، به دیگران منتقل می‌شوند. بیماری‌های تعداد عوامل عفونت‌زایی که از این طریق، انتقال می‌یابند افزایش یافته و در حال حاضر بیش از ۳۰ نوع از این‌گونه عوامل، شناسایی شده و به دو گروه بیماری‌های مقاربتی کلاسیک یا نسل اول و بیماری‌های مقاربتی نسل دوم، طبقه‌بندی شده‌اند. گروه اول، شامل سوزاک، سیفلیس، شانکروئید، لنفوگرانولوم و نرم و گرانولوم انگوینال، می‌باشند و گروه دوم، شامل بعضی از باکتری‌ها، ویروس‌ها، تک‌سلولی‌ها و قارچ‌ها هستند.

بعضی از این عوامل بیماری‌زا نظیر کلامیدیا تراکوماتیس، اوروپلازما اورولیتیکوم، ویروس هرپس سیمپلکس و ویروس پاپیلوم انسانی قبلاً نیز از طریق تماس جنسی، منتقل می‌شده ولی امروزه با بهبود امکانات تشخیصی، شناخت بیشتری نسبت به آن‌ها وجود دارد. از طرفی بعضی از عوامل بیماری‌زا که معمولاً از طریق تماس جنسی طبیعی، منتقل نمی‌شده‌اند با ایجاد انحرافات در فعالیت‌های جنسی، امروزه به نحو شایعی انتقال می‌یابند و در بین این‌گونه عوامل، می‌توان از عوامل بیماری‌زای روده‌ای و هپاتیت ویروسی، نام برد که به‌ویژه در بین افراد همجنس‌باز، با شیوع زیادی یافت می‌شوند. یکی از جدیدترین بیماری‌های منتقله از طریق تماس جنسی که تاکنون شناخته شده است سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) است که در واقع نوعی بیماری نوپدید، به حساب می‌آید.

بار بیماری‌های مقاربتی در سطح جهان

عفونت‌های مقاربتی، اثرات عمیقی بر بهداشت باروری و جنسی دارد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵، همه روزه بیش از یک میلیون مورد عفونت ناشی از تماس جنسی در سطح دنیا رخ می‌دهد و هر ساله بیش از ۳۵۷ میلیون مورد جدید از هریک از بیماری‌های مقاربتی کلامیدیایی، گونوکوکی، تریکومونایی یا سیفلیس، ایجاد می‌گردد.

- عفونت تریکومونایی ۱۴۳ میلیون
- عفونت کلامیدیایی ۱۳۱ میلیون
- عفونت گونوکوکی ۷۸ میلیون
- سیفلیس ۵/۶ میلیون

بیش از ۵۰۰ میلیون نفر دچار عفونت ژنیتال ناشی از ویروس هرپس سیمپلکس هستند و بیش از ۲۹۰ میلیون زن دچار عفونت ناشی از پاپیلوماویروس می‌باشند و این در حالی است که بسیاری از عفونت‌های ناشی از تماس

جنسی، فاقد علائم بالینی هستند و لذا تشخیص داده نمی‌شوند. ضمناً عواملی نظیر هرپس سیمپلکس نوع ۲ و سیفیلیس، باعث افزایش خطر ابتلا به ایدز نیز می‌شوند و احتمال ابتلا به این بیماری خطیر را سه یا چهار برابر، می‌افزایند. برخی از این بیماری‌ها عواقب وخیمی نظیر ناباروری و انتقال مادر به کودک نیز به بار می‌آورند و مقاومت دارویی در بعضی از آن‌ها و بویژه گونوکوک‌ها باعث گُند شدن روند کنترلی این بیماری‌ها گردیده است. این عفونتها ممکن است به صورت بدون علامت یا بیماری حاد همراه با علائم بالینی تظاهر، در برخی موارد سیر مزمنی را طی کنند و سرانجام باعث ناباروری، حاملگی نابجا، سرطان سرویکس و مرگ زودرس شیرخواران و بالغین شوند. عامل این عفونتها اگر از مادر به جنین یا کودک انتقال یابد، می‌تواند باعث مرده زایی، مرگ نوزاد، کمبود وزن هنگام تولد، نوزاد نارس، سپتی‌سمی، پنومونی، کونژونکتیویت نوزادان و نقایص مادرزادی شود. ابتلا خانم‌های باردار به بیماری سیفیلیس، همه ساله باعث ایجاد حدود ۳۰۵۰۰۰ مورد مرگ جنینی و نوزادی و تولد حدود ۲۱۵۰۰۰ نوزاد نارس، کم وزن یا مبتلا به بیماری مادرزادی که در معرض خطر مرگ هستند، می‌شود. پاپیلوماویروس، همه ساله موجب ۵۲۸۰۰۰ مورد سرطان دهانه رحم و ۲۶۶۰۰۰ مورد مرگ ناشی از آن می‌شود و سوزاک و عفونت کلامیدیایی هم جزو علل اصلی بیماری التهابی لگن و نازایی ناشی از آن می‌گردد. عفونتهای مقاربتی در نقاط مختلف جهان، از شیوع یکسانی برخوردار نیستند، به طوری که در کشور آمریکا سالانه حداقل ۱۲ میلیون نفر، دچار یکی از بیماری‌های مقاربتی می‌شوند و به عقیده بعضی از مولفین، تقریباً نیمی از افراد ساکن آمریکا تا سن ۳۵ سالگی، به یکی از این بیماری‌ها مبتلا می‌گردند.

عوارض ناشی از عفونتهای مقاربتی در خانم‌های باردار

عفونتهای منتقله از طریق تماس جنسی، جزو شایعترین عفونت‌های دوران بارداری هستند و از آنجا که به طور جدی، سلامت مادر و جنین را تهدید می‌کنند، حائز اهمیت می‌باشند. ضمن آگاهی از اپیدمیولوژی و نحوه پیشگیری آن‌ها در صورت وقوع باید هرچه سریع‌تر تشخیص داده و درمان شوند چرا که با برنامه‌های آموزشی، غربالگری و اقدامات پیشگیرنده مناسب، می‌توان از میزان بروز بسیاری از آنها کاست. بیماری‌های مقاربتی‌ای که در دوران بارداری، ایجاد شده و سلامت جنین را تهدید می‌کنند عبارتند از سیفیلیس، سوزاک، تریکومونیاژیس، عفونت کلامیدیایی، هپاتیت B، HIV/AIDS و عفونت ناشی از ویروس پاپیلوماوی انسانی. توجه به سطوح سه‌گانه پیشگیری و از جمله، تشخیص و درمان به موقع این بیماری‌ها در دوران بارداری باعث بهبود پیش‌آگهی بارداری و کاهش مرگ حول زایمان، می‌شود. در مجموع، این عفونت‌ها عوامل اصلی ناباروری قابل پیشگیری، بویژه در خانم‌ها محسوب می‌شوند. آسیب لوله‌ها به دنبال ابتلاء به بعضی از عفونتها، علت اصلی ۳۰-۴۰ درصد موارد ناباروری خانم‌ها را تشکیل می‌دهند و از طرفی خانم‌هایی که دچار بیماری التهابی لگن هستند در ۱۰-۶ درصد موارد ممکن است متحمل بارداری خارج رحمی شوند. همچنین مشخص شده است که ۴۰-۵۰ درصد موارد حاملگی‌های نابجا به دنبال بیماریهای التهابی قبلی داخل لگن ایجاد گردیده و علاوه بر اینها عفونت ناشی از ویروس پاپیلوما انسانی، قادر به ایجاد کانسر سرویکس می‌باشد.

عفونت‌های مقاربتی درمان نشده می‌تواند باعث ایجاد عفونت مادرزادی و حول زایمان نوزادان شود. به طوری که در خانم‌های باردار مبتلا به سیفیلیس زودرس، حدود ۲۵٪ بارداری‌ها به مُرده‌زایی و ۱۴٪ آنها به مرگ نوزادی، ختم می‌شود و مرگ و میر حول زایمان را به ۴۰٪ می‌رساند.

حدود ۳۵٪ بارداری‌ها در زنان مبتلا به سوزاک درمان نشده، سرانجام به سقط خودبخودی و زایمان زودرس منجر شده و حدود ۱۰٪ مرگ حول زایمان را به خود اختصاص می‌دهد. در صورت عدم اجرای پروفیلاکسی بعد از زایمان حدود ۵۰-۳۰ درصد نوزادانی که از مادران مبتلا به سوزاک درمان نشده متولد شده و ۳۰ درصد نوزادانی که از مادران مبتلا به عفونت درمان نشده کلامیدیایی متولد می‌گردند دچار عفونت خطیر چشمی خواهند شد که در صورت عدم درمان زودرس ممکن است به کوری آنها منجر شود. شایان ذکر است که طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت سالانه حدود ۴۰۰۰-۱۰۰۰ نوزاد به علت عفونت‌های چشمی گونوکوکی و کلامیدیایی، بینایی خود را از دست می‌دهند.

جدول ۱ - عوامل عفونت‌زای منتقله از طریق تماس جنسی

سایر عوامل	ویروس‌ها	باکتری‌ها
عواملی که از طریق تماس جنسی انتقال می‌یابند		
Trichomonas vaginalis Phthirus pubis	HIV (types 1 and 2) Human T-cell lymphotropic virus type I Herpes simplex virus type 2 Human papillomavirus (multiple genotypes) Hepatitis B virus Molluscum contagiosum virus	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Treponema pallidum Haemophilus ducreyi Klebsiella granulomatis Ureaplasma urealyticum
عواملی که علاوه بر تماس‌های غیرجنسی از طریق تماس جنسی نیز ممکن است انتقال یابند		
Candida albicans Sarcoptes scabiei	Cytomegalovirus Human T-cell lymphotropic virus type II (?) Hepatitis C, D viruses Herpes simplex virus type 1 (?) Epstein-Barr virus Human herpesvirus type 8	Mycoplasma hominis Mycoplasma genitalium Gardnerella vaginalis and other vaginal bacteria Group B Streptococcus Mobiluncus spp. Helicobacter cinaedi Helicobacter fennelliae
عواملی که علاوه بر راه‌های غیر جنسی از طریق تماس جنسی دهانی - مقعدی نیز ممکن است انتقال یابند		
Giardia lamblia Entamoeba histolytica	Hepatitis A virus	Shigella spp. Campylobacter spp.

جدول ۲ - سندروم‌های مختلف بالینی ناشی از تماس جنسی

عوامل سببی	سندرم
HIV types 1 and 2	HIV/AIDS
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , HSV	اورتریت
<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i>	اپیدیدیمیت
<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , HSV	اورتریت / سیستیت
<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>M. genitalium</i>	سرویسیت چرکی
<i>Candida albicans</i> , HSV	ولویت (Vulvitis)
<i>C. albicans</i> , <i>T. vaginalis</i>	ولوواژینیت
BV-associated bacteria (see text)	واژینیت باکتریال
<i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. trachomatis</i> , BV-associated bacteria, <i>M. genitalium</i> , group B streptococci	بیماری التهابی حاد لگن
<i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. trachomatis</i> , BV-associated bacteria	ناباروری
HSV-1, HSV-2, <i>Treponema pallidum</i> , <i>Haemophilus ducreyi</i> , <i>C. trachomatis</i> (LGV strains), <i>Calymmatobacterium granulomatis</i>	ضایعات اولسراتیو ژنیتال‌ها
<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , HSV, <i>T. pallidum</i>	پروکتیت
<i>Campylobacter</i> spp., <i>Shigella</i> spp., <i>Entamoeba histolytica</i> , other enteric pathogens	پروکتوکولیت یا آنتروکولیت
<i>Giardia lamblia</i>	آنتریت
<i>N. gonorrhoeae</i> (e.g., DGI), <i>C. trachomatis</i> (e.g., Reiter's syndrome), HBV	آرتریت حاد همراه با عفونت اوروژنیتال یا ویرمی
HPV (30 genital types)	زگیل تناسلی و مقعدی
CMV, HIV, EBV	سندرم مونونوکلئوز
Hepatitis viruses, <i>T. pallidum</i> , CMV, EBV	هپاتیت
HPV (especially types 16, 18, 31, 45)	دیسپلازی سلول‌های اسکواموس و سرطان سرویکس، مقعد، ولو، واژن، یا آلت تناسلی
HHV-8	سارکوم کاپوزی، لنفوم
HTLV-I	لوسمی سلول‌های T
HBV	کارسینوم هپاتوسلولر
HTLV-I	پاراپارزی اسپاستیک تروپیکال
<i>Sarcoptes scabiei</i>	گال (Scabies)
<i>Phthirus pubis</i>	شپش عانه

عفونتهای مقاربتی و HIV

ابتلا به بیماریهای مقاربتی مولد اولسر یا غیرمولد اولسر، باعث افزایش احتمال ابتلا و انتقال ویروس عامل ایدز تا ده برابر می‌گردد و بدیهی است که درمان زودرس بیماریهای مقاربتی چنین خطری را کاهش می‌دهد و کنترل عفونتهای مقاربتی، باعث کنترل ایدز نیز می‌گردد.

سندروم‌های ناشی از عفونتهای مقاربتی

هرچند عوامل بیماریزای مختلفی باعث ایجاد عفونتهای مقاربتی می‌شوند ولی بعضی از آنها باعث بروز علائم و نشانه‌های بالینی مشابهی می‌گردند و لذا با بهره‌گیری از این پدیده می‌توانیم آنها را در یک مجموعه تحت عنوان سندروم، قرار دهیم (جدول ۲). به‌عنوان مثال، ترشح مجرا در اورتریت گونوکوکی، کلامیدیایی یا بیماری مشترک ناشی از این دو میکروارگانیسم، ایجاد می‌گردد. هرچند تشخیص قطعی عفونتهای مقاربتی صرفاً با بهره‌گیری از امکانات آزمایشگاهی، امکانپذیر است ولی به علت عدم دسترسی به موقع و بالا بودن هزینه‌ها، تشخیص این بیماریها با استفاده از شیوه‌های رویارویی سندرومی را توصیه نموده‌اند. با این وجود، ویژگی^۱ آن برای تشخیص ترشح واژن ناشی از عفونت گونوکوکی و کلامیدیایی، پایین است و به همین دلیل توصیه شده است مبتلایان به ترشحات واژن را بطور کلی عفونی فرض کرده و از این نظر درمان نماییم ولی درمان عفونت گونوکوکی و کلامیدیایی را فقط زمانی مد نظر داشته باشیم که شیوع بیماری در جامعه در حد بالایی بوده و خطر بروز آن در بیماران مورد نظر نیز جدی باشد.

تدابیر کلی پیشگیری و کنترل عفونتهای مقاربتی

- پیشگیری با ارتقاء عادات مرتبط با تماس جنسی سالم، نظیر ازواج به موقع و وفاداری به همسر
- استفاده از کاندوم در شرایط خاص
- تسهیل دسترسی مبتلایان به عفونتهای مقاربتی و شرکای جنسی آنان به امکانات تشخیصی - درمانی
- گنجاندن درمان عفونتهای مقاربتی در برنامه خدمات بهداشتی - درمانی اولیه
- برقراری تسهیلات رفاهی، تشخیصی و درمانی ویژه برای گروه‌های خاصی که دارای عادات جنسی برنامه‌ریزی نشده یا تکرار پذیر هستند، نظیر افراد روسپی، راننده‌های کامیون در مسیرهای طولانی، افراد نظامی، معتادان و زندانیان
- درمان مطلوب با بهره‌گیری از داروهای موثر، درمان شرکای جنسی و آموزش
- غربالگری مبتلایان بدون علامت بالینی از نظر ابتلا به سیفیلیس و عفونتهای کلامیدیایی
- دائر کردن مراکز مشاوره و تشویق به انجام داوطلبانه آزمون‌های سرمی HIV

¹ Specificity

- پیشگیری و ساماندهی سیفیلیس مادرزادی و کونژونکتیویت نوزادان از آن‌جا که تاثیر ختنه در پیشگیری از HIV/AIDS و بعضی از بیماری‌های مقاربتی دیگر در افراد همجنس‌باز به اثبات رسیده است این اقدام نیز قابل توصیه می‌باشد.

جدول ۳- گزارش موارد بیماری‌های آمیزشی بر مبنای تشخیص علتی در ایران (سال ۱۳۹۴)

سن (سال)										جنسیت	تشخیص
مجموع	>۴۵	۴۴-۴۰	۳۹-۳۵	۳۴-۳۰	۲۹-۲۵	۲۴-۲۰	۱۹-۱۸	۱۷-۱۵	<۱۵		
۸۵۰۹۳	۴۵۹۴	۹۲۲۵	۱۵۵۵۰	۲۰۱۲۹	۱۸۶۲۰	۱۱۷۳۰	۳۷۲۹	۱۱۷۲	۳۴۴	زن	اولسر غیروزیکولی ژنییتال
۴۹۷۹	۲۹۸	۵۰۶	۷۲۶	۱۰۵۴	۱۰۷۳	۷۸۵	۲۷۸	۱۶۵	۹۴	مرد	
۹۰۰۷۲	۴۸۹۲	۹۷۳۱	۱۶۲۷۶	۲۱۱۸۳	۱۹۶۹۳	۱۲۵۱۵	۴۰۰۷	۱۳۳۷	۴۳۸	مجموع	
۱۰۰۰	۴۳	۷۲	۱۹۱	۲۹۵	۲۱۸	۱۳۹	۲۳	۶	۱۳	زن	گنوره قطعی
۳۲۸	۶	۸	۴۶	۵۶	۱۱۴	۷۷	۱۷	۳	۱	مرد	
۱۳۲۸	۴۹	۸۰	۲۳۷	۳۵۱	۳۳۲	۲۱۶	۴۰	۹	۱۴	مجموع	
۷۵۳	۳۱	۴۹	۹۵	۱۶۲	۱۹۷	۱۴۶	۵۹	۸	۶	زن	سیفیلیس اولیه و ثانویه احتمالی
۷۸	۱۴	۳	۸	۱۷	۱۶	۱۲	۵	۱	۲	مرد	
۸۳۱	۴۵	۵۲	۱۰۳	۱۷۹	۲۱۳	۱۵۸	۶۴	۹	۸	مجموع	
۶۷	۱	۵	۱۰	۲۵	۱۴	۷	۳	۰	۲	زن	سیفیلیس اولیه و ثانویه قطعی
۸	۱	۱	۱	۲	۰	۱	۰	۱	۱	مرد	
۷۵	۲	۶	۱۱	۲۷	۱۴	۸	۳	۱	۳	مجموع	
۴۶۴۸	۲۱۴	۴۷۲	۸۱۲	۱۰۳۶	۱۰۰۸	۶۶۳	۳۰۶	۷۹	۵۸	زن	کلامیدیا- قطعی
۱۵۲	۱۱	۱۰	۳۹	۲۳	۴۱	۲۲	۴	۱	۱	مرد	
۴۸۰۰	۲۲۵	۴۸۲	۸۵۱	۱۰۵۹	۱۰۴۹	۶۸۵	۳۱۰	۸۰	۵۹	مجموع	

در مجموع، تشخیص، درمان و کنترل نسل دوم بیماری‌های مقاربتی، خیلی مشکل‌تر از نسل اول است. انتظار می‌رود که این بیماری‌ها چه از نظر اهمیت و چه از نظر درجه شیوع، جایگزین بیماری‌های مقاربتی نسل اول شوند. عواملی نظیر شیوع بیماری‌های مقاربتی، تاثیر آن‌ها بر بهداشت مادر و کودک، زبان‌های اقتصادی - اجتماعی ناشی از آن‌ها و کاهش سطح فعالیت موثر مبتلایان به این بیماری‌ها، بعضی از کشورها را با مشکلاتی مواجه کرده است و تا زمانی که به طور جدی، با فقر و جهل، مبارزه نشود و اختلافات طبقاتی، از بین نرود و شرایط مناسبی جهت ازدواج به موقع جوانان، فراهم نگردد هیچ یک از اقدامات کنترلی، به نتیجه‌ای نخواهد رسید و با تخریب محله‌های بدنام و جلب زناکاران و مجازات همجنس‌بازان، نمی‌توان کاری از پیش برد. چرا که بدون نگرش عمقی و اقدامات

زیربنایی، تغییر افکار، تعدیل رفتار و حذف زمینه‌های گرایش به این‌گونه مفاسد، با تخریب محله‌های بدنام، پای این‌گونه افراد را به سایر محله‌ها باز می‌کنیم و همه محله‌ها را بدنام می‌نماییم و یا به آن‌ها یاد می‌دهیم که به فعالیت‌های زیرزمینی پردازند. در حالی که اگر قبل از مبارزه روبنایی با این‌گونه مفاسد یا به طور همزمان با آن، به مبارزه با مفاسد زیربنایی یعنی فسادهای اقتصادی پردازیم و زمینه مشاغل شرافتمندانه را برای جوانان، فراهم کنیم صحیح‌ترین راه را پیموده‌ایم و به مقصد نیز خواهیم رسید.

منابع

1. CDC, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015, Recommendations and Reports, June 5, 2015 / 64(RR3);1-137. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>. [Last accessed June, 2016].
2. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) Fact sheet N°110 Updated December 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>. [Last accessed June, 2016].
3. Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman, Casey, Sheffield. Sexually Transmitted Infections, In: Williams Obstetrics, 24th ed. 2015. pp. 1265-86.
4. Augenbraun MH. Genital Skin and Mucous Membrane Lesions, In: Mandell, Douglas, Bennet's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed., 2015, PP. 1341-48.
5. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر. آمار بیماری‌های مقاربتی گزارش شده به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر در سال ۱۳۹۴ (با تشکر از جناب آقای دکتر محمود نبوی، معاون محترم بیماری‌های واگیر به خاطر ارسال آخرین آمار کشوری).