

فراوانی نشانه‌های پوستی، نحوه آلودگی و محل ضایعات در بیماران مبتلا به

عفونت HIV در استان اصفهان در سال ۱۳۸۵

دکتر محمدعلی نیلفروش زاده^۱، دکتر الهه هفت برادران^۱، دکتر کتابون طائری^۲

۱- مرکز تحقیقات بیماریهای پوستی و سالک؛ ۲- درمانگاه مثلثی (ا.ج. آی.وی)، عفونتهای مقاربتی، بیماران تزریقی،

مرکز مبارزه با بیماریهای رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

زمینه و هدف: وجود ۱۰۰۰۰۰-۷۰۰۰۰ مورد عفونت با Human Immunodeficiency Virus (HIV) در ایران تخمین زده می شود. مهم ترین عامل انتقال عفونت در ایران، تزریق مواد مخدر است. گسترش سریع این بیماری تاییدی بر لزوم تشخیص سریع آن است. در حدود ۹۰ درصد بیماران مبتلا به HIV نشانه‌های مختلف پوستی این بیماری را بروز می دهند. بنابراین شناخت این نشانه‌ها کمکی در تشخیص زودرس بیماری است.

روش اجرا: بیماران مبتلا به عفونت HIV که دارای ضایعه پوستی بودند به مرکز تحقیقات پوست و سالک ارجاع شدند و توسط کارورز همکار طرح، مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات آن‌ها در فرم جمع آوری اطلاعات وارد شد و سپس برای معاینه تکمیلی به متخصص پوست مجری طرح ارجاع داده شدند و نتایج معاینه از قبیل نوع ضایعه، محل ضایعه و مدت زمان ظهور ضایعه در چک لیست مربوط ثبت شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۵۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفته و ۴۲ بیمار انتخاب شدند. شیوع نشانه‌های پوستی به قرار زیر است: هرپس زوستر با ۲۳/۸٪، درماتیت سبورئیک با ۱۴/۳٪، هایپرپیگمانتاسیون با ۱۹/۰٪، کاندیدا دهانی - حلقی با ۲۸/۰٪، فولیکولیت با ۱۴/۳٪، ضایعات قارچی با ۴/۷٪، زگیل با ۴/۷٪، سارکوم کاپوزی با ۲/۴٪ و ضایعات دارویی با ۲/۴٪. ۷۵٪ بیماران مبتلا به هایپرپیگمانتاسیون از طریق همسر و ۲۵٪ از طریق تزریق آلوده شده‌اند. ۳۳٪ بیماران مبتلا به فولیکولیت از طریق تزریق، ۳۳٪ از طریق انتقال خون و ۳۳٪ از طریق رابطه جنسی آلوده شده‌اند.

نتیجه‌گیری: با انجام این مطالعه، لزوم توجه به علائم پوستی در مبتلایان به عفونت HIV/AIDS و شناسایی به موقع آنها و انجام اقدامات تشخیصی و درمانی مقتضی مشخص شد.

کلید واژه‌ها: عفونتهای مقاربتی، ا.ج. آی.وی، کاندیدایاز دهانی - حلقی

دریافت مقاله: ۸۸/۲/۲، پذیرش: ۸۸/۹/۴

پوست و زیبایی، بهار ۱۳۸۹؛ دوره ۱ (۱): ۱۴-۱۹

مقدمه

جدیدتر CDC، فرد مبتلا به ضعف ایمنی شدید کسی است که

شمار CD4 وی کم تر از ۲۰۰ عدد در میلی لیتر مکعب باشد.^۲

در میان علائم متفاوت بیماری HIV نشانه‌های پوستی و مخاطی

هنوز به عنوان یکی از مهم ترین علامت‌های بالینی است. پوست به

عنوان بزرگ ترین و قابل مشاهده ترین ارگان بدن است که معمولا

می تواند نشانه‌های اولیه بیماری‌های داخلی را نشان بدهد که این مساله

برای عفونت HIV هم صادق است. اگر چه برخی از ضایعات پوستی

غیر اختصاصی هستند ولی با پیش رفت بیماری، نشانه‌های پوستی و

مخاطی به عنوان تابلوی بالینی بیماری در نتیجه پیش رفت بیماری

واضح تر می شود.^۳

از سال ۱۹۸۱ زمانی که اولین گزارش‌ها در مورد ایدز چاپ شد

بیماری‌های پوستی و مخاطی نقش مهمی را در تشخیص بالینی نقص

ایمنی اکتسابی ایفا می کنند. عفونت با HIV ممکن است در همراهی با

ایدز برای اولین بار به عنوان یک بیماری جدید که با سارکوم

کاپوزی و پنومونی پنوموسیستیس کارینی در مردان هموسکسوال همراهی داشته شناخته شده است.^۱

وجود ویروس Human immunodeficiency virus را در خون،

عفونت (HIV) Human immunodeficiency virus می نامند.

پیش رفت بیماری را که سبب نقص ایمنی سلولی و هومورال می شود،

ایدز می نامند. ملاک‌های جدید Center for Disease Control and

Prevention (CDC) شامل تعداد زیادی از عفونت‌های فرصت طلب

است که معرف نقص ایمنی شدید سلولی/هومورال و هم چنین شامل

برخی از بدخیمی‌ها و سایر اختلال‌های همراه با نقص ایمنی شدید

هستند، وقوع هر یک از این اختلال‌ها در فردی که ضعف ایمنی وی

دلیل دیگری ندارد به معنای تشخیص ایدز تلقی می شود. طبق تعاریف