**اچ آی وی در نوزادان، مادران و کودکان:**

***HIV در نوزادان، مادران و کودکان***

انتقال از مادر به کودک :

انتقال HIV از مادر به کودک( (MTCTبه مفهوم انتقال HIV از یک مادر مبتلا به کودکش در طی دوران بارداری، زایمان و یا شیردهی می باشد. از این نوع انتقال به عنوان انتقال عمودی یا انتقال دوره پری ناتال نیز یاد می شود اکثر کودکانی که مبتلابه HIV هستند از این طریق مبتلابه ویروس شده اند

. پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک (PMTCT) :PMTCT واژه ای عمومی برای تمامی برنامه ها، خدمات و مداخالتی است که هدف آنها کاهش خطر انتقال HIV از مادر به کودک می باشد.

برنامه های PMTCT مداخلالت ذیل را در بر می گیرند: تست HIV و مشاوره در طی ارائه خدمات مراقبت پیش از زایمان (عمدتا مراقبت بارداری(، زایمان و پس از زایمان ،ارائه دارو های ضد رترو ویروسی( (ARV مادر و کودک ،ارائه خدمات زایمان ایمن ،ارائه اطلاعات، مشاوره و حمایت در ارتباط با تغذیه سالم نوزاد و شیرخوار ،ارجاع برای دریافت خدمات جامع درمان و مراقبت و حمایت اجتماعی برای مادران و خانواده های مبتلا، دسترسی عمومی به خدمات :دسترسی عمومی تفکری است که بر اساس آن هرکسی حق دارد که به خدمات پیشگیری، مراقبت، حمایت و درمان مبتلا به HIV و ایدز دسترسی داشته باشد. دسترسی به خدمات PMTCT در سال 2006 کمتر از 10 %زنانی که نتیجه تست HIV آنها مثبت بود درمان ضد رتروویروسی ARV دریافت کرده بودند. بر اساس گزارش صندوق کودکان سازمان ملل متحد در سال 2005 تنها 11 % زنان در 58 کشور مورد مطالعه خدمات مشاوره ای مربوط به PMTCT را دریافت کرده بودند و کمتر از 10 %آنها تست شده بودند.

***موانع دسترسی عمومی به خدمات PMTCT  :***

انگ و تبعیض ،آگاهی ناکافی در مورد این که HIV از مادر به کودک می تواند انتقال پیدا کند ،دسترسی ناکافی به خدمات درمان ضد ویروسی یا خدمات پیشگیرانه دارویی ،ضعف خدمات بهداشتی از جمله تعداد محدود درمانگاه ها و مراکز مراقبت بارداری و زایمان ،دسترسی محدود به خدمات تست و مشاوره یا به این دلیل که نظام خدمات تعریف نشده است یا به شکل درستی توسط ارائه دهندگان اجرا نمی گردد. ،کمبود هماهنگی لازم برای فراهم آوری مقدمات ارائه خدمات ،عدم هماهنگی و مشارکت جامعه محلی

***تعمیم خدمات PMTCT  :***

تعمیم خدمات PMTCT ضرورتی اجتناب ناپذیر است تااز بروز عفونت جدید در کودکان پرهیز شود ،تحقق چشم انداز برنامه های نسل عاری از HIV محقق گردد واژه MTCT هر چند به معنای انتقال از مادر به کودک است ولی به مفهوم مقصردانستن مادر نیست یا نباید به منزله هیچ گونه انگی برعلیه زنانی باشد که کودکان مبتلا به HIV به دنیا می آورند. قطعا هیچ مادری در صورت آگاهی از وضعیت خود و چگونگی انتقال از مادر به کودک هرگز کودک خود را عمدا به این بیماری مبتلا نمی کند. مفهوم MTCT نباید این حقیقت را کتمان کند که: ویروس توسط مادر یا شریک جنسی او به خانواده منتقل شده است و هر دو آنها – مشترک- مسئول پیشگیری از انتقال ویروس به کودک هستند انتقال از مادر به کودک در سه مرحله رخ می دهد: بارداری ،زایمان وشیردهی

اگر مداخله ای صورت نگیرد نرخ انتقال از مادر به کودک حدود 45-20 %است خطر انتقال در دوره شیردهی بستگی به موارد ذیل دارد: شیردهی ایمن و پرهیز مادر از شیردهی مخلوط

اگر شیردهی تا شش ماه باشد شانس کلی انتقال در حدود 35-20 %  اگر شیردهی 24-18 ماه باشد شانس کلی انتقال در حدود 45-30 %  از100کودکی که توسط مادر مبتلا به HIV به دنیا آمده اند و شیردهی شده اند و هیچ مداخله ای هم در مورد آنها صورت نگرفته است 55تا80کودک مبتلا نخواهند شد 5تا10کودک در هنگام بارداری ،10تا15کودک در هنگام زایمان ،5تا20کودک در دوران شیردهی مبتلا خواهند شد درکل حدود20تا45کودک به HIV مبتلا خواهند شد

***پیامدهای در معرض HIV قرار گرفتن برای کودکان***

با این برنامهدر کشورهای صنعتی نرخ انتقال از مادر به کودک به 2 %کاهش یافته است.انتقال این بیماری می تواند به میزان40تا70درصد از طریق مداخلات کلیدی کاهش یابد

چه عواملی باعث افزایش احتمال انتقال از مادر به کودک می شوند؟خطر انتقال به نوزاد در صورت بالا بودن بار ویروسی مادر در بیشترین حالت خود می باشد. بار ویروسی مادر ممکن است به دلایل مختلفی بالا باشد. مهمترین عامل در انتقال بیماری، میزان ویروس HIV در خون مادر می باشد. در منابع مختلف از این میزان به عنوان بار ویروسی یاد می شود. به دلیل ابتلا اخیر به HIV یا ورود به مرحله ایدز،عفونت ویروسی، باکتریایی یا انگلی جفت مانند مالاریا ابتلا مادر به عفونت های آمیزشی افزایش می یابد

هنگام زایمان: بالا بودن بار ویروسی مادر به دلیل ابتلا اخیر به HIV یا ورود به مرحله ایدز،پارگی کیسه آمنیوتیک به مدت بیش از 4 ساعت ،زایمان سخت یا استفاده از ابزار زایمانی که باعث افزایش تماس با خون یا مایعات آلوده بدن مادر می شوند مانند اپیزیوتومی یا پاره کردن کیسه امنیوتیک(کوریوامنیوتیس )عفونت جفت و مایع امنیوتیک( به دلیل عفونت آمیزشی یا سایر عفونت ها ،زایمان زودرس ،وزن کم نوزاد هنگام شیردهی، بالا بودن بار ویروسی مادر به دلیل ابتلا اخیر به HIV یا ورود به مرحله ایدز،مدت شیردهی (شیردهی مخلوط )دادن آب، سایر مایعات یا مواد جامد به همراه شیردهی توسط مادر(آبسه سینه مادر، شقاق نوک سینه یا عفونت سینه )فیسور یا ماستیت(عفونتهای دهانی کودک )برفک یا زخمهای دیگر

***تاثیر بارداری بر HIV:***

بارداری باعث کاهش عملکرد سیستم ایمنی هم در مادران مبتلا به HIV و هم در مادرانی که مبتلا نیستند، می شود. مطالعات نشان داده اند که به نظر می رسد بارداری تاثیری بر پیشرفت بیماری ناشی از HIV ندارد

عوارض مرتبط با بارداری در زنان مبتلا به HIV عبارتند از: افزایش خطر سقط خود به خودی ،افزایش خطر مرده زایی ،افزایش خطر زایمان زودرس ،افزایش خطر زایمان نوزاد با وزن کم ،افزایش خطر پنومونی باکتریال، عفونت مجاری ادراری و سایر بیماریها ،افزایش خطر عفونت پس از زایمان .

در نتیجه ضروری است زنان مبتلا به HIV خدمات دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان را با بهترین کیفیت ممکن دریافت دارند

رویکرد جامع به پیشگیری از عفونت HIV در شیرخواران و کودکان

برای کاهش چشمگیر انتقال از مادر به کودک و دستیابی به اهداف، PMTCT  باید به شکل رویکردی جامع در بهداشت عمومی تلقی و اجرایی شود. از این رو تمرکز بر دو گروه است: مادران مبتلا به HIV و همسر، کودکان و خانواده ایشان ،والدین بالقوه ای که وضعیت HIV آنها مشخص نیست یا نتیجه تست HIV آنها منفی است

***چهار جزء رویکرد جامع پیشگیری از انتقال HIV به شیرخواران و کودکان:***

 اجزاء رویکرد جمعیت هدف جزء اول: پیشگیری اولیه از ابتلا به عفونت HIV زنان و مردانی که از نظر جنسی فعال هستند و یا در شرف ازدواج هستند جزء دوم: پیشگیری از حاملگی ناخواسته در بین زنان مبتلا به HIV جزء سوم: پیشگیری از انتقال از زنان مبتلا به HIV به کودکان شان چهارم:فراهم سازی درمان، مراقبت و حمایت از زنان مبتلا به HIV ، اجزاء اول و دوم موثرترین روش ها برای پیشگیری از انتقال از مادر به کودک هستند: جزء اول: پیشگیری از ابتلا به HIV در تمام زنان و مردان این روش »پیشگیری اولیه« نیز نامیده می شود. این دو جزء نه تنها برای زنان مناسب هستند بلکه باعث کاهش نسبت کودکان مبتلا به میزان 45-35 %در کلیه کشورها می شوند. پیشگیری اولیه از HIV موثرترین روش کنترل گسترش بیماری استاین جزء باید به عنوان بخشی عمده از برنامه پاسخ کشوری به HIV باقی بماند  وفاداری دو جانبه تنها موقعی به تنهایی به عنوان یک استراتژی مناسب تلقی می شود که هر دو نفر نتیجه قطعی تست منفی داشته باشند. اگر یکی از زوجین مثبت و دیگری منفی باشد ضروری خواهد بود که این روش با استفاده مستمر و مناسب از کاندوم همراه باشد تا تبدیل به یک راهبرد موثر در پیشگیری از HIV گردد.

**دسترسی به کاندوم  :**کاندوم زنانه و مردانه اگر به درستی و همیشه استفاده شوند به پیشگیری از HIV انتقالبیماری های آمیزشی ،حاملگی ناخواسته کمک می کنند. برنامه PMTCT باید کاندوم های مردانه و زنانهرا در دسترس قرار بدهد. اطلاعاتلازم در مورد نحوه استفاده از کاندوم را در اختیار مراجعه کنندگان قرار دهند ،حمایت لازم از مراجعه کنندگان را به عمل بیاورند تا بتوانند در مورد رابطه جنسی ایمن با شریک جنسی خود مذاکره کنند ،نگرش مسئولیت دو جانبه برای پیشگیری از انتقال HIV را نزد مراجعه کنندگان ارتقا بخشند.  عفونت های آمیزشی: پیشگیری و درمان زودرس بیماریهای آمیزشی و HIV تاثیر متقارنی بر یکدیگر دارند .

داشتن بیماریهای آمیزشی به غیر از HIV باعث افزایش احتمال ابتلا به HIV می شود. ابتلا به HIV منجر به این می شود که ابتلا به بیماریهای آمیزشی شدیدتر و پاسخ به درمان های متعارف ضعیف تر باشد.  تشخیص و درمان زودرس عفونت های آمیزشی منجر به کاهش بروز HIV در جمعیت عمومی به میزان 40 %می شود.  ، انتقال HIVخدمات درمان عفونت های آمیزشی فرصتی هستند تا اطلاعات مرتبط با از مادر به کودک و تشویق به انجام تست و مشاوره به دریافت کنندگان خدمت ارائه شود.