

بررسی عوامل خطر و شیوع بیماری‌های آمیزشی شامل اچ‌آی‌وی، سیفلیس و هپاتیت در مردان با سابقه رفتارهای جنسی پرخطر

حمیرا فلاحی^{1*}، شهلا داریوشی²

1- مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی 2- مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
* نویسنده مسؤول: تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، تلفن 021- 81455071
نمابر: 021- 81454357

پست الکترونیک: Homeira.fallahi@yahoo.com

دریافت: 93/12/17 پذیرش: 94/3/7

چکیده

مقدمه: مردانی که با سایر مردان رابطه جنسی دارند در معرض خطر بالای ابتلا به عفونت‌های آمیزشی و به خصوص اچ‌آی‌وی هستند. به علت دسترسی سخت به این گروه، اطلاعات زیادی در مورد آن‌ها در کشور وجود ندارد. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند از نظر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی، اچ‌آی‌وی و همچنین بررسی عوامل دموگرافیک و رفتاری مرتبط با اچ‌آی‌وی در آن‌ها انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، اطلاعات 43 نفر از مردان با سابقه ارتباط جنسی با همجنس که در طی 12 ماه (سال 90-91) به یکی از مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در تهران مراجعه داشتند مورد بررسی قرار گرفت. در صورت رضایت افراد و پس از ثبت اطلاعات و انجام مشاوره، جهت تعیین ابتلا به اچ‌آی‌وی، هپاتیت بی، سی و سیفلیس آزمایش انجام شد.

یافته‌ها: بیش از نیمی از افراد تحت مطالعه، سابقه سوءاستفاده جنسی را در کودکی عنوان نمودند. 44/2% علایمی به نفع عفونت‌های دستگاه تناسلی داشتند. میزان ابتلا به اچ‌آی‌وی 7%، ابتلا به هپاتیت سی 18/6% و هپاتیت بی 2/3% بود ولی موردی از ابتلا به سیفلیس دیده نشد. تنها 3 نفر از افراد در تمامی ارتباطات جنسی با همجنس همیشه از کاندوم استفاده کرده بودند. مهم‌ترین دلیل برای عدم استفاده از کاندوم، کاهش لذت جنسی عنوان شد.

نتیجه‌گیری: برای پیشگیری از اپیدمی اچ‌آی‌وی در افراد با سابقه رفتار پرخطر، گسترش خدمات پیشگیری و درمان از جمله افزایش استفاده از کاندوم، آموزش و دسترسی به خدمات مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی برای این گروه از افراد الزامی به نظر می‌رسد.

کل‌واژگان: اچ‌آی‌وی/ایدز، سیفلیس، هپاتیت بی و سی، مردانی که با مردان دیگر تماس جنسی دارند

مقدمه

هستند که ابتلا به اچ‌آی‌وی در آن‌ها روند رو به افزایش دارد. تماس‌های جنسی محافظت نشده در افراد MSM، به عنوان راه اصلی انتقال برای اپیدمی اچ‌آی‌وی در چندین کشور دنیا مطرح است. برآورد می‌شود که این گروه از افراد 19 بار بیشتر از جمعیت عمومی با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند (1)؛ لذا شیوع اچ‌آی‌وی در مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند بیش‌تر از شیوع اچ‌آی‌وی در جمعیت عمومی است. این مسأله حتی در تابستان 94، دوره هجدهم، شماره دوم، پیاپی 69

برخلاف روند رو به کاهش موارد جدید ابتلا به اچ‌آی‌وی در جهان، تعداد موارد جدید عفونت در منطقه مدیترانه شرقی و شمال آفریقا¹ که ایران نیز در این منطقه قرار دارد کماکان در حال افزایش است. در آسیا مانند بقیه نقاط جهان، مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند (MSM)² یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی

¹ MENA

² MSM (Men who have Sex with Men)

بسیاری از کشورها منجمله کشورهای واقع در منطقه مدیترانه شرقی و شمال آفریقا، روابط جنسی مرد با مرد جرم و با انگ همراه است (5). در بسیاری از کشورها ارتباط جنسی با همجنس جرم تلقی می‌شود. در آمریکا، آسیا، آفریقا و خاورمیانه، 83 کشور قوانینی دارند که مبنی بر غیرقانونی بودن تماس جنسی همجنس با همجنس است (7). از دیدگاه روانشناسی نیز ارتباط جنسی مرد با مرد یک انحراف جنسی به شمار می‌رود و عملی بر خلاف فطرت می‌باشد.

از آنجا که در دین مبین اسلام نیز روابط جنسی با همجنس به شدت نهی شده است، لذا دسترسی به این گروه از افراد در ایران به راحتی میسر نمی‌باشد. به همین دلیل مطالعات زیادی در گروه مذکور صورت نگرفته است و آمار جامعی مبنی بر تعداد این افراد و میزان شیوع اچ‌ای‌وی در آن‌ها وجود ندارد. لذا این مطالعه با هدف بررسی مشخصه‌های اجتماعی اقتصادی افراد، سابقه رفتارهای پرخطر، وضعیت رفتارهای جنسی و استفاده از کاندوم، شرکای جنسی، علایم بیماری‌های آمیزشی و شیوع اچ‌ای‌وی، سیفلیس و هپاتیت‌های خونی در مردان با رفتارهای جنسی محافظت نشده با همجنس صورت گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مقطعی⁵ است. جمعیت هدف، مردان با سابقه رفتارهای جنسی پرخطر با همجنس بودند که در طی 12 ماه (سال 91-1390)، به قسمت مشاوره یکی از مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در شهر تهران مراجعه نمودند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن سابقه تماس جنسی با همجنس در یک سال اخیر و رضایت برای شرکت در پژوهش بود.

اولین اقدام برای تمامی افرادی که به صورت داوطلبانه و به منظور انجام آزمایش اچ‌ای‌وی به مراکز مشاوره (محیط پژوهش) مراجعه می‌کنند، مشاوره قبل از آزمایش است که در طی آن، رفتارهای پرخطر و سابقه افراد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در کلیه این مراحل، مشخصات فردی و اسم مراجعه‌کننده به هیچ نحو پرسیده نمی‌شود. به مراجعین تنها کد مشاوره، جهت پیگیری فرد از نتیجه آزمایش داده می‌شود و محرمانه بودن اطلاعات همواره مورد تأکید است. لذا برای تمامی افراد مورد مطالعه، داوطلبانه بودن شرکت آن‌ها در مطالعه، بی‌نام بودن پرسشنامه و محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده توضیح داده شد و مورد تأکید قرار گرفت. در صورت رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش، قبل از انجام مشاوره، توسط مشاور شاغل در مرکز

کشورهایی که در شرایط اپیدمی فراگیر³ بیماری هستند نیز مشاهده می‌شود (4-2). برآورد می‌گردد که در صحرای جنوبی آفریقا، شیوع اچ‌ای‌وی در جمعیت عمومی 5% و در مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند حدود 17/9% است (5). بررسی‌های اخیر در خصوص راه‌های انتقال اچ‌ای‌وی نشان داده است که موارد جدید عفونت اچ‌ای‌وی در جمعیت‌های کلیدی از جمله افراد MSM نقش بسیار مهمی در اپیدمی بیماری در همه جای دنیا داشته است. افراد MSM به عنوان بزرگ‌ترین گروه از موارد ابتلای جدید به اچ‌ای‌وی در آمریکای لاتین مطرح هستند که طیف آن از 33% در جمهوری دومینیکن (از کشورهای حوزه کارائیب) تا 56% در پرو است. به نظر می‌رسد شیوع اچ‌ای‌وی در افراد MSM کمی افزایش یافته است. در سال 2012 شیوع اچ‌ای‌وی در افراد MSM در جهان از 1% در 7 کشور تا 57% در کشور غنا متغیر بوده است. این گروه اغلب زمانی به اچ‌ای‌وی مبتلا می‌شوند که خیلی جوان هستند. در 20 کشوری که گزارش‌هایی از افراد MSM دارند، میانه شیوع اچ‌ای‌وی، بیش از 15% در مردان 25 ساله و بالاتر بوده است.

افراد MSM در خصوص دسترسی به امکانات پیشگیری، آموزش در زمینه اچ‌ای‌وی و حمایت جهت کاهش رفتارهای پرخطر با محدودیت مواجه هستند. لذا دسترسی این افراد به مشاوره و آزمایش اچ‌ای‌وی و درمان ضد رتروویروسی به عنوان یک الویت جهانی باید مد نظر قرار گیرد. ناکافی بودن منابع مالی می‌تواند مانعی در رسیدن این افراد به خدمات اساسی پیشگیری از اچ‌ای‌وی باشد. این محدودیت در منابع مالی به خصوص در آسیای میانه و شمال آفریقا، شرق آسیا و در صحرای زیر آفریقا بیشتر است. در بسیاری از کشورها انگ و تبعیض و قوانین محدودکننده، مانع بسیار جدی مراجعه افراد MSM برای انجام آزمایش، دریافت خدمات پیشگیرانه با کیفیت و مناسب و همینطور خدمات مراقبت و درمان شده است (1). گزارشاتی مبنی بر وفور بسیار بالای مصرف مواد اعتیادآور در افراد MSM وجود دارد. در بعضی مطالعات، مصرف مواد اعتیادآور در افراد MSM مبتلا به اچ‌ای‌وی تا 40% گزارش شده است (6). شواهدی مبنی بر این وجود دارد که در بعضی کشورهای منطقه مدیترانه شرقی و شمال آفریقا، اپیدمی متمرکز⁴ اچ‌ای‌وی در افراد MSM وجود دارد. افراد MSM اغلب در معرض آزار و خشونت قرار می‌گیرند. در این منطقه آن‌ها به عنوان پنهانی‌ترین و با انگ‌ترین گروه در معرض خطر اچ‌ای‌وی می‌باشند. در

³ Generalized

⁴ Concentrated

⁵ Cross Sectional

جدول 1- بررسی وضعیت دموگرافیک افراد تحت مطالعه

درصد	تعداد	تحصیلات
2/3	1	بی سواد
58/1	25	دبستان - راهنمایی
32/6	14	دبیرستان - دیپلم
7	3	دانشگاهی
		تاهل
93	40	مجرد
2/3	1	متاهل
4/7	2	مطلقه
		شغل
72/1	31	کار آزاد
18/6	8	بیکار
9/3	4	کار دولتی
		سن
7	3	16-19
60/4	26	20-29
28	12	30-39
2/3	1	40-49
2/3	1	≥50

40 نفر (93%) از افراد سابقه مصرف مواد مخدر را در طول زندگی عنوان نمودند. از نظر نوع ماده مصرفی، 34 نفر (79%) سابقه مصرف انواع مختلف مواد مخدر و محرک از جمله تریاک، حشیش، هروئین، کوکائین، اکستازی و ترکیبات آمفتامینی (شیشه) را عنوان نمودند. نکته مهم این است که 26 نفر (60/5%) اعلام کردند که در یک سال اخیر، درست قبل از تماس جنسی سابقه مصرف مواد فوق را داشتند. 24 نفر از افراد تحت مطالعه (55/8%)، سابقه مثبت از سوءاستفاده جنسی را در کودکی عنوان کردند. در 24 نفری که سابقه مثبت سوءاستفاده جنسی را در کودکی اعلام کردند، میانگین سنی در زمان سوءاستفاده جنسی 10/8 سال و میانه و نما 12 سال بوده است. 4 نفر (16/7%)، توسط اقوام درجه دو خود، 12 نفر (50/9%) توسط دوست و آشنا و همسایه و 8 نفر (33%) توسط افراد کاملاً غریبه مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفتند.

4 نفر (16/7%) فقط یک بار سابقه سوءاستفاده در کودکی را داشتند، در حالی که 10 نفر (41/7%) سابقه 2-5 بار و 10 نفر (41/7%) سابقه بیش از 5 بار سوءاستفاده جنسی در کودکی را عنوان نمودند. در 43 نفر افراد مورد پژوهش، میانگین سنی برای اولین تماس جنسی با تمایل خود با همجنس 16/18 سال بوده است. 13 نفر (30/2%) در تماس جنسی خود با همجنس، هم نقش فاعل و هم مفعول را بازی کردند. 6 نفر (14%) همیشه مفعول بودند. در حالی که 55/8% افراد مورد بررسی در این مطالعه (24 نفر)، همیشه در ارتباط با همجنس خود نقش فاعل را داشتند. 34 نفر (79/1%)، سابقه تماس جنسی با غیرهمجنس را در یک سال اخیر مثبت اعلام کردند؛ در حالی که 9 نفر (44/2%) در یک سال اخیر، فقط تماس جنسی با همجنس داشتند. برای برقراری تماس جنسی، 7 نفر سابقه دریافت پول و

مشاوره پرسشنامه بی نام تکمیل شد و کد مشاوره جهت پیگیری نتیجه آزمایش در پرسشنامه ثبت گردید. مصاحبه و مشاوره پیرو آن در اتاقی جداگانه بدون حضور سایر افراد انجام پذیرفت. پرسشنامه دارای 30 سؤال بود که در بخش اول اطلاعات دموگرافیک، در بخش دوم سابقه رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد و سابقه روابط جنسی و علایم بیماری های آمیزشی و در بخش سوم وضعیت استفاده از کاندوم و دلایل عدم استفاده از آن مورد بررسی قرار گرفته است. برای تأیید اعتبار پرسشنامه از چند نفر از متخصصین در این حوزه نظرخواهی شد.

پس از تکمیل پرسشنامه و انجام مشاوره، برای افراد آزمایش HIV-Ab (ELISA) برای تعیین ابتلای به آچ آی وی، آزمایش HCV-Ab (ELISA) برای بررسی ابتلای به هپاتیت سی و آزمایش HBS-Ag برای بررسی ابتلای به هپاتیت بی، و آزمایش VDRL جهت بررسی ابتلای به سیفلیس انجام پذیرفت. در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش اولیه آچ آی وی (الایزا)، نمونه سرم افراد برای انجام آزمایش تأییدی و سترن بلات⁶ به سازمان انتقال خون تهران ارسال گردید تا نتیجه قطعی از نظر ابتلا به آچ آی وی مورد بررسی قرار گیرد. در طی مدت پژوهش، 45 مرد با سابقه تماس جنسی با همجنس مراجعه داشتند که 2 نفر مایل به شرکت در مطالعه نبودند (میزان پاسخ⁷ 95/6%)؛ لذا 43 نفر از افراد واجد شرایط مراجعه کننده به کلینیک مشاوره بیماری های رفتاری که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 صورت پذیرفت.

نتایج

از 43 مرد مورد بررسی، 42 نفر ملیت ایرانی و یک نفر ملیت افغانی داشت. طیف سنی افراد تحت مطالعه از 16-58 سال با میانگین 27 سال و میانه و نمای 25 سال بود. بیش از نیمی از افراد (58%)، تحصیلاتی در حد دبستان و راهنمایی داشتند. جدول 1 وضعیت دموگرافیک (وضعیت تحصیلات، تاهل و اشتغال) را در گروه مورد مطالعه نشان می دهد.

اکثریت افراد عنوان کردند که شریک جنسی خود را از طریق پارک ها (به ویژه پارک هایی خاص در سطح تهران) و خیابان هایی به خصوص، معرفی توسط دوستان و در موارد معدودی از طریق اینترنت و یا در ازای دریافت مواد مخدر پیدا می کنند.

⁶ Western Blot

⁷ Response Rate(RR)

بحث

شیوع اچ‌آی‌وی در ایران در جمعیت عمومی هنوز پایین است ولی با توجه به شیوع حدود 15 درصدی اچ‌آی‌وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر و شیوع 4/5 درصدی در زنان تن‌فروش، هم اکنون کشور در مرحله همه‌گیری متمرکز اچ‌آی‌وی قرار دارد. مطالعات رفتاری انجام شده در محیط‌های بسته مثل زندان و یا در گروه‌هایی مانند مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، حاکی از وجود ارتباط جنسی مردان با همجنس است. با این حال مطالعه‌ای ویژه در این گروه که قابل تعمیم به این جمعیت باشد در کشور موجود نیست (8) و نمی‌توان شیوع اچ‌آی‌وی را در افراد MSM اعلام نمود. در سطح جهان، اپیدمی اچ‌آی‌وی در افراد MSM در حال گسترش است. احتمال انتقال اچ‌آی‌وی در تماس‌های جنسی مقعدی محافظت نشده چندین برابر تماس‌های جنسی واژینال محافظت نشده است. استفاده صحیح و مداوم از کاندوم مردانه می‌تواند تا 94% از انتقال اچ‌آی‌وی و سایر عفونت‌های آمیزشی جلوگیری نماید (7). لذا نظر به گسترش اپیدمی اچ‌آی‌وی در افراد MSM، بررسی میزان استفاده از کاندوم در این گروه از افراد و بررسی علل عدم استفاده از آن می‌تواند در کنترل اپیدمی اچ‌آی‌وی نقش بسیار اساسی داشته باشد.

در سه مطالعه انجام شده در ایران، میزان استفاده از کاندوم در آخرین تماس جنسی در افراد MSM با شرکای جنسی دائمی، گذری و تجاری به ترتیب 19/4%، 59/5% و 59/9% بوده است (9) در مطالعه اخیر، 16% افراد بررسی شده به ازای دریافت پول و 9% با پرداخت پول با همجنس ارتباط جنسی برقرار می‌کردند که در سایر مطالعات نیز این امر دیده می‌شود. چنانچه در مطالعه‌ای (10) در برزیل اعلام شده است که 25% افراد در طی دو ماه اخیر برای تماس جنسی با همجنس، پول دریافت کردند و 14/8% پول پرداخت کرده‌اند. تماس جنسی در قبال تبادل پول می‌تواند زمینه را برای عدم استفاده از کاندوم فراهم نماید و لذا به عنوان عامل خطری برای ابتلای بیشتر به اچ‌آی‌وی باشد. همچنین حدود 42% از افراد تحت مطالعه (18 نفر) در ارتباط جنسی خود نقش مفعول را داشتند که این رفتار با خطر بیشتری برای ابتلای به اچ‌آی‌وی همراه بوده است از این رو ضرورت استفاده از کاندوم به ویژه در این حالت بسیار مورد تأکید است. در مطالعه حاضر، 18 نفر (41/9%) از افراد در تماس جنسی با سایر مردان هرگز از کاندوم استفاده نکردند و 22 نفر (51/2%) گاهی اوقات مصرف کننده کاندوم بودند. مهم‌ترین دلیلی که برای عدم استفاده از کاندوم از سوی افراد عنوان شد

4 نفر سابقه پرداخت پول به شریک جنسی همجنس خود را ذکر نمودند. در یک سال اخیر تعداد تماس‌های جنسی با همجنس در افراد از 3 تا 100 بار در سال متغیر بوده است. 19 نفر (44/2%) از افراد علایم ترشح، سوزش و زخم در دستگاه تناسلی را ذکر کردند. از این 19 نفر که علایمی به نفع عفونت‌های دستگاه تناسلی داشتند، 5 نفر ترشح از مجرا، 5 نفر علایم سوزش در ناحیه تناسلی و 3 نفر از جوش و زخم در دستگاه تناسلی شکایت داشتند و 5 نفر ترکیبی از علایم را عنوان نمودند. از کل افراد مورد بررسی، تنها 3 نفر (7%) در تماس با شرکای جنسی خود به طور دائمی از کاندوم استفاده کردند و 18 نفر (41/9%) در تماس جنسی با همجنس هرگز از کاندوم استفاده نکردند. 22 نفر نیز (51/2%) اعلام کردند که گاهی اوقات و در بعضی تماس‌های خود کاندوم مصرف می‌کنند.

افراد علل عدم استفاده دائمی از کاندوم را عدم رضایت خود یا شریک جنسی به علت کاهش لذت، در دسترس نبودن کاندوم، عدم نیاز به استفاده از کاندوم، عدم آگاهی از ضرورت استفاده از کاندوم برای پیشگیری از ایدز و بیماری‌های آمیزشی و اطمینان از مبتلا نبودن شریک جنسی به ایدز عنوان نمودند. در این مطالعه، نتیجه آزمایش اچ‌آی‌وی (الیزا و وسترن بلات) در 3 نفر و نتیجه آزمایش هپاتیت C در 8 نفر از افراد مورد بررسی مثبت بود (یک نفر همزمان به اچ‌آی‌وی، هپاتیت B و C مبتلا بود). آزمایش VDRL در هیچ یک از افراد مثبت نبود. لذا در گروه تحت مطالعه شیوع اچ‌آی‌وی 7%، شیوع هپاتیت بی 2/3%، هپاتیت سی 18/6% و شیوع سیفلیس صفر درصد بود (جدول 2).

جدول 2- بررسی شیوع اچ‌آی‌وی و بیماری‌های آمیزشی در افراد تحت مطالعه

بیماری	شیوع (درصد)
HIV	7
هپاتیت B	2/3
هپاتیت C	18/6
سیفلیس	0

از سه نفری که مبتلا به اچ‌آی‌وی بودند تنها در یک نفر همزمان نتیجه آزمایش HCV-Ab نیز مثبت بود. 2 نفر در ارتباط جنسی همواره به عنوان فاعل و یک نفر هم فاعل و هم مفعول بود. یک نفر، همزمان ارتباط جنسی با غیرهمجنس را نیز عنوان نمود. 2 نفر در ارتباط جنسی خود هرگز از کاندوم استفاده نکرده بودند که علت عدم استفاده از کاندوم را در دسترس نبودن و عدم نیاز به استفاده از کاندوم عنوان کردند. علایم بیماری‌های آمیزشی (ترشح از دستگاه تناسلی و جوش در این ناحیه) در 2 نفر وجود داشت. آزمایش VDRL در هر 3 نفر منفی بود.

مرتبط با ایدز می‌تواند دلیلی بر ابتلای بالاتر افراد MSM به اچ‌آی‌وی باشد (9). از سوی دیگر شیوع بالای ارتباط جنسی این گروه با شرکای جنسی مؤنث (79%)، می‌تواند منجر به گسترش ایدز در سایر گروه‌های پرخطر در جامعه از جمله زنان تن‌فروش و نیز مشتریان آن‌ها شود. از آنجا که گروه اخیر مانند پلی با سایر افراد جامعه در ارتباط هستند لذا این گونه ارتباطات جنسی که در بسیاری موارد محافظت نشده است در نهایت می‌تواند در گسترش اپیدمی بیماری در جامعه عمومی و گروه‌های در معرض خطر⁹ از جمله جوانان مؤثر باشد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به کمی اندازه نمونه اشاره کرد که به علت دسترسی سخت به این گروه و عدم اعتماد و ترس آن‌ها جهت اعلام روابط جنسی با همجنس می‌باشد؛ از این رو لازم است تا مطالعات گسترده‌تری صورت پذیرد. نتایج این مطالعه ممکن است قابل تعمیم به کل مردان با رفتارهای جنسی پرخطر با همجنس نباشد. دسترسی به این گروه مشکل بوده و بسیاری از آن‌ها با توجه به مسایل فرهنگی و مذهبی کشور، چنین رفتاری را کتمان می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند یکی از مهم‌ترین جمعیت‌های کلیدی هستند که نقش بسیار مهمی در اپیدمی بیماری ایدز دارند. در بسیاری از نقاط جهان، شیوع بیماری ایدز در این گروه رو به افزایش است (18). افزایش تعداد موارد بیماری در این افراد و نقشی که آن‌ها می‌توانند در گسترش اپیدمی بیماری داشته باشند دلیلی بر ضرورت انجام مداخلات و اقدامات پیشگیرانه در این گروه است.

نظر به اهمیت موضوع، نتایج این مطالعه می‌تواند برای طراحی و اجرا در برنامه‌های بهداشتی در خصوص پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی در مردان با رفتارهای جنسی پرخطر مؤثر باشد. برای پیشگیری از اپیدمی اچ‌آی‌وی در افراد MSM، گسترش خدمات پیشگیری و درمان از جمله در دسترس بودن کاندوم، آموزش و خدمات مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی (19 و 20) برای این گروه از افراد الزامی به نظر می‌رسد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

مردانی که با همجنس ارتباط جنسی دارند جزو گروه‌هایی هستند که در معرض خطر بالای ابتلا به اچ‌آی‌وی قرار دارند

عدم ارضاء و کاهش لذت جنسی با استفاده از کاندوم اعلام شده است. این علت به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل عدم استفاده از کاندوم مردانه در بسیاری از مطالعات از سوی مردان مورد تأکید است (11-14). همخوانی نتایج این مطالعه با مطالعات مشابه نشان می‌دهد باور افراد مبنی بر کاهش لذت با استفاده از کاندوم مردانه، باوری قوی بوده و نیاز است تا آموزش و مشاوره‌های متعددی پیرامون تغییر نگرش به ویژه در افراد با رفتارهای پرخطر انجام پذیرد، تا آن‌ها به منافع استفاده از کاندوم در مقایسه با موانع موجود واقف شوند و رفتار کم‌خطرتری را در پیش بگیرند (15).

در مطالعه حاضر، بیش از نیمی از افراد تحت مطالعه (55/8%) سابقه سوءاستفاده جنسی را در کودکی عنوان نمودند. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که سوءاستفاده جنسی در کودکی، عامل پیشگویی‌کننده برای داشتن شرکای جنسی متعدد، مصرف دارو و الکلی، افسردگی، اختلال تنش‌زای پس از رویداد⁸ و اعتماد کمتر به ارایه‌دهندگان خدمات پزشکی تلقی شده است. در این مطالعه آمده که جهت بررسی تأثیر سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی با شکل‌گیری احتمال رفتار در سال‌های بعدی زندگی لازم است تحقیقات بیشتری انجام پذیرد (16). در حالی که در مطالعه‌ای دیگر، شیوع سوءاستفاده جنسی در کودکی در میان مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی دارند بالا (20%) گزارش شده است که در بیش از 80% سوءاستفاده جنسی شدید به صورت تماس جنسی همراه با دخول و یا خشونت و زور بوده است (17). نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد متعاقب سوءاستفاده جنسی از کودکان، ترومای فیزیکی و ترومای روانی ایجاد می‌گردد که آثار ترومای روانی (افسردگی، اختلال تنش‌زای پس از رویداد، اضطراب) می‌تواند تا سال‌ها ماندگار باشد و همچنین می‌تواند در بزرگسالی افراد را مستعد قربانی شدن قرار دهد.

بی‌شک برآورد قابل اعتمادی از تعداد افراد MSM در منطقه مدیترانه شرقی و شمال آفریقا وجود ندارد. اپیدمی اچ‌آی‌وی در پاکستان در حال گسترش است و در چندین کشور دیگر در این منطقه در حد قابل‌ملاحظه می‌باشد ولی برای تأیید این روند، اطلاعات موجود محدود است. افراد MSM، رفتارهای جنسی پرخطری دارند که از جمله آن می‌توان به تعدد شرکای جنسی، استفاده محدود از کاندوم و شیوع بالای اشتغال جنسی اشاره نمود. رفتارهای پرخطر در این گروه از افراد، به طور قابل توجهی با سایر رفتارهای پرخطر از جمله تماس جنسی با غیرهمجنس و نیز تزریق مواد مخدر همراه است. وجود این رفتارهای پرخطر

⁹ At risk group

تابستان 94، دوره هجدهم، شماره دوم، پیاپی 69

⁸ PTSD

دارند از جمله پارامترهایی است که نه تنها می‌تواند از آسیب‌های اجتماعی افراد در جامعه جلوگیری کند بلکه می‌تواند از ابتلای این گروه از مردان به اچ‌آی‌وی نیز پیشگیری نماید. بی‌شک رسیدن به این اهداف از طریق تعامل با سایر وزارتخانه‌ها و نهادهای از جمله وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، بهزیستی و... امکان‌پذیر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از کلیه افرادی که در این مطالعه شرکت نمودند قدردانی و تشکر می‌کنند.

References

- 1- UNAIDS 2013/ AIDS by the numbers. [cited 23 Jan, 2016]. Available from: <http://www.unaids.org/en>
- 2- Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *PLOS Med* 2007;4(12):e339.
- 3- Van Griensven F, de lind van Wijngaarden JW, Baral S, Grulich A. The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men. *Curr Opin HIV AIDS* 2009; 4(4):300-7.
- 4- Beyrer C, Baral SD, Van Griensven F, Goodreau SM, Chariyaletsak, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet* 2012; 380 (9839):367-77.
- 5- Human rights watch. Criminalizing identities: rights abuses in Cameroon based on sexual orientation and gender identity. New York; 2010. [cited Feb. 9 2013]. Available from: <http://www.hrw.org/reports/2010/11/04/criminalizing-identities>
- 6- Nishijima T, Gatanaga H, komatsu H, Takano M. High prevalence of illicit drug use in Men Who Have Sex with Men with HIV-1 infection in Japan. *PLOS ONE* 2013;8(12): 1-6.
- 7- World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care For key populations. 2014.
- 8- National AIDS Committee Secretariat. Ministry of Health and Medical Education, Islamic Republic of Iran: AIDS Progress Report on Monitoring of the United nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS; 2014.
- 9- The World Bank Report. Characterizing the HIV/AIDS Epidemic in the Middle East and North Africa: time for strategic action; 2010.
- 10- Tun W, Mello M de, Pinho A, Chinaglia M, Diaz J. Sexual risk behaviors and HIV seroprevalence among male sex workers who have sex with men and non-sex workers in Campinas, Brazil. *Sex Transm infect* 2008;84:445-457.
- 11- Mohammad Razzaghi O, Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Hosseini M. A qualitative study of high-risk sexual behaviors among Tehran IV drug addicts. *Journal of the School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2003; 2: 1-10. (in Persian)
- 12- Summola AM. Sexual practices, barriers to condom use and its consistent use among long distance truck drivers in Nigeria. *AIDS Care* 2005, 17:208-21.
- 13- Bogart LM, Kral AH, Scott A, Anderson R, Flynn N, Gilbert ML, Bluthenthal RN. Condom attitudes and behaviors among injection drug users participating in California syringe exchange programs. *AIDS Behav* 2005, 9:423-32.
- 14- Ministry of Health and Medical Education. Center control disease. Final report of rapid assessment research project on woman's risk behaviors in Female Sex Workers in two areas of IRAN, 2008. (in Persian)
- 15- Fallahi H, Tavafian SS, Yaghmaie F, Hajizadeh E. Perceived barriers of condom use in people living with HIV: qualitative research. *Payesh* 2012; 11(6):831-840. (in Persian)
- 16- Whetten K, Reif S, Toth M, Jain L, Leserman J, Pence B. Relationship between trauma and high risk behavior among HIV positive Men Who Don't have Sex with Men (MDSM). *AIDS Care* 2012; 24(11):1453-1460.
- 17- Catania J, Jay P, Dennis O, Folkman S, Pollack L, Canchola J, et al. Mediators of childhood sexual abuse and high-risk sex among men-who-have-sex-with-men. *Child Abuse and Neglect* 2008; 32:925- 940.
- 18- ECDC special Report. From Dublin to Rome: ten years of responding to HIV in Europe and Central Asia. Summary Report. 2014.
- 19- Nokhodian Z, Yazdani MR, Yaran M, Shoaie P. Prevalence and Risk Factors of HIV, Syphilis, Hepatitis B and C among Female Prisoners in Isfahan, Iran. *Hepat Mon* 2012;12(7): 442-447.
- 20- Gong-yan MA, Kai-chun LI, Hai-yan CHEN, Jin CHEN, Peng-peng XU. Analysis of HIV/AIDS related high-risk behaviors and influential factors among MSM. *Anhui Journal of preventive Medicine* 2012(5).

Risk Factors and Prevalence of the Sexually Transmitted Infections including HIV, Syphilis and Hepatitis among Men Who Have Sex with Men

Fallahi H^{1*} (MD, MPH, PhD), Daryoushi Sh² (BSc)

¹ CDC, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran

² Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Original Article

Received: 8 Mar 2015, Accepted: 28 May 2015

Abstract

Introduction: Men who have sex with men (MSM) are at risk of acquiring sexually transmitted infections (STIs) including the HIV. Few studies have been conducted regarding the epidemiologic status of HIV and STIs among the MSM. The aim of this study was to assess the prevalence and risk factors of the STIs among the MSM.

Methods: In this cross-sectional study, 43 men with history of sexual contact with other men in the last year were invited to the study. After ensuring the confidentiality, the participants completed the study questionnaire and underwent testing for the HCV-Ab, HBS-Ag, VDRL and HIV-Ab. Positive HIV test results was confirmed with the Western Blot.

Results: More than half of the participants had a history of child sexual abuse. About half of the participants (44.2%) had symptoms of the STIs. Prevalence of the HIV was 7% and prevalence of the Hepatitis C and Hepatitis B were 18.6% and 2.3%, respectively. There were no positive cases of Syphilis. Only 7% of the MSM always used condoms in their sexual contacts. Decreasing sexual satisfaction was the most important reason mentioned by the MSM who did not use condoms.

Conclusion: In order to control the HIV epidemic in people with high risk behaviors, focusing on the intervention (prevention and treatment) services including condoms promotion, educational programs, and HIV counseling and testing seems to be necessary

Key words: HIV/AIDS, Syphilis, B Hepatitis, C Hepatitis, Men who have sex with men

Please cite this article as follows:

Fallahi H, Daryoushi Sh. Risk Factors and Prevalence of STI s including HIV, Syphilis and Hepatitis among Men Who Have Sex with Men. *Hakim Health Sys Res* 2015; 18(2): 139- 145.

*Corresponding Author: CDC, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran, Tel: +98-21-81455071, Fax: +98-21- 81454357. E-mail: Hameira.fallahi@yahoo.com