

ضرورت به روز رسانی قوانین در حوزه درمان های ناباروری



اما در حال حاضر، امکان درمان برای بیماران منطقه، کشورهای حاشیه خلیج فارس و همسایه ایران فراهم است. شادنوش در خصوص موانع موجود بر سر راه ایران برای تبدیل شدن به قطب درمان ناباروری و همچنین توریسم سلامت، بیان کرد: ایران از نظر پیشرفت های مسائل علمی و امکانات موجود، هیچگونه کمبودی ندارد. علاوه بر این، سیستم ثبت و پیگیری و نظارت آنلاین کشوری نیز در حال تکمیل است، اما همه این موارد، نیازمند به روز رسانی قوانین در حوزه اهدای تخمک تا اهدای جنین است.

مهدی شادنوش رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت گفت: علیرغم پیشرفت هایی که در عرصه درمان ناباروری در ایران به وجود آمده است، نیازمند به روز رسانی قوانین در حوزه اهدای تخمک تا اهدای جنین هستیم.

وی با اشاره به فعالیت ۴۸ مرکز درمان ناباروری در کشور و استفاده از تکنولوژی های روز دنیا در این مراکز، بیان کرد: با توجه به تلاش های دانشمندان در عرصه درمان ناباروری، پتانسیل های ویژه ای در کشور فراهم شده است.

وی با اشاره به حمایت ۵۸ درصدی دولت از هزینه های درمان ناباروری در کشور، گفت: علاوه بر دولت، مجلس شورای اسلامی نیز از این موضوع حمایت کرده است.

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت با اشاره به پتانسیل ایران برای ارائه خدمات درمان ناباروری به خارج از مرزها، تصریح کرد: فراتر از پتانسیل هایی که در داخل کشور فراهم شده است، می توان به مبتلایان به بیماری ناباروری منطقه نیز خدمات درمانی را ارائه کرد. بیماران خارجی قبل از پیشرفت ایران در عرصه درمان ناباروری، به کشورهای اروپایی و توسعه یافته سفر می کردند،

ضعف بیمه ها در حمایت از بیماران مبتلا به اختلال خونی

قویدل افزود: حمایت سازمان های بیمه گر از بیماران هموفیلی ضعیف است و در حوزه پیشگیری از بروز بیماری هموفیلی صندوق های بیمه گر اقدام خاصی انجام نمی دهند و همکاری آنها با سازمان هموفیلی ضعیف است.



مدیرعامل کانون هموفیلی ایران افزود: سازمان های بیمه گر باید کمک کنند تا بیمار هموفیلی در کشور متولد نشود، در بیست سال گذشته سالیانه ۴۵۰ نفر کودک هموفیلی متولد می شدند، اما امروزه این آمار به ۱۲۰ نفر کاهش پیدا کرده است.

احمد قویدل مدیرعامل کانون هموفیلی ایران، اظهار کرد: بیماران هموفیلی در سال ۹۷ و امسال با مراجعه به کلینیک های درمانی اقدام به تعویض مفاصل کرده اند که این اقدام کاری بسیار ارزشمند محسوب می شود. مدیرعامل کانون هموفیلی ایران افزود: عارضه پیروویلاکسی، معلولیت مفصلی محسوب می شود و کودکان تا ۱۵ سالگی از روش درمانی پیروویلاکسی استفاده می کنند.

بیماران هموفیلی جزو افراد معلول در جامعه محسوب نمی شوند

قویدل با اشاره به اینکه امید به زندگی در بیماران هموفیلی نزدیک به طول عمر طبیعی مردم عادی است، اظهار کرد: در حال حاضر بخشی از داروی بیماران هموفیلی از خون و فرآورده های پلاسمایی و بخشی دیگری از فرآورده های نوترکیب مانند فاکتور ۷ و ۸ تولید می شود.

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران اظهار کرد: کشور ما دومین تولید کننده داروی فاکتور ۷ در دنیا بعد از دانمارک است و فاکتور ۸ به ابتکار یک نهاد ساخته می شود.

وی بیان کرد: متأسفانه بیماران هموفیلی جزو افراد معلول در جامعه محسوب نمی شوند و با اینکه دولت هزینه های زیادی بابت تأمین داروهای آنها می پردازد، حمایت های رفاهی و اجتماعی از بیماران هموفیلی از سوی دولت انجام نمی گیرد.

آمار بیماران هموفیلی در ایران

وی در حال حاضر بالغ بر ۱۲ هزار بیمار هموفیلی در کشور شناسایی شده است، گفت: حمایت های کافی از بیماران هموفیلی و دیالیزی انجام نمی شود و این افراد جزء بیماران معلول به حساب نمی آیند و نمی توانند زودتر از افراد عادی بازنشسته شوند.

قویدل اظهار کرد: متأسفانه بیماران هموفیلی در حوزه اشتغال دچار مشکلات متعددی هستند چرا که بر اساس قانون بیمارانی که نمی توانند در جامعه مستقل زندگی کنند، معلول به حساب می آیند.

قول تولیدکننده داروی رایگان تالاسمی برای تأمین نیاز سراسر کشور



و ۲۰۰ تومانی برای بیماران کاملاً رایگان بوده و در شورای عالی بیمه اولویت‌مان سلامت بیماران و بعد از آن صرفه جویی اقتصادی است. رضوی درباره کمبود دارو تالاسمی در برخی داروخانه‌ها تصریح کرد: اگر کمبودی در منطقه‌ای از کشور برای تهیه داروی ارزان بیماران تالاسمی بود، مردم می‌توانند از طریق شما موضوع را به ما اعلام کنند و شرکت تولیدکننده دارو باید پاسخگویی کمبود در بازار باشد البته اینکه داروخانه‌ای صبر کند تا پس از اتمام موجودی به سراغ خرید داروی ارزان‌تر برود بحث جدایی است، اما این دارو برای بیماران تالاسمی در داروخانه‌ها در دسترس خواهد بود.

سجاد رضوی رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت درباره کاهش پوشش بیمه‌ای و کمبود داروی بیماران تالاسمی داروخانه‌ها اظهار کرد: اخیراً یکی از تولیدکنندگان داروی تالاسمی قیمت را با حفظ کیفیت کاهش داده است و سازمان‌های بیمه گر بنابر قانون مکلف هستند به شرط حفظ کیفیت داروی ارزان‌تر را تحت پوشش قرار دهند.

رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت با بیان اینکه ۱۷ هزار و ۵۰۰ بیمار تالاسمی در کشور داریم، گفت: بیماران مطمئن باشند که کیفیت تمام داروهای داخلی دفراسیروکس مشابه یکدیگر است و شرکت تولیدکننده داروی ارزان‌تر، قول داده که نیاز بیماران را در سراسر کشور و حتی مناطق دور افتاده تأمین کند.

شرکت‌های داروسازی قیمت را کاهش دهند

رضوی اظهار کرد: باب رقابت برای دیگر شرکت‌های داروسازی تولیدکننده داروی دفراسیروکس باز است و سه شرکت دیگر نیز می‌توانند قیمت داروی خود را کاهش دهند و بازار را در دست بگیرند. رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت بیان کرد: پیش از این بیماران برای تهیه هر قرص ۵۰۰ تومان پرداخت می‌کردند، اما اکنون داروی ۴ هزار

دبیر جامعه جهانی هپاتیت: ۷۰ درصد مبتلایان هپاتیت شناسایی نشده‌اند

فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد اظهار داشت: هر اردوگاه معتادان که رفتیم، بعد از انجام غربالگری متوجه شدیم که حداقل ۲۰ درصد آنها به هپاتیت C مبتلا هستند. دبیر جامعه جهانی هپاتیت، سرمایه‌گذاری دولت را برای حذف هپاتیت کافی ندانست و از سازمان‌های غیردولتی و خیریه خواست که در کنار فعالیت‌های خیریه برای ساخت مسجد و مدرسه، برای تشخیص و درمان بیماری هپاتیت نیز کمک کنند. علویان گفت: در بعضی از استان‌ها، سازمان‌های غیردولتی به موضوع حذف هپاتیت ورود کرده‌اند و در حال سرمایه‌گذاری هستند. دولت باید سرمایه‌گذاری کند. مراکز خیریه هم در حال کارند اما کافی نیست. وی افزود: شرایط برای حذف هپاتیت فراهم است و پزشک، دارو، آزمایشگاه‌های مجهز، شبکه بهداشت و همه امکانات برای تحقق این هدف فراهم است. وی، حذف هپاتیت از کشور را کاملاً عملی دانست و گفت: در بیش از هشت استان، بیماری هپاتیت C در جامعه بیماران هموفیلی و تالاسمی حذف شده است.

سید موید علویان دبیر جامعه جهانی هپاتیت گفت: ۶۰ تا ۷۰ درصد افراد مبتلا



به هپاتیت B و C شناسایی نشده‌اند و این مساله مشکل اصلی نظام سلامت در حوزه مبارزه با بیماری هپاتیت به شمار می‌رود چراکه آنان می‌توانند دیگران را نیز مبتلا کنند. علویان افزود: مشکل اصلی ما در حوزه مبارزه با بیماری هپاتیت، پیدا نکردن افراد ناپیداست یعنی ۶۰ تا ۷۰ درصد افرادی که هپاتیت B و C دارند، ناشناخته هستند درحالی‌که ما باید در مرحله اول، بیماران مبتلا به هپاتیت را شناسایی کنیم و سپس وارد مرحله درمان آنها شویم. وی ادامه داد: زندانیان و معتادان تزریقی در حوزه مبارزه با هپاتیت C، جامعه هدف ما هستند؛ این افراد با وجود ابتلا به بیماری، بدون اینکه علائم بیماری را داشته باشند در جامعه زندگی و دیگران را نیز مبتلا می‌کنند. علویان در رابطه با درمان بیماران معتاد و زندانی گفت: این گروه از بیماران پول کافی برای دادن آزمایش و غربالگری ندارند. ما باید برای غربالگری و درمان آنها سرمایه‌گذاری کنیم تا هم درمان شوند و هم دیگران را مبتلا نکنند.

حشره شناسی و متخصص کنترل آفات:

سالک از بیماری‌های انگلی مناطق گرمسیری

آلودگی آن گزارش شده است. این حشره شناس داد: سالانه ۹۰ درصد موارد لیشمانیوز پوستی در دنیا از کشورهای افغانستان، برزیل، ایران، پرو، عربستان سعودی، سوریه، الجزایر و سودان گزارش می‌شود که بنا به گزارش دکتر بهزاد امیری رئیس

اداره مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت، در سال گذشته ۱۵ هزار و ۷۴۱ مورد ابتلا به سالک در کشور گزارش شده است.

وی با بیان این موضوع که لیشمانیوز به عنوان یک معضل مهم بهداشتی در سطح کشور مطرح است، خاطرنشان کرد: این بیماری در ۱۷ استان کشور شایع است و عوامل اصلی مسبب آن شامل گسترش شهرها، احداث اماکن مسکونی بدون بررسی‌های اکولوژیکی روی کلونی‌های جوندگان، سدسازی بدون انجام مطالعات بوم‌شناسی، قطع بدون دلیل برنامه‌های سمپاشی بر علیه ناقلان مالاریا در بسیاری از مناطق، ورود و خروج اتباع سایر کشورهای همسایه و افزایش حاشیه نشینی شهرها عنوان می‌شود.



دکتر وحید درخش احمدی حشره شناس و متخصص کنترل آفات با بیان این مطلب که سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیماری سالک را یکی از ۱۰ بیماری مهم انگلی مناطق گرمسیری معرفی کرده است، گفت: از عوامل شیوع این بیماری، بیماری پوستی که

زخمی ماندگار بر دل مبتلایان باقی می‌گذارد، احداث اماکن مسکونی بدون بررسی‌های اکولوژیکی روی کلونی‌های جوندگان است.

دکتر احمدی در این باره افزود: سالک یا همان لیشمانیوز پوستی، یک بیماری انگلی و بومی در ایران است که به وسیله پشه خاکی منتقل شده و معمولاً به صورت زخم پوستی تظاهر می‌کند که ممکن است تا بیش از یک سال طول بکشد ولی محل آن بعد از بهبودی تا پایان عمر باقی می‌ماند و موجب اذیت و آزار روحی بیمار می‌شود. وی افزود: سازمان بهداشت جهانی (WHO) لیشمانیوز را یکی از ۱۰ بیماری مهم انگلی مناطق گرمسیری دنیا معرفی کرده است و طبق اعلام بخش تحقیقات بیماری‌های گرمسیری، لیشمانیوز در گروه بیماری‌های نوپدید و کنترل نشده قرار گرفته که در ۸۸ کشور دنیا،

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت عنوان کرد؛

داروی درمان هپاتیت C در کشور تولید می‌شود

است که برای حذف هپاتیت C برنامه‌ریزی کرده و داروی معالجه این بیماران در کشور تولید می‌شود و تحت پوشش بیمه نیز قرار دارد. وی افزود: در مرحله اول تولید داروی ایرانی هپاتیت C، یک هزار و ۴۰۰ نفر تحت درمان قرار گرفتند که ۹۸ درصد از آنها معالجه شدند اما در مرحله ملی، به سراغ مخزن این ویروس از گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زندانیان و معتادان خواهیم رفت.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه تلاش ما این است که شهرهای بدون هپاتیت C در کشور داشته باشیم، افزود: در رفسنجان با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خیرین سلامت، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد و همچنین شرکت مس سرچشمه رفسنجان، به دنبال حذف ویروس این بیماری هستیم و برآورد کرده‌ایم که در این شهر، ۵ هزار نفر بیشترین احتمال ابتلا به این ویروس را داشته باشند و ۵۰۰ بیمار، شناسایی و درمان شوند.

بیست و هشتم جولای مصادف با ۶ مردادماه به افتخار برنده جایزه نوبل «باروخ ساموئل بلومبرگ»، کاشف ویروس هپاتیت B، روز جهانی هپاتیت نامیده شده است.



دکتر رضا ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اشاره به فرارسیدن روز جهانی هپاتیت با اشاره به اینکه داروی درمان هپاتیت C در کشور تولید می‌شود گفت: یکی از توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی این است که کشورها باید ویروس هپاتیت C را تا سال ۲۰۳۰ حذف کنند.

دکتر ملک زاده در آیین راه‌اندازی همزمان دفاتر و واحدهای مالکیت فکری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و آغاز حذف هپاتیت C در کشور از شهر رفسنجان، اظهار داشت: ایران یکی از کشورهای

فوق تخصص هماتولوژی و پیوند مغز استخوان: اهدای سلول‌های بنیادی، به گروه خونی ارتباطی ندارد

کند اما این که اهداء سلول‌های خونی که برای پیوند مغز استخوان به بیمار نیازمند باعث شود که اهداء کننده دچار بیماری شود یا عواقب خطرناکی او را تهدید کند یا دردناک است، به هیچ وجه صحت ندارد. وی در مورد نحوه دریافت مغز استخوان یا همان سلول‌های خونی توضیح داد: اهدا کنندگان دارای شرایط اهداء که می‌خواهیم از خون آنان سلول‌های بنیادی تهیه کنیم، زیر دستگامی شبیه دیالیز می‌خوانند و از یک رگ بزرگ خون اهداء کننده وارد دستگاه می‌شود و آن سلول‌هایی که مدنظر ما است توسط دستگاه از خون جدا شده و وارد کیسه‌های مخصوص می‌شود سپس خون اهدا کننده از دست دیگر به بدن بازمی‌گردد. پس این تصور که عمل اهداء دردناک است به هیچ وجه صحت ندارد. رییس بخش هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان شریعتی تصریح کرد: در صورتی که در خانواده بیمار و بانک اهدای سلول‌های بنیادی داخلی و خارجی، دهنده سازگار کامل پیدا نکنیم از بانک خون بندناف استفاده کنیم که در مرکز ما تعداد قابل توجهی خون بندناف از داوطلبان ذخیره شده و نگهداری می‌شود. وی با یادآوری این مطلب که هزینه نگهداری خون بندناف در بیمارستان شریعتی، رایگان است، افزود: با توجه به این که تعداد سلول‌های بنیادی خون بندناف به نسبتی که جمع‌آوری می‌شود کم است، بیشتر به درد پیوند اطفال می‌خورد. وی تاکید کرد: گروه خونی دخالتی در پیوند مغز استخوان ندارد و سازگاری نسجی اصل است. اگر دهنده و بیمار یا اهدا کننده از گروه خونی مشابه باشند خوب است اما اگر نبودند منعی برای پیوند نیست.

دکتر «اسدالله موسوی» رئیس بخش هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان شریعتی با رد این باور که اهدای سلول‌های بنیادی مغز استخوان دردناک یا دارای اثر سوء برای اهداء کننده است، گفت: گروه خونی هم دخالتی در اهدای سلول‌های بنیادی برای پیوند مغز استخوان ندارد و سازگاری نسجی اصل است. وی با اشاره به اینکه یکی از انواع سرطان‌ها، سرطان‌های خونی یا بدخیمی‌هایی با منشا مغز استخوان و خون است، افزود: سرطان‌های دستگاه خون ساز یا با شیمی‌درمانی معالجه قطعی می‌شوند یا پسرقت می‌کنند و به رمیسیون می‌روند که در این حالت تعداد قابل توجهی از بیماران به خصوص در سرطان‌های خون حاد نیاز به پیوند مغز استخوان پیدا می‌کنند. به گفته این متخصص، پیوند مغز استخوان برای سرطان‌های خون حاد عمدتاً از دهنده وابسته شامل برادر و خواهر بیمار یا اقوام درجه یک در صورتی که ازدواج فامیلی در والدین بیمار صورت گرفته باشد و یا از دهنده غیر خویشاوند صورت می‌گیرد. وی اضافه کرد: در بعضی از انواع سرطان‌های دستگاه خون ساز مانند مایولما یا لنفوم‌های هاچکین و غیر هاچکین، پیوند مغز استخوان از خود بیمار متداول است.

اهداء مغز استخوان، دردناک نیست

رئیس بخش هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان شریعتی در پاسخ به این پرسش که در اذهان عمومی پیوند مغز استخوان امری طاقت فرسا است که از اهدای آن سرباز می‌زنند، اظهار داشت: اقدام برای امر خیر اهداء مغز استخوان، شاید ما را با تحمل سختی خارج شدن از منزل و مراجعه به مراکز درمانی مواجه

ایران در منطقه منای آزمایشگاه مقاومت دارویی ایدز راه‌اندازی کرد

درمان‌های ضد رتروویروس، مهم‌ترین راهکار برای کنترل ویروس اچ‌آی‌وی است و باید در روند درمان از موفقیت و اثربخشی آن اطمینان حاصل کرد. معیار موفقیت و کارآمدی سنجش مقاومت دارویی، درمان بدون وقفه به مدت حداقل شش ماه است. هزینه‌های آزمایشگاه مقاومت دارویی توسط صندوق جهانی تأمین می‌شود که از طریق کمیته هماهنگی کشور (CCMS) به‌عنوان سازوکاری مشارکتی بین دولت، دانشگاهیان و جامعه عمل می‌کند. این آزمایشگاه توسط برنامه توسعه ملل متحد (UNDP) به‌عنوان تأمین کننده مالی حمایت می‌شود.

دولت جمهوری اسلامی ایران که اولین آزمایشگاه سنجش مقاومت دارویی HIV/AIDS در خاورمیانه و منطقه شمال آفریقا را در سال ۲۰۱۷ میلادی پایه‌گذاری کرده بود، اکنون این آزمایشگاه را در منطقه منای تأسیس کرد. به گزارش دفتر عمران ملل متحد در ایران، این آزمایشگاه در ماه ژانویه ۲۰۱۹ میلادی برای ترویج درمان و پیشبرد برنامه بلندپروازانه سازمان ملل که توسط دولت ایران پذیرفته شده بود، راه‌اندازی شد. آزمایش و سنجش مقاومت دارویی یک گام ضروری در فرآیند مراقب و درمان بوده و نیازمند پژوهش و نوآوری‌های مستمر است.

هیپاتیت B در ایران کنترل شده است



بیماری باشند و از این تعداد حدود ۱۰۰ هزار نفر به درمان نیاز دارند. وی با اشاره به اینکه برخی افراد از بیماری خود مطلع نیستند، اظهار داشت: آمار دقیقی از موارد جدید در ایران وجود ندارد، اما برآورد می‌شود سالانه هزار نفر به هیپاتیت C مبتلا شوند.

سهراب پور اظهار داشت: براساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱.۵ میلیون معتاد در کشور داریم و بر همین اساس پیش‌بینی می‌شود حدود ۳۰۰ هزار معتاد تزریقی در کشور وجود داشته باشند.

بسیاری از بیماری‌های عفونی طی ۲ تا ۳ دهه گذشته روند کاهشی داشتند، به عبارتی بیماری‌های عفونی به جز برخی بیماری خاص که به صورت شیوع ناگهانی و محدود رخ می‌دهد، کنترل شدند. روند جهانی در سال‌های گذشته در مورد عمده عفونت‌های مهم شامل مالاریا، سل و ایدز در جهان روبه کاهش است.

باتوجه به کاهش بسیاری از بیماری‌های عفونی، هیپاتیت در دنیا رو به افزایش است، به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی این بیماری را جز اولویت‌های خود قرار داده و برای کنترل و پیشگیری آن برنامه‌ریزی‌هایی انجام داده است.

دکتر امیرعلی سهراب پور روز یکشنبه ۶ مرداد به مناسبت روز جهانی هیپاتیت به اجرای طرح واکسیناسیون هیپاتیت B از سال ۱۳۷۳ اشاره کرد و گفت: شیوع این بیماری قبل از واکسیناسیون در ایران حدود ۳ درصد بوده که با اجرای این طرح، شیوع بیماری به کمتر از ۰.۱ درصد رسیده است.

وی با اشاره به اینکه برآورد می‌شود حدود ۱.۵ میلیون ایرانی مبتلا به بیماری هیپاتیت باشند، گفت: براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، کشورهایی که شیوع بیماری در آنها از ۳ درصد بالاتر است مناطق پرشیوع محسوب شده که اکنون ایران جزو این کشورها نیست. سهراب پور افزود: از حدود ۲۵ سال پیش تمام نوزادان ایرانی علیه هیپاتیت B، واکسینه می‌شوند و به همین دلیل افراد کمتر از حدود ۲۵ سال علیه این بیماری ایمن هستند که این موضوع دستاورد بسیار بزرگی است.

وی با اشاره به اینکه واکسیناسیون نوزادان ایرانی علیه هیپاتیت B کماکان ادامه دارد، گفت: با اجرای طرح واکسیناسیون نگرانی مانسبت به این بیماری کمتر شده است.

رئیس شبکه هیپاتیت ایران با اشاره به اینکه فقط ۱۲ کشور دنیا تا سال ۲۰۳۰ میلادی به کنترل این بیماری دسترسی پیدا می‌کنند، گفت: ۱۷ کشور از جمله ایران در مسیر مناسب کنترل بیماری قرار دارند و کشورهای زیادی هم به دلیل مشکلات فراوان به این اهداف دست نخواهند یافت.

وی افزود: در دنیا ۲۴۸ میلیون نفر ناقل بیماری هیپاتیت B هستند که این عدد بسیار بزرگی است، ۵۰ میلیون نفر در سال به عنوان مورد جدید به این بیماری آلوده می‌شوند و سالانه حدود ۶۰۰ هزار نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند.

سهراب پور اظهار داشت: شیوع هیپاتیت C در ایران کمتر از نیم درصد است که برآورد می‌شود حدود ۱۷۶ هزار نفر مبتلا به این



امروزه پیشرفت‌های علمی چشمگیری در درمان ایدز حاصل شده و قوانینی برای محافظت از بیماران وضع شده است؛ همچنین بشر درک بهتری از این شرایط دارد؛ اما هنوز افراد اطلاعات درستی از نحوه محافظت خود و دیگران از این بیماری ندارند.

HIV نوعی ویروس نقص ایمنی است که سبب عفونت سلول‌های سیستم ایمنی و اختلال در عملکرد آنان می‌شود. با پیشرفت عفونت، سیستم ایمنی ضعیف‌تر می‌شود و در نهایت به سندرم نقص ایمنی پیشرفته (AIDS) منجر می‌شود. ۱۰ تا ۱۵ سال طول می‌کشد تا فرد آلوده به ویروس HIV به ایدز مبتلا شود. هیچ درمانی برای این بیماری کشته وجود ندارد و داروهای ضد ویروسی فقط قادرند روند سرعت بیماری را کند کنند.

رابطه جنسی محافظت نشده، انتقال خون آلوده، به اشتراک گذاشتن سرنگ آلوده، انتقال از مادر به جنین و زایمان و شیردهی، مهمترین علل انتقال بیماری هستند.