سکوت و انکار عامل افزایش شیوع ویروس اچ پی وی

27 اردیبهشت 1404

ویروس اچ‌پی‌وی، عامل زگیل تناسلی، که در صورت عدم درمان می‌تواند منجر به سرطان دهانه رحم شود، طی سال‌های اخیر به طرز نگران‌کننده‌ای در ایران گسترش یافته است.

با این حال، عدم اطلاع‌رسانی مناسب و نبود آمار دقیق از شیوع این ویروس، آگاهی عمومی را محدود کرده و مانع از اقدامات پیشگیرانه از جمله واکسیناسیون همگانی شده است. کارشناسان سلامت بر ضرورت واکسیناسیون گسترده و اصلاح سیاست‌های بهداشتی تاکید دارند.

به گزارش مادران ودختران به نقل از سلامت نیوز چندین سال است ویروسی در بین ما شیوع پیدا کرده که هر قدر هم برای ندیدن و انکارش تلاش کنیم، این ویروس وجود دارد و هر روز به بدن فرد جدید منتقل می‌شود؛ اچ‌پی‌وی یا همان پاپیلومای انسانی که باعث تبخال و زگیل تناسلی شده و در صورت درمان نشدن، منجر به سرطان دهانه رحم می‌شود.

ویروس اچ‌پی‌وی در دسته بیماری‌های مقاربتی شناخته می‌شود که به دلیل شیوع گسترده و روزافزون آن، حتی در بین نوجوانان17، 18 ساله هم دیده شده است؛ البته تاکنون هیچ بررسی دقیقی در مورد میزان شیوع، درصد ابتلا در زنان و مردان و همچنین سن مبتلایان انجام نشده و آمار رسمی‌ای در ایران اعلام نشده است.

حتی با پیگیری‌های متعدد از مسوولان فعلی و سابق وزارت بهداشت، همچنین پزشکان و متخصصان هم این موضوع تایید شد که هیچ عدد و رقم و بررسی رسمی و دقیقی درباره میزان ابتلا به ویروس اچ‌پی‌وی وجود ندارد. فقط، تمام افرادی که در پیگیری‌های با خبرنگار روزنامه گفت‌وگو کردند، بر این موضوع توافق داشتند که «با توجه به شواهد و معاینات بالینی، میزان ابتلا به این ویروس بسیار افزایش یافته و روزبه‌روز هم در حال بیشتر شدن است و سن ابتلا به آن هم کاهش پیدا کرده است.»

«مینو محرز» متخصص بیماری‌های عفونی، عضو فرهنگستان پزشکی ایران و رییس پیشین مرکز تحقیقات ایدز در گفت‌وگو با «اعتماد» در مورد افزایش میزان شیوع و کاهش سن ابتلا به ویروس اچ‌پی‌وی می‌گوید: «از آنجا که مبتلایان به ویروس اچ‌پی‌وی، نیاز به بستری‌شدن ندارند، نمی‌توان عدد دقیقی درمورد میزان ابتلا گفت؛ در واقع بیماران در جایی ثبت نشده‌اند. همچنین تا امروز هیچ مطالعه دقیقی در مورد آمار ابتلا انجام نشده، اما بر اساس مشاهدات بالینی می‌توانم بگویم که میزان شیوع سویه‌های این ویروس به شدت افزایش پیدا کرده و حتی سن ابتلا بسیار کاهش پیدا کرده و د ر بین بیماران، نوجوانان 17، 18 ساله هم هستند.»

یکی از مواردی که مانع آگاهی‌بخشی و پیشگیری از ابتلا به ویروس اچ‌پی‌وی می‌شود، راه انتقال آن است

که به‌طور عمده از طریق تماس جنسی صورت می‌گیرد؛ همین موضوع جزییات و اطلاعات درمورد این ویروس را رازی مگو کرده که تا امروز، مسوولان در حوزه آموزش و سلامت را به انکار آن واداشته است. حتی در مورد واکسن اچ‌پی‌وی یا همان گارداسیل هم، همین ملاحظات، مانعی بزرگ ایجاد کرده تا جایی که تا امروز، همگانی کردن واکسیناسیون را امری غیرضروری و ترویج دهنده روابط غیراخلاقی تلقی می‌کنند.

به گفته محرز، واکسیناسیون همگانی اچ‌پی‌وی بسیار ضروری است و بر خلاف آنچه به اشتباه رواج پیدا کرده که واکسن باعث ایجاد عوارضی مانند مشکلات نازایی و... می‌شود، واکسیناسیون در بیماری‌های عفونی امر ضروری و حیاتی است. او درباره مطالبات پیرامون واکسیناسیون این بیماری می‌گوید: «پیش از این تمام تلاش‌ها در مورد واکسن اچ‌پی‌وی بی‌نتیجه مانده بود؛ چرا که مسوولان بر این باور بودند که انجام واکسیناسیون، مقرون‌به‌صرفه نیست و ضرورتی ندارد که همگانی شود. اما با توجه به افزایش شیوع آن که نه‌تنها جسم بیمار را درگیر می‌کند که حتی باعث ایجاد مشکلات شدید اجتماعی و خانوادگی می‌شود، لازم است در بحث همگانی کردن واکسن اچ‌پی‌وی بازنگری شود که امیدواریم مدیران جدید وزارت بهداشت، این موضوع را جدی بگیرند.»

اطلاع رسانی در این زمینه صفر است

نکته مهم دیگر، محدودیت‌های رسمی برای آگاهی‌بخشی در مورد ویروس اچ‌پی‌وی، نحوه انتقال و راه‌های پیشگیری از ابتلا به آن است. یعنی در رسانه‌های ملی و نظام آموزشی کشور، تاکنون هیچ اطلاع‌رسانی و آموزش رسمی‌ای ارائه نشده و همین موضوع راه را برای برخی سودجویان و افراد غیرمتخصص باز کرده تا با سوءاستفاده از ناآگاهی جامعه، توضیحات و اطلاعات نادرست در فضای مجازی منتشر کنند یا به درمان‌های غیرعلمی و بی‌اثر و گاه خطرناک در این حوزه بپردازند.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، در این باره می‌گوید: «به دلیل عدم آگاهی‌بخشی، وسواس و نگرانی در میان مردم به خصوص جوان‌ها ایجاد شده و ناچارند اطلاعات لازم را در زمینه این بیماری، از طریق جست‌وجوهای اینترنتی به دست بیاورند. از طرفی، از آنجا که تماس جنسی یکی از راه‌های مهم و اصلی انتقال ویروس اچ‌پی‌وی است، صحبت کردن در مورد آن به راحتی امکان‌پذیر نیست. زمانی که رسانه‌های رسمی با نگرانی از ترویج روابط غیراخلاقی، اجازه آگاهی‌بخشی در این موارد را ندارند، خانواده‌ها هم یا صحبت نمی‌کنند یا اطلاعات کافی ندارند، چگونه می‌خواهیم جامعه را از شیوع چنین ویروس و خطرات آن آگاه کنیم و راه‌های پیشگیری را آموزش بدهیم؟»

همان‌طور که گفته شد، وقتی در مورد موضوعی شایع و فراگیر، اطلاع‌رسانی از طرف مراجع رسمی انجام نشود، ممکن است افراد سودجو و ناآگاه، به مرجعی معتبر برای مردم تبدیل شوند و اطلاعات اشتباهی را به جامعه منتقل کنند. این اتفاق در مورد ویروس اچ‌پی‌وی هم رخ داده و امروز، در فضای مجازی اظهارنظرهای بی‌اساس درباره اچ‌پی‌وی، شیوه انتقال آن و روش‌های درمان نادرست و گاه مخربی را می‌بینیم که نه تنها مفید نخواهند بود که حتی جامعه را دچار اضطراب، سردرگمی و خطر می‌کنند. بنابراین ضرورت دارد که جزییات و اطلاعات علمی بیماری‌های شایع، به درستی و از طرف مراجع علمی در اختیار مردم قرار بگیرد.

شیوع جهانی ویروس بالاست

«ستاره اخوان» اونکولوژیست زنان و استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت‌وگو با «اعتماد» درمورد راه‌های انتقال ویروس اچ‌پی‌وی می‌گوید: «آنچه تا امروز در مورد انتقال ویروس اچ‌پی‌وی گفته شده، این است که راه انتقال آن، تماس جنسی است. در واقع از نظر علمی، هیچ راه انتقال دیگری به صورت تایید شده وجود ندارد، اما از آنجا که گزارش‌هایی از زنده ماندن ویروس اچ‌پی‌وی در محیطی غیر از بدن موجود زنده هم ارائه شده، بنابراین باید بگوییم که ممکن است در مواردی، اچ‌پی‌وی مثبت الزاما به معنای تماس جنسی با فرد مبتلا نباشد.

هر چند که ویروس اچ‌پی‌وی برای بقا، نیاز به بدن موجود زنده دارد، اما ممکن است تا چندین ساعت (از 72 ساعت تا یک هفته) در خارج از بدن میزبان زنده بماند؛ چراکه ویروس را از بستر ناخن‌ها، از کنار استخرها یا موارد اینچنین جدا کرده و در محیط کشت رشد داده‌اند. در حال حاضر این نتایج به‌طور دقیق قابل بررسی و استناد نیستند و فعلا نمی‌توان از نظر علمی ذکر کرد که ویروس اچ‌پی‌وی از راه دیگری غیر از تماس جنسی انتقال پیدا می‌کند، اما از آنجا که ویروس‌ها را در خارج از بدن انسان به صورت زنده پیدا کردند، ممکن است اگر آلودگی وجود داشته باشد و به هر شکلی به دستگاه تناسلی انتقال یابد، منجر به بیماری شود.»

به گفته این جراح و متخصص زنان در حین هرگونه تماس جنسی، به دلیل نزدیک بودن سطوح بدن افراد به یکدیگر، آسیب‌ها و خراش‌های میکروسکوپی پوستی و مخاطی ایجاد می‌شود و همین آسیب‌دیدگی میکروسکوپی مخاط و پوست، عامل اصلی انتقال ویروس و جای‌گیری آن است. او در این باره توضیح داد: «در مورد احتمال انتقال غیر از تماس جنسی هم شاید بتوان گفت فردی که از قبل دچار آسیب‌دیدگی‌های مخاطی یا پوستی شده باشد و در شرایطی قرار بگیرد که ویروس زنده به نحوی به محل آسیب منتقل شود، به نوعی زمینه برای رشد و تکثیر ویروس و احتمالا آسیب‌های سلولی بعدی فراهم می‌شود.

در مواردی از بیماران می‌شنوم که پس از مراجعه به مراکز لیزر، اپیلاسیون، استخر و... دچار ویروس اچ‌پی‌وی شده‌اند. در این موارد، کاملا مشخص است که ویروس از قبل روی پوست به صورت زنده وجود داشته و پس از آسیب‌ها یا خراش‌های میکروسکوپی بر اثر تروماهای مذکور به سلول بدن میزبان منتقل شده است.»به گفته این مدرس، باید مراقب خراش‌های میکروسکوپی بر سطح پوست توسط خود فرد یا دیگری هم بود. مثلا بر اثر کشیده شدن ناخنی که ممکن است در بسترش ویروس وجود داشته باشد که البته نیاز به بررسی دارد.

اخوان، در مورد میزان شیوع این بیماری و افزایش آن در سال‌های اخیر می‌گوید: «با توجه به اینکه من اونکولوژیست زنان هستم، عمدتا با این بیماران سروکار دارم، شاید نتوانم گزینه مناسبی برای تشخیص افزایش مبتلایان باشم، اما در صحبت‌هایی که با سایر همکاران داشتم، متوجه این نکته شدم که ابتلا به ویروس اچ‌پی‌وی، به وضوح در چند سال گذشته افزایش پیدا کرده است. در سال‌های اخیر، همه ما شاهد تغییرات قابل توجهی در فرهنگ، رفتار و شیوه و گسترش ارتباطات بودیم.

در واقع دایره ارتباط افراد بسیار وسیع شده و در بعضی موارد نمی‌توانیم تعریف و مرز قابل توجهی برای آن قائل شویم. این گسترش ارتباطات، در رفتار افراد و حتی روابط جنسی آنها تاثیر گذاشته است. همین موضوع می‌تواند تاییدی بر افزایش بیماری‌های قابل انتقال از راه تماس جنسی باشد. این موضوع، مخصوص ایران هم نیست و به نوعی شیوع جهانی دارد.»

واکسن گارداسیل، مانع از ابتلا به سرطان

بر اساس گزارش‌های منتشر شده از طرف موسسه ملی سرطان در امریکا (NCI) واکسن گارداسیل، از آلوده شدن فرد به ویروس پاپیلومای انسانی و در نتیجه ابتلا به سرطان دهانه رحم جلوگیری می‌کند. آن‌طور که در مطالعات مربوط به گارداسیل گفته شده، اثربخشی واکسن‌های ضدویروس اچ‌پی‌وی، به خصوص گارداسیل 9 ظرفیتی بسیار بالا و گاهی نزدیک به 100 درصد بوده و تزریق گسترده آن در سراسر جهان، به‌طور بالقوه منجر به کاهش درصد قابل توجهی در بروز سرطان دهانه رحم خواهد شد.

اخوان در مورد اثرگذاری و ضرورت واکسن اچ‌پی‌وی توضیح می‌دهد: «در مورد تمام بیماری‌ها، همواره

پیشگیری ارجحیت دارد. پیشگیری اولیه در بیماری‌ها هم معمولا همان واکسیناسیون است. بنابراین در ضرورت استفاده همگانی از واکسن اچ‌پی‌وی، شکی نیست. ممکن است آنتی‌بادی ایجاد شده توسط این واکسن، چند نوع ویروس را با هم پوشش بدهد و در واقع Cross protection یا محافظت متقاطع داشته باشد. بنابراین هر قدر واکسن اچ‌پی‌وی ویروس‌های بیشتری را پوشش بدهد، بهتر است.

درباره اینکه چقدر این واکسینه شدن می‌تواند موثر باشد هم باید گفت در مورد CIN (تغییر شکل پیش‌سرطانی سلول‌های دهانه رحم) و کنسر (سرطان) تاثیر قابل توجهی دارد. آن‌طور که در مطالعات گفته شده، با توجه به عمر واکسن، مشاهده شده که تا حدود 85 تا 90 درصد بر کاهش شیوع CIN3 و کنسر تاثیرگذار است. بنابراین هر چه واکسیناسیون برای افراد بیشتری در جامعه انجام شود، شیوع بیماری و ابتلا به سرطان دهانه رحم را تا حد بیشتری کاهش می‌دهد.»

واکسن را اول برای زنان و بعد مردان بزنید

در روزهای گذشته، اخباری در مورد قیمت بسیار بالای واکسن گارداسیل منتشر شد. خبرگزاری عصر ایران، 23 آبان 1403، در گزارشی اعلام کرد: قیمت‌های واکسن گارداسیل بسیار متفاوت است. در یکی از کلینیک‌های شهر تهران، قیمت هر دوز واکسن 9 ظرفیتی گارداسیل، 11میلیون و500 هزار تومان و قیمت هر دوز واکسن چهارظرفیتی، 5 میلیون و900 هزار تومان است که باید دست‌کم در سه دوز تزریق شود و حدودا 35میلیون تومان می‌شود! نوع ایرانی این واکسن نیز با قیمتی حدود چهار میلیون تومان برای هر دوز، در دسترس متقاضیان است؛ با این اعداد و ارقام اعلام شده و از طرفی با ناآگاهی گسترده در جامعه در مورد اهمیت تزریق این واکسن، بعید به نظر می‌رسد درصد قابل توجهی از افراد جامعه، توان و تمایل برای تهیه این واکسن را داشته باشند.به گفته این اونکولوژیست زنان، باید تدابیری اتخاذ شود که با تامین منابع مالی، واکسیناسیون در مرحله اول برای تمام زنان و در مرحله دوم، برای تمام مردان انجام شود.

او درباره زمان مناسب تزریق واکسن اچ‌پی‌وی می‌گوید: «به‌طور کلی مانند تمام واکسن‌های دیگر، هر چه سن پایین‌تر باشد، با توجه به قوی بودن توان جسمی فرد، زمان مناسب‌تری برای واکسیناسیون است و تولید عوامل دفاعی و آنتی‌بادی بهتر انجام می‌شود. از طرفی ترجیحا باید واکسیناسیون اچ‌پی‌وی، قبل از شروع رابطه جنسی باشد.

اما آنچه به‌طور خاص برای واکسن اچ‌پی‌وی گفته شده، سن 9 تا 11 سال سن مناسبی برای واکسیناسیون است، اما با توجه به تبعات فرهنگی آن در بعضی مناطق، سازمان بهداشت جهانی 11 تا 13 سالگی را زمان مناسب اعلام کرده است. البته به این معنا نیست که واکسیناسیون پس از این سن، بی‌تاثیر باشد، بلکه این سن و بعد از آن حداکثر تا 26 سالگی، بهترین زمان واکسیناسیون است و فرد بیشترین تاثیر را دریافت می‌کند و پس از آن، میزان اثرگذاری کندتر و کمتر خواهد شد.

در مورد دوز تزریقی واکسن‌ها هم باید گفت معمولا تا سن 14 سالگی، تزریق دو دوز واکسن در فاصله 6 ماهه کفایت می‌کند. اما پس از 14 سالگی، سه دوز تزریق، بیشترین اثرگذاری را دارد. اما آنچه بسیاری از مراجع علمی جهان روی آن اتفاق‌نظر دارند، این است که اگر بتوان پوشش همگانی حتی با یک دوز ایجاد کرد، اثرگذاری بسیار قابل توجهی را به دنبال خواهد داشت.»

مطالعات نشان داده که واکسن گارداسیل، ایمنی قوی و طولانی‌مدت ایجاد کرده و از بروز انواع سرطان‌های مرتبط با این ویروس جلوگیری می‌کند. در واقع این واکسن تایپ‌هایی از اچ‌پی‌وی را پوشش می‌دهد که معمولا باعث سرطان‌ها، به خصوص سرطان رحم می‌شوند. همچنین، از انواع اچ‌پی‌وی که

زگیل‌های تناسلی ایجاد می‌کنند، محافظت می‌کند.

اخوان با اشاره به اینکه پیش از این برای تزریق واکسن، بحث‌هایی درمورد بررسی سابقه ابتلای افراد به اچ‌پی‌وی یا CIN مطرح بوده، می‌گوید: «در موارد ابتلای فرد به یکی از انواع ویروس اچ‌پی‌وی، در صورتی که سیستم دفاعی بدن او به خوبی عمل کند و بتواند ویروس را از بین ببرد، آن فرد دیگر به آن نوع ویروس خاص مبتلا نمی‌شود، اما ممکن است به انواع دیگر ویروس‌های اچ‌پی‌وی مبتلا شود. بنابراین امروز، دیگر اهمیتی ندارد که فرد پیش از این به اچ‌پی‌وی مبتلا شده بوده یا نه و توصیه نمی‌شود که ابتلای شخص به زگیل‌ها یا تبخال‌های تناسلی یا سرطان دهانه رحم بررسی شود، چراکه تزریق واکسن بیشتر از کسب عفونت به طور طبیعی سیستم دفاعی میزبان را تحریک و تقویت می‌کند.»

این مدرس دانشگاه، با اشاره به اینکه به‌طور کلی شناسایی ویروس‌ها دشوار است، درباره درمان ویروس اچ‌پی‌وی توضیح می‌دهد: «گاهی افراد به جای طب کلاسیک، به شیوه‌های سنتی و طب مکمل پناه می‌برند . به طور کلی ویروس‌ها همیشه درمان مشکلی داشته‌اند و بعضی از ویروس‌ها مانند اچ‌پی‌وی داروهای آنتی‌وایرال ندارند و فقط می‌توانیم علایم را شناسایی و در صورت امکان عوارض ابتلا را درمان کنیم. یعنی دارویی برای خود ویروس وجود ندارد و سلول‌های بدن میزبان هستند که باید با ویروس مبارزه کنند.

بیشتر داروهایی هم که برای این اچ‌پی‌وی تجویز می‌شود، برای تقویت سیستم دفاعی میزبان است تا بدن بتواند قوی‌تر و بهتر با ویروس مبارزه کند. اما برای آنکه درمان مناسب و به‌موقع برای بیماری‌های پیش‌سرطانی و سرطانی داشته باشیم، غربالگری نقش بسزایی ایفا می‌کند. مثلا در سرطان دهانه رحم، می‌شود با پاپ اسمیر غربالگری را انجام داد؛ حتی با اینکه حساسیت بالایی ندارد، اما اگر در پاپ اسمیر سلول بد مشاهده شود، معمولا سیتولوژیست مشاهده می‌کند.»

او در مورد زمانبندی این غربالگری‌ها می‌گوید: «معمولا برای افراد زیر 30 سال، فقط پاپ اسمیر توصیه می‌شود. اگر پاپ اسمیر جواب نگران‌کننده‌ای نداشته باشد و از طرفی، کیفیت بررسی آن مناسب باشد، تکرار آن هر سه سال یک‌بار کفایت می‌کند. بعد از 30 سالگی تست‌های دوگانه یا co-testing (پاپ اسمیر + HPV) پیشنهاد می‌شود.

اگر تست اچ‌پی‌وی و پاپ اسمیر مشکلی نداشته باشد، می‌توان هر 5 سال یک بار تست‌های دوگانه را تکرار کرد. اما اگر در این تست‌ها اچ‌پی‌وی مثبت باشد یا پاپ اسمیر غیرطبیعی باشد، باید بررسی تشخیصی آن آغاز شود. در بعضی از ویروس‌های کم‌خطرتر، چنانچه پس از یک‌سال HPV هنوز مثبت بوده یا وضعیت بدتری مشاهده شود، کولپوسکوپی توصیه می‌شود. در مواردی هم کولپوسکوپی در همان ابتدا باید انجام شود.»

مبتلایان با طردشدگی و انزوا مواجه می‌شوند

معمولا بیماری‌های مقاربتی و با منشا ارتباط جنسی، محدودیت‌های اخلاقی برای بیمار ایجاد می‌کند و او به راحتی نمی‌تواند در مورد بیماری صحبت کرده یا مسیر درمان را طی کند. در واقع در بیماری‌هایی

مانند اچ‌آی‌وی یا انواع سویه‌های ویروس اچ‌پی‌وی و به خصوص در جوامع سنتی مانند ایران، بیمار علاوه بر مشکلات جسمی ناشی از بیماری، با فشارها و آسیب‌های روانی متعددی هم مواجه می‌شود. تاثیر روانی ابتلا به ویروس اچ‌پی‌وی، می‌تواند در ابعاد روابط فردی و اجتماعی، خود را نشان بدهد. اشخاص مبتلا به این ویروس، با ترس از طردشدگی و قضاوت مواجه می‌شوند که این موضوع عاملی برای انزوای آنان خواهد بود.

«پیام روشنفکر»، مدیر گروه جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت انجمن جامعه‌شناسی ایران در گفت‌وگو با «اعتماد» درباره عوامل اجتماعی موثر بر شیوع و بروز ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) می‌گوید: «در ایران، مانند بسیاری از کشورها، عوامل موثر بر شیوع این ویروس، تحت تاثیر طیفی از عوامل اقتصادی-اجتماعی، فرهنگی و مربوط به بهداشت و درمان قرار دارد.»

او عوامل کلیدی موثر بر شیوع و بروز اچ‌پی‌وی را در چند دسته‌بندی تعریف می‌کند: «یک) هنجارهای فرهنگی و مذهبی در ایران، باورهای فرهنگی و مذهبی نگرش‌ها نسبت به سلامت جنسی و آموزش را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهند، ازجمله پذیرش و اجرای اقدامات پیشگیرانه مانند واکسن HPV. هنجارهای فرهنگی ممکن است مانع از بحث‌های آزاد در مورد سلامت جنسی شوند و آگاهی عمومی درباره انتقال و پیشگیری از HPV را محدود کنند.»

این پژوهشگر سلامت، دسترسی به خدمات بهداشتی را دومین عامل موثر بروز و شیوع ویروس اچ‌پی‌وی می‌داند و توضیح می‌دهد: «دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه، ازجمله غربالگری HPV (آزمایش پاپ اسمیر و آزمایش DNA HPV) و واکسیناسیون، در مناطق و گروه‌های اقتصادی-اجتماعی مختلف ایران نابرابر است.

در مناطق روستایی یا محروم، زیرساخت‌های بهداشتی ممکن است محدود باشد و دسترسی به خدمات شناسایی زودهنگام و واکسیناسیون کاهش یابد. مورد بعدی هم آگاهی و آموزش است؛ سطح تحصیلات به شدت انتقال، پیشگیری و پیامدهای HPV را تحت تاثیر قرار می‌دهد. آگاهی کم درباره HPV و ارتباط آن با سرطان‌های دهانه رحم و دیگر سرطان‌ها می‌تواند منجر به کاهش نرخ غربالگری و واکسیناسیون شود، به‌ویژه در میان زنان. شکاف‌های سواد بهداشتی همچنین ممکن است به افزایش نرخ شیوع و بروز منجر شود، به دلیل رفتارهای جنسی محافظت نشده.»

به گفته این مدرس دانشگاه، وضعیت اقتصادی-اجتماعی از دیگر عوامل کلیدی تاثیرگذار بر شیوع

ویروس اچ‌پی‌وی است؛ «نابرابری‌های اقتصادی-اجتماعی بر دسترسی به خدمات بهداشتی و همچنین نتایج بهداشتی تاثیر می‌گذارد. افرادی که درآمد یا سطح تحصیلی پایینی دارند، ممکن است با موانعی برای دسترسی به خدمات بهداشتی روبه‌رو باشند و دسترسی کمتری به اطلاعات در مورد اقدامات پیشگیرانه داشته باشند. همچنین محدودیت‌های اقتصادی می‌تواند بر نرخ واکسیناسیون تاثیر بگذارد، زیرا ممکن است واکسن HPV به طور گسترده در دسترس یا قابل پرداخت نباشد.»

موضوع دیگری که روشنفکر به آن می‌پردازد، نابرابری جنسیتی و پویایی قدرت است. او در این مورد توضیح می‌دهد: «هنجارهای جنسیتی و پویایی‌های قدرت بر رفتارهای بهداشتی و دسترسی به مراقبت تاثیر می‌گذارند. زنان ممکن است در مراجعه به خدمات بهداشتی بدون تایید خانواده محدودیت داشته باشند یا کنترل کمی بر تصمیمات مربوط به سلامت جنسی خود داشته باشند. این پویایی‌ها می‌تواند دسترسی آنها به خدمات پیشگیرانه را محدود کرده و خطر بیماری‌های مرتبط با HPV را افزایش بدهد.»

به گفته مدیر گروه جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت انجمن جامعه‌شناسی ایران، شکاف شهری-روستایی هم از دیگر عوامل کلیدی در بروز ویروس اچ‌پی‌وی است؛ چراکه مناطق روستایی معمولا دسترسی کمتری به آموزش بهداشتی، غربالگری HPV و واکسیناسیون نسبت به مناطق شهری دارند. این شکاف می‌تواند منجر به افزایش شیوع HPV در مناطق روستایی شود که در آن خدمات بهداشتی و زیرساخت‌ها محدودتر است. پرداختن به این عوامل نیازمند ارتقای آموزش سلامت، افزایش آگاهی از خطرات و اقدامات پیشگیرانه HPV گسترش دسترسی به واکسیناسیون و غربالگری و در نظر گرفتن حساسیت‌های فرهنگی برای توسعه مداخلات بهداشتی مناسب است.

او در مورد تاثیرات سن و منطقه بر میزان شیوع اچ‌پی‌وی می‌گوید: «میزان شیوع ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) در ایران در مقایسه با بسیاری از مناطق دیگر نسبتا پایین است. بر اساس آخرین داده‌ها، شیوع HPV بسته به سن و منطقه متفاوت است، اما میزان بروز سرطان دهانه رحم که عمدتا با عفونت HPV مرتبط است، به‌طور میانگین حدود 2.4 در هر 100 هزار زن گزارش شده است. سرطان دهانه رحم در ایران به دلیل عوامل فرهنگی و رفتاری کمتر شایع است، اما الگوهای بروز آن بیشتر به انواع HPV خاص منطقه مرتبط هستند.

با این حال، با وجود بروز پایین‌تر، نرخ بقا در ایران نگران‌کننده است، زیرا سرطان دهانه رحم اغلب در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود. این موضوع ناشی از عدم وجود یک برنامه جامع غربالگری ملی است. در حال حاضر، غربالگری به صورت «فرصتی» انجام می‌شود، به این معنا که افراد معمولا هنگام مراجعه به پزشکان برای دلایل دیگر به انجام آزمایش توصیه می‌شوند. این روش باعث می‌شود بسیاری از موارد در مراحل پیشرفته شناسایی شوند که تاثیر منفی بر نرخ بقا دارد. مطالعات منطقه‌ای نشان می‌دهند که نرخ بقای پنج‌ساله برای سرطان دهانه رحم در استان‌های مختلف بین 34درصد تا 70درصد متغیر است.»

نبود واکسیناسیون عامل افزایش نرخ بروز بیماری

روشنفکر، سیاست‌های بهداشتی و برنامه‌های واکسیناسیون را یکی دیگر از عوامل موثر بر بروز ویروس پاپیلومای انسانی می‌داند و می‌گوید: «سیاست‌های بهداشت عمومی در مورد غربالگری و واکسیناسیون HPV نقش مهمی دارند. در حالی که برخی کشورها برنامه‌های ملی واکسیناسیون HPV را اجرا کرده‌اند، ایران در اجرای واکسیناسیون گسترده HPV به دلیل چالش‌های مختلفی ازجمله هزینه‌ها، نگرش‌های فرهنگی و اولویت‌بندی سیاست‌ها با تاخیر مواجه بوده است. برنامه‌های واکسیناسیون محدود یا غایب می‌تواند منجر به افزایش نرخ بروز بیماری شود.»

مدیر گروه جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت انجمن جامعه‌شناسی ایران و سایر پزشکان متخصص در حوزه بیماری‌های زنان و عفونی، در حالی سیاست‌های بهداشتی و برنامه‌های واکسیناسیون را عامل مهمی در پیشگیری و کنترل ویروس اچ‌پی‌وی می‌دانند که واکسیناسیون همگانی برای مقابله با این ویروس نه‌تنها جزو برنامه‌های نظام سلامت نیست که حتی تا امروز، مقاومت بسیاری برای پذیرش شیوع این بیماری وجود دارد. البته با توجه به شنیده‌هایی از روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، با تغییر و تحولات جدید در این وزارتخانه قرار است که پایش میزان ابتلا، جنسیت و سن اچ‌پی‌وی در دستور کار قرار بگیرد و پس از آن، برای واکسیناسیون همگانی فکر و تصمیم‌گیری شود.

«کیانوش جهانپور» رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت و سخنگوی اسبق سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با «اعتماد» در مورد نبود آمار و ارقام ابتلا به اچ‌پی‌وی می‌گوید: «شاید هیچ مطالعه جامع یا بزرگی درمورد شیوع HPV در ایران انجام نشده یا حداقل از روند گسترش و انتشار آن در سال‌های اخیر اطلاعات جامعی وجود ندارد و اغلب ادعاها بر اساس مطالعات پراکنده‌ای است که به صورت موضعی و مقطعی انجام شده، اما در مجموع، بر پایه یافته‌های این مطالعات، شیوع عفونت HR HPV در بین زنان ایرانی در سال‌های اخیر افزایش یافته و روند رو به تزایدی دارد که نشان‌دهنده نیاز به آموزش عمومی و برنامه‌ریزی بهداشتی برای پیشگیری و البته پیشگیری از پیامدهای آن به‌ویژه سرطان‌ها و به خصوص سرطان دهانه رحم از طریق واکسیناسیون و تشخیص زودهنگام با استفاده از تست‌های غربالگری مانند پاپ اسمیر متناوب است.»

به گفته جهانپور، اطلاعات از استان‌های مختلف متفاوت و مطالعات پراکنده است، ولی شیوع عفونت این ویروس احتمالا سال‌هاست از 10 درصد جمعیت زنان در سن باروری عبور کرده است. شیوع عفونت HR-HPV در بین مردان ایرانی نیز نسبتا بالا گزارش شده که با مطالعات در زنان ایرانی همخوانی نسبی دارد. اما در اتخاذ واژگانی مانند سونامی و... باید پرهیز کرد، چون هنوز هم به نظر می‌رسد شیوع این عفونت در ایران از بسیاری جوامع و کشورها پایین‌تر است.

او در مورد انکار کردن شیوع ویروس اچ‌پی‌وی توضیح می‌دهد: «دلیلی برای پنهان کردن وجود ندارد، حداقل در نظام سلامت در سال‌های گذشته این مطالعات انجام شده، اگرچه شاید وسعت بالایی نداشته، اما نتایج آنها به‌طور مکرر منتشر شده است. به نظر می‌رسد اجتناب از صحبت کردن در مورد این عفونت، بیش از آنکه داخل نظام سلامت باشد، به بیرون آن برمی‌گردد و البته برخی رفتارهای اجتنابی در دو، سه سال اخیر در وزارت بهداشت به این سکوت دامن زده باشد، اما وجهی ندارد و مانند هر بیماری

واگیر دیگر باید بدان پرداخت و اطلاع‌رسانی و شفافیت حتما به کنترل و مدیریت آن هم کمک خواهد کرد.»

در دسترس نبودن واکسن گارداسیل، تاثیر مستقیم بر سلامت فرد و جامعه دارد. اگر فردی تزریق واکسن نداشته باشد، ممکن است به بیماری‌های خطرناکی مبتلا شود که می‌توانست حداقل با تزریق این واکسن از آنها و هزینه‌های جانی و مالی که به واسطه آن برایش پیش می‌آید، پیشگیری شود.

رییس اسبق مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت در مورد واکسن‌های وارداتی و تولیدی می‌گوید: «واکسن‌های 4 ظرفیتی و اخیرا 9 ظرفیتی وارداتی در سال‌های اخیر در دسترس بوده و خوشبختانه با تلاشی که از سال‌های میانی دهه 90 انجام شده، علاوه بر تولید واکسن دوظرفیتی داخلی به زودی حداقل دو واکسن 4ظرفیتی تولید داخل با تایید مراحل مطالعات بالینی وارد فاز تولید انبوه می‌شوند که قاعدتا با ورود این واکسن‌ها معضل گرانی یا کمیابی واکسن نیز مرتفع می‌شود. اما نکته مهم، موضوع ورود این واکسن به برنامه جامع کشوری است که قطعا تابع مطالعات جامع اپیدمیولوژی و همچنین هزینه اثربخشی این واکسن‌ها خواهد بود.»

به گفته جهانپور، در نهایت ملاک سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در این حوزه، شواهد و مطالعات علمی است و هیچ موضوع دیگری نباید این مهم را مورد خدشه قرار دهد. بدون تردید و به دلایل مختلف در سال‌های آتی، عفونت HPV و پیامدهای احتمالی آن از موضوعات مهم سلامت عمومی ما خواهد بود. آنچه در قالب یافته‌های همه‌گیرشناسی و نتایج هزینه اثربخشی از مطالعات علمی و شواهد به دست بیاید، باید در انتقال فناوری و دسترسی بیشتر به واکسن تولید داخل ملاک قرار گیرد و در این مسیر باید از نادیده‌انگاری یا هراس‌افکنی و بزرگنمایی بی‌مورد پرهیز کرد.

این باید و نبایدها و تعلل‌ها، در مورد سلامتی و جان انسان است؛ در مواجهه با ویروسی که نامش زیر سایه سنگین سکوت و احتیاط فرهنگی گم شده است و پیش از بررسی علمی و یافته‌های پزشکی، احساس ترس، شرم، گناه، اضطراب و سرخوردگی بر آن حاکم است. آنقدر که بسیاری افراد از درمان سر باز می‌زنند.

هر قدر مسوولان و افکار عمومی جامعه ویروس اچ‌پی‌وی یا سایر بیماری‌های مقاربتی را نادیده بگیرند یا قبیح بشمارند، میزان شیوع آنها غیرقابل چشم‌پوشی است. از طرفی، کاهش سن ابتلا به پاپیلومای انسانی، بر ضرورت آگاهی‌بخشی و آموزش صحیح در مراکز علمی و حتی مدارس تاکید می‌کند. هر قدر این بیماری را با سکوت و انکار پنهان کنیم، هزینه‌های جانی و مالی بیشتری برای جامعه و نظام سلامت ایجاد خواهیم کرد.