

بررسی شیوع بیماری سیفلیس در زنان زندانی

زندانهای استان تهران سالهای ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱

دکتر مهری نیک بین

متخصص بیماریهای عفونی، سازمان پزشکی قانونی کشور

دکتر فخرالدین تقدسی نژاد

استادیار پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حسن توفیقی

استاد پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سیمین فرهودی*

متخصص پزشکی قانونی، مرکز پزشکی قانونی کرج

چکیده

زمینه: با توجه به مشاهده روزافزون بیماریهای منتقله از راه جنسی در میان مراجعین بخش زنان سازمان پزشکی قانونی کشور بر آن شدیم که مطالعه و تحقیقی در مورد میزان شیوع زیگما در میان زندانیان زن زندانهای استان تهران در سال ۸۱. ۸۰ انجام دهیم. روشها: این مطالعه در میان ۵۰۰ نفر از زندانیان زن زندانهای اوین، رجایی شهر و ورامین و به صورت مقطعی و از طریق تکمیل پرسشنامه، خونگیری و معاینه فیزیکی انجام شد. سپس بر روی نمونه های خون تهیه شده آزمایش RPR و در موارد مثبت FTA abs به عمل آمد. سپس نتایج حاصله به کمک نرم افزار SPSS مورد تحلیل آماری قرار گرفت. یافته ها: اطلاعات بدست آمده حاکی از آن است که از میان پانصد نفر زندانی مورد مطالعه، هشت نفر به زیگما مبتلا بوده اند (تست RPR و تست FTAabs مثبت داشته اند). از این تعداد هفت نفر وضعیت تأهلی مطلقه یا بیوه داشته اند (۸۷/۵ درصد از مبتلایان). از نظر محل سکونت فقط یک نفر صاحب مسکن و مابقی مبتلایان بدون مکان یا دارای مسکن اجاره ای یا رهنی بودند. همچنین از هشت نفر بیمار سیفیلیسی سه نفر سابقه تزریق با سرنگ مشترک را ابراز داشته اند. بعلاوه در بررسی سایر متغیرها اگرچه رابطه معنی دار آماری کشف نشده، ولی ارتباط تنگاتنگی بین موقعیت تحصیلی و اقتصادی با ابتلا به زیگما مشاهده گردید. نتیجه گیری: با عنایت به ارتباط معنی دار مابین ابتلا به سیفیلیس و وضعیت تأهل، محل سکونت و سابقه تزریق با سرنگ مشترک، ساماندهی به این سه مقوله مهم با ارائه امکانات و اتخاذ تصمیمات جدی با تمهیدات همه جانبه و همکاری دستگاههای مختلف، امری انکارناپذیر بوده و از بروز و شیوع بیماری بطور جدی و موثر پیشگیری خواهد نمود.

واژگان کلیدی: سیفیلیس، زن زندانی.

به همین نسبت بین زندانهای فوق تقسیم شد و نتیجه آن انتخاب ۳۹۵ نفر از زندان اوین، ۸۸ نفر از زندان رجایی شهر و ۱۷ نفر از زندان ورامین بود. سپس جرم زندانیان را در سه گروه مواد مخدر، منکرات و سایر جرایم (قتل، دزدی و...) طبقه بندی نموده، درصد فراوانی آنها را نیز مشخص کرده، حجم نمونه هر زندان را بر اساس نسبت فراوانی هر جرم محاسبه کردیم. در نهایت از ۳۹۵ نفر زندانی زن انتخاب شده از زندان اوین، ۱۷۴ نفر مواد مخدری، ۱۰۳ نفر منکراتی و ۱۱۸ نفر سایر جرایم، از ۸۸ نفر نمونه زندان رجایی شهر ۴۱ نفر مواد مخدری، ۲۰ نفر منکراتی، ۲۷ نفر سایر جرایم و از ۱۷ نفر نمونه زندان ورامین ۱۰ نفر مواد مخدری، ۲ نفر منکراتی و ۵ نفر سایر جرایم برگزیده شدند. سپس افراد مورد نیاز از هر جرم از میان زندانیان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و در مورد هر کدام پس از تکمیل پرسشنامه و معاینه فیزیکی خونگیری بعمل آمد. نمونه های خون در سازمان انتقال خون مورد آزمایش RPR قرار گرفت و در صورت مثبت شدن، تست FTAabs نیز انجام شد. در جمعیت مورد مطالعه متغیرهای وضعیت اقتصادی- تحصیلی، محل سکونت، تاهل، سابقه مصرف مواد مخدر، تزریق خون، عفونتهای ادراری، نوع جرم و شیوع علائم بالینی بررسی گردید. در نهایت نتایج حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS و تستهای آماری کای دو، فیشر و من ویتینی مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

در بین زندانیان مورد مطالعه حداقل سن ۱۷ سال و حداکثر سن ۷۲ سال با میانگین ۳۲ سال و در میان مبتلایان حداقل سن ۲۷ سال و حداکثر ۵۰ سال با میانگین ۴۲/۵ سال بوده است. از پانصد زندانی زن مورد بررسی، تست RPR و FTAabs در ۸ نفر مثبت گزارش شد که مبتلا تلقی می گردند. از این میان ۷ نفر وضعیت تاهل مطلقه یا بیوه داشته اند که بر این اساس ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل و ابتلا به سیفیلیس وجود دارد ($p=0/11$). در بررسی ارتباط نوع جرم و ابتلا به سیفیلیس در میان ۸ زندانی مبتلا، ۷ نفر در رابطه با مواد مخدر و یک نفر از سایر جرایم بوده اند. جالب اینکه هیچکدام از گروه جرم منکراتی نبودند. طی بررسی انجام شده، حداقل سن برقراری اولین رابطه جنسی در میان مبتلایان ۱۰ سال و حداکثر ۱۹ سال با میانگین ۱۳/۵ سال بوده، در حالیکه در بین غیر مبتلایان حداقل سن برقراری اولین رابطه جنسی ۹ سال و حداکثر ۳۷ سال با میانگین ۱۶ سال بوده است. در میان مبتلایان، سه نفر (۳۷/۵ درصد) سابقه استفاده از سرنگ مشترک داشته اند که بر این اساس رابطه معنی داری بین ابتلا به سیفیلیس و استفاده از سرنگ مشترک وجود دارد ($p=0/05$). در میان مبتلایان فقط یک نفر دارای ملک شخصی و سه نفر بی خانمان و چهار نفر دارای مسکن اجاره ای یا رهنی بوده اند. لذا رابطه معنی دار آماری بین وضعیت محل سکونت و ابتلا به سیفیلیس وجود دارد ($p=0/01$).

مقدمه

بیماریهای منتقله از راه جنسی (STD) یکی از مهمترین بیماریهای رایج در میان زندانیان میباشد. متأسفانه در حضور یکی از بیماریهای منتقله از راه جنسی، سایر موارد STD به خصوص HIV با احتیاط و سریعتر منتقل میگردد (۱). لذا پیگیری و تشخیص هر یک از بیماریهای این گروه میتواند عاملی برای کنترل سایر بیماریهای STD و منجمله HIV باشد (۲). سیفیلیس یک بیماری سیستمیک با علائم کلینیکی وسیع است که در صورت عدم درمان ممکن است فرد را به علت عوارض ناشی از بیماری درمان نشده ناتوان سازد. سیفیلیس توسط عاملی بنام «تریپونما پالیدوم» ایجاد می شود و انتقال آن عمدتاً از طریق جنسی می باشد و برخلاف سایر بیماریهای عفونی ندرتاً توسط جدا کردن عامل عفونی شناخته میشود و اساس تشخیص بر اساس آنتی بادی زیگما است (۳).

متأسفانه اطلاعات کاملاً محدودی راجع به شیوع سیفیلیس بین زندانیان زندانها و بازداشتگاهها وجود دارد. طی یک مطالعه مربوط به سال ۱۹۹۷ که بین زندانیان زندانهای کالیفرنیا، زندان مکلین و واشنگتن DC در آمریکا انجام شده، آمار ابتلاء پایین بوده، معادل ۲/۶ درصد از افراد مورد مطالعه مبتلاء به سیفیلیس، ۲/۳ درصد مبتلاء به کلامیدیا و یک درصد مبتلا به گونوره بوده اند. مطالعه زنان بازداشت شده (قرنطینه) در شهر نیویورک شیوع بالاتری را نشان داده بنحویکه ۳۵ درصد از زندانیان در زمان بازداشت مبتلاء به سیفیلیس و ۲۷ درصد مبتلاء به کلامیدیا و ۸ درصد مبتلاء به گونوره بوده اند (۴).

بیماران HIV مثبت استعداد بیشتری جهت ابتلاء به سیفیلیس دارند. از طرف دیگر در بیماران مبتلاء به سیفیلیس حین مرحله شانکر و یا گوم احتمال ابتلاء به HIV بالاست. ضمناً در بیماران HIV، تست های مثبت سیفیلیس به طور غیر عادی بالاست و تظاهرات بالینی در میان آنان رایج است (۵). هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان شیوع سیفیلیس میان زندانیان زن و ارائه راهکارهای بهداشتی در این زمینه می باشد. بیشترین مطالعه انجام شده روی زندانیان در مقالات متعدد بصورت بررسی توأم این بیماری با HIV است و یا ارتباط HIV با زیگما و یا تغییرات آنتی بادی زیگما در بیماران HIV بوده است.

مواد و روشها

این مطالعه به روش مقطعی انجام گرفته است. جمعیت مورد مطالعه که زندانیان زن زندانهای استان تهران (اوین، رجایی شهر و ورامین) می باشند، به روش تصادفی ساده و با حجم نمونه ۵۰۰ نفر انتخاب گردیدند.

برای اینکه حجم نمونه بصورت منطقی بین زندانها تقسیم شود، تعداد کل زندانیان مؤنث و نوع جرم آنها در سه زندان مذکور از سازمان زندانها استعلام شد. بر این اساس در یک مقطع زمانی خاص ۷۷/۹ درصد زندانیان متعلق به زندان اوین، ۱۷/۷ درصد متعلق به زندان رجایی شهر و ۲/۴ درصد متعلق به زندان ورامین بوده اند. لذا حجم نمونه ی ۵۰۰ نفری

بیوتیک در زندان مرتبط باشد.

همچنین وجود ارتباط آماری معنی دار بین ابتلاء به زیگما و مصرف سرنگ مشترک می تواند مطرح کننده ابتلاء به HIV و غیر عادی بودن آنتی بادیها در این بیماری باشد که متأسفانه به علت مشکلات عدیده آزمایش فوق انجام نشد. در مطالعات متعدد مشاهده شده است که در مناطق با شیوع بالای HIV بیماریهای STD روند افزایش به خود گرفته است و در حال حاضر سیفیلیس مانند سل در بیماران HIV عمل می نماید. لذا تشخیص هر مورد ابتلاء به سیفیلیس میتواند زنگ خطری برای ابتلاء به HIV باشد و بررسیهای تکمیلی در این مورد را می طلبد (۲).

ارتباط آماری معنی دار بین عدم تاهل (مطلقه و بیوه) و ابتلاء به سیفیلیس در زندانیان زن باید عامل هشداردهنده ای برای مسئولین و دستگاههای کشوری باشد تا با سامان دهی و ارائه امکانات و اتخاذ تصمیمات جدی و تمهیدات همه جانبه، این قشر آسیب پذیر یعنی زنان مطلقه و بیوه را مورد حمایت قرار دهند به امید آنکه در آینده شاهد کاهش میزان ابتلاء به بیماریهای STD و HIV باشیم.

مراجع

- 1- Samuel MC, Hessol, N Shiboski E, et al. Factors associated with human immunodeficiency virus seroconversion in homosexual men in three San Francisco cohorts. *J Acquir Immundificiency Syndrome*. 1993; 6:303.
- 2- Padian NS. Heterosexual transmission of acquired immunodeficiency syndrome: international prespective and national projections. *Rev Infect Dis*. 1987; 9: 947-60.
- 3- Edmund C, Tramont T. *Treponema Pallidum (Syphilis)* In: Mandell GL. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed. Philadelphia : Churchill Livingstone; 2000: 2474-89.
- 4- Mnatthew R, Golden C. Sexually transmitted disease in people infected with HIV. *Heeps News*. 2000; 30: 1.
- 5- UNAIDS. Connecting lower HIV infection rates with changes in sexual behaviour in Thailand, data collection and comparison. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection; 1998.
- 6- Kwesigabo G, Killewo J, Godoy C, et al. Decline in the prevalence of HIV-1 infection in young women in the Kagera region of Tanzania. *J Acquir Immun Defic Syndr Hum Retro Vir*. 1998; 17: 262-8.

در بررسی وضعیت تحصیلی در میان مبتلایان، چهار نفر بی سواد و یک نفر دارای سواد در حد خواندن و نوشتن، دو نفر در حد تحصیلات ابتدایی و یک نفر در حد تحصیلات راهنمایی بوده اند، بعبارتی ۴ نفر بی سواد و ۴ نفر با سواد بوده اند. در میان غیر مبتلایان، ۱۴۷ نفر بی سواد و ۳۴۵ نفر با سواد بوده اند.

در میان مبتلایان، ۶۲/۵ درصد سابقه عفونت دستگاه ادراری تناسلی داشته اند و ۳۷/۵ درصد فاقد سابقه ابتلا به عفونتهای ادراری تناسلی بوده اند و در غیر مبتلایان ۶۷/۳ درصد دارای سابقه ابتلا به عفونت ادراری تناسلی و ۳۸/۷ درصد فاقد سابقه فوق بوده اند.

در افراد مبتلا حداقل تعداد شریک جنسی یک نفر و حداکثر آن چهار نفر با میانه ۱ و انحراف معیار ۷۰/۷ و در غیر مبتلایان حداقل تعداد شریک جنسی یک نفر و حداکثر ۴۰۰ نفر با میانه ۱ و انحراف معیار ۲۷۸/۵ بوده است.

بحث

متأسفانه اطلاع دقیقی از وضعیت میزان ابتلاء به X سیفیلیس که جزء بیماریهای STD است وجود ندارد. ضمناً هیچ نوع مطالعه منسجم روی زیگما بین زندانیان انجام نشده و از طرفی در مطالعات خارجی دیگر نیز متغیرها متفاوت است. مسئله زن بیوه یا مطلقه که به عنوان یک متغیر در این مطالعه لحاظ شده است در مطالعات مشابه خارجی تعریف نشده است. همچنین داشتن شرکای جنسی متعدد یک متغیر تعریف شده در مطالعه حاضر بوده است اما در مطالعات خارجی اختصاصاً در مورد هموسکسوها مطرح گشته است. لذا بررسی بیماریهای STD و داشتن شرکای جنسی متعدد با توجه به فرهنگ ملی - مذهبی ما و مقایسه آن با جوامع دیگر توأم با خطا خواهد بود. از طرفی در مطالعه ای که در زندان مکلین آمریکا و واشنگتن DC انجام شده، هدف، بررسی میزان اختلاف ابتلاء به سیفیلیس در داخل زندان و قرنطینه (در بدو بازداشت بوده است) که علیرغم وجود تماس جنسی در زندانها میزان ابتلاء از ۱/۸۰ حین بازداشت به ۷/۵ در زندان کاهش یافته است.

در این مطالعه بیشترین بحث پیرامون حساسیت تریپونما نسبت به آنتی بیوتیک های موجود متمرکز است. در داخل زندان اکثر زنان مبتلا، بدون اینکه متوجه بیماری باشند، به علت مصرف آنتی بیوتیکها درمان می شوند. هنوز تریپونما نسبت به بسیاری از آنتی بیوتیک ها از جمله پنی سیلین و اریترومایسین حساس است (۶). از طرفی آمار مراجعه کنندگان زنان زندانی به درمانگاه زنان در استان تهران بالاست بطوریکه روزانه حدود ۷۱۰ تا ۷۱۲ افراد زندانی زن، مراجعه به درمانگاه زندان داشتند و تقریباً ۶/۰٪ آنها بعلت ترشحات واژینال بوده، غالباً آنتی بیوتیک خوراکی یا تزریقی جهت آنان نسخه می شود. لذا میتوان حدس زد که آمار مبتلایان در مطالعه فوق کمتر از حد واقعی برآورد شده است. برای تعیین درصد واقعی موارد ابتلاء در جامعه باید آزمایشهای مربوط در بدو ورود به زندان انجام گیرد. شاید این نکته که با افزایش شرکای جنسی در مطالعه فوق ابتلاء به زیگما افزایش نشان نداده است به نحوی با مسئله مصرف آنتی -