

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تجميع داده های شهرستانهای تابعه

فرم ثبت اطلاعات اتیولوژی بیمار

فرم ثبت اطلاعات سندرمیک بیمار

فرم گزارشات



# STI.S.S V-5.1

## STI Surveillance System - University

نظام مراقبت عفونتهای آمیزشی

تاریخ جاری

۱۴۰۴/۰۴/۰۹

حذف رکورد جاری

گزارشات

رکورد جدید

ذخیره

جستجوی نام خانوادگی

جستجوی کد ملی



استان	تاریخ ثبت	وضعیت تأهل
دانشگاه / دانشگاه	نام	سن به سال
کلینیک / آزمایشگاه	نام خانوادگی	وضعیت تحصیلی
	جنسیت	وضعیت اشتغال
	کد ملی	موبایل

مطب / کلینیک	پزشک عمومی	نام مطب / کلینیک
		نام آزمایشگاه

### سندرمیک (علائم کلیدی بیماری)

<input type="checkbox"/> زخم غیر وزیکولی تناسلی	<input type="checkbox"/> هرپس احتمالی	<input type="checkbox"/> سیفلیس احتمالی
<input type="checkbox"/> تورم مقعد	<input type="checkbox"/> ترشح مجرای ادراری در مردان	<input type="checkbox"/> ترشحات واژینال (تریکومونازیس)
<input type="checkbox"/> سوزش	<input type="checkbox"/> درد زیر شکم	<input type="checkbox"/> زگیل تناسلی

تعداد علائم سندرمیک ثبت شده در سیستم

تعداد افراد ثبت شده

زخم غیر وزیکولی تناسلی	هرپس احتمالی	سیفلیس احتمالی
تورم مقعد	ترشح مجرای ادراری	ترشحات واژینال
سرویسیت	درد زیر شکم	زگیل تناسلی

تاریخ جاری

۱۴۰۴/۰۴/۰۹

حذف رکورد جاری

رکورد جدید

گزارشات

ذخیره

جستجوی نام خانوادگی

جستجوی کد ملی



CDC

استان	نام مطب / کلینیک	نام مطب / کلینیک	نام خانوادگی	وضعیت تأهل
دانشگاه / دانشگده	نام	نام مطب / کلینیک	نام خانوادگی	سن به سال
کلینیک / آزمایشگاه	جنسیت	نام خانوادگی	نام خانوادگی	وضعیت تحصیلی
	کد ملی	نام مطب / کلینیک	نام خانوادگی	وضعیت اشتغال
		نام مطب / کلینیک	نام خانوادگی	موبایل

مطب / کلینیک	نام مطب / کلینیک
پزشک عمومی	نام مطب / کلینیک
نام آزمایشگاه	نام مطب / کلینیک

## اتیولوژی (علت بیماری)

<input type="checkbox"/> ویروس هرپس قطعی	<input type="checkbox"/> هموفیلوس دوکری (عامل شانکروئید)	<input type="checkbox"/> تریکومونازیس (قطعی)
<input type="checkbox"/> کلامیدیا (قطعی)	<input type="checkbox"/> سیفلیس اولیه و ثانویه (قطعی)	<input type="checkbox"/> ویروس پاپیلوما ی انسانی (قطعی)
<input type="checkbox"/> گنوره (قطعی)		<input type="checkbox"/>

تعداد موارد اتیولوژی ثبت شده در سیستم

تعداد افراد ثبت شده

ویروس هرپس قطعی	هموفیلوس دوکری	تریکومونازیس قطعی
کلامیدیای قطعی	سیفلیس قطعی	ویروس پاپیلوما
		گنوره قطعی

STI





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



فرم تعیین تاریخ گزارشات

گزارش بر اساس محدوده تاریخ ثبت شده

لطفاً از تقویم جهت تعیین هر دو تاریخ استفاده کنید. اگر یکی از تاریخها مشخص نشود، امکان مشاهده هیچ گزارشی وجود ندارد

تقویم		تاریخ شروع
تقویم		تاریخ خاتمه

		گزارش سنדרمیک به تفکیک شهرستانها و جنسیت
		گزارش سنדרمیک دانشگاهها به تفکیک جنسیت
		گزارش سنדרمیک به تفکیک گروه سنی و جنسیت
		گزارش اتیولوژی به تفکیک گروه سنی و جنسیت

گزارش از تمامی اطلاعات ثبت شده

		گزارش سنדרمیک به تفکیک شهرستانها و جنسیت
		گزارش سنדרمیک دانشگاهها به تفکیک جنسیت
		گزارش سنדרمیک به تفکیک گروه سنی و جنسیت
		گزارش اتیولوژی به تفکیک گروه سنی و جنسیت

STI Surveillance System - University

نظام مراقبت عفونتهای آمیزشی



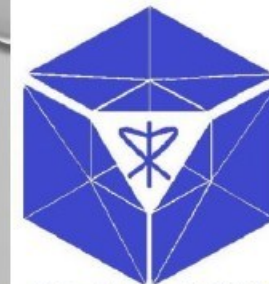








بیمارستان لولاگر  
کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

# اپیدمیولوژی پاپیلوما در ایران



بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

## چرا در مردان؟؟؟!!

اگر چه ویروس پاپیلومای انسانی عمدتاً در حوزه زنان مطرح بوده و هست، لیکن از حدود یک دهه قبل دنیا در حال تجدید نظر در این زمینه است و آقایان نیز مانند خانمها در کانون توجه قرار گرفته اند. و اما علل این تغییر نگرش عوامل ذیل هستند:

- ۱- این ویروس عامل ۴۰ تا ۸۵ درصد سرطانهای سر و گردن (شامل سرطانهای زبان، حنجره، سر و گردن) و نیز اندام تناسلی (آلت تناسلی، بیضه ها و غیره) در مردان است.
- ۲- شیوع زگیل‌های تناسلی اگر در مردان بیشتر از زنان نباشد، کمتر نیست.
- ۳- مردان به خودی خود عامل انتقال ویروس از طریق جنسی به زنان هستند.
- ۴- رفتارهای پرخطر جنسی و داشتن شرکای جنسی متعدد، همجنس‌گرایی و غیره خطر ابتلا را در مردان بیشتر از زنان کرده است.



بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

# مردان پاپیلوما مثبت؛ ناقلین سالم

□ انتقال ویروس از یک شریک به شریک دیگر نیز با توجه به اعمال جنسی متفاوت است.

□ بسیاری از شرکای مرد ممکن است به عنوان «ناقلین سالم» طبقه بندی شوند که ناآگاهانه به عنوان یک مخزن بدون علامت عمل می کنند و می توانند در ایجاد بیماری های مرتبط با HPV در زنان نقش داشته باشند.

□ علی رغم این که خانمها هر ۱ تا ۳ سال باید برای انجام معاینه زنان از نظر احتمال بروز سرطان گردن رحم و انجام پاپ اسمیر و یا تعیین ژنوتیپ ویروس به متخصصین زنان مراجعه نمایند، متأسفانه بدلیل عدم الزام مردان به مراجعه روتین و دوره ای به پزشک در بسیاری از موارد این عمل صورت نپذیرفته، و ضمن باقی ماندن خطرات ناشی از ابتلا به این ویروس، همسر آنها نیز در معرض خطر سرایت و ابتلا قرار دارند.

□ تا این تاریخ هیچگونه دستور العمل بین المللی در خصوص مراجعه مردان مبتلا به پاپیلوما در دنیا موجود نمیباشد.





بیمارستان لولاگر  
کلینیک پاپیلوما

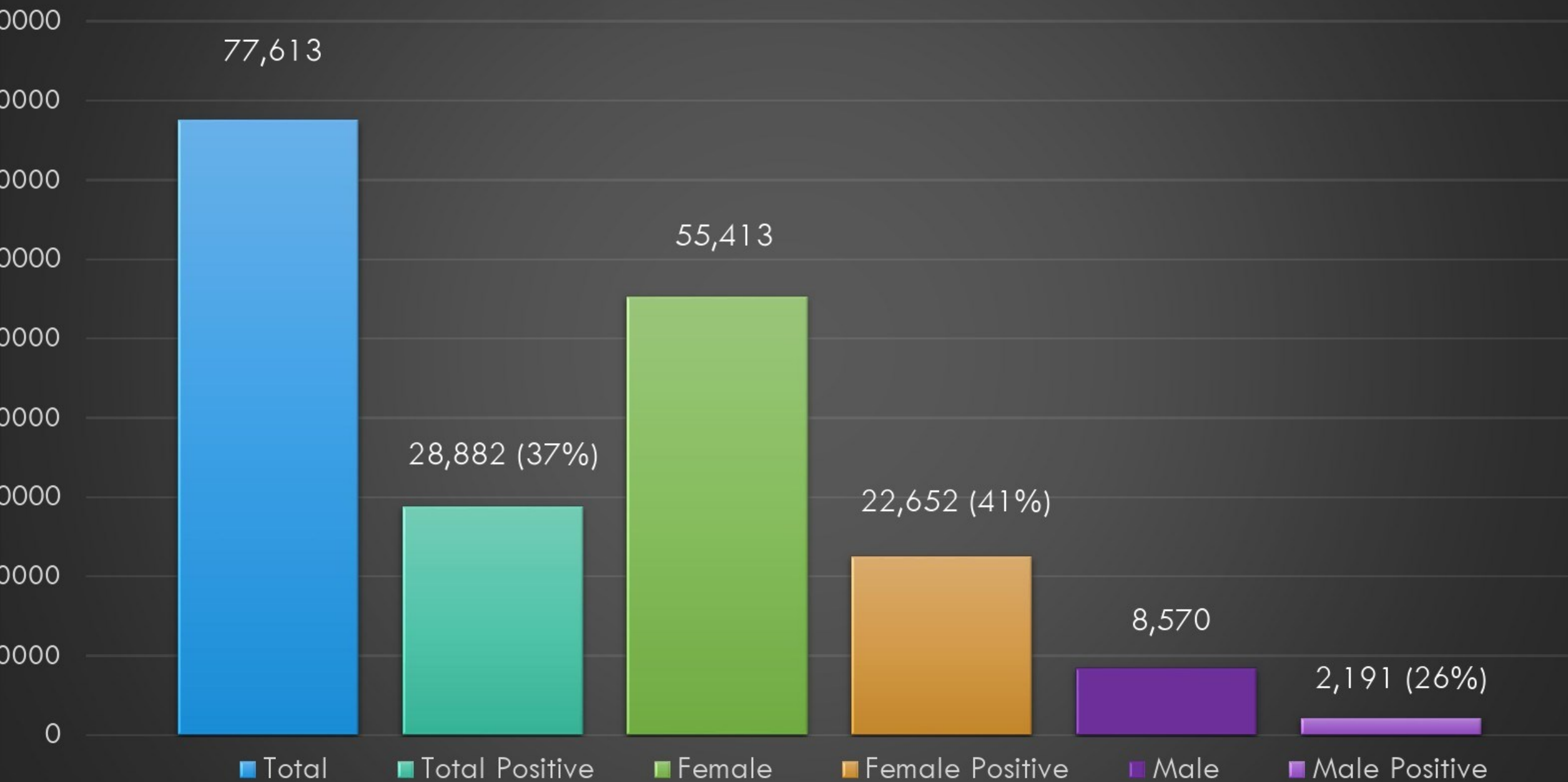


## مقایسه شیوع ویروس پاپیلوما در زنان و مردان

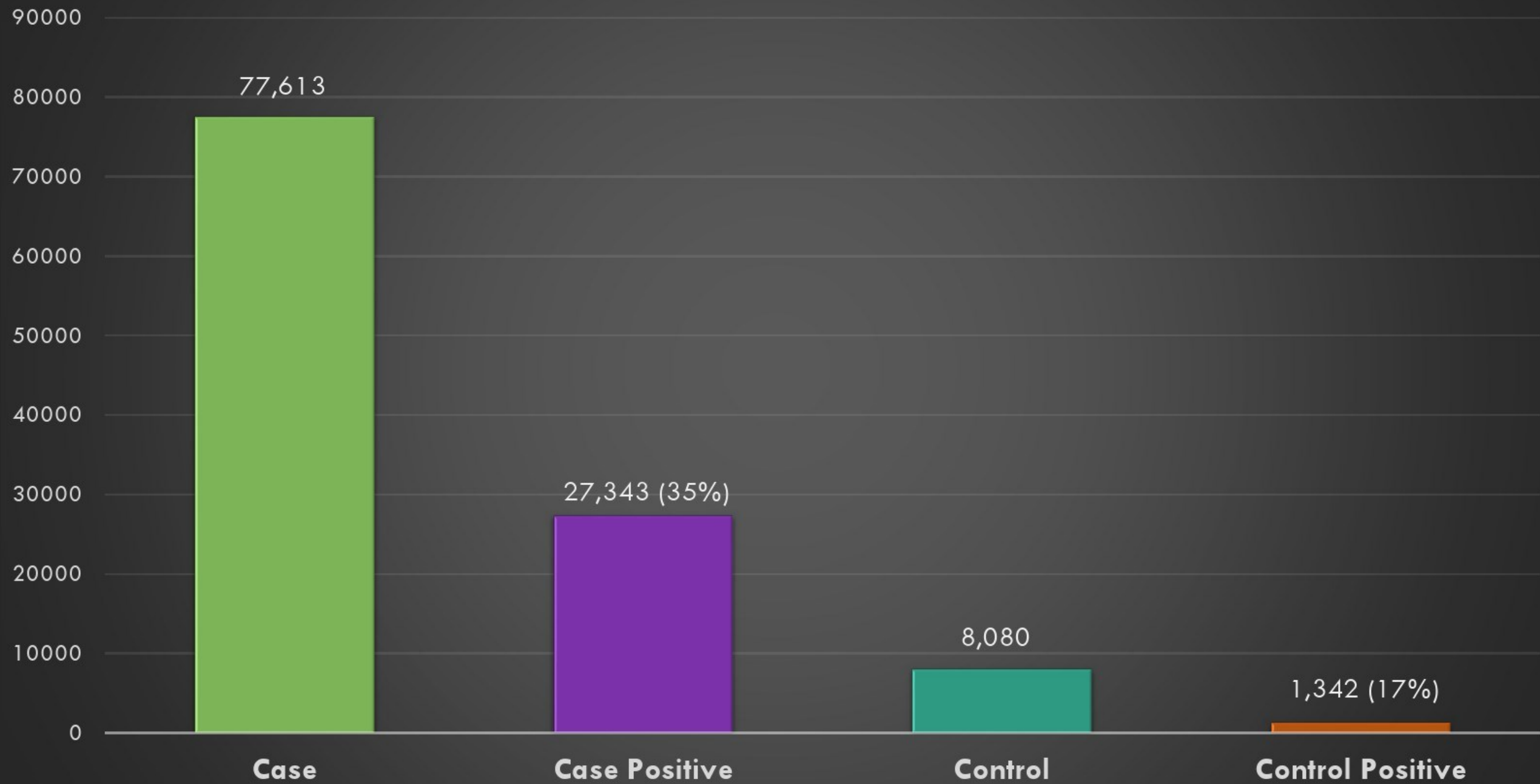
- در مطالعات ایرانی، شیوع این ویروس در مردان ایرانی بین ۵/۹ تا ۵۴٪ گزارش شده است.
- اساسا شیوع عفونت در زنان بالاتر است.
- البته این نکته به معنی پایین تر بودن ابتلای مردان به پاپیلوما نسبت به زنان نیست، بلکه یکی از علل آن بهبودی سریع تر عفونت در مردان نسبت به زنان است و نیز احتمالا ویروس تمایل بیشتری به مزمن شدن در بدن زنان دارد که در نتیجه آمار بالاتری از شیوع در زنان را نشان می دهد.
- همچنین این نشاندهنده بی علامت بودن درصد قابل توجهی از مردان مبتلا در جامعه میباشد.
- همچنین شاید چون خانمها مرتبا تست میدهند.



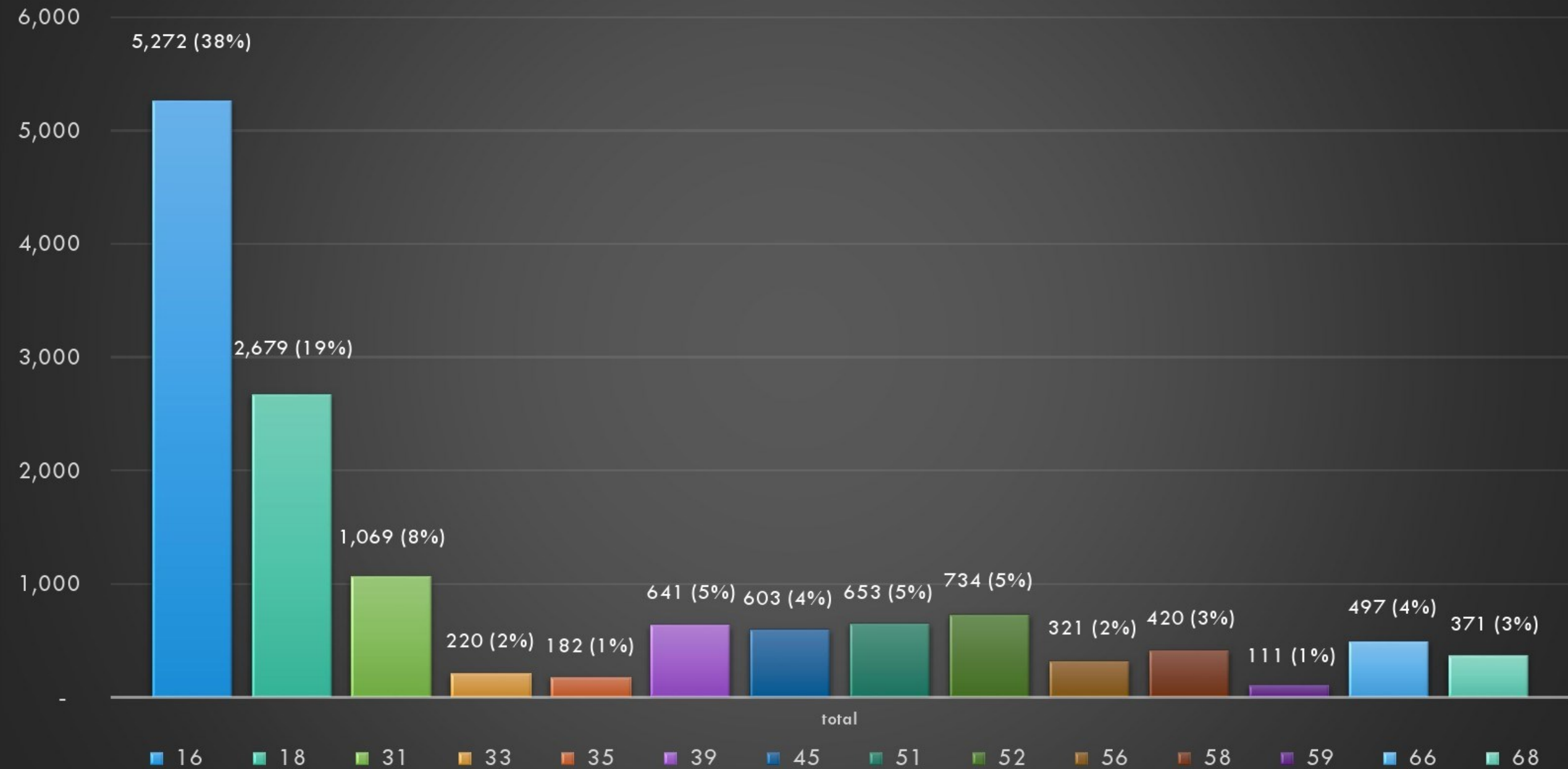
# Any-type HPV Frequency



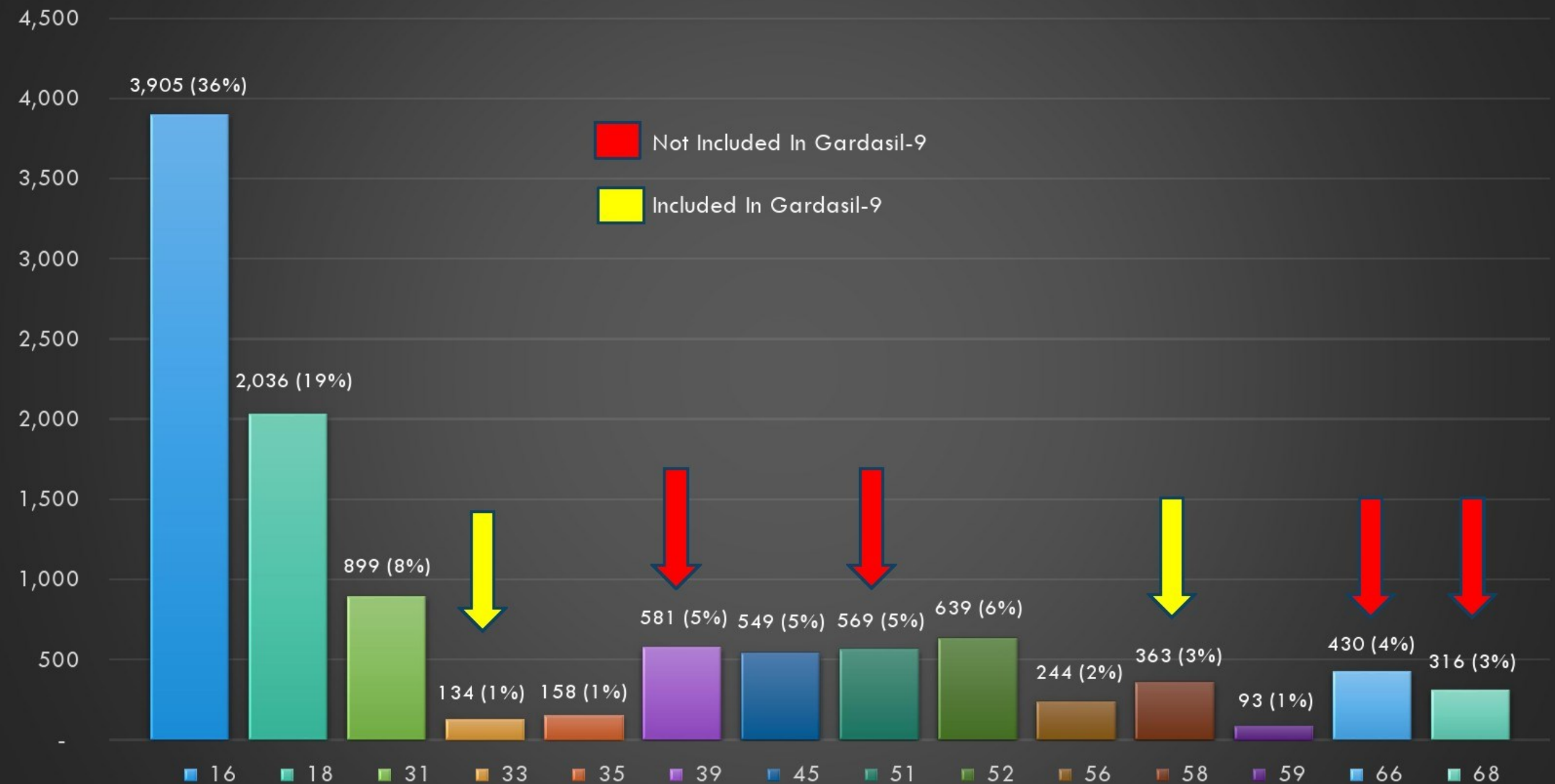
**Frequency of any type HPV between Cases and Controls**



# Distribution of High Risk Types Among the Total Sample (N: 13,773)

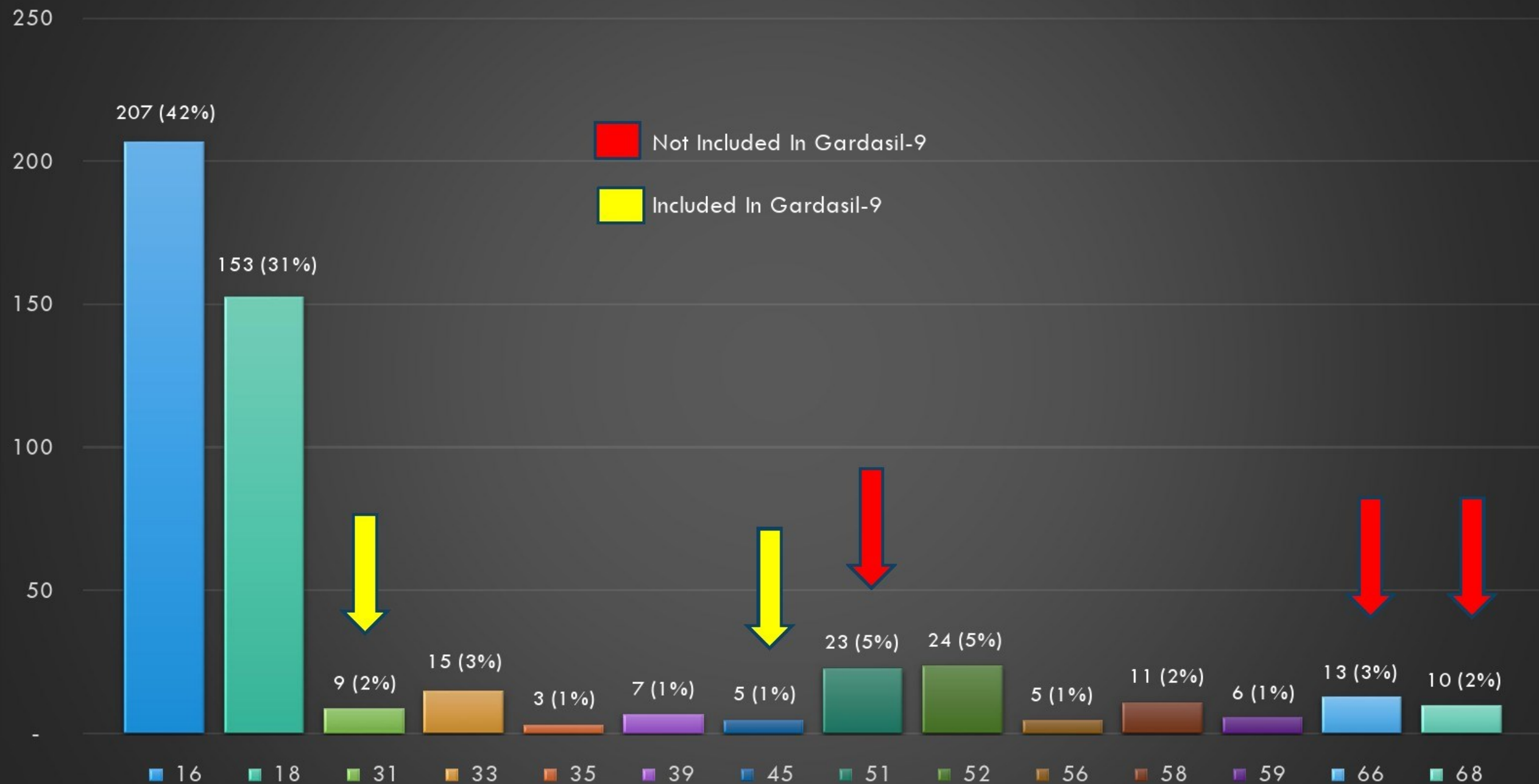


# Distribution of High Risk Types Among Women (N: 10,916)

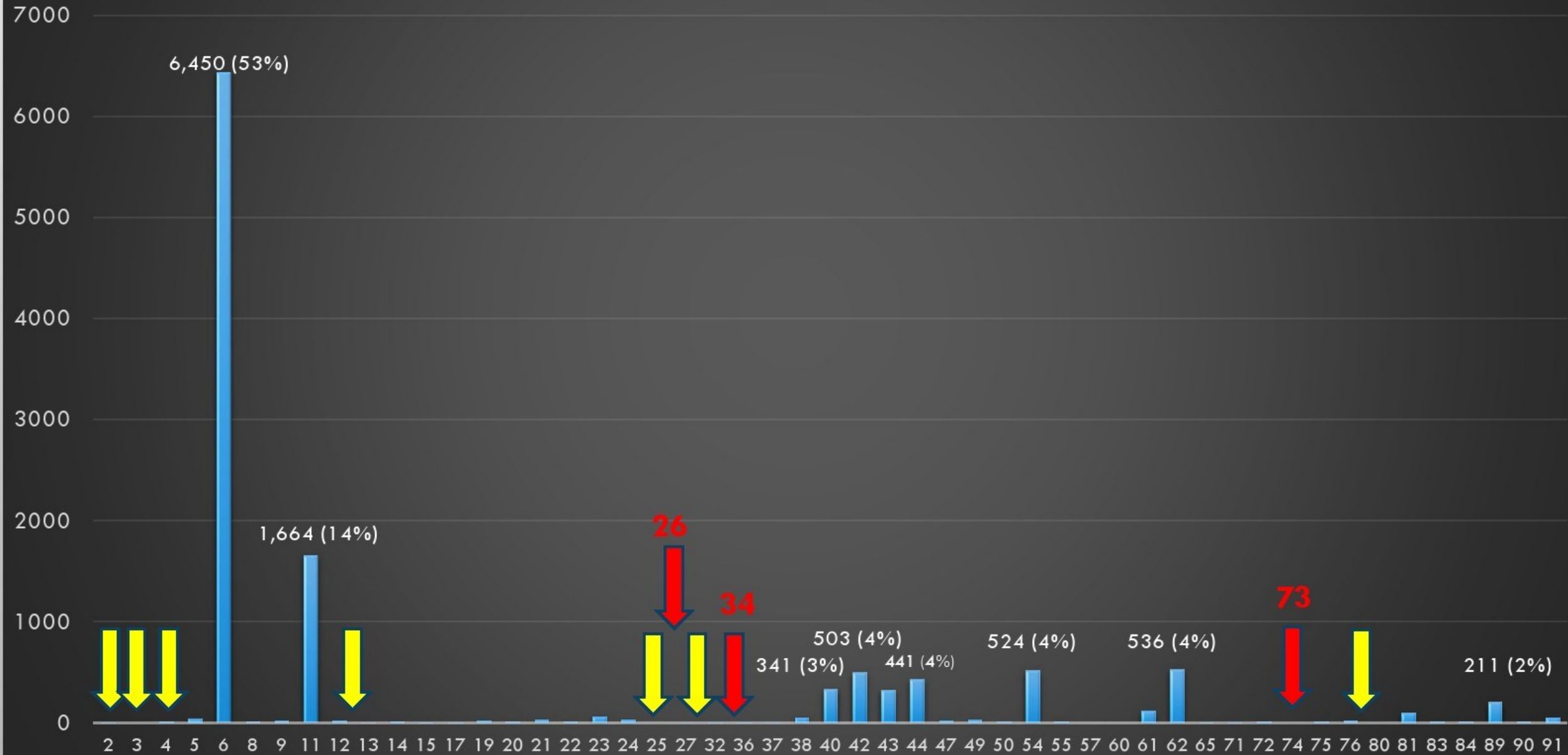




# Distribution of High Risk Types Among Men (N: 491)



**Distribution of low risk types in the total sample (n: 12,059)**





سازمان بهداشت و آموزش پزشکی  
کلیسای پاپیوما



مرکز تحقیقات و آموزش تخصصی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

# عنوان بررسی شیوع ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) در بین مراجعین به آزمایشگاه های خصوصی کشور

کد اخلاق:

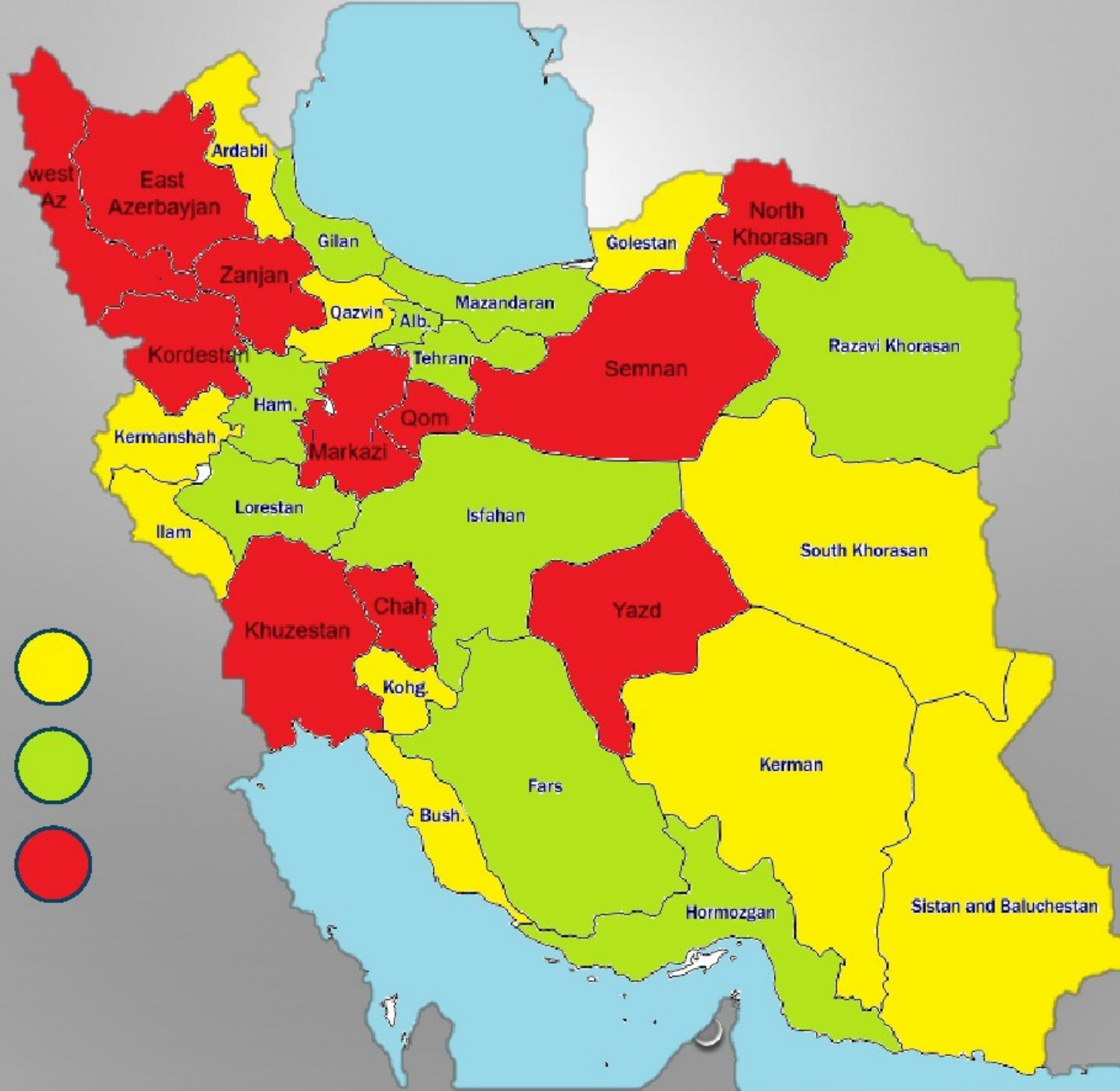
IR.TUMS.SPH.REC. 1403.046



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی  
کلیک پاپیوما



مرکز تحقیقات و بررسی‌های شناسایی و کنترل  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



در حال ارسال اطلاعات



اطلاعات دریافت شده



در دست اقدام







سازمان بهداشت و آموزش پزشکی  
کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات و آموزش تخصصی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

		کل	زن	مرد
حجم نمونه	تعداد	60856	55193	5663
	درصد	100%	90.7%	9.3%
موارد مثبت	تعداد	22091	18974	3117
	درصد	36.3%	85.89%	14.1%

نرخ مثبت بودن تست  
HPV در بانوان  
۳۴,۳۷٪ می باشد.



نرخ مثبت بودن تست  
HPV در آقایان  
۵۵,۰۴٪ می باشد.

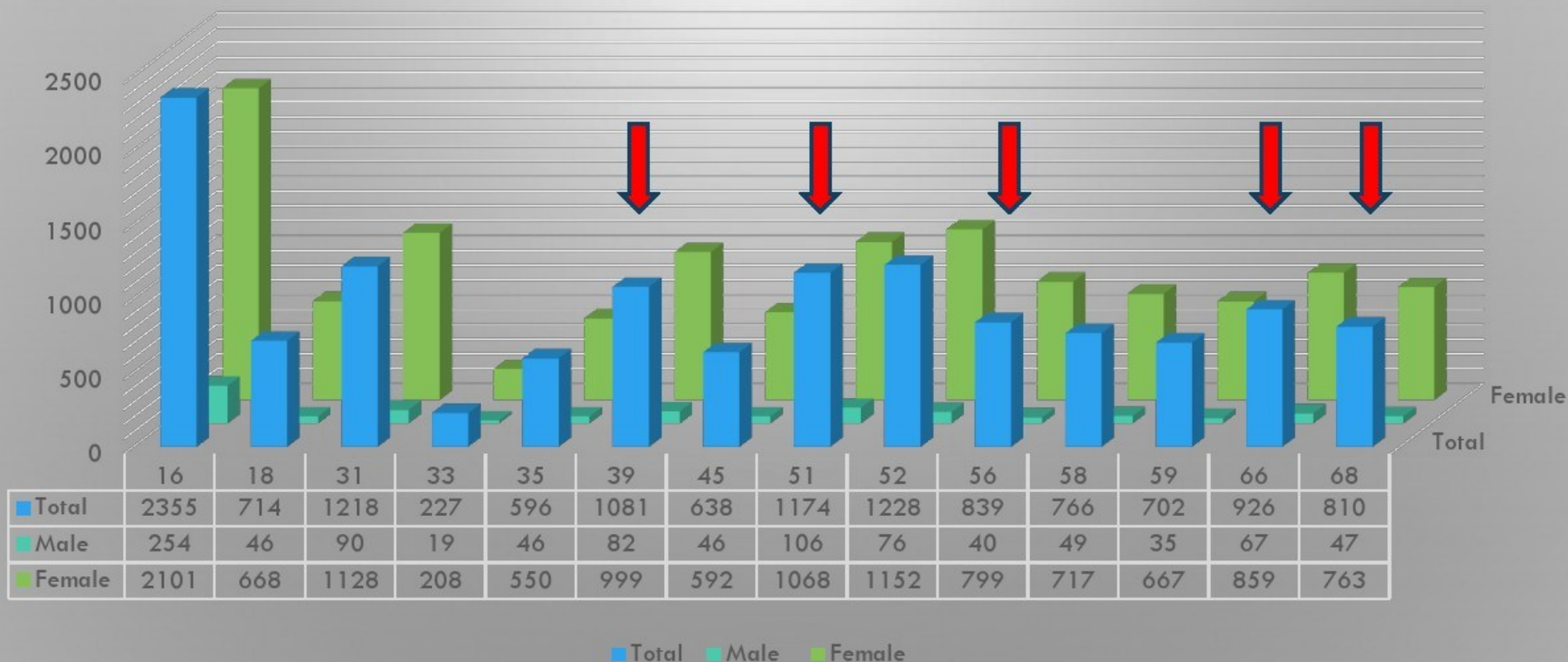


سہارستان لوہا کر  
کلینک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

## Distribution of High Risks -HPV Genotypes





بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات و آموزش شناسایی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

# پاپیلوما و ناباروری

- احتمال دارد پاپیلوما در مردان ایجاد عقیمی کند.
- عفونت پاپیلوما در مردان سبب تکثیر آن در منی می گردد.
- ۲٪ تا ۳۱٪ از مردان در جامعه در منی خود حامل ویروس پاپیلوما هستند.
- ویروس پاپیلوما همچنین سبب کاهش تعداد اسپرم در مردان پاپیلوما مثبت در نسبت با مردان پاپیلوما منفی میگردد.
- ویروس سبب تغییر در قابلیت حرکت اسپرم، کاهش سرعت آن و نیز اختلال در عملکرد کلاهک آن میگردد. همچنین اسپرم عفونی شده با ویروس پاپیلوما می تواند به شریک جنسی و متعاقبا به جنین (در روند ایجاد سلول تخم) انتقال یابد.
- زنان پاپیلوما مثبت ۶ برابر پاپیلوما منفی احتمال پایین تری برای باردار شدن دارند.
- در زنانی که کلینیک های IVF برای بررسی نازایی مراجعه می نمایند، نسبت به زنان نرمال جامعه به میزان دو برابر پاپ اسمیر غیر فعال و یا ضایعات سلولی غیر طبیعی مشاهده میگردد.





بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما

## پاپیلوما و ناباروری در مردان



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

✓ این ویروس به عنوان یک عامل مؤثر در ایجاد نازایی در مردان مطرح است.

✓ از بین مطالعات صورت گرفته در کشورمان بر روی مردان مراجعه کننده به کلینیک‌های ناباروری، بین ۴٪ تا ۴۰٪ از مردان اولیگو اسپرمیک (با میزان بسیار پایین اسپرم) از نظر حضور ویروس پاپیلوما در مایع منی مثبت بوده اند، و این در حالیست که در این دسته از مطالعات که به صورت بیمار-شاهد انجام یافته، مردانی که از نظر باروری طبیعی بوده اند، در مایع منی آنها ویروس مشاهده نگردیده است.



بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما



# مشکلات اصلی در ایران در مورد ویروس پاپیلوما

## "از دید جامعه شناسی و اپیدمیولوژی"

1. اختلاف بین زوجین بدلیل عدم تطابق در نتایج آزمایشگاهی
2. انتشار وسیع و گسترده ویروس در سطح جامعه
3. رفتارهای پر خطر جنسی در بین جوانان
4. وجود ارتباطات خارج از منزل در سطحی وسیع (خصوصا در بین مردان متاهل)

بیمار مشکوک به عفونت  
و یا بیماری پاپیلوما

ارجاع

ویروس شناس بالینی

زنان

ارولوژیست

درماتولوژیست

گوش و حلق و بینی

ارجاع

عفونی

روانپزشک (سکس تراپی)

روانشناس بالینی  
(مشاوره خانواده)

جراح کولورکتال

انکولوژیست

ژنتیک پزشکی

پاتولوژی

ویروس شناس  
پزشکی

پزشک عمومی

پزشکی اجتماعی

ماما



بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران





بیمارستان لولاگر  
کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

# نمونه گیری از دستگاه تناسلی برای HPV



بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

# نمونه گیری برای بررسی ویروس پاپیلوما

• نکات مهم قبل از نمونه گیری

**1. مردان:** لازم است از حداقل ۱۲ ساعت قبل از نمونه گیری از شستشوی آلت تناسلی جلوگیری شود.

**2. زنان:** به هیچ وجه دو دوران پریود، نمونه گیری از خانمها انجام نپذیرد.

**3. زنان و مردان:** حداقل تا ۳ روز قبل از نمونه گیری از انجام عمل جنسی خودداری نمایند.



بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما

# نمونه های ادراری برای پاپیلوما ویروس



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

- اساسا ترشحات سرویکو واژینال در زنان و اورترال در مردان، هنگام ادرار کردن شسته شده (WASHED AWAY) و نتیجتا ویروسی که در این نقاط جمع آوری شده را میتوان در قطرات اولیه ادرار تشخیص داد.
- به بیمار توصیه گردد که بر اساس عادت ادرار کردن پس از خواب شبانه: هنگام سحر و یا صبحگاه هنگام بیدار شدن، بدون شستن آلت خود، در یک ظرف نمونه ادرار استریل، مقدار ۱۰ سی سی (یک قاشق غذاخوری) از ادرار را ریخته، درب ظرف را به خوبی بسته و با حفظ زنجیره سرد (در کنار مقداری یخ در یک کیسه) به آزمایشگاه ارسال نماید.





بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما

# روش نمونه گیری از دستگاه تناسلی زنان



مرکز تحقیقات و آموزش زنان  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

- با یک سواب مخصوص با مالش بر روی ناحیه اگزوسرویکس، ۳۶۰ درجه آن را چرخانده تا از نمونه گیری از ناحیه CERVICAL TRANSFORMATION ZONE اطمینان حاصل گردد. سپس در لوله محتوی نمونه با شدت حدود ۱۰-۱۵ مرتبه تکان می‌دهید.
- اگر به هر دلیلی امکان ورود سواب به داخل واژن امکانپذیر نباشد (مانند موارد دوشیزگان)، میتوان به سادگی از اطراف منفذ بیرون واژن چه به صورت تماس سواب با ترشحات و چه به صورت مالش سواب به پوست و مخاط بیرونی واژن نمونه گیری را انجام و سپس در لوله محتوی نمونه با شدت حدود ۱۰-۱۵ مرتبه تکان می‌دهید.



بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

## نکات قابل توجه قبل از نمونه گیری از دستگاه تناسلی مردان

❑ هیچ تکنیک طلایی (GOLD STANDARD) برای نمونه گیری در مردان برای یافتن و شناسایی ویروس پاپیلوما وجود ندارد.

❑ این پروتکل برای مواردی است که بیمار مذکر یا فاقد زگیل تناسلی میباشد و یا ضایعات پوستی مشکوک به زگیل دارد. این امر برای اجتناب از مراجعات مکرر بیماران و نیز کاهش استرس در آنان در نظر گرفته شده است.

❑ نکته اساسی برای نمونه گیری از مردان در این مسئله نهفته است که بر خلاف تصور کادر پزشکی-آزمایشگاهی، احتمال یافتن DNA ویروس بر روی پوست آلت تناسلی مردان بیش از جستجوی آن در ترشحات پیشابراه (ادرار و یا منی) و یا مآتوس میباشد!

❑ لذا حساسیت نمونه گیری از پوست نواحی آلت تناسلی در مردان بسیار بیشتر از پیشابراه و یا مآتوس است، مگر در موارد بسیار استثنایی.

❑ به آقایان باید توصیه شود بعد از خواب شبانه، هنگام صبح از تعویض لباس زیر خودداری و همچنین از ادرار کردن اجتناب نموده و بلافاصله به آزمایشگاه جهت نمونه گیری به روشهای ذیل به ترتیب مراجعه نمایند:





بیمارستان لولاگر

کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

## روش نمونه گیری از دستگاه تناسلی مردان

□ با سواب پلاستیکی (فرچه مخصوص) استریلی که برایتان تهیه گردیده، بدون تماس دست به نوک آن، راس آن را به سر آلت، گردن و بدنه آن و پوست بیضه ها مالش داده و سپس ناحیه دور و اطراف راس آلت (نواحی دایره وار اطراف سر آلت- قسمتی که به تنه اصلی آلت اتصال میابد) را با همان سواب مالش داده و در داخل یک لوله محتوی VTM با شدت حدود ۱۰-۱۵ مرتبه تکان می دهید.

□ سپس سواب را از پایین ۲ سانتی متر به نحوی قیچی نمایید تا راس فرچه در داخل ظرف قرار گرفته و در ظرف بسته شود.

□ نمونه بعدی از داخل ماتوس و با همان سواب تهیه می گردد. بدین صورت که سواب را نیم سانتی متر داخل منفذ اورترا نموده، سپس ۳۶۰ درجه چرخانده و بیرون آورده و در داخل همان لوله بالا به همان روش قبلی قرار می دهید.

□ باید دقت نمود سوابی که برای ماتوس استفاده می گردد از نوع نازک باشد تا برای بیمار قابل تحمل گردد.





بیمارستان لولاگر  
کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

♀♂  
**Turn Papilloma Off**

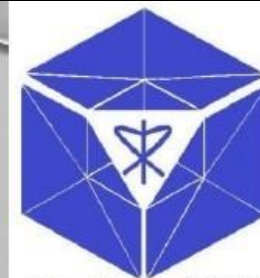
# نکاتی در مورد واکسن پاپیلوما







بیمارستان لولاگر  
کلینیک پاپیلوما



مرکز تحقیقات ویروس شناسی بالینی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

## واکسن HPV تایید شده

نام واکسن	گارداسیل-4	سرواریکس	گارداسیل-9	سکولین	والرینواکس (والواکس)	سروواکس	پاپیلوگارد
ظرفیت	چهار ظرفیتی	دو ظرفیتی	غیر ظرفیتی	دو ظرفیتی	دو ظرفیتی	چهار ظرفیتی	دو ظرفیتی
شرکت سازنده	مرک	GSK	مرک	وانتای بیوفارم	بیوتکنولوژی زرون شانگهای	موسسه سرم هند (SII)	نویان داروسازی
کشور سازنده	ایالات متحده آمریکا	بلژیک	ایالات متحده آمریکا	چین	چین	هندوستان	ایران
سال تایید	2006	2009	2014	2019	2023	2023	2020

# دلایل استفاده از واکسن پاپیلوما

- ۱- پیشگیری از ایجاد سرطان دهانه رحم
- ۲- پیشگیری از ایجاد زگیل‌های تناسلی
- ۳- پیشگیری از بروز سرطان‌های مقعدی و اندام تناسلی مردانه
- ۴- پیشگیری از بروز سرطان‌های دهانی

توجه: این واکسن همچنین نمی‌تواند از پیشرفت عفونت HPV یا بیماری مرتبط با HPV جلوگیری کند.



# دفعات تزریق واکسن

- زمان دفعات تزریق واکسن بدین صورت است که دفعه اول ملاک را زمان صفر در نظر گرفته و پس از آن ۲ ماه و سپس ۶ ماه بعد تزریق انجام می‌شود (البته برخی پزشکان بصورت صفر، ۱ ماه و ۶ ماه زمان تزریق را توصیه می‌کنند).
- دریافت هر ۳ دوز این واکسن الزامی است.
- در صورت فراموشی یکی از ۳ دوز، می‌توان بلافاصله دوز فراموش شده را تزریق کرد.
- میزان زمان اثر بخشی واکسن: حداقل بین ۵ تا ۱۰ سال پس از تزریق واکسن می‌باشد.
- همچنین احتمالاً بدن فرد نسبت به عفونت جدید HPV خصوصاً با تیپ‌های واکسن مقاوم خواهد بود.



- طریقه تزریق واکسن:
- عضله دلتوئید (بالای بازو) (تصویر)
- زمان تزریق واکسن:
- در کشورهای غربی برای دختران و پسران ۹ تا ۱۱ سال است.

# تزریق همزمان و محل تزریق نامناسب

- ❖ تجویز یک واکسن غیرفعال یا زنده متفاوت، چه در همان نوبت یا در هر زمان قبل یا بعد از واکسن HPV، قابل قبول است زیرا HPV یک واکسن زنده نیست.
- هیچ اطلاعاتی در مورد اثربخشی یا ایمنی واکسن HPV تزریق شده از طریق زیر جلدی وجود ندارد.
- تمام داده ها در مورد اثربخشی و مدت زمان حفاظت بر اساس یک سری واکسیناسیون کامل است که از راه عضلانی تجویز شود.
- در نبود داده های مربوط به تزریق زیر جلدی، منابع علمی توصیه می کنند که دوز واکسن HPV از هر مسیری غیر از داخل عضلانی تزریق شود، باید تکرار گردد.
- حداقل فاصله بین دوز نامعتبر (زیر جلدی) و دوز تکراری وجود ندارد، و از زمان تزریق اشتباه میتوان تزریق دوز استاندارد از طریق عضلانی را آغاز نمود.

# ارتباط واکسن HPV با برنامه روتین غربالگری سرطان دهانه رحم

- زنان واکسینه شده هنوز باید برای غربالگری دوره ای سرطان دهانه رحم به پزشک خود مراجعه کنند.
- واکسن در برابر تمام انواع HPV که باعث سرطان دهانه رحم می شوند محافظت ایجاد نمی کند، بنابراین حتی زنان واکسینه شده همچنان در معرض خطر ابتلا به برخی از سرطان های ناشی از HPV هستند.



## حد اکثر زمان اثر محافظتی واکسن

- مدت زمان مصونیت معمولاً هنگامی که واکسن برای اولین بار معرفی می شود مشخص نیست.
- تاکنون به دلیل اینکه از سال ۲۰۰۶ فقط ۱۷ سال از زمان ورود واکسن پاپیلوما به بازار میگذرد، حد اکثر مدت زمان مصونیت و اثر محافظت کنندگی واکسن پاپیلوما در مطالعات بین ۱۰ تا ۱۵ سال در افراد واکسینه می باشد و تحقیقات بیشتری در حال انجام است تا مشخص شود که محافظت چقدر به طول میانجامد، و آیا در نهایت به دوز تقویت کننده نیاز است یا خیر؟



# واکسن پاپیلوما در بارداری

- استفاده از واکسن HPV در دوران بارداری توصیه نمی شود.
- واکسن‌های HPV با ایجاد پیامدهای نامطلوب بارداری یا عوارض جانبی (عوارض جانبی) برای جنین در حال رشد در میان افراد حامله‌ای که سهواً واکسینه شده‌اند، مرتبط نبوده‌اند.
- افرادی که باردار هستند باید شروع سری واکسیناسیون را تا بعد از بارداری به تاخیر بیندازند.
- آزمایش بارداری قبل از واکسیناسیون لازم نیست.
- اگر بعد از شروع سری واکسن HPV مشخص شد که فردی باردار است، دوز دوم و/یا سوم باید تا خاتمه بارداری به تعویق بیفتد.
- هر خانمی که با دریافت واکسن HPV متوجه بارداری خود شود، لازم است با پزشک متخصص زنان خود مراجعه نماید.
- هر گونه عارضه جانبی مشکوک به دنبال واکسیناسیون HPV در دوران بارداری لازم است با پزشک متخصص زنان مراجعه نمود.

# رفتارهای پرخطر جنسی

- در تمامی دستورالعملهای کشورهایی که در حال واکسیناسیون روتین پاپیلوما هستند، گروه ویژه ای به عنوان رفتارهای پرخطر جنسی تعریف شده اند که باید حتما واکسن را دریافت کنند.
- در مورد تعریف رفتار پرخطر جنسی اجماع جهانی وجود ندارد، لیکن در مورد مصادیق این نوع رفتار جنبه های مختلفی مورد قبول جوامع علمی میباشد که عبارتند از:
  1. افراد همجنس گرا: مرد (GAY) و زن (LESBIAN) و افراد BI-SEXUAL (همجنس گرا و دیگر جنس گرا)
  2. متوسل شدن به خشونت در هنگام رفتار جنسی (افرادی که رفتارجنسیشان همراه با خشونت با فرد مقابل است).
  3. تماس جنسی محافظت نشده (عدم استفاده از کاندوم)
  4. شروع فعالیت جنسی در سنین پایین
  5. تعویض شرکای جنسی بین یکدیگر
  6. انجام سکس گروهی
  7. داشتن شرکای جنسی متعدد (ارتباط در یک زمان با شرکای متعدد و یا تغییر دم به دم شرکای جنسی)
  8. داشتن یک شریک پرخطر و یا فردی که شریک جنسی که به عفونت و یا بیماری آمیزشی مبتلا باشد،
  9. مصرف الکل و مواد مخدر و روانگردان قبل از انجام عمل جنسی و رابطه جنسی با شریکی که تا به حال مواد مخدر تزریق کرده است.



## پیشگیری از HPV



مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت  
اداره بیماری های آمیزشی  
دکتر مهناز معتمدی



# راه های پیشگیری از ابتلا به HPV

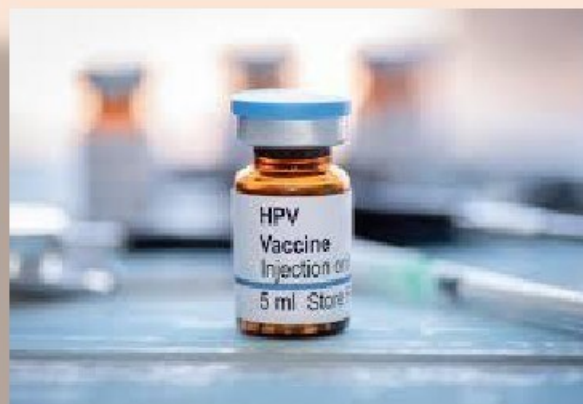


❖ واکسیناسیون

❖ بهداشت فردی

طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی، بهترین راه برای جلوگیری از سرطان و بیماری های مرتبط با ویروس پاپیلوما واکسیناسیون می باشد.





## واکسیناسیون HPV

## واکسن پاپیلوما: استراتژی ۹۰-۷۰-۹۰

در سال ۲۰۱۲ سازمان بهداشت جهانی لزوم تزریق واکسن پاپیلوما به دختران ۹ تا ۱۴ سال را توصیه نمود و در همین سال، یک استراتژی جهانی را برای حذف سرطان گردن رحم را پیشنهاد نمود.

بر اساس این پیشنهاد تا سال ۲۰۳۰، ۹۰٪ دختران دنیا باید علیه این ویروس واکسن دریافت نمایند. ۷۰٪ از زنان دنیا برای سرطان دهانه رحم به طور منظم غربالگری شده باشند و ۹۰٪ زنانی که دچار ضایعات پیش سرطانی شده اند نیز تحت درمان قرار گرفته باشند.

## A HISTORY OF VACCINES

FROM SMALLPOX TO COVID-19



- از سال ۲۰۰۶ واکسن های پاپیلوما وارد بازار جهانی گردیده اند.
- در این سال سه کشور فرانسه، موراگو و سوئیس، واکسیناسیون HPV را وارد واکسیناسیون ملی خود کردند.



- تا ۲۰۲۱ ، ۱۱۴ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت واکسن اچ پی وی در برنامه ملی آنها وارد شده بود.
- تا مارچ ۲۰۲۲ ، جمعاً ۱۲۵ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت و ۲۷ کشور غیر از عضو، جمعاً ۱۵۲ کشور واکسن وارد برنامه ملی آنها شد.
- آخرین اطلاعات منتشر شده نشان می دهد؛ ۱۴۳ عضو، واکسن HPV را در برنامه و خدمات ملی ایمن سازی خود تا پایان سال ۲۰۲۳ ارائه کرده اند.



- پوشش جهانی با اولین دوز HPV در بین دختران در حال حاضر ۲۷ درصد برآورد شده است. در حالی که از هدف ۹۰ درصدی تا سال ۲۰۳۰ فاصله دارد، اما نشان دهنده افزایش بزرگی از ۲۰ درصد در سال ۲۰۲۲ است.

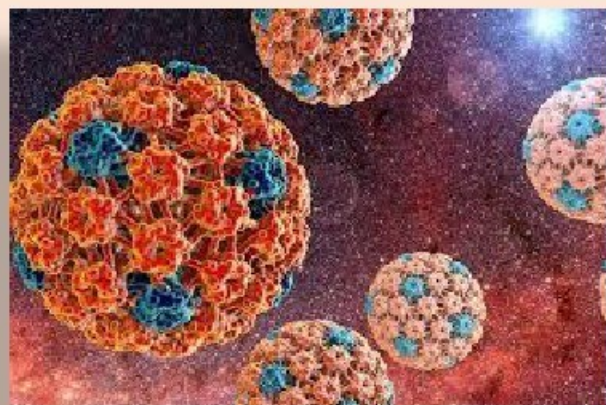
- در سال ۲۰۲۳، در ۳۷ کشور - بیش از ۴۵ درصد از دختران ۹ تا ۱۴ ساله را که در آن سال واکسینه شده بودند - از برنامه ۱ دوز استفاده کردند.

- عدم آگاهی عمومی از واکسن HPV به عنوان پیشگیری از سرطان
- عدم آگاهی ارائه دهندگان و آموزش در مورد واکسیناسیون HPV و استراتژی های ارتباطی واکسن
- فرصت های از دست رفته برای تجویز واکسن
- عدم اعتماد به واکسن در میان والدین / مراقبین / بیماران
- موانع مالی برای بیماران و ارائه دهندگان و نامعتبر بودن منابع فروش واکسن
- موانع محرمانگی: نگرانی مربوط به رازداری و رضایت

- سردرگمی در مورد تصمیم گیری و سوء تفاهم در مورد مزایای واکسیناسیون و انجام واکسیناسیون قبل از شروع فعالیت جنسی
- نگرانی در مورد ایمنی و عوارض جانبی
- انگ و استیگما در مورد STI و پاپیلوما ویروس و به تبع آن واکسن HPV
- عدم ادغام در برنامه ایمنسازی ملی عدم پوشش بیمه ای
- عدم وجود اسناد معتبر اپیدمیولوژی جهت ارائه به سیاست گزاران در مورد اهمیت واکسیناسیون HPV

- آموزش و ارتقای دانش ارائه دهندگان در چندین زمینه مانند مزایای واکسیناسیون HPV و برنامه تجویز آن
- مشاوره واکسن برای رسیدگی به سوالات و نگرانی های والدین، مراقبان و بیماران
- ایجاد مهارت در گفتگوها و ارزیابی های سلامت جنسی برای نوجوانان و بزرگسالان
- انجام مطالعات در مورد شیوع، بروز و عوارض پاپیلوما ویروس
- ادغام واکسن در برنامه ایمن سازی ملی کشور
- علاوه بر این، درک نابرابری ها در پوشش واکسن HPV، مانند نرخ های پایین تر در مناطق روستایی و جنوب، ممکن است به ارائه دهندگان کمک کند تا تلاش آگاهانه تری برای افزایش تجویز این واکسن پیشگیری از سرطان در جمعیت های توصیه شده انجام دهند.





## واکسن های تایید شده

نام	گارداسیل ۴	سرواریکس	گارداسیل ۹	سیکولین	والرینواکس (والواکس)	سرواواکس	پاپیلوگارد
ظرفیت	چهار ظرفیتی	دو ظرفیتی	نه ظرفیتی	دو ظرفیتی	دو ظرفیتی	چهار ظرفیتی	دو ظرفیتی
شرکت سازنده	مرک	GSK	مرک	وانتای بیوفارم	بیوتکنولوژی شانگهای زرون	موسسه سرم هند (SII)	داروسازی نویان
کشور سازنده	ایالات متحده آمریکا	بلژیک	ایالات متحده آمریکا	چین	چین	هند	ایران
سال تایید	۲۰۰۶	۲۰۰۹	۲۰۱۴	۲۰۱۹	۲۰۲۳ (هنوز نه)	۲۰۲۳ (هنوز نه)	۲۰۲۰



✓ پیشگیری از ایجاد سرطان دهانه رحم

✓ پیشگیری از ایجاد زگیل‌های تناسلی

✓ پیشگیری از بروز سرطان‌های مقعدی، ولو، واژن، آلت تناسلی

✓ پیشگیری از بروز سرطان‌های اوروفارنگس

توجه: این واکسن نمی‌تواند از پیشرفت عفونت HPV یا بیماری مرتبط با HPV جلوگیری کند.

## واکسن HPV

جدیدترین واکسن در برابر موارد زیر  
محافظت می‌کند:

۹۰٪ از سویه‌های HPV که

باعث سرطان دهانه  
رحم می‌شوند.

۹۰٪ از سویه‌های HPV که

باعث سرطان مقعد  
می‌شوند.

۹۰٪ از سویه‌های HPV

که باعث زگیل  
تناسلی می‌شوند.

بیشتر سویه‌هایی که باعث  
سرطان دهان و گلو  
می‌شوند.







## گروه هدف واکسن پاپیلوما



### گروه هدف:

کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۴ سال (زیر ۱۵ سال) گروه هدف اصلی تزریق واکسن در برنامه جامع واکسیناسیون و بین المللی می باشند.

### سن تزریق واکسن:

واکسیناسیون هر دو گروه جنسی از سن ۹ تا ۱۲ سالگی توصیه می شود.

تا سن ۲۶ سالگی در صورتی که در سنین جوانی تر انجام نشده باشد نیز توصیه می شود.

افرادی که در سنین ۲۷ تا ۴۵ سالگی هستند و قبلاً واکسینه نشده اند پس از مشورت با پزشک می توانند واکسن را دریافت کنند.



## چرایی واکسیناسیون قبل از بلوغ



✓ واکسیناسیون از سنین ۱۱ یا ۱۲ سالگی، بهترین زمان برای ایجاد ایمنی طولانی مدت قبل از شروع هر گونه فعالیت جنسی می باشد.

✓ این یک رویکرد کاملاً طبیعی است که واکسینه شدن افراد باید قبل از برخورد و مواجهه با هر عامل عفونی، همانند سرخک و دیگر واکسن های پیشنهادی کودکی، رخ دهد.

✓ مطالعات واکسن HPV نشان می دهد که نوجوانان در سنین پایین تر نسبت به نوجوانان با سنین بالاتر و بزرگسالان، پاسخ بهتری به واکسن می دهند.

✓ کودکان در سلامت کامل در این سن تنها به دو دوز از واکسن نیاز دارند و در سنین بالاتر به ۳ دوز احتیاج دارند.

دریافت واکسن HPV، حمل بر آن نیست که کودکان از نظر جنسی فعال یا در سنین پایین تر رابطه جنسی داشته باشند





## سایر گروه های هدف



✓ منابع علمی واکسیناسیون با ۳ دوز واکسن HPV را به همه زنان و مردان حتی با وجود سیستم ایمنی ناکارآمد توصیه می کنند.

✓ به عنوان مثال می توان به افراد دارای کمبود آنتی بادی لنفوسیت B، نقص کامل یا جزئی لنفوسیت T، عفونت HIV، نئوپلاسم (سرطان) بدخیم، گیرندگان پیوند، بیماری خود ایمنی (انواع بیماریهای اوتوایمیون)، یا درمان سرکوب کننده سیستم ایمنی (دریافت ایمونوساپرسیوها) اشاره کرد.

✓ در افرادی که دارای رفتار پر خطر جنسی هستند؛ نیز باید واکسن پاپیلوما را دریافت نمایند.

✓ در این افراد حداقل دریافت سه دوز واکسن توصیه می گردد.

✓ در موارد تجاوز به کودک بالای ۱۱ سال، به زن یا مرد نوجوان و جوان نیز از این واکسن برای پیشگیری از ابتلا به عفونت با این ویروس بهره مند می گردند.

در مورد تعریف رفتار پر خطر جنسی اجماع جهانی وجود ندارد، لیکن در مورد مصادیق این نوع رفتار جنبه های مختلفی مورد قبول جوامع علمی میباشد که عبارتند از:

✓ افراد دارای رفتار همجنس گرایانه (هم جنس گرا و دو جنس گرا)

✓ متوسل شدن به خشونت در هنگام رفتار جنسی

✓ تماس جنسی محافظت نشده (عدم استفاده از کاندوم)

✓ شروع فعالیت جنسی در سنین پایین



✓ تعویض شرکای جنسی بین یکدیگر، انجام سکس گروهی...

✓ داشتن شرکای جنسی متعدد (ارتباط در یک زمان با شرکای متعدد و یا تغییر شرکای جنسی به فواصل کوتاه)

✓ داشتن یک شریک جنسی پرخطر، کسی که چندین شریک جنسی یا عفونت دارد

✓ مصرف الکل، مواد مخدر و روانگردان قبل از انجام عمل جنسی و رابطه جنسی با شریکی که تا به حال مواد مخدر

تزریق کرده است



## فواصل و تعداد دوز واکسن پاپیلوما



- ✓ در زیر سن ۱۵ سال، تعداد دو دوز واکسن با فاصله ۶ ماه تزریق می گردد.
- ✓ در سنین بالای ۱۵ سال سه دوز واکسن به فواصل صفر، یک یا دو ماه بعد و ۶ ماه بعد.
- ✓ حداقل فاصله بین دوز دوم و سوم واکسن ۱۲ هفته است.
- ✓ حداقل فاصله بین دوز اول و سوم ۵ ماه تقویمی است.
- ✓ در صورت اختلال در زمان بین دفعات واکسیناسیون، نیازی به شروع مجدد تزریق از ابتدا نمی باشد.

- ✓ اگر فاصله ای در برنامه بیش از زمان توصیه شده وجود داشته باشد، تزریق واکسن باید از همان جایی که متوقف شد ادامه یابد و نیازی به شروع مجدد واکسیناسیون از دوز اول نیست.
- ✓ هیچ سری واکسنی به دلیل افزایش فاصله زمانی بیش از آنچه توصیه شده است نیازی به شروع مجدد ندارد و باید این چرخه را در جایی که قطع شد ادامه داد.
- ✓ تاخیر در حد چند روز فاصله بیشتر از زمان استاندارد برای فواصل بین تزریق واکسن، مانعی برای ادامه روند عادی واکسیناسیون ایجاد نمی کند.



✓ تاخیر در حد چند روز فاصله بیشتر از زمان استاندارد برای فواصل بین تزریق واکسن، مانعی

برای ادامه روند عادی واکسیناسیون ایجاد نمی‌کند.

✓ اگر فردی سومین دوز واکسن HPV را ۱۲ هفته پس از دوز دوم اما تنها ۴ ماه پس از اولین دوز

دریافت کند (کمتر از حداقل فاصله توصیه شده) برای نوبت سوم، آن دوز باید تکرار شود.

✓ تکرار نوبت سوم باید ۵ ماه پس از اولین دوز، یا ۱۲ هفته پس از نوبت سوم نامعتبر، تکرار شود.



- عضله دلتوئید (بالای بازو)



## واکسن پاپیلوما در بارداری



- ✓ استفاده از واکسن HPV در دوران بارداری توصیه نمی شود.
- ✓ واکسن های HPV با ایجاد پیامدهای نامطلوب بارداری یا عوارض جانبی (عوارض جانبی) برای جنین در حال رشد در میان افراد حامله ای که سهواً واکسینه شده اند، مرتبط نبوده اند.
- ✓ افرادی که باردار هستند باید شروع سری واکسیناسیون را تا بعد از بارداری به تاخیر بیندازند.
- ✓ اگر بعد از شروع سری واکسن HPV مشخص شد که فردی باردار است، دوز دوم و/یا سوم باید تا زمانی که دیگر باردار نیست به تعویق بیفتد.
- ✓ هر خانمی که با دریافت واکسن HPV متوجه بارداری خود شود، لازم است با پزشک متخصص زنان خود مراجعه نماید.
- ✓ هر گونه عارضه جانبی مشکوک به دنبال واکسیناسیون HPV در دوران بارداری لازم است با پزشک متخصص زنان مراجعه نمود.



## واکسن پاپیلوما در بارداری...



✓ اگر پس از شروع سری واکسیناسیون، فرد باردار شده باشد، باید باقیمانده سری باید تا پایان بارداری به تعویق بیفتد.

✓ آزمایش بارداری قبل از واکسیناسیون لازم نیست اما اگر یک و یا دو دوز واکسن در دوران بارداری تجویز شده باشد، نیازی به مداخله و یا انجام کاری توسط بیمار و یا پزشک نیست.

✓ اگر سهواً واکسن HPV به خانمی تزریق شود که در آن زمان نمی دانسته باردار است باید از تزریق دوزهای واکسن HPV بیشتر خودداری نمود تا زمانی که بارداری به اتمام برسد.

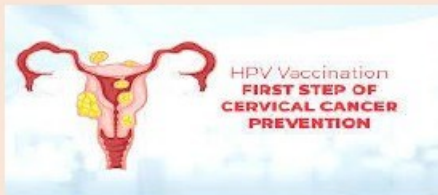
✓ پس از اتمام بارداری، دوزهای باقیمانده از این سری را با استفاده از برنامه معمول ۳ دوز می توان تجویز نمود (یعنی اگر یک دوز در دوران بارداری گرفته باشد، دو دوز دیگر؛ و اگر دو دوز گرفته باشد، پس از ختم بارداری، یک دوز دیگر تا برنامه واکسیناسیون کامل شده باشد).



## واکسیناسیون پاپیلوما در سنین بالا

- ✓ واکسن HPV باید برای افرادی که از قبل از نظر جنسی فعال بودند تجویز شود.
- ✓ در حالت ایده آل، بیماران باید قبل از شروع فعالیت جنسی واکسینه شوند. با این حال، افرادی که قبلاً به یک یا چند نوع HPV آلوده شده‌اند، همچنان از سایر انواع HPV که کسب نکرده‌اند محافظت می‌شوند.
- ✓ ابتلا به HPV معمولاً بعد از اولین رابطه جنسی رخ می‌دهد. اثرگذاری واکسن نیز در گروه سنی بالاتر، کمتر می‌شود.
- ✓ بطور معمول، مواجهه با HPV در میان گروه سنی بالا نیز کاهش می‌یابد.
- ✓ مدارک موجود پیشنهاد می‌کنند که اگرچه واکسیناسیون HPV برای رده سنی ۲۷ تا ۴۵ سال و بالاتر مورد اطمینان و امن می‌باشد، جمعیتی که از واکسیناسیون سود می‌برد کوچک است.
- ✓ با وجود این، بعضی از بزرگسالان که واکسینه نشده‌اند یا به صورت کامل واکسینه نیستند، ممکن است با ریسک ابتلا به عفونت جدید HPV، مواجه باشند و از واکسیناسیون در این سن سود ببرند.





## غربالگری سرطان دهانه رحم



✓ زنان واکسینه شده بایستی برای غربالگری دوره ای سرطان دهانه رحم به پزشک خود مراجعه کنند.

✓ واکسن در برابر تمام انواع HPV که باعث سرطان دهانه رحم می شوند محافظت ایجاد نمی کند؛ بنابراین حتی زنان واکسینه شده همچنان در معرض خطر ابتلا به برخی از سرطان های ناشی از HPV هستند.

## واکسیناسیون در افرادی که قبلاً به بیماری پاپیلوما مبتلا شده اند

- ✓ در آزمایش‌های بالینی، واکسن‌های HPV برای پیشگیری از عفونت و بیماری نوع واکسن HPV در بین افراد بدون عفونت قبلی با انواع HPV موجود در واکسن، بسیار مؤثر بودند (بیش از ۹۵٪).
- ✓ محتمل‌ترین توضیح برای این وضعیت این است که بیمار قبل از واکسیناسیون حداقل در معرض HPV نوع ۱۶ و ۱۸ قرار داشته باشد.
- ✓ واکسن HPV در پیشگیری از عفونت از انواع HPV که فرد قبل از واکسیناسیون در معرض آن قرار گرفته است، مؤثر نیست.
- ✓ این واکسن همچنین نمی‌تواند از پیشرفت عفونت HPV یا بیماری مرتبط با HPV جلوگیری کند.



THANK YOU  
FOR ATTENTION

