

TRUNG ĐÔNG VÀ BẮC PHI

Thống kê và đặc điểm của dịch HIV và AIDS, năm 2003 và 2005

	Số người lớn và trẻ em sống với HIV	Số phụ nữ sống với HIV	Số nhiễm HIV mới ở người lớn và trẻ em	Tỷ lệ hiện nhiễm ở người trưởng thành (%) *	Số người lớn và trẻ em tử vong do AIDS
2005	510 000 [230 000 - 1,4 triệu]	220 000 [83 000 - 660 000]	67 000 [35 000 - 200 000]	0,2 [0,1 - 0,6]	58 000 [25 000 - 145 000]
2003	500 000 [200 000 - 1,4 triệu]	230 000 [78 000 - 700 000]	62 000 [31 000 - 200 000]	0,2 [0,1 - 0,7]	55 000 [22 000 - 140 000]

AIDS tiếp tục tiến triển ở Trung Đông và Bắc Phi với các con số ước tính mới nhất cho thấy 67 000 [35 000 - 200 000] người đã bị nhiễm HIV vào thời điểm 2005. Khoảng 510 000 [230 000 - 1,4 triệu] người đang sống với HIV ở khu vực này. Ước tính 58 000 [25 000 - 145 000] người trưởng thành và trẻ em đã tử vong do các bệnh liên quan đến AIDS trong năm 2005.

Mặc dù giám sát HIV vẫn còn yếu ở khu vực này, một số nước có các thông tin toàn diện hơn (bao gồm Algeria, Libya, Ma-rốc, Somalia, và Sudan). Các bằng chứng hiện có cho thấy chiều hướng nhiễm HIV đang tăng lên (đặc biệt ở những nhóm thanh thiếu niên) ở các nước như **Algeria**, **Libya**, **Ma-rốc** và **Somalia**. Phương thức lây truyền chính của HIV tại khu vực này là quan hệ tình dục không an toàn, tuy rằng tiêm chích ma túy đang ngày càng trở nên một yếu tố quan trọng (và là phương thức lây truyền chính của HIV tại ít nhất 2 quốc gia là Iran và Libya). Số nhiễm do các chế phẩm máu đã bị nhiễm, qua truyền máu hoặc do thiếu các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn tại các cơ sở y tế nói chung có giảm, nhưng vẫn là những vấn đề tồn tại ở một số nước. Tỷ lệ phần trăm của tổng số các ca AIDS được báo cáo do truyền phải máu bị nhiễm đã giảm từ 12% năm 1993 xuống 0,4% trong năm 2003 (WHO/EMRO, 2005).

Ngoại trừ **Sudan**, tỷ lệ hiện nhiễm HIV của quốc gia đang ở mức độ thấp tại tất cả các nước trong khu vực này. Tuy vậy, hầu hết các vụ dịch tập

trung ở một số vùng địa lý và trong các quần thể có hành vi nguy cơ mang tính đặc thù, bao gồm những người bán dâm, khách mua dâm, người tiêm chích ma túy và những nam có tình dục với nam.

Quốc gia bị ảnh hưởng nặng nề nhất ở khu vực này là **Sudan**, nơi có mức độ nhiễm cao nhất được phát hiện ở phía Nam. Có nhiều dấu hiệu mới đây cho thấy HIV ngày càng xuất hiện nhiều hơn ở cả phía Bắc. Trong số ít ỏi những phụ nữ đồng ý làm xét nghiệm HIV ở Khartoum trong một dự án thử nghiệm phòng chống lây truyền vi-rút từ mẹ sang con, chỉ có dưới 1% (0,8%) có kết quả dương tính. Trong số những phụ nữ tới phòng khám các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục tại thủ đô, hơn 2% có kết quả dương tính trong năm 2004; trong khi đó, tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở mức 1% đã được phát hiện ở nhóm sinh viên đại học và những người di cư nội địa tại các bang miền Bắc và miền Nam của nước này (Bộ Y tế Sudan, 2005; Chương trình phòng chống AIDS quốc gia Sudan, 2004c và 2004d). Ở một quốc gia có nội chiến kéo dài liên miên và bị cưỡng ép di chuyển, những người dân di cư nội địa, nhiều khi phải đối mặt với các tốc độ nhiễm HIV cao hơn. Ví dụ, trong số phụ nữ di cư, mang thai đến các cơ sở chăm sóc thai nghén tại Khartoum năm 2004, phát hiện tỷ lệ hiện nhiễm là 1,6%, so sánh với tỷ lệ hiện nhiễm dưới 0,3% ở những phụ nữ mang thai khác (Bộ Y tế Sudan, 2005).

Trong khi các nỗ lực về phòng dự của Sudan đã được tăng cường trong những năm gần đây, theo

một nghiên cứu hành vi gần đây thì chỉ có ba phần tư phụ nữ có thai từng nghe về AIDS và một phần năm số phụ nữ được hỏi vẫn tin rằng họ có thể bị nhiễm HIV do ăn chung với một người HIV dương tính. Chỉ có 5% biết rằng bao cao su có thể phòng chống HIV, và hơn hai phần ba số phụ nữ này chưa bao giờ nghe thấy, hoặc nhìn thấy bao cao su (Chương trình phòng chống AIDS quốc gia Sudan, 2004a). Thậm chí ở những người có nguy cơ đặc biệt bị lây nhiễm HIV (như người bán dâm), các kiến thức về HIV rất nghèo nàn, và các hành vi dự phòng rất hiếm hoi. Khi được hỏi, hơn một nửa (55%) số người bán dâm cho biết họ chưa bao giờ nhìn thấy hoặc nghe thấy bao cao su và chưa tới 20% (17%) biết được bao cao su có thể phòng lây truyền HIV. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở phụ nữ là 4,4% (Chương trình phòng chống AIDS quốc gia Sudan, 2004b). Tương tự như vậy, thiếu kiến thức về HIV và các hành vi đã được phát hiện trong số phụ nữ di cư nội địa (Chương trình phòng chống AIDS quốc gia Sudan, 2004c).

Các số liệu giám sát HIV không đầy đủ xảy ra ở hầu hết các quốc gia trong khu vực, mặc dù tình hình này đang được cải thiện ở một số nước. **Saudi Arabia** là một ví dụ. Nghiên cứu tiến hành ở thủ đô Riyadh cho thấy khoảng một nửa số nhiễm HIV là do quan hệ tình dục khác giới không an toàn. Phần lớn số phụ nữ nhiễm HIV là những người có gia đình và bị nhiễm HIV từ chồng, trong khi đó phần đông nam giới bị nhiễm do mua dâm (Abdulrahman và các cộng sự, 2004). Quan hệ tình dục đồng giới nam và tiêm chích ma túy chiếm một số rất nhỏ trong số nhiễm. Nhưng cuộc nghiên cứu này đã phát hiện ra một tỷ lệ lớn (26%) các trường hợp bị nhiễm là do truyền máu và các chế phẩm máu bị nhiễm trong thời kỳ đầu của dịch. Tuy nhiên, phạm vi của dịch tại quốc gia này, nhìn chung vẫn là ẩn số, với ước tính số người sống với HIV dao động trong khoảng hơn 1 000 đến hơn 8 000.

Các số liệu chính thức từ **Ai Cập** cho thấy dịch xuất hiện chủ yếu do quan hệ tình dục không an toàn - với quan hệ tình dục khác giới được quy là nguyên nhân của hơn một nửa số nhiễm HIV, có biết được phương thức lây truyền, và nam tình dục đồng giới chiếm hơn một phần năm số nhiễm. Tiêm chích ma túy chỉ là nguyên nhân của 2% số nhiễm HIV. Nhưng, các nhà nghiên cứu đã phát hiện thấy các hành vi nguy cơ đang diễn ra ở mức độ rất cao trong nhóm những người tiêm chích ma

túy ở Cairo, với hơn một nửa số người tiêm chích ma túy được hỏi cho biết họ đã sử dụng bơm kim tiêm không vô trùng trong tháng trước đó (Elshimi, Warner-Smith và Aon, 2004).

Mặc dù vẫn còn ở mức thấp, nhưng tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở những phụ nữ đến các phòng khám thai ở **Ma-rốc** đã tăng lên gấp đôi từ 1999 đến 2003 và đã lên đến 0,13%. Tỷ lệ hiện nhiễm cao hơn một cách đáng kể ở nhóm bán dâm (2,3%) và tù nhân (0,8%) (Bộ Y tế Ma-rốc, 2003/2004). Quan hệ tình dục không an toàn, hầu hết là tình dục khác giới đang là yếu tố làm dịch gia tăng, có một tỷ lệ nhỏ các ca nhiễm HIV được phát hiện liên quan đến tình dục đồng giới nam và tiêm chích ma túy. Các nhà chức trách ngành Y tế ước tính rằng khoảng 13 000 đến 16 000 người sống với HIV trong năm 2003, hơn một nửa trong số họ ở các vùng Casablanca, Souss Massa Draa và Marrakech Tensift El Haouz.

Algeria đã ghi nhận các ca nhiễm HIV mới đã tăng lên gấp đôi trong năm 2004 (266 ca) so với báo cáo năm trước. Điều này có thể dự báo sự bùng phát của một vụ dịch từ trước tới nay vốn vẫn nhỏ và vẫn không được điều tra một cách đầy đủ. Các hình thức lây truyền HIV của gần ba phần tư số 1 721 ca nhiễm HIV được chẩn đoán chính thức đến cuối năm 2004 vẫn là ẩn số, gây khó khăn cho việc chỉ ra chính xác các đường lây truyền (Bộ Y tế Algeria, 2005). Tuy vậy, phần lớn các ca nhiễm là do quan hệ tình dục khác giới, trong đó mua bán dâm là một yếu tố nổi bật, đặc biệt là ở miền Nam nơi có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao hơn nhiều so với các khu vực khác của đất nước. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao nhất được ghi nhận tới nay là ở nhóm bán dâm: 1,7% ở Oran, ở miền Bắc và cao tới 9% ở Tamanrasset, ở miền Nam nơi có tỷ lệ nhiễm tăng đột ngột từ 2% phát hiện vào năm 2000 (Institut de Formation Paramédicale de Parnet, 2004; Fares và cộng sự, 2004). Cùng với nhóm người bán dâm, quân nhân và người di cư là những nhóm có nguy cơ đặc biệt về nhiễm HIV tại Tamanrasset.

Dịch ở **Tunisia** khá ổn định, mặc dù có quan sát được các tình hình nguy cơ đang gia tăng có thể làm hiện trạng này thay đổi. Mại dâm được tin là đang ngày một tăng, trong khi tiêm chích ma túy, mặc dù vẫn còn rất hạn chế, cũng đang tiến triển. Vì thanh niên nói riêng, có kiến thức rất nghèo nàn về HIV và rất bị hạn chế về tiếp cận bao cao su, nên những chiều hướng này có thể đẩy họ vào các nguy cơ nhiễm HIV.

Ngược lại ở **Libya**, tiêm chích ma túy là động lực chính của một vụ dịch, đẩy con số nhiễm HIV bùng phát ở nam thanh niên trong những năm gần đây. Sau vụ dịch năm 1998 bộc phát tại Bệnh viện nhi đồng Benghazi, Libya đã báo cáo một sự gia tăng gấp 10 lần số nhiễm ở nam thanh niên vào đầu những năm 2000. Khoảng 80% trong số gần 10 000 ca nhiễm HIV được chính thức công bố tính đến cuối năm 2004 - được báo cáo vào thời điểm chuyển giao thế kỷ - và phần lớn các trường hợp nhiễm này là hậu quả của tiêm chích ma túy. Quy mô của tình trạng sử dụng ma túy ở Libya rất khó phán đoán, mặc dù phần lớn tập trung ở trong và vùng ven thủ đô Tripoli, loại ma túy chính được sử dụng là heroin. Chương trình AIDS quốc gia ước

người sử dụng ma túy còn trẻ (tuổi trung bình là 25) và ba phần tư trong số này tiêm chích heroin. Khoảng 40% số người đã từng sử dụng bơm kim tiêm không vô trùng, và cũng làm như thế khi đang ở trong tù (Zamani và cộng sự, 2005). Thực tế, việc bắt giam là có liên quan tới các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV - một phát hiện đáng lo ngại, vì một số ước tính cho thấy có tới gần một nửa số tù nhân là những người đang cầm tù hoặc kết án vì liên quan đến ma túy (UNODC, 2002). Phát hiện này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết cần mở rộng các chương trình dự phòng đã có, đặc biệt là cho những người tiêm chích ma túy đã từng bị giam giữ (Zamani và cộng sự, 2005). Vượt cả ra khỏi khung cảnh của các nhà tù, các chương trình giảm thiểu tác hại toàn

Ở hầu khắp khu vực này, có nhu cầu rõ ràng về việc cần phải có thêm nhiều thông tin có chất lượng hơn, sâu hơn về các hình thái lây truyền HIV, đặc biệt về vai trò của mại dâm và tình dục đồng giới nam.

tính rằng có hơn 23 000 người sống với HIV vào thời điểm cuối năm 2003, con số này vẫn có thể tiếp tục tăng lên, nếu không có những nỗ lực thích đáng để tiếp cận được với những người tiêm chích ma túy với những nỗ lực dự phòng HIV và bảo vệ cả các bạn tình của họ. Mặc dù, chương trình AIDS quốc gia của Libya đã tăng cường nỗ lực của mình nhằm nâng cao nhận thức và thúc đẩy kiến thức, hiểu biết về sự tiến triển có thể xảy ra của dịch, nhưng vẫn tồn tại nhiều thách thức lớn. Kỳ thị và chối bỏ vẫn còn phổ biến. Nhu cầu khẩn thiết là phát triển và mở rộng hơn nữa các chương trình dự phòng HIV, đảm bảo cách tiếp cận nhằm tới các nhóm đang có nguy cơ.

Iran, cũng phải đối phó với tình hình tương tự, nhưng từ cuối những năm 1990, thách thức càng lớn hơn, đã đưa vào một số nội dung của chính sách giảm thiểu tác hại cho nhóm những người tiêm chích ma túy đang ngày càng gia tăng. HIV đang lây lan rộng rãi trong nhóm tiêm chích ma túy, ước tính khoảng 200 000 người, và chiều hướng còn có thể lây lan rộng rãi hơn (Jenkins và Robalino, 2003). Một nghiên cứu mới đây ở những người sử dụng ma túy tại những trung tâm cai nghiện của chính phủ ở Tehran chỉ ra các mối quan hệ mật thiết giữa HIV và tiêm chích ma túy; giữa bắt giam và các hành vi tình dục ở nước này. Hầu hết số

diện cũng cần phải được mở rộng, nếu muốn dịch HIV ở Iran tiến triển theo chiều đi xuống. Nhấn mạnh vào sự cấp thiết của các chương trình này do thực tế là hầu hết những người tiêm chích ma túy, có tham gia vào nghiên cứu ở Tehran, có nhu cầu hoạt động tình dục mạnh mẽ, nhiều trong số họ có liên quan đến mua hoặc bán dâm, và chỉ 53% số người tiêm chích ma túy đang có nhu cầu hoạt động tình dục mạnh mẽ là đã từng sử dụng bao cao su (Zamani và cộng sự, 2005). Một nghiên cứu trước đó đã phát hiện rằng khoảng một nửa những người tiêm chích ma túy đã lập gia đình, và một phần ba số này cho biết họ có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân (UNAIDS/WHO, 2004). Điều này cho thấy một nguy cơ rõ ràng về lây truyền HIV qua tình dục từ những người tiêm chích ma túy sang bạn tình của họ (Zamani và cộng sự, 2005). Mặc dù không đầy đủ, nhưng những bằng chứng hiện chỉ cho thấy sử dụng bao cao su ở mức độ thấp trong số những người bán dâm cũng đẩy họ và khách mua dâm vào nguy cơ nhiễm HIV.

Có rất ít thông tin về sự lây lan HIV ở các nước khác trong khu vực này. Ước tính có khoảng 600 - 1 000 người đang sống với HIV ở **Jordan**, nơi có tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở người trưởng thành rất thấp (khoảng 0,02%). Khoảng một nửa số nhiễm được quy cho quan hệ tình dục không an toàn, nhưng

một nghiên cứu lớn trên nhóm thanh niên cho thấy tình dục với bạn tình bất chợt là tương đối hiếm và tỷ lệ sử dụng bao cao su khá cao (40%) trong số những người có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân. Ở **Yemen**, lây truyền HIV được cho rằng có liên quan tới mại dâm; trong khi đó thì tiêm chích ma túy đang trở thành một phương thức lây truyền nổi bật ở **Bahrain, Kuwait** và **Oman**.

Ở toàn bộ khu vực này, có một nhu cầu rõ ràng về việc cần phải có thêm nhiều thông tin có chất lượng hơn, sâu hơn về các hình thái lây truyền HIV, đặc biệt về vai trò của mại dâm và tình dục đồng giới nam. Trên cả hai lĩnh vực này, số lượng thông tin ít ỏi thu thập được gợi ý rằng rất có khả năng HIV đã lây truyền qua các hành vi nguy cơ khác nữa và trong các hoàn cảnh khác nữa. Ví dụ, ở một số nước trong khu vực này, cùng với các số liệu giám sát không đầy đủ và rất nhiều những

điều cấm kỵ về văn hóa xã hội chống lại tình dục đồng giới nam, thì có thể sự thật về tình dục đồng giới nam như một yếu tố làm lây truyền HIV đang bị che giấu. Mặc dù, các số liệu hiện có cho thấy nguy cơ đang gia tăng, nhưng có rất ít thông tin về lây truyền HIV trong các nhà tù. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở mức 18% đã được báo cáo từ các nhà tù ở Tripoli, Libya, 2% ở Sudan năm 2002 và gần 1% ở Ma-rốc năm 2003 (Sammud, 2005; Bộ Y tế Ma-rốc, 2005).

Các dịch vụ và chương trình dự phòng HIV ở khu vực này vẫn còn rời rạc. Kiến thức về AIDS nói chung vẫn còn nghèo nàn, và các thực hành về dự phòng vẫn còn hiếm thấy, thậm chí ngay cả ở trong các nhóm có nguy cơ bị nhiễm cao nhất. Trung Đông và Bắc Phi cần phải có những nỗ lực lớn hơn để thực hiện được các chiến lược phòng chống HIV có hiệu quả hơn.