

การวิจัยเพื่อรักษาเอชไอวีต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้หญิงมากขึ้น

แปลโดย อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

การวิจัยที่สามารถนำไปขยายผลใช้ในความเป็จริงนั้นควรต้องสะท้อนสภาพปัญหานั้นของสังคม ผู้หญิงเป็นเพศที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก กว่าครึ่งของผู้มีเอชไอวีทั้งหมดทั่วโลกในปัจจุบันเป็นผู้หญิง แต่โดยทั่วไปแล้ว ในการวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวกับเอชไอวีผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากเป็นผู้ชายและการวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีก็เช่นกัน มีปัจจัยมากมายที่มีผลการกระทบต่อการรักษาผู้หญิงที่มีเอชไอวีให้หายซึ่งรวมถึงปัจจัยเกี่ยวกับสรีระและชีวศาสตร์ ในเว็บไซต์ HIV cure จากประเทศออสเตรเลียมีบทความโดย พญ. มิแรนดา สมิธ (Dr. Miranda Smith) เกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีผู้หญิงเข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีซึ่งมีเนื้อหาดังต่อไปนี้¹

#####

ความเข้าใจต่อผลกระทบต่อนักหญิงของวิธีการ/ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีให้หาย (HIV cure research) จะช่วยให้เราใกล้เป้าหมายของการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับทุกคนมากยิ่งขึ้น

ผู้หญิงกับเอชไอวี

เอชไอวีเป็นประเด็นของผู้หญิงเพราะจากจำนวนผู้ที่มีเอชไอวีทั่วโลกจำนวน 36.7 ล้านคน มากกว่าครึ่งเป็นผู้หญิงซึ่งเท่ากับผู้หญิงและเด็กสาวจำนวน 18.6 ล้านคน ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อีกปีละ 1 ล้านคนบวกเพิ่มเข้าไปกับจำนวนรวมนี้ ทำให้เอชไอวีเป็นสาเหตุหลักของโลกต่อการตายของผู้หญิงอายุระหว่าง 30-49 ปี ตัวเลขเหล่านี้เชื่อมต่อกับความไม่เสมอภาคทางเพศอย่างใกล้ชิด ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของเอชไอวีในผู้หญิงนั้นรวมถึงความรุนแรงในครอบครัว การพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ การแต่งงานเมื่ออายุน้อย การขาดหน่วยงานด้านสุขภาพ และการเข้าไม่ถึงศึกษา

ผู้หญิงกับเอชไอวีในออสเตรเลีย

ในออสเตรเลีย สถานการณ์อาจแตกต่างกันไปบ้าง ในออสเตรเลียผู้หญิงที่มีเอชไอวีเป็นสัดส่วนที่น้อย(แต่มีความสำคัญมาก)ของผู้มีเอชไอวีทั้งหมด ตั้งแต่ปี 1984 เป็นต้นมา จากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเอชไอวีจำนวนทั้งหมด 37,000 คนเป็นผู้หญิงประมาณ 8% ซึ่งหมายความว่าผู้หญิงในออสเตรเลียประมาณ 3,000 ที่มีเอชไอวี และมีผู้หญิงประมาณ 100 คนต่อปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา การสร้างเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้หญิงที่มีเอชไอวีและการสร้างสัมพันธ์มิตรระหว่างผู้หญิงเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องง่ายเสมอไป สถานภาพการมีเอชไอวีมักจะเป็นปัจจัยร่วมประการเดียวของผู้หญิงที่มีเอชไอวีซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งด้านอายุ ภูมิภาค สถานภาพการแต่งงาน สถานภาพการเป็นผู้อุปการ และเพศวิถี (sexuality)

ลักษณะเฉพาะของการติดเชื้อเอชไอวีและการวินิจฉัยยังเพิ่มผลกระทบของเอชไอวีในผู้หญิงชาวออสเตรเลีย ความเสี่ยงหลักของการได้รับวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีคือการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี หรือ มาจากประเทศที่การติดเชื้อเอชไอวีสูง ผู้หญิงส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคนต่างเพศ การได้รับเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์กับคนต่างเพศเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ ซึ่งหมายความว่า การเข้าถึงการรักษาจึงช้าตามไปด้วยและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยต่างๆมีเพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันประมาณว่า 13% ของผู้หญิงที่มีเอชไอวีในออสเตรเลียยังไม่ได้รับการวินิจฉัย เทียบกับเพียง 10% ของผู้ชาย นอกจากนี้แล้วยังมีประเด็นเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงที่เป็นชนเผ่าดั้งเดิมและชาวเกาะทอร์เรสสเตรต (Torres Strait Islander) ถึงแม้ว่าจำนวนผู้หญิงชาวออสเตรเลียทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเอชไอวีจะลดลง การวินิจฉัยในผู้หญิงชนเผ่าดั้งเดิมและชาวเกาะทอร์เรสสเตรตกลับดูเหมือนว่าจะกำลังเพิ่มขึ้น คนเผ่าดั้งเดิมและชาวเกาะทอร์เรสสเตรตมักจะได้รับเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคนต่างเพศหรือจากการฉีดยาเสพติดมากกว่าคนที่ไม่ใช่ชนเผ่าดั้งเดิม ซึ่งหมายความว่า การได้รับวินิจฉัยช้าและการเข้าถึงบริการและการดูแลที่เหมาะสมมีเพิ่มขึ้น

การตั้งครรภ์ยังเป็นปัจจัยที่เพิ่มความซับซ้อนสำหรับผู้หญิงไม่ว่าในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการได้รับเอชไอวีหรือความเสี่ยงต่อการแพร่เอชไอวีไปสู่ทารก การวิจัยโครงการหนึ่งที่มีผู้หญิงเข้าร่วมเกือบ 3,000 คนที่นำเสนอในที่ประชุมเกี่ยวกับเรโทรไวรัสและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (The Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections - CROI) ซึ่งให้เห็นว่าความเสี่ยงของผู้หญิงในการได้รับเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเอชไอวีจะเพิ่มขึ้นในช่วงที่ตั้งครรภ์และจะเพิ่มขึ้นสูงที่สุดในช่วงแรกสุดหลังจากการคลอด สำหรับผู้หญิงที่มีเอชไอวีมีความเป็นไปได้ที่จะส่งต่อไวรัสให้กับทารก แต่มียุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพหลายอย่างที่จะช่วยจัดการกับความเสี่ยงนี้ซึ่งรวมถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสำหรับแม่ และการป้องกันลูกด้วยยาต้านไวรัสและคำแนะนำต่างๆต่อการเลี้ยงนมลูก ตั้งแต่ปี 1984 เป็นต้น

¹ จาก WHY HIV CURE RESEARCH NEEDS TO INVOLVE MORE WOMEN โดย Dr. Miranda Smith ใน <http://hivcure.com.au/2018/04/12/hiv-cure-research-needs-involve-women/>

มามีเด็ก 785 คนที่เกิดจากแม่ที่มีเอชไอวีในออสเตรเลีย ซึ่งถือว่าออสเตรเลียทำงานได้ผลดีในประเด็นนี้ อัตราการถ่ายทอดเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงจาก 9% เมื่อปี 2007 เป็น 0% เมื่อปี 2016

เพศมีผลกระทบต่อความเปราะบางในการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร

เป็นที่ชัดเจนว่าสภาพแวดล้อมของชีวิตผู้หญิงมีอิทธิพลต่อโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงเป็นอย่างมาก และในระดับโลกปัจจัยต่อไปนี้มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อสาเหตุและวิธีที่ผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี

เพศมีอิทธิพลต่อการคุ้มกันต่อการติดเชื้อและต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสามทางด้วยกัน

1. ยีนของโครโมโซมเอกซ์ (X-chromosome genes)

โครโมโซมเอกซ์มียีนที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันมากมาย ยีนเหล่านี้รวมถึงยีนที่เป็นตัวที่กระตุ้นภูมิคุ้มกัน เช่น Toll-like receptor 7 (TLR7)² และ CD40 ligand (CD40L)³ ยีนเหล่านี้ยังรวมถึงปัจจัยที่ควบคุมการแสดงออกทางพันธุกรรมของยีน (gene expression ซึ่งเป็นกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลทางพันธุกรรมของยีน) เช่น forkhead box P3 (FOXP3) โดยปกติแล้วผู้ชายมีโครโมโซมเอกซ์เพียงหนึ่งตัว ซึ่งหมายความว่าหากผู้ชายมีการกลายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับโครโมโซมเอกซ์ การกลายพันธุ์จะเกิดกับทุกเซลล์ในร่างกายของเขา ส่วนผู้หญิงโดยทั่วไปแล้วมีโครโมโซมเอกซ์สองตัวที่ทุกเซลล์ในร่างกายจะสลับใช้เพียงตัวเดียวเท่านั้น หากผู้หญิงมีการกลายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับโครโมโซมเอกซ์ การกลายพันธุ์จะปรากฏอยู่ในประมาณครึ่งหนึ่งของเซลล์ทั้งหมดของเธอ และอีกครึ่งหนึ่งจะเป็นเซลล์ที่ไม่กลายพันธุ์ การกลายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับโครโมโซมเอกซ์มีหลายอย่างและผู้ชายจะมีการกลายพันธุ์เพียงอย่างเดียวแต่ผู้หญิงอาจมีการกลายพันธุ์สองอย่างได้ ความหลากหลายของยีนที่เกี่ยวข้องกับโครโมโซมเอกซ์ในผู้หญิงซึ่งอาจทำให้ภูมิคุ้มกันของหญิงตอบสนองต่อเชื้อโรคได้ดีขึ้น ซึ่งหมายถึงความถี่และความรุนแรงของการติดเชื้อต่อแบคทีเรียและไวรัสต่างๆจะน้อยลงหรือไม่รุนแรงมาก แต่ข้อเสียคือผู้หญิงจะมีความเปราะบางต่อโรคที่เกี่ยวกับการแพ้ภูมิคุ้มกันของตนเองมากกว่าผู้ชาย

2. ฮอโมนเพศ (Sex hormones)

ฮอโมนเพศเช่น เอสโตรเจน (oestrogens) โปรเจสเตอโรน (progesterone) และ เทสโทสเตอโรน (testosterone) ล้วนแต่มีผลกระทบต่อภูมิคุ้มกัน ผู้หญิงผลิตฮอโมนทั้งหมดในระดับที่ต่างกันและเซลล์ภูมิคุ้มกันหลายอย่างเช่น ทีเซลล์ (T cells) และ บีเซลล์ (B cells) มีตัวรับสัญญาณของฮอโมนเพศ ระดับของเอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรนจะเปลี่ยนไปในช่วงที่มีประจำเดือน ระดับเอสโตรเจนที่สูงในช่วงต้นของรอบเดือนทำให้ทีเซลล์ที่ทำหน้าที่กดระบบภูมิคุ้มกัน (regulatory T cells) และ ทีเซลล์กลุ่มย่อยของซีดีสี่ทีเซลล์ (CD4 T cells) ที่ช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกันมีเพิ่มมากขึ้น ส่วนระดับเอสโตรเจนที่ลดต่ำลงในช่วงหลังของรอบเดือนนำไปสู่ทีเซลล์ทั้งสองที่เอื้อมาลดซึ่งจะช่วยเสริมให้เกิดภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ (cell-mediated immunity) เอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรนมีอิทธิพลต่อการทำงานของภูมิคุ้มกันหลายอย่างซึ่งรวมถึงการเสริมหรือขัดขวางการสร้างไซโตไคน์ (cytokines ซึ่งเป็นโปรตีนที่ภูมิคุ้มกันสร้างขึ้นเพื่อทำหน้าที่สื่อสารระหว่างเซลล์) ตัวรับสัญญาณและกลไกในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เช่นเอสโตรเจนสามารถเพิ่มระดับของ CCR5 ซึ่งเป็นตัวรับรวมของเอชไอวี (HIV co-receptor) ตัวหนึ่งบนผิวของซีดีสี่ทีเซลล์ ยาคุมกำเนิดชนิดกินหรือการรักษาด้วยฮอโมนจะมีผลที่คล้ายกันต่อภูมิคุ้มกัน ฮอโมนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่ตั้งครรภ์จะทำให้การตอบสนองของภูมิคุ้มกันเกิดการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน ซึ่งอาจช่วยทำให้บางอย่างดีขึ้นและทำให้บางอย่างแย่ลงในเวลาเดียวกัน

3. ความแตกต่างทางกายวิภาค (anatomic differences)

ระบบสืบพันธุ์ของผู้หญิงรวมถึงแคม (labia) คลิตอริส (clitoris) ช่องคลอด (vagina) ปากมดลูก (cervix) มดลูก (uterus) ท่อนำไข่ (fallopian tubes) และ รังไข่ (ovaries) ระบบสืบพันธุ์ของผู้หญิงเป็นสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน พื้นที่ของเยื่อที่กว้างมากนี้ประกอบไปด้วยเซลล์หลายชนิดที่อยู่รวมกันอย่างซับซ้อนรวมถึงเซลล์ภูมิคุ้มกัน และมีสิ่งต่างๆมากมายที่มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมนี้ รวมถึงโครงสร้างของเนื้อเยื่อ ไมโครไบโอม (microbiome - แบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในร่างกาย) น้ำเมือกและการคงอยู่ของน้ำเมือก ระดับความเป็นกรดกับเซลล์ภูมิคุ้มกันและภาวะที่เซลล์ภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้นหรือไม่ หลายอย่างของสิ่งที่มีเอชไอวีติดกันเชื้อโรคไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย อย่างไรก็ตามการที่มีซีดีสี่ทีเซลล์ (CD4 T cells) และเซลล์ภูมิคุ้มกันต่างๆหมายความว่าระบบสืบพันธุ์ของผู้หญิงสามารถเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อเอชไอวีด้วย

เอชไอวีในผู้หญิง

² Toll-like receptor เป็นภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่งของภูมิคุ้มกันที่ได้รับมาโดยกำเนิด (innate immunity) ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันด่านแรกเมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อภูมิคุ้มกันประเภท toll-like receptor จะอยู่ในเยื่อหุ้มเซลล์และส่วนมากจะอยู่บนผิวของเซลล์ toll-like receptor เป็นภูมิคุ้มกันที่มีตัวรับ (receptor) ที่ใช้จับกับเชื้อโรคที่มีส่วนที่คล้ายๆกันทำให้ภูมิคุ้มกันสามารถจับเชื้อโรคนั้นได้ ภูมิคุ้มกันที่มีตัวจับชนิด toll มีความสำคัญมากต่อระบบภูมิคุ้มกันเพราะจับกับเชื้อโรคได้หลายประเภท จาก “ภูมิคุ้มกันวิทยาและวัคซีน” โดย พรรณนิภา ฉัตรชาติโรน http://pidst.or.th/userfiles/2_ภูมิคุ้มกันวิทยาและวัคซีน.pdf

³ CD40 ligand เป็นโปรตีนที่ปรากฏอยู่(หรือแสดงออก) ของทีเซลล์ที่ถูกกระตุ้น(เกิดปฏิกิริยาต่อเชื้อโรค) โปรตีนนี้จะจับกับโปรตีน CD40 ของเซลล์ที่ติดเชื้อโรค

การติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงส่วนมากแล้วเกิดขึ้น ในระบบสืบพันธุ์ในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย เนื้อที่ของเยื่อบุที่มาก การมีเซลล์ต่างๆที่มีตัวรับร่วมเอชไอวี และการมีปฏิกิริยาของเซลล์ภูมิคุ้มกันที่สูงกว่าเดิม สิ่งเหล่านี้เป็นตัวช่วยในการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อเพียงเล็กน้อยจากการเสียดสีและการฉีกขาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่องคลอดและปากมดลูกจากการมีเพศสัมพันธ์เพิ่ม โอกาสในการแพร่เชื้อเพราะมันทำให้สิ่งกีดขวางทางธรรมชาติลดลง การติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus - HPV) การติดเชื้อราในช่องคลอด (symptomatic *Candida albicans*) การเป็นเริมที่อวัยวะเพศ (Herpes simplex type-2 - HSV-2) และโรคพยาธิในช่องคลอด (*Trichomonas vaginalis*) ล้วนแต่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการอักเสบและการเปลี่ยนแปลงของผิวพื้นของเยื่อเมือก

การติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงอาจไม่เหมือนกับการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ชาย ผู้หญิงอาจมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลันน้อยกว่าผู้ชายซึ่งทำให้ผู้หญิงได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีช้า

ผู้หญิงที่มีเอชไอวีโดยทั่วไปจะมีปริมาณไวรัสต่ำกว่าผู้ชายประมาณ 40% และมีปริมาณซีดีสี่ทีเซลล์ (CD4 T cell count) สูงกว่าผู้ชาย ซึ่งน่าจะทำให้การเจ็บป่วยไม่รุนแรงเท่ากับผู้ชาย แต่ในความเป็นจริงแล้วภูมิคุ้มกันของผู้หญิงจะถูกกระตุ้นมากกว่าและนำไปสู่การเป็นโรคเอดส์เร็วกว่าผู้ชายที่มีปริมาณไวรัสเท่ากัน การวิจัยที่ประกาศผลเมื่อไม่นานมานี้ แสดงว่าความหนาแน่นของกระดูก (bone mineral density - BMD) ในผู้หญิงที่มีเอชไอวีลดลงเร็วกว่าผู้ชายที่มีเอชไอวี การสูญเสียความหนาแน่นของกระดูกเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของกระดูกหักและเป็นอาการสำคัญอาการหนึ่งของโรคกระดูกพรุน (osteoporosis)

ปริมาณไวรัสเอชไอวีโดยทั่วไปแล้วเป็นการวัดในเลือดส่วนปลาย ซึ่งเป็นส่วนที่เป็นของเหลวที่ไหลหมุนเวียนในร่างกาย แต่เลือดส่วนปลายไม่ใช่ของเหลวของร่างกายที่เป็นที่อยู่ของเอชไอวีแต่เพียงแหล่งเดียว ไวรัสนี้ยังอยู่ในสารคัดหลั่งอื่นๆอีกเช่น สารคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำนม และเลือดจากประจำเดือน ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณไวรัสในสารคัดหลั่งต่างๆเหล่านี้ไม่ได้ถูกศึกษาเป็นอย่างดีเหมือนกับไวรัสในเลือดส่วนปลาย

ถึงแม้ว่าทุกแง่มุมของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงจะไม่ได้มีการวิจัยก็ตาม แต่เป็นที่รู้กันว่าสำหรับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นั้นการตรวจไม่เจอเท่ากับการไม่แพร่เชื้อ (undetectable equals untransmissible หรือ U=U) ผู้หญิงที่มีเอชไอวีที่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและที่สามารถกินยาได้อย่างสม่ำเสมอและมีปริมาณไวรัสที่ต่ำจนไม่สามารถวัดได้จะไม่สามารถแพร่เอชไอวีให้กับคู่เพศสัมพันธ์ได้ ผู้หญิงที่มีคู่เพศสัมพันธ์ที่มีเอชไอวีจะไม่สามารถรับเชื้อได้หากว่าคู่ของพวกเขาสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกินยาได้อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ซึ่งการเข้าถึงยาต้านไวรัสและการกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำที่สำคัญมากในการควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีและต่อความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ

ทำไมเราต้องมีผู้หญิงในการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี

เอชไอวีเป็นประเด็นของผู้หญิงอย่างแน่นอน และการวิจัยเพื่อรักษาการติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับผู้หญิง การทำงานร่วมกับคนที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีทุกประเภทในการวิจัยเพื่อรักษาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นหนทางหนึ่งในการทำลายการตีตราเกี่ยวกับเอชไอวี การทำงานร่วมกับคนที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่หลากหลายยังนำไปสู่การมีหลักฐานสำหรับปรับปรุงการรักษาและวิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆ ในประชากรที่มีความหลากหลาย

ผู้หญิงในวัยที่มีบุตรได้มักจะถูกตัดออกจากการวิจัยต่างๆและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาเอชไอวี การมองว่าความสามารถในการมีบุตรได้เป็นเกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัยแต่เพียงอย่างเดียวเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ จำเป็นที่จะต้องทำสิ่งต่างๆเพื่อรับประกันว่าผู้หญิงที่มีเอชไอวีสามารถตัดสินใจที่ได้รับข้อมูลอย่างพอเพียงได้เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของพวกเธอและสิทธิของพวกเธอในการมีส่วนร่วมในการวิจัยต่างๆ

ยังมีคำถามที่ยังหาคำตอบไม่ได้หลายอย่างเกี่ยวกับการคงอยู่ของเอชไอวี (HIV persistence) แหล่งสะสมเอชไอวี (HIV reservoirs) และผลของวิธีการต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะรักษาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิง คำถามเหล่านี้รวมถึง

- การนิ่งสงบ (HIV latency) เกิดขึ้นและคงอยู่ในผู้หญิงเหมือนกับในผู้ชายหรือไม่ หากไม่ใช่ เป็นเพราะอะไร?
- แหล่งสะสมเอชไอวีในผู้ชายและในผู้หญิงเหมือนกันหรือไม่? การประเมินขนาด องค์ประกอบ แหล่ง และความอ่อนไหว (susceptibility) ต่อการทำให้เกิดมีปฏิกิริยาอีกครั้ง และอื่นๆ?
- ผลกระทบของรอบประจำเดือน (หรือการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนอื่นๆ) ต่อแหล่งสะสมเอชไอวี? ฮอร์โมนมีผลต่อประสิทธิภาพของวิธีการต่างๆที่จะใช้ในการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้ภาวะนิ่งสงบย้อนกลับ หรือไม่?
- แหล่งสะสมเอชไอวีจะมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิตหรือไม่ โดยเฉพาะในช่วงของการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดจากฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง เช่น ในช่วงวัยหนุ่ม-สาว ช่วงหลังจากที่หมดรอบเดือน?

สิ่งที่สามารถทำได้เพื่อเป็นการเริ่มต้นคือจะต้องมีเงื่อนไขให้นักวิจัยรายงานผลการวิจัยของตนที่แยกแยะประชากรที่ทำการวิจัยอยู่ ในการประชุม CROI นี้ มีเงื่อนไขให้ผู้นำเสนอต้อง

“พิจารณาว่ามีหลักฐานอย่างพอเพียงหรือไม่เกี่ยวกับความแตกต่างด้านเพศหรือกลุ่มประชากรหลักต่างๆ หากมี (หลักฐาน) ควรต้องมีการวิเคราะห์ที่แยกแยะเป็นกลุ่มเฉพาะในการนำเสนอผลการวิจัยในการประชุม CROI”

แนวทางปฏิบัตินี้ควรเป็นเรื่องปกติของการนำเสนอในที่ประชุมและการตีพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัยต่างๆ

เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมีความพยายามต่างๆอีกมากในการเพิ่มจำนวนผู้หญิงที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อรักษาเอชไอวี ซึ่งอาจต้องมากกว่าการตัดเกณฑ์คัดออก(ในการวิจัย)ออกไป ยกตัวอย่างเช่น อาจเป็นเงื่อนไขเฉพาะบางอย่างที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ป้องกันไม่ให้ผู้หญิงสมัครเข้าร่วมการวิจัยทางคลินิกจะต้องได้รับการแก้ไข เราอาจต้องเริ่มโดยการรับประกันว่าผู้หญิงถูกรวมไว้ในการศึกษาหรือเกี่ยวกับการวิจัยและได้รับการให้คุณค่าว่าเป็นภาคีที่สำคัญของการวิจัย การทำงานเกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีให้หายจำเป็นต้องจัดการกับความหลากหลายของผู้อยู่กับเอชไอวีทั้งหมดอย่างครอบคลุม และต้องทำงานเชิงรุกในการรวมเอาผู้หญิง ในการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีจะเป็นก้าวที่สำคัญต่อการรักษาเอชไอวีสำหรับทุกคน

#####