



شیوع اخیر بیماری در بریتانیا یادآور  
خاطرات ملال‌انگیز اپیدمی سال ۱۹۹۷ بود که  
منجر به از بین رفتن ۵ میلیون راس خوک و بر  
جای گذاشتن بیلیون‌ها دلار خسارت به تایوان  
گردید. نکته جالب توجه آن است که از سال  
۱۹۲۹ تا سال ۱۹۹۷، هیچ موردی از این بیماری  
در تایوان گزارش نشده بود و بسیاری از  
صاحب نظران اعتقاد داشتند که بیماری پا و

چندی است که رسانه‌ها خبر از بیماری پا و  
دهان [Foot - and - mouth disease (FMD)] یا به  
قولی تب برفکی (معادل aphtous fever) می‌دهند.  
بیماری پا و دهان یک بیماری عفونی ویروسی  
می‌باشد و در حیوانات سم دار (به غیر از اسب)  
منجر به ایجاد بلیستر، تب و سستی می‌شود و در  
آسیا (به خصوص خاورمیانه)، آفریقا، بخشی از  
اروپا و آمریکای جنوبی اندمیک است.

دهان از جایی در آسیا به کشور تایوان سرایت یافته است.

متخصصان امور دامی آزمایشگاه مرکزی امور دامی ulaanbaatar در تاریخ ۱۰ فوریه ۹۰ مورد از بیماری را در دواستان شرقی کشور مغولستان اعلام نمودند که طی آن ۶۵۵ راس گاو و دو راس گوسفند آلوده گردیده و برای سزکوبی بیماری از روش قرنطینه نمودن حیوانات استان‌های آلوده استفاده شد.

کشورهایی که طی ۱۹ ماه گذشته وجود بیماری در آنها گزارش گردیده، عبارتند از: آرژانتین، اوروگوئه، برزیل، بوتان، پرو، تاییه، ترکیه، روسیه، زیمباوه، ژاپن، عربستان سعودی، کویت، مالزی، مالوی، مصر، نامیبیا و یونان.

در بخش شمالی آمریکای جنوبی، بیماری به صورت تکگیر و اندمیک مشاهده گردیده است، در حالی که بخش شمالی برزیل - به خصوص اخیراً - نقطه خطر مهمی محسوب می‌گردد.

از سوی دیگر، در مورد بخش گسترده‌ای از آسیا، آفریقا و چین اطلاعات قابل اتکایی در دسترس نمی‌باشد، زیرا کشورهای این مناطق یا به صورت مرتب موارد شیوع خود را ذکر نمی‌کنند یا درگیر جنگ (افغانستان) و بحران‌های داخلی هستند.

برخی از صاحب نظران اعتقاد دارند که میزان بالای نقل و انتقال حیوانات بین کشورهای مختلف باعث می‌شود تا سرکوبی بیماری امکان‌پذیر نباشد. انتقال این بیماری از طریق هوا، افراد، وسایل و غذای آلوده صورت می‌پذیرد. باد می‌تواند ویروس را

در منطقه وسیعی پخش کند.

ویروس FMD نسبت به سرما حتی منجمد کردن، مقاوم است؛ بنابراین، برخی کشورها با واردات گوشت منجمد آلوده می‌گردند. در گذشته برخی مواد بیولوژیک (واکسن‌های MLV) آلوده، منجر به سرایت بیماری به کشورهای دیگر می‌شد. ویروس FMD نسبت به pH کمتر از ۵، نور خورشید، گرما و خشکی حساس است.

خوشبختانه تاکنون، تنها یک مورد ابتلا در انسان مشاهده گردیده است که آن هم مربوط به سال ۱۹۶۶ در بریتانیا می‌باشد و بیمار دارای علائم خفیف FMD بود.

دوره کمون بیماری ۲ تا ۲۱ روز (در بسیاری از موارد ۳ تا ۵ روز) است و علائم بالینی آن شامل تب، آب ریزش بینی و بی‌اشتهایی می‌گردد. صدای مکیدن لب‌ها و افزایش میزان بزاق به خاطر آسیب‌های وژیکولی در دهان و حفره دهانی از ویژگی‌های این بیماری است. بلیسترها حاوی مایعی به رنگ توت فرنگی هستند که باعث ایجاد درد، بی‌اشتهایی و سستی در حیوان می‌شوند. پس از ترکیدن بلیسترها، اغلب می‌توان شاهد آلودگی زخم با باکتری‌ها و عفونت‌های ثانویه بود.

برای تشخیص بیماری، مایعات وژیکولی، نمونه بافتی از بلیسترها، خون و ترشحات از وفاژی در ظروف مناسب جمع‌آوری می‌گردد و روشهای ELISA، خنثی‌سازی ویروس، ثبات مکمل و... به کار می‌روند.

با توجه به شیوع FMD در کشورهای همسایه و نزدیک ایران مانند کویت، ترکیه، عربستان سعودی، کشورهای آسیایی اتحاد جماهیر شوروی سابق، مغولستان و... اندمیک

بودن بیماری در خاورمیانه، و واردات گوشت از خارج کشور به نظر می‌رسد که باید گوش به زنگ بروز بیماری بود. بنابراین، رعایت موارد جهت پیش‌گیری در این زمینه ضروری می‌باشد. نتایج تصمیم‌های غلط در این گونه موارد می‌تواند منجر به ضرر و زیانهای هنگفت اقتصادی گردد.

جهت پیش‌گیری باید از ورود گوشت یا محصولات دامی از کشورهای که در آنها ابتلا به FMD گزارش گردیده، ممانعت به عمل آورد یا آنها را بسیار محدود کرد. ورود افراد کشورهای آلوده به FMD محدود و وسایل حمل و نقل و تجهیزات آنها کنترل شود.

چنانچه مواردی از بیماری مشاهده گردید باید:

■ حیوانات آلوده و حیواناتی که در تماس با آنها بوده‌اند، به سرعت از بین برده شوند.

■ وسایل و تجهیزات این مناطق در دمای بالای ۱۲۰ سانتی‌گراد اتوکلاو گردند.

■ از رفت و آمد سایر حیوانات در محدوده کمتر از ۳ کیلومتر منطقه آلوده جلوگیری شود.

■ حد فاصله ۱۶ تا ۲۴ کیلومتر به عنوان منطقه قرنطینه مدنظر قرار گیرد.

■ فراسنج‌های جغرافیایی مانند جاده‌های اصلی، رودخانه‌ها، دریا یا دریاچه‌ها و فراسنج‌های جوی مانند جهت باد، دما، گرمای خورشید و وضعیت اجتماعی - اقتصادی مردم مناطق آلوده در نظر گرفته شود.

■ عبور و مرور در منطقه ممنوع به حداقل رسد.

■ تمام اشیایی را که نمی‌توان ضدعفونی کرد، از بین برد.

■ بعد از ۳۰ روز مراقبت دقیق و بررسی بالینی و آزمایشگاهی حیوانات آلوده، می‌توان در مورد قرنطینه بودن منطقه تجدید نظر کرد.

برنامه‌های واکسیناسیون منظم فقط در کشورهای با میزان شیوع بالا لازم است، زیرا در این مناطق نمی‌توان امید ریشه کن کردن بیماری را در محدوده زمانی کوتاه داشت.

باید از درمان بیماری در حیوانات جلوگیری به عمل آید. حیوانات بهبود یافته حاوی میزان زیادی ویروس هستند که انتقال آنها به حیوانات سالم می‌تواند باعث جلوگیری از ریشه کن ساختن بیماری شود.

چنانچه فردی به این بیماری مبتلا گردد، می‌توان از داروهای ضد میکروبی سیستمیک، ضد عفونی کننده‌های خفیف، ایمونومدولاتورها و پوشش‌های حمایتی جهت جلوگیری از عفونت باکتریایی ثانویه استفاده کرد.

در حال حاضر، کشور بریتانیا به خاطر شیوع بالای بیماری در آن کشور مجبور به از بین بردن کلیه دام‌های اصلی (آلوده و سالم) می‌باشد و این عمل ضرر هنگفتی به اقتصاد آن کشور وارد می‌سازد. البته، این راه در پیش روی تمام کشورهای است که FMD در آنها شیوع بالایی پیدا خواهند کرد. بنابراین، بهترین راه در مرحله اول پیش‌گیری می‌باشد و چنانچه بیماری در یک یا دو منطقه بروز پیدا نمود، اعلام منطقه قرنطینه و انجام اقدامات مذکور است، نه پنهان ساختن آن که منجر به زیانهای اقتصادی هنگفتی می‌گردد.

دکتر مجتبی سرکندی