

آنفلوانزای نوع A (H1N1) و روش‌های پیشگیری از آن

دکتر سیدحسام‌الدین تفرشی

انستیتو پاستور ایران

■ خلاصه

که این بیماری به جهان و تمام قاره‌ها در طی ماه‌های آینده سرایت می‌کند و همه کشورها را طی خواهد نمود و هیچ کشوری از این بیماری در امان نخواهد بود. در فاز ۶ پاندمی انتقال پایدار انسان به انسان، مداوم و افزایشی است و در این فاز عملیات مهار دیگر بی‌فایده است چرا که مهار در زمانی تأثیر دارد که بیماری کانون مشخصی داشته باشد. پاندمی موج‌های مختلفی دارد و حداقل دو سال ادامه می‌یابد. طی این دو سال بروز پاندمی، موج‌های مختلف آن بروز می‌کند و هر موج ۶ تا ۸ هفته طول می‌کشد و سپس فروکش می‌کند.

نخستین ساعات روز شنبه ۵ اردیبهشت ۱۳۸۸ بود که واژه «آنفلوانزای خوکی» یا همان آنفلوانزای نوع A (H1N1) به رسانه‌ها راه پیدا کرد. برای نخستین بار در مکزیک مشاهده شد و پس از آن نیز در ایالت‌های جنوبی ایالات متحده، مواردی مشابه گزارش گردید. در ۲۳ خرداد ماه سال جاری سازمان جهانی بهداشت فاز ۶ پاندمی نوع جدید آنفلوانزای نوع A را اعلام نمود. این بیماری در مرحله پاندمیک یعنی همه‌گیری جهانی می‌باشد و بیماری در فاز ۶ می‌باشد. این بدان معنی است

۱۵ که در سال ۱۹۳۰ جداسازی شده است و خصوصیات آنتی‌ژنتیکی H1N1 دارد. اگر میزبان اصلی انسان باشد دیگر در نام‌گذاری آورده نمی‌شود. ۱۵ نوع هماگلوتینین (H1 تا H15) و ۹ نوع نورآمینیداز (N1 تا N9) وجود دارد که در همولوژی ۳۰ درصد سکانس اسیدهای آمینه با یکدیگر تفاوت دارند که از بین این‌ها ویروس‌های با آنتی‌ژن‌های H2, H1 یا H3 و N1 یا N2 مسؤول عفونت در انسان هستند. انواع ویروس‌های آنفلوآنزای نوع B با همین سیستم در نظر گرفته می‌شوند منتهی سیستم آنتی‌ژن H و N برای آن‌ها ذکر نمی‌شود چون تغییر عمده در این آنتی‌ژن‌ها در این ویروس‌ها دیده نشده است (۱ و ۲).

■ ویروس H1N1 چیست؟

این ویروس از ویروس‌های آنفلوآنزای نوع A می‌باشد که پس از یک دوره طولانی در آوریل ۲۰۰۹ (سال جاری) مجدداً با نام Swine Flu یا آنفلوآنزای خوک با شکل، قدرت و توانایی بیماری‌زایی متفاوت از گذشته در چندین کشور گزارش شد. اگر چه این ویروس Swine flu یا آنفلوآنزای خوک نام گرفته، اما این به آن معنی نیست که این بیماری از خوک به انسان انتقال می‌یابد. بلکه در آزمایشات به عمل آمده از این ویروس مشخص شده که تعدادی از ژن‌های آن شبیه به آنفلوآنزای ویروسی ای می‌باشد که در خوک‌های شمال آمریکا یافته‌اند. این ویروس دارای ۲ ژن از ویروس‌های آنفلوآنزایی است که در خوک‌های اروپا و آسیا و پرندگان و انسان‌ها بیماری

شدت هر کدام از این موج‌ها متغییر است اما انتظار می‌رود شدت بیماری و همچنین تعداد مبتلایان در سال اول پاندمی بیشتر از سال دوم باشد. در این فاز اقدام موثر توسط نظام سلامت همه کشورها کاهش موارد ابتلا، کاهش موارد شدید بیماری و ویژه و در نهایت کاهش مرگ‌ومیر است. مقاله‌ای که پیش‌رو دارید با رویکرد پیشگیری از این بیماری نگاشته شده است.

■ تعریف

ویروس‌های آنفلوآنزا از RNA ویروس‌ها و از خانواده ارتومیکسوویریده Orthomyxoviridae هستند و شامل ۴ جنس آنفلوآنزای نوع C, B, A و توگو ویروس می‌شود. میکسو از ریشه یونانی به معنی مخاط است و به دلیل توانایی این ویروس‌ها در اتصال به موکو پروتئین‌های سطح سلولی است و ارتو به معنی حقیقی است که آن‌ها را از پارامیکسو ویروس‌ها جدا می‌کند. توگو ویروس‌ها انسان را آلوده نمی‌کنند. آنفلوآنزای نوع C اهمیت کمتری در ایجاد عفونت در انسان دارد. ویروس‌های آنفلوآنزا برای نوع A به ۲ زیر گروه تقسیم می‌شوند و براساس میزبان اصلی ویروس، اولین مکان جغرافیایی جداسازی سویه شماره زیر گونه (Strain) و سال جداسازی نامگذاری می‌شوند. خصوصیات آنتی‌ژنتیکی ویروس، هماگلوتینین HA و نورآمینیداز NA در پراتز آورده می‌شود. برای مثال A/Swine/Iowa/15/30 یعنی ویروس نوع A با منشا خوک که در Iowa آمریکا به شماره زیرگونه

ایمونوفلوئورسانس بر پایه شناسایی آنتی‌ژن‌های ویروس Direct and indirect immunofluorescence assays (DFA and IFA)

■ جداسازی ویروس در کشت سلولی
Viral isolation in tissue cell culture

■ روش تکثیر اسید نوکلئیک بر پایه تکثیر RNA ویروس مانند real-time reverse transcriptase polymerase chain reaction (rRT-PCR)

■ نشانه‌های بیماری و دوره نهفتگی

علائم این بیماری شبیه آنفلوآنزای فصلی مانند تب، سرفه، گلودرد، آبریزش بینی، کوفتگی، درد بدن و مفاصل، بی‌حالی، سردرد، لرز و خستگی و در مواردی اسهال، تهوع و استفراغ می‌باشد و ممکن است این بیماری ویروسی پیشرفت نموده و ایجاد عفونت‌های شدید ریوی، گوش‌ی و سینوسی نماید. بهبود علائم آنفلوآنزا در ابتدا و سپس عود ناگهانی تب و سرفه از علائم هشدار برای این بیماری هستند. بیشتر مبتلایان به غیر از ۴ گروه در معرض خطر (کودکان زیر ۵ سال، سالمندان بالای ۶۵ سال، خانم‌های باردار و افراد با بیماری زمینه‌ای، با استراحت در منزل و درمان‌های حمایتی و علامتی و استفاده از داروهای ضدویروس به راحتی درمان می‌شوند. اما اگر علائم زیر در بیماران بروز نمود حتماً نیازمند انتقال به بیمارستان می‌باشند.

- تنفس سریع و غیرعادی (نفس نفس زدن)
- تنفس که به سختی انجام می‌شود.
- کبودی یا آبی شدن رنگ پوست لب‌ها
- استفراغ مداوم و شدید
- بی‌قراری و تشنج

ایجاد می‌کنند و به همین دلیل دانشمندان آن را یک آنفلوآنزای ویروسی چهارگانه نام نهاده‌اند.

قابلیت و قدرت سرایت این ویروس ۳ برابر ویروس آنفلوآنزای فصلی بوده و بیشترین شیوع آن در فصل سرما می‌باشد. انتقال آن از انسان به انسان می‌باشد (نه حیوان به انسان) و معمولاً قسمت فوقانی سیستم تنفسی را درگیر می‌نماید و تنها در ۱ تا ۲ درصد می‌تواند منجر به مرگ شود. انتشار این ویروس شبیه انتشار آنفلوآنزای فصلی است. انتقال انسان به انسان اساساً رودرو و به وسیله سرفه کردن یا عطسه (و یا تخلیه ترشحات بینی و دهان) و حداکثر تا فاصله ۱/۵ متری انسان‌های آلوده به ویروس آنفلوآنزا اتفاق می‌افتد. مردم با دست زدن به وسایل و اشیایی که به ویروس‌های آنفلوآنزا آلوده شده‌اند و سپس دست زدن به غشاهای مخاطی (چشم‌ها و بینی و دهان) ممکن است آلوده شوند زیرا ویروس در خارج از بدن به مدت ۲ تا ۸ ساعت زنده می‌ماند. در ضمن اجسام صاف مثل سکه بیشتر از اجسام زبر و منفذدار مثل کاغذ ویروس را منتقل می‌کنند. دمای ۷۵ تا ۱۰۰ درجه سانتی‌گراد، مواد ضدعفونی‌کننده شامل هیدروژن پروکساید، بتادین و الکل آن را به راحتی نابود می‌کنند.

■ چه روش‌های تشخیص آزمایشگاهی برای

این بیماری وجود دارد؟

- آزمایش‌های تشخیص سریع آنفلوآنزا بر پایه شناسایی آنتی‌ژن‌های ویروس Rapid influenza diagnostic tests (RIDT)
- اندازه‌گیری مستقیم و غیرمستقیم

■ آیا ابتلا به این بیماری کودکان و خردسالان را نسبت به بزرگسالان بیشتر تحت تاثیر قرار داده است؟

براساس اطلاعاتی که تاکنون به دست آمده است ویروس H1N1 جمعیت جوان در کشورهای مختلف را در محدوده سنی میان ۱۲ تا ۱۷ سال تحت تاثیر قرار داده است. با این حال این وضعیت می‌تواند تحت تاثیر شرایط حاکم بر جامعه، میزان بهداشت، تغذیه و امکانات پزشکی تغییر پیدا کند(۴).

البته لازم به ذکر است که هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر این که آنفلوآنزای نوع A در کودکان کشنده‌تر از سایر سنین باشد، وجود ندارد. اما طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی میزان شیوع این بیماری طبق آمار کشورهای کانادا، شیلی، ژاپن انگلیس و آمریکا در میان افراد نوجوان بین ۱۲ تا ۱۷ سال بسیار بیشتر است(۵، ۶).

■ راه‌های پیشگیری

■ دست‌های خود را مرتب با آب و صابون و یا هر ماده تمیزکننده استاندارد دیگر (ژل‌های تمیزکننده دست با پایه الکلی) شستشو دهید.

■ بینی و دهان خود را با یک دستمال هنگام عطسه و سرفه بپوشانید و پس از استفاده از دستمال آن را در یک کیسه فریزر گذاشته و در سطل زباله دردار بیندازید و آن‌ها را بر روی سطوح یا زمین‌ها نکنید. اگر دستمال به همراه ندارید، هنگام عطسه یا سرفه قسمت داخلی آرنج خود را در برابر دهان و بینی بگیرید تا داستان‌تان آلوده نشوند. اگر این ذرات به لباس یا یقه شما منتقل شوند خیلی بهتر است

■ علائم کم شدن آب بدن مانند سرگیجه موقع ایستادن، بی‌ادرازی، یا در کودکان نبودن اشک وقتی که گریه می‌کنند.

■ نخوردن مایعات کافی

■ بی‌حرکتی (در کودکان)

■ بهبود علائم آنفلوآنزا در ابتدا و سپس عود

■ ناگهانی تب و سرفه شدید

■ سرگیجه ناگهانی

شخص یک روز پس از ابتلا به این ویروس دچار علائم می‌شود یعنی این ویروس پس از ابتلای شخص در روز اول هیچ‌گونه علائمی ندارد و اصطلاحاً دوره نهفته آن یک روز است اما دوره بیماری در افراد با مکانیزم دفاعی نرمال و طبیعی ۷ روز می‌باشد. ولی این دوره در کودکان افراد مسن و خانم‌های باردار و افراد با بیماری‌های زمینه‌ای، متفاوت و طولانی‌تر می‌باشد. بنابراین طی این مدت (۷ روز) شخص بیمار منبع انتقال بیماری به افراد دیگر نیز می‌باشد.

■ افراد در معرض خطر

۴ گروه از مردم در معرض خطر بیشتری هستند. افراد بالای ۶۵ سال، کودکان زیر ۵ سال، خانم‌های حامله و افراد با بیماری‌های مزمن قلبی - ریوی مانند آسم و برونشیت مزمن، بیماری‌های متابولیک مانند دیابت، و افراد دچار نقص سیستم ایمنی و کسانی که به عللی همانند جراحی وسیع و شیمی درمانی مکانیزم دفاعی سیستم ایمنی بدن آنان در شرایط مساعدی نمی‌باشد در صورت مشاهده علائم آنفلوآنزا باید سریع به پزشک مراجعه کنند(۳).

- از این که در هوا و بین افراد دیگر انتشار یابند. بعد دست‌های خود را با آب و صابون بشویید.
- هنگام احوال‌پرسی، از بوسیدن، در آغوش گرفتن و دست دادن خودداری کنید.
 - از مالیدن و تماس دست آلوده با چشم‌ها و بینی و دهان خودداری نمایید.
 - اگر در افراد آثار شبه آنفلوانزا دیدید، از آن‌ها حداقل دو متر فاصله بگیرید.
 - در صورت مشاهده علائم شبه آنفلوانزا، از خوددرمانی اجتناب کرده و فوراً به پزشک مراجعه کنید.
 - از تماس نزدیک با افراد بیمار پرهیز کنید.
 - از تماس با سطوح با احتمال آلودگی به ویروس آنفلوانزا پرهیز کنید (مانند سطح میز تلفن، دستگیره درها، دستگیره اتوبوس، صفحه کلید کامپیوتر، کنترل تلویزیون، تلفن همراه، میز و صندلی، شیرآلات، نرده‌های پله‌ها، بالشت خواب و ملافه، اسباب‌بازی‌ها، وسایل آشپزی و آشپزخانه، وسایل عمومی که مورد استفاده مشترک می‌باشد: همانند کتاب، اسکناس، اسناد و مدارک دست به دست شده و ...). بنابراین حایز اهمیت است پس از تماس با اشیاء مشکوک دست و صورت خود را با آب و صابون شستشو دهید و بهتر است در محیط کار قبل از شروع به کار و بعد از پایان کار میز کارتان را با پنبه الکلی ضدعفونی نمایید.
 - ویروس آنفلوانزا در اماکن عمومی (سالن‌های سینما، ترمینال‌ها، فرودگاه‌ها، موزه‌ها، کتاب‌خانه‌ها خوابگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها) وجود دارد بنابراین تا آن جا که مقدور است به این اماکن نروید.
 - تا زمانی که دست‌های خود را نشسته‌اید
- از لمس چشم، دهان و بینی با دست‌های خود خودداری کنید.
- در مساجد از مهر و جانماز شخصی خودتان استفاده کنید.
 - در صورتی که علائم آنفلوانزا خصوصاً پس از وقوع یکی از دو رویداد زیر بروز کند بلافاصله به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی منطقه خود مراجعه کنید:
 - پس از مسافرت به کشورها یا مناطق دارای موارد بیماری آنفلوانزا
 - تماس با فردی که از این مناطق بازگشته است.
 - آب دهان و ترشحات بینی را در زمین نریزید و از ظروف مشترک استفاده نکنید.
 - در خارج از منزل، محیط کار و معابر عمومی از تماس دست‌ها با چشم، بینی و دهان خودداری نمایید.
 - دقت کافی به مسافرانی که از خارج کشور به خصوص کشورهای آمریکایی، اروپایی و آسیای جنوب شرقی وارد کشور می‌شوند داشته باشید و در مسافرت به این کشورها همه نکات مراقبتی را رعایت کنید.
 - اگر احساس سرماخوردگی دارید در صورت شک به آنفلوانزا حداقل ۷ روز در خانه بمانید و یک روز بعد از بهبودی کامل می‌توانید وارد فعالیت روزانه و اجتماعی شوید. این راهی است که دیگران را آلوده نمی‌کند.
 - بهتر است اتاق جلسات که افراد مختلف از نقاط مختلف برای بحث و بررسی یا سمینار و کنگره وارد آن می‌شوند، بعد از اتمام جلسه تا

پزشک رسیده است، در منزل بمانید و از تماس نزدیک با افراد منزل خودداری کنید تا آن‌ها از ابتلا به بیماری در امان بمانند.

■ مبتلایان به آنفلوآنزا از ۲۴ ساعت قبل از آغاز علائم تا ۷ روز پس از بروز علائم، می‌توانند بیماری را به دیگران منتقل کنند. بنابراین لازم است تا ۷ روز پس از آغاز علائم و ۲۴ ساعت پس از رفع آخرین علائم بیماری، در منزل استراحت نمایند. دقت کنید کودکان و نوجوانان به مدت طولانی‌تری آلوده باقی می‌مانند (تا حدود ۱۰ روز) و می‌توانند آلودگی را بیش از ۷ روز منتشر کنند.

■ رومیزی و ظروف باید توسط آب و صابون و دیگر مواد شستشودهنده شسته شوند و سپس فرد شستشودهنده باید دست‌های خود را نیز با آب ولرم و صابون کاملاً بشوید.

■ جهت پیشگیری از انتقال ویروس باید به طور مرتب سطوح کناری تخت‌خواب، سطوح مختلف حمام و آشپزخانه و اسباب‌بازی‌های کودکان را با محلول‌های ضدعفونی خانگی تمیز کرد.

■ صورت خود را لمس نکنید. دست‌های خود را از غشاهای مخاطی (چشم، دهان و بینی) دور نگه دارید، چون ویروس از این راه‌ها وارد بدن می‌شود.

■ پرستاری از بیمار را تنها یک نفر برعهده بگیرد.

■ بیمار باید در اتاقی استراحت نماید که محل عبور و مرور و رفت و آمد دیگران نباشد و اصطلاحاً ایزوله باشد. تماس بیمار با دیگران بهتر است از طریق تلفن باشد.

روز بعد یا حداقل ۸ ساعت از این سالن یا اتاق برای جلسه دیگر استفاده نشود زیرا اگر ویروس از طریق فردی به این محیط راه یافته و در محیط و اسباب و ملزومات آن باقی مانده باشد بعد از ۸ ساعت از بین می‌رود. ولی با این حال در صورت نیاز پیشنهاد گردیده، محیط‌های پر رفت و آمدی که به ناچار باید کراراً از آن‌ها استفاده نمود باید به روش مناسب تمیز و ضدعفونی شود.

■ چه موقع و چگونه دست خود را بشوییم؟

■ بعد از عطسه و سرفه
■ بعد از تماس با سطوح با احتمال آلودگی
■ بعد از رفتن به حمام
■ قبل از تهیه و خوردن غذا
■ قبل و بعد از تماس با فردی که بیمار است.
■ بعد از تماس با انواع گوشت‌هایی که پخته نشده است.

■ بعد از حمل یا دست زدن به کیسه زباله
■ قبل و بعد از پانسمان زخم یا بریدگی
راه صحیح شستن دست: به غیر از پشت و روی دست‌ها و انگشتان، زیر ناخن‌ها، بین انگشتان و دور مچ‌ها را با آب گرم یا داغ حداقل به مدت ۱۵ تا ۲۰ ثانیه کف مالی کنید و بعد خوب بشوید. اگر صابون وجود نداشت می‌توانید از ضدعفونی‌کننده‌های دست که دارای الکل هستند و یا ژل‌های ضدعفونی‌کننده استفاده کنید.

■ در صورت ابتلا به بیماری چه نکاتی را باید رعایت کنیم؟

■ در صورتی که ابتلا شما به آنفلوآنزا به تایید

■ در و پنجره اتاق بیمار تا حد امکان باز باشد و از سیستم تهویه برخوردار باشد.

■ حمام جداگانه برای بیمار به همراه وسایل شخصی ضروری است. در غیر این صورت قبل از استفاده از حمام برای دیگران باید حتماً کلرزنی و گندزدایی شود.

■ نوشیدن مایعات فراوان و مسکن با نظر پزشک فراموش نشود. محدودیت مصرف دارو برای بیماران با نارسایی و مشکلات کبدی و کلیوی باید مدنظر باشد و مصرف داروهای ضدویروس و آنتی‌بیوتیک (در صورت احتمال بروز عفونت‌های باکتریال) فقط با نظر پزشک ضروری می‌باشد.

■ هنگام تماس با بیمار از ماسک‌های یک بار مصرف استفاده کنید.

■ بیمار نیز به هنگام ضرورت (مراجعه به پزشک) باید از ماسک استفاده کند.

■ نقش ماسک در کنترل و پیشگیری بیماری چه اندازه می‌باشد؟ و نحوه استفاده آن چگونه است؟

ماسک تا بیش از ۵۰ درصد از ابتلا به بیماری پیشگیری می‌نماید. براساس استاندارد جهانی ماسک N95 برای محافظت از بیماری‌های ویروسی می‌باشد و باید بدانیم اندازه‌های مختلف از آن برای افراد و گروه‌های سنی مختلف باید در دسترس باشد.

■ نکاتی که در استفاده از ماسک باید مدنظر باشد.

■ ماسک باید کاملاً روی صورت (بینی، لب و

چانه) را بپوشاند.

■ زمانی که ماسک به علت عطسه، سرفه یا تنفس مرطوب شده و یا سوراخی در آن ایجاد شده باید تعویض شود و به همین خاطر باید چند ماسک همراه خود داشته باشیم.

■ برای تعویض ماسک از بندک یا کشی که به دور گوش می‌افتد استفاده کنید و دستتان با خود ماسک تماس نداشته باشد.

■ ماسک مخصوص شما باید دور از دسترس دیگران باشد و پس از استفاده آن را در یک کیسه فریزر گذاشته در سطل دردار قرار دهید.

■ اگر دچار سرگیجه یا حساسیت پوستی شدید احتمالاً به این نوع ماسک حساس می‌باشید. بنابراین در موارد بسیار نادر افرادی ممکن است به ماسک حساس باشند.

در صورت تمایل به دریافت اطلاعات بیشتر در مورد انواع ماسک و کاربردهای آن‌ها که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است به نشانی اینترنتی مراجعه کنید.

<http://darman.kaums.ac.ir/library/>

Mask.pdf

■ واکسیناسیون

واکسیناسیون علیه آنفلوآنزای فصلی از ابتلا به آنفلوآنزای جدید نوع A جلوگیری نکرده و در بدن انسان ایمنی ایجاد نمی‌کند. در تاریخ ۲۴ شهریور ماه (۱۵ سپتامبر ۲۰۰۹) FDA ۴ واکسن منووالان را برای آنفلوآنزای نوع A جدید تایید کرد که ۳ فرآورده تزریقی و ۱ فرآورده به شکل افشانه‌ی بینی می‌باشد (۷).

دو داروی ضد ویروس Oseltamivir (اسلتامیویر) و Zanamivir (زانامیویر) دارای اشکال قرص، مایع و اسپری هستند. این داروها در پیشگیری موثر بوده و به خصوص با نظر پزشک معالج در موارد شدید ابتلا به بیماری نیز مصرف آن‌ها ضروری است. این داروها شدت و دوره بیماری را کوتاه نموده و هم‌چنین از پیشرفت بیماری جلوگیری و امکان سرایت آن را به دیگران کم می‌نمایند و پیشنهاد شده این داروها جهت پیشگیری فقط در ۴ گروه پرخطر که قبلاً ذکر شده استفاده شوند و در سایر بیماران مبتلا به درجات خفیف تا متوسط بیماری استراحت، مصرف مایعات فراوان، اقدامات درمانی حمایتی و علامت درمانی با مسکن‌های تجویز شده از سوی پزشک کافی می‌باشد. به خاطر داشته باشید مسکن کودکان و نوجوانان به دلیل بروز احتمالی سندرم ری (Reye's syndrome) آسپیرین نباید باشد. از آنجایی که داروهای آنتی‌ویروس دارای عوارض جانبی نیز هستند فقط در صورت تجویز پزشک باید برای بیماران (به ویژه برای کودکان) تجویز شوند. البته آنتی‌ویروس‌ها در صورتی بهترین کارایی را خواهند داشت که طی ۴۸ ساعت اول بعد از شروع علائم اولیه مصرف شوند(۳).

■ در ایران و جهان

سازمان جهانی بهداشت تخمین زده که طی دو سال آینده بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان (حدود یک سوم جمعیت زمین) به این بیماری مبتلا می‌شوند. تا لحظه نگارش مقاله (۱۵ مهر ۱۳۸۸) ۳۴۲۲۹۸ نفر در دنیا به این بیماری مبتلا شده‌اند که ۴۰۰۰ نفر از آن‌ها جان خود را از دست داده‌اند.

■ چه کسانی در اولویت واکسیناسیون می‌باشند؟

گروه‌های دریافت‌کننده اولیه:

- زنان باردار
- نگه‌دارنده اطفال زیر شش ماه (مادر یا هر فردی دیگر) زیرا کودکان زیر ۶ ماه مجاز به دریافت این واکسن نمی‌باشند.
- پرسنل مراکز درمانی و بهداشتی
- گروه سنی بین ۶ ماه تا ۲۴ سال
- افراد در سنین بین ۲۴ تا ۶۵ سال با بیماری زمینه‌ای مزمن و یا دارای نقص در سیستم ایمنی و افراد بالای ۶۵ سال
- کسانی که قصد مسافرت به خارج از کشور دارند.

■ درمان دارویی

چهار داروی ضدویروس وجود دارد که برای درمان آنفلوآنزا به کار رفته‌اند. Amantadine, Rimantadine, Oseltamivir و Zanamivir تا زمانی که ویروس‌ها به این چهار دارو حساس بوده‌اند می‌شد از هر چهار دارو استفاده کرد، اما به تازگی ویروس‌های آنفلوآنزایی از انسان‌ها جدا شده است که به آمانتادین و ریمانتادین مقاوم هستند. در حال حاضر CDC استفاده از Oseltamivir با نام تجاری Tamiflu و Zanamivir با نام تجاری Relenza را برای معالجه و یا پیشگیری از آنفلوآنزای نوع A پیشنهاد می‌کند. البته چند مورد ویروس آنفلوآنزای مقاوم به Oseltamivir در آمریکا، کانادا، دانمارک، هنگ‌کنگ، ژاپن، آفریقای جنوبی و هند نیز گزارش شده است.

حاضر در مرحله مذاکره برای این پروژه مشترک هستند و پس از قدری پیشرفت در زمینه تولید واکسن آنفلوآنزای فصلی، می‌توان در خصوص آنفلوآنزای نوع A (H1N1) هم قدم‌های خوبی برداشت(۴).

Abbreviation:

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

FDA: Food and Drug Administration

منابع

1. Collier L. Oxford J. Human Virology. second Edition. England: Oxford University Press; 2000: 83-84.
2. Wright PF. Webster RG. Orthomixoviruses. In: Knipe DM. Howley PM (Eds). Fields Virology. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001: 1533-1636.
3. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>
4. <http://www.asriran.com/fa/ages/?cid=79322>
5. <http://www.mehrnews.com/fa/newsdetail.aspx?NewsID=925973>
6. <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>
7. <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>
8. <http://flu.behdasht.gov.ir>
9. <http://www.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=127&newsview=7257>

اولین نمونه آنفلوآنزا در کشور ما از تاریخ ۲۶ خرداد ماه امسال شناسایی شده است. برآورد می‌شود، طی انتشار این پاندمی در ایران ۱۰ تا ۲۴ میلیون نفر در ایران به آنفلوآنزا مبتلا شوند که از این میزان ۵۰۰ هزار تا یک میلیون نفر در مراکز بهداشتی درمانی بستری خواهند شد و در خوشبینانه‌ترین حالت از هر ۲۰۰ نفر مبتلا که شناسایی نشوند یک نفر فوت می‌کند و این موضوع با توجه به این که در مناطق دورافتاده مردم به مراکز درمانی دسترسی ندارند می‌تواند با شدت بیشتری رخ دهد. در ایران تاکنون ۴۷۶ نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند که از این تعداد ۷ نفر فوت کرده‌اند. ۵۰ درصد موارد ابتلای ایرانیان به آنفلوآنزای نوع A پس از برگشت از عربستان بوده است. در میان کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، کشور عربستان با ۴۱۱۹ مورد ابتلا و ۲۸ مورد مرگ بیشترین موارد ابتلا به بیماری آنفلوآنزای A را داشته است(۸، ۹).

با وجود دانش فنی تولید واکسن آنفلوآنزای نوع A در کشور، تنها مشکل موجود در این راه را عدم دسترسی به مقادیر کافی است. طرح تولید این واکسن در ایران به صورت پروژه‌های مشترک و ملی با سازمان جهانی بهداشت ادامه دارد که در حال

