

قسمت دوم

تب خون ریزی دهنده کریمه - کنگو

دکتر سیدحسام‌الدین تفرشی

انستیتو پاستور ایران

■ پیشگیری

اساس پیشگیری مبتنی بر سه رکن عمده، شامل بیماریابی و درمان به موقع مبتلایان، افزایش آگاهی عموم مردم (در زمینه راه‌های انتشار و پیشگیری از بیماری) و همچنین هماهنگی بین بخشی با ارگان‌های ذی ربط جهت مبارزه با بیماری است. به اختصار می‌توان روش کنترل و پیشگیری بیماری را تحت عنوان‌های زیر ذکر نمود:

□ واکسن

یک واکسن غیرفعال شده که از مغز موش ساخته شده است، در مقیاس خیلی کم در بلغارستان وجود دارد. این واکسن در افراد بالاتر از ۱۶ سال و برای نظامیان، کارکنان پزشکی، کارکنان فرهنگی

کشورهای دیگر که به مناطق آندمیک مسافرت می‌کنند، استفاده شده است. دوز اول واکسن ۱۴ روز بعد از تزریق، ایمنی ایجاد می‌کند و دوز دوم واکسن ۳۰ تا ۴۵ روز بعد از دوز اول زده می‌شود ولی با این وجود واکسنی که دارای کارایی لازم و در عین حال بی‌خطر برای انسان باشد در مقیاس بالا وجود ندارد.

□ حذف ناقل

کنه‌های ناقل از نظر تعداد خیلی زیاد و بسیار پراکنده می‌باشند. بنابراین، مبارزه با کنه‌ها باید با پیروی از یک استراتژی منحصر به فرد در چهارچوب فعالیت‌های دامپزشکی اجرا گردد. کنه ناقل هیالوما که پس از آلودگی به ویروس

ماندن از گزش کنه را دانسته و رعایت نمایند. این اقدام‌ها عبارتند از: پوشیدن لباس روشن، استفاده از مواد دورکننده حشرات بر روی بدن مثل DEET* و لباس مانند پرمترین**، پوشاندن نواحی در معرض گزش کنه مانند استفاده از دستکش، داخل جوراب کردن پاچه شلوار، بستن دکمه سرآستین، بررسی منظم لباس و پوست از نظر وجود کنه و در مناطقی که احتمال خطر گزش کنه وجود دارد، هر ۲ تا ۴ ساعت تمام بدن از نظر وجود کنه کنترل شود.

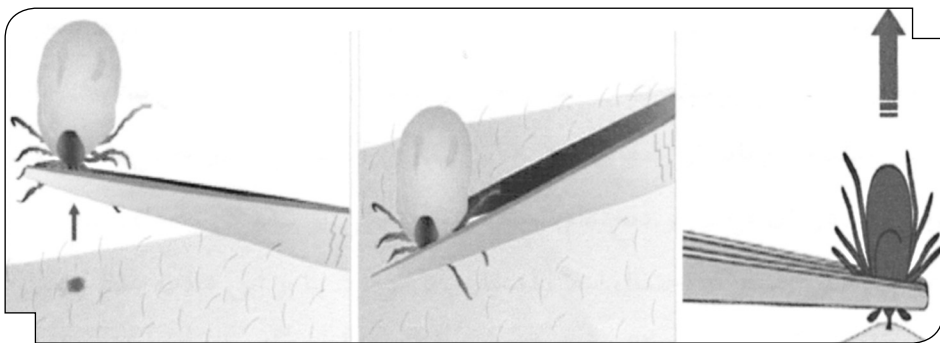
□ نحوه صحیح برداشتن کنه

- برداشتن کنه را به افراد آموزش دیده و دارای صلاحیت (کادر پزشکی، دامپزشکی و جنگل‌بان‌ها) واگذار کنید. اگر این افراد در دسترس نباشند، روش‌های زیر برای برداشتن کنه توصیه شده است:
- برای برداشتن کنه دست‌کش به دست کنید. هرگز برداشتن کنه را با دست بدون پوشش انجام ندهید.
- روش انبرک معمولی - در این روش برداشتن

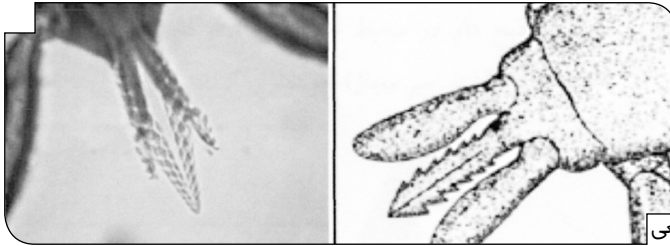
مادام‌العمر آلوده باقی می‌ماند، تقریباً در اکثر نقاط پرورش دام کشور ما وجود دارد، بنابراین کنه‌زدایی دام‌ها و کاهش جمعیت ناقل (از طریق به سازی محل نگهداری دام و حمام کنه با هماهنگی دامپزشکی و سمپاشی محل نگهداری دام) می‌تواند به کنترل بیماری کمک نماید. البته، مسلم است چنین اقدام‌هایی در محیط‌های دامپروری امروزی با امکانات زیست محیطی مناسب موثر است. در غیر این صورت، این روش در دامپروری‌های سنتی که از فضای مناسب و استانداردهای لازم برخوردار نیستند، چندان موثر نخواهد بود. واکنش‌های ضد کنه و کنترل کنه‌ها بر پایه فرومون‌ها از دیگر روش‌های تحقیقاتی برای مبارزه با کنه‌ها است.

□ محافظت از گزش توسط ناقل

بهترین راه پیشگیری محافظت در برابر گزش کنه است. به ویژه افرادی که در صنعت دام نقش دارند و در محیط‌های روستایی از فصل بهار تا پاییز حضور دارند باید اقدام‌های حفاظت فردی جهت دور



شکل ۳ - روش برداشتن کنه با انبرک و مقایسه حدودی اندازه آن با اندازه کنه



شکل ۸ - نمای شماتیک و تصویر واقعی از قسمت دهانی کنه

■ روش قلاب چرخان - در این روش از قلاب‌های چرخان (O'Tom Tick Twister) متناسب با اندازه کنه استفاده می‌شود (شکل ۵). قلاب چرخان را از کنار به بدن کنه نزدیک کنید و سپس به آرامی قلاب را بلند کرده و ۲ تا ۳ دور آن را بچرخانید (شکل ۶). انبرک و قلاب چرخان در داروخانه‌های دامپزشکی و فروشگاه‌های لوازم حیوانات اهلی فروخته می‌شوند.

■ بعد از برداشتن کنه، پوست را با آب گرم و صابون بشویید و یا با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی کنید.

■ کنه را به یک ظرف پلاستیکی یا شیشه‌ای حاوی الکل منتقل کنید و پس از درج تاریخ و مکان برای شناسایی بعدی، در فریزر نگهداری کنید.

■ هرگز کنه را روی پوست له نکرده و برای برداشتن آن از پارچه و صابون استفاده نکنید.

■ هرگز از نفت، کبریت افروخته، لاک ناخن، لاک پاک‌کن، ادکلن، الکل، روغن‌ها، پارافین، فندک سیگار روشن، کنه‌کش، حشره‌کش برای برداشتن کنه استفاده نکنید.

□ **پرهیز از تماس با منبع بیماری**

تماس مستقیم پوستی مخاطی با خون و

کنه با انبرک (Tweezers) با اندازه مناسب انجام می‌گیرد. سر انبرک باید آن قدر کوچک باشد که سر کنه را به طور کامل بگیرد. ابتدا سر کنه را تا حد امکان نزدیک سطح پوست با انبرک محکم بگیرید و سپس به‌طور یکنواخت و با فشار بسیار کم و جزئی (که در این حالت کنه سعی می‌کند خود را از بدن میزبان جدا کند) و در جهت مستقیم از روی پوست بردارید. به شکل (۳) از نظر تناسب اندازه انبرک و اندازه کنه و همچنین روش برداشتن کنه دقت کنید.

این کار را با سرعت و دقت انجام دهید به‌طوری که موجب ماندن قسمت دهانی کنه در پوست نشود. اگر به‌طور اتفاقی قسمت دهانی در پوست باقی بماند به خودی خود در انتقال عفونت و بیماری‌زایی نقش ندارد ولی برای جلوگیری از بروز عفونت ثانویه باید توسط افراد آموزش دیده برداشته شود. اهمیت این موضوع به این دلیل است که قسمت دهانی کنه با خار پوشیده شده (شکل ۴) و همچنین بعضی از انواع کنه یک ماده سیمان مانند در ناحیه گزش تولید می‌کنند که هر دو عامل یاد شده، برداشتن کنه را با مشکل روبه‌رو می‌کنند



شکل ۵ - قلاب چرخان در اندازه‌های مختلف

□ کنترل آلودگی دامی

مهم‌ترین اصل در کنترل بیماری کریمه - کنگو دامی ایجاد قرنطینه‌های بین مرزی دامی است تا به‌طور جدید از تردد دام‌های آلوده جلوگیری شود. بنابراین، باید به عموم مردم توصیه نمود تا از خرید و مصرف گوشت دامی که به طریق غیرقانونی و قاچاق وارد کشور می‌شود، خودداری نمایند. زیرا شناسایی دام‌های آلوده با آزمون‌های سرولوژی و معدوم نمودن آن‌ها روش عمومی و موثری در کنترل آلودگی نبوده است. در صورتی که کنترل و جداسازی دام‌های مشکوک به آلودگی (حاوی تعدادی کنه و دارای تب یا علائم دیگر) میسر نبوده و یا نگهداری و قرنطینه مقذور نباشد توصیه می‌شود پس از انجام اقدام‌های بهداشتی و کشتار دام، لاشه را مستقیم به بازار عرضه ننمایند بلکه با نگهداری حداقل ۲۴ ساعت در یخچال یا سردخانه (دمای ۴ تا ۸ درصحه سانتی‌گراد) و پس از طی مراحل جمود نعشی به بازار عرضه یا منجمد گردد. علت، اسیدوزی است که پس از چند ساعت از ذبح دام در جسد حیوان پیدا می‌شود و موجب از

ترشحات آلوده دامی در حین ذبح یا زایمان دام موجب انتقال بیماری می‌شود. بنابراین، بیشترین خطر در زمان ذبح گوسفند، پوست کندن گوسفند و قطعه قطعه کردن گوشت تازه می‌باشد. بنابراین در چنین مواردی باید از لوازم محافظت شخصی (دستکش، لباس بلند، چکمه، ماسک و عینک) استفاده نمود. برخی از سلاخ‌ها عادت دارند در حین پوست کندن حیوان چاقو را به دهان بگذارند که این نیز یک عادت غلط و خطرناک است. مردم باید از راه‌های ابتلا به این بیماری آگاه شوند. در جشن‌های عروسی و یا مراسم دیگر که در آن قربانی و ذبح دام انجام می‌گیرد، یکی از بیشترین راه‌های ابتلا به این بیماری ذبح غیربهداشتی است که احتمال ابتلا را بسیار بالا می‌برد. بنابراین، عادت غلط بعضی از هم‌میهنان در استفاده از گوشت گرم تازه ذبح شده می‌تواند خطر مرگ را دربرداشته باشد. به عموم مردم توصیه می‌شود از ذبح دام در محیط خارج از کشتارگاه و از خرید گوشت‌های بازرسی نشده بدون مهر دامپزشکی (کشتار غیرمجاز) خودداری کنند.

مبتلا نیز موجب انتقال بیماری می‌شود، شناسایی به موقع، بستری و درمان نمودن بیمار علاوه بر کاهش میزان مرگ و میر، اقدامی اساسی در پیشگیری از انتشار بیماری نیز محسوب می‌گردد. بنابراین در شرایط فعلی که بیماری به صورت بومی در اکثر نقاط کشور ما دیده شده، این رسالت بر دوش کلیه همکاران گروه پزشکی است که هنگام مواجهه با افراد مبتلا به تب و خونریزی و به ویژه ترومبوسیتونی به فکر تب کریمه - کنگو نیز بوده و جهت تشخیص و درمان فوری، بیماران را راهنمایی فرمایند.

□ ایزولاسیون بیمار

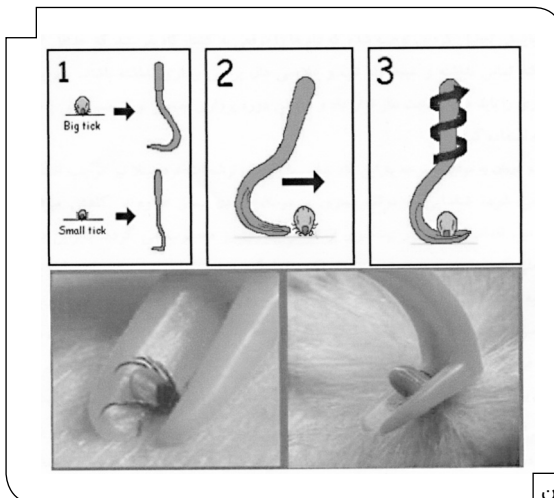
یکی از جلوه‌های انتشار بیماری، عفونت بیمارستانی است. به لحاظ سهولت سرایت بیماری از فرد مبتلا به مراقبت‌کنندگان تاکنون همه‌گیری‌های ناگهانی و شدیدی از این طریق

بین رفتن ویروس می‌شود، باید توجه کرد که امعا و احشای دام (شکمبه، روده و معده، کبد) و مغز به علت تاخیر در ایجاد جمود نعشی باید طبق ضوابط بهداشتی دیگری (نگهداری بیشتر از ۲۴ ساعت در سردخانه) مصرف گردند.

استراتژی‌های دیگر کنترل شامل پرهیز کشتار دام در مناطقی است که کانون بیماری گزارش شده و کشتارگاه‌ها بایستی تعطیل گردند. توصیه شده که دام‌ها را موقعی به کشتارگاه نفرستند که حداقل ۱۴ روز قبل با کنه تماس نداشته و هیچ گونه تب و علائمی دال بر این بیماری نداشته باشند. بنابراین دام‌های پرواری را باید مرتب تحت نظر قرار داد و در طی دوره پرواری چندین نوبت سم‌پاشی یا از حمام ضدکنه استفاده کرد.

□ بیماریابی و درمان به موقع

با توجه به این که تماس با خون و ترشحات فرد



شکل ۶ - برداشتن کنه با قلاب چرخان

در سطح دنیا دیده شده است. بنابراین، بیماران با تشخیص محتمل بیماری که دارای خونریزی فعال هستند باید در اتاق خصوصی ایزوله و بستری شوند و ملاقات با بیمار تا حد مراقبت‌های ضروری محدود شود و با افراد خانواده در تماس نباشند. کارکنان باید از لوازم حفاظتی به منظور پیشگیری از تماس پوست و مخاطشان با خون و دیگر مایعات بدن بیمار استفاده نمایند. در برخورد با بیمارانی که مبتلا به سرفه، استفراغ، اسهال یا خونریزی فعال (توصیه می‌شود بیمارانی که خونریزی دارند تا کنترل خونریزی جابه‌جا نشوند) هستند، باید برای پیشگیری از وسایل حفاظتی شخصی شامل کلاه عینک، دو جفت دستکش، روپوش، گان، پیش‌بند پلاستیکی و چکمه استفاده شود. باید وجود کفه به منظور جلوگیری از انتقال به سایر افراد در بیمار بررسی شود.

□ پیگیری موارد تماس با منبع عفونت

تمام موارد تماس افراد در فضاهای بسته با بیمار ظرف سه هفته پس از شروع علائم بیماری باید شناسایی شده و این گونه افراد باید حداقل به مدت ۱۴ روز تحت نظر بوده و درجه حرارت بدن آن‌ها روزانه کنترل شود (تب ناگهانی و بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد) و در صورت ظهور علائم بالینی منطبق بر تعریف مشکوک، فوری در مرکز درمانی دارای امکانات ایزولاسیون بستری و درمان برای آن‌ها آغاز گردد. در صورت تماس کارکنان پزشکی با خون و ترشحات بیمار مشکوک با تایید شده، باید به مدت ۱۴ روز از نظر علائم بیماری با کنترل تب تحت پیگیری قرار گرفته و در صورت وجود تب تحت درمان قرار گیرند.

■ سایر احتیاط‌های لازم در بیمارستان‌ها

- شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با بیمار.
- استفاده از دستکش قبل از تماس با بیمار و تعویض دستکش جهت تماس با بیماران دیگر.
- پوشیدن دستکش قبل از تماس با خون و ترشحات بدن بیمار و جلوگیری از تماس غشاهای مخاطی و پوست آسیب‌دیده با خون و ترشحات بدن بیمار
- استفاده از ماسک و محافظ چشم و پوشیدن گان حین انجام مراقبت‌های پزشکی که احتمال پاشیدن خون و مایعات بدن وجود دارد.
- مراقبت هنگام استفاده از سر سوزن، تیغ جراحی و سایر ابزارهای برنده
- توصیه می‌شود ظروف نمونه‌گیری از این بیماران پلاستیکی باشد و روی آن برچسب (خطر سرایت بیماری) نصب گردد.
- در کارکنان بهداشتی - درمانی و آزمایشگاهی چنانچه هنگام مراقبت از بیمار مبتلا به CCHF سوزن آلوده یا هر وسیله تیز آلوده دیگری به پوست آن‌ها نفوذ کرد، لازم است به‌عنوان پیشگیری از ریابویرین به صورت ۲g دوز اولیه، سپس ۱g هر ۶ ساعت به مدت ۴ روز و بعد ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت به مدت ۶ روز استفاده نمایند.
- کلیه وسایل بیمارستانی مانند ماسک، دستکش روپوش، پیش‌بند، لوله‌های خون، سرنگ‌های استفاده شده و به‌طور کلی هر وسیله‌ای که با ترشحات بیمار در تماس بوده، باید سوزانده شوند.
- ضدعفونی کردن وسایل در دمای ۶۰ درجه سانتی‌گراد به مدت یک ساعت و یا استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده جهت وسایل و اشیایی که

حساس به حرارت هستند (از جمله ضد عفونی کردن توسط اتیلن اکساید) ضروری است. بهترین روش ضد عفونی لوازم استفاده از حرارت و یا مواد گندزای کلردار است.

■ مصرف مواد ضد عفونی جهت گندزدایی توالت‌ها و محیط‌های آلوده به خون و ترشحات بیمار

■ در ایران

در بررسی که در سال‌های ۱۳۴۳ تا ۱۳۴۷ توسط موسسه رازی انجام گرفت، کنه‌های ناقل بیماری در دام‌ها و اصطبل‌ها کشف گردیدند. در آن زمان منشأ بیماری ورود دام‌های آلوده از مناطق مرزی شرق کشور اعلام شد. برای اولین بار در سال ۱۳۴۹ بیماری در ایران در سرم ۴۵ گوسفند که از تهران به مسکو فرستاده شده بود ثابت گردید. در بررسی ۱۰۰ کودک مناطق دریای خزر که در سال ۱۳۵۳ انجام گرفت، بیماری ۴ کودک محرز گردید. در بررسی مجدد در سنین ۳ تا ۷۰ سال در سال ۱۳۵۴، در مناطق دریای خزر و آذربایجان شرقی، ۴۸ درصد آن‌ها آلودگی به بیماری را نشان دادند.

در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۷۹ تعداد ۸۴ مورد بیماری در استان‌های چهارمحال بختیاری، ارومیه، لرستان، سیستان و بلوچستان مواردی گزارش شد که ۱۳ مورد فوت کردند که یک نفر از آن‌ها پزشک بود. در سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ تعداد ۲۲۳ مورد تشخیص داده شد که ۶ نفر از آن‌ها فوت کردند.

در سال ۱۳۸۹، ۱۵۴ مورد ابتلا به تب کریمه - کنگو در کشور ثبت شد که ۱۱۱ مورد مرگ‌ومیر همراه بوده است. تعداد کل بیماران فوت شده ۲۸

نفر بود. در ۵ ماهه اول سال ۱۳۹۰ ابتلای ۴۷ نفر به تب کریمه - کنگو قطعی اعلام شده که ۳۸ نفر از آنان بهبود یافته و به زندگی طبیعی خود بازگشتند ولی در مورد بیماران فوت شده اظهار نظری نشده است.

در سال‌های گذشته بیماری در استان‌های خوزستان، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی، یزد، کرمان، تهران، اصفهان و فارس گزارش شده است ولی در حال حاضر (۱۳۹۰) تقریباً در تمام استان‌های کشور دیده می‌شود. مهم‌ترین راه ابتلا به بیماری در ایران ناشی از تماس با لاشه یا خون دام‌های آلوده و قاچاق به دلیل عدم نظارت بر وارد شدن این دام‌ها از مرزهای شرقی کشور بوده و تنها تعداد اندکی توسط گزش کنه مبتلا شده بودند. براساس یک مطالعه در سال ۱۳۸۰ بیشترین موارد ابتلا در زنان خانه‌دار، قصاب‌ها، کارگران کشتارگاه‌ها، دامداران و کشاورزان دیده شده است.

براساس اظهار نظر دکتر محمود نبوی، معاون مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، در خصوص بیماری تب کریمه - کنگو مستند به آمار ارایه شده در پایگاه رسمی وزارت بهداشت: سالانه در کشور حدود ۲۵۰ تا ۳۰۰ نفر به این بیماری مبتلا شده و این بیماری بسیار مهم بوده که بدون درمان ۵۰ درصد و با درمان ۱۵ درصد مرگ‌ومیر را در پی دارد.

به بیان آمار، حداقل در بهترین شرایط تشخیص و درمان، سالانه ۳۷ تا ۴۵ نفر در بیمارستان‌های کشور برای ابتلا به تب خونریزی‌دهنده کریمه - کنگو از دنیا می‌روند.

زیرنویس‌ها

بسته استفاده شود و بعد از بازگشت از محوطه باز به منزل باید با آب و صابون شسته شود.
*Permethrin مایعی بی‌رنگ از گروه پیرتروئیدها که برای حشره‌کشی در غلظت ۰/۵ درصد و فقط برای لباس و یا رختخواب (و نه برای پوست) استفاده می‌شود.

* N,N-Diethyl-meta-toluamide یا DEET یک مایع بی‌رنگ تا زرد رنگ که به صورت افشانه و لوسیون از غلظت ۱۰ تا ۱۰۰ درصد می‌تواند به کار رود. البته، زیر لباس و روی پوست آسیب‌دیده نباید به کار رود. هرگز افشانه این ماده به طور مستقیم روی پوست صورت اسپری نمی‌شود. این ماده نباید در محوطه

منابع

1. Smego RA, Sarwari JAR, Siddiqui AR. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: Prevention and Control Limitations in a Resource-Poor Country. Clin Infect Dis 2004; 38: 1731-1735.
2. http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/0809_MER_Crimean_Congo_Haemorrhagic_Fever_Prevention_and_Control.pdf
3. <http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/CCHF/GeneralInformation/cchfBackgroundInformation/>
4. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/cchf.htm>
5. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/en/>
6. http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/crimean_congo_hemorrhagic_fever.pdf
7. <http://www.health-healths.com/crimean-congo-hemorrhagic-fever-cchf/crimean-congo-hemorrhagic-fever-cchf-is-a-tick-borne-disease.php>
8. <http://www.nobelmedicus.com/contents/200952/10-14.htm>
9. http://www.ct.gov/caes/lib/caes/documents/publications/fact_sheets/tickbiteprevention05.pdf
10. <http://www.ivo.org.ir/portal/Home/showpage.aspx?object=paper&categoryID=5e11f641-9fe0-4212-8667-b40a60663afd&webpartID=50c24c61-55a2-48f8d409570867a4768&ID=a0d702f8-3da6-4602-824b-28ccf618752c>
11. <http://www.mums.ac.ir/hasheminejad/fa/amoozeshB,0>
12. <http://www.babakhodaei.blogfa.com/post-127.aspx>
13. <http://www.carolinalyne.org/faq.php>
14. <http://www.bada-uk.org/defence/removal/indextickremoval.php>
15. <http://khonj.sums.ac.ir/markazbehdasht/waha/vagir/crimeancongo.html>
16. <http://www.farsvet.ir/fa/article/research/7.gtnk>
17. <http://www.rokshad.com/?p=3977>

