

CCHF تب خونریزی دهنده کریمه کنگو



اولین مورد مکتوب بیماری توسط جرجانی پزشک و دانشمند معروف ایرانی در کتاب گنجینه خوارزمشاهی توصیف شده است و اولین مورد در منطقه کریمه در سال ۱۹۴۲ گزارش گردیده است که در سال ۱۹۴۶ از ۷ مورد آن ۵ مورد در بیمارستان در سال ۱۹۴۴ در سربازان شرح داده شده و به همین دلیل به آن crimea گزارش شده است. پس از آن بطور مفصل در جنگ تب کنگو کریمه می گویند

اهمیت تبهای خونریزی دهنده ویروسی

به خاطر تمایل آنها به بومی شده بیماری، شدت وخامت آنها، بالا میزان مرگ و عواض و ضرر و زیان اقتصادی قابل توجه آنها می باشد. برخی از این بیماریها بدلیل توانائی سریع سرایت در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی، عدم وجود درمان ضد ویروسی مؤثر، در دسترس نبودن واکسن مناسب برای اکثریت آنها و بالاخره ایجاد رعب و وحشت در جامعه است. از برخی از این ویروس در جنگ بیولوژیک استفاده می شود

تعریف بیماری

تب کریمه کنگو یک بیماری خونریزی دهنده تب دار حاد است که عمدتاً به وسیله کنه منتقل می شود بطوریکه ویروس با حاد به سرعت موجب مرگ می حمله به عروق های کوچک بدن موجب کاهش استحکام و تخریب مویرگها و با شوک شدید و شود. عوامل ایجاد کننده این بیماری شامل ویروس منتقله از طریق بندپایان و ویروس مرتبط با جوندگان می باشد انتقال از هوا و یا تماس با مواد دفعی یا ترشحات بدن جوندگان آلوده صورت پذیرد. حداقل ۱۸ نوع ویروس می تواند بطور مستقیم ویروس در انسان ایجاد تب خونریزی دهنده می کنند که همه آنها از حیوان به انسان منتقل می شود

عامل بیماری

ایجاد می شود. ویروس در NAIROVIRUS و گونه BUNYAVIRDEH از خانواده CCHF بیماری به علت ویروس حرارت یخچال در مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت از بین می رود به همین دلیل خطر انتقال در طی دبح حیوان و یک دوره کوتاه پس از دبح حیوان وجود دارد



راه انتقال

و ندرتاً توسط سایر گونه ها منتقل می شود و ویروس HYALOMMA ویروس در طبیعت بوسیله کنه های سخت از گونه می تواند از طریق تخم کنه به نسل های بعد نیز منتقل شود این کنه دو میزبان است و می تواند همراه پرندگان به مناطق دوردست انتقال یابد. کنه ها با خونخواری از مهره داران کوچک، آلوده می شوند و می توانند آلودگی را در تمام طول مراحل تکامل آلوده باقی بمانند و کنه نابالغ می توانند عفونت را به مهره داران بزرگ مثل دام ها منتقل کنند

عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده و یا له کردن آن روی پوست یا تماس با پوست، لاشه حیوانات و بافت بیمار مبتلا ایجاد می شود و بدلیل انتشار ویروس از طریق خون و بافت بیماران، افراد در تماس با آنان به خصوص کارکنان بهداشتی درمانی شدیداً در خطر ابتلا به بیماری هستند.

نقش پرندگان در گسترش ویروس بیماری

پرندگان فقط حامل کنه های آلوده هستند و خود مبتلا به بیماری نمی شوند در این مورد مهاجرت پرندگان به شمال دریای خزر در منطقه آستراخان به قاره افریقا نقش مهمی در انتقال بیماری دارند

درایران CCHF وضعیت

در سال ۱۳۴۹ برای اولین بار بیماری در سرم ۴۵ گوسفند که از تهران به مسکو فرستاده می شد در ایران ثابت شد و در همین سال ها سرم ۱۹ درصد گوسفند و بز مثبت شد و در بررسی ۱۰۰ کودک مناطق دریای خزر که سال ۱۳۵۳ انجام شد، بیماری ۴ کودک محرز گردید. و در بررسی مجدد در سنین ۳ تا ۷۰ سال در سال ۱۳۵۴ در مناطق دریای خزر و آذربایجان شرقی انجام شد، ۴۸ درصد آنها آلودگی به بیماری را نشان دادند. همچنین در بررسی که در سال های ۱۳۴۳-۱۳۴۷ توسط موسسه رازی انجام شد کنه های ناقل بیماری در دام ها و اصطبل ها کشف گردیدند. اطلاعات مذکور نشان دهنده بومی بودن بیماری تب کریمه کنگو در ایران می باشد

در سال های ۱۳۸۰-۱۳۷۹ تعداد ۸۴ مورد بیماری تشخیص داده شده بود که ۱۳ مورد فوت کردند که سه نفر از آنها پزشک مهمترین بودند که یک نفر آنها فوت کرد و از سال ۱۳۸۵-۱۳۸۱ تعداد ۲۲۳ تشخیص داده شدند که ۶ نفر از آنها فوت کردند راه ابتلا به بیماری در ایران ناشی از تماس با لاشه یا خون دام های آلوده بوده است و تنها تعداد اندکی توسط گزش کنه مبتلا شده بودند که بیشترین موارد مبتلا را قصاب ها، کارگران کشتارگاهها، دامداران و کشاورزان تشکیل می داند

تظاهرات بالینی

دوره کمون ۱.

بستگی به راه ورود ویروس دارد اگر از راه گزش کنه باشد دوره کمون معمولاً یک تا سه روز است ولی اگر به دنبال تماس با بافت آلوده باشد دوره کمون ۶ روز است

مرحله قبل از خونریزی ۲.

شروع علائم ناگهانی است که بطور متوسط ۳ روز است که با سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم، ترس از نور شروع می شود

مرحله خونریزی دهنده ۳.

معمولاً بعد از ۳ تا ۵ روز شروع می شود و بطور متوسط به مدت ۴ روز طول می کشد که معمولاً بیمار فوت می کند. علائم خونریزی به صورت خون مدفوع، خون شاشی و خونریزی از بینی و لثه و رحم بروز می کند، گاهی خلط خونی و خونریزی ملتحمه چشم و گوش وجود دارد

دوره نقاهت ۴.

تب بطور متوسط ۸ روز طول می کشد از ۷ تا ۲۰ روز از شروع علائم، با قطع خونریزی و کم رنگ شدن ضایعات پوستی، حال بیمار بتدریج بهبود می یابد

بدلیل خونریزی در بافت مغزی، کم آبی شدید بعد میزان مرگ در حدود ۳۰-۵۰ درصد است و مرگ روزهای ۱۴ تا ۶ از اسهال یا ادم ریه است

تشخیص

در موارد شروع ناگهانی، سابقه مسافرت به مناطق روستائی و تماس با دام یا گزش کنه در تشخیص اهمیت دارد. در آزمایشگاه ویروس را می توان از خون بیماران در مرحله حاد در محیط کشت و یا تلقیح به موش های شیرخوار جدا کرد. آنتی بادی

تا چهار ماه بعد از شروع IGM در حدود روز ششم جدا کرد ولی ELISA ممکن است در سرم بیمار باروش IGG و IGM علائم وجود دارد

روش نمونه گیری

در مورد محتمل در سه نوبت تهیه می شود که شامل روزهای صفر، پنجم و دهم است که برای هر بار خونگیری باید ۱۰ میلی لیتر خون تهیه شود در هر بار ۳ لوله پلاستیکی به میزان ۵/۱ میلی لیتر ریخته می شود و حتما با واکسن کاریر حمل شود

CCHF نظام مراقبت

تعریف مورد مشکوک

شروع ناگهانی بیماری با تب به همراه درد عضلانی و سپس تظاهرات خونریزی دهنده و یکی از یافته های اپیدمیولوژی (سابقه گزش کنه یا له شدن کنه با دست، تماس مستقیم با خون تازه یا سایر یافته های دام ها یا حیوانات بیمار، تماس مستقیم به خون، ترشحات مواد دفعی بیمار مشکوک یا محتمل بیماری، اقامت یا مسافرت در یک منطقه روستائی که احتمال تماس با دام ها یا کنه وجود داشته باشد

تعریف مورد محتمل

مورد مشکوک به همراه ترمبوسیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب) که ممکن است با لکوپنی (در میلی لیتر مکعب) یا لکوسیتوز (افزایش گلبولهای سفید به بیش از ۹۰۰۰) (کاهش گلبول های سفید کمتر از ۳۰۰۰ در میلی لیتر مکعب) هم چنین اگر فاکتور خونی در روز اول بستری طبیعی باشد، بیمار به مدت ۳ روز تحت نظر بوده و چنانچه در این مدت ۵۰ درصد کاهش سلولهای خونی (پلاکت و گلبول سفید) ایجاد شود به عنوان مورد محتمل محسوب می شود. این بیماران علاوه بر گزارش به مرکز بهداشت باید یک نمونه سرم تهیه و تحت درمان ریباورین قرار گیرند

تعریف مورد قطعی

یا جدا کردن ویروس یا آنتی ژنهای ویروسی IGM و IGG مورد محتمل به همراه تست مثبت آنتی بادی اختصاصی می باشد. در صورتی که امکان زنده بودن بیمار تا نمونه گیری بعدی وجود نداشته باشد باید قبل از فوت بیمار، یک نمونه دیگر تهیه شود

درمان استفاده از ریباورین موجب بهبود بیماران به شدت بدحال می شود. اثر این دارو در آزمایشگاه مانع از تکثیر تعداد زیادی از ویروس ها می گردد

پیشگیری

- آموزش به مردم در خصوص محافظت از گزش کنه و خودداری از جدا کردن آنها با دست و یا له کردن کنه ها
- مصرف گوشت های که مورد تأیید سازمان دامپزشک است و یا در کشتارگاه های بهداشتی ذبح شده اند
- باید گوشت را به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری کرد بدلیل خطر انتقال بیماری در بلافاصله در طی ذبح، سپس آنرا با دستکش قطعه قطعه کرد
- بر روی خون و ترشحات ریخته شده ی دام ها باید محلول سفید کننده خانگی را رقت یک درصد ریخته شود و ۱۵ دقیقه بعد با آب و صابون شسته شود
- باید وجود کنه به منظور جلوگیری از انتقال به سایر افراد در بیمار بررسی شود
- در صورت خونریزی در بیمار نباید آنرا جابجا کرد
- در صورت تماس کارکنان پزشکی با خون و ترشحات بیمار مشکوک یا تأیید شده باید مدت ۱۴ روز بروز علائم باکنترل تب تحت پیگیری قرار گیرد و در صورت وجود تب تحت درمان قرار گیرد
- در صورت فرورفتن سوزن به پوست در حین خونگیری باید فرد تحت درمان ریباورین خوراکی جهت پیشگیری قرار گیرد
- دربری کشورهای از واکسن های غیرفعال شده مشتق از مغز موش استفاده می کنند