

دیفتری

تعریف: یکی از بیماریهای عفونی حاد است که توسط کورینه باکتریوم دیفتریه ایجاد میشود. عامل اصلی ایجاد کننده عوارض دیفتری، توکسین ناشی از کورینه باکتریوم است و عفونت حاصله بطور معمول به حلق، حنجره و حفره های بینی محدود میشود ولی گاهی باعث گرفتاری پوست، ملتحمه، گوش و ژنیتالیا میگردد در بیماران مبتلا به دیفتری لوزه ها، بیماری شدید سیتامیک و مرگ و میر ناشی از آن بنحو شایعی عارض میگردد و تمام علائم و عوارض بیماری در اثر اثر توکسینی ایجاد میشود که در موضع عفونت تولید شده و با انتشار در بدن به سایر نقاط بدن میرسد این بیماری با مصرف توکسوئید دیفتری قابل پیشگیری است ولی عفونت موضعی ممکن است به این روش قابل پیشگیری نباشد.

تعریف موارد دیفتری:

- **مورد مظنون دیفتری:** در دیفتری کاربردی ندارد ولی انواع فارنژیت حاد، نازوفارنژیت حاد با غشاء کاذب و لارنژیت حاد در تشخیص افتراقی آن قرار میگیرند.
- **مورد محتمل دیفتری:** با وجود غشاء چسبنده در لوزه ها، حلق و یا بینی و متعاقب هر یک از موارد لارنژیت، فارنژیت و یا تونسیلیت مشخص میشود.
- **مورد قطعی دیفتری:** یک مورد محتمل که از طریق آزمایشگاه تایید شود و یا با یک مورد قطعی آزمایشگاهی از نظر همه گیری ارتباط داشته باشد.

ملاکهای تشخیص قطعی آزمایشگاهی:

- جدا کردن کورینه باکتریوم دیفتریه از نمونه های بالینی
- افزایش حداقل چهار برابر در تیتراژ آنتی بادی سرمی (به این شرط که دو نمونه سرم قبل از تجویز توکسوئید دیفتری گرفته شده باشد).
- توجه: افراد با نتیجه مثبت کشت کورینه باکتریوم (یعنی افراد حامل بدون علامت) نباید بعنوان مورد محتمل دیفتری گزارش شوند.

«بیماری دیفتری باید فوری (تلفنی) گزارش شود.»

برخورد با بیمار مبتلا به دیفتری

- **ایزولاسیون بیمار:** بیمار مشکوک باید بلافاصله بستری و ایزوله شود و تا ۱۴ روز پس از شروع درمان، هیچگونه ملاقاتی (مگر با رعایت موازین حفاظتی) با وی انجام نشود.

- **تجویز آنتی توکسین:** آنتی توکسین دیفتری از نوع سرم اسبی است و میزان تجویز آن بر حسب شدت بیماری، مدت علائم و نحوه درمان بیمار، از ۲۰-۴۰ هزار تا ۱۰۰ هزار واحد بین المللی متفاوت است دز آنتی توکسین بر حسب وزن و سن تغییر نمی کند حجم و غلظت و بالهای مصرفی در ایران ۱۰۰۰۰ واحد در ۵ میلی لیتر (۱۰۰۰۰۵ / CC) است از عوارض درمان با آنتی توکسین، ایجاد واکنشهای آلرژیک است در نتیجه همیشه قبل از تزریق، باید در رابطه با سابقه آلرژی از بیمار و اطرافیانش سؤال شود.
- **تجویز آنتی بیوتیک:** پنی سیلین پروکائین G بمیزان ۸۰۰ هزار واحد، تزریق عضلانی، بمدت ۲ هفته، توصیه میشود در صورت حساسیت بیمار به پنی سیلین، اریترومایسین بمیزان روزانه ۴۰ میلی گرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن (حداکثر ۱ گرم) تجویز شود.

اقدامات لازم برای موارد تماس با بیمار

- وضعیت واکسیناسیون افراد تماس داشته با بیمار بررسی شود و واکسن اول یا یاد آور مطابق جدول واکسیناسیون تلقیح شود.
- بر اساس دسترسی به امکانات آزمایشگاهی، قبل از اقدام به درمان تهیه کشت از بینی و گلوئی افراد در معرض تماس با بیمار اهمیت دارد (موارد تماس بایستی در شروع بیماری ایزوله گردند)
- برای همه موارد تماس در افراد کمتر از ۶ سال سن، یک درز واکس ثلاث تزریق شود و چنانچه با بیماری در تماس بوده اند که بیماری اش ۷ روز طول کشیده و تحت درمان نیز قرار نگرفته است باید از پنی سیلین بنزاتین بمیزان ۸۰۰,۰۰۰ واحد نیز استفاده شود.
- در مورد تماس افراد با بیش از ۶ سال سن، تزریق یک دز واکسن توام بالغین و پنی سیلین بنزاتین بمیزان ۱۲۰۰,۰۰۰ واحد ضروری است.
- در صورت حساسیت بیمار به پنی سیلین، اریترومایسین به میزان ۴۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بیمار در دزهای منقسم (ترجیحاً هر ۶ ساعت) بمدت ۱۰ روز، برای هر دو گروه سنی پیشنهاد میشود و لیکن تجویز آنتی توکسین توصیه نمیشود.
- کنترل روزانه اعضای خانواده بیمار تا ۷ روز، ضروری است.