

اوريون (كوشك)

مقدمه و معرفي بيماري

اوريون بيماري عفوني حادې است که بوسيله وپروس ويژه اي ايجاد مي شود و بيشتر بافت غددي و عصبي را برمي گزيند . از نظر باليني ، بيماري با بزرگ و سفت شدن يك يا چند غده ي بناگوشي (Parotid) شناخته مي شود . اين بزرگ شدن به چركي شدن نمي انجامد . اين بيماري بصورت بومي (آندميك) در تمام نقاط جهان وجود دارد و با آنكه ميزان ابتلاي آن گرايش به زياد بودن دارد ، ميزان مرگ و مير از آن قابل چشم پوشي است . يكار ابتلاء به اين بيماري باعث ايجاد ايمني دايمي مي گردد و ابتلاء مجدد نادر است، حتي اگر عفونت مجدد اوريون بروز نمايد ، تنها باعث افزايش عيار پادتن ها شده موجب دفع وپروس ، يا بروز علايم باليني نمي گردد . لازم به ذكر است که تورم غدد پاروتيد يکطرفه و دو طرفه ، به يك اندازه باعث ايجاد ايمني مي شود و از اين لحاظ تفاوتي با يکديگر ندارد . انسان ، تنها ميزبان طبيعي شناخته شده وپروس اوريون ، به حساب مي آيد.

تأثير سن ، جنس ، شغل و موقعيت اجتماعي

اين بيماري در واقع مخصوص دوران كودكي است و تقريبا در ۸۵٪ موارد در كودكان کمتر از ۱۵ ساله عارض مي شود و اكثر موارد با علامت باليني ، در سنين ۵ تا ۱۵ سالگي بروز مي نمايد ولي به دليل انتقال ايمني غير فعال از سد جفتي و ابتلاي اكثريت افراد در سنين كودكي باعث شده که اين بيماري درانتهاي زندگي ، بسيار نادر باشد، شدت بيماري در بزرگسالان ، بيشتر از كودكان است .

وضعيت بيماري در ايران

اوريون در ايران جزء بيماريهاي دوران كودكي است و در تمامي مناطق کشور ، عارض مي گردد . طي مطالعات انجام شده ، بيشتر بيماران در سنين کمتر از ۱۱ سالگي بوده ، جنس مذکر ۳ برابر جنس مونث ذکر شده است . سرانجام با تلاش پژوهشگران محترم انستيتو رازي حصارک ، واکسن اوريون ، براي اولين بار در سطح جهاني ساخته شده است .

روند زماني

اوريون در تمام طول سال بصورت بومي وجود دارد ولي شيوع آن در زمستان و اوایل بهار بيشتر است . قبل از کاربرد وسيع واکسن اوريون ، اين بيماري هر ۲ تا ۴ سال بصورت همه گير تظاهر مي نمود ولي در حال حاضر در جوامعي که در سطح وسيعي ايمون سازي مي شوند ، اپيدمي هاي ۲ تا ۴ ساله شايع نمي باشد و تنها گاهي همه گيري هاي محدودي در بين جمعيت هاي حساسي که در نقاط پر ازدحام مساعد (مانند موسسه ها ، بيمارستانها ، مدارس شبانه روزي ، پادگانهاي نظامي و امثال آن) بسر مي برند ممکن است بروز نمايد .

عامل بيماري

عامل آن از نوعي وپروس است که مقاومت نسبي زيادي دارد و در دماي کمتر از ۱۰ درجه سانتی گراد به مدت چند هفته تا چند ماه بيماريزا باقي مي ماند و در درجه هاي پايين تر ممکن است بتواند سالها زنده بماند . اين وپروس گرچه در دماي اطاق بمدت سه ماه باقي مي ماند ولي بطور معمول در عرض سه چهار روز بيماريزايي آن کاهش مي يابد و در درجه حرارت پايين تر نيز امکان دارد بتواند سالها زنده بماند .

راههاي از بين بردن وپروس اوريون

وپروس در درجه حرارت ۵۵ تا ۶۰ درجه سانتیگراد در عرض ۲۰ دقيقه، فرمالين ۰/۲٪ در عرض ۲ ساعت و اثر رقيق در عرض ۳ دقيقه از بين ميرود.

دوره نهفتگي

دوره كمون بيماري در حدود ۲ تا ۳ هفته و بطور متوسط ۱۸ روز است .

سير طبيعي

پس از گذشتن دوره نهفتگي دو تا سه هفته بر حسب اينکه مبتلايان در چه سني باشند ، بيشتر بصورت بيماري تيدار دستگاه تنفس فوقاني ، عارض مي گردد ، ولي اوريون كلاسيك بعد از سپري شدن دوره نهفتگي ، با علايم غير اختصاصي كسالت ، بي اشتهايي ، سردرد ، دردماهيچه اي و تب خفيف شروع مي شود و در عرض يك تا ۲ روز علايم تورم و درد غدد بناگوشي ، ابتدا بصورت يك طرفه و در عرض ۴ تا ۵ روز بعد بصورت گرفتاري دو طرفه ، ظاهر مي گردد . تورم غدد بناگوشي ، در عرض يك تا ۳ روز افزايش يافته ، در حدود يك تا ۲ روز ديگر ، بدون تغيير باقي مي ماند و سپس در عرض يك هفته بتدريج فروکش مي نمايد . بعبارت ديگر تورم بمدت يك هفته تا ۳ هفته طول مي كشد .

تورم غدد بزاقی نيز در ۷۰٪ موارد بروز مي نمايد . تورم بيضه ها در ۲۰ تا ۳۰٪ مردان بعد از سنين بلوغ و بطور معمول ۷ تا ۱۰ روز بعد از تورم غدد بناگوشي ظاهر مي شود ولي نظر به اينکه در بيشتر موارد يك طرفه است ، عقيمي نيز نادر مي باشد . تورم تخمدان ها در ۵٪ موارد ، بروز مي كند و شديدترين تظاهر اوريون است و بندرت ممکن است باعث اختلال در باروري و نيز شود .

عوارض اوريون

- ۱- عقيمي
- ۲- آرتریت (درد و التهاب مفاصل)
- ۳- آنسفالیت (عفونت و التهاب مغز)
- ۴- نفریت (عوارض قلبي - كليوي)

راه انتقال و دوره واگیری

انتقال این ویروس طی تماس مستقیم با ریز قطره های آلوده بزاق و یا وسایل آلوده ، صورت می گیرد . بیمارانی که دارای علائم بالینی هستند از حدود یک هفته قبل تا ۲ هفته بعد از شروع تورم غدد بنا گوشی می توانند بیماری را به دیگران منتقل کنند ، ولی حداکثر انتقال ، ۱ تا ۲ روز قبل از بروز تورم غدد بنا گوشی ، صورت می گیرد . ویروس اوریون ، از طریق تماس با وسایل فرد آلوده ، دستان آلوده و انتقال خون نیز منتقل می گردد و از طریق ادرار نیز ممکن است منتشر شود .

اصول کلی درمان

تشخیص بیماری معمولاً بر اساس علائم خاص آن صورت می گیرد . با آزمایشهای خون می توان این تشخیص را تأیید کرد. از کمپرس آب گرم یا سرد ، بسته به این که کدامیک علائم شما را تخفیف می دهد . بطور متناوب بر روی غدد متورم دردناک (پاروتید یا بیضه) استفاده کنید . به این منظور از یک کیسه آب گرم ، حوله گرم یا کیف یخ استفاده کنید . کودکان تا اتمام دوره سرایت بیماری (حدود ۹ روز پس از شروع درد) نباید به مدرسه باز گردند .

داروها

در حال حاضر داروی موثر و بی خطری برای از بین بردن یا جلوگیری از تکثیر ویروس وجود ندارد . برای درد خفیف ، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن احتمالاً کافی است . از مصرف آسپرین خودداری کنید .

فعالیت بیمار

استراحت در بستر ضروری نبوده و احتمال عوارض را کاهش نمی دهد . در حد توان و تا آنجا که حال عمومی شما اجازه می دهد به فعالیتهای طبیعی خود ادامه دهید . با برطرف شدن تورم غدد درگیر دوره سرایت بیماری به اتمام می رسد .

رژیم غذایی

مصرف مایعات از قبیل نوشابه ، چای یا آب را به میزان حداقل ۶-۸ لیوان در روز افزایش دهید . آب میوه یا نوشیدنی های ترش مزه ممکن است درد را تشدید کنند .

در این شرایط به پزشک مراجعه نمایید :

۱- تب (اندازه گیری شده با درجه زیربانی) بالای ۳۸/۳ درجه سانتی گراد .

بروز موارد زیر در طی بیماری : استفراغ و درد شکم (احتمال ورود ویروس به لوزالمعده) - سردرد شدید که با استامینوفن تسکین نمی یابد - خواب آلودگی یا عدم توانایی در بیدار ماندن - تورم یا درد بیضه ها- انقباض عضلات صورت - تشنج- ناراحتی یا قرمزی چشمها

پیشگیری و کنترل :

- ۱- رعایت بهداشت فردی و عمومی .
- ۲- در دوره مسری بودن بیماری باید بیمار را از دیگران جدا نمود . (به مدت ۹ روز بعد از تورم غدد)
- ۳- ضدعفونی وسایل آلوده به ترشح های دهان و بینی بیمار.
- ۴- مراقبت و واکسیناسیون موارد تماس .
- ۵- کارکنان بهداشتی بهتر است از ماسک استفاده کنند و در صورت ابتلای خود این کارکنان ، ۱ تا ۹ روز بعد از شروع التهاب پاروتید نباید از بیماران مراقبت کنند .

واکسیناسیون

از آنجا که انسان تنها میزبان طبیعی ویروس اوریون است واکسیناسیون همگانی علیه اوریون ممکن است بتواند باعث کنترل و بلکه ریشه کنی این بیماری بشود . واکسن زنده ضعیف شده اوریون بصورت واکسن خالص اوریون همراه با سرخک و سرخچه (واکسن MMR) وجود دارد . افراد واکسینه پس از مواجه شدن با ویروس اوریون در ۹۵ تا ۱۰۰% موارد ایمنی خواهند داشت . ایمن سازی روتین کودکان در سنین ۱۲ ماهگی و سپس در سنین قبل از مدرسه توصیه می شود در ضمن می توان کودکانی را که به سن بلوغ می رسند و بزرگسالان و بخصوص افرادی را که سابقه پاروتیت اوریونی را ذکر نمی کنند ، نیز علیه اوریون ، واکسینه نمود . مصرف همزمان واکسن اوریون ، سرخک ، سرخچه ، پولیومیلیت و آبله مرغان مانعی ندارد و تداخلی ایجاد نمی شود . همچنین واکسن MMR در عفونت ناشی از HIV بدون اشکال است . این واکسن در یک دوز واحد ، بصورت زیر جلدی در قسمت خارجی بازو تلقیح می گردد . مصرف واکسن اوریون در زنان حامله ممنوع است . زیرا اگر چه ثابت نشده است که ویروس واکسن ، باعث تهدید جنین شده باشد ولی به صرف اینکه از سد جفتی عبور می کند نباید در دوره حاملگی مصرف شود . ویروس موجود در واکسن ، از فرد واکسینه به اطرافیان حساس ، منتقل نخواهد شد و بنابراین واکسیناسیون فرزندان زنان باردار بلامانع خواهد بود .

موارد منع مصرف واکسن اوریون :

- ۱- در شیرخواران کمتر از يك ساله (بعلت مداخله پادتن هاي مادري)
- ۲- در زنان حامله
- ۳- در افرادی که به اجزای واکسن حساسیت دارند .
- ۴- در افراد با ضعف سیستم ایمنی مثل مبتلایان به انواع بد خیمی ها، مصرف کنندگان داروهای سرکوبگر ایمنی، کسانی که مورتون مصرف می کنند.
- ۵- افرادی که سابقه پیوند کلیه ، کبد و یا هر عضو دیگری دارند .

منابع :

- ۱- اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران - دکتر عزیزی
- ۲- سایت SALAMATIRAN
- ۳- بلوکهای بهورزی