

سرخک

سرخک بیماری ویروسی حاد و شدیداً واگیرداری است که با تب، آبریزش از بینی، ورم ملتحمه سرفه و انانتم‌های اختصاصی (دانه های کوپلیک)، نیز بثورات جلدی که معمولاً چهار روز بعد از شروع بیماری بر روی پوست بیمار ظاهر می‌شوند، مشخص می‌گردد.

تاریخچه

شرح بیماری سرخک بصورت کلاسیک در نوشته‌های دانشمند مشهور ایرانی، زکریای رازی در قرن دهم میلادی آمده است. سیدنهام خصوصیات بالینی این بیماری و احتمال مسری بودن آن را در اوائل قرن هفدهم شرح داده است در سال ۱۹۵۳ اندرز ویروس سرخک را بر نسج کلیه انسان و میمون کشت داد، در نتیجه شرایط تهیه واکسن این بیماری از سال ۱۹۶۳ فراهم شد.

اتیولوژی

عامل مولد سرخک ویروسی است حاوی RNA با قطر حدود ۱۲۰ تا ۲۵۰ نانومتر و از خانواده پارامیکسوویروس که در ساختمان اصلی آن شش پروتئین شناخته شده است. ویروس سرخک به گرما و نور خورشید شدیداً حساس بوده و در درجه حرارت خیلی پائین برای مدت طولانی زنده باقی می‌ماند.

اپیدمیولوژی

سرخک در همه کشورها دیده می‌شود. شیوع بیماری بیشتر در فصل زمستان و بهار است. ابتلای انسان از طریق تماس مستقیم صورت می‌گیرد. انتقال از طریق غیر مستقیم شایع نیست. هم اکنون هر سال در جهان حدود دو میلیون کودک بعلت بیماری سرخک فوت می‌کنند که اکثر موارد مربوط به کودکان جهان سوم می‌باشند. بدین جهت سرخک هنوز هم مسئله مهم بهداشتی جهان است.

پاتولوژی

سرخک بیماری عفونی است که ضایعات پاتولوژیک آن منتشر است. در مرحله مقدماتی بیماری هیپرپلازی نسج لنفوئید در لوزه ها، آدنوئید غدد لنفاوی و آپاندیس ایجاد می‌شود. دانه‌های کوپلیک بر روی مخاط گونه از سلولهای اپیتلیال افزایش یافته و ادم بین یا داخل سلولی تشکیل می‌شوند. در پنومونی ناشی از ویروس سرخک، ارتشاح سلولهای تک هسته‌ای در فضای بین بافتی و اطراف برونشیولها همراه با تعدادی سلولهای چند هسته‌ای بزرگ جلب توجه می‌کند. در انسفالیت سرخکی ادم پرخونی و ارتشاح لنفوسیت‌ها در اطراف عروق دیده می‌شود و در مرحله بعدی میلین رشته‌های عصبی مرکزی از بین می‌رود.

تظاهرات بالینی

دوره مقدماتی بیماری شامل تب، ضعف، آبریزش از بینی، ورم ملتحمه، تظاهراتی از تراکتوبرونشیت و سرفه است که ۲ تا ۴ روز طول می‌کشد درجه حرارت بیمار در طی ۴ روز به حدود ۴۰ درجه می‌رسد. دانه های کوپلیک از ۱ تا ۲ روز قبل از بروز بثورات جلدی در روی مخاط دهان بخصوص در داخل گونه ها ظاهر شده و معمولاً پس از بروز بثورات جلدی ناپدید می‌گردند. بثورات جلدی ابتدا در ناحیه سر و گوشها و صورت بیمار ظاهر می‌شوند و بعد از ۳ تا ۴ روز به ریشه اندامها، تنه، دستها و پاها انتشار می‌یابند. دوره واگیری سرخک ۲ تا ۴ روز قبل و ۴ روز بعد ظهور بثورات می‌باشد.

عوارض سرخک

عوارض بیماری به ترتیب شیوع شامل اوتیت میانی ۷ تا ۹ درصد، پنومونی ۱ تا ۶ درصد، انسفالیت حاد ۵/۰ تا ۱ در هزار می‌باشند. عوارض موقعی مطرح می‌شوند که ۱ تا ۲ روز بعد از بثورات، تب ادامه یابد. گاهی در بثورات جلدی خونریزی پیدا می‌شود (سرخک سیاه) که شکل نادر و شدید بیماری است. التهاب مخاط در سرخک ممکن است سبب پیدایش اسهال شود گاهی اسهال بعد از مرحله حاد بیماری نیز ادامه یافته و سبب سوء تغذیه کودک می‌گردد.

تشخیص

پیدایش بثورات ماکوپاپولر با انتشار وسیع بر روی پوست در دنباله دوره ۳ تا ۴ روزه ای از تب سرفه، آبریزش از بینی، ورم ملتحمه و پیدایش دانه های کوبلیک که تقریباً اختصاصی است تشخیص بیماری سرخک داده می شود در مرحله حاد بیماری آنتی بادی را می توان در روز اول بروز بثورات در سرم بیمار پیدا کرد بعد از ۴ هفته میزان آن به حداکثر رسیده و تدریجاً عیار آن کاهش می یابد، ولی مادام العمر می توان اثر آن را در سرم یافت.

درمان

سرخک بیماری خود بخود کنترل شونده ایست که تا کنون درمان اختصاصی و موثری برای آن وجود ندارد.

پیشگیری

ایمن سازی غیر فعال:

با تجویز ایمنوگلوبولین می توان فرد مستعد را بمدت ۳ تا ۴ هفته در برابر ابتلا به بیماری سرخک محافظت کرده و یا سبب تخفیف علائم بیماری شد.

ایمن سازی فعال:

از سال ۱۹۶۳ واکسیناسیون سرخک بصورت همگانی آغاز شده است امروزه در نقاط مختلف جهان واکسن های مورائن و یا شوارز مورد استفاده هستند.

موارد منع تزریق واکسن

تزریق واکسن سرخک به کسانی که نقص ایمنی دارند ، سبب بروز اشکال شدید و طولانی بیماری می شود. کودکان مبتلا به ایدز واکسن سرخک را خوب تحمل می کنند. تزریق این واکسن در خانمهای باردار ممنوع است به بیمارانی که تب بالا داشته و به کسانی که اخیراً ایمنوگلوبولین و یا فرآورده خونی دریافت کرده اند و همچنین به افرادی که سابقه واکنش آنافیلاکسی به نئوماپسین دارند واکسن سرخک نبایستی تزریق گردد. حساسیت خفیف به تخم مرغ مانع تزریق واکسن سرخک نیست.