

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو CCHF

تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو یکی از بیماری‌های ویروسی مشترک بین انسان و حیوان است که در کشور ما نیز دیده می‌شود. آلودگی با این ویروس در دام‌ها بیماری بالینی ایجاد نمی‌کند با اینهمه ممکن است در انسان باعث مرگ شود. ایجاد خونریزی در بافت‌های بدن یکی از نشانه‌های بیماری در انسان است که در مراحل آخر بیماری اتفاق می‌افتد. بیماری برای اولین بار در سال ۱۹۴۴ در منطقه کریمه در کنار دریای سیاه شناخته شد و به همین دلیل به نام تب خونریزی دهنده کریمه نامیده شد. بیماری متعاقباً در سال ۱۹۶۶ در کنگو شناسائی گردید و از آن تاریخ نام این بیماری به تب خونریزی دهنده کریمه کنگو تغییر یافت.

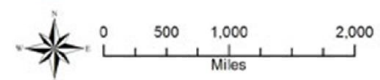
توزیع جغرافیائی

تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو در جنوب و شرق اروپا و مخصوصاً در شوروی سابق، در سرتاسر منطقه مدیترانه، شمال و غرب چین، آفریقا، خاور میانه، شبه قاره هند، عراق، افغانستان و پاکستان گسترش دارد.



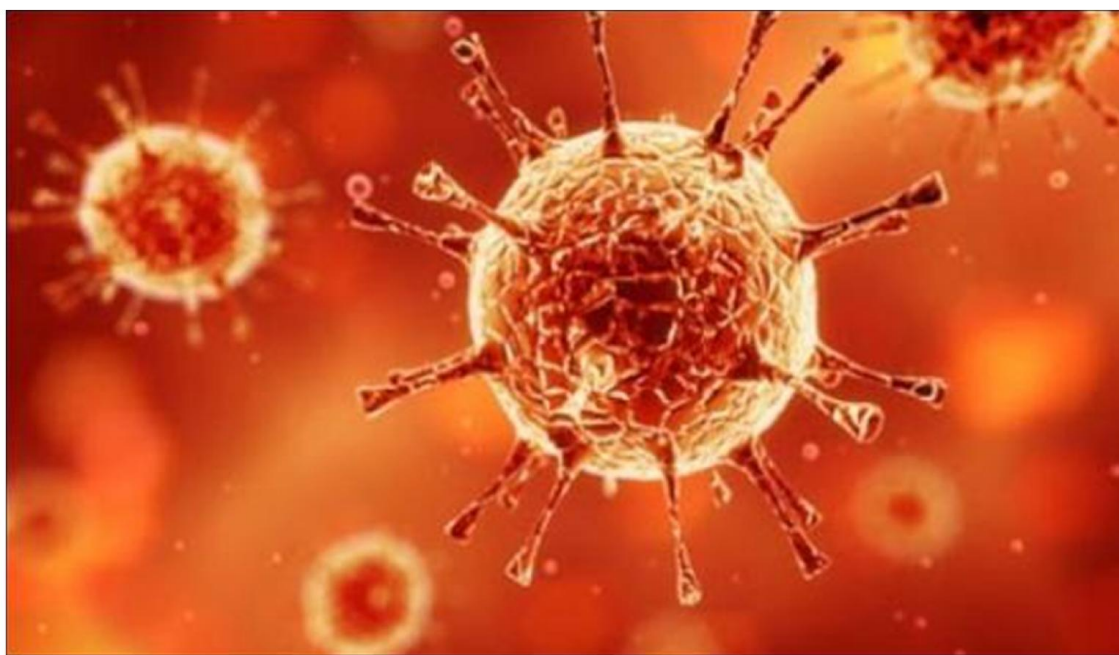
CRIMEAN-CONGO HEMORRHAGIC FEVER DISTRIBUTION MAP

Areas endemic for CCHF



عامل بیماری

عامل بیماری CCHF ویروسی از گروه آربوویروس خانواده بونیایویریده جنس نایروویروس که تحت عنوان ویروسهای arthropod-borne virus (ویروس منتقله توسط بند پا) طبقه بندی می گردد.



ناقل بیماری

شایعترین ناقل بیماری کنه ای به نام هیالوما می باشد



فصل شیوع

بیماری بیشتر در فصول گرم سال از اواخر فروردین تا اواخر شهریور (زمان رشد و تکثیر کنهها) شیوع پیدا می کند.

راههای انتقال

- ۱- عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست ایجاد می‌شود.
 - ۲- خطر انتقال بیماری به انسان در طی ذبح حیوان آلوده و یا یک دوره کوتاه پس از ذبح حیوان آلوده (به دنبال تماس با پوست یا لاشه حیوان). یا حتی تماس با خون و ترشحات دام آلوده حین زایمان بسیار بالاست.
 - ۳- تماس با خون و بافت بیماران بخصوص در مرحله خونریزی یا انجام هرگونه اعمالی که منجر به تماس انسان با خون، بزاق، ادرار، مدفوع و استفراغ آنها گردد باعث انتقال بیماری می‌شود.
- یاد آور می‌گردد بیمار در طی مدتی که در بیمارستان بستری است به شدت برای دیگران آلوده‌کننده است، عفونت‌های بیمارستانی بعد از آلودگی با خون و یا ترشحات بیماران جزء شایع‌ترین راههای انتقال می‌باشد.



علائم بالینی

علائم بالینی بیماری را در ۴ مرحله می‌توان خلاصه کرد :

۱. دوره کمون: بستگی به راه ورود ویروس دارد. پس از گزش کنه، دوره کمون معمولاً یک تا سه روز است و حداکثر به ۹ روز می‌رسد. دوره کمون به دنبال تماس با بافت‌ها یا خون آلوده معمولاً پنج تا شش روز است.
۲. قبل از خونریزی : شروع علائم ناگهانی حدود ۱ تا ۷ روز طول می‌کشد (متوسط ۳ روز)، بیمار دچار سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی (بخصوص در پشت و پاها)، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم، ترس از نور (حساسیت به نور) می‌گردد. ممکن است حالت تهوع، استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن و گلودرد و احتقان ملتحمه در اوایل بیماری وجود داشته باشد که گاهی با اسهال و درد شکم و کاهش اشتها همراه می‌شود. تب معمولاً بین ۳ تا ۱۶ روز طول می‌کشد. تورم و قرمزی صورت، گردن و قفسه سینه، پرخونی خفیف حلق و ضایعات نقطه‌ای در کام نرم و سخت

شایع هستند. تغییرات قلبی عروقی شامل کاهش ضربان قلب و کاهش فشارخون مشاهده می‌شود. لکوپنی، (کاهش گلبول سفید) ترمبوسیتوپنی (کاهش پلاکت به کمتر از ۱۵۰,۰۰۰ در میلی‌متر مکعب)

۳. مرحله خونریزی‌دهنده: مرحله کوتاهی است که به سرعت ایجاد می‌شود و معمولاً در روز ۳ تا ۵ بیماری شروع می‌شود و ۱ تا ۱۰ روز (بطور متوسط ۴ روز) طول می‌کشد. خونریزی در مخاطها و پتشی (خون ریزی زیرجلدی که قطری در حدود ۱-۲ میلی‌متر دارد) در پوست بخصوص در قسمت بالای بدن و در طول خط زیربغلی و زیرسینه در خانمها دیده می‌شود. در محل‌های تزریق و تحت فشار این خونریزی‌ها ممکن است ایجاد شود. بدنبال پتشی ممکن است هماتوم (تجمع خون یا خون مردگی) در همان محل‌ها و سایر پدیده‌های خونریزی‌دهنده مثل ملنا (مدفوع قیری شکل ناشی از خون ریزی دستگاه گوارش)، هماتوری (وجود خون در ادرار) و خونریزی از بینی، لثه و خونریزی از رحم ایجاد شود و گاهی خلط خونی، خونریزی در ملتحمه و گوش‌ها نیز دیده می‌شود. برخی موارد خونریزی از بینی، استفراغ خونی، ملنا و خونریزی رحم آن قدر شدید است که بیمار نیاز به تزریق خون دارد. مشکل‌های دستگاه تنفسی به دلیل پنومونی خونریزی‌دهنده در حدود ۱۰٪ بیماران ایجاد می‌شود. به دلیل درگیری سیستم رتیکولوآندوتلیال با ویروس، ابتلاء وسیع سلول‌های کبدی شایع است که موجب هیپاتیت اکتریک می‌گردد. ترمبوسیتوپنی در مراحل اولیه بیماری نشان‌دهنده پیش‌آگهی بدی می‌باشد..



۴. دوره نقاهت: بیماران از روز دهم وقتی ضایعه‌های پوستی کمرنگ می‌شود، به تدریج بهبودی پیدا می‌کنند. اغلب بیماران در هفته‌های سوم تا ششم بعد از شروع بیماری وقتی شاخص‌های خونی و آزمایش ادرار طبیعی شد از

بیمارستان مرخص می‌شوند. مشخصه دوره نقاهت طولانی بودن آن به همراه ضعف می‌باشد که ممکن است برای یک ماه یا بیشتر باقی بماند. گاهی موها کامل می‌ریزد (که پس از ۴ تا ۵ ماه ترمیم می‌شود) بهبودی معمولاً بدون عارضه است، اگرچه التهاب رشته‌های عصبی (neuritis) یک یا چند عصب ممکن است برای چندین ماه باقی بماند.

روش تشخیص

۱- روش مولکولی: از طریق شناسائی ژن ویروس مربوطه با انجام آزمایش PCR (polymerase chain reaction)

۲- روشهای مختلف سرولوژیک منجمله روش ELISA (Enzyme linked immunosorbent assay) جهت تشخیص آنتی بادیهای IgM و IgG علیه

ویروس مربوطه و یا اندازه گیری تیتراژ آنتی بادی علیه ویروس

۲- روش جداسازی ویروس (ایزولاسیون ویروسی)

درمان

اساس درمان حمایتی است و شامل تنظیم آب و [الکترولیت](#) و درمان اختلال انعقادی داخل عروقی پیش رونده (به همراه داروی ضد ویروس ریباویرین است. توجه کنید که درمانهای اختصاصی توسط پزشک متخصص و ترجیحاً متخصص عفونی انجام می‌شود.

راههای کنترل و پیشگیری

۱- کاهش خطر ابتلا به بیماری در انسانها

، در حال حاضر هیچ واکسن بی‌خطر و مؤثری برای استفاده گسترده انسانی در دسترس نیست. در غیاب واکسن، تنها راه برای کاهش ابتلا در افراد، افزایش آگاهی از عوامل خطر و آموزش به مردم در مورد اقداماتی است که آنها می‌توانند برای کاستن از قرار گرفتن در معرض ویروس به کار ببندند.

۲- کاهش خطر ابتلا از کنه به انسان:

در این خصوص رعایت موارد زیر ضروری است

۱- **حذف کنه ناقل:** کنه ناقل هیالوما که پس از آلودگی به ویروس مادام‌العمر آلوده باقی می‌ماند، تقریباً در اکثر نقاط پرورش دام کشور ما وجود دارد لذا کنه زدایی دامها و کاهش جمعیت ناقل به کنترل بیماری می‌تواند کمک نماید.



۲- محافظت از گزش کنه ناقل: کسانیکه در محیطهای روستایی و دامپروری خصوصاً در فصول بهار تا پاییز حضور دارند بایستی اقدامات حفاظتی فردی جهت دور ماندن از گزش کنه را دانسته و رعایت نمایند. این اقدامات عبارتند از : استفاده از مواد دور کننده حشرات بر روی بدن ، پوشیدن نواحی باز بدن که در معرض گزش کنه هستند. بررسی منظم لباس و پوست از نظر وجود کنه و در صورت وجود برداشتن آنها به طریقی که موجب ماندن قسمت دهانی کنه در پوست نشود. از له کردن کنه بر روی پوست بدن به شدت پرهیز شود



۳- پرهیز از تماس با منبع بیماری : تماس مستقیم پوستی مخاطی با خون و ترشحات آلوده دامی در حین ذبح یا زایمان دام موجب انتقال بیماری می شود. لذا در حین چنین اقداماتی بایستی از دستکش و لوازم محافظتی استفاده نمود. به عموم مردم نیز توصیه می شود از ذبح دام در محیط خارج از کشتارگاه خودداری نماید . با توجه به اینکه اسیدوزی که پس از چند ساعت از ذبح دام در جسد حیوان پیدا می شود. موجب از بین رفتن ویروس می شود در کشتارگاههای صنعتی لاشه دام به مدت ۲۴ ساعت در فضای ۴ درجه سانتی گراد نگهداری می شود و سپس به بازار عرضه یا منجمد می شود به مردم باید آموزش داد

که ذبح حیوانات را در کشتارگاه انجام دهند و از گوشت مورد تأیید سازمان دامپزشکی استفاده نمایند. به نظر می رسد خطر انتقال بیماری در طی ذبح یا بلافاصله پس از آن بسیار بالا می باشد، لذا توصیه می شود به مدت ۲۴ ساعت لاشه گوسفند پس از ذبح در یخچال نگهداری شده و سپس با پوشیدن دستکش آن را قطعه قطعه کرده و مورد مصرف قرار گیرد .

ذبحین در موقع ذبح دام ها باید از وسایل ایمنی شامل کلاه، ماسک، روپوش، پیش بند پلاستیکی، چکمه و دستکش لاستیکی استفاده نمایند. در صورت ذبح دام روی خون و ترشحات ریخته شده محلول سفیدکننده خانگی با رقت ۱ به ۱۰۰ ریخته شود و پس از ۱۵ دقیقه با آب و صابون شسته شود. در صورتی که خون و ترشحات چسبیده باشند از محلول ۱ به ۱۰ استفاده شود . با توجه به حساسیت ویروس نسبت به حرارت و از بین رفتن ظرف ۱۵ دقیقه در حرارت ۸۵ درجه سانتی گراد در صورتیکه فرآورده های دامی به خوبی با حرارت پخته شود ، خطر انتقال بیماری متصور نخواهد بود



۴- کنترل آلودگی دامی: مهمترین اصل در کنترل بیماری کریمه کنگو دامی ایجاد قرنطینه های بین مرزی دامی است تا بطور جدی از تردد دام آلوده جلوگیری شود لذا به عموم مردم بایستی توصیه نمود به شدت از خرید و مصرف گوشت دامی که به طریق غیر قانونی و قاچاق وارد کشور می شود خوداری نمایند



۵- بیمار یابی و درمان به موقع: با توجه به اینکه تماس با خون و ترشحات فرد مبتلا نیز موجب انتقال می شود شناسایی به موقع بستری و درمان علاوه بر کاهش میزان مرگ و میر اقدامی اساسی در پیشگیری از انتشار بیماری نیز محسوب می گردد.



۶- ایزولاسیون بیمار: یکی از روشهای انتشار بیماری عفونت بیمارستانی (نازوکومیال) است. به لحاظ سهولت سرایت بیماری از فرد مبتلا به مراقبت کنندگان تا کنون همه گیریهای ناگهانی وشدیدی ازاین طریق در سطح دنیا دیده شده است.لذا بیماران با تشخیص محتمل بیماری که دارای خونریزی فعال می باشند بایستی در اطاق خصوصی ایزوله بستری شوند و ملاقات بیمار تا حد مراقبت های ضروری محدود شود . پرسنل بایستی از لوازم حفاظتی نظیر گان ، دستکش ، کلاه ، عینک چکمه به منظور پیشگیری از تماس پوست و مخاطشان با خون و دیگر مایعات بدن بیمار استفاده نمایند.



کارکنان بهداشتی در معرض خطر ابتلای به این بیماری از طریق فرورفتن اجسام نوک تیز و آلوده در طی اقدامات جراحی هستند. کارکنان بهداشتی که با خون یا بافت های بدنی بیماران مطنون یا تأیید شده CCHF تماس داشته اند، باید مرتب پیگیری شده و درجه حرارت بدن آنها هر روز کنترل و علائم وجود بیماری در آنها حداقل تا ۱۴ روز پس از آلودگی مفروض ، پایش شود.



۷- آموزش همگانی : افزایش آگاهی عموم مردم در زمینه راههای انتشار و پیشگیری بیماری یکی از مهمترین ارکان کنترل بیماری می باشد