

بیماری های مشترک انسان و دام ۷) تب کریمه کنگو)

هر سال در فصل گرما گزارش هایی از شیوع برخی بیماری ها منتشر می شود که تب خونریزی دهنده کریمه کنگو یکی از آنها است .

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو چگونه منتقل می شود؟

این یک بیماری ویروسی است که نوعی کنه سخت، هم مخزن و هم ناقل آن است. این ویروس می تواند بسیاری از حیوانات اهلی و وحشی را مبتلا کند. انسان هم در صورت تماس با حیوان مبتلا یا کنه آلوده به ویروس ممکن است مبتلا شود. این ویروس بیشتر حیوانات را مبتلا می کند، اما موارد تک گیر یا اپیدمی انسانی هم می تواند اتفاق بیفتد. پرندگان بجز شترمرغ در مقابل این ویروس مقاوم هستند. تماس با فرد مبتلا هم می تواند باعث بیماری شود.

آیا بیماری تازه وارد ایران شده است؟

این بیماری در ایران اولین بار در کتاب گنجینه خوارزمشاه جرجانی در حدود سال ۱۱۱۰ توصیف شد و در سال ۱۹۷۰ وجود بیماری در ایران ثابت شد

راه انتقال بیماری تب کریمه کنگو

ویروس CCHF اصولاً در طبیعت بوسیله کنه های سخت گونه Hyalomma منتقل میشود، ولی بوسیله گونه های Rhipicephalus ، Boophilus و Dermacentor ، Haemophysalis و Ixodes نیز منتقل می گردد. ویروس CCHF توانائی انتقال از طریق تخم (Transovarian transmission) و نیز انتقال در مراحل مختلف بلوغ کنه (Transstadial survival) را دارد.

مهمترین راه آلودگی کنه، خونخواری کنه Hyalomma نابالغ از مهره داران کوچک می باشد یک بار آلودگی موجب می شود کنه در تمام طول مراحل تکامل آلوده بماند و کنه بالغ ممکن است عفونت را به مهره داران بزرگ مثل دام ها منتقل کند، ویروس یا آنتی بادی آن، در کنه Hyalomma در مناطق وسیع دنیا پیدا شده است و عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست نیز ایجاد میشود. بیماری بوسیله خرگوش صحرائی، جوجه تیغی، گوسفند و گاو به نقاط مختلف توسعه مییابد.

در جنوب آفریقا آنتی بادی برعلیه ویروس CCHF از سرم زرافه، کرگدن، گاو کوهی بوفالو، گورخر و سگ ها جدا شده است. تعداد زیادی از پرندگان به عفونت مقاوم هستند، اما شترمرغ حساس است. ویرمی در حیوانات

نشخوارکننده اهلی مثل گاو، گوسفند و بز به مدت یک هفته پس از آلودگی باقی میماند. بیماری در حیوانات اهلی هیچگونه علائم مشخصی ندارد و خطر انتقال بیماری در انسان در طی ذبح حیوان آلوده و یا یک دوره کوتاهی پس از ذبح حیوان آلوده وجود دارد) بدنال تماس با پوست یا لاشه حیوان (همچنین 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. بیمار در طی مدتی که در بیمارستان بستری است بشدت برای دیگران آلوده کننده است، عفونتهای بیمارستانی بعد از آلودگی با خون و یا ترشحات بیماران شایع هستند.

افرادی که بیشتر در معرض خطر میباشند عبارتند از: دامداران و کشاورزان، کارگران کشتارگاها، دامپزشکان و کارکنان بهداشتی و درمانی) بیمارستانها (شیوع بیماری بیشتر در فصل گرم سال همزمان با فصل فعالیت مخزن بیماری کنهها است.

بیماری تب کنگو در حیوانات

عفونت و آلودگی به ویروس CCHF در گاو و گوسفند تنها با ایجاد واکنش تب همراه است و ویروس از گاو، گوسفند، بز و شتر که به صورت طبیعی آلوده شده اند، جدا گردیده است. در حالیکه هیچ یک از حیوانات یادشده در هنگام جداسازی ویروس دارای هیچگونه علائم بالینی دال بر بروز بیماری نبوده اند. همچنین در آزمایشهای تجربی، ویروس CCHF به گوسالهها و برهه‌های جوان تزریق گردیده و با این وجود علی رغم ایجاد ویرمی متعاقب تزریق ویروس به بدن دام هیچگونه علائم بالینی مشاهده نگردیده است. عفونت و آلودگی به ویروس CCHF در خرگوش، موش و خارپشت نیز تنها با واکنش تب همراه است و ویروس CCHF از خرگوشها و خارپشتهایی که به صورت طبیعی به ویروس آلوده گردیده اند، جدا شده است.

همچنین در روشهای تجربی، متعاقب تزریق ویروس CCHF به حیوانات یادشده، به استثنای تب گذرا هیچگونه علائم بالینی مشاهده نگردیده است.

علی رغم آلودگی شدید برخی از پرندگان به کنه‌های ناقل ویروس CCHF تاکنون با انجام آزمایشهای مختلف نه تنها ویروس عامل بیماری از پرندگان جدا نگردیده بلکه در پرندگانی که به شدت به کنه‌های ناقل ویروس آلوده بوده اند نیز هیچگونه واکنش سرولوژیکی گزارش نگردیده و وجود آنتی بادی CCHF در خون پرندگان به اثبات نرسیده است.

همچنین در آزمایشهای انجام شده بر روی زاغ و سایر پرندگان، با وجود تزریق ویروس به پرندگان مورد آزمایش، ویرمی و پاسخهای ایمنی هومورال مشاهده نگردیده است و بطورکلی پرندگان در مقابل ویروس CCHF حساس نبوده اند.

به هرحال با توجه به تمایل کنه های ناقل CCHF در مراحل نوزادی به تغذیه از خون پرندگان، این حیوانات نقش قابل توجهی را در بقای انواع کنه ها ایفاء نموده و کنه های ناقل ویروس را به صورت گسترده در طبیعت منتشر می نمایند.

در میان پرندگان، شترمرغ نسبت به عامل بیماری حساس بوده و در کانونهای آندمیک بیماری میزان شیوع نسبتاً بالای بیماری در گله شترمرغ ها گزارش گردیده است.

علائم بالینی تب کریمه کنگو در انسان

علائم بالینی چهار مرحله دارد:

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 می رسد. دوره کمون بدنال تماس با بافت ها یا خون آلوده معمولاً پنج تا شش روز است و حداکثر زمان ثابت شده ۱۳ روز بوده 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 می گردد. 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 می کشد. تورم و قرمزی صورت، گردن و قفسه سینه، پرخونی خفیف حلق و ضایعات نقطه ای در کام نرم و سخت شایع هستند. تغییرات قلبی عروقی شامل کاهش ضربان قلب و کاهش فشارخون مشاهده میشود. لکوپنی، ترمبوسیتوپنی و بخصوص ترمبوسیتوپنی شدید نیز در این مرحله معمولاً مشاهده می گردد.

۳. مرحله خونریزی دهنده: 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 در

پوست بخصوص در قسمت بالای بدن و در طول خط زیربغلی و زیر پستان در خانم‌ها دیده میشود و در محل‌های تزریق و تحت فشار) محل بستن تورنیکه و ... ممکن است ایجاد شود. بدن‌بال پتشی ممکن است هماتوم در همان محل‌ها و سایر پدیده‌های خونریزی دهنده مثل ملنا، هماتوری 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 آنقدر شدید است که بیمار نیاز به تزریق خون دارد. در برخی از بیماران فقط پتشی ظاهر میشود (حدود ۱۵٪) مشکلات دستگاه تنفسی بدلیل پنومونی خونریزی دهنده در حدود ۱۰٪ بیماران ایجاد میشود. بدلیل درگیری سیستم رتیکولوآندوتلیال با ویروس، ابتلاء وسیع سلول‌های کبدی شایع است که موجب هپاتیت ایکتریک میگردد. کبد و طحال در یک سوم بیماران بزرگ می‌شود) معمولاً بین روزهای ۶ تا ۱۴ بیماری آزمایشات اعمال کبدی تست‌های کبدی غیرطبیعی هستند، بخصوص aspartate aminotransferase و اغلب در مرحله پایانی بیماری سطح بیلی روبین سرم بالا میرود.

بیمارانی که سرنوشتشان به مرگ منتهی میشود معمولاً علائم آن‌ها بطور سریع حتی در روزهای اول بیماری تغییر می‌کند و همچنین لکوسیتوز بیشتر از لکوپنی وجود دارد. ترمبوسیتوپنی در مراحل اولیه بیماری نشان دهنده پیش آگهی بدی می‌باشد. مرگ بدلیل از دست دادن خون، خونریزی مغزی، کمبود مایعات بدلیل اسهال، یا ادم ریوی ممکن است ایجاد شود. در اتوپسی بیماران فوت شده، معمولاً خونریزی به شدت‌های مختلف در همه اعضا و بافت‌ها و داخل معده و روده‌ها دیده میشود.

۴- دوره نقاهت: بیماران از روز دهم وقتی ضایعات پوستی کمرنگ میشود، بتدریج 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 است 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 نوریت یک یا چند عصب ممکن است برای چندین ماه باقی بماند.

تشخیص بیماری تب کنگو

تشخیص بیماری با شروع علائم حاد بیماری همراه با سابقه مسافرت به مناطق روستایی یا تماس با دام یا گزش کنه مطرح می‌گردد. جهت سهولت تشخیص تب خونریزی دهنده Crimean Congo از جدول معیارهای تشخیص بالینی تب خونریزی دهنده کریمه کنگو که توسط Swanepoel تنظیم گردیده است

استفاده میشود.

این جدول براساس یافت ههای اپیدمیولوژیک، علائم بالینی و یافت ههای آزمایشگاهی تدوین شده است. چنانچه جمع امتیازات کسب شده از این جدول ۱۲ یا بیشتر گردد، به احتمال قوی بیمار مبتلا به تب خونریزی دهنده است و بایستی تحت درمان قرارگیرد.

چنانچه جمع امتیازات ۱۲ و یا بیشتر شود مورد بعنوان مورد محتمل CCHF تلقی شده و تحت درمان قرار می گیرد.

جدول معیارهای تشخیص بالینی تب کریمه کنگو

بیشتر از یک هفته	کمتر از یک هفته	۱- سابقه تماس با عفونت (یکی از موارد)
*۲	۳	گزش کنه، یا له کردن کنه با دست بدون پوشش (بدون دستکش یا حفاظ)
		یا
**۲	*۳	تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافت های دامها یا حیوانات بیمار
		یا
۲	۳	تماس مستقیم با خون، ترشحات با مواد دفعی بیمار تأیید شده یا محتمل CCHF (شامل ورود سوزن آلوده به بدن)
		یا
۱	۲	اقامت یا مسافرت در یک محیط روستائی که احتمال تماس با دامها یا کنه وجود داشته، اما بروز یک تماس خاص تصادفی را نمی توان مشخص نمود

۲- نشانه ها و علائم:	
۱	شروع ناگهانی
۱	تب بیشتر از 38°C حداقل برای یک بار
۱	سر درد شدید
۱	درد عضلانی
۱	حالت تهوع با یا بدون استفراغ
۳	تمایل به خونریزی: راش پشתי، اکیموز، خونریزی از بینی استفراغ خونی، هماتوری، یا ملنا

درمان:

بلافاصله پس از تشخیص مورد محتمل CCHF، اقدامات درمانی بایستی صورت گیرد. **درمان حمایتی** : شامل اصلاح آب و الکترولیتها و درمان DIC می باشد. بررسی علائم حیاتی و هماتوکریت ، در صورت افت شدید همو گلوبین، تزریق خون و در موارد ترومبوسیتوپنی شدید و نشانه های خونریزی فعال ، تجویز پلاکت لازم است. درمان ضد ویروسی : داروی انتخابی ضد ویروس ، ریباویرین می باشد . مکانیسم اثر ضد ویروسی ریباویرین ناشناخته است. ریباویرین به دو شکل خوراکی و تزریقی داخل وریدی ساخته شده است. مدت درمان با ریباویرین ۱۰ روز است و بترتیب ذیل می باشد: 30 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت یکجا سپس ۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن هر ۶ ساعت برای ۴ روز ، در موارد زیر در صورت در دسترس بودن نوع تزریقی ریباویرین همانند مقدار خوراکی بطور آهسته وریدی تجویز می گردد.

عوارض بیماری:

الف) علائم اختلالات سیستم اعصاب مرکزی : شامل تشنج، گیجی و اختلالات شدید رفتاری و علائم کاهش سطح هوشیاری که نشان دهنده خونریزی مغزی باشد. ب) علائم اختلالات شدید متابولیک : شامل PH زیر ۷/۱ دهیدراتاسیون بیش از ۱۰٪ فشار خون سیستو لیک کمتر از 9 میلی متر جیوه استفراغ های شدید

ج) علائمی که بدلیل اختلالات شدید بوده و با پیش آگهی بدی همراه است ، شامل : کاهش پلاکتها به کمتر از ۱۰۰۰۰۰ در میلی لیتر در سه روز اول شروع بیماری یا کمتر از ۲۰۰۰۰ در میلی لیتر در هر زمان دیگر، هموگلوبین کمتر از ۷ گرم در دسی لیتر،علائم DIC شامل اختلالات PTT, PT و افزایش FDP د (نارسائی کبدی ، نارسائی ریوی و ادم ریه یا نارسائی چند عضو.

توصیه ها و پیشگیری:

- موارد محتمل بیماری CCHF که دارای خونریزی فعال میباشند باید در شرایط کاملاً ایزوله (Strict Isolation) در بیمارستان بستری شوند و احتیاطات همه جانبه برای آنها رعایت شود تا از بروز همه گیری های بیمارستانی جلوگیری شود(بایستی قبل از ورود به اتاق بیمار تمامی وسایل حفاظت فردی پوشیده شود.
- به دلیل آن که نمونه گیری و جداسازی سرم خون افراد محتمل، ممکن است کارکنان آزمایشگاه را به مخاطره بیاندازد، برای جداسازی سرم خون در آزمایشگاهها حداکثر توجه بعمل آید و با دقت کامل حمل شون و در صورت مواجهه با خون بیمار فوراً گزارش شود.
- رعایت احتیاطات همه جانبه در برخورد با خون و محصولات خونی بیماران محتمل یا قطعی در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی جهت حفاظت کارکنان بهداشتی و درمانی ضروریست.
- تمامی وسایل اتاق بیمار بایستی به صورت جداگانه ضدعفونی گردد.
- به مردم باید آموزش داد که ذبح حیوانات را در کشتارگاه انجام دهند و از گوشت مورد تأیید سازمان دامپزشکی استفاده نمایند. توصیه میشود 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.
- آموزش به مردم در مورد حفاظت در برابر گزش کنه به خصوص کودکان و در هنگام تماس با دام که با دست بدون حفاظ اقدام به جدا کردن کنه و حتی له کردن آن می کنند، بسیار مهم است. به علاوه باید به دامداران آموزش داده شود در هنگام تماس با دام از لباس پوشیده و مخصوص با رنگ روشن استفاده کنند و بعد از خروج از محل نگهداری دام ها، لباس های خود را تعویض نمایند.