

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

CCHF

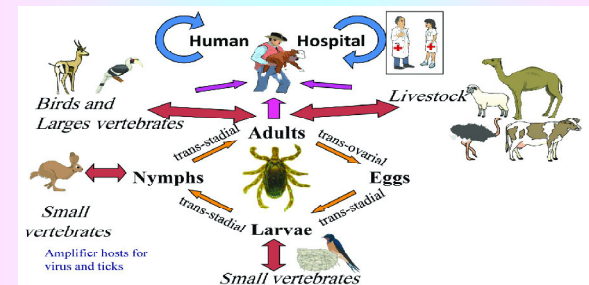
تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو یک بیماری خونریزی دهنده تب دار حاد است که بوسیله کنه منتقل می شود و در آسیا، اروپا و آفریقا وجود دارد. مرگ و میر بالا دارد و همه گیریهایی داخل بیمارستان آن شایع است. با وجودی که بیماری مخصوص حیوانات است ولی موارد تک گیر و همه گیری های ناگهانی این بیماری در انسانها نیز اتفاق می افتد.

تاریخچه:

اولین مورد توصیف شده بیماری در منطقه کریمه در سال ۱۹۴۲ یعنی ۲ سال قبل از اپیدمی کریمه رخ داده است. در سال ۱۹۴۴ در خلال جنگ جهانی دوم بیماری در شبه جزیره کریمه شایع و باعث مرگ بیش از ۲۰۰ نفر از روستائیان و سربازان گردید. در سال ۱۹۵۶ بیماری در منطقه کنگو شایع گردید و ویروس عامل بیماری از افراد مبتلا جداسازی شد و بعنوان ویروس کنگو نامگذاری گردید.

راه انتقال بیماری:

- ❖ گزش کنه
- ❖ لاشه حیوان - خون و ترشحات حیوان آلوده
- ❖ تماس با خون و بافتهای بیمار مبتلا



علائم بالینی:

۱- دوره کمون: بستگی به راه ورود ویروس دارد. پس از گزش کنه، دوره کمون معمولاً یک تا سه روز حداکثر ۹ روز است. دوره کمون بدنبال تماس با بافتهای خون آلوده معمولاً ۵ تا ۶ روز و حداکثر ۱۳ روز می باشد.

۲- مرحله قبل از خونریزی: شروع علائم ناگهانی حدود ۱ تا ۷ روز طول می کشد (متوسط ۳ روز)، بیمار دچار سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم، ترس از نور، تهوع، استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن و گلودرد و گاهی اسهال درد شکم و کاهش اشتها می گردد. تب معمولاً بین ۳ تا ۱۶ روز طول می کشد. لکوپنی، ترومبوسیتوپنی در این مرحله معمولاً مشاهده می گردد.

۳- مرحله خونریزی دهنده: معمولاً در روز ۳ تا ۵ بیماری شروع می شود و بطور متوسط ۴ روز طول می کشد. خونریزی در مخاط ها و پتشی در پوست زیر بغل و زیر پستان و در محل های تزریق و تحت فشار ممکن است ایجاد شود. دیگر علائم مانند هماتوم، ملنا، هماتوری و خونریزی از بینی، لثه، و خونریزی از رحم، خلط خونی، استفراغ خونی، خونریزی در ملتحمه و گوشها نیز دیده می شود.



۴- دوره نقاهت: بیماران از روز دهم وقتی ضایعات پوستی کم رنگ می شود، به تدریج بهبودی پیدا می کنند. اغلب بیماران در هفته های سوم تا ششم بعد از شروع بیماری وقتی شاخصهای خونی و آزمایش ادرار طبیعی شد از بیمارستان مرخص می شوند. مشخصه دوره نقاهت طولانی بودن آن به همراه ضعف می باشد که ممکن است برای یک ماه یا بیشتر باقی بماند.

تشخیص افتراقی:

با توجه به مشابهت علائم باید تشخیص افتراقی با بیماریهای عفونی مانند آنفلوآنزا، هپاتیت ویروسی، سرخک، سیتی سمی، تیفوئید، مالاریا، سیاه زخم، اسهال خونی و بدخیمی ها مانند لوسمی و لنفوم و بیماریهای خونریزی دهنده دیگر همچون مصرف برخی داروها داده شود.

بیماری 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 هیچیک از حیوانات یاد شده در هنگام جداسازی ویروس دارای هیچگونه علائم بالینی دال بر بروز بیماری نبوده اند. عفونت و آلودگی به ویروس در خرگوش، موش و خاریشت نیز تنها با واکنش تب همراه است. 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 شده است.

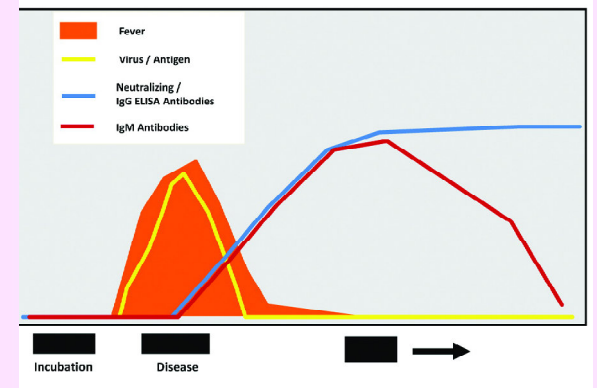
تشخیص آزمایشگاهی:

ترمبوسیتوپنی که می تواند با لکوپنی یا لکوسیتوز همراه باشد.

ویروس CCHF را به راحتی می توان از خون بیماران در مرحله حاد (در طی ۸ روز اول بیماری) در محیط کشت سلول یا موشهای شیرخوار جدا کرد.

در حدود روز ششم ممکن است بتوانآنتی بادی IgM و IgG را در سرم با روش الایزا جدا کرد.

CCHF: short duration viraemia



توصیه های بهداشتی در آزمایشگاه:

رعایت کلیه پروتکل های مربوط به کار با ویروس های تب دار هموراژیک ویروسی در آزمایشگاه الزامی می باشد، نظیر استفاده از دو جفت دستکش، استفاده از گان های مخصوص، استفاده از ماسک، عینک و محافظ صورت، برقراری فشار منفی در محل آزمایشگاه مربوطه، استفاده از هود های بیولوژیک مربوطه، رعایت کلیه جوانب و شرایط ضد عفونی در آزمایشگاه و

برای مراقبت بیماری سه تعریف طبقه شده (مزنون- محتمل- قطعی) وجود دارد.

تعریف مزنون:

شروع ناگهانی بیماری تب + درد عضلات + درد عضلات + تظاهرات خونریزی دهنده (شامل راش، پتشی، خونریزی از بینی و مخاط دهان، استفراغ خونی یا ملنا، هماتوری) + یکی از علائم اپیدمیولوژیک (سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه با دست، تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافتهای دامها و حیوانات آلوده، تماس مستقیم یا ترشحات دفعی بیمار قطعی یا مشکوک به CCHF، اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دامها وجود داشته)

تعریف محتمل:

موارد مزنون + ترمبوسیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب) که می تواند با لکوپنی (گلبول های سفید کمتر از ۳۰۰۰ در میلی متر مکعب) یا لکوسیتوز (گلبول های سفید بیش از ۹۰۰۰ در میلی متر مکعب) همراه باشد.

تعریف قطعی:

موارد محتمل + تست سرو لوژیک مثبت یا جدا کردن ویروس

درمان:

بلافاصله پس از تشخیص محتمل مبتلا به CCHF اقدامات درمانی بایستی انجام شود. درمان در دو بخش درمان حمایتی و درمان ضد ویروسی صورت می گیرد.

درمان حمایتی: شامل اصلاح آب و الکترولیتها و درمان مشکلات انعقادی می باشد. کنترل علائم حیاتی، هماتوکریت و هموگلوبین و در صورت نیاز تزریق خون یا پلاکت- استفاده از تب برها (به غیر از آسپرین) و ضد استفراغ- تزریق کلسیم در صورت تجویز زیاد خونبه منظور تصحیح اختلالات انعقادی و بهبود انقباضات قلبی.

درمان ضد ویروسی: درمان با ریباویرین به مدت ۱۰ روز به

این صورت که 30 mg/kg بصورت یکجا سپس 15 mg/kg هر ۶ ساعت برای ۴ روز پس از آن 7.5 mg/kg هر ۸ ساعت برای ۶ روز دارو داده می شود.

توصیه ها:

موارد محتمل بیماری که دارای خونریزی فعال می باشند باید در شرایط کاملا ایزوله در بیمارستان بستری شوند و احتیاطات همه جانبه (پوشیدن دستکش، ماسک و گان، شستن دستها و ...) برای آنها رعایت شود.

- تجهیزات و وسایل بیمار باید بوسیله حرارت و یا مواد گندزاد کننده (کلردار (وایتکس) ضد عفونی شوند.

- در صورت تماس پرسنل با خون و ترشحات آلوده باید تا ۱۴ روز پس از تماس تحت نظر بوده و درجه حرارت بدن آنها کنترل شود.

- در صورت وقوع نیدل استیک با این بیماران باید ریباویرین به مقدار ۲۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۵ روز بعنوان پروفیلاکسی مصرف شود.

- بیمارانی که خونریزی دارند تا کنترل خونریزی نباید جابجا شوند.

- بیماران بستری شده می توانند در صورت عدم خونریزی با نظر پزشک معالج پس از تکمیل دوره درمان از بیمارستان مرخص شوند.

- نظر به وجود خونریزی در بیماران و خطر انتقال بیماری حتی الامکان پس از تشخیص بالینی از خونگیری های غیر ضروری باید اجتناب شود.

تهیه و تنظیم: مهدی درویش زاده بروجنی

کارشناس کنترل عفونت مرکز پزشکی فیض

بهار سال ۱۳۹۲