

در برابر کالآزار (لیشمانیوز احشائی) از خود مراقبت کنیم

اهمیت و اپیدمیولوژی بیماری

اهمیت این بیماری به دلیل مرگ ۱۰۰٪ بیماران بدون درمان و مرگ و میر قابل توجه در بیماران با اختلال سیستم ایمنی حتی با درمان و همچنین ابتلا بیشتر کودکان می باشد . بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سالانه ۵۰۰/۵۰۰ مورد جدید و حد اقل ۵۰/۰۰۰ مرگ ناشی از کالآزار در جهان روی می دهد . بیشتر از ۹۰٪ موارد کالآزار در جهان در شبه قاره هند (هند ، بنگلادش ، نپال) ، سودان ، اتیوپی و برزیل رخ می دهد. کالآزار در مناطق روستایی شایع تر از مناطق شهری است . در دنیای قدیم (نیمکره شرقی) کالآزار در قسمتهایی از آسیا (بخصوص در شبه قاره هند ، قسمت مرکزی و جنوب غربی آسیا) ، خاورمیانه ، آفریقا (خصوصا شرق آفریقا) و جنوب اروپا دیده شده است . تغییرات آب و هوایی و دیگر تغییرات زیست محیطی از عوامل بالقوه برای گسترش محدوده جغرافیایی ناقلین و انتقال لیشمانیوزها در آینده هستند . ابتلا همزمان کالآزار و HIV منجر به مشکلات عمده در درمان بیماران مبتلا به HIV بخصوص در اروپا شده است .

توزیع جغرافیایی کالآزار در دنیای جدید و قدیم

کالآزار در ایران از نوع مدیترانه‌ای بوده و بیشتر در کودکان (بخصوص گروه سنی زیر ۵ سال) دیده می‌شود . این بیماری در ایران کم و بیش از تمام استانها گزارش شده و در بعضی مناطق کشور وفور بیشتری را دارد

۱۰۶ مورد کالآزار در سال ۱۳۹۱ در ایران ثبت و گزارش شده است . این بیماری در بعضی از مناطق کشور وفور بیشتری دارد و در استانهای اردبیل ، آذربایجان شرقی ، فارس و خراسان شمالی به صورت آندمیک وجود دارد .

عامل بیماری زا و راه انتقال

عامل اصلی بیماری گونه‌هایی از انگل تک یاخته‌ای از جنس لیشمانیا است. که لیشمانیادونوانی/ آرکی بالدی ای؛ لیشمانیا اینفانتوم / شاگاسی عامل ایجاد کالآزار می باشد. کالآزار در ایران توسط انگل لیشمانیا اینفانتوم/ شاگاسی ایجاد می شود و به دو نوع کالآزار ژئونوتیک و کالآزار آنتروپوتیک تقسیم می شود .

نوع ژئونوتیک: راه انتقال، حیوان – ناقل – انسان است در مناطقی یافت می شود که عامل بیماری لیشمانیا اینفانتوم / شاگاسی می باشد .

نوع آنتروپوتیک: راه انتقال، انسان – ناقل – انسان است در مناطقی یافت می شود که عامل بیماری لیشمانیا دونوانی / آرکی بالدی ای می باشد .

کالآزار در ایران از نوع ژئونوتیک است و انسان به عنوان میزبان تصادفی و سگ و سگ سانان به عنوان مخزن انگل محسوب می شوند .

ناقل بیماری پشه های خاکی که در مناطق شمال غرب و در مناطق جنوبی کشور می باشند .

علائم بالینی

دوره کمون از هفته ها تا ماهها متفاوت می باشد. علائم مشخصه بیماری شامل : تب های نامنظم طولانی و خفیف ، کاهش وزن ، بزرگی طحال و کبد (خصوصا بزرگی طحال)، پان سیتوپنی (کم خونی – لکوپنی و ترومبوسیتوپنی) میباشند .

بیماری باتب و بیقراری شروع شده و با کاهش وزن ، بزرگی طحال و کبد ادامه یافته و در نهایت پس از ۲-۳ سال موجب مرگ می شود در بعضی از موارد که بیماری بصورت حاد است با تب بالا و لرز و در نهایت در ۱۲-۶ ماه موجب مرگ میگردد . علت مرگ معمولا در اثر عفونت های ثانویه و خونریزی های داخلی ایجاد می شود. بعضی از عفونت ها ی خفیف هم خود بخود بهبود ی می یابند .

در مبتلایان به کالآزار عموما مونوسیتوز، لنفوسیتوز ، افزایش آنزیم های کبدی، افزایش ESR ، کاهش آلبومین خون و افزایش گاماگلوبولین ها ی سرم دیده می شود .

تعاریف بیماری

مورد مشکوک

بیمار با تب بیشتر از دو هفته که ممکن است با علائمی نظیر بزرگی طحال و کبد ، کم خونی ، رنگ پریدگی ، بی اشتها ، و کاهش وزن همراه باشد .

مورد محتمل

مورد مشکوک با سابقه اپیدمیولوژیک مثبت شامل زندگی در کانون های بومی بیماری یا سابقه

مسافرت به آنجا

مورد قطعی

بیمار مشکوک یا محتمل به همراه آزمایش مثبت سرولوژیک (DAT,western blot, ELISA,IFA)و یا دیدن انگل با استفاده از روشهای میکروسکوپی در گسترش تهیه شده از بافتها (طحال ، مغز استخوان و غدد لنفاوی) ، یا جدا کردن انگل پس از کشت

موارد مشکوک و محتمل را باید جهت تشخیص قطعی به پزشک مرکز درمانی و یا متخصص جهت پیگیری بیشتر معرفی نمود

درمان

درمان به موقع در پیشگیری از مرگ و میر بیماری نقش به سزایی دارد. درمان استاندارد در ایران استفاده از آنتی موان پنج ظرفیتی (گلوکانتیم) می باشد.بیمارانیکه به درمان با آنتیموان در دوره اول جواب مناسب درمانی نمی دهند ممکنست در دوره دوم یا حتی دوره سوم پاسخ مناسبی بدهند. اگر عود بیماری(به شکل تب،کاهش وزن ، افزایش اندازه طحال) با تایید آزمایشگاهی اتفاق افتد بیماران باید نخست با ترکیبات آنتیموان تحت درمان قرارگیرند ودر صورت عود مجدد می توان از داروهای خوراکی میلتفوسین آمفوتریسین B ، بخصوص نوع لیپوزومال آن استفاده کرد .

پیشگیری و کنترل

- کنترل ناقلین (مبارزه با پشه خاکی ها و جلوگیری از زاد و ولد آنها ،و سمپاشی برای از بین بردن پشه خاکی های بالغ)
- کنترل مخزن جمعیت سگهای ولگرد و اتلاف سگ های صاحب دارآلوده ، ایمنسازی سگها ، درمان سگها)
- بیمارپایی فعال و غیر فعال (با استفاده از روش DAT جهت تشخیص و درمان به موقع بیماران
- شناسایی سگهای صاحب دار آلوده به روش DAT و اتلاف سگهای آلوده
- استفاده از قلاب های آغشته به سم دلتامترین در سگهای خانگی (این سم به مرور وارد بافت چربی پوست سگ می شود و تا چندین ماه اثر دور کنندگی خود را حفظ می کند .
- آموزش پزشکان ؛ بهورزان و کادر بهداشتی - درمانی شبکه بهداشت و درمان
- تقویت و گسترش هماهنگی بین بخشی .
- تقویت سیستم گزارش دهی و اطلاع رسانی درمورد شیوع بیماری در انسان و حیوان .
- آموزش جامعه در مورد راههای انتقال، علائم بالینی و پیشگیری بیماری .
- بهسازی محیط به منظور محدود کردن محل های تجمع سگهای ولگرد،از بین بردن شکافها و درزهای طبقات اولیه ساختمان که محل زندگی پشه ها می باشد .
- نصب توری مناسب در منازل
- سمپاشی همه اماکن و خانه های مجاور آن که در سه سال گذشته دارای بیمار مبتلا به کالا آزار بوده اند .
- محافظت اشخاص از گزش پشه خاکی با زدن پشه بند یا تجویز داروهای دافع حشرات) به خصوص در مواقعی که پشه حداکثر فعالیت یعنی حوالی غروب آفتاب تا طلوع خورشید را دارد (
- دفع صحیح زباله و فضولات دامی و انسانی