

تاریخچه بیماری:

تب هموراژیک - کنگو کریمه یک تب خونریزی دهنده ویروسی است که اولین بار بصورت حاد در طی سالهای ۱۹۴۴-۱۹۴۵ باعث ابتلای بیش از ۲۰۰ نفر در منطقه کریمه واقع در اوکراین (اتحاد جماهیر شوروی سابق) شد. عامل بیماری بعدها در سال ۱۹۵۶ به همراه علائم مشابه در کنگو (زئیر) واقع در قاره آفریقا شناسایی شد. بهمین خاطر نام این بیماری ترکیبی از هر دو محل کریمه و کنگو انتخاب گردید. نام دیگر بیماری نیز تب خونریزی دهنده آسیای مرکزی *Central Asian hemorrhagic fever* می‌باشد.

امروزه در بیشتر کشورها بخصوص کشورهای همسایه ایران، ویروس این بیماری و یا آنتی‌بادی مربوط به آن جداسازی شده که از جمله در کشور عراق، پاکستان، ترکیه، افغانستان، دوبی، کشورهای عربی، قزاقستان، ازبکستان گزارشاتی در این رابطه وجود دارد.

بیماری در ایران:

در ایران برای اولین بار در یک مطالعه روی کنه‌های جدا شده از دامها در سال ۱۹۷۸ (کنه‌های آگزودیده و آرگازیده) در خراسان مشخص شد که این کنه‌ها آلوده به ویروس عامل *CCHF* می‌باشند که منشاء آن ورود دام‌های آلوده از مناطق مرزی شرق کشور اعلام شد.

در طی چند سال اخیر بیش از صد مورد انسانی مظنون به بیماری و ۴۵ مورد تأیید و ۱۵ مورد فوت در استانهای خوزستان، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی، یزد، کرمان، تهران، اصفهان و فارس گزارش شده‌اند. خوشبختانه این بیماری در انسان کمتر یا بندرت اتفاق می‌افتد اگرچه میزان شیوع در حیوانات بیشتر می‌باشد.

در سال ۱۹۹۴ در امارات عربی مشخص شد که کارگران کشتارگاه در اثر تماس با لاشه دام‌های بومی و دام‌های خریداری شده، ۱۲ راس دام از ۲۶۸ دام خریداری شده از ایران بوده است - به بیماری مبتلا گشته‌اند. در آزمایش سرولوژیکی بوسیله *ELISA* این دامها دارای آنتی‌بادی برعلیه ویروس *CCHF* بوده‌اند. همچنین طی آزمایش *Antigen. Capture ELISA* کنه‌های جمع‌آوری شده از روی این دامها نیز دارای آنتی ژن ویروس *CCHF* بودند.

در سال ۱۹۹۶ در آفریقای جنوبی ۱۵ نفر در اثر تماس با شترمرغ در مزرعه پرورش شترمرغ مبتلا شدند. شترمرغ مانند دیگر پرندگان بعنوان مخزن بیماری بحساب می‌آید و از مقاومت نسبی طبیعی نسبت به *CCHF* برخوردار می‌باشد.

بسته به موقعیت جغرافیایی محل و اندمیک بودن، این بیماری در منطقه با حدهای متفاوتی ایجاد میشود مثلا در آسیا بیماری حدت بیشتری دارد و همراه

با تلفات می‌باشد ولی در آفریقا کمتر تلفات گزارش شده است و حداکثر علائم خونریزی و یا حالت‌های خفیف و یا مخفی دیده می‌شود.

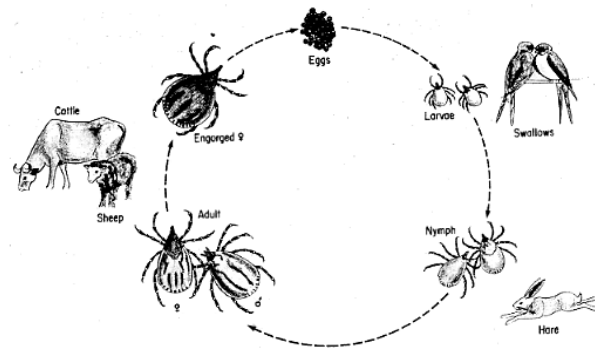
مشخصات عامل بیماری:

عامل بیماری ویروسی از خانواده بونیوویریده و جنس نایروویروس می‌باشد. این ویروس دارای پوشش پروتئینی است و قطر ساختمان ویروس ۱۰۰ - ۸۵ نانومتر می‌باشد واز گروه *RNA* های تک رشته‌ای می‌باشد.

مقاومت ویروس در برابر حرارت کم است و دردمای $56^{\circ}C$ بمدت ۳۰ دقیقه از بین می‌رود بنابراین پختن گوشت و یا پاستوریزه کردن شیر باعث از بین رفتن ویروس می‌گردد، ضمناً ویروس می‌تواند در خون بمدت ۱۰ روز در دمای $40^{\circ}C$ مقاومت کند. ویروس در محیط اسیدی مثلاً اسید استیک ۲٪ (و یا محیط اسیدی ایجاد شده پس از جمود نعشی) از بین می‌رود و همچنین در برابر هیپوکلریت سدیم یک درصد (*Hypochlorite*) و محلول ۲٪ گلوآرآلدئید و یا ضد عفونی کننده‌های فنولیک ۵ تا ۳ درصد، حساس می‌باشد. صابون و مایعات یا مواد شستشو دهنده با اینکه ویروس از بین نمی‌برند ولی تا حدی ویروس را غیر فعال می‌کنند.

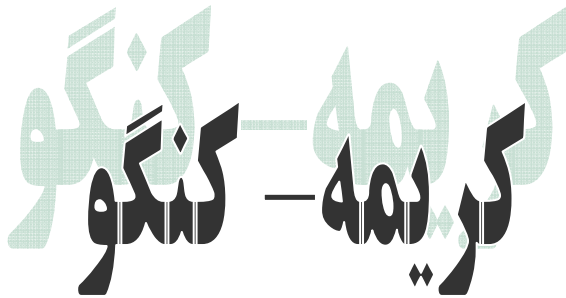
راه انتقال بیماری:

انتقال از طریق گزش کنه یکی از راههای مهم ابتلاء بحساب می‌آید. کنه‌ها بخصوص اعضای خانواده هیالوما از طریق تخمدان آلوده در تمام مراحل رشد آلوده شده و عفونت‌زا می‌باشند. کنه بالغ از طریق تخمدان ویروس را به نوزادان خود انتقال می‌دهد. در فصل فعالیت کنه، اوایل بهار تا پائیز، احتمال آلودگی زیادتر می‌باشد.



کنه‌ها از طریق گزش حیوانات مختلف از جمله گاو، گوسفند و بز (حیوانات اهلی)، پرندگان بخصوص شترمرغ - در مزارع پرورش شترمرغ حاوی میزان زیادی کنه می‌باشد - چونندگان (حتی جوجه تیغی) و... را مبتلا می‌سازند.

تب هموراژیک (خونریزی دهنده)



Crimean Congo Hemorrhagic Fever

جهت آشنایی:

- دما داران
- شهروندان
- دامپزشکان
- ذابحین
- مراکز بهداشتی درمانی

گردآوری:

شبکه دامپزشکی شهرستان فردوس

غیر از کنه، اغلب حشرات نیز با تغذیه از خون دام‌های مبتلا، می‌توانند بیماری را به سایر حیوانات و یا انسان انتقال دهند. پرندگان که حاوی کنه باشند بخصوص پرندگانی که بطور فصلی کوچ می‌کنند می‌توانند در صورت آلودگی بیماری را به نقاط مختلف پراکنده کنند. ضمناً دام در اثر تماس با خون یا ترشحات مبتلایان آلوده می‌شود.

انسان نیز در اثر تماس مستقیم (پوشش‌های مخاطی) با خون و ترشحات یا بافت‌های آلوده دام (بخصوص افرادی که در صنعت دام نقش دارند از جمله دامپزشکان، دامپروان، کارکنان کشتارگاه) و یا کارکنان بیمارستان مثل پزشکان، پرستاران، بهیاران و... در اثر تماس با افراد بیمار و یا وسایل آلوده آنها به بیماری مبتلا می‌شود. ضمناً از طریق تنفس در تماس با دام‌های آلوده نیز امکان ابتلا وجود دارد.

علائم بیماری:

پس از دوره کمون ۳ تا ۱۲ روزه عفونت خونی ویروس ایجاد می‌شود دام‌ها بندرت علائم کلینیکی نشان می‌دهند و در اثر عفونت خونی ویروسی تب بدمت یک هفته در دام دوام می‌یابد و گهگاهی در حالت حاد خونریزی در مخاطات و یا پرخونی دیده می‌شود و پس از یک هفته دام بعنوان ناقل بیماری ویروس را از خود دفع می‌کند.

در انسان دوره کمون بستگی به روش آلودگی دارد. این بیماری در انسان به صورتهای حاد، تحت حاد و خفیف یا فرم مخفی گزارش شده است. در فرم حاد پس از عفونت خونی ویروس علائم تب و سردرد، درد عضلانی، لرز، گلودرد، دردشکم، تهوع و استفراغ، اسهال، پرخونی ملتحمه چشم و حساسیت به نور دیده می‌شود و بین روزهای سوم تا ششم از شروع علائم، دانه‌های قرمز جوش ماندی (پتشی) در سطح بدن بخصوص روی سینه و دست و پا و مخاطات بدن (دهان و واژن) ایجاد می‌شود. در فرم شدید در اثر شدت بیماری لکه‌های خونریزی در زیر پوست مشاهده می‌شود که به همراه خون دماغ، استفراغ خونی، مدفوع خونی (ملنا؛ در اثر خونریزی در دستگاه گوارش) و خونریزی رحمی می‌باشد. بیماری در زنان باردار باعث سقط می‌شود.

مرگ ممکن است در اثر تداوم اسهال و در نتیجه از دست رفتن مایعات بدن، خونریزی مغزی و یا ادم ریوی و نارسائی ریوی اتفاق افتد و میزان مرگ و میر ۱۵-۷۰٪ گزارش شده است. در مراحلی که منجر به مرگ می‌شود شوک غیر قابل برگشت و نارسائی کبدی- کلیوی می‌دهد. بیمارانی که بدن آنها در برابر بیماری مقاومت کند از روز دهم به بعد همراه با محو شدن لکه‌های خونریزی بهبودی می‌یابند ولی دوره نقاهت ممکن است تا ماهها به طول انجامد که به همراه

عوارضی مثل اختلال در مغز مانند مننژیت، رعشه و غش، کما و نهایتاً خونریزی مغزی، سقط جنین، ریزش مو، تورم مفاصل و اعصاب، زردی در اثر تورم کبد، اختلال در بینایی و شنوایی، لخته گسترده داخل رگی (به همراه ضایعات کلیوی، قلبی و مغزی) می‌باشد.

روش تشخیص:

در هفته اول بیماری و در مرحله تب میتوان با نمونه‌گیری از خون ویروس را جدا کرد. همچنین می‌توان ویروس را از نمونه‌های بافتی مثل بافت کبد، طحال، کلیه، غدد لنفاوی جدا کرد.

درمان و پیشگیری:

در درمان بیماران غیر از مصرف داروی ریبویرین *Ribavirin* که برای درمان تب‌های هموراژیک با سندرم کلیوی مؤثر می‌باشد می‌توان از تزریق خون، یا مایعات جایگزین آن جهت کنترل حجم خون و تزریق ویتامینها و... استفاده کرد. ریبویرین را می‌توان بصورت خوراکی و یا تزریقی مصرف نمود. حتی در افراد در معرض خطر توصیه شده که در جهت پیشگیری بصورت رژیم پیشگیری کننده بمیزان ۵۰۰ میلیگرم هر شش ساعت یکبار بمدت هفت روز خوراکی مصرف شود.

استفاده از پلاسما ایمن *Immune Plasma* که تیترا بالایی از آنتی‌بادی خنثی کننده *Neutralizing Ab* دارا باشد توصیه شده است.

جهت پیشگیری یک واکسن تهیه شده ولی هنوز بطور گسترده برای انسان یکبار نرفته است. بهترین راه پیشگیری محافظت در برابر گزش کنه می‌باشد. بخصوص افرادی که در صنعت دام نقش دارند باید اقداماتی جهت محافظت خود بخصوص در فصل بهار تا پائیز که فصل فعالیت کنه‌ها می‌باشد داشته باشند. توصیه شده که دام‌ها را موقعی به کشتارگاه بفرستند که حداقل ۱۴ روز قبل با کنه تماس نداشته و هیچگونه تب و علائمی دال بر این بیماری نداشته باشند. بنابراین باید دام‌های پرواری را مرتب تحت نظر قرار داد و در طی دوره پرواری چندین نوبت سم‌پاشی یا از حمام ضد کنه استفاده کرد.

کسانیکه در صنعت دام نقش دارند (کارکنان کشتارگاه، دامپروان، دامپزشکان و...) باید بوسیله پوشیدن دستکش و سایر لباسهای محافظت کننده خود را محافظت نمایند و هر روز لباس و وسایل را تا حد امکان سم‌پاشی و ضدعفونی کنند.

وقتی بیمار مبتلا به این بیماری در بیمارستان بستری شود خطر انتقال عفونت در داخل بیمارستان وجود دارد باید اقدامات کافی جهت جلوگیری از آلودگی از جمله ایزوله کردن و قرنطینه شخص بیمار، ضدعفونی وسایل در دمای ۶۰°C بمدت یک ساعت و یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده جهت وسایل و اشیاء که

حساس به حرارت می‌باشند (از جمله ضدعفونی کردن توسط اتیلن اکسید)، پوشیدن دستکش ضخیم یا دولا، کلاه، عینک و غیره ...

چون در حال حاضر در ارتباط با کنترل و جداسازی دام‌های مشکوک به آلودگی (حاوی تعدادی کنه و دارای تب یا علائم دیگر) کاری صورت نمی‌گیرد و یا امکان نگهداری و قرنطینه نمی‌باشد، توصیه می‌شود پس از اقدامات بهداشتی ضمن کشتار، لاشه‌های مشکوک را مستقیماً عرضه بازار نکنند، بلکه تحت عمل‌آوری حرارت دادن جهت تهیه کالباس و سوسیس درنظر گیرند و یا پس از ایجاد جمود نعشی در لاشه (حداقل پس از ۱۲ ساعت) مورد مصرف قرار گیرند. باید توجه کرد که امعاء و احشاء دام (شکمبه، روده و معده، کبد) و مغز بعلت عدم ایجاد جمود نعشی باید طبق ضوابط بهداشتی معدوم گردند و یا تحت عمل‌آوری حرارت دادن در دسترس مردم قرار گیرند.

هشدار بهداشتی:

- از خرید گوشتهای بازرسی نشده و بدون مهر دامپزشکی (کشتار غیرمجاز) خودداری کنید.
- موقع تمیز کردن و شستن و قطعه‌قطعه کردن گوشت قرمز خام حتماً از دستکش یکبار مصرف استفاده نمایید.
- منازل و اصطبل‌ها را جهت کاهش کنه‌ها سمپاشی کنید.
- از مواد ضد عفونی جهت گندزدایی توالت‌ها، محیط آلوده به خون و ترشحات بیمار مصرف نمایید.
- این بیماری، واکسن موثر ندارد.

منابع:

۱. مقاله دکتر احد محمدنژاد دامپزشک و عضو هیئت تحریریه پایگاه اطلاع رسانی ایران سلامت
2. Hoogstraal H. The epidemiology of tick-borne Crimean-Congo hemorrhagic fever in Asia, Europe and Africa., *J Med Entomol* 1979; 15: 307-417.
3. Burney MI, Ghaffoor A, Saleen M, Webb PA, Casals J. Nosocomial outbreak of viral hemorrhagic fever caused by Crimean hemorrhagic fever - Congo virus in Pakistan, January 1976. *Am J Trop Med* 1980; 29: 941-947.
4. Tantawi HH, Al-Moslih MI, Al-Janabi NY et al. Crimean-Congo haemorrhagic fever virus in Iraq: isolation, identification and electron microscopy. *Acta Virol (Praha)* 1980; 24: 464-467.
5. Suleiman MN, Muscat-Baron JM, Harries JR et al. Congo/Crimean haemorrhagic fever in Dubai: an outbreak at the Rashid Hospital. *Lancet* 1980; ii: 939-941.
6. Mandel/Douglo Principal and Practicet infectious Dx 14 Edition 2000 churchill living stone.