



بیمارستان فوق تخصصی آپادانا

بیماری های نوپدید و راه های پیشگیری از آن



« دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی »

A.PAM.IC.07

با آرزوی سلامتی برای کلیه بیماران



راه های پیشگیری

- ارتقاء آگاهی های بهداشتی مردم
- دفع بهداشتی مدفوع و رعایت نکات بهداشتی در تماس با مدفوع حیوانات
- شستشوی دست ها بعد از تماس با گوساله و حیوانات دیگری که دچار اسهال هستند
- لازم است آبهای آشامیدنی مشکوک را به مدت یک دقیقه بجوشانیم و یا از فیلترهائی که ذرات ۱/۰ تا ۱ میکرون را عبور می دهند استفاده منع افراد آلوده از تماس با مواد غذایی که بعد از آماده شدن، نیاز به پختن ندارند
- ممانعت از رفتن کودکان آلوده به مهد کودک تا زمان رفع اسهال
- رعایت نکات بهداشتی در دفع مدفوع، استفراغ و تماس با لباس ها و لوازم بیماران بستری در بیمارستان
- کارکنان حرفه های پزشکی که خود مبتلا به این بیماری هستند تا زمان رفع علائم بالینی نباید در محیط کار خود حاضر شوند

- ضدعفونی کردن مدفوع و لوازم آلوده به آن قبل از دفع نهائی :
در جوامع توسعه یافته ای که از لوله کشی فاضلاب مدرنی برخوردارند می توان مدفوع را بدون ضدعفونی به فاضلاب ریخت و در غیر اینصورت باید قبل از وارد کردن مدفوع به فاضلاب شهری، آنرا ضدعفونی نمایند. در پاکسازی نهایی، حرارت ۴۵ درجه سانتی گراد به مدت ۵ تا ۲۰ دقیقه، ۶۰ درجه سانتیگراد به مدت ۲ دقیقه و یا مواد ضدعفونی کننده شیمیایی نظیر فرمالین ۱۰ درصد و یا آمونیم ۵ درصد، برای ضدعفونی کردن مواد آلوده، موثر می باشد.

زمانی تصور بر این بود که از یکطرف بهبود وضع تغذیه و بهداشت و از طرف دیگر گسترش ایمنسازی، باعث کنترل بیماری های عفونی و سرانجام موجب ریشه کنی آنها خواهد شد ولی نوپدیدی بسیاری از عوامل عفونتزای جدید، بازپدیدی برخی از عوامل عفونتزایی که تصور می رفت به مرحله حذف رسیده اند و بروز مقاومت روزافزون عوامل سببی بیماری های عفونی نسبت به آنتی بیوتیک ها، حاکی از این واقعیت است که جنگ بین میکروب و انسان را پایانی نیست و در بسیاری از جبهه ها همچنان ادامه دارد و حتی به فاصله های کوتاهی جبهه های جدیدی نیز گشوده می شود.

عوامل سببی بیماریهای نوپدید و بازپدید، شامل ویروس ها، باکتری ها، انگل های تکیاخته ای و اخیرا هم بعضی از عوامل غیرمتعارف، نظیر پرایون ها می باشند.

1- نوپدیدی آنتریت روتاویروسی (سال ۱۹۷۳) گاستروآنتریت

های ویروسی یکی از علل مهم بیماری و مرگ در سطح جهان به حساب می آیند و همه ساله در آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین حدود ۳-۵ بلیون مورد بیماری با ۱۰-۵ میلیون مورد مرگ، به بار می آورند و هرچند ویروس هائی نظیر **کالیسی ویروس ها، آدنو ویروس ها، ویروس های نورواک و شبه نورواک، آستروویروس ها** و ۰۰۰ را عامل سببی بسیاری از موارد گاستروآنتریت دانسته اند ولی از سال ۱۹۷۳ که روتاویروس ها را شناسائی کردند مشخص شد که مهمترین ویروس های عامل گاستروآنتریت ویروسی شیرخواران و کودکان کم سن، در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، می باشند. تقریبا یک سوّم موارد اسهال شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه که در بیمارستان بستری میشوند، از نوع اسهال روتاویروسی است.

- نوپدیدی کریپتوسپوریدیوز (سال ۱۹۷۶) کریپتوسپوریدیوم، تک یاخته داخل سلولی است که برای اولین بار در سال ۱۹۰۷ از موش جدا شده ولی نوپدیدی آن در انسان در سال ۱۹۷۶ به اثبات رسیده و با توسعه HIV/AIDS همه گیری های ناشی از آن نیز حادث گردیده است. همچنین اپیدمی ناشی از مصرف آب آلوده در سال ۱۹۹۳ با درگیری حدود ۴۰۰۰۰۰ بیمار در میلوکی، رخ داده و امروزه این بیماری به عنوان یکی از معضلات جدید طب عفونی به حساب می آید. از نظر طبقه بندی، کریپتوسپوریدیوم جزو گروه پروتوزوا و شاخه آبی کمپلکس، کلاس اسپوروزوئیت و زیرکلاس کوکسیدیازینا می باشد. یادآور می شود که پلاسمودیوم، بابسیا، ساکروسیت ها و توکسوپلازما، همگی جزو کوکسیدیایها، می باشند. کریپتوسپوریدیا سلول های اپی تلیال را آلوده کرده و در آن ها به تکثیر می پردازد و لذا قادر به ابتلاء سلول های اپی تلیال دستگاه گوارشی و تنفسی ماهی ها، پرندگان و پستانداران و خزندگان می باشد. چرخه خودآلانی از نظر بالینی، مهم تلقی میشود و توجیه کننده این واقعیت است که چرا تعداد کم اووسیست ها، منجر به ایجاد بیماری شدیدی می شود و چگونه باعث ایجاد عفونت مزمن در زمینه نقص ایمنی می گردد و خروج خودبخودی از کیست ها نیز می تواند بیانگر این مطلب باشد که چرا خودآلانی از منشاء داخلی اووسیست ها رخ می دهد. کریپتوسپوریدیا پاتوزن روده ای شناخته ای است که تمام گروه های سنی را می تواند درگیر کند و عوامل مساعد کننده آن شامل تعداد زیاد حیوانات و مخازن محیطی بخصوص آب، پایین بودن دوز عفونت زا و عدم پاسخ درمانی می باشد. میزان آلودگی در اغلب کشورهای اروپائی در حدود ۳٪، در آسیا ۵٪ و در آفریقا ۱۰٪ می باشد و ممکن است دارای روند فصلی نیز باشد و در فصول گرم و مرطوب در جوامعی که زندگی صحرائی دارند از شیوع بیشتری برخوردار می باشد. اووسیست ها در دمای ۴۰ درجه سانتی گراد دوام آورده و تا حدود ۱۸ ماه عفونت زا باقی می ماند ولی در دمای ۶۰ درجه سانتی گراد در عرض یک هفته و در دمای ۷۲ درجه سانتی گراد ظرف یک دقیقه غیر فعال می گردند.

کریپتوسپوریدیوم از طریق تماس شخص به شخص، حیوان به انسان و انتقال محیطی بخصوص از طریق آب ممکن است منتقل شود. افراد در معرض خطر، شامل زندانیان و جمعیت های نظیر آن، خانواده بیماران، مسافرت به مناطق آندمیک، تماس ثانویه با بیماران و بویژه بامبتلایان به نقایص ایمنی می باشند. خوردن تنها ۱۰ اووسیست به صورت تجربی می تواند در پریمات ها باعث ایجاد بیماری بشود. انتقال ممکن است از راه دست به دهان یا ارتباط مستقیم با مواد آلوده از قبیل پوشک و لباس زیر، صورت گیرد و بقیه اعضاء یک خانواده پس از بروز یک مورد بیماری ممکن است آلوده شوند و در یکی از مراکز مراقبت در اثر تماس با یک کودک بیمار حدود ۷۱٪ افراد مقیم نیز مبتلا گردیده اند. بروز اپیدمی در مهدکودک های کشورهای آمریکا، استرالیا، شیلی، پرتغال و اسپانیا گزارش شده است. انتقال عفونت بیمارستانی در بین کارکنان حرفه های پزشکی به اثبات رسیده است. ضمنا در دانمارک ۱۸ نفر از ۶۰ بیمار HIV مثبت، دچار کریپتوسپوریدیوزی شدند که ناشی از تماس این افراد با دستگاه های آب سرد کُن آلوده در این مرکز بود و در ایتالیا ۶ بیمار که تحت عمل پیوند مغز استخوان قرار گرفته بودند دچار این بیماری شدند و منشاء آن را دستگاه های تصفیه آب و عدم پاکیزگی دستشویی های مورد استفاده اعلام کردند. همچنین استفاده مشترک از سرویس بهداشتی، باعث ایجاد اسهال در ۱۱ نفر از ۱۴ بیمار تحت دیالیز و آلودگی بدون علامت تعداد زیادی از بیماران دیگر و پرستاران شاغل در آن محل و همسران آنان، گردید. شستشوی ناکافی دستها و تغذیه از راه سوند معده، منشاء اصلی انتشار عفونت در یک بیمارستان کودکان در کشور مکزیک بود.

انتقال حیوان به انسان (**Zoontic**) ممکن است در مراکز پرورش دهنده این حیوانات و آزمایشگاه ها و حیوانات مورد استفاده در کشاورزی و دامداری رخ بدهد.