

(4)

تعاریف بیماری:

مشکوک: شروع ناگهانی بیماری با تب و سردرد و درد عضلانی و سپس تظاهرات خونریزی دهنده (پتشی ، خونریزی از مخاط دهان و بینی استفراغ خونی و هماتوری) به همراه یکی از علائم اپیدمیولوژیک مثل سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه با دست ، تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافت های دام و حیوانات آلوده ، تماس مستقیم با ترشحات دفعی بیمار قطعی یا محتمل بیماری CCHF ویا اقامت یا مسافرت در یک محیط روستائی.

محتمل: موارد مشکوک به همراه ترومیوسیتونی (پلاکت کمتر از 150000 درمیلیتر مکعب) و لکوپنی (گلبول های سفید کمتر از 3000 در میلیتر مکعب) یا لکوسیتوز (گلبول های سفید بیشتر از 9000 در میلیتر مکعب)

قطعی: موارد محتمل به همراه تست سرولوژیک (IgG-IgM) مثبت یا جدا کردن ویروس. با وجود یافته های اپیدمیولوژیک بخصوص در فصل بهار و تابستان در هر بیمار تب دار بایستی به بیماری شک کرد و آزمایش پلاکت انجام داد چون با بروز علائم خونریزی دهنده میزان مرگ و میر افزایش پیدا خواهد کرد.

درمان:

حمایتی: شامل اصلاح آب و الکترولیت ها و درمان مشکلات انعقادی (DIC) و در صورت نیاز تزریق خون و فراورده های خونی می باشد .

ضد ویروسی: ریبوایرین داروی ضد ویروسی خوراکی می باشد که بلافاصله بعد از تشخیص بالینی در موارد محتمل به روش زیر تجویز می گردد: ابتدا 30 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت یکجا ، سپس 15 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر 6 ساعت برای 4 روز و پس از آن 7/5 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر 8 ساعت برای 6 روز.

(5)

توصیه هادر مراکز بهداشتی درمانی:

1- رعایت شرایط کاملاً ایزوله برای بیماران محتمل دارای خونریزی فعال بستری در بیمارستان و استفاده از وسایل حفاظت فردی در هنگام تماس با بیماران و حمل نمونه های آزمایشگاهی (استفاده از دو جفت دستکش ، ماسک ، گان و شستن دست ها و...)

2- ضد عفونی وسایل و تجهیزات بیمار بوسیله حرارت و یا گند زای کلر دار (وایتکس)

3- در صورت تماس پرسنل با خون و ترشحات آلوده باید تا 14 روز تحت نظر بوده و درجه حرارت کنترل شود.

4- در صورت وقوع نیدل استیک با بیماران ، ریبوایرین 200 میلی گرم هر 12 ساعت برای 5 روز بعنوان پروفیلاکسی مصرف شود.

5- نظر به وجود خونریزی در بیماران و خطر انتقال بیماری حداقل امکان از خونگیری های غیر ضروری و جابجا کردن بیماران اجتناب شود.

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

خوداری از مصرف جگر تازه و گوشت تازه به صورت خام یا نیم پز تاکید میشود.

به نام خدا

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو CCHF



hiDoctor.ir

گروه هدف: کلیه همکاران مرکز

نسیم سلطانی
کارشناس کنترل عفونت

منبع:

راهنمای کشوری مبارزه با بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

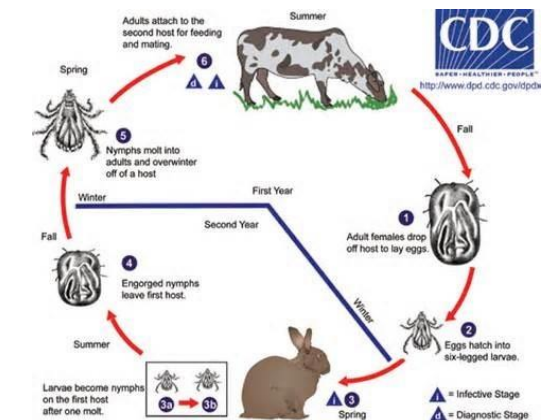
(1)

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو CCHF:

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو یک بیماری خونریزی دهنده تب دارحاد است که بوسیله کنه منتقل می شود و در آسیا ، اروپا ، و آفریقا وجود دارد. مرگ و میر بالا و همه گیری های داخل بیمارستان آن شایع است. با وجودی که بیماری مخصوص حیوانات است ولی موارد تک گیروهمه گیری های ناگهانی این بیماری در انسان ها نیز اتفاق می افتد. شیوع این بیماری در فصل گرم سال (بهار و تابستان) همزمان با فعالیت ناقل و مخزن مشاهده می گردد و باخنگ شدن هوا کم می شود.

تاریخچه:

این بیماری اولین بار در سال 1942 رخ داده است. در سال 1944 در جریان جنگ جهانی دوم بیماری در شبه جزیره کریمه اتفاق و باعث مرگ بیش از 200 نفر از روستائیان و سربازان گردید. در سال 1956 بیماری در منطقه کنگو شایع شد و ویروس عامل بیماری از افراد مبتلا جداسازی شده و بعنوان ویروس کنگو نامگذاری گردید.



hiDoctor.ir

(2)

وضعیت بیماری در ایران:

در طی سال های اخیر بیشترین موارد بیماری در استان های سیستان و بلوچستان ، خراسان رضوی ، کرمان و فارس گزارش شده است در استان آذر بایجان شرقی در طی 10 سال گذشته 4 مورد بیماری قطعی و گزارش گردیده است.

بیماری در حیوانات:

ویروس از حیواناتی مثل گاو ، گوسفند ، بز ، شتر ، خرگوش ، موش ، خارپشت ، و از پرندگان شتر مرغ که بطور طبیعی آلوده شده اند جدا گردیده در حالیکه هیچ یک از حیوانات یاد شده در هنگام جداسازی ویروس دارای علائم بالینی نبوده اند.

گروه های در معرض خطر:

دامپروران ، دامداران ، دامپزشکان ، کارگران کشتارگاه ها ، کارکنان بهداشتی درمانی

راه های انتقال بیماری به انسان:

- 1--گزش توسط کنه هیالوما یا دستکاری و له کردن آن بر روی پوست.
- 2--تماس با خون و ترشحات ، پوست و لاشه حیوان آلوده در هنگام ذبح دام یا کمک به وضع حمل دام و یا قطعه قطعه کردن گوشت دام و یا خوردن جگر خام و نیم پز دام آلوده.
- 3--تماس با خون و ترشحات آلوده بیماران (عفونت های بیمارستانی بسپا شایع است)
- 4--احتمال ابتلا به بیماری در صورت مسافرت به یک منطقه روستائی.

علائم بالینی:

دوره کمون:

پس از گزش کنه 3-1 روزو حداکثر تا 9 روز و پس از تماس با بافتها یا خون آلوده 6-5 روزو حداکثر تا 13 روز می باشد

(3)

مرحله قبل از خونریزی:

معمولا 7-1 روز طول میکشد. شروع علائم ناگهانی و بیمار دچار سردرد شدید ، تب و لرز ، درد چشم ، ترس از نور ، تهوع و استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن و درد عضلانی خصوصا در ناحیه پشت و پاها میگردد. لکونی و ترومبوسیتوپنی نیز معمولا در این مرحله مشاهده می شود.

مرحله خونریزی دهنده:

معمولا 4 روز طول می کشد. خونریزی در مخاط ها و پتشی در زیر پوست و در محل های تزریق و تحت فشار ایجاد می شود علائمی مثل هماتوم ، خونریزی از بینی و لثه ، خونریزی از رحم ، خلط خونی استفراغ خونی و خونریزی در ملتحمه و گوش ها نیز دیده می شود

دوره نقاهت:

بیماران از روز دهم با کم رنگ شدن ضایعات پوستی بتدریج بهبودی پیدا می کنند . در هفته های سوم تا ششم شاخص های خونی و آزمایشات ادرار بیمار طبیعی می شود . مشخصه دوره نقاهت طولانی بودن آن به همراه ضعف بیمار است که ممکن است تا یک ماه یا بیشتر باقی بماند.

تشخیص افتراقی:

با توجه به مشابهت علائم باید تشخیص افتراقی با بیماریهای عفونی مثل آنفلوآنزا ، هیپاتیت و ویروسی ، سرخک ، سپتی سمی ، تیفوئید ، سیاه زخم ، اسهال خونی ، و بدخیمی ها مانند لوسمی و لنفوم و بیماری های خونریزی دهنده دیگر و همچنین مصرف برخی دارو ها داده شود.