

شیگلوز

گزارش دهی:

□ فوری

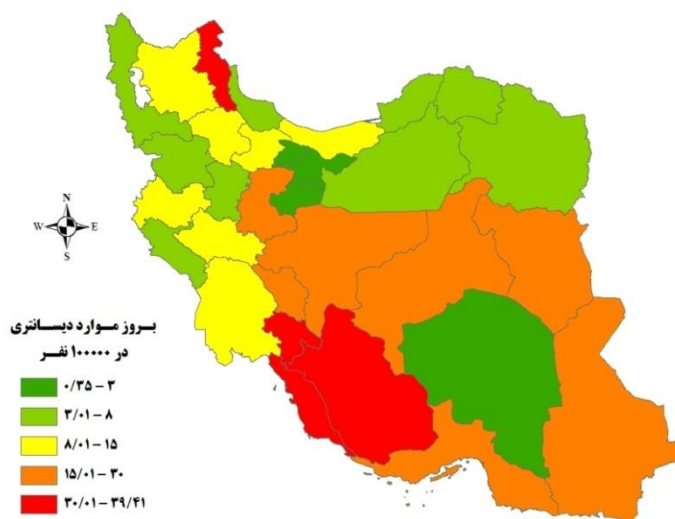
■ غیر فوری ماهانه

معرفی بیماری

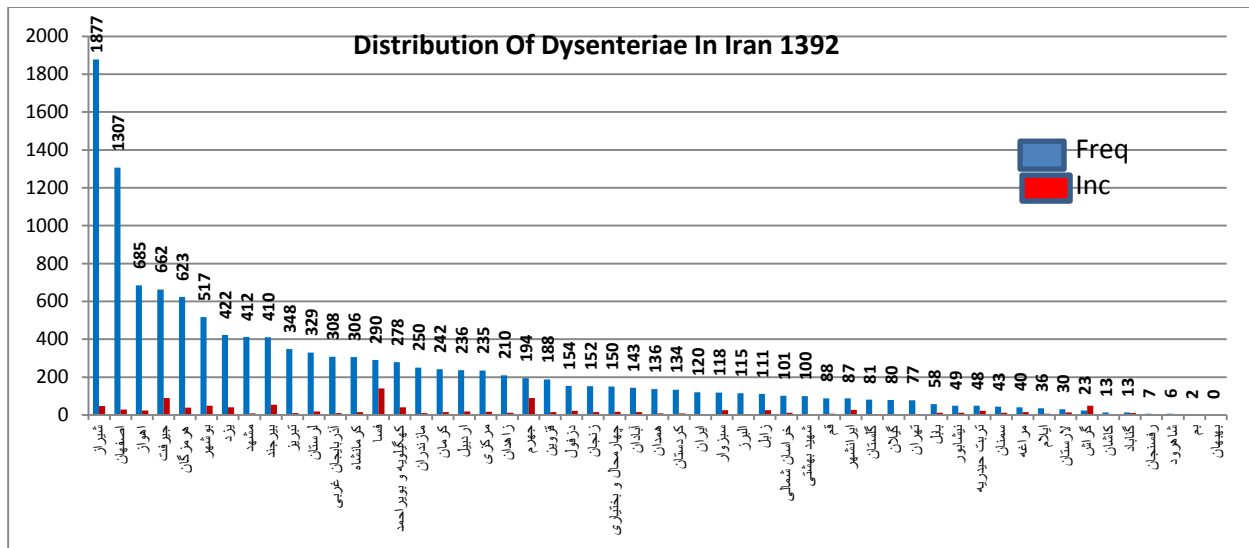
شیگلا عامل بیماری‌زای روده‌ای است که توان بیماری‌زایی فوق‌العاده‌ای دارد. این باکتری از عوامل اصلی بروز دیسانتري اپیدمیک یا بومی با مرگ و میر بالا گزارش شده است. شیگلا، تنها علت همه‌گیری‌های اسهال خونی در ابعاد وسیع در مناطق مختلف دنیا است. اکثر کشورهای جهان سوم در معرض خطر همه‌گیری‌های ناشی از شیگلا دیسانتري تیپ یک قرار دارند. شیگلا هر ساله عامل حدود ۶۰۰/۰۰۰ مرگ در سراسر جهان می‌باشد. دو سوم موارد بیماری و همچنین اکثر موارد مرگ و میر ناشی از بیماری در بچه‌های کمتر از ۱۰ سال اتفاق می‌افتد. بروز بیماری در شیر خواران زیر ۶ ماه غیر معمول است.

علائم بالینی

میزان بروز در کشور در سال ۱۳۹۰، ۱۳/۴۲ در صد هزار نفر جمعیت گزارش شده است. بالاترین میزان بروز در سال ۱۳۹۰ در جهرم گزارش شده است.



شکل ۲۴: میزان بروز موارد دیسانتري در کشور در سال ۱۳۹۰



در سال ۱۳۹۲ تعداد کل موارد گزارش شده حدود ۱۲۶۴۴ بوده است و میزان بروز کشوری این بیماری، ۱۶/۴ در صد هزار نفر محاسبه شده است.

علت اصلی دیسانتری باکتریایی، شیگلا دیسانتریه است که بیماری شیگلوز را ایجاد می کند و در هر اسهال خونی باید مدنظر باشد.

شیگلا باسیل گرم منفی است که با چهار گونه خود (شیگلا دیسانتری - بویدئی - فلکسنری و سونئی) عامل بروز بیماری در انسان است. انسان تنها مخزن مهم باکتری است. انتقال دهانی - مدفوعی مستقیم یا غیرمستقیم از افراد دارای علامت یا ناقلین بدون علامت اصلی ترین راه انتقال بیماری است. میکروب از راه غذا و آب آلوده یا مگس و اشیا نیز انتقال می یابد. دوره کمون معمولاً ۱-۳ روز است. در طی عفونت حاد و تا زمانی که عامل عفونت (معمولاً در مدت ۴ هفته بعد از بیماری) در مدفوع هست، احتمال انتقال وجود دارد. ناقلین بدون علامت ممکن است باعث انتشار عفونت باشند.

اسهال معمولاً با تب، تهوع، گاهی توکسمی، استفراغ، کرامب و تنموس همراه است. در بسیاری از موارد ابتلا، اسهال آبکی ظاهر می شود. تشنج ممکن است یکی از عوارض مهم در بچه ها باشد. باکتری می معمول نیست. ممکن است عفونت متوسط و بدون علامت هم اتفاق افتد. بیماری معمولاً خود محدود شونده است و بعد از ۷-۴ روز بهبود می یابد. گاهی هم عوارض شدید بیماری شامل مگا کولون توکسیک و سندرم اورمیک همولیتیک HUS بوده و مرگ و میر بالای ۲۰ درصد در بیماران بستری در بیمارستان گزارش شده است.

اقدامات مورد نیاز

الف- درمانی

اولین اقدام درمانی در اسهال‌های شیگلایی اصلاح اختلالات آب و الکترولیت به‌ویژه استفاده از محلول خوراکی او.آر.اس است. اغلب علائم بالینی به‌ویژه در نوع شیگلا سونئی خود محدود شونده است و در مدت ۷۲-۴۸ ساعت برطرف می‌شود. اما به منظور کوتاه کردن دوره بیماری، پاک‌سازی باکتری از مدفوع و پیشگیری از انتشار و انتقال فرد به فرد بیماری، از آنتی‌بیوتیک‌های مناسب استفاده می‌شود. همچنین در موارد شدید بیماری، اسهال خونی و بیماری‌های زمینه‌ای نقص ایمنی، درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها توصیه می‌شود. تا زمان تعیین تست حساسیت میکروبی و نتیجه کشت مدفوع استفاده از آنتی‌بیوتیک آغاز می‌شود.

بروز مقاومت ضد میکروبی در شیگلا بسیار شایع بوده و اغلب از طریق Plasmid منتقل می‌شود؛ به طوری که در امریکا ۸۰٪ به آمپی‌سیلین و ۴۰٪ به کوتریموکسازول مقاومت نشان داده شده است. در ایران نیز در سال‌های اخیر مقاومت به این دو دارو گزارش شده است؛ لذا در درمان اولیه و بدون نتیجه کشت و تست حساسیت میکروبی استفاده از آن‌ها توصیه نمی‌شود.

داروهای زیر در درمان شیگلوزیس توصیه می‌شود:

- سفتریاکسون تزریقی به مدت ۲ روز با دوز ۵۰ mg/kg/day در درمان شیگلوزیس سفالوسپورین‌های خوراکی موثر نیستند.
- فلورکینولون‌ها از جمله سیپروفلوکساسین خوراکی ۵۰۰ میلی‌گرم دوبار در روز به مدت ۵ روز (این دارو جهت مصرف در افراد زیر ۱۸ سال تایید نشده است).
- آزیترومایسین خوراکی ۱۲ mg/kg/day روز اول و در ۴ روز بعد ۶ mg/kg/day.
- از ترکیبات ضد اسهال و کاهنده حرکات روده به شدت پرهیز باید کرد.

ب- پیشگیری

- آموزش همگانی در خصوص دفع بهداشتی مدفوع و اهمیت شستشوی دست‌ها پس از دفع و قبل از تماس با مواد غذایی به توده مردم، بیماران و اطرافیان آنها و کادر بهداشت و درمان.
- جداسازی بیماران: تعداد کمی باکتری برای ایجاد بیماری لازم است؛ لذا رعایت احتیاط و توصیه‌های زیر ضروری است:

- افراد بیمار که با مواد غذایی سر و کار دارند و کودکان آلوده مهد کودک‌ها، مبتلایانی که از کودکان مراقبت می‌کنند، پس از دو نمونه منفی شدن کشت مدفوع یا سواپ رکتال منفی اجازه دارند تا به محل کار خود و یا مهد کودک باز گردند. این دو نمونه باید به فاصله زمانی بیش از ۲۴ ساعت جمع‌آوری شود. نمونه ۴۸ ساعت پس از قطع آنتی‌بیوتیک‌ها تهیه می‌شود.
- اگر مراقبت از کودکان و تعدیه آنها توسط این بیماران اجتناب‌ناپذیر است، شستن دست‌ها بعد از اجابت مزاج و قبل از غذا به دقت رعایت شود.

- پروفیلاکسی ضد میکروبی برای شیگلوز لازم نیست.

اندیکاسیون‌های ارجاع به سطوح بالاتر

در موارد کم آبی شدید و عوارض شدید بیماری شامل مگا کولون توکسیک و سندرم اورمیک همولیتیک (HUS) ارجاع به سطوح بالاتر توصیه می‌شود.

- مگا کولون توکسیک شامل اتساع شدید کولون به دنبال اسهال شدید خونی، هیپوکالمی و کاهش شدید حرکات دودی روده و با علائم انسداد تظاهر کرده که با رادیوگرافی مشخص می‌شود.
- سندروم همولیتیک اورمیک یا HUS هم از عوارض شدید اسهال‌های شیگلایی است که با تریاد نارسایی حاد کلیه، ترومبوسیتوپنی و آنمی همولیتیک مشخص شده و نیاز به مراقبت در بیمارستان دارد.

جداسازی

جداسازی توصیه شده در بیماری‌های منتقله از آب و غذا تماسی می‌باشد.

منابع

۱. اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها. مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۵.
۲. راهنمای همه گیری‌های شیگلادیسانتتری تیپ ۱. مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۰.
۳. اطلاعات و آمار بیماری‌های واگیر در ایران (۱۳۸۰-۱۳۹۰). مرکز مدیریت بیماری‌ها.
4. Red book. American Academy of Pediatrics. 28 edition 2009.