

ندارد

معاون محترم بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: نکات مهم در مورد بیماری وبا

با سلام و احترام

با عنایت به اهمیت بیماری وبا و لزوم توجه به مدیریت این بیماری به منظور پیشگیری از گسترش آن در جامعه و درمان مناسب بیماران در جهت حذف مرگ ناشی از آن بدین وسیله مطالب خلاصه شده در مورد وبا از آخرین گزارش های سازمان جهانی بهداشت که به صورت گزارش هفتگی در تاریخ ۲۵ اوت ۲۰۱۷ منتشر گردیده است جهت استحضار و انتقال به همه همکاران پزشک و کارشناس و بهورز شاغل در همه سطوح ارایه خدمات سلامتی ارسال می گردد. شایان ذکر است که این مطالب به عنوان متمم دستور العمل برنامه وبا ارایه گردیده است.

تعاریف جدید در مورد بیماری وبا:

طبقه بندی مناطق از نظر انتقال بیماری وبا

منطقه آندمیک وبا منطقه ای است که در آن در طی سه سال گذشته انتقال محلی بیماری مورد شناسایی قرار گرفته است. منطقه مورد نظر می تواند در حد استان، شهرستان و حتی کوچکتر از آن نیز باشد. هر کشوری که حداقل یکی از مناطق با خصوصیت مورد اشاره در بالا را داشته باشد به عنوان کشور آندمیک وبا شناسایی می شود.

منطقه داغ انتقال (Hot Spot) وبا منطقه محدودی است که در آن شرایط فرهنگی، اقتصادی و محیطی باعث افزایش انتقال بیماری می شوند و در آن منطقه بیماری وبا به صورت دائم یا در دوره های منظم بروز پیدا می کند. بدین ترتیب مناطقی که در آن ها با توجه به شرایط ذکر شده در بالا احتمال انتقال بیماری وجود داشته ولی بیماری از آن ها گزارش نشده است به عنوان مناطق داغ انتقال بیماری در نظر گرفته می شوند.

ندارد

لذا با توجه به این تعاریف شما می توانید بررسی فرمایید که منطقه شما از نظر بیماری وبا آندمیک است یا خیر و یا این که کدام یک از مناطق تحت پوشش دانشگاه یا دانشکده شما جزء مناطق داغ انتقال بیماری هستند. این کار می تواند با توجه به مطالب ارایه شده در کارگاه رامسر در اردیبهشت سال جاری جزء بخشی از ارزیابی خطر انتقال بیماری های اسهالی باشد.

تعریف طغیان بیماری وبا: طغیان ناشی از وبا موقعی در نظر گرفته می شود که حداقل یک مورد تایید شده وبا به همراه شواهد وجود انتقال محلی میکروب وجود داشته باشد. علاوه بر این اگر بروز بیماری وبا در منطقه ای که قبلا انتقال بیماری در آن ثابت شده در طی دو هفته متوالی و تایید شده آزمایشگاهی اتفاق افتد، در صورتی که این بروز بیماری بیش از حد انتظار باشد، به عنوان طغیان در نظر گرفته می شود. توجه داشته باشید که عناوین همه گیری وبا (Cholera epidemic) و طغیان وبا (Cholera outbreak) به صورت مترادف در نظر گرفته می شوند.

عوامل خطر انتقال و شدت بیماری:

خطر ابتلا به وبا در شرایط جابجایی های انسانی وسیع که در آن جمعیت در یک منطقه جمع می شوند و معمولا همراه با کمبود دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و آب سالم است، اتفاق می افتد. شدت بیماری به تعداد میکروب وبای خورده شده، نقص ایمنی اکتسابی، حاملگی، عدم شیردهی با شیر مادر و به دنبال آن عدم انتقال ایمنی از مادر به کودک بر علیه وبا، نقصان تولید اسید معده به خاطر بیماری های گوارشی، سوء تغذیه، و داشتن گروه خونی O بستگی دارد.

درمان بیماری وبا:

در طی همه گیری وبا تجویز آنتی بیوتیک برای بیماران خیلی بد حال که نیاز به بستری داشته باشند بدون در نظر گرفتن سن بیماران توصیه می شود. در این شرایط تجویز آنتی بیوتیک باعث کاهش حجم اسهال، دوره علامت دار بودن بیمار، مدت زمان بستری در بیمارستان و دوره دفع میکروب از مدفوع و به دنبال آن

ندارد

کاهش دوره عفونت زایی می گردد. تجویز مکمل روی (Zn) در بچه های ۶ ماه تا ۵ سال نیز می تواند باعث دوره و حجم اسهال می گردد.

با توجه به گزارش هفتگی سازمان جهانی بهداشت داکسی سیکلین داروی اول برای درمان وبا است که برای درمان همه بیماران از قبیل بزرگسالان، اطفال و زنان باردار می تواند مورد استفاده قرار می گیرد. سیپروفلوکساسین و آزوتریمایسین داروهای جایگزین در شرایطی که مقاومت به داکسی سیکلین وجود دارد، هستند. در این مورد حتما باید به دستورالعملی که هر سال از طرف مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال می شود توجه فرمایید. بر این اساس فعلا در کشور برای بیماران واجد شرایط همان طور که قبلا ابلاغ شده بود سیپروفلوکساسین است.

آزمون حساسیت آنتی بیوتیکی باید برای نمونه های میکروب های جدا شده در زمان بروز همه گیری ها انجام شده ولی برای بیمارانی که به صورت تک تک ایجاد می شوند لازم نیست. در ضمن در کلیه موارد تجویز آنتی بیوتیک باید شرایط منع مصرف و نیز عوارض جانبی در نظر گرفته شود.

پیشگیری:

بهترین راه پیشگیری از بیماری وبا بهبود دسترسی به آب تمیز و دفع مناسب فاضلاب و واکسیناسیون بر علیه وبا تنها به عنوان مکمل پیشگیری از ابتلا به وبا بکار می رود که می تواند در کوتاه یا میان مدت اجرایی شود. باید توجه داشت که ایمنی علیه وبا مبتنی بر سروگروپ است و ابتلا به عفونت به سروگروپ O1 سبب محافظت بر علیه سروگروپ O 139 نمی شود. در صورت تصمیم به واکسیناسیون علیه بیماری وبا واکسن باید در افراد بالای ۲ مورد استفاده قرار گیرد.

تصمیم برای اجرای واکسیناسیون بر علیه وبا به شرایط زیر بستگی دارد:

- وجود احتمال بالای خطر گسترش وبا در جمعیت های خاص و در مناطق جغرافیایی خاص
- امکان برنامه ریزی برای تحت پوشش قرار دادن حداکثری افراد واجد شرایط برای دریافت وبا که در

ندارد

مناطق مورد هدف این برنامه زندگی می کنند (برای افراد بالای یک سال با توجه به نوع واکسن مورد استفاده) وجود داشته باشد.

- واکسیناسیون علیه وبا در شرایطی که در طی ۳ سال قبل در جمعیتی خاص واکسیناسیون همگانی انجام شده باشد (به صورت برگزاری بسیج های تلقیح واکسن) انجام نمیشود؛ مگر آن که به خاطر پوشش نامناسب واکسیناسیون در بسیج قبلی هنوز انتقال آلودگی وجود داشته، یا جابجایی جمعیت در سطح وسیعی اتفاق افتاده باشد.

در شرایطی که احتمال خطر آلودگی به میکروب وبا همچنان وجود داشته باشد و در صورتی که واکسیناسیون قبلی با استفاده از واکسن کامل (Whole Cell) انجام شده باشد، تلقیح مجدد واکسن می تواند بعد از ۳ سال مجدداً انجام شود. توجه داشته باشید که واکسن وبا می تواند به همراه سایر واکسن های تزریقی و یا خوراکی مورد استفاده قرار گیرد.

کنترل وبا در مناطق آندمی:

در این مناطق واکسیناسیون همه مردم بدون در نظر گرفتن وضعیت احتمال انتقال آلودگی در آنها نباید انجام شود. معمولاً در این شرایط باید حتماً جمعیت هدف از نظر انتقال بیماری و عوامل خطر آن مورد ارزیابی قرار گیرند و همچنین از نظر جغرافیایی نقاط داغ انتقال عفونت تعیین شوند. در این میان فقط گروه های در معرض خطر جمعیت باید هدف واکسیناسیون باشند نه همه جمعیت.

در زمان طغیان های ناشی از بیماری وبا، درمان مناسب بیماران، تامین آب سالم و راه اندازی سیستم بهداشتی فاضلاب، و جلب مشارکت مردم اصل های اولیه در کنترل بیماری هستند. در این شرایط تلقیح واکسن برای کمک به پیشگیری از انتشار بیماری به سایر مناطق می تواند در نظر گرفته شود.

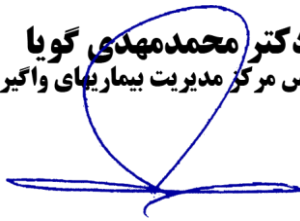
کنترل وبا در شرایط جابجایی جمعیت (مثل شرایط آوارگان جنگی) و فوریت های انسانی: در شرایط بحران های

شماره ۳۰۴۵/۱۰۵۷۵
تاریخ ۱۳۹۶/۰۶/۳۰

ندارد

انسانی که خطر انتقال بیماری وبا وجود دارد ولی هنوز همه گیری آن اتفاق نیفتاده است واکسیناسیون خوراکی بر علیه وبا به عنوان آمادگی مضاعف باید در نظر گرفته شود. در این شرایط اجرای برنامه واکسیناسیون به زیرساخت های محلی نیز بستگی دارد. اجرای بسیج های تلقیح واکسن برای اطمینان از این که واکسیناسیون حتما انجام خواهد شد بسیار مفید است. در هر حال گروه های زنان باردار و شیرده و افراد آلوده به HIV باید حتما جزء گروه های دریافت کننده واکسن باشند.

دکتر محمد مهدی گویا
ریس مرکز مدیریت بیماری های واگیر



رونوشت:

دبیرخانه م بهداشتی دانشکده ع پ و خ ب د آبادان (سرکار خانم غرابی)
دبیرخانه حوزه ریاست دانشکده ع پ و خ ب د گراش (جناب آقای جنگجو - سرکار خانم محمودی)
دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د تهران (سرکار خانم مشعوف - سرکار خانم علمی)
دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د شهید بهشتی (سرکار خانم مهدی زاده)
دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د فارس (سرکار خانم شکوهی)