

به مناسبت ۲۳ مهرماه، روز ملی مبارزه با سل

برای پایان دادن به بیماری سل هم‌پیمان شویم

بیماری سل (توبرکولوزیس یا TB) هنوز یکی از ۱۰ عامل اصلی مرگ در جهان است؛ این بیماری عفونی مسری که توسط باکتری (مایکوباکتریوم توبرکولوزیس) ایجاد می‌شود در سال ۲۰۱۷، ۱۰ میلیون نفر در جهان به بیماری سل مبتلا شدند، و ۱/۶ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست دادند (که از این تعداد سیصد هزار نفر آلوده به ویروس HIV بوده‌اند).

حدود یک چهارم مردم جهان، دچار "سل نهفته" هستند، یعنی با باکتری سل آلوده شده‌اند ولی هنوز بیمار نشده‌اند و نمی‌توانند بیماری را انتقال دهند. ۵ تا ۱۵ درصد از این افراد احتمال دارد در مدت عمرشان به بیماری سل مبتلا شوند. البته در افراد دچار نقص ایمنی، مانند کسانی که HIV مثبت هستند یا سوء تغذیه یا دیابت دارند، یا کسانی که تنباکو مصرف می‌کنند احتمال ابتلاء به بیماری سل بیشتر است.

گرچه سل یک بیماری با عامل شناخته شده واپیدمیولوژی مشخص است و اصول درمان آن از حدود ۶۰ سال قبل شناخته شده و بیش از یک ربع قرن است که رژیم درمان کوتاه مدت برای آن به کار می‌رود، ولی بخشی از بیماران مبتلا به سل هنوز در بسیاری از نقاط جهان و از جمله کشور ما تشخیص داده نشده و یا تحت درمان مناسب قرار نمی‌گیرند، و متأسفانه در حال حاضر شاهد آنیم که در نتیجه همین کاستی‌ها و همزمان با افزایش موارد مبتلا به ویروس ایدز، زمینه پیدایش و انتشار باسیل‌های سل مقاوم به چند دارو (Multi - Drug Resistant TB) و به اختصار: MDR-TB) فراهم آمده است.

به رغم آنکه مهم‌ترین علل شکست جهانی در کنترل بیماری سل را عدم حمایت دولت‌ها و نواقص موجود در سیستم‌های بهداشتی درمانی کشورها می‌دانند، ولی در بسیاری از موارد این پزشکان هستند که به دلایلی همچون موارد زیر، سبب تاخیر در تشخیص و اشتباه در درمان بیماران شده و بنابر این در شکل‌گیری این شکست جهانی نقش بارزی بازی می‌کنند:

◀ تکیه بیش از حد بر رادیولوژی در تشخیص و عدم استفاده از آزمایش میکروسکوپی خلط

- ◀ تجویز رژیم های درمانی اشتباه و فاقد مقبولیت علمی
- ◀ درمان با دوزهای دارویی اشتباه و/یا مدت درمان ناکافی
- ◀ نقصان در پایش بیماران در طی درمان دارویی
- ◀ نقصان در پیگیری و بررسی افراد در تماس با بیماران شناسایی شده (به ویژه اعضای خانواده بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت).

از طرفی در صورتی که بعلت کم توجهی، بیماری سل دیرتر تشخیص داده شده و با تأخیر تحت درمان قرار گیرد زنجیره انتقال بیماری در جامعه باقی می ماند و افراد بیشتری در خطر ابتلاء قرار می گیرند.

به هر حال، حاصل این اشتباهات و غفلت ها از جانب هرکس و هر دولتی که باشد چیزی نیست جز به هدر رفتن سرمایه ها، انتشار بیماری و پیدایش مرضی بس مهلک بنام سل مقاوم به چند دارو (MDR-TB) که اگر درمانش غیر ممکن نباشد بسیار مشکل و پرهزینه خواهد بود.

به گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۱۷، ۸۷٪ موارد جدید سل در دنیا فقط مربوط به ۳۰ کشور بوده و ۸ کشور در جهان، دو سوم تمام موارد جدید سل را در خود جای داده اند که عبارتند از: هند، چین، اندونزی، فیلیپین، پاکستان، نیجریه، بنگلادش و آفریقای جنوبی.

یکی از این کشورها همسایه شرقی ایران است (پاکستان) و رفت و آمدها و مراودات تجاری با برخی دیگر از این کشورها و همچنین همسایگی با کشور عراق (با بحران های سال های اخیر) و جمهوری های شمالی (که سل مقاوم به چند دارو در آنها شایع است) اهمیت سل را در کشور و استان ما چندین برابر می کند.

میزان بروز بیماری سل در کشور از ۵۰ سال پیش تا به حال رو به کاهش بوده است، ولی هنوز هم از بیماری های مهم به حساب می آید که صدمات جانی و اقتصادی قابل توجهی را موجب می گردد.

طبق گزارش رسمی اداره کنترل سل و جذام در مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر کشورمان، در سال ۹۶ میزان بروز گزارش شده سل ریوی با اسمیر خلط مثبت ۵,۴۶ مورد در یکصد هزار نفر جمعیت بوده است. از تعداد ۸۸۱۹ مورد مبتلا به سل گزارش شده کشور در سال ۱۳۹۶، ۴۶٪ موارد را زنان بیمار و ۱۴,۷٪ موارد را بیماران غیر ایرانی (اغلب افغانی) تشکیل می‌دهند و بیشترین میزان بروز سل مربوط به گروه سنی ۶۵ سال به بالا بوده است که این حاکی از موفقیت چشمگیر کشور در کنترل این بیماری است.

بیماری سل به اشکال ریوی و خارج ریوی تقسیم بندی می‌شود. شایعترین علامت ابتلاء به بیماری سل ریوی "سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر" است که معمولاً همراه خلط می‌باشد و ممکن است با سایر علائم تنفسی (نظیر تنگی نفس، درد قفسه سینه یا درد پشت و خلط خونی) و یا با علائم عمومی همراه باشد.

علائم عمومی و مشترک در بیماری سل عبارتند از: تب، کاهش اشتها، کاهش وزن، ییحالی، تعریق شبانه، خستگی زودرس و ضعف عمومی. علائم سل خارج ریوی بستگی به عضو مبتلا دارد.

برای تشخیص سل ریوی باید از فرد مشکوک به بیماری "سه نمونه خلط" در عرض ۲ تا ۳ روز جمع آوری و مورد آزمایش میکروسکوپی قرار داد. هر فردی که بمدت دو هفته یا بیشتر سرفه می‌کند باید جهت بررسی خلط به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کند.

در کشور ما آزمایش خلط **رایگان** است و در تمام شهرستان‌های استان امکان پذیر می‌باشد.

نکات دیگری در مورد بیماری سل :

- درمان سل در کشور ما بصورت **رایگان** صورت می‌گیرد. طول دوره درمان سل حداقل ۶ ماه است و داروها بصورت روزانه باید مصرف شوند. معمولاً حدود دو هفته بعد از مصرف دارو، بیماری سرایت نخواهد داشت.
- در صورت مصرف منظم دارو در یک بیمار ریوی اسمیر مثبت بیش از ۹۰٪ موارد سل بصورت کامل بهبود می‌یابند.
- در صورتی که دارو ها بصورت منظم مصرف نشوند احتمال شکست درمان و ایجاد سل مقاوم به چند دارو وجود دارد که برای بیمار و جامعه خطر جدی به حساب می‌آید.

- اطرافیان و خصوصاً کودکان زیر ۵ سال در تماس با بیمار مسلول (ریوی اسمیر مثبت) باید از نظر وجود نشانه های بیماری سل بررسی و در صورتی که به بیماری مبتلا نشده اند، اقدام پیشگیرانه دارویی برای آنها انجام شود.

راهبردها و تعهدات جهانی در برنامه کنترل سل

در اهداف توسعه هزاره که برای سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ میلادی در نظر گرفته شده بود، کنترل سل با راهبردی شش‌گانه تحت عنوان Stop TB Strategy مدنظر قرار داشت. پس از آن زمان نیز در دستور کار برنامه «پس از ۲۰۱۵» که به تدوین اهداف توسعه پایدار (SDGs) برای سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰ منتهی شده است، مجدداً در هدف سوم که مستقیماً به بخش سلامت مرتبط است، کنترل سل جزء اهداف برنامه می‌باشد.

آخرین راهبرد جامع سازمان جهانی بهداشت برای مبارزه با سل، ضمن در نظر گرفتن اهداف توسعه پایدار، با عنوان "راهبرد پایان سل" (END TB Strategy) طراحی شده که در مجمع جهانی سلامت در سال ۲۰۱۴ مورد تصویب قرار گرفته و کشور ما نیز به اجرای آن، متعهد گردیده است. اهداف زیر در این راهبرد مدنظر می‌باشند:

- "حذف" بیماری سل (یعنی میزان بروز کمتر از یک مورد سل در یک میلیون نفر جمعیت) تا سال ۲۰۵۰ میلادی و برای رسیدن به آن اهداف دشواری مانند:
 - کاهش میزان بروز سل تا سال ۲۰۲۵ به میزان ۵۰ درصد و تا سال ۲۰۳۵ به ترتیب به میزان ۹۰ درصد نسبت به سال ۲۰۱۵
 - کاهش میزان مرگ ناشی از سل تا سال ۲۰۲۵ به میزان ۷۵ درصد و تا سال ۲۰۳۵ به ترتیب به میزان ۹۵ درصد نسبت به سال ۲۰۱۵
- لذا تلاش مضاعف و جدیت برای دستیابی به این اهداف ضروری است.

نمونه‌ای از خبرهای اخیر درمجامع جهانی در رابطه با کنترل سل

◀ سران کشورهای جهان، متعهد به اهداف جسورانه و اقدام فوری برای پایان دادن به سل شدند.

(زمان انتشار خبر: ۲۶ سپتامبر ۲۰۱۸ - ۴ مهر ۱۳۹۷)

رهبران جهان امروز در مجمع عمومی سازمان ملل متحد متعهد شده اند تا ۴۰ میلیون نفر مبتلا به سل (TB) مراقبت های لازم را در پایان سال ۲۰۲۲ دریافت کنند. آنها همچنین موافقت کردند تا برای ۳۰ میلیون نفر درمان پیشگیرانه فراهم شود تا از ابتلاء آنها به بیماری سل جلوگیری شود.

دکتر Tedros Adhanom Ghebreyesus، مدیر کل سازمان بهداشت جهانی گفت: "امروز یک نقطه عطف در جنگ طولانی در برابر سل است."

وی افزود: "اینها پیمانهای جسورانه‌ای هستند که برای دستیابی به آن‌ها، مشارکت و همکاری نقش حیاتی دارد. سازمان جهانی بهداشت متعهد به همکاری با هر کشور، هر مشارکت کننده و هر جامعه‌ای است تا این کار به انجام برسد."

سران کشورها و دولت‌ها در این جلسه که نخستین نشست سطح عالی در سازمان ملل متحد در موضوع سل بود، توافق کردند تا سالانه ۱۳ میلیارد دلار تا سال ۲۰۲۲ برای تحقق اهداف پیشگیری و مراقبت از سل اختصاص دهند و ۲ میلیارد دلار برای پژوهش در این زمینه هزینه کنند. آنها متعهد شدند در برابر اشکال مقاوم به دارو اقدام جدی صورت دهند؛ پاسخگویی ایجاد کنند و موضوعات مربوط به حقوق انسانی مانند انگ بیماری را- که در بسیاری از نقاط جهان همچنان در مورد سل وجود دارد- در اولویت قرار دهند.

آنها اذعان کردند که میزان فعلی پیشرفت کنترل سل، چشم انداز نشست اهداف جهانی برای پایان دادن به سل را تهدید می کند. امروزه، سل مرگبار ترین بیماری عفونی در جهان باقی مانده است: در سال ۲۰۱۷، موجب فوت ۱,۶ میلیون نفر شده که ۳۰۰ هزار نفر از آنها مبتلا به HIV بودند. در همان سال ۱۰ میلیون نفر مبتلا به بیماری سل شدند.

خانم ماریا فرناندا اسپینوزا گارسس، رئیس هفتاد و سومین جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد گفت: "بیانیه سیاسی پیشنهاد شده برای این نشست، یک نقشه راه برای اقدام سریع برای پایان دادن به سل را مطابق با دیدگاه و اهداف سال ۲۰۳۰ تعیین می کند."

وی افزود: "ما فرصتی برای یک پیروزی آشکار در پیش داریم؛ فرصتی برای نجات جان میلیون‌ها نفر، حفظ میلیاردها دلار در منابع، نشان دادن موفقیت اهداف توسعه پایدار، و تأیید دوباره بر سودمندی، کارآمدی و ضرورت چندجانبه بودن و سیستم سازمان ملل متحد، بگذارید این فرصت را از دست ندهیم."

این بیانیه سیاسی، نقطه اوج تعهدات اخیر رهبری در سطح جهانی و منطقه ای - از جمله اعلامیه مسکو سال ۲۰۱۷ برای پایان دادن به سل - می باشد که برای دستیابی به دسترسی همگانی، تامین مالی کافی و پایدار، تحقیقات و نوآوری تشدید یافته و پاسخگویی در همه بخش ها اعلام گردیده است.

بخشی از بیانات مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در اجلاس کشورهای منطقه جنوب شرقی آسیا

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت - که در ۱۴ مارس ۲۰۱۸ (۲۳ اسفند ۹۶) در اجلاس کشورهای منطقه جنوب شرقی آسیا بیان شده - گفت:

"ما بیش از حد در معرض خطر هستیم، نمی توانیم هزینه‌ی شکست را پردازیم... در نهایت، ما باید به یاد داشته باشیم که جنگ در برابر سل در نشست‌های مسکو، دهلی یا نیویورک پیروز نخواهد شد. این جنگ در میان جوامع به پیروزی خواهد رسید. پیروزی در این جنگ با بیانیه‌ها به دست نخواهد آمد. این پیروزی بوسیله‌ی پرستاران، پزشکان، کارکنان بهداشت جامعه و دیگرانی که در خط مقدم هستند، حاصل خواهد شد. کار ما این است که منابع مورد نیازشان را برای کشف، تشخیص و درمان هر فرد مبتلا به سل - تا آخرین فرد مبتلا - تأمین کنیم. شاخص موفقیت، همین است."