

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی
معاونت امور بهداشتی
گروه کنترل و بازنگری بیماری‌های واگیر

اسولا

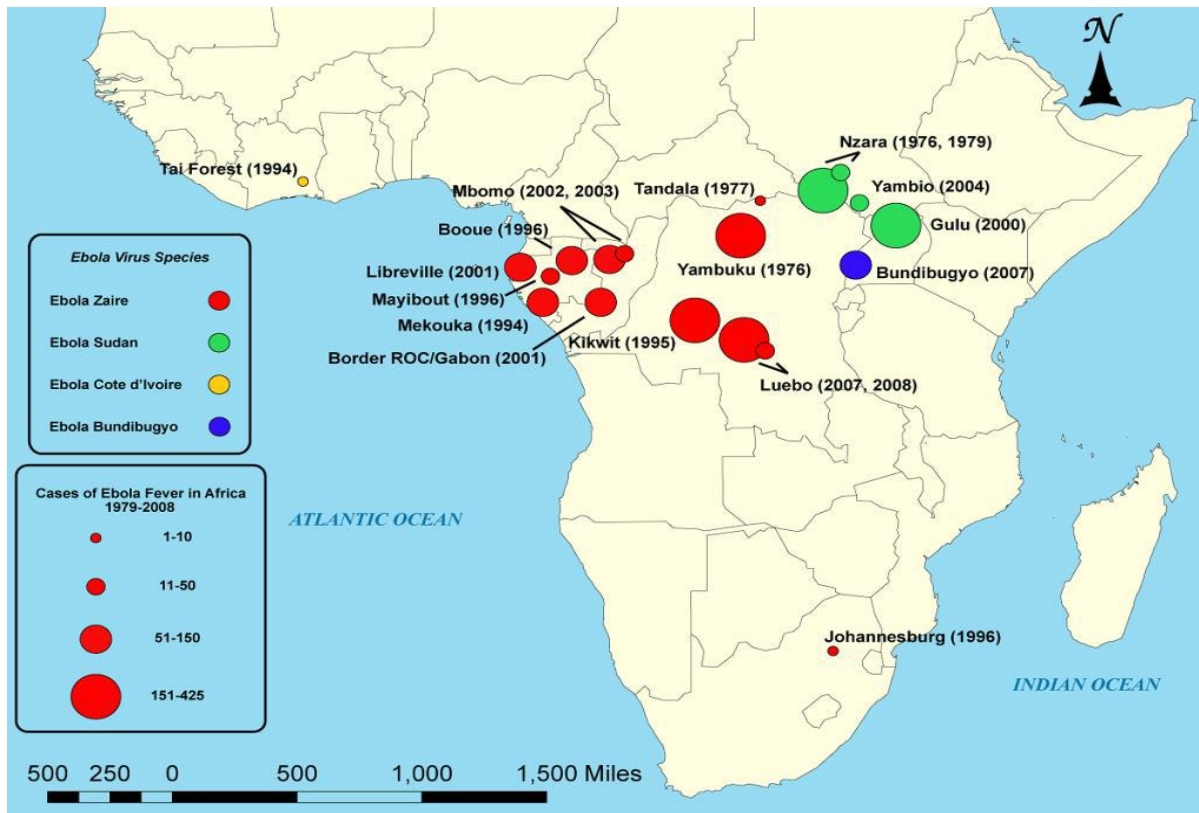


تهیه و تدوین
نیلوفر تک‌پور
کارشناس بازنگری بیماری‌های واگیر

بیماری ایبولا که در گذشته بیماری تب خونریزی دهنده ایبولا نامیده می شد بیماری واگیر و کشنده ای است که برای اولین بار در نیمه دوم قرن بیستم در مرکز آفریقا شناسایی شد (نام ویروس از رودخانه ای به نام ایبولا در کشور کنگو برگرفته شده است) از سال ۱۹۶۷ تا ۲۰۱۴ میلادی بیش از ۲۰ طغیان کوچک و متوسط از بیماری ایبولا گزارش شده که همگی محدود به کشورهای مرکز آفریقا بودند و عموماً در طی مدت ۲ ماه فروکش نموده و بیش از چند صد نفر را (در بیشترین حالت) مبتلا نموده اند، این بیماری ویروسی تبار در چند روز اول بیماری علامت اختصاصی نداشته اما سریعاً پیشرونده بوده و با ظهور علائم گوارشی شدید (اسهال، استفراغ) و خونریزی (در برخی افراد) در عرض کمتر از ۱۵ روز به مرگ بیمار (ناشی از شوک، نارسایی ارگان های بدن، کوما) منجر می شود.

ویروس ایبولا یکی از حداقل ۳۰ ویروس شناخته شده قادر به ایجاد سندرم تب هموراژیک ویروسی می باشد. این گونه در حال حاضر به ۵ دسته طبقه بندی شده است:

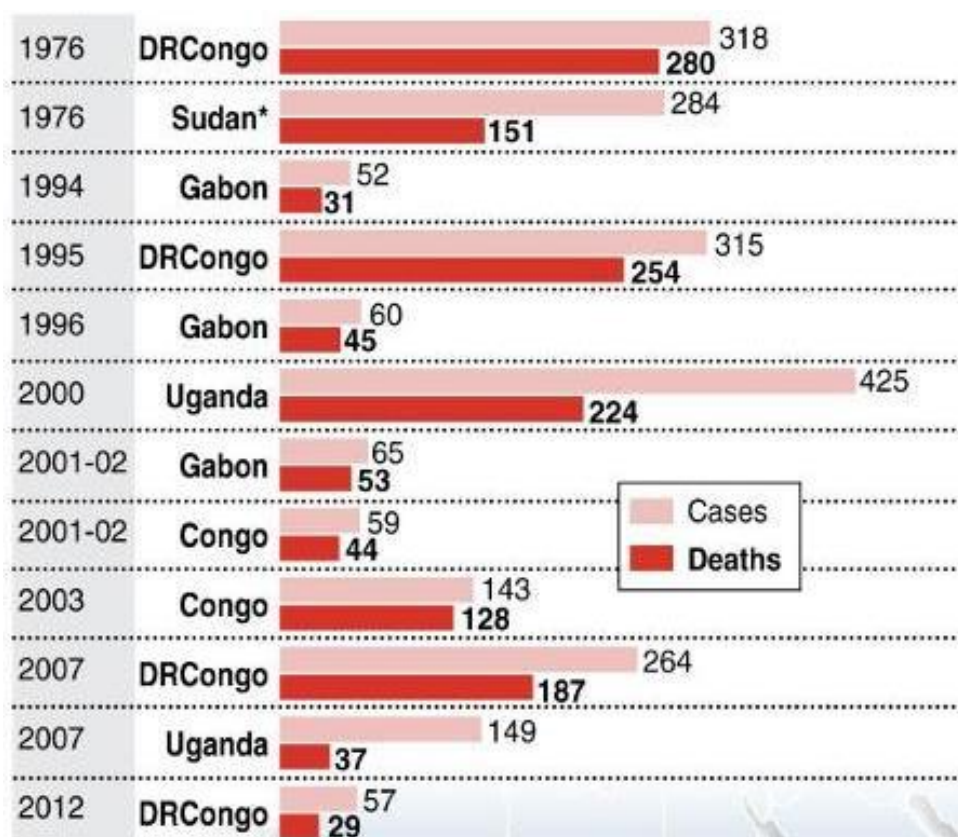
- ۱ - ایبولا ویروس سودان
- ۲ - ایبولا ویروس زئیر
- ۳ - ایبولا ویروس تایی جنگل (ساحل عاج)
- ۴ - ایبولا ویروس رستون
- ۵ - ایبولا ویروس باندیبوگیو



اپیدمیولوژی بیماری:

در سال ۲۰۱۴ بزرگترین طغیان تاریخ بیماری ایبولا مشاهده شده است. این طغیان بزرگترین، پیچیده ترین و شدیدترین طغیانی است که تا کنون در مورد بیماری ایبولا تجربه شده است. این طغیان در دسامبر سال ۲۰۱۳ در جنوب شرقی کشور گینه (در غرب آفریقا) در یکی از روستاهای دور افتاده در بیشه زارهای سرسبز و پر باران، باعث مرگ اعضای یک خانواده شد و به تدریج به سایر اعضای فامیل که در مراسم خاکسپاری شرکت کرده بودند سرایت نمود. بعد از دو ماه طغیان بیماری در آن کشور اعلام شد و بیماری به پایتخت گینه نیز رسید. برخلاف تصویری که ناشی از تجربه های طغیانهای پیشین بود و گمان می رفت طغیان در عرض ۴ تا ۳ ماه و با گرم شدن هوا پایان خواهد یافت، طغیان پایان پذیرفت و حتی با گسترش بیماری به کشورهای سیرالئون و لیبریا روند صعودی نیز پیدا کرد. افزایش موارد و گسترش بیماری به نیجریه توسط یک پرواز بین المللی باعث شد که در ۱۷ مرداد ۱۳۹۳ (۸ آگوست ۲۰۱۴) سازمان جهانی بهداشت اعلام وضعیت هشدار نمود و دستورالعملی برای مدیریت بیماری در کشورهای درگیر و تمام کشورهای در معرض خطر (بویژه کشورهای دارای مرز زمینی مستقیم) صادر نمود و از تمامی کشورهای عضو درخواست نمود که میزان آمادگی خود را در برابر این بیماری و پروسی افزایش دهند.

هرچند بیشتر مبتلایان بیماری ایبولا در ۳ کشور گینه، لیبریا و سیرالئون بوده اند اما بیمار شدن پرسنل درمانی و امدادگران بین المللی برخی از کشورها و بازگشت آنها به کشورهاشان باعث شد که مواردی از انتقال درون بیمارستانی نیز در این کشورها (اسپانیا، آمریکا) گزارش شد که نظام درمان آن کشورها را با چالش ستگینی برای جلوگیری از طغیان بیمارستانی روبرو نمود. بدنبال رخداد این موارد انتقال درون بیمارستانی در آبان ماه ۱۳۹۳ توصیه های کنترل عفونت بیمارستانی برای مقابله با بیماری ایبولا از طرف سازمانی جهانی بهداشت تشدید شد و درس آموخته های جدید این کشورها منجر به تغییراتی در مدیریت بیماری ایبولا از بدو شناسایی بیماران و تماس یافتگان تا طول بستری و بعد از بستری گردید.



تا آبان ماه ۱۳۹۳ (۳ ماه بعد از اعلام وضعیت هشدار PHEIC) تعداد مبتلایان شناسایی شده به بیماری ایبولا در سطح جهان به بیش از ۱۳۰۰۰ نفر رسیده است و تعداد متوفیان شمارش شده ۲۸۰۸ نفر ثبت گردید. (تعداد دقیق مبتلایان بدلیل عدم مراجعه بیماران به مراکز درمانی در کشورهای آفریقایی قابل محاسبه دقیق نیست اما تخمین زده می شود که بسیار بیشتر از تعداد گزارش شده باشد، تعداد متوفیان نیز بدلیل مشخص نبودن محل دفن اجساد یا سوزانده شدن برخی از آنها قابل محاسبه دقیق نمی باشد) بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت تعداد موارد ابتلا تا پایان سال میلادی احتمالا به بیش از ۲۰ هزار نفر خواهد رسید.

مرگ و میر زیرگونه های سودانی ایبولا حدود ۵۰% بوده و انواع زئیری با مرگ و میر بالاتر (گاهی در حد ۸۰ الی ۹۰٪) همراه می باشند. ویروس عامل طغیان ۲۰۱۴ نیز قرابت ژنتیکی نزدیکی با انواع زئیری دارد. در زمان همه گیری ها گاهی برخی افراد به بیماری کم علامت و خفیف مبتلا می شوند و در تعداد کمتری نیز ممکن است بدون بروز علائم بالینی، تیتراژ مثبت (آزمایش ELISA) دیده شود. ایبولا رستون نیز که در خوک های فیلیپینی دیده شده است باعث ابتلا چند مورد انسانی با علائم بسیار خفیف و ناچیز شده است.

کشورهایی که بیماری بطور گسترده در آنها در حال گردش می باشد :

نام کشور	تعداد کل موارد	موارد تایید شده	تعداد مرگ
گینه	۱۷۳۱	۱۴۵۷	۱۰۴۱
لیبیا	۶۵۲۵	۲۴۵۱	۲۴۱۳
سیرالئون	۴۷۵۹	۴۰۵۷	۱۰۷۰
کل	۱۳۰۱۵	۷۹۶۵	۴۸۰۸

کشورهایی که بدنبال ورود مسافری بیمار مواردی را گزارش نموده اند:

نام کشور	تعداد کل موارد	موارد تایید شده	تعداد مرگ
سنگال	۱	۱	۰
مالی	۱	۱	۱
کل	۲	۲	۱

کشورهایی که انتقال محدود درون بیمارستانی را گزارش نموده اند:

نام کشور	تعداد کل موارد	موارد تایید شده	تعداد مرگ
نیجریه	۲۰	۱۹	۸
اسپانیا	۱	۱	۰
آمریکا	۴	۴	۱
کل	۲۵	۲۴	۹

راه ابتلا، انتقال و گسترش بیماری:

به نظر می رسد این بیماری جزء بیماریهای قابل انتقال از حیوان به انسان باشد و مخزن اصلی آن نوعی خفاش میوه خوار در قاره آفریقا بوده است. گوریل ها، بابون ها و شامپانزه ها، جوندگان وحشی بیشه زارهای پر باران آفریقا، آهوی آفریقایی از جمله جانورانی هستند که ویروس در آنها شناسایی شده است. ویروس ایبولا باعث مرگ های گسترده قابل توجه در میمون های بزرگ جنگل های آفریقا در سال های گذشته بوده است. در طغیان های رخ داده در کشورهای آندمیک، گمان می رود که اولین موارد ابتلا در یک طغیان، بعد از تماس با حیوان آلوده (شکار یا دست زدن به حیوان آلوده یا اقدام به آشپزی با گوشت حیوانات وحشی شکار شده یا لاشه های آنها) رخ داده باشد. اما پس از ابتلا اولین مورد، به تدریج اطرافیان و افراد خانواده و پرسنل درمانی مراکز درمانی ارائه کننده خدمات ممکن است مبتلا شوند.

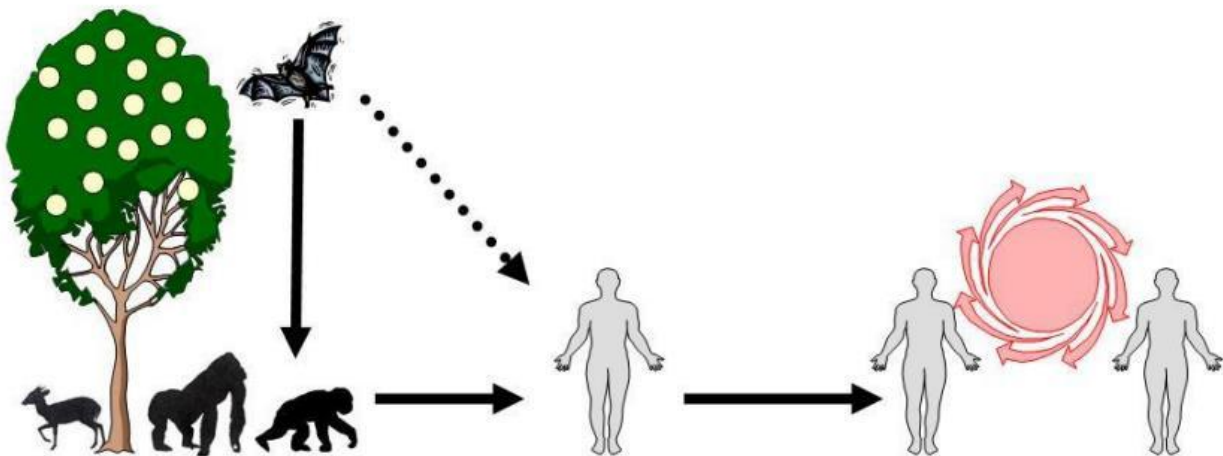
دو راه برای انتقال بیماری شناخته شده است:

- ۱ - در معرض قرار گرفتن اولیه:
 - شامل سفر یا کار در منطقه درگیر ایبولا
- ۲ - در معرض قرار گرفتن ثانویه (انتقال حیوان / انسان به انسان):
 - پرستاران و پزشکان و دست اندرکاران کفن و دفن
 - کارگران مراقبت از حیوانات (پستانداران عالی)
 - افرادی که جمع آوری و یا آماده سازی گوشت برای مصرف انسان را برعهده دارند.

راههای انتقال ایبولا (انتقال انسان به انسان):

- تماس مستقیم (از طریق پوست گسسته یا غشای مخاطی)
- از طریق خون یا مایعات بدن (از جمله اما نه انحصاراً: ادرار، بزاق، مدفوع، استفراغ و مایعات منی) از فرد بیمار
- از طریق اشیاء (سوزن و سوزن) که با این ویروس آلوده شده اند.
- حیوانات آلوده

توجه: ایبولا از طریق هوا، آب یا مواد غذایی منتقل نمی شود.



علائم بالینی بیماری ایبولا:

- تب
- فارنژیت
- احتقان ملتحمه دو طرفه
- بثورات ماکولوپاپولر



بعد از طی شدن دوره کمون ۲ تا ۲۱ روزه، بیماری ایبولا معمولاً با یک تب ناگهانی (افزایش درجه حرارت بدن بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد) آغاز می شود (در ۸۵ الی ۹۵٪ موارد) و معمولاً بیمار از سردرد و بدن درد همراه با آن نیز شکایت دارد. در کنار این علائم معمولاً بیمار از همان روزهای ابتدای بیماری، احساس ضعف و بیحالی پیشرونده و شدیدی نیز دارد (ضعف بیمار بتدریج افزایش می یابد) و راه رفتن و جابجایی را برای بیماران بسیار دشوار می نماید هرچند بیماران تا روز پنجم بیماری ممکن است با این علائم در شهر جابجا شده یا حتی در برخی موارد سفر نیز انجام دهند (زمینی، هوایی، دریایی). هرچند ایبولا یک بیماری تنفسی نیست اما در مراحل ابتدایی گاهی گلودرد یا سرفه خشک نیز ممکن است بروز نماید که احتمال انتشار و پراکندن بزاق بیمار به اطراف را بیشتر می نماید. سایر علائمی که بعضاً در مراحل اولیه بیماری دیده می شوند شامل سردرد، بدن درد یا درد مفاصل، درد عضلانی، درد شکم، تهوع، استفراغ می باشد.

نشانه های دیررس:

- چهره رنگ پریده و حالت بیمارگونه (رخساره ی مبهوت)
- خونریزی ناشی از تزریق داخل وریدی (IV) و غشاهای مخاطی
- میوکاردیت
- ادم ریوی

در مراحل آخر بیماری:

- تاکی پنه، افت فشارخون، آنوری و کما

آخرین مراحل بیماری ایبولا: در هفته دوم بیماری یا بیماری به طرز چشمگیری بهبودی می یابد! و یا اینکه بیمار جان خود را در اثر نارسایی چند ارگان و در وضعیت شوک از دست خواهد داد و این آخرین مراحل بیماری ایبولا، می تواند با نارسایی کبد، نارسایی کلیه و عدم دفع ادرار و اختلال انعقادی منتشر داخل عروقی (DIC) همراه باشند.

مرحله نقاهت:

بعد از بهبودی، مراحل نقاهت بیماری ایبولا ممکن است طول کشیده و با علائم درد مفاصل، التهاب راجعه کبد، التهاب راجعه کبد، التهاب بیضه، میلیت عرضی، یا یوئیت همراه باشد.

در بیماران که درمان شده اند عوارض ذیل مشاهده شده است:

- میالژی
- آرتراالژی نامتقارن و مهاجر
- سردرد
- خستگی
- پرخوری
- آمنوره
- ازدست دادن شنوایی
- وزوز گوش
- اراکیت یک طرفه
- تورم چرکی غده پاراتید

راههای تشخیص:

فردی که علائم و عوامل خطر را داراست:

✓ شامل تب بیشتر از ۳۸,۶ درجه و علائمی مانند سردرد شدید، درد عضلانی، استفراغ، اسهال، درد شکم و یا خونریزی های غیرقابل توجه و ...

همراه یکی از موارد ذیل در ۲۱ روز گذشته قبل از شروع علائم:

✓ تماس با خون یا دیگر مایعات بدن، تماس با بیمار شناخته شده و یا مشکوک به بیماری ایبولا

✓ اقامت در یا سفر به منطقه ای که در آن بیماری ایبولا فعال است.

✓ تماس مستقیم با خفاش و یا پرستنداران در مناطقی که این بیماری در آن منطقه بومی است.

✓ مورد محتمل:

✓ شخص تحت بررسی که عوامل خطر بیماری مثلا مواجهه را داشته باشد.

تایید قطعی:

✓ یافته های آزمایشگاهی

سیر علائم بالینی بیماری ایبولا (Ebola)

بیماری Ebola با علائم غیر اختصاصی مانند تب و بدن درد شروع می شود و ممکن

است در نهایت با شوک، خونریزی داخلی و غیرمشهود (گاهی خونریزی مشهود) و

نارسایی چند ارگان به مرگ منجر شود.

ورود ویروس

دوره کمون: از ۲ تا ۲۱ روز می تواند باشد
(متوسط ۸ تا ۱۰ روز)

مرگ

دوره علامتدار بیماری: معمولاً ۶ تا ۱۴ روز طول می کشد

روز اول تا چهارم	روز پنجم تا هشتم	هفته دوم
در چند روز ابتدایی بیماری معمولاً علائم غیر اختصاصی شبیه آنفلوآنزا و ضعف و بی حالی شدید وجود دارند	در این روزها علائم گوارشی مانند تهوع، استفراغ، اسهال (خونی یا غیرخونی)، افت فشار خون و کاهش پلاکت پدیدار می شوند و حال عمومی بیمار بدتر می گردد	وخیم تر شدن وضعیت بالینی بصورت کاهش هوشیاری، شوک، خونریزی، کما و مرگ

توصیه های پیشگیری و کنترل عفونت در برخورد با بیماران بستری مشکوک یا قطعی ایبولا

توصیه های پیشگیری و کنترل عفونت در برخورد با بیماران بستری مشکوک یا قطعی ایبولا

ذرات تنفسی دارای نقش قابل توجهی در انتقال بیماری ایبولا نیستند، و آنچه اهمیت بسیار ویژه ای دارد تماس با ترشحات و پوست بدن بیماران مبتلا به ایبولامی باشد نباید فراموش نمود که احتیاطات توصیه شده در برخورد با بیماران بستری مشکوک یا قطعی ایبولا رعایت احتیاطات کامل شامل احتیاطات سه گانه استاندارد، تماسی و تنفسی (ریزقطرات) می باشد.

پایداری ویروس ایبولا در محیط بیرون از بدن و در برابر مواد گندزدا

ویروس ایبولا با شستشوی دست با آب و صابون (به میزان کافی) از بین می رود. تابش آفتاب نیز آنرا از بین خواهد برد. اما در شرایط مناسب می تواند ساعت ها بیماری زایی خود را حفظ نماید که در ادامه مطلب بیشتر در این مورد توضیح داده خواهد شد.

نکته بسیار مهم در برخورد با مسافران تبار که از کانون های طغیان بیماری ایبولا بازگشته اند آن است که تشخیص های افتراقی و علل شایعتر تب (مانند مالاریا و تیفوئید) نیز در این بیماران فراموش نگردد و از این نظر ارزیابی و درمان سریع (در صورت لزوم) برای ایشان انجام گردد.

بدیهی است خطر اکتساب بیماری در مسافرینی که به کانون های بیماری ایبولا سفر داشته اند اما با پوست بدن،

خون یا سایر ترشحات خونی بیماران یا اجساد (و همچنین در مورد حیوانات) تماس نزدیک نداشته اند و در آزمایشگاه های تحقیقاتی حیوانی (بدون احتمال تماس با ویروس ایبولا) نیز کار نکرده اند، بسیار کمتر از کسانی است که با ترشحات عفونی مبتلایان تماس داشته اند و یا بدن بیماران یا اجساد را لمس نموده اند.

از آنجا که در روزهای ابتدایی بیماری هنوز علائم و نشانه هایی که مطرح کننده بیماری تبار خونریزی کننده باشد هنوز بروز نکرده اند و تنها علائم ابتدایی غیراختصاصی مشاهده می شوند، رعایت احتیاطات استاندارد معمولا در هنگام ارزیابی بیماران و جابجایی آنان تا بیمارستان جهت بستری نمودن، کفایت می نماید.

اگر بیماری سرفه نموده یا آبریزش بینی داشت استفاده از ماسک جراحی و عینک محافظت کننده از چشم ها (یا استفاده از محافظ صورت که هم چشم و هم بینی و دهان را بپوشاند) توصیه می شود.

استفاده از وسائل حفاظت فردی (PPE):

