

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو مهم ترین و گسترده ترین بیماری ویروسی منتقل شونده از طریق کنه است. این بیماری در بیش از ۳۰ کشور دنیا وجود داشته و در قاره های آفریقا، اروپا و آسیا اندمیک است. مخزن ویروس در طبیعت، کنه ها هستند و ویروس بین کنه ها و میزبان های مهره دار مختلف در گردش است، بنابراین ریشه کنی ویروس عملاً امکان پذیر نیست. میزان مرگ و میر این بیماری می تواند قابل توجه باشد به طوری که متوسط میزان کشندگی آن بین ۳۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده شده است و برخی منابع حتی میزان آن را تا ۸۰ درصد در زمان طغیان ها نیز گزارش کرده اند.

این بیماری دارای قابلیت انتقال انسان به انسان است و به عنوان یکی از موارد عفونت های بیمارستانی، مطرح و همه گیری های داخل بیمارستانی آن نیز شایع است. موارد عفونت بیمارستانی ناشی از آن در کشورهای مختلف از جمله ایران گزارش شده است. بیماری خونریزی دهنده تب کریمه کنگو یک تهدید جدی برای کارکنان مراقبت های بهداشتی است و باعث شیوع بیماری در بیمارستان ها می شود که ممکن است با میزان مرگ و میر بالا همراه باشد. در حال حاضر هیچ گونه واکسن انسانی یا حیوانی مورد تایید علیه این بیماری در دسترس نیست.

علائم بیماری

بستگی به راه ورود ویروس دارد. پس از گزش کنه، دوره کمون معمولاً یک تا سه روز است و حداکثر به ۹ روز می رسد. دوره کمون به دنبال تماس با بافت ها یا خون آلوده معمولاً پنج تا شش روز است و حداکثر زمان ثابت شده ۱۳ روز بوده است. بیمار دچار سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی (به خصوص در پشت و پاها) و درد مفاصل، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم، ترس از نور (حساسیت به نور) می شد. ممکن است حالت تهوع، استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن و گلو درد و احتقان ملتحمه در اوایل بیماری وجود داشته باشد که گاهی با اسهال و درد شکم و کاهش اشتها همراه می شود. تب معمولاً بین ۳ تا ۱۶ روز طول می کشد. تورم و قرمزی صورت، گردن و قفسه سینه، پرخونی خفیف حلق و ضایعات نقطه ای در کام نرم و سخت شایع هستند. تغییرات قلبی عروقی شامل کاهش ضربان قلب و در مواردی افزایش آن و کاهش فشارخون مشاهده می شود. لکوپنی، ترومبوسیتوپنی و به خصوص ترومبوسیتوپنی شدید نیز در این مرحله معمولاً مشاهده می شود. مرحله کوتاهی است که به سرعت ایجاد می شود و معمولاً در روز ۳ تا ۵ بیماری شروع می شود و ۱ تا ۱۰ روز (به طور متوسط ۴ روز) طول می کشد. خونریزی در مخاطها و پتشی در پوست بخصوص در قسمت بالای بدن و در طول خط زیربغلی و زیر پستان در خانم ها دیده می شود و در محل های تزریق و تحت فشار (محل بستن تورنیکه و غیره) ممکن است ایجاد شود.

تشخیص بیماری

تشخیص بیماری با شروع علائم حاد بیماری همراه با سابقه مسافرت به مناطق روستایی یا تماس با دام یا تماس نزدیک با بیمار مبتلا یا گزش کنه مطرح می شود.

راه انتقال

کنه مخزن و ناقل بیماری است، عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست، یا تماس با پوست، لاشه حیوان، خون و ترشحات حیوان آلوده و یا تماس با خون و بافت‌های بیمار مبتلا ایجاد می‌شود. خطر انتقال در طی ذبح حیوان وجود دارد. پس از آلودگی یک نفر، ممکن است سایر افراد در تماس با او نیز در خانواده و اجتماع آلوده شوند. تا کنون در سطح جهان همه گیری‌هایی از بیماری در سربازها، اردوگاهها، یا کسانی که از گوسفند و گاو نگهداری می‌کنند و کارکنان بیمارستانی، اتفاق افتاده است. پرندگان در چرخه گسترش ویروس می‌توانند حامل کنه‌های آلوده باشند و خود مبتلا به بیماری نمی‌شوند (به جزء شتر مرغ).

درمان بیماری

بلافاصله پس از تشخیص مورد محتمل CCHF، اقدامات درمانی بایستی صورت گیرد. درمان حمایتی: شامل اصلاح آب و الکترولیتها و درمان DIC می‌باشد. بررسی علائم حیاتی و هماتوکریت، در صورت افت شدید هموگلوبین، تزریق خون و در موارد ترومبوسیتوپنی شدید و نشانه‌های خونریزی فعال، تجویز پلاکت لازم است. درمان ضد ویروسی: داروی انتخابی ضد ویروس، ریباویرین می‌باشد. مکانیسم اثر ضد ویروسی ریباویرین ناشناخته است. ریباویرین به دو شکل خوراکی و تزریقی داخل وریدی ساخته شده است. مدت درمان با ریباویرین ۱۰ روز است و بترتیب ذیل می‌باشد: ۳۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت یکجا سپس ۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۶ ساعت برای ۴ روز، پس از آن ۷/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۸ ساعت (حداکثر ۲ گرم روزانه) تا ۶ روز.

پیشگیری

- مبارزه با انگل خارجی و ناقل
- محافظت در مقابل گزش ناقل
- پیشگیری از آلودگی در دام
- جلوگیری از تماس با منبع بیماری
- بیماریابی و به دنبال آن درمان به موقع
- رعایت اصول احتیاط‌های استاندارد و جداسازی بیمار
- پیشگیری موارد تماس با منبع عفونت