

## بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

بیماری: Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) یک بیماری خونریزی دهنده تب دار حاد است که بیشتر به وسیله کنه منتقل می شود. با وجودی که ویروس مخصوص حیوانات است موارد تک گیر و همه گیر CCHF در انسان نیز اتفاق می افتد. این بیماری مرگ و میر بالایی دارد .

عامل بیماری: عامل بیماری اولین بار از خون افراد بیمار در مرحله بروز تب و همچنین از کنه هیا لوما جدا شد. بالغ بر ۱۸ نوع ویروس در انسان ایجاد تب های خونریزی دهنده می کنند و همه RNA Virus هستند که یکی از آنها ویروس می باشد، این ویروس از گروه Arthropod – Borne Viruses Id می باشد.

مهمترین راه آلودگی انسان از طریق کنه ای به نام Hyalomma است. این حشره به رغم جثه ریز خود منتقل کننده بیماری مرگ آفرین تب کریمه کنگو است. به این صورت که کنه مبتلا به ویروس تب کریمه کنگو کافی است یک بار از بدن حیوانات مبتلا به تب کریمه مانند گوسفند، گاو، خرگوش صحرائی، جوجه تیغی، که حیوانات منتقل کننده این بیماری هستند، خون ارتزاق کند. همین یک بار کافی است که این کنه در تمام مدت عمر خود ناقل و آلوده به میکروب تب کریمه کنگو باقی بماند. با آلوده شدن کنه، ویروس بیماری به نسل بعد هم منتقل می شود. به این معنی که کنه ای که در هر مرتبه هزاران عدد تخم می گذارد، با هر تخم می تواند باعث انتقال این بیماری شود.



تب خونریزی دهنده کریمه کنگو یک بیماری ویروسی کشنده از خانواده بونیایویریده است. بیماری تب هموراژیک کریمه کنگو از سال ۱۳۷۸ به بعد در ایران رشد فزاینده ای داشته است. بیماری در اثر تماس با خون انسان و یا حیوان آلوده و همچنین از طریق گزش کنه هیالوما نیز به انسان انتقال می یابد. اگرچه این بیماری اصولاً یک بیماری مشترک بین انسان و دام است ولی موارد تک گیر عفونت در انسان ها اتفاق می افتد.

CCHF در ایران در جنوب شرق کشور اندمیک است.

راه انتقال:

کنه مخزن و ناقل بیماری است ، عفونت درانسان 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 می شود. 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 گیری هایی از بیماری در سربازها ، اردوگاهها ، یا کسانی که از گوسفند و گاو نگهداری می کنند و کارکنان بیمارستانی ، اتفاق افتاده است. پرندگان در چرخه گسترش ویروس می توانند حامل کنه های آلوده باشند و خود مبتلا به بیماری نمی شوند (به جزء شتر مرغ)

دوره کمون : حداقل ۳ و حداکثر ۹ روز

## علائم بیماری:

به نظر می رسد تعداد قابل توجهی از افراد آلوده شده بدون علائم بیماری (۸۰٪ موارد یا کمتر) میباشند.

تظاهرات بالینی کلاسیک CCHF دارای چهار مرحله است:

دوره کمون که بستگی به راه ورود ویروس دارد: پس از گزش کنه، دوره کمون معمولاً ۳-۱ روز و حداکثر ۹ روز است این دوره به دنبال تماس با بافت یا خون آلوده معمولاً ۶-۵ روز است و در یک مورد حداکثر به ۱۳ روز رسیده است.

مرحله قبل از خونریزی: شروع علائم ناگهانی است و حدود ۷-۱ روز طول می کشد (متوسط ۳ روز). سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی (بهخصوص در پشت پاها)، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم ترس از نور (حساسیت به نور) اتفاق می افتد. ممکن است حالت تهوع، استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن و گلو درد التهاب ملتحمه در اوایل بیماری وجود داشته باشد که گاهی با اسهال و درد شکم و کاهش اشتها، همراه می شود. بیماران ممکن است خلقی و از حالت تهاجمی تا بی تفاوتی را تجربه کنند. تب دائمی است اما ممکن است دوقله ای باشد. یک دوره بدون تب، (۱۲ تا ۴۸ ساعت) در حدود نیمی از بیماران در روزهای ۲ تا ۶ بیماری اتفاق می افتد که بعد از این دوره بدون تب، مجدداً دچار تب شده وارد مرحله خونریزی می شود. تب معمولاً برای ۳ تا ۶ روز طول می کشد تورم و خونریزی صورت و گردن و قفسه سینه، پر خونی خفیف حلق و گلو، ضایعات نقطه ای در کام نرم و سخت شایع است. تغییرات قلبی عروقی شامل کاهش ضربان قلب و کاهش فشار خون می باشد در این مرحله لکوپنی، ترمبو سیتوپنی، ایجاد می شود.

مرحله خونریزی دهنده: مرحله کوتاهی است که به سرعت اتفاق می افتد و معمولاً در روز ۳ تا ۵ بیماری شروع می شود و ۱ تا ۱۰ روز (به طور متوسط ۴۴ روز) طول می کشد یا در این مرحله بیمار فوت می کند. خونریزی از اندازه پتشی تا اکیموز و هماتوم در مخاطها و پوست بخصوص در قسمت بالای بدن و در طول خط زیر بغلی، زیر پستان در خانمها و در محلهای تزریقی و تحت فشار ممکن است ایجاد شود. خونریزی از لثه، بینی، استفراغ خونی، ملنا و خونریزی رحم، مشکلات تنفسی، بزرگی طحال و کبد ممکن است دیده شود. وجود خون و پرتئین در ادرار شایع است.

دوره نقاهت: بیماران از روز دهم وقتی ضایعات پوستی کم رنگ می شوند، به تدریج بهبودی پیدا می کنند. اغلب بیماران در هفته های ۳ تا ۶ بعد از شروع بیماری، وقتی شاخصهای خونی و آزمایش ادرار طبیعی شد از بیمارستان مرخص می شوند. ویژگی یا مشخصه دوره نقاهت طولانی بودن آن به همراه ضعف می باشد که ممکن است برای یک ماه یا بیشتر باقی بماند.

تشخیص:

تشخیص آزمایشگاهی: ویروس CCHF را به راحتی می توان از خون بیماران در مرحله حاد (در طی ۸ روز اول بیماری) جدا نمود. سه نمونه سرم در روزهای ۰، ۵، ۱۰ گرفته می شود (هر نمونه ۵-۷ سی سی). حدود ۶۶ روز پس از شروع بیماری ممکن است بتوان آنتی بادی IgG, IgM را در سرم به روش ELISA جدا نمود IgM تا چهار ماه قابل اندازه گیری است و مثبت بودن آن دلیل قطعی بودن تشخیص بیماری است IgG. راتا ۵ سال می توان اندازه گیری نمود.

تشخیص توام اپید میولوژیکی، بالینی:

در موارد شروع حاد بیماری (شروع ناگهانی علائم بالینی) به همراه سابقه مسافرت بیمار به مناطق روستایی یا تماس با دام یا گزش با کنه تشخیص بیماری مطرح می گردد. تشخیص بالینی بیمار مبتلا به CCHF براساس آخرین دستورالعمل کشوری، مطابق جدول پیوست (پایین صفحه) می باشد که چنانچه جمع امتیازات ۱۲ یا بیشتر شود، مورد به عنوان محتمل به CCHF تلقی می گردد و تحت درمان قرار می گیرد.

تشخیص افتراقی: مهمترین بیماریهایی که در تشخیص افتراقی مطرح می باشند عبارتند از:

الف: بیماریهای عفونی از قبیل آنفلونزا، هپاتیت ویروسی، سرخک، مننگوکوکسمی، سپتیمیسمی، تیفوئید مالاریا، لپتوسپیروز، سیاه زخم (گوارشی، ریوی) سایر تبهای خونریزی دهنده ویروسی و غیره

ب: لنفوم، لوسمی

درمان:

بلافاصله پس از تشخیص مورد محتمل CCHF، اقدامات درمانی بایستی صورت گیرد.

درمان حمایتی: شامل اصلاح آب و الکترولیتها و درمان DIC می باشد.

بررسی علائم حیاتی و هماتوکریت، در صورت افت شدید هموگلوبین، تزریق خون و در موارد ترومبوسیتوپنی شدید و نشانه های خونریزی فعال، تجویز پلاکت لازم است.

درمان ضد ویروسی: داروی انتخابی ضد ویروس، ریباویرین می باشد. 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 می باشد:

۳۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت یکجا

سپس ۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن هر ۶ ساعت برای ۴ روز، در موارد زیر در صورت در دسترس بودن نوع تزریقی ریباویرین همانند مقدار خوراکی بطور آهسته وریدی تجویز می گردد.

عوارض بیماری:

الف) علائم اختلالات سیستم اعصاب مرکزی: شامل تشنج، گیجی و اختلالات شدید رفتاری و علائم کاهش سطح هوشیاری که نشان دهنده خونریزی مغزی باشد.

ب) علائم اختلالات شدید متابولیک: شامل PH زیر ۷/۱ دهیدراتاسیون بیش از ۱۰٪ فشار خون سیستولیک کمتر از ۹ میلی متر جیوه استفراغ های شدید

ج) علائمی که بدلیل اختلالات شدید بوده و با پیش آگهی بدی همراه است، شامل: کاهش پلاکتها به کمتر از ۱۰۰۰۰۰ در میلی لیتر در سه روز اول شروع بیماری یا کمتر از ۲۰۰۰۰ در میلی لیتر در هر زمان دیگر، هموگلوبین کمتر از ۷ گرم در دسی لیتر، علائم DIC شامل اختلالات PTT, PT و افزایش FDP (د نارسائی کبدی، نارسائی ریبوی و ادم ریه یا نارسائی چند عضو.

توصیه ها:

موارد محتمل بیماری CCHF که دارای خونریزی فعال میباشند باید در شرایط کاملاً ایزوله (Strict Isolation) در بیمارستان بستری شوند و احتیاطات همه جانبه برای آنها رعایت شود تا از بروز همه گیری های بیمارستانی جلوگیری شود (بایستی قبل از ورود به اتاق بیمار تمامی وسایل حفاظت فردی پوشیده شود. )

به دلیل آن که نمونه گیری و جداسازی سرم خون افراد محتمل، ممکن است کارکنان آزمایشگاه را به مخاطره بیاندازد، برای جداسازی سرم خون در آزمایشگاه ها حداکثر توجه بعمل آید و با دقت کامل حمل شون و در صورت مواجهه با خون بیمار فوراً گزارش شود.

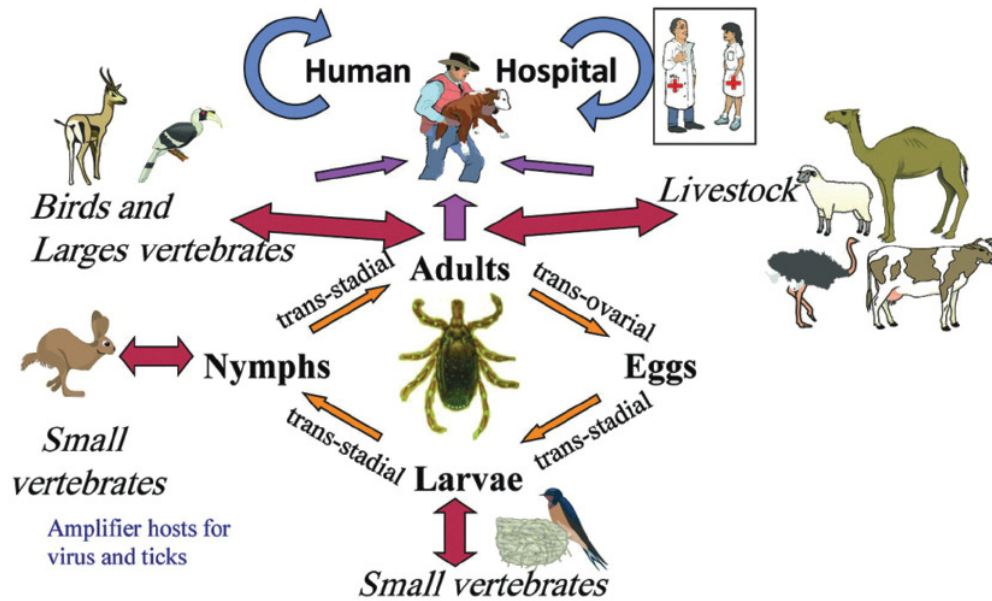
رعایت احتیاطات همه جانبه در برخورد با خون و محصولات خونی بیماران محتمل یا قطعی در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی جهت حفاظت کارکنان بهداشتی و درمانی ضروریست.

تمامی وسایل اتاق بیمار بایستی به صورت جداگانه ضدعفونی گردد.

به مردم باید آموزش داد که ذبح حیوانات را در کشتارگاه انجام دهند و از گوشت مورد تأیید سازمان دامپزشکی استفاده نمایند. توصیه میشود به مدت ۲۴

ساعت لاشه گوسفند پس از ذبح در یخچال نگهداری شده و سپس با پوشیدن دستکش آن را قطعه قطعه کرده و مورد مصرف قرار گیرد.

آموزش به مردم در مورد حفاظت در برابر گزش کنه به خصوص کودکان و در هنگام تماس با دام که با دست بدون حفاظ اقدام به جدا کردن کنه و حتی له کردن آن می کنند، بسیار مهم است. به علاوه باید به دامداران آموزش داده شود در هنگام تماس با دام از لباس پوشیده و مخصوص با رنگ روشن استفاده کنند و بعد از خروج از محل نگهداری دام ها، لباس های خود را تعویض نمایند.



از آنجایی که بیماری تب کریمه بیماری بین انسان و احشام و حیوانات است؛ افرادی مانند دامداران و کشاورزان، کارگران کشتارگاه ها، قصاب ها ، سلاخ ها ، دامپزشکان و کارکنان آزمایشگاه ها و مراکز بهداشت و درمان، بهیاران و پرستاران و کارکنان بیمارستان ها و حتی پزشکان بیشتر از سایر افراد جامعه در معرض خطر ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو هستند. گذشته از این طیف حتی زنان خانه دار و کارگران و آشپزان رستوران ها که با گوشت سر و کار دارند هم در صورت عدم آگاهی از راه های انتقال بیماری تب کریمه کنگو و عدم رعایت نکات بهداشتی و ایمنی امکان ابتلا به این بیماری را خواهند داشت. بنابراین مهمترین راه پیشگیری و مقابله با این بیماری آگاهی و شناخت دقیق بیماری تب کریمه کنگو است. بنابراین نباید این نکته را فراموش کرد که تهیه و تامین گوشت حتما از مراکزی صورت بگیرد که تحت نظر سازمان دامپزشکی و لاشه ها ممهور به مهر این سازمان باشند. ضمن آنکه مهمترین علت شیوع بیماری انتقال ویروس تب کریمه کنگو از طریق دام های وارداتی به کشور است. بنابراین اگر **سازمان دامپزشکی کشور** دام های وارداتی را از مبادی مرزی کشور به مدت ۱۰ روز قرنطینه کند، ویروس بیماری تب کریمه از بین خواهد رفت و دام ها با صحت و سلامت وارد کشور می شوند.

#### \*در چه فصلی خطر ابتلا بیشتر است؟

با توجه به پروسه تخم گذاری حشره ای چون کنه این بیماری در فصل تابستان بیشترین قربانی را می گیرد. چرا که شیوع بیماری بیشتر در فصل گرم سال و در زمانی است که فصل فعالیت مخزن بیماری کنه ها محسوب می شود. برعکس در ایامی از فصل زمستان که سرما به منتها درجه خود می رسد، بخشی از تخم کنه ها که در فصل گرما اقدام به تخم گذاری نموده اند، چنانچه به دلایلی در معرض سرما قرار بگیرند، از شدت سرما از بین می روند.

#### \*چگونه انسان به تب کریمه مبتلا می شود؟

## پنشی واکیموز (خونریزی وسیع جلدی) از علائم بالینی بیماری



از آنجایی که **حیوان و دام مبتلا به ویروس تب کریمه کنگو** نشانه خاصی از این بیماری ندارد و علائم بیماری را بروز نمی دهد، افرادی چون دامداران و روستاییان و کسانی که با حیوانات ناقل ویروس تب کریمه کنگو سروکار دارند، هشدارها و نکات ایمنی را جدی نمی گیرند و شرایط ابتلا به تب کریمه کنگو را خود برای خود فراهم می کنند. چرا که انسان در اثر بی مبالاتی و بی توجهی به علائم هشدار دهنده پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست خود، دچار عفونت می شود و گاه این عفونت وی را تا سرحد مرگ پیش می برد و در پاره ای از اوقات همین بی توجهی ها منتهی به مرگ می شود.

### \* لاشه گاو و گوسفند پس از ذبح هم بیماری زاست

اما مسئله به اینجا ختم نمی شود. چرا که خطر انتقال بیماری تب کریمه کنگو افرادی چون کارگران کشتارگاه ها و قصابان و سلاخان و ... را حتی پس از ذبح گاو و گوسفند هم تهدید می کنند. چرا که در پروسه ذبح دام آلوده و یا یک دوره کوتاه پس از ذبح حیوان آلوده هم وجود دارد و باز هم خطر ابتلا محتمل است.

### \* از تماس با بیمار مبتلا به تب کریمه بشدت پرهیز شود

خطر ابتلا تنها با گزش کنه یا له کردن این حشره اتفاق نمی افتد؛ بلکه تماس با پوست یا لاشه دام و حیوان آلوده، همچنین تماس با خون و بافت بیمارانی بخصوص در مرحله خونریزی یا انجام هرگونه اعمالی که منجر به تماس انسان با خون، بزاق، ادرار، مدفوع و استفراغ بیمارانی مبتلا به تب کریمه کنگو گردد، باعث انتقال بیماری است و خطر ابتلا به این بیماری مهلک در چنین مواردی وجود خواهد داشت.

بنابراین نباید فراموش کرد که بیمار مبتلا به تب کریمه کنگو در مدت بستری در بیمارستان یا منزل بشدت برای دیگران آلوده کننده و خطر آفرین است. ضمن آنکه عفونتهای بیمارستانی بعد از آلودگی با خون و یا ترشحات بیمارانی هم اتفاق می افتد.

بنابراین باید توجه داشت که این بیماری مرگ و میر بالایی دارد. چنانکه در آخرین آمار ارائه شده از سوی وزارت بهداشت ۷۷ نفر از هموطنان ما در سال جاری به واسطه ابتلا به بیمناری تب کریمه جان خود را از دست داده اند!

### \* ویروس گوشت و مواد لبنی چگونه از بین می روند؟

محمد حسین فیض حداد پزشک انگل شناس در مورد راه های از بین رفتن ویروس بیماری تب کریمه می گوید: عامل ایجاد کننده ویروس می تواند در دمای ۵۶ درجه سانتی گراد از بین برود، بنابراین **پختن گوشت یا پاستوریزه کردن شیر** که یکی از عناصر انتقال بیماری تب کریمه کنگو است، می تواند باعث از بین رفتن ویروس شود.

وی در ادامه خاطر نشان می کند: راه دیگر از بین رفتن ویروس، اسیدی شدن محیط است. لذا اگر گوشت را برای مدت ۲۴ ساعت در دمای یخچال نگه داریم میزان اسیدی آن افزایش یافته و در نتیجه باعث از بین رفتن ویروس خواهد شد. بنابراین گوشت را به هیچ عنوان نباید تازه مصرف کرد چرا که می تواند باعث انتقال ویروس شود و اگر در محیط خنک نگهداری کنیم به دلیل با رفتن اسید باعث از بین رفتن ویروس می شود.

### **\* آیا تب کریمه درمان و داروی خاصی دارد؟**



درمان تب کنگو کریمه بیشتر حمایتی است و دارویی ویژه ندارد. لذا باید آب و الکترولیت بدن این افراد تنظیم شود و از داروهایی که باعث خون مردگی می شود استفاده کرد که ریباویرلین یکی از این آنهاست و گاهی پزشکان استروئید با دوز بالا تجویز می شود که باعث بالا رفتن پلاکت خون خواهد شد.

### **\* ملاحظات که در برخورد با میت مبتلا به تب کریمه باید لحاظ شود**

بر اساس این گزارش میت مبتلا به تب کریمه را گاهی باید با آب ژاول غلیظ (که در گویش عام به "وایتکس" مصطلح است) شستشو داد. اما تمام جان باختگان از بیماری تب کریمه کنگو را باید بدون غسل و کفن در پلاستیک های مخصوص پلمپ کرد و توسط افراد آموزش دیده، بدون حضور جمعیت به خاک سپرد. یکی از ضروریات دفن، ایجاد حفره ای دست کم به عمق دو متر است. تمت این ملاحظات بخاطر میل به حیاتی است که ویروس تب کریمه کنگو دارد.

گوشت آلوده، ویروس تب کنگو را انتقال می دهد. عملی ترین راه مبارزه با بیماری تب کنگو، رعایت بهداشت دام، دامدار، قصاب و توجه مصرف کننده گوشت به سالم بودن آن است. گوشت دام آلوده آن چنان خطرناک است که حتی باید لاشه دام را سوزاند یا با آهک در چاله ای عمیق دفن کرد.

### **انتقال انسان به انسان (عفونت بیمارستانی)**

تماس با خون و بافت بیماران به ویژه در مرحله خونریزی یا انجام هرگونه اقدامی که منجر به تماس انسان با خون آن ها شود، باعث انتقال بیماری می شود.

بیمار طی مدتی که در بیمارستان بستری است، به شدت برای دیگران آلوده کننده است و همه گیری های کوچک فراوانی به دنبال عفونت های بیمارستانی در مراقبت از مبتلایان مشاهده شده است.

### **پیشگیری**

اساس پیشگیری مبتنی بر ۳ رکن عمده شامل بیماریابی و درمان به موقع مبتلایان، آگاهی عموم مردم (در زمینه راه های انتشار و پیشگیری بیماری) و همچنین هماهنگی بین بخشی با ارگان های ذیربط جهت مبارزه با بیماری است.

به اختصار می توان روش کنترل و پیشگیری بیماری را تحت عناوین ذیل ذکر کرد:

#### ۱- حذف ناقل :

کنه ناقل هیالوما که پس از آلودگی به ویروس مادام العمر آلوده باقی می ماند، تقریباً در اکثر نقاط پرورش دام کشور ما وجود دارد بنابراین کنه زدایی دام ها و کاهش جمعیت ناقل به کنترل بیماری می تواند کمک کند.



#### ۲- محافظت از گزش توسط ناقل :

کسانی که در محیط های روستایی و دامپروری خصوصاً در فصول بهار تا پاییز حضور دارند باید اقدامات حفاظتی فردی، جهت دور ماندن از گزش کنه را بدانند و رعایت کنند.

#### ۳- پرهیز از تماس با منبع بیماری :

تماس مستقیم پوستی مخاطی با خون و ترشحات آلوده دامی در حین ذبح یا زایمان دام موجب انتقال بیماری می شود، بنابراین در حین چنین اقداماتی باید از دستکش و لوازم محافظتی استفاده کرد.

#### ۴- کنترل آلودگی دامی :

مهم ترین اصل در کنترل بیماری کریمه کنگوی دامی ایجاد قرنطینه های مرزی دامی است تا به طور جدی از تردد دام آلوده جلوگیری شود بنابراین به عموم مردم باید توصیه نمود به شدت از خرید و مصرف گوشت دامی که به طریق غیرقانونی و قاچاق وارد کشور می شود، خودداری کنند؛ زیرا شناسایی دام های آلوده با تست های سرولوژی و معدوم کردن آن ها روش عمومی و مؤثری در کنترل آلودگی نبوده است.

#### ۵- بیماریابی و درمان به موقع :

با توجه به این که تماس با خون و ترشحات فرد مبتلا نیز موجب انتقال می شود، شناسایی به موقع، بستری و درمان علاوه بر کاهش میزان مرگ و میر اقدامی اساسی در پیشگیری از انتشار بیماری نیز محسوب می شود.

**تدوین : واحد آموزش اداره کل دامپزشکی استان کردستان**

