

بسم الله الرحمن الرحيم

متمم دستورالعمل نظام مراقبت بیماری وبا

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره بیماریهای منتقله از آب و مواد غذایی

مهندس مافی

۱۳۹۶

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 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.

مطابق توضیحات ارائه شده با توجه به اینکه در استان آذربایجان غربی از سال ۱۳۹۱ تا امسال، هیچ موردی از بیماری وبا گزارش نشده است لذا از نظر منطقه ای، استان غیر آندمیک محسوب شده و اما با توجه به گزارش چند مورد تایید شده از بیماری بصورت سالانه، کشور، منطقه آندمیک برای بیماری وبا محسوب می گردد.

منطقه داغ انتقال (Hot Spot) وبا:

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

طغیان بیماری وبا:

طغیان ناشی از بیماری وبا موقعی در نظر گرفته می شود که حد اقل یک مورد تایید شده وبا به همراه شواهد دال بر 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 اتفال افتد در صورتیکه این بروز بیماری بیش از حد انتظار باشد به عنوان طغیان در نظر گرفته می شود.

لازم به توضیح است که عناوین همه گیری وبا (Cholera epidemic) و طغیان وبا (Cholera outbreak) به صورت متعارف در نظر گرفته می شوند.

عوامل خطر انتقال و شدت بیماری:

خطر ابتلا به بیماری وبا در شرایط جابجایی های وسیع انسانی که در آن جمعیت در یک منطقه جمع می شوند و معمولاً 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 تغذیه با شیر مادر ، نقصان تولید اسید معده به دلیل بیماریهای گوارشی ، سوءتغذیه و 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 بیمار توصیه می شود . در این شرایط تجویز آنتی بیوتیک باعث کاهش حجم اسهال، دوره علامت دار بودن بیماری، مدت زمان بستری در بیمارستان و دوره دفع میکروب از مدفوع و به دنبال آن کاهش دوران عفونت زایی می گردد. تجویز مکمل روی (Zn) در بچه های ۶ ماه تا ۵ سال نیز می تواند باعث کاهش دوره و حجم اسهال گردد.

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

آزمون حساسیت آنتی بیوتیکی باید برای نمونه های میکروب های جدا شده در زمان بروز همه گیری ها انجام گیرد ولی برای موارد تک گیر بیماری 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 بوده و واکسیناسیون بر علیه بیماری وبا به عنوان مکمل پیشگیری از ابتلا به وبا بکار می رود که می تواند بصورت کوتاه مدت یا میان مدت اجرایی شود. باید توجه داشت که ایمنی علیه بیماری وبا مبتنی بر نوع سرو گروپ است و ابتلا به عفونت با سروگروپ O1 سبب محافظت بر علیه سرو گروپ O139 نمی شود . در صورت تصمیم به واکسیناسیون علیه بیماری وبا، واکسن باید در افراد بالای ۲ سال 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 واکسن بیماری وبا که در 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 بیماری وبا در شرایطی که طی سه سال گذشته در جمعیتی خاص واکسیناسیون همگانی انجام شده باشد (بصورت برگزاری بسیج های تلقیح واکسن) انجام نمی شود مگر آنکه به خاطر پوشش نامناسب واکسیناسیون در بسیج قبلی هنوز احتمال 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 واکسیناسیون قبلی با استفاده از واکسن کامل (Whole Cell) انجام شده باشد، تلقیح مجدد واکسن می تواند بعد از ۳ سال انجام شود.

واکسن وبا می تواند به همراه سایر واکسن های تزریقی و یا خوراکی مورد استفاده قرار گیرد.

کنترل بیماری وبا در مناطق آندمیک:

در این مناطق واکسیناسیون همه مردم نباید بدون در نظر گرفتن وضعیت احتمال انتقال آلودگی در آنها انجام شود معمولا در این شرایط باید حتما 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 گروههای در معرض خطر جمعیت باید هدف واکسیناسیون باشند نه همه جمعیت.

در زمان طغیانهای ناشی از بیماری وبا، درمان مناسب بیماران تامین آب سالم و راه اندازی سیستم بهداشتی فاضلاب و جلب مشارکت های مردم، اصول 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 بیماری وبا در شرایط جابه جایی جمعیت (مثل شرایط آوارگان جنگی) و فوریت های انسانی: در شرایط بحرانی که خطر انتقال بیماری وبا وجود دارد ولی هنوز همه گیری آن اتفاق نیفتاده است، واکسیناسیون خوراکی بر علیه بیماری وبا به عنوان آمادگی مضاعف باید در نظر گرفته شود در این شرایط اجرای برنامه واکسیناسیون به زیر ساخت های محلی نیز بستگی دارد اجرای بسیج های تلقیح واکسن برای اطمینان از این که واکسیناسیون انجام خواهد شد بسیار مفید است در هر حال گروههای زنان باردار و شیرده و افراد آلوده به HIV باید حتما "جزء گروههای دریافت کننده واکسن باشند.

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره بیماریهای منتقله از آب و غذا – مهندس مافی