

راهنمای حذف جذام

جذام در طی هزاران سال ترس و وحشت را در انسان‌ها ایجاد کرده، و یک بیماری شناخته شده در تمدن‌های چین، مصر و هندوستان بوده است. تعداد افرادی که در طی هزاران سال از ناتوانی‌های جسمی و تغییر شکل‌های غیرقابل علاج آن رنج برده‌اند قابل محاسبه نیست. از زمان‌های دور، جذام یک بیماری لاعلاج، علیل‌کننده و مسری قلمداد می‌شده است. این مسائل به واکنش‌های شدیدی از سوی جامعه منجر شده و افراد مبتلا بیشتر از خود بیماری از این عکس‌العمل‌ها ترس داشتند.

در کشورهای زیادی در آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین تعداد قابل توجهی بیمار وجود دارد. در سال ۱۹۹۷ در حدود دو میلیارد و یکصد میلیون نفر انسان در کشورهایی زندگی می‌کردند که شیوع بیماری در آن‌ها بیشتر از یک مورد در ده‌هزار نفر جمعیت بوده است.

برآورد می‌شود در سال ۱۹۹۷ بین یک تا دو میلیون نفر در دنیا وجود داشته باشند که از معلولیت‌های آشکار و غیرقابل برگشت ناشی از جذام رنج می‌برند و این افراد نیازمند مراقبت توسط جامعه‌ای هستند که در آن زندگی می‌کنند. سیماي اجتماعی جذام در طی دهه‌های اخیر تغییر کرده است و به این بیماری بیشتر از پیش همانند سایر مشکلات بهداشت عمومی تحت درمان قرار می‌گیرند. تمام کشورها به‌طور رسمی کلینیک‌های سرپایی را به‌عنوان پایه درمان جذام پذیرفته‌اند و آسایشگاه‌های قدیمی و ننگ‌آور جذام را از دور خارج کرده‌اند. این رویکرد خوش‌بینانه نیاز به حمایت قوی پرسنل بهداشتی و سایر افراد در تمام سطوح دارد تا درمان به‌طور کامل انجام شود و عزت نفس بیماران تضمین گردد.

هنگامی که در سال ۱۸۷۳، مایکوباکتریوم لپرا توسط جی.ای. هانسن کشف گردید، اولین باکتری مولد بیماری در انسان محسوب می‌شد که شناسایی شده بود. اما معالجه بیماران بعد از کشف داپسون و مشتقات آن در اواخر دهه ۱۹۴۰ میسر گردید. این کشف، انقلابی در کنترل جذام ایجاد کرده؛ زیرا درمان بیماران به‌صورت سرپایی مقدور شد و دیگر نیازی به جداسازی ننگ‌آور بیماران نبود.

به تدریج مقاومت باسیل جذام در مقابل داپسون ظاهر گردید و گسترش یافت. بهبودی بیماران به‌کندی صورت می‌گرفت و دوره معالجه بسیار طولانی شد و نتیجه این که آن‌ها به حضور نامنظم و عدم پذیرش درمان متمایل شدند. بنابراین موفقیت درمان تک‌دارویی با داپسون به تدریج کمتر شد و کنترل بیماری اغلب ناموفق گردید.

۱۶ کشور در صدر کشورهای آندمیک جهان، ۹۱ درصد موارد تخمینی جذام را به خود اختصاص داده‌اند و بیش از ۸۰ درصد موارد مربوط به ۵ کشور اول است. در سال ۱۹۹۷، ۱/۱۵ میلیون مورد تخمینی جذام در جهان وجود داشت که بیشتر آن‌ها در آسیای جنوب شرقی، آفریقا و آمریکا متمرکز بودند.

از میان این تعداد، ۸۹۰ هزار مورد ثبت شده برای درمان وجود داشتند که بیش از ۹۷ درصد آن‌ها با روش چنددارویی (MDT) [1][1] معالجه شدند. تعداد موارد جدید کشف شده جدام در جهان حدود نیم میلیون نفر در سال است

با اولین توصیه گروه مطالعه شیمی درمانی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۱، در مورد رژیم‌های استاندارد چنددارویی، عصری همراه با خوش بینی و امیدواری آغاز شد. این توصیه‌ها با حمایت مشتاقانه کشورهای آندمیک جدام، سازمان‌های دولتی و غیردولتی، مؤسسه‌های خیریه و گروه‌های حرفه‌ای همراه گردید. آن چه در

۱۰ سال گذشته غیرممکن بود با یک دوره درمان چنددارویی نسبتاً ارزان و ساده به واقعیت پیوست. درمان چنددارویی (MDT) توسط بیماران به خوبی تحمل و پذیرفته می‌شود و بسیار مؤثر است. MDT به سرعت بیماران را درمان و انتقال بیماری را متوقف می‌کند و در نتیجه حذف جدام را ممکن می‌سازد.

شروع و گسترش MDT تغییرات چشم‌گیری در سیمای کلی جدام در تمام کشورهای آندمیک ایجاد نموده است. شیوع تخمینی در جهان طی ۱۲ سال گذشته بیش از ۸۵ درصد کاهش داشته است. MDT به حدی مؤثر است که حتی وقتی توسط سرویس‌های خدمات بهداشتی با زیرساخت و منابع محدود به کار گرفته شود، تنها معدودی از بیماران دچار شکست درمانی می‌شوند. برآورد شده است تا سال ۱۹۹۷، MDT در مقایسه با درمان تک‌دارویی با داپسون، از حدود پانصد هزار تا یک میلیون مورد عود جلوگیری نموده است.

مزایای MDT

۳ در معالجه بیماران بسیار مؤثر است

۳ دوره درمان را کاهش می‌دهد

۳ توسط بیماران به خوبی پذیرفته می‌شود

۳ کاربرد آن آسان است

۳ از توسعه مقاومت دارویی جلوگیری می‌کند

۳ زنجیره انتقال عفونت را قطع می‌نماید، خطر عود را کاهش می‌دهد

۳ از بروز معلولیت جلوگیری می‌کند

نگرش جامعه را بهبود می‌بخشد

علاوه بر این ترکیب‌های چنددارویی به کار گرفته شده در این رژیم‌ها از بروز مقاومت دارویی جلوگیری می‌نماید. به علت اثربخشی این رژیم‌ها و همچنین بهبودی غیرمستقیم در بیماریابی و مراقبت از بیمار، تخمین زده می‌شود که از پیدایش یک تا دو میلیون معلولیت جسمی پیشگیری شده است.

پیام درمان‌پذیری کامل این بیماری به‌طور وسیعی گسترش یافته‌است و باعث‌شده تا وحشت عمومی از جذام و تفکر جداسازی مبتلایان آن از جامعه رو به کاهش گذارد. در همین حال، آگاهی جامعه دربارهٔ بیماری افزایش یافته‌است و تعداد افرادی که شخصاً برای تشخیص و معالجه به مراکز بهداشتی مراجعه می‌نمایند مرتب افزایش می‌یابد. در برنامه‌هایی که به‌طور مطلوب سازماندهی شده‌اند، تعداد موارد جدید کشف‌شده در سال به‌طور مداوم کاهش یافته‌است که نشانگر تأثیر واضح MDT بر انتقال بیماری است. مبارزه علیه جذام اکنون به مرحلهٔ حساسی رسیده‌است. این مبارزه در جبهه‌های گوناگونی باید انجام‌شود. اما مانند سایر جنگ‌ها نتیجهٔ آن در میدان عمل یعنی جایی که کارکنان مبارزه با جذام زحمات سخت و طولانی را متحمل می‌شوند تعیین خواهد شد.

ما با مبارزه‌ای بزرگ و فرصتی استثنائی جهت نابودی جذام از طریق اجرای جدی MDT مواجه هستیم. در نتیجه، جوامع به مراقبت از افرادی که به علت جذام اغلب برای تمام عمر معلول شده‌اند، نیازی نخواهند داشت.

حذف و ریشه‌کنی تا حدودی معانی متفاوتی از هم دارند. اصطلاح حذف به‌طور فزاینده‌ای برای توصیف کاهش شدید میزان شیوع بیماری به‌کار می‌رود، به‌طوری که دیگر به‌عنوان یک مشکل بهداشت همگانی مطرح نباشد. از طرف دیگر ریشه‌کنی، به قطع کامل انتقال بیماری در نتیجه از بین رفتن عامل مولد آن اطلاق می‌شود.

باید اذعان داشت با این‌که حذف جذام به‌عنوان یک مشکل بهداشتی تا سال ۲۰۰۰ میلادی میسر است، اما برای ریشه‌کنی آن به زمان بسیار طولانی‌تری نیاز است.