

ابولا

یک بیماری نادر اما بسیار خطرناک

مقدمه و معرفی اجمالی بیماری

بیماری ابولا توسط گروهی از ویروسها از جنس ابولاویروس ایجاد می شود. این یک بیماری نادر است، اما میتواند باعث شیوع بیماری با میزان مرگ و میر بالا شود. تاکنون، بیشترین شیوع در کشورهای جنوب صحرای آفریقا رخ داده است. بزرگترین شیوع در سه کشور غرب آفریقا (گینه، لیبریا و سیرالئون) بین سالهای ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ رخ داده است که بیش از ۲۸۰۰۰ مورد ابتلا و ۱۱۰۰۰ مرگ را به همراه داشته است.

عامل بیماری



ویروس ابولا عضوی از خانواده فیلوویریده است. این ویروس شامل چهار گونه مجزا است که برای انسان بیماریزا هستند:

- ▲ ویروس ابولای زئیر
- ▲ ویروس ابولای بوندیبوگیو
- ▲ ویروس ابولای جنگل تائی
- ▲ ویروس ابولای سودان

هر چهار گونه در آفریقا یافت میشوند و باعث بیماری جدی در انسان میشوند. علاوه بر این، ویروس ابولای رستون میتواند باعث همه گیری

شود، اما فقط باعث عفونت بدون علامت در انسان میشود. تاکنون، شیوع ویروس ابولای رستون *ebolavirus Reston* فقط در آسیا گزارش شده است.

بیماری ابولا یک بیماری منتقله از راه هوا نیست و انتقال آن نیاز به تماس مستقیم با اندامها، خون، ترشحات یا سایر مایعات بدن افراد یا حیوانات آلوده یا اجساد آنها دارد. بنابراین، در صورت رعایت اقدامات احتیاطی دقیق پیشگیری و کنترل عفونت، خطر ابتلا بسیار کم در نظر گرفته می شود.

علیرغم وجود دو واکسن علیه بیماری ابولا ناشی از ویروس ابولای زئیر در بازار، متأسفانه هنوز واکسن دارای مجوزی علیه بیماری ابولا ناشی از سایر گونه های ویروس ابولا از جمله گونه ای که اخیراً در کنگو منتشر شده وجود ندارد.

علائم بیماری

بیماری به صورت یک سندرم شبه آنفولانزا شروع می شود که اغلب مواقع به سرعت به بیماری شدید با علائم خونریزی دهنده تبدیل می شود.

مرحله مقدماتی (مدت زمان تا ۱۰ روز است)

بیماری به طور ناگهانی و با علائمی مانند تب، ضعف عمومی، درد عضلات و مفاصل و سردرد همراه است. وبه دنبال آن ضعف پیشرونده، بی اشتها، اسهال (که گاهی اوقات حاوی خون و مخاط است)، حالت تهوع و استفراغ بروز می کند.

مرحله میانی

بیماری با علائم و تظاهرات بالینی از چندین سیستم در بدن مشخص میشود. علائم میتوانند:

▲ گوارشی (استفراغ، اسهال، بی اشتها و درد شکم)

▲ عصبی (سردرد و گیجی)

▲ عروقی (التهاب ملتحمه/حلق)

▲ پوستی (بثورات ماکولوپاولار)

▲ تنفسی (سرفه، درد قفسه سینه و تنگی نفس) باشند.

▲ تظاهرات خونریزی دهنده نیز ممکن است ظاهر شوند (اسهال خونی، خونریزی بینی، استفراغ خونی، پتشی، اکیموز و

خونریزی طولانی مدت از محل‌های فرو رفتن سوزن). برخی از بیماران دچار خونریزیهای داخلی و خارجی شدید و انعقاد داخل عروقی منتشر میشوند.

مرحله نهایی

بیماران در این مرحله به دلیل ترکیبی از نارسایی چند عضوی و شوک هیپوولمیک (ناشی از دست دادن شدید مایعات) جان خود را از دست میدهند.

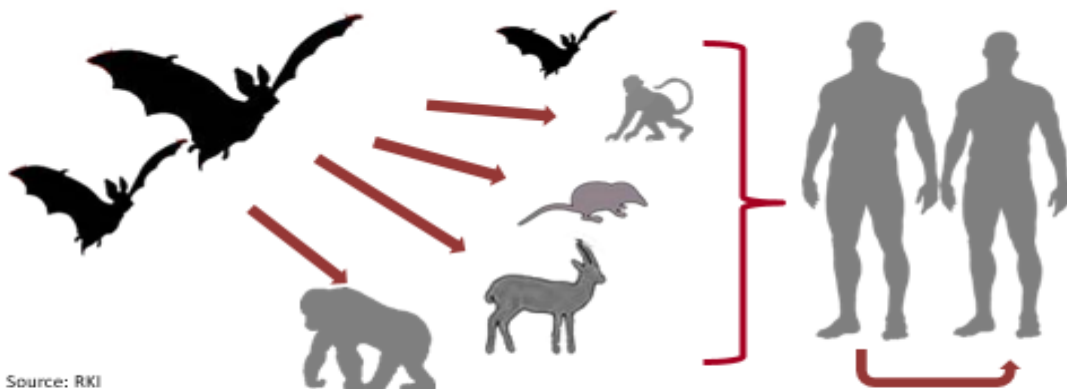
دوره کمون (نهفتگی)

از ۲ تا ۲۱ روز متغیر است و میانگین دوره کمون ۶ روز تخمین زده شده است. دوره کمون کوتاه احتمالاً به دلیل قرار گرفتن در معرض مواد بسیار آلوده (به عنوان مثال قرار گرفتن در معرض شغلی از طریق آسیبهای ناشی از فرو رفتن سوزن) است.

راه انتقال

ویروسهای ابولا از طریق تماس مستقیم با خون (مثلاً از طریق غشاهای مخاطی یا پوست آسیب دیده) یا سایر مایعات بدن (مثلاً بزاق، ادرار یا استفراغ) افراد آلوده، اجساد آنها یا هرگونه سطح و موادی که توسط مایعات عفونی آلوده شده اند، به شدت قابل انتقال هستند.

The Ebola virus in humans and animals



1. **Reservoir of the virus:** probably fruit bats and bats

2. **Epizootic in primates and other mammals**

3. **Primary infection in humans**

4. **Secondary transmission by direct or indirect contact**

انتقال همچنین میتواند از طریق تماس با حیوانات آلوده (زنده یا مرده)، از جمله مصرف و یا دست زدن به گوشت حیوانات وحشی (مثلاً میمونها، بوزینه ها، بزهای کوهی و خفاشها) یا با مراجعه به غارها یا معادنی که محل زندگی خفاشها هستند، رخ دهد. در آفریقا، عفونتهای انسانی با تماس مستقیم با گوریلهای وحشی، شامپانزه ها، میمونها، بزهای کوهی جنگلی و جوجه تیغی های مرده در جنگلهای بارانی مرتبط بوده اند. ویروس ابولا رستون باعث شیوع گسترده در میمونهای ماکاک در فیلیپین شده است، در حالی که عفونتهای بدون علامت در خوکها گزارش شده است.

کارکنان مراقبتهای بهداشتی میتوانند در اثر انتقال بیمارستانی که در نتیجه تماس با بیماران آلوده بدون استفاده از وسایل حفاظتی مناسب رخ دهد، آلوده شوند. مراکز مراقبتهای بهداشتی میتوانند نقش قابل توجهی در تشدید بیماری داشته باشند، به ویژه در ابتدای شیوع بیماری ابولا قبل از اینکه تشخیص قطعی در دسترس باشد و اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) اجرا شده باشد.

خطر عفونت را میتوان از طریق استفاده از وسایل حفاظتی مناسب به میزان قابل توجهی کاهش داد. ویروسهای ابولا در برخی از بازماندگان می توانند در اعضا مختلف بدن بیمار که دارای سیستم ایمنی خاص هستند (مانند بیضه ها، سیستم عصبی مرکزی و زلالیه چشم) باقی بمانند و در نتیجه، انتقالهای جدید می توانند به طور بالقوه و به ویژه از طریق انتقال جنسی، رخ دهند.

وجود ویروس در خون و در نتیجه، اندامها و بافتهای افراد بدون علامت، آلوده یا بهبود یافته نشان میدهد که انتقال ویروس از طریق انتقال خون و پیوند امکانپذیر است، اگرچه تاکنون این مورد گزارش نشده است.

پایداری ویروسهای ابولا در محیط

این ویروسها میتوانند برای روزهای زیادی در مواد مایع یا خشک زنده بمانند. اما تحت تابش اشعه گاما برای استریلیزاسیون تجهیزات پزشکی، گرم کردن به مدت ۶۰ دقیقه در دمای ۶۰ درجه سانتیگراد و جوشاندن به مدت پنج دقیقه غیرفعال میشوند و به حلالهای لیپیدی، هیپوکلریت سدیم و سایر ضدعفونی کننده ها حساس هستند. انجماد یا نگهداری در یخچال، فیلوویروسها را غیرفعال نمیکند.

اهمیت قرنطینه در کنترل شیوع ابولا

اهمیت قرنطینه در کنترل شیوع ابولا غیرقابل انکار است و این اقدام به عنوان اولین و موثرترین سد دفاعی در برابر گسترش بیماری در سطح جوامع شناخته می شود. جداسازی بیماران مشکوک و تأیید شده در مراکز قرنطینه تخصصی، زنجیره تماس با افراد سالم را قطع کرده و محیطی امن برای مراقبت پزشکی فراهم می آورد که در آن ریسک انتشار ویروس به سایر اعضای خانواده یا اجتماع به حداقل ممکن می رسد.

اجرای صحیح پروتکل های قرنطینه نیازمند همکاری دوجانبه دولت ها و مردم است؛ به این معنا که دولت باید امکانات معیشتی و خدمات درمانی را در مدت قرنطینه تأمین کند تا افراد مجبور به نقض قوانین قرنطینه برای تأمین نیازهای اولیه خود نشوند. در مقابل، آگاهی بخشی به عموم مردم درباره اهمیت این دوره زمانی برای حفاظت از عزیزانشان، کلید اصلی پذیرش و همکاری داوطلبانه جوامع است که در نهایت منجر به مدیریت موفق اپیدمی می شود.

نظارت بر قرنطینه هوشمند، استفاده از فناوری های ردیابی تماس و سیستم های گزارش دهی لحظه ای، از جمله ابزارهای مدرنی هستند که در اپیدمی های اخیر به کار گرفته شده اند. این تکنولوژی ها به مسئولین بهداشتی کمک می کنند تا خوشه های ابتلا را شناسایی کرده و قرنطینه را تنها در مناطق و زمان های مورد نیاز اعمال کنند که این کار باعث کاهش هزینه های اقتصادی و اجتماعی محدودیت های سراسری می شود.

توصیه‌هایی برای مسافران به مناطق با شیوع ابولا

- ▲ سفر به مناطقی که در آن‌ها موارد ابتلا به ابولا گزارش شده است، نیازمند دقت و آمادگی بیشتری نسبت به سفرهای عادی است. پیش از سفر باید وضعیت بهداشتی مقصد از منابع معتبر مانند وزارت بهداشت، سازمان جهانی بهداشت یا مراکز رسمی کنترل بیماری بررسی شود. اگر در مقصد مورد نظر شیوع فعال وجود داشته باشد، بهتر است سفرهای غیرضروری تا زمان کنترل بیماری به تعویق بیفتد، زیرا کاهش تماس با مناطق پرخطر یکی از مؤثرترین راه‌های پیشگیری است.
- ▲ در طول سفر، مهم‌ترین اصل پرهیز از تماس مستقیم با خون، ترشحات بدن یا وسایل شخصی افراد بیمار است. ابولا از طریق تماس نزدیک با فرد مبتلا یا مواد آلوده منتقل می‌شود و برخلاف بسیاری از بیماری‌های تنفسی، معمولاً از راه تماس‌های معمولی و کوتاه‌مدت در محیط‌های عمومی منتقل نمی‌شود. با این حال، حضور در مراکز درمانی، شرکت در مراسم تدفین سنتی یا مراقبت از فرد بیمار می‌تواند خطر تماس را افزایش دهد و باید از چنین موقعیت‌هایی بدون تجهیزات حفاظتی مناسب خودداری شود.
- ▲ مسافران به این مناطق باید از تماس با حیوانات وحشی، گوشت شکار و لاشه حیوانات نیز پرهیز کنند. در برخی مناطق، وپروس ممکن است از طریق تماس با حیوانات آلوده به انسان منتقل شود. مصرف گوشت‌هایی که از منابع نامطمئن تهیه شده‌اند یا به خوبی پخته نشده‌اند، می‌تواند خطرات بهداشتی جدی ایجاد کند. رعایت بهداشت دست‌ها، استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده مناسب و پرهیز از لمس چشم، بینی و دهان در محیط‌های پرخطر از اقدامات ساده اما مهم برای کاهش احتمال ابتلا هستند.
- ▲ پس از بازگشت از منطقه‌ای که شیوع ابولا در آن گزارش شده است، توجه به وضعیت جسمی اهمیت زیادی دارد. اگر در مدت ۲۱ روز پس از بازگشت علائمی مانند تب ناگهانی، ضعف شدید، درد عضلانی، سردرد، گلودرد، استفراغ، اسهال یا خون‌ریزی غیرعادی ایجاد شود، باید فوراً با مراکز درمانی تماس گرفته شود و سابقه سفر به طور کامل اعلام گردد. مراجعه زودهنگام و اطلاع‌رسانی دقیق به کادر درمان، هم برای سلامت فرد و هم برای جلوگیری از انتقال احتمالی بیماری اهمیت حیاتی دارد.
- ▲ انتقال وپروس ابولا زئیر از طریق تماس جنسی گزارش شده است و سازمان بهداشت جهانی (WHO) توصیه می‌کند که بازماندگان مرد حداقل به مدت ۱۲ ماه پس از بهبودی بالینی، رابطه جنسی ایمن داشته باشند، که نشان دهنده نیاز به اثبات عدم وجود وپروس در ترشحات جنسی مرد از طریق آزمایش مکرر پس از بهبودی بالینی است.
- ▲ با توجه به احتمال وجود آلودگی ویروسی سطح پایین اما متناوب پس از بهبودی از بیماری، به تعویق انداختن دائمی اهدای خون، سلول‌ها و بافت‌ها برای اهداکنندگانی که از بیماری ابولا بهبود یافته‌اند، پیشنهاد می‌شود.

اُممدرضا رضایی

کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی