

دستورالعمل بیماری وبا



مقدمه:

وبا بیماری اسهالی است که توسط باکتری بنام ویبریو کلرا (*Vibrio cholera*) ایجاد می شود.

بیماران وبایی بطور مشخص دچار اسهال حاد آبکی همراه با دهیدراتاسیون می شوند. وبا را می توان با مایع درمانی خوراکی یا تزریقی و جایگزینی الکتrolیت ها بصورت موفق درمان کرد.

دوره نهفتگی و طول مدت علائم و عفونت زایی:

دوره نهفتگی معمولا یک تا سه روز است ولی می تواند از چندین ساعت تا ۵ روزه طول بیانجامد.

علائم بیماری معمولا دو تا سه روز طول می کشد. اگر چه در بعضی بیماران تا ۵ روز نیز ادامه می یابد. بیشتر افراد از زمان شروع بیماری تا چند روز پس از بهبود مسری هستند و بندرت ممکن است بیمار، ویبریوکلرا را برای چندین ماه از طریق مدفوع دفع کند. درمان با آنتی بیوتیک می تواند در کاهش طول مدت علائم و سرایت بیماری موثر باشد.

علائم و نشانه ها:

وبا طیف بالینی وسیعی دارد. تقریباً ۷۵٪ از افرادی که دچار عفونت با ویبریو کلرا می شوند، هیچ نشانه ای از بیماری ندارند. ۲۰٪ دیگر دچار اسهال می شوند که از اسهال ایجاد شده توسط دیگر ارگانیزم ها قابل افتراق نیست. در تعداد اندکی (۲ تا ۵ درصد) از افراد مبتلا به عفونت، اسهال آبکی، استفراغ، و از دست رفتن آب بدن رخ می دهد.

وبای علامت دار با اسهال آبکی حجیم، بدون تب یا زوریچ شکم آغاز می گردد. مدفوع بیماران وبایی، ظاهر مایع شفاف آغشته به موکوس سفید رنگ می گیرد که اصطلاحاً مدفوع "آب برنجی" نام دارد و معمولا بی بو و یا بوی خفیف ماهی را دارد. استفراغ که می تواند شدید باشد و کرامپ های دردناک در پاها علائم شایع می باشند. در موارد شدید بیماری، زوریچ در معده یا در دستها و پاها ممکن است وجود داشته باشد.

تعاریف مورد وبا

مورد مشکوک:

در مناطقی که وبا آندمیک نمی باشد مورد وقتی مشکوک به وباست که هر فرد ۵ سال به بالا دچار دهیدراتاسیون شدید شود. (گروه درمانی ج سازمان جهانی بهداشت) یا در اثر اسهال آبکی شدید بمیرد.

در مناطقی که همه گیری وبا وجود دارد و یا آندمیک می باشد، مورد وقتی مشکوک به وباست که هر فرد ۵ سال به بالا اسهال حاد آبکی داشته باشد.

مورد تایید شده:

هر فرد دچار اسهال است که ویبریو کلرا 01 یا 0139 از مدفوعش جدا شده باشد.

روش نمونه گیری مدفوع :

- یک سواب با نوک پنبه ای تمیز را وارد مقعد بیمار و یا مدفوع تازه دفع شده کنید.
- سواب را بدقت بازدید کنید تا مرطوب شدن پنبه و آغشته شدن آن به مدفوع تایید شود.
- سواب را در لوله محیط انتقال کری- بلرقرار دهید . نوک سواب را به طور کامل در داخل محیط کری بلر قرار دهید.
- لوله را در یک کیسه پلاستیکی کاملاً در بسته همراه با مشخصات بیمار بگذارید.
- فوراً کیسه را به آزمایشگاه بفرستید.

گزارش بیماری:

مورد مشکوک به بیماری وبا باید سریعاً بصورت تلفنی گزارش شود.

اصول رسیدگی به بیماران:

هدف از درمان ، جایگزینی آب و الکترولیت های از دست رفته از طریق اسهال و استفراغ می باشد.

آب و الکترولیت های ۸۰ تا ۹۰ درصد بیماران وپایی را تنها با محلول خوراکی ORS می توان جبران نمود.

در موارد دهیدراتاسیون شدید، آب و الکترولیت ها را می بایست با سرعت از طریق محلول های وریدی جبران نمود. در طی تجویز وریدی مایعات و پس از آن ، به محض این که بیمار بتواند مایعات بنوشد، می بایست از ORS استفاده کرد.

محلول رینگر لاکتات بعلت داشتن ترکیب مناسب الکترولیتی ، جهت درمان وریدی ارجح شناخته می شود.

در موارد دهیدراتاسیون شدید، تجویز آنتی بیوتیک بر کاهش حجم و طول مدت اسهال اثر مطلوب داشته و دوره عفونت زایی را کوتاه می کند.

پیشگیری دارویی () : Chemoprophylaxis

تجویز دارو بعنوان پیشگیری می تواند سبب بروز مقاومت دارویی در برابر میکروب ویا گردد.

خطر انتقال ویا از بیمار به سایر افراد خانواده متفاوت است. تجویز به صورت انتخابی به افراد خانواده در تماس نزدیک با بیمار در شرایطی توصیه می شود که بررسی های همه گیر شناختی نشان دهد که میزان حمله اعضای خانواده بیش از ۲۰% است.

واکسیناسیون:

استفاده از واکسن برای کنترل همه گیری ویا بی اثر بوده و توصیه نمی شود.

واکسن های موجود، تنها ۵۰% اثر حفاظتی به مدت ۳ تا ۶ ماه دارند. این واکسن ها مانع ایجاد موارد عفونت بدون علامت نمی شوند. لذا واکسیناسیون مسافران، مانع از ورود ویا به کشور نخواهد شد. واکسیناسیون افراد خانواده بیمار نقشی در پیشگیری ندارد.

قرنطینه کردن:

از آنجا که بیشتر موارد عفونت های وپایی ، تظاهرات بالینی خفیف و یا بدون علامت دارند، محدود کردن مسافرت ها(قرنطینه انسانی) نمی تواند نقشی در شناسایی مسافران مبتلا به عفونت های وپایی داشته باشد و همچنین از ورود ویا به مناطق جدید پیشگیری نماید.

راهنمای درمان بیماران بدون دهیدراتاسیون:

بیمارانی که در اولین ارزیابی هیچ نشانه ای از دهیدراتاسیون نداشته اند را می توان در منزل درمان کرد. باید به این بیماران به اندازه مصرف دو روز پودر ORS تحویل داد و نحوه مصرف آن را بر اساس جدول زیر توضیح داد.

نحوه درمان بیماران

شیوه تجویز ORS به بیماران بدون دهیدراتاسیون

سن	مقدار محلول تجویزی پس از هر بار دفع اسهال	تعداد پاکتهای ORS مورد نیاز
کمتر از ۲۴ ماه	۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر	به اندازه ۵۰۰ میلی لیتر در روز
۲-۹ ساله	۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر	به اندازه ۱۰۰۰ میلی لیتر در روز
۱۰ سال به بالا	هر چه قدر که میل دارد	به اندازه ۲۰۰۰ میلی لیتر در روز

شیوه تجویز ORS به بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون نسبی مقدار تخمینی محلول ORS برای تجویز در 4 ساعت اول

سن	کمتر از ۴ ماه	۴ تا ۱۱ ماه	۱۲ تا ۲۳ ماه	۲ تا ۴ سال	۵ تا ۱۴ سال	بیشتر از ۱۵ سال
وزن به کیلو گرم	کمتر از ۵	۵ تا ۷/۹	۸ تا ۱۰/۹	۱۱ تا ۱۵/۹	۱۶ تا ۲۹/۹	۳۰ بیشتر
مقدار ORS به میلی لیتر	۲۰۰ تا ۴۰۰	۴۰۰ تا ۶۰۰	۶۰۰ تا ۸۰۰	۸۰۰ تا ۱۲۰۰	۱۲۰۰ تا ۲۲۰۰	۲۲۰۰ تا ۴۰۰۰

فقط زمانی از سن بیمار استفاده می شود که وزن بدن او نامشخص باشد. اگر وزن بیمار مشخص است، با ضرب کردن وزن بیمار به کیلو گرم در عدد ۷۵ مقدار ORS مورد نیاز محاسبه می شود.

راهنمای جایگزینی مایعات داخل وریدی

100 میلی لیتر محلول رینگر لاکتات به ازای هر کیلو گرم وزن بدن باید به صورت زیر تجویز شود.

سن	کیلوگرم وزن بدن بصورت وریدی در عرض.... تجویز کنید	ابتدا ۳۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت وریدی در عرض.... تجویز کنید
شیر خواران (کمتر از ۱۲ ماه)	۵ ساعت	۱ ساعت
یک ساله یا بزرگتر	۲/۵ ساعت	۳۰ دقیقه

آنتی بیوتیک‌های توصیه شده برای درمان مبتلایان به وبا که بشدت دهیدراته شده اند

بزرگسالان	کودکان	آنتی بیوتیک
۳۰۰ میل گرم	-----	داکسی سیکلین (تک دوز)
۵۰۰ میلی گرم	۱۲/۵ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن	تتراسیکلین (چهار بار در روز به مدت ۳ روز)
160 TMP میلی گرم و 800 SMX میلی گرم	5 TMP میلی گرم به ازای هر کیلو گرم و 25 SMX میلی گرم به ازای هر کیلو گرم	تری متوپریم- سولفامتوکسازول -SMX TMP (دوبار در روز به مدت ۳ روز)
۱۰۰ میلی گرم	۱/۲۵ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن	فورا زولیدون (چهار بار در روز به مدت ۳ روز)
۲۵۰ میلی گرم	۱۰ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن	اریترومايسين بزرگسالان: ۴ بار در روز به مدت ۳ روز کودکان: ۳ بار در روز به مدت ۳ روز

داکسی سیکلین آنتی بیوتیک انتخابی WHO برای بزرگسالان (بجز زنان باردار) می باشد.

TMP-SMX آنتی بیوتیک انتخابی WHO برای کودکان می باشد. فورا زولیدون آنتی بیوتیک انتخابی WHO برای زنان باردار است. در مواردیکه آنتی بیوتیک های پیشنهادی فوق موجود نباشد یا در جایی که ویبریو کلرا به آنها مقاومت داشته باشد، می توان از اریترومايسين یا کلرامفنیکل استفاده کرد.

دستورات کلی برای بیماران و خانواده آنها:

- بیمار باید به محض قطع شدن استفراغ، از رژیم غذایی عادی استفاده کند.
- تغذیه شیر خواران و کودکان با شیر مادر باید ادامه یابد.
- اگر بیماری دچار یکی از موارد ذیل شد باید بلافاصله جهت درمان لازم باز گردد.
- افزایش دفعات مدفوع آبکی
- بی میلی در خوردن یا آشامیدن
- تشنگی بسیار زیاد
- استفراغ های مکرر
- تب
- وجود خون در مدفوع