

دستورالعمل مراقبت بیماری تب خونریزی دهنده کنگو کریمه

تعریف بیماری CCHF: یک بیماری خونریزی دهنده تبار 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 های لوما جدا شد. بالغ بر ۱۸ نوع ویروس در انسان ایجاد تبهای خونریزی دهنده می کنند و هم RNA Virusها هستند که یکی از آنها ویروس CCHF می باشد این ویروس از گروه Arthropod - born Viruses Id می باشد.

راه انتقال :

کنه مخزن و ناقل بیماری است ، عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست ، یا تماس با پوست ، لاشه حیوان ، خون و ترشحات حیوان آلوده ویا تماس با خون و بافت های 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 گیریهایی 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 ۲ 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 ۲ - ۳ 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 ۱۲ 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 (بخصوص 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 و 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 (Rem itant) باشد. یک دوره بدون تب ، (۱۲ تا ۱۸ 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 (بطور متوسط ۲ 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 محل های 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 پرتتین 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 حدود ۶ روز پس از شروع بیماری ممکن است بتوان آنتی بادی I g G, I g M را در سرم به روش E L ISA جدا نمود I g

M تا چهار ماه قابل اندازه گیری است و مثبت بودن آن دلیل قطعی بودن تشخیص **بیماری** است I g راتا ۵ سال می توان اندازه گیری نمود.

تشخیص توام اید 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 CCH F 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 ، هیپاتیت ویروسی ، سرخک ، مننگوکوکسمی ، سپتیمی سمی ، تیفوئید مالاریا ، لیتوسپیروز، سیاه زخم (گوارشی ، ریوی) سایر تبهای خونریزی دهنده ویروسی وغیره
ب: لنفوم ، لوسمی

درمان:

بلافاصله پس از تشخیص مورد محتمل CCH F، اقدامات درمانی بایستی صورت گیرد.
درمان حمایتی : شامل اصلاح آب و الکترولیتها و درمان D I C می باشد
بررسی علائم حیاتی و هما توکریت ، در صورت افت شدید ، همو گلوبین ترزریق 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 نا شناخته است ولی مانع ساخته شدن m R N ویروس می گردد. 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 .
الف): علائم اختلالات سیستم اعصاب مرکزی : شامل تشنج، گیجی و اختلالات شدید رفتاری و علائم لترالیزه که نشان دهنده خونریزی مغزی باشد.

ب) علائم اختلالات شدید متابولیک : شامل P H زیر ۷/۱ دهیدراتاسیون بیش از ۱۰% فشار خون سیستولیک کمتر از ۹ m m H g استفراغ های شدید

ج) علائمی که بدلیل اختلالات شدید بوده ویا 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 ۷گرم در دسی لیتر ، علائم D I C شامل اختلالات PTT, PT وافزایش FDP

د) نارسائی کبدی ، نارسائی ریوی و ادم ریه یا نارسائی چند عضو .

نظام مراقبت CCHF

جدول معیارهای تشخیصی بالینی تب خونریزی دهنده کریمه کنگو