

**(معاونت علوم بهداشتی)**

**تب خونريزي دهنده كريمه-كنگو(cchf)**

 **) Crimean-Congo haemorrhagic fever)**

**مرکز بهداشت استان کرمانشاه**

**گروه آموزش و ارتقاء سلامت**

**1392**



**تب خونريزي دهنده كريمه-كنگو(cchf)**[[1]](#footnote-1)

در سالهای اخیر بیماریهای نوپدید و باز پدید در صحنه مراقبت بیماریهای واگیر جلوه خاصی داشته و از اهمیت به سزایی برخوردار شده اند، بطوریکه در مجموعه شاخص های بهداشتی و سلامت جامعه نقش تعیین کننده ای دارند. تب های خونریزی دهنده ویروسی یکی از قسمتهای مهم این دسته از بیماریها هستند. تب کریمه کنگو بر اساس قرائن و شواهد از بیماریهای بومی است که از دیر باز در کشور ما وجود داشته است. از سال 1378 نیز شاهد نقطه عطفی در روند بیماری تب کریمه کنکو در سطح استانهای مختلف بوده ایم.

از طرفی مهمترین رکن پیشگیری از انتشار چنین بیماریهایی شناسایی و درمان به موقع مبتلایان می باشد

**مقدمه :**

تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF ) یک بیماری تب دار حاد است که توسط کنه منتقل می شود و در آفریقا، آسیا و شرق اروپا وجود دارد . گرچه بیماری مخصوص حیوانات است ولی موارد تک گیر و طغیان های محدود ناگهانی این بیماری در انسان نیز مشاهده می شود . ابتدا این بیماری در سال 1944 در شبه جزیره کریمه توسط دانشمندان روسی شناسایی شد و تب خونریزی دهنده ی کریمه نام گرفت. در سال 1969 معلوم شد عامل تب خونریزی دهنده کریمه مشابه عامل بیماری است که در جریان اپیدمی 1956 در کنگو پیدا شد و ترکیب نام این دو منطقه باعث نامگذاری این اسم شد . CCHF در انسان به صورت یک بیماری شدید با مرگ و میر بالا بروز می کند.

**عامل بیماری**

ویروس عامل این بیماری از گروه آربو ویروس ها ( ویروس منتقله توسط بند پایان ) می باشد. ویروس نسبت به حرارت، محیط اسیدی و همچنین کلر حساس می باشد و به راحتی از بین می رود.

**راه انتقال بیماری**



**الف : توسط کنه**

 مهمترین ناقل و مخزن ویروس CCHF کنه می باشد که با توجه به انتقال از طریق تخم کنه، موجب دوام و بقای ویروس در جامعه می شود. یکبار آلودگی کنه موجب می شود در تمام مراحل تکامل آلوده بماند و بتواند آلودگی را به مهره داران بزرگ مثل دامها منتقل نماید. در مناطق وسیعی از کشور ما در محیطهای دامی عموماً این کنه مشاهده می شود. عفونت در انسان پس از گزش توسط کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست ایجاد می شود . ویروس CCHF ممکن است طیف وسیعی از حیوانات اهلی و وحشی را آلوده نماید . این ویروس در خون گاو، گوسفند، بز، سگ،گورخر،گاو کوهی،بوفالو،کرگدن، زرافه ،خرگوش، جوجه تیغی، و حتی شتر مرغ مشاهده شده است.

لکن اکثر دیگر پرندگان نسبت به عفونت مقاوم هستند. بیماری در حیوانات اهلی علائم چندان واضحی ندارد و با یک بیماری تب دار چند روزه تمام می شود . در فرم شدید ممکن است موجب سقط در گاو شود . ویرومی در حیوانات نشخوار کننده اهلی مثل گاو، گوسفند ، و بز به مدت یک هفته پس از آلودگی و عفونت باقی می ماند.



**ب: تماس با خون ، ترشحات و بافت آلودگی دامی**

اگر در دوره پیدایش ویروس در خون، دام کشته شود یا در جریان مواردی مانند وضع حمل دام تماس با خون ، ترشحات یا بافت آلوده پیدا شود ، می تواند موجب انتقال ویروس به انسان شود البته پس از مدت کوتاهی ( چند ساعت ) پس از ذبح دام ، ویروس از بین می رود و بیشترین خطر، هنگام تماس با خون و گوشت تازه دامی مطرح است . در کشور ما شایعترین راه انتقال این ویروس ذبح دام های آلوده و تماس با لاشه دام ، خون و احشاء پس از ذبح بوده است.

**ج : انتقال انسان به انسان ( عفونت بیمارستانی )**

تماس با خون و بافت بیماران به ویژه در مرحله خونریزی یا انجام هرگونه اقدامی که منجر به تماس انسان با خون آنها شود، باعث انتقال بیماری می شود. بیمار در طی مدتی که در بیمارستان بستری است، به شدت برای دیگران آلوده کننده است و همه گیریهای کوچک فراوانی به دنبال عفونتهای بیمارستانی در مراقبت از مبتلایان مشاهده شده است .









**علائم بالینی**

چهار مرحله دارد:

**1- دوره کمون :** طول مدت نهفتگی بستگی به راه ورود ویروس دارد. به دنبال گزش کنه 3-1 روز و حداکثر به 9 روز می رسد . دوره کمون پس از تماس با بافت یا خون آلوده 6-5 روز است که از حداکثر زمان 13 روز تجاوز نمی کند.

**2- دوره مقدماتی** : شروع علام ناگهانی است . بیمار دچار سردرد شدید ، تب ، لرز ، درد عضلانی ، خصوصاً در ناحیه پشت و پاها ، گیجی ، درد و سفتی گردنی ، درد و قرمزی چشم ، ترس از نور و علائم مشابه می شود. ممکن است حالت تهوع ، استفراغ یا گلو درد هم باشد و گاه با اسهال و درد منتشر شکمی همراه است. تب معمولاً 16-3 روز طول می کشد.متوسط زمان علائم اولیه سه روز است. تورم و قرمزی صورت ، گردن و قفسه صدری ، پرخونی خفیف حلق و ناحیه کام نرم و سخت شایع هستند.پس از چند روز بیمار ممکن است عدم تعادل و حالت گیجی یا تهاجمی پیدا کند سپس بی قراری جای خود را به خواب آلودگی ، افسردگی و سستی می دهد. تغییرات قلبی عروقی شامل کاهش جریان خون و کاهش فشار خون دیده می شود . لکوپنی و ترمبوسیتوپنی نیز در این مرحله مشاهده می شود.



**3- مرحله خونریزی دهنده** :

این مرحله 5-3 روز پس از شروع بیماری پیدا می شود چهار روز طول می کشد . خونریزی در مخاطها و خونریزی زیر پوستی به خصوص در قسمت بالای بدن و در طول خط زیر بغلی و زیر پستان در خانمها دیده می شود. گاه خونریزی از بینی ، استفراغ خونی و خونریزی از رحم خیلی شدید است. در بعضی فقط خونریزی زیر پوستی ظاهر می شود، مشکلات تنفسی به دنبال پنومونی خونریزی دهنده در حدود 10% مبتلایان دیده می شود.

مرگ به دنبال از دست دادن حجم داخل عروقی خون، خونریزی مغزی ، کمبود مایعات ناشی از اسهال و یا ادم ریوی رخ می دهد. مر گ و میر CCHF حدود سی درصد است که معمولاً در هفته دوم بیماری واقع می شود. در بیمارانی که بهبود می یابند علائم بهبودی از روزهای نهم تا دهم شروع بیماری اتفاق می افتد.

**4-مرحله نقاهت**: بهبودی بیماران با کم رنگ شدن ضایعات پوستی آغاز می گردد. اغلب بیماران در هفته سوم تا ششم با طبیعی شدن شاخص های خونی و آزمایش ادرار از بیمارستان مرخص می شوند ، دوره نقاهت خصوصاً ضعف طولانی برای یک ماه و حتی بیشتر باقی می ماند . گاهی موها بطور کامل می ریزد (که پس از چهار تا پنج ماه ترمیم می شود). بهبودی معمولاً بدون عارضه ی ماندگار است گرچه التهاب عصبی یک یا چند عصب ممکن است تا چند ماه باقی بماند.

**نشانه ها و علائم:**

1. شروع ناگهانی
2. تب بیشتر از 38 درجه
3. سردرد شدید
4. درد عضلانی
5. حالت تهوع با یا بدون استفراغ
6. خونریزی(خونریزی زیر پوستی، استفراغ خونی، خون در ادرار، خون در مدفوع)

**تعریف موارد مشکوک به بیماری:**

 شروع ناگهانی بیماری باتب + درد عظلات + تظاهرات خونریزی دهنده مانند: خونریزی زیر پوستی ، خونریزی از بینی و مخاط دهان ، استفراغ خونی، سابقه گزش کنه یا له کرن کنه با دست ، تماس مستقیم با خون یا بافتهای تازه دام و حیوان آلوده ، تماس مستقیم با ترشحات دفعی بیمار قطعی یا مشکوک به این بیماری، اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دام وجود داشته .

**تعریف موارد محتمل بیماری**:

موارد مظنون + ترمبوسیتوپنی ( پلاکت کمتر از 000/150 در میلی متر مکعب ) که می تواند بالکوپنی ( گلبول سفید کمتر از 3000 در میلی متر مکعب ) یا لکوسیتوز ( گلبول سفید بیش از 9000 در میلی متر مکعب ) همراه باشد..

**تعریف موارد قطعی بیماری** :

موارد محتمل + تست سرولوژیک مثبت یا جداکردن ویروس

**درمان**

 اگر فردی علائم منطبق بر تشخیص محتمل تب خونریزی دهنده کریمه کنگو را دارا باشد بایستی فوراً در شرایط ایزوله در بیمارستان بستری و مورد مداوا قرار گیرد . هنگام بستری معاینه دقیق پوست بیمار از نظر احتمال وجود کنه لازم است.

1- اقدامات حمایتی : شامل اصلاح آب و الکترولیت است و در صورت افت شدید هموگلوبین باید تزریق خون انجام شود.

استفاده از تب بر و ضد استفراغ در صورت نیاز مانعی ندارد . از تجویز آسپرین به لحاظ احتمال تشدید خونریزی خودداری گردد. کنترل مداوم علائم حیاتی تا پایان وضع بحرانی بیمار ضروری است.

2- درمان ضد ویروس: ریباویرین در درمان مبتلایان تا حدود زیادی موثر است.

**پیشگیری**

اساس پیشگیری مبتنی بر سه رکن عمده شامل بیماریابی و درمان به موقع مبتلایان ، افزایش آگاهی عموم مردم ( در زمینه راههای انتشار و پیشگیری بیماری ) و همچنین هماهنگی بین بخشی با ارگانهای زیربط جهت مبارزه با بیماری است . به اختصار می توان روش کنترل و پیشگیری بیماری را تحت عناوین ذیل ذکر نمود.

**1- حذف ناقل :** کنه ناقل که پس از آلودگی به ویروس مادام العمر آلوده باقی می ماند ، تقریباً در اکثر نقاط پرورش دام کشور ما وجود دارد لذا کنه زدایی دامها و کاهش جمعیت ناقل به کنترل بیماری می تواند کمک نماید . البته مسلم است چنین اقداماتی در محیطهای دامپروری امروزی با امکانات زیست محیطی مناسب موثر است . در غیر این صورت دامپروری سنتی که از فضای مناسب و استاندارد برخوردار نیستند چندان موثر نخواهد بود.

**2- محافظت از گزش توسط ناقل**:کسانیکه در محیطهای روستایی و دامپروری خصوصاً در فصول بهار تا پاییز حضور دارند بایستی اقدامات حفاظتی فردی جهت دور ماندن از گزش کنه را دانسته و رعایت نمایند . این اقدامات عبارتند از : استفاده از مواد دور کننده حشرات بر روی بدن و لباس ، پوشیدن نواحی در معرض گزش کنه مانند استفاده از دستکش ، پاچه شلوار را داخل جوراب کردن ، بستن دکمه سرآستین، بررسی منظم لباس و پوست از نظر وجود کنه و در صورت وجود، برداشتن آنها به طریقی که موجب ماندن قسمت دهانی کنه در پوست نشود. از له کردن کنه بر روی پوست بدن به شدت پرهیز شود.

**3- پرهیز از تماس با منبع بیماری** :تماس مستقیم پوستی مخاطی با خون و ترشحات آلوده دامی در حین ذبح یا زایمان دام موجب انتقال بیماری می شود. لذا در حین چنین اقداماتی بایستی از دستکش و لوازم محافظتی استفاده نمود . به عموم مردم نیز توصیه می شود از ذبح دام در محیط خارج از کشتارگاه خودداری نمایند . با توجه به اینکه اسیدوزی که پس از چند ساعت از ذبح دام در جسد حیوان پیدا می شود، موجب از بین رفتن ویروس می شود در کشتارگاههای صنعتی لاشه دام به مدت 24 ساعت در فضای 4 درجه سانتی گراد نگهداری می شود و سپس به بازار عرضه یا منجمد می گردد.

لذا توصیه بر این است که افراد از مصرف گوشت دامی به طور غیر بهداشتی کشته و عرضه گردیده است ، خودداری نمایند . نهایتاً اقدام احتیاطی دیگر پوشیدن دستکش هنگام تماس با گوشت و خون دامی مشکوک می باشد. با توجه به حساسیت ویروس نسبت به حرارت و از بین رفتن ظرف 15 دقیقه در حرارت 85 درجه سانتی گراد در صورتیکه فرآورده های دامی به خوبی با حرارت پخته شود ، خطر انتقال بیماری امکان پذیر نخواهد بود.

**4- کنترل آلودگی دامی** : مهمترین اصل در کنترل بیماری کریمه کنگو دامی ایجاد قرنطینه های بین مرزی دامی است تا بطور جدی از تردد دام آلوده جلوگیری شود لذا به عموم مردم بایستی توصیه نمود به شدت از خرید و مصرف گوشت دامی که به طریق غیر قانونی و قاچاق وارد کشور می شود ،خودداری کنند.

**5- بیمار یابی و درمان به موقع** : با توجه به اینکه تماس با خون و ترشحات فرد مبتلا نیز موجب انتقال می شود شناسایی به موقع بستری و درمان علاوه بر کاهش میزان مرگ و میر اقدامی اساسی در پیشگیری از انتشار بیماری نیز محسوب می گردد لذا در شرایط فعلی که بیماری به صورت بومی در اکثر نقاط کشور ما دیده شده است این رسالت بر دوش کلیه همکاران گروه پزشکی است که هنگام مواجه با افراد مبتلا به تب و خونریزی و سایر علائم به فکر تب کریمه کنگو نیز بوده و جهت تشخیص و درمان فوری بیماران را راهنمایی فرمایند.

**6- جداسازی بیمار** : یکی از جلوه های انتشار بیماری عفونت بیمارستانی است. به لحاظ سهولت سرایت بیماری از فرد مبتلا به مراقبت کنندگان تا کنون همه گیریهای ناگهانی و شدیدی از این طریق در سطح دنیا دیده شده است.

لذا بیماران با تشخیص محتمل بیماری که دارای خونریزی فعال می باشند بایستی در اطاق خصوصی ایزوله بستری شوند و ملاقات بیمار تا حد مراقبت های ضروری محدود شود . پرسنل بایستی از لوازم حفاظتی به منظور پیشگیری از تماس پوست و مخاطشان با خون و دیگر مایعات بدن بیمار استفاده نمایند . در برخورد با بیمارانی که مبتلا به سرفه ، استفراغ ، اسهال یا خونریزی فعال هستند باید برای پیشگیری از وسایل حفاظتی تماس با این بیماران شامل کلاه ،عینک،دو جفت دستکش ، روپوش ، گان ، پیش بند پلاستیکی و چکمه استفاده شود.

رعایت اصول احتیاطات همه جانبه در خصوص سوزنهای یکبار مصرف ، تیغ و دیگر لوازم برنده بایستی مد نظر قرار گیرد . بهترین روش ضد عفونی لوازم استفاده از حرارت و یا مواد گندزدای کلردار است . توصیه می شود بیمارانی که خونریزی دارند تا کنترل خونریزی جا به جا نشوند.

توصیه می شود ظروف نمونه گیری از این بیماران پلاستیکی باشد و روی آن برچسب(خطر سرایت بیماری ) نصب گردد.

**7- پیگیری موارد تماس با منبع عفونت :** تمام موارد تماس در فضای بسته ظرف سه هفته پس از شروع علائم بیماری بایستی شناسایی شوند همه آنها حداقل دو هفته مراقبت شوند موارد تب بالاتر از 3/ 38 سانتی گراد فوراً در مرکز درمانی دارای امکانات ایزولاسیون بستری شوند.

بنابراین محل اسکان بیمار از دوهفته قبل از بیماری بایستی مشخص شده و دنبال موارد گزارش شده یا تشخیص داده نشده بگردید . نهایتاً اینکه نیازی به تهیه نمونه خون اطرافیان بدون علامت و ارسال به انستیتو پاستور نمی باشد در هنگامی که پرسنل مراقب بیمار در معرض تماس پوستی یا پوستی مخاطی با خون ، مایعات بدن و یا فضولات بیمار قرار می گیرند بایستی فوراً سطح آلوده را با آب و صابون بشویند . سطوح مخاطی مانند ملتحمه نیز با مقادیر فراوان آب یا محلول شستشوی چشم شسته شود . اینگونه افراد باید حداقل به مدت 14 روز تحت نظر بوده و درجه حرارت بدن آنها روزانه کنترل شود و در صورت ظهور علائم بالینی منطبق بر تعریف مشکوک درمان آغاز گردد

**8 – واکسیناسیون** : گرچه واکسنی مشتق از مغز موش به صورت کشته شده علیه CCHF تهیه شده است و در مناطق محدودی از اروپای شرقی استفاده شده است ، فعلاً واکسن موثر و بی خطر برای مصرف همگانی در انسان فراهم نشده است.

**چند پیام کوتاه:**

\*هشدار به افرادی که در تماس مستقیم با دام هستند: جهت دور ماندن از گزش کنه اقدامات حفاظتی را رعایت نمایید، مانند استفاده از دستکش ، پاچه شلوار را داخل جوراب کردن ، بستن دکمه سرآستین

\*هشدار به افرادی که در تماس مستقیم با دام هستند: در صورت وجود کنه بر روی پوست، آن را به صورت کامل بردارید، از له کردن کنه بر روی پوست بدن به شدت پرهیز شود.

\*هشدار به دامداران و قصاب ها: در حین کشتن دام بایستی از دستکش و لوازم محافظتی استفاده نمود .

\*هشدار به دامداران و قصاب ها: از تماس مستقیم با خون و ترشحات دام در حین ذبح یا زایمان پرهیز شود

\*هشدار به عموم مردم: از خرید گوشت دامی که در محیط خارج از کشتارگاه کشته شده باشد خودداری نمایید .

\*در برخورد با بیمارانی که مبتلا به سرفه ، استفراغ ، اسهال یا خونریزی فعال هستند باید از وسایل حفاظت فردی استفاده شود.

1. # 1. Crimean-Congo haemorrhagic fever

. [↑](#footnote-ref-1)