

اپیدمیولوژی سرخک (MEASLES)

مقدمه و معرفی بیماری

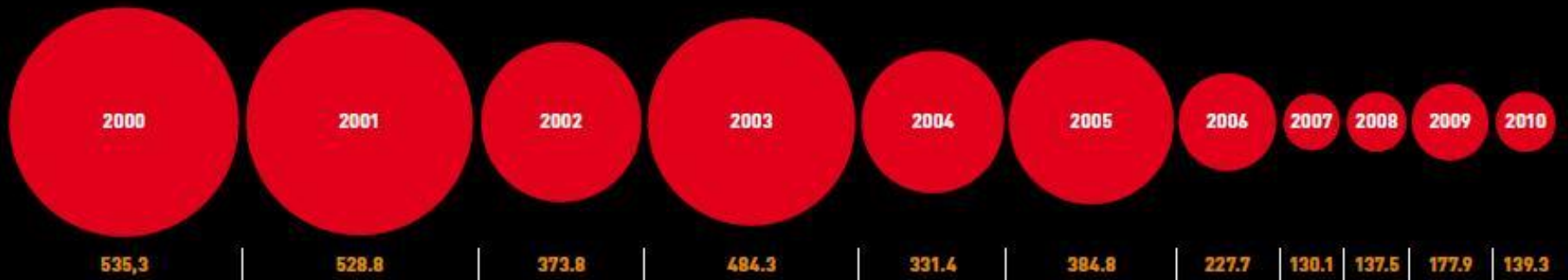
سرخک نوعی بیماری عفونی حاد است که بوسیله ویروس روبئولا ایجاد می شود، شدیداً مسری است و بطور معمول در کودکان عارض می گردد. هرچند احتمال حذف سرخک تا سال 2000 در آمریکا و بعد از آن در دیگر نقاط جهان وجود داشت ولی هنوز قریب 10% کل مرگ های کودکان زیر پنج سال در سطح جهان را شامل می شود و در واقع هشتمین علت مرگ در سطح جهان است.

▶ در سال 1990 علت حدود 7/2% از ناتوانی های مادام العمر بوده و بر اساس آمار WHO سالانه یک میلیون کودک را به کام مرگ فرو می برد. از آنجا که بیماری مخزن مهمی غیر از انسان ندارد حذف آن با بهره گیری از برنامه گسترش ایمن سازی و استفاده از واکسن بسیار سالم و موثر فعلی جزو اولویت های WHO است. در کشور ایران به فراوانی یافت شده و گاهی منجر به بروز طغیان هایی نیز گردیده است و لذا در نیمه دوم سال 1382 در سراسر کشور، اقدام به واکسیناسیون کلیه افراد 5-25 ساله گردید.

- ▶ 535000 مرگ کودک در دنیا و عمدتاً در کشورهای در حال توسعه (5%)
کل مرگ و میرهای زیر 5 سال) در سال 2000
- ▶ برنامه کاهش مرگ و میر به میزان 50% موارد قبلی بود که در سال 2007 اعلام شد 60% کاهش داشته است.
- ▶ در سال 2005 اعلام شد که طبق برنامه، کاهش مرگ و میر تا سال 2010 به میزان 90% می باشد و پوشش واکسیناسیون همه مناطق باید به بیش از 90% افزایش یابد.
- ▶ 139000 مرگ در 2010
- ▶ پس طی 2000-2010 74% کاهش مرگ و میر سرخک در جهان را داشته ایم.

- ▶ در سال 2010 اعلام شد که مرگ و میر 2000 باید تا سال 2015 به میزان 95% کاهش یابد.
- ▶ در سال 2010، مرگ و میر سرخک در تمامی مناطق WHO به استثنای جنوب شرقی آسیا، بیش از 3/4 کاهش داشت.
- ▶ در 2010، 47% مرگ و میر در هندوستان و 36% در منطقه آفریقا بوده است.

Figure 1: Number of estimated measles deaths (in thousands) globally 2000-2010



▶ عامل سببي بيماري

▶ ويروس عامل سرخك نوعي RNA ويروس، از جنس موربيلي (Morbili) ويروس ها و خانواده پارامیگزو ویریده (Paramixoviride) است. بسیار ناپایدار و نسبت به اسید، آنزیم های پروتئولیتیک، نور شدید و خشك شدن، حساس مي باشد ولي با این حال به مدت چندین ساعت در هوا به خصوص در شرایطی که رطوبت متوسطی وجود دارد زنده و عفونت زا باقی می ماند.

▶ سیر بیماری

▶ دوره نهفتگی بیماری حدود 7-14 روز و به طور متوسط 10 روز تا زمان بروز علائم اولیه و 14 روز تا ظهور بثورات است. بعد از دوره نهفتگی، دوره مقدماتی بیماری با کسالت عمومی، تب، حالت زکام، کونژونکتیویت و سرفه آغاز می شود و به مدت سه روز ادامه می یابد و بعد از روز چهارم شروع بیماری و یا روز چهاردهم بعد از تماس با ویروس در حالی که علائم تنفسی به اوج شدت خود رسیده و تب بیمار، از شدت بالایی برخوردار است بثورات پوستی در سطح بدن ظاهر شده و بعد از سه چهار روز به تدریج محو می گردد و موجب تغییر رنگ موقت پوست می شود و در اغلب موارد، بیمار به طور کامل بهبود می یابد. (شروع بثورات از صورت در ناحیه خط مو و گسترش به تمام بدن)



شکل ۱۱-۳ پرخونی فضای گونه‌ها، برافروختگی ملتحمه و راش قرمر تیره رنگ روی صورت مشخصات چهره بیمار در روز اول ابتلا به سرخک است



شکل ۱۱-۲ ضایعه دهانی سرخک (Koplik's Spot) در مراحل اولیه دوره کاتارال بیماری ظاهر و در عرض یکی دو روز ناپدید می‌شود

سير بيماري (ادامه)

▶ ولي گاهي عوارض زودرس بيماري مثل پنوموني، اوتيت ميانې، لارنژيت، آدنيت چرکي عقده هاي لنفاوي گردن، فارنژيت چرکي، ميوکاردیت، پورپوراي ترومبوسیتوپنيک، اسهال، سوء تغذيه، زخم قرنيه و کوري، آنسفاليت و کرون نيز حادث گشته و بر وخامت بيماري ، مي افزايد و يا گاهي ويروس سرخک در بدن بيمار به حضور خود ادامه داده و حدود هفت سال بعد باعث ايجاد پان آنسفاليت اسکروزان تحت حاد (SSPE) مي شود که درماني ندارد و در عرض کمتر از يك سال بيمار را از پا در مي آورد.

- ▶ اوتیت میانی شایعترین عارضه سرخک است.
- ▶ پنومونی شایعترین عامل مرگ مبتلایان به سرخک است.

- ▶ کشندگی 1-5% و در بعضی مناطق 10-30%
- ▶ میزان حمله ثانویه در بین اعضای حساس خانواده بیش از 80% است.
- ▶ گزارش دهی در گروه A
- ▶ ژنوتیپ D4

▶ انتشار جغرافیایی

- ▶ انتشار جهانی دارد و در آمریکا، کانادا و اروپا در اثر واکسیناسیون موثر کودکان تا 99% کاهش یافته و بیشتر موارد بیماری نزد کودکان کم سنی که هنوز واکسینه نشده اند یا نزد بزرگسالان غیرایمن دیده می شود.
- ▶ حذف و ریشه کنی آن در اولویت WHO است.

وضعیت بیماری در ایران

▶ شایعترین گروه سنی 15-19 ساله بوده است.

روند زمانی

▶ سرخك در مناطق معتدله، يك بیماری زمستانه - بهاره به حساب مي آید و در نیمکره شمالي، بخصوص در ماه هاي اسفند و اردیبهشت، به حداکثر میزان خود مي رسد، در حالی که در مناطق استوائي، اپیدمي هاي بیماری، از وضوح کمتری برخوردار بوده و بیشتر در فصول گرم و خشك سال حادث مي گردد. همه گیری هاي بیماری در بعضي از کشورهای صنعتي در دوران قبل از کشف واکسن ها هر 2-5 سال تکرار مي شد در حالی که در جوامع و مناطق محدودتر و برخی از جزایر دور افتاده و مناطق قطبي، همه گیری هاي بیماری با فواصل طولاني تر و مرگ و میر بالاتري حادث مي گردید. هرچه تعداد افراد جمعیت يك منطقه بیشتر باشد فاصله بين همه گیری هاي سرخك کوتاه تر خواهد بود.

▶ تاثیر سن، جنس، شغل و موقعیت اجتماعی

▶ قبل از اجرای برنامه گسترش ایمنسازی، سرخک در کودکان شایع و بالغ بر 90% مردم تا سن 20 سالگی به آن مبتلا می شدند و مهمترین عوامل موثر در ابتلا و مرگ ناشی از سرخک را سن بیماران و وضعیت تغذیه آنان تشکیل می داد و مرگ و میر ناشی از بیماری در کودکان کمتر از 2 سال و بزرگسالان از شیوع بیشتری برخوردار بود. میزان بروز بیماری در هر دو جنس، یکسان و تصور می رود عوارض بیماری در جنس مذکر بیشتر از مونث باشد. البته نتایج مطالعات ضد و نقیض است.

▶ تاثیر عوامل مساعد کننده

- ▶ میزان مرگ ناشی از بیماری در کودکانی که مبتلا به بیماری های مزمنی مثل کواشیورکور، TB یا ایدز هستند بشدت افزایش می یابد.
- ▶ سوء تغذیه شدید باعث سرخك شدیدی می شود که در 40% موارد، منجر به مرگ می گردد.
- ▶ با ورود تعداد زیادی ویروس به بدن طی تماس بسیار نزدیک و طولانی با مورد اولیه، بیماری شدیدتری ایجاد خواهد شد.
- ▶ شدت بیماری در سنين 12-24 ماهگی بیشتر است.

تأثير عوامل مساعد كنده (ادامه)

- ▶ در صورتي كه بيماري از جنسي به جنس مخالف انتقال يابد ميزان مرگ تا دو سه برابر بيشتر از زماني خواهد بود كه به همجنس خود انتقال يابد.
- ▶ كمبود ويتامين A باعث افزايش مرگ و مير ناشي از سرخك مي شود.
- ▶ ضمنا سرخك باعث سرکوب موقت سيستم ايمني گرديده و طي اين بيماري آزمون توبركولين منفي شده، اگزما و آسم آلرژيك، فروكش کرده و نفروز، تشديد مي يابد و در زمينه ايدز، منجر به بروز پنوموني كشنده تحت عنوان پنوموني سلول هاي ژانت مي گردد.

▶ حساسیت و مقاومت در برابر بیماری

▶ تمامی افرادی که به این بیماری مبتلا نشده یا به نحو موفقیت آمیزی واکسینه نگردیده اند حساس می باشند البته ایمنی بعد از بهبودی تا پایان عمر ادامه خواهد یافت و نیز شیر خواران بعد از تولد از مادران مبتلا به بیماری تا 9 ماه در برابر سرخک، ایمن خواهند بود.

▶ حساسیت به سرخک با وضعیت تغذیه ارتباط دارد

▶ ابتلای زنان باردار به سرخک باعث میزان بالایی از مرگ جنینی و زایمان زودرس می گردد. ولی تا به حال ناهنجاری جنینی مشاهده نشده است.

▶ منابع و مخازن، نحوه انتقال بیماری و دوره قابلیت سرایت

▶ انسان تنها مخزن است.

▶ ویروس سرخک، تنها از افراد بیمار به اطرافیان آنها منتقل و حتی افراد مبتلا به عفونت سرخکی بدون علامت به احتمالی برای دیگران یا مسری نیستند یا قابلیت سرایت ناچیزی دارند. قابلیت سرایت بیماری در دوره مقدماتی به اوج شدت خود می رسد. از طریق ترشحات تنفسی به افراد حساس، منتقل می شود و ورود ویروس از راه مخاط بینی و به احتمالی ملتحمه چشم صورت می گیرد و دامنه دوره قابلیت سرایت از چند روز قبل از بروز بثورات تا چند روز بعد از آن متغیر می باشد. (حدود 8-9 روز)

پيشگيري و کنترول بيماري

پیشگیری اولیه

- ▶ پیشگیری اولیه سرخک با ارتقاء آگاهی های بهداشتی و رفع مشکلات اقتصادی مانند وضعیت تغذیه، مسکن و واکسیناسیون حاصل می گردد.
- ▶ واکسن سرخک، نوعی واکسن ویروسی زنده ضعیف شده است. عوارض ناشی از واکسن شامل تب بالای 39 درجه در 5-15 و بثورات گذرا در 5% دریافت کنندگان می باشد که 7-13 روز پس از واکسیناسیون شروع و 3-5 روز طول می کشد.
- ▶ این واکسن برای زنان آبستن و مبتلایان به ضعف ایمنی به استثنای بیمارانی که با HIV آلوده شده اند ممنوع است.
- ▶ تجویز گاماگلوبولین طی پنج روز اول بعد از تماس با مبتلایان به سرخک از تاثیر بالایی برخوردار است ولی بعد از این مدت فقط باعث تعدیل بیماری می گردد و کسانی که ممنوعیتی بر سر راه واکسیناسیون آنان وجود دارد نباید آن را دریافت کنند.

- موارد جداسازی بیمار از اطرافیان را رعایت کنید. کودکان در سن مدرسه باید به مدت ۴ روز پس از ظهور راش‌ها از رفتن به مدرسه خودداری کنند. در بیمارستان جداسازی تنفسی از شروع مرحله کاتارال تا ۴ روز پس از بروز راش‌ها توصیه می‌شود.

- موارد تماس را بررسی کنید. افرادی را که در تماس نزدیک با بیمار بوده‌اند از نزدیک معاینه کنید. سایقه واکسیناسیون آن‌ها را بررسی و افرادی را که سابقه قطعی ایمن‌سازی و یا ابتلای قبلی ندارند و در سنین ۹ ماه تا ۲۵ سال هستند برای واکسیناسیون به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز بهداشت شهرستان ارجاع دهید. این افراد باید در فاصله زمانی کمتر از ۷۲ ساعت از شروع علائم در بیمار واکسینه شوند. در مورد کودکان کمتر از ۹ ماه و زنان باردار تجویز ایمونوگلوبولین استاندارد (به میزان 0.2 ml/kg و حداکثر ۱۵ میلی‌لیتر) توصیه می‌شود.

گزارش فوری موارد مشکوک

- بررسی مکان‌های تجمعی. چنان‌چه یک مورد قطعی در یک کانون تجمعی گزارش شود، کلیه افراد ۹ ماه تا ۲۵ سال بدون توجه به وضعیت واکسیناسیون قبلی آن‌ها واکسینه خواهند شد. چنان‌چه دو مورد یا بیشتر موارد مشکوک به سرخک در عرض کمتر از ۱۴ روز در یک کانون تجمعی مشاهده شود، بایستی نسبت به واکسیناسیون دسته‌جمعی آن محل بدون توجه به وضعیت واکسیناسیون قبلی آن‌ها اقدام شود.

۳. بهداشت محیط

- ضد عفونی محیط: نیازی نیست.
- قرنطینه: بجز موارد مربوط به پادگان و خوابگاه‌ها در سایر موارد و در محیط‌های معمولی توصیه نمی‌شود.

▶ پیشگیری ثانویه

▶ درمان اختصاصی وجود ندارد ولی از آنجا که کودکان مبتلا به سرخک به نحو شایعی دچار کمبود ویتامین A نیز می‌باشند این ویتامین تجویز می‌گردد. دوز ویتامین A برای شیر خواران 6-12 ماهه یکصد هزار واحد و در کودکان بیش از یکساله دویست هزار واحد است که به فاصله صفر، یک روز بعد و یک ماه بعد، می‌باشد.

▶ پیشگیری دارویی

▶ تأثیری ندارد و حتی ممکن است فلور طبیعی بدن را تغییر داده زمینه را برای بروز عوارض ناشی از ارگانیزم‌های مقاوم فراهم نماید.

▶ پیشگیری ثالثیه

▶ در صورت بروز عوارض نادر، لازم است درمان به موقع انجام شود. اوتیت میانی شایعترین عارضه سرخک و پنومونی، شایعترین علت مرگ در مبتلایان به این بیماری است.

▶ تا قبل از سال 1383 در برنامه واکسیناسیون کشوری، واکسن سرخک در سنین 9 ماهگی و 15 ماهگی توصیه می شد ولی پس از آن در سنین 1 و 6-4 سالگی همراه با واکسن های سرخجه و اوریون تحت عنوان M.M.R (سرخک، سرخجه، اوریون) استفاده شد. در حال حاضر در سنین 9 ماهگی و 18 ماهگی تزریق می شود.

▶ پوشش جهانی واکسیناسیون سرخک 84% در 2012