

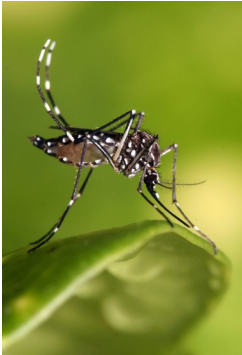


# اخبار مراقبت

## آبان

۱۳۹۷ - سال نوزدهم - شماره ۱۴۱

### گسترش قلمرو پشه آئدس و خطر بیماری های منتقله توسط آن



گزارش موارد ابتلا به تب دنگی در مسافران ژاپنی که به امارات و شهر دویبی سفر نموده بودند نگرانی های بهداشتی در سطح منطقه به همراه داشت زیرا امارات یکی از کشورهای توریستی با تردد جمعیتی بالا می باشد و با توجه به گزش پشه آئدس در روز، سلامت مسافران آن کشور تهدید می شود. هرچند مسئولین بهداشتی ژاپن در ابتدا ذکر نموده بودند که دو خانم ژاپنی در دویبی به مدت پنج روز حضور داشته و مبتلا شده اند اما پس از چندی اعلام نمودند که اخذ شرح حال دقیق تر نشان می دهد که این دو مسافر چند روز قبل از امارات در مالدیو نیز اقامت داشته اند. اینگونه اخبار از کشورهای حاشیه جنوب خلیج فارس با توجه به مناسب بودن شرایط آب و هوایی در این منطقه، همواره هشدار برای مسئولین بهداشتی و اقتصادی کشورهای حاشیه خلیج فارس بوده است و بیانگر این واقعیت می باشد که دیر یا زود پشه های مهاجم آئدس در این مناطق نیز استقرار یافته و سلامت ساکنین ساحلی و مسافران ش را به خطر خواهند انداخت. گزارش اخیر از ابتلای مردم عمان در حاشیه مسقط به بیماری تب دنگی نشان از واقعی بودن این هشدار ها دارد (صفحه ۶).

### مقاومت آنتی بیوتیکی تهدید جدی حال و آینده

مقاوم شدن عوامل بیماری زا به آنتی بیوتیک ها موضوعی است که در دو سه دهه آینده به صدر تهدیدات سلامت در جهان خواهد رسید و بر اساس آمارها و تخمین موارد مرگ منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۵۰ علت اول مرگ و میر در جهان مرگ ناشی از عفونت در اثر عوامل بیماریزای مقاوم به درمان است (بیش از مجموع مرگ ناشی از حوادث قلبی عروقی و دیابت!). این آمارها و حقایق موجود نشان می دهد که رصد و تقویت مراقبت این عوامل بیماریزا از اولین های نظام سلامت در جهان از هم اکنون می باشد. بازگشت باکتری های بیماری زایی که در گذشته به راحتی با آنتی بیوتیک ها درمان می شدند و سایه تهدید سلامت جامعه توسط آنها از نشانه های عقب افتادن محققان و بشریت از روند سریع مقاوم شدن به داروها است. یکی از باکتری هایی که مجدداً به صدر اخبار بازگشته است باکتری عامل سوزاک می باشد. با مقاوم شدن این باکتری نه تنها موارد ابتلا افزایش خواهد یافت بلکه عوارض بارداری و جنینی ناشی از آن نیز مجدداً مشاهده خواهد شد (صفحه ۷).

### در این شماره می خوانید:

۲	اتلاف آبریان در دجله و فرات
۲	کمیته کشوری بیماری های منتقله از آئدس
۲-۴	اخبار دانشگاهی
۵	ستاد اجرایی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان
۵	طرح واکسن تزریقی فلج اطفال
۶	اولین موارد محلی ابتلا دنگی در عمان
۷	سوزاک مقاوم به آنتی بیوتیک
۹	تداوم طغیان فلج اطفال در کنگو
۱۰	تداوم تب زرد در نیجریه؛ اوماداسایکلین داروی جدید



## کارگاه بازآموزی جذام جهت فوکل پوینت های دانشگاهی کشور

با هدف رویکرد شناسایی سریع موارد جذام، واکنش ها، عود موارد و همچنین معرفی توصیه های جدید سازمان جهانی بهداشت در تشخیص، درمان و درمان پیشگیرانه جذام، اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری های واگیر با همکاری مرکز آموزش و پژوهش بیماری های پوست و جذام اقدام به برگزاری "کارگاه بازآموزی جذام برای فوکل پوینت های دانشگاهی کشور" نمود.

برنامه آموزشی مذکور در تاریخ ۲۳ آبان ماه سال جاری با حضور متخصصین پوست و بیماری های عفونی و گرمسیری ۲۹ دانشگاه با عناوین آموزشی بیان اهداف، اولویت ها در تشخیص جذام، تشخیص افتراقی جذام، تشخیص افتراقی عود، معرفی دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت و تصمیمات اتخاذ شده در کمیته فنی کشوری جذام، برگزار گردید.

متخصصین می توانند جهت تایید تشخیص موارد عود و هرگونه طولانی شدن دوره درمانی جذام مستندات کامل بیمار را برای طرح در کمیته تخصصی جذام به تهران ارسال نمایند. کلیه مباحث ارائه شده در کارگاه مذکور در وب سایت اداره کنترل سل و جذام قسمت تازه ها تحت عنوان بازآموزی فوکل پوینت های دانشگاهی جذام به آدرس <http://tb-lep.behdasht.gov.ir/> قابل دسترسی است.

## کمیته کشوری بیماری های منتقله از پشه آئدس

در تاریخ ۱۲ آبان ماه ۱۳۹۷ کمیته کشوری بیماری های منتقله از پشه آئدس (تب زرد، Dengue، Chikungunya، Zika) با حضور اعضا علمی کمیته کشوری در مرکز مدیریت بیماری های واگیر تشکیل شد. در ابتدا بعد از معرفی و بیان برنامه استراتژیک و عملیاتی کشوری، به تبیین ساختار کمیته های مشورتی و اجرایی استانی و شهرستانی و اقدامات انجام شده در خصوص مدیریت برنامه آئدس تا کنون پرداخته شد و در ادامه با نظام مراقبت آزمایشگاهی بیماری در کشور تشریح گردید و در مورد دستورالعمل های مراقبت و درمان بیماریهای منتقله از آئدس صحبت شد. در این نشست اساتید محترم حشره شناسی، بیماری های عفونی و آزمایشگاه تشخیصی پاستور شرکت داشتند. بیماری های منتقله توسط پشه آئدس در جهان در حال گسترش هستند و کشورهای همسایه شرقی نیز در چند سال اخیر به شدت گرفتار طغیان های این بیماری ها شده اند.

## نشست علمی اجرایی در مورد ائتلاف آبریان در دجله و فرات

به دنبال انتشار خبر غیر رسمی ائتلاف هزاران ماهی در رودخانه های دجله و فرات در کشور عراق بلافاصله تیم کارشناسی مرکز مدیریت بیماری های واگیر جلسه ای با حضور مسئولان سلامت آبریان کشور از وزارت جهاد کشاورزی، آزمایشگاه های تشخیصی ملی، سازمان محیط زیست و



دفتر امور بین الملل تشکیل داده و پیرامون ابعاد مختلف این خبر بحث و تبادل نظر انجام گردید. این خبر در روزهای بعد مورد تایید قرار گرفت و نمونه های ارسال از کشور عراق به آزمایشگاه های بین المللی ارسال شد. هرچند موارد انسانی ناشی از این طغیان گزارش نگردید اما اینگونه طغیان ها خسارات بزرگی به صنعت پرورش ماهی کشورها می تواند وارد نماید. این اولین باری است که چنین طغیان بزرگی با این عامل ویروسی در کشور عراق گزارش گردیده و لذا پیگیری وقایع مرتبط با این طغیان در ماه های آینده همچنان ادامه خواهد داشت.



## کارگاه آموزشی آنفلوانزا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

کنفرانس علمی پیشگیری از بیماری آنفلوانزا در روز ۳۰ آبان امسال با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه و بخش عفونی بیمارستان حضرت ولیعصر (ع) شهرستان با حضور معاون فنی مرکز بهداشت استان، فوکال پوینت علمی برنامه مراقبت بیماری آنفلوانزا، متخصصین عفونی و داخلی، اعضاء هیئت علمی دانشگاه، مدیران گروه های واحد های بهداشتی ( مبارزه با بیماری ها، بهداشت محیط، آموزش سلامت، بهداشت مدارس، گسترش و...) مرکز بهداشت استان، کارشناسان ستادی مرکز بهداشت استان، کارشناسان مسئول مبارزه با بیماری ها و بهداشت محیط شهرستان ها و کارشناسان کنترل عفونت های بیمارستان ها و نیز همکاران معاونت درمان ( مدیر درمان و کارشناسان مربوطه) و پزشکان عمومی و کارشناسان پرستاری برگزار گردید. در این برنامه معاون محترم فنی مرکز بهداشت استان در خصوص اهمیت پیشگیری از بیماری های حاد تنفسی با محوریت بیماری آنفلوانزا و لزوم هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی برای کنترل این بیماری برای حاضرین سخنرانی نمودند. سپس مدیر محترم گروه واحد مبارزه با بیماری های واگیر وضعیت بیماری آنفلوانزا فصلی و آنفلوانزای فوق حاد پرندگان در جهان، ایران و استان را برای حضار تشریح نمودند. در طول برگزاری برنامه دکتر نادرزین فر عضو هیئت علمی دانشگاه و فوکال پوینت علمی برنامه مراقبت بیماری با تاکید بر بیماریابی، عامل بیماری راههای سرایت و علائم بیماری را برعهده داشتند و مباحث مراقبت پرستاری و رعایت موازین پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا را سرکار خانم دکتر صوفیان متخصص عفونی برای حضار بیان نمودند. در طول برگزاری برنامه بر مدیریت تلفیقی بیماری آنفلوانزای فوق حاد پرندگان و نیز موارد نمونه گیری بیماری آنفلوانزا بر اساس دستورالعمل های وزارت متبوع، نقش آموزش در پیشگیری از بیماری، نظام ثبت و گزارش دهی موارد در سامانه مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر و سامانه نظام مراقبت الکترونیکی آنفلوانزا ( پایگاه های دیده ور ) و تاکید ویژه بر حمل امن و ایمن نمونه ها به آزمایشگاه رفرانس توسط مدیر گروه واحد مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی استان برای حاضرین در این جلسه تشریح گردید.

## کارگاه آموزشی دیابت و سل

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل

همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل به مناسب **هفته ملی دیابت** (۱۹ لغایت ۲۵ آبان) با شعار "دیابت و خانواده" در تاریخ ۲۰ آبان ماه ۱۳۹۷ کارگاه آموزشی **دیابت و سل** - دیابت و تغذیه را با هماهنگی بین بخشی و حضور همکاران محترم از سطح ستادی و شهرستان برگزار نمودند. در این برنامه بازآموزی کارشناسان گروه سلامت خانواده و جمعیت، مبارزه با بیماری های واگیر، بهبود تغذیه، هماهنگ کننده سل، کارشناس برنامه دیابت، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت، کارشناس بهبود تغذیه ستاد دانشگاهی و شهرستان حضور داشتند.

## جلسه آموزشی سل با پزشکان طب کار

شهرستان های کاشان و آران و بیدگل

در راستای نظام مراقبت بیماری سل، جلسه هماهنگی نظام مراقبت بیماری توسط گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی با همکاری واحد بهداشت حرفه ای جهت پزشکان طب کار با حضور معاون محترم فنی معاونت بهداشتی در مورخه ۲۱ آبان ۱۳۹۷ برگزار گردید.

آقای دکتر مهرداد هدایتی پزشک هماهنگ کننده سل دانشگاه ضمن بیان اهمیت بیماری سل به آمار سل در جهان و ایران و حوزه دانشگاه علوم پزشکی کاشان اشاره و جهت افزایش بیماریابی از پزشکان طب کار درخواست همکاری نمودند.

در این دوره همچنین به مشاغل پرخطر در معرض ابتلا به این بیماری اشاره و خواستار اقدامات پیشگیری از بروز سل در این مشاغل گردیدند. وی خاطر نشان کرد لازم است کلیه موارد مشکوک به بیماری سل به مراکز خدمات جامع سلامت و یا پایگاه های سلامت جهت نمونه گیری رایگان نمونه خلط ارجاع گردند.



## کارگاه آموزشی بیماریهای زئونوز و بیماری های منتقله از پشه آندسی

کارگاه بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان (زئونوز) جهت پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و بخش خصوصی طی دو روز در تاریخ های ۱۲ و ۱۹ آبان ماه سال جاری در سالن آموزش مرحوم رعیت معاونت بهداشتی توسط همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی کاشان برگزار گردید. هدف از برگزاری این کارگاه بیان اهداف، برنامه ها و همچنین آشنایی گروه هدف با دستورالعمل های بیماری های زئونوز و نظام مراقبت این بیماری ها بود. این کارگاه با همکاری اساتید گروه عفونی، گروه انگل شناسی، و شبکه دامپزشکی برگزار شد و اپیدمیولوژی، درمان و اهمیت بیماری های زئونوز نظیر (سالک، حیوان گزیدگی هاری، تب مالت، CCHF، سیاه زخم، تب دنگ، چیکونگونیا، زیکا، برای شرکت کنندگان تشریح شد.

## کارگاه آموزشی مقابله با پدیکولوزیس

توسط گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، در ماه آبان ۱۳۹۷ کارگاه آموزشی روش های کاربردی مقابله با پدیکولوزیس برای دانشجویان خوابگاه دخترانه فدک، در سالن آموزشی خوابگاه برگزار گردید. در این کارگاه آموزشی کارشناس بیماری های واگیر معاونت بهداشتی، در خصوص انتقال، درمان، رشک زدایی و راه پیشگیری از آن مطالبی را بیان کردند. ایشان تاکید کردند رعایت بهداشت فردی از مهمترین راههای جلوگیری از ابتلا به این آلودگی میباشد. وی همچنین در خصوص پیگیری موارد آلوده تا درمان کامل و پیگیری اطرافیان مباحثی را مطرح نمودند. در پایان برای شرکت کنندگان فیلم آموزشی شپش به نمایش گذاشته شد و به سوالات شرکت کنندگان در زمینه های مختلف کنترل آلودگی پاسخ داده شد.

## برگزاری جلسه آموزشی آنفلوانزا برای کارکنان بیمارستان میلاد

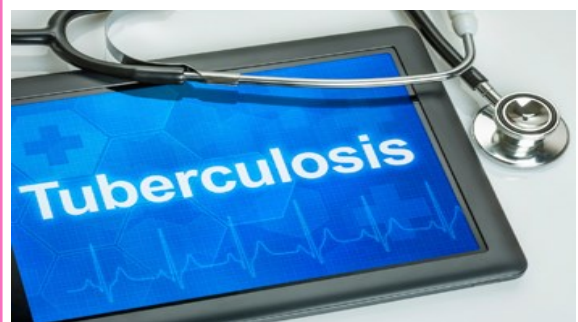
باتوجه به اهمیت نقش آموزش و اطلاع رسانی در پیشگیری از بیماری آنفلوانزا در آبان ماه امسال جلسه آموزشی آنفلوانزای انسانی و پرندگان برای پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان میلاد شهرستان اشن با همکاری واحد آموزش بیمارستان میلاد و گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی برگزار شد. در این جلسه عامل بیماری، نحوه انتقال، دوره کمون، درمان و راه های پیشگیری از بیماری جهت شرکت کنندگان بیان گردید. در این جلسه طریقه پوشیدن لباس حفاظت فردی بصورت عملی مورد بازآموزی قرار گرفت.



## کارگاه بازآموزی سل

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ايرانشهر

به منظور ارتقا آگاهی پزشکان و کارشناسان سل دانشگاه علوم پزشکی ايرانشهر کارگاه سه روزه ای از تاریخ ۲۶ لغایت ۲۸ آبان ماه با حضور اساتید محترم بیمارستان مسیح دانشوری و بیمارستان کودکان مفید و همکاران محترم اداره سل و جذام در چابهار برگزار شد. در این کارگاه که با حضور ۲۰ شرکت کننده برگزار شد و به موضوعاتی چون اپیدمیولوژی سل، مدیریت تشخیص و درمان سل فعال و سل نهفته و تشخیص و درمان سل مقاوم به درمان پرداخته شد.





## کارگاه بیماری های قابل پیشگیری با واکسن (آبان ۹۷ - استان گلستان)

متعاقب برگزاری کارگاه بیمارهای قابل پیشگیری با واکسن برای ۴۶ دانشگاه در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۷ در شیراز، کارگاهی برای سایر دانشگاه ها که عمدتاً دانشگاه ها یا دانشکده های جدید بودند (۱۶ دانشگاه) در آبان ماه به میزبانی معاونت بهداشتی دانشگاه گلستان در شهر گرگان به مدت ۲ روز برگزار گردید. در این کارگاه مباحث مختلف در زمینه واکسیناسیون شامل زنجیره سرما، پوشش واکسیناسیون، عوارض واکسیناسیون و مراقبت بیمارهای فلج شل حاد با هدف ریشه کنی فلج اطفال، مراقبت تب و بثورات و سندرم سرخچه مادرزادی با هدف حذف سرخک و سرخچه، سیاه سرفه، دیفتی و مننژیت مطرح گردید. امید است برگزاری این کارگاه ها در ارتباط بیشتر همکاران با مرکز مدیریت بیماری های واگیر و در ارتقاء کمی و کیفی شاخصها اثر گذار باشند.

## ستاد اجرایی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان

با توجه به اهمیت ساماندهی و ارتقا اقدامات کنترلی در برابر آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان، و پیشگیری از بروز رخدادهای پرهزینه و خسارت بار با آغاز فصل سرما و نزدیک شدن زمان مهاجرت پرندگان حیات وحش، ستاد اجرایی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان با حضور تمامی سازمانها و نهادهای ذیربط تشکیل جلسه داد و نمایندگان وزارت بهداشت از مرکز مدیریت بیماری های واگیر نیز در این ستاد شرکت داشتند. از جمله مصوبات متعدد این جلسه از ستاد، تاکید بر همکاری شورای تامین استان و شهرستان در برخورد با مرغداری های غیرمجاز، همکاری موثر نیروی انتظامی، ممنوعیت جابجایی فضولات و دان، تهیه برنامه عملیاتی منسجم استانی، و برگزاری جلسات آموزشی ویژه نیروهای نظامی و انتظامی مشارکت کننده در عملیات بودند.

## طرح واکسن تزریقی فلج اطفال برای متولدین ۱۳۹۵ به بعد

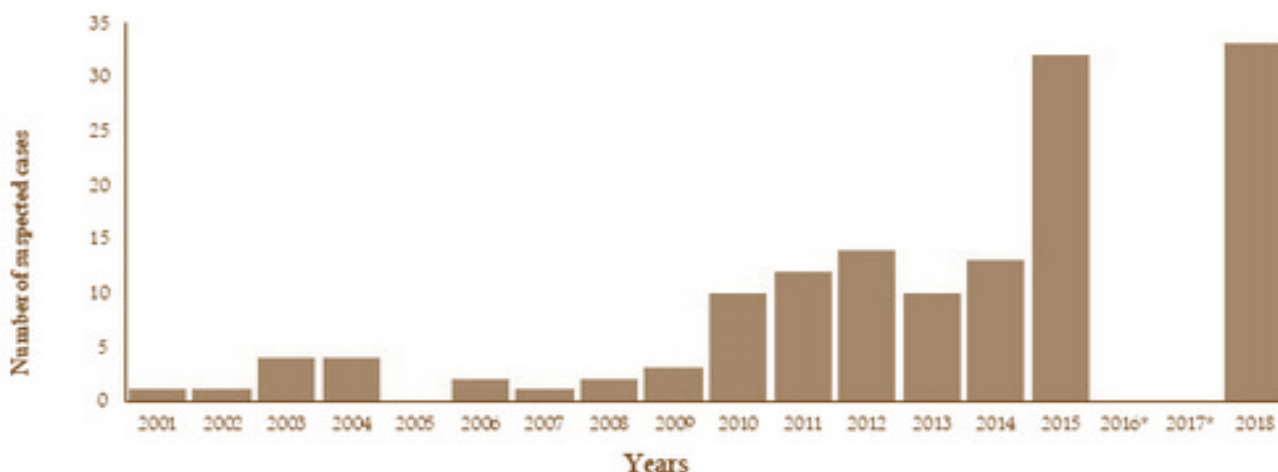
واکسن فلج اطفال در جهان به دو صورت خوراکی (قطره) و تزریقی تولید می شود. بهترین ابزار برای پیشگیری از بروز این بیماری، واکسیناسیون فلج اطفال است و در کشورمان واکسن خوراکی فلج اطفال که تولید داخل است، همچنان در ۶ نوبت از بدو تولد تا ۶ سالگی استفاده می شود. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۹۴، به همه کشورهای دنیا که از واکسن خوراکی استفاده می کنند، توصیه نمود که به منظور آمادگی برای مراحل انتهایی ریشه کنی جهانی فلج اطفال، یک نوبت **واکسن تزریقی** فلج اطفال به برنامه واکسیناسیون کودکان اضافه شود. لذا بنا به این توصیه و مصوبه کمیته علمی **کشوری ایمن سازی** یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال در سن ۴ ماهگی به برنامه معمول واکسیناسیون کودکان اضافه گردید.

با توجه به توصیه فوق، مقدار نیاز در دنیا به شدت افزایش یافت و شرکت های تولید کننده که متعهد به تامین نیاز واکسن تزریقی شده بودند نتوانستند به تعهدات خود و تامین همه واکسن مورد نیاز عمل نمایند. علی رغم تمام کمبودهای جهانی در سال ۱۳۹۵، با پیگیری های مرکز مدیریت بیماری های کشور و تلاش همکاران خدوم در دانشگاه های علوم پزشکی، در پرخطر ترین مناطق کشور یعنی استان های همجوار با کشورهای افغانستان، پاکستان و استان های پر تردد مهاجر از این دو کشور شامل استان های خراسان جنوبی، رضوی، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کرمان و قم تزریق واکسن تزریقی فلج اطفال در ۴ ماهگی ادامه یافت. بعد از بهبود نسبی تولید واکسن در سطح جهانی، واکسن مجدداً تامین گردید و از شهریور امسال همه کودکان در سن ۴ ماهگی واکسن تزریقی فلج اطفال را علاوه بر سایر واکسن ها دریافت می نمایند. با توجه به وقفه ۲ و نیم ساله تزریق واکسن فلج اطفال، فراخوان مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی برای دریافت یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال، برای کودکان متولد شده در طی این دو سال و نیم که واکسن تزریقی فلج اطفال را دریافت نکرده اند، صورت گرفته است. با توجه به اینکه همچنان وضعیت تولید واکسن در دنیا با محدودیت مواجه است امکان تامین همه مقدار واکسن مورد نیاز میسر نبود لذا بخشی از واکسن امسال تامین و مابقی در سال آینده اقدام می شود. در حال حاضر، این طرح ابتدا برای متولدین سال ۹۵ به بعد در ۹ استان بوشهر، اصفهان، فارس، یزد، مرکزی، گلستان، خراسان شمالی، تهران و البرز که در اولویت دوم و با خطر متوسط دسته بندی شده اند اجرا می شود.

## بومی شدن تب دنگی در عمان!

کشور عمان طغیانی از بیماری دنگی را گزارش نموده است که از هفته دوم ماه دسامبر ۲۰۱۸ شروع شده و تا ۱۲ ژانویه ۲۰۱۹ میلادی تعداد موارد آن به ۴۸ نفر رسیده است. این نخستین بار است که موارد ابتلا به این بیماری در عمان بصورت ابتلای بومی و بدون سابقه سفر به کشور دیگری گزارش می شود. تا پیش از این موارد ابتلا به دنگی در عمان سابقه سفر به کشورهای دیگر را ذکر می نمودند. از سال ۲۰۰۸ میلادی موارد ابتلا به تب دنگی در عمان به تدریج افزایش یافت. اولین موارد بیماری دنگی در عمان در سال ۲۰۰۱ میلادی شناسایی گردید و هر ساله موارد دنگی معدودی در آن کشور به طور منظم شناسایی می شد که به ابتلا در سفر منسوب می گردید.

در



۱۵ دسامبر ۲۰۱۸ میلادی مسئول ملی IHR کشور عمان اعلام نمود که ۳ بیمار بدون سابقه سفر به کشورهای گرفتار دنگی، در عمان شناسایی شده است. این بیماران ساکن منطقه السیب در استان مسقط بودند. بررسی های بیشتر آزمایشگاهی نشان داد که ویروس دنگی جدا شده از این ۳ بیمار از تیپ DEN-II می باشند.

پشه ناقل دنگی در عمان آئدس اجیپتی می باشد که سال ها است در مناطق جنوبی عمان حضور داشته است اما تا کنون زمینه ساز ابتلا و طغیان درون عمان نبوده است. از آنجا که پیش از این طغیان پشه ناقل برای مدت ها در عمان وجود داشته است و ورود مکرر مسافران مبتلا به بیماری دنگی سرانجام منجر به آلوده شدن پشه ها و ناقل گردیدن آنها شده است، لذا پاسخ صحیح و سریع در برابر این طغیان برای مسوولین عمان یک اضطرار و اورژانس بهداشتی تلقی می شود.

وزارت بهداشت در برابر این اورژانس بهداشتی اقداماتی را انجام داده است که شامل تقویت نظام مراقبت انسانی، نظام مراقبت حشره شناسی، ارزیابی خانه به خانه و مه پاشی و برقراری کمپین های آموزشی جهت افزایش آگاهی مردم و کم کردن مکان های مناسب تخم ریزی پشه ها با کمک مردم بوده است.

مهمترین اقدام وزارت بهداشت در این شرایط اقدامات کنترلی پشه ناقل بوده است که با کاهش جمعیت پشه ها، برخورد جمعیت با پشه ها را حداقل ممکن کاهش دهد.

## سوزاک و مقاومت به آنتی بیوتیک ها

بیماری سوزاک (ناشی از باکتری نایسریا گنوره) به عنوان یک بیماری واگیر منتقله از راه آمیزشی و از اولین بیماری های عفونی که در قوانین سلامت کشورها مورد اشاره بوده است، همواره در زیر رصد نظام های مراقبت کشورهای جهان بوده است اما روند افزایش آن در برخی کشورهای جهان در سال های اخیر و مقاومت این باکتری به داروی های خط اول درمان، مجدداً سوزاک را به صدر اخبار مهم بهداشتی جهان بازگردانده است.

در سال ۲۰۱۷ میلادی تعداد ۵۵۵ هزار مورد ابتلای به سوزاک از ایالات متحده آمریکا گزارش گردید که بیشترین تعداد مورد گزارش شده از سال ۱۹۹۱ تا کنون در آن کشور بود. این تعداد بیمار نسبت به سال ۲۰۱۶ میلادی حدود ۱۹٪ افزایش یافته بود. در سال ۲۰۱۵ میلادی در طی گزارشی در آمریکا اعلام شد که جدی ترین و اورژانسی ترین تهدیدات امنیت سلامت آمریکا ۳ نوع عفونت خواهند بود که نایسریا گنوره، کلوستریدیوم دیفیسیل، و آنتروباکتریاسه های مقاوم به کارباپنم ها (نسل آخر داروهای ضد باکتریایی)، می باشند. اهمیت ویژه نایسریا گنوره در این لیست، آن بود که سوزاک عمدتاً بالغین جوان را مبتلا می نماید. موضوع مقاومت باکتری سوزاک به آنتی بیوتیک ها به تدریج در حال تبدیل شدن به مشکلی جهانی است و نیازمند برنامه و حرکتی جهانی است. مقاومت دارویی باعث شده است برخی از موارد سوزاک که در گذشته به راحتی با آنتی بیوتیک به صورت سرپایی درمان می شدند اکنون نیاز به بستری و طول درمان بیشتر شده اند. هرچند بسیاری از عفونت های سوزاک بدون علامت هستند اما عوارض جدی می توانند به دنبال داشته باشند مانند بیماری های التهابی لگن (PID)، حاملگی خارج رحمی، آرتريت های تخریبی، عفونت منتشر و کوری در نوزاد متولد شده از طریق کانال زایمانی آلوده.

کنترل سوزاک در یک جمعیت نیاز به تعدادی اقدامات مرتبط با یکدیگر دارد که یکی از آنها دسترسی به خدمات غربالگری ارزیابی روتین کسانی است که روابط خارج از ازدواج دارند، همچنین ظرفیت سازی آزمایشگاهی، تکنولوژی های جدید تشخیصی که بتواند مشخصات باکتری عامل سوزاک را تعیین نماید و تست حساسیت آنتی بیوتیکی و یک نظام مراقبت مناسب برای جمع آوری اطلاعات و ارائه توصیه های دقیق درمانی با آنتی بیوتیک، نیز از جمله ملزومات کنترل بیماری در کشورها می باشد. غربالگری مولکولی ادرار و همچنین تهیه سواب واژن، رکتوم و دهانی-حلقی با استفاده از روش NAAT روش مناسبی می باشد. از آنجا که این روش نسبت به روش های مرسوم کشت باکتری قابل اعتمادتر می باشند، در سطح وسیع جایگزین روش های کشت شده اند اما در حال حاضر روش NAAT قادر به نشان دادن مقاومت به آنتی بیوتیک ها نیست و همچنان باید از روش کشت استفاده نمود. در نظام مراقبت حساسیت آنتی بیوتیکی گنوکوک لازم است که مراکز انتخاب شوند و سنجش حساسیت آنتی بیوتیکی به روش Population level انجام می شود و تغییرات ایجاد شده در پاسخ به آنتی بیوتیک ها رصد می شود. مطالعات انجام شده نشان می دهد که مقاومت باکتری عامل سوزاک نسبت به پنی سیلین، تتراسایکلین به میزان قابل توجهی افزایش یافته است و لذا این داروها دیگر برای درمان سوزاک تجویز نمی شوند.

در سال ۲۰۰۷ میلادی گنوکوک های مقاوم به فلوروکینولون ها پدیدار شدند و دیگر مورد این رده از آنتی بیوتیک ها مانند سیپروفلوکساسین نیز مورد استفاده قرار نگرفتند. پس از آن به تدریج سفیکسیم و بسیاری سفالوسپورین ها هم بدلیل ایجاد مقاومت و شکست های درمانی متعاقب آن از لیست داروهای موثر کنار رفتند. امروزه تنها سفتریاکسون بصورت تزریق داخل عضله و آزیترومایسین داروهای موثر بر باکتری عامل سوزاک باقی مانده اند. در سالهای اخیر با مصرف بی رویه آزیترومایسین و توانایی بالای باکتری گنوکوک در مقاوم شدن، به تدریج آزیترومایسین هم به مسیر آنتی بیوتیک های قبلی نزدیک می شود و تجویز همزمان آزیترومایسین و سفتریاکسون تزریقی شانس بروز مقاومت به سفتریاکسون را کم کرده است. گسترش باکتری های مقاوم به آزیترومایسین و سفتریاکسون در جهان به چالشی جدی تبدیل خواهد شد زیرا هنوز روش درمان مناسبی برای آنها وجود ندارد و واکسن مناسبی نیز برای سوزاک در دسترس نمی باشد. امروزه مهمترین نیازها در این زمینه شناسایی روش های جدید کشف مقاومت میکروبی در گنوکوک ها و معرفی درمان های موثر علیه این بیماری می باشد.



## اقدامات در برابر طغیان سرخک در ماداگاسکار

از ۴ اکتبر ۲۰۱۸ میلادی در کشور ماداگاسکار به تدریج تعداد موارد گزارش شده سرخک رو به افزایش نهاد و تا ماه دسامبر ۲۰۱۸ به بیش از ۱۵ هزار مبتلا رسید. از این تعداد ۳۶۲ مورد دارای تایید آزمایشگاهی و مابقی موارد دارای ارتباط معنی دار اپیدمیولوژیک بودند. مرگ ۳۹ مورد از این بیماران نیز ثبت و گزارش گردید. این طغیان گسترده در ۶۳ شهرستان از ۲۲ منطقه ماداگاسکار رخ داد و به تدریج به شهرهای شلوغ و با تراکم بالای جمعیتی مانند پایتخت نیز کشیده شد. در سطح ملی  $\text{attack rate}$  در این طغیان ۹۴ نفر به ازاء هر ۱۰۰ هزار نفر برآورد شد که بیشترین میزان آن در پایتخت ۶۲۶ در هر ۱۰۰ هزار نفر بوده است. در این طغیان ۶۷٪ از مبتلایان در بازه سنی ۱ تا ۱۴ سال قرار داشتند. آنچه در این طغیان نقش داشت پایین بودن میزان پوشش واکسیناسیون در آن کشور بود. بر اساس تخمین های سازمان جهانی بهداشت و یونیسف در ماداگاسکار، میزان پوشش واکسن در آن کشور در سال ۲۰۱۷ میلادی ۵۸٪ بوده است. بیش از نیمی از موارد شناخته شده در این طغیان یا سابقه واکسیناسیون نداشتند یا نامعلوم ذکر شده است. سوء تغذیه احتمال عوارض شدید و مرگ ناشی از سرخک را در بین کودکان افزایش می دهد و از نظر میزان سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال اسف بار ترین وضعیت در آفریقا متعلق به کشور ماداگاسکار است (۴۷٪). اقدامات انجام گرفته در برابر این طغیان بدین شرح است:

- ۱- تقویت نظام مراقبت فعال (بیماریابی فعال، مراقبت مبتنی بر جامعه، توزیع کیت های نمونه گیری) در تمام مناطق درگیر طغیان
- ۳- تکمیل کمپین واکسیناسیون سرخک با هدف پوشش ۹۵٪ کودکان ۹ تا ۵۹ ماهه
- ۴- تقویت برنامه ایمن سازی جاری (کودکان ۹ تا ۱۱ ماه)
- ۵- اطلاع رسانی و حمایت والدین در فهمیدن و ترویج اهمیت واکسیناسیون
- ۶- فعال نمودن خط تماس دائمی که در طغیان طاعون سال گذشته نیز برای تسهیل ارتباطات از آن بهره گرفته بودند
- ۷- درمان موارد عارضه دار سرخک در بیمارستان های تخصصی بدون دریافت هزینه. تجویز ویتامین A به بیماران بستری شده طغیان

## فلج اطفال همچنان وضعیت اضطراری بین المللی خواهد ماند

بعد از سالها مبارزه با بیماری فلج اطفال در دنیا و دست آورد های خوب در این زمینه، متأسفانه شاهد یک عقب گرد واضح در این زمینه در جهان هستیم. موارد فلج اطفال با ویروس وحشی تیپ ۱ در افغانستان افزایش یافته و روند کاهش موارد در پاکستان دچار رکود شده است و در چند کشور جهان نیز ویروس CVDP انتشار یافته است و این نگرانی وجود دارد که این بیماری مجددا در برخی نقاط جهان مجددا شعله ور شود. رئیس کمیته اضطراری IHR سازمان جهانی بهداشت، خانم هلن ریس از WHO خواسته است که در این رابطه وضعیت فعلی را به عنوان PHEIC به کشورها اعلام کند. در سال جاری ۲۸ مورد فلج اطفال با ویروس وحشی ظرف ۹ ماهه اول سال ۲۰۱۸ میلادی گزارش شده است که در مقایسه با ۲۲ مورد در همین بازه در سال گذشته افزایش نشان می دهد. افزایش موارد به خصوص در افغانستان چشمگیر است. سازمان جهانی بهداشت وضعیت گردش ویروس در افغانستان و پاکستان به دقت زیر نظر دارد و برنامه مراقب محیطی و نمونه گیری از فاضلاب ها دقیقا به همین منظور انجام می شود. این برنامه در سال ۲۰۱۸ میلادی در ۵۰ نقطه از پاکستان و ۲۰ نقطه از افغانستان انجام شد.



## ادامه طغیان فلج اطفال در جمهوری دموکراتیک کنگو



بیماری فلج اطفال در جهان در فاز ریشه کنی است و به راحتی می تواند در سطح وسیعی گسترده شود و از جمله بیماری های عفونی بسیار مهم است که فلج پایدار یا مرگ را می تواند به دنبال داشته باشد لذا طغیان ها و موارد تک گیر آن بر اساس مقررات بین المللی بهداشت (IHR) اهمیت گزارش بین المللی دارد. هر چند سازمان جهانی بهداشت به کمک مسئولان بهداشتی جمهوری دموکراتیک کنگو سعی در پاسخ به این طغیان با استفاده از واکسن تک ظرفیتی خوراکی و ویروس فلج اطفال تیپ ۲ (mOPV2) نموده اند

اما تداوم طغیان از سال ۲۰۱۷ تا پاییز ۲۰۱۸ میلادی نشان دهنده عدم موفقیت آنها در کنترل طغیان با استفاده از واکسن mOPV2 می باشد. برنامه مراقبت و ایمن سازی در این کشور و کشورهای همسایه اش نیاز به تقویت دارد. بررسی های ویروس شناسی نشان می دهد که ویروس جدانشده از دو بیمار پاییز سال ۲۰۱۸ میلادی با انواع cVDPV2 سال ۲۰۱۷ متفاوت است و نوپدید قلمداد می شود. در آغاز سال ۲۰۱۸ میلادی به دلیل تداوم طغیان های فلج اطفال از سال ۲۰۱۷ در این کشور اعلام وضعیت اضطراری بهداشتی در زمینه فلج اطفال گردید.

همزمان با برنامه های کنترلی طغیان فلج اطفال، در این کشور طغیان بزرگی از ابولا نیز در منطقه کیوو شمالی در شرق جمهوری دموکراتیک کنگو در جریان است.



از آنجا که از سال ۲۰۱۷ تا کنون ۴ طغیان فلج اطفال در این کشور به وقوع پیوسته است سازمان جهانی بهداشت خطر آنرا در جمهوری دموکراتیک کنگو بسیار بالا و از نظر گسترش بین المللی خطر آنرا بالا ارزیابی نموده است چرا که این طغیان ها در گستره وسیعی از کشور به ویژه در مناطق مرزی آن رخ داده اند. تداوم این طغیان ها در جمهوری دموکراتیک کنگو به خوبی

به اهمیت بالا بودن سطح پوشش واکسیناسیون در یک کشور اشاره دارد و همچنین نیاز به تقویت بیش از پیش نظام مراقبت و ایمنسازی این کشور را نشان می دهد. در مرزهای شرقی کنگو همواره جابجایی های جمعیتی زیادی با کشورهای همسایه در جریان است. سازمان جهانی بهداشت به کشورهایی که مرز مشترک با کشورهایی دارند که همچنان گرفتار بیماری فلج اطفال هستند، و تردد و تماس جمعیتی فراوانی با آنها دارند توصیه می کند که نظام مراقبت فلج اطفال خود را تقویت نمایند تا هرگونه ورود ویروس جدید را به سرعت شناسایی نمایند و بتوانند پاسخ بهنگام و کاملی را در قبال آن به انجام برسانند. همچنین به کشورهای گرفتار فلج اطفال و کشورهای هم مرز آنها توصیه می شود که میزان سطح پوشش واکسیناسیون فلج اطفال خود را بالا و در حد اطمینان بخش نگه دارند تا امکان گردش هر گونه ویروس جدید و عواقب آن را کاهش دهند. سازمان جهانی بهداشت تاکید می نماید که تمامی مسافرینی که به کشورهای گرفتار فلج اطفال سفر می نمایند بر علیه فلج اطفال واکسیناسیون کاملی را دریافت نموده باشند و ساکنین مناطق گرفتار فلج اطفال یا کسانی که بیش از یک ماه در آنجا ساکن می مانند یک دوز اضافه واکسن خوراکی OPV یا واکسن تزریقی غیرفعال IPV را در عرض یک ماه تا ۱۲ ماه از سفر شان دریافت نمایند. بر اساس توصیه های موقت PHEIC فلج اطفال، هر کشوری که موارد فلج اطفال قطعی را در مردم خود مشاهده نماید باید این طغیان را به عنوان یک وضعیت اضطراری بهداشتی ملی اعلام نموده و تمام مسافرین بین المللی خود را بر علیه فلج اطفال واکسینه نماید.



## تداوم تب زرد در نیجریه

از پاییز ۲۰۱۷ میلادی تا پاییز ۲۰۱۸ حدود ۴۰۰۰ بیمار مشکوک به تب زرد از تمام استان های کشور نیجریه شناسایی و گزارش گردیده است. این طغیان بزرگ که حدود یکسال به طول انجامیده است در جنوب نیجریه در منطقه Edo منجر به ابتلای شدید و غیرقابل انتظار بیماران گردیده است. در پاییز ۲۰۱۸ میلادی ۱۳۹ مورد مشکوک به تب زرد از استان Edo گزارش شده است که نیمی از موارد مثبت آن در جمعیت کشاورزی بوده است که مکان ثابتی ندارند و جابجا می شوند و در نزدیکی شهر Benin مرکز استان Edo هستند. این موضوع با توجه به اینکه مردم این منطقه در برابر تب زرد ایمنی کافی ندارند هشدار است برای یک طغیان بزرگ که بزودی ممکن است آغاز شود. این منطقه به مناطق مرزی پر تردد و تجاری مانند لاگوس در غرب، و بندر هارتکورت در جنوب شرق خود نزدیک است. موضوع دیگری که طغیان Edo را مهمتر می نماید ورود جمعیت های عمده مسافران به آن منطقه جهت برگزاری جشن ها و گذراندن تعطیلات سال نو میلادی است که می توانند عامل گسترش جهانی بیماری شود. طغیان در Edo با حدود ۲۰٪ کشندگی همراه بوده است که بسیار نگران کننده می باشد. واکسیناسیون روتین بر علیه تب زرد از سال ۲۰۰۴ میلادی در برنامه ملی ایمنسازی نیجریه وارد شد اما جمعیت ساکن استان Edo از سطح پوشش واکسیناسیون پایینی در مورد تب زرد برخوردار است. از سال ۲۰۱۷ میلادی کمپین های بزرگ واکسیناسیون در نیجریه به راه افتادند که در عرض یکسال حدود سی و سه میلیون دوز واکسن تب زرد را به مردم تزریق نمودند.

ناقل بیماری تب زرد در این منطقه از نیجریه پشه آئدس اجیپتی است که قدرت ایجاد طغیان های انفجاری غیرقابل باوری را در جمعیت های انسانی دارد زیرا پشه ماده که ناقل ویروس است برای رفع گرسنگی خود نیاز به خونخواری چندین نفر در هر نوبت خونخواری دارد و لذا می تواند بیماری را به سرعت در بین اهالی یک منطقه منتشر نماید. سازمان جهانی بهداشت خطر گسترش بیماری از Edo به مناطق نزدیک را متوسط و خطر گسترش و تهدید جهانی این طغیان را در حال حاضر متوسط برآورد نموده است.

## طغیان هانتاویروس در آرژانتین

بر اساس گزارش رسمی سازمان جهانی بهداشت به مسؤولان ملی برنامه IHR طغیان غیر معمولی از سندرم ریوی هانتاویروس (HPS) در آرژانتین شناسایی شده است. در اواسط ماه دسامبر ۲۰۱۸ میلادی وزارت بهداشت و توسعه اجتماعی آرژانتین اعلام نمود که در استان چوبوت، شهر ۲۰۰۰ نفری مرزی اپوین، ۲۶ مورد از سندرم ریوی هانتاویروس گزارش شده است که در ۹ مورد به مرگ انجامیده است.

از لحاظ معیارهای مقررات بین المللی بهداشت (IHR) برای اعلام جهانی یک طغیان به مسوولین ملی IHR کشورها ۴ نکته مهم مورد نظر است که باید بررسی شود. نکته اول جدی بودن موضوع و شدت رخداد بهداشتی است و در مورد شدت بیماری و جدی بودن موضوع طغیان می توان به کشندگی ۳۰ تا ۵۰ درصدی بیماری HPS اشاره نمود و اینکه هرچند ابتلا در اغلب موارد بعد از تماس یا استنشاق ذرات آلوده به فضولات یا بزاق موش عفونی کسب می شود، اما در برخی موارد انتقال فرد به فرد نیز رخ می دهد.

## اوماداسایکلین

### تتراسایکلین جدید

اوماداسایکلین دومین عضو خانواده تتراسایکلین ها است که در سال ۲۰۱۸ میلادی توسط FDA آمریکا مورد تایید قرار گرفته و فاز بالینی خود را گذرانده است. این آنتی بیوتیک بر روی عفونت های پوستی و ریوی اثر بخشی خوبی داشته است. اثر بخشی سریع در عرض ۴۸ تا ۷۲ ساعت برای عفونت های پوستی و ۷۲ تا ۱۲۰ ساعت در عفونت های ریوی اکتسابی از جامعه در این مطالعات نشان داده شده است که در مقایسه با لینزولاید در عفونت های پوستی و موکسی فلوکسازین در عفونت های ریوی قابل قبول بوده است. با توجه به مزایای خاص این عضو خانواده تتراسایکلین ها امید می رود در آینده بتواند جای خود را به خوبی در بازار داروها باز نماید.