

هاری و حیوان گزیدگی

گزارش دهی:

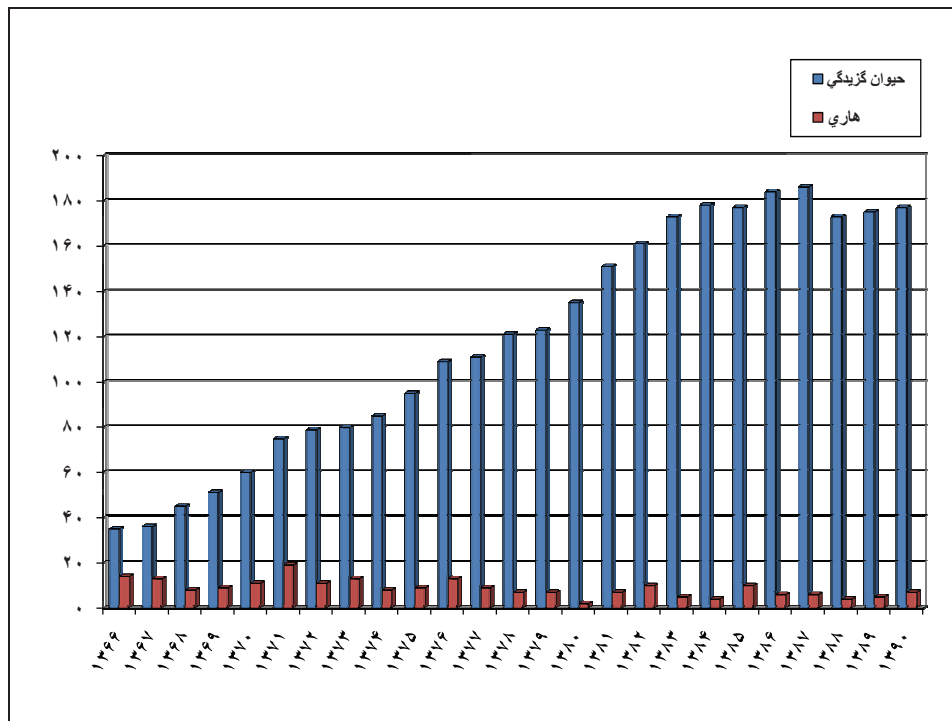
هاری: فوراً

حیوان گزیدگی: غیرفوری ماهانه

معرفی بیماری

هاری یک بیماری حاد ویروسی است که موجب آنفالومیلیت در انسان و همه پستانداران خونگرم می‌شود. این بیماری یکی از مهم‌ترین و قدیمی‌ترین زئونوزها و بیماری‌های ویروسی است. اهمیت بیماری به دلایل میزان کشندگی بالا، افزایش روند موارد حیوان گزیدگی در جوامع مختلف، تلفات و خسارات اقتصادی در دام‌ها قابل بحث است. با وجود استفاده از واکسن‌های ضد هاری جدید، هنوز واکسیناسیون و در مواردی سرو واکسیناسیون ضد هاری تنها راه نجات اشخاص هارگزیده می‌باشد. در صورت ظهور علائم هاری، درمان امکان ندارد و مرگ این بیماران حتمی است. ایران از نظر بروز بیماری هاری در جهان جزو کشورهایی است که بیماری هم در حیوانات وحشی و هم در حیوانات اهلی دیده می‌شود. بیماری هاری در کشور ایران هنوز یکی از معضلات بهداشتی-اقتصادی می‌باشد و تقریباً همه استان‌ها کم و بیش به این بیماری آلوده هستند.

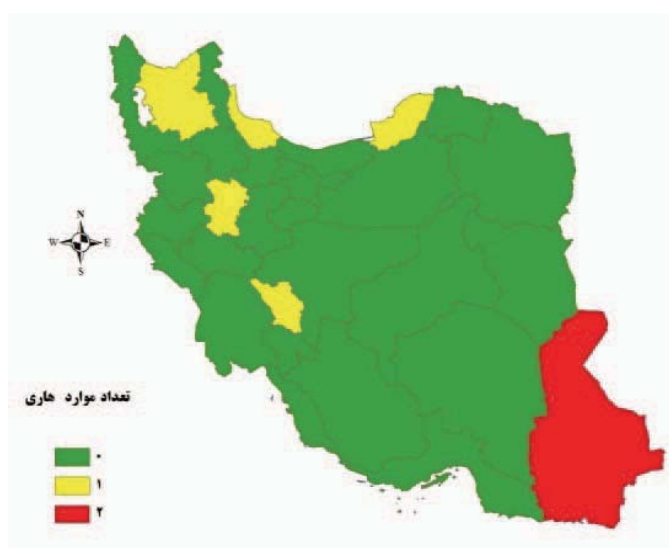
با توجه به تقویت سیستم مراقبت و گزارش دهی موارد حیوان گزیدگی و به موازات آن افزایش موارد هاری حیوانی در ۲۰ سال گذشته در کشور، آمار موارد حیوان گزیدگی از ۱۸۳۰۵ مورد (با میزان بروز ۳۵ در صد هزار نفر جمعیت) در سال ۱۳۶۶ به ۱۳۵۴۴۸ مورد (با میزان بروز ۱۷۷ در صد هزار نفر جمعیت) در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است که با اقدامات به موقع (ارجاع به مراکز مجهز شستشو و واکسیناسیون) نسبت موارد هاری انسانی به میزان بروز حیوان گزیدگی (به عنوان یکی از شاخص‌های مهم مراقبت حیوان گزیدگی) کاهش یافته است.



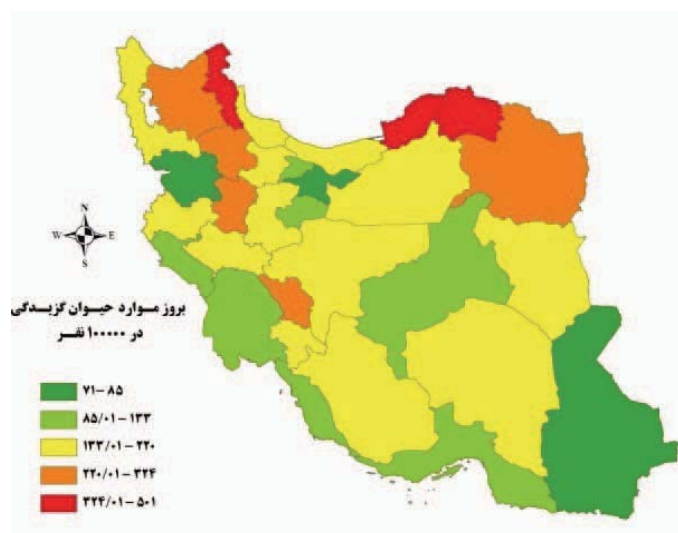
نمودار ۴: روند بروز حیوان گزیدگی و هاری انسانی در کشور از سال ۱۳۶۶ لغایت ۱۳۹۰

بر اساس آخرین وضعیت بروز حیوان‌گزیدگی در کشور، بیشترین میزان بروز در استان‌های گلستان و اردبیل (۵۰۳-۳۹۸ در صد هزار نفر جمعیت) و پس از آن استان‌های خراسان شمالی و چهارمحال و بختیاری (۳۹۷-۲۹۲ در صد هزار نفر جمعیت) قرار دارند. سایر استان‌ها بروز متوسط و خفیفی دارند. هاری انسانی و موارد فوت نیز در استان‌های شمالی و شمال غربی (مازندران و گلستان) مرکزی و جنوبی (کرمان، فارس و هرمزگان) و غربی (همدان، کردستان، لرستان و کرمانشاه) گزارش شده است.

با توجه به بومی بودن بیماری در کشور، کلیه موارد حیوان‌گزیدگی در انسان توسط پستانداران خونگرم، می‌بایست تحت درمان و اقدامات مراقبتی پیشگیری قرار داده شوند.



شکل ۶: فراوانی موارد هاری در کشور در سال ۱۳۹۰



شکل ۷: میزان بروز موارد حیوان‌گزیدگی در کشور در سال ۱۳۹۰

علائم بالینی

شروع هاری اغلب با یک احساس اولیه هراس، سردرد، تب، کوفتگی عضلات و تغییرات حسی نامشخص اغلب در محل گزش حیوان همراه است. تحریک پذیری و ترس از فضای باز علائم شایعی هستند. بیماری با بی حسی یا فلج عضلات پیشرفت می کند. اسپاسم عضلات حلق منجر به ترس از آب (Hydrophobia) می شود. دلیریوم و تشنج نیز ممکن است دیده شود. بدون مداخله پزشکی، سیر بیماری ۶-۲ روز و گاهی بیشتر است. مرگ معمولاً به دلیل فلج عضلات تنفسی رخ می دهد.

تشخیص

جدا کردن ویروس از مغز یا بزاق و یا پوست ناحیه گردن و یا مشاهده اجسام نگری در سلول های عصبی مغز.

تعاریف

مورد مشکوک (suspected): وجود علائم کلینیکی سازگار با بیماری.

مورد محتمل (probable): بروز علائم بالینی آنسفالمیلیت (ترشح بزاق، سردرد، ترس از نور، ترس از آب و...) با توجه به سابقه اپیدمیولوژیکی (تماس با بزاق حیوان و یا گزش و یا پیوند عضو).

مورد قطعی (Confirm): وجود علائم مرحله مشکوک همراه با تشخیص قطعی آزمایشگاهی (جدا کردن ویروس از مغز یا بزاق و یا پوست ناحیه گردن و یا مشاهده اجسام نگری در سلول های عصبی مغز).

اقدامات مورد نیاز

الف- درمانی

- مشخصات و نشانی کامل کلیه موارد گاز گرفتگی و حتی چنگ زدگی حیوان^۱ (اهلی یا وحشی) باید به صورت فوری طی تماس تلفنی به ستاد مرکز بهداشت شهرستان گزارش شوند. در هر شهرستان یک مرکز بهداشتی درمانی، در محل قابل دسترسی مردم تعیین و برای ارائه خدمات پیشگیری تجهیز شده است.^۲
- درمان پیشگیری از هاری برای تمام موارد باید انجام شود. این درمان شامل موارد زیر است:
 - زدودن و خارج کردن ویروس هاری از محل زخم با شستشو با آب و صابون و حتی با استفاده از برس به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه.
 - خارج کردن کف صابون از لابه لای زخم با فشار آب (استفاده از شیلنگ آب یا پستوله آب پاش).
 - قطع یا برداشت کامل قسمت های نکروزه.
 - ضد عفونی کردن محل جراحت با الکل ۷۰-۴۰ درصد یا بتادین ۱٪ و یا سایر مواد ضد عفونی کننده.

^۱ براساس توصیه های سازمان جهانی بهداشت گاز گرفتگی توسط موش خانگی، موش صحرائی و خرگوش در حال حاضر نیازی به درمان پیشگیری ندارد، مگر این که در آینده توصیه شود؛ ولی مجروحین گاز گرفته شده توسط موش خرما و راسو حتماً باید تحت درمان ضد هاری قرار بگیرند. بین گاز گرفتگی از روی لباس و بدون لباس هیچ تفاوتی وجود ندارد.

^۲ در حال حاضر ۶۵۰ مرکز درمان پیشگیری از هاری در کشور وجود دارد. برای دریافت نشانی نزدیک ترین مرکز با مرکز بهداشت شهرستان تماس بگیرید.

- نبستن و بخیه نزدن محل زخم (تنها استثنا در مورد شریان‌های خونریزی‌دهنده است که در این شرایط باید حتماً مقداری سرم ضد هاری پس از بخیه زدن شریان در محل زخم پاشیده شود).
- **تزریق واکسن هاری:** محل تزریق واکسن در بالغین عضله دلتوئید و در اطفال زیر ۲ سال ناحیه فوقانی جانبی ران است. تعداد دفعات تزریق واکسن ۵ بار در روزهای صفر، ۳، ۷، ۱۴ و ۲۸ است. عوارض نادر واکسن شامل سرخی و تورم در محل تزریق، تورم غدد لنفاوی لوکال، سردرد، سرگیجه، تهوع، درد عضلانی، خارش و کهیر است. آنسفالیت ناشی از واکسن نادر است و ۴-۱ هفته پس از واکسیناسیون دیده می‌شود.
- **تزریق سرم هاری:** براساس توصیه سازمان جهانی بهداشت فقط برای مواردی که از زخم خون جاری شده باشد و یا خراش‌های سر و صورت، تجویز می‌شود. دوز مصرفی سرم ضد هاری ۲۰ واحد^۱ به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است که نیمی از آن به صورت عضلانی و نیمی دیگر در داخل و اطراف زخم تزریق می‌شود. عوارض ناخواسته سرم شامل شوک آنافیلاکتیک، التهاب عصبی عروقی و به‌ندرت عوارض کلیوی است. گاهی درد مختصر و افزایش درجه حرارت دیده می‌شود. سرم ضد هاری که در حال حاضر استفاده می‌شود ایمونوگلوبولین اختصاصی ضد هاری تهیه شده از پلاسما ی انسانی می‌باشد که هیچ نوع مخاطره‌ای نداشته و نیاز به تست ندارد.
- **تزریق سرم و واکسن ضد کزاز (ثلاث یا توام) به شرح زیر است:**
 - اگر واکسیناسیون قبلی کامل است باید یک دوز واکسن یادآور تزریق شود.
 - اگر فرد قبلاً واکسینه نشده است باید سرم ضد کزاز و یک نوبت واکسن دریافت کند و سپس مطابق دستورالعمل ایمن‌سازی، واکسیناسیون ادامه یابد.
- تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب با نظر پزشک و به مدت ۱۰-۷ روز برای پیشگیری از عفونت ثانویه لازم است.
- تحت نظر قرار دادن حیوان مهاجم: در صورتی که حیوان مهاجم (فقط سگ و گربه) در دسترس باشد، ضمن شستشو، تزریق سرم و واکسیناسیون باید ۱۰ روز حیوان را بسته و تحت مراقبت قرارداد. اگر در طی این مدت علائم ظاهر نشده و حیوان تلف نشود، واکسیناسیون روزهای ۱۴ و ۲۸ لازم نیست و تزریق ۳ نوبت واکسن در روزهای صفر، ۳ و ۷ برای حیوان گزیده کافی است.^۲
- **بررسی موارد تماس و جستجوی منشا اولیه بیماری:** باید حیوان مهاجم و سایر افرادی که ممکن است مورد گزش قرار گرفته باشند را جستجو کرد. در صورت امکان باید سر حیوان کشته شده یا نمونه بافت مغز که توسط دامپزشکی با کیت‌های مخصوص جدا شده است، برای انستیتو پاستور ارسال شود.
- **اقدامات لازم برای افراد مشکوک به هاری و سایر افراد در تماس با بیمار:**
 - استفاده از وسایل حفاظتی شامل دستکش، ماسک، گان، عینک و... برای کارکنان بیمارستان، ملاقات کنندگان و سایر افراد در تماس با بیمار الزامی است.

^۱ معمولاً سرم‌های مصرفی در ایران انسانی بوده و ۱۲ میلی لیتر آن حاوی ۳۰۰ واحد می‌باشد. سرم حیوانی در ایران استفاده نمی‌شود.

^۲ در صورتی که حیوانی به جز سگ و گربه عامل گزیدگی باشد، تزریق ۵ نوبت واکسن الزامی است.

- برای افراد در تماس مستقیم با بیمار مثل افراد خانواده، کارکنان مراقبت و درمان بیمار و افراد در تماس غیرمستقیم با بیمار از طریق وسایل آلوده به ترشحات، باید واکسیناسیون کامل ۵ نوبتی انجام شود.^۱
- ضدعفونی یا معدوم کردن وسایل آلوده به ترشحات بیمار الزامی است.
- جسد افراد فوت شده در اثر ابتلا به هاری باید به روش بهداشتی^۲ دفن شود.

ب- پیشگیری

- اتلاف سگ‌های ولگرد و ایمن‌سازی سگ‌هایی که صاحب دارند.
- واکسیناسیون کارکنان در معرض خطر: برای حفاظت افرادی که به لحاظ شغلی در معرض خطر ابتلای به بیماری هستند، مثل دامپزشکان، تکنسین‌های دامپزشکی، کارگران کشتارگاه‌ها، خدومه‌ی باغ وحش، شکارچیان، شکاربانان محیط زیست، چوپان‌ها، کارکنان مسئول مراقبت هاری در مرکز بهداشت، کارکنان آزمایشگاه‌هایی که با ویروس هاری سروکار دارند، سه نوبت واکسن در روزهای صفر، ۷ و ۲۱ یا صفر، ۷ و ۲۸ توصیه می‌شود و اگر مصون‌سازی فوریت نداشته باشد، سه نوبت در روزهای صفر، ۲۸ و ۵۶ تزریق شود.
- در صورت واکسیناسیون طبق هریک از سه روش فوق، برای حفظ مصونیت، لازم است سالی یک بار آنتی‌کور ضد هاری در خون اندازه‌گیری شود و در صورت نقصان، یک نوبت واکسن تزریق شود؛ در غیر این صورت سالیانه یک نوبت واکسن ضد هاری به عنوان یادآور تزریق گردد. ضمناً اگر واکسیناسیون شخص به منظور مسافرت به مناطق بومی انجام می‌شود، شروع مسافرت باید حداقل یک ماه بعد از تزریق سومین نوبت واکسن انجام شود.

اندیکاسیون‌های ارجاع فوری به سطوح بالاتر

در صورت بروز علائم، بیمار باید به بیمارستان دارای بخش مراقبت‌های ویژه ارجاع داده شود. با این که درمان قطعی برای بیماری وجود ندارد، اقدامات حمایتی پزشکی شدید در بخش مراقبت‌های ویژه با رعایت جداسازی تنفسی انجام شود.

این اقدامات شامل تامین تعادل الکترولیتی، تزریق داروهای ضد تشنج و آرام‌بخش، در صورت وجود عفونت تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب، ساکشن موارد ترشحاتی از ریه و بازنگه داشتن راه‌های تنفسی و در صورت لزوم استفاده از دستگاه تهویه مکانیکی می‌باشد.

^۱ در صورتی که افراد در تماس با بیمار دارای زخم باز یا ترک پوست باشند یا در حین تماس با بیمار یا جسد، دچار صدمه پوستی شده‌اند یا با ترشحات بیمار تماس داشته‌اند باید علاوه بر واکسیناسیون ۵ نوبتی، سرم ضد هاری نیز دریافت کنند.

^۲ جسد را پس از ضدعفونی و پاشیدن پودرهای ضد عفونی کننده در یک قطعه نایلون بزرگ غیر قابل نفوذ پیچیده، به صورت بسته‌بندی دفن بهداشتی نمایند.

جداسازی

جداسازی بیماران از نظر ترشحات تنفسی و بزاق در تمام طول مدت بیماری الزامی است.

منابع

۱. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران. دکتر فریدون عزیزی، دکتر حسین حاتمی، محسن جانقربانی. تهران: نشر اشتیاق، ۱۳۷۹.
۲. دستورالعمل مبارزه با بیماری‌های در کشور. مرکز مدیریت بیماری‌ها، بهمن ماه ۱۳۷۸.
۳. اصول پیشگیری و مراقبت بیماری‌ها. مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۰.
۴. اطلاعات و آمار بیماری‌های واگیر در ایران (۱۳۸۱-۱۳۵۶). مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۳.
5. James Chin.MD_MPH. Control Of Communicable Diseases Manual. 17th Edition 2000.
6. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact099.html>
7. Wallace Peters, Herbert M Gilles. A Color Atlas of Tropical Medicine & parasitology. WOLFE Medical Publication Ltd;Third Edition 1989.