

معرفی بیماری مالاریا :

مالاریا هنوز از مهمترین علل مرگ و میر در تعداد زیادی از کشورهای در حال توسعه است. انتقال مالاریا کماکان در ۹۹ کشور دنیا گزارش می شود و در جهان حدود ۳,۳ میلیارد نفر در معرض خطر ابتلا به مالاریا قرار دارند. بر اساس آخرین تخمین منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ تعداد مبتلایان ۲۱۴ میلیون نفر بوده و مالاریا سبب مرگ ۴۳۸ هزار نفر گردیده است که ۳۰۶ هزار نفر آنها را کودکان زیر پنج سال تشکیل می دهند.

مالاریا در ایران :

با وجود این که موارد بیماری از حدود ۵ میلیون نفر در شصت سال پیش، به ۷۷۷ مورد در سال ۱۳۹۴ کاهش یافته است؛ اما به دلیل سهولت مسافرت در دنیای امروز و امکان تبادل جمعیتی آسان با مناطق مالاریا خیز، امکان مشاهده بیمار مبتلا به مالاریا و مشاهده مجدد انتقال بیماری در تمام استانهای کشور از جمله مناطق پاک وجود دارد. بدیهی است خطر بروز همه گیری های گسترده در مناطق مستعد و دارای پتانسیل انتقال بدنبال ورود موارد از مناطق آلوده همواره مطرح است.

در سالهای اخیر از ۱۱ شهرستان کشور انتقال محلی مالاریا گزارش شده است که عمدتاً مربوط به استان سیستان و بلوچستان می باشد. همچنین موارد تک گیر انتقال محلی در استانهای دیگر از جمله بوشهر، فارس، هرمزگان و کرمان گزارش شده است در سالیان اخیر موارد مالاریای وارده از خارج کشور در تهران، اصفهان، قم، خراسان رضوی، یزد، خوزستان، آذربایجان غربی، قزوین و البرز مشاهده شده است. لذا صرف نظر از وضعیت فعلی مالاریا در مناطق مختلف کشور احتمال مشاهده مالاریای وارده در همه مناطق وجود دارد. در حال حاضر در ایران حدود ۸۵ درصد موارد مالاریای کشور ویواکس و ۱۵ درصد فالسیپارم و یا توام (ویواکس + فالسیپارم) است.

با توجه به سهولت مسافرت به مناطق مالاریا خیز احتمال مشاهده مالاریای وارده در همه مناطق کشور از جمله مناطق پاک وجود دارد.

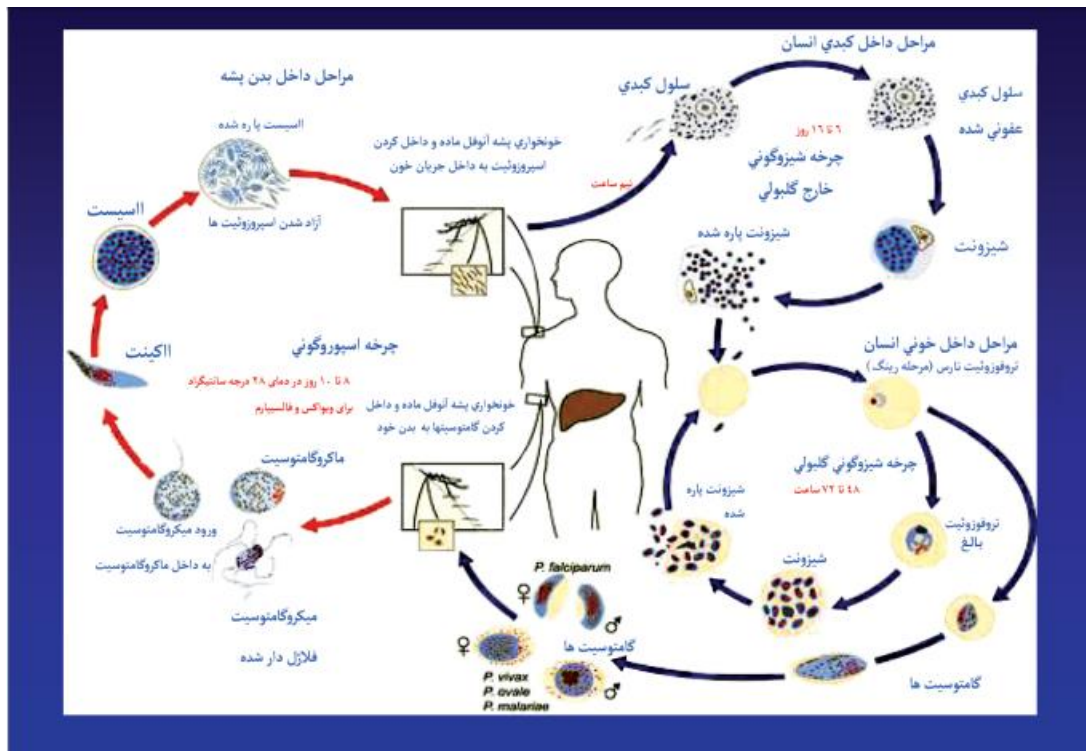
با عنایت به پیشرفت های بدست آمده در نتیجه اجرای عملیات مبارزه با مالاریا در طی نیم قرن گذشته و کاهش قابل توجه میزان بروز بیماری در ده ساله اخیر، حذف مالاریا در کشور در دستور کار مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته و هدف نهایی برنامه توقف انتقال محلی بیماری طی سه برنامه پنج ساله و نهایتاً دریافت گواهی حذف در سال ۱۴۰۴ می باشد. بدیهی است موارد وارده مالاریا در طی سال های اجرای برنامه و حتی پس از آن ممکن است کماکان مشاهده شده و همه تلاش ها برای پیش گیری از برقراری زنجیره انتقال بیماری به ساکنین محلی معطوف می شود.

مروری بر بیماری مالاریا :

مالاریا یک بیماری حاد و مزمن است. عامل بیماری انگلی تک یاخته است از جنس پلاسمودیوم. عمدتاً چهارگونه پلاسمودیوم باعث بیماری در انسان می شوند که شامل پلاسمودیوم فالسیپارم، ویواکس، اواله و مالاریا می باشد. در ایران انتقال مالاریای ویواکس و فالسیپارم گزارش می شود اما امکان ورود موارد مالاریای اوال و مالاریه از سایر کشورها بخصوص کشورهای آفریقایی وجود دارد.

در حال حاضر حدود ۸۵ درصد موارد مالاریای کشور ویواکس و ۱۵ درصد فالسیپاروم و یا عفونت توام (ویواکس + فالسیپاروم) است.

به دنبال گزش پشه آنوفل ماده و انجام خونخواری از فرد بیمار، انگل مالاریا وارد بدن پشه شده و تکثیر پیدا کرده و متعاقباً بدنبال گزش فرد سالم تعدادی انگل مالاریا (اسپروزوئیت) همراه با بزاق وارد جریان خون فرد می شود. پس از آنکه اسپروزوئیت وارد بدن انسان شد و مرحله نسجی اولیه را در کبد گذراند چرخه شیزوگونی خونی آغاز می شود و به حدی می رسد که لرز و تب و سایر نشانه های بالینی را ایجاد می کند.



اگرچه شایع ترین راه انتقال مالاریا گزش پشه آلوده است اما ندرتاً احتمال انتقال از طریق دریافت خون آلوده، استفاده از سرنگ مشترک و حتی انتقال از مادر به جنین وجود دارد.

نشانه های مالاریا :

در آغاز بیماری مالاریا، نشانه های مقدماتی نظیر خستگی، احساس درد در عضلات، سردرد، تهوع و استفراغ، لرزهای خفیف و درد در ناحیه کمر ممکن است وجود داشته و دمای بدن به ۳۸ تا ۳۹ درجه سانتی گراد برسد. علائم اولیه مالاریا غیر اختصاصی است و با بسیاری از بیماری های عفونی حاد و تب دار منجمله بیماری ویروسی و آنفولانزا اشتباه گرفته می شود و **تشخیص آن مستلزم آن است که احتمال ابتلا به مالاریا را همواره مد نظر داشته باشیم.** از خصوصیات بیماری مالاریا حملات بیماری (نوبه یا پاروکسیسم) می باشد که شامل سه مرحله

لرز، تب و تعریق است، در مجموع یک حمله مالاریا ۶ تا ۱۰ ساعت طول می کشد. اما باید توجه کنیم که در اغلب بیماران حملات کلاسیک مالاریا و سیکل های منظم تب بخصوص در روزهای ابتدایی مشاهده نمی شود لذا به صرف اینکه تب بیمار سیکل منظم و یا لرز ندارد نباید تصور کنیم که وی مالاریا ندارد .

اگر بیمار در همان مراحل اولیه مراجعه کند و بیماری وی تشخیص داده شده و درمان شود اغلب بهبود می یابد. اما اگر بیماری مالاریا به خصوص از نوع فالسیپارم در مراحل اولیه درمان نشود می تواند سریعاً پیشرفت کرده و شدید شود. گاهی این پیشرفت بیماری و بدحال شدن بیمار در کمتر از ۲۴ ساعت اتفاق می افتد. مالاریای شدید (Severe) اغلب به شکل های زیر تظاهر می کند :

تغییر سطح هوشیاری یا کوما (مالاریای مغزی)، اسیدوز متابولیک، آنمی شدید، هیپوگلیسمی، نارسائی حاد کلیه یا ادم حاد ریوی.

در این مرحله مرگ و میر حتی با درمان صحیح ۱۰ تا ۲۰ درصد خواهد بود .

مالاریای فالسیپارم نسبت به مالاریای ویواکس بیماری شدیدتری ایجاد می کند اما غیر از نوع انگل، وضعیت ایمنی اکتسابی فرد در برابر مالاریا می تواند در شدت بیماری موثر باشد.

در مناطقی که شدت انتقال مالاریا کم است (مانند کشورمان) ایمنی نسبی وجود ندارد و بیماری در همه گروه های سنی (اعم از کودکان و بزرگسالان) رخ می دهد و در صورتی که بیماری فوراً درمان نشود می تواند سریعاً پیشرفت کرده و با عوارض و مرگ و میر بالایی همراه باشد. لذا تاکید می شود که مالاریا تظاهر بالینی غیر اختصاصی دارد و آنچه بیشترین کمک را به تشخیص مالاریا در بیمار می کند ظن بالینی و اپیدمیولوژیک پزشکی است که به فکر این بیماری باشد و صرف نظر از اینکه بیمار مبتلا به مالاریا قبلاً در منطقه مشاهده شده است یا خیر در مورد هر بیمار تب دار و بیماری که با تشنج و یا اختلال هوشیاری مراجعه نموده است سابقه مسافرت به مناطق مالاریا خیز در یکسال گذشته و یا سابقه ابتلا به مالاریا در گذشته بررسی شود.

در مواجهه با بیماری که با هر یک از نشانه های تب، لرز، تعریق، تشنج و یا اختلال هوشیاری بدون علت واضح مراجعه کند بایستی به مالاریا مشکوک شده و سابقه سکونت، مسافرت و یا اشتغال در مناطق مالاریا خیز داخل و خارج از کشور در یک سال گذشته و یا سابقه ابتلاء به مالاریا در گذشته سؤال شود.

اگر بیمار مبتلا به مالاریا به خصوص از نوع فالسیپارم در مراحل اولیه درمان نشود می تواند سریعاً پیشرفت کرده و شدید شود. گاهی این پیشرفت بیماری و بدحال شدن بیمار در کمتر از ۲۴ ساعت اتفاق می افتد.

دارا بودن حتی یکی از نشانه های مالاریای شدید اعم از بالینی یا پاراکلینیک ظن به مالاریای شدید را تقویت می کند.

نشانه های خطر در بیماری مالاریا (بالینی و پاراکلینیک)

پاراکلینیک	بالینی
پارازیتمی بیشتر از ۲ درصد در لام خون محیطی (بیش از ۱۰۰۰۰۰ انگل در میکرولیتر)	ناتوانی در خوردن، آشامیدن، نشستن و ایستادن
کاهش قند خون (کمتر از ۴۰ میلی گرم/دسی لیتر یا ۲/۲ میلی مول/لیتر)	استفراغ مکرر
کم خونی شدید نورموسیتیک (در بزرگسالان هموگلوبین کمتر از ۷ گرم / دسی لیتر و هماتوکریت کمتر از ۲۰ درصد و در کودکان هموگلوبین کمتر از ۵ گرم/دسی لیتر و هماتوکریت کمتر از ۱۵)	اختلال هوشیاری و گیجی
	تشنج مکرر (بیش از ۲ حمله در مدت ۲۴ ساعت)
	اختلال تنفسی (افزایش تعداد تنفس)
اسیدوز (بی کربنات کمتر از ۱۵ میلی مول/لیتر)	کلاپس عروقی یا شوک فشار سیستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه در کودکان کمتر از ۵۰ میلی متر جیوه
افزایش لاکتات خون (بیشتر از ۵ میلی مول/لیتر و یا (serum creatinine > 265 μmol/l)	هائپر پیرکسی (حرارت رکتال بالاتر از ۴۰ یا زیر بغل بیش از ۳۹/۵ درجه سانتی گراد)
نارسایی کلیه (کراتینین بیشتر از ۳ میلی گرم/دسی لیتر)	ایکتز (زردی اسکلرا)
	رنگ پریدگی کف دست یا ناخن ها
هموگلوبینوری	ادرار تیره رنگ
وجود شواهد رادیولوژیک از ادم ریوی	خونریزی غیر عادی، پتشی، پورپورا و خونریزی لثه و بینی

روش های تشخیص مالاریا :

برای تشخیص مالاریا باید وجود انگل را در خون اثبات نمود. روش تشخیص طلایی مالاریا کماکان آزمایش لام خون محیطی است. معمولاً رنگ آمیزی گیمسا به این منظور استفاده می شود. علاوه بر آن از کیت های تشخیص سریع (RDT) Rapid Diagnostic Test می توان استفاده نمود.

- ✓ روش تشخیص استاندارد مالاریا آزمایش لام خون محیطی است.
- ✓ در مواردی که بیمار قبل از تهیه لام خون محیطی داروی ضد مالاریا مصرف کرده است و لام فرد بصورت موقت منفی است کیت تشخیص سریع می تواند بیماری را تشخیص دهد.
- ✓ یک کیت منفی مؤید عدم ابتلا به مالاریا نیست و توصیه می شود لام خون محیطی نیز در موارد مشکوک تهیه شود.
- ✓ حتی اگر کیت تشخیص سریع مثبت است، تهیه لام خون محیطی الزامی است اگرچه باید درمان بلافاصله بر اساس نتیجه کیت تشخیص سریع آغاز گردد و تأخیر در درمان جایز نیست.
- ✓ در صورتی که کیت مثبت ولی لام منفی بود درمان بیمار باید انجام شود و مورد به عنوان بیمار مبتلا به مالاریا گزارش می گردد.

✓ چنانچه در هر موردی از نظر بالینی شک به بیماری مالاریا وجود دارد ولی پاسخ آزمایشگاه منفی است؛ آزمایش تکرار و همچنین لام بیمار را برای بازبینی به نزدیکترین مرکز بهداشت شهرستان ارسال فرمائید

نکات مهم در خصوص درمان بیماران:

✓ استفاده از راهنمای بالینی کشوری (درمان مالاریا در جمهوری اسلامی ایران) به شما کمک می کند با توجه به الگوهای مقاومت علیه داروهای ضد مالاریا در کشور و منطقه، بهترین رژیم درمانی را انتخاب کنید. کتاب راهنما و داروهای مورد نیاز را به رایگان از نزدیکترین مرکز بهداشت شهرستان و یا لینک زیر تهیه فرمائید.

<http://health.sbmu.ac.ir/?siteid=22&fkeyid=&siteid=22&pageid=33032>

✓ در رابطه با مشکلات احتمالی درمان اختصاصی و عوارض مالاریای سخت در تمامی ۲۴ ساعت شبانه روز با تلفن همراه ۵۱۶۲۵۹۶-۰۹۱۲ (آقای دکتر معصومی اصل) مشاوره فرمائید.

✓ درمان موارد مشکوک به مالاریای شدید باید بلافاصله شروع شود. درمان این بیماران نباید به دلیل انجام آزمایش به تعویق بیافتد.

✓ شروع درمان بیمار در اولین فرصت پس از تشخیص (در ۲۴ ساعت اول در مالاریای بدون عارضه و در ۲ ساعت اول در مالاریای عارضه دار و شدید)، از استانداردهای مهم بوده و نیازمند اهتمام ویژه و نظارت جدی است.

گزارش دهی بیماری:

در هنگام تشخیص مورد مبتلا به مالاریا (آزمایش مثبت) و مورد محتمل (آزمایش منفی) و اما به تشخیص پزشک باید درمان مالاریا انجام شود) در اسرع وقت از طریق شماره تلفن ۰۹۳۷۱۱۷۹۴۲۴ نام و نام خانوادگی بیمار، نام شهرستان، تاریخ تشخیص و نوع انگل را پیامک نمایید. و همچنین مراتب در کمتر از ۲۴ ساعت به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی گزارش گردد. مزید آگاهی، گزارش مالاریا اجباری می باشد.

گروه هدف:

بهورز، کاردان بهداشتی، پزشکان عمومی، متخصصان اطفال، متخصصان داخلی، متخصصان عفونی، متخصصان زنان، متخصصان جراحی، متخصصان مغز و اعصاب، متخصصان پاتولوژی، دکترای علوم آزمایشگاه، کارشناسان علوم آزمایشگاهی

تهیه و تنظیم: محمد علی رحمانی – کارشناس مبارزه با بیماریهای واگیر