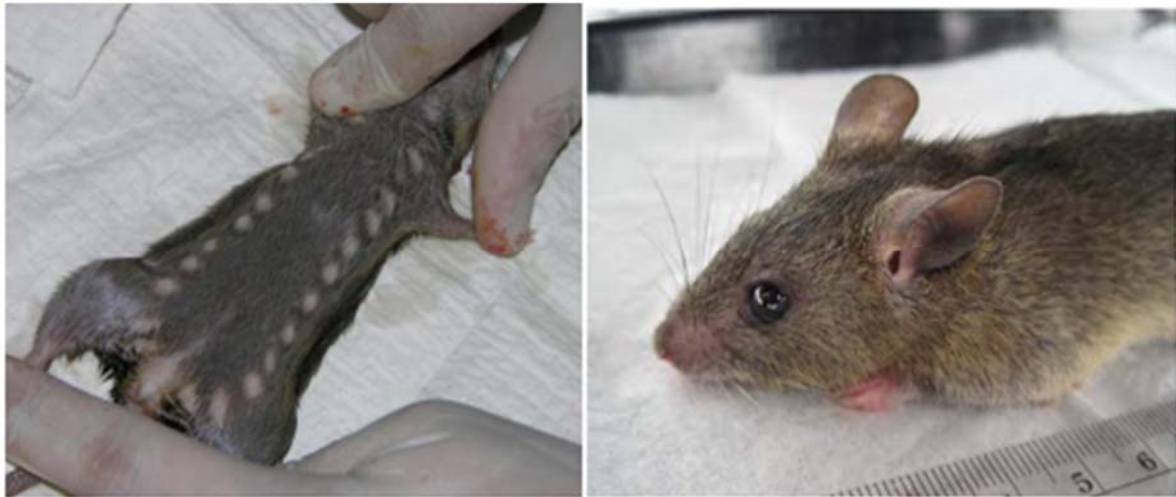


تب لاسا (Lassa fever)

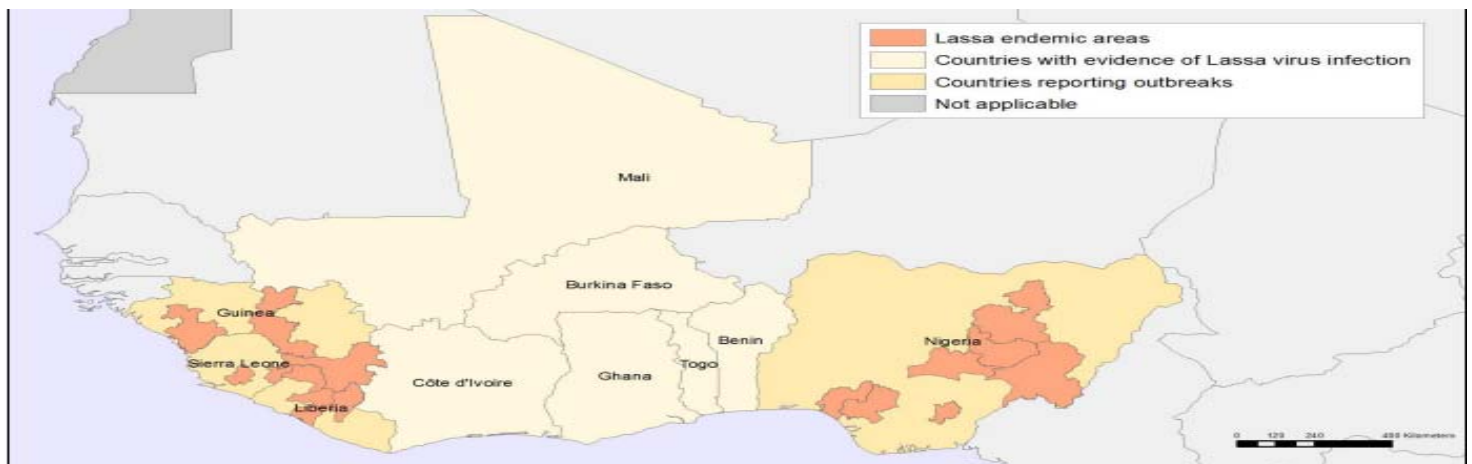
تب لاسا برای اولین بار در سال ۱۹۵۰ توصیف گردید ولی شناسایی ویروس لاسا در سال ۱۹۶۹ انجام گرفت ویروس لاسا از خانواده Arenaviridae بوده که دارای ژنوم RNA تک رشته ای می باشد

در ۸۰ درصد موارد آلوده به ویروس لاسا هیچ گونه علامت بالینی مشاهده نمی شود و این افراد بدون علامت می باشند در ۲۰ درصد افرادی که علائم بالینی آلودگی را نشان می دهند دچار عفونت شدید شده به نحوی که ویروس ارگانه های داخلی از جمله کبد ، کلیه و طحال را تحت تاثیر قرار می دهد.

تب لاسا یک بیماری زئونوتیک (Zoonotic) بوده که در اثر تماس با حیوان آلوده به انسان منتقل می شود . مخزن ویروس لاسا جوندگان هستند و در این میان از خانواده موشها ، موشی به نام multi mammate rat مهمترین مخزن بیماری می باشد. آلودگی به ویروس لاسا در خود موش هیچ گونه علائم یا عارضه ای ایجاد نمی کند ولی می تواند ویروس را از طریق مدفوع و ادرار خود دفع کند



تب لاسا در کشورهای غرب آفریقا مانند بنین ، گینه ، غنا ، لیبیریا ، مالی ، سیرالئون و نیجریه به صورت اندمیک وجود دارد.



علائم بالینی تب لاسا

۸۰ درصد افراد آلوده شده به ویروس ممکن است هیچ علام بالینی دیده نشده یا علائم خفیف دیده شود دوره نهفتگی تب لاسا ۶ تا ۲۱ روز است علائم به صورت تدریجی و آرام با تب ، ضعف و بی حالی شروع می شود

بعد از چند روز سایر علائم مانند سردرد ، گلو درد و سرفه ، درد عضلانی ، درد قفسه سینه ، تهوع ، استفراغ ، اسهال و درد شکم ممکن است مشاهده شود در موارد شدید علائمی مانند تورم صورت ، جمع شدن مایع در ریه ، خونریزی از دهان ، بینی ، واژن ، دستگاه گوارش و پایین بودن فشار خون ممکن است دیده شود .

در موارد شدید امکان مشاهده پروتئین در ادرار ، شوک ، تشنج ، ترمور ، عدم هوشیاری و کما در مراحل پیشرفته تر وجود دارد در ۲۵ درصد از بیماران که بدنبال ابتلاء به بیماری زنده مانده اند کوی دیده می شود و نصف این موارد در طی ۱ تا ۳ ماه ۵۰ درصد شنوایی خود را باز می یابند

در موارد کشنده بیماری مرگ و میر در ۱۴ روز اول بیماری اتفاق می افتد . شدت بیماری در موارد بارداری بیشتر است بخصوص در موارد ابتلاء مادر در سه ماه سوم بارداری در ۳۰ درصد موارد منجر به مرگ مادر می شود و ۸۰ درصد موارد با مرگ جنین همراه است.

به طور کلی احتمال مرگ و میر با بیماری لاسا ۱ درصد می باشد ولی در موارد شدید بیماری مرگ و میر تا ۱۵ درصد می رسد

راههای انتقال بیماری

مواجهه انسان با ادرار یا مدفوع موش آلوده یکی از عمده ترین راههای انتقال بیماری به انسان است . انتقال ویروس لاسا بین انسانها از طریق ارتباط با خون ، ادرار ، مدفوع و سایر ترشحات بدن فرد آلوده به ویروس لاسا امکان پذیر است . مطالعات اپیدمیولوژیکی که نشان دهنده انتقال ویروس از انسان به انسان از طریق هوا باشد وجود ندارد . انتقال انسان به انسان هم در سطح جامعه و هم مراکز مراقبتهای بهداشتی و درمانی اتفاق می افتد . ویروس ممکن است از طریق وسایل پزشکی آلوده انتقال یابد و همچنین انتقال جنسی ویروس لاسا نیز گزارش شده است

تب لاسا در هر دوجنس و در هر گروه سنی می تواند اتفاق بیفتد ولی خطر انتقال بیماری در مورد افرادی است که ساکن مناطق روستایی بوده و بخصوص در مناطقی که سیستم دفع فاضلاب ضعیف و تراکم جمعیتی بالایی دارند بیشترین باشد کارکنان بهداشتی که مسئول جابجایی بیماران مبتلا می باشند در صورت عدم استفاده از وسایل حفاظتی لازم وعدم رعایت دستورالعمل های پیشگیری و کنترل در خطر بالای ابتلاء به بیماری می باشند .

تشخیص

تشخیص بالینی بیماری لاسا به خاطر آنکه علائم بسیار متفاوت و غیر اختصاصی دارد در مراحل اول بیماری مشکل می باشد .تشخیص بیماری تب لاسا از سایر بیماریهای تب دار خونریزی دهنده مانند ابولا و همچنین از سایر بیماریهای تب دار مانند مالاریا ، شیگلوز، تیفوئید و تب زرد سخت است .

تشخیص قطعی بیماری نیاز به انجام آزمایش در آزمایشگاههای مرجع دارد . نمونه مورد نیاز ۵ سی سی خون میباشد که با رعایت کامل احتیاطات استاندارد از فرد گرفته شده و بلافاصله به آزمایشگاه ارسال می گردد . نمونه مورد نظر را تا ۲۴ ساعت می توان در دمای اتاق نگه داشت در صورت نگهداری نمونه تا یک هفته باید نمونه را در دمای ۰ تا ۵ درجه سانتی گراد واگر مجبوریم نمونه را به مدت بیش از یک هفته نگه داریم باید نمونه در دمای زیر ۲۰ درجه (توصیه بهتر نگهداری در دمای منهای ۷۰ درجه است) نگه داشته شود و از گرم و سردشدن مکرر نمونه خودداری بعمل آید .

بیماری تب لاسا با استفاده از روشهای آزمایشگاهی زیر قابل تشخیص است

1. reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) assay
2. antibody enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)
3. antigen detection tests
4. virus isolation by cell culture.

درمان و پروفیلاکسی :

به نظر می رسد تجویز داروی ریباورین در مراحل اولیه ظهور علائم بالینی می تواند موثر باشد . هیچ شواهدی مبنی بر مفید بودن داروی ریباورین برای استفاده در موارد پیشگیری پیش از تماس وجود نداشته و در حال حاضر هیچ واکسنی برای پیشگیری از ابتلاء موجود نمی باشد

پیشگیری :

پیشگیری از تب لاسا با ارتقاء بهداشت عمومی جامعه و جلوگیری از ورود جوندگان به خانه ها امکان پذیر است . اقدامات موثر عبارتند :

ذخیره سازی غلات و سایر مواد غذایی در ظروفی که امکان دسترسی جوندگان وجود نداشته باشد
دفع زباله دور از خانه،

تمیز نگه داشتن محیط خانه

نگهداری گربه برای مبارزه با جوندگان (از بین بردن و معدوم کردن کامل موشها در مناطق اندمیک به علت زیاد بودن جمعیت موشها در محیط مکان پذیر نمی باشد)

اعضای خانواده بیمار در هنگام مراقبت از افراد بیمار باید از تماس با خون و مایعات بدن فرد جلوگیری کنند

کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی باید بدون توجه به تشخیص احتمالی بیماری ، اقدامات استاندارد پیشگیری و کنترل عفونت مانند رعایت بهداشت دست، بهداشت تنفسی، استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی (برای جلوگیری از پاشیدگی و یا تماس با سایر مواد آلوده) استفاده از روش های تزریق بی خطر و روش های دفن ایمن را رعایت نمایند

پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی که از بیماران مشکوک یا قطعی تب لاسا مراقبت می کنند برای جلوگیری از تماس با خون و مایعات بدن بیمار و سطوح یا لوازم آلوده مانند لباس و بستر باید از اقدامات کنترلی کامل استفاده نموده و

در صورت تماس نزدیک (فاصله ۱ متری) با بیماران مبتلا به تب لاسا باید از ماسک ، عینک ایمنی، گان تمیز و دستکش استفاده نمایند

مسافرانی که از مناطق اندمیک بیماری به سایر مناطق جهان مسافرت می کنند می توانند بیماری را با خود منتقل نمایند . اگرچه انتقال مالاریا، تب تیفوئید و سایر عفونت های گرمسیری دیگر توسط مسافران به سایر مناطق بسیار شایعتر از تب لاسا می باشند

برای تشخیص موارد مشکوک به تب لاسا باید بیماران تبار که از مناطق غرب آفریقا، بخصوص اگر از قسمتهای روستایی یا از بیمارستان کسورهای که تب لاسا در آنها اندمیک می باشند مورد توجه قرار گیرند

کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی در صورت مشاهده موارد مشکوک به تب لاسا باید موارد را بلافاصله به کارشناسان سطوح بالاتر گزارش نمایند و هماهنگیهای لازم را برای نمونه گیری و انجام آزمایش به عمل آورند .