



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی ایران
گروه تخصصی پیشگیری و
مبارزه با بیماری‌ها

آشنایی با بیماری وبای التور

جهت استفاده پزشکان، کارشناسان،
و کاردان‌های مبارزه با بیماری‌ها

به قاعده ساده برای پیشگیری از وبا

- ۱- از غذای پخته استفاده کنید.
- ۲- آب آشامیدنی خود را بجوشانید یا کلر بزنید.
- ۳- دست‌های خود را بشوئید.

تهیه و تنظیم:

پریوا طالبه هاشمی کارشناس گروه تخصصی پیشگیری و مبارزه با
بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران

تکته:

دقت شود که تجویز محلولهای فسفدی تنها، هیچگونه
اثری در درمان دزهیدراتاسیون نداشته و نمی‌بایست
تجویز شود.

آنتی بیوتیکهای توصیه شده برای درمان مبتلایان به وبا:

- ۱- ۱۵ کیلوگرم سیکلین آنتی بیوتیک انتخابی سازمان جهانی
بهداشت برای بزرگسالان (بجز زنان باردار) می‌باشد چرا
که بصورت تک دوز تجویز می‌شود. (۳۰۰ میلی‌گرم)
- ۲- تری متوپریم-سولفومتوکسازول آنتی بیوتیک
انتخابی سازمان جهانی بهداشت برای کودکان می‌باشد.
(دو بار در روز به مدت ۳ روز)

کودکان:

SM X 25 MG/KG , TMP 5 MG/ KG

بزرگسالان:

SM X 800 MG , TMP 160 MG

۱- فورازولیدون داروی انتخابی برای خانم‌های باردار
است.

کودکان (1/20 Mg/kg)

بزرگسالان (100 mg)

در صورتیکه آنتی بیوتیکهای بالا در دسترس نباشد یا
ویبریوکلرا O1 به آنها مقاوم باشد می‌توان از
اریتروماسین یا کلرامفنیکل استفاده کرد.

پیشگیری دارویی:

تجویز دارو بعنوان پیشگیری بطور جمعی در کنترل
همه‌گیرها در گذشته نه تنها موثر واقع نشده است بلکه
می‌تواند سبب بروز مقاومت دارویی در برابر میکروب وبا شود.

تجویز به صورت انتخابی به افراد خانواده در تماس
نزدیک با بیمار در شرایطی توصیه می‌شود که میزان
حمله اعضای خانواده بیش از ۲۰٪ باشد

مقدمه

وبا یک بیماری عفونی خاص انسان است که توسط باکتری بنام ویبریو کلرا ایجاد می شود. بیماران وبایی بطور مشخص دچار اسهال حاد آبکی همراه با دزهدرا تاسیون می شوند. وبا را میتوان با مایع درمانی خوراکی یا تزریقی و جایگزینی الکترولیتها بصورت موفق درمان کرد.

تعریف بیماری

وبای مظنون: در منطقه ای که وبا بومی نیست، بیمار ۵ ساله یا بالای ۵ سال که دچار کم آبی شدید شده و یا در اثر اسهال حاد آبکی بمیرد.

در منطقه ای که وبا بصورت همه گیری است یا در جایی که وبا آندمیک است یک بیمار بالای ۵ سال که دچار اسهال حاد آبکی شود.

وبای قطعی: مورد وبا وقتی قطعی است که از مدفوع بیمار مبتلا به اسهال ویبریو کلرا O1 یا O139 جدا گردد.

علائم بالینی:

از خصوصیات وبا که به تشخیص بالینی کمک می کند، عبارتند از:

- ۱- اسهال آبکی حجیم با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش
- ۲- اسهال بدون تب یا زور پیچ شکم
- ۳- استفراغ بدون حالت تهوع قبلی
- ۴- درد عضلات ساق پا
- ۵- عطش فراوان

منابع شایع بیماری

۱- مصرف آب آلوده به مدفوع (آلودگی آب توسط مدفوع بطور ثانوی، دفع ناصحیح فاضلاب و نشستن آن به آب آشامیدنی)

۲- یخ آلوده که از آب آلوده تهیه شده باشد

۳- شستوی سزی و میوه یا آب آلوده

۴- استحمام در آب آلوده

۵- غذاهای آلوده که در خارج از یخچال نگهداری شوند.

۶- غذاهای تهیه شده از آبیان، ماهی و بخصوص صدف

۷- انتقال از طریق دست و وسایل آلوده به مدفوع بیمار

دوره نهفتگی

دوره کمون معمولاً یک تا سه روز است ولی می تواند از چندین ساعت تا ۵ روز بطول بیانجامد.

جمع آوری و انتقال نمونه ها

نمونه برداری باید در مدت زمان ۲۴ ساعت اول بیماری قبل از مصرف هر گونه آنتی بیوتیک یا داروی دیگری انجام گیرد. مناسب ترین محیط جهت نگهداری محیط گری بلر است که قادر به نگهداری ویسریوها تا حدود ۴ هفته می باشد.

طرز تهیه سواب رکتال

۱- یک سواب بانوک پنبه ای تمیز را وارد مقعد بیمار یا مدفوع تازه دفع شده کنید.

۲- سواب را بدقت بازدید کنید تا مرطوب شدن پنبه و آغشته شدن آن به مدفوع تایید شود.

۳- سواب را در محیط انتقال فرار دهید.

۴- لوله را در یک کیسه پلاستیکی کاملاً در بسته همراه با مشخصات بیمار بگذارید.

۵- کیسه را به آزمایشگاه ارسال دارید.

تکته:

در صورتیکه نمونه ظرف ۷ روز به آزمایشگاه برسد معمولاً تعداد کافی ارگانسیم برای شناسایی ویبریو کلرا زنده مانده است.

تکته:

۵ نمونه اول التور جهت تشخیص قطعی و کنترل کیفی آزمایشگاه محل جهت تایید تشخیص به آزمایشگاه رفرانس ارسال گردد.

درمان

هدف از درمان جایگزینی آب و الکترولیت های از دست رفته از طریق اسهال و استفراغ می باشد.

یک آنتی بیوتیک موثر می تواند طول زمانی دفع ویبریو کلرا را کاهش دهد. زمانی که با وجود تجویز آنتی بیوتیک، اسهال بیش از ۴۸ ساعت ادامه یابد، احتمال وجود مقاومت دارویی مطرح است.

مایعات و الکترولیتهای از دست رفته را با محلول خوراکی (او-آر-اس) و محلولهای وریدی می توان جبران کرد.

محلول وریدی ارجح توصیه شده رینگر لاکتات می باشد.