



اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در استان خراسان شمالی طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸

نوشین هاشمی^{۱*}، سیدحسین حجازی^۲، میترا هاشمی^۳

چکیده

زمینه و اهداف: لیشمانیوز یک بیماری عفونی انگلی با انتشار وسیع در مناطق معتدله و گرمسیری است که به وسیله انگل‌های تک یاخته‌ای از خانواده *تریپانوزوماتیده* ایجاد می‌گردد. لیشمانیازیس جلدی در مناطقی از استان خراسان شمالی به صورت آندمیک دیده می‌شود. این مطالعه به منظور بررسی و تعیین وضعیت لیشمانیازیس جلدی در این استان در سال ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی بود که بر روی ۴۸۵ بیمار مبتلا به لیشمانیوز جلدی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه افرادی بود که از ابتدای فروردین ماه ۱۳۸۸ لغایت پایان اسفند ماه ۱۳۸۹ با تشخیص بیماری سالک در مراکز بهداشتی درمانی استان و تایید بالینی و آزمایشگاه، تحت درمان و پی‌گیری قرار گرفته و اطلاعات مربوط به آنان در فرم‌های مربوطه ثبت گردید. سپس با کمک نرم‌افزار SPSS با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد قضاوت قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که از مجموع ۴۸۵ بیمار لیشمانیوز جلدی ۶۰/۲٪ مرد و ۳۹/۸٪ زن بوده‌اند. ضایعات به ترتیب روی صورت ۲۳/۴٪، دست ۴۰/۶٪، پا ۲۵/۵٪، تنه ۵/۲٪ و دسر و گردن ۵/۳٪ بود. در مجموع در بیماران مبتلا به لیشمانیوز جلدی ۴۲/۱٪ دارای یک ضایعه، ۲۱٪ دارای دو ضایعه و ۳۶/۹٪ دارای سه ضایعه و بیشتر بودند. بیشترین موارد گزارش شده لیشمانیوز جلدی مربوط به شهرستان اسفراین ۱۹۸ مورد (۴۰/۸٪) و جاجرم ۱۶۰ مورد (۳۳٪) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به موارد گزارش شده این بیماری و جلوگیری از صدمات روحی و روانی ناشی از جوشگاه در مبتلایان لیشمانیوز جلدی تدابیر بیشتری برای پیشگیری و کنترل توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: لیشمانیوز جلدی، اپیدمیولوژی، خراسان شمالی

۱- کارشناس ارشد انگل‌شناسی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ایران

۲- دانشیار گروه انگل و قارچ‌شناسی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۳- کارشناس ارشد آمار، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ایران

* نویسنده مسئول: بجنورد، خیابان شهریار، دانشکده پزشکی

تلفن: ۰۵۸۴-۲۲۹۶۷۶۴ پست الکترونیک: nooshin_hashemi61@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۴/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۵/۲۶

مقدمه

لیشمانیوز مجموعه‌ای از بیماری‌های عفونی است که به وسیله گونه‌های مختلف تک‌یاخته‌ی *Leishmania* ایجاد شده و ناقل آن پشه‌های خاکی زیرخانواده *فلبوتومینه* می‌باشند (۱،۲،۳). این بیماری که در مناطق گرمسیری و نیمه‌گرمسیری شایع می‌باشد، شیوع جهانی حدود ۱۲ میلیون نفر و بروز سالانه ۱/۵ میلیون مورد را دارا است و تظاهرات بالینی آن از ضایعات بدشکل خود به خود بهبودیابنده تا اپیدمی‌های شدید با میزان مرگ و میر بالا متغیر می‌باشد (۴-۶). طبق گزارش WHO این بیماری در بیش از ۸۰ کشور در قاره‌های آفریقا، آسیا و اروپا (۲۲ کشور در دنیای جدید و ۶۶ کشور در دنیای قدیم) وجود دارد و به همین دلیل جزء فهرست اولویت‌های WHO برای مبارزه و کنترل می‌باشد (۷-۱۰). لیشمانیوز جلدی در دنیای قدیم به طور عمده توسط دو گونه *L. tropica* عامل لیشمانیوز جلدی شهری (خشک) و *L. major* عامل لیشمانیوز جلدی روستایی (مرطوب) ایجاد می‌گردد (۲). ۹۰٪ از گزارشات لیشمانیوز جلدی مربوط به کشورهای افغانستان، الجزایر، برزیل، ایران، عربستان سعودی می‌باشد (۱۱). در ایران نوع آنتروپونوتیک یا نوع شهری لیشمانیوز جلدی اغلب در شهرهای تهران، شیراز، خراسان، کرمان و نوع روستایی در اصفهان، گلستان، خوزستان، ایلام، بوشهر و سمنان گزارش می‌شود (۱۲، ۱۳). در ایران شیوع لیشمانیوز جلدی رو به افزایش نهاده و بار بهداشتی و اقتصادی قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند. سالانه حدوداً ۲۰ هزار مورد از این بیماری گزارش می‌شود و از آنجایی‌که واکسن موثر برای این بیماری فراهم نیست، به عنوان یک مشکل اساسی بخش مهمی از اعتبارات بهداشتی وزارت مربوطه را جذب نموده است (۱۴). استان خراسان شمالی در شمال شرق کشور دارای ۸۵۵۹۵۷ نفر جمعیت می‌باشد. این مطالعه به منظور بررسی بعضی جنبه‌های اپیدمیولوژیک لیشمانیوز جلدی در این استان در طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸ صورت گرفته است.

روش کار

در این مطالعه توصیفی جامعه آماری شامل کلیه افرادی بود که از ابتدای فروردین ماه ۱۳۸۸ لغایت پایان اسفند ماه ۱۳۸۹ با تشخیص بیماری سالک در مراکز

بهداشتی درمانی استان و تایید بالینی و آزمایشگاه، تحت درمان و پی‌گیری قرار گرفته و اطلاعات مربوط به آنان در فرم‌های مربوط به آنان ثبت شده بود. به این ترتیب اطلاعات مربوط به ۴۸۵ بیمار مبتلا به سالک از پرونده آن‌ها استخراج گردید. اطلاعات مورد نیاز هر بیمار نظیر سن، جنس، محل زندگی (شهر یا روستا)، تاریخ بروز بیماری، تعداد زخم، محل زخم و سابقه اسکان یا مسافرت یک‌سال قبل از ابتلا به مناطق آندمیک شناخته شده این بیماری در فرم مربوطه وارد گردید. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 15 و آزمون‌های آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در سال ۱۳۸۹ تعداد بیماران ۲۵۹ مورد و در سال ۱۳۸۸، ۲۲۶ مورد ثبت گردیده است. از بین مراجعین ۶۰٪ مردان و ۳۹٪ زنان سالک داشتند و نسبت ابتلاء به سالک در بیماران مذکر نسبت به بیماران مونث ۱/۵ به ۱ بوده است. نسبت جنسیتی در افراد بیمار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی برابر نیست ($p < 0.001$) (جدول ۱).

بیشترین موارد گزارش شده لیشمانیوز جلدی طی این دو سال به ترتیب مربوط به شهرستان اسفراین ۱۹۸ مورد (۴۰٪)، جاجرم ۱۶۰ (۳۳٪)، مانه و سملقان و فاروج هر کدام ۱۳ مورد از موارد ابتلا را شامل شده‌اند و در گرمه هیچ موردی مشاهده نشد (نمودار ۱). بیماری در تمام ماه‌های سال گزارش شده است و بیشترین زمان مراجعه بیماران به مراکز بهداشت در فصل پاییز ۷۱٪ (۳۳۸ نفر) و کمترین تعداد مراجعه در فصل بهار ۴٪ (۱۹ نفر) بوده است. ۲۰۴ مورد (۴۲٪) بیماران دارای یک ضایعه، ۱۰۲ مورد (۲۱٪) دارای دو ضایعه و ۳۶٪ دارای سه ضایعه و بیشتر بودند. ۴۶٪ از بیماران ساکن مناطق شهری و ۵۳٪ ساکن مناطق روستایی بوده‌اند اگر چه زخم‌ها در همه گروه‌های سنی مشاهده شد اما بالاترین سن در بین افراد مبتلا به بیماری ۹۱ سال و ۱۹ نفر (۳٪) در سن کمتر از یک سال مبتلا شده بودند. ۲۳٪ زخم‌ها بر روی صورت، ۴۰٪ زخم‌ها در دست، ۲۵٪ زخم‌ها در پا، ۵٪ در تنه و ۵٪ در سر و گردن بود. تمامی مبتلایان ایرانی بوده‌اند که یا در محل سکونت و یا سابقه مسافرت به مناطق آندمیک بیماری (بم، مشهد،

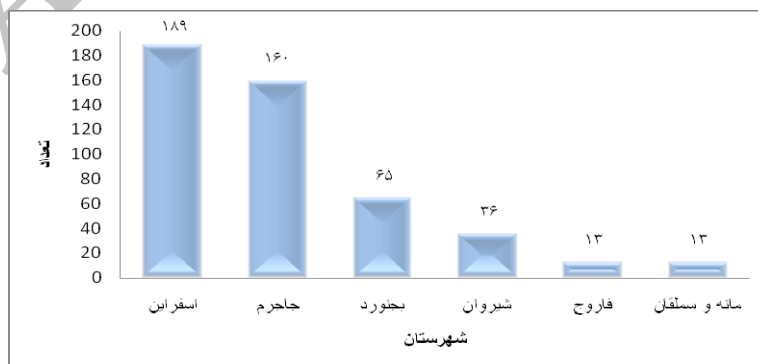
سایر مشاغل بوده‌اند. ۹۸٪ (۴۷۸ نفر) سابقه ابتلاء به بیماری زمینهای نداشتند اما در بقیه افراد بیماری‌های زمینهای (چربی خون، بیماری کلیوی، بیماری قلبی) وجود داشت.

ایلام) را داشتند. سطح تحصیلات بیماران مبتلا نشان می‌دهد که ۱۴/۸٪ (۷۲ نفر) خانه‌دار، ۱۵/۲٪ (۷۴ نفر) کارگر، ۳/۹٪ (۱۹ نفر) کارمند، ۶/۸٪ (۳۳ نفر) دامدار و کشاورز، ۱۹/۶٪ (۹۵ نفر) دانش‌آموز، ۲۵/۴٪ (۱۲۳ نفر) کودک، ۱/۹٪ (۹ نفر) راننده و ۱۲/۴٪ (۶۰ نفر) دارای

جدول ۱: فراوانی موارد بیماری سالک بر حسب شهرستان، جنس، محل سکونت در استان خراسان شمالی در سال‌های ۸۹-۱۳۸۸

۱۳۸۸

شهرستان	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۸۹
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
اسفراین	۱۰۹ (۴۸/۲)	۸۹ (۳۴/۴)
بجنورد	۳۰ (۱۳/۳)	۳۵ (۱۳/۵)
جاجرم	۸۷ (۳۸/۵)	۷۳ (۲۸/۲)
شیروان	۰	۳۶ (۱۳/۹)
فاروج	۰	۱۳ (۵)
مانه و سملقان	۰	۱۳ (۵)
گرمه	۰	۰
جنس	تعداد (درصد)	
مرد	۲۹۲ (۶۰/۲)	
زن	۱۹۳ (۳۹/۸)	
محل سکونت	تعداد	
شهر	(۴۶/۳) ۲۲۵	
روستا	(۵۳/۷) ۲۶۰	



نمودار ۱: نمودار فراوانی موارد بیماری سالک بر حسب شهرستان‌های استان خراسان شمالی در سال‌های ۸۹-۱۳۸۸

بحث

شخصی در این فصل به منظور جلوگیری از ابتلا به بیماری ضروری است (۲۰-۲۲).

یافته‌های این مطالعه نشان داد لیشمانیوز جلدی در استان خراسان شمالی به عنوان معضل بهداشتی مطرح است و برنامه‌ریزی جهت کنترل بیماری باید مد نظر قرار گیرد. با توجه به عوارض، هزینه درمان و جلوگیری از صدمات روحی و روانی ناشی از ضایعه لیشمانیوز جلدی اقدامات موثری جهت پیشگیری از بیماری باید صورت گیرد. استفاده از توری، پشه‌بند و قلم دافع حشرات در پیشگیری از بیماری موثر خواهد بود. آموزش جامعه در مورد اهمیت استفاده از پوشش کامل، اقدامات بهداشت محیط شامل جمع‌آوری زباله، نخاله‌های ساختمانی، می‌تواند به کاهش موارد بیماری در منطقه کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها نتیجه‌گیری می‌شود لیشمانیوز جلدی در استان خراسان شمالی به صورت آندمیک وجود دارد و اسفراين و جاجرم دو کانون عمده بیماری در این استان می‌باشند. توصیه می‌شود اقدامات لازم جهت کنترل جمعیت موش‌های صحرايي و همین‌طور حذف عوامل مساعدکننده بیماری و بهسازی محیط جهت از بین بردن رشد و تکثیر پشه خاکی صورت گیرد. مطالعات تکمیلی اپیدمیولوژیک خصوصاً بر روی ناقلین و مخازن بیماری توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب سپاس و تشکر خود را از مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به خاطر همکاری ارزنده در جمع‌آوری اطلاعات اعلام می‌نمایند.

نتایج این مطالعه نشان داد که هر ساله افراد زیادی در استان خراسان شمالی به لیشمانیوز جلدی مبتلا می‌گردند. بیشترین موارد ابتلا در شهرستان‌های اسفراين و جاجرم گزارش گردیده است که با مطالعه جوادیان هم‌خوانی دارد (۱۵). همچنین در مطالعه علوی نیا و همکاران در سالهای ۲۰۰۵-۲۰۰۸، ۱۴۵۳ مورد از این بیماری در شهرهای مختلف استان ثبت گردیده است که اسفراين، جاجرم و بجنورد به عنوان کانونهای مهم این منطقه گزارش گردیده اند (۱۶).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مراجعه تعداد کمی از بیماران لیشمانیوز جلدی به مراکز درمانی خارج از استان خراسان شمالی همچنین عدم مراجعه بعضی از بیماران بدلیل بهبود خود بخودی زخم‌ها اشاره کرد این دلایل سبب عدم تعیین دقیق بروز بیماری گردید. تعداد موارد بالای بیماری در مردان نسبت به زنان می‌تواند به این دلیل باشد که مردان پوشش کمتری نسبت به زنان دارند و به عنوان نیروی کار بیشتر در فضای باز مشغول می‌باشند که آن‌ها را در معرض گزش پشه خاکی‌های آلوده قرار می‌دهد. یکی دیگر از نتایج به دست آمده تعداد ضایعات در افراد می‌باشد که تا ۱۸ زخم در برخی از افراد گزارش گردیده است که علت وجود این ضایعات ناشی از شیوه خون‌خواری پشه خاکی‌های آلوده می‌باشد (۱۷).

در مطالعه حاضر اکثر بیماران دارای زخم در نواحی بدون پوشش از جمله دست، پا و صورت بوده‌اند که با مطالعات انجام شده در همدان و گرگان هم‌خوانی دارد. علت این موضوع به دلیل ضمامم دهانی کوتاه پشه خاکی‌ها می‌باشد که بیشتر نواحی باز بدن را مورد گزش قرار می‌دهند (۱۸، ۱۹). ۵۳٪ بیماران ساکن مناطق روستایی بوده‌اند و لذا اقدامات اساسی به منظور کاهش بروز بیماری در این مناطق و همین‌طور شهرها ضروری است. شیوع لیشمانیوز جلدی نوع روستایی در ماه‌های سال تغییرات محسوس دارد و در ماه‌های مهر آبان و آذر بیشترین موارد گزارش می‌شود. در این مطالعه نیز بیشترین موارد ابتلا به بیماری در ماه مهر و آبان بود که با نتایج تحقیقات در سایر مناطق کشور هم‌خوانی دارد. بنابراین حفاظت

References

- 1- Bailey MS, Lockwood DN, Coetaneous leishmaniasis. *Clin Dermatol* 2007 ;25(2), 203-211.
- 2- Minodier Ph, Parola Ph, Cutaneous leishmaniasis treatment, *Travel Medicine and Infection Disease* 2007;5:150-158.
- 3- Oumeish OY, Cutaneous leishmaniasis a historical perspective, *Clin Dermatol* 1999 ;17(3): 249-54.
- 4- Mark S, Bailey, Diana N.J. Lockwood, Cutaneous leishmaniasis 2007; 25(2) 203-211
- 5- World Health Organization Control of leishmaniasis, Report of WHO Expert Committee, Technical Report Series 1990; 793: 159 Geneva, Switzerland.
- 6- Mark S. Bailey, MRCPab, Diana N.J. Lockwood, BSC, MD, FRCP. Cutaneous leishmaniasis. 2007; 25(2) 203-211
- 7- Gramicca M, Gradoni L, The current status of zoonotic Leishmaniasis and approaches to disease control. *Int J Parasitol*, 2005; 35:1169-11.
- 8- World Health Organization TDR Strategic Direction : Leishmaniasis. updated 2002. available from. <http://www.who.int/tdr/diseases/leish>
- 9- Belli A, Rodriguez B, Aviles H, Harris E. Simplified polymerase chain reaction detection of new world Leishmania in clinical specimens of cutaneous leishmaniasis. *Am J Trop Med Hyg*. 1998;58(1):102-9.
- 10- Herwaldt BL. Leishmaniasis, *Lancet*. 1999;354(9185): 1191-9.
- 11- Desjeux P. Leishmaniasis, Public health aspects and control. *Clin Dermatol*. 1996;14(5):417-23.
- 12- Tashakori M, Ajdary S, Kariminia A, Mahboudi F, Alimohammadian MH, Characterization of leishmania Species and L. major strains in different endemic areas of cutaneous leishmaniasis in Iran. *Iranian Biomed J* 2003; 7:43-50.
- 13- Tashakori M, Kuhls K, Al-Jawabreh A, "et al", Leishmania major: Genetic heterogeneity of Iranian isolates by single-strand conformation polymorphism and sequence analysis of ribosomal DNA internal transcribed spacer. *Acta Trop* 2006; 98:52-58.
- 14- Yaghoobi-Ershadi MR, Zahraei-Ramezani AR, Akhavan AA, Jalali-Zand AR. Rodent control operations against zoonotic cutaneous leishmaniasis in rural Iran, *Ann Saudi Med* 2005; 25 (4): 309-312.
- 15- Javadian E, Nadim A, Tahvildare-Bidruni G, Assefi V, Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Iran B. Khorassan Part V: Report on a focus of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Esferayen *Bull Soc Pathol Exot Filiales* 1976; 69(2): 140-3.
- 16- Alavinia SM, Arzamani K, Reihani MH, Jafari J. Some epidemiological aspects of cutaneous leishmaniasis in Nothen Khorasan province, *Iranian J Arthropod-Borne Dis* 2009 3(2):50-54
- 17- Killick-Kendrick R, The biology and control of Phlebotominae sand flies, *Med Vet Entomol*. 1999;17:279-89.
- 18- Rafati N, Shapori Moghadam A, Ghorbani R, Epidemiological survey of cutaneous leishmaniasis in Damghan (1999-2005). *Sci J Semnan Uni Med Sci* 2004; 2(1): 247-253 [Persian].
- 19- Abasi A, Ghanbary MR, Kazem Nejad K, The Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Gorgan 1998-2001, *Sci J Army Univ Med Sci* 2004; 8(4): 175-179 [Persian].
- 20- Rassi Y, Javadian E, Jalali M, Motazedian MH, Vatandoost H, Investigation on zoonotic cutaneous leishmaniasis, Southern Iran, *Iranian J Pub l Hlth* 2004;33(1):31-5.
- 21- Hamzavi Y, Mohebbali M, Edrisiyan G, Forozani A, An epidemiologic study of cutaneous leishmaniasis (infection of human and animal reservoirs). *Iran Health J*. 2000;1(4):179-90 [Persian].
- 22- Nilforoushzadeh MA, Sadeghiyan G. Cutaneous. leishmaniasis. Tehran: Orouj Publication; 2002. [Persian].