

گزارش ۴ مورد ابتلا به وبا در سربازان وظیفه مناطق غربی و مرکزی ایران در سال ۱۳۸۴

* دکتر علی مهرابی توانا^۱، دکتر سیدحمید پرهیزگار^۲

چکیده

سابقه و هدف: بیماری وبا که عامل آن *Vibrio cholerae* می‌باشد بعنوان یک بیماری منطقه توسط آب و غذا بخوبی شرح داده شده است. بیماری در سال ۱۳۸۴ بصورت اپیدمیک در کشور ما ظاهر شد و جمعاً ۱۱۳۳ نفر را مبتلا و ۱۲ نفر را به کام مرگ کشید و با اتخاذ تصمیمات بهداشتی بیماری مهار گردید.

معرفی بیمار: در این مطالعه ۴ مورد از ابتلا به وبا در بین سربازان مناطق غربی و مرکزی ایران در سال ۱۳۸۴ گزارش شده است که ۳۵٪ از کل بیماران مبتلا به وبا را در اپیدمی سال ۱۳۸۴ سربازان تشکیل دادند.

نتیجه گیری: دقت در ضد عفونی آب‌های آشامیدنی رزمندگان و همچنین رعایت دستورات بهداشتی در حین سفر می‌تواند از بروز بیماری‌های مسری نظیر وبا جلوگیری بعمل آورد.

کلمات کلیدی: اپیدمی، سرباز، وبا

مقدمه

این بیماری حد اقل در چند دهه گذشته بصورت اپیدمی در ایران شیوع داشته است و همواره با ایجاد مرگ و میر در بین مردم ایجاد Morbidity در بین آنان مطرح بوده است. بیشترین موارد وبا در سالهای اخیر در سال ۱۳۷۷ گزارش گردید که بالغ بر ۱۰۰۰۰ نفر آلوده شدند و بیش از ۱۰۰ نفر در اثر آن فوت نمودند. گفته شد که احتمالاً آب و یخ مصرفی در گسترش آلودگی نقش داشته است (۷و۶). این مطالعه از نوع گزارش موارد (Case Series) میباشد که طی آن به ۴ مورد از بیماری وبا در سربازان در طی اپیدمی وبا در سال ۱۳۸۴ اشاره شده است. و به لحاظ اهمیت بیماری وبا بویژه در بین نظامیان خلاصه ای از سیر اپیدمیولوژیک آنان مورد بررسی و بصورت case گزارش می‌گردد.

معرفی بیماران

بیمار اول:

بیمار آقای ۲۱ ساله‌ای میباشد که در کوههای آق داغ ساکن بوده است و بعنوان بیمار مبتلا به التور گزارش می‌گردد.

بیماری وبا توسط ویبریو کلرا (*Vibrio cholerae*) ایجاد می‌شود این بیماری همواره بعنوان یک بیماری قدیمی باعث ایجاد ترس و وحشت در بین مردم گردیده است بیماری وبا تا کنون سبب شیوع هفت پاندمی گشته است که آخرین پاندمی آن به سال ۱۹۶۱ در اندونزی بر می‌گردد (۱و۲). بیماری با تظاهرات شدید اسهال آب برنجی شکل همراه است و معمولاً دوره نهفتگی بیماری کوتاه می‌باشد (۳).

بیماری در چهار قاره از پنج قاره جهان بجز اقیانوسیه شیوع دارد و در طی سال ۲۰۰۳ جمعاً ۱۱۱۵۷۵ مورد ابتلاء به وبا در جهان شیوع داشته است (۴).

بیماری عمدتاً در کشورهای بنگلادش، پاکستان، افغانستان، هندوستان بومی می‌باشد و سپس بیماری از مسافرت اتباع کشورهای مذکور از طریق ایران به دیگر کشورهای خاورمیانه گسترش یافته است (۵و۲).

۱- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی، گروه میکروب شناسی (*نویسنده مسؤل)

تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۴۰۶۰ فاکس: ۰۲۱-۸۸۲۱۱۵۲۵ آدرس الکترونیک: amehrabitavana@yahoo.com

۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی، گروه میکروب شناسی

اپیدمیولوژیک نامبرده مشخص می‌گردد که نامبرده در حدود ۱ ماه قبل سابقه مسافرت داشته است و از تانکر آب برای مصرف آب شرب خود استفاده می‌نموده است وضع فاضلاب به رغم وجود توالت‌های بهداشتی، روباز و غیربهداشتی بوده است. بیمار با دریافت داروی سپروفلوکساسین و مترونیدازول $500\text{mg}/\text{BD}$ و ترونیدازول 500 بهبودی کامل می‌یابد.

بیمار چهارم:

بیمار آقای ۲۱ ساله بودند که بعنوان سرباز از شهرستان کاشان که در ل ۱۴ امام حسین(ع) مشغول خدمت بوده است بعنوان بیمار مبتلا به بیماری التور گزارش می‌گردد. بیمار با علائم بیماری مواجه می‌گردد و بعنوان التور سروتیپ اینابا توسط آزمایشگاه کاشان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری وبا یکی از بیماریهای عفونی بوده که در کشورهای درحال توسعه همچنان باعث مرگ و میر می‌گردد. بیماری به علت عدم رعایت موازین بهداشت فردی و یا مصرف آب و غذای آلوده به عامل بیماری یعنی ویبریوکلرا به انسان منتقل می‌شود(۵).

بیماری در کشور ما نیز همچنان به عنوان یک بیماری آندمیک از آن نام برده می‌شود و در طی سالهای اخیر به رغم رشد و توسعه بهداشت همچنان شیوع دارد احتمالاً تردد کنترل نشده اتباع بیگانه در مرزها در ایجاد اپیدمیهای سالهای اخیر بی تأثیر نبوده است(۷). بیماری ممکن است در اثر تغییرات آب و هوایی بویژه هنگام بارندگی و یا خشکسالی بیشتر بروز کند(۸).

در سال ۱۳۸۴، ۱۱۳۳ نفر به بیماری وبا مبتلا شدند که متأسفانه ۱۲ نفر از آنها از جمله یک نوزاد ۶ روزه در اثر این بیماری جان باختند و به رغم اتخاذ تدابیر شدید بهداشتی در بین نظامیان در دوران اپیدمی بیماری، ۴ مورد سرباز به بیماری مذکور مبتلا شدند.

هرچند بطور قطعی نمی‌توان اظهار نظر نمود که آنان در محیطهای نظامی به این بیماری مبتلا شده باشند. اما آلودگی آنان به سروتایپ اینابا (سروتایپ غالب وبای التور در کشور در سال ۸۴) و مسافرت‌های چند روز قبل از ابتلاء به بیماری آنان این نکته را گوشزد می‌نماید که نظامیان در ایام مرخصی و مسافرت در

بیمار ابتدا با علائم شدید اسهال آب برنجی مواجه می‌گردد و نهایتاً چهار روز بعد در بیمارستان سینا کرمانشاه بستری می‌گردد انجام آزمایشات پس از بستری، بیماری وبای التور سروتیپ اینابا را در وی تأیید می‌نماید.

در یافته‌های اپیدمیولوژیک نامبرده مشخص می‌گردد که وی از ۴ روز قبل از بروز علائم سابقه مسافرت را داشته است. آب مصرفی نامبرده از منبع آب (تانکر آب) و یا دبه‌های ۲۰ لیتری تأمین می‌گردیده است. در خصوص دفع فاضلاب هرچند که طبق اظهارات وی توالت بهداشتی در یگان وی وجود داشته است در بررسی اپیدمیولوژیک دفع فاضلاب بصورت غیربهداشتی ذکر شده است. بیمار توسط آنتی بیوتیک سفتریاکسون به میزان یک گرم در روز (روزی دو بار) بصورت تزریقی تحت درمان قرار گرفته و پس از ۴ روز بستری با بهبودی کامل مرخص می‌گردد.

بیمار دوم:

بیمار آقای ۲۲ ساله‌ای بودند که در شهرستان قصرشیرین بعنوان بیمار مبتلا به التور گزارش می‌گردد.

بیمار با علائم خفیف مراجعه و یک روز بعد در بهداری گردان و سپس در بیمارستان ۵۲۰ ارتش بستری می‌گردد. نمونه بیمار در آزمایشگاه سینا کرمانشاه (وابسته به بیمارستان سینا) مورد تأیید ابتلا به سروتیپ اینابا قرار می‌گیرد.

در یافته‌های اپیدمیولوژیک نامبرده مشخص می‌گردد که نامبرده ۳ هفته قبل از بروز علائم دارای سابقه مسافرت بوده است.

آب مصرفی نامبرده از منبع آب بوده و شکل توزیع آن توسط تانکر آب و همچنین با استفاده از دبه‌های پلاستیکی بوده است. کلرزی در آب صورت نمی‌گرفته است، به رغم داشتن توالت بهداشتی، دفع فاضلاب بصورت غیربهداشتی بوده است.

بیمار تحت درمان با آنتی بیوتیک سفتریاکسون به مقدار یک گرم ۲ بار در روز قرار گرفت و ۴ روز پس از بستری با بهبودی کامل ترخیص گردید.

بیمار سوم:

بیمار آقای ۲۰ ساله‌ای میباشد که در قصرشیرین بعنوان بیمار مبتلا به بیماری التور سروتیپ اینابا تأیید می‌گردد. در یافته‌های

و قبل از صرف غذا را بخوبی رعایت نموده و از آب‌های مطمئن و جوشیده شده، کلرزنی شده و یا بسته بندی شده و همچنین غذاهای کاملاً پخته شده استفاده نمایند و این نکات را در حین سفر بطور کامل رعایت نمایند. مصرف مقدار کمی آب لیمو و یا سرکه با غذا می‌تواند علاوه بر رعایت موارد یاد شده از ابتلاء به بیماری یاد شده در فصل انتقال بیماری بویژه تابستان جلوگیری نماید.

معرض ابتلاء به بیماریهای مسری از جمله وبا قرار دارند که لازم است در این خصوص آموزشهای لازم برای پیشگیری از بیماری وبا به آنان داده شود تا از خطر ابتلاء به این بیماری مهلک در امان بمانند(۵).

در پایان توصیه می‌گردد که به عموم نظامیان از جمله سربازان تأکید گردد که بهداشت فردی از جمله شستشوی دست‌ها بعد از توال

References

- 1- Albert MJ, Neira M, Motarjemi Y. The Role Of In Food In The Epidemiology Of Cholera. World Health Stat Q 1997; 50: 111-8.
- 2- Ali M, Emch M, Donnay Jp, Yunus M and Sack RB. The Spatial Epidemiology Of Cholera In And Endemic Area Of Bangladesh. Social Science & Medicine 2005; 55:1015-1024.
- 3- Zalunardo N, Lemaire M, Davids MR Halperin. Acidosis In A Patient With Cholera: A Need To Redefine Concepts. QJM 2004; 97(10):681-96.
- 4- WHO. Weekly epidemiology record. 79th year. 2004 July.
- ۵- مهربانی توانا علی. بررسی جغرافیایی پاتوزنیک کشورهای همسایه جمهوری اسلامی ایران. طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم

پزشکی بقیه الله (عج) - پژوهشکده طب رزمی: مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، ۱۳۸۳.

- 6- WHO/cds/csr/isr/. WHO report on global surveillance of epidemic - prone infectious diseases department of communicable disease surveillance and response. 2000 available from <http://www.who.int/emc> for more information. Accessed at: 2005.11
- 7- Khazaei ha, Rezaei N, Nagheri Gr, Moiiin AA. A six - year study on Vibrio cholerae in south eastern Iran. J Infect Dis. 2005; 58(1)8-10.
- 8- Ali Mehrabi Tavana et al. Is Choleare outbreak related to climate faector? Report of Seven year study from 21 th March 1998- 21 th March 2004 in Iran. Journal of Medical Sciences 6(3). 498-501.

Choleare and introduction of 4 cases in soldiers in west and center of Iran in 2005: A Case report

*Mehrabi Tavana A; Ph.D¹, Parhizkar H; M.D²

Abstract

Background: Choleare is caused by *Vibrio cholerae* and it is well explained as water and foodborne disease. During 2005 totally 1133 cases with 12 death occurred across the country. With good making decision on health the outbreak was controlled.

Case Presentation: This study is described 4 soldiers whom infected with Cholera from West and Center of Iran in 2005. In this study investigated that only 0.35% of cholera cases were soldiers. With rapid diagnosis and application of appropriate medical therapy, all 4 cases were treated and discharged with good health condition.

Conclusions: Decontamination of water and consideration of health measures during travel could be prevent the risk of infection.

Keywords: Epidemiology, Soldiers, *Vibrio cholera*

1- (*Corresponding author) Associate Professor, Baqiyatallah University Of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Microbiology. Tel:0098 21 88040060, Fax 0098 21 88211525, E-mail: amehrabitavana@yahoo.com.

2- Assistance Professor, Baqiyatallah University Of Medical Sciences, Faculty of medicine, Department of Microbiology.