



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه

بیماری ابولا

WHO | Ebola virus disease

متن آموزشی سازمان جهانی بهداشت

برگردان به پارسی و ویرایش:

دکتر محمد رضا سربازی

امرداد ماه سال ۱۳۹۳

بیماری ویروس ابولا (EVD)، که قبلاً به عنوان تب خونریزی دهنده ابولا شناخته شده است، یک بیماری کشنده شدید در انسان است. میزان کشندگی این بیماری تا ۹۰٪ نیز می‌رسد. این بیماری برای اولین بار در روستاهای مرکز و غرب آفریقا، در نزدیکی جنگلهای انبوه مناطق گرمسیری رخ داده است. ابولا، یک بیماری زئونوز بوده و از حیوانات به انسان سرایت می‌کند.

ابولا اولین بار در سال ۱۹۷۶ در Nzara، سودان، و Yambuku (جمهوری دموکراتیک کنگو) که بصورت ۲ مورد همه‌گیری همزمان دیده شد. بار دوم همه‌گیری در یک روستای واقع در نزدیکی رودخانه ابولا رخ داد. به همین علت بیماری به نام ابولا نام گذاری شد. Ebolavirus یکی از ۳ اعضای خانواده فیلوویریده (filovirus) همراه با Marburgvirus و Cuevavirus می‌باشد.

Ebolavirus شامل ۵ گونه‌های متمایز است:

۱. ebolavirus Bundibugyo (BDBV)

۲. زئیر ebolavirus (EBOV)

۳. رستون ebolavirus (RESTV)

۴. سودان ebolavirus (SUDV)

۵. Taiforest ebolavirus (TAFV).

EBOV، BDBV، SUDV و RESTV عوامل اصلی ایجاد طغیان بیماری EVD در آفریقا هستند، در حالی که RESTV و TAFV تا کنون ایجاد همه‌گیری نکرده‌اند.

گونه RESTV، در فیلیپین و جمهوری خلق چین، دیده شده است و قادر است انسان‌ها را آلوده کند، اما تا کنون هیچ مورد بیماری یا مرگ در انسان به علت این ویروس گزارش نشده است.

راه انتقال:

انتقال ابولا از حیوانات به جمعیت انسانی از طریق تماس نزدیک با خون، ترشحات بدن، ارگان و یا سایر مایعات بدن حیوانات صورت می‌گیرد. در آفریقا، انتقال عفونت از طریق دست زدن به شامپانزه آلوده، گوریل، خفاش میوه‌خوار، میمون، بز کوهی و خارپشت به انسان نیز گزارش شده است. ابولا از انسان به انسان به روش تماس مستقیم (از طریق پوست زخمی یا غشای مخاطی) با خون، ترشحات ارگان‌های داخلی و یا سایر مایعات بدن افراد آلوده و تماس غیر مستقیم با محیط آلوده به این مایعات و نیز از طریق ذرات مخاطی هنگام سرفه یا عطسه، انتقال می‌یابد.

همچنین انتقال بیماری در مراسم کفن و دفن که در آن تعدادی از عزاداران یا کسانی که به کار شستشوی مردگان مشغولند، تماس مستقیم با بدن آلوده متوفی دارند، دیده شده است.

مردانی که از این بیماری بهبود یافته اند، این ویروس را از طریق مایع منی خود را تا ۷ هفته بعد منتقل می کنند.

کارگرانی که در تماس با میمون یا خوک آلوده به ebolavirus رستون بوده اند، مبتلا به عفونت بدون نشانه های بالینی شده اند بنابراین، به نظر می رسد RESTV کمتر قادر به ایجاد بیماری در انسان نسبت به سایر گونه های ابولا می باشد.

با این حال، تنها شواهد موجود در این باره مربوط به مردان بزرگسال سالم است و ممکن است این گونه از ویروس قادر به بیمار کردن سایر گروه های انسانی مانند افراد در معرض خطر کاهش ایمنی بدن، افراد مبتلا به بیماری های زمینه ای، زنان باردار و کودکان باشد.

علائم و نشانه ها

EVD یک بیماری ویروسی حاد است که، اغلب با شروع ناگهانی تب، ضعف شدید، درد عضلانی، سردرد و گلودرد مشخص می شود.

از نشانه های دیگر این بیماری می توان به استفراغ، اسهال، بثورات جلدی، اختلال کلیه و کبد، در بعضی موارد خونریزی داخلی و خارجی اشاره کرد.

یافته های آزمایشگاهی شامل کاهش تعداد گلبول های سفید و پلاکت ها و افزایش آنزیم های کبدی می باشد.

کسانی که به این ویروس آلوده می شوند، می توانند تا مدتهای طولانی ویروس را از طریق خون و ترشحات داخلی بدن خود دفع کنند. در یک مورد ویروس ابولا از مایع منی مردی پس از ۶۱ روز از شروع بیماری در آزمایشگاه، جدا شد.

دوره نهفتگی:

بطور متوسط از ورود ویروس به بدن تا شروع علائم ۲ تا ۲۱ روز است.

تشخیص افتراقی:

سایر بیماری هایی که باید قبل از تشخیص EVD باید مد نظر قرار گیرند عبارتند از:

مالاریا، حصبه، شیگلا، وبا، لپتوسپیروز، طاعون، ریکتزیز، تب راجعه، مننژیت، هپاتیت و دیگر تب های خونریزی دهنده ویروسی.

عفونت ویروس ابولا را می توان در آزمایشگاه از طریق انواع مختلفی از تست ها مانند موارد زیر ، تشخیص داد :

• **Antibody-capture Enzyme-linked Immunosorbent Assay ELISA**

• تست های تشخیص آنتی ژن **antigen detection tests**

• آزمون خنثی سازی سرم **serum neutralization test**

• **RT- PCR**

• میکروسکوپ الکترونی

• کشت ویروس های

نمونه های تهیه شده از بیماران شدیداً آلوده کننده بوده و خطر زیست محیطی بسیار بالای دارند .
آزمایشها باید در آزمایشگاههای با قدرت مهار ویروس بالا انجام شود (توصیه به آزمایشگاههای با سطح زیست ایمنی^۱ ۲ یا ۳).

واکسناسیون و درمان

تا کنون واکسنی برای **EVD** معرفی نشده است. چندین واکسن در حال آزمایش بوده، اما هیچکدام برای استفاده بالینی مجاز نمی باشد .

درمان ، نگه دارنده بوده و شامل مراقبت های ویژه ، مبارزه با دهیدراتاسیون و استفاده از مایع درمانی خوراکی با محلول های حاوی الکتrolیت ها و همچنین مایعات داخل وریدی می باشد .
درمان اختصاصی ضد ویروسی . وجود ندارد .

ابولا در حیات وحش :

حیواناتی که در طبیعت میزبان ویروس ابولا می باشند :

در آفریقا، خفاش میوه، میزبان این ویروس می باشد ، در نتیجه، توزیع جغرافیایی **Ebolaviruses** با توزیع جغرافیایی خفاش میوه همپوشانی دارد.

ویروس ابولا در حیوانات

از سال ۱۹۹۴، شیوع ابولا از گونه **EBOV** و **TAFV** در شامپانزه ها و گوریل ها مشاهده شده است.

RESTV باعث شده است که شیوع بیماری های EVD شدید در نوعی میمون های (*macaca fascicularis*) پرورشی در فیلیپین دیده شود. همچنین ویروس در میمون های وارد شده از فیلیپین به امریکا و ایتالیا در سال ۱۹۸۹، ۱۹۹۰ و ۱۹۹۶ دیده شده است. از سال ۲۰۰۸، ویروس RESTV در طول چند همه گیری در خوک، در جمهوری خلق چین و فیلیپین تشخیص داده شده است. عفونت بدون علامت در خوک ها گزارش شده است ولی تلقیح تجربی RESTV نمی تواند در خوک بیماری ایجاد کند.

پیشگیری و کنترل

۱. تمیز کردن معمول و ضد عفونی مکانهای نگه داری خوک و یا میمون (با هیپوکلریت سدیم و یا دیگر مواد پاک کننده) در غیر فعال سازی ویروس موثر باشد. اگر به طغیان بیماری مشکوک باشیم، محل باید فوراً قرنطینه شده. حیوانات آلوده جمع آوری شده و بر دفن یا سوختن لاشه ها نظارت کامل صورت گیرد.
۲. به منظور کاهش خطر انتقال بیماری از حیوان به انسان ممکن است محدود یا ممنوع کردن نقل و انتقال حیوانات لازم باشد. محدود کردن انتقال حیوانات از مزارع آلوده به مناطق دیگر، می تواند گسترش این بیماری را کاهش دهد.
۳. در نبود درمان موثر و واکسن انسانی، بالا بردن سطح آگاهی عمومی در مورد بیماری ابولا و آموزش اقدامات حفاظتی بصورت همگانی، بهترین راه کاهش خطر ابتلا به عفونت ابولا در افراد و همچنین کاهش مرگ میر این بیماری می باشد.
۴. خودداری از تماس با حیوانات آلوده مثل خفاش میوه خوار یا میمون و خودداری از مصرف گوشت خام و شیر خام از دیگر راههای پیشگیری از بیماری می باشد.
۵. تماس با حیوانات آلوده باید با دستکش و دیگر لباس های محافظ مناسب انجام شود.
۶. در طی طغیان بیماری گوشت باید قبل از مصرف به طور کامل پخته شود و از مصرف گوشتهای نیم پز مانند کباب خودداری شود.
۷. کاهش خطر انتقال انسان به انسان در جامعه با کاهش تماس مستقیم یا نزدیک با افراد آلوده، به ویژه با مایعات بدن افراد آلوده ارتباط مستقیم دارد.
۸. در بیمارستانها و مراکز درمانی باید از تماس فیزیکی نزدیک با بیماران مبتلا به ابولا اجتناب شود.

۹. دستکش و وسایل حفاظت فردی مناسب باید در مراقبت از بیماران استفاده شود همچنین بیماران در اتاق های ایزوله نگه داری شوند. پرسنل درمانی در صورتی که بیمار به لوله گذاری تراشهⁱ احتیاج پیدا کند می باید حتما از ماسک N95 استفاده کنند.
۱۰. شستن دست ها به طور منظم پس از بازدید از بیماران در بیمارستان، و همچنین پس از مراقبت از بیماران در خانه مورد نیاز است.
۱۱. اقدامات احتیاطی استاندارد دیگر شامل پیشگیری از نیدل استیک و صدمات ناشی از دیگر وسایل نوک تیز، و مجموعه ای از کنترل های زیست محیطی از عوامل موثر در کاهش خطر انتقال بیماری است.

*biosafety level*ⁱ
INTUBATIONⁱⁱ