جذام

گروه مدیریت بیماری های سل و جذام

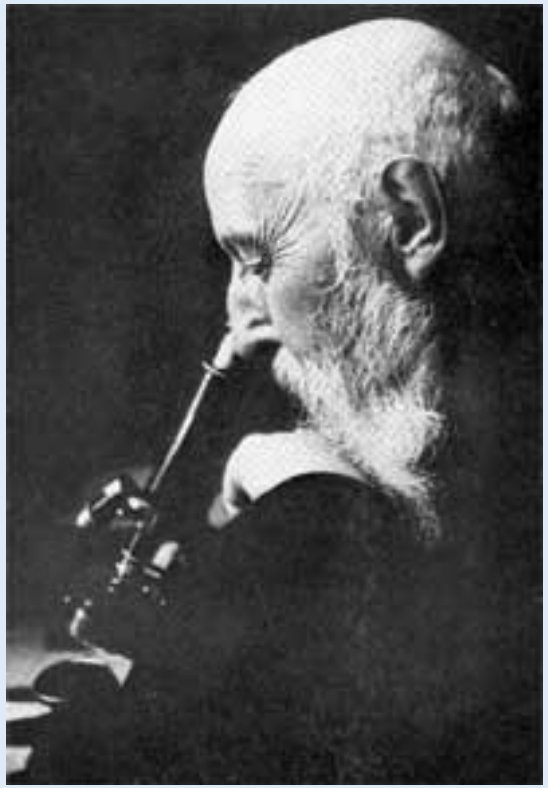
مرکز مدیریت بیماری های واگیر

پاییز ۱۴۰۲

مقدمه

یک بیماری باکتریال مزمن **معلولیت آفرین**

- کشندگی ندارد
- تب ندارد
  - **استثنا:** واکنش جذام (که **اورژانس** محسوب می شود)



بیماری هانسِن

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

عامل بیماری

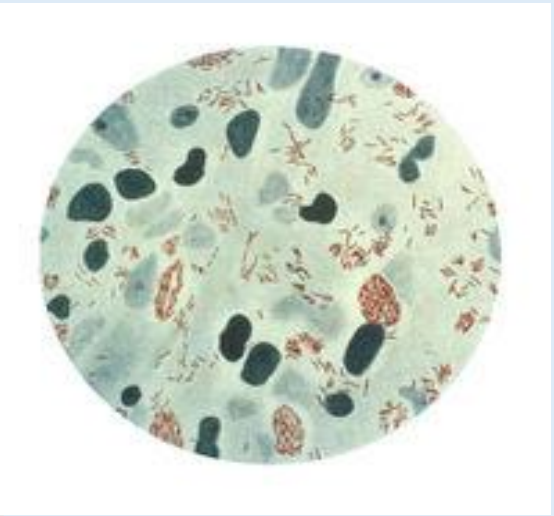
مایکو باکتریوم لپرا

- باسیل اسید فاست

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا





- باسیل اسید فاست

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

- باسیل اسید فاست
- **سرما دوست**

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

- باسیل اسید فاست
- **سرما دوست**

(دمای مطلوب برای رشد باسیل ۳۰ تا ۳۳ درجه)

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

- باسیل اسید فاست
- **سرما دوست**

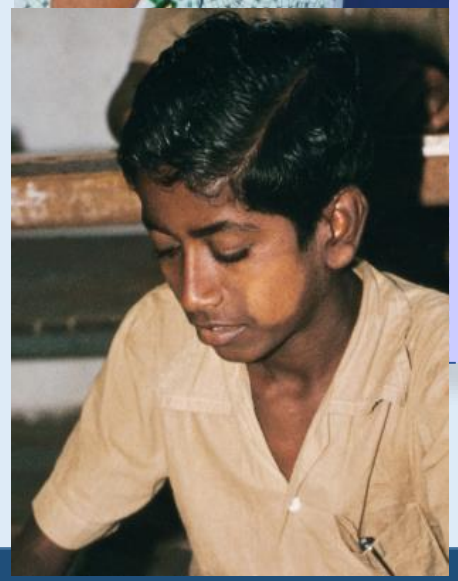
تمایل به درگیر کردن بافت های محیطی و خنک:

- پوست
- اعصاب محیطی
- راه هوایی فوقانی(lepromatous patients)

(دمای مطلوب برای رشد باسیل ۳۰ تا ۳۳ درجه)

عامل بیماری





مایکو باکتریوم لپرا

تمایل به درگیر کردن بافتهای محیطی و خنک:

- پوست
- اعصاب محیطی
- راه های هوایی فوقانی

- باسیل اسید فاست
- **سرما دوست**

(دمای مطلوب برای رشد باسیل ۳۰ تا ۳۳ درجه)

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

- باسیل اسید فاست
- سرما دوست
- **داخل سلولی**

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

- ناتوانی در زنده ماندن در محیط خارج سلولی
- ناتوانی در رشد در محیط های کشت مصنوعی

- ❑ باسیل اسید ف
- ❑ سرما دوست
- ❑ داخل سلولی

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

سرایت پذیری ناچیز

- ناتوانی در زنده ماندن در محیط خارج سلولی
- ناتوانی در رشد در محیط های کشت مصنوعی

سیر پیشرفت دانسته های بشر بسیار کند (نظیر ساخت واکسن)

- ❑ باسیل اسید ف
- ❑ سرما دوست
- ❑ داخل سلولی

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

- باسیل اسید فاست
- سرما دوست
- داخل سلولی
- **سرعت تکثیر بسیار کُند**

عامل بیماری

مایکو باکتریوم لپرا

- ❑ باسیل اسید فاست
- ❑ سرما دوست
- ❑ داخل سلولی
- ❑ سرعت **تکثیر بسیار کُند**

هر ۱۲ تا ۱۳ روز یکبار تکثیر می شود

↓

دوره کمون بسیار طولانی (۳ تا ۵ سال)

بروز و پیشرفت بیماری، بسیار بطئی

مخزن

- **انسان**

- آرمادیلو

مخزن

- **انسان**

به دلیل **تک مخزنی** بودن (حداقل در اغلب کشورهای دنیا)،

جذام، از منظر تئوریک، یک بیماری **قابل ریشه کنی** است

- آرمادیلو

میزبان



ایمنی طبیعی

در ۹۰ تا ۹۵٪ انسانها

راه انتقال

اغلب مطالعات حاکی از آنست که باسیل جذام معمولا از طریق **قطرات تنفسی** و از **شخص به شخص** منتقل می شود.

مجرای تنفسی فوقانی

- ✓ شکاف ها / خراش های پوستی
- ✓ و شاید: از طریق جفت

راه انتقال

اغلب مطالعات حاکی از آنست که باسیل جذام معمولا از طریق **قطرات تنفسی** و از **شخص به شخص** منتقل می شود.

مجرای تنفسی فوقانی

- ✓ شکاف ها / خراش های
- ✓ و شاید: از طریق جفت

انتقال به شرط:

تماس نزدیک و طولانی مدت با بیمار درمان نشده

طبقه بندی در جذام

دلیل طبقه بندی: تعیین رژیم دارویی صحیح

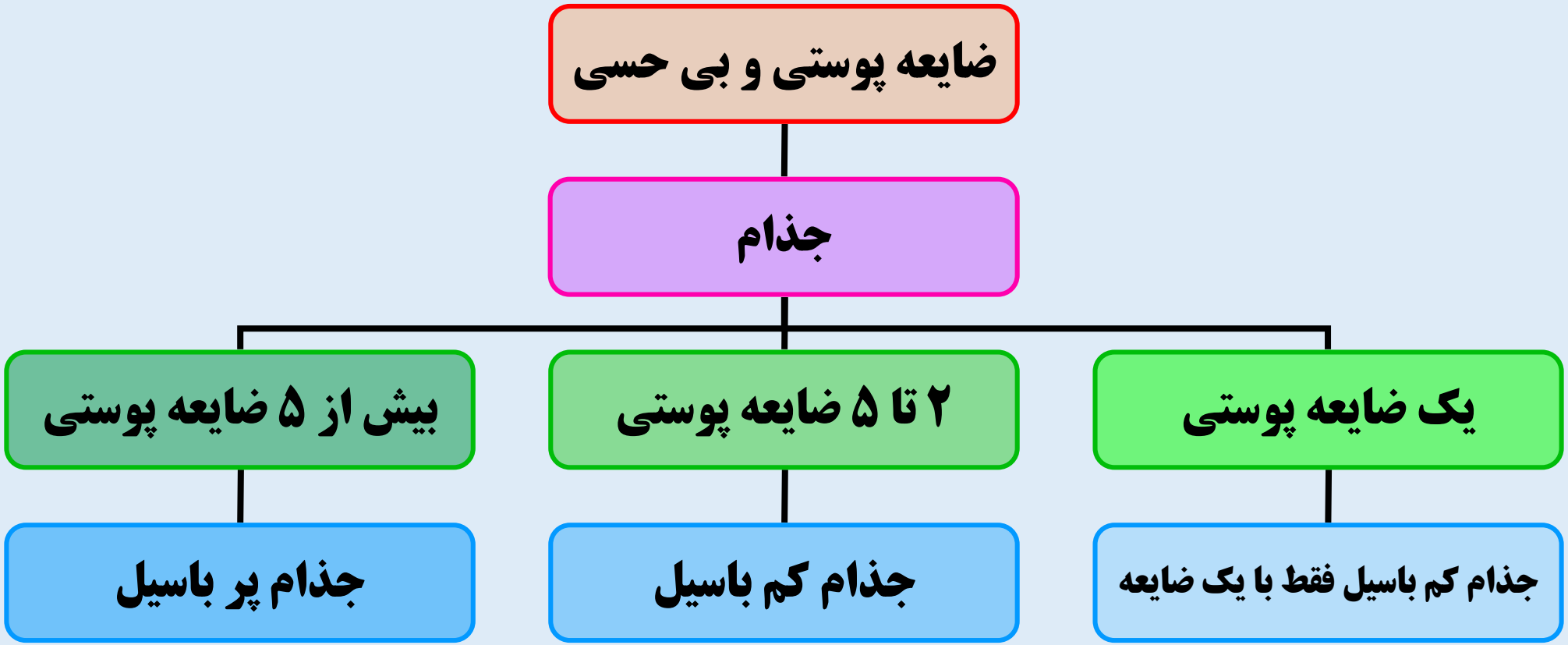
مبنای طبقه بندی:

جذام را می توان براساس

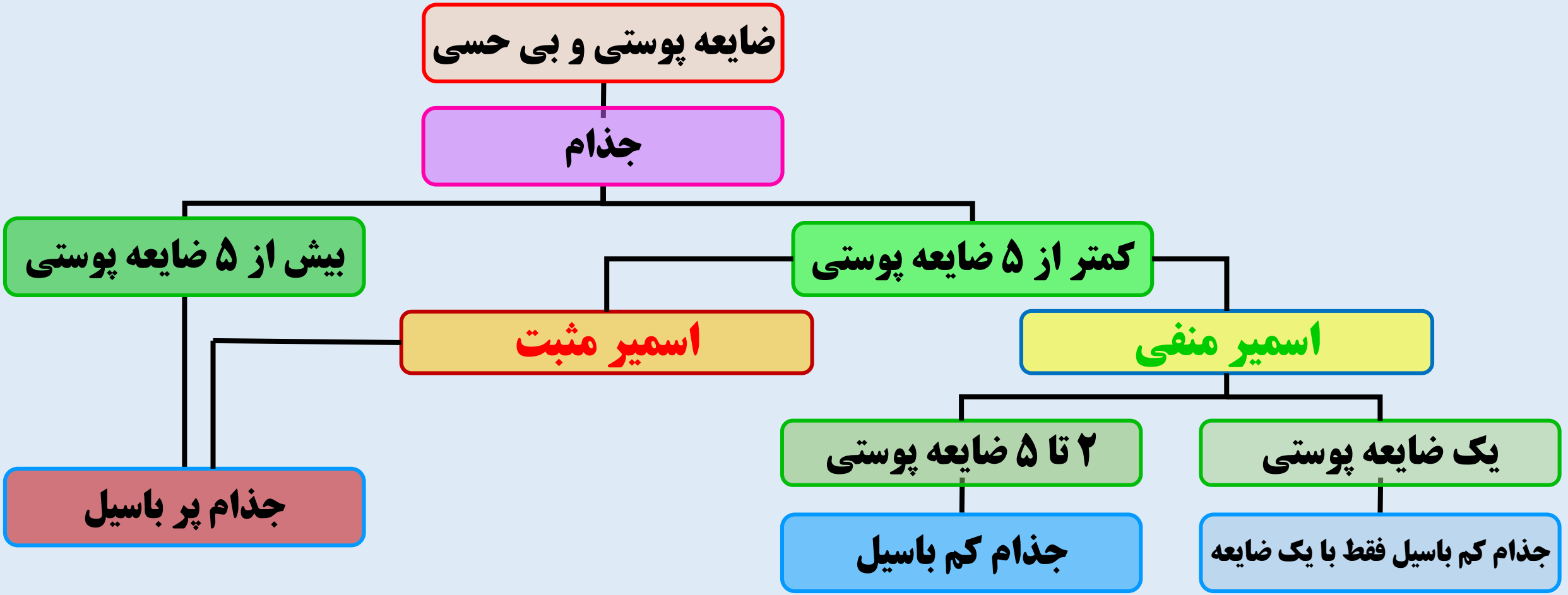
- تظاهرات بالینی و/ یا
- نتایج اسمیر پوستی

طبقه بندی نمود.

طبقه بندی مبتنی بر تظاهرات بالینی در جذام



طبقه بندی مبتنی بر تظاهرات بالینی و اسمیر در جذام

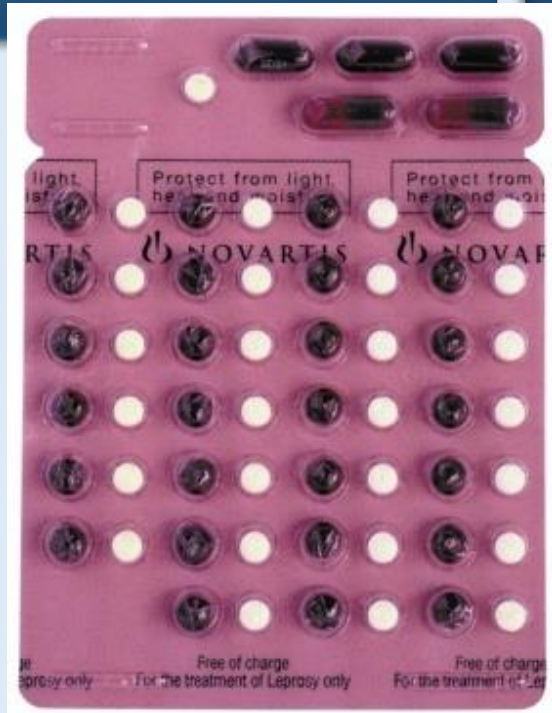


درمان جذام پرباسیل

❖**Multibacillary** forms of Leprosy

- Borderline
- Borderline-Lepromatous
- Lepromatous

MB



Treatment: 12 months

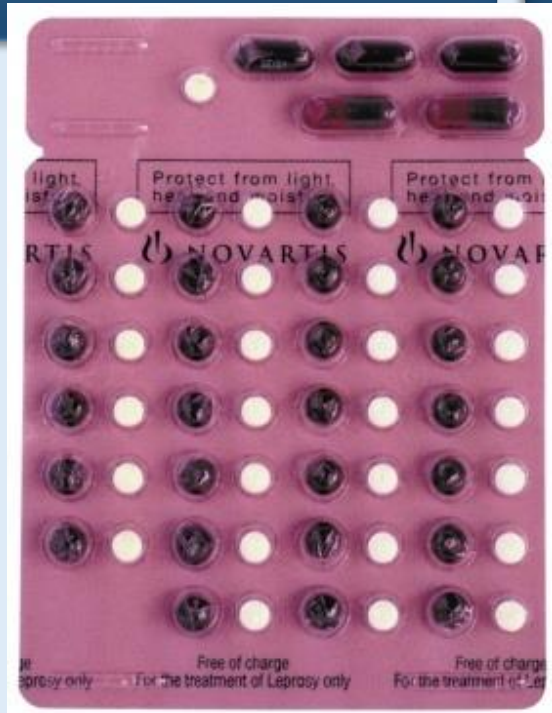
- **Rifampicin**: 600 mg once a month
- **Clofazimine**: 300 mg once a month
- **Clofazimine**: 50 mg / day
- **Dapsone**: 100 mg / day

درمان جذام کم باسیل

❖**Paucibacillary** forms

-Tuberculoid
-Borderline-tuberculoid

PB



Treatment: 6 months

- **Rifampicin**: 600 mg once a month
- **Clofazimine**: 300 mg once a month
- **Clofazimine**: 50 mg / day
- **Dapsone**: 100 mg / day

Rifampicin

- مهمترین دارو است
- با یک دوز ۶۰۰ میلی گرمی بیش از ۹۹٪ باسیل ها از بین می رود
- ۴ روز پس از دوز اول ریفامپیسین باسیل زنده وجود ندارد
- این دارو ماهی یکبار داده می شود
- با این دوز بدون عارضه است (قرمزی گذرای ادرار؛ در همان روز اول و خودبخود رفع می شود)

Clofazimine

- آنتی باکتریال و آنتی انفلاماتوار است
- دوزهای روزانه و ماهانه (برای اطمینان از مصرف دارو)
- ماهی یکبار 300mg + روزی 50mg
- تغییر رنگ و خشکی پوست (قابل برگشت)

Dapsone

- دوزهای روزانه 100mg بسیار بی خطر است
- آلرژی پوستی ممکن است رخ دهد
- آنمی و همولیز بخصوص در صورت ابتلا به کمبود آنزیم G6PD

عوارض جذام و درمان آنها

- ✓ واکنش های جذام
- ✓ عوارض عصبی
- ✓ معلولیت ها

واکنش های جذام

بروز ضایعات پوستی و عصبی حاد و ناگهانی در اثر تغییر وضعیت ایمونولوژیک بیمار
درمان واکنش یک فوریت پزشکی است تا از آسیب دائمی اعصاب پیشگیری شود

- ✓ واکنش ها علت اصلی آسیب عصبی و معلولیت ها در جذام هستند بویژه اگر دیر درمان شوند
- ✓ اغلب در مراحل اولیه درمان (پیک شیوع در ماه ششم)
- ✓ درمان جذام همچنان ادامه می یابد
- ✓ باید علائم و نشانه هایش را برای بیمار شرح داد

انواع واکنش های جذام

واکنش تیپ ۱ (بازگشتی)

- ✓ در هر دو نوع پر باسیل و کم باسیل رخ می دهد
- ✓ به شکل تشدید ضایعات جلدی و عصبی موجود قبلی، تورم دست ها و پاها، درد، حساسیت و تورم اعصاب محیطی و به ندرت بروز ضایعات جدید پوستی

واکنش تیپ ۲ (ENL)

- ✓ فقط در جذام پر باسیل دیده می شود
- ✓ به شکل ندول های قرمز حساس و گاه زخمی و ترشح دار با علائم عمومی تب، بی حالی، دردهای مفصلی و گاهی تورم و دردناک شدن اعصاب، به علاوه گرفتاری چشم

تاریخچه جذام

- کشف میکروب جذام : سال ۱۸۷۳
- کشف داروی داپسون : دهه ۱۹۴۰
- کشف رژیم درمانی چند دارویی MDT : سال ۱۹۸۱
- هدف گذاری برنامه حذف : سال ۱۹۹۱

حذف جذام: میزان شیوع کمتر از یک نفر در ۱۰,۰۰۰ جمعیت

دستاوردهای جهانی برنامه حذف جذام

- درمان ۱۸ میلیون نفر
- کاهش ۹۵ درصدی شیوع بیماری

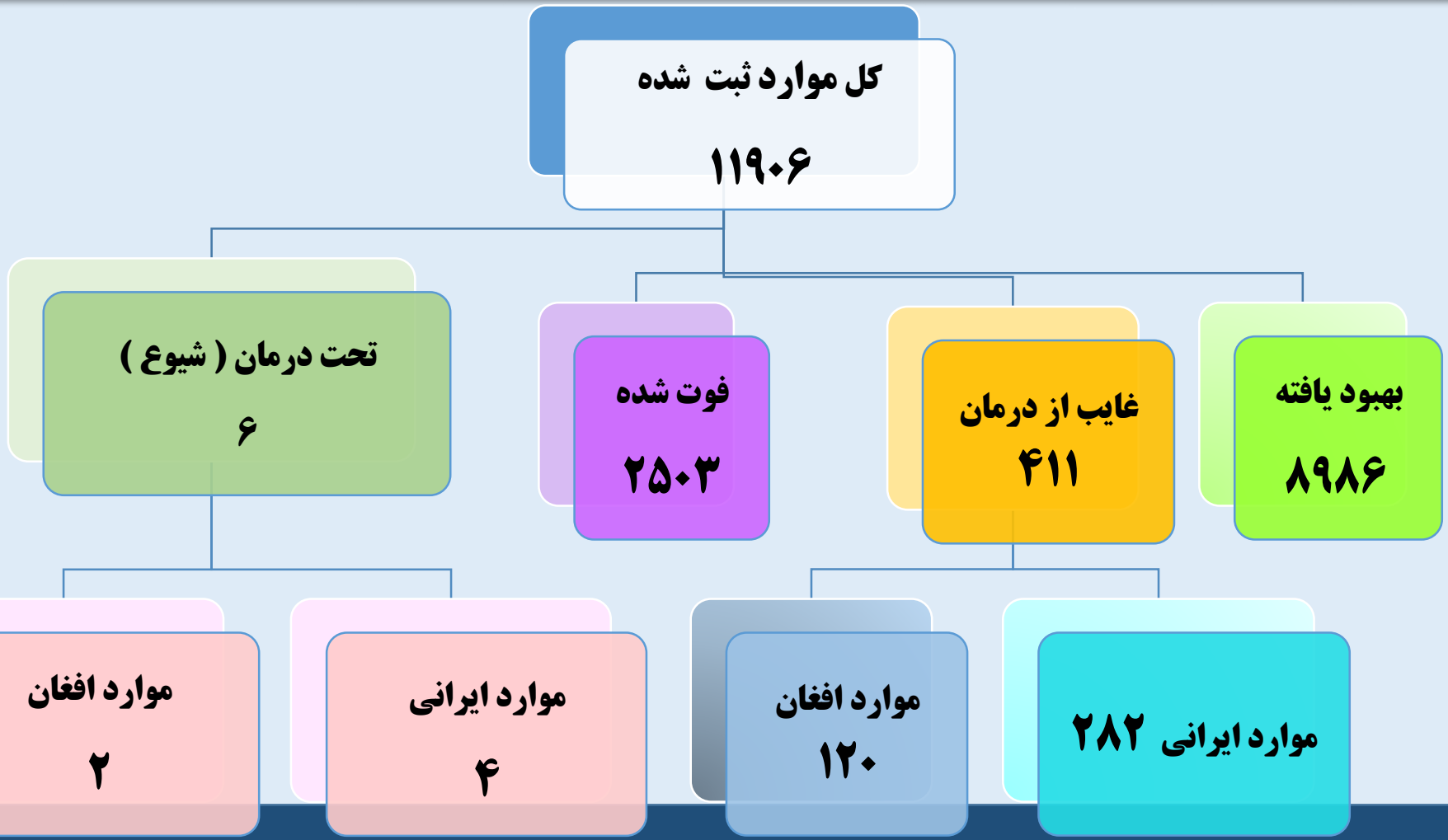
"از ۵ میلیون بیمار در سال ۱۹۸۰ به ۱۳۳,۸۰۲ بیمار در سال ۲۰۲۱"

- پیشگیری از ۴ میلیون معلولیت

دستاوردهای کشوری برنامه حذف جذام

- دستیابی به مرحله حذف جذام در سطح کشـــوری در سال ۱۳۷۱
- دستیابی به مرحله حذف جذام در سطح اســـتانی در سال ۱۳۷۵
- دستیابی به مرحله حذف جذام در سطح شهرستانی در سال ۱۳۷۶

موارد ثبت جذام در بانک اطلاعاتی وزارت بهداشت
(از سال ۱۳۱۱ تا پایان سال ۱۴۰۱)
جمهوری اسلامی ایران

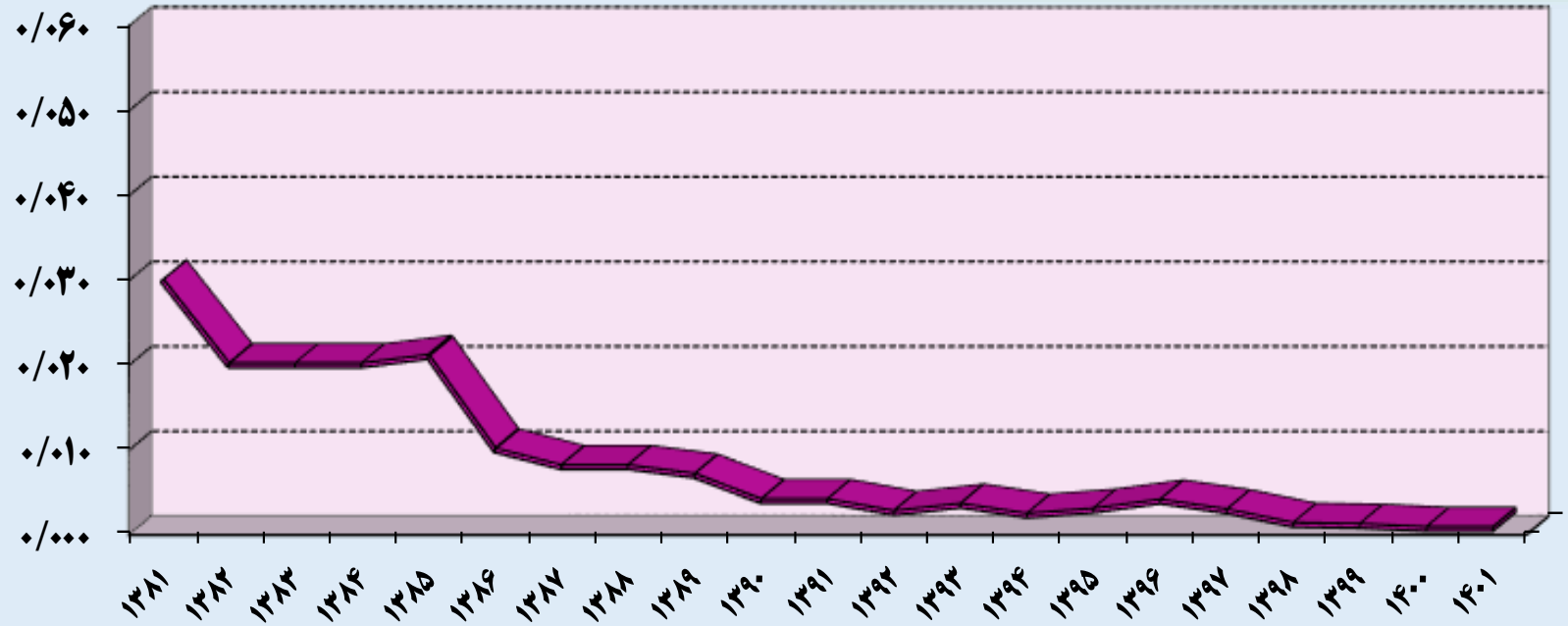


روند میزان شیوع موارد جذام

جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۱- ۱۳۸۱)

هدف برنامه حذف : میزان شیوع کمتر از یک مورد در ده هزار نفر جمعیت

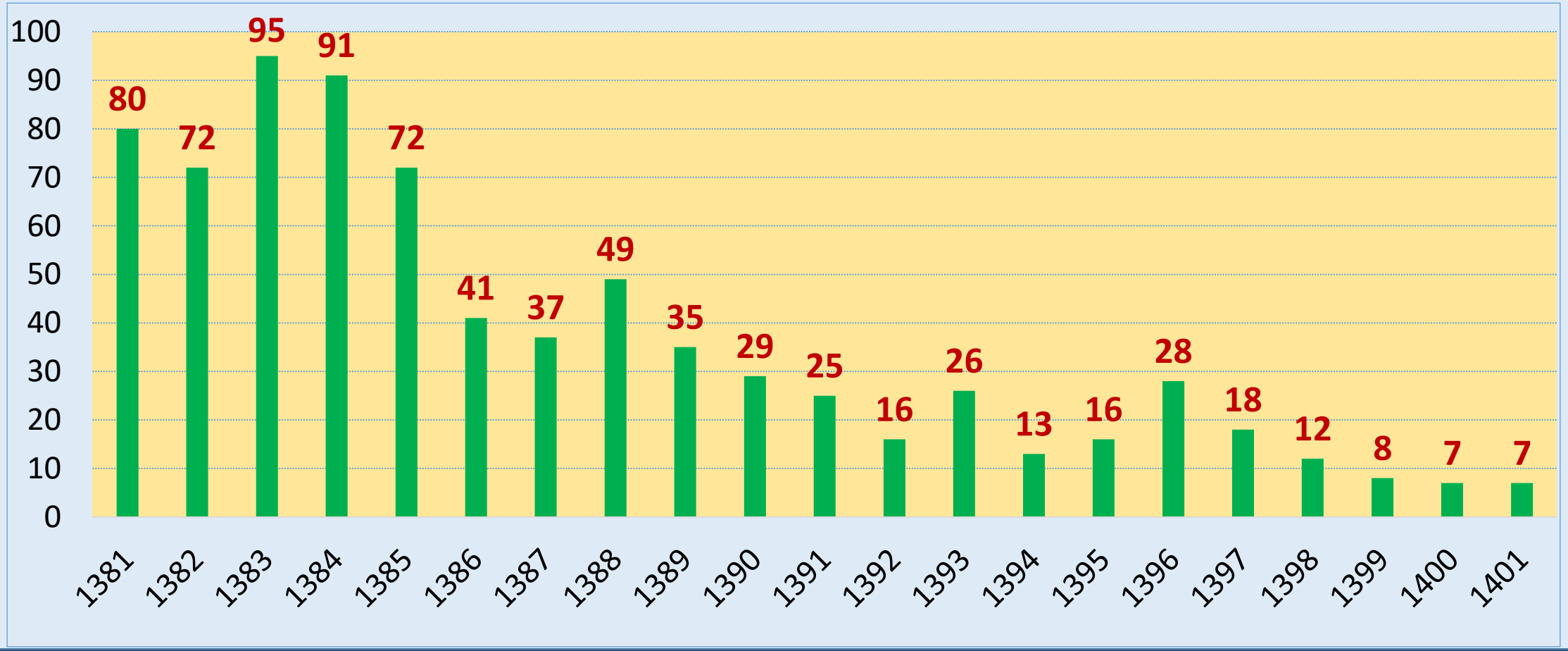
میزان شیوع در سال ۱۴۰۱ = ۰/۰۰۰۷ در ۱۰۰۰۰



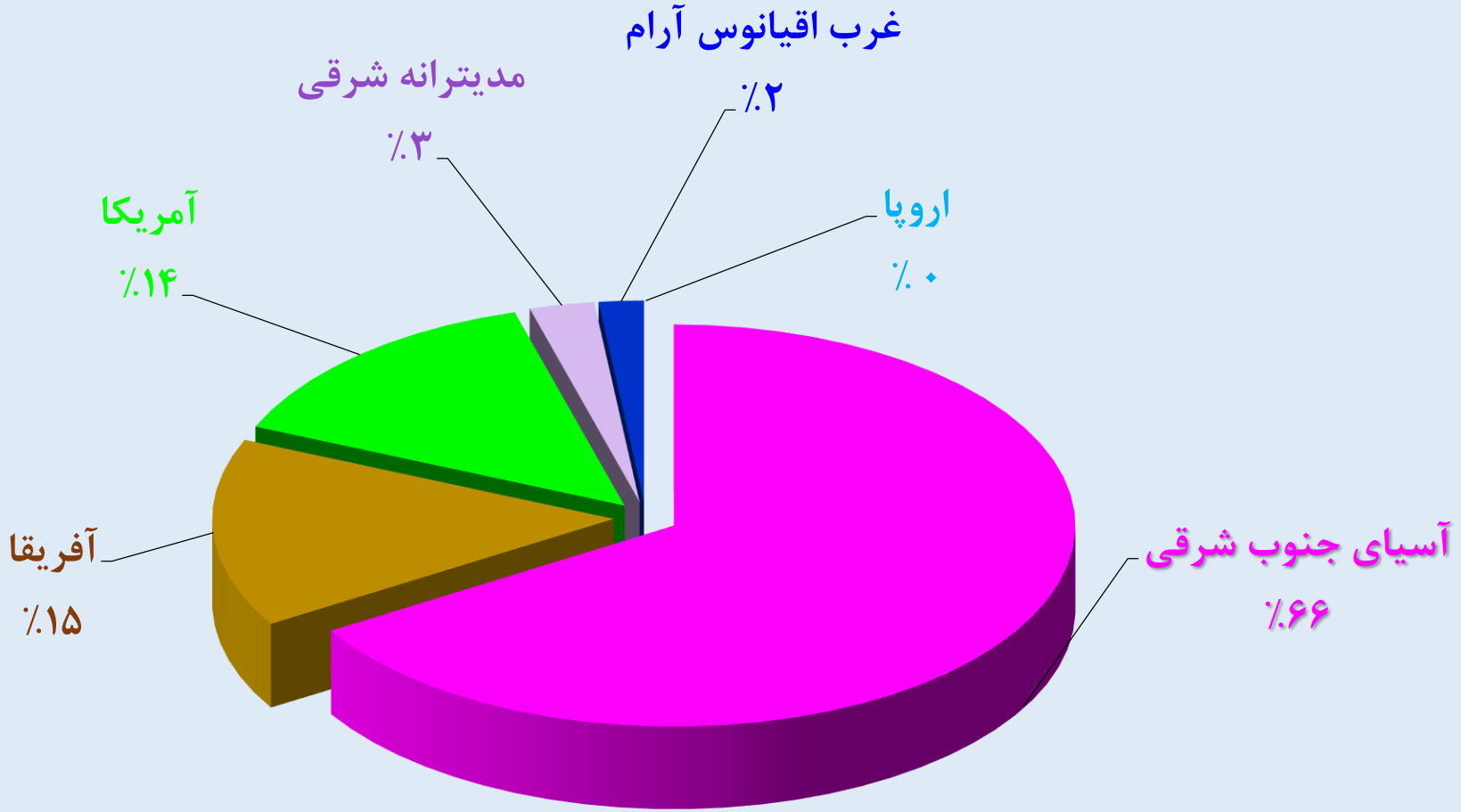
کشور ما از سال ۱۳۷۱ به هدف حذف جذام دست یافته است

روند فراوانی مطلق موارد جدید جذام

جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۱-۱۳۸۱)



توزیع موارد جدید گزارش شدهٔ جذام از ۱۴۳ کشور براساس مناطق WHO، ۲۰۲۱



استراتژی جدید جهانی (۲۰۲۱ تا ۲۰۳۰) در یک نگاه

دورنما

دنیای:

- بدون بیماری،
- بدون معلولیت، و
- بدون انگ و تبعیض

هدف نهایی

حذف جذام به معنی:

«قطع سرایت»