معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی

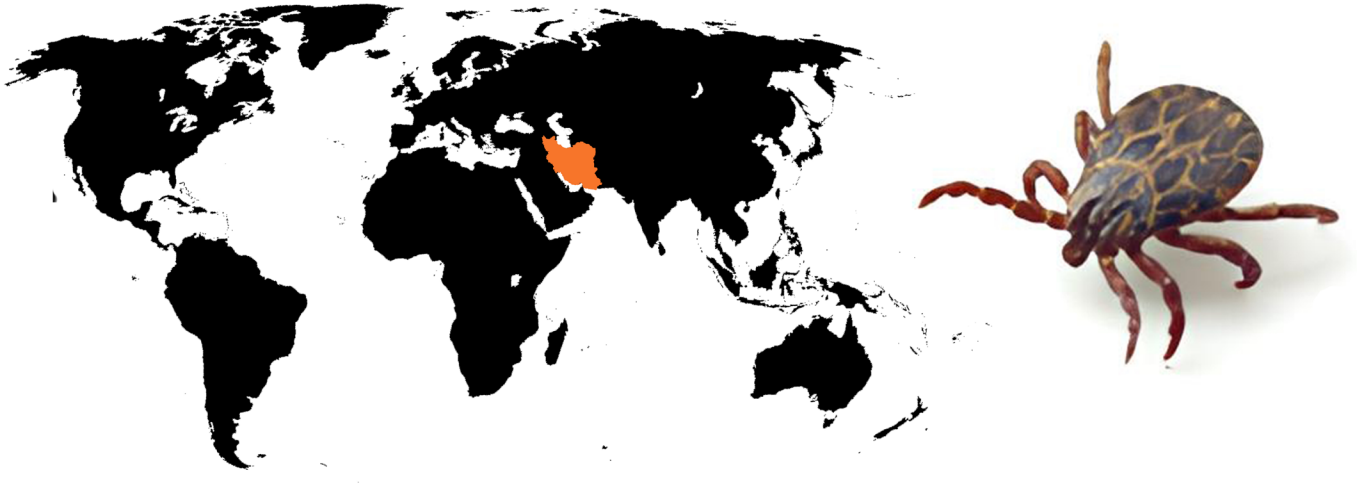
شماره ۴۸

بهمن ۱۴۰۴

گزاره‌برگ

بیماری‌های واگیر ایران و جهان

آخرین وضعیت بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو (CCHF) در ایران و آنچه پزشکان باید بدانند



مقدمه

تب خونریزیدهنده کریمه کنگو (Crimean-Congo Haemorrhagic Fever - CCHF) یک بیماری ویروسی بسیار خطرناک است که توسط ویروس خانواده نایروویریده، جنس اورتونایروویروس ایجاد میشود. این ویروس توسط کنهها به انسان منتقل میشود و در بیش از ۳۰ کشور دنیا به ویژه در مناطق گرمسیری و نیمهگرمسیری دنیا، از جمله کشورهای آسیای میانه، آفریقا و بخشی از اروپا مشاهده میشود

وضعت بیماری در دنیا

- **آفریقا:** بیشتر شیوعهای این بیماری در آفریقا گزارش شده است، به ویژه در کشورهای کنیا، تانزانیا، اوگاندا و زامبیا و زئیر.
- **آسیا و خاورمیانه:** در کشورهای آسیای میانه و خاورمیانه مانند افغانستان، پاکستان، ایران، ترکیه، عراق و عربستان سعودی نیز مواردی از این بیماری طی سالیان گذشته گزارش شده است.
- **اروپا:** در کشورهای جنوب شرقی اروپا نیز دیده شده است.

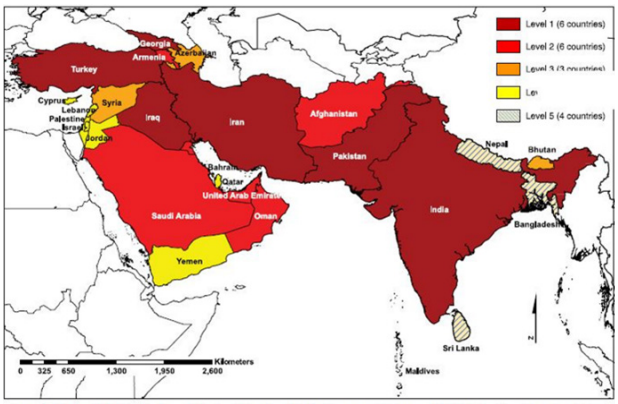
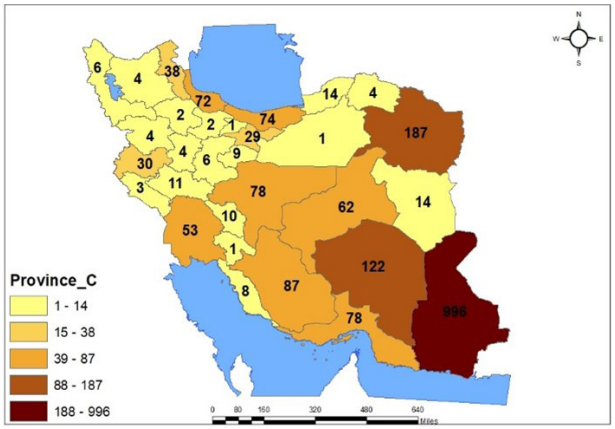


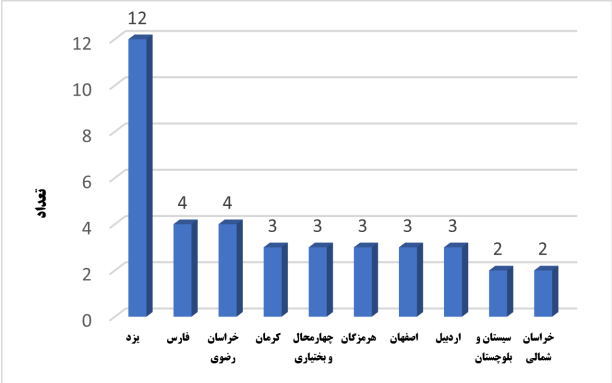
Figure 1. Burden of CCHF in Southern and Western Asia using a One Health approach. Data support CCHFV circulation in lower Level (1 and 2) countries, whereas further study and surveillance of CCHFV circulation is recommended in countries of higher Levels (3, 4, and 5). Classification at the country level was performed for policy implications. Country boundaries do not necessarily reflect the geographic area at risk. Map was created using ArcGIS Release 10.61. Source: Database of Global Administrative Areas (GADM). This figure appears in color at www.ajtmh.org.

وضعیت بیماری CCHF در ایران

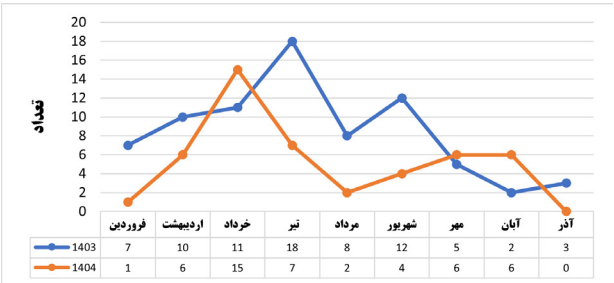
در ایران، بیماری CCHF یک تهدید جدی به شمار میآید، به خصوص در مناطق مرزی و مناطق روستایی که فعالیتهای **دامداری** و **کشاورزی** فعال هستند. مناطق آندمیک در ایران: استانهای **خراسان رضوی، کرمان، سیستان و بلوچستان، یزد،** و برخی دیگر از استانهای شرقی و جنوبی ایران به دلیل وجود کنههای ناقل و فعالیتهای دامداری، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. در سالهای اخیر، موارد ابتلا به بیماری CCHF در ایران بهویژه در فصول گرم سال که فعالیت کنهها بیشتر است، افزایش یافته است. تعداد موارد قطعی بیماری در سال ۱۴۰۳ برابر ۷۹ مورد و موارد مرگ در اثر بیماری ۵ مورد از استانهای سیستان و بلوچستان، هرمزگان و خوزستان گزارش شده است. در ۹ ماهه اول سال ۱۴۰۴ تعداد موارد بیماری ۳۹ مورد (استان یزد با بیشترین موارد) و ۳ مورد مرگ گزارش شده است



تعداد موارد بیماری قطعی بیماری CCHF به تفکیک استان -۱۴۰۳-۱۳۷۸



تعداد موارد قطعی بیماری در ۹ماهه اول سال ۱۴۰۴



تعداد موارد بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو در ۹ ماهه سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

تعاریف بیماری

- **تعریف مورد مشکوک:**

شروع ناگهانی بیماری با تب + دردهای عضلانی با یا بدون تظاهرات خونریزیدهنده

(شامل: راش پتشی، خونریزی از بینی و مخاط دهان، استفراغ خونی یا ملنا، هماچوری) + یکی از علایم اپیدمیولوژیک (سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه بادست، تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافتهای دامها و حیوانهای آلوده، تماس مستقیم یا ترشحات دفعی بیمار قطعی یا محتمل تب کریمه کنگو، اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دامها (طی ۲ هفته قبل از بروز علایم بالینی) وجود داشته، اما یک تماس خاص تصادفی را نمیتوان مشخص نمود.

■ **تعریف محتمل:**
موارد مشکوک + ترمبوسیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰،۰۰۰ در میلی‌متر مکعب) که می‌تواند با لکوپنی (گلبول سفید که از ۳۰۰۰ در میلی‌متر مکعب) یا لکوسیتوز (گلبول سفید بیش از ۹۰۰۰ در میلی‌متر مکعب) همراه باشد.

■ **تعریف قطعی:**
موارد محتمل + تست سرولوژیک مثبت یا آزمایش ملکولی اختصاصی (PCR مثبت) یا جدا کردن ویروس

علایم بالینی

علایم بالینی چهار مرحله دارد:

۱ **دوره کمون:** بستگی به راه ورود ویروس دارد. پس از گزش کنه، دوره کمون معمولاً یک تا سه روز است و حداکثر به ۹ روز می‌رسد.

۲ **قبل از خونریزی:** شروع علایم ناگهانی حدود ۱ تا ۷ روزطول می‌کشد (متوسط ۳ روز)، بیمار دچار سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی و درد مفاصل، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم، ترس از نور (حساسیت به نور) می‌شود.

۳ **مرحله خونریزی‌دهنده:** مرحله کوتاهی است که به سرعت ایجاد می‌شود و معمولاً در روز ۳ تا ۵ بیماری شروع می‌شود و ۱ تا ۱۰ روز (به‌طور متوسط ۴ روز) طول می‌کشد.

۴ **دوره نقاهت:** بیماران از روز دهم وقتی ضایعات پوستی کم‌رنگ می‌شود، به تدریج بهبودی پیدا می‌کنند. اغلب بیماران تا هفته سوم بعد از شروع بیماری وقتی شاخص‌های خونی طبیعی شد از بیمارستان مرخص می‌شوند. مشخصه دوره نقاهت طولانی بودن آن به همراه ضعف ناشی از کاهش قدرت عضلانی و گاهی دپرسیون که ممکن است برای یک ماه یا بیشتر باقی بماند.





یافته‌های آزمایشگاهی کلیدی

- ترومبوسیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰۰۰۰ درمیلی مترمکعب): شایع‌ترین و مهم‌ترین یافته.
- لکوپنی (کمتر از ۳۰۰۰ در میلی متر مکعب) و لکوسیتوز بیشتر از ۹۰۰۰ در میلی مترمکعب: در مراحل اولیه.
- افزایش آنزیم‌های کبدی (آسپارتات آمینوترانسفراز و آلانین آمینوترانسفراز).
- اختلال در تست‌های انعقاد) افزایش PT و PTT) و نشانه های DIC
- وجود پروتئین، خون و مشتقات آن در ادرار.

درمان

■ **درمان حمایتی:**
شامل اصلاح آب و الکترولیت‌ها و درمان انعقاد منتشره داخل عروقی است. علایم حیاتی و هماتوکریت بیمار باید کنترل شود و درصورت افت شدید هموگلوبین نسبت به تزریق خون اقدام شود و ضمناً در موارد ترمبوسیتوپنی شدید به همراه نشانه‌های خونریزی فعال، تجویز پلاکت کاربرد دارد. استفاده از تب‌برها و ضد استفراغ درصورت نیاز می‌تواند موثر باشد ولی از تجویز آسپرین جدا خودداری شود زیرا موجب تشدید خونریزی می‌شود.

توجه: اگر علیرغم طبیعی بودن PT/PTT و BT خونریزی شدید وجود داشته باشد باید خون کامل تزریق شود.
در بیمارانی که به درمان حمایتی جواب نمی‌دهند و فشار خون کنترل نمی شود، از داروهای وازوپرسور می‌توان استفاده کرد. برای کنترل تب، سردرد و درد عضلانی، استامینوفن به کار می‌رود. مقدار توصیه شده ۶۵۰ میلی‌گرم (۱۰ تا ۱۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، حداکثر ۶۵۰ میلی‌گرم در هر ۴ تا ۶) (تا حداکثر ۴ گرم در روز) است.

■ **درمان ضد ویروسی:**
ریباویرین داروی ضد ویروسی است که در درمان موارد مبتلا به تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو اثرات قابل‌قبول داشته است. مکانیسم اثر ضد ویروسی ریباویرین کاملاً شناخته شده نیست ولی موجب تغییر زنجیره نوکلئوتیدی سلولی و ممانعت از ساخته‌شدن mRNA ویروسی می‌شود. نوع خوراکی و تزریقی داخل وریدی آن مؤثر است.
داروی ریباویرین نوع خوراکی مطابق پروتکل درمانی زیر برای استفاده به کار می‌رود:

- ابتدا ۳۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت یکجا (حداکثر ۲ گرم)
- سپس ۱۵ میلی‌گرم به ازای هرکیلوگرم وزن بدن هر ۶ ساعت برای ۴ روز (حداکثر ۴ گرم روزانه)
- پس از آن ۷/۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۸ ساعت (حداکثر ۲ گرم روزانه) تا ۶ روز

طول مدت درمان با ریباویرین ۱۰ روز است، تجویز داروی ریباویرین در شش روز اول پس از شروع علایم بالینی با میزان بهبودی بالاتری همراه بوده است.
داروی ریباویرین نوع تزریقی مطابق پروتکل درمانی زیر

برای استفاده به کار می‌رود:

- ابتدا ۳۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت یکجا (حداکثر ۲ گرم)
- سپس ۱۶ میلی‌گرم (حداکثر 1g/dose) به ازای هرکیلوگرم وزن بدن هر ۶ ساعت برای ۴ روز (حداکثر ۴ گرم روزانه)
- پس از آن ۸ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن(حداکثر 500 mg/dose) هر ۸ ساعت (حداکثر ۲ گرم روزانه) تا ۶ روز

پیشگیری و کنترل عفونت (برای پرسنل درمانی)

پیشگیری از انتقال در بیمارستان (عفونت بیمارستانی):

ایزولاسیون کامل بیمار: بیمار باید در اتاق ایزوله با فشار منفی (در صورت امکان) یا اتاق تک‌نفره بستری شود.

استفاده از تجهیزات حفاظت فردی (PPE) در تماس با بیمار:

- دستکش، ماسک N95 یا جراحی، عینک محافظ یا شیلد صورت، گان یا روپوش بلند آستین‌بلند و ضدآب.
- هنگام انجام اقدامات مولد آئروسل (مانند انتوباسیون، ساکشن، برونکوسکوپی) سطح حفاظتی باید افزایش یابد.
- بهداشت دست: شستشوی کامل دست‌ها با آب و صابون یا استفاده از محلول‌های الکلی قبل و بعد از تماس با بیمار یا محیط اطراف او.
- اقدامات ایمنی در برابر جراحت با وسایل نوک‌تیز: نهایت احتیاط در کار با سرنگ‌ها، سوزن‌ها و سایر ابزارهای نوک‌تیز.
- ضدعفونی محیط و وسایل: استفاده از مواد گندزدا (مانند هیپوکلریت سدیم ۱ درصد) برای ضدعفونی سطوح و تجهیزات آلوده به خون/ترشحات.
- مدیریت زباله‌های آلوده: وسایل یکبار مصرف آلوده (ماسک، دستکش، سرنگ) باید به عنوان زباله عفونی سوزانده شوند.

پیشگیری پس از مواجهه (Post-Exposure Prophylaxis - PEP):

در صورت مواجهه با خون، مایعات بدن یا ترشحات بیمار از طریق: جراحت با سوزن، تماس پوستی مخاطی (چشم، بینی، دهان)، یا تماس با پوست غیرسالم، اقدامات زیر ضروری است:

شستشوی فوری ناحیه آلوده با آب و صابون (در صورت تماس پوستی) یا شستشوی فراوان با آب (در صورت تماس مخاطی)

گزارش فوری مواجهه به واحد کنترل عفونت بیمارستان.

شروع ریباویرین خوراکی به عنوان پیشگیری (PEP) در اسرع وقت، در صورت صلاحدید متخصص عفونی و مطابق دستور زیر:

کارکنان پزشکی و خانواده فرد که با خون و یا بافت‌های بیماران محتمل یا قطعی تماس داشته‌اند باید حداقل تا ۱۴ روز پس از تماس پیگیری شده و درجه حرارت بدن آنها هر روز کنترل شود و بلافاصله در صورت ظهور علایم بالینی مطابق با تعریف مورد محتمل درمان شروع شود. در مورد کارکنان پزشکی که در حین خون گیری از موارد محتمل یا قطعی، سوزن یا هر وسیله تیز آلوده دیگر به پوست آنها فرو می‌رود، استفاده از ریباورین خوراکی برای پیشگیری به میزان ۶۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت برای هفت الی ده روز در بزرگسالان و کودکان بالای ۹ سال و دوز ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت برای کودکان ۶ الی ۹ سال.

معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر

جهت کسب اطلاعات بیش‌تر از بیماری‌های واگیر در ایران
به لینک https://icdc.behdasht.gov.ir/ مراجعه
فرمایید.