



اخبار مراقبت

۱۳۹۸ - سال بیستم - شماره ۱۵۱

شهریور

مراقبت بهداشتی مرزی در بازگشت از سفر حج ۱۳۹۸

در شهریور ماه امسال، در تمامی فرودگاه بین المللی که میزبان حاجیان حج بودند، همکاران مراقبت بهداشتی مرزی در عملیاتی منسجم به غربالگری سندرمیک بیماران واگیر احتمالی در میان زائران پرداختند. تقویت مراقبت بهداشتی مرزی، به عنوان یک ظرفیت پیشگیرانه در چند



سال اخیر همواره از اولویت های مرکز مدیریت بیماری های واگیر، بوده است. از جمله برنامه های مراقبت بهداشتی مرزی، ایجاد سیگنال هشدار سریع در صورت شناسایی رخداد غیر معمول بهداشتی یا بیماری های واگیر (مطابق با ضمیمه ۲ مقررات بین المللی بهداشت (IHR)) می باشد. کشور عربستان مرکز اصلی بیماری نوپدید تنفسی کورونایروس MERS می باشد. این بیماری واگیر هنوز درمان و واکسن مناسب ندارد. شک بالینی بالا، شناسایی زودهنگام و جداسازی سریع بیماران احتمالی MERS-CoV مهمترین ابزار پیشگیری در مقابل این بیماری می باشد.

روز بین المللی آگاهی از مارگزیدگی

سال گذشته ائتلافی از سازمان ها و متخصصین طب گرمسیری و سلامت جهانی، برای اولین بار روز بین المللی آگاهی از مارگزیدگی را نامگذاری نمودند. ۲۹ سپتامبر مصادف با ۲۸ شهریور ماه International Snakebite Awareness Day (روز بین المللی آگاهی از مارگزیدگی) اعلام شد تا جهانیان در مورد این چالش بهداشتی بسیار جدی آگاه تر شوند. بر اساس تخمین سازمان جهانی بهداشت سالانه ۴۰۰ هزار نفر در اثر گزش مارهای سمی دچار ناتوانی و معلولیت بلندمدت می شوند و تخمین زده می شود ۸۱ هزار تا ۱۳۸ هزار نفر جان خود را در اثر گزش مارسمی از دست می دهند.



September 19
INTERNATIONAL
SNAKEBITE
AWARENESS DAY

در این شماره می خوانید:

- ۲ کارگاه آموزشی مراقبت مقاومت میکروبی
- ۳ بازدید کارشناسان سازمان جهانی بهداشت از برنامه مهار مقاومت میکروبی
- ۴ اهمیت حذف سرخک در EMRO
- ۵ حرکت به سوی دنیای بدون جذام!
- ۶ درس آموخته جدید استرالیا در مراقبت آنفلوآنزا از فصل قبل
- ۷ طغیان های مکرر سرخک در آمریکا
- ۸ هشاری مضاعف در برابر زیکاویروس
- ۹ مقایسه ماسک N95 و ماسک ساده طبی
- ۱۰ آخرین وضعیت از حصه XDR
- ۱۰ امیدی تازه در درمان کامل HIV



برگزاری کارگاه آموزشی یک روزه مراقبت مقاومت میکروبی



با همکاری دفتر محترم نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۶ شهریور ماه کارگاه آموزشی یک روزه ای توسط کارشناسان آن سازمان برگزار گردید. در این کارگاه که با حضور کارشناسان سازمان دامپزشکی کل کشور، آزمایشگاههای مرجع سلامت و معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت و کارشناسان ۸ بیمارستان همکار در برنامه مراقبت مقاومت میکروبی و نیز مرکز سلامت و محیط کار برگزار شد علاوه بر مرور کلیات و مبانی علمی موضوع مقاومت میکروبی به جنبه های مختلف استقرار و پیشبرد برنامه کشوری مراقبت مقاومت میکروبی بر اساس دستور العمل جهانی این برنامه تحت عنوان Glass تاکید و آموزش داده شد.

برگزاری کارگاه آموزشی مدیریت بیماری های منتقله از آب و غذا در جیرفت

در شهریور ماه امسال کارگاه یک روزه مدیریت بیماری های منتقله از آب و غذا توسط همکاران محترم گروه مبارزه با بیماری های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت و با حضور کارشناسان محترم ستادی از اداره مدیریت بیماری های منتقله از آب و غذا در مرکز مدیریت بیمار های واگیر وزارت متبوع در سالن آموزش سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه جیرفت با حضور ۷۰ نفر از کارشناسان برگزار گردید. در این کارگاه که با خیر مقدم جناب آقای دکتر خیرخواه معاون محترم بهداشت دانشگاه آغاز شد، معاونین فنی مراکز بهداشت شهرستان های تابعه، کارشناسان مسئول بیماری های شهرستان ها، کارشناسان برنامه مراقبت کودکان، مسئول امور بهورزی دانشگاه و



کارشناسان بیماری های مراکز آموزش بهورزی، کارشناس مسئول کنترل عفونت حوزه معاونت درمان دانشگاه و پرستاران پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان های تابعه دانشگاه جیرفت شرکت داشتند. در این کارگاه که هدف از برگزاری آن ارتقاء شاخص های نظام مراقبت بیماری های منتقله از آب و غذا بود، آخرین اطلاعات و برنامه ها و اجزاء نظام مراقبت بیماری های وبا، فاسیولا، شیستوزومیازیس، دیسانتری، تیفوئید، پدیکلوزیس، بوتولیسم، هپاتیت A و همچنین طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا مطالبی ارائه گردید.

بازدید کارشناسان سازمان جهانی بهداشت از برنامه های مهار مقاومت میکروبی و پیشگیری و کنترل عفونت

کارشناسان دفتر منطقه ای مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت از تاریخ ۷-۳ شهریور از برنامه های مهار مقاومت میکروبی و پیشگیری و کنترل عفونت کشور بازدید نمودند. در این بازدید اعضای تیم کارشناسی در جلساتی جداگانه با معاونین محترم بهداشت و درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ریاست محترم سازمان دامپزشکی کل کشور، ریاست محترم مرکز مدیریت بیماری های واگیر ملاقات نمودند. تشریح برنامه جمهوری اسلامی ایران در جهت مهار مقاومت میکروبی، فعالیتهای و دستاوردهای کشور در زمینه اجرای نظام مراقبت مقاومت میکروبی در دو حوزه انسانی و دامی، تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها، پیشگیری و کنترل عفونت های ناشی از ارائه خدمات و مراقبت های سلامت از مهم ترین مطالب ارائه شده در ملاقات ها و جلسات برگزار شده در این بازدید بودند. در همین راستا کارشناسان سازمان جهانی بهداشت نیز علاوه بر تاکید بر تداوم همه جانبه همکاری ایران در زمینه مهار مقاومت میکروبی بعنوان یک ضرورت بهداشتی روز دنیا و با استفاده از رویکرد یک پارچه به سلامت خواستار استقرار همه جانبه برنامه مهار مقاومت میکروبی و با مشارکت تمام وزارتخانه ها و سازمانهای ذینفع در این حوزه گردیدند. بازدید از بیمارستان های سینا و شریعتی در بخش دولتی، بیمارستان پارس در بخش خصوصی، مرکز ملی تشخیص و آزمایشگاههای مرجع سازمان دامپزشکی، مرکز جامع خدمات سلامت والفجر تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، آزمایشگاه جامع سلامت وزارت بهداشت و همچنین آزمایشگاه میکروبیولوژی سازمان غذا و دارو از دیگر برنامه های کاری کارشناسان اعزامی به جمهوری اسلامی ایران در این سفر بود. همچنین کارگاه آموزشی یک روزه با حضور کارشناسان حوزه های مختلف همکار در این برنامه برگزار گردید. با عنایت به مشارکت ایران در طرح بین المللی سازمان جهانی بهداشت با عنوان "Global tricycle surveillance ESBL-E.coli" بحث کارشناسی و تبادل نظر در این زمینه نیز صورت پذیرفت. سازمان جهانی بهداشت ایران را با توجه به پیشگامی در امر تدوین سند کشوری مهار مقاومت میکروبی جزو کشورهای پیشرو در منطقه دانسته و خواستار آن است که با استقرار کامل نظام مراقبت مهار مقاومت میکروبی جایگاه کشور در این امر خطیر حفظ گردد.





اهمیت حذف سرخک در منطقه مدیترانه شرقی

بیماری سرخک مخزن مهمی غیر از انسان ندارد، حذف آن با بهره گیری از برنامه توسعه ایمن سازی EPI و استفاده از واکسن های مؤثر موجود، جزو اولویت های سازمان جهانی بهداشت است. در حال حاضر در منطقه مدیترانه شرقی هدف **حذف بیماری سرخک تا سال ۲۰۲۰** در دستور کار قرار دارد. این بدان معنی است که در عین برقراری و عملکرد استاندارد نظام مراقبت، باید حداقل بمدت ۱۲ ماه هیچ موردی از بیماری ناشی از ویروس بومی سرخک رخ ندهد. چنانچه کشوری بتواند این وضعیت را حداقل برای ۳ سال متوالی ادامه دهد در صورتیکه شاخص های مراقبت بیماری منطبق با ضوابط و استانداردهای بین المللی باشد، میتواند موفق به دریافت تاییدیه حذف این بیماری شود.

سرخک یک بیماری ویروسی کشنده و یکی از مسری ترین بیماری های عفونی است. در گذشته های نه چندان دور، در سالهای قبل از شروع واکسیناسیون، سالیانه حدود ۱۵۰ هزار مورد ابتلا به سرخک در کشور رخ می داد و در مناطق روستایی ۱۰ هزار مورد مرگ کودکان را سبب می شد. سرخک با علائم اولیه تب، آبریزش از بینی، تورم ملتحمه چشم، سرفه و متعاقب آنها بروز بثورات پوستی ماکولوپاپولار است که بیش از ۹۰٪ افراد حساس در تماس نزدیک با بیمار، آلوده می شوند.

جمهوری اسلامی ایران از کشورهای پیشرو در منطقه و جهان در موضوع برنامه ایمن سازی است و در منطقه مدیترانه شرقی

نیز جزو ۳ کشوری است که در سال جاری میلادی یعنی یک سال زودتر از هدف گذاری اعلام شده موفق به دریافت تاییدیه حذف

این دو بیماری از سازمان جهانی بهداشت شده است. تنها ۳ کشور ایران، بحرین و عمان در منطقه مدیترانه شرقی موفق به دریافت تاییدیه مورد نظر شده اند و مقایسه جمعیت و وسعت کشورمان با دو کشور دیگر در کنار مرزهای زمینی گسترده کشورمان با افغانستان و پاکستان و عراق، نشان دهنده اهمیت مضاعف این موفقیت در کشورمان نسبت به دو کشور دیگر است.

دریافت تاییدیه حذف سرخک نشاندهنده این است که در ۳ سال گذشته هیچ موردی از بیماری سرخک یا سرخجه با منشا داخلی در کشور نداشته ایم گرچه که موارد بیماری سرخک در کشور رخ داده است ولیکن همه موارد منشا وارده به کشور داشته اند و نظام سلامت کشور توانسته از استقرار ویروس وارده در کشور جلوگیری نماید و چرخش آن را در کمتر از ۱۲ ماه قطع نماید. بر اساس اطلاعات موجود که به تایید سازمان جهانی بهداشت رسیده است در ۳ سال گذشته انواع متعددی از ویروس سرخک (بیش از ۴۰ نوع مختلف) به کشور وارد شده که هیچکدام نتوانسته اند گردش داخلی پیدا نمایند و به سویه بومی ویروس سرخک کشور تبدیل شوند. در حالی تاییدیه حذف این دو بیماری در جمهوری اسلامی ایران حاصل شده که بسیاری از کشورهای دنیا در اروپای غربی و آمریکا و حتی کشورهای با سطح درآمدی بالا در منطقه مدیترانه شرقی چند سال است که با شیوع بالای بیماری سرخک مواجه هستند. بروز طغیان های متعدد سرخک در کشورهای منطقه آمریکا که قبلاً موفق به حذف سرخک شده بودند منجمله برزیل، آمریکا و کانادا، موید خطر بزرگ ورود و گردش مجدد ویروس است که با توجه به همجواری ما با افغانستان، پاکستان و عراق، ریسک مواجه و ورود مجدد به کشورمان بسیار بالا است.

این دستاورد شیرین، بار مسئولیت را بر دوش همه ما بیشتر می کند چرا که همه فعالیتهای واکسیناسیون و نظام مراقبت بایستی

در سطح بالاتری ادامه یابد تا بتوانیم وضعیت حذف را در کشور حفظ نماییم.



♦ مهمترین عامل موفقیت برنامه ایمن سازی در کشور بالا بودن آگاهی و فرهنگ عمومی خانواده ها در خصوص اهمیت واکسیناسیون کامل و به موقع کودکان و سایر گروه های هدف بوده است. مسلماً در این موفقیت تلاش های صادقانه بهورزان، کاردانا و کارشناسان بهداشتی کشور، روسای مراکز بهداشت شهرستان و معاونین محترم بهداشتی دانشگاه ها نقش بسیار بزرگی داشته است.



حرکت به سوی دنیای بدون جذام



استراتژی جهانی جذام در دوره ۲۰۲۰-۲۰۱۶ یعنی "سرعت بخشیدن به سوی دنیای بدون جذام" دارای سه رکن اساسی است: الف) تقویت مالکیت و مشارکت دولت ب) توقف جذام و عوارض آن و توقف تبعیض و جوانب آن ج) کشف زودرس و بهنگام جذام و درمان بیماران با روش درمانی چند دارویی و کنترل و نظارت بیمار.

آمار کشورهایی که از طریق سامانه جدید سازمان جهانی بهداشت که از دو سال پیش تاکنون نسبت به ثبت اطلاعات در سطوح شهرستانی DHIS2 اقدام نموده اند به ۱۵۹ کشور رسیده است. ۴۹ کشور از منطقه آفریقا، ۳۴ کشور از منطقه آمریکا، ۲۳ کشور از منطقه اروپا، ۱۱ کشور از منطقه آسیای جنوب شرقی، ۱۷ کشور از منطقه مدیترانه شرقی و ۳۳ کشور از منطقه اقیانوسیه غربی. در این سامانه علاوه بر شاخص های قبلی (میزان کشف موارد، میزان شیوع، تعداد زنان، کودکان زیر ۱۴ سال، تعداد موارد با معلولیت درجه دو و میزان بهبودی و تکمیل درمان انواع پر باسیل و کم باسیل)؛ برای تفهیم ارائه

خدمات با کیفیت، در این سامانه نسبت به جمع آوری اطلاعات در زمینه واکنش های جذام، موارد عود، پیگیری موارد غایب، بررسی درجه معلولیت در پایان دوره درمان، میزان دسترسی برای دریافت مشاوره های تخصصی نیز در این سامانه طراحی و اقدام شده است.

سال ۲۰۱۸ میلادی میانه این مسیر ۴ ساله محسوب می شود. در پایان سال ۲۰۱۸ در سطح جهانی تعداد ۱۸۴۲۱۲ مورد جذام تحت درمان با چند دارویی قرار گرفته اند (شیوع جذام) و در طی سال ۲۰۱۸ میلادی تعداد ۲۰۸۶۱۹ مورد جدید جذام کشف گردیده است. ۷۱ درصد موارد جدید جذام از منطقه آسیای جنوب شرقی گزارش شده است که ۹۲ درصد این موارد متعلق به دو کشور هند و اندونزی است و ۹۳ درصد موارد جدید در منطقه آمریکا از کشور برزیل گزارش شده است. در واقع سه کشور هند، اندونزی و برزیل ۶/۷۶ درصد موارد جدید جذام را در سطح جهانی به خود اختصاص داده اند. سه کشور برزیل با ۱۷۸۵ مورد و اندونزی با ۱۱۰۷ مورد و سومالی با ۱۰۳۴ مورد نسبت به سال ۲۰۱۷ میلادی روند افزایشی در گزارش کشف موارد جدید جذام داشته اند که نتیجه انجام بیماریابی فعال در این سه کشور بوده است. در سال ۲۰۱۸ میلادی تعداد ۳۳۶۱ مورد عود از ۵۲ کشور گزارش شده است. بیشترین عود از برزیل (۱۸۴۰)، هند (۴۳۶) و اندونزی (۲۸۴) گزارش شده است.

سه هدف اصلی استراتژی جهانی جذام تا سال ۲۰۲۰ عبارتند از: ۱- به صفر رساندن درجه دو معلولیت در کودکان مبتلاء به جذام ۲- کاهش کلی معلولیت درجه دو به کمتر از یک مورد در یک میلیون نفر جمعیت ۳- به صفر رساندن کشورهای دارای قانون مجوز اعمال تبعیض بر علیه بیماران جذامی. کاهش معلولیت درجه دو در زمان تشخیص، نشان دهنده کشف زودهنگام بیماری است. اما به طور غیر مستقیم متاثر از عواملی از جمله: آگاهی جامعه درباره جذام، ارتقاء کیفیت ظرفیت پرسنل بهداشتی برای تشخیص علائم و نشانه های زودرس بیماری است. در طی ده سال اخیر در گزارش موارد معلولیت درجه دو، با کاهش ۲۱ درصدی مواجه بوده ایم.

در مورد شاخص یک، در سال ۲۰۱۸ میلادی ۳۵۰ مورد کودک زیر ۱۴ سال با معلولیت درجه دو (هر چند که برخی کشورها معلولیت درجه دو را به تفکیک سن گزارش نموده اند)، از ۱۳۹ کشور گزارش شده است. لازم به توضیح است سالانه بیش از ۱۵۰۰۰ مورد کودک مبتلاء به جذام گزارش شده است که ۷۴ درصد آن متعلق به آسیای جنوب شرقی است. در مورد شاخص دو میزان معلولیت درجه دو در سال ۲۰۱۸ میلادی ۵/۱ در یک میلیون نفر جمعیت گزارش شد. با توجه به اینکه در میانه این دوره ۴ ساله هستیم احتمال می رود تا سال ۲۰۲۰ میلادی به کمتر از یک مورد در یک میلیون نفر جمعیت دست یابیم. در مورد شاخص سه براساس گزارشات واصله، هنوز ۱۳ کشور دارای قوانین مجوز تبعیض بر علیه بیماری جذام وجود دارد.



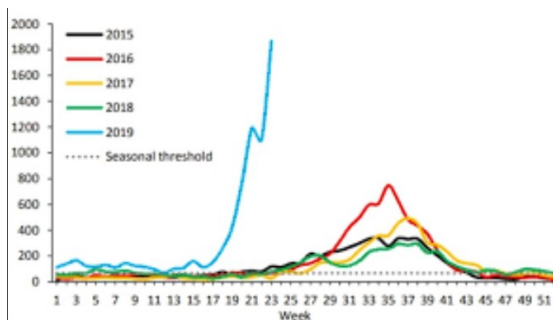
طغیان گسترده سالمونلوزیس مهاجم در آمریکا



طغیان گسترده ای از بیماری سالمونلوزیس مهاجم در آمریکا از ۴۹ ایالت گزارش شده است (بیش از ۱۰۰۰ مبتلا) که در این طغیان حداقل ۳۰٪ از بیماران بستری شده اند. بر اساس آمارهای منتشر شده نظام مراقبت سالمونلوزیس مرکز کنترل بیماری های ایالات متحده آمریکا، بیش از ۲۰ درصد مبتلایان کودکان زیر ۵ سال بوده اند. بررسی ها نشان داده اند که کسانی که بصورت خانگی مرغ و اردک نگهداری کرده اند بیشتر در معرض خطر بوده اند و تماس با این پرندگان و محصولات آنها راه اصلی این طغیان بوده است (بیش از ۶۷٪ از بیماران سابقه تماس با مرغ و اردک را ذکر نمودند). مرکز کنترل بیماری های آمریکا از مردم خواسته است تا پس از تماس با ماکیان دست های خود را به خوبی بشویند و از بوسیدن مرغ خود تا اطلاع ثانوی خودداری نمایند.

درس آموخته مهم مراقبت آنفلوانزا در بازه بین فصلی در استرالیا

برخلاف سال ۲۰۱۷ میلادی که استرالیا یکی از سخت ترین همه گیری های آنفلوانزا را تجربه کرده بود اما در سال ۲۰۱۸ فصل آنفلوانزا در استرالیا با شروعی دیر هنگام آغاز شد و **آنچنان از شدت خفیفی برخوردار بود** که به سختی می شد آنرا به فصل آنفلوانزا شبیه دانست و به حساب آورد. اما از طرفی دیگر بررسی داده های نظام مراقبت نشان می داد که هرچند شدت همه گیری های آنفلوانزا در سال ۲۰۱۸ خیلی پایین بوده است اما همواره گردش ویروس در جامعه وجود داشته و هرگز قطع نشده است!



بار دیگر آنفلوانزا در سال جدید (سال ۲۰۱۹ میلادی) برای استرالیا به گونه ای دیگر شروع شد و با افزایش ناگهانی موارد بیماری در بخش های شمالی استرالیا و افزایش موارد بستری و مرگ در بخش های جنوبی آن کشور در اواخر زمستان همراه بوده است. سوال اینجاست که واقعا بین دو فصل آنفلوانزا چه می گذرد و **بین فصل ۲۰۱۸ و ۲۰۱۹ در استرالیا چه گذشته است؟** لذا محققان در

مطالعه ای به بررسی این موضوع پرداخته اند. در این **بازه بین فصلی** برخلاف انتظار، نه تنها تعداد موارد تایید شده آزمایشگاهی بالا بود بلکه میزان مثبت شدن نمونه های ارسالی به آزمایشگاه، طغیان های رخ داده در مراکز درمانی، مرگ ناشی از آنفلوانزا نیز بالا بود. همه شاخص های بررسی شده در این مطالعه نشان می داد که شروع فصل ۲۰۱۹ زود هنگام و شدیدتر خواهد بود.

این درس آموخته به دنیا نشان داد که مراقبت آنفلوانزا نه تنها در فصل سرما بلکه در تمام سال باید انجام شود (حتی کشورهای نیم کره شمالی زمین) تا بتوان قبل از روبرو شدن به فصل های شدید آنفلوانزا آمادگی لازم را ایجاد نمود و بتوان اقدامات کاهنده خطر برای گروه های پرخطر مانند سالمندان و ... انجام داد. دلیل این افزایش موارد شدید در فاصله بین فصلی آنفلوانزا در استرالیا هنوز روشن نیست و ممکن است ترکیبی از علل ویروس شناختی، رفتارهای انسانی (میزبان)، و آب و هوایی بوده باشد.



سرخک در لبنان

از ابتدای ماه نوامبر تا ۲۱ ماه سپتامبر ۲۰۱۹ میلادی تعداد موارد ابتلای به سرخک در کشور لبنان به ۱۱۶۰ نفر رسید و ۵۶٪ از این موارد تایید آزمایشگاهی گردیدند. هرچند ۹۰٪ از بیماران ملیت لبنانی دارند اما ۱۰٪ از این مبتلایان جمعیت سوری می باشند که به دنبال ناآرامی ها از کشور خود آواره شده و در کمپ های موقت پناهندگان به سر می برند و یا به صورت غیرقانونی وارد لبنان شده اند. بر اساس داده های نظام مراقبت میزان حمله سرخک (attack rate) در جمعیت لبنانی بیشتر از جمعیت پناهنده سوری بوده است. گروه سنی غالب در این طغیان گروه سنی کمتر از ۵ سال است و پس از آن گروه سنی ۵ تا ۹ سال قرار دارد. در این بازه زمانی این طغیان منجر به مرگ بیماران نشده بود. در ۱۰ سال اخیر پوشش واکسن سرخک در لبنان بسیار کم بوده است و در بالاترین تخمین در سال ۲۰۰۹ میلادی، پوشش واکسن سرخک در لبنان فقط ۷۵٪ بوده است. در پاسخ به این طغیان از پزشکان خواسته شد در شناسایی و گزارش موارد مشکوک به سرخک فعال تر باشند و تیم های سلامت ارزیابی تماس یافتگان و پایش تماس یافتگان نزدیک را بطور جدی تری انجام دادند. اقلام آموزشی و اطلاعات مرتبط با طغیان و شرایط پیش آمده (IEC) در بین مردم توزیع شد و جلب حمایت اجتماعی تقویت گردید. افزایش پوشش واکسن در بین جمعیت هایی که افزایش بالای سرخک را شاهد بودند انجام گردید. همه گیری های سرخک هر ۲ تا ۳ سال یکبار رخ می دهند و طول مدت تداوم آنها در هر دوره متفاوت است و بستگی به سبب جمعیت، ازدحام و وضعیت ایمنی جامعه دارد. هرچه بعد خانوار و تعداد تماس یافتگان حساس بیشتر باشد این طغیان ها بیشتر طول می کشند. تجویز ویتامین A به کودکان مبتلا به سرخک (برای کودکان کمتر از ۶ ماهه دو دوز ۵۰ هزار واحدی، سن ۶ تا ۱۲ ماه دو دوز ۱۰۰ هزار واحدی، و ۱۲ تا ۵۹ ماهگی دو دوز ۲۰۰ هزار واحدی؛ یک دوز بلافاصله بعد از تشخیص و دوز دوم روز بعد از آن) عوارض و مرگ ناشی از سرخک در کودکان را کاهش می دهد.

طغیان های مکرر سرخک در آمریکا

مرکز کنترل بیماری های آمریکا (CDC) در گزارشی آخرین اطلاعات از طغیان های سرخک در سال ۲۰۱۹ در آمریکا را به روز رسانی کرده و منتشر نموده است. در ۹ ماهه ابتدایی سال ۲۰۱۹ میلادی ۲۲ طغیان سرخک در ایالات متحده آمریکا رخ داده است و ۱۲۴۹ بیمار سرخک در این بازه زمانی شناسایی شده است. طغیان های سال جاری آمریکا را تا مرز از دست دادن تاییدیه حذف سرخک که در سال ۲۰۰۰ گرفته بود پیش برد. این طغیان ها عموماً در گروه های اقلیت مذهبی یهودی محدودی بود که مخالف برنامه واکسیناسیون بودند. سال ۲۰۱۹ بدترین سال سرخکی آمریکا از سال ۱۹۹۲ تا کنون بوده است و ۹۳٪ بیماران متعلق به طغیان ها بودند (طغیان با تعریف ۳ مورد یا بیشتر دارای ارتباط اپیدمیولوژیک). بر اساس گزارش CDC آمریکا ۸۵٪ از بیماران در طی ۸ طغیان رخ دادند که متعلق به مناطقی بودند که گروه های اقلیت مذهبی مخالف واکسیناسیون حضور داشتند و واکسیناسیون سرخک را در این سالها دریافت نکرده بودند و در واقع ۷۵٪ موارد سرخک از اقلیت یهودیان ارتودوکس در نیویورک بودند. در این طغیان ها ۸۹٪ بیماران هیچگونه سابقه دریافت واکسن نداشتند و ۱۱٪ دیگر تنها یک دوز واکسن گرفته بودند. هرچند مورد فوتی در بین بیماران امسال گزارش نشده است اما ۱۰٪ از بیماران سرخک در این طغیان ها در بیمارستان بستری شده اند و ۲۰٪ از بیماران بستری شده شیرخواران با سن کمتر از یکسال بوده اند. اغلب طغیان های سرخکی که امسال در آمریکا مشاهده شد کوتاه مدت و محدود بودند (بجز دو طغیان که حدود یکسال طول کشیدند و تداوم یافتند). این دو طغیان که در نیویورک رخ دادند در میان جمعیت هایی بودند که پوشش واکسن پایینی داشتند و سابقه مسافرت های بین المللی داشتند و تراکم جمعیتی بالایی در آن مناطق وجود داشت. در میان بیماران سرخک، مواردی نیز بودند که جزو طغیان های اقلیت ها نبودند و بیماری را در طی سفر بین المللی کسب نموده و به کشورهایی که امسال طغیان سرخک داشتند سفر کرده بودند مانند سرزمین اشغالی، اوکراین و فیلیپین.



ادامه هشاری در برابر زیکاویروس

از وقتی که زیکاویروس در سال های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ میلادی باعث ایجاد همه گیری و ابتلای هزاران نفر در آمریکای جنوبی و برخی کشورهای شد و حدود ۴۰۰۰ نوزاد مبتلا به نواقص تکاملی جنینی (به ویژه میکروسفالی و نواقص عصبی) به دنیا آمدند، مشخص شد که تحقیقات بیشتر و اشتراک گذاری گسترده تر نتایج تحقیقات یکی از استراتژی های مهم رویارویی با این چالش جدی سلامت بشر و سوالات بدون پاسخ فراوانی است که با این ویروس نوپدید ایجاد شده اند. در اوج همه گیری جهانی زیکاویروس ۵۰۰ هزار نفر مبتلا گزارش شد که به تدریج رو به کاهش گذاشت و در سال ۲۰۱۸ تنها ۳۰ هزار مورد ابتلا به زیکاویروس در جهان گزارش گردید. محققان با مرور مطالعات منتشر شده در مورد زیکاویروس متوجه شده اند که هرچند میزان میکروسفالی به آن اندازه که در ابتدا تخمین زده می شد نبود اما عفونت زیکاویروسی عوارض طولانی مدت مختلفی برای نوزادانی که در رحم مادر با ویروس در تماس بوده اند به دنبال دارد، به عنوان مثال در مطالعه ای در آمریکا ۹٪ از کودکانی که مادرانشان در زمان بارداری دچار عفونت زیکاویروسی شده اند و در زمان تولد کاملاً سالم به نظر می رسیده اند در مرور زمان و قبل از رسیدن به سن ۲ سالگی دچار درجاتی از عوارض تکاملی و عصبی شده اند.

بر اساس داده های فعلی حدود ۴ تا ۶٪ از نوزادانی که مادرشان در زمان بارداری دچار عفونت زیکاویروسی شده است دچار میکروسفالی می شوند. بیماری ناشی از زیکاویروس در ۵۰ تا ۸۰٪ از موارد بدون علامت است اما اگر در زمان بارداری رخ دهد می تواند جنین را در شکم مادر مورد تهاجم خود قرار دهد (موضوعی که با سوالات فراوان خود باعث اعلام وضعیت PHEIC شد). اگر مادر در زمان بارداری مبتلا به عفونت زیکاویروسی شود در ۲۰ تا ۳۰ درصد موارد ویروس می تواند خود را به جنین برساند اما تنها ۵ تا ۱۴٪ از جنین های این مادران به سندرم زیکای مادرزادی (CZS) مبتلا می شوند و اختلالات بینایی، شناختی و عصبی را تجربه می نمایند. میکروسفالی در ۴ تا ۶٪ از جنین های این مادران مشاهده شده است. روند رو به کاهش تعداد مبتلایان بیماری زیکاویروس در چند سال اخیر نباید باعث اطمینان کاذب و حس امنیت شود و محققان معتقد هستند که این ویروس بازخواهد گشت و باید از وقایع گذشته درس گرفت و کشورها آماده تر باشند.



در زمان همه گیری به دلیل استعداد جمعیت در معرض خطر به ابتلا و میزان حمله ی بالا و حدود ۷۰ درصدی این بیماری به سرعت بخش اعظم جامعه مبتلا شدند و از این رو همه گیری به همان سرعت به فاز پایانی خود در آن زمان رسید اما در همان برزیل و مکزیک هم هنوز شهرهای بزرگی وجود دارند که در خطر شروع یک همه گیری بزرگ و سریع برق آسا مانند آنچه در سال ۲۰۱۵ رخ داد قرار دارند.



موضوع اصلی شاید آسیا باشد که سالهاست ویروس زیکا گردش بوده اما چین همه گیری هایی را شاهد نبوده است. فقط در سال ۲۰۱۸ چند طغیان کوچک زیکاویروسی در سنگاپور و هندوستان گزارش گردید اما هنوز معلوم نیست در کدام نقطه از جهان این همه گیری های محدود تبدیل به یک همه گیری بزرگ انفجاری خواهند شد و از این رو پروژه واکسن زیکاویروس همچنان یک پروژه مهم برای محققان می باشد.



مقاومت دارویی سالمونلاها و صنعت پرورش ماکیان

در آمریکا مرغ و بوقلمون جایگاه خاصی در سفره غذایی مردم دارد و مرغ هایی به نام های عاری از آنتی بیوتیک یا ارگانیک در بازار توجه مردم را به خود جلب نموده اند به همین دلیل محققانی در همکاری با مرکز بهداشت ایالت پنسیلوانیا سعی کرده اند **مقاومت به آنتی بیوتیک ها** را در میان مرغ هایی که به روش معمول صنعت پرورش ماکیان تولید می شوند و مرغ هایی که ارگانیک نام دارند مقایسه نمایند. در این مطالعه داده های ۱۰ ساله نظام پایش ملی مقاومت به آنتی بیوتیک بررسی شد و ۳۵۰۰ نمونه ارسالی تحلیل گردید. در این مطالعه مشخص شد که ۱۰ درصد از



نمونه های ماکیان صنعت رایج و ۵ درصد از نمونه های مرغ ارگانیک آلودگی به سالمونلا دارند و ۵۵٪ از سالمونلاهای جدا شده از ماکیان صنعت معمول پرورش ماکیان مقاومت به ۳ دارو یا بیشتر داشتند و این در حالی بود که در مورد مرغ های ارگانیک این میزان مقاومت تنها ۲۷ درصد بود. بررسی های بیشتر نشان داد که گوشتی که توسط صنعت معمول پرورش ماکیان تولید می شود در ۲۴٪ نمونه هایش آلودگی به باکتری **مقاوم به آنتی بیوتیک های بتالاکتام** وجود دارد.

در مطالعه دیگری مقایسه ای بین سالمونلای موجود در انواع گوشت سفید، قرمز و انواع بالینی سالمونلا که از بیماران جدا شده بود انجام گرفت و مشخص شد که سالمونلای نمونه های حیوانی موجود در گوشت ها در ۲۹٪ نمونه ها مقاومت به ۳ آنتی بیوتیک یا بیشتر و در ۱۷٪ موارد مقاومت به ۵ آنتی بیوتیک یا بیشتر داشتند. در ۴ نمونه سالمونلای جدا شده از گوشت نیز مقاومت به ۸ دارو داشتند. همین آمار در نمونه های بالینی سالمونلا به ترتیب ۲۵٪، ۱۱٪ و ۲ نمونه بود. نکته جالب در این



مطالعات روند مقاومت به سفتریاکسون (داروی مهم در درمان سالمونلوزیس های مهاجم) بود که در گوشت های سال ۲۰۱۵ میلادی ۱۲٪ بود و در سال ۲۰۱۶ به ۲۷٪ افزایش یافته بود اما در سال ۲۰۱۷ میلادی به ۱۴٪ مجددا کاهش یافت، اما **روند مقاومت به سفتریاکسون در نمونه های بالینی نیز به ترتیب در این سالها صفر درصد، ۱۲٪ و ۲۴٪ بود که روندی تماماً افزایشی را نشان می داد.** آنچه نتایج این مطالعه را نگران کننده تر می کند آن است که این حجم از مقاومت منحصر به سالمونلاها نمی ماند زیرا سالمونلا می تواند این مقاومت را از طریق ژنتیک به باکتری های دیگر به ویژه E.Coliها منتقل نماید و طیفی از چالش های بهداشتی دیگر را رقم بزند. از دیدگاه بالینی این طیف **مقاومت ها در سالمونلا** بسیار اهمیت دارد و نشان دهنده اهمیت مدیریت ها در صنعت پرورش ماکیان و دام ها در سلامت انسان ها می باشد و بیش از پیش نشان از ضرورت دیدگاه سلامت یکپارچه (One Health) در مدیریت سلامت کشورها دارد.

مقایسه ماسک N95 در مقابل ماسک ساده طبی در برابر آنفلوانزا در مراکز درمانی سرپایی



در مطالعه ای ۵ ساله بر روی ۱۹۹۳ نفر از کارکنان که بطور تصادفی برای پوشیدن ماسک N95 در فصل آنفلوانزا انتخاب شده بودند در مقایسه با ۲۰۵۸ نفر از کارکنانی که در زمان های مشابه در همان مراکز درمانی از ماسک ساده طبی استفاده می کردند مشخص شد که کارایی ماسک ساده از ماسک N95 کمتر نیست (متوسط سن کارکنانی که در این مطالعه وارد شدند ۴۳ سال بود.) و در مقایسه با ۸،۲٪ از کارکنانی که علی رغم استفاده از ماسک N95 به آنفلوانزا مبتلا شدند، ۷،۲٪ از کارکنانی که ماسک ساده طبی استفاده کرده بودند نیز به آنفلوانزا مبتلا شده بودند.



آخرین وضعیت از سالمونلوزیس مقاوم به درمان در پاکستان



تا کنون ۱۱۶۰۰۰ کودک (۶ ماهه تا ۱۰ ساله) در حیدرآباد واکسن کونژوگه تیفوئید را دریافت نموده اند

جمهوری اسلامی پاکستان از پاییز سال ۱۳۹۵ با همه گیری حصبه مقاوم به طیف وسیعی از آنتی بیوتیک ها (XDR) روبرو شده است که همچنان در حال بزرگ تر شدن و گسترش است و ادامه دارد. موارد شناسایی شده از ۲۳ شهر از استان سند تا هفته ۳۴ سال میلادی جاری بالغ بر ۱۰۳۶۵ نفر شده است (حدود ۷۰۰۰ مورد از کراچی، ۲۵۰۰ مورد از حیدرآباد). هرچند این نخستین بار است که همه گیری حصبه XDR در پاکستان رخ می دهد اما این کشور در گذشته طغیان های حصبه به ویژه حصبه های مقاوم به درمان MDR را تجربه کرده است با این فرق که اینبار محدوده آنتی بیوتیک هایی که می تواند تجویز کند بسیار کم و محدود به

۲ قلم دارو شده است و از این رو ابزار کلیدی کنترل این همه گیری واکسن حصبه شده است. واکسیناسیون حصبه در کنار سایر اقدامات بهداشتی مانند دسترسی به آب سالم نقش مهمی در کنترل همه گیری های XDR می تواند داشته باشد. طغیان های ثبت شده حصبه مقاوم به دارو MDR در پاکستان در ۱۹۸۹ و ۱۹۹۴ میلادی رخ داده اند. بدلیل آنکه حصبه جزو بیماری های اولویت دار برای گزارش در پاکستان نبوده است لذا نمی توان بار این بیماری را در آن کشور بدرستی محاسبه نمود اما شواهدی مانند زیرساخت نامناسب آب و فاضلاب نشان می دهد که این بیماری باید از شیوع بالایی برخوردار باشد. سالمونلا تیفی XDR از چند سال قبل با دریافت پلاسمید مقاومت به داروهای خط اول و فلوروکینولون ها و سفالوسپورین ها در پاکستان به صورت نوپدید آغاز به گردش کرده است اما نظام مراقبت ضعیف از علل بی سروصدا ماندن شروع این همه گیری بوده است. این همه گیری مرزهای پاکستان را رد کرده و تا کنون برخی کشورها موارد XDR حصبه را با سابقه سفر به پاکستان ذکر نموده اند که از آن جمله ایالات متحده آمریکا می باشد که ۲۷ بیمار را تا کنون شناسایی و گزارش نموده است. علاوه بر واکسن که می تواند منجر به مصرف کمتر آنتی بیوتیک شده و داروهای باقی مانده مانند آزیترومایسین را حفظ نماید اقدامات مهم دیگری نیز برای کنترل این طغیان ضروری هستند که از اهم آنها می توان به تقویت نظام مراقبت بیماری ها، همکاری بین بخشی جامع و پیاده سازی برنامه عملیاتی مشترک ملی، مدیریت اصولی و صحیح بیماران مبتلا به حصبه XDR، ظرفیت آزمایشگاهی مناسب، جلب همکاری کافی جامعه و برنامه های مداخلاتی WASH اشاره نمود.

امیدی تازه برای درمان HIV

محققان دانشگاه کالیفرنیا به کشف جدیدی دست یافته اند که امیدی تازه برای درمان کامل و ریشه کنی HIV در بدن افرادی که با HIV زندگی می نمایند ایجاد نموده است. در این تحقیق که بر اساس روش CRISPR-Cas9 انجام شده است یک رگولاتور ژنتیکی به نام SAF بلوک می شود. در واقع پس از آلوده شدن سلول های دفاعی بدن (ماکروفاژها) به ویروس HIV در درون سلول، RNA به نام SAF تکثیر می گردد که وظیفه اش جلوگیری از مرگ برنامه ریزی شده و خودکشی ماکروفاژ است، و لذا ویروس HIV می تواند به مدت طولانی تری در ماکروفاژ باقی بماند. در درمان های رایج فعلی HIV تلاش می شود تعداد ویروس در خون به حداقل رسیده و بیماری کنترل می گردد اما در صورتی که درمان قطع شود، مجدداً ویروس های HIV از ماکروفاژها بیرون آمده و به سرعت تکثیر می شوند. امید می رود در آینده بتوان پس از درمان رایج HIV و کنترل آن با استفاده از این روش، ماکروفاژهای باقی مانده ی آلوده را به سرعت از بین برد و از بازگشت HIV و تکثیر مجدد آن جلوگیری نمود و برای همیشه فرد از HIV رها شده و درمان تکمیل شود.