

علايم باليني بيماري وبا

دکتر بابک عېدی نیا
فوق تخصص عفونی کودکان
استاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

وبا یک عفونت حاد اسهالی است که در اثر خوردن غذا یا آب آلوده به باکتری ویبریو کلرا ایجاد می شود.

وبا همچنان یک تهدید جهانی برای سلامت عمومی است.
در کشورهای که موردی از وبا وجود ندارد یا حذف شده است جدا سازی سویه توکسیژنیک ویبریو کلرا O1 یا O139 به عنوان مورد قطعی وبا است .

* وبا یک بیماری بسیار خطرناک است که می تواند باعث اسهال شدید آبکی شود. بین 12 ساعت تا 5 روز طول می کشد تا فرد علائم را پس از مصرف غذا یا آب آلوده نشان دهد

* وبا هم کودکان و هم بزرگسالان را تحت تاثیر قرار می دهد و در صورت عدم درمان می تواند ظرف چند ساعت باعث مرگ شود

* اکثر افراد آلوده به *V. cholerae* هیچ علامتی ندارند، اگرچه این باکتری به مدت 1-10 روز پس از عفونت در مدفوع آنها وجود دارد و دوباره به محیط ریخته می شود و به طور بالقوه افراد دیگر را آلوده می کند.

* اسهال حاد آبکی عبارت است از دفع 3 بار یا بیشتر مدفوع شل یا آبکی (غیر خونی) طی 24 ساعت.

* در میان افرادی که علائم ایجاد می کنند، اکثریت علائم خفیف یا متوسط دارند، در حالی که اقلیت دچار اسهال آبکی حاد همراه با کم آبی شدید می شوند. این امر در صورت عدم درمان می تواند منجر به مرگ شود.

* آغاز ناگهانی اسهال رقیق شدید و بدون درد و تب از نشانه‌های بیماری وبا است.

* اسهال وبایی به اسهال آب برنجی معروف است و فرد بیمار گاه روزانه بیش از ۳۰ لیتر آب دفع می‌کند که این مقدار دفع آب باعث اسیدوز و نهایتاً می‌تواند منجر به مرگ فرد شود.

- * کمتر از ۵٪ بیماران وبایی تب دارند.
- * گاهی در آغاز بیماری استفراغ دیده می‌شود.
- * بیمار احساس تشنگی دارد و بی‌قرار است،
- * زبان خشک، چشم‌ها گود رفته و نبض ضعیف است.

- * استفراغ بدون حالت تهوع
- * اسهال آبکی و پرفشار و بدون دل‌درد که بیمار نتواند آن را کنترل کند.
- * گرفتن ماهیچه‌های پشت ساق پا
- * کم شدن ادرار
- * ادرار با رنگ زرد

* وبا یک نوع بیماری وابسته به توکسین می باشد. ویبریو کلرا در روده ی باریک کلونیزه می شود و انتروتوکسین CT تولید می کند.

* عوامل مقاومت میزبان :

* 1- محیط اسیدی معده

* 2- لایه موکوسی روده کوچک

* تحرک، کموتاکسی و انواعی از پروتئاز ها به ارگانیزم کمک میکند تا از این ژل پوشاننده ی روده عبور کند.

* انترتوکسین وبا از دو بخش تشکیل شده است:

* 1- بخش منومری (زیر واحد : A باعث تجمع مقادیر زیاد CAMP در سلول می شود).

* 2- (زیر واحد : B به گانگلیوزید) (GM متصل شده و باعث تسهیل ورود بخش منومری به سلول می شود).

* راههای افزایش ترشح مایعات در روده بوسیله ی انتروتوکسین وبا عبارتند از:

* 1- اختلال در مسیر آدنیلات سیکلاز (عمده ترین راه)

* 2- به کمک پروستاگلاندین ها

* 3- از راه گیرنده های هیستامینی

*

* که در نتیجه اسهال آبکی پدیدار می گردد که اگر این آب و الکترولیت از دست رفته جایگزین نشود شوک و اسیدوز (در اثر دفع بی کربنات) ایجاد می گردد.

ظاهر مدفوع

* مایعی که اندکی کدر ، خاکستری و غیر صفاوی بوده و رگه هایی از موکوس در آن دیده می شود ، خون نداشته و بوی آن تا حدی شیرین بوده و خیلی بد نیست. این مدفوع به آبی که برنج با آن شسته شده است شباهت دارد و از این رو به آن مدفوع آب برنجی گفته می شود.

جدول ارزیابی وضعیت دهیدراتاسیون بیماران

وضعیت بیمار	گروه الف بدون دهیدراتاسیون	گروه ب دهیدراتاسیون نسبی	گروه ج دهیدراتاسیون شدید
نگاه کنید : - وضعیت عمومی - چشمها - (اشک) - دهان و زبان - تشنگی	- خوب، هوشیار - طبیعی - وجود دارد - مرطوب - بطور طبیعی می نوشد، تشنه نیست	- ناآرام، بیقرار - فرو رفته - وجود ندارد - خشک - تشنه یا ولع می نوشد	- خواب آلوده یا بیهوش ست (Floppy) - بسیار فرو رفته و خشک - وجود ندارد - بسیار خشک - خوب نمی آشامد یا قادر به آشامیدن نیست
لمس کنید : - نیشگون پوستی	- سریعاً بر می گردد	- به آهستگی بر میگردد	- بسیار آهسته بر میگردد
تصمیم بگیرید :	بیمار هیچ نشانه ای از دهیدراتاسیون ندارد	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه ها اصلی های اصلی باشد، دچار دهیدراتاسیون نسبی است. ❁ ❁	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه ها اصلی باشد، دچار دهیدراتاسیون شدید است.

- ❁❁ - نشانه اصلی دهیدراتاسیون شدید در بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۷ سال عبارتند از فقدان تبخیر رادیکال و فشار خون پایین
- نیشگون پوستی در بیماران مبتلا به ماراسموس (تحلیل رفتن شدید توده بدنی) یا کواشیورکور (سوءتغذیه شدید همراه با ادم) یا بیماران چاق کمتر مفید می باشد.
- وجود یا فقدان اشک فقط در مورد شیرخواران و کودکان خردسال نشانه های بارزی محسوب می شود.

یافته های آزمایشگاهی در وبا

* افزایش هماتوکریت (در اثر تغلیظ خون)

* افزایش BUN و Cr منطبق با ازتمی پره رنال

* کاهش شدید بی کربنات

* افزایش شکاف آنیونی (در اثر افزایش لاکتات، پروتئین و فسفات سرم)

* PH خون شریانی پایین

اندیکاسیون های نمونه گیری از نظر التور

- * - هر فرد 2 سال و بالاتر مبتلا به اسهال حاد آبکی با کم آبی شدید یا متوسط
- * مرگ از اسهال با هر سنی (تهیه نمونه سوآپ رکتال از فرد فوت شده و همچنین از موارد تماسهای نزدیک متوفی)
- * وقوع هر مورد طغیان بیماری اسهال حاد آبکی در منطقه صرف نظر از سن و یاشدت بیماری. در مواقع مواجهه با طغیان عموما توصیه می شود از 5 درصد موارد علامت دار نمونه تهیه شود.
- * مشکوک شدن به بیماری وبا توسط پزشک معالج