

بررسی اپیدمیولوژیک، علائم بالینی و آزمایشگاهی وبا در بیماران بستری در مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)

دکتر معصومه صوفیان * ، دکتر فرشیده دیدگر §

چکیده

وبا یک بیماری اسهالی است که میتواند منجر به مرگ و میر گردد، و در صورت بروز اپیدمی منجر به مشکلات بهداشتی و اقتصادی فراوان شود. در این مطالعه، بطور گذشته نگر پرونده ۵۴ بیمار مبتلا به التور که در فاصله زمانی ۴ ماه بستری شده بودند از نظر اپیدمیولوژی، علائم بالینی و عوارض بررسی شدند که نتایج آن به قرار ذیل است. از نظر جنسی تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین بیماران وجود نداشت. از نظر سنی ۶۰٪ بیماران بالای ۵۰ سال سن داشتند. از نظر علائم بالینی استفراغ در ۷۸٪، تب در ۱۱٪، اسهال خونی وجود داشت که در نیمی از این موارد با آمیب عامل دیسانتری همراه بود. در اسهال مدفوع بیماران در ۳۵٪ موارد سلول وجود نداشت. در ۳۲٪ لکوسیت، در ۱۴٪ گلبول قرمز و در ۱۹٪ افراد بیمار لکوسیت به همراه گلبول قرمز وجود داشت. شایعترین عارضه، هیپوکالمی با ۸۰٪ و سپس (Acute Tubular Necrosis (ATN) در ۵۰٪ موارد بود، که ATN با ۸۲٪ بهبودی همراه بود. اسیدوز در ۲۱٪ بیماران رویت شد. در تمام موارد لکوسیتوز بالای ۲۰ هزار، ATN وجود داشت. میزان ANT و مرگ و میر در افراد بالای ۵۰ سال سن افزایش قابل توجهی داشت (۴/۹ برابر). میزان با فاصله بروز علائم تا مراجعه ارتباطی نداشت. با توجه به نتایج مطالعه شاید بتوان لکوسیتوز بالای ۲۰ هزار را بعنوان یک فاکتور پیش‌بینی کننده در بروز ATN در این بیماران محسوب نمود، و نیز وجود لکوسیت و گلبول قرمز در مدفوع رد کننده التور نیست.

گل واژگان: اپیدمیولوژی، ویبریوکلا، هیپوکالمی

مقدمه

میابد. باکتری پس از بلع در روده باریک کولونیزه شده و آنروتوکسین تولید و ترشح نموده که عامل اصلی ایجاد اسهال آبکی است. علائم بیماری معمولاً بعد از یک دوره نهفتگی ۱-۲ روزه با حمله ناگهانی اسهال آبکی بدون درد آغاز شده و اسهال حجیم می‌شود و اغلب استفراغ نیز با آن همراه است، در صورت عدم جبران مایع، دهیدراتاسیون رخ داده که میتواند با اختلاف همراه

وبا یک بیماری اسهالی است که توسط ویبریوکلا ایجاد میشود، این بیماری میتواند باعث دهیدراتاسیون شدید و سریعاً پیشرونده شده و در صورت عدم درمان فوری منجر به مرگ گردد. شایع‌ترین طریقه انتقال بیماری آلوده شدن آب آشامیدنی به مدفوع انسانی آلوده است. آلودگی غذا معمولاً عامل انتشار عفونت در کانونهای محدود است. تعداد باکتری لازم برای ایجاد بیماری نسبتاً زیاد است. این مقدار در افرادی که ترشح اسید معدی کمی دارند بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش

* ، § عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

شبانه روز و ۶۹٪ بیش از ۵ بار در روز بوده است. ۱۱٪ بیماران تب داشتند و در ۷۸٪ موارد استفراغ، ۱۱٪ اسهال خونی و در ۲۶٪ درد شکم وجود داشت. اکثر بیماران (۶۱٪) در سه روز یا کمتر از شروع علائم به این مرکز مراجعه کردند و ۱۲/۹٪ بیماران علائم بیماری را از هفت روز قبل از بستری ذکر نمودند.

افراد مبتلا از نظر بیماریهای همراه (قلبی، ریوی، کلیوی و دیابت) مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج در جدول ۱ آمده است. ۲۸٪ بیماران یکی از حالات همراه را داشتند و مصرف آنتی‌اسید و پس از آن بیماری قلبی بیش از سایر حالات زمینه‌ای در بیماران وجود داشت. در گسترده میکروسکوپی مدفوع در ۳۵٪ موارد سلول وجود نداشت، در ۳۲٪ موارد سلول سفید و ۱۴٪ گلبول قرمز وجود داشت. در ۱۹٪ موارد لکوسیت به همراه گلبول قرمز وجود داشت و در ۵/۵٪ موارد همراهی تروفوزوئیت آمیب آنتاموباهیسیتولیتیکا وجود داشته است در ۴۸٪ بیماران شمارش لوکوسیتی نرمال بوده است و ۱۰٪ موارد شمارش لوکوسیتی ۲۰ تا ۳۰ هزار بوده است.

از نظر بروز عوارض هیپوکالمی در ۸۰٪ و ATN و ۵۰٪ و اسیدوز در ۲۱٪ موارد رویت شد. در ۱۰۰٪ بیمارانی که لوکوسیتوز بیش از ۲۰ هزار داشتند ATN روی داده بود، تمام موارد مرگ به لحاظ ANT بوده است، ۸۲٪ بیماران با ATN (۱۹ بیمار) با درمان بهبودی یافتند.

بیشترین میزان ATN (۲۶٪) در دهه سنی هفتم روی داد (۷ مورد) و در بیماران با سن کمتر از ۳۰ سال ATN وجود نداشت. بیشترین میزان ATN در افرادی روی داده است که ۱ تا ۳ روز بعد از شروع علائم مراجعه نموده‌اند و میزان ATN در افرادی که با علائم بیشتر از ۶ روز مراجعه کردند کمتر بوده است. بیشترین میزان مرگ آوری در دهه هشتم و سپس هفتم سنی بوده است و در کمتر از ۴۰ سال مرگ و میر وجود نداشته است.

الکترولبنی و نکروز حاد توبولوکلبه گردد (۲). (ATN) مهمترین اصل درمان، جایگزینی آب و املاح است (۳). تجویز آنتی‌بیوتیک موجب کاهش مدت و شدت بیماری گردیده و نیاز به مایع راکم کرده و دوره انتقال را کوتاه می‌کند از داروهای مؤثر باید به آنتی‌بیوتیکهای داکسی‌سیکلین، اریترومايسين، کونتریموکسازول، آمپی‌سیلین و فورازولیدین اشاره نمود (۱). کینولونهای جدید و سفالوسپورینهای نسل سوم در صد در صد موارد مؤثر بوده‌اند (۴ و ۵).

مواد و روش کار

این مطالعه بطور گذشته‌نگر بر روی پرونده ۵۴ بیمار بستری در مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) در مدت چهار ماه (تیر لغایت مهرماه سال ۱۳۷۷) انجام شد. معیار انتخاب بیماران کشت مدفوع مثبت از نظر ویبریوکلرابیوتیپ‌التور در بیماران بستری با اسهال بوده است. سپس بیماران از نظر جنسی، سنی، علائم بالینی، آزمایشگاهی و عوارض مورد مطالعه قرار گرفتند.

نتایج

در این مطالعه ۲۸ بیمار (۵۲٪) مذکر و ۲۶ بیمار مؤنث (۴۸٪) بودند. بیشترین گروه سنی مبتلا در دهه‌های ۵ و ۸ و سپس ۷ قرار داشتند. کمترین درصد ابتلا در دهه‌های ۲ و ۳ بود.

لازم به ذکر است که بیماران زیر ۱۰ سال به این مرکز مراجعه نمی‌کردند.

۸۱/۵٪ بیماران شهرنشین و ۱۸/۵٪ روستائی بودند. بیماران بستری از مرداد تا آخر مهرماه بررسی شده‌اند که بیشترین تعداد بستری در فواصل ۲۰ تا ۳۰ مرداد و ۱۰ تا ۲۰ شهریور بود و از اول مهرماه تعداد بیماران بستری رو به کاهش نهاد و در ۱۰ روز آخر مهر ماه فقط یک مورد بستری شد (شکل ۱).

تعداد دفعات اجابت مزاج در ۳۱٪ کمتر از ۵ بار در

بیماریهای قلبی بیش از دیگر حالات با مرگ و میرارتباط دارد که شاید بعلت محدودیت مصرف مایعات در بین افراد باشد.

در اسامیر مدفوع بیماران مذکور در ۳۲٪ موارد لکوسیت و در ۱۴٪ گلبول قرمز وجود داشت، در ۱۹٪ لکوسیت به همراه گلبول قرمز وجود داشت. لذا وجود لکوسیت و گلبول قرمز در مدفوع رد کننده التور نیست. در ۵/۵٪ موارد همراهی با دیسانتری آمیبی وجود داشت، در مورد همراهی با دیگر پاتوژنها، چون کشت مدفوع اختصاص آنها در دسترس نبود نمیتوان اظهار نمود.

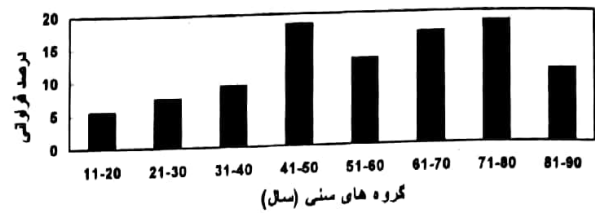
هیپوکالمی شایعترین عارضه (۸۰٪) بوده و درنیمی از بیماران ANT روی داده است.

در تمام موارد بالکوسیتوز بالای ۲۰ هزار، ATN رخ داده است لذا شاید بتوان لکوسیتوز بالای ۲۰ هزار را بعنوان یک عامل خطر ساز جهت پیش آگهی مورد بروز ATN در این بیماران محسوب نمود. احتمال ATN با افزایش سن بیشتر شده است.

بیشترین میزان مرگ و میر با بالارفتن سن افزایش می یابد.

جدول ۱- فراوانی بیماریهای زمینه‌ای در بیماران بستری مبتلا به وبا، مرکز آموزشی درمانی ولیعصر، تابستان ۱۳۷۷

درصد	حالات همراه
۱۳	مصرف آنتی اسید
۷/۴	بیماری قلبی
۴	بیماری ریوی
۱/۸	بیماری کلیوی
۱/۸	دیابت



شکل ۱- توزیع سنی بیماران بستری مبتلا به وبا در مرکز آموزشی، درمانی ولیعصر (عج)

بحث

در این مطالعه بیماری در افراد مسن بیشتر دیده شد که علت آن شاید وجود شدت علائم همراه با مشکلات زمینه‌ای همراه باشد که منجر به بستری این افراد گردیده است.

بیشترین تعداد بیماران بستری در اواسط تابستان بوده‌اند که با توجه به گرما و مسافرت در این مدت بیشترین تعداد بیماران بستری در اواسط تابستان بوده‌اند که با توجه به گرما و مسافرت در این مدت قابل توجه است. با توجه به این مطالعه وجود تب، اسهال خونی و درد شکم حذف کننده تشخیص التور نیست و لذا در اوج بیماریهای اسهالی بررسی مدفوع بیماران از نظر التور الزامی بنظر می آید و در تمام موارد اسهال حاد باید التور در تشخیص افتراقی قرار گیرد.

فاصله زمانی مراجعه به پزشک از شروع علائم ارتباطی با ATN و مرگ ندارد، علت آن شاید شدت علائم در افرادی بوده است که مراجعه زودرس به پزشک داشته‌اند و احتمالاً افرادی که دیرتر مراجعه نموده‌اند علائم خفیف تری داشته‌اند. چنین به نظر می رسد که با افزایش سن احتمال بروز ATN و مرگ و میر افزایش می یابد که احتمالاً بعلت مشکلات زمینه‌ای در افراد پیر است. در میان بیماریهای زمینه‌ای سابقه

22, 639-60.

7- Glass, R.I., Huq, M.R., Lee J.V., et al., Plasmid borne multiple drug resistance in *Vibrio cholerae* serogroup O1, biotype Eltore: Evidence for a point source outbreak in Bangladesh, J. Infect. Dis. 1983, 147, 204-9.



جدول ۲- درصد شمارش سلول‌های سفید در افراد با و بدون ATN در بیماران بستری مبتلا به وبا، مرکز آموزشی درمانی ولیعصر، تابستان ۱۳۷۷

تعداد سلولهای سفید	فراوانی +ATN*	فراوانی -ATN*
کمتر از ۱۰ هزار	۴۱	۵۶
۱۱-۲۰ هزار	۳۷	۲۴
۲۱-۳۰ هزار	۲۲	۰

*ATN- فقدان ATN

*ATN+ وجود ATN

REFERENCES

- 1- Mandel, D., Las, B., Principles and practice of infectious diseases, New York, Saunders, 1995, 4th ed., PP: 1934-43.
- 2- Fauci, B., Issbacher, C., Harrison's principles of internal medicine, New York, Saunders, 1998, 14th ed., PP: 962-43.
- 3- Son.A., Lisse, M.F., Gaye,M., et al., Bacterial diversity the cholera epidemic in Dakar, senegal, 1995 -1996, Bull. Soc., 1997, 90(3), 160-1.
- 4- Molla, A.M., Sarker, S.A., Hossain, M., et al., Rice-powder electerolyte solution as oral therapy in diarrhea due to *Vibrio cholerae* and *Escherichia coli*, Lancet, 1982, 1, 1317.
- 5- Gore, S., Piedrce, N.F., Impact of rice-based oral rehydration solution on stool output and durtion: of diarrhea: Meta-analysis of 13 clinical trials, Br. Med. J., 1992, 1(9), 304-387.
- 6- Blake, P.A., Epidemiology of cholera in the Americas, In: Giannell, R., Gastroenterlogy clinics of north America, Acute infectious diarrhea, 1993,