

توکسوپلاسموزیس در حاملگی

آلودگی های دوران نوزادی است. (۴)
 موارد سقط جنین و آلودگی های مادرزادی ناشی از توکسوپلاسماز اهمیت زیادی برخوردار است. در یک مطالعه که توسط Kapperud و همکاران در نروژ انجام شده بود: نشان داده شد که توکسوپلاسمازگوندی ریسک فاکتوری برای سقط جنین در مادران باردار است (۵).
 برپایه پژوهش های گوناگون، شانس انتقال آلودگی در چند هفته اول حاملگی ۲۰٪، ولی شانس دیدن اختلالات مورفولوژیک ۱۰٪ است، در حالی که از هفته ۳۰ حاملگی به بعد شانس انتقال آلودگی ۹۰٪ است ولی اختلالات مورفولوژیک عملا دیده نمی شود. (۶)

راه های انتقال عفونت

خوردن اووسیست های دفع شده از مدفوع گربه یا استنشاق آن در جعبه های خاک و شن و ماسه اصلی ترین و شایع ترین راه انتقال (انتقال گوارشی)، خوردن میوه ها و سبزیجات آلوده به مدفوع گربه، خوردن کیست بافتی در گوشت خام و یا پخته از گوشت حیوانات آلوده از جمله گوسفند علت اصلی آلودگی در برخی از کشورهای بومی توکسوپلاسموزیس است. شواهد نشان می دهد که نوشیدن آب آلوده می تواند مسیر اصلی آلودگی های بومی با توکسوپلاسماز باشد. انتقال مادرزادی از طریق جفت به جنین و انتقال از طریق مصرف تخم مرغ خام و نپخته، انتقال از طریق انتقال خون پک سل (این راه انتقال در بین موش ها دیده شده است). انتقال از طریق سرنگ های آلوده و تزریق خون کامل نیز از راه های انتقال است (۱ و ۷ و ۸ و ۹).



توکسوپلاسمازگوندی (در زبان لاتین به معنی هلالی شکل) یک انگل درون سلولی اجباری (تکثیر درون ماکروفاژ و تمام سلول های هسته دار بدن) از خانواده ایب کمپلکسا در انسان و حیوانات خون گرم است. انگل آلوده کننده مشترک انسان و جانوران در طبیعت است.



یکی از راه های آلودگی

انتقال مادر به جنین در دوران بارداری در پارازیتی اولیه خانم باردار است. آلودگی اولیه در دوران بارداری، با آن که نشانه ای بالینی نداشته یا بسیار اندک است و خطری برای مادر در بر ندارد، می تواند به جنین او انتقال یابد، با توجه به سن جنین، سقط، ایجاد آلودگی و بیماری نشانه دار نوزادی و یا بدون نشانه بالینی به گونه ای پیشرونده در بدن، به ویژه در سیستم اعصاب مرکزی و چشم (در دوران شیرخوارگی و کودکی) را باعث شود. با نبود نشانه های بالینی یا اندک بودن و غیر اختصاصی بودن آن در خانم باردار، تشخیص آلودگی در دوران بارداری بیشتر ناشدنی است (۳). به دلیل امکان انتقال آنتی بادی مادر به جنین و عدم وجود نشانه های بالینی اختصاصی آلودگی در نوزادان آلوده، تشخیص آلودگی نوزادی نیز دشواری خاصی را دارد که بیشتر ناشدنی و یا با تأخیر زیاد انجام می پذیرد. در نتیجه پیشگیری از ابتلا مادر در دوران بارداری بهترین راه جلوگیری از سقط و

اپیدمیولوژی

توکسوپلازما گوندی شایع ترین انگل تک یاخته ای در جهان است و حدود ۶۰٪ افراد در جهان آلوده به توکسوپلاسموزیس هستند (۱۰). آلودگی در مناطق گرم و مرطوب شیوع بیشتری دارد و در مناطق سرد و خشک به حداقل می رسد و تنها محلی که عاری از آلودگی توکسوپلازما در انسان و حیوان است جزایر عاری از گربه در اقیانوس آرام است (۷). شیوع کلی توکسوپلاسموزیس در ایران در حدود ۳۶ درصد است و تفاوتی بین شیوع آلودگی بین جنس مذکر و مونث تقریباً وجود ندارد. طبق این مطالعه آماری، از بین نمونه های گرفته شده و تعیین آنتی بادی های مثبت IgG در سرم افراد تهران و اردبیل و اصفهان از بالاترین موارد شیوع گزارش شده اند و اهواز کمترین شیوع را داشته است. شیوع و تشخیص توکسوپلاسموزیس از طریق اندازه گیری آنتی بادی های IgM و IgG در سرم افراد مشکوک با روش الایزا صورت گرفته بود (۱۱).

علائم بالینی

نکته قابل توجه در مورد توکسوپلازما گوندی این است که این تک یاخته مهمترین عامل مرگ و میر در افراد ایدزی پس از پنوموسیستیس کارینی می باشد. آلودگی با انگل تک یاخته توکسوپلازما گوندی می تواند نشانه های مختلف از آلودگی بدون علامت تا سقط جنین و یا مننژوانسفالیت، دچار نقص ایمنی عملکرد و نیز علائم چشمی اشاره کرد در افرادی که نقص سیستم ایمنی ندارند توکسوپلاسموز حاد در اکثریت موارد بدون علامت است به طوری که احتمال می دهند ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد آلودگی در اطفال و بزرگسالان تشخیص داده نمی شود که این بدون علامت بودن آلودگی به علت عدم تشخیص در خانم های حامله می تواند مشکلاتی را ایجاد کند (۱۲). شایع ترین علامت در افرادی که علامت دار می شوند لنفادنوپاتی گردن است که این غدد مبتلا ممکن است یکی یا چند تا و معمولاً بدون درد و جدا از هم هستند. با این وجود بزرگی غدد لنفاوی در هر نقطه ای از بدن ممکن است دیده شود. در افرادی که لنف آدنوپاتی دارند ممکن است سردرد، احساس خستگی و تب نیز وجود داشته باشد (۱۳).

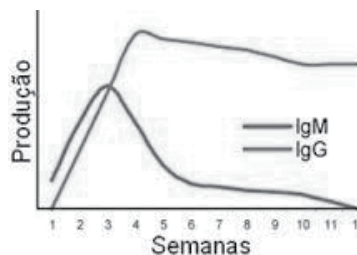
توکسوپلاسموزیس در اکثریت موارد در مادران غیر حامله خود محدود شونده بوده و احتیاج به درمان ندارد ولی اگر خانم حامله ای در سه ماه اول حاملگی به آن مبتلا شود

می تواند باعث سقط، مردن بچه در شکم و یا عوارض شدید در جنین مانند هیدروسفالی، میکروسفالی، عقب افتادگی ذهنی و کوریورینیت شود با وجودی که مادر حامله ممکن است بدون علامت باشد (۱۴). نوزاد به دنیا آمده ممکن است دچار تب، بثورات ماکولوپاپولر، میکروسفالی، تشنج، هپاتواسپلنومگالی، زردی و ترومبوسیتوپنی و به ندرت لنف آدنوپاتی ژنرالیزه باشد. سه علامت کلاسیک توکسوپلاسموز مادرزادی هیدروسفالوس، کوریورینیت و کلسیفیکاسیون داخل جمجمه میباشد (۱۵). توکسوپلاسموزیس چشمی به علت آلودگی مادرزادی و یا اکتسابی رخ دهد. آلودگی پس از زایمان در حال حاضر شایعترین علت توکسوپلاسموزیس چشمی است (۱۶).



تشخیص

رایج ترین، متداول ترین و اختصاصی ترین روش تشخیص توکسوپلاسموزیس حاملگی روش سرولوژیک الایزا است که شامل بررسی آنتی بادی های Iga در سرم خون کودکان و آنتی بادی های IgM در سرم مادران مبتلا به توکسوپلاسموزیس حاملگی بوده که مهم ترین آنتی بادی ها است. تفسیر این روش به این صورت است که اگر پیش از حاملگی مادر باردار دارای آنتی بادی های IgG در سرم باشد، مبتلا به توکسوپلاسموزیس بوده ولی خطری برای جنین ندارد (آلودگی مزمن) ولی اگر بعد از حاملگی دارای آنتی بادی های IgM در سرم خون باشد مبتلا به آلودگی تازه توکسوپلاسموزیس شده و می تواند جنین خود را آلوده کند (آلودگی حاد). اما اگر مادر باردار فاقد IgM و IgG در سرم خون باشد، حساس بوده و در معرض خطر ابتلا قرار دارد (۷).



درمان

آلودگی حاد در مادران باردار با اسپیرومایسین درمان می شود که فاقد عوارض برای مادر مبتلا است و بهترین دارو در درمان مادران باردار است. از پریمتامین و سولفونامیدها فقط در سه ماهه سوم بارداری استفاده می شود. سقط جنین در اوایل دوران بارداری که مادر مبتلا به آلودگی حاد است توصیه می گردد. پریمتامین دارای عوارض سمی و تراژدیک بوده و در درمان استفاده نمی گردد (۷).

منابع:

[1] Park Y-H, Nam H-W. Clinical features and treatment of ocular toxoplasmosis. The Korean journal of parasitology. ۲۰۱۳; ۵۱(۴):۳۹۳-۹

[2] Remington JS, Mcleod R, Desmonts G: Toxoplasmosis. In (Eds): Remington-Klein infectious Dis of Fetus and Newborn In fant ۴ Th Ed Saunders. ۱۹۹۵; P: ۱۴۰-۲۶۷.

[3] Litwin CHM, Hill HR. Serologic and DNA Based testing for cong and perinatal Infections. ped.inf. Dis.J. ۱۹۹۷; ۱۶: ۱۱۶۶-۷۵.

[4] Wilson CB, Remington JS, Stango S, Reynolds DW. Development of adverse Sequelae in children born with Subclinical Cong toxo infection. Ped: ۱۹۸۰; ۶۶:۷۶۷-۷۹.

برای دیدن ادامه منابع به وب سایت ماهنامه بروید.

طرح اشتراک نیم بهاء

eshterak.ir

معاونت مطبوعاتی و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با همکاری شرکت پست و مجریان توزیع در بخش خصوصی با هدف گسترش فرهنگ مطالعه و حمایت از مطبوعات

طرح تخفیف اشتراک تا سقف ۵۰ درصد را اجرا می کند.

- تسهیلات برای اشتراک روزنامه ها و مجلات به ترتیب تا سقف ۵۰۰ و ۲۵۰۰ تومان به ازای هر نسخه
- هزینه ارسال عادی از مشترک دریافت نمی شود.
- برای ثبت اشتراک کافی است به سایت eshterak.ir مراجعه نمایید.
- تاکنون بالغ بر یکصد و پنجاه نشریه به این طرح پیوسته اند.
- افزایش قیمت نشریه در طول دوره اشتراک مشمول مشترکان قبلی نمی شود.

(اشتراک نشریات در این مرحله صرفاً در تهران پذیرفته می شود)