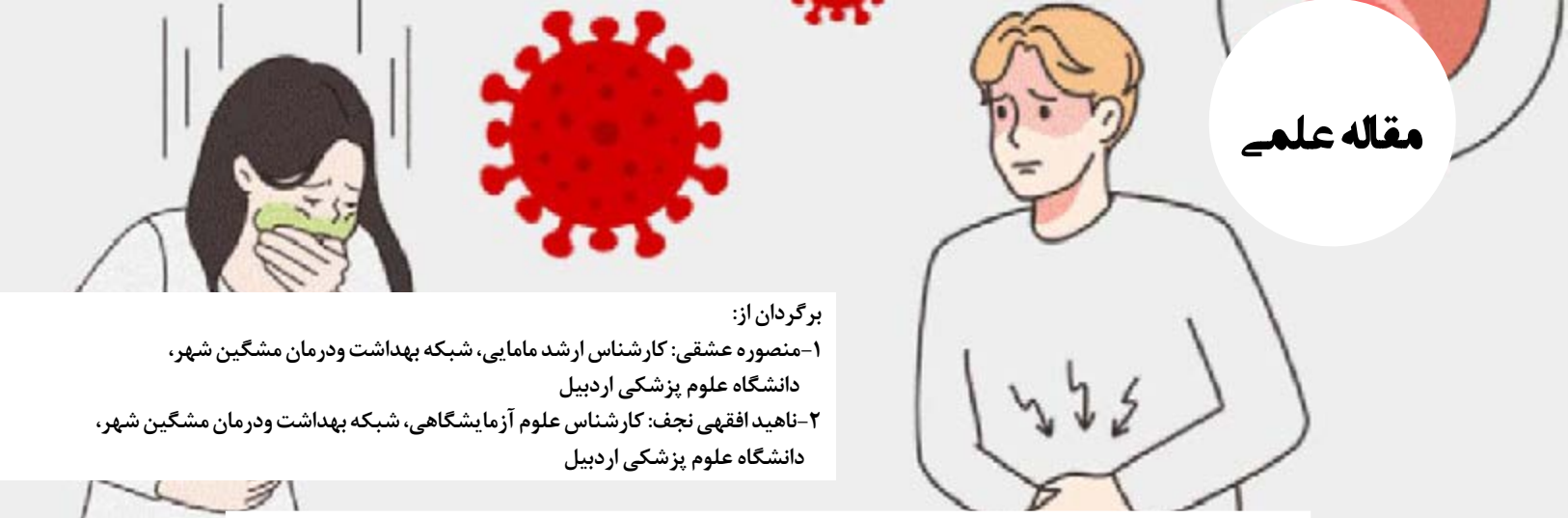

برگردان از:
۱-منصوره عشقی: کارشناس ارشد مامایی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲-ناهید افقهی نجف: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

نوروویروس(ویروس نوروالک)

نوروویروس ها (NVs) یا Norwalk virus یک جنس از خانواده Caliciviridae هستند که در صدف و پلانکتون یافت می شوند، بسیار متنوع هستند و به حداقل پنج ژنوگروه (GI-GV) با ۳۲ ژنوتیپ مجزا که در حال حاضر شناسایی شده اند تقسیم می شوند. ژنوگروه های I، II و IV انسان ها را آلوده می کنند، در حالی که ژنوگروه III گونه های گاو را آلوده می کند و ژنوگروه V در موش ها جدا شده است. نوروویروس ها از ژنوگروه II، ژنوتیپ۴ (که به اختصار GII.۴ نامیده می شود) مسوول بیشترین شیوع گاستروانتریت در بزرگسالان به شمار می آید و غالبا در سراسر جهان گسترده است.

همه گیری شناسی

تقریباً ۳۰۰۰ نفر در سال در انگلیس به علت نوروویروس به بیمارستان مراجعه می کنند. حدود ۱۶/۵ درصد از ۱۷ میلیون مورد بیماری عفونی روده در انگلستان در سال شامل می شود. به نظر می رسد تعداد موارد ابتلا به این ویروس از حدود سال ۱۹۹۳ افزایش یافته است و این آمار شاید تا حدی به دلیل معرفی یک تست سنجش ایمونوسوربنت (ELISA) که تشخیص را بسیار آسان‌تر کرده است، با این حال، ممکن است به دلیل ظهور نمونه های جدید سویه های NV که حتی بدخیم تر از سویه اصلی هستند نیز باشد.

این بیماری اغلب بیماری استفراغ زمستانی نامیده می شود، زیرا معمولاً بین نوامبر و آوریل رخ می دهد. گرچه، این بیماری درفصل های دیگرنیز دیده می شود. چنانکه یک ویروس جدید GII.4 در سال ۰۳/۲۰۰۲ منجر به تداوم این بیماری تا تابستان شد.شیوع گاستروانتریتNV در محیط های محدود مانند بیمارستان ها، خانه های سالمندان، مدارس، موسسات ارتش و کشتی های کروز شایع است. در این محیط ها است که توزیع فصلی بیشتر مشخص می شود. در میان جامعه تنوع فصلی بسیار کمتر است. نزدیک به ۲۶۷۰۰۰۰۰۰ عفونت سالانه در سراسر جهان وجود دارد. همه‌گیری جهانی NV در سال‌های ۱۹۹۵-۱۹۹۶، ۲۰۰۲، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷ توسط یک کلون منحصر به فرد ازگروه GII.4 رخ داد. آندمی این ویروس بیشتر از ۵۰٪ در یک جامعه را آلوده نمی کند. روتاویروس (ویروس RNA دو رشته ای که شایع ترین علت گاستروانتریت در کودکان است) کمی دیرتر در سال ظاهر می شود.

علائم بیماری NV

- نوروویروس معمولاً نسبتاً خفیف است اما می تواند در هر سنی باعث بیماری شود زیرا ایمنی آن طولانی نیست.
- دوره کمون معمولاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت است اما در موارد کمتر ممکن است تا ۱۲ ساعت کاهش یابد.
- علائم شایع عبارتند از تب، تهوع و استفراغ جهنده همراه با اسهال آبکی بدون خون.
- کرامپ شکمی شایع است.
- علائم بین ۱۲ تا ۶۰ ساعت طول می کشد.
- اکثر افراد در عرض ۱ تا ۲ روز بهبودی کامل پیدا می کنند، اما اسهال ممکن است کمی بیشتر طول بکشد.
- گاهی اوقات تشنج رخ می دهد. عواقب عصبی طولانی مدت غیر معمول است.

نشانه ها

هیچ نشانه خاصی برای این عفونت وجود ندارد و نمای بالینی بسیار شبیه به گاستروانتریت است، برای نمونه:

- همراه با تب خفیف، ممکن است ویژگی های کم آبی ظاهر کند.
- معاینه شکم هیچ حساسیت موضعی شکمی را نشان نداده و عدم وجود گارد را نشان می دهد.
- در افراد بسیار جوان و بسیار مسن، کم آبی بدن ممکن است آنقدر شدید باشد که نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشد.
- کم آبی شدید ممکن است منجر به افت فشار خون، عدم تعادل الکترولیت ها و ضعف شود.

تشخیص های افتراقی

- سایر علل گاستروانتریت عفونی-به عنوان مثال، سالمونلا، آمیبیاز یا ژیاردیازیس.
- اختلالات گوارشی، مانند سندرم روده تحریک پذیر، بیماری کرون، کولیت اولسراتیو یا هپاتیت.
- مشکلات مکانیکی، مانند کولیت ایسکمیک ناشی از پیچ خوردگی یا ترومبوز.

روش های بررسی و تشخیص

- نمونه های مدفوع در شیوع بیماری به شناسایی پاتوژن های باکتریایی یا ویروسی کمک می کند و گاهی اوقات منبع عفونت را تعیین می کند.
- انواع اصلی تست های آزمایشگاهی موجود، سنجش ایمونوسوربنت متصل به آنزیم (ELISAs) برای تشخیص آنتی ژن های نورویروس و آزمایشات واکنش زنجیره ای پلیمراز (PCR) برای شناسایی اسید نوکلئیک نورویروس می باشد. تست استاندارد طلایی فعلی در حال حاضر PCR است.
- در موارد اجتماعی، بررسی یک شرایط پیش پا افتاده و خود محدودکننده که در آن صرفا«کنترل بیماری انجام می شود، فایده چندانی ندارد.
- آزمایش آنتی بادی مفید نیست زیرا اکثر افرادمبتلا به عفونت تحت بالینی علامتدار آنتی بادی ایجاد می کنند.
- در مواردی که دارای عوارضی مانند کم آبی بدن باشد، آزمایشات دیگری مانند عملکرد کلیه و الکترولیت ها مورد نیاز خواهد بود.

کنترل بیماری

- پایه اصلی درمان بالینی نورویروس پیشگیری یا اصلاح کم آبی بدن (خوراکی، تزریقی وریدی یا زیر جلدی) است.
- جایگزینی مایعات و الکترولیت ها به ویژه در افراد بسیار جوان، مسن و ناتوان بسیار مهم است.
- استفاده از داروهای ضد استفراغ و داروهای ضد اسهال ممنوع است و باید برای جلوگیری از عوارض جانبی احتیاط کرد. عواقب استفاده از آنها در سایر گاستروانتریتیدهای عفونی (مانند کلستریدیوم دیفیسیل) دیده می شود.
- اقدامات کنترلی کلیدی شامل افزایش دفعات تمیز کردن، گندزدایی محیطی و پاکسازی سریع آلودگی ناشی از استفراغ یا مدفوع است.
- رعایت بهداشت (به ویژه در آشپزخانه ها و حمام ها) و شستن دست ها از اهمیت بالایی برخوردار است و هر کسی که آلوده است نباید تا حداقل ٤٨ ساعت پس از برطرف شدن علائم برای دیگران غذا تهیه کند.

پیش آگهی بیماری

این عارضه معمولاً خود محدود شونده است و هیچ اثر ماندگاری بر جای نمی گذارد.

خطر مرگ و میر به ویژه در افراد ضعیف، ضعیف و در سنین بالا وجود دارد. در یک بررسی از مرگ و میر مرتبط با پاتوژن های دستگاه گوارش در انگلستان و ولز در افراد ٦٥ سال یا بیشتر، تخمین زده شده است بین سال های ٢٠٠١-٢٠٠٦ آلودگی با نورویروس سالانه عامل ٨٠ مرگ ومیر بوده است. مطالعه دیگری در هلند گزارش داد که مرگ و میر در موارد شیوع مرتبط با سویه های ویروس GII.4، مستقل از سایر عوامل، بیشتر بود.

پیشگیری

- انتقال فرد به فرد ازراه مدفوع-دهانی روی می دهد.
- آموزش در مورد طول مدت عفونت، روش های انتشار و بهداشت به کاهش گسترش آلودگی بین افراد کمک می کند.
- نوشیدن آب تصفیه شده و پرهیز از محصولات خام شسته نشده و صدف، به ویژه در مواقع شیوع بیماری، مهم است و ازعفونت مجدد جلوگیری می کند.
- خطر عفونت از آئروسل های استفراغ جهنده وجود دارد.
- آلودگی محیطی، به ویژه توالت ها، ممکن است رخ دهد و پاک بانها ها باید از دستکش استفاده کنند.
- هر جایی که تعداد زیادی از مردم برای دوره های چند روزه جمع شوند، یک محیط ایده آل برای گسترش فراهم می شود. بخصوص تنظیمات مراقبت های بهداشتی تحت تأثیر شیوع NV قرار می گیرند و مطالعه انجام شده توسط آژانس نشان داد که زمانی که اقدامات کنترلی در مراکز بهداشتی به سرعت اجرا شود، دوره‌های شیوع کوتاه‌تر می‌شود، مانند بستن بخش ها برای پذیرش های جدید در مدت چهار روز پس از شروع شیوع و اجرای اقدامات بهداشتی دقیق.
- عفونت ٤٨ ساعت پس از رفع علائم ادامه می یابد.
- واکسن های NV در حال حاضر در حال آزمایش بر روی انسان هستند.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Laurence Knott, Norovirus. Available from patient info doctor, Last updated: 2014.