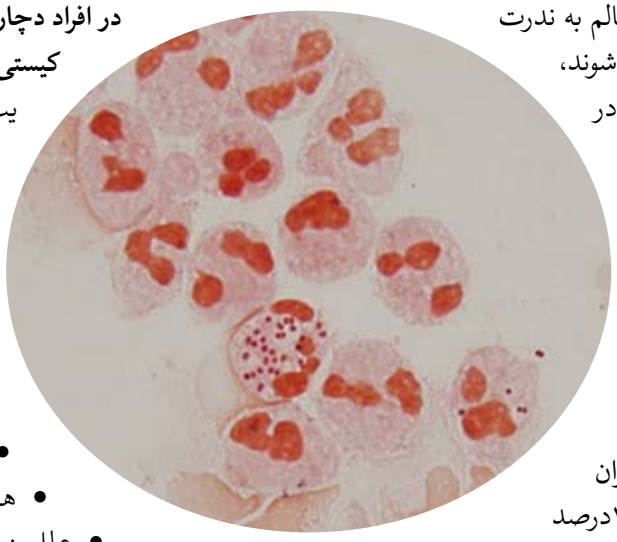
برگردان از:
۱-صحرا کوهی هدلو:کارشناس زیست شناسی سلولی و مولکولی- میکروبیولوژی، شبکه بهداشت و درمان مغان(گرمی)، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲- فاطمه نعمت زاده: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۳-شهرام غایب زاده میرک: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

موراکسلا کاتارالیس

موراکسلا کاتارالیس یک دیپلوکوک گرم منفی، هوازی و اکسیداز مثبت است. همچنین بانام Branhamella catarrhalis شناخته می شود و یک پاتوژن کومنسال و مخاطی انسان است و میکرب مشترک مجاری تنفسی فوقانی، به ویژه در کودکان می باشد، با این حال، به طور فزاینده ای به عنوان یک ارگانیسم بیماریزا و مسبب اوتیت میانی، سینوزیت، عفونت چشمی و گاهی اوقات لارنژیت و برونشیت شناخته شده است.

اپیدمیولوژی عفونت های ناشی از M. catarrhalis

- شیوع کلونیزاسیون M. catarrhalis بسیار وابسته به سن است. بزرگسالان سالم به ندرت با این ارگانیسم کلونیزه می شوند، ولی‌در بسیاری از نوزادان در چند سال اول زندگی گاهی کلونیزاسیون دستگاه تنفسی فوقانی با این باکتری رخ می دهد. میزان ناقلی این باکتری در میان جمعیت کودکان از ۲۸٪ تا ۱۰۰٪ متغیر است. در بزرگسالان سالم، میزان ناقلی بسیار کمتر از ۱تا۱۰درصد است. میزان ناقلی در میان افراد مبتلا به بیماری زمینه ای ریوی وافراد مسن بالاتر می باشد. این باکتری یکی از علل اصلی اوتیت میانی در کودکان است. تصور می‌شود که تنها بخشی از کشت‌های باکتریولوژیک مثبت که در کودکان اتفاق می‌افتد دارای اهمیت بالینی باشند. M. catarrhalis باعث ۱۰٪ از تشدید شدن بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) شود.



تظاهرات بالینی عفونت های ناشی از M. catarrhalis

درکودکان: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی وتحتانی،سینوزیت،اوتیت مدیا،لارنژیت،ورم ملتحمه،کراتیت وباکتریمی

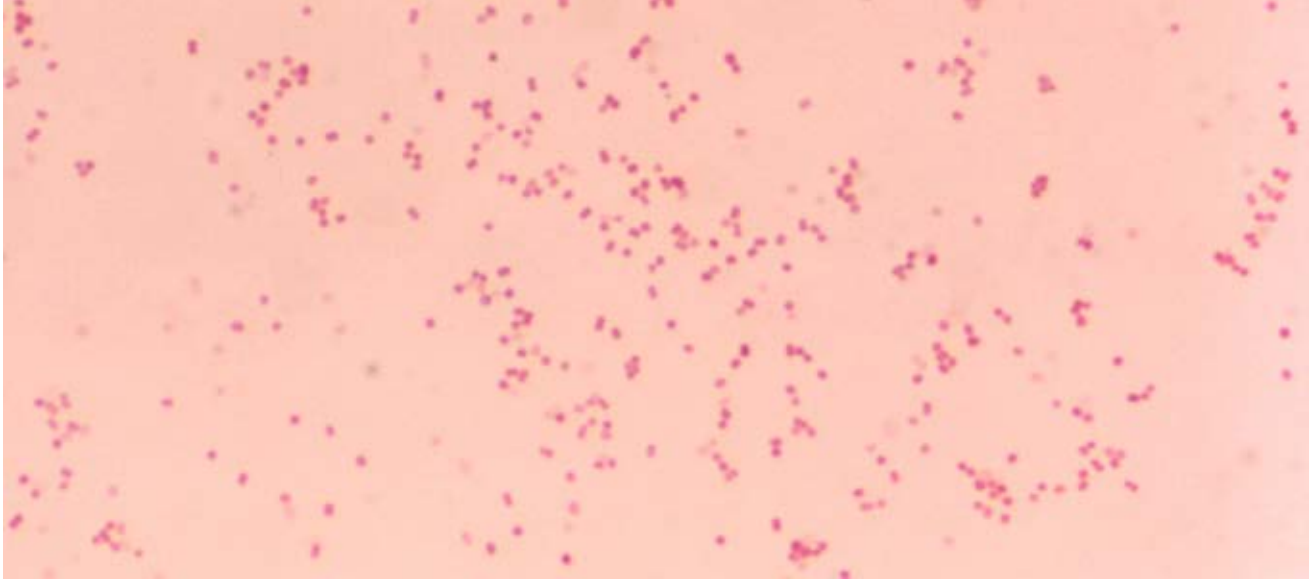
در بزرگسالان: لارنژیت، برونشیت،پنومونی،عفونت بیمارستانی.

در افراد دچار نقص ایمنی(بیماران مبتلا به فیروز کیستی: پریکاردیت، اندوکاردیت، آرتریت سپتیک،استئومیلیت ومننژیت.

موارد متفرقه: عفونت چشمی نوزادان،عفونت مجاری ادراری، عفونت زخم وپریتونیت در بیماران CAPD

تشخیص افتراقی عفونت های ناشی از M. catarrhalis

- استرپتوکوک پنومونیه.
- هموفیلوس آنفولانزا.
- علل پنومونی آتیپیک.
- علل ویروسی عفونت دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی
- عفونت قارچی (باید به عنوان یکی از علل احتمالی بیماری در افراد دارای نقص ایمنی در نظر گرفته شود).



روش های بررسی و تشخیص عفونت های ناشی از M. catarrhalis

- CBC ممکن است WCC (با غالبیت نوتروفیل) را نشان دهد.
- رنگ آمیزی گرم از خلط، مایع در جریان گوش میانی یا آسپیره، آسپیراسیون نازوفارنکس، آسپیراسیون سینوسی،آسپیراسیون ترانس تراشه یا ترانس برونش، خون، مایع صفاقی، زخم ها یا ادرار دیپلوکوک های گرم منفی را نشان می دهد.ممکن است تشخیص M. catarrhalis از گونه های Neisseria دشوار باشد. اما استفاده از روش های تشخیص افتراقی می تواند کمک کننده باشد. کیت های تست سریع با بهره گیری از توانایی M. catarrhalis برای هیدرولیز کردن تریبوتیرین(tributyrin) در دسترس هستند.
- آزمایشات سرولوژیکی به دلیل واکنش متقاطع قابل توجه با گونه های نایسریا کاربرد چندانی ندارند.
- ممکن است از تصویربرداری برای تعیین محل و میزان عفونت استفاده شود - به عنوان مثال، سی تی اسکن سینوس ها و CXR.
- پونکسیون مایع نخاعی و کشت خون در تشخیص عفونت باکتریایی و مننژیت مفید است.

کنترل و درمان عفونت های ناشی از M. catarrhalis

- اکثریت قریب به اتفاق ایزوله های M. catarrhalis از طریق تولید بتالاکتاماز به پنی سیلین مقاوم هستند، لذا ممکن است از سفالوسپورین های نسل دوم یا سوم استفاده شود. مقاومت به تری متوپریم نیز رایج است. آنتی بیوتیک های ماکرولید مانند اریترومایسین و کلاریترومایسین مفید هستند. با این حال، مقاومت هایی در برابر این آنتی بیوتیک ها وجود دارد. در برابر ماکرولیدهای جدیدتر مانند آزیترومایسین مقاومت کمتری وجود دارد. کینولون هاو داکسی سایکلین نیز علیه این پاتوژن موثرهستند.

عوارض عفونت های ناشی از M. catarrhalis

- عود یا عدم پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی.
- باکتریمی یا سپسیس سیستمیک (بیشتر در افراد دارای نقص ایمنی).
- مننژیت (بیشتر در افراد دارای نقص ایمنی).
- ماستوئیدیت و اختلال شنوایی که التهاب گوش میانی را بغرنج تر می کنند.
- پلورال افیوژن که پنومونی را پیچیده تر می کند
- مرگ در موارد پیشرفته بیماری

پیش آگهی وپیشگیری عفونت های ناشی از M. catarrhalis

بیشتر نمونه های آلودگی مجاری تنفسی فوقانی اکتسابی از جامعه به طور خود به خود بدون عوارض یا عواقب سوء بهبود می یابند. پیش آگهی در میان افراد دارای نقص ایمنی، مبتلایان به بیماری زمینه ای ریوی، بیماران بستری در بیمارستان، سالمندان و افراد بسیار جوان متغیر است. با تکنیک های بهداشتی خوب در بیمارستان ها، به ویژه شستن دست هایا مالش دست با ژل حاوی الکل، می توان از شیوع بیماری های بیمارستانی جلوگیری کرد. ترک سیگارممکن است استعداد ابتلا به عفونت را در افراد مبتلا به بیماری های تنفسی کاهش می دهد.واکسن ها در حال حاضر در حال توسعه هستند.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Laurence Knott, Moraxella Catarrhalis. Available from patient.info/doctor, Last updated: 2020.