برگردان از:
۱-عادل نصیری: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲-محرم نوروزی: کارشناس مبارزه با بیماریها، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۳-عباس حسین زاده ایواتلو: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بابزیوز (Babesiosis)

نام های مترادف: پیروپلاسموز، مالاریای شمال شرق

بابزیوز یک بیماری انگلی نه چندان شایع شبیه مالاریا با منشا بندپای ناقل در سراسر جهان است که توسط انگل های تک یاخته ای از جنس بابزیا ایجاد می شود. بابزیوز عفونت جوندگان، گاو، حیوانات وحشی و انسان است و توسط نیش کنه های Ixodid که ناقل بیماری لایم نیز هستند منتشر می شود، ۲۵درصد از بیماران مبتلا به بابزیوز درگیر هردو بیماری بابزیوز و بیماری لایم است. انگل های بابزیایی در گلبول های قرمز تولیدمثل می کنند و انکلوزیون های متقاطع شکل می دهند که به ندرت دیده می شود. بیش از صد مورد گونه بابزیای مختلف وجود دارد، بیماری های انسانی معمولاً توسط B. divergens در اروپا و B. microti در شمال شرقی و غرب میانه ایالت متحده امریکا ایجاد می شود. عفونت های B. divergens نسبت به عفونت های B. microti که در آن بهبودی از نظر بالینی معمول است، شدیدتر واغلب کشنده هستند. بیماران دچار سرکوب سیستم ایمنی از جمله بیماران مبتلا به HIV و افراد طحال برداری شده یا افراد مسن، بیشتر مستعد ابتلا به عفونت بابزیایی هستند. عفونت B. microti می تواند در افرادی که طحال آنها برداشته نشده است رخ دهد و از طریق انتقال خون منتقل می شود.

اپیدمیولوژی

- بابزیوز شباهت هایی به مالاریا دارد، اما بسیار کمیاب تر است.
- شیوع سرمی آن ۳تا۸درصد برآورد شده است.
- در مناطق ساحلی شمال شرقی ایالات متحده، به ویژه جزایر فراساحلی نیویورک وماساچوست شایع است.
- تشخیص بروز و شیوع بیماری مشکل است، زیرا بسیاری از موارد بابزیوز به اشتباه مالاریا تشخیص داده می شود درحالیکه مالاریا درون زا بوده و در بسیاری از موارد، خود محدود شونده است.

تظاهرات بالینی

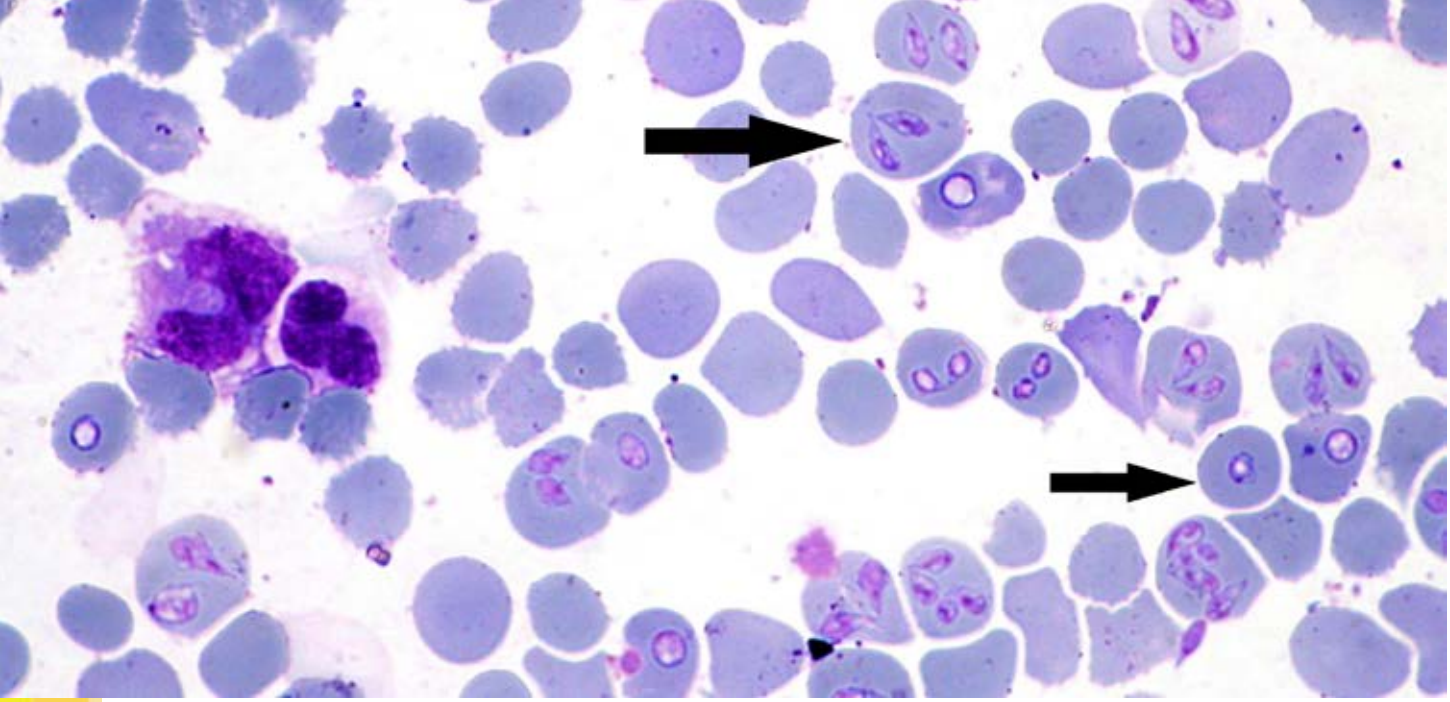
- به طور فزاینده ای در بیمارانی که تزریق خون دریافت می کنند تشخیص داده شده است.
- دوره کمون معمولا ۱ تا ٤ هفته است، اما ممکن است طولانی تر باشد.
- علائم شدید در افراد مسن، افراد دارای نقص ایمنی یا بدون طحال رخ می دهد.

علائم و نشانه ها

- بیشتر نمونه های بیماری بدون علامت هستند.
- درکسانی که علامت دار هستند ممکن است بی اشتهایی، تب، خستگی و میالژی وجود داشته باشد.
- معاینه بیمار ممکن است زردی، هپاتواسپلنومگالی، کم خونی همولیتیک، هموگلوبینوری و نارسایی کلیه رانشان دهد.

روش های بررسی و تشخیص

- انگل‌های بابزیایی مستقیماً به گلبول‌های قرمز حمله می‌کند و در آن تکثیر می‌شود. هیچ مرحله کبدی خارج از گلبول قرمز آن طور که در مالاریای انسانی دیده می شود در مورد بابزیا وجود ندارد.
- آزمایش CBC ممکن است کم خونی، ترومبوسیتوپنی، لنفوسیت های آتیپیک و لکوپنی را نشان دهد.
- تشخیص بستگی به مشاهده میکروسکوپی اسمیرهای نازک و ضخیم رنگ آمیزی شده با گیمسا دارد (انگل داخل سلولی شبیه پلاسمودیوم هاست).
- ممکن است بررسی چندین اسمیر قبل از تایید تشخیص، لازم باشد.
- ESR، بیلی روبین، LDH و ترانس آمینازها ممکن است افزایش یابد.



- ادرار ممکن است تیره باشد و آزمایش ادرار ممکن است هموگلوبینوری و پروتئینوری را نشان دهد.
- آزمایش آنتی بادی ایمونوفلورسانس یا PCR ممکن است تشخیص را در زمانی که اسمیرهای خونی از لحاظ وجود انگل منفی هستند تأیید کند.
- ELISA IgM برای بیماری لایم نیز ممکن است مثبت باشد، درمان هر دو بیماری در جایی که همزمان وجود دارند مهم است.

تشخیص افتراقی شامل مالاریا، بیماری لایم، تولارمی و سایر عفونت های منتقله از طریق کنه است.

درمان بیماری

- اگر بیمار جوان و به عبارت دیگر سالم باشد، مراقبت حمایتی تنها درمان مورد نیاز است.
- سالمندان، بیماران دچار نقص ایمنی و بیمارانی که طحال برداری شده اند باید با تزریق داخل وریدی کلیندامایسین و کینین خوراکی، برای جلوگیری از نارسایی حاد کلیه به صورت اورژانسی تحت درمان قرار گیرند.
- آتواکون همراه با آزیترومایسین یک درمان جایگزین مورد استفاده است.
- در صورت بی اثر بودن رژیم فوق، آزیترومایسین به تنهایی یا همراه با تری متوپریم-سولفامتوکسازول ممکن است آزمایش شود.
- برای کاهش سطح پارازیتمی، در موارد شدید، انتقال خون انجام می گیرد.

عوارض بیماری

- سندرم زجر تنفسی حاد (ARDS)
- ادم ریوی که شایع ترین عارضه ریوی بوده و به ندرت کشنده است.
- نارسایی کلیه
- نارسایی چند عضوی
- کما

پیش آگهی بیماری

- میزان مرگ و میر ۵ درصد تخمین زده شده است.
- پیامدهای ضعیف مرتبط با با بستری شدن در بیمارستان برای بیش از ۱۴ روز، اقامت در بخش مراقبت های ویژه بیش از ۲ روز، جنسیت مذکر و افزایش تعداد گلبول های سفید و آلکالین فسفاتازمی باشند. با این حال وضعیت براساس تعداد بسیار کمی از بیماران است و بنابراین باید با احتیاط تفسیر شود.

پیشگیری از بیماری

- هیچ واکسنی در دسترس نیست.
- وقتی بیرون هستید کلاه، آستین بلند و شلوار بلند بپوشید تا پاها را بپوشاند.
- برای دفع یا از بین بردن کنه ها از حشره کش ها استفاده کنید.
- محل های وجود کنه ها مثلاً بین انگشتان دست و پا را با استفاده از موچین بررسی کرده و از بین ببرید.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Colin Tidy, Babesiosis. Available from patient.info/doctor, Last updated: 2010.