

برگردان از:

- ۱- شهريار وجدی: کارشناس بهداشت محیط، شبکه بهداشت و درمان مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ۲- برات حسنی دوشانلو: کارشناس بهداشت عمومی، شبکه بهداشت و درمان مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ۳- شراره آقاجانی: کارشناس مامایی، شبکه بهداشت و درمان مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بیماری کرم گینه (دراکونکولیازیس)

ایجاد می کند تالاروهای خود را در هنگام تماس با آب به منابع آب آزاد کند. پس از ترکیدن تاول، کرم ماده به آرامی شروع به بیرون آمدن از پوست می کند، معمولا طی چند روز تا چند هفته. این روند ظهور می تواند برای فرد آلوده بسیار دردناک باشد و اگر به درستی مدیریت نشود می تواند منجر به عفونت های ثانویه شود. پس از رها شدن لاروها سرانجام با بلعیده شدن لاروها توسط کویپوهای آبهای آلوده بازهم این چرخه ادامه خواهد داشت.

اپیدمیولوژی

- این بیماری مختص جوامع روستایی در کشورهای کم درآمد است که بقای آنها به وجود آب های سطحی باز بستگی دارد، بنابراین، شیوع بیماری به شدت به الگوهای باران و آب و هوا وابستگی دارد:
- در مناطق خشک، انتقال به طور عمده در فصل بارندگی که در آن آب های سطحی راحت تر در دسترس قرار می گیرند، رخ می دهد.
- در مناطق مرطوب، بیماری در فصل خشک، زمانی که منابع آب آشامیدنی کم است، بخصوص در آب های راکد شدید تر می شود. نقاط جمع آوری آب، مانند چاه ها و قنات ها، مخازن شناخته شده انگل هستند.
- در اواسط دهه ۱۹۸۰ حدود ۳/۵ میلیون مورد دراکونکولیازیس در ۲۰ کشور در سراسر جهان رخ داده است که ۱۷ کشور در آفریقا و ۳ کشور دیگر در آسیا از آن جمله بودند.
- تعداد موارد گزارش شده برای اولین بار در سال ۲۰۰۷ به

Dracunculiasis توسط نماتدی به نام *Dracunculus medinensis*

ایجاد می شود. در طول ۲۵ سال گذشته، تلاش ها برای ریشه کن کردن کرم گینه منجر به کاهش بیش از ۹۹ درصد موارد دراکونکولیازیس در سراسر جهان شده است.

چرخه زندگی *Dracunculus medinensis*

نوشیدن آب تصفیه نشده حاوی صدف های به نام کویپود آلوده به لارو *Dracunculus medinensis* باعث آلودگی انسان می شود: در چرخه زندگی این انگل، کویپوها میزبان واسط هستند.

کرم گینه ماده بالغ، لاروهای خود را در منابع آب آشامیدنی مانند حوضچه ها، دریاچه ها یا چاه ها آزاد می کند. این لاروها توسط کویپوها (صدف های کوچکی است و در آب شیرین یافت می شود) خورده می شود. در داخل کویپوها، لاروها در طول حدود ۲ هفته تا چند ماه، بسته به شرایط محیطی، بیشتر رشد می کنند. وقتی انسان ها آب آلوده حاوی کویپوهای آلوده را می نوشند، کویپوها در معده می میرند و لاروها را آزاد می کنند. سپس لاروها در بدن انسان مهاجرت و بالغ می شود. معمولا به کرم های طولانی و نخ مانند در بافت های همبند، به ویژه در اندام های پایین تر تبدیل می شوند.

پس از حدود یک سال، کرم گینه ماده، یک تاول دردناک بر روی پوست، و بیشتر در اندام های پایین ایجاد می کنند. برای آزاد کردن لاروهای خود نیاز به محیط آبی نیاز دارند یعنی زمانی که با آب در تماس هستند، این مرحله انجام می شود. پس از یک سال از عفونت کرم گینه بالغ، *Dracunculus medinensis*، می تواند به طول ۶۰ تا ۱۲۰ سانتی متر برسد. وقتی از بدن انسان خارج می شود. کرم گینه ماده یک تاول دردناک روی پوست



کمتر از ۱۰۰۰۰ مورد کاهش یافت و به تدریج به ۵۴۲ مورد در سال ۲۰۱۲ کاهش یافت.

• در سال ۲۰۱۵، موارد انسانی دو رقمی باقی مانده است (۵۴ مورد در سال ۲۰۱۹ و ۲۷ مورد انسانی در سال ۲۰۲۰)، این موارد انسانی از آنگولا (۱ مورد)، چاد (۱۲ مورد)، اتیوپی (۱۱ مورد)، مالی (۱ مورد)، سودان جنوبی (۱ مورد) و کامرون (۱ مورد) گزارش شده است که احتمالاً از کشور چاد وارد شده است.

علائم دراکونکولیاژیس

اکثر بیماران مبتلا به کرم گینه تا حدود یک سال پس از عفونت اولیه هیچ علامتی از خود نشان نمی دهند و شروع احساس بیماری زمانی است که کرم در حال ترکیدن از طریق پوست است.

علائم عبارتند:

- تب
- تهوع و استفراغ
- اسهال
- تنگی نفس
- سوزش و خارش، ناراحتی و تورم در محل کرم
- تاول زدن پای بیمار در هنگام بیرون آمدن کرم از پوست

روش های بررسی و تشخیص

- تظاهرات بالینی آنقدر تپیک است که نیازی به تایید آزمایشگاهی ندارد.
- بررسی مایع تخلیه شده توسط کرم ممکن است لاروهای رابدیتی فرم را نشان دهد.
- CBC: تعداد گلبول های سفید معمولاً معمولاً همراه با آنوزینوفیلی کمی افزایش می یابد.
- هیچ آزمایش سرولوژیکی موجود نیست.
- اشعه ایکس از اندام تحتانی ممکن است کرم های کلسیفیه شده را نشان دهد.

درمان دراکونکولیاژیس

- رایج ترین درمان هنوز شامل پیچاندن کرم دور چوب در سطح پوست و بیرون آوردن آن با ملایمت است و هر روز چند سانتی متر از کرم بیرون کشیده می شود.
- ۱- این فرآیند می تواند تا هشت هفته طول بکشد، اما باید آهسته باشد تا از پاره شدن و باقی ماندن بخشی از کرم در بدن میزبان جلوگیری شود.

۲- باقی ماندن بخشی از کرم مرده در بدن میزبان، خطر عفونت را افزایش می دهد و می تواند باعث ایجاد پاسخ های ایمنی شود که در نهایت منجر به درد و تورم خواهد شد.

۳- پاشیدن آب می تواند آب را آلوده کرده و عفونت را گسترش دهد و بنابراین تا زمانی که کرم کاملاً از بین می رود باید از انجام این کار خودداری شود.

- برداشت کرم با عمل جراحی.
- تمیزکردن موضعی ضایعه و استفاده از آنتی بیوتیک موضعی برای هر گونه سوپرااینفکشن باکتریایی.
- کاهش درد و تورم ن با کمک داروهای ضدالتهاب.
- هیچ داروی ضد کرم مناسب یا درمانی وجود ندارد.

پیش آگهی

- پیش آگهی معمولاً با یا بدون درمان خوب است، مگر اینکه عفونت ثانویه درمان نشده باقی بماند. با این حال، اگر چه بیماری کرم گینه فقط گاهی اوقات منجر به مرگ می شود ولی می تواند باعث ناتوانی دائمی شود.
- بدون مراقبت مناسب، زخم های مربوط به کرم می توانند عفونت های باکتریایی ایجاد کنند که منجر به سپسیس، آرتریت سپتیک و انقباض می شود.

پیشگیری از دراکونکولیاژیس

- آب را فقط از منابع زیرزمینی و عاری از آلودگی مثل چاه های حفر شده تهیه شود.
- از ورود افراد مبتلا به زخم کرم گینه به حوضچه ها و چاه هایی که برای آب آشامیدنی استفاده می شود جلوگیری شود.
- همیشه آب آشامیدنی را با استفاده از فیلتر پارچه ای یا مشبک نایلونی فیلتر کنید.
- علاوه بر این، منابع نا سالم آب آشامیدنی را می توان با مواد لاروکش تایید شده قابل نوشیدن کرد.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Colin Tidy, Guinea Worm Disease (Dracunculiasis). Available from patient info doctor, Last updated: 9, 2023.