

۱-سیمین نامی گرمی؛ کارشناس علوم آزمایشگاهی
 ۲-بهشته غریبی؛ کارشناس آزمایشگاه
 ۳-شیدا عظیم زاده نصر آبادی؛ کارشناس علوم آزمایشگاهی

عفونت ناشی از ویروس رودخانه راس (پلی آرتریت اپیدمی)

ویروس جنگل بارمه (BFV) است دومین بیماری شایع ناشی از نیش پشه‌ها در استرالیا است و علائمی همسان RRV ایجاد می‌کند. در بریتانیا آلودگی RRV روی نمی‌دهد، ولی احتمالش در مسافران بازگشته وجود دارد.

بروز بیماری

به طور میانگین، سالانه ۵۰۰۰ مورد در استرالیا اعلام می‌شود. نمونه‌های تشخیص ناروا یا احتمال وجود نمونه‌های تشخیص ناداده و گزارش نشده‌ی قابل توجهی وجود داشته باشد. BFV کمتر شایع است، اما متداول تر شده، شاید به این دلیل که بهتر شناخته شده است.

شیوه انتقال ویروس

- گونه‌های مختلفی از پشه‌ها ناقل ویروس از حیوان به انسان یا انسان به انسان هستند. گونه‌های پشه که به شدت با انتقال ویروس راس ریور (RRV) مرتبط هستند عبارتند از: *Ochlerotatus vigilax*, *Ochlerotatus camptorhynchus* و *Culex annulirostris*.
- چرخه اولیه (پشه با پستاندار) شامل کانگوروها، والابی‌ها، اسب‌ها، پوسوم‌ها، جوندگان و سایر مهره داران است.
- چرخه انسان-پشه ممکن است در طول شیوع همه‌گیری رخ دهد.
- دوره کمون ۳-۲۱ روز (به طور متوسط ۹ روز) است.
- تا به امروز هیچ مورد مستندی از RRV منتقل شده از طریق انتقال خون وجود نداشته است.

ویروس راس ریور (RRV) یک آربوویروس از خانواده آلفا ویروس‌هاست که دارای ژنوم RNA بوده و توسط پشه‌ها به انسان منتقل شده و باعث ایجاد پلی آرتریت و آرترالژی می‌شود. این بیماری در استرالیا بومی است. در آنجا شایع‌ترین بیماری منتقله از پشه به انسان به شمار می‌آید. عفونت می‌تواند چند مورد انفرادی پراکنده، یک شیوع کوچک، یا یک اپیدمی بزرگ در شرایط آب و هوایی خاص رخ دهد. شیوع RRV برای اولین بار در سال ۱۹۲۸ در نیو ساوت ولز تشریح شد، و شیوع بیشتری در طول جنگ جهانی دوم در بین نیروهای مستقر در قلمرو کوئینزلند شمالی روی داد، و در سال ۱۹۵۹ این ویروس از یک پشه در امتداد دره رودخانه راس کوئینزلند جدا شد، از این رو نام RRV به عنوان علت بیماری در سال ۱۹۷۱ پس از جداسازی ویروس از خون پسری با این بیماری به دانشمندان معرفی شد.

همه‌گیرشناسی

- تقریباً ۶۰٪ موارد در مناطق گرمسیری و مرکزی کوئینزلند (بیشتر بین ژانویه تا مه) رخ می‌دهد، اما بقیه موارد در شهرهای بزرگ استرالیا رخ می‌دهد.
- بزرگترین شیوع ویروس راس ریور (RRV) در غرب اقیانوس آرام بین سال‌های ۱۹۷۹ تا ۱۹۸۰ رخ داده است. بیش از ۶۰۰۰۰ نفر در پاپوا گینه نو، اندونزی و جزایر سلیمان همچنان دارای RRV بومی هستند. طغیان‌های رودخانه‌ها با بارندگی زیاد یا جزر و مد بالا که بر شوره‌زارها تأثیر می‌گذارد، همراه است و این عامل منجر به افزایش تعداد پشه‌ها می‌شود. آلفاویروس مشابهی که توسط پشه منتقل می‌شود،



۴. سایر خصوصیات بیماری

- لنفادنوپاتی دهانه رحم ممکن است رخ دهد.
- تاندون ها (به ویژه تاندون آشیل) ممکن است ملتهب و دردناک شوند.
- پاراستزی و حساسیت کف دست و پا در موارد معدودی رخ می دهد.
- خستگی (۹۰٪).
- بی اشتها، حالت تهوع، کاهش میل جنسی (۳۰٪).
- گزارش موارد اسپلنومگالی، هماچوری، گلوومرولونفریت، مننژیت، آنسفالیت.

تشخیص های افتراقی

- مونونوکلئوز عفونی
- تب دنگی.
- آرتریت واکنشی (به عنوان مثال، آرتریت واکنشی، پس از گاستروانتریت).
- اسپوندیلیت آنکیلوزان.
- تب روماتیسمی حاد.
- بیماری لایم.
- تب کیو.
- آرتریت روماتوئید، آرتریت پسوریاتیک.
- آرتروپاتی های انتروپاتیک
- لوپوس اریتماتوی سیستمیک.
- سایر علل آرتریت ویروسی: پاروویروس B19، هپاتیت ویروسی، سرخجه، عفونت HIV، اوریون.

عوامل خطر

- اردو خطر را هشت برابر افزایش می دهد.
- عدم انجام اقدامات احتیاطی ضدپشه
- بزرگسالان ۲۵ تا ۴۴ سال

علائم بالینی

همه افراد آلوده به ویروس راس ریور (RRV) علامت دار نمی شوند - حدود یک سوم مبتلا به عفونت تحت بالینی هستند.

ویژگی های اصلی

۱. تب

تب خفیف و علائم اساسی جزئی عفونت ویروسی.

۲. بثورات جلدی

ممکن است تا ۲ هفته پیش یا پس از دیگر علائم ایجاد شود و ۷ تا ۱۰ روز طول بکشد. می تواند از چند نقطه روی دست و پا تا کل بدن متغیر باشد و ممکن است از سایر بثورات ویروسی مانند سرخجه قابل تشخیص نباشد. لمس پایول ها ممکن است دردناک باشد و به تاول های کوچک تبدیل شوند. ضایعات ممکن است در گونه و کام ایجاد شود.

۳. پلی آرتریت متقارن یا پلی آرترالژی مهاجرتی

در بیشتر افراد به جز تعدادی که فقط بثورات پوستی دارند، می تواند رخ دهد. به طور قابل توجهی دردناک بوده و مفاصل میچ پا، زانو، انگشتان، آرنج، پا و میچ دست شایع ترین مفاصل درگیر هستند، اما سایر مفاصل نیز ممکن است گرفتار شوند.

روش های بررسی و تشخیص بیماری

- استفاده از مواد دافع پشه و توری.
 - استفاده از اسپری های حشره کش.
 - اجتناب از ظروف ذخیره کننده آب در اطراف خانه.
 - استفاده از پشه بند در اردوها
 - پوشیدن لباس های گشاد رنگ روشن که تمام دست ها و پاها را بپوشاند.
 - اجتناب از فعالیت در فضای باز در مناطق مستعد پشه، بین غروب و سحر (زمانی که پشه ها معمولاً نیش می زنند).
 - تحقیقات در مورد واکسن های بالقوه در حال حاضر در حال انجام است.
- تشخیص با شناسایی آنتی بادی های خاص ویروس راس ریور (RRV) با استفاده از سرم های جفت تایید می شود افزایش. چهار برابر یا بیشتر تیتراژ آنتی بادی IgG در سرم های حاد و در حال نقاهت معمولاً دیده می شود.
 - ویروس ممکن است از خون بیماران مبتلا به بیماری حاد در دوره اولیه بیماری جدا شود.
 - روش های سنجش ایمونوسورینت مرتبط با آنزیم (ELISA) برای تشخیص سریع آنتی بادی ها توسعه یافته اند.

کنترل و درمان بیماری

- هیچ روش درمانی قطعی وجود ندارد.
- درمان به منظور تسکین علائم و حفظ تحرک مفصل است.
- پاراستامول و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی در کاهش شدت درد مفاصل موثر است.

پیش آگهی

- دوره پیشرونده در طول ۳-۶ ماه معمول است. دوره طولانی با دوره های عود و بهبودی، با آرترالژی، خستگی و افسردگی در طی سال ها پس از تشخیص، گزارش شده است. باین حال، این تا حد زیادی براساس داده های گذشته نگر بود. مطالعات آینده نگر نشان می دهد:
- ۱. بهبودی در موارد خفیف در کمتر از ۱ ماه اتفاق می افتد.
- ۲. عفونت در اکثریت با آرترالژی قابل توجه و ناتوانی حداقل تا ۳ ماه پس از تشخیص همراه است.
- ۳. حدود نیمی از بیماران نیاز به مرخصی کاری دارند. آرترالژی در اکثر بیماران بعد از ۵ تا ۷ ماه برطرف می شود.
- ۴. بهبودی کامل بدون آسیب یا عوارض مفصلی طولانی مدت در نهایت در همه موارد مشاهده می شود.
- ۵. بیماری های زمینه ای و همزمان ممکن است بر سیر بیماری ویروس راس ریور (RRV) تأثیر بگذارد.
- ۶. عفونت احتمالاً باعث مصونیت دایمی است.

راهکارهای پیشگیری از بیماری

- اقدامات بهداشت عمومی کنترل پشه (مانند شناسایی مکان های پرورش پشه و مخازن حیوانات، کنترل ناقل در فرودگاه ها).

سایر آلفاویروس ها

همه آلفاویروس ها توسط پشه ها منتقل می شود. آنها تمایل به ایجاد علائمی از جمله تب، بثورات پوستی، میالژی و آرترالژی دارند. برخی می توانند باعث آنسفالیت شود. عفونت همچنین می تواند بدون علامت باشد. آلفا ویروس ها به طور گسترده توزیع شده و نمونه هایی از عفونت های آنها عبارتند از:

۱. تب چیکونگونیا (شرق آفریقا، هند، آسیای جنوب شرقی، فیلیپین).
۲. ویروس O'nyong-nyong (شرق آفریقا).
۳. ویروس مایارو (آمریکای مرکزی و جنوبی).
۴. ویروس Sindbis (آسیا، آفریقا، اروپا، استرالیا، فیلیپین).
۵. ویروس آنسفالیت اسب شرقی (ایالات شرقی آمریکا شمالی، مرکزی و جنوبی).
۶. ویروس آنسفالیت اسب غربی (آمریکای شمالی و جنوبی).
۷. ویروس آنسفالیت اسب ونزوئلا (جنوب ایالات متحده آمریکا، آمریکای مرکزی و جنوبی).

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Chloe Borton, Ross River Virus Infection. Available from patient.info/doctor, 2015.