

۱- فاطمه نعمت زاده: کارشناس علوم آزمایشگاهی
 ۲- فروزان صفری: کارشناس اتاق عمل
 ۳- الهامه طباطبایی: کاردان هوشبری

بیماری دست، پا و دهان

گروه A Coxsackieviruses (به ویژه CA16) یا انترووایروس ۷۱ (EV71) ایجاد می شود. این ویروس های نزدیک به هم از خانواده Picornaviridae، جنس Enterovirus هستند که شامل اکو ویروس ها و فلج اطفال می شود و می تواند توسط سایر کوکساکسی ویروس های گروه A و B، به ویژه Coxsackieviruses A6 و A1045 نیز ایجاد شود. انتقال معمولاً از راه مدفوع-دهانی است. تماس با ضایعات پوستی و ترشحات دهانی (از جمله سرفه و عطسه) نیز می تواند باعث انتقال شود. یک فرد آلوده می تواند تا چند هفته به دفع ویروس در مدفوع ادامه دهد. دوره کمون ۳-۷ روز است.

علائم بیماری

ضایعات پوستی مخاطی ۱-۲ روز پس از یک دوره پرودرومال تب، ضعف و میالژی ظاهر می شود و تقریباً ۷-۱۰ روز با وضوح خود به خود ادامه می یابد.

- پرودروم: شامل تب خفیف، کسالت و از دست دادن اشتها است. ممکن است دهان یا گلو درد، سرفه یا درد شکم وجود داشته باشد. EV71 گاهی اوقات می تواند باعث استفراغ شود.
- ضایعات دهان: پس از پرودروم، ضایعات در دهان ایجاد می شود. اینها ممکن است روی مخاط باکال، زبان و کام سخت باشند. پوست اطراف دهان، لثه ها، لب ها و پوست اطراف دهان گاهی درگیر می شود. آنها به عنوان ضایعات ماکولا شروع می شوند که به وزیکول ها تبدیل می شود و سپس فرسایش می یابد. ضایعات دهانی معمولاً زخم های زرد رنگی است که با هاله های قرمز احاطه شده است و ممکن است ناراحت کننده یا دردناک باشند. کودکان کمتر از ۵ سال نسبت به کودکان بزرگتر علائم شدیدتری دارند.

بیماری دست، پا و دهان (HFMD) یک بیماری ویروسی است که معمولاً باعث ایجاد ضایعات در دهان، دست ها و پاها می شود، با این حال، ممکن است نواحی دیگر مانند باسن و اندام تناسلی را نیز تحت تاثیر قرار دهد. شایع ترین علل بیماری دست، پا و دهان عبارتند از Coxsackievirus A16 و انترووایروس ۷۱ (EV71). این بیماری معمولاً یک بیماری خفیف و خود محدود شونده است، اما گاهی اوقات دارای عوارض جدی است و مرگ و میر در اپیدمی ها در سراسر جهان رخ داده است.

اپیدمیولوژی

- بیماری دست، پا و دهان در سرتاسر جهان رخ می دهد و بیشترین شیوع آن در تابستان و پاییز در آب و هوای معتدل است.
- معمولاً کودکان کمتر از ۱۰ سال، به ویژه کودکان کمتر از ۴ سال را تحت تاثیر قرار می دهد.
- شیوع این بیماری اغلب در مهدکودک ها، مراکز نگهداری از کودکان و مدارس اتفاق می افتد. انتشار در خانواده ها نیز رایج است.
- بیشتر بزرگسالان به دنبال مواجهه قبلی مصون هستند. با این حال، موارد بزرگسالان ممکن است رخ دهد، به خصوص با عفونت Coxsackievirus A6.
- اپیدمی ها به ویژه در آسیای جنوب شرقی در سال های اخیر رخ داده است. شیوع گسترده ای در چین در سال ۲۰۰۹ با تعداد تلفات بیش از ۳۰۰ نفر رخ داد. چین رهبری توسعه واکسن را بر عهده داشته است. آنهایی که توسط انترووایروس ۷۱ ایجاد می شوند، بیشتر احتمال دارد که عوارض عصبی و مرگ و میر ایجاد کنند. با این حال، CA16 نیز در اپیدمی ها و مرگ و میرها دخیل بوده است.

علل بیماری دست، پا و دهان

- بیماری دست، پا و دهان اغلب توسط



این بیماری با بیماری تب برفکی در حیوانات ارتباطی ندارد.

• مصرف مایعات کافی را تشویق کنید. اگر دهان ناخوشایند باشد، ممکن است کم آبی بدن در اثر مصرف ضعیف مایعات ایجاد شود.

• یک رژیم غذایی نرم (سوپ، بستنی، پوره سیب زمینی و غیره) پیشنهاد دهید.

• مسکن‌های ضدتب، مانند پاراستامول یا ایبوپروفن، معمولاً همه موارد مورد نیاز است.

• اگر دهان بسیار دردناک است، می‌توان عوامل موضعی زیر را در نظر گرفت، اگرچه شواهدی دال بر اثربخشی آن وجود ندارد:

۱. ژل خوراکی لیدوکائین

۲. اسپری بنزیدامین یا دهان شویه. (اسپری فقط برای افراد بالای ۵ سال، دهانشویه برای افراد بالای ۱۲ سال).

۳. ژل خوراکی کولین سالیسیلات (در کودکان زیر ۱۶ سال یا در زنان باردار یا شیرده توصیه نمی‌شود).

۴. اگر می‌توان به فرد اعتماد کرد که آن را قورت نمی‌دهد، دهان را با محلول‌های نمک گرم شستشو دهید.

• هرگونه عارضه قلبی عروقی یا عصبی باید به طور مناسب در مراقبت‌های ثانویه درمان شود.

نشانه‌هایی برای در نظر گرفتن ارجاع

• علائم کم آبی قابل توجه (به ویژه در یک کودک). پذیرش در بیمارستان به ندرت مورد نیاز است.

• علائم یا علائم عصبی - به عنوان مثال، تکان‌های میوکلونیک، سردردهای مداوم یا شدید، علائم درحال توسعه آنسفالیت.

• زخم‌های دائمی دهان.

• ضایعات پوستی: معمولاً ضایعات پوستی نیز ایجاد می‌شود. آنها عمدتاً در کف دست، کف پا و بین انگشتان دست و پا قرار دارد. ضایعات به صورت ماکول‌های ۲-۵ میلی متری اریتماتوز شروع می‌شود اما به سرعت به وزیکول‌های خاکستری با پایه اریتماتوز پیشرفت می‌کند. ضایعات همچنین ممکن است در تنه، ران، باسن و/یا اندام تناسلی ظاهر شود. این ضایعات کمتر معمولی عمدتاً یک بثورات ماکولوپاپولار اریتماتوز است تا ضایعات پاپولووزیکولی که روی دست‌ها و پاها یافت می‌شود. بثورات حدود ۳-۶ روز طول می‌کشد. ضایعات معمولاً بدون علامت هستند اما می‌تواند خارش یا دردناک باشند.

تشخیص افتراقی

• هرپانژین (ناشی از کوکساکسی ویروس‌ها یا اکوویروس‌های مشابه با ضایعات مشابه بیماری دست، پا و دهان اما محدود به حفره دهان خلفی بدون ضایعات پوستی).

• ویروس‌های هرپس سیمپلکس و هرپس زوستر.

• آبله مرغان.

• بیماری کاوازاکی

• اریتم مولتی فرم (سندرم استیونز-جانسون).

• فازنژیت ویروسی

• اشکال دهانی لیکن پلان.

• التهاب لثه.

روش‌های بررسی و تشخیص

• تشخیص معمولاً بالینی است و معمولاً بررسی لازم نیست.

• ویروس را می‌توان از گلو، وزیکول یا سواب رکتوم قرار داده شده در محیط انتقال ویروس یا از کشت مدفوع جدا کرد.

ریزش ویروس در مدفوع می‌تواند متناوب باشد، بنابراین ممکن است به بیش از یک نمونه نیاز باشد.

• واکنش زنجیره‌ای پلیمرز (PCR) زیرگروه‌سازی انتروویروسی را ممکن ساخته است و به طور فزاینده‌ای به عنوان آزمون انتخابی

در مراکز تخصصی است، اگرچه به ندرت در عمل بالینی معمول استفاده می‌شود.

درمان

• هیچ درمان شناخته شده‌ای وجود ندارد، بنابراین مدیریت به طور کلی حمایت کننده است:

• ممکن است لازم باشد والدین اطمینان حاصل کنند که



- مواردی که توسط EV17 ایجاد می شود، احتمال بیشتری برای ایجاد عوارض عصبی دارند، اگرچه این امر نادر است. مننژیت آسپتیک معمولاً بدون عواقب برطرف می شود، اما انسفالیت احتمال بیشتری دارد که پیامدهای نامطلوب داشته باشد. در طول همه گیری ها، به ویژه در منطقه غربی اقیانوس آرام، تعدادی تلفات به ویژه در شیوع این بیماری در چین در سال ۲۰۰۹ رخ داده است.

- عفونت منجر به مصونیت نسبت به ویروس عامل خاص می شود، اما عود می تواند با عضو متفاوتی از گروه انتروویروس رخ دهد.

پیشگیری از بیماری

اقدامات بهداشتی خوب از انتشار در خانواده جلوگیری می کند:

- شستن کامل دست ها بعد از استفاده از توالت. شواهدی وجود دارد که نشان می دهد شستن دست ها اثر محافظتی قابل توجهی دارد.
- پوشاندن بینی و دهان هنگام سرفه یا عطسه.
- دفع بهداشتی با دستمال کاغذی و پوشک.
- پرهیز از استفاده مشترک از فنجان، ظروف غذاخوری، حوله و غیره.
- ویروس تا مدتی پس از بهبودی می تواند در مدفوع دفع شود، بنابراین باید بهداشت را رعایت کرد.
- چین با توسعه و آزمایش های بالینی واکسنی برای محافظت در برابر بیماری های دست، پا و دهان پیشتاز است. طرح هایی برای استراتژی ایمن سازی علیه EV71 بالقوه کشنده تر در چین در حال انجام است. در حال حاضر هیچ واکسنی علیه ویروس کوکساکسی وجود ندارد، اگرچه کارهایی در این زمینه در حال انجام است.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Colin Tidy Hand, foot and mouth disease. Available from patient info doctor, Last updated, 20 Oct, 2021.

مشاوره در مورد محیط مدرسه و مهد کودک

بهداشت عمومی انگلستان توصیه نمی کند که کودکان برای هر دوره زمانی از مدرسه/مهدکودک/مراقبت از کودکان دور نگه داشته شوند. نیازی به ایزوله کردن کودک مبتلا به HFMD نیست. در مورد اقدامات بهداشتی عمومی توصیه کنید.

توصیه هایی برای زنان باردار

در صورت تماس زن باردار با HFMD هیچ عواقب نامطلوبی برای جنین وجود ندارد. اگر خانمی در عرض سه هفته پس از زایمان مورد انتظار دچار HFMD شد، به دنبال مشاوره متخصص باشید، زیرا ممکن است خطر انتقال عفونت به نوزاد وجود داشته باشد. در موارد نادر این می تواند منجر به عفونت شدید در نوزاد شود، اگرچه معمولاً بیماری خفیف است.

عوارض

- عفونت ثانویه پوستی که خراشیده شده است.
- استوماتیت دردناک ناشی از درگیری دهان که می تواند منجر به کم آبی بدن شود.
- درگیری عصبی و مننژیت در صورتی که ارگانیسم EV71 عامل بیماری باشد، بیشتر محتمل است. درگیری عصبی می تواند شامل مننژیت آسپتیک، انسفالیت، ادم ریوی نوروژنیک و فلج شل حاد باشد. لرزش، آتاکسی و فلج عصب جمجمه ای ممکن است رخ دهد.
- نارسایی قلبی تنفسی می تواند در موارد شدید رخ دهد.

پیش آگهی

- پیش آگهی این بیماری به طور کلی با بهبودی کامل در اکثریت قریب به اتفاق افراد بسیار عالی است.
- علائم معمولاً با رفع کامل ضایعات پوستی و دهانی در طی ۷-۱۰ روز در عرض ۳-۶ روز بهبود می یابند.