

بررسی سرو اپیدمیولوژیک بروسلوز در مراجعین بیمارستان تأمین اجتماعی خلیج فارس در شهر بندر عباس

رویا موسی زاده

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندر عباس

چکیده

بروسلوز به عنوان بیماری عفونی مشترک بین انسان و دام هنوز در اغلب نقاط دنیا معضل بزرگی به شمار می آید. این پژوهش به منظور بررسی سرواپیدمیولوژیک بروسلوز در بیماران مشکوک به بروسلوز انجام گرفت. در طی ۱۲ ماه، روپهمرفته ۲۳ نفر بیمار مشکوک به بروسلوز که به مراکز درمانی بیمارستان تأمین اجتماعی خلیج فارس شهر بندر عباس مراجعه نمودند مورد مطالعه قرار گرفتند.

در این مطالعه، نتایج تست های لوله ای رایت (Wright)، رزینگال rAPID و ۲- مرکاپتو اتانول بیماران از تیتراژ ۱/۱۶۰ تا ۱/۵۱۲۰ توزیع فراوانی بیماران از نظر متغیرهای سن، جنس، ماه و فصل و علائم بالینی مورد بررسی قرار گرفتند. از مجموع ۲۳ نفر که حداقل دارای یکی از آزمایش های سرو آگلوتیناسیون رایت، کومیس رایت یا ۲- مرکاپتو اتانول با تیتراژ مثبت ۱/۱۶۰ تا ۱/۵۱۲۰ بودند، تعداد ۲۰ نفر (۸۶/۹۶٪) دارای تیتراژ مثبت ۱/۱۶۰ تا ۱/۵۱۲۰ بودند. از این تعداد ۳/۳ دارای تیتراژ ۱/۱۶۰، ۲۵٪ (۱/۳۲۰)، ۲۰٪ (۱/۶۴۰)، ۱۰٪ (۱/۱۲۸۰)، ۵٪ (۱/۲۵۶۰) و ۵٪ (۱/۵۱۲۰) مثبت بودند. شایع ترین علائم کلینیکی هم تب (۹۵٪) و درد کمر (۸۵٪) بود. همچنین حدود ۵۱٪ از مبتلایان مذکر و بیشترین سن ابتلاء در گروه سنی >۶۱ و شایع ترین ماه های شیوع بیماری در این مطالعه ماه های تیر و شهریور بود.

کلید: بیماری، تب مالت، بیمارستان

پیش گفتار

کمتر حیوانی پیدا می شود که مقاوم به آن باشد، (۳) آلودگی مجدد در کشورهایی که قبلا عاری از این بیماری بوده اند، نشان از خطر این بیماری است و باید گفت که پیش بینی شارل نیکل در سال ۱۹۲۳ که می گفت بروسلوز یک بیماری آینده است، دور از حقیقت نبوده بلکه حقیقت تلخ است، در قرن گذشته پیشرفت های عظیمی در این باره به دست آمده است.

بروسلوز یک بیماری عفونی مشترک بین انسان و حیوان است که در بیشتر نقاط دنیا معضل بزرگی به شمار می آید، (۱) بیماری در حیوانات بیشتر با تظاهر سقط جنین و در انسان با تب مواج مشخص می شود. و از نقطه نظر بهداشتی و اقتصادی از اهمیت خاصی برخوردار می باشد، ویژگی مهم این بیماری در قدرت آلودگی آن در همه ی جانوران، وحشی و اهلی، است.

بایگانی بیمارستان جمع آوری و در پرسشنامه تنظیمی درج گردید. و اطلاعات با استفاده از نرم افزار EPI6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

اساس تشخیص آزمایش های سرمی مبتنی بر شناسایی آنتی بادی در سرم مورد بررسی بود. که برای انجام آزمایشات سرولوژی در طرح مربوطه ، از تست های رز بنگال ، رایت، ۲- مرکاپتو اتانول و کومبس رایت استفاده گردید.

نتایج

در پژوهش حاضر ، مجموعاً از ۲۳ نفر مبتلا به تب مالت، دارای حداقل یکی از آزمایشات سرولوژی W، CW، ME_۲ بودند. ۲۰ مورد (۸۶/۹۶٪) دارای تیترا مساوی ۱/۱۶۰ و بالاتر بودند. (جدول ۱)

فراوان ترین تیترا سروآگلوتیناسیون مربوط به بیماران مشکوک به بروسلوز با تیترا ۱/۱۶۰ (۳۵٪) و پس از آن تیترا ۱/۳۲۰ (۲۵٪) بود.

در کشور ما به علت آندمیک بودن عفونت بروسلوز تیتراهای پایین تر از ۱/۱۶۰ ارزش بیماری زایی چندانی ندارد، بنابراین بیماران با تیتراهای سروآگلوتیناسیون کمتر از ۱/۱۶۰ در این مطالعه مورد بررسی قرار ننگرفت.

بیشترین شیوع سنی به دست آمده از بیماران به ترتیب مربوط به دهه های ششم و پنجم و سپس دهه چهارم و سوم می باشد. (جدول ۳).

بیشترین فراوانی از نظر فصل به ترتیب در ماههای تیر، شهریور و مهر (۴۶/۲٪، ۳۰/۲۷٪، ۱۳/۵٪) دیده شد.

از نظر علائم بالینی با توجه به شکایت بیماران که دارای تیترا بالای ۱/۱۶۰ بودند، شایع ترین علائم به ترتیب:

تب (۹۵٪) ،

درد کمر (۸۵٪)،

لرز (۷۵٪)،

سردرد (۷۵٪)،

درد پا (۶۰٪)

ضعف و خستگی (۵۰٪) و

کاهش وزن (۴۰٪) بود. (جدول ۲)

پیشرفت هایی در شناخت گونه های این میکرواورگانیزم، و رابطه انسان و این بیماری در اثر تماس و به خصوص مصرف فرآورده های حیوانی شناخته شد. ولی باید گفت خیلی از مشکلات در این زمینه هنوز لاینحل بوده ، و هنوز بروسلوز وارداتی مشکل ساز ، وهمچنان بروسلوز داخلی مسئله آفرین است. که البته این امر نیازمند نظارت دقیق داخلی و مرزی می باشد.

خسارت های متفاوتی که به بار می آورد را نمی توان نادیده گرفت. با توجه به مسائل موجود بایستی حداقل جهت جلوگیری از گسترش این بیماری همکاری کامل کادر پزشکی و دامپزشکی و تمامی مشاغل مرتبط که در برنامه کنترل سهیم می باشند موجود باشد(۱)

در ایران در عین حال که آمارها فراز و نشیب هایی دارد، و حاکی از کنترل مقطعی می باشد، آمار و بررسی ها شیوع و گستردگی این بیماری را نشان می دهد .

مبارزه با این بیماری نیاز به شناخت کامل جنبه های مختلف آن و راه های قطعی تشخیص و درمان و پیشگیری دارد، که سال های طولانی در جهان محتمل مخارج زیادی شده است ، کارهای انجام شده در ایران به سال های ۱۳۱۰ و ۱۳۱۱ بر می گردد ، و در این سال بود که در انستیتو پاستور وجود این بیماری تایید شد. در سال ۱۳۲۳ بروسلوز از گاوداری های اطراف تهران در موسسه رازی جدا گردید و عامل سقط گاوها در تهران شناخته شد. در سال ۱۳۲۸ در اصفهان در نمونه خون های ارسالی به تهران بروسلوز ملی تنسیس جدا شد.

لذا با توجه به موارد بیان شده بر آن شدیم که میزان آلودگی تب مالت را در شهرستان بندر عباس بررسی کنیم (۳)

مواد و روش بررسی

این بررسی مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۸۶ در شهر بندر عباس انجام گرفت. در این پژوهش رویهم رفته ۲۳ نفر از مراجعین به مرکز درمانی بیمارستان تامین اجتماعی خلیج فارس که دارای حداقل یک آزمایش سرولوژی رایت بودند ، مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به آزمایشات سرولوژیک و همچنین علائم بیماری و خصوصیات دموگرافیک بیماران رایت مثبت با تیترا مساوی ۱/۱۶۰ و به بالا از بخش های سرولوژی و میکروپ شناسی آزمایشگاه و

نوع آزمایش	۱/۱۶۰		۱/۳۲۰		۱/۶۴۰		۱/۱۲۸۰		۱/۲۵۶۰		۱/۵۱۲۰		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رایت	۳	۱۵	۲	۱۰	۲	۱۰	۱	۵	۱	۵	۱	۵	۵۰
کومبس رایت	۲	۱۰	۲	۱۰	۱	۵	۱	۵	۰	۰	۰	۰	۳۰
۲-مرکابتو اتانول	۲	۱۰	۱	۵	۱	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۰
جمع	۷	۳۵	۵	۲۵	۴	۲۰	۲	۱۰	۱	۵	۱	۵	۱۰۰

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی آزمایشات سرولوژیک در بیماران مشکوک به بروسلاز با تیتراژ مثبت ۱/۱۶۰ تا ۱/۵۱۲۰

علائم بالینی	جنس	زن	مرد	جمع	
				تعداد	درصد
تب		۹	۱۰	۱۹	۹۵
درد کمر		۹	۸	۱۷	۸۵
لرز		۱۰	۵	۱۵	۷۵
بسر درد		۸	۷	۱۵	۷۵
درد پا		۷	۵	۱۲	۶۰
ضعف و خستگی		۶	۴	۱۰	۵۰
کاهش وزن		۵	۳	۸	۴۰

جدول شماره (۲):
توزیع فراوانی علائم بالینی با تیتراژ مثبت
۱/۱۶۰ تا ۱/۵۱۲۰ برحسب جنس

بحث و نتیجه گیری

نظر به این که بیماری عفونی بروسلاز علاوه بر مشکلات درمانی و بهداشتی، مشکلات اقتصادی فراوانی به همراه دارد، بنابراین تشخیص به هنگام و درمان فوری، قبل از آن که بیماری به شکل مزمن درآمد تا اندازه ای جبران کننده خسارت ناشی از این بیماری می باشد. (۱)
خوشبختانه برای تشخیص این بیماری، آزمایش های سرولوژی خیلی سریع و نیز کم هزینه موجود می باشد (۲). این آزمایش ها در اکثر مراکز درمانی به عنوان متداول ترین روش تشخیص آزمایشگاهی بروسلاز به کار می رود.
آزمایش های سرولوژیکی مورد تایید سازمان بهداشت جهانی تست های رزینگال، رایت، ۲-مرکابتو اتانول و ثبوت مکمل می باشد.

در بیشتر بیماران مبتلا به بروسلاز در طی هفته های اول تا دوم بیماری، عیار تست رایت افزایش می یابد.

گروه سنی	تعداد	درصد
۰-۱۰	۲	۱۰
۱۱-۲۰	۲	۱۰
۲۱-۳۰	۳	۱۵
۳۱-۴۰	۳	۱۵
۴۱-۵۰	۴	۲۰
۵۱-۶۰	۵	۲۵
>۶۰	۱	۵
جمع	۲۰	۱۰۰

جدول شماره (۳):

توزیع فراوانی گروه های سنی در بیماران با تیتراژ مثبت ۱/۱۶۰ تا ۱/۵۱۲۰

آلوده شده بودند. (۳) و همچنین در یک بررسی ۶ ساله در استان سمنان که بر روی شیوع تب مالت صورت گرفت بیشتر بیماران تیتراژ ۱/۱۶۰ تا ۱/۳۲۰ را داشتند که حدود ۵۱٪ مبتلایان مذکور و بیشترین سن ابتلا در گروه سنی ۱۹ - ۱۵ سال گزارش شد. ۵۷/۸٪ این بیماران از تب، ۴۲/۶٪ از کمر درد، ۲۰/۵٪ از سر درد و ۹۱/۹٪ از لرز رنج می بردند، در این مطالعه نیز بیشترین شیوع بیماری (۳۰٪) مربوط به کمتر ۶۱ سال و شایع ترین علائم بالینی تب، درد کمر، لرز، سر درد و تعریق بود، که با بیشتر پژوهش های انجام شده در ایران مطابقت دارد. اما از نظر شیوع ماه های آلودگی، شایع ترین ماه های شیوع در این مطالعه ماه های تیر و شهریور بود. ضمن تاکید بر انجام صحیح آزمایشات سرولوژی و در نظر گرفتن موارد مثبت های کاذب یا منفی، ضرورت توجه بیشتر به گنجاندن سایر تست های جدید و نوین مانند تست های ایمنوفلورسانس غیر مستقیم (IFA) و الیزا (ELISA) در آزمایشات روتین بروسلوز را پیشنهاد می نمایم.

در نزدیک به ۸۰٪ نمونه ها، عیار آگلوتینین سرم در مرحله بیماری در عرض سه هفته از آغاز بیماری تنها با آزمایش یک نمونه سرم نتیجه مثبتی را نشان خواهد داد. با انجام تست های مکرر کمتر از ۷٪ منفی خواهد بود.

با توجه به این که در کتب مرجع میزان عیار تست رایب برای بیماری را بودن در کشور هایی که بروسلوز به صورت آنمییک می باشد ۱/۱۶۰ تا ۱/۳۲۰ اعلام نموده اند بنابراین عیارهایی که مساوی ۱/۱۶۰ یا بالاتر باشند دارای ارزش تشخیصی هستند و معمولاً دلیل بر وجود بیماری است. در این بررسی نیز بیشتر بیمارانی که دست کم یکی از تست های رایب، کومیس رایب و ۲- مرکلپتو اتائل بین ۱/۱۶۰ تا ۱/۵۱۲۰ بودند، دارای تعدادی از علائم بالینی بروسلوز بودند. در یک بررسی اپیدمیولوژی در چین طی سالهای ۹۶ - ۱۹۹۵، شیوع بروسلوز در مراجعین به مراکز درمانی ۱۷/۵٪ اعلام شد، که بیشتر آن ها توسط سوش بروسلا ملی تنسیس تیپ III

References :

- ۱- حاجی حسینی، نغمه‌سیر نسدتهای سرولوژیک بروسلوز. اولین کنگره سراسری بروسلوز در ایران دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد ۱۴ تا ۱۶ شهریور ماه ۱۳۷۱
- ۲- کریمی عهدا... راهنمای مراقبت از بیمارهای عفونی و گزارش وضعیت بیمارهای واگیر استان فارس در سال ۷۴. انتشارات آموزش بهداشت مرکز بهداشت استان فارس. شیراز ۱۳۷۰
- ۳- حاجی حسینی. بررسی اپیدمیولوژی تب مالت و تیتراژ قبل و بعد از درمان. بروسلا و بروسلوزیس اولین کنگره سراسری بروسلوز در ایران دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد. ۱۴ تا ۱۶ شهریور ماه ۱۳۷۱
- 4-Murray, P.R., et al. Medical Microbiology. 3rd ed, Mosby Co, Baltimore: 271- 275, 1998.
- 5-Rifkin, G.D, Su pena, R.B. and Axelson, J.A(1978) Brucellosis. Br. j. clin. pract, 31, 167 - 172.
- 6-Harris, H. J. (1943) Brucellosis: differential diagnosis and treatment. Bull. Med, 19, 631.