

بهترین راه برای جلوگیری از دنگی محافظت از خود در برابر نیش پشه است

دکتر سید علیرضا ناجی رییس بخش ویروس شناسی بیمارستان مسیح دانشوری: تشخیص آزمایشگاهی تب دنگی بسیار مهم است. برای تشخیص قطعی بیماری و گذشتن از موارد محتمل و مشکوک از روش های آزمایشگاهی استفاده می کنیم.

دکتر سید علیرضا ناجی در ارتباط با بیماری تب دنگی به عنوان یک بیماری نوپدید در گفتگو با خبرنگار روابط عمومی انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی اظهار نمود: بیماری تب دنگی بیماری نوپدید نیست و قدمت قدیمی دارد. اولین شیوع مشکوک بیماری دنگی در سال ۱۶۳۵ در مارتینیک و گوادلوپ و ۱۶۹۹ در پاناما گزارش شد. با این حال، گزارش هایی از بیماری های سازگار با تب دنگی حتی پیش از این نیز رخ داده است. در ۱۷۷۹-۱۷۸۰، اولین شیوع تایید شده و گزارش شده تب دنگی تقریباً به طور همزمان در آسیا، آمریکای شمالی و آفریقا رخ داد. مستند سازی انتقال دنگی توسط پشه های *A.aegypti* در آغاز قرن ۱۹ انجام شد. دانشمندان بر اساس مطالعات خویشاوند شناسی و تکامل مولکولی حدس می زنند که ویروس های دنگی بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ سال پیش در پستانداران غیر انسان تکامل یافته و از این نخستی ها به انسان ها در آفریقا یا آسیای جنوب شرقی پریده اند. در حال حاضر، این ویروس بیش از هر بیماری آربوویروس دیگری در انسان باعث عوارض و مرگ و میر می شود. این افزایش در بروز به پنج عامل عمده زیر نسبت داده می شود: (۱) رشد فوق العاده جمعیت جهان. (۲) کمبود یک برنامه کنترل موثر پشه در مناطق بومی دنگی. (۳) افزایش سفر با هواپیما. (۴) وخامت زیرساخت های بهداشت عمومی در کشورهای توسعه نیافته طی ۳۰ سال گذشته. (۵) تغییرات اقلیمی و آب و هوایی.

رییس بخش ویروس شناسی بیمارستان مسیح دانشوری در خصوص ویروس تب دنگی توضیح داد: ویروس دنگی (DENV) یک ویروس RNA از خانواده Flaviviridae است. جنس فلاوی ویروس سایر اعضای همین جنس عبارتند از ویروس تب زرد، ویروس نیل غربی و ویروس زیکا. ژنوم ویروس دنگی (ماده ژنتیکی) حاوی حدود ۱۱۰۰۰ نوکلئوتیدی است که برای سه مولکول پروتئین ساختاری (C، prM و E) که ذره ویروس را تشکیل می دهند و هفت مولکول پروتئین دیگر که برای تکثیر ویروس مورد نیاز هستند، کد می کنند. چهار سویه تایید شده از ویروس وجود دارد که سروتیپ نامیده می شوند که به آن ها DENV-1، DENV-2، DENV-3 و DENV-4 گفته می شود. تمایز بین سروتیپ ها بر اساس آنتی ژنی آن ها است.

ایشان در ارتباط با علت، علایم و ناقل بیماری تب دنگی گفت: تب دنگی یک بیماری منتقله از پشه است که توسط ویروس دنگی ایجاد می شود و در مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری شایع است. اغلب بدون علامت است؛ اگر علائم ظاهر شوند، معمولاً ۳ تا ۱۴ روز پس از عفونت شروع می شوند. این ها ممکن است شامل تب بالا، سردرد، استفراغ، دردهای عضلانی و مفاصل و خارش پوست و بثورات پوستی باشد. علایم معمولاً دو تا هفت روز طول می کشد. در بخش کوچکی از موارد، بیماری به تب دنگی شدید (که قبلاً به عنوان تب خونریزی دهنده دنگی یا سندرم شوک دنگی شناخته می شد) با خونریزی، سطوح پایین پلاکت های خون، نشت پلاسما، خون و فشار خون پایین خطرناک تبدیل می شود.

ویروس دنگی چهار سروتیپ تایید شده دارد. عفونت با یک سروتیپ معمولاً به آن سوتیپ مصونیت مادام العمر می دهد، اما برای سایر سروتیپ ها فقط مصونیت کوتاه مدت ایجاد می کند. عفونت بعدی با سروتیپ دیگر خطر عوارض شدید را افزایش می دهد. علایم دنگی شبیه بسیاری از بیماری های دیگر از جمله مالاریا، آنفولانزا و زیکا است. هیچ درمان خاصی برای تب دانگ وجود ندارد. در موارد خفیف، درمان بر درمان علائم درد متمرکز است. موارد شدید دنگی نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد. درمان دنگی حاد حمایتی است و شامل دادن مایعات به صورت خوراکی یا داخل وریدی است.

وی افزود: اگر بخواهم در مورد علایم و سیر بیماری بیشتر توضیح بدهم باید بگویم که به طور معمول، افراد آلوده به ویروس دنگی بدون علامت هستند (۸۰٪) یا فقط علائم خفیفی مانند تب بدون عارضه دارند. دیگران بیماری شدیدتری دارند (۵٪)، و در بخش کوچکی تهدید کننده زندگی هستند. دوره کمون (زمان بین قرار گرفتن در معرض و شروع علایم) از ۳ تا ۱۴ روز، اما اغلب ۴ تا ۷ روز است.

علایم مشخصه دنگی خفیف عبارتند از تب با شروع ناگهانی، سردرد (معمولاً در پشت چشم ها)، دردهای عضلانی و مفاصل، تهوع، استفراغ، غدد متورم و بثورات پوستی. اگر این بیماری به دنگی شدید تبدیل شود، علایم عبارتند از درد شدید شکم، استفراغ مداوم، تنفس سریع، خونریزی لثه یا بینی، خستگی، بی قراری، خون در استفراغ یا مدفوع، تشنگی شدید، رنگ پریدگی و سردی پوست و احساس ضعف. بنابراین سیر عفونت به سه مرحله تب، بحرانی و بهبودی تقسیم می شود.

مرحله تب شامل تب بالا (۴۰ درجه سانتیگراد) است و با درد عمومی و سردرد همراه است. این معمولاً دو تا هفت روز طول می کشد. همچنین ممکن است حالت تهوع، استفراغ، بثورات پوستی و درد در عضلات و مفاصل وجود داشته باشد.

اکثر افراد ظرف یک هفته یا بیشتر بهبود می یابند. در حدود ۵ درصد موارد، علائم بدتر می شود و می تواند تهدید کننده زندگی باشد. این بیماری دنگی شدید نامیده می شود (که قبلاً تب خونریزی دهنده دنگی یا سندرم شوک دنگی نامیده می شد). دنگی شدید می تواند منجر به شوک، خونریزی داخلی، نارسایی اندام ها و حتی مرگ شود. علائم هشدار دهنده شامل درد شدید معده، استفراغ، مشکل در تنفس و وجود خون در بینی، لثه، استفراغ یا مدفوع است.

در این دوره، نشت پلاسما از رگ های خونی همراه با کاهش پلاکت ها وجود دارد. این ممکن است منجر به تجمع مایع در قفسه سینه و حفره شکم و همچنین تخلیه مایع از گردش خون و کاهش خون رسانی به اندام های حیاتی شود.

مرحله بهبودی معمولاً دو تا سه روز طول می کشد. این بهبود اغلب به طور کامل است ولی می تواند با خارش شدید و ضربان قلب آهسته هم همراه باشد.

عوارض ناشی از تب شدید شامل خستگی، خواب آلودگی، سردرد، اختلال تمرکز و اختلال حافظه است. خانم باردار مبتلا به دنگی در معرض خطر سقط جنین، تولد نوزاد با وزن کم و زایمان زودرس است.

استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتقال و گردش ویروس تب دنگی را در بین میزبان ها تشریح نمود:

انتقال از پشه به انسان: انتقال ویروس دنگی از انسان به انسان صورت نمی پذیرد. ویروس دنگی اغلب از طریق نیش پشه ها در جنس *Aedes*، به ویژه *A. aegypti* منتقل می شود. آن ها ترجیح می دهند هنگام غروب و سحر تغذیه کنند، اما نیش زدن ممکن است در هر زمانی از روز صورت پذیرفته و عفونت را منتقل کنند. سایر گونه های *Aedes* که ممکن است این بیماری را منتقل کنند عبارتند از *A. albopictus* آلبوپیکتوس، *A. polynesiensis* پولی نزی انسیس و *A. scutellaris* اسکوتلاریس، اما سهمشان از اجیپتی در انتقال دنگی بسیار پایین است.

انسان میزبان اصلی ویروس است، اما در پستانداران غیر انسانی نیز در گردش است و می تواند پستانداران دیگر را نیز آلوده کند. عفونت می تواند از طریق یک نیش هم منتقل شود.

انتقال از انسان به پشه: فرد آلوده می تواند دارای علائم دنگی باشد، یا کسی باشد که در دوره قبل از بروز علائم عفونت باشد و همچنین کسی که هیچ نشانه ای از بیماری را نشان نمی دهد (افراد بدون علامت). انتقال از انسان به پشه می تواند تا ۲ روز قبل از اینکه فردی علائم بیماری را نشان دهد و تا ۲ روز پس از برطرف شدن تب رخ دهد. این شانس با میزان کمی ویروس در خون انسان (ویرمی) و تب بالا در بیمار مرتبط است. اکثر افراد حدود ۴ تا ۵ روز ویرمی دارند، اما ویرمی می تواند تا ۱۲ روز طول بکشد. یک پشه ماده که یک وعده غذایی خون از میزبان آلوده می گیرد، سپس ویروس را قبل از انتشار به سایر ارگان ها به خصوص غدد بزاقی، در سلول های روده میانی اش منتشر می کند. طی چند روز آینده، ویروس به بافت های دیگر از جمله غدد بزاقی پشه گسترش می یابد و در بزاق آن منتشر می شود. این دوره به دوره انکوباسیون خارجی یاد می شود و حدود ۸ تا ۱۲ روز در دمای ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتیگراد طول می کشد و البته عوامل متعدد مثل ژنوتیپ ویروس، مقدار کمی ویروس در هنگام گزش فرد آلوده توسط پشه و نوسانات دمایی می تواند این دوره را تغییر دهد. دفعه بعد که پشه تغذیه می کند، بزاق عفونی به جریان خون قربانی تزریق می شود و در نتیجه ویروس انتقال می یابد. به نظر می رسد این ویروس هیچ اثر مضر بر پشه ندارد، پشه که تا آخر عمر آلوده می ماند.

انتقال در دوران بارداری: همان طور که گفتم راه اصلی انتقال ویروس دنگی بین انسان ها از طرق نیش پشه ناقل است. اما شواهدی مبنی بر امکان انتقال از مادر باردار به جنین نیز وجود دارد که انتقال عمودی نامیده می شود. البته شانس انتقال همزمان مادر و جنین پایین است و وابسته به طول دوره بیماری دارد، هر چه دوره بیماری طولانی تر باشد شانس انتقال بیشتر است. هنگامی که مادر در دوران بارداری به عفونت دانگی مبتلا می شود، نوزادان ممکن است دچار زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و ناهنجاری های جنینی شود.

دکتر ناجی در ارتباط با سایر حالت های انتقال گفت: موارد نادری از انتقال از طریق فرآورده های خونی، اهدای عضو و انتقال خون ثبت شده است. به طور مشابه، انتقال ویروس در بین پشه ها نیز از طریق تخم حشرات نیز ثبت شده است.

شواهدی هرچند کم، وجود دارد که به وضوح انتقال احتمالی دنگی از طریق جنسی را نشان می دهد. اما تا چه حد این اتفاق می افتد و آیا این موضوع برای سلامت عمومی اهمیت دارد؟ با توجه به این واقعیت که انتقال جنسی دنگی به شرکای مسافران بازگشته به کشورهای غیر بومی به ندرت گزارش شده است، در مقایسه با تعداد قابل توجهی از موارد دنگی در مسافران بازگشتی، بسیار بعید است که چنین مسیری از انتقال موثر باشد. تا همین اواخر در مقیاس جهانی این گونه مطالعات هم مورد توجه قرار نگرفته است. اما مدتی است که گزارش ها و داده ها در حال جمع آوری است، که از انتقال جنسی (تناسلی) ویروس DENV در بین شرکا پشتیبانی می کند. مطالعه ای که اخیرا در مجله بیماری های عفونی نوظهور منتشر شده است، از این ایده حمایت می کند که ویروس دنگی می تواند برای مدت کوتاهی پس از بیماری حاد دنگی از طریق جنسی قابل انتقال باشد و همچنین می تواند باعث ایجاد تغییراتی در تولید اسپرم شود.

دکتر سید علیرضا ناجی دکترای ویروس شناسی با اشاره به این که کشور ما زیستگاه طبیعی این پشه نیست بیان نمود: متأسفانه در سالیان اخیر در برخی از نقاط کشور پشه ناقل آندس گزارش شده و از سوی دیگر، وجود آن در کشورهای شرق ایران مانند پاکستان و افغانستان و گزارش های متعددی از اپیدمی های بیماری دانگ و چیکونگونیا صورت پذیرفته و این چنین نیاز به یک دستورالعمل ملی در این حوزه را ایجاد کرد. پشه آندس می تواند از راه های زمینی و از طریق حمل و نقل و جابجایی قانونی و قاچاق انسان و کالا، از طریق دریایی و حمل و نقل کالا و کارکنان شناورهای دریایی و همچنین از طریق هوایی و مسافران و کالا از نقاط آلوده و مشکوک وارد کشور گردد. متأسفانه پتانسیل ورود تب دانگ به ایران به ویژه در مناطق جنوبی کشور، بالا است. به علت واردات گیاه لاکمی بامبو از کشورهای چین و تایلند ممکن است تخم، لارو، پوپ و یا پشه بالغ وارد کشور شود و یا آندس آلبوپیکتوس بالغ توسط هواپیما از کشور دیگر و یا توسط کشتی به ایران منتقل و به سرعت پخش شود. تقریباً از سال ۹۸ ورود این پشه به ایران اتفاق افتاد. قبلاً پشه آندس از گونه دیگری در ایران شناسایی شده بود اما این گونه که تحت عنوان «آندس اجیتی» است، از سال ۹۸ همراه بار، مسافر و کالای قاچاق به ایران وارد شد. در حال حاضر در استان های خوزستان، هرمزگان، بوشهر و

سیستان و بلوچستان و گیلان پشه آئدس داریم. همچنین نسبت به استان های مازندران و گلستان نیز احساس خطر می شود. گیاه لاکی بامبو یکی از زیستگاه های مورد علاقه پشه آئدس است. آب های راکد، آب زیر گلدان ها، آب انبارها و یا قایق های کنار بنادر از دیگر زیستگاه های مناسب برای زندگی این گونه از پشه است که برای جلوگیری از زیست و تکثیر این گونه از پشه باید مراقبت های لازم انجام شود. در مورد آب، فرقی که پشه آئدس با مالاریا دارد، این است که پشه مالاریا در زمان تخم ریزی یک برکه پیدا می کند و در آنجا تخم ریزی می کند اما پشه آئدس خیلی قانع است. در حدی که مثلا اگر یک قوطی کنسرو در طبیعت باز کنید و آن را رها کنید تا آب باران داخل آن جمع شود، پشه داخل قوطی تخم ریزی می کند. یا اینکه رانندگان عادتشان است که لاستیک های کهنه را پس از تعویض در جاده رها می کنند. اگر آب باران بعد از بارندگی در لاستیک جمع شود، پشه آئدس تخم ریزی می کند. یا مثلا حتی در آب راکد موجود در تشتک درب نوشابه-اگر در طبیعت وجود داشته باشد- پشه می تواند تخم ریزی کند. این پشه برای تخم ریزی به آب کمی نیاز دارد، آب شیرین را می پسندد و به آب شور کاری ندارد. همان طور که گفتم نوع ماده پشه آئدس انسان را نیش می زند. پشه ماده برای تخم ریزی و تغذیه تخم ها به خون نیاز دارد. نوع نر این پشه از شیره گیاهان استفاده می کند. **ایشان خاطر نشان کرد:** گسترده گی آئدس اجیبتی محدود به مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری است. حال آن که آئدس آلبوپیکتوس در مناطق گرمسیری، نیمه گرمسیری و معتدل دیده شده است. قابلیت تطبیق آئدس آلبوپیکتوس با سرما بسیار زیاد است و می تواند درجه حرارت های زیر انجماد را به خوبی تحمل کند. پشه آئدس اجیبتی در روز می تواند ۲۰ تا ۵۰ نفر را نیش بزند، ولی پشه آلبوپیکتوس این گونه نیست. در ۱۰ تا ۲۰ درصد از پشه های آئدس می توانند به شکل عمودی این ویروس را به نسل بعدی خود از طریق تخم منتقل کنند. یعنی با گذشت زمان، ما پشه هایی خواهیم داشت که بدون اینکه انسان بیماری را نیش بزند از مادر خود این ویروس را دریافت می کنند.

رییس بخش ویروس شناسی بیمارستان مسیح دانشوری در ارتباط با این سوال که اکنون واکسنی برای پیشگیری از تب دنگی یا چیکونگونیا موجود است و آیا این که واکسن ها در کشور ایران نیز تولید می شود اظهار داشت: در حال حاضر دو واکسن برای محافظت در برابر عفونت دنگی وجود دارد. دنگ واکسینا Dengvaxia و کیو دنگا Qdenga. Dengvaxia در سال ۲۰۱۵ در دسترس قرار گرفت و محصول شرکت سنافی پاستور می باشد. این واکسن برای استفاده در ایالات متحده، اتحادیه اروپا و در برخی از کشورهای آسیایی و آمریکای لاتین تایید شده است. این واکسن یک ویروس ضعیف شده است، برای افراد ۶ تا ۴۵ ساله یا ۹ تا ۶۰ سال مناسب است و در برابر هر چهار سروتیپ دنگی محافظت می کند. با توجه به نگرانی های مربوط به افزایش حساسیت به بیماری وابسته به آنتی بادی (ADE)، این واکسن فقط باید به افرادی زده شود که قبلاً به دنگی مبتلا شده اند تا از آن ها در برابر عفونت مجدد محافظت شود. این امر مستلزم انجام غربالگری و تست آنتی بادی ضد دنگی قبل از واکسیناسیون برای عفونت قبلی ویروس دنگی است. فقط کسانی

که آزمایششان مثبت است باید واکسن را دریافت کنند. به دلیل نیاز به غربالگری قبل از واکسیناسیون، این واکسن در حال حاضر به طور گسترده مورد استفاده قرار نمی گیرد. این واکسن به صورت زیر جلدی در سه دوز در فواصل شش ماهه تجویز می شود.

Qdenga آزمایش های بالینی را در سال ۲۰۲۲ تکمیل کرد و در دسامبر ۲۰۲۲ برای استفاده در اتحادیه اروپا تایید شد. توسط تعدادی از کشورهای دیگر از جمله اندونزی و برزیل تایید و توسط کمیته SAGE سازمان جهانی بهداشت توصیه شده است. این واکسن برای پیشگیری از بیماری دنگی در کودکان ۶ سال تا ۱۶ سال زده می شود و می توان آن را برای افرادی خارج از این محدوده سنی که قبلا به دنگی مبتلا نشده اند و دارای عوامل خطر مرتبط با افزایش ریسک بیماری هستند نیز تجویز کرد. این یک واکسن زنده ضعیف شده حاوی چهار سروتیپ ویروس دنگی است که به صورت زیر جلدی در دو دوز به فاصله سه ماه تجویز می شود. سازمان جهانی بهداشت به کشورها توصیه می کند که این واکسن را در برنامه های معمول ایمن سازی خود در مکان های جغرافیایی که شدت انتقال بالای دنگی یک مشکل بهداشت عمومی قابل توجه است، در نظر بگیرند. بسیاری از کشورها ممکن است توزیع جغرافیایی ناهمگونی از شدت انتقال دنگی داشته باشند و می توانند مناطق جغرافیایی خاصی رو به صورت هدفمند در نظر بگیرند.

برای تعیین شدت انتقال تب دنگی، کشورها به شیوع سرمی مرتبط با گروه سنی خاص و یا پذیرش و بستری در بیمارستان مرتبط با گروه سنی خاص برای بیماری دانگ توجه می کنند. نرخ شیوع سرمی (درصد افرادی در جمعیتی که دارای آنتی بادی هایی هستند که نشان می دهد در معرض ویروس دنگی قرار گرفته اند) تا سن ۹ سالگی بیش از ۶۰٪ یا میانگین سنی اوج بستری شدن در بیمارستان با دنگی زیر ۱۶ سال می تواند به عنوان شاخص انتقال دنگی بالا در نظر گرفته شود.

در خصوص تولید واکسن دنگی در ایران باید بگویم وارد شدن واکسن خاص در برنامه واکسیناسیون بسته به اهمیت بهداشتی آن در به خطر انداختن سلامتی جامعه است. چنانچه تب دانگی طبق معیار های گفته شده کاندید شود حتما در برنامه قرار می گیرد. اما تولید واکسن یک پروسه طولانی مدت است تا اطمینان از اثر بخشی آن حاصل شود و ممکن است چندین سال طول بکشد. لذا در صورت نیاز ابتدا باید به فکر استفاده از واکسن های موجود بود تا در صورت امکان به تولید واکسن قدم نهاد. امیدوارم تسهیلات و بستر های لازم در خصوص تولید واکسن در پلتفرم های مختلف گسترده تر شود تا نه تنها در مورد این بیماری بلکه سایر بیماری ها هم بتوان قدم هایی را برداشت.

دکتر ناجی در مورد میزان مرگ و میر ناشی از تب دنگی اذعان نمود: تب دنگی معمولا یک بیماری خود محدود شده با نرخ مرگ و میر کمتر از ۱٪ در صورت تشخیص زودهنگام و با دسترسی به مراقبت های پزشکی مناسب است. در صورت درمان، میزان مرگ و میر دنگی شدید بین ۲ تا ۵ درصد است، اما در صورت عدم درمان، میزان مرگ و میر به ۲۰ درصد می رسد.

وی در ادامه صحبت های خوب به راه های درمانی این بیماری اشاره و بیان کرد: درمان اختصاصی برای ویروس تب دنگی و داروی ضد اختصاصی ویروسی وجود ندارد. در موارد خفیف درمان بر روی علائم ظاهر شده متمرکز است. در موارد شدیدی که احتیاج به بستری شدن بیمار در بیمارستان می باشد درمان به صورت حمایتی است که شامل دادن مایعات به صورت خوراکی یا داخل وریدی است. در نتیجه درمان به صورت حمایتی یا علامتی صورت می گیرد.

ایشان به افرادی که به مناطق اندمیک سفر می کنند توصیه نمود: با توجه به اینکه تب دنگی از طریق نیش پشه آلوده به افراد منتقل می شود و پشه ها در طول روز و شب نیش می زنند البته فعالیت پشه ها در اول صبح و غروب بیشتر است اما احتمال گزش در تمام طول روز امکان پذیر است. پس بهترین راه برای جلوگیری از دنگی محافظت از خود در برابر نیش پشه است.

با محافظت از خود در برابر نیش پشه در مناطقی که بیماری اندمیک و شایع است با استفاده از موارد زیر خطر ابتلا به دنگی را کاهش دهید:

- الف) پوشیدن لباس های رنگ روشن و بلند که تا حد امکان بدن شما را بپوشاند.
- ب) استفاده از پشه بند به خصوص در صورت خوابیدن در طول روز. ایده آل آن است که تورهای پشه بند با مواد دافع حشرات اسپری شده باشند.
- ج) نصب توری برای پنجره ها و نصب حشره کش های برقی تا از ورود حشرات و پشه ها جلوگیری شود.
- د) استفاده از اسپری و لوسیون های مواد دافع پشه مناسب بدن انسان

با جلوگیری از دسترسی پشه ها به زیستگاه های مناسب تخم گذاری با مدیریت و اصلاحات محیطی، دفع صحیح زباله های جامد و حذف زیستگاه های مصنوعی که می توانند آب را در خود نگه دارند، پوشاندن، تخلیه و تمیز کردن ظروف ذخیره آب خانگی به صورت هفتگی و استفاده از حشره کش های مناسب در ظروف ذخیره آب در فضای باز می توان از زاد و ولد پشه ها جلوگیری کرد.

نکته مهم این است اگر مبتلا به تب دنگی شدید، به مراکز درمانی مراجعه کنید. اگر در خانه استراحت می کنید؛ مایعات فراوان بنوشید، از استامینوفن برای کاهش درد و تب استفاده کنید (از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مانند ایبوپروفن و آسپرین خودداری کنید) و مراقب علائم شدید باشید. در صورت مشاهده علائم در اسرع وقت به مراکز درمانی مراجعه کنید تا درمان مناسب در اسرع وقت صورت پذیرد.

رئیس بخش ویروس شناسی بیمارستان مسیح دانشوری در ارتباط با استان هایی که بیشتر در معرض خطر ابتلا هستند و شرایط آب و هوایی تاثیر گذار (مناطق گرم، مرطوب، کوهستانی و ...) در ابتلا به این بیماری گفت: طبق گزارشاتی که از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و با

توجه به آخرین گزارش انجام شده نزدیک به ۱۵۰ بیمار مبتلا به تب دنگی تا کنون شناسایی شده اند که اکثر آن ها موارد وارداتی هستند یعنی ایرانی ها و افرادی هستند که در خارج از کشور به این بیماری مبتلا و وارد کشور شده اند. تعداد محدودی طبق گزارش های واصله ۱۱ مورد انتقال داخلی و محلی صورت گرفته است که در استان هرمزگان موارد آن ها گزارش شده است. در انتقال تب دنگی دو مولفه پشه ناقل که آئدس است و افراد آلوده بسیار مهم می باشد که پشه ها با گزش افراد ویروس را از خود منتقل کنند.

با توجه به اپیدمیولوژی پشه آئدس استان های نوار شمالی و جنوبی در معرض خطر بیشتری هستند. همانطور که می دانید نواحی جنوبی مانند سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان و خوزستان از مواردی می باشند که به علت وجود پشه آئدس که شرایط را برای انتقال بیماری مساعد می کند در معرض خطر بالایی هستند. در خطه شمالی هم پشه آئدس از نوع آلبوپیکتوس در گیلان مشاهده شده است. گزارش های اخیر نیز نشان می دهد که این پشه در نواحی غربی مازندران، اردبیل و گلستان هم دیده شده است. با توجه به این موضوع که امکان انتقال پشه وجود دارد بنابراین مناطق مختلفی که شرایط مناسب برای تکثیر پشه دارند در خطر هستند. بیشتر پشه های آئدس به خصوص ایچیپتی مربوط به مناطق گرمسیری، نیمه گرمسیری و مرطوب می باشند که امکان زاد و ولد و تخم گذاری در این شرایط را دارند. البته انواع دیگری پشه آئدس مانند آلبوپیکتوس و سایر آئدس های دیگری که می توانند باعث انتقال تب دنگی شوند خصوصیات مختلفی دارند. آلبوپیکتوس نه تنها در نواحی گرمسیری و نیمه گرمسیری بلکه در نواحی معتدل و درجه حرارت های پایین وجود دارد و سرما را نیز تحمل می کند. بنابراین امکان پخش شدن پشه در نقاط مختلف جغرافیایی ایران وجود دارد. کلید موضوع کنترل جمعیت ها ردیابی و پایش جمعیت پشه آئدس است تا شروع به پاک سازی و از بین بردن و کنترل جمعیت پشه نماییم. از طرف دیگر باید بیماریابی صورت گیرد تا از نظر اپیدمیولوژی مشخص شود آیا این بیماری در داخل منتقل شده یا منشا خارجی دارد و با رسیدگی به آن باعث قطع چرخه انتقال ویروس از انسان به پشه و آلوده شدن پشه و انتقال آن به سایر افراد دیگر شویم.

دکتر ناجی به نقش آزمایشگاه های تشخیص طبی در روند تشخیص این بیماری، تست های سرولوژیک و مولکولار خاص برای شناسایی آن جهت افتراق از سایر بیماری ها و وضعیت کیت های تشخیصی مناسب در کشور اشاره و اذعان نمود: تشخیص آزمایشگاهی تب دنگی بسیار مهم است. برای تشخیص قطعی بیماری و گذشتن از موارد محتمل و مشکوک از روش های آزمایشگاهی استفاده می کنیم که این روش ها شامل رپید تست، تست های سرولوژیک و مولکولی خاص است که استفاده می شود. خوشبختانه تمامی این روش ها در کشور موجود است. رپید تست و تست های POCT در ایران وجود دارد که به صورت سرولوژی و شناسایی یکی از گزینه های سطحی ویروس به نام NS1 مبادرت می کند و کیت معروف از کمپانی ابوت هست که موجود می باشد. روش های سرولوژیک در آزمایشگاه های اختصاصی آزمایشگاه مرجع آربوویروس ها در انستیتو پاستور توسط همکاران محترم انجام می شود. همچنین شبکه ای از آزمایشگاه های

تشخیص آربوویروس ها و دنگی در کشور موجود است که تست های مولکولی را نیز می توانند انجام دهند. خوشبختانه تشخیص این بیماری و افتراق آن از سایر بیماری ها در کشور موجود است و هنگام مواجهه با بحران امکان گسترش شبکه آزمایشگاهی در ایران وجود دارد که می تواند شامل بخش های خصوصی نیز بشود. در دوران کووید بخش های خصوصی کمک بسیاری کردند بنابراین در صورت نیاز به شبکه و با توجه به معیارهای وزارت بهداشت و آزمایشگاه مرجع سلامت بخش خصوصی می تواند به به گسترش شبکه آزمایشگاهی در تشخیص تب دنگی مبادرت نماید.

ایشان در پاسخ به این سوال که آیا کشور از توانایی لازم برای تولید و توزیع واکسن تب دنگی به مقدار کافی و در اسرع وقت برخوردار است و پیش بینی خود در این زمینه گفت: واکنش به طغیان ها وابسته به پایش مستمر شواهد اپیدمیولوژیک بیماری در ایران است و مطمئنا وزارت بهداشت در این زمینه برنامه خاصی را خواهد داشت. در زمینه تولید واکسن و یا در دسترس بودن آن باید بگویم تولید واکسن محصولی نیست که بلافاصله به وجود آید و به طور سریع به تولید آن همت گذاشت بلکه ممکن است فرآیند طولانی و چندین ساله داشته باشد. اگر با پایش شواهد اپیدمیولوژیک در دنیا و کشور خود به این نتیجه دست یابیم که واکسیناسیون نیاز است مطمئنا در درجه اول باید از مبادی خارجی و واکسن های موجود مورد تایید استفاده شود. با توجه به وضعیت بیماری و نیاز کشور باید مشخص گردد آیا تولید واکسن نیاز است یا خیر تا برنامه ریزی های مناسب صورت گیرد. بهترین کار در شرایط بحران استفاده از واکسن های مورد تایید است.

تهیه و تنظیم:

دکتر فریبا شایگان

سارا تندرو

روابط عمومی انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی

تشخیص طبی ایران