

آشنایی با بیماری جذام

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود که بتوانید :

- شرایط ابتلا به جذام را بشناسید و در تغییر نگرش و اطلاع رسانی همکاران ، خانواده و جامعه خود نقش موثری ایفا کنید ؛
- علایم اولیه جذام را بشناسید ؛
- اقدامات تشخیصی را بدانید ؛
- طبقه بندی جذام ، مدت ، نحوه تهیه و مصرف داروهای جذام را توضیح دهید ؛
- اورژانسهای جذام (واکنشها) را بشناسید ؛
- نحوه ارجاع جذام به سطوح بالاتر را بشناسید.

واژگان کلیدی

- مایکوباکتریوم لپرا
- مرحله حذف
- MDT
- کم باسیل
- پر باسیل
- مورد جذام
- مورد مشکوک
- مورد عود

عناوین فصل :

- معرفی بیماری
- وضعیت فعلی بیماری در کشور
- علائم بالینی
- تشخیص
- اقدامات مورد نیاز
- شرایط ارجاع به سطوح بالاتر
- واکنشهای جذام

مقدمه :

هدف کلی : آشنایی فراگیران با وضعیت فعلی جذام و دستاوردهای برنامه حذف در کشور

معرفی بیماری

جذام در طول تاریخ بیش از هر بیماری دیگری باعث وحشت و انزوای انسانها گردیده است و تا مدت‌ها تصور می‌شد که این بیماری ارثی، لاعلاج و عذابی از جانب خداوند است. تصور و نگرش غلط و خرافی که از قدیم در ذهن مردم نقش بسته بود باعث می‌شد این بیماران را در مکان‌های خاصی جدا از سایرین نگهداری کنند. بالاخره در سال ۱۸۷۳، یک پزشک نروژی به نام دکتر هانسن کشف کرد که عامل جذام، باسیلی به نام «مایکو باکتریوم لپرا» است.

باسیل «لپرا» که از نظر ظاهری شباهت زیادی با باسیل مولد بیماری سل دارد، به‌طور معمول در داخل سلول زندگی می‌کند و تنها درون سلول قادر به تکثیر است و امکان کشت آن در خارج از سلول زنده وجود ندارد. زمان لازم برای تکثیر این باسیل طولانی و حدود ۱۲ تا ۱۳ روز است و دمای ۳۰ تا ۳۳ درجه سانتی‌گراد شرایط ایده آل برای رشد و تکثیر آن می‌باشد. باسیل‌های موجود در ترشحات بینی در تاریکی و رطوبت مناسب حداقل به مدت یک روز و در خارج از بدن انسان به

ندرت و در شرایط خاص تا ۷ روز (البته بدون تکثیر) زنده می‌مانند. دوره نهفتگی بیماری طولانی و به طور متوسط ۳ الی ۵ سال است؛ اگرچه که این دوره تا ۲۰ سال هم گزارش شده است.

این بیماری هر دو جنس را در تمام سنین مبتلا می‌سازد و از نظر ژنتیکی تفاوتی بین زن و مرد برای ابتلا به آن وجود ندارد. ۹۵ درصد از انسان‌ها به دلیل وضعیت ایمنولوژیک خود هرگز به جذام مبتلا نمی‌گردند و فقط ۵ درصد مستعد ابتلای به جذام هستند. البته فرد مبتلا به جذام باید در تماس نزدیک، مکرر و طولانی (نظیر ارتباط اعضای یک خانواده که در زیر یک سقف زندگی می‌کنند) قرار گیرد تا افراد مستعد در تماس را مبتلا سازد. پس برای ابتلا به جذام، علاوه بر استعداد ایمنولوژیک به تماس طولانی نیز نیاز است. به جز آرمادیلوها در آمریکای جنوبی، انسان تنها مخزن شناخته شده عفونت است.

وضعیت فعلی بیماری در کشور :

اکنون شیوع جذام بسیار کاهش یافته و سال‌هاست کشور جمهوری اسلامی ایران وارد مرحله حذف (میزان شیوع کمتر از یک مورد به ازای ده هزار نفر جمعیت) گردیده است. در سال ۱۳۷۱ با میزان شیوع ۰/۴ در ده هزار نفر جمعیت وارد مرحله حذف بیماری در سطح کشوری و به ترتیب در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۷۶ وارد مرحله حذف در سطح استانی و شهرستانی گردیده است. شمار موارد جدید جذام نیز از سال ۱۳۶۴ تا کنون روندی رو به کاهش داشته است (برای دسترسی به آخرین مراجعه نمایید). tb-lep.bahdasht.gov.ir اطلاعات آماری کشور، متون و دستورالعمل‌ها می‌توانید به سایت

علائم بالینی :

جذام یک بیماری مزمن عفونی است که عمدتاً پوست، اعصاب محیطی و مخاط دستگاه تنفسی فوقانی و نیز چشم‌ها را گرفتار می‌سازد. نشانه‌های اصلی بیماری به سه دسته عمده تقسیم می‌شوند:

- ۱- ضایعه پوستی: لکه‌های پوستی معمولاً در پوست‌های تیره کم‌رنگ‌تر از پوست اطراف و در پوست‌های روشن قرمز رنگ است.
- ۲- بی‌حسی: از دست دادن حس (حرارت، درد و لمس سطحی و عمقی) از تظاهرات اختصاصی جذام است.
- ۳- آسیب عصبی: معمولاً درگیری تنه‌های اعصاب محیطی به شکل تورم عصب، از دست دادن حس در پوست و یا ضعف ماهیچه‌هایی که توسط اعصاب مبتلا عصب دهی می‌شوند.

تشخیص

- تشخیص جذام عموماً براساس علائم و نشانه‌های بالینی است. این معاینه بالینی باید در محیط روشن و ترجیحاً زیر نور طبیعی توسط پزشک صورت پذیرد. لکه‌های پوستی باید از نظر رنگ، حس گرما و سرما، لمس و فشار بررسی

گردند. همچنین باید عضلات در اندام‌ها از نظر طبیعی بودن قدرت و حجم توده عضلانی مورد بررسی قرار گرفته و تنه‌های عصبی نیز از نظر تورم و برجستگی بررسی شوند.



عصب رادیال برجسته



ضایعات پاپولر



ضایعات ندولر



ضایعات ماکولر

معاینه حس لمس و فشار را با یک تکه پنبه انجام می‌دهیم. برای حس سرما و گرما می‌توان از دو لوله آزمایش آب سرد و گرم استفاده نمود و برای حس درد با یک جسم نوک تیز (غیر آسیب زننده به پوست) معاینه می‌کنیم و از بیمار می‌خواهیم چشمانش را ببندد. ابتدا پوست سالم اطراف ضایعات و سپس بر روی پوست ضایعه دیده حس مورد نظر را آزمایش می‌کنیم به حساسیت و ضخامت اعصاب محیطی باید توجه شود. اعصاب در زمان تورم و التهاب قابل لمس هستند.



- قبل از شروع درمان باید حتی المقدور برای تمام بیماران اسمیر پوستی تهیه شود تا در طبقه بندی نوع پرباسیل و کم باسیل بیماری اطمینان حاصل گردد.

اسمیر از حاشیه فعال ضایعات پوستی تهیه شده و در زیر میکروسکوپ باسیل‌ها میله‌ای شکل (مانند چوب کبریت) بوده و با رنگ آمیزی زیل- نیلسون به رنگ قرمز دیده می‌شوند.

اقدام سوم تشخیصی انجام بیوپسی از ضایعات پوستی و یا تنه‌های عصبی درگیر است که در موارد خاصی انجام می‌شود.

طبقه بندی نوع جذام بر اساس معاینه فیزیکی

نوع ضایعه	جذام کم باسیل (PB)	جذام پر باسیل (MB)
ضایعات پوستی	دو تا پنج ضایعه غیر قرینه با فقدان مشخص حس	بیش از پنج ضایعه با توزیع قرینه و فقدان حس
آسیب اعصاب محیطی	فقط یک تنه عصبی درگیر	چند تنه عصبی درگیر

اقدامات مورد نیاز :

الف- درمانی

(درمان چند دارویی) از سوی سازمان جهانی بهداشت به جای درمان تک دارویی MDT در سال ۱۹۸۱ میلادی با معرفی شامل سه داروی MDT داپسون، بیماری به طور کامل درمان و انتقال آن متوقف شد. داروهای مورد استفاده در ریفامپیسین، کلوفازیمین و داپسون برای بیماران پرباسیل به مدت ۱۲ ماه و ریفامپیسین و داپسون برای بیماران کم باسیل به مدت ۶ ماه است.

درمان جذام به تفکیک سن و نوع جذام

سن	کم باسیل (۶ ماهه)		پرباسیل (۱۲ ماهه)	
	روز اول هر ماه	روز ۲ تا ۲۸	روز اول هر ماه	روز ۲ تا ۲۸
کودکان	ریفامپیسین داپسون	داپسون	ریفامپیسین کلوفازیمین داپسون	کلوفازیمین یک روز در میان داپسون روزانه
بزرگسال	ریفامپیسین داپسون	داپسون	ریفامپیسین کلوفازیمین داپسون	کلوفازیمین یک روز در میان داپسون روزانه

بر اساس تفاوت در رنگ بسته های دارویی ، میزان دوز داروها نیز در کودکان و بزرگسالان متفاوت می باشد

به صورت رایگان در بسته های آماده فقط در مراکز بهداشتی کشور توزیع می گردد. هر بسته برای مصرف MDT داروهای یک ماه است و بیمار هر ماه فقط یک بسته دریافت می کند. داروهای روز اول تحت نظارت کارکنان بهداشتی توسط بیمار مصرف می شود. تنها در شرایط سخت و دشوار و عدم امکان رفت و آمد ماهانه، تمام دوره درمانی به بیمار داده می شود که در این صورت یکی از افراد آگاه تر خانواده مسئولیت نظارت بر مصرف داروی بیمار را بر عهده می گیرد.

نمونه بسته بندی داروهای ضد جذام

کم باسیل کودکان (PB)



پرباسیل کودکان (MB)



کم باسیل بزرگسال (PB)



پرباسیل بزرگسال (MB)



نکته:

- اهمیت طبقه بندی جذام در انتخاب صحیح نوع رژیم درمانی است.
- اسمیر پوستی مثبت از نظر باسیل، به تنهایی و صرفه نظر از تعداد ضایعه پوستی، برای طبقه بندی بیمار در گروه "پرباسیل" کفایت می کند.

ب- پیشگیری

- تشخیص زودرس بیماری؛
- درمان منظم و تاکید بر ادامه و تکمیل دوره درمانی؛
- آموزش عمومی در مورد نشانه‌های پوستی و عصبی بیماری؛
- آموزش در زمینه مراقبت از اعضای دچار اختلال حس و آسیب عصبی برای پیشگیری از معلولیت؛
- آموزش در زمینه مراقبت از زخم‌ها و دفورمیتی‌ها برای پیشگیری از پیشرفت معلولیت؛
- معاینه اطرافیان و موارد تماس بیماران از جمله خانواده و افرادی که زیر یک سقف زندگی می کنند.

شرایط ارجاع به سطوح بالاتر

بیمار در ابتدا توسط پزشکان مراکز بهداشتی درمانی و یا پزشکان مطب خصوصی ویزیت می شوند و در صورت تشخیص قطعی و تکمیل فرم بررسی انفرادی جذام به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گزارش و نسبت به دریافت دارو اقدام می گردد.

در هر یک از دانشگاههای علوم پزشکی کشور یک پزشک متخصص پوست به عنوان فو کال پوینت برنامه حذف جذام تعیین گردیده است که موارد مشکوک، موارد عود و سایر موارد مشکل دار تشخیصی به او ارجاع می گردد و در صورت عدم تشخیص قطعی توسط ایشان در مرحله بعدی - از طریق مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - مستندات کتبی بیمار به کمیته تخصصی جذام که در مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام تهران است، ارسال می گردد.

مورد مشکوک: اگر شخصی دارای ضایعات پوستی و یا عصبی بوده ولی معیارهای بالینی اصلی ۱ را نداشته باشد و تشخیص واضح دیگری را نیز نتوان بر وی گذاشت، "یک مورد مشکوک" است.

مورد عود: بیماری که دوره کامل درمان ضد جذام را به پایان رسانده، ولی در وی لکه ها و یا ندول های پوستی جدید و یا گرفتاری عصبی جدیدی بروز کرده است "مورد عود تلقی" می شود.

^۱ علائم اصلی جذام در یک یا منطقه یا کشور بومی عبارتند از: ۱- ضایعه پوستی مطابق با جذام همراه با بی حسی مشخص ۲- اسمیر پوستی مثبت

به خاطر داشته باشید که باقی ماندن یا تداوم علائم بالینی بیمار در زمان خاتمه دوره کامل درمانی (به شرط اضافه نشدن ضایعات جدید)، عود محسوب نمی شود؛ به این دلیل که بعضی از علائم بالینی این بیماری پس از خاتمه درمان و گاه تا آخر عمر ممکن است همراه بیمار باقی بماند که در چنین مواردی ملاک بهبودی، تکمیل دوره درمان چند دارویی است.

گرفتاری چشمی: همراهی اختلالات چشمی با این بیماری "شامل مواردی نظیر قرمزی، تورم ملتحمه و آبریزش چشم، التهاب عنبیه و اجسام مژگانی، کدورت قرنیه، آب مروارید و آب سیاه، افتادگی پلک و کاهش میزان دید"، نیازمند ارجاع به چشم پزشک می باشد و عدم توجه به آنها می تواند در نهایت کوری دائم را به دنبال داشته باشد.

واکنش های جذام (که اورژانس محسوب شده و نیازمند ارجاع فوری است) :

واکنش های جذام، که علت اصلی آسیب عصبی و معلولیت در جذام بوده و تنها مورد اورژانس در بیماری جذام محسوب می شود، حملاتی از افزایش ناگهانی فعالیت بیماری است که در نتیجه تغییر در وضعیت ایمنولوژیک بدن بیمار می تواند در مراحل اولیه (قبل از شروع درمان)، حین درمان و حتی پس از خاتمه درمان اتفاق افتد.

- مهمترین نوع واکنش، واکنش نوع اول است که احتمال بروز آن در هر دو نوع جذام پرباسیل و کم باسیل می تواند بوجود آید و با تورم و قرمزی ضایعات پوستی، تورم اعصاب محیطی، ضعف عضلانی، تب و بیحالی همراه است
- نوع دیگر واکنش، واکنش نوع دوم است که در نوع پرباسیل احتمال وقوع دارد و علائم آن ظهور ندول های پوستی قرمز حساس، تب، درد مفصل و بیحالی است و می تواند با التهاب اعصاب محیطی و گرفتاری چشم همراه باشد.

جداسازی

در هیچیک از مراحل بیماری، تشخیص و درمان (حتی قبل از شروع درمان) نیازی به جداسازی بیماران از خانواده و جامعه آنان نمی باشد.

منابع

1. گزارش وضعیت جذام در ایران. مرکز مدیریت بیماری ها، ۱۳۹۲.
2. WHO. A guide to eliminating leprosy as a public health problem, 1997.
3. Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy, 2011-2015 (Operational guidelines).

خلاصه فصل

نتیجه گیری

با توجه به اینکه کشور ایران از زمره کشورهای اندمیک بیماری جذام است و در حال حاضر در مرحله حذف بیماری قرار دارد به دلیل کاهش مهارت تشخیصی پزشکان و در نتیجه افزایش تاخیر در تشخیص و افزایش میزان معلولیت درجه دو در میان موارد جدید روبرو هستیم که مغایر با اهداف سازمان جهانی بهداشت است و لذا استمرار تقویت و تشدید فعالتهای کنترلی جذام مهمترین استراتژی در برنامه حذف می باشد. در همین راستا مهمترین وظیفه کارشناسان مراقبت، ارتقاء آگاهی خود و انتقال آموزش به سطوح محیطی از جمله بهورزان در زمینه توجه به علائم اولیه بیماری و نحوه مراقبت از اندامهای بیحس و آسیب دیده از جذام می باشد.