

تیفوئید (حصبه)

معرفی بیماری

این بیماری یک مشکل عمده بهداشتی است که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالیانه حدود ۱۷ میلیون مورد ابتلا و حدود ۶۰۰ هزار مورد مرگ و میر دارد. عوارض مهم ناشی از این بیماری، توکسمی، میوکاردیت و خونریزی های گوارشی است. با درمان مناسب و به موقع بیماری میتوان مرگ و میر را از ۱۰٪ به ۱٪ کاهش داد. در ۵-۱۰ درصد موارد درمان نشده، عود اتفاق میافتد. موارد خفیف یا بدون علامت بیماری در مناطق بومی گزارش شده است.

علائم بالینی

بیماری از طریق آب و مواد غذایی آلوده منتقل میشود و بیشترین شیوع را در فصل تابستان و اوایل پائیز دارد. بیماری توسط گروه بزرگی از باسیلهای گرم منفی به نام سالمونلا ایجاد میشود. به طور معمول از راه تماس مدفوعی دهانی، انسان را آلوده میکند. شایعترین عفونت ایجاد شده توسط آنها، اسهال است. تیفوئید یک بیماری باکتریال سیستمیک است. دوره کمون بیماری ۱-۳ هفته است. بیماری شروعی تدریجی داشته و با تب شروع میشود. این تب پلکانی است و سپس مداوم میشود. سایر علائم شامل لرز، تهوع، استفراغ، دل درد، سردرد، حالت گیجی، درد عضلانی، ضعف، بی اشتها، کندی نبض، بزرگی طحال و لکه های قرمز روی تنه (Rose spot) که با فشار محو میشود، میباشند. این راشها تقریباً در ۳۰٪ بیماران در انتهای هفته اول ظاهر میشود و پس از ۲ - ۵ روز بدون بر جا گذاردن اثری از بین میروند. سرفه بدون خلط و گاهی بزرگی غدد لنفاوی مشاهده میشود. یبوست از علائم اصلی بیماری است؛ اگر چه ندرتاً اسهال (خصوصاً در شیرخواران) هم دیده میشود. علائم در شیرخواران از یک گاستروآنتریت ساده تا یک سپتی سمی شدید بدون اسهال متغیر است.

عوارض بیماری شامل پرفوراسیون روده، خونریزی گوارشی، آنسفالیت توکسیک، ترومبوز مغزی، آتاکسی حاد مخچه ای، کوله سیستیت و آرتریت سپتیک است که همگی نادرند.

تعاریف

مورد مشکوک :

تب بیش از یک هفته، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد، ضعف، سرگیجه، لکه های Rose Spot روی تنه، یبوست، اسهال، بزرگی کبد و طحال

مورد محتمل :

تیفوئید مشکوک به علاوه یک یا هر دو مورد زیر:

- آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیتراژ آنتی ژن سوماتیک O ظرف ۲ هفته
- وجود موارد بیماری در اطرافیان بیمار یا در منطقه

مورد قطعی :

تیفوئید محتمل همراه یک یا هر دو مورد زیر:

- کشت مثبت سالمونلایی از خون، مغز استخوان، ادرار، مدفوع، Rose spot یا ترشحات دوازدهه
- یافتن آنتی ژن اختصاصی در ادرار یا سرم

تشخیص

در صورت موجود بودن علائم بالینی مشکوک **تشخیص قطعی** با استفاده از موارد زیر انجام میشود:

• انجام کشت روی محیط اختصاصی و جداسازی باسیل از خون، مغز استخوان، مدفوع، ادرار یا Rose spot و ترشحات دوازدهه. حدود ۹۰٪ در طی هفته اول عفونت مثبت است و تا هفته سوم به ۵۰٪ کاهش مییابد. کشت مدفوع 60-70 درصد موارد در هفته اول منفی است؛ اما ممکن است در هفته سوم عفونت (در بیماران درمان نشده) مثبت شوند.

• یافتن آنتی ژن اختصاصی در سرم یا ادرار در صورت موجود بودن امکانات لازم

تشخیص احتمالی هم توسط موارد زیر مشخص میشود:

• آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیتراژ O آنتی ژن سوماتیک ظرف ۲ هفته

• وجود موارد بیماری در اطرافیان یا منطقه

اقدامات مورد نیاز

الف: درمانی

درمان با کلرامفنیکل، آمپی سیلین، آموکسی سیلین و در موارد مقاومت به این داروها، از سفالوسپورین های نسل سوم (سفتریاکسون) ۱-۲ گرم عضلانی یا وریدی دو بار در روز به مدت ۱۰-۱۴ روز آزیترومايسين ۱ گرم خوراکی روزانه تا ۵ روز)، کینولونها (مانند سیپروفلوکساسین) ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز به مدت ۱۰-۱۴ روز استفاده شود.

• در موارد شدید تب تیفوئیدی (تب، کاهش هوشیاری، خواب آلودگی زیاد، استوپور، اغما و شوک سپتیک) درمان با دگزامتازون باید مد نظر باشد.

ب: پیشگیری

• کلیه حاملین کشف شده باید از سر و کار داشتن با مواد غذایی و مراقبت از بیماران معاف باشند و تا زمانی که سه کشت مدفوع که ۴۸ ساعت پس از قطع درمان به فاصله یک روز تهیه شده باشد منفی نشود باید از تماس با مواد غذایی خودداری نمایند. اگر تستها مثبت شد، در صورت امکان ماهی یک بار به مدت ۱۲ ماه تکرار میشود تا حداقل سه کشت متوالی به فاصله ۲۴ ساعت منفی شوند.

• تجویز آمپیسیلین یا آموکسیسیلین همراه پروبنسید یا کوتریموکسازول یا سفالوسپورین نسل سوم در درمان حاملین مزمن موثر است.

• آموزش بهداشت برای همه به ویژه گروههای در معرض خطر

اندیکاسیونهای ارجاع به سطوح بالاتر

افراد دارای عوارض بیماری، شوک سپتیک و کاهش هوشیاری لازم است به بیمارستان ارجاع شوند.

جداسازی

جداسازی توصیه شده در بیماریهای منتقله از آب و غذا تماسی میباشد.