

عنوان : آنفلوآنزا نوع A

نویسنده‌گان: مینو متّقی (عضو هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارزمگان)، شهره شریفیان (رئیس اداره پژوهش دانشکده پرستاری مامائی)

چکیده: کلمه آنفلوآنزا از زبان ایتالیایی در قرن پانزدهم به معنای تاثیر ستارگان گرفته شده است در طی قرن بیستم سه پاندمی بزرگ و یک ششیه پاندمی روی داده است اولین مورد پاندمی در سال ۱۹۱۸ و ۱۹۱۹ به نام آنفلوآنزا اسپانیایی (H1N6) با میزان مرگی در حدود ۲۰ تا ۴۰ میلیون در دنیا روی داد و پس از آن آنفلوآنزا آسیایی ناشی از نوع (H2N2) در سال ۱۹۵۷ شروع شد. پاندمی سوم با زیر گونه (H3N2) در سال ۱۹۶۸ اتفاق افتاد و آنفلوآنزا روسی ناشی از نوع (A) در سال ۱۹۷۷ بروز کرد. طی پاندمی آسیایی و هنگ کنگی تمام گروه های سنی درگیر بوده اند. میزان بالای مرگ و میر به خصوص در گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال اتفاق افتاد. افزایش مرگ و میر، همچنین در کسانی که بیماری زمینه طبی مثل بیماریهای قلبی ریوی داشته اند مشاهده شده است. براساس اسناد به دست آمده که در کتاب قحطی بزرگ و مرگ و میر در ایران مطرح گردیده است. در سالهای ۱۹۱۷ و ۱۹۱۹ با ورود بیماری آنفلوآنزا اسپانیایی به ایران در حدود نیمی از ساکنین مناطق آلوده فوت نموده اند. در بین مناطق آلوده شیراز و بعد قزوین بیشترین آمار مرگ و میر را داشته اند.

در اوایل فرودین ماه (مارس ۲۰۰۹) همه گیری آنفلوآنزا (H1N1) در مکزیک حادث گردید و سپس مواردی از بیماری در ایالات متحده و بسیاری از کشورهای دیگر به وقوع پیوست و به فاصله ۳۳ سال پس از وقوع آخرین پاندمی قرن بیستم (۱۹۷۶) اولین جهان گیری بیماری در قرن ۲۱ رخ داد و با توسعه دامنه بیماری به چندمین قاره در تاریخ ۲۱ خرداد ماه ، فاز ششم پاندمی توسط سازمان جهانی بهداشت اعلام شد. این بیماری که در روزهای اول شروع جهان گیری به آنفلوآنزا خوکی معروف گردید چیزی نگذشت که به توصیه سازمان جهانی بهداشت آنفلوآنزا (H1N1) نامیده شد و هر چند با سرعت بیش از پاندمی های قبلی ولی در عین حال با ملایمت هر چه تمام تر و مرگ و میر کمتر از آنها به خصوص از طریق مسافران خطوط هوایی تا اواخر اردیبهشت ۱۳۸۸، کلیه قاره های جهان از جمله قاره آفریقا را در نور دید.

روش مطالعه: این مطالعه یک مطالعه مروری است و اطلاعات آن از مقالات و کتب معتبر جمع اوری گردیده است.

محظوظی: آنفلوآنزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سر درد، درد عضلانی، تعرق، آب ریزش بینی، گلو درد و سرفه تظاهر میکند . سرفه اغلب شدید و برای مدتی ادامه می یابد ولی سایر نشانه های بیماری بعد ۷ روز خود به خود بهبود پیدا می کند. شناسایی بیماری معمولاً بر اساس مشخصات اپیدمیولوژیک آن صورت گرفته و موارد تک گیر ان را فقط با کمک روش های آزمایش گاهی می تواند تشخیص داد. آنفلوآنزا در افراد مختلف ممکن است از سایر بیماریهای دستگاه تنفس قابل تشخیص نباشد. اشکال بالینی بیماری متفاوت بوده و ممکن است نشانه هایی مثل سرما خوردگی ، برونشیت ، پنومونی ویروسی و بیماریهای حاد غیر قابل افتراق دستگاه تنفس را نشان می دهد . اختلالات دستگاه گوارش (تهوع ، استفراغ و اسهال) نیز بروز می کند و در کودکان ممکن است نشانه های گوارشی علامت غالب باشد . اهمیت آنفلوآنزا در سرعت انتشار همه گیریها، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن به خصوص ذات الیه ویروسی و باکتری می باشد . عامل ایجاد بیماری ویروسی از خانواده ارتو میکسو ویریده است . که سه تیپ A و B و C دارد . آنفلوآنزا تیپ A با زیر گونه های (H1N1, H2N2, H3N2) توانسته است همه گیریها و جهان گیریهای بیماری را ایجاد نماید . تیپ B ویروس با میزان کمتری مسئول ایجاد همه گیریهای منطقه ای یا گستره و تیپ C در ایجاد موارد تک گیر و همه گیریهای کوچک موضوعی نقش داشته است . زیر گونه های آنفلوآنزا A بر اساس خصوصیات آنتی ژنیک گلیکو پروتئین های سطحی آنها (هما گلو تینین



(H) و نور آمینیدار (N) طبقه بندی می شوند. موتاسیون مکرر ژنهای گلیکوپروتئین های سطحی ویروس های آنفلوانزا A و B منجر به ایجاد تیپ های گوناگون می شود که بر اساس منطقه جغرافیایی، شماره کشت و سال جدا شدن شان نامگذاری می شوند.

ایجاد زیر گونه های جدید آنتی ژنی (antigenic shift) در فواصل نا منظم و تنها برای ویروس های نوع A آنفلوانزا اتفاق می افتد و همین تیپ های ویروسی جدید هستند که جهان گیری های بیماری را به وجود می آورند. این ویروس ها نتیجه ترکیب غیر قابل پیش بینی آنتی ژنهای ویروس های آنفلوانزا انسان با ویروس های آنفلوانزا خوکی و یا پرندگان می باشند. تغییرات نسبتاً جزئی آنتی ژنی (antigenic drift) در ویروس های A و B به طور دائم همه گیری های مکرر و منطقه ای را ایجاد می کند و باعث می گردد که سالیانه ترکیب واکسن آنفلوانزا عوض شود. پاندمی آنفلوانزا ناشی از هر گونه جدید و خطرناک ویروس آنفلوانزا است که معمولاً هیچ یک از افراد جامعه نسبت به ان ایمنی نداشته و از این رو باعث انتشار جهانی (پاندمی) می شود. مهمترین راه انتقال ویروس در محیط های بسته پر جمعیت مثل اتوبوس از طریق ترشحات آلوده می تواند صورت گیرد. دوره کمون در این بیماری ۳-۱ روز بوده و دوره واگیری در بالغین ۳ تا ۵ روز بعد از بروز نشانه های بالینی بیماری و در کودکان تا ۷ روز بعد از آن ادامه خواهد داشت ویروس را قبل از شروع علائم بیماری (۲۴ ساعت قبل) در ترشحات تنفسی فرد آلوده می توان شناسایی نمود. به طور معمول ویروس ۵ تا ۱۰ روز در ترشحات ویروسی فرد آلوده قابل گزارش نیست.

تفاوت های اصلی بین آنفلوانزای فصلی و آنفلوانزای پاندمیک

آنفلوانزای فصلی	آنفلوانزای پاندمیک
<p>هر سال طی زمستان روی می دهد .</p> <p>اکثریت مردم طی یک تا دو هفته بدون نیاز به درمان بهبود می یابند</p> <p>مرگ ها در میان گروه های در خطر روی می دهد که شامل :</p> <p>داشتن شرایط جسمی خاص مثل بیماریهای ریوی ، دیابت ، کانسر ، مشکلات قلبی یا کلیوی و کسانی که سیستم ایمنی آنها به خاطر ایدز یا پیوند تعییف شده است .</p> <p>واکسن ها بر ضد آنفلوانزای فصلی موثر هستند (زیرا سویه ویروس در گردش در هر زمستان تا حدودی قابل پیش بینی است .).</p>	<p>پاندمی آنفلوانزا هر 30 سال اتفاق می افتد و در هر فصلی روی می دهد .</p> <p>مردم بیشتری نسبت به نوع فصلی در گیر می شود (در حدود 25 درصد یا بیشتر از کل جمعیت) و همراه با میزان بیشتری بیماری و مرگ و میر است .</p> <p>مردم در تمام گروه های سنی در خطر عفونت هستند .</p> <p>واکسن ضد پاندمی آنفلوانزا در زمان شروع آن در دسترس نخواهد بود (چون زیر گونه ویروس کاملا جدید است).</p>

مقایسه برخی از علائم بالینی آنفلوانزای کلاسیک و سرماخوردگی

علائم و نشانه ها	آنفلوانزا	سرماخوردگی
نحوه شروع	ناگهانی	تدریجی
درد عضلانی و مفصلی	شدید و شایع	ناشایع
بی اشتہایی	شایع	ناشایع
تب	شدید و شایع	خفیف و ناشایع
سردرد	شدید و شایع	خفیف و ناشایع
سرفه خشک	شدید و شایع	خفیف تا متوسط
حسنگی و ضعف	شایعتر با تداوم 2-3 هفته ای	نادرتر، خفیف تر و کوتاه مدت
احساس ناراحتی در قفسه سینه	شدید و شایع	خفیف تا متوسط
گرفتگی بینی ، عطسه ، گلو درد	ناشایع	شایع

مجموعه مقالات پژوهشی سیناریویی پرستاری و مامایی

۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزم
دانشکده پرستاری و مامایی

فازهای شش گانه آنفلوانزا

سازمان بهداشت جهانی بین دوره های همه گیری و در حین آن اقدام به تدوین یک برنامه زمانبندی شده درخصوص آمادگی برای مقابله با این ویروس نموده است که شامل ۶ فاز می باشد:

۱. دوران بین پاندمی ها

فاز ۱ - زیر گونه جدیدی از ویروس آنفلوانزا در انسان گزارش نگردیده است. یک زیر گونه ویروس آنفلوانزا که در انسان باعث عفونت می شود در حیوانات وجود دارد.

فاز ۲ - زیر گونه جدیدی از ویروس آنفلوانزا در انسان گزارش نگردیده استو گردش زیر گونه ویروس آنفلوانزای حیوانی به عنوان خطر اساسی بیماری در انسان مطرح می باشد.

۲. دوران هشدار پاندمی

فاز ۳ - عفونت انسانی با زیر گونه جدید بدون انتشار از انسان به انسان و یا حداقل با شواهد ضعیف انتشار از طریق تماس نزدیک، روی داده است.

فاز ۴ - گروه های کوچکی با انتقال محدود انسان به انسان و به شدت موضعی وجود دارد و مطرح کننده عدم تطابق مناسب ویروس با انسان می باشد.

فاز ۵ - گروه های بزرگی با انتقال انسان به انسان و با انتشار محلی وجود دارد و مطرح کننده تطابق بهتر و رو به افزایش ویروس با انسان می باشد. اما ممکن است هنوز به خوبی قابل انتقال نباشد.

۳. دوران پاندمی

فاز ۶ - فاز پاندمی : انتقال مداوم و افزایشی موارد بینایی در جمعیت

۴. دوران پس از پاندمی دوران بازگشت به دوره بین پاندمی ها میباشد.

مراقبت آنفلوانزا پاندمیک :

مراقبت پاندمی آنفلوانزا با توجه به اهمیت و گستردگی موضوع گروه های مختلفی را که در امر پاسخ دهی به پاندمی مشارکت دارند و بر مبنای فاز های مختلف پاندمی طراحی و عملیاتی می گردد.

اهداف مراقبت پاندمی آنفلوانزا :

- اطمینان یافتن از انجام مراقبت کافی و مناسب جهت گزارش ظهور تهدید پاندمی از ابتدای شروع آن
 - آمادگی مناسب جهت اجرای به موقع و کامل فعالیت های ویژه مورد نیاز بر اساس فاز های قانونی
 - اطمینان از تشخیص سریع زیر گونه های ویروس جدید
 - تاخیر در ورود ویروس پاندمی به کشور محدود سازی گسترش پاندمی به وسیله اجرای اقدامات محدود کننده فوری
 - محدود سازی بیماری زایی و مرگ رو به افزایش ناشی از ویروس پاندمی
 - اطمینان یافتن از حفظ و نگهداری سرونهای ضروری ارائه خدمات در طی وقوع پاندمی
 - تامین اطلاعات سریع و قبل اطمینان و به روز در تمام مراحل پاندمی
- استراتژی های پاسخ به پاندمی در کشور عبارتند از :

- ۱ - راهبرد آمادگی : شامل برنامه ریزی و طراحی، تهیه و تامین وسایل و امکانات و تجهیزات، اطلاع رسانی و آموزش، تامین منابع مالی و انسانی
- ۲ - راهبرد محدود سازی: این روش اشاره به پیشگیری از انتقال و گسترش بیماری به وسیله اقدامات کنترلی در مرز ها، جداسازی بیماران، محدود سازی تماس های بیماران، استفاده منطقی از داروهای ضد ویروسی و واکسن می نماید.
- ۳ - راهبرد حفظ و نگهداری سرویس های ضروری: که در این روش به توجه به گسترش انفجاری بیماری در کل جامعه، تاکید بر حفظ و نگهداری سرویس های ضروری ارائه خدمات عمومی به جامعه می باشد

واکسیناسیون آنفلوانزا

واکسن آنفلوانزا بیش از 60 سال است که در دسترس است. واکسن سالیانه بر اساس سوشهای غالب شناخته شده همان سال تهیه می گردد بنابراین ذخیره واکسن جهت چند سال، علمی و منطقی نیست و واکسن در 70 تا 90 درصد در پیشگیری از بیماری موثر می باشد. در تاریخ شانزدهم تیر ماه 1388 کمیته مشورتی کارشناسان ایمن سازی جلسه فوق العاده ای را به منظور بحث و گتگ و تصمیم گیری در مورد واکسن مرتبط با ویروس پاندمی H1N1 در ژنو تشکیل دادند در این جلسه وضعیت فعلی جهانگیری، وضعیت فعلی تولید واکسن، آنفلوانزا فصلی و توانایی تولید واکسن (H1N1) A مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت در این جلسه سه هدف مختلف به منظور اجرا در کشورهای مختلف تعیین شد.

۱. حفاظت از شالوده نظام بهداشتی کشور
۲. کاهش مرگ و میر
۳. کاهش انتشار ویروس پاندمی در بین جوامع

کلیه کشورها لازم است به عنوان الوبت اول کلیه کارکنان بهداشتی خود را واکسینه کند تا شالوده اساس نظام بهداشتی آنان بتوانند در مقابل امواج همه گیری بیماری مقاومت نمایند از طرف دیگر افرادی که در بیمارستان بستری می شوند بیشتر کودکان و سالمندان هستند که سطح ایمنی آنان پایین است و پاسخ واکسیناسیون در آنها بسیار مختلف است. واکسیناسیون پرسنل بهداشتی باعث کاهش ریسک عفونت با کاهش عفونت های بیمارستانی و کاهش مرگ و میر و میزان ناخوشی در بین بیمارانشان میگردد. اما مطالعات انجام شده میزان واکسیناسیون را در گروه بهداشتی پایین نشان میدهد. هلگ جی و همکارانش در سال 2009 با مطالعه ای که بر ری پرسنل بهداشتی انجام دادند مهمترین دلیل عدم واکسیناسیون پرسنل بهداشتی را، نقص اطلاعات پرسنل در مورد عفونت آنفلوانزا بیان کرده است. ادال کا و همکاران نیز در سال 1996 با بررسی خوبی بر روی 21 تحقیق از 9 کشور مختلف دلایل عدم واکسیناسیون پرسنل بهداشتی را به این ترتیب بیان کرده است.

۱. آنفلوانزا بیماری جدی نیست
۲. پرسنل فکر می کنند در معرض خطر این بیماری نیستند
۳. واکسن موثر نیست
۴. از عوارض واکسن می ترسند
۵. نسبت به واکسن آلرژی دارند
۶. از تزریق آمپول می ترسند
۷. فرصت لازم برای واکسیناسیون را ندارند

نتیجه گیری: از آنجا که ویروس آنفلوانزا مرتب از نظر ژنتیکی تغییر می کند بنابراین قدرت واگیر داری ویروس بالا و توانایی ایجاد همه گیری ها و پاندمی را دارد. از سوی دیگر تهیه واکسن نیاز به زمان دارد بنابراین برای کنترل همه گیری ها و کاهش میزان مرگ و میر و ناخوشی ها باید سطح اطلاعات افراد جامعه در این زمینه افزایش یابد.

منابع فارسی

1. حاتمی؛ حسین. نوپدیدی و باز پدیدی بیماری ها و سلامت حرفه های پزشکی. جلد چهارم، شرکت ایده پردازان فن و هنر، تهران، ۱۳۸۸.
2. نصر دادرس، محمد و همکاران. راهنمای مراقبت و کنترل بیماری آنفلوانزا. مهر امیرالمؤمنین(علیه السلام)، تهران، ۱۳۸۸.

منابع انگلیسی

1. Helge G hollomer and ett all. Influenza vaccination of health care worker in hospitals- Areview of studies on attitude and predictors.
2. A Adal R.H Flower and A.M Anglim. Prevention of Nosocomial influenza infect control. Hosp Epidemiol , 17 (10) 1996: 6541-480
3. World health organization , geneva , Switzerland , 25 junary 2005 . report of a consultation on rol of immunological assays to evaluate efficacy of influenza vaccine . vaccine , 24 (2006) : 541 – 543
4. Ww.aftab.ir/article/health-therapy-12/3/2009