



معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی

شماره ۴۸

بهمن ۱۴۰۴

گزاره‌برگ

بیماری‌های واگیر ایران و جهان

آخرین وضعیت بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه
کنگو (CCHF) در ایران و آنچه پزشکان باید بدانند



یافته‌های آزمایشگاهی کلیدی

- ترومبوسیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰،۰۰۰ در میلی مترمکعب): شایع‌ترین و مهم‌ترین یافته.
- لکوپنی (کمتر از ۳۰۰۰ در میلی مترمکعب) و لکوسیتوز بیشتر از ۹۰۰۰ در میلی مترمکعب: در مراحل اولیه.
- افزایش آنزیم‌های کبدی (آسپارات آمینوترانسفراز و آلانین آمینوترانسفراز).
- اختلال در تست‌های انعقاد (افزایش PT و PTT) و نشانه‌های DIC
- وجود پروتئین، خون و مشتقات آن در ادرار.

درمان

■ درمان حمایتی:

شامل اصلاح آب و الکترولیت‌ها و درمان انعقاد منتشره داخل عروقی است. علائم حیاتی و هماتوکریت بیمار باید کنترل شود و در صورت افت شدید هموگلوبین نسبت به تزریق خون اقدام شود و ضمناً در موارد ترمبوسیتوپنی شدید به همراه نشانه‌های خونریزی فعال، تجویز پلاکت کاربرد دارد. استفاده از تب‌برها و ضد استفراغ در صورت نیاز می‌تواند موثر باشد ولی از تجویز آسپرین جدا خودداری شود زیرا موجب تشدید خونریزی می‌شود.

توجه: اگر علی‌رغم طبیعی بودن PT/PTT و BT خونریزی شدید وجود داشته باشد باید خون کامل تزریق شود. در بیمارانی که به درمان حمایتی جواب نمی‌دهند و فشار خون کنترل نمی‌شود، از داروهای وازوپرسور می‌توان استفاده کرد. برای کنترل تب، سردرد و درد عضلانی، استامینوفن به کار می‌رود. مقدار توصیه شده ۶۵۰ میلی‌گرم (۱۰ تا ۱۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، حداکثر ۶۵۰ میلی‌گرم در هر ۴ تا ۶) (تا حداکثر ۴ گرم در روز) است.

■ درمان ضد ویروسی:

ریباویرین داروی ضد ویروسی است که در درمان موارد مبتلا به تب خونریزی دهنده کریمه کنگو اثرات قابل قبول داشته است. مکانیسم اثر ضد ویروسی ریباویرین کاملاً شناخته شده نیست ولی موجب تغییر زنجیره نوکلئوتیدی سلولی و ممانعت از ساخته شدن mRNA ویروسی می‌شود. نوع خوراکی و تزریقی داخل وریدی آن مؤثر است.

داروی ریباویرین نوع خوراکی مطابق پروتکل درمانی زیر برای استفاده به کار می‌رود:

- ابتدا ۳۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت یکجا (حداکثر ۲ گرم)
 - سپس ۱۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۶ ساعت برای ۴ روز (حداکثر ۴ گرم روزانه)
 - پس از آن ۷/۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۸ ساعت (حداکثر ۲ گرم روزانه) تا ۶ روز
- طول مدت درمان با ریباویرین ۱۰ روز است، تجویز داروی ریباویرین در شش روز اول پس از شروع علائم بالینی با میزان بهبودی بالاتری همراه بوده است.
- داروی ریباویرین نوع تزریقی مطابق پروتکل درمانی زیر

■ تعریف محتمل:

موارد مشکوک + ترمبوسیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰،۰۰۰ در میلی مترمکعب) که می‌تواند با لکوپنی (گلبول سفید که از ۳۰۰۰ در میلی مترمکعب) یا لکوسیتوز (گلبول سفید بیش از ۹۰۰۰ در میلی مترمکعب) همراه باشد.

■ تعریف قطعی:

موارد محتمل + تست سرولوژیک مثبت یا آزمایش ملکولی اختصاصی (PCR مثبت) یا جدا کردن ویروس

علائم بالینی

علائم بالینی چهار مرحله دارد:

۱ دوره کمون: بستگی به راه ورود ویروس دارد. پس از گزش کنه، دوره کمون معمولاً یک تا سه روز است و حداکثر به ۹ روز می‌رسد.

۲ قبل از خونریزی: شروع علائم ناگهانی حدود ۱ تا ۷ روز طول می‌کشد (متوسط ۳ روز)، بیمار دچار سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی و درد مفاصل، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم، ترس از نور (حساسیت به نور) می‌شود.

۳ مرحله خونریزی دهنده: مرحله کوتاهی است که به سرعت ایجاد می‌شود و معمولاً در روز ۳ تا ۵ بیماری شروع می‌شود و ۱ تا ۱۰ روز (به‌طور متوسط ۴ روز) طول می‌کشد.

۴ دوره نقاهت: بیماران از روز دهم وقتی ضایعات پوستی کم‌رنگ می‌شود، به تدریج بهبودی پیدا می‌کنند. اغلب بیماران تا هفته سوم بعد از شروع بیماری وقتی شاخص‌های خونی طبیعی شد از بیمارستان مرخص می‌شوند. مشخصه دوره نقاهت طولانی بودن آن به همراه ضعف ناشی از کاهش قدرت عضلانی و گاهی دل‌پیسیون که ممکن است برای یک ماه یا بیشتر باقی بماند.



ابزارهای نوک‌تیز.

- ضدعفونی محیط و وسایل: استفاده از مواد گندزدا (مانند هیپوکلریت سدیم ۱ درصد) برای ضدعفونی سطوح و تجهیزات آلوده به خون/ترشحات.
- مدیریت زباله‌های آلوده: وسایل یکبار مصرف آلوده (ماسک، دستکش، سرنگ) باید به عنوان زباله عفونی سوزانده شوند.

پیشگیری پس از مواجهه (Post-Exposure Prophylaxis - PEP): در صورت مواجهه با خون، مایعات بدن یا ترشحات بیمار از طریق: جراحی با سوزن، تماس پوستی مخاطی (چشم، بینی، دهان)، یا تماس با پوست غیرسالم، اقدامات زیر ضروری است:

شستشوی فوری ناحیه آلوده با آب و صابون (در صورت تماس پوستی) یا شستشوی فراوان با آب (در صورت تماس مخاطی)

گزارش فوری مواجهه به واحد کنترل عفونت بیمارستان. شروع ریبوویرین خوراکی به عنوان پیشگیری (PEP) در اسرع وقت، در صورت صلاحدید متخصص عفونی و مطابق دستور زیر:

کارکنان پزشکی و خانواده فرد که با خون و یا بافت‌های بیماران محتمل یا قطعی تماس داشته‌اند باید حداقل تا ۱۴ روز پس از تماس پیگیری شده و درجه حرارت بدن آنها هر روز کنترل شود و بلافاصله در صورت ظهور علائم بالینی مطابق با تعریف مورد محتمل درمان شروع شود. در مورد کارکنان پزشکی که در حین خون‌گیری از موارد محتمل یا قطعی، سوزن یا هر وسیله تیز آلوده دیگر به پوست آنها فرو می‌رود، استفاده از ریبوویرین خوراکی برای پیشگیری به میزان ۶۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت برای هفت الی ده روز در بزرگسالان و کودکان بالای ۹ سال و دوز ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت برای کودکان ۶ الی ۹ سال.

برای استفاده به کار می‌رود:

- ابتدا ۳۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت یکجا (حداکثر ۲ گرم)
- سپس ۱۶ میلی‌گرم (حداکثر 1g/dose) به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۶ ساعت برای ۴ روز (حداکثر ۴ گرم روزانه)
- پس از آن ۸ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن (حداکثر 500 mg/dose) هر ۸ ساعت (حداکثر ۲ گرم روزانه) تا ۶ روز

پیشگیری و کنترل عفونت (برای پرسنل درمانی)

پیشگیری از انتقال در بیمارستان (عفونت بیمارستانی):

ایزولاسیون کامل بیمار: بیمار باید در اتاق ایزوله با فشار منفی (در صورت امکان) یا اتاق تک‌نفره بستری شود.

استفاده از تجهیزات حفاظت فردی (PPE) در تماس با بیمار:

- دستکش، ماسک N95 یا جراحی، عینک محافظ یا شیلد صورت، گان یا روپوش بلند آستین بلند و ضدآب.
- هنگام انجام اقدامات مولد آئروسول (مانند انتوباسیون، ساکشن، برونکوسکوپی) سطح حفاظتی باید افزایش یابد.
- بهداشت دست: شستشوی کامل دست‌ها با آب و صابون یا استفاده از محلول‌های الکلی قبل و بعد از تماس با بیمار یا محیط اطراف او.
- اقدامات ایمنی در برابر جراحی با وسایل نوک‌تیز: نهایت احتیاط در کار با سرنگ‌ها، سوزن‌ها و سایر



معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

جهت کسب اطلاعات بیش‌تر از بیماری‌های واگیر در ایران

به لینک <https://icdc.behdasht.gov.ir> مراجعه

فرماید.