

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

آنفلوآنزا

تهیه کننده :

سعید حجت شامی

دانشجوی پرستاری دوره ۳۶

استاد راهنما :

سرکار خانم نکته دان

مهر ۱۳۸۷

صفحه

فهرست مطالب

۴	۱. مقدمه
۵	۲. تاریخچه
۶	۳. اتیولوژی
۷	۴. اپیدمیولوژی
۸	۵. پاتولوژی
۸	۶. تظاهرات بالینی
۱۰	۷. عوارض آنفلوانزا
۱۱	۸. یافته های آزمایشگاهی
۱۲	۹. پیش آگهی
۱۳	۱۰. درمان
۱۴	۱۱. پیشگیری
۱۵	۱۲. منابع

مفرم :

آنفلوانزا یک بیماری حاد تنفسی است که از عفونت با ویروس های آنفلوانزا ناشی می شود. بیماری ، دستگاه تنفسی فوقانی و یا تحتانی را درگیر کرده، اغلب با نشانه ها و علائم سیستمیک مثل تب، سردرد، درد عضلانی و ضعف همراه است. همه گیری های بیماری گسترش و شدت متغیری داشته و تقریباً در هر زمستان دیده می شوند. این همه گیری ها اغلب به علت عوارض ریوی باعث ایجاد امراض قابل توجهی در جمعیت عمومی شده ، میزان مرگ و میر در بیماران پر خطر را افزایش می دهند. (بیماری های ویروسی هاریسون- دکتر علیرضا یلدا -۱۳۷۴- فصل ۱۲-ص ۱۴۱)

در مواردی که عارضه ای حاصل نشده باشد اغلب در طی یک هفته به طور کامل و خود به خود بهبود می یابد. (بیماری های عفونی در ایران «بیماری های ویروسی» - دکتر اسماعیل صائبی-۱۳۷۲- فصل ۲- ص ۳۴۵)

تاریخچه :

در نوشته های قدیمی ، توصیف یک بیماری مشابه آنفلوانزا از نظر بالینی و اپیدمیولوژی وجود دارد. تا سال ۱۵۱۰ میلادی اپیدمی این بیماران ۳۱ بار گزارش شده است و به تلخی از آن نام برده اند. شاید به علت فاجعه بزرگی که از این بیماری در جهان آن روز دامنگیر شده بود اسم ایتالیایی آنفلوانزا را روی آن گذارده اند. مفهوم این نام بلای آسمانی و یا نفوذ سرماست . در پاندمی آنفلوانزا در سال ۱۸۸۹ ، آنتی کور مربوط به ویروس آنفلوآنزا A2 در سرم خون افرادی که در همه گیری به بیماری مبتلا شدند، یافت گردید و لذا احتمال دارد که ویروس عامل در سال ۱۸۸۹ و ۱۹۵۷ همین سوش بوده است .

با استفاده از جنین تخم مرغ و روش های هماگلوتیناسیون ، پیشرفت سریعی در شناخت این ویروس ها حاصل گردید . در سال ۱۹۴۳ تاثیر واکسیناسیون به وضوح مشاهده گردید اما ظهور آنفلوانزای سوش A-1 در ۱۹۴۷ و تغییر در آنفلوانزای B در ۱۹۵۴ مسئله را پیچیده تر کرد . تغییر دیگر در آنفلوانزای B در ۱۹۶۲ اتفاق افتاد و انواع هنگ کنگی آنفلوانزای A در ۱۹۶۸ ظاهر شد . (بیماری های عفونی در ایران «بیماری های ویروسی» - دکتر اسماعیل صائبی- ۱۳۷۲- فصل ۲- ص

۳۴۵-۳۴۶)

اتیولوژی :

ویروس های آنفلوانزا جز خانواده ی ارتومیکسو ویروس ها به حساب می آیند. تقسیم بندی ویروس های آنفلوانزا به A،B،C یا بر اساس مشخصات آنتی ژنی آنتی ژن های پروتئین های نوکلئو پروتئین (NP) و ماتریکس (M) صورت می گیرد. ویروس های آنفلوانزای A مجددا بر اساس آنتی ژن های سطحی هماگلوتینین (H) و نور آمینیداز (N) تقسیم می شوند. (بیماری های ویروسی هاریسون- دکتر علیرضا یلدا- ۱۳۷۴- فصل ۱۲- ص ۱۴۱)

سه نوع اصلی ویروس ها توانایی جهش به انواع گوناگونی را دارند. (GOOGLE-
WWW.DANESHKADE.COM-1385)

اغلب اطلاعات بیولوژی مولکولی ویروس های آنفلوانزا از بررسی ویروس های آنفلوانزای A بدست آمده و در مورد چرخه ی همانند سازی ویروس های آنفلوانزای B و C اطلاعات کمتری در دست است. از لحاظ مورفولوژی ویروس های آنفلوانزای A،B،C مشابه یکدیگرند. ژنوم ویروس آنفلوانزای A شامل هشت جز تک رشته ای از RNA ویروسی است که جهت پروتئین های ساختمانی و غیر ساختمانی رمز دهی می شوند . چون ژنوم قطعه قطعه است لذا فرصت آرایش مجدد ژن ها در طی عفونت بسیار زیاد است و این آرایش مجدد اغلب در طی عفونت سلول هایی که بیش از یک ویروس آنفلوانزای A دارند ، رخ می دهد .

اپیدمیولوژی :

انتقال ویروس در جامعه سریع است به طوری که بیشترین میزان بروز بیماری در عرض ۲ تا ۳ هفته از شروع بیماری در جامعه رخ می دهد
(WWW.IRIB.IR)

همه گیری های آنفلوانزا هر سال رخ می دهد ولی وسعت و شدت آنها با یکدیگر متفاوت است . (بیماری های ویروسی هاریسون- دکتر علیرضا یلدا -۱۳۷۴- فصل ۱۲-ص ۱۴۱)

انتقال ویروس آنفلوانزا از طریق ترشحات تنفسی و از شخص بیمار به فرد سالم حساس صورت می پذیرد. خصوصیات اپیدمیولوژیک آنفلوانزا بر خصوصیات چندی از جمله وجود مقادیر فراوان ویروس در ترشحات مجاری تنفسی افراد مبتلا، طبیعت ناپایدار ایمنی بعد از ابتلا به عفونت ، دوره نهفتگی کوتاه و ظرفیت تغییرات سریع آنتی ژنی استوار است. این عوامل می توانند به سرعت سبب انتشار بیماری در یک جامعه و یا مناطق دور از آن گردند و البته این مسئله به وسایل انتقال ویروس و تعداد افراد حساس در هر منطقه نیز بستگی دارد.

میزان موارد بالینی آنفلوانزا در اپیدمی های مختلف بر اساس درجه تجمع و وضعیت ایمنی جمعیت در معرض خطر ، متفاوت است. حدود ۵۰ درصد افراد مبتلا تظاهرات بالینی دارند و بقیه فاقد نشانه هستند. (بیماری های عفونی در ایران «بیماری های ویروسی» - دکتر اسماعیل صائبی -۱۳۷۲- فصل ۲- ص ۳۵۲)

معمولا در انتهای هر همه گیری ، افزایش موارد مرگ ناشی از همه پنومونی و آنفلوانزا وجود دارد. این تعداد در موارد متفاوت متغییر بوده ولی اغلب بین ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت عمومی است. (بیماری های ویروسی هاریسون- دکتر علیرضا یلدا -۱۳۷۴- فصل ۱۲-ص ۱۴۴)

پاتولوژی :

اولین پیامد آنفلوانزا عفونت اپیتلیوم دستگاه تنفسی با ویروس آنفلوانزا است که از ترشحات تنفسی افرادی که دارای عفونت حاد می باشند کسب می شود. این انتقال تقریباً در تمام موارد از طریق ذرات ریز ایجاد شده توسط سرفه و عطسه صورت می گیرد ولی انتقال از طریق تماس دست با دست و سایر تماسهای شخصی و حتی لباس نیز امکان پذیر است. (بیماری های ویروسی هاریسون - دکتر علیرضا یلدا - ۱۳۷۴ - فصل ۱۲ - ص ۱۴۵)

تظاهرات بالینی :

اغلب از آنفلوانزا به عنوان یک بیماری با شروع ناگهانی علائم سیستمیک مثل سردرد، تب، لرز، درد عضلانی یا بیقراری و نشانه های تنفسی به خصوص سرفه و گلودرد یاد شده است. در بسیاری از موارد، شروع بیماری به حدی ناگهانی است که بیماران می توانند زمان دقیق شروع بیماری را به خاطر بیاورند. (بیماری های ویروسی هاریسون - دکتر علیرضا یلدا - ۱۳۷۴ - فصل ۱۲ - ص ۱۴۶)

در اغلب مواردی که به پزشک مراجعه میشود، تب ۳۸-۴۱ درجه سانتیگراد وجود دارد. حرارت بدن سریعاً در طی ۲۴ ساعت اول بیماری بالا می رود و معمولاً متعاقب آن رفع تدریجی تب را در طی ۲-۳ روز شاهد خواهیم بود. البته گاهی تب ممکن است تا یک هفته نیز طول بکشد. بیماران از احساس تب و لرز شکایت دارند ولی لرز واقعی نادر است. سردرد عمومی یا در ناحیه پیشانی اغلب یک شکایت آزاردهنده است. درد عضلانی

در هر قسمت بدن ممکن است دیده شود اما شایعترین محل آن ساق پا و ناحیه کمری - خاجی است. درد مفصلی نیز ممکن است دیده شود. شکایات تنفسی اغلب بعد از فروکش کردن علائم سیستمیک، بارزتر می شوند. بسیاری از بیماران از گلودرد یا سرفه مداوم که یک هفته یا بیشتر طول کشیده و اغلب همراه با احساس ناراحتی در ناحیه زیر جناق سینه است، شکایت دارند. نشانه ه و علائم چشمی شامل درد در حرکات چشم، فتوفوبی و سوزش چشم است.

در آنفلوآنزای بدون عارضه، بیماری حاد معمولاً در طی ۵-۲ روز فروکش میکند و اغلب بیماران در عرض یک هفته به میزان زیادی بهبود می یابند. در عده کمی به خصوص در افراد مسن علائم ضعف و سستی ممکن است تا چند هفته ادامه یابند و باعث تاخیر در برگشت فرد به فعالیت عادی شوند. اساس آسیب شناسی این ضعف ناشناخته است. اختلالات ریوی ممکن است تا چند هفته بعد از آنفلوآنزای بدون عارضه نیز ادامه داشته باشد. (بیماری های ویروسی هاریسون - دکتر علیرضا یلدا - ۱۳۷۴ - فصل ۱۲ - ص

(۱۴۷

عوارض آنفلوانزا :

شایعترین عارضه آنفلوانزا پنومونی می باشد. سایر عوارض بیماری شامل عفونت ریوی میکروبی و از دست دادن آب بدن و همچنین تشدید بیماریهای مزمن مانند نارسائی های قلبی، آسم و دیابت می باشد.

بیماری سیستم عصبی مرکزی مثل انسفالیت و سندرم گلین باره نیز در طی آنفلوانزا دیده شده است. علاوه بر عوارضی که اعضای اختصاصی فوق الذکر را درگیر می کند ، در هر همه گیری آنفلوانزا تعدادی از افراد مسن و سایر افراد در معرض خطر ، به بیماری مبتلا و نهایتا دچار تخریب تدریجی در اعمال کلیه ، ریه و قلب و عروق می شوند که در مواردی نیز به تغییرات غیر قابل برگشت و مرگ منتهی میشود که این موارد نیز به تلفات کلی ناشی از همه گیری های آنفلوانزای A افزوده می شود. (بیماری های ویروسی هاریسون- دکتر علیرضا یلدا -۱۳۷۴- فصل ۱۲-ص ۱۵۰)

یافته های آزمایشگاهی :

در اکثر موارد فرمول و شمارش خون در حد طبیعی است. برخی موارد لوکوپنی و تعداد کمتری لکوسیتوز نشان می دهند و البته در صورت اضافه شدن عفونت ثانوی لکوسیتوز مشخص پیدا می شود. سدیمانتاسیون افزایش می یابد و ممکن است آلبومینوری ناشی از تب وجود داشته باشد.

اکثر موارد در رادیوگرافی ریه انفیلتراسیون وجود ندارد. در پنومونی اولیه حاصل از ویروس آنفلوانزا، لکوسیتوز وجود دارد که با افزایش سدیمانتاسیون همراه نیست. اکسی هموگلوبین و PH خون شریانی کاهش می یابند.

جهت تایید تشخیص بالینی می توان ویروس را از ترشحات حلق و بینی یا خلط جدا و از نظر تیپ و سوش جدید مورد بررسی قرار داد. تهیه نمونه باید حداکثر تا سه روز پس از شروع بیماری انجام و بلافاصله آزمایش شود . (بیماری های عفونی در ایران «بیماری های ویروسی» - دکتر اسماعیل صائبی - ۱۳۷۲ - فصل ۲ - ص ۳۵۹)

پیش آگهی :

بهبودی از آنفلوآنزای بدون عارضه ، کامل است و ظرف یک هفته حاصل می شود. دوره نقاهت گاهی طولانی است و به صورت ضعف و دپرسیون بخصوص در افراد مسن ادامه می یابد.

اشخاص جوان سالم مبتلا به آنفلوآنزا در عمل به سرعت و بدون عارضه بهبود می یابند اگر چه در همین گروه نیز درصد کمی دچار عوارض شدید و گاهی اوقات کشنده می گردند که در تعداد زیادی از آنها، افزایش بیماری زایی ویروس یا اضافه شدن عفونت ثانوی مسئول هستند. از آنجا که بسیاری از عوارض شدید به علت پنومونی باکتریال است پیش پاگهی بستگی به زمان تشخیص ، ارگانیزم مسئول و حساسیت آن به داروی ضد میکروبی دارد. گروههای خاص در معرض خطر که بشتر دچار عوارض خطیر نظیر پنومونی و موارد کشنده بیماری می شوند عبارتند از :

۱. آنهایی که دچار بیماری های روماتیسمی قلب بخصوص تنگی میترال هستند.
۲. افراد مسن مبتلا به آرتریواسکلروز و هیپرتانسیون
۳. مبتلایان به عوارض مزمن ریوی نظیر آسم ، برونشیت
۴. مبتلایان به دیابت و بیماری آدیسون
۵. بیماری های مزمن کلیه
۶. آنمی شدید و مزمن
۷. عواملی که مکانیزم های ایمنی بدن را مختل می کنند.

در تمام این افراد خطر به حدی است که واکسیناسیون آنفلوانزا توسط کمیته بهداشت عمومی ایالت متحده آمریکا توصیه شده است. (بیماری های عفونی در ایران «بیماری های ویروسی» -دکتر اسماعیل صائبی-۱۳۷۲-فصل ۲- ص ۳۶۱)

درمان :

در مواردی که عارضه وجود ندارد، استراحت در بستر و مصرف داروهای ضد درد و تب بر تنها اقدامات درمانی خواهند بود و کدئین از این نظر داروی مفیدی است . وقتی تب طولانی شود یا استفراغ شدید وجود دارد باید تنظیم آب و الکترولیت مورد توجه قرار گیرد . در مواردی که بیقراری و هذیان شدید است نیاز به داروی آرام بخش خواهد بود . تشخیص زودرس و درمان عوارض آنفلوانزا مهمترین اصول درمانی هستند کلیه بیماران باید در مرحله تبار روزانه مورد معاینه قرار گیرند تا تشخیص عفونت ثانوی هر چه زودتر داده شود .

تجیز آنتی بیوتیک به عنوان پیشگیری عمل صحیحی نیست و موجب پیدایش سوش های مقاوم می گردد که درمان آنها به مراتب دشوارتر است . (بیماری های عفونی در ایران «بیماری های ویروسی» -دکتر اسماعیل صائبی-۱۳۷۲-فصل ۲- ص ۳۶۲)

پیشگیری:

مهمترین روش پیشگیری در آنفلوانزا دریافت واکسن آنفلوانزا در پاییز هر سال می باشد. البته رفتارهای سالم بهداشتی نیز در پیشگیری از آنفلوانزا نقش بسزایی دارد.

در نایت داروهای ضد ویروسی می تواند جهت پیشگیری از انتشار این بیماری مورد استفاده قرار گیرد. (WWW.IRIB.IR)

اخیرا آزمایش یک واکسن آنفلوانزا که ممکن است به معنی پایان تزریق های سالانه برای جلوگیری از این بیماری باشد به روی داوطلبان بریتانیایی آغاز شده است.

این واکسن در مقایسه با نمونه های قبلی ، بخش متفاوتی از ویروس را هدف می گیرد به طوریکه دیگر لازم نخواهد بود هر سال برای مطابقت با نمونه های تازه دستکاری شود .

اگر این واکسن که توسط محققان دانشگاه آکسفورد ساخته شده موفق باشد ، می تواند سلاحی موثر در جریان یک اپیدمی گسترده باشد. (WWW.BBCPERSIAN.COM-2008)

منابع :

۱. بیماری های ویروسی هاریسون (دکتر علیرضا یلدا-۱۳۷۴)
۲. بیماری های عفونی در ایران (دکتر اسماعیل صائبی-۱۳۷۲)
۳. WWW.IRIB.IR
۴. WWW.PERSIAN.COM
۵. WWW.DANESKADE.COM
۶. فصلنامه شیر مادر - سال هفتم - شماره ۲۸