

طغیان بیماری‌های منتقله از آب و غذا

گزارش دهی:

■ فوری

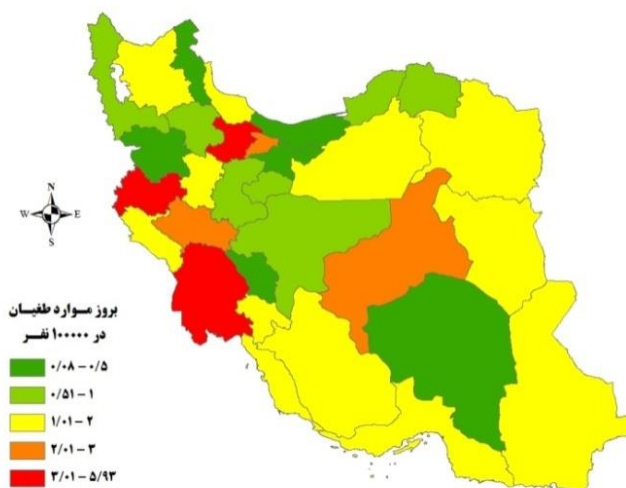
□ غیرفوری ماهانه

معرفی بیماری

طغیان بیماری‌های منتقله از غذا به دلیل پدیده جهانی شدن، افزایش مسافرت‌ها، توسعه‌ی گردشگری و همچنین افزایش مصرف غذا در خارج از منزل، جابه‌جایی‌های جمعیتی و گسترش تجارت مواد غذایی در جهان به‌عنوان یک مشکل بهداشتی جهانی مطرح شده است. به عنوان مثال در آمریکا سالانه ۷۶ میلیون بیماری منتقله از غذا اتفاق می‌افتد که منجر به بستری شدن ۳۲۵ هزار نفر و مرگ ۵۲۰۰ می‌شود. هزینه‌های صرف شده برای کنترل این طغیان‌ها بیش از ۱۷ میلیارد دلار تخمین زده شده است.

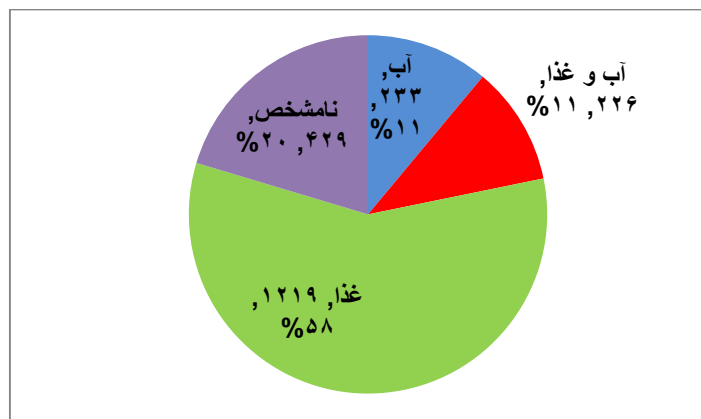
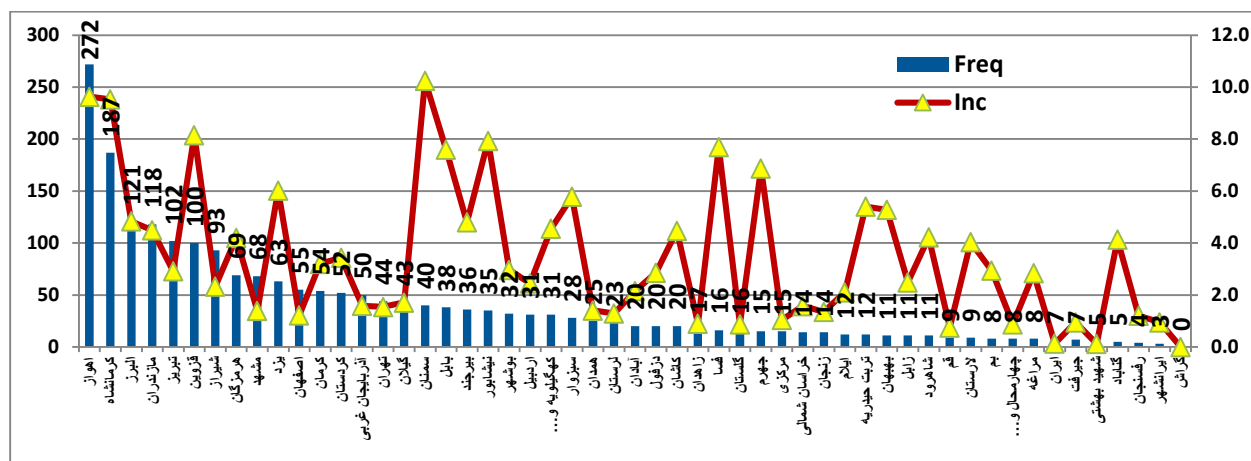
علاوه بر اهمیت کنترل و مراقبت از بیماری‌های منتقله از غذا، حملات بیوتروریستی با عوامل منتقل شونده از طریق غذا در جوامع مختلف از ضرورت‌های مهم استقرار نظام مراقبت بیماری‌های منتقله از غذا است.

گزارش طغیان‌های بیماری‌های منتقله از غذا نه تنها نشان‌دهنده بدبودن وضعیت بهداشتی منطقه نمی‌باشد بلکه هوشیاری و آمادگی سیستم مراقبت بهداشتی آن منطقه را در کشف، گزارش و کنترل به موقع این طغیان‌ها نشان می‌دهد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نظام مراقبت بیماری‌های منتقله از غذا در نهایت در اختیار بخش‌های مختلف از جمله مسئولین حفظ سلامت غذا (food safety) جهت نظارت و کنترل زنجیره غذایی از مزرعه تا سفره قرار می‌گیرد.



شکل ۱۳: میزان بروز موارد طغیان در کشور در سال ۱۳۹۰

از سال ۱۳۸۶ با تدوین راهنمای کشوری نظام مراقبت بیماری‌های منتقله از غذا و ابلاغ آن جهت اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور، اجرای این برنامه جدید در کشور آغاز شد که به تدریج تعداد گزارش‌ها رو به افزایش گذاشت و این گزارشات از ۱۱۱ طغیان در سال ۱۳۸۶ به ۲۱۰۷ در سال ۱۳۹۲ افزایش یافت:



نمودار مقایسه گزارشات طغیان‌ها براساس علت طغیان در سال ۱۳۹۲

بررسی این طغیان‌ها نشان می‌دهد که حدود ۵۸٪ طغیان‌ها منتقله از غذا بوده و در مناطق شهری و روستایی با نسبت تقریباً مساوی اتفاق افتاده است و همه گروه‌های سنی در معرض خطر قرار گرفته‌اند. به طور مثال در سال ۱۳۹۲ از تعداد ۲۷۰۱۰ نفر مبتلا، تعداد ۳۲۸۲ نفر بستری و ۳۵ نفر جان خود را از دست داده‌اند.

تجمع‌های جمعیتی از جمله خوابگاه‌های دانشجویی، مدارس شبانه روزی، مراسم‌های مختلف مربوط به جشن و عزاداری و همچنین مکان‌های سیاحتی زیارتی می‌تواند از جمله محل‌های شایع بروز طغیان‌های منتقله از آب و غذا باشد.

دانشگاه‌های اهواز، کرمانشاه، قزوین، و البرز، مازندران از دانشگاه‌های پیشرو در کشف و گزارش طغیان‌های ناشی از غذا در سال ۱۳۹۲ بوده‌اند.

مشخصات پاتوژن‌های منتقله از غذا

علل شایع بیماری‌های منتقله از غذا شامل باکتری‌ها، سموم باکتریایی، ویروس‌ها و انگل‌ها هستند.

باکتری: عوامل باکتریایی مختلفی ایجاد بیماری می‌کنند. آنها به طور طبیعی در محیط یافت می‌شوند و در محیط زنده مانده و تکثیر می‌یابند. در بدن میزبان و در غذا نیز تکثیر می‌یابند. بعضی از آنها اسپور تشکیل می‌دهند و می‌توانند توکسین تولید کنند. به عنوان مثال سالمونلا موجب عفونت غذایی و استاف ارئوس موجب مسمومیت غذایی می‌شوند.

سموم: سمومی هستند که عمدتاً توسط باکتری‌ها تولید و آزاد می‌شوند. گرچه سموم ناشی از گیاهان، حیوانات، قارچ‌ها و سموم شیمیایی می‌توانند مسمومیت غذایی ایجاد کنند، اما در این راهنما تاکید ما بیشتر متوجه سموم باکتریایی است. استاف ارئوس، با سیلوس سرئوس و کلستریدیوم بوتولینوم عوامل ایجاد کننده سموم باکتریایی هستند؛ اما استاف ارئوس از بقیه شایع‌تر است.

ویروس‌ها: ارگانسیم‌های کوچکی هستند که فقط در داخل سلول زنده تکثیر پیدا می‌کنند؛ لذا در غذا نمی‌توانند تکثیر شده و غذا را آلوده کنند. ویروس پس از ورود به بدن انسان تکثیر یافته و عفونت منتقله از غذا ایجاد می‌کند. ویروس هپاتیت A و نوروویروس یا نورواک ویروس از شایع‌ترین عوامل شناخته شده هستند.

انگل‌ها: ارگانسیم‌های تک سلولی یا چند سلولی هستند که در بدن میزبان تکثیر پیدا می‌کنند و نمی‌توانند در غذا تکثیر یابند. انگل‌ها با تشکیل کیست، در محیط باقی مانده و هنگامی که غذا یا آب با کیست آلوده شده و خورده شوند در بدن میزبان تکثیر می‌یابند و عفونت غذایی ایجاد می‌کنند. ژیا دریا لامبلیا شایع‌ترین تک یاخته گزارش شده‌ی مسبب عفونت گوارشی است.

بررسی گزارش طغیان کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه و تجربه پنج سال گذشته در ایران بیانگر آن است که در یک سال بروز حداقل ۵ طغیان منتقله از غذا به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در هر منطقه قابل انتظار می‌باشد.

علائم بالینی

علائم و نشانه‌های بالینی در اغلب بیماری‌های منتقله از غذا شامل اسهال، تهوع، استفراغ و کرامپ‌های شکمی است. این نشانه‌ها به طور متوسط در مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عفونت ظاهر شده و برای یک تا دو روز ادامه می‌یابند. دوره کمون کلید تشخیصی مهمی در تعیین علت بیماری است.

- دوره کمون کوتاه همراه با استفراغ به عنوان علامت اصلی مسمومیت با توکسین‌هایی مانند فلزات سنگین یا توکسین‌های از قبل تشکیل شده توسط استاف اورئوس یا باسیلوس سرئوس است که سبب تحریک مستقیم معده شده‌اند.

- پارستری عمومی بعد از یک دوره کمون کوتاه نشان دهنده مسمومیت با ماهی خالدار (مسمومیت با ماهی هیستامین)، مسمومیت پارالیتیک یا نوروتوکسیک با صدف، سندرم رستوران چینی‌ها (مسمومیت با منوسدیم گلو تامات)، مسمومیت با نیاسین یا مسمومیت با ماهی سیگانزا می‌باشد.

- تابلوی سندرم‌های با شروع زودرس همراه با خوردن قارچ‌های توکسیک از گاستروآنتریت تا شکایات نورولوژیک متغیر بوده که عبارتند از پرکاری پاراسمپاتیک، گیجی، اختلالات بینایی و توهّمات تا نارسایی کبدی یا هپاتورنال که بعد از دوره کمون ۶ تا ۲۴ ساعته رخ می‌دهد.
- اسهال آبکی و کرامپ شکمی بعد از یک دوره کمون ۸ تا ۱۶ ساعته با کلستریدیوم پرفرانژانس و باسیلوس سرئوس موجد آنترتوکسین همراه است.
- کرامپ شکمی و اسهال آبکی به دنبال یک دوره کمون ۱۶ تا ۴۸ ساعته با ویروس کالسی و باکتری‌های مولد آنترتوکسین، کریتوسپوریدیوم و سیکلوسپورا همراه است.
- سالمونلا، شیگلا، کمپیلوبا کترژونی، یرسینیا آنترتوکولیتیکا و E.Coli مهاجم روده‌ای و ویریوپاراهمولیتیکوس با اسهال همراه هستند که ممکن است حاوی لکوسیت در مدفوع، کرامپ شکمی و تب باشند. اسهال خونی و کرامپ شکمی به دنبال دوره کمون ۷۲ تا ۱۲۰ ساعته با E.Coli آنتره‌موراژیک مانند O157:H7 همراه است. سندرم همولیتیک اورمیک (HUS) عارضه عفونت با E.Coli آنتره‌موراژیک و شیگلا است.
- مجموعه شکایات گوارشی و به دنبال آن تاری دید، خشکی دهان، دیزآرتری (Dysarthry)، دو بینی یا فلج پایین رونده باید کلستریدیوم بوتولینوم را به عنوان علت مطرح نماید.

تعریف اپیدمیولوژیک

اگر دو نفر یا بیشتر از یک غذا یا آشامیدنی مشترک استفاده کرده و علائم بالینی مشترکی داشته باشند طغیان بیماری منتقله از غذا اتفاق افتاده است.

اقدامات مورد نیاز

الف- درمانی

- درمان مناسب بیماران بر اساس نوع بیماری شامل اصلاح اختلالات آب و الکترولیت و درمان‌های آنتی‌بیوتیکی.
- اعلام موارد و گزارش فوری طغیان به مرکز بهداشت شهرستان جهت بررسی اپیدمیولوژیک.
- تهیه نمونه‌های انسانی و غذایی و آب برای تشخیص آزمایشگاهی.

ب- پیشگیری

- آموزش همگانی در مورد راه‌های پیشگیری و کنترل بروز طغیان‌های منتقله از آب و غذا.
- به کارگیری اقدامات کنترل و پیشگیری ابلاغی براساس تشخیص علت طغیان.
- ارائه گزارش یافته‌های حاصل از بروز بیماری.

- هماهنگی با آزمایشگاه بخش خصوصی برای گزارش موارد تشخیص داده شده در ارتباط با طغیان بیماری منتقله از غذا.

اندیکاسیون‌های ارجاع به سطوح بالاتر

اندیکاسیون‌های ارجاع جهت بستری بیماران براساس نوع بیماری و وضعیت بیمار انجام شود.

جداسازی

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

منابع

۱. راهنمای کشوری نظام مراقبت بیماری‌های منتقله از غذا. مرکز مدیریت بیماری‌ها. نوبت چاپ دوم ۱۳۸۶.
۲. اطلاعات و آمار اداره بیماری‌های منتقله از آب و غذا و عفونت‌های بیمارستانی. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، ۱۳۹۰.
3. Guidelines for strengthening a National Food Safety programme: WHO/FNU/FOS/96.2-1996 .
4. Mead, P.S, et al. " food – related Illness and Death in the United States" Emerging Infectious Diseases. 1999: 5(5), pp.607 25.
5. Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic Epidemiology. Geneva: World Health Organization, 1993.
6. Fleming LE, Ducatman AM, shalat S1. Disease Clusters in Occupational Medicine: A protocol for Their investigation in the workplace. AM J Ind Med 1992:22:33-47.