

مالاریا

سکینه عزیزی - اقدس شاکری
دانشجویان کارشناسی پرستاری ۹۰



Alfonse Laveran
کاشف عامل مالاریا

پیشگیری و کنترل :

پیشگیری مالاریا دامنه وسیعی دارد. اگر هدف پیشگیری فردی باشد، می‌توان از ساده ترین وسائل استفاده کرد، ولی اگر منظور مبارزه منطقه‌ای است، عملیات وسیع تری مانند سمپاشی، مبارزه با لارو وغیره را ایجاد می‌نماید. اگر هدف ریشه‌کنی مالاریا در یک منطقه یا یک کشور است، باید عملیات را با وسعت، دقت و مرحله بندی کامل تری انجام داد.

بیشتر روش‌های پیشگیری بر ۲ هدف عمده استوار هستند

- ۱- حذف انگل مالاریا از میزان انسان
- ۲- جلوگیری از تماس پشه با انسان

۳- کاهش منابع تکثیر پشه (مبارزه با لارو پشه)

۴- مبارزه با آنوفل بالغ

۵- مبارزه با لارو

۶- پیشگیری اولیه:

حذف انگل مالاریا در میزان انسان

پیشگیری دارویی- پیشگیری دارویی (کمپروفیلاکسی) بعنوان پیشگیری از بیماری، سالهای زیادی بکار برده شده است.

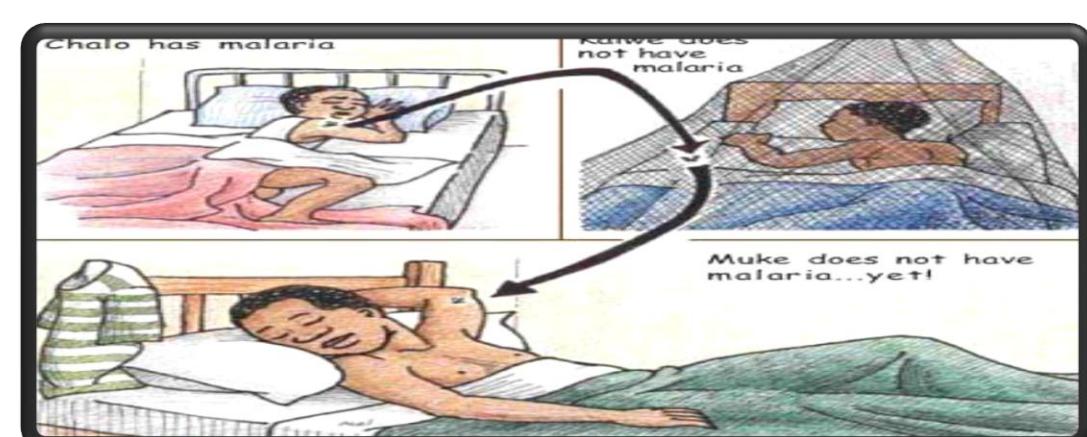
پیشگیری قطعی بیماری نیاز به دارویی دارد که بعد از ازورود اسپروروزیت به میزان از سیر تکاملی و سریع آن جلوگیری کند. در حال حاضر چنین دارویی در دسترس نمی‌باشد.

کاربرد پیشگیری دارویی به موقعیت محلی، گونه انگل، حساسیت انگل در مقابله دارو، آندمیسینه ی بیماری، نوع دارو، مدت توزیع و نظم آن بستگی دارد.

از مشکلهای دیگر پیشگیری دارویی هزینه زیاد، مشکل توزیع و پذیرش مردم می‌باشد. به علت وجود این مشکلها پیشگیری دارویی همگانی در مناطق بومی (آندمیک) در حال حاضر توصیه نمی‌شود. فقط در موارد استثنایی برای دو گروه آسیب پذیر (زنان باردار، بیوژه بارداری نوبت اول و کوکدان سنین پایین) پیشگیری دارویی تحولی می‌شود و همچنین به افراد غیر ایمن که به مناطق الوده مسافرت می‌کنند پیشگیری دارویی داده می‌شود.

چندین روش و تکنیک محافظتی وجود دارد که اگر بطور دائم بکار گرفته شود سبب کاهش تماس انسان با پشه و در بعضی موارد باعث نابودی پشه می‌شود.

جلوگیری از تماس پشه با انسان :



۱- پشه بند: با توجه به اینکه فعالیت افتاد تا قبل از طلوع ادame دارد، استراتژی در درون پشه بعد مانع نیش زدن زدن پشه ها می‌گردد. در بررسی های انجام گرفته مشاهده شده که کاربرد پشه بند بیوژه آغاز شده به حشره کش های گروه پیرترنوزید مانند پرمترین مانع مفیدی است که از تماس پشه با انسان جلوگیری می‌کند.

۲- دفع کننده ها: مصرف دور کننده ها مانند (دیت) با قیمت ارزان و با اثر طولانی (تا ۱۰ ساعت) بر ضد حشره های نیش زن مؤثر بوده. این مواد بصورت پماد برای استعمال جلدی در فسمتهاي باز بدن، مانند گردن، زانو و مج دست و پا و بصورت محلول برای آغاز شده کردن لباس و وسائل خواب و پشه بند بکار می‌روند.

۳- نصب توری: یک وسیله استحفاظی فردی و خانوادگی مناسب به شمار می‌رود. تمام منافذی که اجازه ورود به پشه ها را می‌دهند مانند درو پنجره و سوراخها باید با توری پوشانده شوند.

۴- البسه: البسه محافظت در شرایط اختصاصی که افراد به علت حرفة خود محصور هستند که در ساعتهاي حمله و گزش پشه ها در خارج باشند (مانند سربازان و کارگران) ارزش نسبی دارد.

۵- انتخاب محل زندگی: محل سکونت ناید هم جوار با محل تکثیر پشه ها باشد. انتخاب مسکن مناسب اهمیت زیادی دارد.

پیشگیری ثانویه:

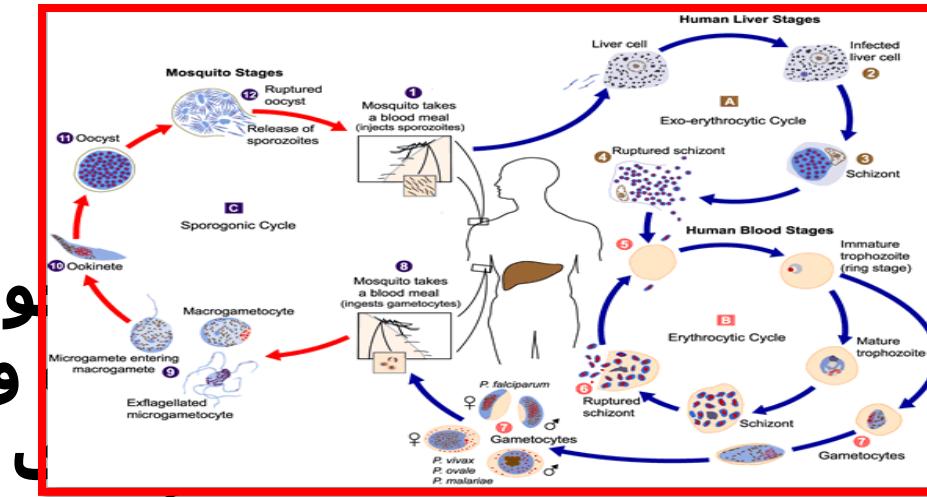
تشخیص زودرس و درمان مناسب بیماری - چنانکه توضیح داده شد - در این پیشگیری مدد نظر است.

پیشگیری ثالثیه:

این بیماری معمولاً منجر به نقص عضو نمی‌شود و نیاز به درمان های جراحی و ارتوپدیک ندارد

مالاریا مهمترین بیماری انگلی است و اهمیت آن به دلایل شیوع زیاد و مرگ و میرقابل توجه است کلمه مالاریا اینالیایی و به معنای هواي بد است و منظور از آن تعریف بیماری با ویژگی های تب های متناوب است که اینالیایی ها در گذشته وجود آن راناشی از هواي بد و مناطق بالایی می‌دانستند. نامهای دیگری چون پالودیسم، تب ولرز، تب نوبه و تب متناوب را باید به عنوان متراffد های مالاریا به حساب آورد.

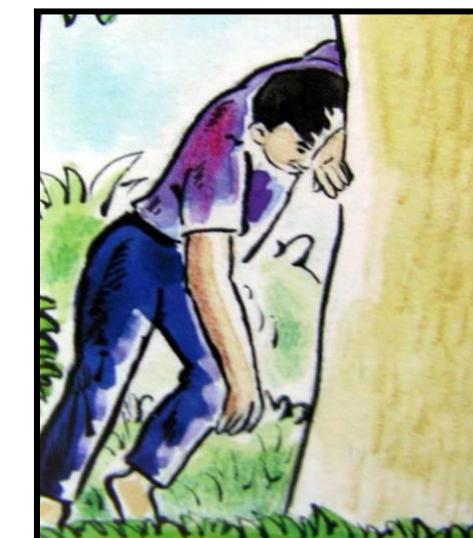
سیر طبیعی:



ابتدا اسپروروزیت های انگل وارد شده در کبد اسپروروزیت وارد گردش خون می‌شوند و در باعث متلاشی شدن آن شده و دوباره به گلبول های دیگر حمله می‌کنند. انگل های داخل گلبول گامتوزیت تولید می‌کنند و گامتوزیت ها با خون انسان به بدن پشه راه یافته و بعد از تغییراتی به اسپروروزیت تبدیل شده و در خونخواری بعدی به بدن سایر انسان ها منتقل می‌گردد.

علائم اولیه بیماری مالاریا:
احساس ناخوشی - دردشکم واستفراغ - درد عضلانی - احساس سردی - سردرد - تب خفیف تامتوسط - سستی و خستگی

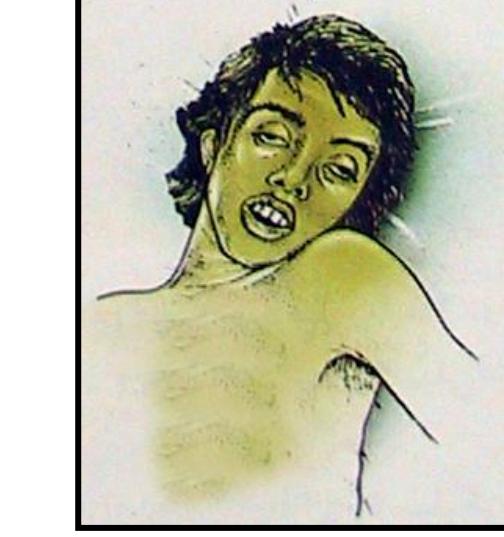
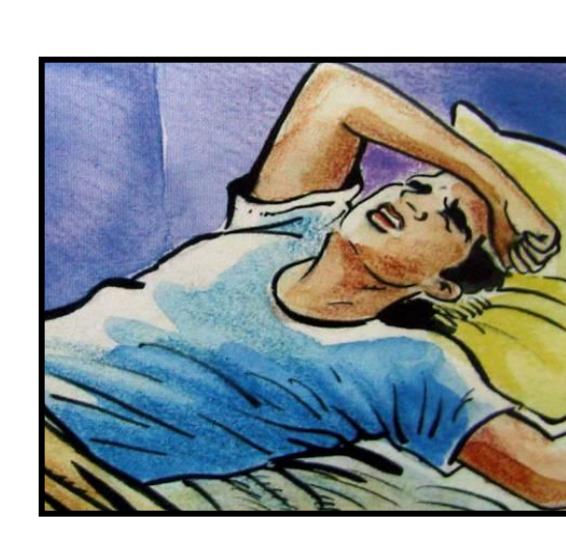
علایم مالاریای بدخیم :



تب بالا (رکتال بالای ۴۰ درجه و یا زیر بغل بالای ۳۷.۵°C)

استفراغ مکرر

ناخوانی در نشستن و ایستادن و ناخوانی در خوردن و آشامیدن



مشکل در تنفس



ادرار تیره رنگ
کلپس عروقی و شوک
اپیدمیولوژی مالاریا در ایران:

منطقه شمالی سلسله جبال زاگرس کوهاتشکیل می‌دهد و مالاریا در آن تحت کنترل غربی و جنوب غربی بحدود ۲۵٪ دراین مناطق محدود در آنها وجود دارد ولی در حال مهار شدید است. منطقه جنوب شرقی کشور با جمعیت حدود ۵۰٪ شامل استان های سیستان و بلوچستان هرمزگان و قسمت کرمانی استان کرمان دارای بیشترین موارد بیماری است و مالاریا دراین مناطق هنوز به عنوان یک مشکل بهداشتی باقی مانده است. دراین مناطق ظهور آنوفل های مقاوم به حشره کش وسیعی های پلاسمو دیوم فالسیپاروم مقاوم به کلروکین و همینطور تردد مهاجران خارجی کنترل بیما ری را بامشكل مواجه کرده است.

Reference:

- ۱- دکتر فریدون عزیزی، دکتر محسن جانقیانی، دکتر حسین حاتمی - اپیدمیولوژی و کنترل بیماری های شایع در ایران - انتشارات تهران ۱۳۸۳
- ۲- تالیف: میرمحمد حسینی. اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماری های برای پرستاران - انتشارات ۱۳۸۲

استاد مربوطه : سرکار حاتم مدی نشاط