

آنچه باید در مورد بیماری مشمشه (Glanders)

بدانیم

بیماری مشمشه یک بیماری عفونی قابل انتقال از حیوان به انسان و بسیار مسری در بین تک سمی ها (اسب، قاطر، الاغ) می باشد.

مشمشه یک بیماری شغلی است و در دامداران، دامپزشکان، کارکنان آزمایشگاه و ... مشاهده می شود. گوشتخوارانی مانند شیر و سگ از طریق خوردن گوشت آلوده به این بیماری دچار می شوند.

عامل مشمشه از سال ۱۹۱۵ به همراه سیاه زخم به عنوان سلاح بیولوژیک مدرن مورد استفاده قرار گرفته است.

عامل بیماری:



باکتری بورخولدیریا مالئی (*Burkholderia mallei*)، باسیل گرم منفی هوازی، اکسیداز مثبت، بدون فلاژل، بدون اسپور و بدون حرکت بوده و نسبت به شرایط محیطی حساس است.

تظاهرات بالینی در حیوانات:



تب، زخم های نکروتیک، ندول، ترشحات غلیظ زردرنگ در بینی، بزرگ شدن غدد لنفاوی گردن و مدیاستن، پنومونی با آبسه ندولار، مشمشه جلدی (بیماری فارسی) به همراه ندول های نیم تا دو ونیم سانتی متری در مجاری لنفاوی.

تظاهرات بالینی در انسان:

- دوره کمون: از یک روز تا چند سال (معمولاً یک تا ۱۴ روز)
- علائم اولیه: تب، ضعف، درد عضلانی، سردرد، درد قفسه سینه، اشک ریزش شدید چشمها و حساسیت به نور و اسهال
- عفونت های موضعی: ورود باکتری از طریق بریدگی یا خراش پوستی
- ایجاد زخم و عفونت موضعی در طی ۱ تا ۵ روز، بزرگی غدد لنفاوی ناحیه ای، انتشار به سایر مناطق بدن، امکان بروز زخمهای چرکی در مخاط بینی، تراشه، حلق
- عفونتهای منتشر خون: در صورت عدم درمان، در طی ۷ تا ۱۰ روز معمولاً کشنده است.
- عفونتهای مزمن: آبسه های متعدد در بازوها، عضلات پاها، طحال، کبد، پنومونی مزمن
- گاهی در اتوپسی عفونت های بدون علامت کشف می گردد

تشخیص:

بروز علائم بالینی منطبق با مورد بیماری به همراه سابقه تماس با تک سمی ها در تشخیص مورد مشکوک کمک کننده است.

تشخیص آزمایشگاهی:

تشخیص قطعی براساس جدا کردن بورخوردریمالئی از خون، خلط، ادرار یا ضایعات پوستی می باشد، آنتی بادی فلئورسنت مستقیم (DFA)، فیکساسیون کمپلمان، آزمایشات آگلوتیناسیون، ELISA، PCR

اقدامات برای بیماران مشکوک، محتمل یا مبتلا:

- بستری در بخش ایزوله جهت پیشگیری از انتقال انسان به انسان (گرچه نادر است ولی صفر نیست و رعایت استانداردها ضروری است)
- سوزاندن یا اتوکلاو ترشحات یا تجهیزات آلوده یا ضد عفونی با مواد ضد عفونی کننده
- شناسایی و حذف جمعیت حیوانات آلوده
- اجرای احتیاطات معمول به هنگام برخورد با خون و مایعات بدن در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، آزمایشگاهها و...
- استفاده از داکسی سایکلین جهت پیشگیری در عفونت های آزمایشگاهی مؤثر بوده، ولی در موارد تماس ثابت نشده است.
- گزارش به مرکز بهداشت بسیار مهم و ضروری است.

واکسن برای موشه وجود ندارد.

درمان:

- اطلاعات محدودی در مورد درمان آنتی بیوتیکی وجود دارد.
- سولفادیازین در حیوانات آزمایشگاهی و انسان مؤثر بوده است.
- بورخوردریمالئی معمولاً به تتراسایکلین، سیپروفلوکساسین، استرپتومایسین، فوواپوسین، جنتامایسین، سفنازیدیم و سولفامیدها و یا ترکیبی از ایمی پنم و داکسی سایکلین حساس می باشد.
- مقاومت به کلرامفنیکل گزارش شده است.

عود، حتی پس از درمان آنتی میکروبیال ممکن است اتفاق افتد.

Initial intensive therapy, minimum 10-14 day

- Ceftazidime: 50mg/kg up to 2 gr every 6 hours. or
- meropenem (25 mg/kg up to 1 gr) every 8 huors or
- imipenem (25 mg/kg up to 1 gr) every 6 hours
- with or without
- Sulfamethoxazol/ trimetoprin (40/8mg/kg up to 1600/32mg)Every 12 hours
- Eradication therapy, minimum of 3 months
- Cotrimoxazol (40/8mg/kg up to 1600/32mg) Every 12 hours
- With or without
- Doxycyclin (12mg/kg up to 100mg) every 12 hours

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها