

معرفی بیماری:

ارلیشیوز نوعی بیماری باکتریال مشترک بین انسان و حیوانات است که در اثر باکتری کوچک داخل سلول اجباری و دارای دیواره سلولی همانند ارگانیسم های گرم منفی بنام ارلیشیا (Ehrlichia) ایجاد شده و گلبول های سفید را بعنوان ارگان هدف، مورد حمله قرار می دهد و تا به حال دو نوع متفاوت ارلیشیا که باعث بیماری شدیدی در انسان می شوند شناسائی شده است. این بیماری ، ابتدا در سال ۱۹۳۵ میلادی بوسیله Donatien و Lestoquard در الجزایر در سگ ها تشخیص داده شد. گونه های ارلیشیا عموماً بوسیله کنه ناقل، منتقل می شوند . و در درون سیتوپلاسم، ماکروفاژها یا گرانولوسیت ها رشد نموده و واکوئولی را به نام Morulae تشکیل می دهند. این بیماری و عامل آن از سال ها قبل در سایر نقاط جهان شناسائی گردیده است ولی از آنجا که در کشور ایران برای اولین بار در سال ۱۳۸۲ تشخیص داده شده است جزو بیماری های نوپدید کشور، به حساب میلنگرلنگر آید.

تظاهرات بالینی :

با توجه به موارد بالای سرولوژی مثبت در نزد افراد ساکن در مناطق آندمیک به نظر می رسد فقط تعداد کمی از افراد آلوده دچار علائم بالینی می شوند. پس از گزش کنه و وارد شدن E.Chaffeensis به داخل عروق خونی پوست و پشت سر گذاشتن دوره

نهفتگی ۸ روزه، علائم بالینی در یک سوّم موارد، ظاهر می گردد این تظاهرات، کلاسیک نبوده و شامل تب و سردرد و دردهای عضلانی و ضعف می باشد. یافته های با فراوانی کمتر شامل درگیری گوارشی است. (تهوع و استفراغ و اسهال) سرفه و گاهی بثورات پوستی و گاهی بیماری در HME شدید بوده و بیماران نیاز به بستری شدن در بیمارستان پیدا می کنند و ممکن است تا ۲٪ مورتالیتی (مرگ و میر) داشته باشند. عوارض شدید بیماری بصورت شوک توکسیک یا شوک سپتیک و ARDS و مننگو آنسفالیت، عفونت های فرصت طلب بیمارستانی و گاهی خونریزی و DIC و نارسائی کلیوی و کما است.

تشخیص بیماری :

سه رکن عمده تشخیص بیماری عبارتست از بالینی ، آزمایشگاهی و همه گیری شناختی . از نظر بالینی ، اصلی ترین شکایت بیمار تب است و یافته های سه گانه آزمایشگاهی ، شامل لکوپنی و یافته دوّم آزمایشگاهی کاهش تعداد پلاکت و یافته سوّم پاراکلینیکی افزایش ترانس آمینازهای کبدی است که بین ۲ تا ۴ برابر طبیعی بوده است. سرخ دیگر تشخیص، شرح حال تماس با کنه می باشد. معیار بالینی اختصاصی برای افتراق ارلیشیوزیس از RMSF وجود ندارد جز اینکه در ارلیشیوزیس، احتمال بروز بثورات پوستی ، کمتر است و در RMSF لکوپنی با احتمال کمتری عارض می شود. اصلی ترین اقدام تشخیص قطعی برای شناخت اتیولوژیک بیماری های عفونی کشت است ولی بعلت نیاز به کشت سلولی و زمان زیادی که لازم دارد عملی نمی باشد. معمولترین روش تشخیص ارلیشیوزیس، سرولوژی است که با IFA با عیار ۱/۸۰ برای HME قابل تشخیص است. تست سرولوژیک مورد بحث، در هفته دوّم بیماری در ۶۸٪

موارد، مثبت است و در عرض ۳۱-۱۷ هفته منفی می شود. آزمایش اسمیر خون برای دیدن Morulae خیلی اختصاصی است اما حساسیت آن کم است و انجام PCR آزمون حساس و اختصاصی است. در تشخیص HGE در حدود ۸۰-۲۰٪ موارد مورولا کمک کننده است. کشت HGE یک هفته وقت لازم دارد. PCR با حساسیت ۸۶٪ و ویژگی بالا است.

درمان (Treatment) :

آنتی بیوتیک انتخابی در درمان ارلیشیوزیس شامل تتراسیکلین یا داکسی سیکلین است. تتراسیکلین ۲۵ mg/kg روزانه منقسم در ۴ دوز و یا داکسی سیکلین به مقدار 100 mg هر ۱۲ ساعت باید شروع گردد. ۴۸-۲۴ ساعت پس از شروع دارو تب بیماران قطع می شود. طول مدت درمان ۵-۳ روز پس از قطع تب است. برای خانم های حامله می توان از ریفامپیسین استفاده کرد. برای اطفال نیز کلرامفنیکل داروی مؤثری بوده است. از کینولونهای Trovafloxacin سیپروفلوکساسین، اوفلوکساسین ، در شرایط آزمایشگاهی دارای اثر خوبی بوده اند.

لنگرنگر پیشگیری (Prevention) :

تا به حال برای بیماری ارلیشیوزیس، واکسنی ساخته نشده است و لذا اجتناب از تماس با کنه، اصلی ترین روش جلوگیری از ابتلا به این بیماری است. برای این منظور در ماه های فعال بودن کنه ناقل، یعنی ماه های تیر تا شهریور در حین کار در مناطق آلوده به

کنه پوشیدن لباس آستین بلند و شلوار پاچه بلند و گذاشتن آن به داخل جوراب، استفاده از سموم کنه کش و یا استفاده از مواد دافع (DEET) یا پرمترین بر روی لباس. کنترل بدن خویش به دفعات مکرر از نظر وجود کنه در پشت زانو، بین انگشتان، زیر بغل، پشت گوش، نواحی گردن، خطوط رویش مو، فرق سر، محل‌های فشار لباس بر بدن، و برداشتن کنه از روی پوست قبل از ۲۴ ساعت باعث کاهش خطر بروز بیماری می شود. در صورت چسبیدن به پوست با استفاده از موچین یا قلاب برای خارج کردن کنه اقدام شود.