

بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیاز نظر به سن و جنس شفاخانه حوزوی ولایت بلخ

پوهنمل داکتر خانجان احمدی^۱، پوهندوی داکتر نعمت الله فطنت^۲

^۱ عضو کادر علمی دیپارتمنت جلدی دانشکده طب دانشگاه بلخ

Khanjanahmadi099@gmail.com

^۲ عضو کادر علمی دیپارتمنت جراحی دانشکده طب دانشگاه بلخ

Fetnat098@gmail.com

چکیده

لیشمانیاز جلدی مریضی مشترک میان انسان ها و حیوانات است که به وسیله پشه خاکی مونث منتقل می‌شود. این مریضی در نواحی مختلف افغانستان گزارش شده است. یکی از معمول ترین مریضی مورد غفلت قرار گرفته در مناطق گرم سیر می باشد. عامل آن پرازیت های مختلف از جنس لیشمانیا بوده و انسان از طریق نیش زدن پشه خاکی ماده به مرض مبتلا می شود. پشه ها معمولاً در مناطق گرم جنگلی، غارها و لانه های جوندگان کوچک زندگی می کنند.

هدف این تحقیق بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیاز نظریه سن و جنس در شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی می باشد. این مطالعه توصیفی تحلیلی برمبنای اطلاعات حاصل شده از مریضان مبتلا به لیشمانیاز جلدی در مدت ۱۰ ماه (از اول حمل ۱۳۹۹ تا آخر جدی ۱۳۹۹) انجام شده است. اطلاعات با استفاده از دوسیه مریضان ثبت گردیده و سپس تجزیه و تحلیل شده است. بر اساس آمار در طی یک سال (۱۰۰۰) مریض به سرویس جلدی شفاخانه مراجعه نموده که از جمله ۲۵۰ تن شان مصاب لیشمانیای جلدی بوده است. نتایج نشان داده اکثریت افرادی که از نظر شغل به این مریضی مصاب شده اند را متعلمین و کارگران تشکیل داده و بر اساس گروه سنی بین سنین ۲۰ الی ۳۰ سال قرار داشته اند. بیشترین مریضان را مردان تشکیل داده و خانواده های اکثریت آنها بی سواد هستند. اکثریت مریضان از ولسوالی های دهدادی، نهرشاهی، ولسوالی بلخ، چمتال، شولگره سایر ولسوالی های ولایت بلخ می باشد.

واژه های کلیدی: پشه خاکی، رطوبت، لیشمانیاز، شفاخانه ابوعلی سینای بلخی

مقدمه

لیشمانیاز یکی از مریضی های فراموش شده در برخی از نقاط جهان است که به طور وسیعی افراد فقیر را به ویژه در کشورهای در حال توسعه مبتلا می کند. هم اکنون ۳۵۰ میلیون نفر در معرض خطر ابتلا به مرض قرار دارند و سالانه دو میلیون مورد جدید مرض گزارش می شود که ۱،۵ میلیون مورد آن لیشمانیاز جلدی و بقیه مربوط به لیشمانیوز حشوی میباشد. (جعفری و همکاران، ۱۳۸۴: ۷۹).

لیشمانیاز در افغانستان به عنوان یک معضله بزرگ صحت عامه مطرح است. عامل آن پشه خاکی مونث از جنس لیشمانیا بوده که انسان از طریق وخذه پشه خاکی ماده مبتلا می شود. تا کنون ۵۴ گونه پشه خاکی از نقاط مختلف کشور ثبت و شناسایی شده اند. افغانستان بیشترین موارد لیشمانیای جلدی را در سطح جهان دارد. براساس آمار وزارت صحت عامه ۵۳٪ مبتلایان به لیشمانیا مردان و ۴۷٪ زنان اند. سازمان تحقیقاتی و مطالعاتی پرسش در بخش پیامدهای شیوع این مرض نوشته است که در بخش اجتماعی اطفال و زنان بیشترین قربانیان مرض لیشمانیا را تشکیل می دهند، زیرا آنان بیشتر از مردان در منطقه هستند. از آن جایی که مردان از طرف روز بیرون از ساحه برای کار می روند و فقط از طرف شب در ساحه هستند، نسبت به اطفال و زنان آسیب کمتر دیده اند. یافته های این تحقیق نشان میدهد که پیامدهای این مرض برای زنان و اطفال سنگین بوده است تا آنجا که در اکثر موارد آنها از بودن زخم در صورت شان احساس شرم می کنند و تلاش می کنند کمتر در جوامع حاضر شوند. و حتی فکر می کنند که داغ می تواند در روابط آنها با دیگران تعیین کننده باشد، به ویژه در امر ازدواج با دختران جوان. گزارش های اخیر نشان میدهد که از مجموع ۳۹۵۸ مورد مریض شناسایی شده در طول یک سال، ۹۵،۵٪ موارد مبتلا به لیشمانیوز جلدی روستایی، ۴،۴٪ به نوع شهری و ۰،۰۵٪ به لیشمانیوز حشوی بوده اند. بیشترین افراد مصاب این مریضی کشاورزان، متعلمین، کارگران و پناهندگان و ۵۲،۶٪ موارد در زنان و افراد بالای ۱۵ سال گزارش شده است. لیشمانیاز حشوی همه ساله از کشورهای همسایه مانند ایران، پاکستان، ترکمنستان و ازبکستان گزارش شده است و در کابل نیز موارد زیاد این مریضی وجود دارد. در شمال شرقی افغانستان موارد لیشمانیوز جلدی نوع شهری بیشتر گزارش می شود و میانگین سن ابتلا ۱۷ سال است و موارد هر دو جنس در سنین کمتر از ۱۵ سالگی یکسان و مشابه است. در حالیکه در سنین بالاتر موارد مبتلا به لیشمانیا در مردان کمتر از زنان بوده است. (فیض حداد و همکاران، ۱۴۰۰: ۸۹).

مطالعه مقطعی در سال ۱۹۹۷ - ۱۹۹۸ در شهر کابل بین ۷۵۷۸۷ نفر صورت گرفته و لیشمانیا شهری بررسی شده است. در زنان بیشتر از مردان و در نوزادان کمتر از ۲ سال، بیماری شیوع داشته است. (javadin etl, 1997) حدود ۴۴٪ از ضایعات روی سر و ۳۸٪ روی اندام های فوقانی نواحی برهنه بدن، ۱۶٪ روی اندام های تحتانی و ۲٪ در دیگر نواحی بوده است. ۳۴٪ از نوزادان مبتلا به بیماری در شهر کابل متولد شده بودند. بیشترین موارد در سنین زیر ۲۰ سال و عوامل مؤثر در ایجاد بیماری لیشمانیوز در کشور، ویرانی، جنگ ها، سن و جنس است.

پیشینه تحقیق

تحقیقی که تحت عنوان اپیدمیولوژی لیشمانیاز جلدی در استان خراسان رضوی انجام شده است یک تحقیق توصیفی تحلیلی مبنی بر اطلاعات مریضان مبتلا به لیشمانیا در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد. بدین صورت که اطلاعات دموگرافیک و اپیدمیولوژیک ثبت شده در مریضان در نظام مراقبت مریضی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد استخراج شده و توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. تعداد مریضان مبتلا به لیشمانیا (۳۵۵۸) نفر بود. با توجه به جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، میزان بروز مریضی در سال مورد بررسی ۷،۲ در مقابل هر ده هزار نفر به دست آمد. ۵۲٪ از مبتلایان مرض مرد بودند. بیشترین موارد را گروه های سنی کودکان زیر ۱۰ سال و افراد ۲۰ الی ۳۰ ساله تشکیل می دادند. از نظر شغلی بیشترین فریکوئنسی در دو گروه محصلین و زنان دار بود (دلویی و همکاران، ۱۳۹۲).

جعفری و همکاران (۱۳۸۴) به بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در شهر بافق، یزد پرداختند. این تحقیق نوع توصیفی و به روش مقطعی انجام گردید. جهت مطالعات حشره شناسی هر ۱۵ روز یکبار اقدام به شناخت پشه خاکی از اماکن ثابت انسانی و خارجی به وسیله ۳۰ عدد تله چسبان انجام شد. جهت مطالعه جوندگان هر ۱۵ روز یکبار اقدام به تله گذاری با ۲۰ عدد تله زنده گیر و با طعمه هایی از بادرنگ تازه انجام گردید. مطالعات عفونت انسانی در آخر هر فصل به روی ۲۱۲۳ نفر شامل ۵۰۰ خانواده صورت پذیرفت که برای هر خانواده فورم مخصوصی ثبت شد. نتایج نشان داد که ۱۷۸۴ عدد پشه خاکی شامل شش گونه فلботاموس پاپاتاسی، فلботاموس منگولنسیس، سرژنتومیا سینتونی، سرژنتومیا تئودوری و سرژنتومیا بغدادیس ثبت گردید. در اماکن داخلی گونه غالب فلботاموس پاپاتاسی ۸۷٫۳٪، و در اماکن خارجی فلботاموس سرژنتی سینتونی ۵۳٪ بودند. لیشمانیاز جلدی (در افغانستان بنام سال دانه یاد میشود) شایع ترین نوع بیماری جلدی لیشمانیاز است که بر اثر گزش حشره مونث نوعی پشه خاکی فلботاموس به انسان منتقل می شود. عامل این بیماری پرازیتی به نام لیشمانیا است (فیض خداد، ۱۴۰۰: ۹۱).

لیشمانیا نوعی بیماری جلدی است که بیشتر در مناطق گرمسیر مشاهده می شود. این بیماری از راه گزش نوعی پشه خاکی که در مکان های گرم و مرطوب مثل زیر زمین خانه ها، فضاهای متروک، پشت لوازم و اشیای ثابت منزل سوراخ ها درز دیوارها زندگی میکند از طرف روز پنهان میشود هنگام شب به فعالیت آغاز می کنند، به انسان منتقل می شود. یکی دیگر از راه های انتقال این بیماری، تماس زخم های عادی با ترشحات زخم لیشمانیا است (Ahavan et al, 2007).

عامل بیماری لیشمانیا پرازیت به نام لیشمانیا است که در زخم های لیشمانیا وجود دارد که با مکیدن خون منتن توسط پشه از محل زخم لیشمانیا، وارد بدن پشه می شود و سکل حیاتی آن طی می گردد.

قرحه لیشمانیا به دو نوع خشک و مرطوب تقسیم می شود در لیشمانیای خشک یا شهری اندفاعات متعدد بوده که دوره تفریق آن بین دو تا سه ماه بوده، بعد از سه الی شش ماه به قطر یک الی دو سانتی متر میرسد. در لیشمانیای خشک تعداد زخم ها کوچک بوده و بدون درد است و زخم ها از نظر ظاهری هم خشک هستند اما لیشمانیای مرطوب یا دهاتی دوره تفریح کوتاه یعنی دو هفته داشته و تقرح میکند و حتی قطر قرحه بعد از شش ماه به شش سانتی میرسد و شکل آتش فشان را به خود میگیرد. این نوع لیشمانیا بیشتر در قسمت های برهنه بدن مانند وجه، دستها و پاها دیده میشود و همچنان می تواند نواحی دیگر بدن را نیز مصاب سازد. لیشمانیای خشک نوعی از بیماری مشترک انسان و سگ به شمار می رود به طوری که سگ ها منبع این بیماری اند (Athari etl. 2006).

مهم ترین منبع بیماری لیشمانیای مرطوب جوندگانی مثل موش های صحرایی هستند. لیشمانیا خشک یا شهری که توسط گونه پرازیت لیشمانیا تروپیکا ایجاد می شود. در این نوع لیشمانیا پس از یک دوره تفریح بیش از دو ماه، ندول کوچکی در محل گزش به رنگ سرخ قهوه ای ظاهر می شود و بتدریج طی ۶ ماه بزرگتر می شود و معمولا در مرکز آنها زخم سطحی ایجاد می شود و دلمه می بندد. در صورت عدم درمان معمولا طی ۱۲-۸ ماه ضایعه روبه بهبودی می رود و از خود ندبه یا اسکار به جای می گذارد دوره تفریح این نوع لیشمانیا از نوع مرطوب طولانی تر است.

لیشمانیا مرطوب یا روستایی توسط گونه لیشمانیا تروپیکا ماژور ایجاد می شود. در این بیماری پس از دوره تفریح کمتر از دو ماه در محل گزش دانه ندبه ماندنی ایجاد می شود. طی ۳-۲ ماه زخم بزرگتر شده و گاهی اطراف آن ندول های کوچک و متعدد ظاهر می شود که از عوارض این بیماری محسوب می شود. گاهی ممکن است از طریق مسیر لنفاتیگ گسترش پیدا کند. بهبود معمولا طی ۶-۲ ماه دیده می شود و ندبه یا سکار از آن باقی می ماند (Nadim, etl, 1975).

روش

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر مبنای اطلاعات مریضان مبتلا به لیشمانیوز جلدی که از ابتدای حمل تا پایان جدی ۱۳۹۹ به شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی مراجعه کرده بودند انجام گرفت. اطلاعات با استفاده از دوسیه مریضان ثبت، سپس تجزیه و تحلیل بالای آن صورت گرفت. اطلاعات مورد نیاز مانند سن، جنس، محل سکونت، مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس آمار در

طی مدت تحقیق (۱۰۰۰) مریض به سرویس جلدی شفاخانه مراجعه نموده که از جمله ۲۵۰ تن شان مصاب لیشمانیای جلدی بوده است.

یافته‌ها

جدول (۱) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به شغل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	کارمند	40	16	16	16
	کارگر	58	23.2	23.2	23.2
	بیکار	33	13.2	13.2	13.2
	محصل	56	22.4	22.4	22.4
	متعلم	63	25.2	25.2	100
	Total	250	100	100	

نتایج آمار توصیفی جدول (۱) در رابطه به شغل مریضان مصاب به لیشمانیوز جلدی نشان میدهد که از جمله (۲۵۰) تن، (۴۰) تن کارمند، (۵۸) تن کارگر، (۳۳) تن بیکار، (۵۶) تن محصل و (۶۳) تن متعلم هستند که براساس فیصدی به ترتیب ۱۶٪، ۲۳٫۲٪، ۱۳٫۲٪، ۲۲٫۴٪ و ۲۵٫۲٪ را تشکیل می‌دهد. اکثریت افرادی که به این مرض دچار هستند متعلمین و کارگران می‌باشند.

جدول (۲) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به سن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-20	88	35.2	35.2	35.2
	20-30	92	36.8	36.8	36.8
	30-40	43	17.2	17.2	17.2
	از 40 بالا	27	10.8	10.8	100
	Total	250	100	100	

نتایج آمار توصیفی جدول (۲) در رابطه به سن مریضان مصاب به مرض لیشمانیوز جلدی نشان می‌دهد که از جمله (۲۵۰) تن، (۸۸) تن بین سنین ۱۰-۲۰ سال، (۹۲) تن بین سنین ۲۰-۳۰ سال، (۴۳) تن بین سنین ۳۰-۴۰ سال و (۲۷) تن بین سنین بالاتر از ۴۰ سال قرار داشتند که براساس فیصدی به ترتیب ۳۵٫۲٪، ۳۶٫۸٪، ۱۷٫۲٪ و ۱۰٫۸٪ را تشکیل میدهد. از نظری سنی افرادی که بین سنین ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند بیشتر به لیشمانیوز مصاب شدند.

جدول (۳) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به جنسیت

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مرد	140	56	56	56
	زن	110	44	44	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول (۳) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به جنسیت را نشان میدهد. یافته‌ها نشان میدهد که از جمله (۲۵۰) تن، (۱۴۰) تن مرد و (۱۱۰) تن زن می‌باشد که بر اساس فیصدی به ترتیب ۵۶٪ و ۴۴٪ را تشکیل می‌دهد.

جدول (۴) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به سطح دانش خانواده‌ها

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بی سواد	197	78.8	78.8	78.8
	با سواد	53	21.2	21.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول (۴) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به سطح دانش خانواده‌ها را نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهد که از جمله ۲۵۰ تن، خانواده‌های (۱۹۷) تن آن بی سواد و خانواده‌های (۵۳) تن آن با سواد می‌باشد که بر اساس فیصدی به ترتیب ۷۸٫۸٪ و ۲۱٫۲٪ را تشکیل می‌دهد.

جدول (۴) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به سطح دانش خانواده‌ها

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ضعیف	104	41.6	41.6	41.6
	متوسط	76	30.4	30.4	30.4
	نسبتاً خوب	57	22.8	22.8	22.8
	خوب	13	5.2	5.2	100
	Total	250	100	100	

جدول (۵) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به کتگوری درآمد خانواده‌ها را نشان می‌دهد. که از آن جمله درآمد خانواده (۱۰۴) تن ضعیف، (۷۶) تن متوسط، (۵۷) تن نسبتاً خوب و (۱۳) تن خوب می‌باشد که بر اساس فیصدی به ترتیب ۴۱٫۶٪، ۳۰٫۴٪، ۲۲٫۸٪ و ۵٫۲٪ را تشکیل می‌دهد.

جدول (۶) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به محل سکونت

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	شهر مزار	24	9.6	9.6	9.6
	ولسوالی نهرشاهی	46	18.4	18.4	18.4
	ولسوالی دهدادی	57	22.8	22.8	22.8
	ولسوالی بلخ	49	19.6	19.6	19.6
	ولسوالی زارع	20	8	8	8
	سایر ولسوالی‌ها	54	21.6	21.6	100
	Total	250	100	100	

نتایج آمار توصیفی جدول (۶) در رابطه به محل سکونت مریضان مصاب به لیشمانیاز نشان می‌دهد که از جمله (۲۵۰) تن، (۲۴) تن از شهر مزارشریف، (۴۶) تن از ولسوالی نهرشاهی، (۵۷) تن از ولسوالی دهدادی، (۴۹) تن از ولسوالی بلخ، (۲۰) تن از ولسوالی زارع و (۵۴) تن از سایر ولسوالی‌های ولایت بلخ مصاب شده‌اند.

نتایج نشان داد که از نظر شغل اکثریت افرادی به این مریضی مصاب شده اند را متعلمین و کارگران تشکیل داده و بر اساس گروه سنی بین سنین ۲۰ الی ۳۰ سال قرار دارند. اکثریت این مریضان را مردها تشکیل داده و خانواده‌های اکثریت آنها بی سواد هستند. اکثریت مریضان از ولسوالی‌های دهدادی، نهرشاهی، ولسوالی بلخ سایر ولسوالی‌های ولایت بلخ می‌باشد.

نتیجه‌گیری

لیشمانیاز یکی از امراض فراموش شده در برخی از نقاط جهان است که به طور وسیع افراد فقیر را به ویژه در کشورهای در حال توسعه مبتلا می‌کند. لیشمانیاز در افغانستان به عنوان یک معضله بزرگ صحت مطرح است. این مریضی از شایع ترین مریضی‌های مورد غفلت قرار گرفته در مناطق گرم سیر محسوب می‌شود. عامل آن پرازیت‌های مختلفی از جنس لیشمانیا می‌باشد. انسان از طریق وخذه پشه خاکی ماده به مرض مبتلا می‌شود که این پشه معمولاً در مناطق جنگلی، غارها و درزهای دیوارها، لانه جوندگان کوچک زندگی می‌کند. این مطالعه توصیفی تحلیلی بر اساس اطلاعات مریضان مبتلا به لیشمانیاز جلدی انجام گرفته که از ابتدای حمل تا پایان جدی ۱۳۹۹ به شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی مراجعه کرده بودند. اطلاعات با استفاده از دوسیه مریضان ثبت راجسترشده، سپس تجزیه و تحلیل گردیده شده و اطلاعات مورد نیاز مانند سن، جنس، محل سکونت، مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس آمار در طی مدت تحقیق (۱۰۰۰) مریض به سرویس جلدی شفاخانه مراجعه نموده که از جمله ۲۵۰ تن شان مصاب لیشمانیای جلدی بوده است.

پیشنهادات

- استفاده از پشه خانه های ضد عفونی شده و آغشته با حشره کش.
- رعایت نکات صحتی.
- از بین بردن خندق‌ها و محیط آلوده نزدیک به محلات مسکونی.
- نصب جالی‌ها و دوا پاشی در خانه های مسکونی.

منابع

۱. جعفری، رضا؛ محبعلی، مهدی و همکاران. (۱۳۸۴). اپیدمیولوژی جلدی در شهر بافق، یزد، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد، دوره پانزدهم، شماره دوم، صص ۷۶-۸۳.
۲. دلویی خواجه، محمد؛ یزان پناه، محمد جواد و همکاران. (۱۳۹۲). اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۰، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۵۷، شماره چهارم، صص ۶۴۷-۶۵۴.
۳. فیض حداد، محمد حسن؛ قرایی، عبدالعزیز و شریفی‌نیا، مهری. (۱۴۰۰). بررسی مروری اپیدمیولوژی لیشمانیوز در ایران و خاورمیانه در دو دهه اخیر، مجله علمی پزشکی جند شاپور، دوره ۲۰، شماره ۲، صص ۸۷-۱۰۰.
4. Ahavan A A, Yaghoobi-Ershadi M R, Hasibi F. Jafari I R. Abdoli H. Arandian M H, et al. (2007). Emergence of Cutaneous due to Leishmania major in a new focus of Southern Iran. *Iranian J Arthropod-Borne Dis*,1(1):1-8.
5. Athari A, Jalallu N. (2006) Epidemiological survey of cutaneous leishmaniasis in Iran 2001-2005. *J Isfahan Univ Med Sci*;24(82):8-13.
6. Javadian E. Mesghali A. Nadim A. (1977) Natural leptomonad infection of sandflies with it first occurrence in P.alexandri in Khuzistan province, Iran. *Ecologie de leishmaniosis, Colloques Internationaux du Centre National de la Recherche Scientifique*, 239: 203-205.
7. Mohebali M, Javadian E. Yaghoobi-Ershadi MR. Akavan A.A. Hajjaran H, Abaei M.R. (2004) Characterization of leishmania infection in rodents from endemic areas of I.R of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*,10(4/5):591- 599.
8. Nadim A, Seyedi-Rashti M.A, Mesghali A. (1968) Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Turkeman Sahra, Iran. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*,71: 238-239.
9. Seyedi-Rashti MA, Nadim A. (1975). Re-establishment of cutaneous leishmaniasis after cessation of antimalaria spraying. *Trop. Geog. Med*,27: 79-82.
10. Yaghoobi-Ershadi M.R, Javadian E. (1997). Studies on sandflies in a hyperendemic area of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Iran. *Indian J.Med. Res*, 105: 61-66.
11. <https://www.etilaatroz.com>
12. <https://www.darivoa.com/>