پژوهش در یوزه‌ی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
سال ۲۵، شماره ۱، صفحات ۵۵ - ۶۰ (بهار ۱۳۸۰)

دانستنی‌های نوین درباره ارلیشیوزها

*دکتر حسن شریفی‌پور - دکتر گیتا اسلامی

استاد گروه افسک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

**استاد گروه میکروب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

در گروه بیماری‌های منتقله توسط کنده‌های سخت به انسان، ارلیشیوزهای جای ویژه‌ای را به خود اختصاص داده‌اند. این بیماری‌ها باکتریایی، نیتراد و گروپ ماید در سایر استاندارد سیستم‌های جغرافیایی گسترش می‌یابند و جزو زنون‌ها به شمار می‌آیند. مقاله حاضر جدیدترین اطلاعات پیرامون ارلیشیوزهای مونوغلاسیک و گرانولوسیتیک انسانی را که در سال‌های اخیر مورد نظر محققین قرار گرفته‌اند، در بر دارد. این‌ها و ناکافی بودن دانش‌ها درباره مهک‌های شناسائی و اهمیت و ارزش پژشکی، دامپزشکی و اقتصادی ارلیشیوزها ضرورت انجام پژوهش‌های فراکمیک و ایجاد مکنند.

و ازگان کلیدی: ارلیشیوزهای انسانی، زنون‌ها، باکتری‌های منتقله توسط کنده‌های سخت

معرفی

ارلیشیوزهای جای‌پای (Ehrlichiosis) به دستگاه‌های ایندیس (Ehrlichia) گفته می‌شود. این بیماری‌ها در ابتدا از ۱۹۴۵ معترف و با نبردگی نگهداری شدند و ماید به اعمال Paul Ehrlich، دانشمند آلمانی داشته و نظارت از رسمی یافته و به یک دیگر (Rickettsia) ارلیشیا دارای ویژگی‌های این دسته است: گرم متغیر، بی‌حرکت، میکروباسیلیک با قطب نیم، بک‌دهنده گان و یا چند‌شکل میکروگان و چهار مد رنگی‌سازی رایگان (Rickettsia). ارلیشیا دارای ویژگی‌های زیر هستند: گرم متغیر، بک‌دهنده گان و یا چند‌شکل، کوکوباسیلیک با قطب نیم، همبستگی با ریتریا (Rickettsia) و ارلیشیا با عضویت از دو گروه: ارلیشیا (Ehrlichia chafeensis) و ارلیشیا و (E. senetsu) و ارلیشیا با فاکتور فیل (E. Phagocytophila) اساس این سه گروه زننی.
شیاه‌های تولیدی RNA 16S-t یا ارلیشیوزهای نیز مطرح هستند. ارلیشیوزهای جزو بیماری‌های مشترک انسان و حیوان (Zoonoses) محسوب می‌شوند و مخلل‌های ارلیشیا را حیوانات اهلی و وحشی تشکیل می‌دهند. (12) انتقال مستقیم ارلیشیوزهای انسان به انسان امکان‌پذیر نیست. به طور کلی و با توجه به لکک‌ها، این جریان ارلیشیا حشره‌ای می‌گیرند. با دوره‌گردی از ارلیشیوزهای پی‌کش ارلیشیا مونوسیتیک و دیگری ارلیشیا گرانولوسیتیک رو به رو بستری که به نوبه خود در بر گیرنده تعدادی از ارلیشیوزهای انسانی و حیوانی می‌باشد (جدول 1).

| پارازیت | ناقص (کم) | میزان | عامل بیماری | نام بیماری | ارلیشیوزهای مونوسیتیک | ارلیشیوزهای فیتومیکس | ارلیشیوزهای الیافی | ارلیشیوزهای کاتیس | ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک | ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آمریکا (جنوب و جنوب غربی)</td>
<td>انسان</td>
<td>1</td>
<td>دیپتیتیوس سالوپیتپس</td>
<td>ارلیشیوزهای فیتومیکس</td>
<td>ارلیشیوزهای الیافی</td>
<td>ارلیشیوزهای کاتیس</td>
<td>ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک</td>
<td>ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انگلیس</td>
<td>انسان</td>
<td>1</td>
<td>دیپتیتیوس سالوپیتپس</td>
<td>ارلیشیوزهای الیافی</td>
<td>ارلیشیوزهای کاتیس</td>
<td>ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک</td>
<td>ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اریک و اروپا</td>
<td>انسان</td>
<td>1</td>
<td>دیپتیتیوس سالوپیتپس</td>
<td>ارلیشیوزهای الیافی</td>
<td>ارلیشیوزهای کاتیس</td>
<td>ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک</td>
<td>ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ارلیشیوزهای مونوسیتیک انسانی شامل ارلیشیوزهای (E. sennetsu) و (Sennetsu Ehrlichiosis (Fever)) و (Human Monocytic Ehrlichiosis (Chaffeiosis) = E. aryukii) هستند و ارلیشیوزهای گرانولوسیتیک (Human Granulocytic Ehrlichiosis = HGE) است. این ارث‌های انسانی اغلب در سال‌های 1950 و در غرب زایم مشاهده شد و دانشمند اندیشان آن تدابیریا به جنوب شرق آسیا (مالزی) نیز گسترده پایت. دو مولکول در مورد ارث‌های سال 9 روز می‌باشد و آنها با توجه به همین نام معرفي شده است.
کردن این عوامل بدون نتیجه ماند. Chen و همکاران (8) نشان دادند در سال 1994، ابزار بیماری‌زا را با استفاده از روش تشخیص PCR به عنوان یک ارلیشیا معرفی و به دست از گروه زنی ارلیشیا (E. phagocytophila) فاکوسینوفیلا و همکاران (9) موفق به کشت و جداسازی این عوامل روی سلول‌های انسانی HL60 شدند. مطالعات جدید در ایالات متحده آمریکا نشان داد که بیماری ارلیشیا HGE نسبت به HME نیازمند موارد می‌باشد و در حال حاضر گزارش‌های HGE ارلیشیوزیات انسانی گرانولوسیتیک و موتوسیتیک به مراجع بیشتری داشته باشد. درمان آن کشور اجباری شده است (2).

در آورو و HGE به عنوان یک بیماری تازه شناخته شده لقائی می‌شود و در سال 1997 اسکلروفیه گزارش گردید و مطالعات نیز موارد فقطیت یافته بود. منابع برای درمان این بیماری هنوز پیدا نشده‌اند. (5)

نخع شیوع HGE در انگلستان، نروژ، سوئد، دانمارک، اینگلیس، فرانسه، آلمان، سوئیس و اتریش بین سال‌های 1997 و 1999 گزارش گردید و این میزان در میان کارکنان جنگل و کشاورزی که کمیتی ارلیشیا داشته‌اند بود. تعداد 10 درصد از بیماران مبتلا به این بیماری نشان داده است (10). جالب است اینکه 14-17 درصد از بیماران مبتلا به این بیماری نشان داده هم‌زمان با PCR و می‌تواند در آورونیکل نشان دهد که این بیماری گرانولوسیتیک انسانی (HGE) است.
نظام 1- توزیع فرآیند شیوع ارلیپوزی خزانه‌ای کارگروه‌های انسانی در استان بیرم ایران آلبان، 1989

نشانه‌های بالینی ارلیپوزیزا مونوسیتیک و
گرانولوسیتیک انسانی

علاوه بر نشانه‌های بالینی ارلیپوزیزا مونوسیتیک و
گرانولوسیتیک انسانی شیب به یکدیگر و غیر
اختصاصی‌اند. به‌طور کلی حدود ۲۰ درصد از
ارلیپوزیزا انسان سیب بینهای دارند و لیا اسفانی
سن نشانه‌های بالینی آشکاران می‌شود. تنواع
شیب‌ها کار تنها پنج‌اندازه‌دارا یا بدون مشکل
روی رنگی را از همین رو می‌آمیزه به سایه‌بیمار
و توجه به گذشته شدن احتمال روی به وسیله کنه
امرى ضروری است. دوره نهفتگی در
امرى ۲۱-۲۷ روز و ۲۷-۳۹ روز است. در
ارلیپوزیزا، اندازه‌های مختلف بدن درگیر می‌شوند و
سهمیان نشانه‌های بالینی می‌توانند از تب (۱۵
۳۹ درجه سانتی‌گراد)، لرزه سردرد، پن‌هیپالیژ
هنوغ، استفراغ، اسهال، آرترالژی، میلایی،
نادیونایی زرتالیژ، یخی‌چراغ و ندرتاً آکراتم.
نتیجه‌گیری
دریگ بر روی بررسی عفونت حاد نیکرون و گروه مانند که همواره با کوویتیوئیس، ترومبوپاتی و نشانه‌های اختلال در اعمال کبد و نیز در ارتباط با گروه که نزدیکی نیز بیمار باشد، می‌توان به اثربخشی به پروژه مشکوک شد و با استفاده از روش‌های اختصاصی - به ویژه PCR - به تشخیص قطعی بیماری دست یافت.

اگرچه ارلیشیوزیا ناسانی در سالهای اخیر مورد توجه محققین واقع گردید، اما مطالعات پیرامون پراکنش بیماری‌زاویه و به‌ورون نرخ ک‌‌دردکی آن‌ها نود انسان و حتی حیوانات هنوز و ناکافی‌اند. بر همین اساس، اظهار نظر درباره بررسی‌های شاخصی و اهمیت و ارزش پژوهش داشتن و انتقاد ای‌سن بیماری‌ها باکتریال و منطقه‌ای توسط گروه‌ها، انجام تحقیقات و بررسی‌های فروآگر و شناسایی کانون‌های طبیعی ارلیشیوزیا را در اتفاقی نقاط کلی - از جمله ک‌‌سگ‌ور - می‌طلبد.

درمان
به طور کلی پاسخ ارلیشیوزیا نسبت به درمان، رضایت بخش گزارش می‌شود و پادیم‌ساختگی گروه تراسکبلنگ با داشتن نفوذ درون سلولی، مؤثرتر هستند. به نظر می‌رسد که امکان درمان به کمک فلوئوروکینولون‌ها و (Fluoroquinolones) و ریفامپیکسین (Rifampicin) وجود دارد: اما اثبات این‌ مورد مستلزم انجام مطالعات بالینی بیشتر است. (۱۴.۳)

References:


14. کلین MB, نلسون CM, گودمان JL. سنجش مقاومت به‌خصوصی به‌عنوان عامل جدید عامل اصلی Granulocytic Ehrlichiosis; فعالیت بسیاری از قوی‌پلی‌ژن و rifampicin. Antimicrob Ag Chemother 1997; 41: 76-79.