پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۶، ویژه نامه ۱، زمستان ۱۳۹۱، صفحات ۵۰ تا ۵۳

مقاله اصلی
(Original Article)

اپیدمیولوژی لیشمانیوز پوستی در استان ایلام

علیرضا روغنی[۱،۲]، محمد رسول یاسمی[۱،۲]، مهیار جلیلیان[۳]، جهانگیر عبدی[۴*] کبری رضایی طاویرانی[۵]

[۱] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
[۲] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
[۳] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
[۴] گروه انگل شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
[۵] مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *بیماری سالک بوسیله نوعی تک یاخته از جنس لیشمانیا ایجاد می شود. این بیماری درمناطق مختلف ایران از جمله ایلام اندمیک است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت اپیدمیولوبیک سالک و جنبه های مختلف آن در استان ایلام انجام گرفته است.*

روش بررسی: *مطالعه به صورت توصیفی انجام شد. اطلاعات اپیدمیولوژیک و زمینه‌ای کلیه بیمارانی که از فروردین تا اسفند ماه سال ۱۳۹۰ با تشخیص بیماری سالک در مراکز بهداشتی درمانی استان ایلام تحت پیگیری و درمان قرار گرفته بودند توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.*

یافته‌ها: *تعداد افراد مبتلا به سالک در یک دوره یک ساله ۸۹۱ نفر بود. ۵۷۱ نفر (۶۴/۱٪) از مبتلایان مرد و ۳۲۰ نفر آنها (۳۵/۹٪) زن بودند. حدود ۵۷/۷٪ افراد مبتلا شهری و ۴۲/۳٪ روستایی بودند. شهرستان‌های دهلران با تعداد ۴۰۱ نفر (۴۵٪) و مهران با تعداد ۲۶۹ نفر (۳۰/۲٪) بالاترین میزان آلودگی را داشتند. شهرستان ملکشاهی با تعداد ۱۴ مورد (۱/۶٪) و شهرستان شیروانچرداول با تعداد ۱۵ مورد (۱/۷٪) کمترین میزان آلودگی را داشتند. بیشترین میزان زخم بر روی دست‌ها به میزان ۵۲٪ و کمترین میزان زخم بر روی تنه به میزان ۳/۶٪ بود. بین میزان شیوع و شهرستان محل زندگی، جنس و نوع اندامهای درگیر ارتباط معنی داری وجود داشت ($P<۰/۰۵$).*

نتیجه‌گیری: *به نظر می‌رسد استان ایلام از یک منطقه اندمیک به یک منطقه هیپراندمیک تبدیل شده است و شهرستان‌های دهلران و مهران مناطق پر خطر بیماری هستند و اقدامات کنترل کننده از جمله مبارزه با پشه‌های ناقل، جوندگان مخزن و درمان افراد آلوده در این مناطق ضروری می‌باشد.*

واژگان کلیدی: *سالک، لیشمانیوز پوستی، اپیدمیولوژی، ایران.*

مقدمه

یکی از بیماری‌های تک یاخته‌ای مشترک میان انسان و دام که به اشکال جلدی، جلدی مخاطی و احشایی دیده می شود لیشمانیوز است. سازمان بهداشت جهانی آنرا جزء یکی از ۶ بیماری مهم عفونی و گرمسیری در دنیا معرفی کرده است (۱). این تک یاخته از گروه تاژک‌داران، راسته کینتوپلاستیده، خانواده تریپانوزوماتیده و جنس لیشمانیا است و توسط پشه خاکی منتقل می‌شود. گستردگی لیشمانیوز در تمام دنیا مشهود است و در ۸۸ کشور دنیا، شامل ۲۲ کشور در دنیای جدید ۶۶ کشور در دنیای قدیم، دیده می‌شود (۲). بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی ۳۵۰ میلیون نفر در دنیا درمعرض ابتلا به

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دانشکده پزشکی، گروه انگل شناسی، جهانگیر عبدی (**e-mail:** Abdi-J@medilam.ac.ir)

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

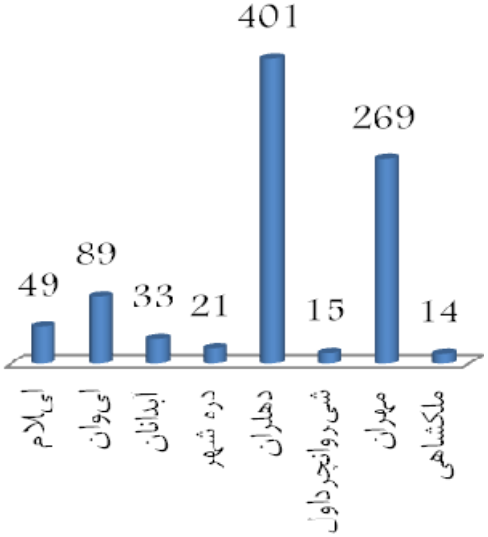
لیشمانیوز هستند (۴-۲). لیشمانیوز احشایی در استان‌های مانند فارس و اردبیل اندمیک می‌باشد و لیشمانیوز جلدی مخاطی در ایران وجود ندارد (۵). لیشمانیوز پوستی به دو شکل شهری و روستایی دیده می‌شود. در شکل شهری مخزن آن انسان است و در استان‌هایی مانند تهران، کرمان، بم، مشهد و نیشابوردیده می شود. در شکل روستایی مخزن آن موش صحرایی می‌باشد و در شهرها و استان‌هایی مانند نطنز، اصفهان، سرخس، لطف آباد کاشمر، خوزستان و ایلام دیده می‌شود. شکل روستایی این بیماری در دنیا رو به افزایش می‌باشد و درمان قطعی هم برای آن وجود ندارد و گزارش‌های متعددی در خصوص عود، عدم بهبودی و تاثیر نامناسب درمان وجود دارد (۱). در سراسر دنیا از داروهای ۳ ظرفیتی و ۵ ظرفیتی آنتی موان جهت درمان بیماری استفاده می‌شود، اما متاسفانه امروزه تعداد موارد مقاومت به این داروها زیاد شده است و یکی از مشکلات اصلی درمان است (۶،۲،۱). سازمان بهداشت جهانی انجام طرحهای تحقیقاتی بنیادین در مورد اپیدمیولوژی لیشمانیوز را توصیه کرده است (۶). همان طور که ذکر شد استان ایلام یکی از مناطق اندمیک بیماری لیشمانیوز پوستی نوع روستایی می‌باشد. در استان‌های دیگر ایران نیز گزارش‌های مختلفی در مورد لیشمانیوز پوستی وجود دارد. به عنوان مثال، در بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در استان همدان میانگین بروز سالک ۲/۰۵ درصد در صدهزار نفر جمعیت گزارش شده است (۷). در مطالعه‌ای دیگر کریمی زارچی و همکارانش میزان شیوع لیشمانیوز جلدی در شهرستان سرخس را ۴۹/۳ درصد گزارش کرده‌اند (۸). بهرامی و همکارانش در سال ۱۳۸۷ در شهرستان ایلام تعداد ۱۵۰ نفر از افرادی که مبتلا به لیشمانیوز بودند، انتخاب کردند و جنبه‌های اپیدمیولوژیک بیماری و تاثیر یک داروی سنتی را بر روی لیشمانیوز مورد ارزیابی قرار دادند و نتایج مطلوبی در خصوص تاثیر درمان سنتی به دست آورده‌اند (۹). در مورد بعضی از بیماری‌ها مانند مالاریا یا سالک، در مناطقی که بیماری اندمیک می باشد، بررسی اپیدمیولوژک هرساله بیماری جهت اطلاع از وضعیت بیماری ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر که در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت می‌تواند روند صعودی و یا نزولی رشد بیماری در منطقه را نشان دهد.

مواد و روشها

تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت. استان ایلام یکی از استان‌های کشور ایران است که در غرب این کشور و در ناحیه‌ای کوهستانی و نیمه گرم قرار گرفته‌است. مرکز این استان شهر ایلام است. استان ایلام از غرب با کشور عراق، از جنوب با استان خوزستان، از شرق با استان لرستان و از شمال با استان کرمانشاه همسایه است. استان ایلام دارای هشت شهرستان به این شرح است: آبدانان، ایلام، ایوان، دره شهر، دهلران، شیروانچرداول، ملکشاهی و مهران. براساس اطلاعات مرکز آمار ایران جمعیت این استان در سال ۱۳۸۸، ۵۶۳۸۹۸ نفر بود. اطلاعات اپیدمیولوژیک و زمینه‌ای کلیه بیمارانی که از فروردین ماه سال ۱۳۹۰ تا اسفند ۱۳۹۱ با تشخیص بیماری سالک در مراکز بهداشتی درمانی شهرستانهای ایلام تحت پیگیری و درمان قرار گرفته بودند، بررسی شدند. بدین ترتیب اطلاعات مربوط به ۸۹۱ بیمار مبتلا به سالک از پرونده آنها استخراج گردید. اطلاعات مورد نیاز هر بیمار نظیر سن، جنس، محل سکونت (شهر و روستا)، محل زخم، بیماری زمینه‌ای و شغل در چک لیست مربوطه وارد شد و توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

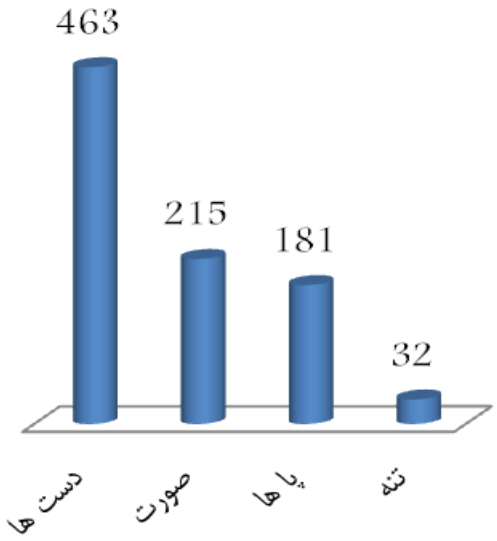
تعداد افراد مبتلا به سالک در یک دوره یک ساله، در ۷ شهرستان مورد مطالعه ۸۹۱ نفر بود. ۵۷۱ (۶۴/۱٪) نفر از مبتلایان مرد و ۳۲۰ (۳۵/۹٪) نفر آنها زن بودند (نمودار ۱).
تعداد ۵۰۸ (۵۷٪) نفر از افراد مبتلا زندگی شهری و ۳۷۲ (۴۲/۳) نفر از آنان زندگی روستایی داشتند.
شهرستان‌های دهلران با ۴۰۱ نفر و مهران با تعداد ۲۶۹ نفر بالاترین میزان آلودگی را داشتند. شهرستان ملکشاهی با تعداد ۱۴ مورد و شهرستان شیروانچرداول با تعداد ۱۵ مورد کمترین میزان آلودگی را داشتند (نمودار ۱).



[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

نمودار ۱- فراوانی موارد بیماری سالک بر حسب شهرستان‌های استان ایلام در سال ۱۳۹۰

بیشترین میزان زخم بر روی دست‌ها با میزان ۴۶۳ مورد و کمترین میزان زخم بر روی تنه با میزان ۳۲ مورد بود. زخم سالک بر روی صورت ۲۱۵ مورد و بر روی پاها ۱۸۱ مورد بود (نمودار ۲). در بین مشاغل کودکان زیر ۱۰ سال با ۱۷۹ مورد و زنان خانه‌دار با ۱۵۶ مورد بیشترین میزان آلودگی را به خود اختصاص دادند.



نمودار ۲- فراوانی موارد بیماری سالک بر حسب محل درگیری در استان ایلام در سال ۱۳۹۰

بحث

لیشمانیوز پوستی به شدت تحت تاثیر شرایط محیطی و عوامل و بلایای طبیعی است. استان ایلام و مخصوصا شهرستان‌های مهران و دهلران از کانون‌های قدیمی لیشمانیوز پوستی روستایی می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد میزان ابتلاء مردان بیشتر از زنان می‌باشد که این می‌تواند به دلایل مختلفی مانند شغل مردان که معمولا خارج از خانه بوده و بیشتر در معرض گزش پشه خاکی قرار می‌گیرند، اتفاق بیافتد. زنان به علت پوشش بیشتر و مناسب‌تر، کمتر در معرض گزش پشه قرار می‌گیرند. در استان ایلام بیشتر اوقات کار تا غروب و حتی شب ادامه پیدا می‌کند و پشه خاکی‌ها هم از غروب آفتاب فعال می‌شوند و گزش‌ها را آغاز می‌کنند.

در این مطالعه، دست‌ها بیشتر در معرض گزش پشه خاکی قرار گرفته و در نتیجه بیشترین زخم‌های مربوط به لیشمانیوز را به خود اختصاص داده است. بعد از دست‌ها صورت از نظر آسیب دیدگی در مکان بعدی قرار گرفت. مطالعات انجام شده در دامغان، گرگان، میرجاوه و عربستان نیز موید بیشترین ضایعات در اندام‌های بدن هستند که با توجه به کوتاه بودن ضمائم دهانی پشه خاکی که امکان خونخواری از قسمتهای پوشیده بدن را فراهم نمی‌کند، احتمال گزش اندام‌ها به وسیله پشه خاکی بیشتر می‌باشد. یعقوبی و همکاران در سال ۱۳۷۷، شیوع سالک در کانون لیشمانیوز جلدی روستایی در شهرستان اردستان را ۴/۵۶ درصد گزارش کردند (۱۰).

در مطالعه دیگری در بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز پوستی در منطقه شمال غرب کاشان در سال ۱۳۸۷ که در روستاهای مشکان، آب شیرین، سن سن و محمود آباد انجام شد، شیوع این بیماری ۳/۸ درصد برآورد شد و بالاترین درصد آلودگی در گروه سنی ۱۰ تا ۲۰ سال و برابر ۲۹/۱ درصد مشاهده گردید (۱۱). محمدی و همکارانش در بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در شهرستان دامغان از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸، ۴۶۵ مورد ابتلا به سالک گزارش کردند (۱۲). مقایسه نتایج مطالعات انجام شده با یافته‌های حاصل از بررسی حاضر نشانگر درصد آلودگی بالا در استان ایلام مخصوصا در شهرستان‌های دهلران و مهران می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد لیشمانیوز پوستی در استان ایلام به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح است و برنامه‌ریزی برای کنترل بیماری باید مد نظر قرارگیرد. با در نظر گرفتن عوارض، هزینه درمان و جلوگیری از صدمات روحی و روانی ناشی از ضایعه سالک اقدامات تاثیرگذاری جهت پیشگیری از بیماری باید انجام گیرد. استفاده از توری، پشه بند و پمادهای دافع حشرات در پیشگیری از بیماری موثر خواهد بود. آموزش جامعه در مورد اهمیت استفاده از پوشش کامل، اقدامات بهداشت محیط شامل جمع‌آوری زباله، نخاله‌های ساختمانی، می‌تواند به کاهش موارد بیماری در منطقه کمک کننده باشد.

قدردانی و تشکر

از کارکنان محترم شبکه بهداشت و درمان استان ایلام جهت همکاری در انجام این طرح تحقیقاتی تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. den Boer M, Argaw D, Jannin J, Alvar J. Leishmaniasis impact and treatment access. Clin Microbiol Infect 2011; 17:1471-77.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

2. von Stebut E, Sunderkotter C. Cutaneous leishmaniasis. Hautarzt 2007; 58:445-58.

3. Kumar R, Ansari NA, Avninder S, Ramesh V, Salotra P. Cutaneous leishmaniasis in Nepal: Leishmania major as a cause. Trans R Soc Trop Med Hyg 2008;102:202-203.

4. Yaghoobi-Ershadi MR, Hanafi-Bojd AA, Akhavan AA, Zahrai-Ramazani AR, Mohebali M. Epidemiological study in a new focus of cutaneous leishmaniosis due to Leishmania major in Ardestan town, central Iran. Acta tropica 2001; 79:115-21.

5. Gramiccia M. Recent advances in leishmaniosis in pet animals: epidemiology, diagnostics and anti-vectorial prophylaxis. Vet Parasitol 2011; 181:23-30.

6. Rohrig E, Hamel D, Pfister K. Retrospective evaluation of laboratory data on canine vector-borne infections from the years 2004-2008. Berl Munch Tierarztl Wochenschr 2011; 124: 411-18.

7. Zahirnia A, Moradi A, Noroozi N, Bathaei S, Erfani H, Moradi A. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Hamedan in 2002-2007. Journal of Hamedan Medical Sciences 2009; 16:43-47. [In Persian]

8. Karimi Zarchi A, Mahmood Zade Poornaki A, Vatani H, Shirbazo S. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in villages around the city of Sarakhs. Journal of Yazd Medical Sciences 2004; 12:30-35. [In Persian]

9. Bahrami A, Delpishe A, Doosti A. Epidemiological aspects of cutaneous leishmaniasis and comparison of amphotericin 'B' and a Onion extract in traditional medicine to treat. Research Journal of Kermanshah Medical Sciences 2011; 15:251-59. [In Persian]

10. Doroodgar A, Mahboobi S, Nematian M, Sayah M, Doroodgar M. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in the city of Kashan in 2007. Journal of Semnan Medical Sciences 2009;10: 177-83. [In Persian]

11. Talari S, Vakili Z, Moshtaghi S. Prevalence of cutaneous leishmaniasis in the city of Kashan in 1994-2000. Feiz Journal 2003, 26:71-76. [In Persian]

12. Mohammadi Azni S, Nokandeh Z, Khorsandi A, Sanei Dehkordi A. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Damghan district. Iranian Journal of Military Medicine 2010; 12:131-35.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]