

## واکسیناسیون آبله

دکتر رسول پورنگی \*

سالیانه این بیماری از طریق مسافرینی که از نقاط آلوده به کشور های سالم وارد میشوند دیده میشود .

باید در نظر داشت که مناطق آلوده باین بیماری بیشتر ممالکی هستند که از نظر بهداشتی پیشرفت لازم را نکرده اند و افراد مورد نیاز بهداشتی برای پوشش سطح کشور در اختیار ندارند و بهمن دلیل هم بطور مسلم تعداد موارد بیماری موجود باید بیشتر از ارقامی باشد که در گزارشهای رسمی این کشورها باطلاع مقامات بین المللی بهداشتی ذکر میشود .

تنها وسیله مطمئن برای پیشگیری این بیماری مصون سازی افراد کشور از طریق واکسیناسیون برضد آبله تامین میگردد . برای این منظور تا چند سال پیش واکسین استعمال میشود که بنام لنف واکسینال معروف بود که همان واکسن گلپسیرین دارماید در لوله های باریک توزیع میشد و تمام پزشکان کشور بخوبی باین نوع واکسن آشنائی دارند . در ممالک اروپائی هنوز هم از این نوع واکسن استفاده میشود و برای تلقیح بار اول اگر در شرایط صحیح نگهداری شود بسیار مناسب است ولی در کشورهای گرمسیر که وسائل نگهداری برای این نوع واکسن در نقاط دوردست وجود ندارد این نوع واکسن مناسب نیست زیرا قدرت ایمنی بخشی

بیماری آبله از قدیمی ترین بیماریهای شناخته شده برای بشر است و طرز پیشگیری آن نیز از قدیمی ترین شناخته های بشر برای پیشگیری از یک بیماری عفونی مسری است و واکسینی که امروزه در دنیا برای پیشگیری از این بیماری مصرف میشود از چهاردهم ماه مه ۱۷۹۶ بوسیله ژنر معمول گردیده و این واکسن نیز موثرترین و بهترین واکسینی است که تا بامروز شناخته شده است . متأسفانه با در دست داشتن چنین وسیله دفاعی موثری هنوز در قسمت پهناوری از دنیای امروز این بیماری بشدت شیوع دارد . یک نظر اجمالی به نشر به هفتگی سازمان جهانی بهداشت که بطور منظم وضع بیماریهای مسری و مسائل بهداشتی را در تمام نقاط دنیا منعکس میکند مسئله را روشن خواهد کرد .

نشریه هفتگی شماره ۱۸ مورخ ۴ ماه مه ۱۹۷۳ آمار موارد آبله موجود در کشور های مختلف را از روی گزارشات رسمی کشورها بدین ترتیب خلاصه کرده است :

یک نظر اجمالی بآمار فوق الذکر روشنگر اهمیت این بیماری از نظر اپیدمیولوژی میباشد و بعلت کثرت و سرعت وسائل ارتباطی و حمل و نقل جهان امروز هیچیک از ممالک جهان از شیوع این بیماری ایمن نیستند و شاهد مثال بروز

تعداد موارد گزارش شده در سال ۱۹۷۲		تعداد موارد گزارش شده در چهار ماه اول سال ۱۹۷۳	مناطق آلوده
دوازده ماهه ۱۹۷۳	چهار ماه اول سال ۱۹۷۲		
۱۶۹۳۵	۸۸۲۸	۲۲۰۰	اتیوپی
۱۸۸۴۱	۹۴۳۱	۲۲۰۸	تمام قاره آفریقا
۱۰۷۵۴	۲۰۶۲	۱۵۷۱۱	بنگلادش
۷۰۵۳	۳۰۲۱	۲۹۸۸	پاکستان
۲۷۴۰۷	۱۰۹۱۳	۲۵۹۶۵	هندوستان
۴۵۳۴۲	۱۶۰۷۶	۴۴۶۴۴	قاره آسیا
۹۰۴	۶۹۹	۴۳	ممالک غیر اندمیک جهان

نشود خطر ابتلاء درمواقع شیوع بیماری برای افراد واکسینه وجود ندارد مهمتر اینکه ۶ نفر از این ۹۱ نفر مبتلایان با سابقه واکسیناسیون بیماری منجر به مرگ شده است بنابراین در مناطق آندمیک و آلوده تنها وسیله ریشه کنی این بیماری نه تنها مایه کوبی تمام افراد جمعیت ضرورت دارد بلکه ضامن نگهداری ایمنی حاصله از واکسیناسیون فقط تکرار آن است که هر سه سال یکبار باید انجام داد و واکسن مصرفی بطور حتم باید واکسن خشک لیوفیلیزه با استاندارد سازمان جهانی بهداشت باشد. امید است که از این راه در سالهای آتی بتوان این بیماری را از مناطق آلوده ریشه کن نمود.

ازلحاظ اپیدمیولوژی زنجیر آلودگی را برای انتقال بیماری از مناطق آلوده به مناطق سالم مسافرین تشکیل میدهند که در دوران کمون بیماری آبله در منطقه آلوده واکسینه شده و با در دست داشتن اسناد بهداشتی موثق به مناطق سالم مسافرت میکنند و چند روز پس از اقامت در مناطق سالم بیماری آبله در آنان بروز میکند بدلیل اینکه واکسیناسیون در دوره کمون بی اثر مانده و جلوگیری از سیر عادی آبله نمیکند و چون از لحاظ مقررات بهداشتی بین المللی ورقه واکسیناسیون آبله در مراحل تکراری واکسیناسیون از تاریخ مایه کوبی ارزش دارد لذا این مسافرین حق مسافرت پیدا میکنند. البته باین موضوع در جلسات کمیته فنی سازمان جهانی بهداشت توجه شده است و حتی در ابتدای وضع مقررات بهداشتی سازمان ارزش واکسیناسیون را ۸ روز بعد از واکسیناسیون قرار داده بودند متأسفانه بعداً بعلمت وضع خاص ترافیک بین المللی مجبور به نقض این مقررات گردیده اند چون گواهینامه مایه کوبی آبله برای تمام کشور های جهان مطالبه میشود لذا مجبور به نقض مقررات ۸ روزه شده و از همان تاریخ مایه کوبی گواهینامه را با ارزش اعلام نمودند و همین نقض باعث انتقال بیماری از مناطق آلوده به مناطق سالم میگردد.

خود را در شرایط ناصحیح بمقدار زیادی ازدست میدهد. از ۵ سال باینطرف واکسن آبله خشک (لیوفیلیزه) درست شده که سازمان جهانی بهداشت نیز برای تمام ممالک بخصوص ممالک گرمسیر آنرا توصیه مینماید و این نوع واکسن در شرایط عادی محیط خارج تامدت مدیدی حدت خود را نگه میدارد و باین سبب در این کشور ها بسیار واکسن مناسبی میباشد. زیرا این واکسن نه تنها برای واکسیناسیون کودکان که برای بار اول مایه کوبی میشوند بسیار مطمئن است بلکه از لحاظ تلقیح اشخاص بالغ که برای دفعات بعد مایه کوبی میشوند ارزش فوق العاده دارد زیرا طبق مطالعاتی که در هندوستان بعمل آمده و اشخاص بالغ را روی دوبازو باین دونوع واکسن مایه کوبی نموده اند ثابت شده است که تعداد نتیجه های مثبت با واکسن خشک ۷۰ درصد بیش از واکسن مایع است. لذا سازمان جهانی بهداشت امروزه فقط واکسن خشک را توصیه مینماید و چند سالی است که در ایران هم فقط انستیتو پاستور واکسن خشک تهیه و در دسترس مقامات وزارت بهداشتی قرار میدهد.

از تاریخ ۱۶ فوریه تا ۱۱ آوریل ۱۹۷۲ در کشور یوگسلاوی یک کانون آبله بروز کرد که از خارج وارد شده بود و ۱۷۵ نفر را مبتلا نمود که ۳۵ نفر از مبتلایان فوت شده اند.

مقامات بهداشتی یوگسلاوی در مطالعاتی که در جریان این اپیدمی بعمل آورده اند در نشریه WHO/SE/73.57 سازمان جهانی بهداشت طبع و نشر نموده اند که نکاتی از آن بعرض میرسد. اولاً دوره کمون بیماری بین ۷ تا ۱۶ روز بوده و اکثریت بیماران دوران کمونی بین ۹-۱۳ روز داشته اند. در بین مبتلایان بالغ که سنشان بیش از ۲۰ سال بوده ۹۱ نفرشان سابقه واکسیناسیون داشته اند و این آمار نشان میدهد که اگر واکسیناسیون هر چند سال یکبار تکرار