

بررسی ویژگی‌های بالینی و اپیدمیولوژیک (فاکتورهای مربوط به میزبان) کودکان مبتلا به کالآزار بستری شده در مرکز طبی کودکان در فاصله‌ی سال‌های ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۲

سعید بکایی^۱، لاله شریفی^۲، ستاره ممیشی^۳، ابوالحسن ندیم^۴

^۱ دانشیار اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران

^۲ پژوهشگر، مرکز تحقیقات آسم و آلرژی و ایمونولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

^۳ دانشیار بیماری‌های عفونی کودکان، بیمارستان مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

^۴ استاد اپیدمیولوژی، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران

نویسنده‌ی رابط: سعید بکایی، آدرس: بخش اپیدمیولوژی دانشکده‌ی دامپزشکی دانشگاه تهران، تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۱۷۰۴۵، نمابر: ۰۲۱-۶۶۹۳۳۲۲۲، پست الکترونیک:

sbokaie@chamran.ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۴/۱۰/۳؛ پذیرش: ۱۳۸۴/۱۲/۱

مقدمه و اهداف: کالآزار مدیترانه‌ای بیماری مشترکی بین انسان و حیوانات است که در دسته‌ی متازونوزها قرار می‌گیرد (بیماری مشترکی که عامل آن در سیر تکاملی‌اش نیاز به حداقل یک میزبان بی‌مهره دارد). در ایران سگ‌سانان به عنوان مخزن اصلی بیماری شناخته شده‌اند و اکثر بیماران را کودکان ۶ ماهه تا دو ساله تشکیل می‌دهند. این مطالعه به منظور بررسی ویژگی‌های بالینی و تغییرات همه‌گیرشناختی (Epidemiologic) بیماری در طی ۱۲ سال اخیر بر روی پرونده‌های بیمارستانی کودکان مبتلا به لیشمانیوز احشایی در بیمارستان مرکز طبی کودکان صورت پذیرفت.

روش کار: در مطالعه‌ای که به صورت بررسی گزارش موارد (Case series) بر روی ۱۰۶ پرونده متعلق به بیماران مبتلا به کالآزار بستری شده در فاصله‌ی سال‌های ۱۳۷۰-۱۳۸۲ در بیمارستان مرکز طبی کودکان انجام گرفت، علاوه بر ثبت موقعیت جغرافیایی محل زندگی بیماران، فاکتورهای زمینه‌ای، تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی، پاسخ به درمان و عوارض داروی گلوکانتیم نیز ثبت شدند و در نهایت به آنالیز توصیفی اطلاعات پرداختیم.

نتایج: بیشترین موارد بیماری مربوط به سال ۱۳۷۱ و کم‌ترین موارد مربوط به سال‌های ۸۲ و ۷۲ هستند. بیشترین موارد رجوع بیماری مربوط به فصل بهار بوده است. بیماری در رده‌ی سنی ۴۸-۱۲ ماه بیشتر مشاهده می‌شود و مراجعه‌ی پسران مبتلا بیش از دختران است (۸۲/۱٪ به ۱۷/۹٪) و از نظر شغل رئیس خانوار بیشترین مراجعات مربوط به طبقه‌ی کارگر است. در بررسی‌های آزمایشگاهی کم‌خونی، افزایش ESR و ترومبوسیتوپنی از واضح‌ترین علائم به شمار می‌آیند و در تظاهرات بالینی تب، اسپلنومگالی و هپاتومگالی بارزترین نشانه‌ها هستند. ۸۳٪ بیماران بهبود یافته و ۱/۹٪ فوت کرده‌اند و موارد عود ۱/۱۵٪ بوده است. ۵۲/۸٪ بیماران در فاصله‌ی ۲ تا ۴ هفته درمان با گلوکانتیم سلامتی خود را باز یافته‌اند و در مجموع عوارض داروی گلوکانتیم به صورت میوکاردیت، راش و استفراغ ناچیز قلمداد می‌شود. شهرهای خرم‌آباد، کرج و ساوه بیشترین موارد رجوع بیماران به بیمارستان را داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل بیان‌گر افزایش نسبت بیماری در جنس مذکر و تغییراتی در تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی بیماری هستند؛ لیکن مهم‌ترین دست‌آورد این پژوهش علاوه بر شناسایی مناطق اسپورادیک در کشور، مطرح شدن احتمال بومی شدن بیماری در ۴ منطقه‌ی حاشیه‌ی جنوبی سلسله جبال مرکزی، ساوه و شمال‌غربی استان قم، تمام خرم‌آباد و استان اردبیل است. شناسایی این مناطق می‌تواند بیان‌گر تغییر مشخصات اپیدمیولوژیک بیماری کالآزار در کشور باشد و بذل توجه مسئولان برای کنترل بیماری در مناطق آندمیک جدید را می‌طلبد.

واژگان کلیدی: کالآزار، ویژگی‌های بالینی، خصوصیات اپیدمیولوژیک، ایران.