

کنترل بیماری لیشمانیوز جلدی روستایی در شهرستان دامغان در طی سالهای ۸۵-۱۳۸۴

صادق محمدی ازنی^{۱*}، زینب نوکنده^۲، علیرضا صانعی دهکردی^۳

۱. کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، مرکز بهداشت شهرستان دامغان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
۲. کارشناس میکروبیولوژی، گروه زیست شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان
۳. کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی برای مکاتبه: دامغان، خیابان شهید فلاحی، مرکز بهداشت شهرستان. تلفن ۰۲۳۲۵۲۳۵۶۱۱-۰۲۳۲۵۲۳۳۷۶۰،
sadegh_azni@yahoo.com

پذیرش برای چاپ: اسفند هشتاد و هشت

دریافت مقاله: دی هشتاد و هشت

چکیده

سابقه و هدف: لیشمانیوز جلدی در ایران به دو صورت روستایی و شهری دیده می شود. ناقل بیماری پشه خاکی است. در نوع شهری انسان و سگ مخزن بیماری هستند. در حالیکه در نوع روستایی مخزن بیماری چونندگان می باشند. این مقاله گزارش مداخله ای است که با هدف کنترل ناقلین و مخازن بیماری سالک و کاهش تعداد بیماران در مناطق روستایی شهرستان دامغان انجام شده است. **روش کار:** در سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ در مناطق روستایی شهرستان دامغان به منظور کنترل لیشمانیوز جلدی روستایی از روشهایی نظیر: مبارزه با چونندگان صحرائی، توزیع پشه بند های آغشته به سم، بهسازی محیط و آموزش عمومی جهت حفاظت شخصی و گاهی سمپاشی ابقایی برای کاهش وفور پشه خاکی های ناقل استفاده گردید.

یافته ها: میزان بروز بیماری لیشمانیوز جلدی در شهرستان دامغان در سال ۱۳۸۳ به میزان ۵۵۵ درصد هزار نفر بود اما پس از استفاده از روشهای کنترل به ۳۲۷ درصد هزار نفر در سال ۱۳۸۴ و ۱۵۳ درصد هزار نفر در سال ۱۳۸۵ تقلیل یافت. **نتیجه گیری:** با استفاده از روشهای کنترل، کاهش فاحشی در بروز لیشمانیوز جلدی مشاهده گردید بطوریکه بعد از دو سال مداخله میزان بروز بیماری ۳/۶ مرتبه کمتر شده است. در پیگیری و کنترل لیشمانیوز جلدی روستایی می بایست از تلفیق روشهای مختلف استفاده گردد. کنترل چونندگان، ارائه راهکارهای مناسب جهت جلوگیری از تماس ناقل با انسان نظیر پشه بند های آغشته به سم و مواد دافع حشرات و بهسازی محیط در کنار آموزش بهداشت می تواند روش مناسب و موثری برای سایر مناطق مشابه کشور باشد.

واژگان کلیدی: لیشمانیوز جلدی روستایی، کنترل چونندگان، حفاظت شخصی، دامغان، ایران

مقدمه

لیشمانیوز جلدی یکی از مهمترین بیماریهای انگلی است که در اغلب نقاط جهان دیده می شود. از لحاظ تظاهرات بالینی و خصوصیات اپیدمیولوژیک این بیماری به دو شکل خشک (شهری) و مرطوب (روستایی) تقسیم می شود. ضایعات لیشمانیوز جلدی معمولاً در نقاط باز بدن و نقاطی که بیشتر در معرض گزش پشه خاکی است بوجود می آیند. در نوع شهری ضایعات غالباً روی صورت و در نوع روستایی بیشتر بر روی دست و پا ظاهر می شوند (۱-۳).

لیشمانیوز جلدی در بیش از نیمی از استان های کشورمان وجود دارد. مهمترین کانون لیشمانیوز جلدی روستایی در اصفهان است. در سایر نقاط مرکزی و شمال شرقی نیز بیماری به صورت آندمیک وجود دارد. بر اساس مطالعاتی که در سالهای ۱۳۲۸ و سپس ۱۳۴۶-۱۳۴۱ در منطقه

شمال شرقی کشور انجام شد مشخص گردید که سرخس، ترکمن صحرا، لطف آباد و جلگه های این مناطق که در حقیقت دنباله جلگه های ترکمنستان می باشند، از کانون های فعال لیشمانیوز جلدی به شمار می روند (۵-۳).

ناقل بیماری به انسان در نوع روستایی یک نوع پشه خاکی به نام «فلبوتوموس پاپاتاسی» و ناقل بیماری در بین چونندگان نیز همین گونه و پشه خاکی های گروه «فلبوتوموس کوزیکوس» می باشند (۳ و ۶). مخزن بیماری در مناطق شمال شرقی و مرکز ایران چوندگانی به نام های «رومومیسی اپیموس» و «میریونس لیبیکوس» هستند (۲ و ۱۰، ۵). رومومیسی اپیموس با پراکندگی زیاد خود در منطقه و نیز با میزان آلودگی بالا سبب می شود که بیماری به صورت آندمیک در یک منطقه باقی بماند.

از شدت بیماری در منطقه می کاهد ولی نمی توان از آن به عنوان یک حربه قطعی استفاده کرد ، در برخی روستا ها واماکنی که وفور پشه خاکی و میزان بروز بیماری بالا بوده از سمپاشی ابقایی جهت مبارزه با ناقل استفاده شد.

ب) توزیع پشه بند ها و توری های آغشته به سم ولوسیون های دفع حشرات: از آنجایی که استفاده از پشه بند ها و توری های آغشته به سم نقش زیادی در کاهش بروز بیماری دارد لذا در مناطق آلوده از این وسایل استفاده شد. همچنین برای جلوگیری از گزش افرادی که شبها مجبور بودند در فضای آزاد قرار گیرند لوسیون های دافع حشرات بکار برده شد.

۴- بهسازی محیط زیست : با توجه به اینکه رها کردن زباله ، فاضلاب و فضولات حیوانی در روستا محیط مناسبی جهت تکثیر پشه خاکی و جمع شدن جوندگان فراهم می نماید ، با رعایت بهداشت محیط و بهسازی اماکن انسانی و حیوانی می توان از وفور ناقلین کاست. برای این منظور اقداماتی مثل جمع آوری فضولات حیوانی و نخاله های ساختمانی از محیط روستا و جدا کردن محل های زندگی انسان و دام صورت گرفت.

یافته ها

در سال ۱۳۸۳ تعداد بیماران ۴۴۴ نفر بود اما بعد از اقدامات کنترلی در سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ به ترتیب ۲۶۲ و ۱۲۳ نفر بیمار گزارش شد. نتیجه مداخله نشان داد که میزان بروز بیماری کاهش محسوسی داشته است. میزان بروز بیماری لیشمانیوز جلدی در سال ۱۳۸۳ یعنی قبل از استفاده از روشهای کنترل ۵۵۵ مورد در صد هزار نفر بوده است. اما پس از اجرای برنامه کنترل و مداخله به ۳۲۷ مورد در صد هزار نفر در سال ۱۳۸۴ و ۱۵۳ مورد در صد هزار نفر در سال ۱۳۸۵ تقلیل یافت. بطوریکه بعد از دو سال میزان بروز بیماری ۳/۶ مرتبه کمتر شد.

بحث

با توجه به شیوع قابل توجه بیماری سالک در شهرستان دامغان و با توجه به وفور بالای موش های صحرایی و پشه های خاکی ناقل با دوره فعالیت طولانی و عدم پاسخ دهی رضایت بخش بیماران به ترکیبات آنتی موان ، کنترل و پیشگیری این بیماری در منطقه حائز اهمیت است.

برای کنترل بیماری تشخیص نوع شهری یا روستایی بودن بیماری اهمیت زیادی دارد ، چون عوامل اپیدمیولوژیک تاثیرگذار در هر بیماری متفاوت می باشد. تیم مبارزه با بیماری در این زمینه مطالعاتی در منطقه انجام داد. مطالعات انگل شناسی وجود انگل لیشمانیا ماژور را در زخم بیماران ثابت کرد و مشخص شد بیماری در منطقه از نوع روستایی می باشد.

در هر سال در بیش از ۳۰ روستا عملیات مبارزه با بیماری انجام شده که موجب شد تا تعداد بیماران سالک هر ساله کاهش قابل توجهی داشته است . یکی از عواملی که در کاهش تعداد بیماران موثر بوده کاهش تعداد جوندگان در منطقه می باشد. پس از اجرای برنامه کنترل در مناطق آلوده ، در طول فصل انتقال بیماری تعداد لانه های فعال به طور چشمگیری کاهش یافته بود ، بطوری که پس از ساعت ها گشت زنی در منطقه تعداد لانه های فعال مشاهده شده بسیار کم شده بود .

شهرستان دامغان عمدتاً از دشت وسیعی با شیب ملایم تشکیل و در پای ارتفاعات جنوبی البرز و در فاصله دو شهرستان سمنان و شاهرود واقع گردیده است. معضل اصلی مردم در مناطق روستایی بیماری سالک می باشد. این بیماری در سال ۱۳۷۸ در مناطق روستایی شهرستان به صورت اپیدمی درآمده و در همان سال ۹۴۳ نفر را مبتلا کرده است و هر ساله افراد زیادی به آن مبتلا می شدند.

با توجه به مطالعات انجام شده و براساس شواهد اپیدمیولوژیک و مشاهدات بالینی بیماری از نوع روستایی یا مرطوب می باشد (۱،۲،۷). به همین دلیل برای مبارزه با این نوع سالک روشهایی اتخاذ گردید و در سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ به اجرا گذاشته شد (۴-۱ و ۱۰-۸).

این مقاله گزارش مداخله ای است که با هدف کنترل ناقلین و مخازن بیماری سالک و کاهش تعداد بیماران در مناطق روستایی شهرستان دامغان انجام شده است.

روش کار

برای کنترل بیماری لیشمانیوز جلدی در مناطق روستایی شهرستان دامغان ابتدا عوامل موثر در شیوع این بیماری شناسایی شدند که شامل وفور بالای جوندگان مخزن، وفور پشه خاکی، عدم آگاهی افراد ساکن در منطقه و مشکلات محیط زیستی بوده است.

سپس مراحل زیر برای کنترل بیماری انجام گرفت:

۱- آموزش مردم : آموزش مردم توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی جهت افزایش آگاهی آنها در مورد بیماری سالک و راه های کنترل و پیشگیری بیماری صورت گرفت. در این زمینه از وسایل کمک آموزشی نظیر فیلم آموزشی، جزوات ، پمفلت ها و پوسترهای آموزشی و تابلونویسی و پلاکارد با شعارهای بهداشتی استفاده شد.

۲- مبارزه با جوندگان: در سالهای مطالعه ابتدا اطراف روستاهای آلوده بازدید به عمل آمده واز تراکم لانه های جوندگان و وضعیت منطقه نقشه تهیه گردید. سپس گروه های سازماندهی شده که آموزش های لازم را در زمینه مبارزه با جوندگان دیده بودند به روستا ها اعزام شدند، این گروهها با استفاده از بیل سوراخهای ورودی و خروجی لانه جوندگان را مسدود کردند. بعد از ۴۸ ساعت منطقه مورد نظر مورد بازرسی قرار گرفت و داخل لانه هایی که فعال بوده اند طعمه گذاری انجام شد. کلیه مکان های طعمه گذاری شده پس از یک هفته مجدداً مورد بازرسی قرار گرفت تا در صورت فعال بودن لانه ها مجدداً نسبت به طعمه گذاری اقدام گردد. در این طرح از گندم آغشته به سم فسفات روی (Zinc Phosphid) به عنوان طعمه استفاده گردید. محدوده ای به شعاع ۲-۱ کیلومتر در اطراف هر روستا علاوه بر محوطه داخل هر روستا طعمه گذاری گردید. عملیات مبارزه با مخزن در مناطق آلوده چهار بار در هر سال در ماه های اردیبهشت، خرداد ، تیر و شهریور انجام شد.

۳- مبارزه با ناقل بیماری: جهت مبارزه با ناقل بیماری اقدامات زیر صورت گرفت:

الف) سمپاشی ابقایی: در بیماری لیشمانیوز جلدی روستایی به علت اینکه انتقال بیماری به نحوی صورت می گیرد که پشه خاکی های ناقل تماس کمی با سطوح دیوارهای سمپاشی شده دارند هر چند که سمپاشی ابقایی

استفاده از پشه بندهای آغشته به سم نیز در کاهش بروز بیماری بسیار موثر بوده است. این امر در مطالعاتی که یعقوبی و همکاران در اصفهان انجام داده اند به روشنی مشخص شده است (۱۳). افزایش آگاهی عمومی با برگزاری کلاس های آموزشی اعم از گروهی و چهره به چهره و افزایش دانش مردم در خصوص بیماری و حساس کردن مردم و ملزم کردن آنها نسبت به استفاده از وسایل حفاظت شخصی تاثیر زیادی در کاهش موارد بیماری داشته است.

نتیجه گیری

نتیجه نهایی که می توان آن را برای سایر مناطق مشابه کشور پیشنهاد داد اینست که می بایست از تلفیق روشهای مختلف جهت کنترل بیماری استفاده نمود. پیشگیری و کنترل بیماری لیشمانیوز جلدی روستایی مستلزم برگزاری جلسات آموزشی برنامه ریزی شده می باشد. مبارزه با جوندگان مخزن بیماری به همراه استفاده از روشهای حفاظت شخصی نظیر پشه بند ها و توری های آغشته به سم و مواد دور کننده حشرات در کنار بهسازی محیط نیز باید در برنامه های کنترل مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود واجب می دانیم از مساعدت ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی سمنان، معاونت محترم بهداشتی ، گروه مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت استان، مسئولین و کارکنان مرکز بهداشت شهرستان دامغان و کلیه کسانی که در طرح مبارزه با بیماری سالک ایفای نقش نموده و در کاهش موارد بیماری موثر بوده اند تشکر و قدر دانی نمایم.

که به نظر می آید علت اصلی کاهش موارد بیماری در منطقه موفقیت در برنامه کنترل جوندگان بوده است. تحقیقات انجام شده در دنیا و سایر نقاط کشورمان گویای نقش موثر مبارزه با جوندگان مخزن بیماری در کاهش چشمگیر موارد مبتلایان در کانون های آلوده می باشد (۳و۸). در یک برنامه کنترل بیماری لیشمانیوز جلدی روستایی که از طریق مبارزه با جوندگان مخزن بیماری در دهستان آقاعلی عباس در استان اصفهان انجام شد بروز موارد بیماری حدود ۱۲ برابر کاهش یافته است (۱۱). در کشور ازبکستان نیز که شرایط اکولوژیکی و اپیدمیولوژیکی مشابه ایران دارد استفاده از طعمه مسموم تراکم جونده رومبومیس اپیموس را از ۱۷/۹ سر در هکتار به ۰/۳۵ سر در هکتار کاهش داده است (۱۲). همه این نتایج بیانگر اهمیت مبارزه با جوندگان در کنترل لیشمانیوز جلدی روستایی می باشد.

کاهش جمعیت ناقلین نیز در کاهش بروز بیماری نقش موثری داشته است ، بطوریکه با سمپاشی ابقایی ، استفاده از پشه بندها و توری های آغشته به سم ، استفاده از دور کننده ها، دفع صحیح زباله و بهسازی محیط و فور ناقلین در اماکن انسانی کاهش یافت که میزان تماس ناقل با انسان کاهش و در نتیجه کاهش موارد بیماری را شاهد بودیم. این امر نشان می دهد که سمپاشی ابقایی به همراه کنترل جوندگان می تواند روش مکملی برای کاهش بروز بیماری محسوب شود. در یک برنامه کنترل که در منطقه مرواه تپه از استان گلستان انجام شد با استفاده از روش طعمه گذاری و سمپاشی ابقایی میزان بروز بیماری به طور چشمگیری کاهش یافته است (۳). در برنامه کنترل دیگر که در بهار و تابستان ۱۳۷۹ در شهرستان اردکان انجام شد نشان داد مبارزه با جوندگان از طریق طعمه گذاری و سمپاشی ابقایی امکان داخلی جهت مبارزه با پشه خاکی موجب کاهش چشمگیر بیماری شده است (۸).

REFERENCES

1. Ardahali S, Rezaei H, Nadim A. Leishmania and Leishmaniasis. 2th ed. Tehran: Tehran university publication center; 1994 (Persian)
2. Nilforushzadeh MA, Sadeghian G. Cutaneous Leishmaniasis. 1th ed. Tehran: Oruj publication; 2002 (Persian)
3. Yazdankhah A, Tabasi N, Mohebali M. Controlling the Rural Cutaneous Leishmaniasis in Maraveh tappeh district, Golestan Province. Hakim Researched journal 1999; 1:43-50 (Persian)
4. Javadian E, Seydi Rashti MA. Focuses of the cutaneous leishmaniasis by stress on animals reservoir. Congress of study on leishmaniasis in Iran. 1992, Tehran (Persian)
5. Hamzavi Y, Mohebali M, Edrisian GH, Foruzani A. Epidemiological study of Cutaneous Leishmaniasis (human infection and animal reservoir) in Dashti and Dashestan district, Booshehr Province. journal of Iranian J Publ Health 2000 ; 1-4:179-190
6. Ezeddin S. Study of cutaneous leishmaniasis in rural area of Shahrood district, Semnan Province, MSc thesis. Tehran UMS; 1994. (Persian)

7. Pour Mohamadi B, Homami S, Mansourian AK, Yasi E. Study of Cutaneous Leishmaniasis infection on Rodents in the rural area Damghan district during 2001-2002. *Journal of Semnan University of Medical sciences* 2004;5:137-141(Persian)
8. Dehghani AA, Hanafi bojd AA, Jafari R, Ahrampoush MH, The status of Cutaneous Leishmaniasis at controlling zoon Ardakan district. *Journal of Yazd University of Medical sciences* 2003;1:22-28(Persian)
9. Rasi Y, Hanafi bojd AA. Sand fly, The vector of leishmaniasis. 1th ed. Tehran: Noavaran Elm publication; 2006(Persian)
10. WHO. Control of leishmaniasis technical report services. Geneva: WHO; 1990
11. Yaghoobi Ershdi MR, Akhavan AA, Zahraei Ramezani AR, Javadian E, Motavalli Emami M. Field trial for the control of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Badrood, Iran. *Ann Saudi Med* 2000 ; 20(5-6):386-89
12. WHO. The Epidemiological effectiveness of suppressing of isolated population of natural reservoir zoonotic cutaneous leishmaniasis. Geneva: WHO/LEISH/78, 1978, 13:1-3.
13. Yaghoobi-Ershadi MR, Moosa-Kazemi SH, Zahraei-Ramazani AR, Jalai-Zand AR, Akhavan AA, Arandain MH et al. Evaluation of deltamethrin-impregnated bed nets and curtains for control of zoonotic cutaneous leishmaniasis in a hyperendemic area of Iran. *Bull Soc Pathol Exot.* 2006;99(1):43-8