

بیماری توبرکلوز

توبرکلوز یک بکتریای عفونی است که می تواند تقریباً روی تمام اعضای بدن تاثیر بگذارد مگر اکثراً بالای شش ها تاثیر می نماید که این امر بنام "توبرکلوز ریوی" نامیده می شود.

این بیماری صرف از یک شخص به شخص دیگر انتقال می کند و می تواند اشخاص دارای سنین و نژاد های مختلف را متاثر سازد. احتمال خطر ابتلای توبرکلوز در کوینزلند بسیار کم است و اکثر اشخاصی که در کوینزلند به این بیماری مبتلا می شوند اشخاصی اند که قبلاً در یک کشوری که توبرکلوز در آنجا رایج بوده است به آن مبتلا شده اند.

توبرکلوز می تواند در بدن شخص برای ماه ها حتی سال ها بطور نهفته باقی بماند قبل از اینکه شخص را مریض سازد.

زمانیکه توبرکلوز نهفته است، شخص هیچگونه علایمی را احساس نمی کند - این امر بنام "توبرکلوز نهفته" نامیده می شود. ضرور نیست که تمام اشخاص ملوث با "توبرکلوز نهفته" تداوی گردند مگر ممکن است داکتر یک درمان پیشگیرانه را برای اشخاصیکه در معرض بیشترین احتمال خطر انکشاف توبرکلوز فعال قرار دارند، تجویز نماید. میزان احتمال خطر انکشاف توبرکلوز فعال برای اکثر اشخاص تشخیص شده منحیث حامل توبرکلوز نهفته، صرف 5 الی 10 فیصد می باشد.

توبرکلوز فعال می تواند یک بیماری بسیار جدی باشد در صورتیکه در مراحل ابتدایی اش تشخیص و تداوی نگردد.

بیماری توبرکلوز ذریعه انتی بیوتیک ها قابل تداوی است. خدمات صحتی کوینزلند خدمات رایگان را برای مریضان جهت تشخیص و تداوی توبرکلوز ارائه می کند.

نشانه ها و علایم

بیماری توبرکلوز به ندرت دارای نشانه ها و علایم مشهود می باشد. انکشاف این بیماری ممکن است برای هفته ها یا حتی ماه ها ادامه یابد قبل از اینکه شخص مشکوک شود؛ ولی، علایم ذیل ممکن است موجود باشد:

- یک سرفه ایکه بیشتر از 2 الی 3 هفته دوام کند
- تولید بلغم (خلط)
- قی کردن خون
- تب ها
- عرق شبانه
- کاهش مداوم وزن بدن
- کم اشتهاپی
- خستگی
- گرفتگی صدا
- درد های صدی مکرر و دوامدار
- ورم غده ها لنفوای بخصوص در اطراف گردن

توبرکلوز فعال:

توبرکلوز را می توان ذریعه دواهای-ضدتوبرکلوز که برای مدت 6 ماه تجویز می شود تداوی کرد، مگر در بعضی موارد ممکن است این تداوی برای مدت طولانی تر تجویز گردد. این شیوه تداوی بعضی اوقات بنام درمان کیمیای توبرکلوز نامیده می شود (و از درمان کیمیای بیماری های دیگر متفاوت است). در کوینزلند، توصیه می شود که صرف آنده داکتر هائیکه در تداوی توبرکلوز تجربه دارند، برای تداوی توبرکلوز دوا تجویز نمایند.

دواهای ذیل معمولاً یکجایی برای تداوی توبرکلوز تجویز می گردند:

- Isoniazid
- Rifampicin
- Ethambutol
- Pyrazinamide

ویتامین B6 (پریدوکسین) معمولاً به منظور جلوگیری از اثرات جانبی تجویز می گردد.

در صورتیکه فشار توبرکلوز در مقابل انتی بیوتیک مقاومت نشان دهد یا شخص در مقابل یک و یا بیشتر از دواهای فوق الذکر حساسیت داشته باشد، بعضی اوقات دواهای دیگر تجویز می گردد.

ممکن است نام دواها روی قطی دوا متفاوت باشد زیرا شرکت های تولید کننده می توانند دوا را تحت نام خاص خودشان عرضه کنند.

در حالیکه بیشتر مریضان بدون بستری شدن قابل تداوی اند، ممکن است این امر بعضی اوقات فرق کند.

به منظور حصول اطمینان از معالجه و جلوگیری از بروز مجدد توبرکلوز، مهم است که دوا ها طبق هدایات تجویز شده و تحت نظر داکتر معالج برای مدت معینه و بدون وقفه مصرف شوند، حتی اگر حالت شخص مریض بهتر هم شود.

دواها معمولاً بصورت روزانه خورده می شوند. کارمندان صحتی کوینزلند بخاطر مطمئن شدن تقریباً همیشه جریان تداوی را از طریق شیوه های مشاهده مستقیم (DOT) یا آماده ساختن مقدار و نوع درست دوا در داخل قطی های مخصوص، مریضان را نظارت می کنند. DOT می تواند در خانه خود مریض یا در کلینیک انجام یابد - هر شیوه که مناسب تر باشد.

مانند سایر دوا ها، امکان بروز بعضی اثرات جانبی موجود می باشد که باید فوراً برای داکتر معالج، نرس توظیف شده یا متخصصین صحتی محل راپور داده شود. در اوقات بعد از رسمی، اگر اثرات جانبی شدید باشد، موضوع باید برای بخش عاجل راپور داده شود.

توبرکلوز نهفته:

تداوی معمولاً بشکل تجویز یک دوا برای مدت 6 الی 9 ماه صورت می گیرد. معمول ترین دوا Isoniazid است که همراه با ویتامین B6 تجویز می شود. دوره تداوی برای اطفال ممکن است کوتاه تر باشد مگر دو نوع دوا همزمان تجویز می شود.

انتقال/سرایت

توبرکلوز ریوی از طریق استنشاق بکتریای توبرکلوز که بشکل قطره های مرطوب کوچک مستقیماً از شش شخص بیمار در زمان سرفه کردن، عطسه زدن، خندیدن یا صحبت کردن به بیرون فرستاده می شود، به اشخاص دیگر سرایت می کند. اشخاصیکه با بیماران توبرکلوز فعال زندگی می کنند، بیشتر در معرض احتمال ابتلای توبرکلوز قرار دارند زیرا انتقال بکتریا ایجاب مدت طولانی را می کند.

اطفال بسیار کوچک (زیر سن 5) و اشخاص دارای سیستم دفاعی ضعیف بدن در معرض بیشترین احتمال ابتلای توبرکلوز از اثر تماس با مریضان توبرکلوز قرار دارند.

توبرکلوز از طریق تماس با اشیا به دیگران انتقال نمی کند، لهذا استفاده از لوازم علیحده خانه (مانند قاشق و پنجه، گیلان یا لوازم خواب) لازم نیست.

بعد از تنظیم کردن یک تداوی مناسب، شخص بیمار معمولاً بعد از گذشت 2 الی 3 هفته عاری از عفونت تلقی می شود و ضمن اینکه تداوی شخص ادامه می یابد، وی می تواند دوباره فعالیت های همیشگی اش را ادامه دهد. تیم معالج همیشه ختم دوره عفونت را ابلاغ می کند.

در مواردیکه توبرکلوز ریوی نباشد، احتمال خطر سرایت آن کم است.

بعد از تکمیل شدن دوره تداوی برای مریضان توبرکلوز فعال، توصیه می شود که شخص مذکور در طی دو سال آینده یا بیشتر گاه گاهی معاینه شود تا از عدم بازگشت مرض اطمینان حاصل گردد.

تشخیص

تشخیص موجودیت توبرکلوز از طرق ذیل انجام می شود:

- گرفتن سوابق صحی
- انجام دادن معاینات بدنی
- آزمایش های خاص که ممکن است شامل نکات ذیل باشد:
 - اکسریز صدری (سینه)
 - معاینه بلغم - که برای لابراتوار های خاص فرستاده می شود: نتیجه اولیه در طی یک الی دو روز معلوم می شود ولی نتیجه نهایی آن ممکن است چندین هفته طول بکشد.
 - یک نمونه برداری طبی بطور مثال از غده لنفاوی
- آزمایش برای تشخیص توبرکلوز نهفته می تواند شامل نکات ذیل باشد:
 - آزمایش حساسیت جلد در مقابل توبرکلوز (آزمایش منتوکس)
 - آزمایش توبرکلوز "Quantiferon" - یک آزمایش خون که بحیث بدیل آزمایش حساسیت جلد در مقابل توبرکلوز بکار می رود.
 - بعضی اوقات آزمایش دوباره به منظور تشخیص دادن اینکه آیا قرار گرفتن در معرض توبرکلوز باعث ایجاد عفونت شده است یا نه، لازم می باشد.

معاینه شدن برای توبرکلوز

- اگر یک شخص فکر می کند که ممکن است با یک شخص مبتلا به توبرکلوز فعال در تماس بوده است، وی باید با داکتر خانوادگی یا نزدیکترین مرجع خدمات توبرکلوز تماس بگیرد.
- بعد از اینکه یک شخص منحصبت دارنده توبرکلوز فعال تشخیص شود، یک طرز العمل خاص برای شناسایی و تماس اشخاصیکه با شخص مریض در تماس بوده اند موجود می باشد، بطور مثال اعضای خانواده، دوستان نزدیک و همکاران شخص مبتلا.
- اشخاص ذیل باید مداوماً معاینه شوند زیرا احتمال خطر کسب توبرکلوز فعال در ایشان بیشتر است:
- اشخاصیکه ممکن است در گذشته نزدیک با یک شخص تثبیت شده توبرکلوز فعال در تماس بوده اند.
 - مهاجرین کشور هائیکه بیماری توبرکلوز در آنجا رایج است.
 - اشخاصیکه دارای سیستم دفاعی ضعیف بدن اند.
 - اشخاصیکه در بخش خدمات صحی کار می کنند.
 - مسافری که برای مدت 3 ماه یا بیشتر در کشور هایی زندگی کرده اند که بیماری توبرکلوز در آنجا رایج بوده است.

جلوگیری

- مهمترین وسیله جلوگیری توبرکلوز عبارت از کاهش دادن منبع بکتری از طریق تشخیص دادن اشخاص مبتلا و حصول اطمینان از تداوی کامل ایشان می باشد. با کاهش دادن تعداد اشخاص ملوث به توبرکلوز در جامعه، امکان قرار گرفتن در معرض این بیماری نیز کاهش می یابد.
- اشخاص دارای علایم این بیماری باید فوراً معاینه صحی شوند تا از تشخیص زودهنگام اطمینان حاصل گردد.
- با رعایت کردن نکات ذیل، مریضان توبرکلوز می توانند از سرایت این بیماری جلوگیری نمایند:
- تداوی خود را طبق هدایات داکتر معالج شان ادامه دهند، حتی بعد از زمانیکه بهبود در حالت شان رونما می شود.

- اتخاذ تدابیر ساده نظافت شخصی مانند پوشاندن دهان شان در هنگام سرفه یا عطسه زدن.
- یک واکسین برای توبرکلوز (واکسین BCG) از سالیان زیاد به اینطرف موجود می باشد مگر قسماً مؤثر است. این واکسین در اطفال خردسن بهتر تاثیر می کند. توصیه می شود که این واکسین برای اطفال ابوریجنل و جزایر توریز در کوینزلند فوراً بعد از تولد شان تطبیق گردد. این واکسین همچنان برای اطفالیکه برای مدت 3 ماه یا بیشتر در کشور های دارای میزان بلند توبرکلوز سفر می کنند، توصیه می شود.
- بعد از سال 2012، عرضه واکسین BCG توسط تولید کنندگان آن متوقف شده است – نزدیکترین مرجع کنترل توبرکلوز محل تان می تواند راجع به موجودیت این واکسین برایتان معلومات دهد.

کمک و مساعدت

<https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/contact-a-service>

با نزدیکتری بخش کنترل توبرکلوز در محل تان تماس بگیرید

معلومات ترجمه شده

ترجمه های ذیل را بدست آرید

<https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/screening/migrants>

• Migrant screening

<https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/treatment/medications>

• Medications

<https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/treatment/bcg-vaccination>

• BCG Vaccination

<https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/tuberculosis/screening/skin-test>

• Tuberculin skin test