

بوتولیسم

گزارش دهی فوری، تلفنی

معرفی بیماری:

بوتولیسم ناشی از مسمومیت با پروتئین

نوروتوکسین ترشح شده از کلوستریدیوم بوتولینوم

بوده که سبب ضعف عضلانی و فلج شل پایین رونده

و در صورت عدم درمان، با تاثیر بر عضلات تنفسی

سبب وقفه تنفسی و مرگ سریع می شود.

کلوستریدیوم بوتولینوم در خاک و رسوبات دریایی در

سراسر دنیا یافت می شود.

توکسین بوتولینوم قوی ترین و کشنده ترین توکسین

دنیا است.



شیوع واقعی بیماری در کشور به دلیل

محدودیت های تشخیصی پزشکی و آزمایشگاهی

ناشناخته است. اولین همه گیری این بیماری در

سال ۱۳۴۴ در شمال کشور اتفاق افتاد. عادات

غذایی نقش عمده های در ابتلا به این بیماری دارند.

مهمترین علت بیماری، مصرف غذاهای دریایی،

پنیرکیسه ای، کشک خانگی، کنسروهای تن ماهی و

کنسروهای زیتون وارداتی است.

بیشترین موارد بروز بوتولیسم به ترتیب در استانهای

گیلان، گلستان، همدان، تهران، آذربایجان غربی و

البرز اتفاق افتاده است.

علائم بالینی:

دوره کمون معمول بیماری ۱۲ تا ۳۶ ساعت است؛

اما توکسین تا ۳۰ روز نیز ممکن است در بدن باقی

بماند.

تهوع، استفراغ و درد شکمی، زودرس ترین علائم

هستند.

شکایات عصبی شامل فلج عضلات خارجی و داخلی

چشم (دوبینی)، افتادگی پلک، گشاد شدن مردمک

ها، عدم واکنش به نور، عدم ترشح بزاق،

خشک شدن مخاط دهان، گرفتگی صدا هنگام

حرف زدن، اشکال در بلع غذا، یبوست مداوم،

اشکال در ادرار کردن، ضعف عضلات تنفسی.

بیماران معمولاً هوشیار هستند؛ ولی ممکن است

گیج، بیقرار و مضطرب باشند. معمولاً تب وجود

ندارد.

چهار علامت مشخصه بیماری عبارتند از:

- مسمومیت غذایی بدون تب.
- فلج شل پایین رونده قرینه که از چشم ها شروع و اولین علامت افتادگی دو طرفه پلک ها می باشد.
- درگیری اعصاب حرکتی کرانیال.
- گشاد شدن مردمک چشم ها.

تشخیص:

تشخیص قطعی با جدا کردن توکسین بوتولیسم

در مدفوع، نمونه خون، ترشحات معده بیمار،

نمونه غذای آلوده مصرف شده توسط بیمار با

استفاده از روش های آزمایشگاهی است.

تعاریف:

سابقه مصرف مواد غذایی منبع احتمالی

بوتولیسم ۱-۳ روز قبل همراه با علائم تهوع و

استفراغ، دوبینی، گشاد شدن مردمک چشم، بلع

دردناک، دهان خشک.

اقدامات مورد نیاز:

الف) درمانی:

- شرح حال دقیق بیمار از ۴۸ ساعت قبل و فهرست غذاهای خورده شده توسط بیمار در این مدت و بیماری بوتولیسم در تشخیص های افتراقی موارد مسمومیت قرار گیرد. در صورتی که فاصله زمانی خوردن غذای آلوده کم (چند ساعت) باشد تجویز مواد استفراغ آور یا شستشوی معده می تواند مفید باشد.
 - گزارش تلفنی و فوری به شبکه بهداشت و هماهنگی برای ارجاع بیمار و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه انسیتو پاستور ایران با رعایت زنجیره سرما.
 - تهیه نمونه ها قبل از شروع درمان و نگهداری در یخچال.
 - ارجاع به بیمارستان مجهز دارای بخش مراقبت های ویژه.
 - تهیه و تجویز آنتی توکسین بیماری طبق دستورالعمل کشوری و تحت نظریزشک معالج.
- ### ب) پیشگیری:
- بررسی غذاهای مشکوک به آلودگی و نمونه برداری در محل.
 - معاینه کلیه افرادی که از نظر بروز علائم با بیمار، منبع غذایی مشترکی داشته اند.

- تخلیه دستگاه گوارش کسانی که از غذای مشکوک استفاده کرده اند، با شستشوی گوارشی، تنقیه و تحت نظر قراردادن آن ها و در صورت لزوم استفاده از سرم پلی والان جهت موارد تماس بدون علامت.
 - نگهداری مواد غذایی مشکوک در شرایط ویژه و معدوم کردن آن ها پس از مثبت شدن نمونه های آزمایش شده و دفن قوطی های غذایی آلوده در عمق زیاد.
- با توجه به اهمیت رعایت شرایط مناسب نگهداری مواد غذایی در پیشگیری از بیماری آموزش جمعیت عمومی برای رعایت بهداشت مواد غذایی به ویژه در مناطقی که شیوع بیماری بالا است.

اندیکاسیون ارجاع به سطوح بالاتر:

پس از شک به بوتولیسم، گرفتن نمونه های غذایی و انسانی و گزارش فوری تلفنی به مرکز بهداشت شهرستان و ارجاع به بیمارستان مجهز به بخش مراقبت های ویژه و آنتیتوکسین الزامی است. برای شروع درمان نیازی به تایید تشخیص و جواب آزمایشگاه مرجع سلامت نیست. در بیمارستان بیماران باید در ICU بستری شوند و توسط اسپرومتری، پالس اکسیمتری و اندازه گیری گازهای خون شریانی از نظر نارسایی تنفسی احتمالی مراقبت شوند و به مدت یک هفته NPO باشند.

ویال های آنتی توکسین حاوی 10cc آنتی سرم هستند. بعد از انجام تست از نظر واکنش های حساسیتی و عدم بروز حساسیت، آنتی توکسین به میزان 0/5cc/kg تزریق می شود. برای برطرف شدن علائم مسمومیت، روز دوم به میزان حساسیت، آنتی توکسین به میزان 2/3 روز اول و روز سوم 1/2 روز دوم تجویز می شود.

جداسازی:

نیازی به جداسازی بیمار برای این بیماری وجود ندارد.



فاطمه عزیزی اجیرلو

۹۸۴۲۳۰۰۰۸