شیوع بیماری‌های تنفسی، ویروسی و باکتریایی در کودکان

28 آبان 1401

متخصصان درباره شیوع بیماری‌های تنفسی، ویروسی و باکتریایی در کودکان و عواملی که این وضعیت را تقویت کرده‌اند هشدار دادند.

مراجعه کودکان به مراکز درمانی افزایش پیدا کرده، عمده تشخیص‌ها هم سرماخوردگی و آنفلوآنزای فصلی است و البته ابتلای تک‌گیر به کرونا، یعنی روزانه ۴ تا ۵ مورد شناسایی قطعی مثبت. اما متخصصان اطفال از شیوع و افزایش دیگر بیماری‌ها در کودکان هم خبر می‌دهند؛ بیماری‌های ریوی و تنفسی ناشی از آلودگی هوا که ممکن است دیگر ارگان‌های آنها ازجمله ریه، کبد، کلیه، خون و حتی سیستم اعصاب مرکزی‌شان را هم تحت‌تأثیر قرار بدهد و حالا شیوع پنومونی.

این بیماری در فهرست سرماخوردگی‌هاست اما منشا ویروسی ندارد و عامل باکتریایی سبب ابتلای کودکان به این بیماری می‌شود. شیوع آن در کودکان ۶ تا ۱۵سال گزارش می‌شود و با توجه به اینکه روند درمانی متفاوت از سرماخوردگی و آنفلوآنزا دارد، اگر به‌درستی تشخیص داده نشود، جان کودکان را به خطر می‌اندازد، تشخیصی که باید با PCR یا کشت خلط انجام شود و به‌صورت سیستماتیک در مراکز درمانی صورت نمی‌گیرد.

نگرانی اصلی هم از علائم مشابهی است که این بیماری‌ها، از کرونا گرفته تا سرماخوردگی، آنفلوآنزا و پنومونی دارند و با تب، سرفه، تنگی نفس و آبریزش بینی همراه هستند اما تشخیص ندادن و طی نشدن درمان مناسب آن، می‌تواند منجر به افزایش کودکان بیمار و تحمیل هزینه‌های قابل‌توجهی به نظام سلامت شود.

کودکان برای ابتلا به بیماری مستعدتر شده‌اند

میزان مراجعه کودکان به بیمارستان‌های تخصصی اطفال به‌دلیل ابتلا به بیماری‌های ویروسی و تنفسی افزایشی است. در اورژانس بیمارستان کودکان مفید هم آمار مراجعات در برخی روزها به هزار نفر هم می‌رسد.

شمس‌الله نوری‌پور، رئیس بیمارستان کودکان مفید درباره افزایش این مراجعات به همشهری می‌گوید: «شیوع بیماری‌های ویروسی در کودکان در ماه‌های سرد سال قابل انتظار است. این در حالی است که امسال پس از فروکش کردن نسبی پاندمی کرونا و تک‌گیر شدن بیماری، محیط‌های آموزشی بازگشایی شده‌اند و انتظار افزایش بیماری‌های ویروسی دیگر به‌ویژه در گروه‌های سنی کودکان وجود دارد.»

به‌گفته نوری‌پور در گروه سنی کودکان تعداد ویروس‌ها زیاد است و علیه بیماری‌های ناشی از آن

واکسیناسیون فعال وجود ندارد: «تعداد بیماری‌های ویروسی که واکسن علیه آنها تزریق می‌شود، کم است و به همین دلیل امسال با افزایش ابتلا به بیماری‌های ویروسی که البته پیش از پاندمی کرونا هم وجود داشته، مواجه هستیم.»

به‌گفته این متخصص به جز بیماری‌های مشابه سرماخوردگی و آنفلوآنزا، یکی از عواملی که می‌تواند بر سیستم تنفسی کودکان تأثیر بگذارد هم آلودگی‌های هوایی هستند: «بیماری‌هایی ازجمله آسم و آسیب به ریه با وجود این آلودگی‌ها تشدید می‌شوند. سیستم ایمنی ریوی می‌تواند از انتشار ویروس‌های باکتری به ریه جلوگیری کند اما آلودگی هوا باعث ناکارآمدی این سیستم می‌شود و کودکان را در معرض ابتلای بیشتر به بیماری‌ها قرار می‌دهد. در روزهایی که هوا آلودگی بیشتری دارد، مراجعات بیمارستانی کودکان هم افزایش پیدا می‌کند.»

این در حالی است که به‌گفته خسرو رحمانی، رئیس بخش روماتولوژی این بیمارستان، کودکان هم‌اکنون برای ابتلا به انواع بیماری‌ها مستعدتر شده‌اند، چرا که طی ۲.۵سال اخیر به‌دلیل قرنطینه‌های کرونایی، مواجهه با بیماری‌های عفونی و باکتریایی نداشته‌اند و اکنون در بازگشت به جامعه و گردش ویروس‌ها در معرض ابتلا قرار گرفته‌اند. رحمانی دریافت مناسب ریزمغذی و ویتامین‌ها را در تقویت سیستم ایمنی کودکان مهم عنوان می‌کند و ادامه می‌دهد: «کودکان باید دریافت مناسب ریزمغذی‌ها را داشته باشند. درباره ویتامین‌ها هم کودک تا ۲سالگی زیرنظر مراکز بهداشتی ویتامین D و A را دریافت می‌کند اما اگر در آنها اختلال جذب وجود داشته باشد، کمبود ناشی از ویتامین D آنها را مستعد بیماری‌های عفونی، روماتیسمی، بدخیم و حتی اختلالات روانی می‌کند.»

شیوع ۲بیماری باکتریایی و ویروسی

در بیمارستان کودکان علی‌اصغر هم طی هفته‌های اخیر مراجعات بیمارانی با عفونت باکتریایی پنوموکوک و برونشیولیت افزایش داشته است. فرهاد چوبدار، رئیس بیمارستان کودکان علی‌اصغر افزایش این مراجعات را ناشی از بد درمان شدن آنفلوآنزا و استفاده نامناسب از آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای کورتونی برای کودکان می‌داند و به ایسنا می‌گوید: «در نوزادان سنین پایین برونشیولیت با عامل ویروسی RSV شایع شده که این ویروس عوارض آلودگی هوا را در ریه کودکان مبتلا تشدید می‌کند.

در کودکان هم عفونت پنوموکوک در حال شیوع است. این بیماری بسیار خطرناک است چرا که روی آنفلوآنزا سوار می‌شود و ریه را درگیر می‌کند. از آنجایی که ما یک بیمارستان ارجاعی هستیم، معمولا بیماران بدحال به ما ارجاع می‌شوند. شاید در مراکز دیگر، وضعیت شیوع به این شدت نباشد، اما در بیمارستان ما، شیوعش بالاست.»

او با بیان اینکه پنومونی در کودکان از ۶ماهگی تا ۱۵سالگی دیده می‌شود، درباره علائم این بیماری توضیح می‌دهد: «آنفلوآنزا با تب، سرفه و دردهای عضلانی خودش را نشان می‌دهد و سرعت سرایت بالایی دارد. البته باید توجه کرد که علائم عفونت‌ها یکدیگر را تقلید می‌کنند، اما در این مورد خاص یعنی در پنومونی که روی آنفلوآنزا سوار می‌شود، تب بالا، مشکلات تنفسی، سخت شدن یا تند شدن تنفس و تبی که به آنتی‌بیوتیک‌های معمولی پاسخ نمی‌دهد، بیشتر خودش را نشان می‌دهد.»

چوبدار تأکید می‌کند: «خانواده‌ها اگر کودک زیر ۶ماه داشتند که با ویروس‌های تنفسی اعم از آنفلوآنزا یا کرونا چه RSV که برونشیولیت ایجاد می‌کند، مواجه بودند، حتما باید کودک ویزیت شود؛ چرا که تعداد بسیار زیادی از آنها ممکن است نیازمند بستری باشند. سایر سنین کودکان با مایعات زیاد، استراحت کافی و مراقبت معمولا در عرض ۳تا ۷روز بهبود می‌یابند، مگر اینکه به‌صورت نادرست آنتی‌بیوتیک مصرف یا از کورتون‌ها استفاده کنند که عفونت ثانویه میکروبی روی بیماری اولیه سوار شود و بیمار را مجددا بدحال کند.»

درباره کودکان، بسته پیشگیری نداریم

«بخشی از افزایش ابتلا به بیماری‌ها در شرایط فعلی قابل پیش‌بینی بود، چرا که آنفلوآنزا در جامعه در حال چرخش است و هیچ‌یک از پروتکل‌ها رعایت نمی‌شود. تراکم جمعیت نیز در محیط‌های بسته ازجمله مراکز آموزشی افزایش پیدا کرده و یکی از عوامل اصلی انتقال بیماری در گروه سنی کودکان به شمار می‌رود.»

حمید سوری، رئیس کارگروه بهداشت و پیشگیری ستاد ملی مقابله با کرونا با بیان این مطلب دلایل دیگری هم درباره شیوع بیماری‌های کودکانه نه‌تنها در ایران بلکه بسیاری از کشورهای جهان مطرح می‌کند و به همشهری می‌گوید: «بخشی از دلایل بروز این بیماری‌ها ناشناخته هستند؛ ازجمله واکسن‌هایی که برای مقابله با کرونا به کودکان تزریق شد و هنوز نمی‌دانیم که این واکسن‌ها عوارض جانبی داشته یا منجر به اختلال در سیستم ایمنی کودکان شده است یا نه؟ البته این کاملا طبیعی است که عبور از پاندمی کووید_۱۹ و بازگشت جامعه به شرایط طبیعی زمان‌بر باشد؛ به‌ویژه اینکه اکنون با مسائل و تشنجات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی هم مواجه هستیم و با وجود کاهش سطح ایمنی جامعه، بروز بیماری‌ها به‌ویژه در گروه‌های سنی کودکان دور از انتظار نیست.»

سوری معتقد است که حال در حوزه سلامت کودکان بسته پیشگیرانه وجود ندارد و این مسئله چرخش ویروس و بیماری را افزایش داده است: «این در حالی است که اقدامی برای محافظت از کودکان در مدارس انجام نشده و نظام مراقبت از سلامت کودکان در مدارس وجود ندارد! هیچ آموزشی هم به اولیای دانش‌آموزان درباره طغیان این بیماری‌ها داده نمی‌شود. نتایج کرونا و عوارض جانبی آن هم نه‌تنها در گروه سنی کودکان که در هیچ گروه سنی بررسی و اعلام نشده که اکنون بدانیم چه میزان از شیوع بیماری‌های فعلی به این بیماری مرتبط است. واکسن‌های آنفلوآنزا نیز تامین و به مردم تزریق شده، اما هیچ بررسی نشده که آیا افراد یا کودکانی که اکنون به این بیماری مبتلا می‌شوند، واکسن تزریق کرده‌اند یا خیر و چه میزان این واکسیناسیون در ایجاد ایمنی آنها مؤثر بوده است؟»

این استاد اپیدمیولوژی پاسخ و پیگیری این موارد را ضروری می‌داند و تأکید می‌کند: «در چنین شرایطی تحلیل منطقی وضعیت بسیار سخت است، دائم باید گمانه‌زنی کرد و نمی‌توان قضاوت قطعی نسبت به شرایط بیماری‌ها در جامعه داشت. برای اینکه بتوانیم وضعیت سلامت جامعه را به خوبی رصد، پایش و تحلیل کنیم نیاز به مطالعات بومی و داده‌های موثق و در دسترس داریم اما هیچ‌یک از این موارد در اختیار محققان قرار نمی‌گیرد.»

شیوع اپیدمی‌های چندقلو در جامعه

«بیماری پنومونی، یعنی ذات‌الریه و به‌نوعی جزو سرماخوردگی‌هاست. هم‌اکنون با انواع بیماری‌های تنفسی ازجمله کووید_۱۹، آنفلوآنزای فصلی و انواع سرماخوردگی‌ها با منشا متفاوت مواجه هستیم که عامل ویروسی دارند اما پنومونی ناشی از عفونت باکتریایی پنوموکوک است.»

سوری با بیان این مطلب از طغیان اپیدمی‌های چندگانه و چندقلو خبر می‌دهد و می‌گوید: «این مسئله باعث می‌شود آلودگی‌های بیش از حد انتظار در جامعه وجود داشته باشد. اکثر این بیماری‌ها علائم و عوارض مشابه ازجمله سرفه، تب، آبریزش بینی و تنگی نفس دارند که شدت و ضعف آن در افراد متفاوت است. اما نکته مهم اینجاست که عفونت تنفسی با چه عاملی (باکتریایی یا ویروسی) در فرد رخ داده و اگر درست تشخیص داده نشود، مراحل درمانی آن به درستی انجام نمی‌شود.»

به‌گفته سوری تفکیک این بیماری‌ها هم نیاز به تست PCR یا کشت خلط دارد تا دلیل عارضه تنفسی را مشخص کند: «این موارد به شکل سیستماتیک در کشور ما انجام نمی‌شود و اطلاعاتی هم اگر وجود دارد آنها را در اختیار محققان قرار نمی‌دهند که تفسیر درستی از شرایط سلامت جامعه داشته باشند»

این اپیدمیولوژیست در پاسخ به این سؤال که اپیدمی‌های چندگانه و حتی بیماری پنومونی گروه سنی کودکان را چه میزان در معرض خطر قرار می‌دهد، عنوان می‌کند: «همه این بیماری‌ها شدت ابتلا و خطرات متفاوتی دارند؛ به‌عنوان مثال در کووید_۱۹ مرگ‌ومیر در کودکان نسبت به بزرگسالان کمتر است اما در آنفلوآنزای فصلی شدت بیماری در کودکان بیشتر است. اگر کسی مبتلا به پنومونی باشد، ممکن است تمامی علائم مشابه دیگر بیماری‌های سرماخوردگی را داشته باشد، اما برای درمان نیاز به داروهای آنتی‌بیوتیک دارد که درباره دیگر بیماری‌های ویروسی توصیه نمی‌شود. در جامعه‌ای که اپیدمی‌های چندگانه بر آن حاکم شده نمی‌توان یک نسخه واحد برای همه مردم پیچید و باید مطالعات بومی و مستمر برای جامعه اندیشید.»

رئیس کارگروه بهداشت و پیشگیری ستاد ملی مقابله با کرونا با این توصیه که در شرایط فعلی تقویت نظام مراقبت و پیشگیری مناسب، اولویت اصلی متولیان این حوزه شود، تأکید می‌کند: «در حوزه درمان با مشکلاتی ازجمله سودآوری، ناآگاهی درباره استفاده مناسب از آنتی‌بیوتیک‌ها و رفتارهای ناصحیح مواجه هستیم. ارتباط وزارت بهداشت و مردم هم بخشی شده، یعنی فقط زمانی با مردم ارتباط داریم که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند و نتیجه آن خالی شدن جیب بیماران به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم است چراکه درمان سودآور است. همین حالا با شیوع آنفلوآنزا، برخی متخصصان توصیه می‌کنند که همه، واکسن آنفلوآنزا تزریق کنند. در هیچ کجای دنیا توصیه به تزریق این واکسن برای تمام گروه‌های سنی نیست، آن هم در اواخر آبان. تزریق یک دوز واکسن به همه یعنی ۶۰ تا ۷۰میلیون دلار سود تنها برای دلال‌ها. واکسن کرونا هم در حالی به کودکان تزریق شد که در مرحله کارآزمایی بالینی بودند و با توجه به تکمیل نشدن مطالعات اینطور استنباط می‌شود که مداخلات مصنوعی و غیرمعمول و منجر به مختل شدن سیستم ایمنی کودکان صورت گرفته باشد. درباره بزرگسالان این مسئله وجود ندارد چرا که سیستم ایمنی آنها تکمیل شده، اما درباره کودکان این مداخلات می‌تواند منجر به آسیب شود.»