

آبله میمون چالش جدی بهداشتی ایجاد می‌کند؟!

27 مرداد 1401

احسان مصطفوی

اپیدمیولوژیست و رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور

گرچه همزمانی گزارش موارد جدید **آبله میمون** با پاندمی کرونا این ترس و وحشت را برای مردم ایجاد کرده است که شاید مجدداً با یک چالش جدی بهداشتی مواجه باشیم، اما بیماری آبله میمون در مقایسه با کووید-19 هم سرایت‌پذیری بسیار کمتر و هم روش‌های انتقال محدودتر دارد و در عین حال در مورد اغلب افراد تظاهرات بالینی محدود دارد و نیازی به درمان دارویی خاص در اغلب موارد نبوده و خود محدودشونده است.

میزان کشندگی آبله میمون نیز بسیار کم است به گونه‌ای که از بیش از 34 هزار مورد مبتلای قطعی گزارش شده از 82 کشور دنیا در چند ماه اخیر، تعداد موارد مرگ همچنان انگشت‌شمار و کمتر از 20 مورد بوده است (حدود 5 مورد فوت در هر ده هزار مورد ابتلای قطعی گزارش شده). این بیماری هنوز در کشور ما و منطقه خاورمیانه بسیار محدود گزارش شده و موارد گزارش شده در همسایگی ما محدود به مواردی از کشورهای امارات، قطر، عربستان، لبنان و ترکیه است. زمانی که ما با یک بیماری خفیف مواجه باشیم که سرایت‌پذیری آن محدود باشد، باید در عین رعایت ملاحظات لازم در گروه‌های خاص، از ایجاد ترس و وحشت عمومی بی‌جا پرهیز شود. در شرایط کنونی و بر اساس مستندات موجود مهم‌ترین راه انتقال آبله میمون، تماس نزدیک و بویژه **تماس جنسی** پرخطر است. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد و بر اساس سیمای اپیدمیولوژیک فعلی بیماری نباید از گردش بالای ویروس و ابتلا به بیماری در جامعه نگرانی ایجاد شود و بیشتر افرادی که رفتارهای پرخطر جنسی دارند یا با افراد مشکوک یا قطعی مبتلا به آبله میمون در تماس هستند باید مراقبت‌های لازم را انجام دهند. بیماری بیشتر در افراد بزرگسال و مردان دیده می‌شود ولی در صورت ابتلای کودکان، بیماری در آنها شدیدتر از بزرگسالان گزارش شده است.

بر اساس اطلاعات موجود، حضور در مدرسه و بازی و درس در محیط مدرسه یک عامل خطر برای ابتلا به بیماری محسوب نمی‌شود، بنابراین خانواده‌ها نباید در این رابطه نگرانی خاصی داشته باشند. با توجه به میزان بسیار محدود گردش ویروس عامل این بیماری در جامعه، در حال حاضر برنامه‌ای برای واکسیناسیون عمومی در ایران و سایر کشورهای با شرایط مشابه وجود ندارد؛ تنها توصیه در این رابطه در صورت افزایش گردش ویروس، واکسیناسیون محدود در پرسنل بهداشتی و درمانی است که با بیماران مشکوک یا قطعی آبله میمون در تماس باشند. سیاستگذاری برنامه واکسیناسیون را وزارت بهداشت مشخص و ابلاغ خواهد کرد و در حال حاضر نگرانی درباره لزوم واکسیناسیون جمعیت عمومی و حتی پرسنل بهداشتی و درمانی بر اساس شواهد موجود نباید وجود داشته باشد. افرادی که تا قبل از ابتدای دهه 50 شمسی در کشور به دنیا آمده‌اند، واکسن آبله انسانی را تزریق کرده‌اند و با گذشت بیش از 40 سال اگر هم ایمنی‌ای در بدن آنها باقی مانده باشد سطح ایمنی بسیار محدود باید باشد.

آبله میمون معمولاً با نشانه‌هایی مشابه سرماخوردگی آغاز می‌شود. دوره تهاجم اولیه ویروس می‌تواند تا 5 روز طول بکشد که با تب، سردرد شدید، تورم غدد لنفاوی، کمر درد، درد عضلانی و کمبود انرژی شدید ظاهر می‌شود. تورم غدد لنفاوی از علائم اصلی آبله میمون است. مشکلات پوستی به طور معمول طی یک تا سه روز پس از ظهور تب آغاز می‌شود. بثورات پوستی حدود ۹۵ درصد موارد روی صورت، ۷۵ درصد موارد بر کف دست و کف پا و ۳۰ درصد موارد بر اندام‌های تناسلی ظاهر می‌شوند. همچنین می‌تواند غشای مخاطی دهان را هم درگیر کند.

با پیشرفت بیماری، ویروس به مغز و نخاع می‌رسد و باعث التهاب مغز و نخاع می‌شود که می‌تواند به آسیب مغزی و مرگ منجر شود. شدت بثورات جلدی به میزان قرار گرفتن در معرض ویروس و وضعیت سلامت بیمار مرتبط است. عفونت معمولاً خود به خود برطرف می‌شود و بین ۱۴ تا ۲۱ روز طول می‌کشد.