

برگه راهنمای بیماری سل



سل مقاوم

مقاومت به معنای آن است که یک یا چند داروی سل بی تاثیر شده‌اند و در مورد بیماران مبتلا برای درمان سل دیگر قابل استفاده نیستند. اگر مقاومت‌هایی در برابر هر دو داروی بسیار مهم درمان سل یعنی ریفامپیسین و ایزونیاژید وجود داشته باشد، به این حالت مقاومت در برابر چند دارو (MDR، به انگلیسی: multi drug-resistant) گفته می‌شود. بیماری سل مقاوم به چند دارو باید به وضوح به مدت طولانی تر از 6 ماه معمول و با تعداد بیشتری از داروها درمان شود. همچنین ممکن است شانس بهبودی پایین تر باشد. به همین دلیل باید از بروز مقاومتها حتما اجتناب شود.

درمان

سل ساده با داروها به خوبی قابل درمان است. هدف درمان علاج بیماری است، به همین دلیل باید همه باکتریهای سل از بین برده شوند. درمان معمولا 6 ماه طول میکشد. در 2 ماه اول ترکیبی از 4 داروی مختلف تجویز میشود. 2 مورد از داروها باید متعاقبا برای 4 ماه دیگر مصرف شوند. حتی در صورتی که فرد مبتلا مدت کوتاهی پس از شروع درمان احساس کند که بهتر شده است یا دیگر باکتری منتشر نکند، ضروری است که داروها را روزانه و تا پایان درمان مصرف کند. درمان بسیار کوتاه مدت یا نامنظم ممکن است موجب عود بیماری یا بی اثر شدن داروها (مقاومتها) شود که اغلب به صورت دشوارتر قابل درمان هستند.

بررسیهای آزمایشگاهی میکروبیولوژیک

به دلیل آن که ممکن است بیماریهای دیگر با بیماری سل در عکس رادیوگرافی شباهت داشته باشند، یافتهها در معاینه با اشعه ایکس به تنهایی اثبات کننده ابتلا به بیماری سل نیستند. جهت تایید تشخیص باید تلاش شود که وجود باکتریهای سل در آزمایشگاه اثبات شود. به این منظور از روشهای مختلفی استفاده میشود. در صورت مشکوک بودن به بیماری سل ریوی خلط (ماده مخاطی) بررسی و آزمایش میشود. در صورتی که در خلط باکتریهای زیادی وجود داشته باشند، ممکن است آنها پس از رنگ آمیزی در آزمایشگاه مستقیما زیر میکروسکوپ مشاهده شوند. علاوه بر این با روشهای مدرن (PCR/NAT) در زمان کوتاه ماده ژنتیکی باکتریها قابل اثبات میشوند. علاوه بر این نمونه در انکوباتور در یک به اصطلاح محیط کشت از نظر این که آیا باکتریها قابل کشت هستند، تست میشود. گاهی فقط آن قدر باکتریهای اندکی در ترشحات مجاری تنفسی هستند که آنها زیر میکروسکوپ و با روشهای مدرن قابل اثبات نیستند. البته باکتریها میتوانند پس از چند هفته در محل کشت رشد کنند. در صورت اثبات وجود باکتریهای سل از ماده مخاطی یا ترشحات دیگر مجاری تنفسی، صحبت از سل مسری به میان میآید. البته سل اثبات شده صرفا مربوط به محل کشت نسبت به سل قابل اثبات از طریق میکروسکوپ کمتر مسری است. برای اثبات وجود سل در خارج از ریه علاوه بر این از بررسیهای تکمیلی، به طور مثال بررسی بافتها بهره گرفته میشود.

معاینه ریه (=برونکوسکوپي)

چنانچه با وجود آن که احتمال سل ریوی نیازمند درمان داده میشود، اثبات باکتریهای سل از ماده مخاطی موفقیت آمیز نباشد، ممکن است معاینه ریه لازم باشد. در این ارتباط ترشحات از قسمت‌های عمیق تر ریه قابل استخراج هستند که پس از آن تحت بررسی بیشتر قرار میگیرند. اگر در ترشحات مجاری تنفسی استخراج شده به این صورت باکتریهای سل یافت شوند، این مورد نیز سل مسری است.

ابتلای پنهان به بیماری سل (LTBI)

در صورتی از ابتلای پنهان به بیماری سل صحبت میشود که آلوده شدن به باکتریهای سل وجود داشته باشد، بدون آن که فرد به بیماری سل مبتلا شده باشد. این حالت از طریق تست مثبت THT یا IGRA با وجود عکس رادیوگرافی عادی نمایان میشود. ابتلای پنهان به بیماری سل مسری نیست. برای جلوگیری از ابتلا به بیماری در آینده پس از آلوده شدن به سل (THT یا IGRA مثبت)، امکان تجویز داروهای پیشگیری کننده (درمان پیشگیرانه) وجود دارد. این مساله که آیا یک درمان پیشگیرانه ضروری و سودمند است، به عوامل فردی بستگی دارد. تصمیم گیری باید همیشه همراه با پزشک معالج انجام شود. در مورد کودکان و افرادی که سیستم ایمنی آنها تضعیف شده است، ریسک ابتلا پس از تماس نزدیک با یک فرد مبتلا به سل مسری بسیار بالا است. به همین دلیل حتی در صورت تست پوستی یا خون منفی درمان پیشگیرانه توصیه میشود.

اطلاعات مشروح را در اینجا میابید:

<https://www.dzk-tuberkulose.de/patienten>

Deutsches Zentralkomitee
zur Bekämpfung der Tuberkulose
Walterhöferstraße 11 · D-14165 Berlin
+49 (0)30 - 814 90 922
info@dzk-tuberkulose.de
www.dzk-tuberkulose.de

© DZK e.V. 2021

سل چیست؟

سل یک بیماری عفونی است که از طریق باکتریهای سل (باکتریهای از مجموعه مایکوباکتریوم توبرکلوزیس) ایجاد میگردد. این بیماری در اغلب موارد ریه را مبتلا میکند. البته ممکن است همچنین اندامهای دیگر یا چند اندام به طور همزمان درگیر شده باشند.

انتقال

آلوده شدن به باکتریهای سل عمدتا از طریق مجاری تنفسی از فرد به فرد صورت میگیرد. فرد مبتلا به سل مسری هنگام صحبت کردن، آواز خواندن، عطسه یا سرفه کردن ذرات کوچک حاوی باکتری (آئروسلها) را در هوای محیط منتشر میکند. این ذرات ممکن است توسط افراد دیگر استنشاق شوند. به طور کلی سل بیماری به سهولت قابل انتقالی نیست. خطر ابتلا به مدت و شدت تماس و میزان باکتریهای منتشر شده بستگی دارد.

هر گونه تماسی با بیماری سل به عفونت منجر نمیشود و هر عفونتی موجب ابتلا به بیماری نمیشود.

عفونت و بیماری

در صورت استنشاق باکتریهای سل ممکن است آنها در ریه یک واکنش التهابی ایجاد کنند. بدن انسان تلاش میکند در این هنگام عوامل بیماریزای نفوذ کرده را با کمک سیستم ایمنی خود کنترل کند. حدود 3-2 ماه پس از تماس، عفونت از طریق تستهای خاص قابل اثبات است. این مساله که آیا پس از تماس با بیماری سل ابتلا به بیماری رخ میدهد یا خیر، به عملکرد سیستم ایمنی ما نیز بستگی دارد. اغلب موارد سیستم ایمنی بدن موفق میشود باکتریها را با موفقیت محصور کند و به این ترتیب از گسترش آنها در بدن و در نتیجه بروز بیماری جلوگیری کند. **حدود 90 درصد افرادی که به سل مبتلا شده‌اند، در طول عمر خود سالم و تندرست میمانند.**

در صورتی که سیستم ایمنی موفق به محصور نمودن عفونت نشود، ابتلا به بیماری سل رخ میدهد.

فقط حدود 10 درصد افرادی که به باکتریهای سل آلوده شده‌اند، عملا به بیماری سل مبتلا میشوند. در این ارتباط ممکن است بین عفونت و بروز بیماری هفتهها تا دهها سال فاصله باشد. افرادی که قوای سیستم ایمنی آنها تضعیف شده‌است، با افزایش ریسک ابتلا به بیماری سل مواجه هستند. کودکان خردسال بسیار در معرض خطر هستند، زیرا سیستم ایمنی آنها هنوز «تکامل» نیافته است، و همچنین افرادی که قوای سیستم ایمنی آنها در اثر بیماریهای مزمن یا داروها تضعیف شده است.

در صورت ابتلا به بیماری چه اتفاقی رخ میدهد؟

باکتریهای استنشاق شده در ریه یک منبع عفونت را تشکیل میدهند که از آنجا باکتریها میتوانند تکثیر و همچنان گسترش یابند. در صورت پیشرفت التهاب، ممکن است این منبع به مجاری تنفسی متصل شود. پس از آن ممکن است باکتریها هنگام سرفه کردن یا صحبت کردن در هوای محیط منتشر شوند. تنها در این صورت صحبت از سل مسری به میان میآید (در زبان عامیانه سل باز نیز نامیده میشود). باکتریهای سل میتوانند همچنین از طریق خون و مجاری لنفاوی به سایر اندامهای بدن راه یابند و آنجا کانونهای التهاب ایجاد کنند. اندامهایی مانند به طور مثال غدههای لنفاوی، پرده جنب، کلیهها، استخوانها، سخت شامه یا اندامهای شکمی ممکن است درگیر شده باشند. معمولا در این اشکال بیماری سل هیچ گونه خطر ابتلایی برای دیگران وجود ندارد.

علائم بیماری

این بیماری مشکلات غیر اختصاصی مانند **سرفههای طولانی مدت همراه با خلط یا بدون آن، کاهش وزن، بی اشتها، بی اشتهایی، خستگی، تب خفیف، تعریق شبانه یا به ندرت سرفه خونی** ایجاد میکند. همه بیماران سل احساس بیماری نمیکند، به خصوص در آغاز بیماری ممکن است علائم فقط در حد اندک ظاهر شده باشند یا حتی علائمی وجود نداشته باشد. در صورت سرفههای طولانی مدت فرد باید تحت معاینه پزشکی قرار گیرد. به خصوص در صورتی که با یک فرد مبتلا به سل ارتباط و تماسی وجود داشت، مهم است که بیماری سل را مد نظر قرار دهید، حتی اگر از این ارتباط و تماس احتمالا مدتها گذشته باشد.

همچنین بیماری سل اندامهای دیگر به غیر از ریه محتمل است، در آن صورت این مورد سل خارج ریوی نامیده میشود. در این صورت مشکلات مبتنی بر اندام درگیر هستند. به همین دلیل همیشه مشکلاتی که به ریه مربوط نمیشوند، نیز ذکر کنید.

معاینه افراد در تماس با فرد مبتلا

هر مورد سل نیازمند درمان باید بر اساس قانون محافظت در برابر بیماریهای عفونی به اداره بهداشت گزارش شود. پس از آن اداره بهداشت همه افرادی که با فرد بیمار تماس و ارتباط داشتند، شناسایی میکند. این افراد در تماس با فرد مبتلا باید از نظر ابتلا به سل تحت معاینه قرار گیرند (معاینه اطرافیان).

تشخیص

گزینههای مختلف معاینه جهت تشخیص این که آیا شما به باکتریهای سل آلوده یا قبلا به بیماری سل مبتلا شده‌اید، وجود دارد.

تشخیص یک عفونت (LTBI)

جهت اثبات ابتلا (عفونت) دو روش تست در دسترس هستند.

تست IGRA (آزمایش رهاسازی اینترفرون-گاما)

در حال حاضر دو تست IGRA متفاوت در دسترس است. آنها جهت اثبات عفونت در بزرگسالان مورد استفاده قرار میگیرند و ممکن است در مورد کودکان خردسال به عنوان تست تایید به کار گرفته شوند. برای تست IGRA یک نمونه خون با یک روش خاص بررسی میشود. در صورتی که سلولهای ایمنی از نمونه خون به اجزای باکتریهای سل واکنش نشان دهند، تست مثبت است. تستهای IGRA تحت تاثیر واکسیناسیون سل قرار نمیگیرند.

تست پوستی توبرکولین (THT)

در تست پوستی توبرکولین یک ماده تست (توبرکولین) در پوست ساعد تزریق میشود. اگر پس از 2 تا 7 روز در محل تست یک سفت شدگی با اندازه مشخص ظاهر شود، این نشان دهنده واکنش سیستم ایمنی به باکتریهای سل است و تست مثبت ارزیابی میشود. این تست در آلمان فقط در مورد کودکان توصیه میشود و باید حتما توسط کارکنان متخصص مجرب طراحی و خوانده شود. ممکن است THT پس از واکسیناسیون سل در گذشته (واکسیناسیون BCG) به اشتباه مثبت شود.

هر دو روش تست فقط تماس سیستم ایمنی با باکتریهای سل، یعنی عفونت را اثبات میکنند. در صورت نتیجه تست مثبت باید ابتلا به بیماری سل از طریق بررسیهای بیشتر منتفی شود.

تشخیص یک بیماری

برای اثبات یا رد ابتلا به بیماری سل در صورت مثبت بودن نتیجه تست THT یا IGRA ابتدا ریه بررسی و معاینه میشود، زیرا ریه در اغلب موارد درگیر شده است و سل ریوی ممکن است مسری باشد. در صورت وجود علائمی که نشان دهنده بیماری سل هستند، ممکن است بررسیهای بیشتر حتی در صورت عدم وجود نتیجه تست مثبت THT یا IGRA ضروری باشد. تشخیص از طریق اثبات وجود باکتریهای سل تایید میشود. البته حتی در صورتی که باکتریهای سل قابل اثبات نباشند، ممکن است سل نیازمند درمان وجود داشته باشد.

رادیوگرافی ریه

در تقریبا سه چهارم همه موارد سل در آلمان ریه درگیر شده است. در این صورت در رادیوگرافی ممکن است تغییرات مشکوک به بیماری که نشان دهنده بیماری سل هستند، قابل رویت باشند. گاهی ممکن است حتی علاوه بر این توموگرافی رایانه‌ای اندامهای سینه (سیتی اسکن قفسه سینه) لازم باشد.