حقائق حول

حمى القرم - الكونغو النزفية

الحقائق الرئيسية

- يتسبب فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF) في وقوع فاشيات الحمى النزفية الفيروسية الوخيمة.
- ويصل معدل الوفيات الناجمة عن فاشيات حمى القرم–الكونغو النزفية إلى ٤٠٪.
- وينتقل الفيروس أساساً إلى الإنسان من حشرات القراد وحيوانات الماشية، بينما ينتقل من إنسان إلى آخر نتيجة الاتصال المباشر بدم الشخص المصاب أو إفرازاته أو أعضائه أو سوائل جسمه الأخرى.
- ويتوطن فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية في الشرق الأوسط
- ولا يوجد لقاح ضد الفيروس لا للإنسان ولا الحيوان.

حمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF) هي مرض واسع الانتشار يسببه فيروس تحمله حشرة القراد (الفيروسة النيروبية) التي تنتمي إلى عائلة فيروسات بونيا. ويتسبب فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية في وقوع فاشيات الحمى النزفية الفيروسية الوخيمة، ويبلغ معدل الوفيات الناجمة عن هذه الفاشيات بين ١٠٪ و٤٠٪.

وتتوطن حمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF) في عدد من بلدان إقليم شرق المتوسط، ومنذ أواخر سبعينيات القرن المنصرم تم الإبلاغ عن حالات حمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF) في العراق وسلطنة عُمان وباكستان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. كما أبلغ في السنوات الأخيرة عن عدد مرتفع من الحالات، مع تسجيل وفيات ناجمة عن حمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF) في السودان (٢٠١٠) والعراق (١٩٧٩ و ٢٠١٠) وجمهورية إيران الإسلامية (٢٠٠٣ و ٢٠١٢) وأفغانستان (٢٠٠٨ و ٢٠١٢) وباكستان (١٩٧٦ و ٢٠٠٠ و ٢٠١٢).

فيروس حمى القرم- الكونغو النزفية في الحيوانات والقرادات

تمثل مجموعة واسعة من الحيوانات البرية والأليفة عوائل لفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية منها الماشية والأغنام والماعز. ويمكن للكثير من الطيور مقاومة العدوى، لكنّ النعام سريع التأثر ويرتفع معدل انتشار العدوى بين النعام في مناطق تَوَطُّن الفيروس، حيث يمثل النعام السبب الأصلي وراء حالات الإصابة البشرية. وعلى سبيل المثال فقد سبق اندلاع فاشية للفيروس في مسلخ للنعام في جنوب أفريقيا. ولم يظهر أي مرض على هذه الحيوانات.

وتصاب الحيوانات بالعدوى عن طريق لدغة القرادات المصابة بالعدوى ويظل الفيروس في مجرى دم الحيوانات لمدة أسبوع تقريباً بعد إصابتها بعدواه، مما يسمح باستمرار دورة انتقال العدوى من القرادات إلى الحيوانات ثم منها إلى القرادات ثانيةً عندما يلدغها قراد آخر. وعلى الرغم من أن عدداً من أجناس القراد يمكن أن تصاب بفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية إلا أن الناقل الرئيسي للعدوى هو جنس «*القراد الزجاجي العين*».

السراية

ينتقل فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية إلى البشر إما عن طريق لدغة القرادات أو بالاتصال المباشر بدم أو أنسجة الحيوانات المصابة أثناء الذبح أو بعده مباشرة. وقد ظهرت معظم الحالات بين صفوف العاملين في صناعة تربية الماشية، مثل العمال الزراعيين وعمال المجازر والأطباء البيطريين.

وينتقل الفيروس من إنسان إلى آخر نتيجة الاتصال المباشر بدم الشخص المصاب أو إفرازاته أو أعضائه أو سوائل جسمه الأخرى. وقد ينتقل الفيروس أيضاً إلى المرضى في المستشفيات نتيجة سوء تعقيم المعدات الطبية وإعادة استخدام الإبر وتلوث اللوازم الطبية

علامات المرض وأعراضه

يعتمد طول فترة حضانة المرض على طريقة اكتساب الفيروس. فبعد الإصابة بالعدوى عن طريق لدغة القرادات، تتراوح فترة الحضانة عادةً بين يوم وثلاثة أيام، وبحد أقصى تسعة أيام. أما فترة الحضانة بعد الاتصال بدم يحمل العدوى أو أنسجة ملوثة فتتراوح بين خمسة وستة أيام، وقد وصلت في بعض الحالات الموثقة إلى ١٣ يوماً.

وتظهر أعراض المرض فجأة، ومنها الحمى وآلام العضلات والدوخة وآلام الرقبة وتَيَبُّسها وآلام الظهر والصداع والتهاب العيون والحساسية للضوء. ومن الأعراض التي قد تظهر في بداية الإصابة بالفيروس الشعور بالغثيان والقيء والإسهال وآلام البطن والتهاب الحلق، تليها تقلبات مزاجية حادة وارتباك. وقد يحل محل هذا التَهَيُّج الشعور بالنعاس والاكتئاب والتراخي بعد يومين إلى أربعة أيام، وقد تتركز آلام البطن في الربع العلوي الأيمن مع حدوث تضخم ملحوظ في الكبد.

ومن العلامات السريرية الأخرى سرعة نبضات القلب وتضخم الغدد اللمفاوية وظهور طفح نمشي (طفح ناتج عن النزف تحت الجلد) على الأسطح الداخلية المخاطية كتلك الموجودة في الفم والحلق وعلى الجلد. وقد يزول الطفح النمشي ليحل محله نوع أكبر من الطفح الجلدي يسمى الكدمات، وظواهر نزفية أخرى. وعادةً ما تظهر دلائل على حدوث التهاب في الكبد، وقد يعاني المرضى ذوو الحالات الخطيرة من تدهور سريع في وظائف الكلى أو فشل كبدي أو رئوي مفاجئ بعد اليوم الخامس من المرض.

ويبلغ معدل الوفيات الناجمة عن حمى القرم– الكونغو النزفية حوالي ٣٠٪، وتحدث الوفاة في الأسبوع الثاني من المرض. وبوجه عام يبدأ التحسن في حالة المرضى الذين يستردون عافيتهم في اليوم التاسع أو العاشر بعد ظهور المرض.

التشخيص

يمكن تشخيص العدوى بفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية بإجراء عدة اختبارات مخبرية مختلفة هي:

- مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم (ELISA)
- اختبار الكشف عن المستضدات
- اختبار التعادل المصلي
- مقايسة تفاعل البوليميراز المتسلسل باستخدام إنزيم النسخ العكسي (RT-PCR)
- عزل الفيروس عن طريق زراعة الخلايا.

لا يُظهِر المرضى الذين يعانون من أمراض مميتة، وكذلك المرضى في الأيام القليلة الأولى من مرضهم، في العادة، استجابة من الأضداد التي يمكن قياسها، ولذلك تُشخّص حالتهم بإجراء اختبار للكشف عن الفيروسات أو الحمض النووي الريبي في عينات الدم أو الأنسجة.

وتنطوي الاختبارات التي تُجرى للعينات المأخوذة من المرضى على مخاطر بيولوجية جسيمة ولا يجوز إجراؤها إلا تحت ظروف قصوى للاحتواء البيولوجي. أما في حالة إبطال عمل العينات (باستخدام المبيدات الفيروسية مثلاً أو أشعة غاما أو الفورمالديهايد أو الحرارة أو ما إلى ذلك) فيمكن التعامل معها في بيئة من بيئات السلامة البيولوجية الأساسية.

العلاج

يتمثل النهج الأساسي المُتّبع في التدبير العلاجي لحالات الإصابة البشرية بحمى القرم– الكونغو النزفية في توفير رعاية داعمة عمومية للمرضى وعلاج ما يظهر عليهم من أعراض.

وقد استُخدم عقار ريبافيرين المضاد للفيروسات في علاج حالات الإصابة بحمى القرم– الكونغو النزفية وكان له فوائد واضحة. وكانت للتركيبات التي تؤخذ عن طريق الفم والحقن الوريدي فعاليةً أيضاً في علاج هذه الحالات.

الوقاية من الفيروس ومكافحته

مكافحة فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية في الحيوانات والقرادات

Robert Swanepoel/NICD South Africa

من الصعب اتخاذ التدابير اللازمة لوقاية الحيوانات والقرادات من العدوى بفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية ومكافحتها لأن دورة انتقال العدوى من القرادات إلى الحيوانات ثم منها إلى القرادات ثانيةً تحدث عادةً دون أن يلاحظها أحد ولأن العدوى عادةً ما تكون غير ظاهرة في الحيوانات الأهلية. وعلاوةً على ذلك تتعدد ناقلات القراد وتنتشر على نطاق واسع، لذا لا تعتبر مكافحة القرادات باستخدام المبيدات الكيميائية المخصصة لقتلها خياراً واقعياً إلا لمرافق الإنتاج الحيواني المدارة جيداً. ولا تتوفر لقاحات لحماية الحيوانات من العدوى بالفيروس.

الحد من خطر انتقال الفيروس إلى الإنسان

على الرغم من تطوير لقاح مُعطّل مشتق من أدمغة الفئران واستخدامه على نطاق ضيق في أوروبا الشرقية إلا أنه لا يوجد حالياً أي لقاح آمن وفعال متاح على نطاق واسع للاستخدام البشري.

وفي ظل عدم وجود لقاح فعال فإن السبيل الوحيد للحد من العدوى بين البشر هو إذكاء الوعي بعوامل الخطر وتوعية الناس بالتدابير التي يمكنهم اتخاذها للحد من أشكال التعرض للفيروس

وينبغي أن تركز المشورة في نطاق الصحة العامة على الجوانب المتعددة التالية:

للحد من خطر انتقال العدوى من القرادات إلى الإنسان ينبغي:

- ارتداء ملابس واقية (بأكمام وسراويل طويلة)
- ارتداء ملابس فاتحة اللون لسهولة اكتشاف وجود أي قرادات على الملابس
- استعمال أنواع مُعتمَدة من المبيدات الكيميائية المخصصة لقتل القرادات على الملابس
- استعمال نوع مُعتمَد من المواد الطاردة للحشرات على الجلد والملابس
- فحص الملابس والجلد بانتظام لاكتشاف وجود أي قرادات عليهما؛ وفي حالة اكتشافها يجب إزالتها بطريقة آمنة
- السعي إلى مكافحة أو القضاء على حالات اجتياح القرادات لأجساد الحيوانات أو لحظائر الخيول والحيوانات الأخرى
- تَجَنُّب المناطق التي تتواجد فيها القرادات بكثرة والفصول التي يصل فيها نشاطها إلى أعلى مستوياته.

وللحد من خطر انتقال العدوى من الحيوان إلى الإنسان ينبغي:

- ارتداء القفازات وغيرها من الملابس الواقية أثناء التعامل مع الحيوانات أو أنسجتها في أماكن تَوَطُّن المرض، ولا سيما خلال إجراء عمليات الذبح والإعدام في المجازر أو المنازل؛
- فرض الحجر الصحي على الحيوانات قبل دخولها إلى المجازر أو الرش المنتظم للحيوانات بالمبيدات قبل ذبحها بأسبوعين.

وللحد من خطر انتقال العدوى من الإنسان إلى الإنسان في المجتمع ينبغي:

- تَجَنُّب الاتصال الجسدي المباشر بالمصابين بفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية
- ارتداء القفازات والمعدات الواقية عند رعاية المرضى المصابين بالفيروس
- المداومة على غسل اليدين بعد رعاية المرضى المصابين بالفيروس أو زيارتهم.

مكافحة العدوى في مرافق الرعاية الصحية

- ينبغي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقومون على رعاية مرضى يُشتبه في إصابتهم بفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية أو تتأكد إصابتهم به، أو يتعاملون مع العينات المأخوذة منهم، أن ينفذوا الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى، وهي تشمل نظافة اليدين الأساسية واستخدام معدات الوقاية الشخصية واتباع ممارسات مأمونة لحقن المرضى ودفن الموتى
- وكإجراء احتياطي ينبغي على العاملين في الرعاية الصحية القائمين على رعاية المرضى الذين يقيمون في مناطق قريبة جداً من منطقة فيها فاشية حمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF) أن يلتزموا بتنفيذ الاحتياطات المعيارية لمكافحة العدوى
- وينبغي أن يتولى موظفون مُدرّبون التعامل مع العينات المأخوذة من الأشخاص المُشتبَه في إصابتهم بفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية في مختبرات مُجهّزة بما يلزم من معدات.
- ينبغي اتباع التوصيات التي أعدتها منظمة الصحة العالمية الخاصة بمكافحة العدوى بحالات الإيبولاوحمى ماربورج النزفية، وذلك لدى تقديم الرعاية للمرضى الذين يشتبه أنهم مصابون بحمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF)

استجابة منظمة الصحة العالمية

- تعمل منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع شركائها في الشرق الأوسط لتقديم الدعم في ترصد حمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF)، وبناء القدرات التشخيصية وفي أنشطة الاستجابة للفاشيات.
- توفر منظمة الصحة العالمية الوثائق اللازمة لاستقصاء المرض ومكافحته، وقد أنشأت مذكرة توضيحية واحتياطات معيارية للرعاية الصحية، تستهدف الحد من خطر سراية العوامل التي تسبب العدوى بانتقالها بواسطة الدم، وغيرها من العوامل.

لمزيد من المعلومات:
www.emro.who.int/ar/whd2014/

@WHOEMRO
/WHOEMRO

WHO-EM/MAC/030/A