

شیوع لیشمانیوز پوستی (سالک) در روستاهای ابرکوه یزد

دکتر جمشید آیت‌اللهی^{۱*}، دکتر مهران کریمی^۲

۱- متخصص بیماریهای عفونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲- متخصص اطفال، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

چکیده

سابقه و هدف: لیشمانیوز جلدی به عنوان یک مشکل بهداشتی در جهان از اهمیت خاصی برخوردار است. اگر چه زخم‌ها اکثراً بدون درمان هم سرانجام خوب می‌شوند ولی از دست رفتن زمان، نیروی کار و هزینه‌های درمانی از نظر اقتصادی قابل توجه بوده و اسکار حاصله می‌تواند باعث مشکلات روانی شود. با توجه به فراوانی بیماری در منطقه، این تحقیق جهت تعیین میزان شیوع بیماری در روستاهای ابرکوه انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه مورد بررسی شامل ۲۰ روستای شهرستان ابرکوه با تعداد خانوار ۳۴۵۶ و جمعیتی بالغ بر ۱۵۵۱۵ نفر بود که به روش خوشه‌ای، ۲۰ خوشه ۱۵ تایی شامل ۳۰۰ خانوار جهت بررسی انتخاب شدند و با مراجعه به درب منزل خانواده‌های فوق و معاینه افراد خانواده پرسشنامه مربوطه تکمیل گردید.

یافته‌ها: ۱۰۰۶ نفر شامل ۵۲۷ مرد و ۴۷۹ زن با میانگین سنی ۳۰/۲۳ سال و انحراف معیار ۱۹/۶۸ سال وارد مطالعه شدند. ۱۳/۴٪ آنها مبتلا به سالک بودند که ۶۰/۴۴ شامل سالک مرطوب و ۳۹/۵۶٪ سالک خشک بود. ۱۶/۹٪ زنان و ۱۰/۸٪ مردان گرفتار بودند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/006$). در این مطالعه شیوع سالک با میزان تحصیلات و فصول سال ارتباط معنی‌داری نداشت. در گروه سنی زیر ۱۵ سال شایع‌ترین محل درگیری صورت (۵۰٪) و در گروه‌های سنی بالای ۱۵ سال شایع‌ترین محل گرفتاری اندام فوقانی بود. ۴۱/۸٪ افراد فقط یک زخم داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج فوق شیوع سالک در روستاهای ابرکوه نسبت به خیلی از نقاط دیگر بالا بوده و لزوم مبارزه با مخزن و ناقل بیماری در منطقه مشاهده می‌شود.

واژگان کلیدی: سالک، لیشمانیوز پوستی، یزد، ابرکوه

دریافت مقاله: تیر هشتاد و چهار پذیرش برای چاپ: شهریور هشتاد و چهار

* آدرس برای مکاتبه: یزد - صفائیه - بیمارستان شهید صدوقی - مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری

مقدمه

ولیشمانیا tropica ایجاد می‌شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در ۸۰ کشور جهان حدود ۱۲ میلیون نفر به

لیشمانیوز جلدی یکی از بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان است که در ایران عمدتاً در اثر دو گونه لیشمانیا Major

گونه های مختلف لیشمانیا آلوده هستند (۱). با وجود اینکه انواع مشاهده شده در ایران باعث مرگ و میر نمی شود ولی به دلایل مختلفی نظیر طولانی شدن دوره زخم، هزینه های نسبتاً سنگین درمانی و عوارض ناشی از درمان های مختلف آن اهمیت این بیماری آشکار می شود (۲،۳). طی سالهای گذشته مطالعات زیادی در مناطق مختلف ایران انجام شده به طوریکه شیوع لیشمانیوز جلدی در اصفهان ۲/۵٪، در مدارس آران و بیدگل ۵/۳۴٪ و در شمال شرق منطقه نطنز ۲۷٪ گزارش شده است (۴-۷). این تحقیق جهت تعیین فراوانی لیشمانیوز جلدی در روستاهای ابرکوه انجام گردید.

مواد و روش ها

این تحقیق به روش توصیفی و در فصول تابستان و پاییز انجام شد. جامعه مورد بررسی ساکنین روستاهای ابرکوه شامل ۳۴۵۶ خانوار با جمعیتی بالغ بر ۱۵۵۱۵ نفر بود که از میان آنها به روش خوشه ای تصادفی ۲۰ خوشه ۱۵ تایی و جمعاً ۳۰۰ خانوار مورد مطالعه قرار گرفتند. برای انجام این تحقیق به درب خانه تک تک خانواده های فوق مراجعه و پس از مصاحبه و معاینه آنها پرسشنامه ای که حاوی اطلاعات مربوط به سن، جنس، شغل، تحصیلات، نوع سالک، عضو مبتلا، تعداد ضایعات، فصل بروز علائم و نحوه تشخیص بیماری بود، پر گردید. اطلاعات با استفاده از آزمون مربع کای با قبول خطای نوع اول در حد ۵٪ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

در مجموع ۱۰۰۶ نفر شامل ۵۲۷ مرد و ۴۷۹ زن مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی افراد ۳۰/۲۳ سال با انحراف معیار ۱۹/۶۸ سال بود. ۷۸ نفر زیر هفت سال سن بوده و شغل بقیه افراد شامل دانشجوی ۲۱۱ نفر، کارمند ۲۸ نفر، کارگر ۲۳۶ نفر، خانه دار ۳۵۰ نفر بود. ۱۰۳ نفر نیز دارای شغل آزاد بودند. ۸۷۲ نفر (۸۶/۷٪) افراد مورد معاینه بدون بیماری سالک و ۱۳۴ نفر آنها (۱۳/۳٪) دچار سالک بودند. از این تعداد ۶۰/۴۴٪ به سالک مرطوب و ۳۹/۵۶٪ به سالک خشک مبتلا بودند. فراوانی سالک در زنان ۱۶/۹٪ و مردان ۱۰/۱٪ بود ($P < 0.006$). بیشترین فراوانی سالک در دانشجویان دیده شد (۳۶ نفر از ۲۱۱ دانشجو). توزیع افراد مورد مطالعه بر اساس شغل در

جدول ۱ نشان داده شده است. بین ابتلا به سالک و شغل افراد رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0.03$).

جدول ۱- توزیع ساکنین روستاهای ابرکوه بر اساس شغل و ابتلا به سالک و نوع آن

نوع آن	سالک خشک	سالک مرطوب	سالک سالم	جمع
زیر ۷ سال	۵(۶/۴)	۴(۵/۱)	۶۹(۸۸/۵)	۷۸(۱۰۰)
دانشجو	۱۸(۸/۵)	۱۸(۸/۵)	۱۷۵(۸۳)	۲۱۱(۱۰۰)
کارمند	۰(۰)	۳(۱۱)	۲۵(۸۹)	۲۸(۱۰۰)
کارگر	۵(۲/۱)	۱۷(۷/۲)	۲۱۴(۹۰/۷)	۲۳۶(۱۰۰)
خانه دار	۲۱(۶)	۳۶(۱۰/۳)	۲۹۳(۸۳/۷)	۳۵۰(۱۰۰)
آزاد	۴(۳/۹)	۳(۲/۹)	۹۶(۹۳/۲)	۱۰۳(۱۰۰)
جمع	۵۳(۵/۲)	۸۱(۸/۱)	۸۷۲(۸۶/۷)	۱۰۰۶(۱۰۰)

* اعداد داخل پرانتز به درصد است.

۷۴ نفر در فصل تابستان و ۶۰ نفر در فصل پائیز به سالک مبتلا شده بودند (NS). در افراد زیر ۱۵ سال شایع ترین محل گرفتاری صورت (۵۰٪ موارد) و در سن بالای ۱۵ سال شایع ترین محل گرفتاری اندامها بود که با اختلاف $P < 0.001$ از نظر آماری معنی دار شد (جدول ۲).

۳/۳۱٪ ضایعات به صورت بالینی و ۷/۶۸٪ ضایعات با استفاده از پاراکلینیک تشخیص داده شدند ($P < 0.04$). ۱/۸۴٪ بیماران دارای یک زخم، ۴/۲۵٪ دو زخم، ۷/۱۸٪ سه زخم، ۷/۶٪

چهار زخم و ۷/۳٪ دارای پنج و شش زخم بودند.

جدول ۲- توزیع مبتلایان به سالک ساکن روستاهای ابرکوه بر اساس گروه

های سنی و محل بیماری

صورت	اندام فوقانی	اندام تحتانی	جمع
۱۳(۵۰)	۶(۲۳/۱)	۷(۲۶/۹)	۲۶(۱۰۰)
۹(۲۳/۱)	۲۲(۵۶/۴)	۸(۲۰/۵)	۳۹(۱۰۰)
۳(۱۰/۷)	۲۱(۷۵)	۴(۱۴/۳)	۲۸(۱۰۰)
۴(۸/۹)	۳۴(۸۲/۹)	۳(۷/۳)	۴۱(۱۰۰)
۲۹(۲۱/۶)	۸۳(۶۱/۹)	۲۲(۱۶/۴)	۱۳۴(۱۰۰)

* اعداد داخل پرانتز به درصد است.

بحث

در این مطالعه شیوع کلی سالک ۱۳/۴٪ بدست آمد در حالیکه شیوع سالک در دانش آموزان مدارس ابتدایی کرمان ۱٪ (۸)، اصفهان ۲/۵٪ و مدارس آران و بیدگل ۵/۳۴٪ گزارش شده است که شیوع همگی موارد فوق کمتر مطالعه ما بود هر چند در مطالعه شمال شرق نطنز شیوع سالک ۲۷٪ گزارش شده است (۷-۳). در این مطالعه شیوع سالک در زنان ۱۶/۹٪ و در مردها ۱۰/۱٪ بدست آمد ($P < 0/006$). در حالیکه در مطالعه کرمان (۸) ۵۶٪ بیماران مذکر و در مطالعه انجام شده در پاکستان نیز به میزان جزئی بیماری در مردان بیشتر بود (۹). در مطالعه دیگری نیز که در شهر یزد انجام گردیده، شیوع بیماری به میزان کمی در زنان بیش از مردان گزارش شده بود (۱۰).

در این مطالعه سالک در دانش آموزان و زنان خانه دار شایعتر بود ($P < 0/03$). در حالیکه در مطالعه انجام شده در عربستان سعودی، شیوع سالک در کشاورزان و پرسنل ارتش بیشتر گزارش شده است (۱۳). شاید به این علت که پرسنل ارتش از نقاط عاری از سالک به منطقه آلوده آمده و در نتیجه به علت عدم تماس قبلی به بیماری حساس بودند و شاید کشاورزان به علت شغلشان بیشتر در حاشیه شهرها و نزدیک مناطق آلوده کار می کنند.

در مطالعه ما در بررسی شیوع سالک با دو فصل تابستان و پائیز هیچگونه رابطه معنی داری بدست نیامد. در یک مطالعه بیشترین شیوع فصلی سالک در اهواز در پائیز با ۴۹٪ و کمترین شیوع فصلی در بهار با ۹٪ بدست آمد (۱۲) در مطالعه ای که در عربستان سعودی انجام شده بود یک گوناگونی فصلی با حداکثر بروز بین خرداد تا آبان مشاهده گردید (۱۳). در مطالعه انجام شده در اردستان بیشترین موارد سالک بین اردیبهشت و مهر گزارش شده است (۱۴). در مطالعه دیگری که در مولتان پاکستان انجام شده، تمامی موارد در زمستان گزارش شده است (۹).

در بررسی شیوع سالک با محل زخم شایعترین مکان در اندام فوقانی (۶۱/۹٪) و سپس صورت (۲۱/۶٪) و در نهایت اندام تحتانی (۱۶/۴٪) بود. از نظر سنی در افراد زیر ۱۵ سال شایعترین مکان صورت، اما در بقیه گروههای سنی اندام فوقانی بود. در مطالعه انجام شده در اهواز شایعترین محل زخم بر روی دست (۴۰٪) و سپس صورت (۳۷٪) و در نهایت پا

(۱۹٪) مشاهده شد (۱۲) در مطالعه دیگری که در کرمان انجام شده توزیع زخم ها به این صورت بوده است: سر و صورت ۵۶٪، اندام ۴۰٪ و تنه ۴٪ (۸). در مطالعه شهر بم بیشترین عضو درگیر صورت ۶۳/۶٪ و سپس دست ها ۲۰/۹٪ و پاها ۱۲/۸٪ بود (۱۱). در مطالعه انجام شده در عربستان بر خلاف مطالعات فوق، شایعترین مکان درگیر به ترتیب اندام تحتانی ۴۲٪، اندام فوقانی ۳۴٪، صورت ۱۸٪ و تنه ۶٪ بوده است (۱۳). در مطالعه ای که در یزد انجام شده، ۴۶٪ زخم ها روی دست، ۲۹/۲٪ روی پاها، ۲۱٪ روی صورت و ۳/۸٪ موارد تنه و گردن گرفتار بوده است.

در مطالعه ما ۵۸/۲٪ از بیماران بیش از یک زخم داشتند و بیشترین تعداد زخم مشاهده شده در یک نفر ۶ زخم بود. در مطالعه انجام شده در پاکستان نیز ۵۴٪ بیماران دارای ۲ زخم یا بیشتر بودند (۹) ولی در مطالعه انجام شده در بم ۸۲/۳٪ بیماران فقط دارای یک ضایعه بودند (۱۱). در مطالعه شهر یزد در سال ۷۶ نیز اکثریت بیماران ۶۵/۵٪ افراد دارای یک زخم (۱۰) ولی در مطالعه انجام شده در عربستان اکثریت ضایعات چند تایی بوده است (۱۳).

سالک به عنوان یکی از مهمترین بیماریهای منتقله توسط پشه خاکی به دلیل شیوع فراوان پراکندگی در نقاط مختلف کشور دارای اهمیت خاصی است و در هر نقطه ای از کشور که مشاهده شد باید به فکر مبارزه با آن بود، به خصوص در مناطقی مانند روستاهای ابرکوه که میزان شیوع آن بسیار بالا می باشد.

پیشنهادات

پاکسازی محلات از زباله ها با دقت بیشتری انجام شود. مخازن حیوانی این بیماری در هر منطقه شناسایی و با روش های مطلوب مبارزه با آن ها انجام شود. کانون های زندگی پشه خاکی مشخص و سم پاشی شوند. آموزش نحوه انتقال و راه های پیشگیری بیماری سالک به مردم.

تشکر قدردانی

بدینوسیله از آقای دکتر احمد مفخمی مهر آبادی و آقای دکتر سید محمد محسن الحسینی و جناب آقای مهندس احمدیه که

REFERENCES

۱. طالاری، صفر علی. و کیلی، زریچهر. مشتاقی، سعید. بررسی شیوع لیشمانیوز جلدی در شهرستان کاشان سالهای ۷۹-۱۳۷۳- مجله فیض- شماره ۲۶ - تابستان ۸۲ ص ۷۶-۷۱.
2. Momeni A. Clinical picture of cutaneous leishmaniasis in Isfahan. Iran. Int J Dermatol 1994; 33(4): 260-5.
۳. طالاری، صفر علی. صد فخرالدین و همکاران. تأثیر گلوکانتیم بر خون و پروتئینوری در بیماران مبتلا به لیشمانیوز جلدی، مجله فیض، ۱۳۷۷، شماره ۸، صفحات ۹۵-۹۰.
۴. زهاری رمضانی، علیرضا. بررسی وضع لیشمانیوز جلدی در اصفهان، پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۱.
۵. اخوان، امیر احمد. بررسی لیشمانیوز جلدی در شمال شرق نطنز، پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۴.
۶. طالاری، صفر علی. درودگر، عباس. بهمن، رضا. بررسی شیوع لیشمانیوز جلدی در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر کاشان، پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان سال ۱۳۷۵.
۷. درودگر، عباس و همکاران. بررسی شیوع سالک جلدی در منطقه جنوب شرقی شهر کاشان. مجله علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۵. سال سوم. شماره ۲. ص ۸۶-۸۰.
۸. شمس الدینی، سعید... و همکاران. سالک و میزان آلودگی آن در دانش آموزان مهاجر و بومی مدارس ابتدایی شهر کرمان. طب و تزکیه. پائیز ۱۳۷۲. شماره ۹. ص ۵۱-۴۴.
9. Mujtaba G, Khalid M. Cutaneous leishmaniasis in multan. Pkistan. Int J Dermatol. 1998 Nov; 37(11); 843-5.
۱۰. دهقانی تفتی، عباسعلی. لیشمانیوز جلدی در استان یزد. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی یزد. ۱۳۷۷. ص ۱۴-۵.
11. Sharifi I. Fekri AR. Aflatonian MR. Nadim A. Nikian Y. Khamesipour A. Cutaneous leishmaniasis in primery school children in the south- eastern. Iranian city of Bam. 1994-95. Bull Word Health Organ 1998; 76(3); 289-93.
۱۲. نقاش، عبدالحمید و همکاران. مطالعه لیشمانیوز جلدی در اهواز. مجله نبض. فروردین ۷۱. شماره هفتم. سال اول. ص ۲۶-۲۲.
13. Kubeyinje EP. Belagavi CS. Jamil YA. Cutaneous leishmaniasis in expatriates in Northern. Saudi Arabia. East Afr Med J 1997 Apr. 74(4); 249-51.
14. Yaghoobi Ershadi MR, Hanafi Bojd AA, Akhavan AA. Zahrai- Ramazani AR. Mohebbali M. Epidemiological study in & new focus of cutaneous leishmaniasis due to leishmania major in Ardestan town, central Iran- Asia Trop 2001 may 25, 79(2). 115-21.
۱۵. امیریان، هنگامه. صفوی، محبوبه. بررسی تأثیر آموزش نحوه انتقال و راه های پیشگیری بیماری سالک (لیشمانیوز جلدی) بر میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر یزد در سال ۱۳۸۱. مجله طلوع بهداشت. سال دوم. شماره چهارم. زمستان ۱۳۸۲. ص ۲۵-۲۰.