

وضعیت نظام مراقبت بیماری سرخک در کشور ایران در سال ۱۳۹۳

سلیمان خزایی^۱، حمید صالحی نیا^۲، رضا پاکزاد^۳، عبدالله محمدیان هفشجانی^۴

نامه به سردبیر

سردبیر محترم مجله دانشکده پزشکی اصفهان

سرخک یکی از بیماری های حاد و بسیار مسری است که در سطح جهان یکی از عوامل عمده مرگ و میر در کودکان به ویژه کودکان دچار سوء تغذیه است. هر چند این بیماری قابل پیشگیری با واکسن است، اما به دلیل عوارض ناشی از عفونت به عنوان پنجمین علت مرگ در کودکان زیر ۵ سال مطرح می باشد (۱).

در ایران قبل از اجرای برنامه ایمن سازی همگانی، موارد سالانه ی سرخک تا ۱۵۰۰۰۰ نفر در سال های غیر اپیدمی و ۵۰۰۰۰۰ نفر در سال های اپیدمی گزارش شده است. اطلاعات سیستم مراقبت بیماری سرخک در کشور، بیانگر کاهش شدید موارد بروز بیماری در کشور بوده است؛ به نحوی که میزان بروز بیماری از ۱۲ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در سال های قبل از انجام واکسیناسیون سراسری سرخک و سرخجه، به میزان ۱/۴ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال ۱۳۸۶ رسیده است (۲).

یکی از مهم ترین اهداف نظام مراقبت بیماری ها، شناسایی اپیدمی ها، پایش روند بیماری ها و شناسایی گروه های در معرض خطر می باشد. از این رو، حساسیت بالای نظام مراقبت به منظور شناسایی تمام موارد بیماری، حایز اهمیت است و موارد مظنون به بیماری نیز می بایست گزارش گردند (۳). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، هر فرد بیمار با تب و راش پوستی و یکی از سه علامت سرفه، آبریزش بینی و کونژکتیویت به عنوان مورد مشکوک به سرخک تلقی می شود که به منظور انجام آزمایش های تکمیلی می بایست پیگیری شود (۴). از جمله شاخص های نظام مراقبت بیماری سرخک در مرحله ی حذف بیماری، کشف و گزارش دهی حداقل ۲ مورد مشکوک به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت می باشد.

همچنین، جهت تأیید آزمایشگاهی بیماری، باید حداقل از ۸۰ درصد موارد مشکوک شناسایی شده، نمونه (خون، گلو و ادرار) تهیه و بررسی گردد. در

۱- کارشناس ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- پژوهشگر، مرکز تحقیقات جراحی های کم تهاجمی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- اپیدمیولوژیست، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان و دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده ی مسؤول: عبدالله محمدیان هفشجانی
Email: amohamadii1361@gmail.com

مرحله‌ی حذف بیماری سرخک، باید موارد تأیید شده‌ی بیماری، به کمتر از ۱ مورد در ۱۰۰۰۰۰۰ نفر (به استثنای موارد تأیید شده‌ی وارده) برسد (۲). عملکرد نظام مراقبت کشور در خصوص بیماری سرخک در سال ۱۳۹۳، شامل جمعیت کشور ۷۷۸۴۱۵۱۱ نفر، تعداد موارد تب و بثورات مورد انتظار سالانه ۱۵۵۷ مورد، تعداد موارد تب و بثورات گزارش شده ۳۷۹۳ مورد، تعداد موارد تب و بثورات با نمونه‌ی سرم تهیه شده ۳۶۴۹ مورد، تعداد کل سرخک تایید شده ۹۹ مورد، شاخص موارد سرخک تایید شده ۱/۲۷ و درصد نمونه‌گیری ۹۶/۲ بوده است.

با در نظر گرفتن موارد انتظار، گزارش ۲ مورد مشکوک به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در کشور، نشان می‌دهد بیش از دو برابر مورد انتظار، موارد مشکوک گزارش شده است. در ۹۶/۲ درصد موارد نیز نمونه‌ی سرم تهیه شده است که بالاتر از استاندارد کشوری (تهیه‌ی نمونه از حداقل ۸۰ درصد موارد) می‌باشد. به ازای هر ۱۰۰۰۰۰۰ نفر جمعیت کشور طی سال ۱۳۹۳، تعداد ۱/۲۷ مورد بیمار تأیید شده‌ی مبتلا به سرخک گزارش شده است، که تعدادی از این موارد ابتلا در جمعیت افغانی مهاجر، به ویژه در کارگران افغانی که به صورت غیر قانونی به کشور وارد شده‌اند مشاهده می‌شود.

تحلیل یافته‌های نظام مراقبت بیماری‌ها نشان دهنده‌ی موفقیت چشمگیر نظام سلامت کشور در

دستیابی به هدف حذف بیماری سرخک است، اما باید توجه شود که سطح پایین پوشش برنامه‌های ایمن‌سازی در کشورهای همسایه‌ی شرقی و تردد بالای اتباع این کشورها به کشور ایران، از چالش‌های اصلی برنامه‌ی حذف سرخک در کشور محسوب می‌شود.

تجمع تدریجی افراد حساس به بیماری در اثر عدم واکسیناسیون مناسب و یا شکست پاسخ به ایمن‌سازی، می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد طغیان‌های بیماری سرخک شود (۵). در کشور ایران، در بهمن و اسفند ماه سال ۱۳۹۳ در تعدادی از استان‌های کشور، طغیان بیماری سرخک در بین کارگران افغانی که وضعیت پوشش واکسیناسیون در آن‌ها پایین بود، مشاهده گردید. البته طغیان بیماری سرخک در سال‌های اخیر، پدیده‌ی دور از انتظاری نمی‌باشد و در کشورهای دیگر جهان نیز مشاهده شده است؛ به گونه‌ای که در سال‌های ۲۰۰۷-۰۸ میلادی، در کشورهای قطر، عربستان، کویت و عمان (۶-۷) و در دسامبر ۲۰۱۴ تا فوریه‌ی ۲۰۱۵ در ایالت کالیفرنیا در کشور آمریکا مشاهده شده است (۸).

بنابراین، باید به بیماریابی و واکسیناسیون و همچنین، کنترل ورود و خروج اتباع خارجی به ویژه اتباع کشورهای با وضعیت نامناسب پوشش ایمن‌سازی، توجه بیشتری معطوف گردد و این برنامه‌ها در رأس برنامه‌های سیاست‌گذاران بهداشتی در زمینه‌ی بیماری سرخک و بیماری‌های مشابه قرار گیرد.

ارجاع: خزایی سلمان، صالحی‌نیا حمید، پاکزاد رضا، محمدیان هفشجانی عبدالله. وضعیت نظام مراقبت بیماری سرخک در کشور ایران در

سال ۱۳۹۳. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۴؛ ۳۳ (۳۴۹): ۱۴۸۷-۱۴۹۰

References

1. World Health Organization. Measles [Online]. [cited 2005 Sep 21]; Available from: URL: <http://www.who.int/topics/measles/en/>.
2. Zahraei M, Dadras MN, Sabori A. National guideline for measles surveillance (elimination phase). 2nd ed. Tehran, Iran: Andishmand Publications; 2010. [In Persian].
3. Gouya MM, Tabatabaei SM, Zahraei SM, Ahmadnia H, Ghotbi M. Principle of disease prevention and surveillance. Tehran, Iran: Control Disease Center; 2007. [In Persian].
4. World Health Organization. Report of the Regional Consultation on Measles [Online]. [cited 2009 Aug 25-27]; Available from: URL: www.who.int/immunization/sage/SEARO_Report_consultation_measles.pdf.
5. Takahashi S, Metcalf JE, Ferrari MJ, Moss WJ, Truelove SA, Tatem AJ. Reduced vaccination and the risk of measles and other childhood infections post-Ebola. *Science* 2015; 347(6227): 1240-2.
6. Progress towards reducing measles mortality and eliminating measles, WHO Eastern Mediterranean Region, 1997-2007. *Wkly Epidemiol Rec* 2008; 83(11): 97-104.
7. World Health Organization. The work of WHO in the Eastern Mediterranean Region: Annual report of the Regional Director [Online]. [cited 2007]; Available from: URL: <http://www.emro.who.int/about-who/annual-reports/>
8. Zipprich J, Winter K, Hacker J, Xia D, Watt J, Harriman K. Measles outbreak- California, December 2014-February 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015; 64(6): 153-4.

The Status of Iran Measles Surveillance System in 2014

Salman Khazaei MSc¹, Hamid Salehiniya MSc², Reza Pakzad MSc³,
Abdollah Mohammadian-Hafshejani MSc⁴

Letter to Editor

Abstract

The results showed success of the health system to detect suspected cases of the measles and appropriate sampling from suspected cases that were more than expected. In addition, per every one million population of Iran in 2014, 1.27 of cases of measles were reported; that a numbers of confirmed cases observed in Afghan refugees. Low levels of immunization coverage in eastern neighboring countries and high immigration to Iran, are the main challenge of measles elimination in Iran. The gradual accumulation of susceptible individuals, due to lack of proper vaccination or failure to respond to immunization, may underlie the development of outbreaks of measles in Iran.

Keywords: Measles, Surveillance system, Iran

Citation: Khazaei S, Salehiniya H, Pakzad R, Mohammadian-Hafshejani A. **The Status of Iran Measles Surveillance System in 2014.** J Isfahan Med Sch 2015; 33(349): 1487-90

1- Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2- Researcher, Minimally Invasive Surgery Research Center, Iran University of Medical Sciences AND PhD Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- PhD Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Epidemiologist, Department of Social Medicine, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan AND PhD Candidate, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Corresponding Author: Abdollah Mohammadian-Hafshejani MSc, Email: amohamadii1361@gmail.com