لپتوسپیروز


بیمار مشکوک به لپتوسپیروز
(منطبق با علائم بالینی)
تکمیل فرم همه گیر شناسی
(خلاصه اطلاعات و شروع ثبت بررسی انفرادی)
ارجاع موارد دچار عارضه به بیمارستان
تهیه نمونه سرم خون
درمان مطابق پروتکل کشوری
بررسی های همه گیر شناسی
آیا منبع آلودگی در محدوده تحت پوشش است؟
بلی
خیر
گزارش به مرکز بهداشت استان مربوطه
بررسی اطرافیان
جستجوی منبع آلودگی
(آب آلوده ، بررسی منابع صنعتی و یا شغلی از جمله تماس مستقیم با حیوانات و...)
گزارش به :
* مرکز بهداشت استان
* مرکز مدیریت بیماریها (از طریق برنامه نرم افزاری در ابتدای ماه بعد توسط مرکز بهداشت استان)
انجام اقدامات کنترلی پس از هماهنگی با مرکز بهداشت استان
آموزش بیمار و اطرافیان
هماهنگی با :
* دامپزشکی و بهداشت محیط
* فرمانداری ، بخشداری ، شهرداری
* سایر مسئولین استانی
کنترل بیماری
ارسال به یکی از آزمایشگاههای انستیتو پاستور ایران یا مؤسسه سرم و واکسن سازی رازی
(درصورت عدم تجهیز آزمایشگاه استان)
* حد اقل ۲cc سرم خون در لوله آزمایش دردار (یا بستن با پارافیلم) و نصب برچسب دارای مشخصات بیمار (نام و نام خانوادگی، تاریخ تهیه نمونه و نام استان ارسال کننده) ، درون COOL BOX حاوی کیسه یخ به همراه نامه حاوی اطلاعات کامل بیمار (مشخصات و وضعیت بیمارو علائم بیماری)
نتیجه
مثبت
منفی
تشخیص سایر بیماریها و خروج از چرخه مراقبت لپتوسپیروز با نظر پزشک
آیا بیمارزنده است؟
خیر
بلی
دفن بهداشتی
ادامه درمان تا بهبودی کامل

عامل بیماری: باکتری لپتوسپیرا از خانواده اسپیروکت ها

تظاهرات بالینی بیماری لپتوسپیروز:

*** شکل بدون علامت :** ۱۵ تا ۴۰ درصد موارد

*** شکل علامت دار :** خود به دو شکل بدون ایکتر و با ایکتر دسته بندی می شود

الف) شکل بدون ایکتر: بیش از ۹۰٪ موارد علامت دار به شکل بیماری خفیف و معمولا بدون ایکتر و مننژیت می باشد ؛ این شکل بیماری هرگز کشنده نمی باشد.

شایعترین علائم :

۱. **مرحله ی اول** (باکتریمی) : ۹-۲ روز ؛ به صورت حاد با سردرد ، درد عضلانی ، تب و لرز ، تهوع و استفراغ و درد شکم برای ۷-۴ روز

سایر تظاهرات : ضایعات پوستی، اسهال ، درد مفاصل ،گلودرد ، درد استخوانی ، تظاهرات چشمی (فتوفوبی ، درد ، کونژکتیویت) و درگیری ریه (سرفه های خشک ، خلط خونی ، درد سینه) ، احتقان ملتحمه (مشخصه ی بیماری است و معمولاً در روز ۳ یا ۴ بیماری ظاهر می شود) ، میالژی بیشتر در ساق پا ، اطراف ستون مهره ها ، شکم و گردن ؛

- یافته های با شیوع کمتر : اسپلنومگالی ، هپاتومگالی ، لنفادنوپاتی ، یوولیت ، کلاپس گردش خون و فارنژیت ؛ راشهای ماکولار، ماکولوپاپولار یا کهیری شکل اریتماتوز ، پورپوریک در تنه یا قسمت قدامی ساق پا یا تنه

۲. مرحله دوم (مرحله ی ایمنی) : تا یک ماه ؛ تب ، لرز ، سردرد، علائم مننژیت و بازگشت سایر علائم اولیه، آنسفالیت ، ضعف و سفتی عضلانی ، اختلالات بیتایی ، نوریت محیطی ، فلج اعصاب مرکز ی ، رادیوکولیت ، میلیت و سندرم گیلن باره .

ب) شکل با ایکتر یا سندرم وِیل : ۱۰٪ موارد ؛ که مرگ و میر بالایی دارند؛ علائم غیر ایکتریک + ازتمی ، خونریزی ، آنمی ، اختلالات هوشیاری ، تب مداوم ، اختلالات کبدی (هپاتومگالی و زردی) ، اختلالات کلیوی (الیگوری، آنوری و سندرم همزمانی همولیز و نارسایی کلیه HUS) میوکاردیت و ترومبوسیتوپنی ، تظاهرات هموراژیک (پتشی ، پورپورا و خونریزی در ملتحمه ی چشم خلط خونی ، اپیستاکسی ، خونریزی دستگاه گوارش و فوق کلیه ، پنومونیت خونریزی دهنده ، خونریزی زیر عنکبوتیه) .

درمان			
در موارد خفیف		**در موارد متوسط تا شدید**	
داکسی سیکلین	۱۰۰mg خوراکی ، دو بار در روز به مدت ۷ روز	پنی سیلینG	۱/۵ میلیون واحد؛ هر ۶ ساعت وریدی ، به مدت ۷ روز
آمپی سیلین	۷۵۰mg – ۵۰۰ هر ۶ ساعت به مدت ۷-۵ روز	آمپی سیلین	۱g-۰,۵ ؛ هر ۶ ساعت وریدی ، به مدت ۷ روز * درمانهای پشتیبانی (درمان کاهش فشارخون ، تنظیم آب و الکترولیت و دیالیز و تعویض خون) اهمیت زیادی دارد.

آموکسی سیلین	۵۰۰ mg هر ۶ ساعت به مدت ۷-۵ روز	اریترومایسین	۵۰۰mg وریدی ؛ هر ۶ ساعت به مدت ۷ روز ❋ کنترل مایعات و درمان صحیح آن برای پیشگیری از نارسایی کلیه مهم می باشد