

# شعار روز جهانی سل در سال ۲۰۲۳ (بلد! مای تو ایم به بیماری سل پایان دیم)

## ۲۳ مهر ماه ۱۴۰۲ روز جهانی مبارزه با سل



سل یک بیماری قدیمی و میکروبی است که هنوز وجود دارد و تخمین زده می‌شود که یک چهارم مردم جهان، آلوده به باسیل سل باشند.

کنترل سل و حذف آن در جامعه (رسیدن به بروز یک مورد در یک میلیون نفر جمعیت تا سال ۲۰۵۰ میلادی)، از تعهدات بین‌المللی کشور ما نیز است. با این حال، در دوران همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ (کرونا) که موجب غفلت از تشخیص بموقع و درمان کامل موارد سل نیز گردید، کشف موارد سل در کشور حدود سی درصد افت داشته است که نشان می‌دهد لازم است با جدیت و سرعت بیشتری در این زمینه بکوشیم.

ممکن است بیماری سل در هر سنی رخ دهد. حدود نیمی از موارد این بیماری، با آزمایش ساده نمونه خلط کشف می‌شوند که در مراکز بهداشتی (مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های بهداشتی و خانه‌های بهداشت) بصورت رایگان قابل دریافت است و در صورت درمان مناسب و کامل، بیماری سل درمان‌پذیر است.

اصول درمان این بیماری از حدود ۷۰ سال قبل شناخته شده و بیش از یک ربع قرن است که رژیم درمان کوتاه مدت (حداقل ۶ ماهه) برای آن به کار می‌رود.

**ابتلا و انتقال:** عامل بیماری سل یک باکتری بنام باسیل مایکوباکتریوم توبرکولوزیس است. مهمترین منبع عفونت، یک بیمار مبتلا به سل ریوی است که سرفه می‌کند و میکروب سل را با ترشحات تنفسی (از طریق صحبت کردن، عطسه، سرفه، دفع نامناسب خلط و آبدهان و...) در هوا پخش می‌کند. هر فرد مبتلا به سل ریوی در صورت عدم درمان می‌تواند سالانه بطور میانگین میکروب بیماری را به ۱۰ تا ۱۵ فرد سالم انتقال دهد.

آلودگی به این میکروب می‌تواند در هر سنی اتفاق بیفتد و پس از ورود به بدن، به حالت خفته (نهفته) برود و فرد برای سال‌های سال و حتی تمام عمر، در این مرحله (عفونت سلی) باقی بماند و بیمار نشود. حدود یک چهارم مردم جهان در بدن خود این عامل بیماری را دارند و در عین حال بیماری سل فعال ندارند. فرد وقتی به بیماری سل دچار می‌شود که باسیل‌های سل موجود در بدن، به هر دلیل، از جمله ضعف ایمنی بدن، دوباره فعال شده و و تکثیر یابند و برسیستم دفاعی بدن غلبه می‌کنند. (در نهایت فقط ۵ تا ۱۰٪ از این افراد در طول عمر خود به بیماری سل فعال مبتلا می‌شوند، به عبارت دیگر، حدود ۹۰ درصد افراد هرگز بیماری سل نمی‌گیرند. البته در افراد آلوده به ویروس هپاتیت (HIV) همزمان، احتمال ابتلا به سل فعال، به ۸ تا ۱۰ درصد در هر سال و ۵۰ تا ۸۰ درصد در طول عمر می‌رسد).

### انواع بیماری سل: در اکثر موارد بیماری سل، ریه‌ها (شش‌ها) درگیر می‌شوند (نوع سل ریوی).

اگر باسیل در خلط بیمار در آزمایش میکروسکوپی مشاهده شود به آن «اسمیر مثبت» و در غیر این صورت به آن «اسمیر منفی» می‌گویند. با این حال، سل می‌تواند هر عضوی از بدن را مبتلا کند، مانند استخوان‌ها، ستون فقرات، گره‌های لنفاوی، سیستم عصبی (سخت شامه)، مجاری ادراری، روده‌ها، لگن و دیگر اعضای بدن که در این صورت به آن نوع «سل خارج ریوی» گفته می‌شود.

**علائم بیماری:** شایعترین علامت ابتلا به بیماری سل (ریوی) سرفه طول کشیده بمدت دوهفته یا بیشتر است که معمولاً همراه خلط می‌باشد و ممکن است با سایر نشانه‌های تنفسی (مانند درد قفسه سینه یا پشت، خلط خونی، تنگی نفس) و یا علائم عمومی و مشترک همراه باشد.

**علائم عمومی و مشترک در بیماری سل عبارتند از:** تب، تعریق شبانه، کاهش وزن، کاهش اشتها، بی‌حالی، خستگی زودرس و ضعف عمومی علائم سل خارج ریوی بستگی به عضو مبتلا دارد.

**روش تشخیص بیماری:** اساس تشخیص سل ریوی، آزمایش مستقیم و ساده خلط افراد مشکوک به بیماری است. آزمایش میکروب‌شناسی خلط، مهم‌ترین، و در دسترس‌ترین وسیله تشخیصی در این مورد به ویژه در بالغین بوده و در کشور ما بصورت رایگان

قابل انجام است. فرد باید دو تا سه نمونه خلط را در ظرف‌های مخصوصی جمع‌آوری نموده و جهت انجام آزمایش تحویل دهد. حداقل یکی از نمونه‌ها باید بلافاصله پس از برخاستن از خواب (خلط صبحگاهی) باشد. نمونه‌گیری باید در محلی با تهویه مناسب و ترجیحاً در هوای باز باشد.

**سایر روش‌های تشخیصی مانند عکس(گرافی) قفسه سینه. انجام روش های مولکولی. تست پوستی توپرکولین. بررسی شیرۀ معده(در کودکان) و کشت در صورت لزوم می‌توانند کمک‌کننده باشند.**

**درمان:** بیماری سل قابل درمان است و با مصرف چند نوع دارو(بصورت روزانه و بمدت حداقل ۶ ماه) درمان می‌شود. درمان ضد سل در کشور ما رایگان است. با توجه به خطر بروز مقاومت دارویی و مزمن شدن بیماری، حتماً داروها باید بموقع و روزانه، ناشتا فقط با آب و یک ساعت قبل از غذا مصرف شوند. معمولاً پس از دو هفته از مصرف منظم دارو در بیماران مبتلا به سل ریوی (از نوع مسری یا اسمیر مثبت)، بیماری دیگر سرایت‌کننده نیست. در صورت عدم مصرف منظم دارو، عواقب وخیم و حتی مرگ ممکن است بروز نماید. هر گونه شکایتی در طول درمان که ممکن است به عوارض جانبی داروها مربوط باشد باید به مرکز درمان‌کننده اطلاع داده شود تا راهنمایی و اقدام لازم صورت گیرد. در طول دوره‌ی درمان بخصوص در موارد سل ریوی، لازم است در فواصل زمانی معین(مثلاً هر دو ماه یکبار)، آزمایش خلط تکرار شود تا از بهبود بیماری اطمینان حاصل گردد. اطرافیان در تماس با بیمار باید از نظر ابتلا به بیماری بررسی شوند و اگر بیمار نبودند، در صورت احتمال سل نهفته، پیشگیری دارویی برای آنها تجویز شود.

**بررسی و درمان پیشگیری سل نهفته:** بهترین روش پیشگیری از شیوع سل در جامعه، کشف به موقع و درمان موارد مسری سل (بخصوص سل ریوی اسمیر مثبت) است. در افرادی که آلوده به سل شده‌اند ولی بیماری سل ندارند(سل نهفته)، با درمان پیشگیرانه (پروپیلاکسی دارویی) می‌توان خطر فعال شدن باسیل و مبتلا شدن به بیماری فعال را بین ۶۰ تا ۹۰ درصد کاهش داد. گروه‌های خاصی بعنوان "در معرض خطر ابتلاء به سل" شناخته شده‌اند که بررسی وجود سل نهفته در آنها بعنوان اولویت در برنامه کشوری قرار دارد که عبارتند از: افراد در تماس نزدیک با بیماران مبتلا به سل ریوی یا سل حنجره، افراد مبتلا به ویروس اچ آی وی، در کسانی که قرار است داروهای خاص آنتاگونیست برایشان آغاز شود، افراد کاندید دریافت پیوند عضو یا پیوند مغز استخوان، بیماران تحت دیالیز و مبتلایان به سیلیکوزیس شناخته شده.

امید است با اراده ای قوی تر، همدلی، مشارکت و همکاری همگانی، به کشف زودهنگام و درمان موثر بیماران و کنترل سل در جامعه دست یابیم.

مهمترین اهداف جهانی تعیین شده، دستیابی به کاهش ۸۰ درصدی میزان بروز سل و کاهش ۹۰ درصدی میزان مرگ و میر ناشی از سل تا سال ۲۰۳۰ (نسبت به سال ۲۰۱۵) و نهایتاً حذف سل تا سال ۲۰۵۰ میلادی است  
مفهوم حذف سل، دستیابی به میزان بروز کمتر از یک مورد سل در میلیون نفر جمعیت است و این در حالی است که در حال حاضر میزان بروز تخمین زده شده برای جمهوری اسلامی ایران ۱۳۰ مورد در میلیون نفر می باشد

## حذف سل تا سال ۲۰۵۰ یک هدف جهانی است

رویکرد و سیاست سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۳، ترغیب دولت‌ها به سرمایه‌گذاری بیشتر جهت پیشگیری و شناسایی به موقع این بیماری است و تلاش دارد، داروهای مناسب برای سل‌های مقاوم به درمان‌های سنتی در اختیار بیماران قرار دهد.

**فراموش نکنیم افزایش آگاهی در مورد بیماری‌های واگیر دار. گامی مؤثر در کاهش نرخ ابتلا و افزایش اثربخشی درمان در نازهای اولیه بیماری است.**

مرکز بهداشت و درمان دانشگاه کیلان