

## دیفتری

**تعریف:** یکی از بیماریهای عفونی حاد است که توسط کورینه باکتریوم دیفتریه ایجاد میشود. عامل اصلی ایجاد کننده عوارض دیفتری، توکسین ناشی از کورینه باکتریوم است و عفونت حاصله بطور معمول به حلق، حنجره و حفره های بینی محدود میشود ولی گاهی باعث گرفتاری پوست، ملتحمه، گوش و ژنیتالیا میگردد در بیماران مبتلا به دیفتری لوزه ها، بیماری شدید سیتیمیک و مرگ و میر ناشی از آن بنحو شایعی عارض میگردد و تمام علائم و عوارض بیماری در اثر آگزو توکسینی ایجاد میشود که در موضع عفونت تولید شده و با انتشار در بدن به سایر نقاط بدن میرسد این بیماری با مصرف توکسوئید دیفتری قابل پیشگیری است ولی عفونت موضعی ممکن است به این روش قابل پیشگیری نباشد.

### تعریف موارد دیفتری:

- **مورد مظنون دیفتری:** در دیفتری کاربردی ندارد ولی انواع فارنژیت حاد، نازوفارنژیت حاد با غشاء کاذب و لارنژیت حاد در تشخیص افتراقی آن قرار میگیرند.
- **مورد محتمل دیفتری:** با وجود غشاء چسبنده در لوزه ها، حلق و یا بینی و متعاقب هر یک از موارد لارنژیت، فارنژیت و یا تونسیلیت مشخص میشود.
- **مورد قطعی دیفتری:** یک مورد محتمل که از طریق آزمایشگاه تایید شود و یا با یک مورد قطعی آزمایشگاهی از نظر همه گیری ارتباط داشته باشد.

### ملاکهای تشخیص قطعی آزمایشگاهی:

- جدا کردن کورینه باکتریوم دیفتریه از نمونه های بالینی
- افزایش حداقل چهار برابر در تیتراژ آنتی بادی سرمی (به این شرط که دو نمونه سرم قبل از تجویز توکسوئید دیفتری گرفته شده باشد).
- توجه: افراد با نتیجه مثبت کشت کورینه باکتریوم (یعنی افراد حامل بدون علامت) نباید بعنوان مورد محتمل دیفتری گزارش شوند.

«بیماری دیفتری باید فوری (تلفنی) گزارش شود.»

### برخورد با بیمار مبتلا به دیفتری

- **ایزولاسیون بیمار:** بیمار مشکوک باید بلافاصله بستری و ایزوله شود و تا ۱۴ روز پس از شروع درمان، هیچگونه ملاقاتی (مگر با رعایت موازین حفاظتی) با وی انجام نشود.

- **تجویز آنتی توکسین:** آنتی توکسین دیفتری از نوع سرم اسبی است و میزان تجویز آن بر حسب شدت بیماری، مدت علائم و نحوه درمان بیمار، از ۲۰-۴۰ هزار تا ۱۰۰ هزار واحد بین المللی متفاوت است دز آنتی توکسین بر حسب وزن و سن تغییر نمی کند حجم و غلظت ویالهای مصرفی در ایران ۱۰۰۰۰ واحد در ۵ میلی لیتر (۵/۱۰۰۰۰ CC) است از عوارض درمان با آنتی توکسین، ایجاد واکنشهای آلرژیک است در نتیجه همیشه قبل از تزریق، باید در رابطه با سابقه آلرژی از بیمار و اطرافیانش سؤال شود.
- **تجویز آنتی بیوتیک:** پنی سیلین پروکائین G بمیزان ۸۰۰ هزار واحد، تزریق عضلانی، بمدت ۲ هفته، توصیه میشود در صورت حساسیت بیمار به پنی سیلین، اریترومايسين بمیزان روزانه ۴۰ میلی گرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن ( حداکثر ۱ گرم ) تجویز شود.

### اقدامات لازم برای موارد تماس با بیمار

- وضعیت واکسیناسیون افراد تماس داشته با بیمار بررسی شود و واکسن اول یا یاد آور مطابق جدول واکسیناسیون تلقیح شود.
- بر اساس دسترسی به امکانات آزمایشگاهی، قبل از اقدام به درمان تهیه کشت از بینی و گلوئی افراد در معرض تماس با بیمار اهمیت دارد (موارد تماس بایستی در شروع بیماری ایزوله گردند)
- برای همه موارد تماس در افراد کمتر از ۶ سال سن، یک دز واکس ثلاث تزریق شود و چنانچه با بیماری در تماس بوده اند که بیماری اش ۷ روز طول کشیده و تحت درمان نیز قرار نگرفته است باید از پنی سیلین بنزاتین بمیزان ۸۰۰,۰۰۰ واحد نیز استفاده شود.
- در مورد تماس افراد با بیش از ۶ سال سن، تزریق یک دز واکسن توام بالغین و پنی سیلین بنزاتین بمیزان ۱۲۰۰,۰۰۰ واحد ضروری است.
- در صورت حساسیت بیمار به پنی سیلین، اریترومايسين به میزان ۴۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بیمار در دزهای منقسم (ترجیحاً هر ۶ ساعت) بمدت ۱۰ روز، برای هر دو گروه سنی پیشنهاد میشود و لیکن تجویز آنتی توکسین توصیه نمیشود.
- کنترل روزانه اعضای خانواده بیمار تا ۷ روز، ضروری است.