

Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in the city of Hawizeh in 2014-2015

Ali Akbar Jayrvnd^{1*}, Fatimah Vaziri¹

1- Hawizeh District Health Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Aims: Cutaneous leishmaniasis is a zoonotic disease and one of the most important endemic diseases in Iran. It is considered as the second most alarming parasitic disease next to malaria transmitted by arthropods. This disease is a health problem in more than 15 provinces of the country. Given that cutaneous leishmaniasis is the endemic disease in Hawizeh, the present study was aimed to investigate its epidemiology in this city.

Materials and Methods: This descriptive-analytical survey was performed on all confirmed leishmaniasis cases (totally 137 person) following up in Hawizeh district health care centers during 2014-15. Patients, general information such as age, sex, habitat, number and site of ulcer, as well as the month of incidence were registered and analyzed by Excel software. All ethical issues were also addressed.

Results: The results of the present survey indicate that the outbreak of the disease was 343 in 100,000. Furthermore, 65 cases out of the total study group (47.4%) were men and the remaining 72 people (52.6%) were women. About 70.8% of patients resided in urban areas, while 29.2% lived in rural areas. The most frequent age group was 1-10 years old (54%). Hands and feet and face were the most common lesion (83.9%) and about 51.8% of the patients had one ulcer. Highest disease prevalence was observed in winter.

Conclusion: According to these results and the adverse effects of this disease, the implementation of proper planning to educate people and environment sanitation are thereby highly advocated.

Keywords: Cutaneous leishmaniasis, Epidemiological, Hawizeh.

Corresponding author: Hawizeh District Health Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
Email: howeizehtb@yahoo.com

Received: 17 July 2016

Accepted: 9 Jan 2017

اپیدمیولوژی سالک در شهرستان هویزه در سال ۱۳۹۳

علی اکبر جایروند^{۱*}، فاطمه وزیری^۱

۱. کارشناس، مرکز بهداشت هویزه، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: سالک یک بیماری مشترک بین انسان و حیوان است. یکی از مهم ترین بیماری های بومی ایران و دومین بیماری انگلی منتقله به وسیله بندپایان بعد از مالاریا است. این بیماری در بیش از ۱۵ استان کشور به عنوان مشکل بهداشتی مطرح است. با توجه به این که سالک جز بیماری آندمیک هویزه بشمار می آید، لذا این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژیک سالک در هویزه انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی روی ۱۳۷ بیمار مبتلا به سالک در سال ۱۳۹۳ که در مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان هویزه تحت درمان و پیگیری قرار گرفتند، انجام شد. با رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی اطلاعات مربوط به بیماران از قبیل سن، جنس، محل سکونت، تعداد و محل زخم و ماه بروز بیماری جمع آوری شد. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار اکسل استفاده شد.

یافته ها: میزان بروز بیماری ۳۴۳ در صد هزار برآورد گردید. از ۱۳۷ بیمار مورد مطالعه ۶۵ نفر مرد (۴۷/۷٪) و ۷۲ نفر زن (۵۲/۶٪) بودند. ۹۷ نفر (۷۰/۸٪) در شهر و ۴۰ نفر (۲۹/۲٪) در روستا سکونت داشتند. بیشترین فراوانی در گروه سنی یک تا ۱۰ سال (۵۴٪) بود. بیشترین ضایعات (۸۳/۹٪) در دست، صورت و پا مشاهده شد و (۵۱/۸٪) بیماران یک زخم داشتند. بالاترین میزان شیوع در فصل زمستان مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه و اثرات نامطلوب این بیماری پیشنهاد می گردد، برنامه ریزی های مناسب جهت آموزش مردم و همچنین اقدامات در جهت بهسازی محیط مورد توجه بیشتر مسئولین امر قرار گیرد.

کلید واژه ها: سالک، شهرستان هویزه، اپیدمیولوژی

*نویسنده مسئول:

ایران، خوزستان، هویزه، مرکز بهداشت شهرستان هویزه.

مقدمه

و تا کنون مطالعات جامعی در مورد وضعیت سالک در این شهرستان صورت نگرفته است، انجام یک سری مطالعات اپیدمیولوژیک در این زمینه ضروری است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی و گذشته‌نگر بوده و جامعه آماری آن کلیه افراد مبتلا به بیماری سالک که در طی سال ۱۳۹۳ به مرکز بهداشتی-درمانی شهرستان هویزه مراجعه و پس از تایید آزمایشگاهی در مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان هویزه تحت درمان قرار گرفتند. مجموع این افراد ۱۳۷ نفر می‌باشند و اطلاعات آنان توسط پرسنل مرکز در فرم‌های خلاصه اطلاعات اپیدمیولوژیک بیماری سالک ثبت شده است. طی این بررسی پس از اخذ مجوز استفاده از اطلاعات موجود در این فرم‌ها از شبکه بهداشتی-درمانی شهرستان هویزه، اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، محل سکونت، تعداد زخم و محل زخم و ماه بروز بیماری را از فرم‌های مذکور استخراج و توسط نرم افزار اکسل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

این مطالعه نشان داد که در سال ۱۳۹۳، مجموع افراد مبتلا به سالک جلدی ۱۳۷ نفر می‌باشند. همه این افراد به سالک جلدی از نوع روستایی مرطوب، که سالک بومی این شهرستان است، مبتلا بودند. در جدول ۱ اطلاعات مربوط به موارد بیماری براساس سن، جنس و موارد دیگر ارائه شده است. همانگونه که مشخص شده است ۷۰/۸ درصد از بیماران در مناطق شهری و ۲۹/۲ درصد در مناطق روستایی زندگی می‌کردند.

در این بررسی کوچک‌ترین و بزرگ‌ترین فرد مبتلا به ترتیب یک سال و ۸۰ سال سن داشتند. بیشترین درصد ابتلا به ترتیب در گروه‌های سنی زیر ۱۰ سال با ۵۴ درصد، ۱۰ تا ۲۰ سال با ۲۰/۴ درصد، ۳۰ سال به بالا با ۱۴/۶ درصد و ۲۰ تا ۳۰ سال با ۱۰/۹ درصد بوده است. نتایج نشان داد که ۴۷/۴ درصد (۶۵ نفر) مرد و ۵۲/۶ درصد (۷۲ نفر) زن بودند. ۵۱/۷۶ درصد بیماران را دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند و سایر بیماران دارای شغل‌های هم چون کارمندی (۴/۷٪)، خانه‌داری (۲۳/۵۲٪)، کشاورزی (۳/۵٪)، نظامی (۴/۷٪) بودند و ۴/۷ درصد بیماران نیز بیکار و ۷/۰۵ درصد نیز در سایر مشاغل فعال بودند.

طبق نتایج این بررسی، فصل زمستان با ۷۱/۶ درصد موارد، بیشترین میزان بروز در سال را به خود اختصاص داد؛ به طوری که در دی ماه ۴۲ مورد، بهمن ماه ۳۶ مورد و در اسفند ماه ۲۰ مورد جدید مبتلا به سالک ثبت شدند. فراوانی بیماری در فصل‌های پاییز، بهار و تابستان به ترتیب ۲۴/۱ درصد، ۲/۲ درصد و ۲/۲ درصد بوده است.

سالک یک بیماری مشترک بین انسان و حیوان است که در اثر گزش پشه خاکی آلوده به گونه‌های لیشمانیا ایجاد می‌شود و به صورت یک زخم برآمده آتشفشانی شکل با مرکز فرورفته که توسط بافت گرانولر پوشیده شده تظاهر می‌نماید. این زخم خود به خود پس از دوره‌ای التیام یافته و پس از بهبودی زخم به شکل دائمی باقی می‌ماند. هر چند این بیماری خطرناک نمی‌باشد اما به دلایل مختلفی نظیر طولانی شدن دوره زخم، هزینه‌های نسبتاً سنگین درمانی و عوارض ناشی از درمان مختلف، دارای اهمیت است [۱].

بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالک یکی از مهمترین بیماری‌های انگلی است که در ۸۸ کشور از جهان (۲۲ کشور در قاره اروپا و آمریکا و ۶۶ کشور در آسیا و آفریقا) به صورت آندمیک دیده شده است [۲، ۳]. سالانه حدود ۰/۷ تا ۱/۲ میلیون مورد جدید لیشمانیوز جلدی در نقاط مختلف دنیا گزارش می‌شوند و ۷۰ تا ۷۵ درصد این موارد مربوط به کشورهای افغانستان، الجزایر، کلمبیا، برزیل، ایران، سوریه، اتیوپی، سودان شمالی، کاستاریکا و پرو می‌باشند [۴].

در کشور ایران پس از مالاریا، سالک به عنوان دومین بیماری بومی منتقله از راه بند پایان مطرح است که باعث ایجاد مشکلات بسیاری در بیش از ۱۵ استان می‌گردد [۲]. سالانه حدود ۲۰۰۰۰ مورد بیماری در این کشور گزارش می‌شود که احتمال تعداد واقعی آن بیش از ۴ تا ۵ برابر این موارد است [۵]. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سالهای ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸، سالانه ۲۴۶۳۰ مورد سالک در ایران به ثبت رسید است و سازمان جهانی بهداشت، موارد ابتلا در ایران در سال ۲۰۱۲ را بین ۶۹۰۰۰ تا ۱۱۳۳۰۰ مورد در سال برآورد کرده است [۴].

افزایش کانون‌ها و میزان بروز سالک در ایران را می‌توان به دلیل عواملی چون توسعه پروژه‌های کشاورزی، مهاجرت افراد غیرمصون به مناطق بومی بیماری، گسترش سریع و بدون برنامه شهرها، احداث منازل مسکونی در نزدیکی لانه‌های جوندگان، تغییرات محیط زیست همچون احداث سدها و کاهش یا قطع سم پاشی علیه ناقلین مالاریا دانست [۲، ۵].

از آنجایی که تا کنون واکسن موثر و مطمئنی برای این بیماری ساخته نشده است، مبارزه با این بیماری همواره در برنامه ریزی‌های ملی کشور ما مورد توجه بوده است که در طی برنامه ملی کنترل سالک به لزوم تعیین خصوصیات اپیدمیولوژیک بیماری در کانون‌های بیماری تاکید شده است [۶].

با توجه به اینکه در شهرستان هویزه مراجعات مکرر ساکنان بومی مبتلا به سالک به مراکز بهداشتی-درمانی به تدریج افزایش یافته است

دانست؛ چرا که سالک در مناطق آندمیک تا سن ۱۵ سال افزایش یافته و پس از آن احتمالاً به دلیل ایمنی اکتسابی کاهش می‌یابد که متعاقب آن میزان بروز بیشتر در کودکان و دانش آموزان نسبت به سایر گروه‌های شغلی است.

در مطالعه حاضر هر دو جنس به بیماری حساس بودند؛ ولی میزان ابتلا در جنس مونث بیشتر دیده شد (۵۲/۶٪) و با مطالعات انجام شده در روستاهای ابرکوه یزد، شهرستان‌های کاشان، اسفراین هم خوانی دارد. اما با مطالعه صورت گرفته در کشورهای پاکستان [۱۱] و برزیل [۱۰] همخوانی ندارد. این مسئله بیانگر احتمال بالای انتقال بیماری در منازل، در مطالعات ذکر شده است. لذا ارتقا سطح آگاهی جامعه به خصوص خانم‌ها و توصیه به بهسازی منازل و نصب توری و استفاده از پشه بند مورد تاکید است.

بیشترین میزان بروز سالک در شهرستان هویزه در این بررسی به فصل زمستان تعلق دارد و نشان دهنده اوج فعالیت پشه خاکی در نیمه اول سال و اوج رخداد بیماری در نیمه دوم سال است. دیگر مطالعات اپیدمیولوژیکی مشابه، بیشترین میزان بروز سالک در نقاط مختلف کشور را فصل پاییز و تابستان مطرح کردند و با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارند [۱۳، ۱۲، ۹، ۲، ۱].

یافته‌ها نشان می‌دهند که تعداد زخم‌ها در افراد آلوده متفاوت بوده و بین ۱ تا ۱۴ زخم مشاهده شد. اکثر افراد (۸۳/۱٪) دارای ۱ الی ۳ زخم روی بدن خود بودند. در روستاهای ابرکوه یزد، ۵۸/۲ درصد افراد بیش از یک زخم داشتند و بیشترین تعداد زخم در یک نفر ۶ زخم بوده است [۱]. در بررسی سالک در سطح کشور، ۵۴ درصد افراد دارای دو ضایعه و بیشتر بودند [۵]. ۶۵/۴ درصد افراد مبتلا در شهرستان همدان [۳] و ۴۶ درصد افراد مبتلا در شهرستان دامغان [۲]، بیش از یک زخم داشتند. در استان اصفهان تنها ۳۹/۴۶ درصد افراد دارای یک زخم سالک بودند [۹]. در کشور پاکستان ۴۴ درصد و ۲۴ درصد از بیماران به ترتیب دارای یک زخم و دو زخم بودند [۱۱].

این مطالعه هم چنین نشان داد که بیشترین (۸۳/۹٪) تعداد زخم‌های بیماران روی دست و پا و صورت بوده است که با توجه به کوتاه بودن ضمام دهانی پشه خاکی و قادر نبودن به خون خواری از قسمت‌های پوشیده بدن میزبان احتمال گزش این اندام‌ها به وسیله پشه‌های خاکی بیشتر و دنبال آن ایجاد ضایعه سالک در این اندام‌ها نیز از سایر نقاط دیگر بدن بیشتر می‌باشد. هم چنین جاذبه‌های شیمیایی و بویای مانند غلظت گاز اکسید کربن و غیره که در دست و پا بیشتر از سایر بخش‌های بدن می‌باشد، پشه خاکی را جهت انتخاب و ترجیح میزبان مناسب کمک می‌نماید [۳]. در شهرستان‌های دامغان [۲]، همدان [۳]، بافق یزد [۱۴]، کاشان [۶]، استان اصفهان [۹]، روستاهای ابرکوه یزد [۱] و کشور پاکستان [۱۱] نیز بیشترین اعضای

از نظر تعداد ضایعه‌ها، ۵۱/۸ درصد یک ضایعه، ۱۸/۲ درصد دو ضایعه، ۱۳/۱ درصد سه ضایعه، ۱۶/۷ درصد چهار ضایعه و بیشتر داشتند. حداکثر تعداد ضایعه‌ها، ۱۴ تا بودند. شایع‌ترین محل بروز ضایعه، دست (۳۸/۷٪)، پس از آن به ترتیب پا (۲۰/۴٪)، صورت و گردن (۲۴/۸٪) می‌باشند و ۱۶/۱ درصد موارد زخم سالک در سایر نقاط بدن بروز کرده بود.

جدول ۱- فراوانی موارد بیماری سالک شهرستان هویزه در سال ۱۳۹۳

متغیر	ریز متغیر	تعداد (درصد)
گروه سنی (سال)	کمتر از ده سال	۷۴ (۵۴٪)
	۱۰-۲۰	۲۸ (۲۰/۴٪)
	۲۰-۳۰	۱۵ (۱۰/۹٪)
	بیشتر از ۳۰	۲۰ (۱۴/۶٪)
جنس	مرد	۶۵ (۴۷/۴٪)
	زن	۷۲ (۵۲/۶٪)
محل سکونت	شهر	۹۷ (۷۰/۸٪)
	روستا	۴۰ (۲۹/۲٪)
	دانش آموزان	۴۴ (۵۱/۷۶٪)
	کارمند	۴ (۴/۷٪)
	کشاورز	۳ (۳/۵٪)
	خانه دار	۲۰ (۲۳/۵٪)
	بیکار	۴ (۴/۷٪)
	نظامی	۴ (۴/۷٪)
تعداد زخم	سایر	۶ (۷/۰۵٪)
	یک	۷۱ (۵۱/۸٪)
	دو	۲۵ (۱۸/۲٪)
	سه	۱۱۸ (۱۳/۱۱٪)
	بیش از چهار زخم	۲۳ (۱۶/۷٪)
محل زخم	دست	۵۳ (۳۸/۷٪)
	پا	۲۸ (۲۰/۴٪)
	صورت و گردن	۳۴ (۲۴/۸٪)
	سایر قسمت‌های بدن	۲۲ (۱۴/۶٪)

بحث

این مطالعه نشان داد که در سال ۱۳۹۳ در شهرستان هویزه با جمعیت بالغ بر ۴۰ هزار نفر، میزان بروز سالک ۳۴۳ در صد هزار نفر گزارش شده است. حداکثر ابتلا (۵۴ درصد) در گروه سنی ۱ تا ۱۰ سال مشاهده شد. نتایج این مطالعه با مطالعات انجام شده در شهرستان‌های جاجرم [۷] و اسفراین [۸] هم‌خوانی دارد. اما در شهرستان‌های کاشان [۶]، همدان [۳]، دامغان [۲] و استان اصفهان [۹] بیشترین میزان ابتلا در گروه‌های سنی ۲۰ سال به بالا مشاهده گردید. در کشورهای برزیل [۱۰] و پاکستان [۱۱] نیز گروه‌های سنی ۱۰ تا ۳۰ سال بیشتر از سایر گروه سنی به سالک مبتلا شدند. علت این تفاوت را می‌توان در بومی بودن سالک در شهرستان هویزه

ناکافی بودن دانش مردم در خصوص پیشگیری از ابتلا به سالک و نیز افزایش ساخت و ساز در حاشیه شهر (مناطق آلوده به پشه‌های خاکی) است. لذا اقداماتی از قبیل ارائه برنامه‌های آموزشی به منظور افزایش آگاهی مردم به خصوص زنان و دانش آموزان در خصوص راه‌های انتقال و پیشگیری و عوارض ناشی از سالک از طریق مراکز بهداشتی شهرستان و وسایل ارتباطی جمعی از جمله صدا و سیما لازم است. همچنین اقداماتی در راستای بهسازی محیط و مبارزه با عوامل بیولوژیکی در کنترل منشاء این بیماری ضرورت دارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از پرسنل محترم مرکز بهداشت شهرستان هویزه به خاطر همکاری و مساعدت تشکر و قدردانی نمایند.

بدن درگیر افراد مبتلا، دست، پا و صورت می‌باشند و با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارند. با توجه به این که در شهرستان هویزه سالک از نوع روستایی است، اما یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که ۷۰/۸ درصد مبتلایان در شهر سکونت داشتند. مطالعات صورت گرفته در شهرستان‌های دامغان [۲] و همدان [۳] نتایج مشابه نتایج تحقیق حاضر به دست آمد. علت این امر را می‌توان ناکافی بودن اقدامات بهداشت محیط شامل جمع‌آوری زباله و نخاله‌های ساختمانی، نگهداری دام در نزدیک منازل و نبودن سیستم فاضلاب مناسب به خصوص در حاشیه شهر که به نوبه خود موجب افزایش پشه خاکی‌های ناقل بیماری می‌گردند، دانست [۱۵].

نتیجه‌گیری

براساس مطالعه انجام شده نتیجه‌گیری می‌شود که سالک در شهرستان هویزه شایع است که به نظر می‌رسد علت این شیوع، ناکافی بودن اقدامات بهداشت محیط در راستای بهسازی محیط،

References

1. Ayatollah J, Karimi M. The prevalence of cutaneous leishmaniasis (CL) in the villages of Abarkuh' Yazd.
2. Iranian Journal of Infectious Diseases 2005; 10(30):13-18 (In Persian).
3. Mohammadi Azni S, Nokandeh Z, Khorsandi AA, Sanei Dehkordi AR. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Damghan district. Iranian Journal of Military Medicine 2010; 12(3):131-35.
4. Nazari M. Cutaneous leishmaniasis in Hamadan, Iran (2004-2010). Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2012; 13(9):39-42 (In Persian).
5. Alvar J, Velez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS One 2012; 7(5).
6. Saatchi M, Salehiniya H, Khazaei S, Mohammadian M, Mohammadian Hafshejani A. Cutaneous leishmaniasis in Iran: Demographic description and therapeutic outcomes. Journal of Dermatology and Cosmetic 2015; 6(2):108-18 (In Persian).
7. Dorodgar A, Mahbobi S, Nemetian M, Sayyah M, Dorodgar M. An epidemiological study of cutaneous leishmaniasis in Kashan (2007-2008). Journal of Semnan University of Medical Sciences 2009; 10(3):177-84 (In Persian).
8. Rabat Serpoushi D, Hosseini S H, Abbasi M, Sophy S, Rajabzade R. Factors affecting the prevalence of cutaneous leishmaniasis in the Jajarm, During the years 2005-2010. Proceedings of the First National Conference on Applied Research in Public Health and Sustainable Development 2012 Dec. 13-14; North Khorasan: Iran (In Persian).

9. Tasharifi F, Haqqani Nasimi A, Abdollahi M, Akrami A R. The prevalence of cutaneous leishmaniasis in the Esfarrayen city the first 7 month of 2012. Proceedings of the First National Conference on Applied Research in Public Health and Sustainable Development 2012 Dec. 13-14; North Khorasan: Iran (In Persian).
10. Aminian K, Ramezanpoor J. An epidemiologic study of cutaneous leishmaniasis in Esfahan province in 2011. Proceedings of the 16th National Conference on Environmental Health 2013 Oct. 1-3; Tabriz: Iran (In Persian).
11. Jones T, Johnson W, Barretto A, Lago E, Badaro R, Cerf B, et al. Epidemiology of American cutaneous leishmaniasis due to *Leishmania braziliensis brasiliensis*. Journal of Infectious Diseases 1987; 156(1):73-83.
12. Mujtaba G, Khalid M. Cutaneous leishmaniasis in Multan, Pakistan. International Journal of Dermatology 1998; 37(11):843-45.
13. Noroz Bagheri J, Najad Kooraki F, Mozaffari G. Incidence and focus of cutaneous leishmaniasis in Isfahan city. Proceedings of the 16th National Conference on Environmental Health 2013 Oct. 1-3; Tabriz: Iran (In Persian).
14. Akbari E, Mayvaneh E, Entezari A, Nazari M. Survey of the role of bioclimatic factors in the outbreak of cutaneous leishmaniasis. Iranian Journal of Epidemiology 2014; 10(3):65-74 (In Persian).
15. Jafari R, Mohebbali M, Dehghan-Dehnoee A, Soleimani H, Akhavan A, Hajjaran H, et al. Epidemiological status of cutaneous leishmaniasis in Bafgh City, Yazd Province 2005. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2007; 15(2):76-83 (In Persian).
16. Shirzad MR. Guide to Caring For Cutaneous Leishmaniasis (CL) In Iran. Tehran: Raz Nahan Publications; 2011 (In Persian).