



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
گروه پاسخ به سوالات سلامت عمومی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

عنوان:

آیا تعداد موارد ابتلا به سرخک در ایران افزایش یافته است ؟

☒ درست است

☐ نادرست است

☐ تا حدی درست است

☐ نامشخص

(شواهد کافی برای آن یافت نشد)

نتیجه‌گیری:

ایران تا سال ۲۰۲۳ گواهی تاییدیه حذف بیماری سرخک را از سازمان جهانی بهداشت دریافت کرده است، اما این حذف به معنی عدم وجود بیماری نیست. علاوه بر این مساله، به دلیل وجود این بیماری در کشورهای همسایه و مراوده با این کشورها بخصوص اتباع آنها، این بیماری همچنان تهدید بزرگی برای سلامت گروه‌های مختلف در جامعه به‌ویژه کودکان در کشورمان محسوب می‌شود و شیوع این بیماری در ماه‌های اخیر افزایش داشته است. این مساله اهمیت آموزش و آگاهی‌رسانی در خصوص اهمیت واکسیناسیون را دو چندان کرده است، زیرا واکسیناسیون؛ موثرترین اقدام برای پیشگیری از ابتلا به سرخک است.

متن بررسی:

سرخک یک بیماری حاد بسیار مسری است که با تب و بثورات ناشی از عفونت با ویروس سرخک مشخص می‌شود. ویروس سرخک اغلب توسط قطرات تنفسی در فواصل کوتاه منتقل می‌شود، اما می‌تواند از طریق ذرات معلق کوچک که برای چند ساعت در هوا معلق می‌مانند نیز منتقل شود. بیماری با تب، سرفه، آبریزش بینی و التهاب ملتحمه^۱ شروع می‌شود که اغلب با پاپول‌های^۲ سفید کوچک روی گونه همراه است که مخصوص سرخک هستند و قبل از بثورات ظاهر می‌شوند. بثورات مشخصه سرخک، بثورات ماکولوپاپولار اریتماتوز^۳ است که از سر و گردن شروع می‌شود و به تنه و اندام‌ها گسترش می‌یابد و به رنگ‌های قرمز، بنفش یا قهوه‌ای ایجاد می‌شوند. دوره کمون سرخک تقریباً ۱۲/۵ روز از زمان ورود عفونت تا شروع بثورات است. بنابراین افراد آلوده قبل از تشخیص بیماری مسری هستند و این امر مانع از توانایی مهار شیوع بیماری از طریق جداسازی افراد عفونی می‌شود. این بیماری که یک عفونت ویروسی سیستمیک است، می‌تواند منجر به عوارضی شود که بر سیستم‌های مختلف بدن تأثیر می‌گذارد (۱). از جمله عوارض گوارشی، عصبی، ریوی، چشمی، خونی، کلیوی و پوستی را می‌توان نام برد (۲). سرخک یکی از ۱۰ علت اصلی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی و دومین علت شایع مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن در کودکان زیر ۵ سال است (۳).

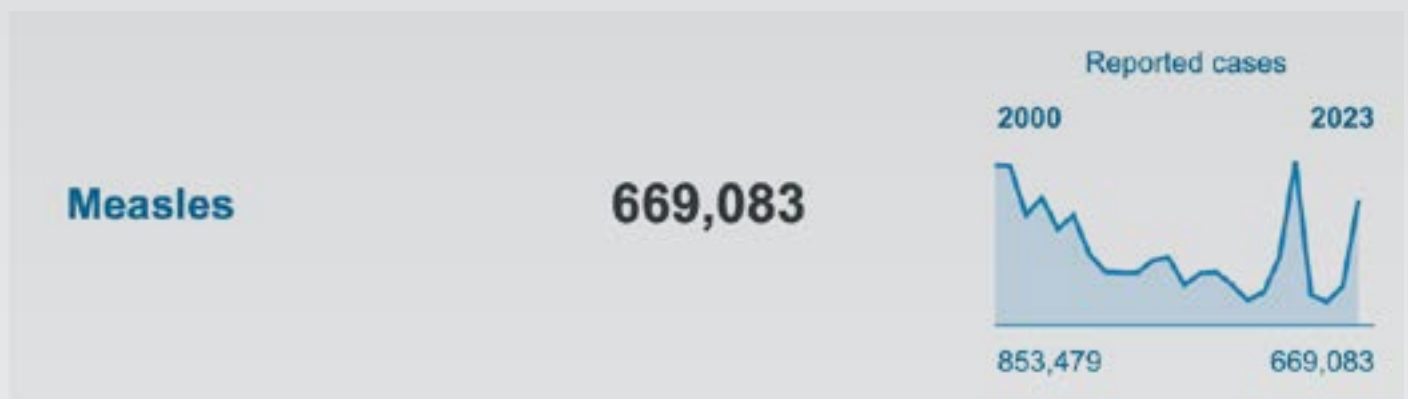
۱- یک لایه شفاف محافظ است که سطح داخلی پلک‌ها و روی سفیدی کره چشم را می‌پوشاند

۲- برآمدگی‌های توپر، سفت و کوچک

۳- لکه‌های کوچک و بزرگ

سرخک می‌تواند عوارض متعددی داشته باشد که برخی از آن‌ها جدی و تهدیدکننده سلامت هستند. این عوارض شامل کم‌آبی بدن به دلیل اسهال و استفراغ، عفونت گوش، التهاب در مجاری هوایی (برونشیت^۴ و لارنژیت^۵ (خروسک))، و ذات‌الریه می‌شود. از عوارض نادر ولی خطرناک آن، آنسفالیت^۶ یا التهاب مغز است که ممکن است بلافاصله یا مدتی پس از بیماری رخ دهد و حتی منجر به آسیب مغزی پایدار شود. در دوران بارداری، ابتلا به سرخک می‌تواند منجر به سقط جنین، مرگ جنین یا نقص‌های مادرزادی شود (۴). ذات‌الریه^۷ و آنسفالیت از مهم‌ترین علل مرگ ناشی از سرخک به‌ویژه در کودکان زیر ۵ سال، بزرگسالان بالای ۲۰ سال، زنان باردار، افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف و کسانی که دچار سوءتغذیه یا کمبود ویتامین A هستند، می‌باشند (۴ و ۵).

شکل زیر نمودار موارد ابتلایافته بیماری سرخک تا سال ۲۰۲۳ است که از داشبورد ایمنی سازی جهانی در سایت سازمان جهانی بهداشت (WHO) که روندهای جهانی و تعداد کل موارد گزارش‌شده بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن تا سال ۲۰۲۳ نشان می‌دهد، استخراج شده است (۱۰). بر طبق نمودار مشاهده می‌کنیم که موارد سرخک به صفر نمی‌رسد و سیر صعودی و نزولی دارد.



سازمان جهانی بهداشت، ریشه‌کنی سرخک را به عنوان عدم وجود انتقال ویروس سرخک بومی در یک منطقه جغرافیایی مشخص (مثلاً منطقه یا کشور) به مدت حداقل ۱۲ ماه در حضور یک سیستم نظارتی با عملکرد خوب تعریف می‌کند. بنابراین، ریشه‌کنی سرخک به معنای عدم وجود کامل موارد ابتلا نیست، زیرا ورود ویروس سرخک ممکن است با زنجیره‌های انتقال محدود رخ دهد. ریشه‌کنی سرخک یک وضعیت شکننده است که برای حفظ آن به منابع و تلاش‌های مداوم نیاز است و وضعیت ریشه‌کنی می‌تواند از بین برود (۱). خطر سرخک در بین افراد کاملاً واکسینه شده بسیار کم است، با افزایش پوشش واکسیناسیون، میزان بروز موارد در جمعیت عمومی کاهش یابد، اما این موضوع به معنی ریشه‌کنی کامل بیماری نیست (۶).



۴- سرخک همچنین می‌تواند منجر به التهاب دیواره‌های داخلی که مجاری اصلی هوای ریه‌ها را می‌پوشانند، شود. این بیماری، برونشیت نامیده می‌شود
 ۵- سرخک می‌تواند باعث التهاب حنجره می‌شود که به آن لارنژیت می‌گویند
 ۶- حدود ۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر مبتلا به سرخک می‌تواند دچار تحریک و تورم مغز شوند که به آن آنسفالیت می‌گویند
 ۷- سرخک می‌تواند باعث عفونت در ریه‌ها شود که به آن ذات‌الریه می‌گویند



واکسن MMR برای گروه سنی کودکان خردسال برای محافظت در برابر بیماری‌های عفونی سرخک، اوریون و سرخجه تجویز و استفاده می‌شود (۷). همچنین، این واکسن برای بزرگسالانی که دوز معمول این واکسن را در دوران کودکی خود دریافت نکرده‌اند، تجویز می‌شود. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و چندین سازمان حرفه‌ای سلامت اظهار می‌کنند که واکسن‌های داده شده به مادر شیرده، بر ایمنی شیردهی برای مادران یا نوزادان تأثیری ندارد و شیردهی منعی برای واکسن MMR نیست. نوزادان شیرده باید طبق برنامه‌های توصیه‌شده معمول واکسینه شوند. عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۵ ماهگی، یک عامل خطر برای پاسخ ضعیف نوزاد به واکسیناسیون سرخک است (۸).

واکسن MMR در نوبت اول در ۱۲ ماهگی و نوبت دوم در سن ۱۸ ماهگی یا ۴ تا ۶ سالگی (بسته به برنامه کشوری) تزریق می‌شود. در بعضی استان‌های منتخب^۸ دوز صفر سرخک در ۶ ماهگی تزریق می‌شود. کودکان زیر ۵ سال که فقط دوز اول واکسن MMR را دریافت کرده‌اند، دوز بعدی باید در اولین فرصت (حداقل به فاصله ۴ هفته بعد از دوز اول) تزریق شود. اگر هیچ دوزی را تزریق نکرده‌اند، باید هر دو دوز را در اولین فرصت به فاصله حداقل ۴ هفته تزریق کند. برای افراد بالای ۵ سال، اگر مستندی از سابقه واکسیناسیون وی در دسترس نیست و هیچ دوزی را تزریق نکرده‌اند، باید هر دو دوز را به فاصله حداقل ۴ هفته تزریق کند (۱۰).

همچنین، واکسن MMRV در برابر سرخک، اوریون، سرخجه و آبله مرغان که واریسلا نیز نامیده می‌شود، محافظت ایجاد می‌کند (۱۴). به طور متوسط، این واکسن برای حدود ۹۷٪ از افرادی که دو دوز واکسن دریافت می‌کنند، محافظت مادام‌العمر در برابر سرخک ایجاد می‌کند. برای گروه کوچکی از افراد که پس از واکسیناسیون کامل به سرخک مبتلا می‌شوند، علائم بیماری معمولاً خفیف است. این افراد معمولاً بیماری را به دیگران منتقل نمی‌کنند (۱۴).



در سال ۱۳۸۲، ایران با واکسینه کردن ۳۳ میلیون نفر در یک ماه، یکی از بزرگ‌ترین کمپین‌های واکسیناسیون جهان را اجرا کرد و همچنین در سال ۱۳۵۷ به تولید واکسن سرخک، سرخجه و اوریون دست یافت. پوشش حداکثری واکسیناسیون سرخک در کشور و دریافت گواهی حذف این بیماری از سوی سازمان جهانی بهداشت در دهه گذشته دستاورد بزرگ نظام سلامت در ایران محسوب می‌شود و این تاییدیه رسمی حذف سرخک و سرخجه تا سال ۲۰۲۳ به تازگی توسط کمیسیون منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت به وزارت بهداشت ایران ابلاغ شده است؛ اما نکته آنجاست که علی‌رغم حذف در محدوده مورد تایید سازمان جهانی بهداشت، شیوع این بیماری در ماه‌های اخیر افزایش داشته و آموزش و آگاهی‌رسانی به ویژه در خصوص اثرگذاری واکسیناسیون اهمیت دو چندان یافته است.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مهم‌ترین علت درگیری کشور با بیماری‌های واگیر، همسایگی با کشورهایی همچون افغانستان، پاکستان و عراق است، بطوریکه ارتباط با همسایه‌های شرقی ۷۰ درصد عوامل را شامل می‌شود. همچنین بر طبق آمار مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، تعداد سرخک تایید شده آزمایشگاهی در سال ۱۴۰۳، ۶۳۰ مورد گزارش شد که از این تعداد، ۳۳ درصد مبتلایان زیر یک سال، ۳۰ درصد یک تا چهار سال و ۱۳ درصد بالای ۲۰ سال سن داشتند که این آمار در ماه دوم سال جاری، به هزار مورد رسیده است، بنابراین خطر بروز اپیدمی در کشور وجود دارد که می‌توان با مدیریت، آموزش و آگاهی‌رسانی از بروز اپیدمی جلوگیری کرد (۱۱).

بر طبق اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واکسیناسیون؛ موثرترین اقدام برای پیشگیری از ابتلا به سرخک است که با وجود پوشش ۹۹ درصدی واکسیناسیون سرخک در کشور، طی گذشت زمان، میزان آنتی بادی کاهش یافته است، از طرفی ضریب ابتلا به سرخک نیز بسیار بالاست و به سرعت از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. افرادی که در تماس با اتباع خارجی هستند، به ویژه مهاجرانی که تازه به کشور آمده‌اند و علائمی شبیه به سرماخوردگی، تب، آبریزش بینی و بثورات جلدی را تجربه می‌کنند، باید به پزشک مراجعه کنند و در اولین اقدام، جداسازی یا قرنطینه را جدی بگیرند. احتمال ابتلای افراد در سن بالای ۲۰ سال هم وجود دارد، اما عوارض بیماری برای سنین زیر پنج سال بسیار بیشتر است. مادران باید کارت واکسن کودکان خود را چک کنند تا اگر واکسن MMR تزریق نشده، در اولین فرصت برای دریافت رایگان آن به مراکز بهداشتی مراجعه کنند (۱۱).

منابع:

- 1-Moss WJ, Griffin DE. What's going on with measles? J Virol. 2024 Aug 20;98(8):e0075824. doi: 10.1128/jvi.00758-24. Epub 2024 Jul 23. PMID: 39041786; PMCID: PMC11334507.
- 2-Chovatiya R, Silverberg JL. Inpatient morbidity and mortality of measles in the United States. PLoS One. 2020 Apr 28;15(4):e0231329. doi: 10.1371/journal.pone.0231329. PMID: 32343688; PMCID: PMC7188204.
- 3-Henao-Restrepo AM, Strebel P, John Hoekstra E, Birmingham M, Bilous J. Experience in global measles control, 1990–2001. Journal of Infectious Diseases. 2003 May 15;187(Supplement_1):S15-21
- 4-MAYO Clinic: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/measles/symptoms-causes/syc-20374857>
- 5-Li J, Zhao Y, Liu Z, Zhang T, Liu C, Liu X. Clinical report of serious complications associated with measles pneumonia in children hospitalized at Shengjing hospital, China. J Infect Dev Ctries. 2015 Oct 29;9(10):1139-46. doi: 10.3855/jidc.6534. PMID: 26517490.
- 6-Arima Y, Oishi K. Letter to the editor: Measles cases among fully vaccinated persons. Euro Surveill. 2018 Aug;23(34):1800449. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2018.23.34.1800449. PMID: 30153884; PMCID: PMC6113742.
- 7- Shah N, Ghosh A, Kumar K, Dutta T, Mahajan M. A review of safety and immunogenicity of a novel measles, mumps, rubella (MMR) vaccine. Hum Vaccin Immunother. 2024 Dec 31;20(1):2302685. doi: 10.1080/21645515.2024.2302685. Epub 2024 Jan 18. Erratum in: Hum Vaccin Immunother. 2024 Dec 31;20(1):2367876. doi: 10.1080/21645515.2024.2367876. PMID: 38236022; PMCID: PMC10798359.
- 8-Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006-. Measles-Mumps-Rubella Vaccine. 2024 Aug 15. PMID: 30000093.
- 9- Wang W, O'Driscoll M, Wang Q, Zhao S, Salje H, Yu H. Dynamics of measles immunity from birth and following vaccination. Nat Microbiol. 2024 Jul;9(7):1676-1685. doi: 10.1038/s41564-024-01694-x. Epub 2024 May 13. PMID: 38740931.
- 10-WHO: <https://immunizationdata.who.int/>

۱۱- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی <https://behdasht.gov.ir/Z9Hjo>

گزاره‌برگ‌های حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده و کلیه حقوق معنوی آن محفوظ است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت و جامعه در سطح ملی ایجاد شده است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

این مؤسسه در راستای انجام وظایف سازمانی و همچنین مسئولیت اجتماعی خود با رصد مداوم اخبار و اطلاعات نامعتبر حوزه سلامت در سطح جامعه و شناسایی نیازهای آموزشی مردم، با بهره‌گیری از ظرفیت علمی خود در زمینه مرور آخرین شواهد علمی، اقدام به تهیه گزاره‌برگ‌های پاسخ به سوالات سلامت عمومی نموده است. هدف از تهیه این گزاره‌برگ‌ها ارتقا سطح سواد سلامت مردم و در نتیجه آن بهبود سلامت جامعه می‌باشد.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰



محتوای الکترونیک گزاره برگ‌ها در وبسایت موسسه، به آدرس www.nihr.tums.ac.ir قابل دستیابی است. در صورت هرگونه ابهام و یا سوالات مرتبط با سلامتی با آدرس ایمیل **گروه پاسخ به سوالات سلامت عمومی** موسسه nihr-info@sina.tums.ac.ir در تماس باشید.