

مینی بولتن علمی دانشجویی

شماره دوم

آبان ۱۴۰۱



!!! آنفلوانزا !!!

**مهمان قدیمی ناخوانده!
این بار پس از کرونا...**

در این شماره یافته‌های زیر را دربارهٔ آنفلوآنزا می‌خوانید:

- ☐ مقدمه و تعریف
- ☐ اپیدمیولوژی
- ☐ علائم
- ☐ تشخیص آنفلوآنزا در کنار سرماخوردگی
- ☐ نحوه سرایت
- ☐ افراد در معرض خطر بیشتر
- ☐ پیشگیری
- ☐ درمان
- ☐ عوارض
- ☐ واکسیناسیون (بایدها و نبایدها)
- ☐ واکسیناسیون در بارداری
- ☐ مقاله‌نشینی

گردآوری و تدوین:

سارا جلایی
نگین فرید



هشمان ناخوانده: مقدمه

پخش و شیوع / اپیدمیولوژی

اصلاً چی چه اس؟

اکثر متخصصان معتقدند که ویروس‌های آنفولانزا عمدتاً توسط قطرات کوچکی که به واسطه سرفه، عطسه و صحبت کردن افراد مبتلا به آنفولانزا در فضا پخش می‌شود، منتقل می‌شود.

این قطرات می‌توانند در دهان یا بینی سایر افرادی که در نزدیکی افراد مبتلا هستند فرود بیایند. در موارد کمتر، ممکن است فرد با لمس سطح یا شیئی که ویروس آنفولانزا روی آن قرار دارد و سپس دست زدن به دهان، بینی یا احتمالاً چشمان خود، به آنفولانزا مبتلا شود.

مطالعه CID نشان داد که کودکان بیشتر در معرض ابتلا به آنفولانزا هستند و افراد ۶۵ ساله و بالاتر کمترین احتمال ابتلا به آنفولانزا را دارند.

مقادیر متوسط ابتلا آنفولانزا بر اساس گروه سنی برای کودکان ۰-۱۷ سال ۹.۳٪، برای بزرگسالان ۱۸-۶۴ سال ۸.۸٪ و برای بزرگسالان ۶۵ سال و بالاتر ۳.۹٪ بود. این بدان معناست که احتمال ابتلای کودکان زیر ۱۸ سال به عفونت علامتی ویروس آنفولانزا بیش از دو برابر بیشتر از بزرگسالان ۶۵ سال و بالاتر است.

آنفولانزا یک بیماری تنفسی مسری است که توسط ویروس‌های آنفولانزا ایجاد می‌شود که بینی، گلو و ریه‌ها را آلوده می‌کند.

برخی از افراد، مانند افراد ۶۵ سال و بالاتر، کودکان خردسال و افراد با شرایط سلامتی خاص، در معرض خطر بیشتری از عوارض جدی آنفولانزا هستند.

بهترین راه برای کاهش خطر آنفولانزا و عوارض بالقوه جدی آن، تزریق واکسن هر ساله است.

۴ نوع ویروس آنفلوانزای فصلی وجود دارد، انواع A، B، C و D.

ویروس‌های آنفلوانزای A و B (ویروس‌های آنفلوانزای انسانی) مسئول همه‌گیری آنفلوانزای فصلی هر ساله هستند. ویروس آنفلوانزا C کمتر شناسایی می‌شود و معمولاً باعث عفونت‌های خفیف می‌شود، بنابراین اهمیتی برای سلامت عمومی ندارد. ویروس‌های آنفلوانزای D عمدتاً گاوها را تحت تأثیر قرار می‌دهند و شناخته شده نیستند که باعث عفونت یا ایجاد بیماری در افراد شوند.

دوره سرایت آنفولانزا

افراد ممکن است بتوانند آنفولانزا را قبل از اینکه متوجه شوند بیمار هستند و همچنین زمانی که با علائم بیماری دارند به شخص دیگر منتقل کنند. افراد مبتلا به آنفولانزا در ۳ تا ۴ روز اول پس از شروع بیماری خود بیشترین میزان سرایت دارند. برخی از بزرگسالان سالم ممکن است بتوانند دیگران را از یک روز قبل از بروز علائم و تا پنج تا هفت روز پس از بیمار شدن، آلوده کنند. برخی از افراد، به ویژه کودکان خردسال و افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، ممکن است بتوانند دیگران را برای مدت طولانی تری آلوده کنند.

افراد در معرض خطر آنفولانزا

هر کسی ممکن است به آنفولانزا مبتلا شود (حتی افراد سالم)، و مشکلات جدی مربوط به آنفولانزا ممکن است در هر سنی رخ دهد، اما برخی از افراد در صورت بیماری در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به عوارض جدی مرتبط با آنفولانزا هستند. این شامل افراد ۶۵ سال و بالاتر، افراد در هر سنی با شرایط خاص پزشکی مزمن (مانند آسم، دیابت یا بیماری قلبی)، افراد باردار و کودکان کمتر از ۵ سال می شود.

پیشگیری

اولین و مهمترین قدم برای پیشگیری از آنفولانزا، تزریق واکسن آنفولانزا در هر سال است. نشان داده شده است که واکسن آنفولانزا بیماری های مرتبط با آنفولانزا و خطر عوارض جدی آنفولانزا که می تواند منجر به بستری شدن در بیمارستان یا حتی مرگ شود را کاهش می دهد. CDC همچنین اقدامات پیشگیرانه روزمره (مانند دوری از افراد بیمار، پوشاندن سرفه و عطسه، و شستشوی مکرر دست ها) را برای کمک به کاهش سرعت انتشار میکروب هایی که باعث بیماری های تنفسی (بینی، گلو و ریه) مانند آنفولانزا می شوند، توصیه می کند.

هشمان ناخوانده: مشخصات!



چی می‌مونیم؟ (عوارض)

چی می‌بینیم؟ (علائم)

عوارض آنفولانزا می‌تواند شامل:

ذات الریه باکتریایی، عفونت

گوش، عفونت سینوسی و بدتر

شدن شرایط مزمن پزشکی مانند

نارسایی احتقانی قلب، آسم یا

دیابت باشد.

شروع علائم:

زمانی که فرد در معرض آنفولانزا قرار می‌گیرد و مبتلا می‌شود تا شروع علائم حدود دو روز است، اما می‌تواند از حدود یک تا چهار روز متغیر باشد.

آنفولانزا می‌تواند باعث بیماری خفیف تا شدید شود و در بعضی مواقع منجر به مرگ شود.

علائم آنفولانزا معمولاً به طور ناگهانی ظاهر می‌شوند. افرادی که به آنفولانزا مبتلا هستند اغلب برخی یا همه این علائم را احساس می‌کنند:

• تب یا احساس تب / لرز

• سرفه کردن

• گلو درد

• آبریزش یا گرفتگی بینی

• دردهای عضلانی یا بدن

• سردرد

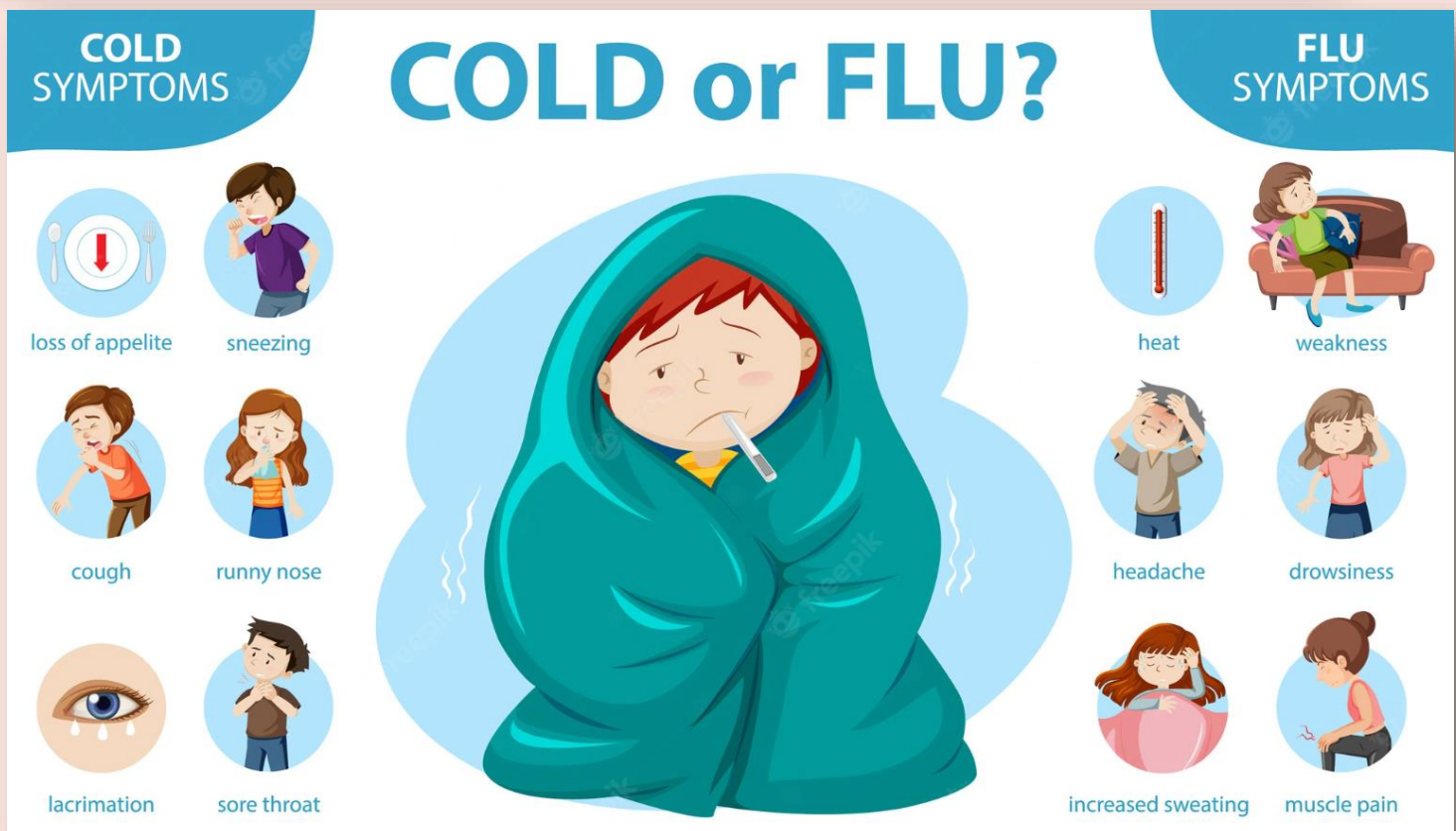
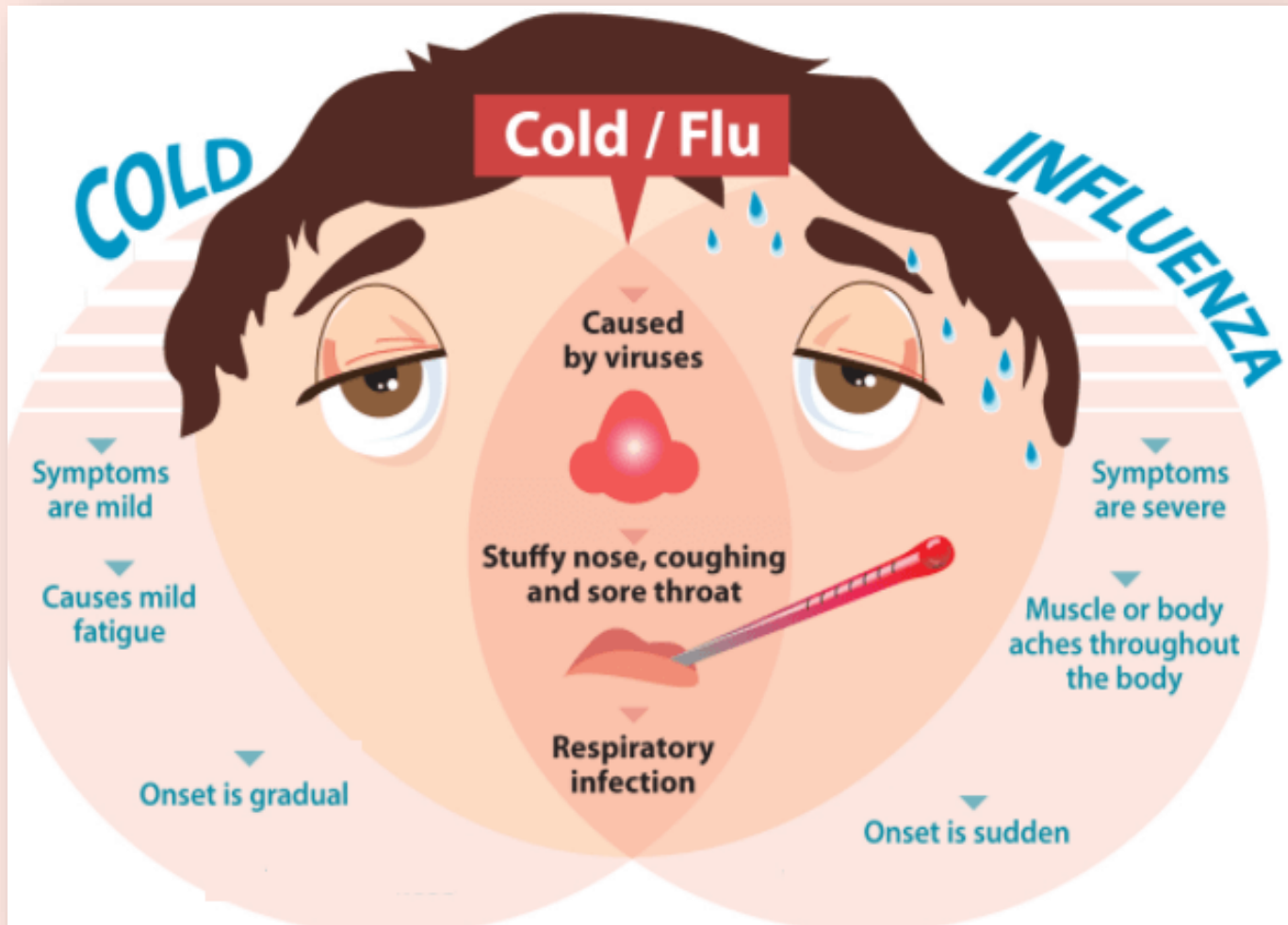
• خستگی

• برخی از افراد ممکن است استفراغ و اسهال داشته باشند، اگرچه این امر در کودکان بیشتر از بزرگسالان است.

توجه به این نکته مهم است که همه مبتلایان به آنفولانزا تب نخواهند داشت.



WHICH ONE ???





مهمان ناخوانده: درمانی جات!

درمان...! & واکسن...!

عوارض واکسن آنفولانزا
واکسن آنفولانزا نمی‌تواند به شما
آنفولانزا بدهد.

شایع ترین عوارض جانبی واکسن
آنفولانزا عبارتند از:

❑ دردناکی

❑ تب با درجه پایین

❑ درد در محل تزریق واکسن

این عوارض در صورت بروز، معمولاً
خفیف هستند و مدت کوتاهی دوام
می‌آورند.

اثر بخشی واکسن از فردی به فرد
دیگر متفاوت است. این می‌تواند به
عواملی مانند سن و سلامت کلی
بستگی داشته باشد.

درمان خاص آنفولانزا توسط ارائه دهنده
مراقبت‌های بهداشتی بر اساس موارد زیر
تعیین می‌شود:

✓ سن، سلامت کلی و سابقه پزشکی بیمار

✓ وسعت و نوع آنفولانزا و شدت علائم

✓ مدت زمانی است که علائم دارید

✓ تحمل شما برای داروها یا درمان های
خاص

درمان ممکن است شامل موارد زیر باشد:

❑ داروهای ضد ویروسی می‌توانند مدت
زمان ابتلا به آنفولانزا را کاهش دهند،
اما نمی‌توانند آن را درمان کنند. آنها
باید در ۲ روز اول بیماری شروع شوند.
این داروها عوارض جانبی مانند عصبی
بودن یا حالت تهوع دارند و توسط
پزشک تجویز می‌شوند.

❑ داروهایی برای احتقان و ترشحات بینی
وجود دارد. برای تسکین درد و تب نیز
می‌توانید دارو مصرف کنید. به کودکان
تب دار آسپرین ندهید. داروی انتخابی
برای کودکان استامینوفن است.

❑ استراحت در بستر

❑ افزایش مصرف مایعات

واکسن آنفولانزا برای همه افراد ۶ ماهه و بالاتر به جز استثناء اندکی توصیه می‌شود.

افرادى که نباید واکسن آنفولانزا بزنند عبارتند از:

- کودکان کمتر از ۶ ماه برای تزریق واکسن آنفولانزا بسیار کوچک هستند.
- افراد مبتلا به آلرژی شدید و تهدید کننده زندگی به هر یک از مواد تشکیل دهنده واکسن آنفولانزا (به غیر از پروتئین تخم مرغ) نباید آن واکسن را دریافت کنند. این ممکن است شامل ژلاتین، آنتی بیوتیک ها یا سایر مواد باشد.
- افرادی که واکنش آلرژیک شدید واکسن آنفولانزا داشته اند، نباید دوباره آن واکسن آنفولانزا را دریافت کنند و ممکن است نتوانند سایر واکسن های آنفولانزا را دریافت کنند. اگر در گذشته واکنش آلرژیک شدیدی به واکسن آنفولانزا وجود داشته باشد، می‌بایست با ارائه دهنده خدمات بهداشت و سلامت صحبت شود تا تعیین شود که آیا واکسیناسیون برای فرد موردنظر مناسب است یا خیر.
- اگر فرد تا به حال به سندرم گیلن باره (یک بیماری فلج کننده شدید که GBS نیز نامیده می شود) داشته است، نباید واکسن آنفولانزا دریافت کنند. در مورد سابقه GBS باید با پزشک صحبت شود.
- اگر فرد حال عمومی مناسبی ندارد، باید با پزشک در رابطه واکسیناسیون وی صحبت شود.

وقتی عرضه واکسن محدود باشد، واکسیناسیون برای گروه‌های زیر اولویت دارد:

- کودکان ۶ ماهه تا ۴ ساله (۵۹ ماهه)؛
- افراد مبتلا به اختلالات مزمن ریوی (از جمله آسم) یا قلبی عروقی، کلیوی، کبدی، عصبی، هماتولوژیک یا اختلالات متابولیک (از جمله دیابت).
- افرادی که به هر دلیلی، از جمله سرکوب سیستم ایمنی ناشی از داروها یا عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) دچار سرکوب سیستم ایمنی هستند.
- افرادی که در فصل آنفولانزا باردار هستند یا خواهند بود.
- افراد ۶ ماهه تا ۱۸ ساله که آسپرین یا داروهای حاوی سالیسیلات دریافت می کنند و ممکن است در معرض خطر ابتلا به سندرم ری پس از عفونت ویروس آنفولانزا باشند.
- افرادی که ساکن خانه های سالمندان و سایر مراکز مراقبت طولانی مدت هستند.
- افراد مبتلا به چاقی شدید (شاخص توده بدنی ۴۰ یا بیشتر)
- پرسنل مراقبت های بهداشتی؛
- مراقبان کودکان زیر ۵ سال و بزرگسالان ۵۰ سال و بالاتر.
- افراد بالای ۵۰ سال

واکسیناسیون و بارداری

زنان باردار و نوزادانشان در معرض افزایش خطر عوارض مرتبط با آنفولانزا هستند. احتمال بستری شدن در بیمارستان با آنفولانزا در زنان باردار نیز بیشتر از زنان در سنین باروری است که باردار نیستند.

CDC گزارش‌هایی مبنی بر بستری شدن در بیمارستان و مرگ زنان باردار مبتلا به عفونت ویروس آنفولانزا دریافت کرده است. مهم است که در محافظت از زنان باردار و پس از زایمان در برابر آنفولانزا هوشیار باشیم. توصیه‌های شما برای بیماران شما تفاوت ایجاد می‌کند. اولین و مهمترین قدم برای پیشگیری از آنفولانزا، واکسن آنفولانزا است. درمان با داروهای ضدویروس آنفولانزا دومین خط دفاعی ما در برابر آنفولانزا است.

۳ حقیقت در مورد واکسیناسیون آنفولانزا، درمان و بارداری

۱. زنان باردار باید واکسن آنفولانزای فصلی دریافت کنند.

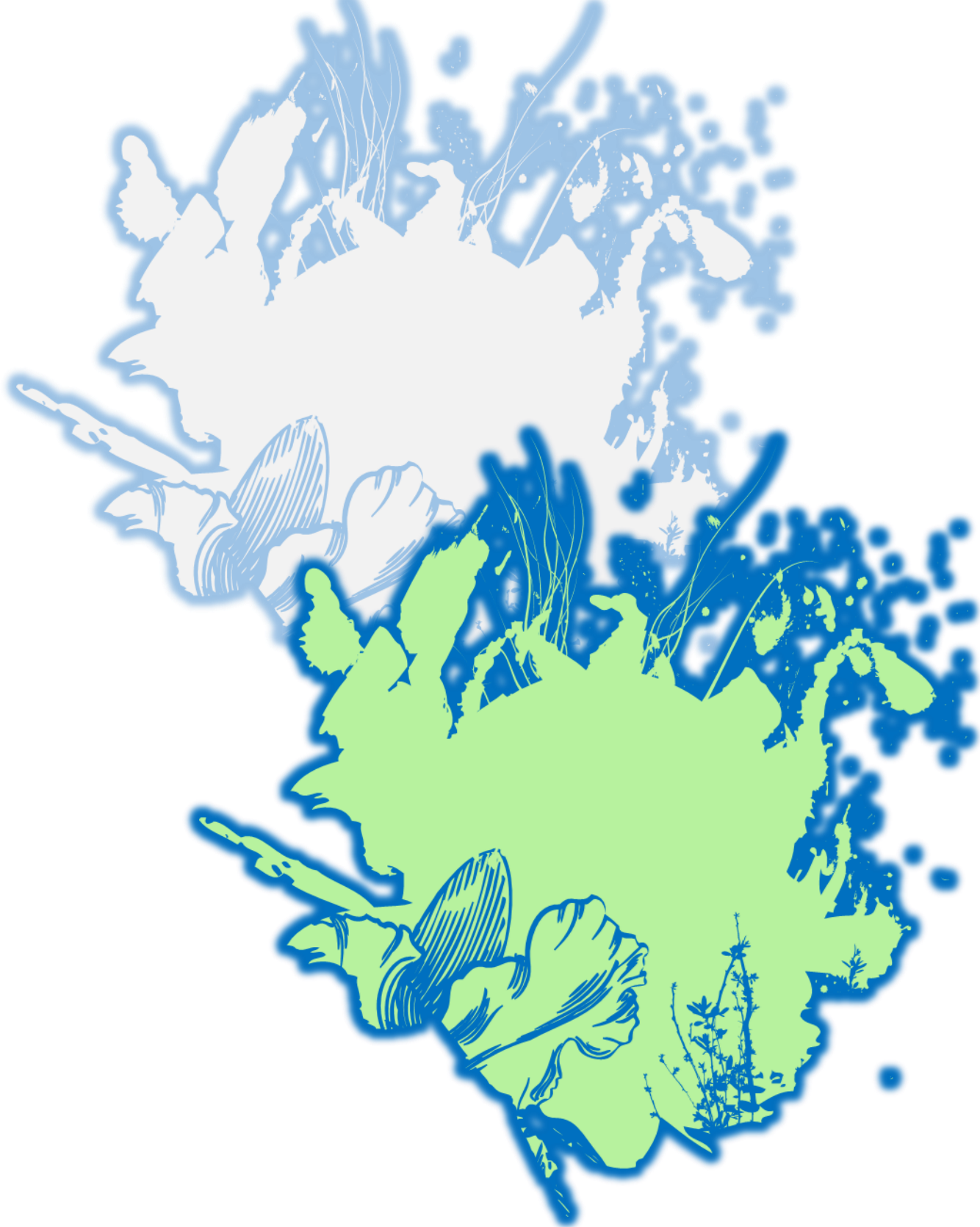
آنفولانزا در زنان باردار و پس از زایمان بیشتر از زنانی که باردار نیستند باعث ایجاد بیماری شدید می‌شود. تغییرات در سیستم ایمنی، قلب و ریه‌ها در دوران بارداری، زنان باردار را مستعد ابتلا به بیماری‌های شدید ناشی از آنفولانزا می‌کند. مطالعات نشان داده که واکسیناسیون خطر ابتلا به عفونت حاد تنفسی مرتبط با آنفولانزا را در زنان باردار تا حدود یک دوم کاهش می‌دهد. تزریق واکسن آنفولانزا می‌تواند خطر بستری شدن در بیمارستان با آنفولانزا را در زنان باردار به طور متوسط تا ۴۰ درصد کاهش دهد. زنان بارداری که واکسن آنفولانزا دریافت می‌کنند نیز به محافظت از نوزادان خود در برابر بیماری آنفولانزا در ماه‌های اول پس از تولدشان کمک می‌کنند، یعنی زمانی که برای واکسینه شدن بسیار کوچک (زیر ۶ ماه) هستند.

۲. واکسن آنفولانزا در دوران بارداری بی‌خطر است.

واکسن آنفولانزا طی چندین دهه به میلیون‌ها زن باردار با سابقه ایمنی خوب داده شده است. زنان پس از زایمان، حتی اگر در دوران شیردهی باشند، می‌توانند هر دو نوع واکسن را دریافت کنند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد واکسن آنفولانزا را می‌توان با خیال راحت به زنان در دوران بارداری تزریق کرد.

۳. داروهای ضد ویروسی می‌توانند بیماری آنفولانزا را درمان کنند و برای زنان باردار که مبتلا به آنفولانزا هستند توصیه می‌شود.

داروهای ضدویروسی می‌توانند علائم را کاهش دهند و مدت زمان بیمار شدن بیماران را کوتاه کنند. آنها همچنین می‌توانند از عوارض جدی آنفولانزا مانند ذات‌الریه جلوگیری کنند. در طول همه‌گیری H1N1 در سال ۲۰۰۹، درمان سریع ضد ویروسی زنان باردار بستری در بیمارستان برای جلوگیری از نارسایی تنفسی و مرگ نشان داده شد. مطالعات نشان می‌دهد که داروهای ضد ویروسی آنفولانزا زمانی برای درمان بهتر عمل می‌کنند که در عرض ۲ روز پس از بیمار شدن شروع شوند. با این حال، شروع دیرتر آنها همچنان می‌تواند مفید باشد، به خصوص برای بیمارانی که در معرض خطر بالای عوارض آنفولانزا مانند زنان باردار هستند.



مقام له نشینی !!!

Psychological determinants of influenza vaccination



Jens-Oliver Bock[†], André Hajek^{*†} and Hans-Helmut König

زمینه: مطالعات قبلی عوامل تعیین‌کننده تصمیم افراد برای واکسیناسیون علیه آنفولانزا را با تمرکز بر روی عوامل اجتماعی و همچنین تعیین‌کننده‌های تمایلات خاص، به عنوان مثال، باورهای رفتاری، بررسی کردند. بنابراین، تاکنون، تجزیه و تحلیل عوامل روان‌شناختی به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده واکسیناسیون آنفولانزا عمدتاً به باورها، نگرش‌ها یا ادراکاتی محدود می‌شد که مستقیماً با واکسیناسیون آنفولانزا و تأثیر درک شده آن مرتبط بود. با این حال، در نظر گرفتن عوامل روان‌شناختی عمومی، مانند خودکارآمدی عمومی، خوش‌بینی یا بهزیستی ذهنی، ممکن است درک این موضوع را بیشتر کند که چرا افراد خاصی واکسینه می‌کنند در حالی که دیگران این کار را نمی‌کنند. هدف بررسی رابطه بین عوامل مختلف روان‌شناختی عمومی و تصمیم سالمندان برای واکسیناسیون آنفولانزای فصلی بود.

مواد و روش‌ها: داده‌های افراد ۶۰ ساله یا بیشتر ($n=5037$; در سال ۲۰۱۴) از بررسی سالمندی آلمان استفاده شد. داده‌ها از طریق مصاحبه حضوری و پرسشنامه جمع‌آوری شد. شامل سؤالاتی در مورد استفاده از واکسن آنفولانزا و عوامل روان‌شناختی خوش‌بینی، خودکارآمدی، عزت‌نفس، استرس ادراک شده، خودتنظیمی، رضایت از زندگی و عاطفه منفی و همچنین عاطفه مثبت هستند. تعیین‌کننده‌های روان‌شناختی واکسیناسیون منظم آنفلوانزا با استفاده از رگرسیون‌های لجستیک چندگانه مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: ۵۳.۲ درصد از کل شرکت‌کنندگان مصرف‌کننده دائمی واکسن آنفولانزا بودند. همه عوامل روان‌شناختی ذکر شده با واکسیناسیون آنفلوانزا به جز رضایت از زندگی و عاطفه منفی، همبستگی دو متغیره معنی‌داری داشتند. پس از کنترل بسیاری از عوامل مخدوش‌کننده بالقوه اجتماعی-دموگرافیک، عوارض و شیوه زندگی، واکسیناسیون منظم آنفلوانزا همچنان به طور مثبت با سطوح پایین‌تر عزت‌نفس و سطح بالاتری از استرس درک شده مرتبط بود.

نتیجه‌گیری: ارتباط قابل توجهی از ساختارهای روان‌شناختی کلی فردی با تصمیم به واکسیناسیون علیه آنفولانزا وجود دارد. تحقیقات آینده ممکن است تأثیر عوامل روان‌شناختی را بر تصمیم به واکسیناسیون در طرح‌های تحقیقاتی طولی تعیین کند. این ممکن است برای درک مکانیسم‌های علی این رابطه مفید باشد، زیرا می‌تواند به طراحی مداخلاتی که نرخ واکسیناسیون را در گروه‌های هدف خاص افزایش می‌دهد، کمک کند.



REVIEW

Prevalence of gastrointestinal symptoms in patients with influenza, clinical significance, and pathophysiology of human influenza viruses in faecal samples: what do we know?

Laetitia Minodier¹, Remi N. Charrel², Pierre-Emmanuel Ceccaldi³, Sylvie van der Werf^{4,5}, Thierry Blanchon^{6,7}, Thomas Hanslik^{7,8,9} and Alessandra Falchi^{1*}

چکیده:

این بررسی برای اولین بار یک ارزیابی از درک فعلی در مورد وقوع و اهمیت بالینی علائم گوارشی (GI) در بیماران آنفلوآنزا، و ارتباط آنها با حضور ویروس‌های آنفلوآنزای انسانی در مدفوع بیماران مبتلا به عفونت تایید شده ویروس آنفلوآنزا ارائه می‌دهد. مطالعات در مورد چگونگی انتشار ویروس‌های آنفلوآنزای انسانی به دستگاه گوارش بیمار پس از یک عفونت تنفسی اولیه خلاصه شده است. ما تا ژوئن ۲۰۱۵ با توجه به جنبه‌های فوق‌الذکر، جستجوی نظام‌مندی در متون منتشر شده با بررسی همتایان انجام دادیم، با تمرکز بر ویروس‌های آنفلوآنزای انسانی (A(H1N1)pdm09، A(H1N1)، A(H3N2)، و B). چهل و چهار مطالعه در این مرور سیستماتیک و متاآنالیز گنجانده شد. شیوع تلفیقی هر گونه علائم گوارشی از ۳۰.۹٪ برای A(H1N1)pdm09 تا ۲.۸٪ برای A(H1N1) متغیر بود.. شیوع تلفیقی ویروس‌های آنفلوآنزا در مدفوع ۲۰.۶٪ بود، اما ارتباط آنها با علائم GI به ندرت بررسی شده است. وجود RNA ویروسی در مدفوع به دلیل انتشار خون‌زا به اندام‌ها از طریق لنفوسیت‌های عفونی محتمل است، اما احتمال ایجاد عفونت مستقیم روده‌ای و انتقال مدفوع-دهانی نیاز به بررسی بیشتر دارد. این بررسی شکاف‌های موجود در دانش ما و درجه بالای عدم اطمینان در مورد شیوع و اهمیت علائم دستگاه گوارش در بیماران مبتلا به آنفلوآنزا و ارتباط آنها با مثبت بودن RNA ویروسی در مدفوع را به دلیل سطح بالای ناهمگنی در بین مطالعات برجسته می‌کند.



enjoy
autumn





منابع

- I. <https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/flu-vaccine-pregnancy.html>
- II. <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covidmth.19>
- III. <https://www.cdc.gov/flu/about/index.html>
- IV. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/influenza>
- V. <https://www.who.int/health-topics/influenza-seasona>