

ارزیابی تراخم در شهر و چهار ولسوالی هرات

نویسنده: پوهندوی دوکتور محمد ناصر نبی زاده

چکیده

ارزیابی تراخم در ولسوالیهای شیندند، گلران، پشتون زرغون، غوریان و شهر هرات در سال ۱۳۹۵.

تحقیق به صورت توصیفی در چهار ولسوالی و شهر هرات به اساس شواهد موجود آلوده مشخص گردیده بود انجام گردید. به تعداد ۴۷۴۰ نفر شامل ۴۲۸۰ طفل بین ۱-۸ ساله و ۴۶۰ فرد بزرگ سال از داخل شهر و چهار ولسوالی به روش نمونه گیری انتخاب شدند و تحت بررسی screening تراخم قرار گرفتند. طبق دستورالعمل سازمان صحتی جهان WHO اطفال ۱-۸ سال از نظر موجودیت و شدت تراخم فعال و افراد بزرگ سال از نظر تراخم Late یا Cicatricial- Trachoma مورد معاینه قرار گرفتند و شیوع این انواع تراخم مشخص گردید و با معیار تعیین شده توسط WHO برای انجام مداخله مقایسه گردید. تحقیق از اول حمل سال ۱۳۹۵ الی اخیر حوت ۱۳۹۵ در کلینیک تخصصی چشم الشفا صورت گرفته است.

از مجموع جمعیت مورد بررسی در ولسوالی شیندند ۸ واقعه، گلران ۴ واقعه، پشتون زرغون ۲ واقعه، غوریان یک واقعه و در شهر هرات یک واقعه تراخم فولیکولی در اطفال بین

۸-۱ سال مشاهده گردید که مجموع آن ۱۶ واقعه میگردد؛ بنابراین شیوع تراخم فولیکول در ولایت هرات و چهار ولسوالی تحت مطالعه ۰.۳۷ فیصد بوده است که زیاد ترین وقوعات شیوع تراخم در ولسوالی شیندند دیده شده است که ۰.۸ فیصد را تشکیل میدهد. شیوع Cicatricial- Trachoma و یا Trachiasis در ولسوالی شیندند ۱۴ واقعه که ۳، در ولسوالی گلران ۶ واقعه که ۱.۳ فیصد، در ولسوالی پشتون زرغون ۳ واقعه که ۰.۶۵ فیصد، ۱ واقعه در غوریان ۰.۲۱ فیصد و به ۵ واقعه در داخل شهر دیده شده که ۱.۰۸ فیصد را تشکیل میدهد. فیصدهای فوق نشان میدهد که وقوعات تراخم late زیاد تر بوده که نشان دهنده فیصدی بلند در سالهای قبل است.

شیوع تراخم فولیکول در ولایت هرات به ویژه در ولسوالی شیندند زیادتر بوده که نشان دهنده عوارض ناشی از جنگ و فقر اقتصادی میباشد و Trachiasis و old trachoma نیز در ولسوالی شیندند بیشتر دیده شده است با توجه به عدم شیوع مرض تراخم فعال و مزمن به صورت اندمیک در منطقه (برابر توصیه WHO) میتوان نتیجه گرفت که ضرورتی برای مداخله صحی به طور سرتا سری وجود ندارد.

نکات کلیدی: follicular trachoma, intense trachoma, trichiasis, prevalence مقدمه

تراخم عبارت از التهاب specific منضمی قرنی بوده که اکثر دو طرفه، ساری و عامل آن Trachomatis chlamydial میباشد. یکی از نگرانیها بعضی کشورها و سازمان صحی جهان WHO شیوع تراخم است.^۱

شیوع تراخم را در بعضی مناطق تا ۲۰ فیصد گزارش کرده اند.^۲ در صورت وجود مرض و عدم تداوی آن عوارض؛ مانند التهاب مزمن در منضمه پلک بالایی و برگشت تدریجی کنار پلک به داخل و کدوات قرنی رخ میدهد که سرانجام نابینایی را به وجود می آورد.^{۳-۴} یکی از مهمترین علل نابینایی قابل وقایه در جهان تراخم است. سالانه حدود ۵۴۰ میلیون نفر در جهان به تراخم مبتلا میشوند. از این تعداد، ۱۵۰ میلیون نفر به شکل فعال مرض مبتلا میگردند و

ضرورت به تداوی دارند که به دلیل عدم تشخیص و تداوی به موقع و کامل مرض، سالانه ۵.۵ میلیون نفر در جهان از این مرض نابینا میشوند یا در معرض نابینایی قرار میگیرند.^{۵-۶}

تراخم دارای دو مرحله است: یکی Active trachoma یا تراخم فعال یا مرحله التهابی مرض که اغلب در اطفال دیده میشود و ساری میباشد و دیگری مرحله مزمن یا late trachoma یا مرحله cicatricial مرض که معمولاً بعد از سن جوانی دیده میشود و سبب ایجاد Trachiasis میگردد. ممکن بین مرحله Active و مرحله cicatricial مرض سالها و یا حتی چند دهه فاصله وجود داشته باشد. مبتلایان به تراخم به دلیل عدم ایجاد معافیت پس از مصابیت ممکن است به صورت مکرر درگیر شوند که این خود سبب گسترش مرض میگردد.^۵

تحقیقات نشان داده اند که هر چه جوامع در سیر رشد اقتصادی گام برداشته اند و به هر اندازه ای که پیش رفتهای اقتصادی رخ داده باشد به همان اندازه و بدون هیچ گونه مداخله خاص از شیوع تراخم کاسته میشود.^{۱-۲} امروز تراخم در جوامع عقب مانده یا جوامع در حال توسعه دارای سطح اندکی پایین که امید پیش رفتهای سریع اقتصادی در آنها ضعیف است یافت میشود. از نظر اپیدمیولوژیک این مرض در اغلب قریه های دور افتاده کشور های افریقایی، برخی از کشور های مدیترانه شرقی، برخی از نقاط امریکای جنوبی و نیز تعداد از کشور های آسیایی شایع است.^۶ ولایات جنوبی ایران در نقشه اپیدمی امراض که توسط WHO ارائه شده شده است از نظر شیوع مرض تراخم، از جمله مناطق مشکوک میباشد.^۷ WHO برای مداخله در مقوله نابینایی، به کمک دیگر سازمانهای بین المللی، برنامه جامعی را برای پیش گیری و تداوی امراض که سبب نابینایی میگردد با شعار بینایی حق انسان است طراحی نموده اند که برنامه بینایی ۲۰۲۰ (Vision۲۰۲۰) نامیده شده است. از بین بردن تراخم در جهان یکی از اولویتهای این برنامه است. WHO درین راستا و جهت تعیین وضعیت تراخم در کشور های عضو، دستورالعمل را برای ارزیابی سریع وضعیت تراخم ارائه نموده است.^۲ گرچه این طرح، یک مطالعه Clasic بررسی شیوع و بروز مرض نمیشد؛ ولی با توجه به بررسی تمام مناطق مشکوک به وجود مرض و معاینه افراد در معرض خطر درین مناطق،

طرح پذیرفته شده جهانی جهت بررسی وضعیت تراخم می باشد.^{۸-۹}

روش تحقیق

تحقیق به روش یا میتود توصیفی یا descriptive و برابر دستورالعمل ارزیابی تراخم انجام پذیرفت جهت انجام طرح، اقدامات ذیل در دو مرحله انجام شده است:

مرحله اول: ارزیابی مقدماتی یا Disk work: درین مرحله شواهد و مستندات وجود مرض در چهار ولسوالی شیندند، گلران، پشتون زرغون، غوریان و شهر هرات که دو ولسوالی نارام و از نظر اقتصادی در سطح پایین و دو ولسوالی نسبتاً نارام و شهر هرات از نظر تراخم مشکوک به نظر میرسید؛ زیرا مریضانی که به کلینیک تخصصی چشم الشفا مراجعه مینمودند وقوعات تراخم خصوصاً دو ولسوالی شیندند و گلران و شهر هرات مشکوک به نظر میرسید. لهذا برای نمونه گیری چهار ولسوالی و مریضان داخل شهر انتخاب گردیدند.

مرحله دوم: Active field work: در این مرحله ۴۲۸۰ طفل ۱-۸ ساله و ۴۶۰ فرد بزرگ سال به روش نمونه گیری انتخاب گردیدند که نحوه معاینه شامل برگرداندن کنار پلک به وسیله اپلیکاتور، دیدن papillae، فولیکولها با استفاده از معاینه slite lamp مریضانی که از چهار ولسوالی و داخل شهر به کلینیک چشم الشفا مراجعه نموده بودند شامل معاینه گردیدند برای بررسی وقوعات old trachoma و Trachiasis، تنها افراد مشکوک بررسی شدند؛ یعنی در موجودیت هر گونه مشکلات پلک یا قرنیه مریضان شامل گردیدند. سازمان صحت جهانی WHO به منظور کنترل روش ساده برای توصیف مرض تدوین کرده است که شامل علایم ذیل می باشد.^{۱۰}

TF: پنج فولیکول یا بیشتر در ملتحمه Tarsus فوقانی

TI: ارتشاع یا Infiltration منتشر و papillary hypertrophy منضمی superiortarsus

که حداقل ۵۰ فیصد اوغیه عمیق طبیعی را محو میکند.

TS: scar ملتحمه از سبب تراخم

TT: Trachoma Trachiasis یا (برگشت مژه ها به داخل کره چشم) Entropion یا

(برگشت جفن به داخل چشم)

CO: کدورت یا کثافت قرنیه یا corneal opacity

طرز نمونه گیری درین تحقیق طوری بوده که اطفالی که مصاب آفت لید و یا Discharge در لید بودند و از نظر سن تا سن ۸ سالگی شامل نمونه گیری گردیدند و اطفال بالاتر از سن ۸ سالگی وارد مطالعه نگردیدند.

برای بررسی old trachoma و Trachiasis تنها افراد مشکوک بررسی شدند؛ یعنی افراد دارای هر گونه مشکلات پلک یا قرنیه به اساس سوابق مندرجه آن وارد معاینه گردیدند.

نتایج

از مجموع ۴۷۴۰ نفر ساکن چهار ولسوالی و شهر هرات ۴۲۸۰ طفل ۱-۸ ساله شامل ۲۲۸۰ پسر که ۵۳.۲۷ فیصد میشود و ۲۰۰۰ دختر که ۴۶.۷۳ فیصد و ۴۶۰ نفر بزرگ سال مشکوک به داشتن علایم تراخم cicatricial یا Trachiasis شامل ۲۳۵ خانم که ۵۱.۰۸ فیصد و ۲۲۵ مرد که ۴۸.۹۲ فیصد میشود مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۱ بزرگ سالهایی که شامل مطالعه گردیدند.

جنس	تعداد	فیصدی
مرد	۲۲۵	۴۸.۹۲
زن	۲۳۵	۵۱.۰۸
مجموع	۴۶۰	۱۰۰٪

جدول ۲ تعداد اطفالی که شامل مطالعه گردیدند.

جنس	تعداد	فیصدی
پسر	۲۲۸۰	۵۳.۲۷
دختر	۲۰۰۰	۴۶.۷۳
مجموع	۴۲۸۰	۱۰۰٪

جدول ۳ تعداد اطفال مورد بررسی به اساس داشتن تراخم فعال

نام ولسوالیها و شهر هرات	بررسی	فیصدی	تعداد تراخم فعال	فیصدی
شهر هرات	۱۲۲۴	۲۸.۵۹	۱	۰.۰۸٪
ولسوالی شیندند	۱۰۰۳	۲۳.۴۴	۸	۰.۷۹٪
ولسوالی گلران	۶۳۰	۱۴.۷۲	۴	۰.۶۳٪
ولسوالی پشتون زرغون	۶۰۳	۱۴.۰۹	۲	۰.۳۳٪
ولسوالی غوریان	۸۲۰	۱۹.۱۶	۱	۰.۱۲٪
مجموع	۴۲۸۰	۱۰۰٪	۱۶	

در جدول فوق دیده میشود که بیشترین فیصدی واقعات تراخم فعال در ولسوالی شیندند و کمترین فیصدی واقعات در ولسوالی غوریان و شهر هرات دیده شده است. در کل مطالعه ۱۶ واقعه تراخم فولیکولی (TF) در اطفال مورد بررسی تشخیص داده شده که شیوع ۰.۳۷ فیصد را نشان میدهد.

جدول ۴ دریافت تعداد واقعات Trachiasis یا Cicatricial- trachoma

نام ولسوالی و شهر هرات	بررسی	فیصدی	C.T	فیصدی
شهر هرات	۱۶۰	۳۴.۸۸	۵	۳.۱۲
ولسوالی شیندند	۱۰۰	۲۱.۷۳	۱۴	۱۴
ولسوالی غوریان	۷۰	۱۵.۲۲	۱	۱.۴۲
ولسوالی گلران	۷۰	۱۵.۲۲	۶	۸.۵۷
ولسوالی پشتون زرغون	۶۰	۱۳.۰۴	۳	۵
مجموع	۴۶۰	۱۰۰٪	۲۹	

در کل مطالعه، ۲۹ واقعه Cicatricial Trachoma یا Trachiasis در افراد بزرگ سال مورد بررسی تشخیص داده شد که شیوع آن ۶.۳۰ فیصد را نشان می‌دهد و میزان شیوع Trachiasis به ترتیب زیادترین واقعات در ولسوالی شیندند ۱۴ واقعه که ۳ فیصد را تشکیل می‌دهد و کمترین وقوعات آن در ولسوالی غوریان یک واقعه که ۰.۲۱ فیصد را تشکیل می‌دهد. ناگفته نباید گذاشت که تعداد Trachiasis که دریافت گردیده ۴ واقعه در سالهای اخیر بوده و دیگر تمام واقعات Trachiasis ۲۰ الی ۲۵ سال قبل تراخم فعال یا تراخم فولیکولی داشتند که نشان می‌دهد که تراخم فعال ۲۰ تا ۲۵ سال قبل فیصدی بلند داشته و امروز واقعات آن نسبت به ۲۵ سال قبل کمتر گردیده است.

مناقشه

تحقیق نشان داد که شیوع تراخم فعال در اطفال بین ۱-۸ سالگی ۰.۳۷ فیصد و حد اکثر برآورد آن در تمام ولایت هرات ۰.۵۰ فیصد بود و تراخم شدید دریافت نشد. در مطالعه مشابه در دالوچای ایتوپی که در سال ۲۰۰۱ انجام شد. ۵۱.۱ فیصد اطفال زیر ۱۰ سال تراخم فعال داشتند (۳۴.۶ فیصد تراخم فعال و ۱۶.۵ فیصد تراخم شدید) و ۷.۵ فیصد دارای تراخم cicatricial بودند که این آمارها بسیار بالاتر از آمار ما می‌باشد. "صرف تراخم cicatricial زیادتر دریافت شد که آن هم ۹۰ فیصد افراد بالاتر از سن ۶۰ سالگی دیده شد که نشان می‌دهد تراخم فعال در سالهای قبل زیاد بوده؛ اما فعلاً وقوعات تراخم بسیار تنقیص نموده است. میزان شیوع تراخم فولیکول یا تراخم فعال درین تحقیق با توجه به حد لزوم مداخله WHO، بیانگر عدم اندمی مریضان با وجود معضل عمومی صحتی از این نظر در سطح منطقه می‌باشد و موارد مشاهده شده، نشان دهنده آفت به شکل انفرادی درین مناطق بوده است. حد لزوم دید WHO فیصدی تراخم فولیکولی بیشتر از ۲۰ فیصد در بزرگ سالان و تراخم شدید

بیشتر از ۵ فیصد در اطفال زیر ۱۰ سال در یک منطقه است و مشخص میکند که تراخم در آن منطقه یک معضله عمومی صحتی است و باید مداخله صحتی و تداوی صورت پذیرد. لهذا در تحقیقی که انجام شده است نشان میدهد که وقوعات تراخم فولیکولی بسیار پایین و انفرادی بوده که ضرورت ساختن Eye came و day came جهت مهار ساختن آن نیست. تعداد موارد تراخم فولیکولی درین مطالعه یا تحقیق در ولسوالی شیندند و ولسوالی گلران بیشتر دیده شده که دلیل آن موجودیت جنگ به صورت دوامدار و فقر اقتصادی میباشد. شیوع تراخم در یک جامعه با سطح اقتصادی- صحتی آن جامعه و افراد رابطه مستقیم دارد. حفظ الصحه پایین، تغذیه نامناسب، سطح پایین اقتصادی، اجتماعی، جنگ، آب و هوا گرم، محل زندگی خاکی، عدم دسترسی مناسب و آسان به منابع آب جهت شست و شو از عوامل خطر یا Risk factor میباشد.

نتیجه گیری

به اساسی در یافتهای تحقیق به رغم وجود عوامل خطر محیطی و صحتی فردی در مناطق مشکوک که تحت تحقیق قرار گرفته خصوصاً ولسوالی شیندند و ولسوالی گلران تعداد واقعات زیاد دیده شده است. با توجه به عدم شیوع مرض تراخم فعال و مزمن به صورت اندمیک در منطقه (برابر توصیه WHO) می توان نتیجه گرفت که ضرورتی برای مداخله صحتی به طور سرتا سری وجود ندارد.

پیشنهادهات

طوری که در نتیجه گیری ذکر گردید تعداد واقعات تراخم فعال در ولسوالی شیندند و گلران بیشتر دیده شده است و پیشنهاد میگردد که وزارت صحت عامه با همکاری با دیگر

سازمانهای مرتبط خصوصاً مؤسسه IAM این مناطق را در اولویت قرار داده و برنامه ریزی لازم را انجام دهند تا دست آورد مثبت حذف تراخم کامل گردد و تداوم یابد.

References

1. Biebesheimer JB, House J, Hong KC, et al: complete local elimination of infectious trachoma from severely affected communities after six biannual mass azithromycin distribution ophthalmology 2009; 116:2074. {PMID: 19744717}
2. Negrel AD, Taylor HR, West S. Guidelines for rapid assessment for blinding trachoma. WHO/PBD/GET/00.8,2001.
3. Dominique N, Silvio P. Trachoma rapid assessment: rational and basic principles. Program for prevention of blindness and deafness. World Health Organization; 2003.
4. American Academy of Ophthalmology. External disease and cornea. In: Basic and clinical science course. San Francisco: The Academy; 2002-3: 162-165
5. Arffa RC. Chlamidia infection. In: Grayson s disease of the cornea. 3rd ed. Missouri: Mosby- year book; 1997: 1151-1161
6. Mearns JW, Knirsch CA, Kumaresan JA, Cook JA. The possibility of eliminating blinding trachoma. Lancet Infect Dis 2003;3: 728-734.
7. Mabey DC, Solomon AW, Foster A. Trachoma. Lancet 2003; 362: 223-229.
8. Global elimination of blinding trachoma [WHO EB101.R5]. Geneva: World Health Organization; 1998. Available: www.who.int/pbd/trachoma/ebres98-e.htm (access date: 2004 Mar 16)
9. Weir E, Haider S, Telio D. Trachoma: leading cause of infections

blindness. CMAJ 2004; 170:1225.

10. Jack J Kanski, Brad Bowling: Clinical Ophthalmology a Systemic Approach. 8th edition. London Elsevier Publisher.2016: pp 138

11. Bejiga A, Alemayehu W. Prevalence of trachoma and its determinants in Dalocha District, Central Ethiopia. Ophthalmic Epidemiol 2001;8: 119-125.