

سرخک

دکتر میترا براتی
متخصص بیماری های عفونی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

ویروس

- پارامیکسو ویروس (RNA virus)
- تخریب: اشعه ماورا بنفش ، گرما (زنجیره سرد جهت واکسن)

اپیدمیولوژی

- بسیار مسری (90%، 4 روز قبل تا 4 روز بعد از راش)
- فاقد مخزن حیوانی
- فاقد فرم نهفته / مزمن
- انتهای زمستان، ابتدای بهار
- انتقال بیمارستانی
- انتقال: ترشحات تنفسی، ائرسول های تنفسی، تماس با ترشحات آلوده
- ایمنی مادام العمر
- کاهش پاسخ ایمنی: ابتلا به عفونت های ثانویه

مواجهه با بیمار

- احتمال سرخک
- 1- تب و راش منتشر
- 2- وجود ویروس در گردش در جامعه و یا مسافرت به منطقه اندمیک
- 3- مراقبت از انتقال بیمارستانی
- تایید آزمایشگاهی

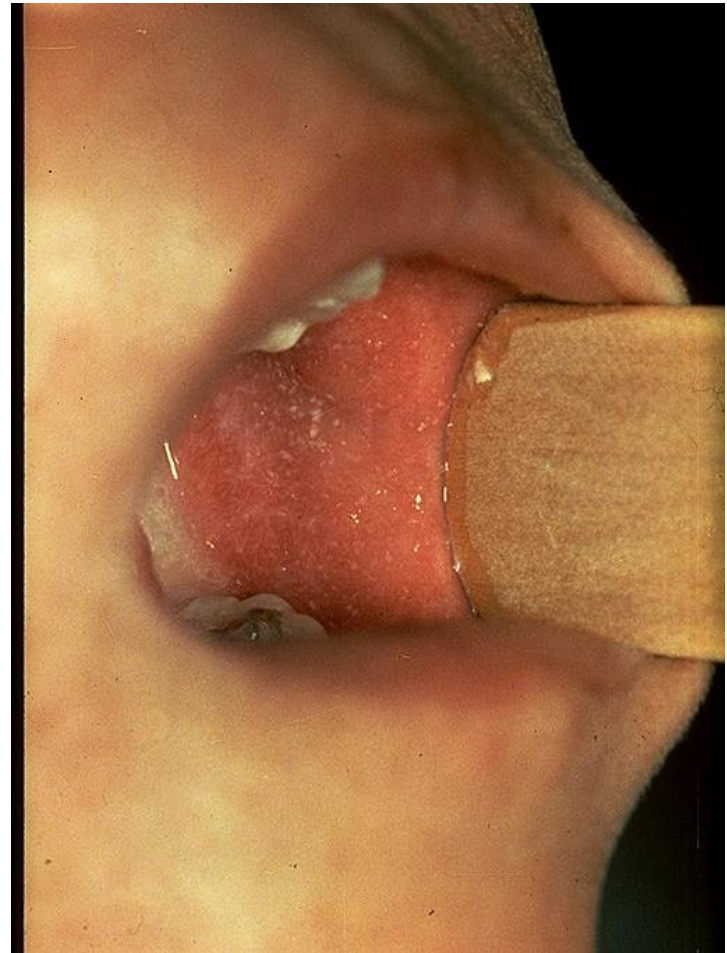
علائم بالینی

- دوره کمون: 10 روز تا تب ، 14 روز تا راش
- تب
- ضعف
- سرفه
- آبریزش
- التهاب ملتحمه
- دانه های کوپلیک
- راش
- درد شکم
- تهوع
- اسهال
- درد عضلانی



تشخیص

- دانه های کوپلیک
- سرولوژی
- 1- آنتی بادی IgM
- 2- افزایش 4 برابر یا بیشتر
IgG
- کشت سلولی
- RT-PCR



درمان

- اقدامات حمایتی
- درمان عفونت های باکتریال ثانویه
- ویتامین آ

عوارض

- پنومونی ژانت سل
- اسهال
- عفونت باکتریال ثانویه
- درگیری اعصاب مرکزی (زودرس، دیررس)

پیش آگهی

• ایمنی طولانی

• مرگ : سن ابتلا ، سوتغذیه، سطح ایمنی، واکسن سرخک،
دسترسی به خدمات پزشکی

پیشگیری: ایمنی غیر فعال

- ایمون گلوبولین: در 72 ساعت اول

در 6 روز اول

- توصیه: 1- زیر 1 سال

2- ضعف ایمنی

3- خانم حامله

- cc/kg 0.5-0.25

- ایمنی بمدت 3 هفته

ایمنی فعال

- واکسن زنده ضعیف شده
- MMR, MMR-V
- نوبت اول: 6-15 ماهگی / 12-15
- نوبت دوم: بعد از یک ماه
- 12-18 ماهگی
- افراد HIV: مگر نقص ایمنی سلولی شدید
- عوارض: تب (5%)، راش (2%)، کاهش پلاکت (1/40000)، انسفالوپاتی (1/1-2000000)
- عدم مصرف: حاملگی، نقص ایمنی