

مایکوباکتریوم توبرکلوزیس:

سل یک بیماری باکتریال است که بوسیله مایکوباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می شود.

عفونت سلی و بیماری سل: عفونت سلی (یا آلودگی به میکروب سل) زمانی اتفاق می افتد که فرد باسیل سل را در بدنش حمل می کند، اما تعداد باکتری ها کم بوده و در حالت خفته قرار داشته باشند. در این حالت این باکتری های خفته تحت کنترل سیستم دفاعی بدن بوده و باعث بیماری نمی شود. بسیاری از مردم جهان به این عفونت دچار بوده و در عین حال سالم می باشند. بیماری سل حالتی است که در آن یک یا چند ارگان بدن بیمار شده و ابتلای خود را با بروز علائم و نشانه های بالینی متظاهر می کنند، که این امر بدلیل آن است که باسیل های سل موجود در بدن شروع به تکثیر نموده و تعدادشان به حدی می رسد که بر دفاع بدن غلبه می کند.

شباهت ها و تفاوت های عفونت نهفته و بیماری سل: اکثر افراد متعاقب استنشاق باکتری دچار عفونت سل می شوند و سیستم ایمنی قادر است رشد باکتری را متوقف کند. پس باکتری غیر فعال باقی مانده، ولی در بدن زنده است و می تواند بعداً فعال شود. در اکثر این افراد، هیچ وقت بیماری سل ایجاد نمی شود، اما اگر سیستم ایمنی به دلایلی تضعیف شود بیماری سل به دلیل تکثیر باکتری ایجاد می شود. در نوزادان و کودکان، افراد مسن، بیماران HIV⁺، معتادان، بیماران دیابتی، مبتلایان به نارسایی شدید کلیه، سیلیکوزیس، سرطان های ناحیه سروگردن، لوکمی و یا بیماری هاچکین، سوءتغذیه و مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، سیستم ایمنی بدن ضعیف می شود.

منابع عفونت: بیماران مبتلا به سل ریوی معمولاً دارای خلط مثبت هستند که با هر بار سرفه به دیگران می توانند انتقال دهند. سرفه در چنین فردی سبب ایجاد ذرات کوچک عفونی می شود که این ذرات از ترشحات تنفسی با قطری معمولاً کمتر از ۵ میکرومتر و حاوی باسیل های سل تشکیل شده اند. هر سرفه قادر است تا ۳۰۰ ذره عفونی را تولید کند. این ذرات همچنین می توانند از طریق صحبت کردن، عطسه، تف کردن و آواز خواندن در هوا منتشر شده و مدت ها به صورت معلق در هوا باقی بمانند. تابش مستقیم نور خورشید ظرف مدت ۵ دقیقه باسیل های سل را می کشد، اما این ارگانیسم ها می توانند مدت ها در تاریکی هوا زنده بمانند. به همین دلیل است که انتقال عموماً در مکان های بسته صورت می پذیرد. ذرات عفونی مذکور به قدری کوچکند که از مکانیسم های دفاعی برونش ها و مجاری تنفسی عبور کرده و آلوئل های ریوی (یعنی محلی که در آن تکثیر باسیل ها و عفونت آغاز می شود) راه می یابد.

دو عامل تعیین کننده میزان خطر مواجهه با باسیل در یک فرد می باشد: "غلظت ذرات در هوای آلوده شده" و "طول مدتی که فرد از آن هوا تنفس میکند."

راه هایی که سل از طریق آنها منتقل نمی شود: سل از طریق غذا، آب، تماس جنسی، تزریق خون یا نیش حشرات انتقال نمی یابد.

خطر عفونت: خطر عفونت سلی در هر فرد به دو عامل میزان مواجهه با ذرات عفونی حساسیت فرد نسبت به عفونت بستگی دارد. این خطر در یک فرد حساس، در صورت تماس نزدیک، طولانی و زیر یک سقف با بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر خلط مثبت بالاست. در حالی که انتقال عفونت از فرد مبتلا به سل ریوی اسمیر خلط منفی کم و از بیمار مبتلا به سل خارج ریوی

از آن هم کمتر است اما به اطرافیان این دسته از بیماران توصیه می شود که حتما از لحاظ مبتلا شدن به بیماری سل چکاب شوند.

واکسن ب ث ژ: واکسن ب ث ژ یا PPD هیچ تاثیری بر روی اینکه شما مبتلا به بیماری سل نشوید ندارد، تنها میتواند از اشکال شدید بیماری سل در کودکان پیشگیری نماید.

خطر تبدیل عفونت سلی به بیماری فعال: عفونت با مایکوباکتریوم توبرکلوزیس می تواند در هر سنی اتفاق افتد. پس از عفونت با مایکوباکتریوم توبرکلوزیس، فرد می تواند برای سالهای سال و حتی تمام عمر در مرحله عفونت باقی بماند. اغلب افراد غیر مبتلا به ویروس ایدز (حدود ۹۰٪ موارد) در صورت عفونت با مایکوباکتریوم توبرکلوزیس هرگز به بیماری فعال سل مبتلا نمی شوند. در چنین افرادی که فاقد علائم بالینی اما آلوده به میکروب سل هستند، تنها مدرک نشان دهنده عفونت ممکن است داشتن یک تست پوستی توبرکولین مثبت باشد. افراد آلوده به مایکوباکتریوم توبرکلوزیس در هر زمانی ممکن است به بیماری سل مبتلا شوند، و این بیماری می تواند اغلب بافت ها و اندام های بدن " به ویژه ریه ها" را درگیر کند. شانس بروز بیماری در فاصله زمانی کوتاهی پس از عفونت در بالاترین حد خود قرار دارد، اما با گذشت زمان بطور ثابت کاهش می یابد. در شیرخواران و کودکان دلیل ناکامل بودن سیستم ایمنی، خطر ابتلا به سل (یعنی تبدیل عفونت به بیماری) بیشتر از بزرگسالان است و همچنین در این گروه سنی احتمال انتشار سل از ریه ها به سایر بخش های بدن بالاتر می باشد. در کودکان بیمار، ابتلاء به سل معمولا ظرف دو سال اول بعد از مواجهه و عفونت اتفاق می افتد. اما اغلب کودکان آلوده، در زمان طفولیت به بیماری مبتلا نشده و سل در آنها ممکن است بعد ها در طول عمرشان ایجاد شود. استرس های فیزیکی و روانی ممکن است سبب پیشرفت و تبدیل مرحله عفونت به بیماری سل گردد.

شرط بهبودی کامل در بیماران مسلول: بیمار تمامی داروهای خود را به صورت روزانه، ناشتا فقط با آب خالی میل کند و تمامی دستورات پزشکی معالج خود را رعایت نماید.

سل: سل پس از گذشت یک دوره نهفتگی چند ماهه تا چند ساله از زمان عفونت اولیه رخ می هد. این بیماری ممکن است از طریق " باز فعالی باسیل های سل خفته ی کسب شده در طی یک عفونت اولیه " و یا " بروز مجدد عفونت سلی " ایجاد شود.

سل ریوی: در صورتیکه بیماری سل، پارانشیم ریه را درگیر کرده باشد به آن " سل ریوی " اطلاق می گردد. سل ریوی بیش از ۸۰٪ موارد ابتلا به سل را تشکیل می دهد و نزد بالغین غالباً همراه با اسمیر خلط مثبت است که در آن صورت به شدت قابل سرایت می باشد. مواردی که در آنها خلط در آزمایش مستقیم منفی یا فقط در کشت مثبت باشد، کمتر مسری است.

سل خارج ریوی: به ابتلای سایر اعضای بدن به غیر از ریه ها را سل خارج ریوی می گویند شامل " گره های لنفاوی بدن از جمله مدیاستن، پلور، استخوانها و مفاصل (مخصوصا ستون فقرات)، مجاری ادراری-تناسلی، سیستم عصبی (مننژ)، روده ها و دیگر اعضای بدن است. سل خارج ریوی بندرت به افراد دیگر انتقال می یابد. شدت بیماری سل براساس تعداد باسیل، وسعت بیماری و محل آناتومیک تعیین می شود. اشکال سل خارج ریوی که به عنوان " اشکال شدید " طبقه بندی می شوند شامل این موارد است: مننژیت سلی، سل ارزنی، پریکاردیت سلی، پلورال افیوزن دو طرفه یا شدید، سل ستون مهره ها، سل دستگاه گوارش و سل دستگاه ادراری تناسلی.

در چه مواردی باید به وجود بیماری سل شک کرد؟

شایع ترین علامت ابتلا به بیماری سل ریوی سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر است که معمولاً همراه خلط می باشد و ممکن است با سایر علائم تنفسی (نظیر تنگی نفس، درد قفسه سینه یا پشت و خلط خونی) و یا علائم عمومی و مشترک همراه باشد.

علائم عمومی و مشترک در بیماری سل عبارتند از:

تب، کاهش اشتها، بی حالی، تعریق شبانه خستگی زود رس و ضعف عمومی سابقه تماس با بیمار خلط مثبت (بویژه نزد کودکان و بالغین جوان) شک به سل را بیشتر تقویت می کند.

علائم سل خارج ریوی بستگی به عضو مبتلا دارد مثلاً:

درد قفسه سینه و تنگی نفس در سل پلور
بزرگ شدن و احیاناً خروج چرک از گره های لنفاوی سل
درد و تورم در سل مفصلی و تغییر شکل در سل استخوان ها (مانند زاویه دار شدن ستون فقرات و اختلا حرکتی در اندام ها)
سر درد، تب و سفتی گردن در مننژیت سلی
اختلال ادراری و پیدایش خون در ادرار در سل دستگاه ادراری
نازایی در سل اعضای تناسلی

عوارض داروهای ضد سل:

بی اشتها، تهوع، درد شکم - دردهای مفاصل - احساس سوزش در پاها
لکه های پوستی (همراه با تب یا بدون تب، ادم، زخم مخاطی)

خارش - سرگیجه

زردی و هپاتیت

اختلال بینایی

گیجی

نارسایی کلیوی

هر زمانی بیمار مسلول یکی از این علائم را در خود یافت باید سریعاً به پزشک معالج خود مراجعه نمایید.