

بررسی واقعات لیشمانیازیس در افغانستان

ذبیح الله اقبال^{۱*}، علی احمد یوسفی^۱، رحیم حاصلی^۲، ابوذر افضلی^۳

۱- عضو هیئت علمی دانشکده طب، دانشگاه کاتب (نویسنده مسئول)

۲- کارشناس لابرتوار دانشکده طب، دانشگاه کاتب

۳- کارشناس دانشکده طب، دانشگاه کاتب

چکیده

لیشمانیازیس مریضی است که عامل آن پرازیت لیشمانیا می باشد. انواع آن از طریق گزیدن پشه نوع Sand fly انتقال می نماید. این مرض به سه شکل جلدی، جلدی مخاطی و احشوی ظاهر میگردد. لیشمانیازیس یک مرض پرازیتی مشترک بین انسان و برخی حیوانات است و در صورتی که با عفونت های ثانویه یکجا گردد، میتواند مشکلات جدی را بوجود آورده و حتی سبب مرگ گردد. آمار جهانی این پرازیت در کشورهای رو به انکشاف بلند بوده و به اساس گزارش سازمان صحت جهان بیش از سه صد و پنجاه میلیون نفر در معرض خطر ابتلا به لیشمانیازیس بوده و تعداد مبتلایان به این مرض حدود ۱۲ میلیون نفر تخمین زده شده است. سالانه ۲ میلیون مورد جدید لیشمانیازیس اتفاق می افتد. به اساس واقعات ثبت شده توسط مرکز مبارزه با لیشمانیا و مالاریا در سال ۲۰۲۱ در افغانستان بیشترین واقعات لیشمانیا در کابل (۱۴۹۴۰ مورد) و کمترین آن در ولایت زابل (۱۱ مورد) به ثبت رسیده است، همچنان ناحیه ۱۳ شهر کابل بیشترین واقعات را در میان واقعات ثبت شده از آن خود نموده است. تعداد واقعات لیشمانیازیس تفاوت قابل ملاحظه را از نظر جنسیت نشان نمیدهد اما در سال ۲۰۱۲ در طبقه ذکور و در سال ۲۰۲۱ در طبقه انث اندکی افزایش یافته است. واقعات لیشمانیازیس طی سالهای ۲۰۰۳ الی ۲۰۲۱ در سال ۲۰۰۹ به بیشترین واقعه (۴۱۰۷۲) و در سال ۲۰۰۴ به کمترین واقعه (۹۲۰۳) در این مرکز به ثبت رسیده است. شهر کابل نسبت به ولایات دیگر افغانستان بیشترین واقعات را نشان داده است، که بیشترین واقعات در سال ۲۰۱۲ (۱۵۸۶۲) و کمترین آن در سال ۲۰۱۴ (۶۴۸۸) به ثبت رسیده است. این مطالعه رهنمای برای انجام مطالعات در بخش های دیگر افغانستان بوده میتواند. مطالعات تحقیقی بیشتری در مورد شیوع پرازیت و مطالعات مالیکولی برای تفکیک انواع مختلف لیشمانیا در افغانستان پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: افغانستان، کابل، لیشمانیا، لیشمانیازیس، لیشمانیازیس جلدی، لیشمانیازیس

احشایی

مقدمه:

لیشمانیازیس یک مرض پرازیتی (۱) و بیماری مشترک بین انسان و حیوانات نظیر سگ و خرگوش است (۲). این بیماری توسط پشه خاکی انتقال می یابد و در بیماران که مورد گزش پشه قرار می گیرند سبب وخیم شدن و بر هم خوردن زیبایی جلد می شود و در صورتیکه با عفونت های ثانویه یکجا گردد منجر به مشکلات جدی شده و حتی سبب مرگ می گردد (۳و۴). این بیماری یکی از مهمترین معضلات بهداشتی در جهان بخصوص در کشور های گرمسیری و نیمه گرمسیری می باشد. براساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی جهانی ۹۰ فیصد لیشمانیای جلدی در چند کشور پاکستان، عراق، افغانستان، ایران، پیرو، برازیل، سوریه و عربستان گزارش شده است (۵و۶). به اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در معرض خطر ابتلا به لیشمانیازیس بوده و تعداد مبتلایان به لیشمانیازیس حدود ۱۲ میلیون نفر برآورد شده است و سالانه ۲ میلیون مورد جدید لیشمانیازیس به این تعداد اضافه می شود (۷). اپیدمی لیشمانیازیس جلدی در افغانستان و پاکستان و عفونت نوع احشایی در هند و سودان وجود دارد (۸). از سال ۱۹۸۰ تا حال ۲۳ واقعه لیشمانیایی حشوی در افغانستان راپور داده شد است. از فبروی الی اپریل ۲۰۰۵ در سه ولایت افغانستان ۶ واقعه آن توسط HealthNet (4 international leishmaniasis treatment center in Kabul) واقعه آن در بغلان، یک واقعه در ارزگان و فاریاب) به ثبت رسیده است (۹). در این بین شهرهای کابل، مزار، کندز، پروان، بلخ و هرات نیز مهمترین مناطق اندیمیک لیشمانیازیس جلدی افغانستان بوده که شهر کابل بیشترین تعداد مبتلایان به این بیماری را تشکیل می دهد (۱۰و۱۱). تحقیقی که در شهر مزار شریف صورت گرفته نشان میدهد که از جمله ۱۰۵۹۶ تن افراد آلوده به لیشمانیا ۲۱,۱٪ زخم فعال و ۱۳,۴٪ آنها اسکار لیشمانیا را دارا بوده اند (۱۰). تنها ۱۱ تن هر دو زخم های فعال و اسکار را داشتند. تحقیقی دیگری نشان میدهد که هر دو نوع لیشمانیایی جلدی و حشوی در این شهر به شکل اندیمیک وجود دارد، که از ۳۹۵۸ مورد ۹۵٪ (۳۷۹۲ مورد) لیشمانیای جلدی ZCL و ۴,۴٪ (۱۷۴ مورد) ACL می باشد. گزارشات در مورد کمپهای نظامیان در شهر مزار شریف ۱۹ مورد لیشمانیازیس را بین ارتش بریتانیوی در سال ۲۰۰۴، ۱۸۶ مورد بین عساکر هالندی در سال ۲۰۰۵ و ۱۴ مورد بین عساکر جرمنی، نشان می دهد (۲). تحقیقات انجام شده در کابل نشان میدهد که در حدود ۲,۷٪ مردم این شهر به لیشمانیازیس جلدی مبتلا هستند علاوه بر آن ۱۲,۱٪ مردم این شهر آثار زخم ها لیشمانیازیس را بروی بدن شان دارند. در این بررسی واقعات لیشمانیازیس جلدی در شهر کابل ۲۹ مورد در ۱۰۰۰ نفر جمعیت برآورد گردیده است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵، شهر کابل با داشتن ۶۵ هزار بیمار مبتلا به لیشمانیازیس بنام پایتخت لیشمانیای جهان معرفی گردید (۱۲). یکی از مهمترین چالش ها در برخورد با لیشمانیازیس نبود معلومات کافی در مورد این مرض، طروق انتقال و روش های جلوگیری از بیماری می باشد. بطوریکه در تحقیق در بین ۲۵۲ تن از اعضای خانواده ها در مناطق دشت برچی، کارته سه، کارته نو، ارزان قیمت و رحمان مینه از طریق تحقیق میدانی انجام گرفت. نتایج تحقیق نشان داد تنها ۴۴٪ شرکت کنندگان علایم کلینیکی بیماری را می دانستند (۱۳و۱۴). واقعات لیشمانیازیس در کشورهای همجوار افغانستان از

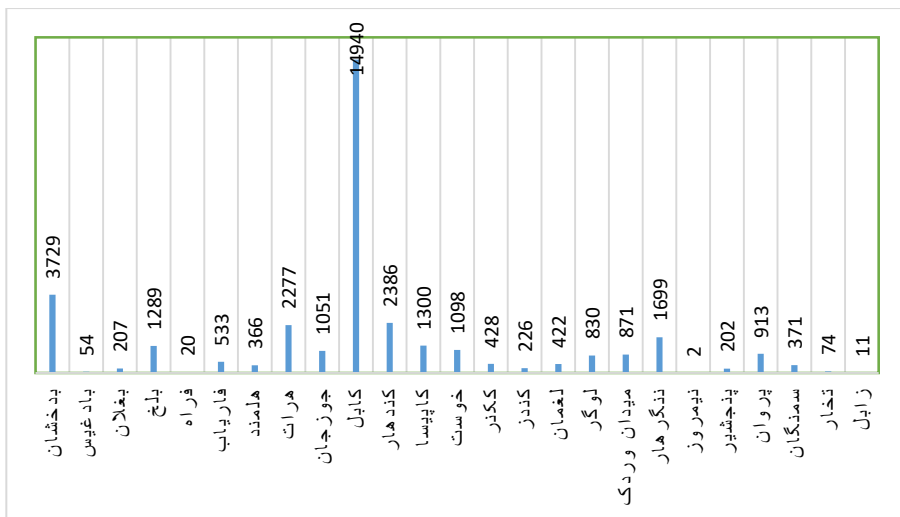
جمله پاکستان، هند نیز نگران کننده است. واقعات لیشمانیازیس در مناطق بلوچستان پاکستان نیز رو به ازدیاد بوده و اطفال بین سنین ۵-۱۰ سال مستعدتر بوده اند. نسبت ابتلا شده به این مریضی بین مردها و زنها ۷۲٫۸٪ می باشد (۱۵). براساس گزارش ها در سال ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲ در هند ترتیب ۳۳۱۸۷ و ۲۰۶۰۰ واقعه لیشمانیازیس ریوی در هندوستان به ثبت رسیده است (۱۲). با توجه به شیوع این بیماری در افغانستان بخصوص در شهر کابل و عدم اطلاعات کافی افراد مناطق آندمیک، لذا این تحقیق با هدف بررسی واقعات لیشمانیازیس و وضعیت انتشار آن انجام می گیرد.

مواد و روش کار:

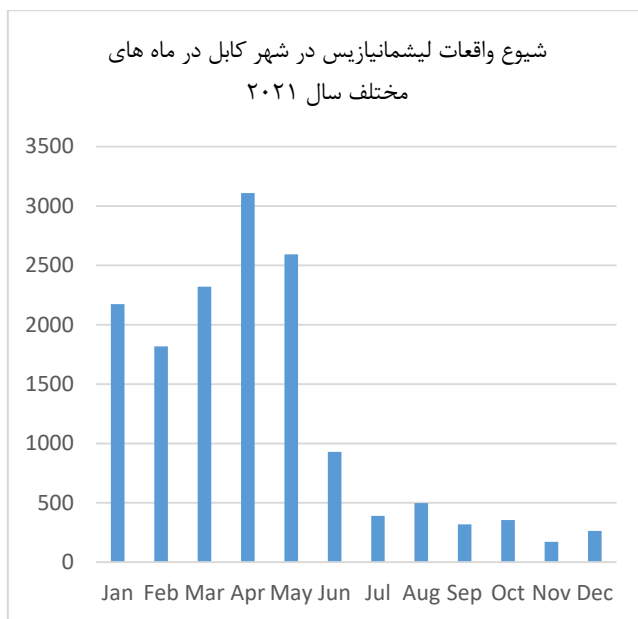
این مطالعه یک نوع تحقیق مقطعی می باشد که به منظور بررسی میزان شیوع بیماری لیشمانیازیس در سال ۲۰۲۲ انجام گرفت. در این تحقیق دیتاها از مرکز مبارزه با لیشمانیا و ملاریا (NMLCP) وزارت صحت بین سال های ۲۰۲۱ از ولایت های مختلف افغانستان جمع آوری گردید. اطاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرژن ۲۴ و با استفاده از آزمون های آماری توصفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

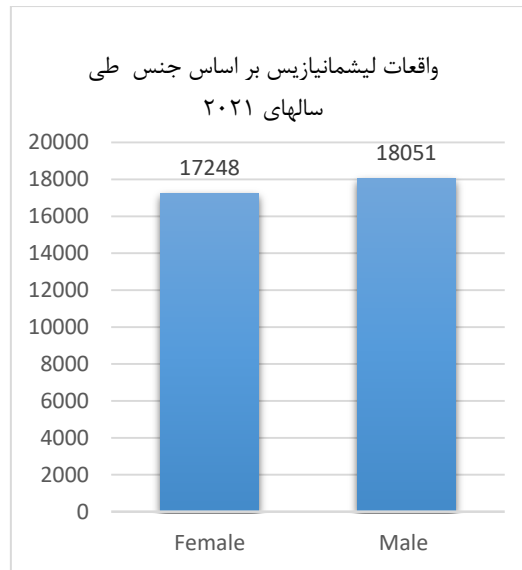
براساس نتایج واقعات ثبت شده توسط مرکز مبارزه با لیشمانیا و ملاریا تا سال ۲۰۲۱ به تعداد ۳۵۲۹۹ واقعه در ولایت های مختلف افغانستان می باشد. براساس نتایج بیشترین موارد ابتلاء در ولایت کابل (۱۴۹۴۰ مورد) و کمترین آن در ولایت زابل (۱۱ مورد) به ثبت رسیده است (شکل ۱). از طرفی دیگر تعداد واقعات لیشمانیا در شهر کابل در ماه های جنوری الی اپریل، بیشترین و در ماه های جون الی دسامبر، کمترین واقعه رسیده است (شکل ۲ الف). براساس نتایج واقعات این بیماری در مردها (۱۸۰۵۱) نسبت به زن ها (۱۷۲۴۸) بیشتر می باشد. اما براساس آزمون های آماری، نتایج تغییرات قابل توجهی را از نظر آماری نشان نمی دهد (شکل ۲).



شکل ۱: میزان شیوع لیشمانیازیس در ولایات مختلف افغانستان در سال ۲۰۲۱

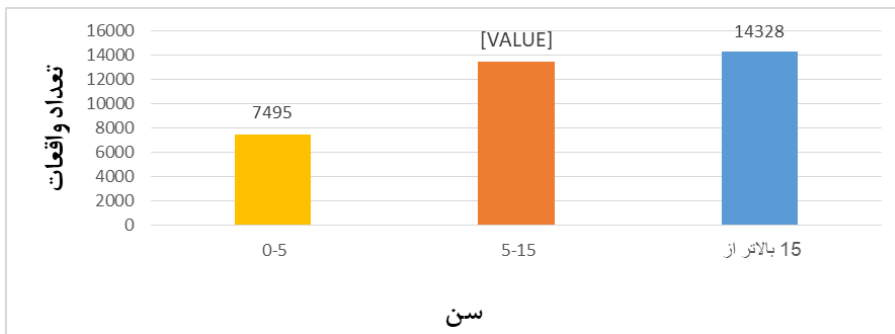


شیوع واقعات لیشمانیازیس در شهر کابل در ماه های مختلف سال ۲۰۲۱

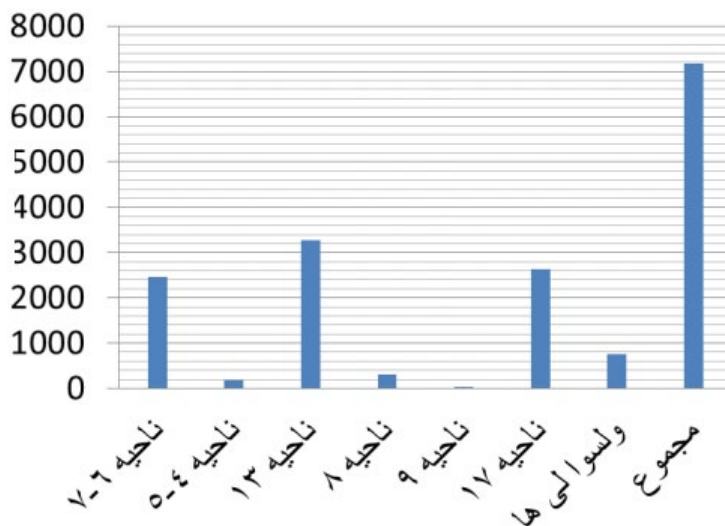


شکل ۲: الف) میزان شیوع لیشمانیازیس بر اساس جنس در افغانستان، ب) میزان شیوع لیشمانیازیس در شهر کابل در ماه های مختلف سال ۲۰۲۱

براساس نتایج حدود ۷۴۹۵ (۲۱،۲۳٪) این واقعات در بین نوزادان زیر ۵ سال، ۱۳۴۷۶ (۳۸،۱۷٪) واقعه در سنین ۵ الی ۱۵ سال و ۱۴۳۲۸ (۴۰،۶٪) واقعه دیگر در سنین بالاتر از ۱۵ سال می باشد (شکل ۳). براساس اطلاعات بدست آمده از ماه جنوری الی ماه جون ۲۰۲۱ واقعات لیشمانیا را در نواحی مختلف شهر کابل نشان می دهد. تجزیه و تحلیل اطاعات نشان می دهد که بیشترین آمار مبتلایان به ترتیب در ناحیه سیزدهم، هفدهم، هفتم و ششم شهر کابل می باشد. بطوریکه ناحیه سیزدهم به تعداد ۳۲۶۵ مورد ابتلاء بیشترین تعداد مبتلایان را دارد. تعداد مبتلایان در سایر مناطق در گراف گزارش شده است (شکل ۴).



شکل ۳: میزان شیوع لیشمانیازیس براساس سن در سال ۲۰۲۱



شکل ۴: میزان شیوع لیشمانيازيس در نواحی مختلف شهر کابل در سال ۲۰۲۱

بحث و نتیجه گیری:

تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان شیوع لیشمانيازيس در شهر کابل انجام گرفت. براساس نتایج تحقیق از بین ولایت های مختلف افغانستان، شیوع موارد ابتلا به بیماری مالاریا در شهر کابل گزارش شده است. این نتایج نشان دهنده افزایش موارد نیست به سال های قبل می باشد بطوریکه در یک تحقیقی در سال ۲۰۱۴، تعداد واقعات این بیماری (۶۴۸۸ واقعه) گزارش شده بود. همچنین نتایج این تحقیق نشان می دهد. نتایج تحقیق واقعات این بیماری در شهر کابل در بین مردان (۱۸۰۵۱) بیشتر از زنان (۱۷۲۴۸) گزارش شده است و تعداد مبتلایان در هر دو جنس در حال افزایش می باشد. بطوریکه در یک تحقیق در سال ۲۰۱۲، تعداد بیماران در جنس مذکر ۱۸۴۹۹ نفر و در جنس مونث ۱۵۳۴۱ نفر گزارش شده است که نشان دهنده تفاوت مبتلایان در هر دو جنس می باشد. دلایل مختلفی برای این مسئله وجود دارد. یکی از مشکلات عمده عدم دسترسی ساکنین افغانستان به مراکز بهداشتی می باشد (۱۶و۱۴) و این موجب شده است تعداد مبتلایان هر سال در حال افزایش باشد. از طرفی با توجه به گزارش سازمان بهداشت جهانی و نتایج تحقیقات مشابه در سایر نقاط جهان، مهمترین علل افزایش سالیانه لیشمانيازيس را می توان مربوط به عواملی مانند عدم آگاهی، وجود کثافات، زباله ها، فاضلاب، مردابها، چهارپایان اهلی، کشتارگاه ها و خاک ریگی جزئی از فکتور های انتشار و افزایش لیشمانيازيس می باشد (۱۶و۱۷). با توجه به اینکه پشه های ناقل این پرازیت تغذیه خود را از همین طریقه انجام میدهند و مردم دانش کافی از واضحی از منبع پرازیت و نحوه انتشار بیماری ندارند و همچنین فقر و تنگدستی، سطح پایین زندگی و وجود مراکز فاضلاب به صورت سرباز، یکی دیگری از مهمترین عوامل افزایش این بیماری در این مناطق گردیده است (۱۸). این تحقیق وضعیت انتشار لیشمانيازيس را در سطح ولایات افغانستان و عوامل مهمترین عوامل افزایش آنرا در سطح افغانستان را نشان می دهد. این

تحقیق اطلاعاتی کافی برای انجام تحقیقات بیشتر و انجام مداخلات پیشگیرانه از ابتلاء و افزایش لیشمانیازیس را فراهم می نماید .

پیشنهادهات:

باتوجه به اینکه لیشمانیازیس یکی از بیماری های مهم بوده و در صورت عدم توجه منجر به مرگ می گردد بنابراین تمامی کسانی که در مناطق اندمیک زندگی می کنند باید اطلاعات کافی در مورد بیماری و راه های انتقال بیماری بدست آورند. از طرفی منابعی پرورش پشه های خاکی از بین برده شوند و رعایت بهداشت فردی نیز حفظ شود. ساکنین مناطق اندمیک سقف و دیوارهای خانه هایشان را استاندارد نموده و از پشه بند بر روی درب ها و پنجره ها استفاده شود. و استفاده از روش تشخیصی PCR، برای تشخیص لیشمانیازیس خطر ابتلا به بیماری را بطور قابل توجهی کاهش می دهد.

References

1. AlSamarai, A.M. and H.S. AlObaidi, Cutaneous leishmaniasis in Iraq. *J Infect Dev Ctries*, 2009. 3(2): p. 123-9.
2. Faulde, M.K., G. Heyl, and M.L. Amirih, Zoonotic cutaneous leishmaniasis, Afghanistan. *Emerg Infect Dis*, 2006. 12(10): p. 1623-4.
3. Bhutto, A.M., et al., Cutaneous leishmaniasis caused by *Leishmania* (L.) major infection in Sindh province, Pakistan. *Acta Trop*, 2009. 111(3): p. 295-8.
4. Faulde, M., et al., High efficacy of integrated preventive measures against zoonotic cutaneous leishmaniasis in northern Afghanistan, as revealed by Quantified Infection Rates. *Acta Trop*, 2009. 110(1): p. 28-34.
5. Kassi, M., et al., Marring leishmaniasis: the stigmatization and the impact of cutaneous leishmaniasis in Pakistan and Afghanistan. *PLoS Negl Trop Dis*, 2008. 2(10): p. e259.
6. Brooker, S., et al., Leishmaniasis in refugee and local Pakistani populations. *Emerg Infect Dis*, 2004. 10(9): p. 1681-4.
7. Gajapathy, K., et al., Molecular identification of potential leishmaniasis vector species within the *Phlebotomus* (*Euphlebotomus*) *argentipes* species complex in Sri Lanka. *Parasites & Vectors*, 2013. 6.
8. Murray, H.W., et al., Advances in leishmaniasis. *Lancet*, 2005. 366(9496): p. 1561-77.
9. Leslie, T., et al., Visceral leishmaniasis in Afghanistan. *Cmaj*, 2006. 175(3): p. 245.
10. Faulde, M., et al., Zoonotic cutaneous leishmaniasis outbreak in Mazar-e Sharif, northern Afghanistan: an epidemiological evaluation. *Int J Med Microbiol*, 2008. 298(5-6): p. 543-50.
11. Faulde, M., et al., Differences in transmission seasons as an epidemiological tool for characterization of anthroponotic and zoonotic cutaneous leishmaniasis in northern Afghanistan. *Acta Trop*, 2008. 105(2): p. 131-8.
12. Kumar, N.P., et al., Cutaneous leishmaniasis caused by *Leishmania donovani* in the tribal population of the Agasthyamala Biosphere Reserve forest, Western Ghats, Kerala, India. *J Med Microbiol*, 2015. 64(Pt 2): p. 157-163.
13. Reithinger, R., et al., Social impact of leishmaniasis, Afghanistan. *Emerg Infect Dis*, 2005. 11(4): p. 634-6.
14. Reithinger, R., et al., Anthroponotic cutaneous leishmaniasis, Kabul, Afghanistan. *Emerg Infect Dis*, 2003. 9(6): p. 727-9.
15. Kakarsulemankhel, J., Present Situation of Cutaneous Leishmaniasis in Balochistan, Pakistan. *Pakistan Journal of Biological Sciences*, 2004.

16. Reithinger, R., M. Mohsen, and T. Leslie, Risk factors for anthroponotic cutaneous Leishmaniasis at the household level in Kabul, Afghanistan. PLoS Negl Trop Dis, 2010. 4(3): p. e639.
17. Kumar, V., et al., Vectorial efficacy of Phlebotomus argentipes in Kala-azar endemic foci of Bihar (India) under natural and artificial conditions. J Commun Dis, 2001. 33(2): p. 102-9.
18. Sharma, N.L., et al., Localized cutaneous leishmaniasis due to Leishmania donovani and Leishmania tropica: preliminary findings of the study of 161 new cases from a new endemic focus in himachal pradesh, India. Am J Trop Med Hyg, 2005. 72(6): p. 819-24.