حمى القرم- الكونغو النزفية (Crimean–Congo hemorrhagic fever)

لمحة تاريخية:
تم اكتشاف هذا المرض لأول مرة عام ١٩٤٤ في شبه جزيرة القرم، ولذلك سمي بحمى القرم النزيفية ثم تم الاعتراف بيه في وقت لاحق في الكونغو عام ١٩٦٩ مما أدى إلى الاسم الآخر (الكونغو النزيفية).
يتوطن
فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية بلدان أفريقيا والبلقان والشرق الأوسط ،ويشمل العراق والدول المجاورة وآسيا الواقعة جنوب خط العرض ٥٠ درجة شمالاً – وهي الحدود الجغرافية للقراد الناقل الرئيسي للعدوى.
طرق الانتقال
ينتقل فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية إلى البشر إما عن طريق لدغة القرادات أو بالاتصال المباشر بدم أو أنسجة الحيوانات المصابة أثناء الذبح أو بعده مباشرة. وقد ظهرت معظم الحالات بين صفوف العاملين في صناعة تربية الماشية، مثل العمال الزراعيين وعمال المجازر والأطباء البيطريين.
وينتقل الفيروس من إنسان إلى آخر نتيجة الاتصال المباشر بدم الشخص المصاب أو إفرازاته أو أعضائه أو سوائل جسمه الأخرى. وقد ينتقل الفيروس أيضاً إلى المرضى في المستشفيات نتيجة سوء تعقيم المعدات الطبية وإعادة استخدام الإبر وتلوث اللوازم الطبية.

فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية في الحيوانات والقرادات
تستضيف مجموعة واسعة من الحيوانات البرية والأليفة فيروس حمى القرم– الكونغو النزفية منها الماشية والأغنام والماعز. ويمكن لعديد من الطيور مقاومة العدوى، لكنَّ النعام سريع التأثر وتنتشر العدوى بين صفوفه في مناطق تَوَطُّن الفيروس، وهذا مثال الإصابة البشرية. وعلى سبيل المثال فقد سبق اندلاع فاشية للفيروس في مسلخ الحيوانات. ولم يظهر أي مرض على هذه الحيوانات.

وتصاب الحيوانات بالعدوى عن طريق لدغة القرادات المصابة بالعدوى ويظل الفيروس في مجرى دم الحيوانات لمدة أسبوع تقريباً بعد إصابتها بعدواه، مما يسمح باستمرار دورة انتقال العدوى من القرادات إلى الحيوانات ثم منها إلى القرادات ثانيةً عندما يلدغها قراد آخر. وعلى الرغم من أن عدداً من أجناس القراد يمكن أن تصاب بفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية إلا أن الناقل الرئيسي للعدوى هو جنس "القراد الزجاجي العين.

حمى القرم– الكونغو النزفية (CCHF) هي مرض واسع الانتشار يسببه فيروس تحمله حشرة القراد (الفيروسية الني روبية) التي تنتمي إلى عائلة فيروسات بونيا.

علامات المرض وأعراضه

يعتمد طول فترة حضانة المرض على طريقة اكتساب الفيروس. فبعد الإصابة بالعدوى عن طريق لدغة القرادات، تتراوح فترة الحضانة عادةً بين يوم وثلاثة أيام، وبحد أقصى تسعة أيام. أما فترة الحضانة بعد الاتصال بدم أو أنسجة ملوثة فتتراوح بين خمسة وستة أيام، وقد وصلت في بعض الحالات الموثقة إلى ١٣ يوماً.

وتظهر أعراض المرض فجأة، ومنها الحمى وآلام العضلات والدوخة وآلام الرقبة وتَيَبُّسها وآلام الظهر والصداع والتهاب العيون والحساسية للضوء. ومن الأعراض التي قد تظهر في بداية الإصابة بالفيروس الشعور بالغثيان والقيء والإسهال وآلام البطن والتهاب الحلق، تليها تقلبات مزاجية حادة وارتباك. وقد يحل محل هذا التَهَيُّج الشعور بالنعاس والاكتئاب والتراخي بعد يومين إلى أربعة أيام، وقد تتركز آلام البطن في الربع العلوي الأيمن مع حدوث تضخم ملحوظ في الكبد.

ومن العلامات السريرية الأخرى سرعة نبضات القلب وتضخم الغدد اللمفاوية وظهور طفح نمشي (طفح ناتج عن النزف تحت الجلد) على البطانة الداخلية المخاطية كتلك الموجودة في الفم والحلق وعلى الجلد. وقد يفسح الطفح النمشي المجال لنوع أكبر من الطفح الجلدي يسمى الكدمات، وظواهر نزفية أخري. وعادةً ما تظهر دلائل على حدوث التهاب في الكبد، وقد يعاني المرضى ذوي الحالات الخطيرة من تدهور سريع في وظائف الكلى أو فشل كبدي أو رئوي مفاجئ بعد اليوم الخامس من المرض.

ويبلغ معدل الوفيات الناجمة عن حمى القرم– الكونغو النزفية حوالي ٣٠٪، وتحدث الوفاة في الأسبوع الثاني من المرض. وبوجه عام يبدأ التحسن في حالة المرضى الذين يستردون عافيتهم في اليوم التاسع أو العاشر بعد ظهور المرض.

التشخيص

يمكن تشخيص العدوى بفيروس حمى القرم– الكونغو النزفية بإجراء عدة اختبارات مخبرية مختلفة هي:

مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم(ELISA)

اختبار الكشف عن المستضدات

اختبار الاستعدال المصلي

مقايسة المنتسخة العكسية لتفاعل البوليميراز المتسلسل(RT-PCR)

عزل الفيروس عن طريق زراعة الخلايا.

لا يُظْهِر المرضى الذين يعانون من أمراض مميتة، وكذلك المرضى في الأيام القليلة الأولى من مرضهم، في العادة استجابة استضادية قابلة للقياس ولذلك تُشخَّص حالتهم بإجراء اختبار للكشف عن الفيروسات أو الحمض النووي الريبي في عينات الدم أو الأنسجة.

وتنطوي الاختبارات التي تُجرى للعينات المأخوذة من المرضى على مخاطر بيولوجية جسيمة ولا يجوز إجراؤها إلا تحت ظروف قصوى للاحتواء البيولوجي. أما في حالة إبطال عمل العينات (باستخدام المبيدات الفيروسية مثلاً أو أشعة غاما أو الفورمالديهايد أو الحرارة أو ما إلى ذلك) فيمكن تطويعها في بيئة من بيئات السلامة البيولوجية الأساسية.

العلاج

يتمثل النهج الأساسي المُتَّبع في إدارة حالات الإصابة البشرية بحمى القرم– الكونغو النزفية في توفير رعاية داعمة عمومية للمرضى وعلاج ما يظهر عليهم من أعراض.

وقد استُخدم عقار ريبافيرين المضاد للفيروسات في علاج حالات الإصابة بحمى القرم– الكونغو النزفية وكان له فوائد واضحة. وكانت للتركيبات التي تؤخذ عن طريق الفم والحقن الوريدي فعاليةً أيضاً في علاج هذه الحالات.

ا.د. هيثم نعمان عيادة الكبيسي
استشاري الإمراض الباطنية والانتقالية
جامعة الانبار/ كلية الطب/ فرع الطب الباطني