

فاسیولیازیس یک بیماری کرمی مشترک بین انسان و حیوان است که توسط کرم‌های برگی شکل فاسیولا ایجاد می‌شود. این بیماری کبد و مجاری صفراوی میزبانان خود را درگیر می‌کند. لارو انگل پس از خروج از بدن حلزون‌های ناقل به گیاهان آبی چسبیده و به فرم کیستی تبدیل می‌شود. انسان و حیوانات با خوردن گیاهان آبی و آب آلوده به متاسرکر به این بیماری مبتلا می‌شوند.

انسان میزبان مناسبی برای فاسیولا محسوب نمی‌شود به همین دلیل در کبد انسان واکنش شدیدتری ایجاد می‌کند. گزارش‌های زیادی از حضور این انگل‌ها بصورت نابجا در قسمت‌های مختلف بدن از جمله قلب، پوست و چشم از نقاط مختلف دنیا گزارش شده است که با روش‌های مختلف جراحی از بدن خارج شده‌اند. علایم اولیه ابتلا و عفونت به فاسیولا شامل تب، ائوزینوفیلی و بزرگی کبد است. در حالت پیشرفته درد شدید در یک چهارم فوقانی سمت راست بدن، یرقان انسدادی و کم‌خونی نورموکروم میکروسیتیک دیده می‌شود. ایجاد سنگ کیسه صفرا از عوارض شایع بعدی است. فیبروز لوپول‌های کبدی و

گاهی هیپوپلازی سلول‌های کبدی، آتروفی پارانشیم کبد بر اثر فشار بافت‌های فیبروزه و انسداد مجاری صفراوی و کلانژیت و اختلال در ترانس آمینازهای کبدی از عوارض بعدی ابتلا به این انگل است. در تحقیقات انجام گرفته مشخص شده که اسید آمینه پرولین می‌تواند باعث هیپرپلازی مجاری صفراوی شود. زیرا با تزریق این اسید آمینه به موش کم‌خونی مشابه فاسیولیازیس دیده شده است. بطور کلی در مرحله حاد علایم تنگی نفس، تهوع، استفراغ، درد شکم، تب بالا و علایم آلرژیک مثل خارش و کهیر دیده می‌شود. لکوسیتوز و در ۶۰-۵۰٪ موارد ائوزینوفیلی مشاهده می‌شود، اما در مرحله مزمن کبد بزرگ و دردناک، درد پایین سینه، یرقان انسدادی و کاهش وزن بیشتر قابل مشاهده است. یافته‌های هماتولوژیک شامل نوتروپنی و کم‌خونی، افزایش بیلی‌روبین، خون مخفی مثبت، افزایش آنزیم‌های عملکردی کبد، آنزیم گلوتامات‌دهیدروژناز و کاهش ترانس پتیداز است. کمبود آهن و افزایش مقادیر آلکالن فسفاتاز، SGOT و SGPT یافته‌های بیوشیمیایی رایج در اکثر بیماران است.

کنترل و پیشگیری فاسیولیازیس

بطور کلی با توجه به سیر تکاملی انگل و جنبه زئونوتیک بودن آن، راه‌های پیشگیری از این بیماری بر چهار اصل مهم استوار است:

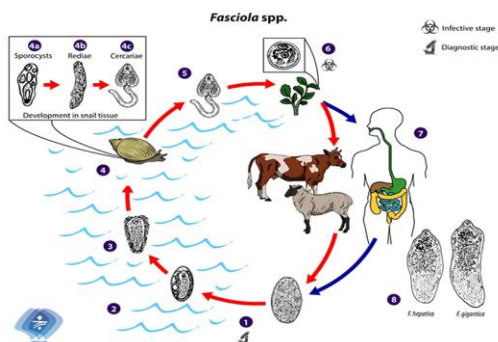
(۱) زهکشی زمین‌های مرطوب به منظور نامناسب کردن محیط‌های رشد حلزون‌ها باید در حد وسیعی به مرحله اجرا در آید تا حد المقدور زمینه برای رشد حلزون‌ها نامناسب گردد.

(۲) درمان فاسیولیازیس بعنوان بهترین راه مبارزه با فاسیولا است که در آن درمان‌های هدف دار و زمان‌بندی‌شده مورد استفاده قرار می‌گیرد. می‌بایست در هر کشور همه‌گیری‌شناسی فاسیولیازیس مطالعه شود تا بتوان بر اساس تغییرات فصلی و جوی، زمان مناسب رشد حلزون را پیدا کرده و زمان آلودگی مراتع و علوفه اطراف جویبار و شیوع در حیوانات را تعیین نمود. در ایران با توجه به مطالعه جامع زمینه‌های اپیدمیولوژیک این بیماری سه منطقه اقلیمی-جغرافیایی شناسایی شده است که درمان دام در هر کدام از آنها زمان بندی خاصی را می‌طلبد. این مناطق شامل :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

پیام‌های بهداشتی و نکات آموزشی درباره بیماری فاسیولیازیس



گروه انگل شناسی و قارچ شناسی

تهیه کننده: حسین گلوانی

درصد از جمعیت حلزون‌ها بکاهند و در نتیجه موجب کاهش قابل توجه آلودگی در میزبان نهایی گردند.

۴) آموزش همگانی آموزش افراد در زمینه اجتناب از خوردن سبزیجات وحشی و منابع غذایی بالقوه خطرناک مانند زیتون پرورده می‌تواند یک روش بسیار موثر در زمینه انسانی باشد. کنترل و برخورد با فروشندگان محلی این گونه سبزیجات و توجیه آنان روش موثر دیگری است. استفاده از سرکه و پرمیگنات پتاسیم در شستن سبزیجات توصیه شده است، زیرا آب جاری به تنهایی کافی و موثر نمی‌باشد.

الف) سواحل دریای خزر: با سه درمان در اواخر بهار، اوایل تابستان و اواخر پائیز برای دام‌ها

ب) فلات کوهستانی: سه نوبت درمان در اواخر بهار، اوایل تابستان و اواسط پاییز

ج) نواحی پست اطراف خلیج فارس: دو درمان به فاصله ۶ هفته از ابتدای آبان ماه

۳) مبارزه با حلزون میزبان واسط با استفاده از سموم موثر می‌تواند در کنترل بیماری موثر باشد. ولی به دلیل فزونی حلزون، پر هزینه بودن اجرای برنامه‌های ریشه‌کنی، از بین بردن سایر موجودات آبی مفید، مسموم نمودن آب‌های آشامیدنی و امکان ایجاد خطرات زیست محیطی، عملاً این روش چندان مورد توجه نمی‌باشد. در نواحی محدود و در مزارع خاص می‌توان از حلزون‌کش‌های مختلف مانند سولفات مس و نیکلوزامید استفاده نمود. مبارزه با حلزون‌ها باید در اوایل بهار صورت گیرد تا حلزون‌های باقی مانده از زمستان و نسل جدید همزمان از بین بروند. در بسیاری از نقاط ایران میزان رطوبت و درجه حرارت در پاییز برای رشد حلزون‌ها مناسب است. حلزون‌کش‌ها می‌توانند تا ۹۰