

# THE END TB STRATEGY

هدف اصلی برنامه کنترل سل، کاهش چشم‌گیر بار بیماری سل از طریق کاهش هرچه سریع‌تر میزان‌های شیوع و مرگ و میر ناشی از آن و سپس کاهش میزان بروز بیماری در جامعه است، به طوری که از آن پس این بیماری به‌عنوان مشکل بهداشتی جامعه مطرح نباشد و زمینه دستیابی به مرحله حذف سل فراهم گردد.

**برنامه مبارزه با سل استراتژی END TB در جهان ۳ هدف را دنبال می‌کند:**

- کاهش میزان بروز سل Incidence
- کاهش میزان شیوع سل Prevalence
- کاهش مرگ و میر سل Mortality



## Vision, goal, targets, milestones



### Vision:

**A world free of TB**

Zero TB deaths,  
Zero TB disease, and  
Zero TB suffering

### Goal:

**End the Global TB epidemic**

	MILESTONES		TARGETS	
	2020	2025	SDG* 2030	END TB 2035
Reduction in number of TB deaths compared with 2015 (%)	35%	75%	90%	95%
Reduction in TB incidence rate compared with 2015 (%)	20%	50%	80%	90%
TB-affected families facing catastrophic costs due to TB (%)	0%	0%	0%	0%

برای رسیدن به هدف جهانی، بیماریابی سل بسیار حائز اهمیت می‌باشد. انواع بیماریابی سل عبارتند از:

### بیماریابی غیرفعال:

بیماریابی سل اصولاً غیر فعال است، بدین معنی که از میان بیمارانی که به مراکز بهداشتی درمانی و سایر مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی مراجعه می‌کنند موارد مشکوک شناسایی و به‌طور مناسب مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ البته باید یادآوری کرد که اساس برنامه بیماریابی بر یافتن منابع بیماری، یعنی بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت، استوار است.

### بیماریابی فعال:

بیماریابی فعال اصولاً برای افراد در معرض تماس نزدیک بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت انجام می‌شود. سازمان جهانی بهداشت گروه‌های هدف غربالگری سیستماتیک و درمان سل نهفته را در کشورهای با میزان بروز زیر ۱۰۰ مورد در یک صد هزار نفر جمعیت اعلام کرده است؛ می‌دانیم که رد سل فعال، پیش‌نیاز درمان سل نهفته است؛ بنابراین بدیهی است که گروه‌های هدف غربالگری سل نهفته، گروه هدف بیماریابی سل فعال نیز محسوب می‌شوند گروه‌هایی که بسته به میزان دسترسی به منابع، تحت بیماریابی فعال سل قرار می‌گیرند عبارتند از: جمعیت‌های متراکم؛ نظیر زندان‌ها، مراکز بازپروری، اردوگاه‌ها، آسایشگاه‌های سالمندان و غیره، HIV از جمله افراد آلوده به عفونت؛ بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی نارسایی کلیه، دیابت کنترل نشده و بیماران تحت درمان‌های تضعیف‌کننده سیستم ایمنی از جمله: داروهای شیمی درمانی و کورتیکواستروئیدها آن دسته از کارکنان سیستم بهداشتی درمانی که از نظر مواجهه و ابتلا به سل در معرض خطر بالا یا متوسط قرار دارند، بخصوص کارکنان آزمایشگاه سل که با خلط سر و کار دارند.

سل یک بیماری باکتریال است که به‌وسیله مایکوباکتریوم توبرکلوزیس و گاه مایکوباکتریوم بویس و مایکوباکتریوم افریکانوم ایجاد می‌شود. عفونت سل (یا آلودگی به میکروب سل) زمانی اتفاق می‌افتد که فرد باسیل سل را در بدنش حمل کند، اما تعداد باکتری‌ها کم بوده و درحالت خفته قرار داشته باشند. دراین حالت این باکتری‌های خفته تحت کنترل سیستم دفاعی بدن بوده و باعث بیماری نمی‌شوند. بسیاری از مردم جهان به این عفونت دچار بوده و در عین حال سالم می‌باشند. بیماری سل حالتی است که در آن یک یا چند ارگان بدن بیمار شده و ابتلای خود را با بروز علائم و نشانه‌های بالینی متظاهر می‌کنند؛ که این امر به‌دلیل آن است که باسیل‌های سل موجود در بدن شروع به تکثیر نموده و تعدادشان به حدی می‌رسد که بر دفاع بدن غلبه می‌کند.

مهمترین منبع عفونت، بیمار مبتلا به سل ریوی که سرفه می‌کند و معمولاً دارای گسترده خلط مثبت است. سرفه در چنین فردی سبب ایجاد ذرات کوچک عفونی می‌شود که این ذرات از ترشحات تنفسی با قطری معمولاً کمتر از ۵ میکرومتر و حاوی باسیل‌های سل تشکیل شده‌اند. هر سرفه قادر است تا ۳۰۰۰ ذره عفونی را تولید کند. این ذرات عفونی همچنین می‌توانند از طریق صحبت کردن، عطسه، تف کردن و آواز خواندن در هوا منتشر شده و مدت‌ها به‌صورت معلق در هوا باقی بمانند. تابش مستقیم نور خورشید ظرف مدت ۵ دقیقه باسیل‌های سل را می‌کشد، اما این ارگانسیم‌ها می‌توانند مدت‌ها در تاریکی زنده بمانند. به همین دلیل است که انتقال عموماً در مکان‌های بسته صورت می‌پذیرد.

سل گاوی هنوز در برخی کشورهای دنیا اتفاق می‌افتد. در این نوع سل، مایکوباکتریوم بویس انتقال یافته از راه شیر در صورت درگیر کردن لوزه‌ها، با نمای لنفادنیت گردنی و تحت نام اسکروفولا (خنازیر) تظاهر می‌کند و در صورت درگیر کردن دستگاه گوارش، سل شکمی را ایجاد می‌نماید.

سل از طریق غذا، آب، تماس جنسی، تزریق خون یا نیش حشرات انتقال نمی‌یابد. خطر عفونت سلی در هر فرد به دو عامل «میزان مواجهه با ذرات عفونی» و «حساسیت فرد نسبت به عفونت» بستگی دارد.

در صورتی که بیماری سل پارانیشیم ریه را درگیر کرده باشد به آن «سل ریوی» اطلاق می‌گردد. به ابتلای سایر اعضای بدن به غیر از ریه‌ها سل خارج ریوی اطلاق می‌گردد؛ که شامل گره‌های لنفاوی بدن از جمله مدیاستن، پلور، استخوان‌ها و مفاصل مخصوصاً ستون فقرات، مجاری ادراری - تناسلی، سیستم عصبی، روده‌ها و دیگر اعضا است. سل خارج ریوی به‌ندرت به افراد دیگر انتقال می‌یابد.

شایع‌ترین علامت ابتلا به بیماری سل ریوی سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر است که معمولاً همراه خلط می‌باشد و ممکن است با سایر علایم تنفسی ( نظیر تنگی نفس، درد قفسه سینه یا پشت و خلط خونی) و یا علایم عمومی و مشترک همراه باشد. علایم عمومی و مشترک در بیماری سل عبارتند از: تب، کاهش اشتها، کاهش وزن، بی‌حالی، تعریق شبانه، خستگی زودرس و ضعف عمومی. علایم سل خارج ریوی بستگی به عضو مبتلا دارد.

در صورت عدم دریافت درمان ضد سل، پس از گذشت پنج سال از بیماری، ۵۰٪ بیماران مبتلا به سل ریوی فوت کرده، تا ۲۵٪ آنها به دلیل بر خورداری از یک دفاع ایمنی قوی خود بخود بهبود یافته و ۲۵٪ آنها مبتلا به سل مزمن عفونت‌زا باقی خواهند ماند. اساس درمان بیماری سل را درمان دارویی تشکیل می‌دهد. در اکثر موارد، خطر سرایت بیماری پس از دو هفته از آغاز درمان مؤثر از بین رفته و با تکمیل دوره درمان منبع عفونت‌زا از جامعه حذف خواهد شد؛ بنابراین شناسایی و درمان بیماران مسلول مسری تنها اقدام اساسی برای پیشگیری از گسترش بیماری محسوب شده و به همین دلیل این درمان به‌طور رایگان در اختیار بیماران مبتلا به سل قرار داده می‌شود. اهداف درمانی بیماران مبتلا به سل عبارتند از:

- ✓ بهبود بیماران مسلول
- ✓ پیشگیری از مرگ یا عوارض ناشی از بیماری سل
- ✓ پیشگیری از گسترش بیماری
- ✓ پیشگیری از پیدایش موارد مقاوم به درمان
- ✓ پیشگیری از پیدایش موارد عود