**پرسش و پاسخ های متداول در مورد بیماری فلج اطفال**

پرسش اول : آیا بیماری فلج اطفال  همچون آبله در جهان ریشه کن گردیده است؟

پاسخ :

خیر، تا زماني كه گردش ويروس وحشي در همه‌جا متوقف نشده، تمام كشورها و مناطق عاري از پوليوميليت در خطر ورود مجدد ويروس هستند. اين خطر در كشورهاي داراي مرز مشترك با كشورهاي بومی پوليو و پوشش پايين ايمن‌سازي جاري بيشتر است.

با توجه به اینکه دو کشور پاکستان  و افغانستان پولیو آندمیک می باشند و  هرساله تعداد مواردی از بیماری فلج اطفال بصورت تک گیر در آنها بروز می نماید ، لذا کشورما،  ایران به دلیل مجاورت با این دو کشور همچنان در معرض خطر  بروز بیماری می باشد و به همین ‌دليل است که همه ساله عمليات ايمن‌سازي تكميلي برعلیه بیماری فلج اطفال  در 2 نوبت ،در مناطق پرخطر  کشورمان ایران ،  به فاصله يك ماه انجام مي‌پذیرد.

پرسش دوم : راه انتقال بیماری به انسان چگونه می باشد؟

پاسخ :

انسان تنها منبع شناخته شده ويروس است. انتقال بيماري معمولاً از طريق مدفوعي ـ‌ دهاني و بندرت از طريق قطرات تنفسي و دهاني ـ دهاني است. بدنبال عفونت، ويروس پوليو حتي در افراد بدون علامت براي 2ـ1 هفته در دهان و حلق، يك هفته در خون و 2ـ1 ماه در مدفوع يافت مي‌شود. ويروس، از بيش از دو هفته قبل از شروع فلج تا هفته‌ها پس از شروع علائم، قابل جداسازي از مدفوع است.

پرسش سوم : موثرترین راه پیشگیری از بیماری فلج اطفال چه می باشد ؟

پاسخ :

تنها راه مؤثر در پيشگيري از پوليوميليت، ايمن‌سازي است. رعايت نكات بهداشتي در محدودكردن انتشار عفونت در بين كودكان خردسال كمك‌كننده است ولي براي كنترل انتقال عفونت در تمام سنين، واكسيناسيون ضروري است. دردوران قبل از واكسن، تقريبا تمام كودكان به ويروس پوليو آلوده مي‌شدند ودرصدي از آنان به فرم فلجي مبتلا مي‌شدند. پيشرفت در كنترل پوليوميليت (از سال 1988، ريشه‌كني پوليوميليت) مرهون مصرف جهاني و گسترده واكسن است. طبق توصيه سازمان جهاني بهداشت، تمام كودكان جهان بايد بر عليه بيماري فلج اطفال واكسينه شوند و تمام كشورها بايد سطح بالايي از پوشش ايمن‌سازي عليه فلج اطفال را بدست آورده و آن را حفظ كنند. هردو واكسن زنده خوراكي (OPV، سابين) و غيرفعال تزريقي (IPV، سالك) اثر اثبات شده‌اي در پيشگيري از عفونت با ويروس پوليوميليت و ابتلا به پوليوميليت فلجي دارند.

پرسش چهارم : عامل بیماری فلج اطفال چیست ؟

پاسخ :

عامل بیماری فلج اطفال یک نوع ویروس می باشد . ويروس پوليو، يك RNA ويروس از خانواده پيكورنا ويريده و از گونه انتروويروس‌هاست. اين ويروس سه سروتيپ آنتي‌ژني 1 ، 2  و 3 دارد. سروتيپ 1، بيشترين موارد فلجي را باعث مي‌شود و سروتيپ 2 براي آخرين بار در سال 1999 در هندوستان شناسايي شد واز آن زمان تاكنون، ديگر مشاهده نشده است. بنابراین در حال حاضر دو سروتیپ  ویروس وحشی نوع 1 و 3 عامل بروز بیماری می باشند.

پرسش پنجم : برنامه واکسیناسیون بر علیه بیماری فلج اطفال در کشور چگونه می باشد ؟

پاسخ :

بر اساس برنامه کشوری ایمن سازی، کودکان در بدو تولد و سنین 2 ، 4، 6 و18 ماهگی و همچنین بدو ورود به مدرسه، شش نوبت واکسن خوراکی فلج اطفال دریافت نموده و علاوه بر آن در سن 4 و6 ماهگی نیز یک نوبت واکسن پولیوی تزریقی فلج اطفال دریافت می نمایند.

پرسش ششم : در چه صورت بیشتر احتمال دارد که آلوده به ویروس فلج اطفال مبتلا شویم؟

پاسخ :

عدم دریافت واکسن فلج اطفال و یا واکسیناسیون ناقص و همچنین مسافرت به کشور های اندمیک از جمله افغانستان و پاکستان و یا مناطق مرزی همجوار با این دو کشور و یا تماس با افراد سفر کرده به این مناطق، در صورت عدم واکسیناسیون و یا نقص در واکسیناسیون بیشترین احتمال آلودگی به ویروس را بدنبال دارد.

پرسش هفتم : چه گروه سنی بیشتر در معرض خطر بیماری فلج اطفال قرار دارند ؟

پاسخ :

 بیماری مي تواند در حدود  70 % موارد در سن زیر سه سال و در 95 % موارد در سن زیر 5 سال رخ می دهد .

با این وجود نظام مراقبت بیماری فلج اطفال در کشور معطوف به همه گروه هاي سني می باشد با تاكيد بر افراد زير15سال که در آن  هر بیمار مبتلا به فلج شل ناگهانی بدون سابقه قبلی  و یا ضربه بعنوان مظنون به فلج اطفال  گزارش و مورد بررسی قرار می گیرد .

پرسش هشتم : آیا تمامی موارد آلوده شده به ویروس فلج اطفال ، فلج خواهند شد ؟

پاسخ :

تقریبا 72 % موارد دارای هیچ علامت بالینی  نمی باشند . حدود 24 % موارد علایم شبیه آنفولانزا پیدا نموده و بیماری آنها خفیف می باشد . حدود 4 % موارد علایمی شبیه مننژیت غیر چرکی پیدا می کنند . و در حدود 1 %  افراد الوده به ویروس فلج شل می شوند  .

پرسش نهم : مهمترین علایم در تشخیص بیماری فلج اطفال و افتراق از سایر بیماری ها چه می باشند ؟

پاسخ :

علائم و يافته‌هاي زير در تشخيص پوليوميليت از ساير علل فلج شل حاد كمك‌كننده است:

   تب در شروع بيماري وجود دارد

   سيربيماري از شروع بيماري تا حداكثر شدت فلج، سريع است

   فلج معمولاً غير قرينه است

    فلج از نوع نزولي است. يعني فلج در عضلات پروگزيمال (نزديك به تنه) واضح‌تر از عضلات ديستال(دور از تنه) است

پرسش دهم : بهترین راه، برای  تشخیص بیماری فلج اطفال چه می باشد ؟

 پاسخ :

بهترين راه تشخیص بیماری جدا نمودن ویروس از مدفوع بیمار می باشد . بنابراین بهترین نمونه براي تشخيص ويروس پوليو، نمونه مدفوع است. بهترين نمونه مدفوع، نمونه‌اي است كه از تاريخ بروز فلج تا حداكثر 14 روز پس از آن از بيمار مبتلا به فلج شل حاد گرفته شود. بايد دو نمونه مدفوع به فاصله 24 تا 48 ساعت از بيمار گرفته شده و با رعايت زنجيره سرد، حداكثر ظرف 3 روز، به آزمايشگاه كشوري تشخيص فلج اطفال ايران ارسال گردد.

پرسش یازدهم : راه درمان  بیماری فلج اطفال چه می باشد ؟

پاسخ :

هيچ درمان اختصاصي ضدويروسي براي پوليو ميليت وجود ندارد. درمان‌ها عمدتا حمايتي و شامل پيشگيري و درمان مشكلات تنفسي، تامين آب و مواد غذايي، جلوگيري از دفرميتي اسكلتي از طريق فيزيوتراپي و روش‌هاي ارتوپدي است.