

مقایسه درصد فراوانی عفونت کلامیدیایی (IgM&IgG) در کودکان زیر ۱۴ سال مبتلا و

غیرمبتلا به پنومونی بستری شده در بخش کودکان

چکیده

کلامیدیا پنومونیه یکی از علل عفونت تنفسی تحتانی در کودکان و عامل برونشیت و پنومونی در افراد بالغ و نیز عامل ۲۰-۱۰٪ از پنومونی‌های آتیپیک در اجتماع است که ابتلا به آن در تمام سنین دیده می‌شود. این عفونت سبب فعال شدن حملات آسم شده و نیاز به درمان اختصاصی دارد. کشت این ارگانیزم مشکل است بنابراین روش‌های سرولوژی برای تشخیص کمک کننده هستند. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی عفونت حاد و ابتلای قبلی به عفونت کلامیدیا در کودکان زیر ۱۴ سال مبتلا به پنومونی و تعیین متوسط سن ابتلا به عفونت بوده است. با درمان موفقیت آمیز پنومونی کلامیدیایی با اریترومايسين و ساير ماکرولیدها نه تنها از میزان بروز موارد پنومونی کاسته می‌شود بلکه حملات آسم و موارد بستری کاهش می‌یابد. این مطالعه مورد - شاهده روی نمونه خون ۷۳ کودک زیر ۱۴ سال (۳۵ بیمار مبتلا به پنومونی و ۳۸ شاهد) انجام شد. بررسی آنتی‌بادی اختصاصی IgM و IgG کلامیدیا با روش ELISA صورت گرفت. براساس نتایج به دست آمده میانگین سن کودکان $3/7 \pm 2/87$ سال بود و ۴۸/۶٪ پسر و ۵۱/۴٪ دختر بودند. عفونت حاد کلامیدیایی (Chlamydia IgM مثبت) در ۴۸٪ از کل کودکان و در ۵۷٪ از کودکان مبتلا به پنومونی مثبت بود. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۲-۳ سال (۴۰٪) و میانگین سنی ۳/۷ سال مشاهده شد. ایمنی قبلی نسبت به کلامیدیا در ۲۷/۴٪ کل کودکان وجود داشت که بیشترین فراوانی مربوط به سن بالاتر از ۵ سال (۵۰٪) بود. ابتلا به عفونت حاد کلامیدیایی در گروه مبتلا به پنومونی به طور معنی‌داری ($P < 0/001$) بیش از گروه شاهد بود اما ایمنی قبلی تفاوت واضحی نداشت. به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که عفونت حاد کلامیدیایی (Chlamydia-IgM مثبت) با پنومونی یا بدون پنومونی در ۵۰٪ از کودکان در سن ۳ سالگی دیده می‌شود که تا رسیدن به سن ۵ سال این IgG مثبت خواهد شد. با توجه به پاسخ خوب عفونت به درمان خوراکی اریترومايسين، با کنترل این عفونت نه تنها موارد پنومونی کاهش می‌یابد بلکه از حملات آسم در افراد مستعد کاسته شده یا حداقل تخفیف یافته و موارد بستری بیماری کم خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: ۱- آنتی‌بادی کلامیدیا ۲- پنومونی ۳- پنومونی آتیپیک

۴- پنومونی کلامیدیایی

*دکتر ثمینه نوربخش I

دکتر ناصر جواهرتراش II

دکتر شهناز ریماز III

دکتر مهدی رضایی IV

آذر دخت طباطبایی V

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر مهدی رضایی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیماری‌های کودکان به راهنمایی دکتر ناصر جواهرتراش و مشاوره دکتر ثمینه نوربخش و آذر دخت طباطبایی، سال ۸۲-۱۳۸۱.

(I) استادیار و فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

(II) دانشیار و فوق تخصص ایمنی‌شناسی در کودکان، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

(III) استادیار اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

(IV) دستیار بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

(V) کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی، مربی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.