



عفونت های شایع بعد از پیوند عضو

در مجموع سه نوع عفونت وجود دارد:

۱. باکتریایی ۲. ویروسی ۳. قارچی

➤ عفونت باکتریایی:

معمولاً در بیمارستان و در اثر تعبیه لوله ادراری یا لوله وریدی و یا عفونت ریوی بیمارستانی رخ می دهد و با تجویز آنتی بیوتیک وریدی بهبود می یابد.

➤ عفونت های قارچی:

به ویژه در ماه اول بعد از پیوند شایع هستند. شایع ترین آن ها برفک دهان است که اگر درمان نشود می تواند به مری و معده شما هم سرایت کند. عفونت قارچی می تواند دستگاه تناسلی خانم ها را درگیر کند که به صورت قرمزی، پلاک های سفید و ترشح از واژن بروز می کند. بیشتر عفونت های قارچی دهان یا ناحیه تناسلی با داروهای موضعی درمان می شوند؛ اما عفونت های قارچی به صورت آبه در کبد و غیره نیازمند بستری شدن و درمان وریدی هستند.

➤ عفونت های ویروسی:

۱. عفونت سیتومگالو ویروس

ویروس سیتومگال یک ویروس شایع در جامعه است که در افراد سالم، عفونت شدید و قابل توجهی ایجاد نمی کند؛ ولی در افراد گیرنده پیوند می تواند مشکل ساز باشد. این ویروس در بیماران پیوندی معمولاً در دو تا سه ماه اول بعد از پیوند یا زمانی که مقدار داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی آنها خیلی زیاد باشد، فعال می شود. به همین منظور برای پیشگیری از فعال شدن ویروس، در بعضی بیماران بعد از پیوند داروی مخصوصی به نام گانسیکلوویر به صورت تزریقی در بخش پیوند و بعد از ترخیص داروی والسایت یا والگانسیکلوویر به صورت خوراکی تجویز می شود. این دارو باید به مدت سه ماه ادامه داده شود. علائم ابتلا به عفونت CMV شامل: تب، شمارش پایین گلبول های سفید، تهوع، استفراغ، اسهال و درد شکم است. برای تشخیص ابتلا به این عفونت از آزمایش های مخصوصی استفاده می شود که پزشک معالج در صورت شک به این بیماری آن را به دیگر آزمایش های شما اضافه خواهد کرد.

۲. اپشتین بار ویروس

ویروس اپشتین بار، ویروسی از خانواده هرپس است که بیشتر افراد بزرگسال در طول دوره زندگی با این ویروس مواجه می شوند؛ ولی دچار بیماری شدیدی نمی شوند. عفونت با این ویروس در سال اول بعد از پیوند و در کودکان بیشتر رخ می دهد. گیرندگان کبد خطر بالای عفونت با این ویروس را دارند، اگر:

- EBV اهداکننده مثبت باشد.

- گیرنده مقدار بالایی از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی مصرف کند.

- گیرنده داروی ATG دریافت کرده باشد.

در بیماران پیوندی، این ویروس عامل ایجاد نوع خاصی از تومور غده لنفاوی است که به آن بیماری لنفوپرولیفراتیو بعد از پیوند می گویند. لنفوپرولیفراتیو بعد از پیوند یا PTLN سرطانی است که بیست درصد بیماران بعد از پیوند را درگیر می کند.



عفونت های شایع بعد از پیوند عضو

معمول ترین علامت این بیماری التهاب غدد لنفاوی است که بیشتر در ناحیه غدد لنفاوی گردن دیده می شود؛ ولی این التهاب می تواند در غدد لنفاوی لوزه، زیر بغل و کشاله ران نیز ایجاد شود.

این علائم می تواند همراه با تب باشد. اگرچه این بیماری نوعی سرطان است؛ ولی در بیشتر موارد اگر زود تشخیص داده شود به خوبی به درمان پاسخ می دهد؛ بنابراین زیاد نگران نباشید؛ ولی تغییرات خود را زود به پزشکتان اطلاع دهید به ویژه زمانی که در نواحی زیربغل یا گردن یا کشاله ران توده ای لمس کردید از پزشکتان بخواهید شما را معاینه کند.

برای تشخیص قطعی باید از غدد لنفاوی شما نمونه برداری انجام شود که یک عمل جراحی کوچک است. در صورتی که با نمونه برداری وجود PTLD مشخص شد، بیمار بستری می شود و داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی توسط تیم پیوند تا حد امکان کم می شود، داروی ریتوکسیماب از طریق رگ به بیمار داده می شود و انزیم ها مرتب چک می شود.

۳. تبخال و زونا

بیشتر بالغان در کشور ما سابقه ابتلا به تبخال را دارند. تبخال بیشتر خود را به صورت زخمی کوچک و دردناک در گوشه دهان و یا روی لب یا اطراف بینی نشان می دهد. این بیماری توسط یکی از اعضای خانواده ویروس هرپس ایجاد می شود و بعد از عفونت اولیه در بدن نهفته می ماند و به دنبال ضعف سیستم دفاعی بدن (به ویژه بعد از پیوند) احتمال شعله ور شدن این بیماری وجود دارد.

ویروس تبخال لب، هرپس سیمپلکس یک نام دارد و نوع دیگر این هرپس سیمپلکس دو عامل ایجاد تبخال دستگاه تناسلی است که شباهت زیادی به زخم تبخال لب دارد. بیماری تبخال یک بیماری مسری است و هرگونه تماس با فردی که مبتلا به زخم تبخال است (حتی زمانی که تبخال از حالت پر آب خارج شده و به اصطلاح دلمه بسته است)، می تواند باعث انتقال ویروس و ابتلا به این بیماری شود.



زونا: شامل ضایعات متعدد پوستی قرمز رنگ، آبدار، همراه با درد شدید است که ممکن است به صورت کمر بندی در نواحی مختلف بدن از جمله ناحیه سر و صورت تا ناحیه سینه و شکم، کمر یا حتی ناحیه تناسلی و اندام ها رخ دهد. خیلی مهم است که تیم پیوند اعضا را در جریان قرار دهید تا درمان برای شما شروع شود. این بیماری در یک ماه اول بعد از پیوند که شما به مقدار زیاد داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی مصرف می کنید و استرس شدیدی را متحمل می شوید، بیشتر اتفاق می افتد. در واقع بیماری زونا در کسانی رخ می دهد که در گذشته آبله مرغان گرفته اند. وقتی فردی آبله مرغان می گیرد، ویروس آن تا آخر عمر در بدن فرد به صورت غیرفعال می ماند و به محض این که سیستم دفاعی بدن شما ضعیف شد (برای نمونه بعد از پیوند) این ویروس فعال می شود و خود را به صورت بیماری زونا نشان می دهد.

درمان تبخال و زونا هر دو با داروی آسیکلوویر و به تازگی داروی وال آسیکلوویر امکان پذیر است. معمولاً این داروها باید تا پانزده روز به صورت تزریقی و بعد از آن به صورت خوراکی تا سه ماه ادامه داده شود. درباره مصرف این داروها شما باید مقادیر زیادی آب بنوشید تا به کلیه شما آسیبی وارد نشود. در زمان تزریق دارو هم باید مواظب باشید که دارو سریع تزریق نشود؛ چون اگر از رگ خارج شود به شدت به پوست آسیب می زند و زخم های وسیع ایجاد می کند.

نکته: اگر در گذشته آبله مرغان نگرفته اید از تماس نزدیک به فرد مبتلا به آن جداً پرهیز کنید، در غیر این صورت تماس با فرد مبتلا خطری برای شما ندارد.