ایبولا وائرس کی بیماری

24 اپریل 2020

مسبب عامل

ایبولا وائرس کی بیماری (ای وی ڈی؛ جو پہلے ایبولا *حربانِ خون* بخار کے نام سے معروف تھی) ایبولا وائرس کے باعث ہونے والے انفیکشن سے لاحق ہوتی ہے جو کہ *فلوویریڈائے* خاندان سے تعلق رکھتا ہے۔ انسانوں میں ایبولا وائرس کے باعث ہلاکت کی شرح اوسطاً 50% کے لگ بھگ ہے (گذشتہ وباؤں کی نسبت سے اس کا فرق 90% سے 25% ہے)۔

ایبولا پہلی بار 1976 میں جنوبی سوڈان اور عوامی جمہوریہ کانگو میں ظاہر ہوا، آخرالذکر ملک میں دریائے ایبولا کے کنارے واقع ایک دیہات میں اس کا ظہور ہوا، جس کی نسبت سے اس بیماری کو یہ نام دیا گیا۔ یہ بیماری اس کے بعد مختلف وقفوں سے ظاہر ہوتی رہی ہے۔ ایبولا وائرس کے تصدیق شدہ کیس ذیلی صحارائی افریقا بشمول عوامی جمہوریہ کانگو، گیبون، جنوبی سوڈان، کوٹ ڈیلوائر، یوگنڈا، اور کانگو میں رپورٹ ہو چکے ہیں۔

ایبولا وائرس کی جو وبا مارچ 2014 سے جنوری 2016 تک مغربی افریقا میں نمودار ہوئی وہ 1976 میں ایبولا وائرس کی دریافت کے بعد سے لے کر اب تک کی سب سے بڑی وبا ہے۔ اس کا اثر بنیادی طور پر گنی، لائبریا اور سیری لیون میں ظاہر ہوا۔ اگست 2018 میں عوامی جمہوریہ کانگو میں ایبولا کا پھیلاؤ ہو گیا، جس میں اکتوبر 2019 تک3000 سے زائد کیسز رپورٹ کیے گئے تھے۔

طبی خواص

ایبولا وائرس کی بیماری وائرس سے لگنے والا شدید قسم کا مرض ہے جس کو اکثر اچانک ہونے والے بخار، شدید کمزوری، پٹھوں کے درد، سر درد اور گلا خراب ہونے کی علامات کے ذریعے شناخت کیا جا سکتا ہے۔ ان علامات کے بعد قے، ڈائریا، جلدی رگڑ، گردے اور جگر کے افعال کی خرابی پیدا ہو سکتی ہے، اور بعض کیسوں میں، جسم کے اندرونی یا بیرونی طرف خون بہنے کی علامات بھی سامنے آتی ہیں۔

ترسیلی طریقہ

ایبولا وائرس انسانی آبادی میں متاثرہ جانوروں کے خون، آلائشوں، اعضا اور جسم کی دیگر رطوبتوں کے ساتھ قریبی ربط کے باعث داخل ہوتا ہے۔ بعض فروٹ بیٹس ایبولا وائرس کی فطری میزبان تصور کی جاتی ہیں۔ افریقا میں، برساتی جنگل میں بیمار یا مردہ پائے گئے متاثرہ بن مانسوں، گوریلوں، فروٹ بیٹس، بندروں، جنگلی آہو اور خارپشت جانوروں کی دیکھ بھال کے دوران یہ انفیکشن لگنے کے کیس سامنے آئے ہیں۔

اس کے بعد آبادی میں اس وائرس کا پھیلاؤ ایک انسان سے دوسرے انسان تک اس انفیکشن کے باعث ہوتا ہے جو کہ متاثرہ افراد کے جسم کے خون، رطوبات ، اعضا اور جسم کے دیگر موادات (جلد کے پھٹنے سے یا بذریعہ میوکس ممبرینز) کو براہِ راست چھونے کے نتیجے میں ہوتا ہے، اور اسی طرح کی رطوبتوں کے باعث آلودہ ماحول سے بالواسطہ تعلق کے باعث بھی یہ وائرس پھیل سکتا ہے۔

انسانوں میں یہ انفیکشن تب تک موجود رہتا ہے جب تک ان کے خون اور سیال مادوں میں یہ وائرس موجود رہتا ہے۔ تدفین کی ان تقاریب میں جہاں ماتم کناں افراد کا مردہ فرد کے جسم سے براہ راست ربط ہوتا ہے تو اس باعث بھی ایبولا کا وائرس صحت مند فرد کو منتقل ہو سکتا ہے۔ متاثرہ ملکوں میں ہیلتھ کیئر سے متعلقہ کارکنوں کو بھی ایبولا سے متاثرہ مریضوں سے ربط و تعلق رکھنے سے اکثر یہ انفیکشن لاحق ہو جاتا ہے اگر انفیکشن کو قابو میں رکھنے کے جملہ اقدامات پر سختی سے عمل نہ کیا جائے۔ مریضوں سے کشید کردہ نمونہ جات حیاتیاتی خطرہ ہوتے ہیں اور اس حوالے سے منعقد کیے جانے والے جانچ پرکھ کے ٹیسٹ طبی نکتہء نظر سے خاص قسم کے محفوظ ماحول میں منعقد ہونے چاہئیں۔

اگرچہ شاذ و نادر ہی ایسا ہوتا ہے کہ جنسی روابط کے ذریعے ایبولا وائرس کے کیس رپورٹ ہوئے ہوں، تاہم موجودہ شواہد کو سامنے رکھتے ہوئے، ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن (ڈبلیو ایچ او) یہ تجویز کرتا ہے کہ ایبولا وائرس لگنے کے بعد صحت یاب افراد اور ان کے جنسی شریک حیات ساتھیوں کے مابین یا تو تمام اقسام کے جنسی روابط سے گریز کی صورت رہنی چاہیے، یا علامات کے سامنے آنے کے 12 مہینوں یا ایبولا وائرس کے سیمن ٹیسٹوں کے دو بار منفی آنے تک کنڈوم کے درست اور متواتر استعمال کے ساتھ محفوظ جنسی روابط کی حکمت عملی کو اپنانا چاہیے۔

نگہداشتی مدت

یہ 2 تا 21 ایام پر محیط ہوتا ہے۔

انتظام

اس بیماری کا کوئی مخصوص علاج موجود نہیں ہے۔

انفیکشن کو پھیلنے سے روکنے کے لیے مریضوں کو الگ تھلگ سے سہولیات فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ شدید نوعیت کے بیمار مریضوں کو انتہائی سخت نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے۔ مریضوں کو اکثر پانی کی کمی ہو جاتی ہے اور انہیں منہ کے ذریعے یا نلکیوں کے ذریعے مائع فراہم کر کے پانی کی کمی پوری کی جاتی ہے۔

ہیلتھ کیئر کارکنان کو حفاظتی آلات استعمال کرنے چاہئیں اور مشتبہ مریض کی دیکھ بھال کے دوران انفیکشن کو کنٹرل کرنے کے لیے سخت پیشگی اقدامات کی ضرورت رہتی ہے۔

بچاؤ

ایبولا وائرس کی بیماری سے بچاؤ کے لیے کوئی لائسنس شدہ ویکسین موجود نہیں ہے۔ ایبولا ویکسین، جسے آر وی ایس وی-زیڈ ای بی او وی کہا جاتا ہے، 2015 میں گنی میں ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کی سرکردگی میں گنی میں منعقدہ بڑے آزمائشی تجربے کے بعد زبردست حفاظتی ویکسین کے طور پر سامنے آئی تھی۔

انفیکشن سے بچاؤ کے لیے، یہ نہایت اہم ہے کہ سفر کرنے والے افراد درج ذیل نکات کا خیال رکھیں:

- ہاتھوں کی صفائی کثرت سے کریں، بالخصوص منہ، ناک اور آنکھوں کو چھونے سے قبل؛ کھانے سے قبل، بیت الخلا کے استعمال کے بعد، عوامی تنصیبات جیسا کہ ہینڈریلز یا دروازے کی نابوں کو چھونے کے بعد؛ یا جب ہاتھ کھانسی اور چھینکوں کے بعد تنفسی رطوبات سے آلودہ ہونمائع صابن اور پانی سے ہاتھوں کو دھوئیں، اور کم از کم 20 سیکنڈوں تک رگڑیں۔ پھر ان کو پانی کے ساتھ کھنگالیں اور قابل تلفی پیپر ٹاول یا ہینڈ ڈرائیر کے ساتھ خشک کریں۔ اگر ہاتھ دھونے کی سہولیات نہ ہوں تو، یا جب ہاتھ بظاہر آلودہ نہ ہوں تو، ایک موثر متبادل یہ ہے کہ انہیں80 % تا 70 الکوحل ملے ہینڈ رب سے صاف کر لیا جائے۔
- بخار میں مبتلا یا بیمار افراد کے ساتھ قریبی ربط سے بچیں، اور مریضوں کے خون اور جسمانی رطوبتوں سے خود کو دور رکھیں، بشمول ان اشیاء کے جو متاثرہ فرد کے خون یا جسمانی رطوبتوں سے آلودہ ہوں۔
- جانوروں کو چھونے سے گریز کریں
- استعمال سے قبل کھانے کو اچھی طرح پکائیں
- سفر کرنے والے افراد کو متاثرہ علاقوں سے پلٹنے کے 21 ایام کے اندر بیمار پڑنے کی صورت میں فوری طبی مشاورت طلب کرنی چاہیے اور ڈاکٹر کو اپنی حالیہ سفری سرگزشت سے مطلع کرنا چاہیے۔