(Urdu version)

ایبولا کی بیماری

مسبب عامل

ایبولا بیماری (EBOD؛ جسے پہلے ایبولا ہیمرجک بخار کے نام سے جانا جاتا تھا) ایبولا وائرس کے انفیکشن کی وجہ سے ہوتی ہے جس کا تعلق *فلوویراڈے* خاندان سے ہے۔ *اورتھوبولاوائرس (ایبولاوائرس)* جینس کے تحت، چھ انواع کی شناخت کی گئی ہے، جن میں زائر، بنڈیبگیو، سوڈان، ٹائی فاریسٹ، ریسٹون اور بومبالی شامل ہیں۔ انسانوں میں EBOD کے پھیلنے میں اوسطاً اموات کی شرح تقریباً 50% ہے (گزشتہ وباؤں میں 25% سے 90% تک مختلف تھی)۔

ایبولا پہلی مرتبہ 1976 میں جنوبی سوڈان اور ڈیموکریٹک ریپبلک آف کانگو میں نمودار ہوا، بعد ازاں دریائے ایبولا کے قریب واقع ایک گاؤں میں، جہاں سے اس بیماری نے اپنا نام لیا۔ اس کے بعد سے یہ بیماری وقفے وقفے سے ظاہر ہوتی آئی ہے۔ ایبولا کے تصدیق شدہ کیسز بنیادی طور پر سب صحارا افریقہ بشمول ڈیموکریٹک ریپبلک آف کانگو، گیبون، جنوبی سوڈان، کوٹ ڈی آئیور، یوگنڈا اور کانگو میں رپورٹ ہوئے ہیں۔

ایبولا کی وبا جو کہ مغربی افریقہ میں مارچ 2014 سے جنوری 2016 تک پھیلی تھی، 1976 کے بعد سب سے بڑی وباء تھی، جس نے بنیادی طور پر گنی، لائبیریا اور سیرا لیون سمیت ممالک کو متاثر کیا تھا۔ اس کے بعد، ڈیموکریٹک ریپبلک آف کانگو میں 2017 سے 2022 تک مختلف پیمانہ جات پر ایبولا کے پھیلنے کی اطلاع ملتی رہی ہے۔ گنی میں 2021 میں ایبولا پھیلنے کی اطلاع ملی تھی۔ سوڈان وائرس کی وجہ سے ایبولا کی وبا یوگنڈا میں ستمبر 2022 سے جنوری 2023، اور جنوری تا اپریل2025 تک پھوٹ پڑی تھی۔

طبی خصوصیات

EBOD ایک نہایت شدید وائرل بیماری ہے جس کی خصوصیت اکثر اچانک بخار، سخت کمزوری، پٹھوں میں درد، سر درد اور گلے کی سوزش سے ہوتی ہے۔ اس کے بعد قے، اسہال، دھپڑ، گردے اور جگر کی ناکارگی، اور بعض صورتوں میں، اندرونی اور بیرونی دونوں طرح سے خون بہنے لگ جاتا ہے۔

ترسیلی طریقہ

یہ وائرس متاثرہ جانوروں کے خون، رطوبتوں، اعضاء یا دیگر جسمانی رطوبتوں کے ساتھ قریبی ربط کے ذریعے انسانی آبادی میں داخل ہوتا ہے۔ بعض فروٹ بیٹس کو وائرس کا قدرتی میزبان سمجھا جاتا ہے۔ افریقہ میں، متاثرہ چمپینزیوں، گوریلوں، فروٹ بیٹس، بندروں، جنگلاتی ہرن اور بارش کے جنگل میں بیمار یا مردہ پائے جانے والے خارپشتوں کو سنبھالنے کے ذریعے انفیکشن کو رپورٹ کیا گیا ہے۔

اس کے بعد یہ کمیونٹی میں انسان سے انسان میں منتقلی کے ذریعے پھیلتا ہے، یعنی انفیکشن کے نتیجے میں متاثرہ افراد کے خون، رطوبتوں، اعضاء یا دیگر جسمانی رطوبتوں کے ساتھ براہ راست ربط (کھردری جِلد یا چپچپی جھلیوں کے ذریعے) اور اس طرح کے سیالوں سے آلودہ ماحول سے بالواسطہ ربط کے ذریعے پھیلتا ہے۔

لوگ عفونت کے حامل ہوتے ہیں جب تک کہ ان کے خون اور رطوبتوں میں وائرس موجود ہو۔ تدفین کی تقریبات جن میں سوگواروں کا میت کے جسم سے براہ راست ربط ہوتا ہے، وہ بھی EBOD کی منتقلی میں کردار ادا کر سکتے ہیں۔ متاثرہ ممالک میں صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان EBOD میں مبتلا مریضوں کے ساتھ قریبی ربط کے ذریعے اکثر تب انفیکشن کا شکار ہوئے ہیں جب انفیکشن کنٹرول کے اقدامات پر سختی سے عمل نہیں کیا جاتا ہے۔ مریضوں کے نمونے حیاتیاتی طور پر خطرناک ہوتے ہیں اور مناسب حیاتیاتی تحدیدی حالات کے تحت ان کی

جانچ کی جانی چاہیے۔ اگرچہ یہ شاذ و نادرہوتا ہے، EBOD کی جنسی ذریعے سے منتقلی رپورٹ ہوئی ہے۔

اخفائے مرض کا دورانیہ

اس کی رینج 2 سے 21 دن تک ہے۔

انتظام

ری ہائیڈریشن اور علامتی معالجے کے ساتھ ابتدائی معاونتی دیکھ بھال بقا کو بہتر بناتی ہے۔ انفیکشن کے پھیلاؤ کو روکنے کے لیے مریضوں کو الگ تھلگ سہولیات میں رکھا جانا چاہیے۔ شدید بیمار مریضوں کو انتہائی معاونتی نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے۔ مریضوں کو اکثر پانی کی کمی ہوتی ہے اور انہیں منہ یا نس کے ذریعے ری ہائیڈریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔ 2020 کے آخر میں ریاست ہائے متحدہ فوڈ اینڈ ڈرگ ایڈمنسٹریشن کی طرف سے بالغوں اور بچوں میں زائر وائرس کے انفیکشن کے علاج کے لیے دو مونوکلونل اینٹی باڈیز (انمازیب اور ایبانگا) کی منظوری دی گئی تھی۔

روک تھام

ہانگ کانگ میں فی الحال EBOD کے لیے کوئی رجسٹرڈ ویکسین موجود نہ ہے۔ ایک موثر ویکسین (ایرویبو ویکسین) کو عالمی ادارہ صحت نے زائر وائرس کے باعث پھیلنے والی وباء میں استعمال کے لیے پہلے سے اہل قرار دیا ہے۔

صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کو مشتبہ مریضوں کی دیکھ بھال کرتے وقت موزوں ذاتی حفاظتی سامان پہننا چاہیے اور انفیکشن کنٹرول کے سخت اقدامات کو اپنانا چاہیے۔

انفیکشن کو روکنے کے لیے، متاثرہ علاقوں میں جانے والے مسافروں کے لیے درج ذیل امور کا مشاہدہ کرنا ضروری ہے:

- ہاتھ کی صفائی کا عمل کثرت سے انجام دیں، بالخصوص منہ، ناک یا آنکھوں کو چھونے سے پہلے اور بعد میں؛ کھانے سے پہلے؛ ٹوائلٹ استعمال کرنے کے بعد، عوامی تنصیبات کو چھونے کے بعد جیسے ہینڈریل یا دروازے کی ناب؛ یا جب کھانسنے یا چھینکنے کے بعد ہاتھ سانس کی رطوبت سے آلودہ ہوں۔ مائع صابن اور پانی سے ہاتھ دھوئیں، اور کم از کم 20 سیکنڈز تک رگڑیں۔ پھر پانی سے دھولیں اور صاف کاٹن ٹاول یا پیپر ٹاول سے خشک کریں۔ اگر ہاتھ دھونے کی سہولیات دستیاب نہ ہو، یا جب ہاتھ واضح طور پر گندے نہ ہوں، تو 70 سے 80% الکحل پر مبنی ہینڈ رب کے ساتھ ہاتھ کی صفائی ایک موثر متبادل ہے۔
- بخار زدہ یا بیمار افراد کے ساتھ قریبی ربط سے گریز کریں، اور مریضوں کے خون اور جسمانی رطوبتوں، اور مریضوں کے خون یا جسمانی رطوبتوں سے آلودہ اشیاء کے ساتھ ربط سے گریز کریں۔
- جانوروں کے ساتھ ربط سے احتراز کریں۔
- کھانے کو استعمال سے پہلے اچھی طرح پکائیں۔
- اگر مسافر متاثرہ علاقوں سے واپس آنے کے بعد 21 دنوں کے اندر بیمار ہو جائیں تو انہیں فوری طور پر طبی مشورہ لینا چاہیے اور حالیہ ٹریول ہسٹری کے بارے میں ڈاکٹر کو مطلع کرنا چاہیے۔

صحت سے متعلق مزید معلومات کے لیے، براہ مہربانی سینٹر فار ہیلتھ پروٹیکشن کی ویب سائٹ ملاحظہ کریں www.chp.gov.hk

ترجمہ شدہ ورژن صرف حوالہ کے لیے ہے۔ ترجمہ شدہ ورژن اور انگریزی ورژن میں تضاد کی صورت میں، انگریزی ورژن غالب ہوگا۔

Translated version is for reference only. In case of discrepancies between translated version and English version, English version shall prevail.

28 اپریل 2025(28 April 2025)