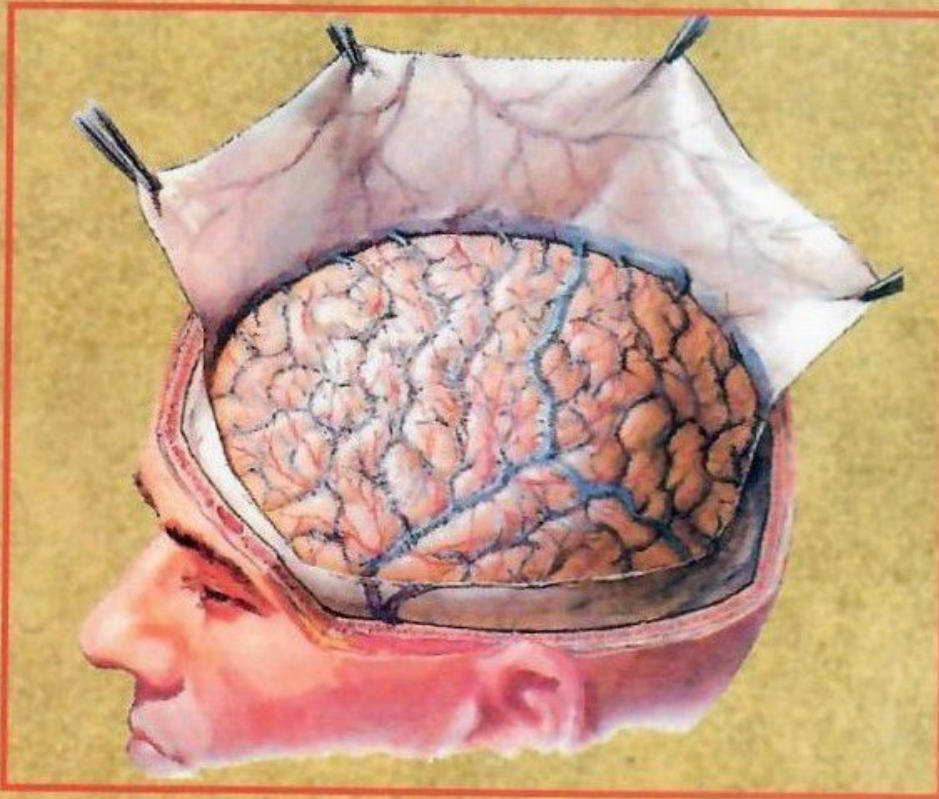


الالتهاب السحائي

مرض خطير ولكن يمكنك الوقاية منه



إعداد

الدكتور عبد اللطيف عبد الرحمن المر

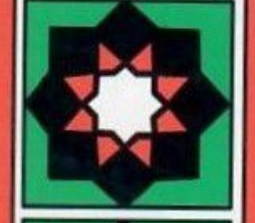
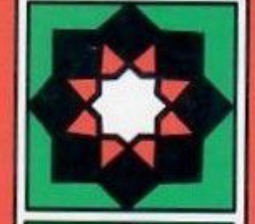
دكتوراه في الصحة العامة

أستاذ مشارك بكلية الطب

تقديم

الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

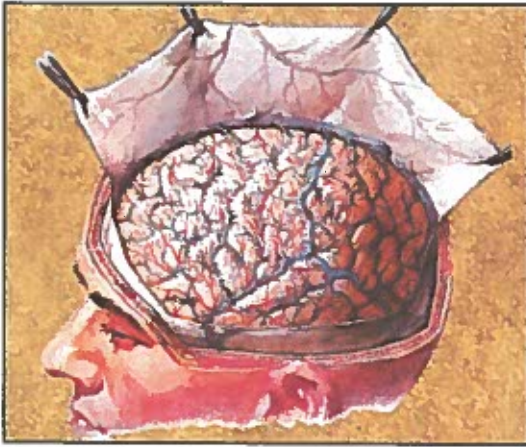
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
سلسلة الصحة للجميع (١)

التهاب السحايا

مرض خطير ولكن يمكنك الوقاية منه



إعداد

الدكتور عبد اللطيف عبد الرحمن المر
دكتوراه في الصحة العامة
أستاذ مشارك بكلية الطب

تقديم

الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



(ح) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠١م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

الالتهاب السحائي: مرض خطير ولكن يمكنك الوقاية منه/ إعداد: عبداللطيف عبدالرحمن المر؛ تقديم: عبدالرحمن عبدالله العوضي. ط ١ - الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية؛ ١٤٢٢هـ = ٢٠٠١م.

ص: أيضاً؛ ٢٤ × ١٧ سم. (سلسلة الصحة للجميع؛ ١)

ردمك ٩٩٩٠٦-٣٤-٧٩-٣

١ - الالتهاب السحائي - وقاية. ٢ - الطب الوقائي،

أ. المر، عبداللطيف عبدالرحمن (إعداد)

ب - العوضي، عبدالرحمن عبدالله (مقدم) د - سلسلة.

ديوي ٣٩٢,٦٠٤٢

ردمك ٩٩٩٠٦-٣٤-٧٩-٣

رقم الإيداع ٢٠٠١ - ٠٠٠٤٤

Home page: <http://www.islamset.com>

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

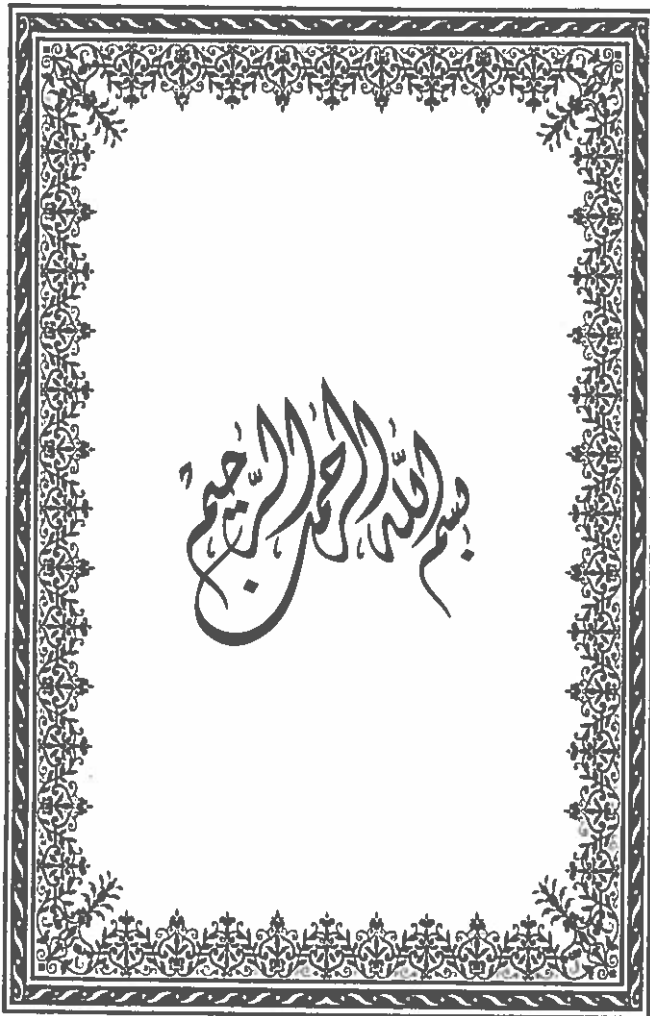
ص:ب: ٣١٢٨٠ الصليبيخات ت : ٠٠٩٦٥/٤٨٣٤٩٨٤

رمز بريدي: 90803 الكويت فاكس: ٠٠٩٦٥/٤٨٣٧٨٥٤

E - mail: IOMS@qualitynet.net

Home page: <http://www.islamset.com>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



محتويات الكتاب

الصفحة	الموضوع
٧	تقديم للدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي
١١	الباب الاول:
١٣	حوار ساخن
١٧	ما هو الالتهاب السحائي
١٩	الانتشار وحجم المشكلة
٢٠	حزام الالتهاب السحائي
٢١	الباب الثاني:
٢٣	أسباب المرض
٢٣	- الالتهاب السحائي البكتيري
٢٦	- الالتهاب السحائي الفيروسي
٢٧	- أسباب أخرى
٢٧	- الالتهاب السحائي المزمن
٢٩	مصدر العدوى
٣٠	كيف تنتقل العدوى
٣١	عوامل الخطورة
٣٥	الباب الثالث:
٣٧	أعراض المرض
٣٩	الالتهاب السحائي في الأطفال
٤١	تشخيص المرض
٤٣	المضاعفات

الصفحة	الموضوع
٤٥	الباب الرابع:
٤٧	العلاج
٥٠	التطور المرضي
٥١	الوقاية
٥١	- توصيات عالمية هامة
٥٢	- التطعيم
٥٥	- وقاية المخالطين
٥٩	الباب الخامس:
٦١	أسئلة كثيرة التردد
٦١	- ما هي خطورة التأخر في العلاج؟
٦١	- هل توجد ضرورة للتطعيم الجماعي؟
٦٣	- متى يتم تطعيم الأطفال؟
٦٤	- العمل في مكان واحد مع حامل العدوى؟
٦٥	- هل عينة النخاع الشوكي ضرورية؟
٦٧	- ماذا يفعل من يعايش المريض؟
٧٠	- هل هناك فرصة للشفاء بدون مضاعفات؟
٧٠	- هل العلاج المتوافر فعال؟
٧١	- هل التطعيم ضروري قبل السفر والحج؟
٧٣	المصادر

تقديم

للدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الحمد لله رب العالمين غافر الذنب وقابل التوب شديد العقاب، يحب التوابين ويحب المتطهرين وهدى رسوله الكريم لينبيء العالمين بأن «تداووا فإن الذي خلق الداء خلق الدواء». أصدرنا من قبل «السلسلة الثقافية» بهدف تقديم محتوى المؤتمرات العلمية الفقهية التي تقيمها المنظمة ووضعتها في صورة مبسطة في كتب تمكن من الاطلاع عليها والاستفادة منها، وكما تعلمون فإن هذه المؤتمرات المتخصصة وعلى الرغم من أهميتها العلمية والفقهية القصوى إلا أنها قد تهم قطاعاً محدداً من القراء، لذا يسعدنا اليوم أن تنطلق سلسلة «الصحة للجميع» بهدف الارتقاء بالمستوى الصحي من خلال نشر الوعي الصحي لجميع أفراد الأمة الإسلامية الناطقين باللغة العربية مع وعد منا بالتوسع في نشر هذه السلسلة بلغات أخرى في المستقبل القريب. وسنعمد في هذه السلسلة إلى

اختيار الموضوعات الصحية الحيوية التي تهتم الفرد والتي من شأنها أن يكون لها مردوداً عملياً يساهم في تحسين صحته والنهوض بها مع ربط العلم بالإيمان وإبداء التوجهات الكلية الإسلامية في هذه الموضوعات الصحية ليزداد المسلم إيماناً بأن الإسلام دين ودولة وأنه يهتم بالأمور الحياتية للمسلم وعلى رأسها الشؤون الصحية بل إنه جعل الحفاظ على الصحة من الأمور التعبدية حيث قرر رسولنا الكريم أن المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير. ونعدكم كذلك أن تصدر هذه السلسلة بصورة دورية تربطكم بالأحداث الطبية الجارية وتمدكم بما يمكن من التعامل معها بصورة علمية عملية وبأن تحرص السلسلة في طرحها على الدقة العلمية دون الدخول في تفاصيل دقيقة قد لا يستفيد منها القارئ في الحياة العملية ودون الإخلال بالحقائق العلمية بالطبع. ولعله كان اختياراً موفقاً أن تكون باكورة هذه السلسلة موضوع صحي خطير هو الالتهاب السحائي الذي ظهر في هذه الآونة في صورة وبائية في عدة دول إسلامية، ويكتسب الموضوع أهمية

خاصة حيث تقع العديد من الدول الإسلامية في أفريقيا ضمن ما يعرف باسم «حزام الالتهاب السحائي» كما تقع أيضاً بعض الدول الإسلامية في آسيا ضمن أكثر المناطق انتشاراً في العالم. وبهنا أن نلفت نظرکم إلى توافق ما ثبت بين الدين مع ما ثبت من العلم - وهو ما نطمح إلى أن يرسخ في الأذهان - حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية على أهمية الوقاية والنظافة الشخصية والمبادرة في طلب العلاج لتجنب الالتهاب السحائي وفي نفس الوقت ستدرك على الفور أن الحرص على النظافة والطهارة وعدم الإضرار بالغير وطلب المساعدة الطبية بل والبحث عن أمهر الأطباء للعلاج وغيرها من الأمور التي حض عليها الإسلام بل ونعلم جميعاً مرتبة النظافة في الإسلام والتي بلغت شأواً بعيداً مما جعل البعض يعدها جزءاً من الإسلام ذاته. هذا والله أدعو أن يوفقنا جميعاً لما يحب ويرضى ويجعل من هذه السلسلة عوناً لنا في صحفتنا، والله من وراء القصد.

الباب الأول

- حوار ساخن
- ما هو الالتهاب السحائي
- الانتشار وحجم المشكلة
- حزام الالتهاب السحائي

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY 301

PHILOSOPHY 302

PHILOSOPHY 303

PHILOSOPHY 304

PHILOSOPHY 305

PHILOSOPHY 306

PHILOSOPHY 307

PHILOSOPHY 308

PHILOSOPHY 309

PHILOSOPHY 310

PHILOSOPHY 311

PHILOSOPHY 312

PHILOSOPHY 313

PHILOSOPHY 314

PHILOSOPHY 315

PHILOSOPHY 316

PHILOSOPHY 317

PHILOSOPHY 318

حوار ساخن

كنت أتجاذب أطراف الحديث مع أحد الاخوة حول الالتهاب السحائي وتذكر أحدث الأساليب العلمية حولها وفجأة ودون مقدمات هاجمنى لأننى تناسيت الآية الكريمة ﴿وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين﴾ فسألته عن المقصود هنا؟ هل هو الشفاء الروحي أم الشفاء العضوي؟ وأجبتة دون انتظار، عندما يصيب الإنسان فيروس معين هل يقرأ القرآن أم يذهب إلى الطبيب؟ والجواب بالتأكيد والذي يتماشى مع طبيعة الإسلام ونهجه هو أن يذهب المريض إلى الطبيب فإن "الذي خلق الدواء خلق الدواء" وهدى رسولنا الكريم يدل على ذلك فقد أرسل صلى الله عليه وسلم بعض المرضى إلى الحارث بن كلدة الثقفي وهو طبيب مشهور وكان من باب أولى أن يتولى رسولنا الكريم علاجهم لو كان القرآن الكريم علاج للأمراض العضوية. ولما سأل الصحابة رسولنا الكريم: "يا رسول الله، رأيت أدوية ننداوى بها وتقاة نتيها؟ هل ترد من قدر الله شيئاً؟ قال هي من قدر الله "إذا فالالتهاب السحائي من قدر الله وطرق علاجه المختلفة من قدر الله أيضا فنحن ندفع قدرا بقدر.

وهنا صاح صاحبى مغاضبا وكأنه انتفض دفاعا عن الدين أتعنى أنه لا يوجد توجهات وتوجهات إسلامية فى هذا الشأن؟ إذا وما معنى الآية الكريمة "وما فرطنا فى الكتاب من شىء" فقلت له هون عليك ياخى فالإسلام هو ديننا الذى ندين به ونفخر بذلك ونحمد ربنا أن هداانا للإسلام ولكن المسلك الواضح لعلماء المسلمين أن نذهب إلى الأطباء فى أمور الطب، وفى الهندسة نلجأ إلى المهندسين وفى أمور الدين نستفتى علماؤنا الأجلاء وفى كل هذه الأمور وغيرها توجد الكليات الإسلامية والإطار العام الذى يجب علينا أن نتبعه وأن تحكمننا المقاصد العليا للشريعة. فهناك الأخلاق الإسلامية والقواعد الشرعية الكلية التى تضبط الدين والدنيا ومن بينها الطب بالطبع. فالإسلام يدعو إلى التقدم والأخذ بأحدث الأساليب العلمية بل إن كثيرا من علماء الدين أعلنوا أن التخصص فى الطب هو فرض كفاية على المسلمين، فهذا صاحبى كثيرا ولكنه لم يقتنع رغم ذلك. ووجهت له سؤالا ثانيا هل كنت تتوقع أن تجد فى القرآن - وحاشا لله - أسباب الالتهاب السحائى وكيفية التشخيص؟ وفى الحقيقة قاطعنى قبل أن أكمل السؤال بالطبع لا فإن

هذا غير مقبول وإلا لأصبح القرآن الكريم آلافا مؤلفة من الصفحات وخاضعا للأخذ والرد من العلماء وأشباه العلماء. وأردفت بقولي أخى الحبيب، إن الإسلام لم يترك أمرا من أمور الدين والدنيا إلا وله فيه توجهات وتوجيهات ومقاصد وإطار عام يحكمه. ولم يكن ديننا العظيم ليتدخل فى تفاصيل تخضع للتبديل والتغيير بحكم الزمان والمكان. ولو أردنا تطبيق هذا الحكم على الالتهاب السحائي لوجدت الإسلام يعلى من شأن الطب الوقائى كقيمة عامة ويؤكد على أهمية النظافة الشخصية بل ويجعل النظافة من الإيمان ولكن الإسلام لم يتدخل فى التفاصيل وإنما تركها للأطباء والعلماء المتخصصين، ومن الطبيعى والبديهى أن تلتقى ثوابت الإسلام وثوابت العلم ولذلك ستجد فى هذا الكتيب أيضا أن منظمة الصحة العالمية تؤكد على أن النظافة الشخصية من أهم طرق الوقاية من الأمراض ومن بينها الالتهاب السحائي. كما أن الإسلام يطالبنا بالعلم والبحث وسوف تجد هنا فى هذا الكتيب سؤالا هاما وجوهريا لم يصل إلى حله العلماء والأطباء بعد، وهو لماذا يتحول حامل العدوى أو حامل المرض إلى مريض فعلى فى بعض

الحالات ولا يتحول في حالات أخرى؟ وهنا تأتي روح الإسلام الوثابة لتطالب أطباء المسلمين ببذل الجهد للكشف عن هذه الأسباب. لست من أنصار تفسير القرآن بالنظريات العلمية ولا الاستدلال على صحته بها لما في ذلك من محاذير كثيرة بالإضافة إلى احتياج ذلك إلى المحنكين في القرآن والعلم معا ولكن أستطيع أن أؤكد وكلى إيمان وثقة أنه لا تعارض بين ما ثبت من الدين وما ثبت من العلم فالعلم والدين أنزلهما الواحد الأحد رب العالمين.

وفي النهاية أتمنى أن تجدوا في هذا الكتيب ما يعين على فهم الموضوع الذي حاولت أن يكون متكاملا وتعمدت أن لا أغرقكم في تفاصيله العلمية مع تمنياتي الطبية بالصحة للجميع.

د / عبد اللطيف المر

دكتوراه في الصحة العامة

أستاذ مشارك بكلية الطب

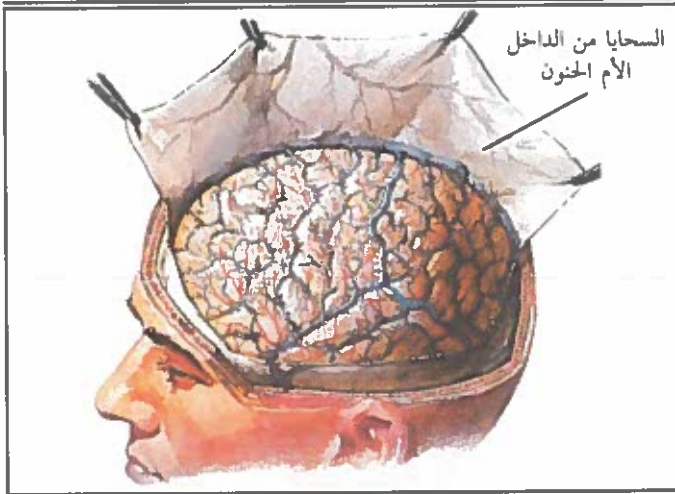
الالتهاب السحائي

Meningitis

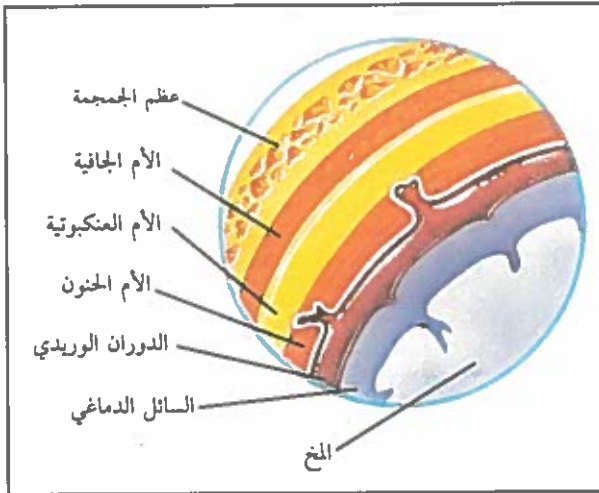
الالتهاب السحائي مرض معدى يمكن علاجه والوقاية منه ولكن قد يتسبب العلاج غير المناسب أو التأخير فيه في حدوث مضاعفات مرضية خطيرة ونسبة كبيرة من الوفيات ناهيك عن عدم تلقي العلاج في الأصل فإذا أضفنا إلى ذلك تشابه الأعراض الإكلينيكية في بداية المرض مع الكثير من أمراض الجهاز التنفسي الأخرى لأدركنا سر الفزع والهلع الذي يصيب الكثيرين. والالتهاب السحائي مرض قديم ومعروف منذ ما قبل القرن الثامن عشر وتم تسجيل أول حالة مؤكدة لانتشار الوباء بسبب بكتريا "النييسيريا السحائية" عام ١٨٠٥ في جنيف بسويسرا.

ما هو الالتهاب السحائي؟

الالتهاب السحائي ليس مرضا واحدا وإنما مجموعة من الأمراض التي تشترك في كونها التهاب في الأغشية المغلفة للدماغ (السحايا) أو للسائل النخاعي الذي يغلف المخ والحبل الشوكي (شكلي



شكل (١) يوضح هذا الشكل أهمية "سحايا المخ" التي تغطي التركيب الدقيق للمخ و الأوعية الدموية المختلفة له لتحميه من الصدمات والعدوى .



شكل (٢) يوضح هذا الشكل الطبقات المختلفة للسحايا وهي تبدأ بالأم الجافية التي تلى العظم وتنتهى بلام الحنون التي تحمى المخ من الداخل .

١ و ٢) وتسبب أعراضا متشابهة وكذلك تتشابه في طريقة العدوى وطرق الوقاية ولكن تختلف تماما في العوامل المسببة لها حيث من الممكن أن تكون هذه الالتهابات نتيجة للبكتيريا أو الفيروسات أو الفطريات ومن ثم تختلف طريقة العلاج تبعا لذلك.

الانتشار:

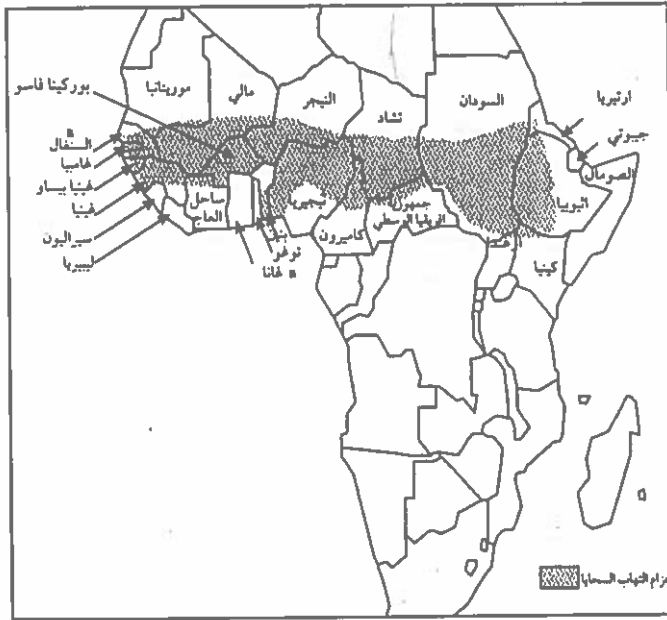
يحدث الالتهاب السحائي سواء بصورة متفرقة أو بصورة وبائية على نطاق ضيق في جميع بلدان العالم المتقدم والنامي. وإذا استبعدنا الأوبئة فإن نسب الحدوث للثلاث أنواع الأكثر انتشارا في العالم وطبقا لإحصاءات منظمة الصحة العالمية هي: بكتريا العقدية الرئوية (١-٢) وبكتريا الهموفيليس أنفلونزا (١-٣) وبكتريا النييسيريا السحائية (١-٥) لكل مائة ألف من السكان سنويا.

حجم المشكلة:

تقدر الإحصاءات العالمية حدوث مليون ومائتي ألف حالة التهاب سحائي بكتيري في مختلف دول العالم يتوفى منهم حوالي ٢٠٠ ألف فرد على الأقل سنويا وذلك في غير أوقات الوباء

(بينما تتضاعف هذه الأعداد أثناء تفشى الوباء) وتبلغ حالات الالتهاب من نوع النيسيريا فقط ٣٠٠ ألف حالة من ضمن هذه الحالات ويتوفى منهم ٣٠ ألف حالة سنويا تقريبا .

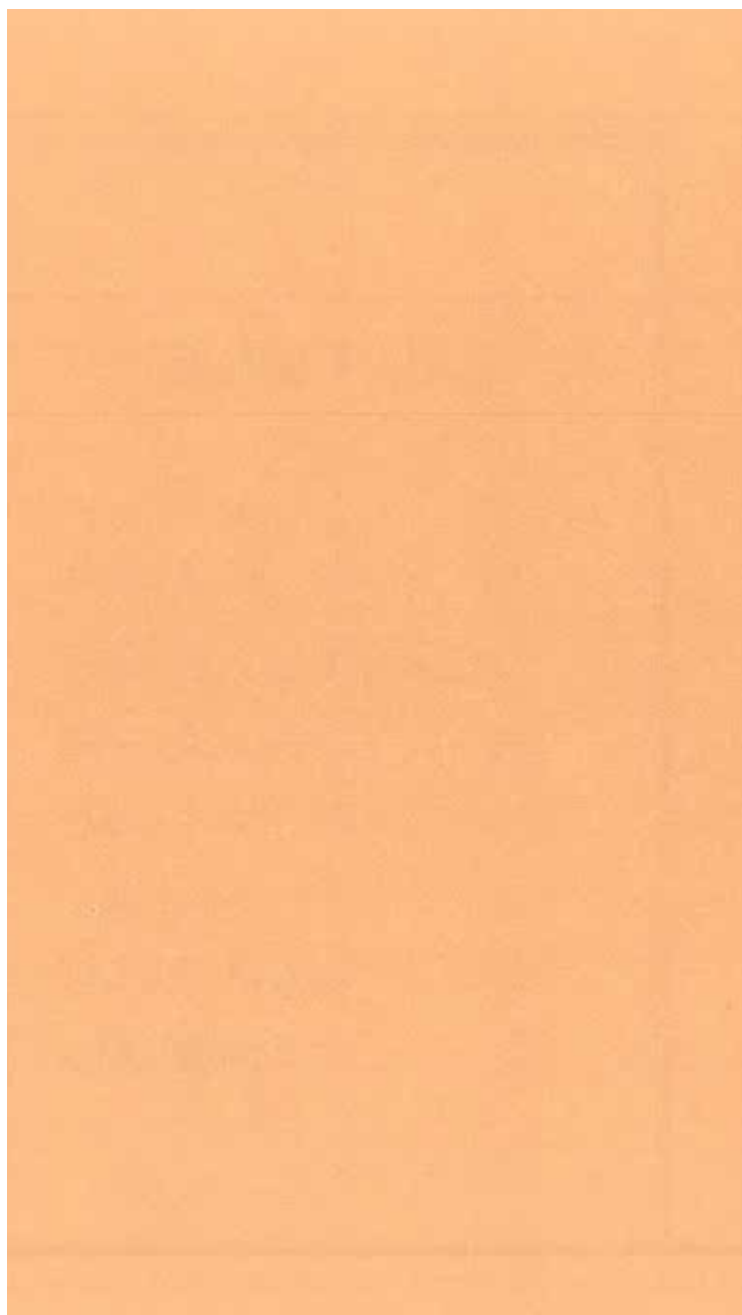
كما توجد بعض المناطق التي يكثر فيها تفشى هذا الوباء من نوع Nisseria Meningitides مثل الهند ومنطقة " حزام الالتهاب السحائي " بقارة أفريقيا (شكل ٣).



شكل (٣) توضح هذه الخريطة " حزام الالتهاب السحائي الأفريقي " الذي يمثل بالإضافة إلى الهند وبعض بلاد جنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية أهم مناطق انتشار المرض .

الباب الثاني

- أسباب المرض
- الالتهاب السحائي البكتيري
- الالتهاب السحائي الفيروسي
- أسباب أخرى
- الالتهاب السحائي المزمن
- مصدر العدوى
- كيف تنتقل العدوى
- عوامل الخطورة



أسباب المرض

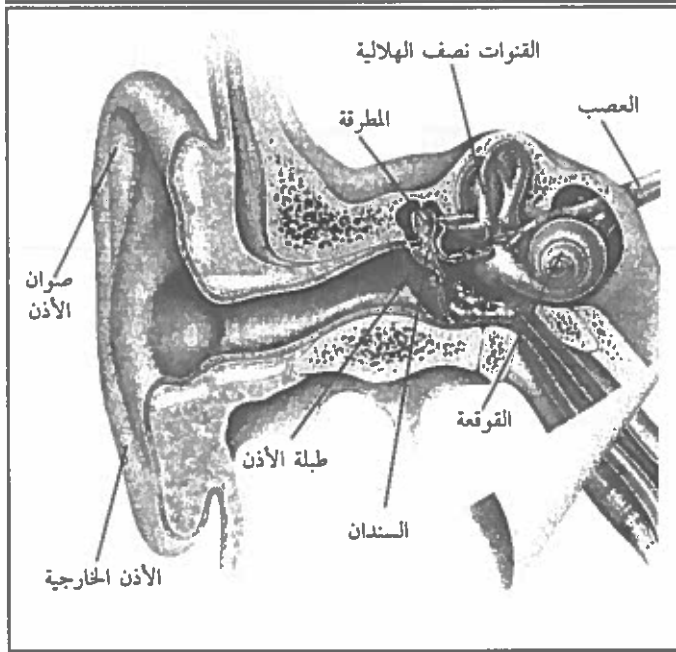
تحدث معظم حالات الالتهاب السحائي بطريقة غير مباشرة عندما تقوم البكتيريا أو الفيروسات بغزو السحايا والنخاع الشوكي قادمة عن طريق الدم نتيجة لوجود التهابات بالجسم مثل التهابات الجهاز التنفسي أو الالتهاب الرئوي أو الأذن الوسطى. ولكن قد يحدث الالتهاب أيضا بطريقة مباشرة لإصابة المخ أو السحايا بالبكتيريا أو الفيروسات القادمة من الأنف والأذن (شكل ٤) وذلك بسبب ضربة شديدة على الرأس مثلا أو طلق ناري. وأهم أسباب الالتهاب السحائي هي:

أولا: الالتهاب السحائي البكتيري (الصدیدی)

١ - بكتيريا النيموكوكاس (العقديات الرئوية)

:Pneumococcus

وهي أكثر الأسباب انتشارا على الإطلاق سواء في الأطفال أو البالغين وتحدث في الغالب عندما تدخل بكتيريا النيموكوكاكاس (العقديات الرئوية) Streptococcus Pneumoniae إلى الدم ثم تنتقل إلى الدماغ والحبل الشوكي بعد ذلك. وقد ينتقل هذا



شكل (٤) التهابات الأذن قد تكون سببا تسبب في التهاب السحايا إذا قامت ميكروبات النيموكوكاس بغزو السحايا عن طريق الأذن.

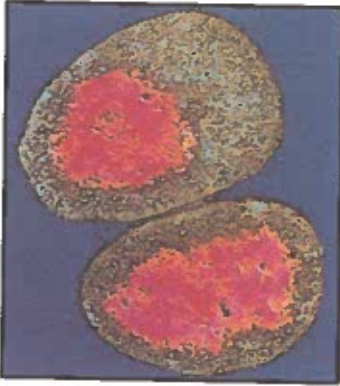
النوع من البكتيريا إلى السحايا بطريقة مباشرة عند وجود التهابات بالأذن أو بالرتتين أو حتى بسبب إصابة على الرأس.

٢ - بكتيريا المننجيوكوكاي (النيسيريا السحائية) Meningococci

ويطلق على هذا النوع أيضا الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي الوبائي (وإن كنت لا أفضل

التسمية الأخيرة لأنه من الممكن أن تسبب الأنواع البكتيرية الأخرى الوباء أيضا) ويحتل هذا النوع المركز الثاني من حيث الانتشار وخاصة في الأطفال تحت الخامسة من العمر، كما يكثر أيضا بين طلاب الجامعات وخاصة ممن يسكنون بالمدن الجامعية وترتفع نسب الانتشار في أواخر الشتاء وأوائل الربيع.

وتنشأ العدوى غالبا نتيجة انتقال البكتيريا من التهابات الجهاز التنفسي العلوي وهي تعرف باسم *Nisseria Meningitides* النيسيريا السحائية أو المكورة السحائية (شكل ٥). ويوجد من هذا



شكل (٥)

يوضح هذا الشكل بكتريا النيسيريا السحائية التي تعتبر من أهم مسببات المرض.

الميكروب فصائل مختلفة عديدة أهمها ٥ فصائل هم:

. A, B, C Y, W 135

وجدير بالذكر أنه يوجد تحصين ضد هذه الفصائل المختلفة باستثناء النوع ب.

٣ - بكتيريا الهيموفيليس أنفلونزا Haemophiles Influenza

وتسمى أيضا بكتريا "المستدمية النزلية" وهى تختلف تماما عن فيروس الأنفلونزا وكانت إلى وقت قريب أكثر الأنواع انتشارا بين الأطفال دون الخامسة وذلك قبل أن يتم تطعيم الأطفال ضدها بطريقة روتينية في بعض البلاد. وتحدث العدوى فى الغالب نتيجة انتشارها من التهابات الجهاز التنفسى العلوى أو الأذن أو الجيوب الأنفية.

ثانيا: الفيروسات (الالتهاب السحائى العقيم)

يحدث الالتهاب السحائى الفيروسى فى جميع بلاد العالم وذلك سواء بشكل فردى أو بشكل وبائى ولا توجد إحصاءات عالمية أكيدة تحدد هذه الأعداد. وتوجد العديد من الفيروسات التى قد تسبب التهابات فى السحايا وتكون فى الغالب من النوع الخفيف وتشفى فى فترة ما بين أسبوع إلى اثنين وتحتاج فقط إلى الراحة والإكثار من السوائل مع المسكنات ومخفضات الحرارة. وتنتقل أكثر هذه الفيروسات من الأمعاء وقد تكون مصاحبة لالتهاب الغدة النكفية أو للمياه الملوثة فى أحيان أخرى.

ثالثا: الفطريات

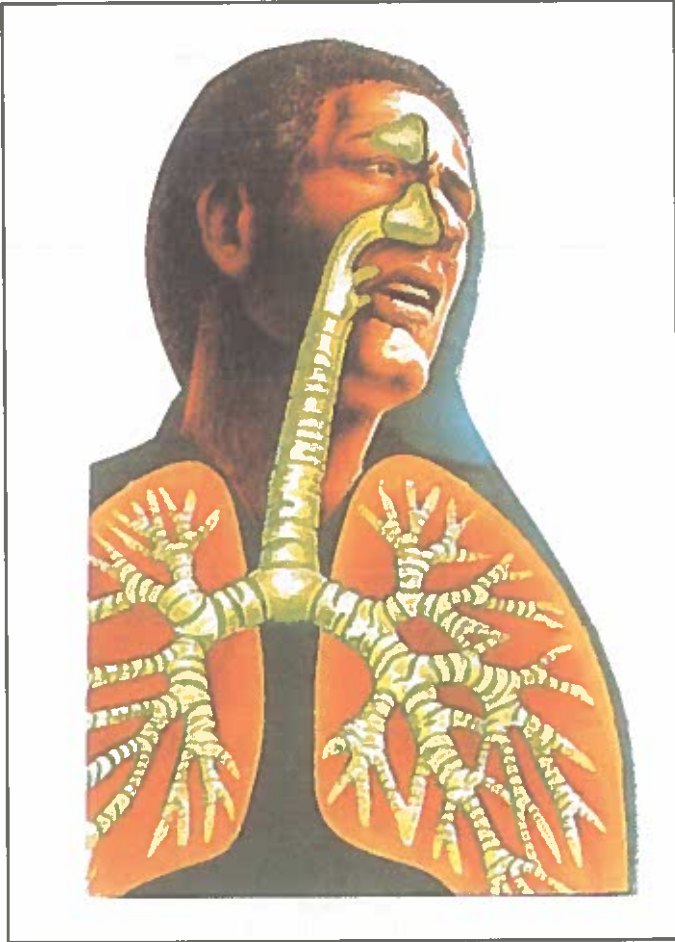
توجد العديد من الفطريات التي تسبب الالتهاب السحائي وأشهرها فطر يسمى Cryptococcal Meningitis وتكون الحالات في الغالب خفيفة في حداثها وعلى الرغم من استجابتها للعلاج باستخدام مضادات الفطر إلا أنها تتميز بعودتها ثانية و ينتشر الفطر بين ١٠٪ تقريبا من مرضى الإيدز.

رابعا: عوامل أخرى

قد يحدث الالتهاب السحائي كنتيجة مباشرة لغزو البكتريا للسحايا (بدون الوصول إلى الدم) بسبب ضربة شديدة على الرأس أو من خلال كسر في الجمجمة أو نتيجة للسرطان أو تناول بعض الأدوية لمن عندهم حساسية ضدها.

خامسا: الالتهاب السحائي المزمن:

ويتميز هذا النوع من الالتهاب السحائي بالتطور التدريجي للحالة خلال عدة أسابيع أو عدة أشهر ومن أشهر أنواعه انتشار البكتريا المسببة للدون إلى الدماغ والنخاع الشوكي (شكل ٦).
وجدير بالذكر أن أعراض الالتهاب السحائي الحاد والمزمن تتشابه إلى حد كبير.



شكل (٦)

تشابه أعراض التهاب السحائي الحاد والمزمن بدرجة كبيرة و قد تحدث
الالتهابات المزمنة نتيجة لالتهابات الجهاز التنفسي المتكررة مثل مرض الدرن.

مصدر العدوى

الإنسان هو مصدر العدوى الوحيد للالتهاب السحائي البكتيري، والإنسان حامل الميكروب هو مصدر العدوى الرئيسي وليس المريض ويرجع السبب في ذلك إلى أن حامل المرض لا تظهر عليه أى علامات مرضية وبذلك يتحرك بحرية فى المجتمع. وتتواجد الميكروبات المسببة للسحايا بصورة طبيعية فى الحلق والبلعوم الأنفي Nasopharynx دون أن تسبب أى أضرار صحية ويسمى الشخص حينئذ حاملا للمرض وهو ينتشر فى المجتمع بنسبة كبيرة: بكتيريا النيموكوككاس (العقديات الرئوية) من ١٠ ٪ إلى ٥٠ ٪. بكتيريا المننجنجوكوكاي (اليسيريا السحائية) من ٥ ٪ إلى ٤٠ ٪. بكتيريا الهيموفيليس أنفلونزا من ٥ ٪ إلى ١٥ ٪. وكما ترى تختلف هذه النسب كبيرا وذلك باختلاف الدول والدراسات وعوامل أخرى عديدة. وتشير الإحصاءات إلى ارتفاع نسب حاملي العدوى أثناء تفشى الوباء بصورة كبيرة وصلت فى بعض البلاد إلى ٨٠ ٪ من السكان.

وهنا أتوجه بنداء الى كل من حامل المرض أو

المريض بأن يحاول أن يتعد بنفسه عن الاماكن
المزدحمة وأن لا يتردد في أن يخبر الآخرين
بضرورة اتخاذ الاحتياطات اللازمة تنفيذا لهدى
رسولنا الكريم " لا ضرر ولا ضرار "

كيف تنتقل العدوى؟

تنتقل العدوى عن طريق إفرازات الجهاز
التنفسي الملوثة والصادرة مباشرة خلال الكحة أو
العطس سواء من المريض أو من حامل العدوى في
الغالبية العظمى ثم دخولها إلى جسم إنسان آخر عن
طريق البلعوم الأنفي Nasopharynx. وقد تنتشر
العدوى عن طريق فرش الأسنان أو استخدام
الأواني الملوثة في الأكل أو تبادل السجائر والشيشة
أو استخدام المتعلقات الشخصية للمريض .

وترى أخى المسلم هنا أن الالتزام بقواعد
النظافة الشخصية التى هى من صميم الدين أو
الحرص على تجنب الإضرار بالآخرين عملا
بالقاعدة المعروفة " لا ضرر ولا ضرار " من أهم
طرق وقف انتقال العدوى .

عوامل الخطورة

لا توجد مؤشرات أكيدة تحدد عوامل الخطورة أو توضح لماذا يتحول حامل العدوى إلي مريض ولكن توجد بعض الدراسات الوبائية التي تشير إلى زيادة نسب الإصابة في بعض الفئات ونود أن نؤكد انه من الضرورة بمكان أن نتعرف على هذه العوامل لأن المعرفة هي الخطوة الأولى للوقاية من الالتهاب السحائي:

*** العمر: ترتفع نسب الإصابة بين الأطفال فيما دون الخامسة من العمر (يمثلون حوالي ٧٥ ٪ من إجمالي المرضى، شكل ٧) وكذلك الشباب ما بين ١٨ إلي ٢٤ عاما.

*** ترتفع نسب الإصابة بصفة خاصة بين الأطفال حديثي الولادة من الذين حدثت صعوبات أثناء ولادتهم أو الأطفال غير كاملي النمو.

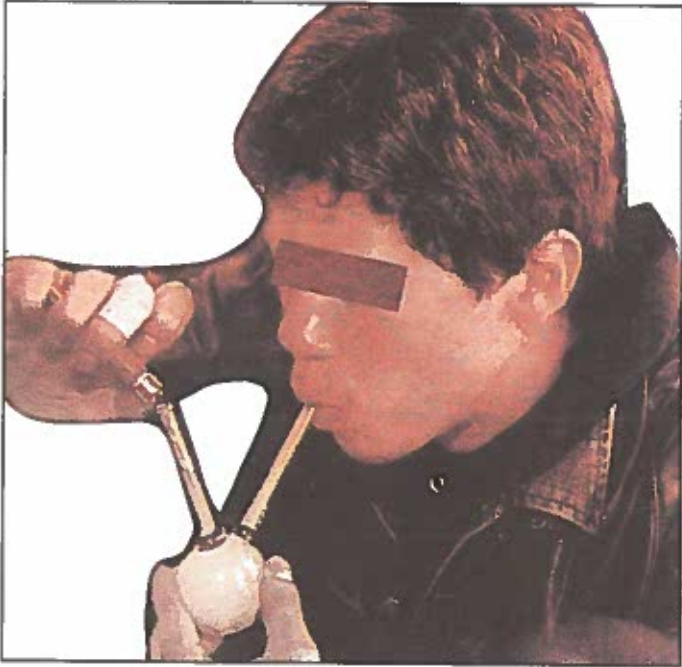
*** الطقس ترتفع نسب الإصابة في الجو البارد الجاف وفي أواخر الشتاء وأوائل الربيع.



شكل (٧)

يُعتبر الأطفال فيما دون الخامسة من العمر من أكثر الفئات
تعرضاً للإصابة بالمرض.

*** توجد بعض الفئات والمجموعات مثل:
 المدخنين ومدمني الكحوليات (شكل ٨) -
 الأطفال في الحضانات - الطلبة في المدارس
 الداخلية - أفراد الجيش عندما تكون
 المعسكرات مزدحمة.



شكل (٨)

ترتفع الإصابة بين المدخنين ومدمني الكحوليات والمخددرات بصورة كبيرة
 لذا يتفق المعلم والدين على ضرورة تجنبهم.

** ترتفع نسب الإصابة بين مرضى الإيدز
والسكري ومرضى الالتهاب التنفسي المتكرر.
** يكثر المرض عندما تتدنى ظروف المعيشة
الاقتصادية والاجتماعية. بالإضافة إلى
انخفاض مستويات الرعاية الصحية والطبية
وعدم الاهتمام بإصحاح البيئة.

الباب الثالث

- أعراض المرض
- الالتهاب السحائي في الأطفال
- تشخيص المرض
- المضاعفات

the *Journal of Applied Behavior Analysis* and *Journal of Experimental and Applied Behavior Analysis*.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY, UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

Dr. G. B. Fernald is a professor in the Department of Psychology at the University of North Carolina at Greensboro. He is also a past president of the American Psychological Association and the American Psychological Society.

أعراض المرض

يصعب تشخيص الالتهاب السحائي سواء البكتيري أو الفيروسي مبكرا حيث تتشابه الأعراض مع غيرها من أعراض الجهاز التنفسي وخاصة الأنفلونزا. ولا ترتبط الأعراض بنوع البكتريا المسببة لها حيث أن الأعراض في معظمها تكون ناتجة عن الالتهابات وارتفاع الضغط للسائل النخاعي. وقد تكون الأعراض خفيفة أو متوسطة وتتطور في خلال يوم إلى يومين ولكن قد تكون خطيرة وقاتلة في خلال ساعات قليلة في بعض الحالات الشديدة. واهم هذه الأعراض التي يمكن للمريض أن يشعر بها أو ببعضها هي:

حرارة شديدة - تصلب الرقبة - تغير في حالة اليقظة - صداع شديد - القيء - الاضطراب الذهني - نوبات من الصرع - الدوخة والتعب المتزايد - تدريجيا - الطفح الجلدي وخاصة على الأيدي والأقدام والإبط - تجمعات دموية صغيرة تحت الجلد - الحساسية تجاه الضوء - كما يمكن أن

تحدث الصدمة أو الغيبوبة أو التشنجات فى حالات
الالتهاب البكتيرى .

وجدير بالذكر أن الأعراض تكون بسيطة فى
حالة الإصابة بالفيروسات وعلاجها أمر سهل إن
شاء الله .

ملحوظة هامة :

*** فى حالات المرض التقليدية وبعد مرور يوم أو
أقل على بداية المرض قد يجد الطبيب العديد
من العلامات والأعراض المميزة للسحايا
(وقد لا يجدها) وأهمها: ألم وتصلب الرقبة
- زيادة التوتر (النشاط) فى عضلات البطن
والظهر والأطراف حيث قد ينحنى الجسد مثل
القوس بينما تنشد الرأس وتميل إلى الخلف
وتقترب الساقين من البطن .

** الأعراض في الأطفال:

قد يصعب تشخيص الالتهاب السحائي في الأطفال والرضع منهم بصفة خاصة (شكل ٩) حيث تغيب الأعراض السابقة في أحيان كثيرة وقد تقتصر الأعراض على البكاء المستمر والقلق أو النوم غير العادي وعدم الأكل وقد تنتفخ الأجزاء اللينة في رأس الطفل من أعلى كما قد تنخفض درجة الحرارة في الأطفال الذين يعانون من المرض الشديد والهزال، ويوضح الجدول التالي أهم الفروق بين أعراض المرض في الصغار والكبار.



شكل (٩)

يجب عدم التردد في عرض الأطفال على الطبيب عند مجرد الشك في أعراض المرض حيث يعجز الأطفال عن شرح الأعراض والتي قد تختلف صورتها عما يحدث للكبار.

أهم أعراض الالتهاب السحائي ونسب حدوثها بين الكبار والأطفال

ت	الأعراض	الكبار %	الأطفال %
١	ارتفاع درجة الحرارة	٨٥	٨٥
٢	تصلب الرقبة	٨٥	٢٨
٣	تغيير في حالة اليقظة	٨٥	*
٤	القيء	٥٠	٦٨
٥	التشنجات	١٥	٣٠
٦	اضطرابات عصبية	١٥	١٤
٧	سرعة الغضب	*	٣٣

* غير مسجلة

يوضح هذا الجدول الفروق في أعراض الالتهاب السحائي بين الكبار والصغار.

التشخيص:

يصعب في أحيان كثيرة وخاصة في المراحل الأولى تشخيص المرض بسبب التشابه الشديد بينه وبين الكثير من أمراض الجهاز التنفسي مما يجعل الآلاف من المرضى العاديين يشعرون بأنهم مرضى بالالتهاب السحائي فيؤدى ذلك إلى مزيد من الخوف والهلع بين أفراد المجتمع ويستطيع الطبيب أن يشخص المرض معتمدا على ما يلي:

* التاريخ المرضى ومدى انتشار المرض بالمجتمع وهل يوجد وباء أم لا .

* الفحص الإكلينيكي: ويبحث فيه الطبيب عن بعض العلامات المرضية المعروفة علميا للأطباء وكذلك يبحث عن مصدر العدوى والالتهاب التى قد تكون سببا للمرض مثل التهابات الأذن والحلق أو التهابات فى الرئتين . كما يفحص الطبيب المريض بحثا عما يسمى علامة كيرنج Kerning وعلامة بروزينسكى Brudzinski

* الفحوص:

وتشمل الأشعة والأشعة المحورية وأخذ مسحة من الحلق ثم زرعها فى المختبر

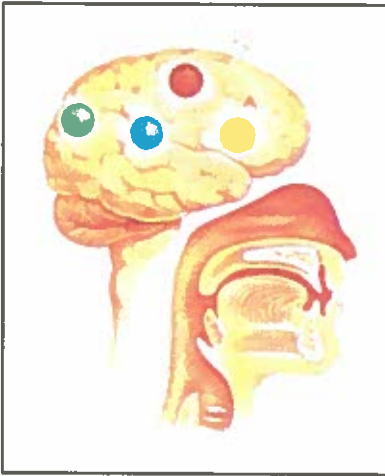
- لاكتشاف البكتريا المسببة للمرض .
ويكمن التشخيص الأكيد بأخذ عينة من النخاع
الشوكي (البذل القطني) وعمل مزرعة لها في
المختبر لتحديد البكتيريا وفصيلتها .
- * في حالة العدوى الفيروسية يلجأ الطبيب إلى
اختبار يسمى PCR وذلك للكشف عن
الفيروس بدقة
- * وفي حالات الالتهابات المزمنة فقد تختلف
الفحوص باختلاف السبب .
- ويهمني أن أؤكد هنا على أهمية عملية البذل
القطني وأتوجه بنداء للجميع وبخاصة للآباء
والأمهات بأن لا يخشوا من إجراء هذا الفحص
على أطفالهم أو على أنفسهم حيث يمكن عمله في
غالبية المستشفيات بسهولة .

المضاعفات المرضية:

تمر حالات الالتهاب السحائي في الغالب بدون مضاعفات شريطة العلاج الناجح وفي الوقت المناسب، ولكن في حالة تأخر العلاج قد تحدث المضاعفات الخطيرة وتزداد الخطورة كلما تأخر العلاج. ويمكننا تقسيم المضاعفات إلى:

مضاعفات عصبية:

- وأهمها: الطرش -
- إصابة الدماغ العمى - فقدان القدرة على الكلام - الإعاقة التعليمية. والمشاكل السلوكية - شلل الأطراف أو شلل أعصاب الجمجمة، (شكل ١٠).

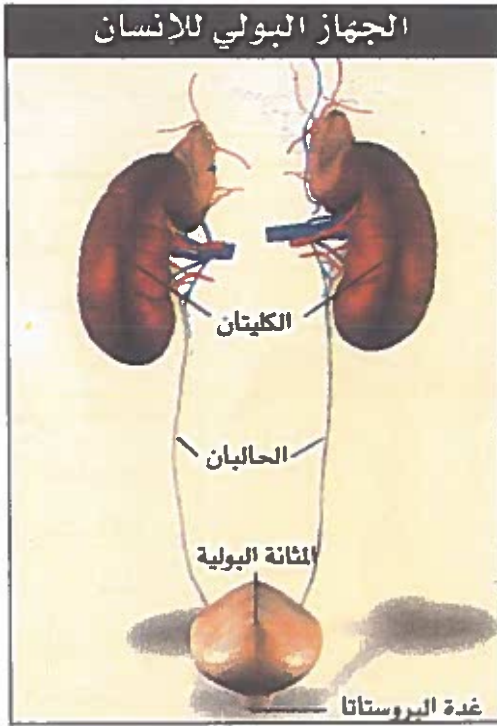


شكل (١٠)

تختلف المضاعفات العصبية للالتهاب السحائي وأهمها: العمى والطرش والإعاقات السلوكية طبقاً لمكان الإصابة وشدتها وتلقي العلاج المناسب.

مضاعفات غير عصبية:

واهم هذه المضاعفات هو الفشل الكلوي واضطراب الغدة الكظرية مما يؤدي إلى الاضطراب في إفراز الكثير من الهرمونات، (شكل ١١).



شكل (١١)

يعتبر مرض الفشل الكلوي من أهم وأخطر المضاعفات الغير عصبية لالتهاب السحائي.

الباب الرابع

- العلاج
- التطور المرضي
- الوقاية
- توصيات عالمية هامة
- التطعيم
- وقاية المخالطين

of the *Journal of Documentation* is to provide a forum for the discussion of the theory and practice of the field.

The *Journal of Documentation* is a peer-reviewed journal. It is published quarterly by Taylor & Francis Ltd.

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Agricultural Librarians and Documentalists (IAALD).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Scientific, Technical and Medical Librarians (IASSIST).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Music Librarians and Documentalists (IAMLD).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of University Librarians (IAUL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Special Libraries (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Libraries (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

The *Journal of Documentation* is a member of the International Association of Specialized Librarians (IASL).

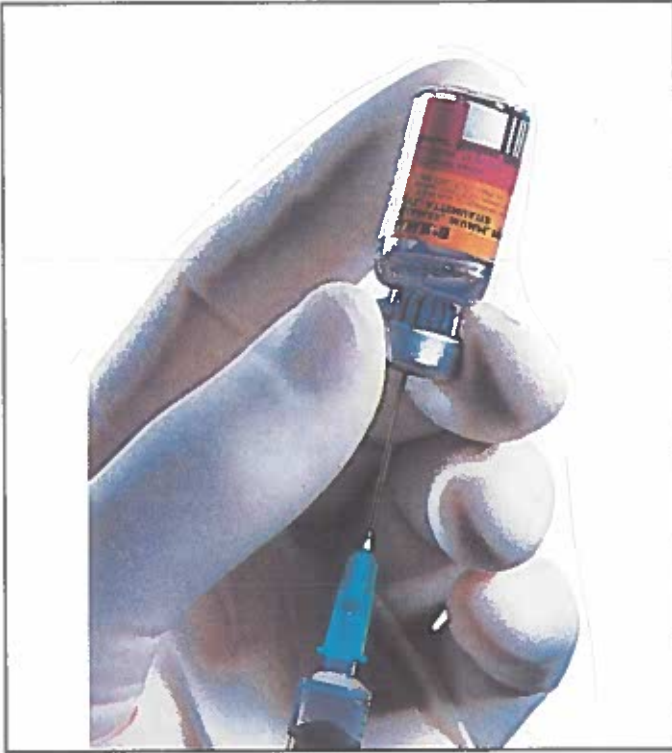
العلاج

أود أن الفت نظر الاخوة القراء إلى اننا مأمورون شرعا بالمبادرة الى العلاج سواء كنا نحن المرضى أو كنا مسؤولين عنهم بل ومأمورون بالبحث عن أمهر الاطباء طبقا لإمكانياتنا حيث يتوقف العلاج الناجح على التشخيص الدقيق وتحديد العوامل المسببة للمرض كما سبق وفيما يلي أهم طرق العلاج:

أولاً: الالتهاب السحائي البكتيري

بمجرد الشك في حالة التهاب سحائي بكتيري يجب المعالجة الفورية بالمضادات الحيوية (شكل ١٢) وبغض النظر عن عينة السائل النخاعي أو البذل القطني (ولكن يفضل بالطبع اخذ العينة أولاً إن أمكن) وبعد ظهور نتيجة التحليل يقوم الطبيب بالاستمرار في العلاج أو تغييره طبقاً لذلك.

وتذكر مصادر منظمة الصحة العالمية أن افضل الأنواع هي عقاري البنسلين أو الاميسلين بالوريد والبدايل المختارة هي الكلوراميفينيكول (حيث أنه



شكل (١٢)

لا تتردد في الذهاب إلى الطبيب حيث يبدأ العلاج فوراً باستخدام المضادات الحيوية ويدرولون انتظار نتيجة التحليل المخبري (وإن كان يفضل أخذ عينه البذل القطنى أولاً إن أمكن).

رخيص الثمن) والسيفتراكسون (Ceftriaxone) ويعطى نتائج ممتازة ولكنه غالى الثمن ونهيب بالاخوة المرضى استشارة الطبيب قبل تناول أى دواء.

ويقوم الطبيب بإعطاء بعض الأدوية الأخرى طبقاً للحالة الإكلينيكية والأعراض التي يشكو منها المريض .

ثانياً: الالتهاب السحائي الفيروسي

تكون هذه الحالات بسيطة في الغالب ولا تحتاج إلى علاج سوى التزام الراحة بالسرير والإكثار من شرب السوائل وأحياناً يتم استخدام مسكنات الألم وتشفى هذه الحالات في الغالبية العظمى بدون مضاعفات مرضية .

ثالثاً: الالتهاب السحائي الفطري والمزمن:

يقوم الطبيب بعلاج السبب وطبقاً لكل حالة على حدة وعلى سبيل المثال في حالة الفطر يقوم الطبيب باستخدام مضادات الفطر بالإضافة إلى علاج السحائي أما في حالات الدرن فيقوم بعلاج الدرن وهو مسبب المرض الأساسي بالإضافة إلى علاج السحائي .

التطور المرضى Prognosis

تزداد خطورة المضاعفات وترتفع نسب الوفيات كثيرا في الحالات التي لا تحصل على العلاج لتصل إلى ٩٠ ٪ من إجمالى المرضى وهى نسبة خطيرة بالطبع، ولكن بفضل الله ترتفع نسب الشفاء كثيرا باستخدام المضادات الحيوية المناسبة بالسرعة المطلوبة لتتخفف الوفيات بصورة كبيرة جدا فتصبح ٣ ٪ في حالات الهيموفيليس أنفلونزا و١٣ ٪ في حالات النيسيريا السحائية بينما تصل إلى ١٩ ٪ في حالات المكورات.

وأذكر القراء الأعزاء بروح ديننا الحنيف التى تدعو إلى المبادرة بالعلاج وتبعث على التفاؤل والإيمان بقضاء الله وقدره وتعطينا القوة فى مواجهة هذه الأمراض. وقد أكد العلم الحديث والأبحاث الطبية الموثقة أن لهذه الروح وللإيمان دور كبير فى العلاج ونسب الشفاء وإن كانوا لا يدركون سر هذه القوة الإيمانية إلا أننا ندرك أنها من فضل الله ورحمته بعباده.

الوقاية

توصيات عالمية هامة جدا:

تشدد المنظمات الصحية العالمية على أهمية التقيد التام بقواعد النظافة الشخصية وعدم الجلوس في غرف مغلقة مع المصابين أو مع من يخالطوهم والحرص على تهوية الغرف حينئذ، كما يجب التقيد التام بصفة خاصة بعدم استخدام المتعلقات الشخصية للمصابين أو من يخالطوهم مثل فوط التنشيف أو فرش الحلاقة أو المناديل أو أواني الطعام. وتؤكد جميع المؤسسات العلمية على أهمية هذه الإجراءات وتضرب مثلا بالأهمية القصوى لعمل بسيط كغسيل الأيدي جيدا والتي قد تفوق أثر الأدوية والتطعيمات على الرغم من بساطته. وبهذا الخصوص لا يستطيع أن اكون محايدا إذ أجدني فرحا فخورا بديني وبتعاليمه التي تحض على الطهارة وتدعو الى النظافة بل وتجعلها من الايمان بالاضافة الى العديد من المواقف الاسلامية المعروفة التي تدل على أهمية الطب الوقائي في الاسلام بل وتجعل من التمسك بتعليمات الاطباء في هذا الخصوص شأنا تعبديا.



شكل (١٣)

تشدد التعاليم الدينية وتوصيات منظمة الصحة العالمية على الأهمية القصوى لاتباع قواعد النظافة الشخصية في الوقاية من الأمراض.

التطعيم:

يوجد العديد من التطعيمات الآمنة والفعالة ويجب الاسترشاد بآراء المراكز الوقائية عن التطعيمات المتاحة والضرورية حيث توجد العديد من المدارس العلمية ولكن نورد هنا أكثرها انتشاراً:

أولاً: التطعيم أثناء تفشى الأوبئة

** التطعيم ضد البكتريا من نوع النيسيريا السحائية Meningiococcus Meningitis: يتم تطعيم الفئات المعرضة للمخاطر فقط ولا توصي المنظمات العلمية بالتطعيم الجماعي ضد هذا النوع (سواء للصغار أو للكبار) ويمكنك اللجوء إلى مراكز الصحة الوقائية للاستفسار عن مدى تعرضك للخطورة.

** التطعيم ضد الهموفيليس أنفلونزا Homophiles Influenza أيضا للفئات المعرضة للمخاطر وخاصة من الأطفال.

** التطعيم ضد النيموكوكال Pneumococcal: لا توجد ضرورة حيث أن الإصابات الثانوية ليست شائعة.

ثانياً: تطعيمات دورية

** توصي العديد من المنظمات الصحية وعلى رأسها الأكاديمية الأمريكية للأطفال بتطعيم الأطفال بطريقة روتينية ضمن التطعيمات

الأساسية ضد البكتريا من نوعى هيموفيليس
 أنفلونزا Haemophiles Influenza
 والنيموكوكال، (شكل ١٤)



شكل (١٤)

توجد العديد من البلدان (وخاصة المتقدمة) التي تقوم بتطعيم الأطفال ضد بكتريا
 الأنفلونزا وبكتريا النيموكوكال وهما من أهم مسببات الالتهاب السحائي.

*** توصى العديد من المنظمات العلمية تطعيم كبار
 السن فوق الخامسة والستين ضد البكتريا من
 نوع النيموكوكال Pneumococcal وبطريقة
 روتينية وأيضا لمن يعانى من الأمراض المزمنة
 مثل مرضى القلب والسكرى.

ونذكركم بحديث رسولنا الكريم " كلكم راع

وكلكم مسؤول عن رعيته " لذا يجب علينا الاهتمام بهذه التطعيمات نظرا لدورها الكبير في وقاية فلذات أجدادنا بالإضافة إلى آباءنا أو أجدادنا من كبار السن من هذا المرض الخطير.

وقاية المخالطين:

أولا المخالطين غير المباشرين

* باستثناء التقيد التام بالإرشادات العامة والنظافة الشخصية لا تنصح المنظمات الصحية بإجراءات خاصة للمخالطين غير المباشرين، (شكل ١٥).

ثانيا المخالطين المباشرين:

ومن أهم هذه الأمثلة التواجد بالمنزل مع أحد المصابين بالالتهاب السحائي أو الطلبة في المدارس الداخلية أو الجنود في معسكرات الجيش أو المخالطون في مدارس الأطفال المشتركون في نفس الفصل

* الوقاية بالتطعيمات: أنظر التطعيمات أعلاه.

* الوقاية بالحبوب أو بالكيماويات:



شكل (١٥)

إذا كنت تعمل مع أحد المصابين فلا تتردد في سؤال الطبيب عن فائدة التطعيم بالنسبة لك أو لعائلتك وعليك الالتزام بقواعد النظافة الشخصية وإصحاح بيئة العمل.

يمكن تناول بعض الكبسولات المعروفة بكفاءتها لمنع العدوى وأهمها الريفيمباسين أو السيبروفلوكساسين Ciprofloxacin أو سيتراكون Cetriaxone ولكن عليك اللجوء إلى مراكز الصحة الوقائية للاستفسار عن مدى أهميتها والجرعة المناسبة. وهذا الإجراء ضروري حيث تصل نسبة الحالات الثانوية إلى ٥ ٪ من الحالات ويجب مراقبة هؤلاء المخالطين حتى بعد تناولهم لهذه الكبسولات.

** التطعيم ضد الهيموفيليس أنفلونزا Hemophiles
: Influenza

يتم تطعيم العائلات التي يوجد بها أطفال تقل أعمارهم عن ٤ سنوات فقط.

الباب الخامس

أسئلة كثيرة التردد:

- ما هي خطورة التأخر في العلاج؟
- هل توجد ضرورة للتطعيم الجماعي؟
- متى يتم تطعيم الأطفال؟
- العمل في مكان واحد مع حامل العدوى؟
- هل عينة النخاع الشوكي ضرورية؟
- كيف يتم إجراء عملية البزل القطني؟
- ماذا يفعل من يعايش المريض؟
- هل هناك فرصة للشفاء بدون مضاعفات؟
- هل العلاج المتوافر فعال؟
- هل التطعيم ضروري قبل السفر والحج؟

Dear Mother,

I received your letter of the 15th and was glad to hear from you.

I am well and hope these few lines will find you the same.

I have not much news to write at present.

I am still in the same place and doing the same work.

I hope to hear from you again soon.

I am, Mother, your affectionate son,

John Doe

Write soon

Yours truly,

أسئلة كثيرة التردد

متى ألبأ إلى الطبيب؟

فورا، حيث أن سرعة تناول العلاج المناسب تمثل حجر الزاوية للتخلص من المضاعفات الخطيرة وللتقليل من الوفيات أيضاً.

ما خطورة التأخر فى العلاج؟

يزداد حدوث المضاعفات وتشتد خطورتها وخاصة العصبية منها وترتفع كثيرا نسب الوفيات بالتأخر فى العلاج (الوفيات للحالات التى لا تحصل على العلاج تصل إلى ٩٠ ٪) وتحسن فرص الشفاء مع العلاج بصورة كبيرة جدا وتقل الوفيات حيث لا تزيد عن ١٠ ٪ فقط فى الحالات التى يتم علاجها مبكرا وبطريقة صحيحة.

هل هناك ضرورة للتطعيم الجماعى؟

تغير الإجابة على هذا السؤال بتغير الظروف والمكان وتتحدد فائدة التطعيم الجماعى (شكل ١٦) من عدمه بعد أن تحدد السلطات الصحية عددا من العوامل مسترشدة بالتوصيات العلمية العالمية وأهمها:

- * مدى انتشار المرض بالمجتمع وكذلك مدى خطورته وتوافر العلاج المناسب له .
- * مسببات المرض المنتشرة وهل هي البكتيريا أم لا وما هو نوعها حيث أنه يوجد لكل بكتيريا تطعيم خاص لا ينفع مع غيرها من البكتيريا وقد ذكرنا عند الحديث عن الوقاية مختلف أنواع التطعيم .



شكل (١٦)

أثناء حدوث الوباء يتم تطعيم المخالطين المقربين والفئات المعرضة للمخاطر ومناقشة أهمية التطعيم في كل فئة على حدة و لا توجد توصيات علمية بضرورة التطعيم الجماهى بصورة روتينية .

* فعالية التطعيم الموجود ضد المرض وذلك بعد تحديد مسببات المرض ونوعية التطعيم.

متى يتم تطعيم الأطفال ضد الهموفيليس وضد النيموكوككاس؟

يبدأ التطعيم في الشهر الثاني من عمر الطفل وذلك كتوصيات الأكاديمية الأمريكية للأطفال والعديد من المنظمات الأخرى ولكن يوجد خلاف علمي حول مواعيد التطعيم لذا عليك بالاسترشاد بالجدول المتبع في مراكز الطب الوقائي في بلدك.

هل التطعيم ضد النيسيريا فعال للأطفال؟

نعم فعال للأطفال ابتداء من الشهر الثالث من العمر.

هل يتم التطعيم ضد النيسيريا السحائية بطريقة روتينية للجميع؟

لا توصى أيا من المنظمات الدولية بذلك

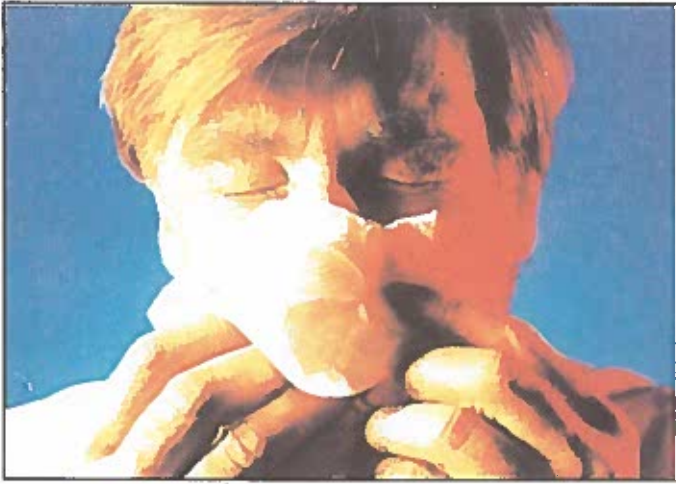
ولكن التطعيم فقط للفئات المعرضة للمخاطر مباشرة مع العلم بأنه آمن وفعال وليس له أضرار جانبية وتراوح فعاليته من ٢ إلى ٥ سنوات.

هل يمكن للحامل أن تأخذ التطعيم ضد النيسيريا؟
لا يفضل ذلك.

عمري ٦٠ عاما فهل من تطعيمات خاصة بي؟
توصى العديد من المنظمات الصحية العالمية بالتطعيم ضد النيموكوكاس بطريقة روتينية.

أعمل في مكان واحد مع حامل للعدوى فهل أنا معرض للخطر؟

فرص العدوى موجودة ولكن بنسبة غير كبيرة ومن حسن الحظ أن الالتهاب السحائي لا ينتقل بسهولة عبر الهواء أو التنفس العادي مثل الأنفلونزا ولكن تنتقل العدوى عن طريق إفرازات الجهاز التنفسي الملوثة بطريقة مباشرة؛ مثل العطس أو الكحة أو التقبيل انظر شكل (١٧).



شكل ١٧

احرص على أن تبعد عن التمرض المباشر للمريض أو حامل العدوى
وعليهما أن يستخدمنا المناديل لحماية المخالطين لهم

هل هناك ضرورة لأخذ كبسولات للوقاية بالأدوية
حيث أعمل مع أحد المرضى؟

تستطيع أن تتناول هذه الكبسولات بعد
استشارة الطبيب ولكن بصفة عامة لا توجد ضرورة
لتناول كبسولات الوقاية إلا للمخالطين المباشرين .

هل عينة النخاع الشوكي ضرورية

نعم ضرورية وذلك حتى يتسنى تحليل مكونات
السائل النخاعي والتأكد من وجود العوامل المسببة
للمرض وبالتالي تحديد العلاج المناسب . ويجب إجراء

هذا الاختبار بمجرد شك الطبيب في وجود الالتهاب السحائي وقبل البدء في إعطاء المضادات الحيوية حتى ولو كانت الأعراض خفيفة أو غير واضحة.

كيف يتم إجراؤها؟

يقوم الطبيب باستخراج كمية بسيطة جداً من السائل النخاعي عن طريق إدخال إبرة صغيرة بين فقرتين من الفقرات القطنية (أسفل الظهر) ثم يقوم بإرسال هذه العينة إلى المختبر لتحليلها، وهي عملية بسيطة يستطيع أطباء الجراحة والتخدير القيام بها بسهولة وتتم تحت تأثير التخدير الموضعي فقط (شكل ١٨).



شكل ١٨

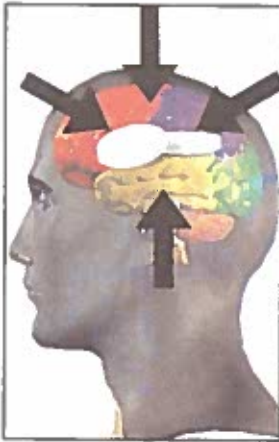
يستطيع الطبيب بسهولة استخراج عينة من السائل النخاعي عن طريق حقنة باستخدام التخدير الموضعي ثم يرسلها للمعمل لتحليلها وانشاء الجمع بعدم التخوف منها فهي عملية بسيطة.

هل عينة النخاع الشوكي خطيرة؟

لا بالتأكيد ويتم عملها في جميع المستشفيات العامة، وعلى الرغم من عدم خطورتها إلا أن كثيرا من الناس يرفضون إجرائها لأبنائهم خوف منها وبدون داع لهذا الخوف.

ماذا يفعل من يعايش المريض؟

من يعايش مريضا بصورة مقربة (شكل ١٩)



شكل (١٩)

يجب على من يعمل مع مريض أو يتعايش معه استشارة الطبيب في تناول كبسولات الوقاية من الالتهاب السحائي.

ترتفع نسب إصابته بالمرض بنسبة كبيرة جدا ولذلك يجب عليه:

١ - تجنب إفرازات المريض مع الالتزام بقواعد النظافة الشخصية الجيدة.

٢ - وإذا ثبت تشخيص الالتهاب السحائي من نوع النيسيريا أو

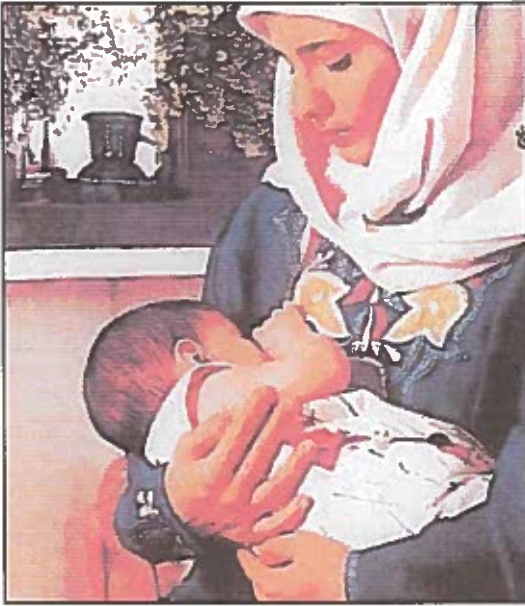
الهيوموفيليس أنفلونزا فإن المخالطين المقربين يتناولون ما يعرف باسم الوقاية بالأدوية وهي عبارة عن كبسولات " الريفاميسين " ٦٠٠ ملجم مرتين يوميا ولمدة يومين وذلك بعد استشارة الطبيب.

٣ - يجب سؤال الطبيب عن فائدة التطعيم.

٤ - يجب عليه التثقيف الصحي وإكتساب المعرفة لنفسه ولبقية أفراد العائلة.

أرافق ابنتي المصابة بالمستشفى، فهل أنا بمأمن؟

من ترافق ابنتها في المنزل أو المستشفى معرضة لمخاطر العدوى بصورة كبيرة ولكن من حسن الحظ أن الحالات تفقد القدرة على نقل العدوى خلال ٢٤ ساعة من تلقي العلاج المناسب وبذلك تكونين بمأمن بعد هذه الفترة (شكل ٢٠). وعلى الأم التقيد التام بقواعد النظافة الشخصية.



شكل (٢٠)

على الأم التي ترضع طفلها المصابة أن تستشير الطبيب في تناول التطعيم وكبسولات الوقاية من الالتهاب السحائي لها وكذلك بقية أفراد العائلة و المخالطين .

إلى متى يظل حامل العدوى مصدرا لها؟

يظل حامل العدوى مصدرا لها طيلة وجود البكتيريا في إفرازات الجهاز التنفسي ولفترات مختلفة (١٠ شهور تقريبا في حالة النيسيريا السحائية و٦ شهور في حالة الهيموفيليس أنفلونزا).

هل الالتهاب السحائي قاتل بالضرورة؟

بالتأكيد لا حيث أن أغلب الحالات تمر بدون

ملاحظة وكما سبق وقلنا يوجد من ٥ إلى ٥٠ ٪ حاملين للمرض في الأوقات العادية وقد سبق التفصيل في نسب وجود حامل المرض. كما أن العلاج السريع والناجح يرتفع بنسب الشفاء إلى ٩٠ ٪.

هل هناك فرص للشفاء بدون مضاعفات؟

بالتأكيد. والمفتاح لذلك هو سرعة تلقي العلاج المناسب وتحسن فرص الشفاء كلما حصل المريض على علاجه بسرعة وبصورة مناسبة فتصل نسب الشفاء إلى ٩٠ ٪.

هل العلاج المتوافر فعال؟

علاج الالتهاب السحائي متوافر في غالبية دول العالم ولكن تختلف الأسعار وخطة العلاج من بلد إلى آخر وكذلك سرعة الحصول على العلاج طبقاً للحالة الاقتصادية ولكي يكون العلاج فعالاً يجب تحديد السبب بدقة وهل هو فيروس أم بكتريا أم طفيليات وهكذا وترتفع نسب الشفاء لتصل إلى ٩٠ ٪ عندما يحصل المريض عليه خلال اليومين الأولين من الإصابة.

هل يجب أخذ التطعيم ضد السحائي قبل السفر أو الحج؟
توجد بعض البلاد التي يتوطن بها المرض
وتتطلب ضرورة التحصين ضده ولذلك يجب تناول
التطعيم قبل السفر إلي هذه الدول بعشرة أيام على الأقل
ويمكنك معرفة هذه الدول بالاتصال بالمراكز الوقائية
حيث تتغير قائمة هذه الدول بتغير الظروف الوبائية.
وجدير بالذكر أن التحصين ضد الالتهاب
السحائي من نوع النيسيريا ضروري لمن نوى الحج
حيث تشترطه السلطات السعودية قبل الحج وذلك
حرصاً على صحة الحجاج نظراً لتوافد الملايين من
جنسيات مختلفة إلى الأراضي المقدسة، شكل (٢١).



شكل (٢١)

حرصاً على مصلحة الحجاج واستكمالاً لمناسكه بسلام تحرص المملكة العربية
السعودية على التطعيم ضد الالتهاب السحائي فأحرص على أن تأخذ التطعيم
وتصطحب الشهادة الدالة على ذلك.

وفي النهاية عزيزي القارئ لا يسعنا إلا أن نتمنى أن يكون هذا الكتيب معينا لكم على الوقوف على خطورة هذا المرض وأسبابه وذلك كخطوة أولى نحو مكافحته والقضاء عليه حيث ان المعرفة هي أول الطرق للوقاية، كما نتمنى أن نكون قد نجحنا في إظهار روح الحضارة الإسلامية المشرقة التي تدعو إلى العلم وتعلي من شأن الطب وتبني الصحة بمفهومها الشامل وتدعو للالتزام بالأسلوب الصحي في الحياة واتباع أساليب الوقاية من الأمراض بإطارها العام كما نتمنى أن نكون قد أوضحنا الحقيقة المعروفة أنه لا تعارض بين ثوابت العلم والدين،

مع تمنياتنا لكم بالصحة للجميع

د/ عبداللطيف المر

المصادر





المصادر

اعتمدنا في هذا الكتيب على عدة مصادر عربية وأجنبية أهمها:

- * إدارة مكافحة الاوبئة بوزارة الصحة ٢٠٠١.
- * أحمد أبو خشان وآخرون، ١٩٩٨، الأمراض الخمجية، دار طلاس، سوريا.
- * حسان جعفر وغسان جعفر ١٩٩٨، الأمراض المعدية، دار المناهل، بيروت.
- * دليل الحاج ٢٠٠٠، منظمة المؤتمر الإسلامي.
- * منظمة الصحة العالمية ١٩٩٨، المكتب الإقليمي، الإسكندرية، مصر.
- * American Academy of Pediatrics www.aap.org
- * CDC, Center of Control and Prevention of Disease, www.cdc.gov.meninginalpolysaccharides.
- * CDC, Center of Control and Prevention of Disease, www.cdc.gov.meninginealdisease.

-
- * Harvard Medical School: Meningitis www.intellihealth.com
 - * Hoeprich, Paul , 1994 Infectious Disease, 5th. ed. "Bacterial Meningitis" J.B. Lippincott company
 - * Maxy, 1998 :Public Health and Preventive Medicine 14th.ed.
 - * Mayo Clinic: Infectious Disease Mayo Clinic, 2001, www.mayohealth.org
 - * Park ,1998 :Text Book of Preventive and Social Medicine 12th ed.
 - * World Health Organization, 1995, Geneva
 - * World Health Organization, 2001, Geneva

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

٢٠٠١

هذه الوثيقة ليست من المنشورات الرسمية للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وجميع الحقوق المتصلة بها محفوظة للمنظمة. غير أنه يجوز استعراض هذه الوثيقة أو تلخيصها أو الاقتباس منها أو استنساخها أو ترجمتها جزئياً أو كلياً، على أن لا يكون ذلك لأغراض البيع أو الاستخدام لغايات تجارية.

وإن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المادة التي تشتمل عليها، لا يقصد بها مطلقاً التعبير عن أي رأي لأمانة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بشأن الوضع القانوني لأي قطر، أو مقاطعة، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدود أي منها أو تخومها.

ثم إن ذكر شركات بعينها، أو منتجات جهة صانعة معينة، لا يقصد به أن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تخصها بالتزكية أو التوصية، تفضيلاً لها على ما لم يرد ذكره من الشركات أو المنتجات ذات الطبيعة المماثلة.

أما الآراء الواردة في هذه الدلائل الإرشادية فتتحمل مسؤوليتها مجموعة العمل التابعة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، دون سواها.

Islamic Organization for Medical Sciences

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الإسلام ست

علوم
بيئة
تقنية



Islamic Medicine Center

ISLAM SET

science
environment
technology

Contact us

English

عربي

تعرف على

- أثر العلماء المسلمين على الحضارة العالمية.
- النباتات الطبية واستخداماتها.
- الإيدز - الاستسناخ - طفل الأنابيب والرحم الظئر - بنوك الحليب البشري - التحكم في جنس الجنين - زراعة الأعضاء - البصمة الوراثية - العلاج الجيني - أنباء الهندسة الوراثية.

<http://www.islamset.com>

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
على شبكة الإنترنت
هل تريد أن تتعرف على

- أثر العلماء المسلمين على العلوم
- أثر العلماء المسلمين على الحضارة العالمية
- النباتات الطبية واستخداماتها
- المحدثات الطبية والإسلام:

الإيدز والإسلام، الاستنساخ، طفل الأنابيب والرحم الظئر، بنوك الحليب البشري، التحكم في جنس الجنين، الإجهاض في الدين والطب والقانون، استخدام الأجنة في البحث والعلاج، زراعة الأعضاء التناسلية من الناحية الطبية والفقهية، البصمة الوراثية من منظور إسلامي، العلاج الجيني من منظور إسلامي، آخر أبناء الهندسة الوراثية ومخاطرها في الغذاء، المواد المحرمة والتجسة في الغذاء والدواء.

لمزيد من المعلومات

أدخل الإنترنت

<http://www.islamset.com>

عنوان المراسلات: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص. ب (٣١٢٨٠) . . . الصليبخات

الكويت - رمز بريدي (٩٠٨٠٣)

تليفون: (٠٠٩٦٥٤٨٣٤٩٨٤)

فاكس: (٠٠٩٦٥٤٨٣٧٨٥٤)