الملخص العربي

أنيميا البحر الأبيض المتوسط هى من أمراض الدم الوراثية التي تنشأ نتيجة لخلل في تصنيع سلسلة بيتا التي تعتبر إحدى مكونات هيموجلوبين الدم مما يترتب عليه مجموعة من الأعراض تتفاوت في حدتها من الشديدة إلى مجرد حمل المرض دون ظهور أعراض.

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم مدي انتشار حاملي بعض أنواع البكتيريا ذوات الكبسولة بين الأطفال المصابين بأنيميا البحر الأبيض المتوسط وتأثير استئصال الطحال والتطعيمات والانتظام في تناول المضادات الحيوية الوقائية في انتشار حاملي هذه الأنواع من البكتيريا بين هؤلاء المرضي.

شملت هذه الدراسة ٢٠٠ طفل تتراوح أعمارهم ما بين ٢,٦ و ١٨ عام، مائة من الأطفال الأصحاء كمجموعة قياسية و مائة من الأطفال المصابين بأنيميا البحر الأبيض المتوسط تم تشخيصهم ومتابعتهم بانتظام بمستشفى الأطفال الجامعي ببنها ومستشفى التأمين الصحى بالمنصورة لمدة ١٢ شهر وذلك من بداية أغسطس ٢٠٠٩ إلي نهاية يوليو ٢٠١٠.

لقد خضع جميع الأطفال محل الدراسة لأخذ تاريخ مرضى كامل وفحص إكلينيكى شامل وأخذ مسحة من البلعوم لاختبار ما إذا كانوا حاملين لأى من البكتيريا ذوات الكبسولة (المكورة الرئوية العقدية ، المكورة التحللية العقدية بيتا ، المكورة السحائية أو المستديمة النزلية النوع ب).

أوضحت النتائج أن انتشار حاملي المكورة الرئوية العقدية و المكورة التحللية العقدية بيتا والمكورة السحائية في مرضى أنيميا البحر الأبيض المتوسط أقل منه في المجموعة القياسية، وقد يرجع ذلك للخلل المناعى المعروف في هؤلاء المرضى والذى يجعلهم يعانون من آثار الإصابة بهذه البكتيريا بمجرد تعرضهم للعدوى بها، كما أن المتابعة الدورية والاهتمام الطبي الكبير بهؤلاء المرضى يقلل من فرص حملهم لتلك الأنواع من البكتيريا.

هذا ولم يوجد أى حامل للمستديمة النزلية النوع ب فى أيٍ من المجموعتين محل الدراسة (المرضى والمجموعة القياسية)، وقد يعزى ذلك إلي عامل السن (١٠,٣٧ و ١٠,٨ سنة بالترتيب) وإلي عامل التوقيت حيث أنه تم أخذ معظم العينات في طقس دافئ أو حار.

جميع الأطفال الذين خضعوا لاستئصال الطحال سبق تطعيمهم ضد كل من المكورة الرئوية العقدية والمكورة السحائية والمستديمة النزلية النوع ب وقد وجد أن نسبة حاملي المكورة الرئوية العقدية

والمكورة السحائية هي الأعلى بين المرضى بعد استئصال الطحال وعدم تناول أو عدم الانتظام في تناول المضادات الحيوية الوقائية مقارنة بباقي المرضى أو بالأصحاء.

هذا الانتشار الملحوظ للمكورة الرئوية العقدية من الممكن أن يرجع إلي عدم تناولهم للجرعات التنشيطية من التطعيمات والتى من المفترض أن يحصل عليها المريض كل ٣-٥ سنوات. أما انتشار المكورة التحللية العقدية بيتا فمن الممكن أن يرجع إلي عدم كفاية العلاج أو تغير في صفات البكتيريا مما يجعلها مقاومة للمضادات الحيوية وهذا يؤدى إلي فشل العلاج وارتفاع نسبة حاملي الميكروب.

هذا وقد لوحظ في المجموعة القياسية أن نسبة حدوث المكورة الرئوية العقدية في الإناث أعلي منها في الذكور، وقد يرجع ذلك إلى بعض الموروثات الثقافية لمجتمعنا (خاصةً المجتمعات الريفية) حيث يعطى للذكور اهتماماً ورعاية أكثر من الإناث.

ولذلك فإننا نوصى بما يلي:

- المسح المبكر لاكتشاف الأطفال المصابين بأنيميا البحر الأبيض المتوسط ومن ثم سرعة علاجهم ومتابعتهم بكفاءة عالية.
- المسح الدوري لاكتشاف حاملي الميكروبات وتقديم العلاج الأمثل لهم.
- سرعة علاج المرضى بمجرد تعرضهم لأى عدوى حتى ولو بسيطة.
- إعطاء التطعيمات اللازمة للمرضى الذين تم استئصال الطحال لهم.
- القضاء على التمييز بين الجنسين.