

Carriers of encapsulated bacteria in thalassemic children

Mervat Abd Al-Fattah El-Adl

أنيميا البحر الأبيض المتوسط هي 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 مدى 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 المرضى. شملت هذه الدراسة 200 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 2.6 و 18 عام، مائة من الأطفال الأصحاء كمجموعة قياسية و مائة من الأطفال المصابين بأنيميا البحر الأبيض المتوسط تم تشخيصهم ومتابعتهم بانتظام بمستشفى الأطفال الجامعي بينها ومستشفى التأمين الصحي بالمنصورة لمدة 12 شهر وذلك من بداية أغسطس 2009 إلى نهاية يوليو 2010. لقد خضع جميع الأطفال محل الدراسة لأخذ تاريخ مرضي كامل وفحص إكلينيكي شامل وأخذ مسحة من البلعوم لاختبار ما إذا كانوا حاملين لأي من البكتيريا ذوات الكبسولة (المكورة الرئوية العقدية، المكورة التحليلية العقدية بيتا، المكورة السحائية أو المستديرة النزلية النوع ب). وأوضحت النتائج أن انتشار حاملي المكورة الرئوية العقدية و المكورة التحليلية العقدية بيتا والمكورة السحائية في مرضى أنيميا البحر الأبيض المتوسط أقل منه في المجموعة القياسية، وقد يرجع ذلك للخلل المناعي المعروف في هؤلاء المرضى والذي يجعلهم يعانون من آثار الإصابة بهذه البكتيريا بمجرد تعرضهم للعدوى بها، كما أن المتابعة الدورية والاهتمام الطبي الكبير هؤلاء المرضى يقلل من فرص حملهم لتلك الأنواع من البكتيريا. هذا ولم يوجد أي حامل للمستديرة النزلية النوع ب في أي من المجموعتين محل الدراسة (المرضى والمجموعة القياسية)، وقد يعزى ذلك إلى عامل السن (10.37 و 10.8 سنة بالترتيب) وإلى 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 والمستديرة 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 إلى عدم تناولهم للجرعات التنشيطية من التطعيمات والتي من المفترض أن يحصل عليها المريض كل 3-5 سنوات. أما انتشار المكورة التحليلية العقدية بيتا فمن الممكن أن يرجع إلى عدم كفاية العلاج أو تغير في صفات البكتيريا مما يجعلها مقاومة للمضادات الحيوية وهذا يؤدي إلى فشل العلاج وارتفاع نسبة حاملي الميكروب. هذا وقد لوحظ في المجموعة القياسية أن نسبة حدوث المكورة الرئوية العقدية في الإناث أعلى منها في الذكور، وقد يرجع ذلك إلى بعض الموروثات الثقافية لمجتمعنا (خاصة المجتمعات الريفية) حيث يعطى للذكور اهتماماً ورعاية أكثر من الإناث. ولذلك فإننا نوصي 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 لأي عدوى حتى ولو بسيطة. • إعطاء التطعيمات اللازمة للمرضى الذين تم استئصال الطحال لهم. • القضاء على التمييز بين الجنسين.