

عشر حقائق بشأن الأطفال والأدوية

- ١- تشير آخر تقديرات اليونيسيف إلى توقُّع وفاة نحو ١٠ ملايين طفل دون سن الخامسة في عام ٢٠٠٧. وسيكون أكثر من نصف تلك الوفيات بسبب أمراض يمكن علاجها بأدوية أساسية مأمونة تناسب الأطفال.
- ٢- تشير التقديرات إلى أن نحو ٢٠٪ من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة مردّها أنواع العدوى التي تصيب الجهاز التنفسي السفلي، والتي تمثّل أهمّ الأسباب الكامنة وراء حدوث وفيات الرضّع في جميع أنحاء العالم. والجدير بالذكر أنّ الالتهاب الرئوي يؤدي وحده بحياة مليوني طفل كل عام، علماً بأنّ من الممكن توقي تلك الوفيات بتحسين فرص حصول الأطفال على الأدوية المناسبة لهم.
- ٣- على الرغم من أنّ نسبة الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس الأيدز من مجموع الوفيات السنوية التي تُسجّل بين الأطفال دون سن الخامسة لا تتجاوز ٣٪، فإنّ انتشار ذلك الفيروس بين فئة الأطفال يتخذ اتجاهات تندر بوقوع طوارئ صحية عمومية. فلا يمرّ يوم واحد إلاّ ويشهد إصابة ١٢٠٠ طفل بذلك الفيروس، علماً بأنّ العلاج لا يُتاح، في آخر المطاف، إلاّ لنحو ١٥٪ منهم ممّا يمثّل نصف معدلات التغطية العلاجية التي يستفيد منها البالغون من حملة فيروس الأيدز. وفي عام ٢٠٠٧ وحده أصيب نحو ٤٢٠٠٠٠ طفل دون سن الخامسة عشرة بفيروس الأيدز قضى ٣٣٠٠٠٠ طفل منهم بسبب أمراض لها علاقة بالأيدز.
- ٤- تشير التقديرات إلى أنّ مليون طفل يقضون نحبيهم كل عام بسبب الملاريا وأنّ ٤٠٪ من أطفال العالم يعيشون في بلدان يتوطنها ذلك المرض. ولا تمرّ دقيقة في أفريقيا إلاّ وتشهد وفاة طفل بسببه. وعلى الرغم من أنّ الملاريا من الأمراض التي تحظى بالأولوية وتشكّل موضوع العديد من المؤتمرات العالمية وتقضي اتخاذ إجراءات لمكافحتها، فإنّ استحداث الأدوية المناسبة للأطفال المصابين بهذا المرض وحصولهم عليها لا تزال من القضايا التي لم تعالج بعد.
- ٥- تشير التقديرات إلى أنّ ١,٩ مليون طفل دون سن الخامسة يتوفون كل عام بسبب الإسهال ومضاعفاته. ويمثّل ذلك العدد ١٨٪ من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة ويعني أنّ أكثر من ٥٠٠٠ طفل يقضون نحبيهم كل يوم جرّاء أمراض الإسهال التي يمكن علاجها بسهولة وفعالية.
- ٦- حدثت ١,١ مليون حالة (١٢٪) من حالات السل الجديدة التي بلغت ٨,٨ مليون حالة في عام ٢٠٠٥ بين أطفال دون سن الرابعة عشرة.
- ٧- تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أنّ ٣٣٠ مليون طفل دون سن الخامسة عشرة هم بحاجة الآن إلى المعالجة الكيميائية لوقايتهم من داء الفيلاريات اللمفية في المناطق التي يتوطنها ذلك المرض (آسيا والمحيط الهادئ وأفريقيا وأمريكا الجنوبية). كما بات ١٢٥ مليون طفل آخر من الفئة العمرية ذاتها بحاجة إلى العلاج الوقائي من داء البلهارسيات.
- ٨- كثيراً ما يميل العاملون الصحيون والآباء إلى انتهاج ممارسات بديلة غير مأمونة تتمثّل في استخدام أجزاء من الجرعات

- الخاصة بالبالغين أو إعداد مستحضرات دوائية من تلقاء أنفسهم بهرس الأقراص أو تذويب أجزاء من الكبسولات في الماء.
- ٩- ما زال الغموض يكتنف الآثار التي يمكن أن تلحق بالأطفال نتيجة تناولهم بعض الأدوية. ومرّد ذلك أمور كثيرة منها أنّ التجارب السريرية التي تُجرى على الأطفال تظلّ قليلة مقارنة بالتجارب التي تُجرى على البالغين. وتشير دراسة نشرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٥ إلى أنّ الأخطاء التي تُرتكب لدى تناول الأدوية والأضرار المحتملة الناجمة عن ذلك قد تكون أكثر شيوعاً بنسبة ثلاثة أضعاف بين الأطفال مقارنة بالبالغين.
- ١٠- تشير اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية إلى أنّ احتمالات وفاة الطفل الإثيوبي قبل بلوغه سن الخامسة تفوق احتمالات وفاة الطفل الذي يعيش في أوروبا الغربية قبل بلوغه ذلك العمر.

كل شيء عن حروق الشمس

حروق الشمس هي إصابة في الجلد مؤلمة وتحدث نتيجة التعرض المفرط للأشعة فوق البنفسجية. والأطفال هم أكثر عرضة لهذه الإصابة لحساسية جلدهم ومن هنا تأتي فائدة الشعر الذي ينمو على جلد الذراع أو الأرجل أو حتى الجسم حيث يقي جسم الإنسان من أشعتها، لذا نجد أنّ الأشخاص الذي ينمو عندهم شعر خفيف هم أكثر عرضة للإصابة بالحروق عن غيرهم، لكن في نفس الوقت الشعر الكثيف الأسود لا يمنع من أخذ الاحتياطات الوقائية.

ونجد أنّ أشعة الشمس تكون قوية في الفترة ما بين العاشرة صباحاً وحتى الثانية بعد الظهر، كما تكون قوية عند خطوط الطول القريبة من المناطق الإستوائية. وانعكاس ضوء الشمس من الماء والرمال والجليد تقوي من تأثير أشعتها الحارقة.

وتحدث حروق الدرجة الأولى والثانية عند التعرض لأشعة الشمس الحارقة ليس هذا فحسب وإنما تسبب تجاعيد الجلد المبكر، والإصابة بسرطان الجلد في مرحلة متقدمة في العمر والتي تبدأ بالتعرض الكثير لها في مرحلة الطفولة والإصابة بحروقها ومن أشهر هذه السرطانات التي تسببها الشمس «سرطان الميلانوما».

أسباب الإصابة بحروق الشمس:

- التعرض الزائد لأشعة الشمس ويعتمد ذلك على العوامل

التالية:

- ١- عمر الشخص.
- ٢- لون الجلد.
- ٣- الموقع الجغرافي.
- ٤- خط الطول.
- ٥- الفترة الزمنية في اليوم.
- ٦- الفترة الزمنية في السنة.
- ٧- العوامل البيئية.
- ٨- تناول بعض الأدوية مثل المضاد الحيوي دوكسيسايكلن (Doxycycline)، تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بحروق الشمس.

الأعراض:

- قد لا تظهر الأعراض لبضع ساعات أو حتى ٢٤ ساعة:
- إحمرار الجلد وسخونته.
- تكون البثرات عليه.
- حدوث تسمم يسمى «بتسمم الشمس» ترتفع فيه درجة حرارة المصاب مع غثيان وطفح جلدي والإصابة برعشة.
- بدء تقشر الجلد بعد أيام من الإصابة بالحرق.

الإسعافات الأولية لحروق الشمس:

- أخذ حمام بارد أو كمادات باردة لمدة ١٠-١٥ دقيقة على مدار اليوم.
- إضافة بيكربونات الصودا لماء الاستحمام لكي تخفف من الآلام
- استخدام لوسيون مرطب للجلد.
- استخدام مهدئات للألم وقد يكون الخيار السليم عدم إعطاء الأطفال الأسبرين.
- استخدام كريمات مهدئة يصفها الطبيب المعالج.

لا:

- أ- تضع مراهم أو زبد أو جيلي من مشتقات البترول على الحروق لأنها تزيد من الأعراض سوءاً كما أنها لا تساعد على الشفاء.
- ب- تغسل الحرق بالصابون.

اللجوء إلى المساعدة الطبية على الفور إذا:

- أ- كانت هناك علامات للإصابة بالصدمة، الإعياء، الدوار، سرعة النبض، سرعة التنفس، عطش متزايد، جلد شاحب، جلد بارد.
- ب- شعر المصاب بالآلام في العين وحساسيتها للضوء.
- ج- كانت هناك أعراض مثل الغثيان، ارتفاع درجة الحرارة، ظهور الطفح الجلدي، والإصابة بالرعشة.
- د- كان الحرق مؤلماً وخطيراً.

تجنب حروق الشمس:

- تجنب التعرض لأشعة الشمس خلال ذروتها.
- وضع كريمات واقية من الشمس معامل الحماية لها ١٥ وخاصة على الوجه والأنف والأذن والكتف
- وضع الكريمات الواقية قبل التعرض لأشعتها بحوالي ٣٠ دقيقة، مع إعادة وضعها بعد الاستحمام في مياه البحر أو حمام السباحة.
- الحرص على ارتداء القبعات وخاصة للأطفال.

التعرض للأشعة فوق بنفسجية يخفف من اعراض

الربو: صدق او لا تصدق

يقول باحثون أستراليون أن الأشعة فوق بنفسجية تخفف من أعراض الربو بشكل واضح. الباحثون قاموا بدراسة كيفية تأثير الأشعة فوق بنفسجية على الطرق الهوائية الملتهبة جراء داء الربو المحرض عند فئران التجربة، فوجدوا أن التعرض للأشعة فوق بنفسجية لمدة تتراوح بين ١٥ - ٣٠ دقيقة من شأنه أن يخفف

ويبطئ من تطور الداء الربوي عند الفئران. ويقول الباحثون أيضاً أن الأشعة فوق بنفسجية تنتج نوعاً من الخلايا تقي من حدوث بعض أعراض الربو عندما يتم زرعها عند الفئران قبل أن تتعرض للمؤرج المحدث للربو عندها. في التقرير الوارد من قبل الباحثين جاء ما يلي: «يبدو أن التعرض لأشعة الشمس من شأنه أن يكبح ردة فعل مناعية - ارتكاس مناعي - محددة، لذا نقوم حالياً بالعمل والبحث من أجل فهم الآلية الدقيقة لذلك، بالإضافة إلى السعي من أجل إيجاد علاج جديد يتم من خلاله تدبير هذا الداء المزمن». ويضيف التقرير: «ومع العلم من أن التعرض الزائد لأشعة الشمس يعمل على إحداث سرطان الجلد، فإنه من المهم جداً عزل وفصل العناصر المفيدة في هذه الأشعة حتى يكون العلاج آمناً وفعالاً».

ما هي الإجراءات المتخذة لتحسين حياة المعوقين اليومية؟

إن نحو ستة ملايين من الناس يتعايشون مع أنواع مختلفة من حالات العجز الناجمة عن الأمراض المزمنة والإصابات والعنف والأمراض المعدية وسوء التغذية وغير ذلك من الأسباب الوثيقة الصلة بالفقر. وهذا العدد في ارتفاع. ويعيش ٨٠٪ من مجمل العدد المذكور في البلدان ذات الدخل المنخفض؛ ومعظمهم فقراء يستفيدون بشكل محدود من الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات التأهيل، أو لا يستفيدون منها على الإطلاق.

واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون قراراً يرمي إلى تحسين حياة المعوقين اليومية. ويدعو ذلك القرار المنظمة والدول الأعضاء فيها إلى العمل من أجل ضمان مساواة فرص المعوقين وتعزيز حقوقهم وكرامتهم، وبخاصة الفقراء منهم. ويطلب إلى البلدان تدعيم سياساتها وبرامجها الوطنية الخاصة بالعجز، بما في ذلك خدمات التأهيل المجتمعية المرتكز. كما يُطلب إلى المنظمة دعم تلك الجهود وجمع المزيد من البيانات الموثوقة عن جميع جوانب العجز ذات الصلة، بما في ذلك بيانات عن مدى مردودية التدخلات.

والقرار يدعو تحديداً إلى ما يلي:

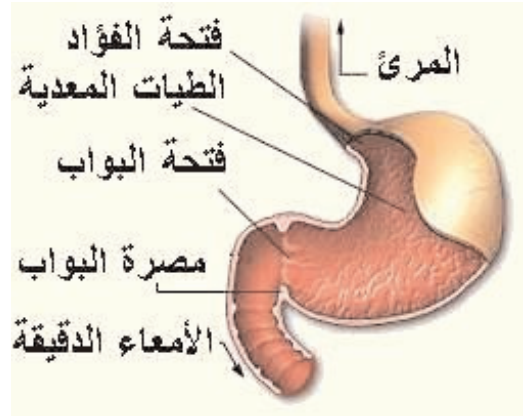
- ❖ تعزيز آليات التدخل للكشف عن حالات العجز في مراحل مبكرة، خصوصاً الحالات التي تصيب لأطفال
- ❖ دعم عملية إدراج خدمات التأهيل المجتمعية المرتكز في النظام الصحي
- ❖ تيسير عمليات استحداث المعينات الملائمة وفرص الحصول عليها، بما في ذلك الكراسي المتحركة ومعينات السمع وأجهزة التقويم والأطراف الاصطناعية وغير ذلك مما يساعد على اندماج المعوقين ومشاركتهم في مجتمعاتهم
- ❖ تدعيم العمل التعاوني في مجال العجز على نطاق منظومة الأمم المتحدة ومع الدول الأعضاء والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك منظمات المعوقين
- ❖ إعداد وتوزيع تقرير عن العجز والتأهيل في العالم استناداً إلى أفضل القرائن العلمية المتوافرة

تقنية جديدة لعلاج الحرقة

إذا كنت تعاني من أعراض الحموضة المزمنة أو الحرقة (القلس المعدي المريئي)، فأنت واحد من ملايين الناس الذين يعانون من مرض القلس المعدي المريئي أو ما يسمى بارتجاع حامض المعدة نحو المريء (الحرقة). يسبب هذا المرض لدى البعض حرقة في الفم المعدة أو إحساس بالحرقة في الصدر، وعند البعض قد يسبب صعوبة عند البلع؛ وفي بعض الأحيان يكون هذا المرض سببا في سعال مستمر، أو ربو قصبي، أو آلام في الحنجرة. كما أنه غالبا ما تزيد أعراضه أثناء النوم، مما قد يسبب أرقا شديدا وتغيير في نمط حياة الإنسان المصاب. وفي العادة يجبر الإنسان على تغييرات قاسية في أسلوب حياته كتجنب البهارات والأطعمة الدسمة والزيوت، ويتوجب عليه استعمال الأدوية المكلفة مدى الحياة.

الأسباب والعواقب

يوجد بين المريء والمعدة عضلة المريء السفلية التي تمنع عند انقباضها ارتجاع عصارة وحامض المعدة نحو المريء. وبنفس الوقت فإن هذه العضلة تقوم بالارتخاء عند بلع الطعام والشراب للسماح له بالمرور إلى المعدة.



ينجم مرض الحرقة عن ارتخاء عضلة أسفل المريء بشكل غير ملائم وفي أوقات غير مناسبة يؤدي إلى ارتجاع العصارة إلى المريء مؤديا إلى الإحساس بالحرقة والألم المبرح. قد تصبح أعراض الحرقة مؤلمة لدرجة أنها تفسد معها سوية الحياة ويمكن أن تؤدي إلى عواقب طويلة الأمد مثل:

- ❖ تغيرات دائمة في أسلوب الطعام والشراب والنوم وما ينقص على الإنسان المصاب حياته مؤديا إلى حدوث أعراض مشابهة لأعراض الربو وسعال دائم.
- ❖ خلل في النوم الطبيعي ويتوجب في بعض الحالات النوم في وضعية الجلوس لتخفيف حرقة المعدة.
- ❖ استمرار عملية ارتجاع حامض المعدة نحو المعدة لسنين طويلة من غير معالجة قد يؤدي إلى العديد من المضاعفات، وأخطرها ما يسمى «مريء باريت» وهي الحالة التي قد تتحول نادرا لإصابة بسرطان المريء.

العلاج

كان لدى مرضى القلس المعدي المريئي خياران أساسيان

للمعالجة: الأدوية المزمنة أو الجراحة. استعمال الأدوية المثبطة لإفراز الحامض في المعدة يأتي بنتائج ممتازة من حيث خفض الأعراض أو اختفائها، ولكن المشكلة أن الأعراض تعود عند توقف استعمال الدواء، مما يستدعي استعمال دائم بشكل يومي للأدوية مدى الحياة، ما يسبب عبئا ماديا للمريض. أما الجراحة فهي تساعد على تصحيح قصور عمل عضلة المريء السفلية ونسبة نجاحها حوالي ٨٠ - ٩٠٪ ولكن أي عمل جراحي معرض لمضاعفات واختلالات وتكاليف مرتفعة وغياب عن العمل خلال فترة النقاهة. كما أن الدراسات الحديثة اظهرت أن أثر الجراحة في تصحيح عمل العضلة السفلية للمريء يزول تدريجيا مع الوقت حيث تبين بمتابعة المرضى سريريا أن نسبة ٦٠٪ منهم قد عاودت استعمال أدوية لعلاج الحموضة بعد ٥ سنوات من الإجراء الجراحي.

التقنية الجديدة

في السنوات الأخيرة ابتكرت طريقة جديدة لعلاج قصور عضلة المريء السفلية لمنع ارتجاع العصارة (القلس المعدي المريئي)، هذه الطريقة تتضمن: عمل منظار مريء ومعدة عن طريق الفم، واستعمال إبرة خاصة لحقن سائل (بوليمر) في العضلة السفلية للمريء (الفؤاد) حيث تتفاعل هذه المادة مع أنسجة الجسم لتقوية العضلة السفلية للمريء، وبالتالي تمكنها من القيام بوظيفتها كحاجز مضاد لارتجاع عصارة المعدة نحو المريء.

هذا الإجراء يعمل من قبل طبيب مختص في الجهاز الهضمي والمناظير، ومدة الإجراء حوالي ٣٠ - ٥٠ دقيقة، ولا يحتاج المريض إلى إدخال في المستشفى، ويمكن أن يزاول أعماله في اليوم التالي للتنظير، أما المحلول المستعمل لحقن العضلة (البوليمر) قد تم استخدامه في السابق بأمان منذ عام ١٩٩٦ لأكثر من ٢٥٠٠ زرع في الأوعية الدموية الدماغية، وقد أثبتت الدراسات العلمية سلامته من أي عواقب خطيرة أو مضاعفات.

الدراسات التي أجريت على هذه التقنية الحديثة والتي تابعت المرضى لمدة سنتين بعد الحقن بينت أن حوالي ٧٠٪ من المرضى الذين تم علاجهم بحقن البوليمر قد توقفوا عن تناول العلاجات المضادة للحموضة التي كانوا يتناولونها لعدم حاجتهم لها. كما أن ١٠ استطاعوا أن يقللوا اعتمادهم على الأدوية بنسبة ٥٠٪.

كيف تنفذ عملية الحقن (البوليمر)؟

تنفذ العملية من قبل طبيب أمراض جهاز هضمي وتنظير والذي تدرب بشكل كامل على تقنية استخدام الحقن بالمنظار:

- ❖ يعطي المريض المادة المخدرة المناسبة للتنظير.
- ❖ يدخل المنظار في الفم إلى المريء، تحقن المادة السائلة (البوليمر) في عضلة المريء السفلية (مدة التنظير



سراية المرض

يمكن أن ينتشر الالتهاب الرئوي بطرق عدة. فيمكن للفيروسات والجراثيم الموجودة عادة في أنف الطفل أو حلقه أن تصيب رئتيه إذا ما استنشقتها. وقد ينتشر أيضاً عن طريق الرذاذ المتطاير الناجم عن السعال أو العطاس. وقد ينتشر كذلك عبر الدم، ولاسيما أثناء الولادة أو بعدها بقليل. ولا بدّ من إجراء المزيد من البحوث بشأن مختلف العوامل الممرضة التي تسبّب الالتهاب الرئوي وطرق سرايتها، فلدنك أهمية بالغة فيما يخص العلاج والوقاية.

الأعراض

لا يوجد اختلاف بين أعراض الالتهاب الرئوي الفيروسي والالتهاب الرئوي الجرثومي. غير أنّ أعراض الشكل الفيروسي قد تكون أكثر من أعراض الشكل الجرثومي.

وفيما يلي بعض من أعراض الالتهاب الرئوي:

❖ سرعة التنفس أو صعوبته

❖ السعال

❖ الحمى

❖ نوبات الارتعاد

❖ فقدان الشهية

❖ أزيز التنفس (أكثر شيوعاً في أنواع العدوى الفيروسية).

وقد يعاني الأطفال، عندما يصل الالتهاب الرئوي إلى مرحلة الوخامة، من تراجع جدار الصدر، أي انسحاب الصدر إلى الداخل عند استنشاق الهواء (بينما يُلاحظ توسّعه لدى الطفل الصحيح). وقد يعجز الأطفال عن الأكل أو الشرب وقد يفقدون وعيهم ويصابون بانخفاض في درجة حرارة أجسامهم وباختلاجات.

عوامل الاختطار

في حين يستطيع معظم الأطفال الأصحاء التصدي للعدوى بفضل دفاعاتهم الطبيعية، فإنّ الأطفال الذين يعانون من ضعف جهازهم المناعي يواجهون، أكثر من غيرهم، مخاطر الإصابة بالالتهاب الرئوي. ويمكن أن يضعف جهاز الطفل المناعي بسبب سوء التغذية أو نقصها، ولاسيما لدى الرضع الذين لا يُعذون بلبن الأم فقط.

وتزيد الأمراض الكامنة أيضاً، مثل حالات العدوى بفيروس الأيدز المصحوبة بالأعراض وحالات الحصبة، من مخاطر الإصابة بالالتهاب الرئوي.

كما تزيد العوامل البيئية التالية من احتمال تعرّض الطفل للالتهاب الرئوي:

❖ العيش في بيوت مكتظة

❖ تلوّث الهواء داخل المباني جرّاء استخدام وقود الكتلة

الأحيائية (مثل الخشب والروث) لأغراض الطهي والتدفئة

❖ الدخان المنبعث من سجائر الآباء.

العلاج

يمكن علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية. ويتم، عادة، وصف تلك الأدوية في أحد المراكز الصحية أو أحد المستشفيات، ولكن يمكن تدبير الغالبية العظمى لحالات الالتهاب الرئوي التي

حوالي ٣٠-٥٠ دقيقة) يذهب المريض بعدها إلى منزله وينصح بشرب السوائل لمدة يومين ثم يعاود الأكل الطبيعي ويمكن أن يزاول أعماله بشكل اعتيادي في اليوم التالي للتظير.

ماذا نعرف عن لالتهاب الرئوي؟

الحقائق الرئيسية

- ❖ يمثّل الالتهاب الرئوي أهمّ أسباب وفاة الأطفال في جميع أنحاء العالم.
- ❖ يودي الالتهاب الرئوي بحياة نحو ١.٨ مليون طفل كل عام- أكثر من الوفيات التي تتسبّب فيها أمراض الأيدز والملاريا والحصبة مجتمعة.
- ❖ يمكن أن يحدث الالتهاب الرئوي بسبب فيروسات أو جراثيم أو فطريات.
- ❖ يمكن توقي الالتهاب الرئوي بالتمنيح والتغذية المناسبة والتصدي للعوامل البيئية.
- ❖ يمكن علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية، غير أنّه لا يتلقى المضادات الحيوية اللازمة إلاّ ٢٠٪ من الأطفال المصابين بالمرض ممّن هم بحاجة إليها.
- ❖ الالتهاب الرئوي هو شكل من أشكال العدوى التنفسية الحادة التي تصيب الرئتين. وتشكّل الرئتان من أكياس صغيرة تُدعى الأسناخ، وتلك الأكياس تمتلئ بالهواء عندما يتنفس الشخص الصحيح. وعندما يُصاب المرء بالالتهاب الرئوي تمتلئ أسناخ رئتيه بالقيح والمواد السائلة ممّا يجعل التنفس مؤلماً ويحدّ من مدخول الأوكسجين.
- ❖ ويأتي الالتهاب الرئوي في مقدمة أسباب وفاة الأطفال في جميع أنحاء العالم. فهو يودي، كل عام، بحياة نحو ١.٨ مليون طفل دون سن الخامسة، ممّا يمثّل ٢٠٪ من الوفيات التي تُسجّل في صفوف تلك الفئة في كل ربوع العالم. ويُسجّل، على الصعيد العالمي، وقوع نحو ١٥٥ مليون حالة من حالات الالتهاب الرئوي بين الأطفال. ويلحق هذا المرض أضراراً بالأطفال وأسرههم في كل مناطق العالم، ولكثته ينتشر أساساً في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويمكن توقيه بتدخلات بسيطة وعلاجه بأدوية ورعاية صحية زهيدة التكلفة لا تتطلّب تكنولوجيا عالية.

الأسباب

- ❖ يحدث الالتهاب الرئوي جرّاء عدد من العوامل المعدية، بما في ذلك الفيروسات والجراثيم والفطريات. وفيما يلي أهمّ تلك العوامل:
- ❖ العقديّة الرئوية- أشيع أسباب الالتهاب الرئوي الجرثومي لدى الأطفال؛
- ❖ المستدمية النزلية من النمط «ب»- ثاني أشيع أسباب الالتهاب الرئوي الجرثومي لدى الأطفال؛
- ❖ المتكيسة الرئوية الجوّجية- أحد الفطريات وأهمّ مسببات الالتهاب الرئوي لدى الأطفال دون سن الستة أشهر المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه، ذلك أنّه يتسبّب في ما لا يقلّ عن ربع مجموع الوفيات بين الأطفال من حملة فيروس الأيدز.

الأنفلونزا الجائحة لدى الحوامل

في ٣١ تموز الفائت، مكّنت البحوث التي أُجريت في الولايات المتحدة الأمريكية ونُشرت في مجلة «ذي لانست» (The Lancet) [1] في ٢٩ تموز/يوليو من استرعاء الانتباه إلى ارتفاع مخاطر إصابة الحوامل بحالات وخيمة أو مميتة لدى تعرّضهن للفيروس الجائِح H1N1.

وبالمثل أبلغت عدة بلدان أخرى تشهد سراية الفيروس الجائِح على نطاق واسع في أراضيتها عن ارتفاع تلك المخاطر لدى الحوامل، ولاسيما خلال الأشهر الثلاثة الأولى والأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل. كما تم الإبلاغ عن ارتفاع مخاطر وفاة الجنين أو مخاطر الإجهاض التلقائي لدى الحوامل المصابات بالفيروس.

ارتفاع المخاطر بالنسبة للحوامل

تدعم البيّنات المستقاة من الجوائح السابقة أيضاً الاستنتاج القاضى بارتفاع احتمال تعرّض الحوامل للخطر. وعلى الرغم من ارتفاع احتمال تعرّض الحوامل للخطر أيضاً أثناء أوبئة الأنفلونزا الموسمية، فإن ذلك الاحتمال يزداد أهمية في الجائحة الراهنة التي لا تزال تصيب فئة أصغر سنّاً ممّا يُلاحظ خلال الأوبئة الموسمية.

وتوصي منظمة الصحة العالمية، بشدّة، الحوامل والأطباء الذين يعالجونهن بضرورة التفتّح إلى الأعراض التي تشبه أعراض الأنفلونزا.

توصيات منظمة الصحة العالمية فيما يخص العلاج

ينبغي إعطاء العلاج بدواء الأوسيلتاميفير المضاد للفيروسات القهقرية في أقرب وقت ممكن بعد ظهور الأعراض. وينبغي للأطباء البدء بإعطاء العلاج فوراً وعدم انتظار نتائج الفحوص المختبرية، ذلك أن هذا الدواء يضمن أكبر المنافع في غضون ٤٨ ساعة من ظهور الأعراض.

وعلى الرغم من أنّ العلاج في غضون ٤٨ ساعة بعد ظهور العلاج يتيح أكبر المنافع، فإن البدء في توفيره لاحقاً قد يضمن منافع أيضاً. ومن المنافع السريرية التي يتيحها العلاج بالأوسيلتاميفير انخفاض مخاطر الإصابة بالالتهاب الرئوي (وهو من أكثر ما يُبلّغ عنه من أسباب وفاة المصابين بالفيروس) وتقليص الحاجة إلى دخول المستشفى.

كما أوصت منظمة الصحة العالمية السلطات الصحية بضرورة منح أولوية التمتع للحوامل عندما تصبح اللقاحات المضادة للجائحة متوافرة.

علامات الخطر لدى جميع المرضى

من الملاحظ، في جميع أرجاء العالم، أن معظم المصابين بالفيروس الجائِح لا يزالون يشهدون أعراضاً معتدلة ويتمثلون للمشفاء في غضون أسبوع واحد، حتى وإن لم يخضعوا لأيّ علاج طبي. ولم تكشف عمليات رصد الفيروسات في فاشيات متعدّدة عن أيّة بيّنات تشير إلى تغيّر قدرة الفيروس على الانتشار أو إحداث مرض وخيم.

وهناك، بالإضافة إلى الحوامل، فئات أخرى تواجه مخاطر

تصيب الأطفال، بفعالية، في البيت. ويوصى بإدخال الرضع المصابين الذين لا يتجاوزون شهرين من العمر، وكذلك المصابين بحالات وخيمة للغاية إلى المستشفى.

الوقاية

وقاية الأطفال من الالتهاب الرئوي من العناصر الأساسية للاستراتيجية الرامية إلى الحد من معدلات وفيات الأطفال. ويُعد التمتع ضد المستدمية النزلية من النمط «ب» والمكورات الرئوية والحصبة والسعال الديكي (الشاهوق) أكثر الوسائل فعالية للوقاية من الالتهاب الرئوي.

والمعروف أن توفير التغذية المناسبة من الأمور الأساسية لتحسين دفاعات الأطفال الطبيعية، بدءاً بالافتصاح على الرضاعة الطبيعية طيلة الأشهر الستة الأولى من حياتهم. وهذه الطريقة تضمن فعالية أيضاً في توقي الالتهاب الرئوي وتقليص فترة المرض. كما يسهم التصدي للعوامل البيئية مثل تلوث الهواء داخل المباني (بالعمل، مثلاً، على توفير مواقد نقية زهيدة التكلفة لاستعمالها داخل المباني) والتشجيع على التزام مبادئ النظافة الشخصية في البيوت المكتظة في تخفيض عدد الأطفال الذين يُصابون بالالتهاب الرئوي.

ويتّم، يومياً، إعطاء الكوتريموكسازول، وهو مضاد حيوي، لحملة فيروس الأيدز من الأطفال للحد من مخاطر إصابتهم بالالتهاب الرئوي.

التكاليف الاقتصادية

لقد بيّنت البحوث أنّه يمكن، بتوقي الالتهاب الرئوي وعلاج المصابين به على النحو المناسب، تلافي وقوع مليون من وفيات الأطفال كل عام. ويمكن، بالعلاج المناسب وحده، تجنّب حدوث ٦٠٠٠٠٠ حالة وفاة.

وتشير التقديرات إلى أنّ علاج جميع الأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي يكلف، على الصعيد العالمي، حوالي ٦٠٠ مليون دولار أمريكي، وأنّ علاج حالات هذا المرض في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى - حيث تُسجّل ٨٥٪ من وفيات هذا المرض - تكلف ثلث ذلك المبلغ، أي حوالي ٢٠٠ مليون دولار أمريكي. ويشمل ذلك المبلغ تكاليف المضادات الحيوية وتكاليف تدريب العاملين الصحيين، ممّا يسهم في تعزيز النظم الصحية إجمالاً.

في عام ٢٠٠٧ أنشأت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف خطة العمل العالمية لتوقي الالتهاب الرئوي ومكافحته. والغرض من تلك الخطة هو تسريع مكافحة هذا المرض في إطار تدخلات متكاملة ترمي إلى ضمان بقيا الأطفال. وتعمل منظمة الصحة العالمية أيضاً على تعزيز التدابير التالية:

- ❖ التمتع
- ❖ وضع دلائل إرشادية للتدبير العلاجي لحالات الالتهاب الرئوي
- ❖ الرضاعة الطبيعية
- ❖ الحد من تلوث الهواء داخل المباني
- ❖ توفير العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية للأطفال المصابين بفيروس الأيدز.

في عزمنا على تقديم المساعدة- الوصول بسرعة إلى بؤرة الحدث في ظلّ العدد المتزايد من «الأحداث الساخنة» التي تشهدها جميع أنحاء العالم. وأماننا واجب إنساني يرتكز إلى قواعد سلوكية واضحة ويتمثل في تقديم المساعدة إلى المشرّدين أو المصابين أو من هم بحاجة إلى الطعام والماء والمأوى ووسائل الراحة والخدمات الطبية الأساسية.

وتضيف تشان: وفي هذه المناسبة تؤكد منظمة الصحة العالمية، مجدّداً، التزامها بتولي القيادة في الاستجابة، على الصعيدين الدولي والوطني، لمقتضيات العنصر الصحي من حالات الطوارئ عن طريق اتباع نهج «المجموعة الصحية»، الذي يوحد بين طائفة متنوعة من المهارات والقدرات التي يزر بها العديد من الشركاء. وبالتالي سنواصل بحث سبل تبسيط الأنشطة التي يُضطلع بها في ظلّ ظروف شاقة، وتحسين آليات تنسيقها.

والمعروف، أثناء وقوع طارئة ما، أن لكل دقيقة أهمية وأنّه يجب استخدام كل مورد، والعاملين قبل كل شيء، بأبكر قدر ممكن من الحكمة والعقلانية والأمان. ويدخل هذا أيضاً ضمن الواجب الإنساني المشترك بين الجميع والذي نحى ذكره اليوم.

علاج الصدمات بالخلايا الجذعية

الصدمة

حدث الأوعية الدموية المخية يعرف أيضاً بالصدمة. والصدمة مهددة للحياة حيث يتم حرمان جزء من المخ من الأكسجين المناسب. هناك نوعان من الصدمات:

صدمة دماغية وتحدث عند اختلال وصول إمدادات الدم للمخ عادة من إمدادات الدم من خلال الشريان السباتي وهذه الشرايين تغذي المخ بالدم الغني بالأكسجين. والسبب عادة بسبب جلطات في أحد الشرايين.

صدمة النزيف الدموي وتحدث إذا ما حدث نزيف حول المخ.

علاج الصدمات بمركز إكس سيل

قبل المعالجة يتم تجميع الخلايا الجذعية أولاً من مخ عظام (النخاع العظمى) المريض وإستخلاصها من عظام الألية ثم إعادتها مرة أخرى إلى الجسم بعد أيام. قبل إعادة زرع الخلايا تتم معالجة النخاع العظمى بأحد المعامل حيث يتم أيضاً الكشف على جودة وكفاءة الخلايا الجذعية.

إعادة حقن الخلايا الجذعية له القدرة على التحوّل إلى أنواع مختلفة من الخلايا وله القدرة على إعادة حيوية النسيج التالف. العلاج المبتكر بالخلايا الجذعية له القدرات على الشفاء الذاتي لقدرات المريض من خلال تحفيز إعادة التنشيط أو الإصلاح. العلاج المبتكر بالخلايا الجذعية يتم بإستخدام قدرات شفاء النفس لكل مريض من بدنه شخصياً ومن خلال تحفيز إعادة التنشيط أو الإصلاح.

الإصابة بحالات وخيمة أو مميتة منها المصابون بحالات مرضية دفينّة، ولاسيما الأمراض الرئوية المزمنة (بما في ذلك الربو) والأمراض القلبية الوعائية والسكري وكتب المناعة. وتشير بعض الدراسات الأولية إلى احتمال أن تكون السمّة، والسمّة المفترطة بوجه خاص، من عوامل الاختطار المؤدية إلى الإصابة بحالة مرضية أشدّ وخامة.

وهناك، ضمن هذه الصورة المطمئنة إلى حد كبير، عدد صغير من الناس الأصحاء ممّن لا تتعدى أعمارهم، عادة، ٥٠ سنة وممّن يشهدون تطوّراً سريعاً جداً إلى حالة مرضية وخيمة أو مميتة في كثير من الأحيان تتسم بالتهاب رئوي وخيم يدمّر النسيج الرئوي وقصور في أعضاء متعدّدة. ولم يُكشف بعد عن أيّة عوامل يمكنها المساعدة على التنبؤ بهذا النمط من المرض الوخيم، ولكنّ ثمة دراسات جارية في هذا المجال.

ولا بدّ للأطباء والمرضى ومن يقدمون خدمات الرعاية في منازل المرضى من التفتّن لعلامات الخطر التي تشير إلى تطوّر نحو حالة مرضية أشدّ وخامة. وينبغي، نظراً لإمكانية تطوّر المرض بسرعة فائقة، التماس العناية الطبية عند ظهور أيّ من علامات الخطر التالية لدى أحد المصابين بحالة مؤكّدة أو مشتبه فيها من حالات العدوى بالفيروس H1N1:

- ❖ ضيق التنفس، إمّا أثناء ممارسة النشاط البدني أو عند الاستراحة
 - ❖ صعوبة التنفس
 - ❖ تحوّل لون البشرة إلى الأزرق
 - ❖ إفراز بلغم دموي أو ملوّن
 - ❖ ألم في الصدر
 - ❖ تدهور الحالة النفسية
 - ❖ حمى شديدة تدوم أكثر من ثلاثة أيام
 - ❖ انخفاض ضغط الدم
- ومن علامات الخطر لدى الأطفال التنفس بسرعة أو صعوبة التنفس ونقص اليقظة وصعوبة الاستيقاظ ونقص أو انعدام الرغبة في اللعب.

اليوم العالمي للعمل الإنساني

يمثّل اليوم العالمي للعمل الإنساني في ١٨ آب مناسبة للثناء على الرجال والنساء الذين يعملون جاهدين من أجل إنقاذ أرواح المتضرّرين من الطوارئ وحماية صحتهم، سواء كانت تلك الطوارئ ناجمة عن النزاعات أو الكوارث الطبيعية. وكثيراً ما تتهدّد تلك الأوضاع حياة الذين تلمّ بهم، والجدير بالذكر أنّ من يقدمون المساعدة لهم يعرّضون حياتهم للخطر.

وفي بيان صادر عن المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية مارغريت تشان هذا اليوم هو مناسبة أيضاً لإحياء ذكرى العاملين في المجال الإنساني الذين قدموا أرواحهم فداءً في سبيل خدمة الآخرين. وهم كثيرون وينتمون إلى وكالات الأمم المتحدة الشريكة وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر والعديد من المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية. وتحيي المنظمة، بأسى عميق واحترام كبير، ذكرى موظفيها الذي ضحوا بأرواحهم. ولا بدّ لنا، بالنظر إلى تزايد عدد الطوارئ، من البقاء ثابتين