هل تحب الجبنة كثيرا..اذا انتبه!!

وجد الباحثون أن الأشخاص الذين يأكلون الجبنة التي تحتوي على مادة "تايرامين" الطبيعية الموجودة في أنواع كثيرة، كالجبنة القديمة مثلا، يواجهون خطرا أعلى لزيادة ضغط الدم وتوسع الأوعية الدموية في الدماغ في حال إصابتهم بحساسية ضدها، مما يؤدي إلى حدوث صداع الشقيقة.

وبشكل عام، لاحظ الباحثون، أنه كلما كانت الجبنة أقدم عمرا، كان محتواها من التايرامين أعلى، إضافة إلى عدد من الأنواع الأخرى التي تحتوي على تلك المادة.

وتجدر الإشارة بأن تناول الأجبان القديمة أو المتعفنة يحفز إصابة مرضى الشقيقة أو الصداع النصفي الذي يعرف أيضا بالصداع الوعائي بنوبات ألم وصداع متكررة .. هذا ما حذرت منه أخصائية التغذية في مركز مايو كلينك الطبي الأميركي سابقا. وأوضح هؤلاء أن بعض أنواع الأجبان تحتوي على مركب طبيعي يعرف باسم "تايراسين بسبب زيادة كبيرة في ضغط الدم الشرياني وتوسع الأوعية الدموية في الدماغ وبالتالي آلام الصداع في الأشخاص الحساسين. وقال الباحثون إن على الأشخاص الذين يتعاطون أدوية معينة مثل معيقات أنزيم مونوامين أوكسيديز أن يتجنبوا تناول جميع الأطعمة التي تحتوي على مركب "تايرامين" ومنها الأجبان القديمة.

وتتواجد مادة تايرامين بشكل طبيعي في الطعام وتتكون نتيجة تحطم بروتيناته .. وبشكل عام فكلما أصبح الطعام الغني بالبروتينات اقدم احتوى على كميات أكبر من هذه المادة. وأشار أخصائيو التغذية إلى أن كمية مادة "تايرامين" تختلف بشكل كبير بين الأجبان بسبب الاختلافات في عمليات التصنيع والمعالجة و التخمير والتعمير وتحلل الأطعمة أو حتى بسبب التلوث البكتيري.

وأظهرت البحوث أنه كلما كانت الجبنة أقدم كان محتواها من مادة "تايرامين" أكثر وبالتالي تعتبر الأجبان القديمة من أكثر المواد المحتوية على هذه المادة مقارنة بالأطعمة الأخرى، ونصح باحثو العلوم الغذائية بعدم تناول مرضى الشقيقة للأجبان القديمة أو الأنواع المحتوية على كميات عالية من تايرامين كالأجبان الزرقاء والموزيريلا والتشيدار والإنكليزية والسويسرية وجبنة فيتا وبرييه وجورجونزولا.

أما الأنواع غير القديمة التي تحتوي على أقل مستوى من التايرامين كجبنة الحلوم وجبنة الكريمة وريكونا، فلا بأس من تناولها بمقادير قليلة، وذلك لأن كمية الجبنة التي يتناولها المريض هي التي تحدد كمية تايرامين التي يتحملها جسمه.

كيف ينتقل فيروس انفلونزا الطيور الى الانسان

اعداد / اصلاح العبد

فيروس انفلونزا الطيور مرض معد يمكن ان يصيب مختلف أنواع الطيور البرية والداجنة. ويتمكن فيروس أنفلونزا الطيور من اجتياز حاجز الأنواع أحيانا وينتقل الى الثدييات وخصوصا الخنازير، وتكون اعراض المرض لدى الطيور خفيفة احيانا حتى انه قد لا تتم ملاحظتها. لكن بعض فيروسات انفلونزا الطيور، ومنها "اتش ٥ ان ١"، قوية جدا فهي تنتشر بسرعة كبيرة بين الدواجن وتفتك باعضائها الحيوية وتتسبب بموتها. وغالبا ما تنفق الطيور خلال ٤٨ ساعة من الإصابة.

من بين مختلف فيروسات الانفلونزا التي تصيب الطيور، يعتبر "اتش ٥ ان ١" الاكثر خطورة على صحة الانسان حتى وان كانت حالات انتقاله الى الانسان لا تزال محدودة وظهرت اولى حالات الاصابة بانفلونزا الطيور بين البشر في ١٩٩٧ في هونج كونج . وسجلت حينها ١٨ اصابة ادت ست منها الى الوفاة. ومنذ عودة ظهور "اتش ٥ ان ١" في الصين في ٢٠٠٣، اكدت منظمة الصحة العالمية ١٧٠ اصابة بشرية بالمرض ادت ٩٢ منها الى الوفاة. وانتقلت العدوى في كل الحالات من الحيوان الى الانسان.

وتحدث العدوى عن طريق الجهاز التنفسي خلال الاحتكاك المباشر والطويل مع طيور مصابة، وفي معظم الحالات في مواقع مغلقة حيث تجف الافرازات التنفسية وفضلات الحيوانات المريضة وتتحول الى غبار يتم استنشاقه. كما يمكن ان تشكل المياه التي تطفو فيها طيور ميتة او ملوثة بفضلاتها مصدرا للعدوى. ويعيش الفيروس في الاجواء الباردة ويبقى حيا لمدة ٣٥ يوما على الاقل في ٤ درجات مئوية تحت الصفر ويتعرض الانسان للعدوى خلال ذبح الطيور المريضة او نتف ريشها او تقطيعها وتحضيرها.

لم تسجل حتى اليوم اي اصابة انتقلت من شخص الى اخر، لكن الخبراء يخشون ان يتمكن فيروس "اتش ٥ ان ١" من اكتساب مكونات وراثية بشرية ويتحول بحيث يتمكن من الانتقال من شخص الى اخر، فيتسبب بوباء خطير.

ما هي اعراض الاصابة بفيروس "اتش ٥ ان ١":

تكون الاعراض الاولى لدى البشر شبيهة بالانفلونزا العادية. وبعد فترة حضانة للفيروس اطول من الرشح العادي، اي سبعة ايام في المعدل (وان كانت يمكن ان تصل الى ١٧ يوما) ترتفع حرارة المريض الى اكثر من ٣٨ درجة مئوية ويصاحب ذلك الام في الحنجرة وفي العضلات وصعوبات في التنفس وسرعان ما تشتد هذه الاعراض. واصيب جميع المرضى الذين انتقل اليهم الفيروس بالتهاب رئوي. ويبدو ان الفيروس يصيب اعضاء اخرى في الجسم. حيث لوحظ التهاب حاد في الدماغ لدى بعض المرضى في فيتنام.

هل يمكن تناول لحم الطيور وبيضها:

يعتبر خطر انتقال العدوى بفيروس "اتش ٥ ان ١" من خلال تناول لحم الطيور او بيضها "ضعيفا لا بل شبه معدوم"، كما تؤكد الهيئة الفرنسية لسلامة الاغذية. فالطهي يقتل الفيروس ويمكن تناول اللحوم ومنتجات الطيور في المناطق التي ينتشر فيها انفلونزا الطيور شرط ان يتم طهيها جيدا وان يتم تحضيرها مع مراعاة الشروط الصحية.

قبل تناول الطيور، يفترض التاكد من طهي كافة اجزائها جيدا، سواء اللحم او صفار البيض.

والتزاما بالشروط الصحية العامة لتحضير الاطعمة، يفترض الانتباه الى مخاطر العدوى بين مختلف مصادر الاطعمة. فاللحوم النيئة يفترض ان لا توضع بجانب الخضار النيئة او الاطعمة الاخرى. ومن يقوم بتحضير الطعام عليه ان يغسل يديه جيدا بالماء الساخن والصابون وان يغسل الاسطح المستخدمة لتحضير الطعام بصورة جيدة قبل وبعد استعمالها.

أنت تسأل .. ونحن نجيب

● عملي يتطلب مني استخدام الكومبيوتر كثيراً، هل سينقص نظري؟

- ليس من الثابت طبياً ان طول الاستخدام والنظر إلى شاشة الكومبيوتر سوف يسبب نقصاً في قدرات الإبصار لدى المرء، الذي يحرص عليه الإنسان أثناء العمل على الكومبيوتر هو وقاية العين من الإجهاد والجفاف. ومما يلاحظ قلة رمش العين أثناء العمل على الكومبيوتر، واتساع مساحة العين المعرضة للهواء والجفاف بالتالي، لذا فإن الذي ينصح به هو جعل مستوى شاشة الكومبيوتر أدنى من العين، أي كأنك تنظرين إلى الشاشة من أعلى إلى أسفل، بالإضافة إلى الراحة من آن لآخر عن النظر إلى الشاشة كي تستعيد العين وضعيتها الطبيعية.

وضعية الجلوس واستخدام لوح الكتابة والماوس يحددان مدى التأثر بالعمل بالكومبيوتر، بدءا من العينين والكتفين والظهر واليدين والساعدين.

● أخبرني الطبيب أن لدي كتفا متجمدا، ما السبب؟ وما العلاج؟

- هذا ملخص السؤال، فحوص الأشعة والتحاليل التي أجراها لك الطبيب يبدو أنها كانت ضرورية له لتشخيص حالة تجمد الكتف الأيسر لديك. وسبب ظهور هذه الحالة التي تجعل من الصعب والمؤلم عليك تحريك مفصل الكتف، هو نشوء زيادة في سمك كبسولة مفصل الكتف، وهي عبارة عن نسيج ليفي يغلف المفصل. وزيادة السمك في الكبسولة هي نتيجة تفاعل التهابي، إما بسبب التهاب المفصل نفسه، أو إصابته مما منعك من الاهتمام بتحريك المفصل بشكل طبيعي وكامل لمدة من الزمن خوفاً من الألم، الأمر الذي أنشأ تيبساً فيه وغدا من الصعب عليك تحريكه.

العلاج يبدأ من تخفيف ألم المفصل بتناول الأدوية المسكنة للألم والمضادة للالتهاب أو وضع مراهم على منطقة الكتف، لكن يجب استشارة الطبيب في مناسبتها لك والكمية التي تحتاجينها، ثم البدء في برنامج منتظم ومستمر وبشكل متدرج من العلاج الطبيعي الذي يهدف إلى تمكين المفصل من الحركة شيئاً فشيئاً.

بالنسبة لحقنة الكورتيزون التي نصحك الطبيب أن يعطيك إياها في المفصل، فإن بعضاً من الحالات قد تستدعي هذا، وإن كان طبيبك رأى ذلك فاتبعي نصيحته، لكن عليه التأكد مناسبة حالتك الصحية لها وأن تهتمي بالعلاج الطبيعي، لأن فائدة حقنة الكورتيزون وقتية ومحدودة.

أنثى «الانوفلس» أعظم ناقل للأمراض

د . صالح سعيد دوبحي

ما الذي نعرفه عنها ؟

تنقل انثى بعوض الانوفلس العديد من الإمراض إلى الإنسان ، لكن مرض الملاريا " البر داء " أهمها وأكثرها خطرا . حيث يصيب هذا المرض أكثر من ٣٠٠ مليون شخص كل عام على مستوى العالم ويموت منهم قرابة المليونين، معظمهم من الأطفال صغار السن والنساء الحوامل. واليمن من البلدان التي لازالت الملاريا تمثل فيها احد ابرز المشاكل الصحية التي لا تهدد حياة السكان فحسب بل وتؤثر على حياتهم المعيشية بسبب المراضة المستمرة وتكاليف العلاج وعدم القدرة على العمل وقلة الإنتاج ، وكلها عوامل محبطة للتقدم الاقتصادي والتنموي في البلد . ومع بداية كل خريف وإطلالة ربيع وغالبا عند ما يمن الله بالخير وتهطل الأمطار وتسيل الوديان ، فان الفرصة تكون سانحة لتكاثر البعوض ومنها بعوض الانوفلس التي تعمل أنثاه بشكل نشط في التوالد والتكاثر في الفصول الممطرة والرطبة. ولأنها تحتاج للدم إثناء حملها من اجل حضانة بيضها وتفضل الكثير منها دم الإنسان فان عملية نقل الملاريا وانتشارها بين الناس بشكل وباء مرتبط كثيرا بمثل هذا التوقيت من كل عام والذي يعرف بالانتشار الموسمي . وحيث إن بعوض الانوفلس أصبح يتواجد ليس فقط في معظم قرى وعزل ومديريات الريف اليمني بل أنها اليوم في معظم المدن الحضرية وفي مختلف المحافظات .وحتى يتم التعرف على هذا العدو الذي يهدد صحة ما يزيد عن من ٥٥٪ من سكان اليمن ويودي بحياة عشرات الآلاف منهم كل عام ، لابد من النظر إليها بإمعان و الاطلاع على أسرار وخفايا حياتها فذلك يساعد كثيرا في تقديرنا حجم وخطورة الإضرار التي تقوم بها هذه الحشرة الصغيرة على حياتنا .

دورة حياة أنثى بعوض الانوفلس وبعد حصولها على وجبتها من الدم تذهب لتستريح لفترة تتراوح من ٢-٣ أيام وهي المدة الأزمة لنضوج ، ثم تبدءا بالبحث عن مكان تضع بيضها فيه حيث دائما ما تفضل المياه الراكدة النقية ولا يهم مكان الماء وكمية فبينما كانت أماكن توالد البعوض في الماضي تنحصر على المستوعبات المائية الراكدة في الطبيعية كالغيول في الوديان والسواقي في المزارع والآبار السطحية المفتوحة و تجمعات المياه في الجبال (الكرفان) ، وجدت اليوم في أماكن التوالد المصنوعة من قبل الإنسان فرصة ملائمة لتوالد والتكاثر والانتشار السريع حيث أصحت أطوارها الثلاثة الأولى تتواجد في المياه المتبقية أو المتجمعة في قناني مياه الشرب البلاستيكية وفي الإطارات (التيارات) القديمة وحتى في أكياس البلاستيك و في العلب الفارغة التي ترمى وبها الماءاو تمليها مياه الأمطار ، كما إن الخزانات المنزلية المكشوفة وأيضا في صهاريج الماء المستخدمة في أعمال البناء و في بقايا الحفريات في الوديان التي يقوم بها عمال وجرافات الحصى " الكري" وإما السدود الكبيرة والتي تزايد عددها بشكل كبير في الآونة الأخيرة قد أصبحت من اخطر وأصعب مواقع توالد ا لبعوض لكثرتها وصعوبة الوصول إليها وضع البيض الذي يتراوح مابين ٥٠الى ٢٠٠ بيضة في كل حمل.

وتقوم نفس البعوضة بتكرار العملية السابقة ثانيةً، حيث يتكون بيض جديد تغذية بوجبة أخرى من الدم من أي شخص تقابله. ثم تضع بيضها بعد فتره استراحة أخرى ٢-٣ أيام وتتكرر العلمية عدة مرات حتى آخر يوم في حياتها. ويمكن أن تكرر إلى ٦-٧مرات لكل بعوضة. ويعمل تكرار البحث عن الدم على إيجاد أشخاص آخرين إما أن يكونوا مصابين بالملا ريا أو حاملين لها أو أشخاصا أصحا يحدث أن ينتقل إليهم المرض . وفي كلا الحالتين فانه كلما كانت الفريسة الأولى شخص لدية طفيلي الملاريا في طوره الناضج جنسيا (الجاموتسايت) كلما زادت فرصة أن تكتمل في معدة البعوض الدورة الجنسية لطفيلي الملاريا والتي تتراوح مابين ٧-١٠ أيام تصبح في أخر أيامها حاملة لطور المعدي الذي بواسطته تنتقل الملاريا . وفي أحيانا كثيرة تموت ألبعوضه قبل أن تكتمل فيها هذه الدورة وينتهي معها خطرها.

كيف نميز بعوضة الانوفلس عن غيرها ؟

يصعب على الشخص العادي تمييز بعوضة الانوفلس عن غيرها من البعوض ما لم يكن مدرباً على ذلك بسبب التشابه الكبير بين بعوض الانوفلس مع بقية أنواع البعوض الأخرى خاصة من حيث الشكل العام با قسامة الثلاثة الرأس والصدر والبطن الاسطوانية مع ٦ أرجل مفصلية وزوجين من الأجنحة . وإذا عرفنا أن أنواع البعوض على سطح الكره الأرضية يبلغ حوالي من ٣٥٠٠ نوع فان الأمر ليس سهلا. وقد قسم الباحثين البعوض إلى ٤١ مجموعة احدها هي مجموعة الانوفلس الذي يصل عدد المنتميين إلية إلى ٤٣٠ نوع ينقل منهم الملا ريا ٤٥ نوع. ويتواجد في كل بقاع الأرض عدى شبة قارة "انتركتيكا " في المحيط المتجمد الجنوبي . ما تم التعرف علية في اليمن فيصل إلى ٧ أنوع.

وحتى هذه السبعة توجد بينها اختلافات تميز كل نوع عن الأخر لكن ما يعد ذو أهمية خاصة للمواطن العادي هي تلك المرتبطة بالسلوك الذي تتبعه في حياتها القصيرة وتكتسبها بحسب البيئة التي تعيش فيها من اجل تامين حصولها على الغذاء الوفير وضمان بقاءها .

البعوض مثله مثل الكثير من الكائنات الحية يتكيف مع البيئة التي يعيش فيها ويختار الوضع الملائم لاستمرار بقائه وتسمى العملية بالسلوك الحيوي البيئي ومن أهم سلوكيات بعوض الانوفلس أن معظمها تحدد مسبقا مكان تواجد الفريسة ليلا ومن ثم تقوم بمهاجمته وبعدها تختار المكان الملائم لتستريح فيه أثناء النهار ، لذا نرى ان أنواعا من البعوض يعيش خارج المنازل طوال النهار بين الشجيرات والإعشاب وزرائب الحيوانات وحتى هياكل السيارات الخردة أمام المنازل ثم وقت الغروب يتسلل الى الداخل ويقوم بالمهاجمة طوال الليل ثم يغادرها عند الفجر وقبل شروق الشمس وهناك نوع اخر يعيش داخل المنازل نهار حيث يتخفى في الأماكن المظلمة بين الثياب ألمعلقه وفي الدواليب وبين الشقوق الصغيرة والفراغات ما بين الأثاث ولكنة ويهاجم ليلا وعادتا في منتصف الليل وآخر يعيش في الداخل ويخرج مساء الى الخارج اذا كان السكان ينامون خارج البيوت كما هو حاصل في معظم مساكن الريف وخاصة في المناطق الساحلية وأخير هناك بعوض يعيش ويهاجم خارج المنازل ولا يدخلها الا نادراً .. وعلى أساس ذلك يتم اتخاذ اجرآت الوقاية المحددة والفعالة بمنع دخول البعوض خاصة في الأوقات المذكورة وذلك بإغلاق غرف النوم جيد ووضع الشباك على الأبواب والنوافذ والنوم تحت الناموسيات المشبعة المبيد التي تعتبر ذات فعالية كبيرة في مثل هذه الحالات وهو ما يسمى بالحماية الشخصية .

أما بالنسبة للنوع الذي يتغذى ويرتاح في داخل المنزل فان رش جدران المنزل بالمبيد ذو الأثر الباقي والذي تستمر فعاليته لأكثر من ٦اشهر إلى سنة يعتبر من أساليب الوقاية الفعالة وذات التاثير الكبير في القضاء على أعداد البعوض البالغ وخفض كثافتها ، وبالتالي تقليل فرص انتقال الوباء.

النوع الثالث الذي يتغذى ويستريح في خارج المنزل فان العمل على ردم تجمعات الماء الراكدة مهما صغرت أو رشها بالمبيدات أو المواد العازلة التي تمنع تنفس اليرقات وبالتالي موتها مع استخدام الناموسيات المشبعة بالمبيد يعد من اجرآت الوقاية المفضلة في مثل هذه المناطق .

أن ترك بعوض الانوفلس يتكاثر بكميات كبيرة يمكنها من الوصول الكثافة الحرجة التي تساعدها في تكرار المهاجمة وزيادة فرص تكوين الطفيليات المعدية في أجسامها ومن ثم نقلها الى اكبر عدد ممكن من الأشخاص الأصحاء وتزداد أعداد المصابين وينتشر المرض بعد ذلك بشكل وبائي تصعب السيطرة علية . وفي ذروة تكاثرها قد تصل أعداد بعوض الانوفلس في الغرفة الواحدة ١٠٠- ٣٠٠ بعوضة وحتى أكثر من ذلك بكثير . ولان البعوضة قادرة على الطيران لعدة كيلومترات، وبمساعدة الرياح أحيانا قد تسافر إلى أكثر من ١٢ كم . وبفضل المواصلات الحديثة والسريعة فقد يخفى البعوض بين ملابس وحاجات المسافرين وقطع مئات الكيلومترات ، كما يمكنها أن تتسلل الى الطائرات من المطارات الريفية او المدارية لتصل الى مدن وبلدان بعيدة جدا لأتعرف الملا ريا وقد تحدث فيها حالات إصابة بالملا ريا لساكنين قرب المطارات و لم يسبق لهم ان سافروا الى الخارج و غالبا ما يتفا جاء بها الأطباء والمسؤلين الصحيين

تقنيات عالية في سحب الدم

بقي أن تعرف إن هذه البعوضة عندما تقوم بامتصاص الدم من الإنسان فإنها تودي ذلك بمهارة وإتقان شديدين. تبدءا باستكشاف سكن الفريسة مبكرا وقبل غروب الشمس ، ثم تحدد الوعاء الدموي الذي ستسحب الدم منة بدقة ، يساعدها في ذلك عدة مميزات منها القدرة على تحديد تركيز ثاني أكسيد الكربون الناجم عن التنفس وأيضا درجة حرارة جسم الإنسان كما أن لها قدره خاصة للرؤيا الليلية . وبخفة متناهية تقوم باستخدام خطوات تكتيكية سريعة والدقيقة كالهبوط الهادي وتخدير طبقة الجلد العليا ثم فتح ثقب بواسطة مشرطين مثبتين في رأسها ملتفين على ابره حادة تغرزه في مجرى الدم وتقوم بسحب الكمية الأزمة من الدم وفي وقت قياسي وبهدوء تام. وهي توفق في عملها هذا في معظم الأحيان ، وإذا لم يحالفها الحظ من المرة الأولى تعيد سحب الإبرة وتغيير زاوية الإدخال من دون أن تغير موقعها وقد تستغرق عملية السحب عدة دقائق وغالبا من دون أن تشعر بها الضحية إلا بعد فوات الأوان. إما الإمراض التي ينقلها بعوض الانوفلس غير الملاريا فهي الاصابة بمجموعة من طفيليات ما تسمى بالفيلاريا هي طفيليات تصيب الجهاز اللمفاوي وتسبب في تورم الأطراف وخاصة الرجلين " داء الفيل " و مجموعة فيروسات "الاربو" التي تسبب للإنسان أمراض عديدة من أهمها التهابا بات الدماغ الفينزويليليه والخيلية الشرقية والغربية .

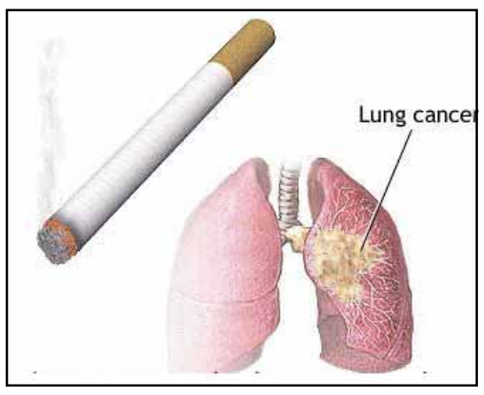
تجنبوا الإصابة بمرض السل الرئوي القاتل

إعداد/ زكي نعمان الذبحاني

قبل ٥٠ عاماً مضت لم تكن هناك أدوية متاحة لشفاء المصابين بدرنيات السل، لكن الوضع بعد ذلك تغير فصار العلاج متاحاً، بل ومضمون الفاعلية لتحقيق الشفاء بإذن الله، شرط التماسه بشكل مبكر وتدارك الحالة من البداية قبل ان يستفحل الأذى والخطر بإحالة المرضى وحاملي العدوى وكل من يحمل أعراضاً شبيهة بأعراض السل المذكورة آنفاً إلى اقرب مركز من مراكز المكافحة من قبيل إجراء الفحوص اللازمة لتحري الأمر، وتقرير وضع الحالة وما يناسبها من علاج ورعاية.

وليس بالضرورة بمجرد تلقي المرء لعدوى السل ان يصبح مريضاً وتظهر عليه أعراض المرض وعلاماته، فالجهاز المناعي كفيل بإيقاف جراثيم السل، لكنها في الوقت ذاته تكون محمية بجدار سميك يمكنها من البقاء حية بداخله لسنوات وسنوات. وبضعف مناعة حامل العدوى ومتى سنحت الفرصة، ينكسر الحصار فتنشط تلك الجراثيم وبذا تزداد فرص الإصابة وظهور الأعراض وتبعاتها بشكل أكبر.

أن هذا لا يخفي حقيقة المرض المروع، فقد سقى البشرية جمعاء كؤوس الألم والمعاناة ومن ثم الوفاة، ولاتزال المعاناة ماثلة حتى زماننا هذا حيث يلقى ما يقارب مليون وسبعمائة ألف شخص حتفهم بسبب هذا المرض.



والسل حقيقة مرض تسببه بكتيريا عصوية الشكل تتمتع بقدرة كبيرة على مقاومة الجفاف ومقاومة دفاعات الجسم، وهو أيضاً واسع الانتشار لدرجة تجعل أيا منا عرضة لعدواه إن لم نأخذ حذرنا منه، ويصنف ضمن قائمة الأمراض الوبائية القاتلة.

انه يقتل من البشر حول العالم أكثر مما يقتله مرض الملاريا والايدز باجتماعهما، وفتكه بالنساء يفوق من حيث العدد كل أسباب وفيات الأمهات، ويقتل من الشباب والبالغين حتى اليوم أكثر مما يقتله أي مرض معدي آخر. أما ضحاياه من الأطفال فهم زهاء (١٠٠,٠٠٠ طفل).

لا يزال السل على المستوى المحلي يمثل إحدى أهم مشاكل الصحة، ففي تقرير للبرنامج الوطني لمكافحة السل يقدر عدد حالات الإصابة بالسل استناداً إلى إحدى المسوحات القديمة بنحو (١٤,٠٠٠) حالة، أما الحالات المسجلة التي تم اكتشافها حتى الآن فهي حوالي ٩٠٠٠ حالة إصابة.

وللعدوى بهذا المرض أشكالاً متعددة، فقد يصيب أي عضو آخر في الجسم خارج الرئتين، كالعمود الفقري، الأمعاء، العظام والمفاصل، الغدد الليمفاوية، الدماغ والسحايا.. الخ، بيد أنه غالباً ما يصيب الرئتين بنسبة تزيد على ٨٠٪ من حالات الإصابة (إيجابية اللطخة).

والسل - كما يقول الدكتور أمين العبسي: "مرض معدي، شأنه شأن الزكام أو نزلات البرد ينتقل باستنشاق الرذاذ المتطاير في الهواء المنبعث من فم أو أنف المصاب بهذا المرض بفعل العطس أو السعال أو بفعل بصاقه أو لعابه دون الالتزام بقواعد النظافة، كذلك بمشاركة المريض الشرب من إناء واحد أو استعمال بعض متعلقاته الشخصية كالمناديل والمناشف وكافة الأشياء التي يقع عليها شيء من افرازات أنف المصاب أو لعابه.

فلو ترك مصاب واحد بالسل دون معالجة فسوف يتسبب سنوياً في نقل العدوى بين ١٠ - ١٥ شخص.

وتبين المصادر الطبية أن أعراض السل الرئوي تظهر تدريجياً، لا يلاحظها المريض إلا بعد عدة أسابيع من تلقيه العدوى وربما بعد أشهر، حيث تتراوح مدة حضانته من ٤ - ١٤ اسبوعاً.

وأهم ما يميز أعراض هذا المرض وعلاماته:

- سعال متواصل ومزمن، خاصة فور الاستيقاظ من النوم.
- حمى خفيفة.
- تعرق بغزارة أثناء الليل.
- شحوب في الوجه والجلد.
- فقدان الشهية للطعام.
- ألم في الصدر أو في أعلى الظهر.
- وهن وهزال، وفقد مستمر للوزن.
- صعوبة في التنفس.

وثمة أمر يجب التنبه إليه وهو أن الطفل الذي يسعل لفترة أسبوعين أو أكثر ويتنفس أكثر من ٥٠ مرة في الدقيقة ربما يعاني من التهاب رئوي أو من السل الرئوي.

كما أن أعراض داء السل إذا أُلمت ولم يلق لها بالاً، أو أن علاجه أهمل ولم يأبه المريض بنصائح الطبيب المعالج فمن الممكن ان تشتد أكثر وتسفر عنها مضاعفات خطيرة تزداد معها معاناة المريض وتشكل خطراً على سلامته، لعل ابرزها:

- سعال يصاحبه خروج الدم.
- حدوث فجوات في الرئة مع نفث للدم مما قد يستدعي استئصال الجزء التالف.

إلى جانب ذلك يظل المصاب بالسل عرضة للوفاة في مراحل متقدمة من الإصابة عندما تسوء حالته كثيراً.

وإضافة إلى ما تقدم تزداد الوفيات بشكل كبير جراء هذا المرض بين الأطفال دون السنتين من العمر وبين المتقدمين في السن (فوق سن الخمسين).

بالتالي كلنا مطالبون بتجنب عدوى السل ما أمكن بالابتعاد عن مصادر نقل العدوى وكل ما يقود إليها، وعلى المرضى كذلك التحلي بروح المسؤولية بأن لا يعرضوا الآخرين للعدوى، وذلك باتباع جملة من التدابير والإرشادات الوقائية أهمها:

- تجنب السعال أو العطس في وجوه الآخرين، والحرص على وضع مناديل لتحول دون ذلك.
- التخلص السليم من المناديل والأقمشة الملوثة بمفرزات الفم والأنف للمريض.
- تجنب البصق على الأرضيات والأسطح أو على الأدوات وما شابه.
- الامتناع عن التدخين باشكاله المختلفة كونه يزيد من تفاقم حدة المرض، ومن شأن تداول تدخين المداعة والشيشة بين الناس تسهيل وتيسير نقل العدوى ونشرها بين المدخنين.

وتذكر المصادر إن من شأن اتخاذ جملة من الإجراءات الحاسمة العمل على الحد من انتشار عدوى السل، من مثل تحسين الأوضاع والأحوال الصحية والاقتصادية والاجتماعية للناس، خاصة ما ارتبط منها بظروف المسكن، كالتهوية المناسبة والتغذية الملائمة.. الخ، إلى جانب الاكتشاف المبكر للحالات، لاسيما بين الفئات الأكثر عرضة للعدوى، مثل مخالطي المرضى، السجناء ونزلاء المصحات، وذلك من خلال اخضاعهم للفحوص اللازمة وفحص البصاق، بالإضافة إلى إجراء صور إشعاعية للصدر.

فيما يتوجه المختصون بنصائحهم إلى المريض بالسل بعدم أهمال العلاج الذي قرر له وان لا ينقطع عن تناوله ويدع نصائح طبيبه المعالج، وإلا استعصت الأعراض واستعصى معها أيضاً علاج المرض لدرجة تفقد الأدوية المتوفرة جدواها في وقف المرض وما قد يقود إليه من مضاعفات خطيرة ومهلكة، حيث يؤدي إلى زيادة مقاومة عصيات السل للأدوية وعدم نجاح خطوات العلاج.

كما يجب الالتزام بخطة البرنامج الوطني لمعالجة السل (الدرن)، وهذا يستوجب تعاون الأطباء بإحالة المرضى المشخصين أو الذين يشتبه إصابتهم بالمرض إلى مراكز البرنامج، والا يصفوا لهم أية أدوية لا تتفق مع سياسة البرنامج حتى لا تعجل بظهور حالات الدرن المقاوم للدواء.

من ناحية أخرى يبقى على الجميع معرفة ان تواصل واستمرار السعال لدى أي شخص لأكثر من ثلاثة أسابيع يستدعي بالضرورة مراجعة الطبيب المختص للتأكد مما إذا كان سببه الإصابة بعدوى السل أو أنه نتيجة للإصابة بالتهاب في الجهاز التنفسي، فمن باب أولى ان نحتاط إذا ما ظهر لدينا هذا العرض، وإلا يكون للاهمال مكان بيننا.

ويظل لزاماً على مريض السل ان يعي جيداً أهمية وضرورة استمراره في المعالجة وفقاً للمدة التي يقرها الطبيب المعالج، فالالتزام بمواصلة العلاج يساعد على الشفاء، أما إذا لم يلتزم بمواصلته وظل على إهماله، فبالطبع لن يشفى، بل ربما يموت أو يتحول المرض لديه إلى حالة مزمنة يصعب علاجها.

* المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني بوزارة الصحة العامة والسكان