الطب والحياة

النوم القليل يزيد احتمال الإصابة بالجلطات

ثمة دراسة صدرت مؤخرا تفيد بأن النوم لساعات قليلة يوميا يرفع من احتمال إصابة الأفراد بالتجلطات التي قد تؤدي إلى الوفاة.

وجاء في الدراسة، التي نشرت على مجلة تايم الأمريكية، الشقيقة لـ CNN ، أن الالفت في الأمر هو أن تأثير انخفاض ساعات النوم على الأفراد ممن يتمتعون بصحة جيدة ويمارسون التمارين الرياضية، هو ذات التأثير على الأشخاص الذين أصيبوا بجلطات سابقة ولا يمارسون الرياضية.

وبينت الدراسة أن الأفراد الذين ينامون بمعدلات أقل من ست ساعات يوميا ترتفع عندهم احتمالية الإصابة بالجلطة بمعدلات تصل إلى 4.5 أضعاف الأشخاص الذين ينامون لمدة ست ساعات أو أكثر يوميا.

ويوصي الباحثون في الدراسة البالغين بالنوم لمدة تتراوح بين سبع وتسع ساعات يوميا ليتمكن الجسد خلال ذلك الوقت من الاستراحة وإعادة تجديد الخلايا وإراحة القلب من ضخ الدم بمعدلات عالية وبوتيرة سريعة.

وكشفت الدراسة عن أن ما نسبته 30 في المائة من الأمريكيين ينامون أقل من ست ساعات في الليلة، وهو أمر قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على الصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية.

الدكتور أحمد شمسان المقرمي لصحيفة 14 أكتوبر :

الفحص المبكر قبل الزواج يضع حداً لسيناريو المعاناة من الثلاسيميا وفقر دم الخلايا المنجلية

أطفال في مقتبل العمر يتطلعون إلى الحياة بكل تحدٍ وإصرار، وعلى قادم الأيام عقدوا الآمال - ببصيصٍ من نورٍ- علها تأتي بفرجٍ يخفف عنهم معاناةٍ مريرةٍ نسجت تلافيفها الشائكة والمضنية أمراض ارتبطت بالوراثة وزواج الأقارب ممن يحملون مورثاتها وينقلونها - تبعاً للمورثات المرضية- إلى أبنائهم والأجيال القادمة، وهذا الحال لن ينتهي ما لم يضع المقبلون على الزواج وخصوصاً الأقارب حداً ينهي المشكلة ويقتلعها من الجذور..

هكذا يبدو حال من تفتحت أعينهم على الدنيا ليجدوا أنفسهم مرضى يقاسون الآلام، مكبلين بأيٍ من أمراض الدم الوراثية.. ولعل أسوأها وأكثرها شيوعاً مرض (الثلاسيميا) وفقر دم الخلايا المنجلية.

وسنترك المجال للحديث عن التفاصيل للدكتور/ أحمد شمسان المقرمي- استشاري طب الأطفال - نائب رئيس الجمعية اليمنية لمرضى الثلاسيميا والدم الوراثي، في السياق التالي:

لقاء/ زكي الذبحاني

مرضى الثلاسيميا الذين لا يتلقون قرب الدم والرعاية الصحية معرضون للتشوهات العظمية والإعاقة والوفاة

مصطلح تكسر الدم

 (الثلاسيميا) اصُطلح إطلاق هذا الاسم على نوع من الأمراض المسببة لتكسر الدم.. بداية نريد أن تضعنا على حقيقة هذا المرض؟ وماعلاقة عامل الوراثة بحدوثه؟

 تكسر الدم الوراثي يطلق على مجموعة من الأمراض يشكل(الثلاسيميا) واحداً منها، بل إنه الأخطر ضمن هذا التصنيف.

وبطبيعية الحال هذا المرض منتشر في أقليم شرق البحر المتوسط ولا يعني ذلك عدم انتشاره في دول أخرى حول العالم . كما أنه منتشر في اليمن لاسيما في محافظة تعز، إلى جانب أنواع أخرى لتكسر الدم الوراثي تأتي بالدرجة الثانية من حيث الخطورة وأشهرها (فقر دم الخلايا المنجلية) أو ما يسمى بمرض (أنيميا الخلايا المنجلية).

بالنسبة لمرض (الثلاسيميا) فيعود اكتشافه إلى الدكتور(كوري) في الربع الأول من القرن العشرين، وتحديداً في العام 1925م، وبدأ الأمر بتشخيصه لمجموعة من المرضى يعانون من فقر دم شديد، ومجموعة أخرى تعاني فقر الدم وتشوهات في العظام، وموت المصاب كانت النتيجة في نهاية المطاف لدى هذه الفئة من المرضى، وهو نوع من أنواع تكسر الدم الوراثي،سببه عجز نخاع العظام عن تصنيع كمية كافية من خضاب الدم السليم (الهيموجلوبين) لخلايا الدم الحمراء ؛ فإذا كان الأب حاملاً للمرض وليس مريضاً والأم حاملة للمرض ولم تكن مريضة، فإن الجزء الحامل للمرض من الأم و الأب إذا التقيا تكون نتيجته إنجاب طفل مريض بداء (الثلاسيميا). كذلك الأمر لدى مرضى (أنيميا الخلايا المنجلية)؛ وأحياناً قد يجتمع المرضان في الطفل.. بمعنى إذا كان الأب حاملاً لمرض (الثلاسيميا) أو (الأنيميا المنجلية) والأم حاملة للمرض، فالطفل الذي ينجبانه من الممكن أن يولد وقد ورث المرضين معاً.. أي يولد مريضاً بتكسر الدم من الدرجتين (الأنيميا المنجلية مع الثلاسيميا).

ولأن (الثلاسيميا) من الأمراض الوراثية نجدها تحدث تقريباً لكل طفل من أصل(3 - 4 أطفال) ؛ وهذا ليس على وجه الدقة، فقد نجد أبوين حاملين للمرض وتكون الحصيلة ظهوره لدى جميع أبنائهما، أو على العكس قد لا يظهر المرض مطلقا بين الأبناء - بحسب العامل الموجود لدى الأبوين- وإن وصل عددهم حتى إلى خمسة أطفال أو ستة، لكن الجميع أو البعض منهم- وفقاً لهذا العامل الوراثي عند الأبوين- يظل حاملاً للمرض وبالإمكان أن يورثه لأبنائه وللأجيال القادمة من نسله.

أعراض الثلاسيميا وأنواعها

 ماذا عن أعراض الثلاسيميا ؟ وهل ثمة تباين بين حالات الإصابة من شخص لآخر؟

تظهر أعراض الثلاسيميا على المرِيض خلال السنة الأولى من العمر، فبعد ولادة الطفل بفترة (3 - 6) شهور ، ونتيجة لتكسر خلايا الدم الحمراء المبكر تبدأ الأعراض بالظهور على النحو التالي: شحوب البشرة ، مع اصفرار أحياناً، التأخر في النمو، ضعف الشهية، إصابات متكررة بالالتهابات . مع استمراره تظهر أعراض أخرى مثل التغير في شكل العظام، خصوصاً عظام الوجه والوجنتين، فتتضح ملامح الوجه مميزة – حدوث تضخم في الطحال والكبد - تأخر نمو الطفل.

أما في الحالات البسيطة (لدى حاملي المرض) فقد يحدث فقر دم بسيط بدرجة لا يكون فيها بادياً للعيان ويعيش صاحبه بشكل طبيعي جداً ولا يحتاج إلى علاج وقد لا تكتشف هذه الحالات إلا بالصدفة.

واليمن ليست بمعزل عنه فهناك الكثير من حالات الإصابة بهذا المرض الوراثي ، حيث تعد محافظة تعز في مُقدمة محافظات الجمهورية في عدد حالات الإصابة.

وبطبيعية الحال الثلاسيميا نوعان:

أولها الصغرى التي تظهر سمتها عندما يرث شخص جين الثلاسيميا من أحد والديه وجين هيموجلوبين طبيعياً من الوالد الآخر، وفي هذه الحالة يكون الشخص الذي يحمل السمة طبيعياً، وفي العادة لا يعلم بحمله لها ، ولأن المرض وراثي قد ينقل الإنسان السمة إلى أولاده .

والنوع الثاني هو الثلاسيميا الكبرى ، التي تظهر عندما يرث شخص جينين للثلاسيميا (جين من كل والد) وهو خطير جداً ، ويظهر الطفل المصاب به طبيعياً عند الولادة ، ثم تبدأ الأعراض بالظهور في الأشهر الأولى من العمر كشحوب الجلد مع فقر دم (الأنيميا) ، وضعف الشهية ، والخمول ، وتضخم الطحال.

أمراض الدم الوراثية

ما الداعي إلى إنشاء جمعية يمنية تُعنى بمرضى (الثلاسيميا) وأمراض الدم الوراثية؟ ومتى كان إنشاؤها؟

 في أواخر التسعينيات وتحديداً مع بداية عام 2000م أسست الجمعية الوطنية لمرضى (الثلاسيميا) والدم الوراثي، إلا أنها بدأت بالمقر وتسجيل الحالات وبدأت تعمل فعلياً عام 2005م وإلى الآن وهي آخذة في النمو والتوسع أكثر وأكثر.

للأسف، معظم حالات (الثلاسيميا) في السابق لم تكن تكتشف ولا تشخص بالشكل الصحيح، إما تشخص على أساس أنها صفار، أو على أنها التهاب كبدي أو ملاريا أو تيفود، ووصل الأمر إلى تشخيصها - بالخطأ - حالة سرطان دم..

هذه الأخطاء التشخيصية لها مساوئها ويقع فيها أطباء ليسوا متخصصين، في حين أن (الثلاسيميا) وكذا (أنيميا الخلايا المنجلية) بالإمكان تشخيصها من خلال الآباء، بمجرد أن يأتي الأب بطفله إلى الطبيب المختص ويصف ما يعانيه الطفل فيشخص بأنه مصاب بمرض (الثلاسيميا) أو بمرض (أنيميا الخلايا المنجلية)، وبسؤال الأب عن بقية أبنائه قد يتضح أن لديه اثنين أو ثلاثة أطفال أصيبوا بنفس الطريقة.

مع الأسف تشخيص الحالات بالخطأ يُبقي الطفل أسير المعاناة من مرضه متى اشتد عليه إلى أن يتوفاه المولى عز وجل، ومعظم الآباء بهذا الشكل وبالذات الذين أنجبوا أطفالا ماتوا منذ فترة طويلة بسبب المرض تثقلهم الهموم ويفزعهم ظهوره مجدداً لدى أطفالهم الجدد ؛ ووقع هذا - أيضاً- كالكارثة على الأمهات والأسرة كلها، بينما الطفل يصير إلى المعاناة، لأن حاجته الملحة إلى نقل دم تظل مستمرة بشكل دوري كل ثلاثة أسابيع أو أقل من هذه المدة أو أكثر بقليل في بعض الأحيان.

وبالتالي عملية نقل الدم بهذه الوتيرة السريعة لاسيما مع غياب التبرع الطوعي في بنوك الدم لهذه الفئة من المرضى فيها صعوبة ومشقة تفرض على الأب أو الأم- بالضرورة- أن يأتي أو تأتي بمتبرع بديل تعويضاً للبنك عما تم أخذه منه، فكيف بحال الآباء لطفلين أو لثلاثة يعانون من المرض؟ وما عساهم يفعلون ليؤمنوا لهم قرب الدم المطلوبة ومتبرعين في الوقت ذاته كل شهر أو كل ثلاثة أسابيع أو أقل؟

هذه الأوضاع -لاشك- جعلت الأطباء وبالذات المتخصصين يفكرون في الحلول لدعم الآباء والأمهات الذين أنجبوا أطفالاً مصابين بداء (الثلاسيميا)، وتوصلوا إلى ضرورة إنشاء جمعية تهتم بهؤلاء المرضى الصغار، تعينهم وتسهل لهم الكثير من الإجراءات كالتشخيص والفحوصات الطبية والحصول على قرب الدم وكذلك الأدوية المطلوبة.

الأمر الآخر، هناك جمعيات عالمية مهتمة، منها الجمعية العالمية لأمراض (الثلاسيميا) التي تتخذ جزيرة (قبرص) مقراً لها، وكل دولة - تقريباً- لديها جمعية لمرضى (الثلاسيميا) ومرضى(أنيميا الخلايا المنجلية).

 ما التطلعات المستقبلية للجمعية اليمنية لمرضى (الثلاسيميا) تجاوزاً للصعوبات التي تعترض مسار عملها؟

نحن في الجمعية نهدف إلى أن يكون لدينا مركز تشخيصي لمرضى (الثلاسيميا) والدم الوراثي وأن يكون لدينا مراكز متعددة في مختلف محافظات الجمهورية كي نقضي على الخطر قبل وقوعه وأن نعمل جاهدين مع الجهات الرسمية والإخوة في القنوات الفضائية المتعددة والإعلام المقروء والمسموع بشكل عام، لأن دورهم كبير جداً في الحد من الأمراض ومن هذه الإصابات التي تؤثر على أجيالنا وعلى أبناء يمننا الحبيب.

مواجهة الاحتياجات

 كيف تتعاملون لتلبية الاحتياجات الطبية الدائمة والمتكررة لمرضى (الثلاسيميا)؟

 نتيجة تزايد عدد مرضى (الثلاسيميا) أنشأت الجمعية العيادة التشخيصية لمرضى(الثلاسيميا) وفقر الدم الوراثي.. هذه العيادة تفتح يومياً لاستقبال الأطفال المصابين بهذه الأمراض الوراثية بما في ذلك الحالات الجديدة التي تكتشف في المستشفيات وتصل إلى الجمعية، حيث أنها تقدم لهم كافة الخدمات كالمعاينة والفحوصات والعلاجات، وجميع هذه الخدمات يحصلون عليها بالمجان دون أدنى مقابل.

أيضاً تقوم الجمعية بتسهيل حصول الطفل المريض على قرب الدم التي يحتاجها، وتصدر له (كرتا) مختوماً وعليه صورته، يشير إلى أنه مسجل في الجمعية ومقيد ؛ والإخوة في مختبرات الدم المختلفة المتعددة في أمانة العاصمة مشكورين في هذا الجانب فهم - حقيقة- متعاونون مع مرضى (الثلاسيميا) وذويهم وينقلون لهم الدم بكافة التسهيلات دون أدنى معوقات .

ما يزيد على الألف من الأطفال تشرف على علاجهم الجمعية، ونحن على الرغم من إمكاناتنا المتواضعة في الجمعية نقدم خدمات مقبولة- إلى حدٍ ما- ونتمنى أن تتطور وتتحسن أكثر في المستقبل القريب.

هناك إدارة إحصاء وصيدلية ولدينا بعض الإخوة المتطوعين الذين يعطون- حقيقة- مكافأة رمزية لا تكفي لأن تعيّش الفرد منهم لأسبوع أو لأسبوعين، ونقدم الخدمات باستقبال الحالات يومياً وتقديم العلاجات التي تتوفر لدينا والتي نبحث عليها من شركات الأدوية من بعض الجهات الخيرية التي تتعاون معنا.

أيضاً هناك علاج يُقدم من وزارة الصحة العامة والسكان وهو العلاج الرئيسي لمرضى (الثلاسيميا) ويسمى (الدسفرال)، حيث يوزع عبر كشوفات واستلامات رسمية، ثم عند نفاد الدواء لدى المريض يصرف له مجدداً ما يكفيه من الدواء لمدة شهر، فهناك من (15-10مريضاً) متردداً لطلب الدواء في اليوم الواحد.

كما أن لدينا مختبراً متنقلاً أهدتنا إياه مؤسسة (MTN) الخيرية، والهدف منه النزول إلى المدارس لعمل فحص لطلابها، ونطمح إلى تنفيذ حملات توعوية تثقيفية وفحوصات في المحافظات الأشد تضرراً التي يظهر فيها المرض بشكل أكبر.

واقع الحال

كم عدد الأطفال المرضى بـ (الثلاسيميا) المنتسبين للجمعية؟ وما مدى ما يوليه الآباء من اهتمام بأطفالهم الذين يعانون من هذا المرض؟

العدد حقيقة في تزايد مستمر نتيجة لحملات التوعية التي تقوم بها الجمعية بين فترة وأخرى، لكنهم إلى الآن وصلوا إلى أكثر من (250) حالة ثلاسيميا و(1245) حالة من حالات فقر دم الخلايا المنجلية ، وهذه الإحصاءات تنحصر على المرضى الذين يتمكنون من الوصول إلى الجمعية وليس جميع المرضى.

ويبدو أن الكثير من الأسر- حقيقةً- مثالية تهتم بأولادها.. تضحي بالغالي والنفيس بوقتها وجهدها وبصحتها لأجلهم ؛ وبالمقابل البعض من الآباء لا يهتمون بأطفالهم المرضى بداء (الثلاسيميا) لكثرة عددهم، فيذعنون ويستسلمون أمام هذا المرض المزمن الفتاك بدلاً من الاستمرار في علاجهم. فالناس يبحثون عن لقمة العيش والكثير منهم يعاني الفقر والفاقة ويعجز عن علاج أبنائه المرضى خاصة عندما يكون هناك أكثر من مصاب بـ (الثلاسيميا) أو بـ (فقر دم الخلايا المنجلية). فهناك من لديه(2 - 3) مرضى بـ (الثلاسيميا) في الأسرة أو ربما أكثر.

للأسف لاحظنا وجود مرضى بداء (الثلاسيميا) أصبحوا معاقين داخل بيوتهم بسبب المرض، منهم من أصيب بالعمى ومنهم من فيه هشاشة في العظام مقعد في بيته لا يتحرك إلا بواسطة كرسي متحرك.

تشخيص العلامات

 ما العلامات التشخيصية التي يمكن تبينها لدى مرضى (الثلاسيميا) و(الأنيميا المنجلية)؟

أولاً لنصل إلى مكمن الخلل في حدوث تكسر الدم الوراثي، لا بد من توضيح الأحوال لكريات الدم الحمراء.. من أنها تعيش مدة أربعة أشهر أو(120) يوماً لتحل محلها خلايا دم حمراء جديدة بديلة عن تلك الخلايا الهرمة.

غير أن هذا لا ينطبق على الخلايا الحمراء لمرضى (الثلاسيميا) ومرضى (أنيميا الخلايا المنجلية) حيث تكون هذه الخلايا عندهم هشة، ما يجعلها سهلة التكسر نتيجة وجود خلل في تصنيع البروتين الخاص في حلقة من حلقاتها، مما يجعلها تتهشم سريعاً وعمرها لا يتعدى أياماً، والبعض منها يموت في مصنع الدم، أي في نخاع العظام قبل طلوعها إلى مجرى الدم.

ونتيجة تكسر خلايا الدم الحمراء بهذه الوتيرة السريعة يظل المريض بحاجة لكمية دم تعينه على مواصلة الحياة فيلجأ مصنع خلايا الدم الحمراء بنخاع العظم إلى مجاراة هذا التلف السريع من خلال تصنيع كميات مهولة من خلايا الدم الحمراء لتغطي العجز الشديد الموجود ؛ وفرط النشاط الشديد لنخاع العظام يعمل بدوره على تمدد نخاع العظم ما ينتج عنه هشاشة في العظام وفي نفس الوقت تشوه بعض العظام .

لنفترض أن هذا حدث لعظام الجمجمة وعظام فقرات العمود الفقري وعظام الحوض والضلوع، لو حدث نشاط زائد في نخاع هذه العظام يبدأ النخاع بالتمدد والتوسع، فيتوسع ويكبر حجم رأس الطفل بشكل واضح، ويظهر بروز في منطقة الوجنتين وتبرز أسنانه بشكل أكبر.. عندها تتخذ شكلاً مميزاً ولوناً مختلفاً من جراء ترسب الحديد وهو اللون(البرونزي) الشبيه لونه بالصدأ (الدخل).

غير أن الطفل المريض لا يصل إلى هذا الوضع سوى في الحالات الشديدة، وبتلك الصورة يكون من الواضح معرفة إصابته بمرض(الثلاسيميا) أو بـ (أنيميا الخلايا المنجلية).

وتكسر الدم- بطبيعة الحال- يسبب صُفاراً، ويلاحظ على العينين بوضوح تكسر الدم الذي يعطينا مؤشراً على وجود فقر دم، ويكون الطفل المريض- أيضاً- شاحب الوجه وملتحمة العين لديه مبيضة أكثر من ميلها إلى الاحمرار.

إذن يظهر عند المريض اصفرار في العينين وفقر الدم وشحوب في الوجه، وكذا يتبين أن عظام الجمجمة أو عظام الوجه والعظام الأخرى غير طبيعية مشوهة إلى حد ما، ويتبين- أيضاً- وجود هشاشة في العظام كما أسلفت.

إضافةً إلى ما ذكرت..آلام شديدة تبدأ في اليدين والأصابع خاصة في السنوات الثلاث الأولى، وبعد ذلك تبدأ الآلام الشديدة تختفي من اليدين وتبدأ في البطن وفي الظهر وعظام المفاصل الكبيرة والفقرات العظمية والضلوع والكبد أو الطحال، وهي ناتجة عن انسداد الشعيرات الدموية من جراء تكالب الخلايا المنجلية، وأيضاً نوبات متكررة من تكسر الدم - عادةً- ما يكون سببها أمراض حُميّة والتهابات، ويلاحظ لون هنا تحول البول إلى الاحمرار مع اصفرار العينين بشكل واضح، وقد تكون النوبة قوية لدرجة احتياج المَريض لنقل دم بشكل عاجل..

تجليات الأعراض

متى تحديداً يتجلى ظهور أعراض مرض(الثلاسيميا) عند بدايتها الأولى لدى الطفل؟

 تبدأ الأعراض في سن مبكرة لا يكون الطفل عندها قد تعدى (3 - 6 أشهر) من العمر.

وتبدو عليه أعراض شحوب واصفرار في العينين مع نقص في الدم بشكل واضح خلال هذه الفترة، ولأن الطفل يكون شاحباً بشكل واضح وعنده صُفار فلابد أن يتبادر إلى الذهن احتمال معاناته من فقر وتحلل الدم، وعلى والده أو والدته الإسراع في إحالته إلى الطبيب المختص لتشخيص المرض والتفسير للمشكلة التي يمر بها الطفل.

ودور الطبيب هنا يكمن في البحث عن سبب تكسر الدم، فيبدأ بالأسئلة لمعرفة التاريخ المرضي لدى العائلة وما إذا كانت ثمة حالات في الأسرة ظهرت عندها المشكلة من قبل ؛ بعد ذلك يتم الكشف عن طريق فحص الدم .

عامل الخطورة

 ذكرت تشوهات العظام بسبب (الثلاسيميا) أو بسبب (أنيميا الخلايا المنجلية).. كيف يبدو عامل الخطورة هذا لأي من المرضين ؟ أم أنه يتوقف عند هذا الحد؟

 نلاحظ في كثير من الأطفال المرضى بتكسر الدم الوراثي إعاقات خطيرة تقعدهم تماماً، إلا أن الكثير منهم تحدث لهم إعاقات خفيفة كالعرج أو تشوه في العمود أو تشوه في بعض العظام أو في بعض المفاصل، وكثير من هؤلاء ليسوا مقعدين، إنما التشوه أو الإعاقة يظلان موجودين فيهم، ونلاقي هذا في (أنيميا الخلايا المنجلية).

 هل يساعد الإسراع في المعالجة لدى اكتشاف أي من المرضين في وقت مبكر في التخفيف مِنْ الآلام ؟

 بالفعل، تساعد لأن مشكلتنا الرئيسية هي (الثلاسيميا) ومرض(الأنيميا المنجلية)، والأطفال الذين يتطلبون نقل دم بشكل متكرر تكون لديهم نسبه الحديد عالية جداً فيترسب بالجسم، لأن الحديد لا يخرج بسهولة من الجسم، بل بكميات قليلة ؛ وبالتالي يبقى داخل الجسم ويظل الكبد (العضو الأبرز الذي يتلقى العبء الأكبر بدرجة معينة)، وفيما بعد تظهر المشكلة في أماكن أخرى من ضمنها الطحال والقلب، ونجد أن الوفيات بين الأطفال المرضى تزداد بسبب ترسب الحديد في القلب بالذات عندما لا تتوافر القدرة على دفع الخطر عنهم.

لذا كلما اكتشف المرض باكراً وأعطي الطفل المريض العلاج بانضباط، كان هذا أضمن له في حمايته من تلك المشاكل لاحقاً.

تأخر الإحالة

 عندما يفد إليكم المرضى - أي إلى جمعية (الثلاسيميا).. هل يأتون في وقت مبكر للمرض أم يأتون متأخرين؟

 نادراً ما نجد حالات متقدمة، إنما أغلب الحالات التي تصل إلينا - لاسيما من محافظة الحديدة- يكون قد مر عليها فترة طويلة مع المرض، والأعراض - بطبيعة الحال- تكون واضحة جداً.

والسبب في التأخير يعود إلى الجهل، ولأنهم- أيضاً- يأتون من مناطق ريفية بعيدة عن مركز المحافظة والخدمات الصحية فيها ليست كافية لتشخيص المرض واكتشافه من الوهلة الأولى.

العلاج ومتطلباته

 إذا ما اتجهنا إلى العلاج .. هل ثمة ما يبشر بشفاءٍ وشيك - بإذن الله - من مرض الثلاسيميا مستقبلاً باعتباره أكثر خطورة من بقية أمراض الدم الوراثية ؟

 المرض وراثي وكريات الدم الحمراء مبرمجة معه برمجة شاذة غير طبيعية ؛ وبالتالي تجعلها تتكسر ويصعب علينا إعطاء علاج نهائي بديل، وما يمكن تقديمه للمريض هنا من علاج ملائم للطفل نقل دم سليم إليه ، والحل الآخر يكمن في زراعة نخاع العظام ، ولكنه مكلف جداً ومشاكله كثيرة، حيث أن هناك أطفالاً مرضى بـ "الثلاسيميا" يموتون في طور التحضير لأخذ نخاع العظام.

ولتقليل الحالات المرضية ليس عندنا سوى شيء واحد وهو الفحص قبل الزواج لمعرفة حاملي المرض وتثقيفهم بأن زواج حاملي المرض من بعضهم البعض يؤدي إلى وإنجاب أطفال مرضى وسيعانون كثيراً، فننصح بعدم إتمام الزواج.

كذلك الأمر إذا كان كلا الطرفين يحمل المرض أو إذا كان طرف يحمل المرض والآخر مصاب به، بمعنى أنه لا توجد وقاية من هذا المرض لمنع سيناريو المعاناة عند الأطفال سوى بالفحص المبكر قبل الزواج.

حقيقة هناك من يأخذ هذا العلاج ثم يهمل استخدامه كالحقن التي تعطى يومياً.. ما البدائل برأيك ؟ وما أهمية الانتظام في العلاج ؟

تبدو المشكلة في الحديد الزائد في الجسم لدى مرضى" الثلاسيميا" أو (الخلايا المنجلية)، مما يسبب مشاكل كثيرة وعلاج مثل هذه الحالة يتطلب إخراج الحديد الزائد من الجسم، لكنه يتم بشكل بطيء، وهذا العلاج يأتي على شكل حقن(الدسفرال)، ويحقن تحت الجلد ما بين(6 - 12) ساعة.

ونحن - عادةً - نحدد المدة لمعظم الأطفال المرضى مابين (8 - 10) ساعات ، إذ يجب أن يحقنوا به يومياً بهذا المعدل، لمدة خمسة أيام في الأسبوع على الأقل ويستمروا بأخذهم له مدى الحياة.

بدأ الآن إنتاج أقراص تؤخذ فموياً كبديل، بينما كان مفعول الأقراص ضعيفاً في الماضي وتعطى بجانب الحقن، ويمكن أن تعطى الأقراص والحقن في نفس الوقت للتخفيف من الحقن.

وحالياً فعالية الأقراص الجديدة بنفس فعالية الحقن، لكنها عالية الكلفة يصعب شراؤها على الكثيرين سواء الفقراء أو متوسطي الدخل ؛ فالطفل الواحد يحتاج مابين (120 - 150ألف) ريال شهريا، بالتالي يلزم بالضرورة أن يكون العلاج- عموما- مدعوما حكومياً أو مدعوماً عن طريق مؤسسات خيرية طالما يصعب على الآباء شراؤه لأولادهم المرضى، ونحن نأمل من الحكومة ووزارة الصحة العامة والسكان دعمنا قدر الإمكان بهذه الأقراص للتخفيف من معاناة تلك الشريحة من المرضى، ونتمنى الدعم- أيضاً - من الجهات الخيرية والمنظمات الداعمة للتخفيف من المعاناة المترتبة على أخذ حقن (الدسفرال) يومياً مدى الحياة.

المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني
بوزارة الصحة العامة والسكان

الأخطاء التشخيصية للمرض يقع فيها عادةً أطباء ليسوا متخصصين

جمعية مرضى الثلاسيميا والدم الوراثي تتكفل بالمعاينة والفحوصات وتقدم الأدوية المتاحة مجاناً للأطفال