

صحيفة معلومات

مرض السل (Tbc)

السل هو من الأمراض المعدية تسببه بكتيريا. يعد مرض السل الرئوي الحالة الأكثر شيوعاً، ولكن هناك مناطق أخرى قد تتأثر أيضاً مثل الغدد الليمفاوية، غشاء الجنب، الجهاز البولي التناسلي والعظام والمفاصل أو الجهاز الهضمي. يمكن معالجة السل بالمضادات الحيوية مثل أي عدوى بكتيرية أخرى، إلا أن المعالجة تتم على فترة طويلة ممتدة بشكل مستمر.

كيف ينتقل مرض السل الرئوي؟

يتم انتقال المرض عن طريق أفراد مصابين بعدوى السل الرئوي المفتوح وعن طريق السعال والعطس وقطرات دقيقة تُنفث في الهواء المحيط أثناء التحدث وتحتوي على جراثيم السل، وقد تطفو هذه القطرات بضعة ساعات في المكان وقد تصل إلى الشعب الهوائية للأشخاص الموجودون في نفس المكان الذي يتواجد به المريض بالسل. يعتمد خطر الإصابة على مدة الاتصال مع المريض، وكذلك ما إذا كان الاتصال قد حدث في مكان مغلق. في حالة الاتصال العرضي أو الاتصال في أماكن ذات تهوية كافية فيصبح خطر الإصابة بالعدوى قليل للغاية. أن الأشخاص الذين يعانون من ضعف الجهاز المناعي معرضون لخطر الإصابة إلى حد كبير.

كم تستغرق الفترة بين الإصابة بالعدوى وظهور المرض؟

مرض السل من الأمراض التي لديها فترة حضانة طويلة، فقد تظهر الأعراض الأولى للمرض في غضون 12 أسبوعاً بعد الإصابة بالعدوى. يظهر المرض في مدة تتراوح بين 2-3 سنوات بعد الإصابة بالعدوى، إلا أنه في حالات أخرى قد يظهر في خلال عقود. يؤدي ضعف الجهاز المناعي إلى تنشيط العامل المسبب للمرض.

كيف يتم تشخيص المرض؟

يعتمد التشخيص في المقام الأول على تصوير الرئتين بالأشعة السينية، وهو يستخدم لرؤية التغيرات النسيجية النمطية للسل. وإذا لزم الأمر يتم إجراء اختبار التوبركولين ميندل-منتكوس. كما يمكن الكشف عن المرض عن طريق البلغم وإفرازات الشعب الهوائية أو أنسجة الجراثيم المسببة للسل.

كيف تتم معالجة مرض السل؟

يتم العلاج باستخدام مضادات حيوية معينة في شكل تركيبة من أجل منع حدوث مقاومة. بعد الشهر الثاني من العلاج باستخدام أربعة أدوية معيارية يتم علاج آخر في الشهر الرابع باستخدام 2-3 من الأدوية الفعالة.

هل من الممكن أن يتم التطعيم ضد مرض السل؟

تم إجراء لقاح السل BCG في النمسا عام 1990 على كل حديثي الولادة. ومع ذلك أثبتت بعض الدراسات بأن التطعيم ليس التحصين الكافي.

تعتبر خطر الإصابة بمرض السل منخفضة للغاية بالنسبة للأطفال في أوروبا الوسطى. لا ينصح بإجراء تطعيم عام، نظرًا بأنه لا يمنع وجود عدوى بالنسبة للأطفال الرضع، لكنه يساعد فقط على توفير حماية ضد أشكال معممة خطيرة من السل. في حالة سفر الأطفال الرضع إلى المناطق المعرضة للخطر، قد يكون دليلاً للتطعيم في الحالات الفردية. لا ينصح بلقاح BCG للبالغين حيث ما زال لا يمكن الكشف عن تأثير وقائي. بعد إجراء اللقاح لم يعد من الممكن الكشف عن عدوى الإصابة بمرض السل.

كيف يمكن الوقاية من مرض السل؟

تعتمد احتمالية الإصابة بمرض السل على عدد وقوة الجراثيم التي يطلقها المريض عن طريق السعال أو العطس أو الكلام. تزداد نسبة خطر الإصابة بالمرض لدى الأشخاص الذين على اتصال بالمصابين بالسل في الأماكن رديئة التهوية.

هناك 5-10% من المرضى مصابين بمرض السل النشط. إن المريض بالسل الرئوي المغلق أو السل لأحد الأعضاء الأخرى قد لا ينقل المرض.

لحد من مخاطر انتشار مرض السل، يخضع المرضى والأشخاص الذين على اتصال بهم للرعاية العامة وفقًا لقانون السل. يكون الطبيب المعالج ملزمًا بالإبلاغ عن المرض في خدمة الصحة العامة. ينبغي على الجهة المسؤولة عن فحص المرض وتقديم المشورة بمحاولة تحديد مصدر العدوى أو ما إذا كان شخص آخر قد أصيب بالعدوى من قبل المريض. تتم مزيد من الرعاية والمتابعة لمرضى السل بالتعاون مع أخصائي أمراض الرئة. يكون المريض ملزم قانونيًا بمواصلة العلاج حتى امتثاله التام للشفاء. تدفع تكاليف العلاج من قبل الحكومة الاتحادية.

شرح للمفاهيم

الشعب الهوائية: فروع القصبة الهوائية التي تمر إلى الرئتين

المناعة: عدم التجاوب

الدلالة: المؤشر؛ السبب

العدوى: الإصابة بالعدوى

فترة الحضانة: الفترة ما بين الإصابة بالعدوى وظهور المرض

اختبار التوبركولين ميندل-منتكوس: اختبار التوبركولين (السلين) داخل الجلد لتشخيص العدوى بالسل بواسطة

ظهور النسيج المتصلب أو الجساء الموضعية (تورم الجلد)

غشاء الجنب: التجويف الجنبى؛ الغشاء المحيط بالرئة

الإفراز: الإفراز

البلغم: القشع

الجهاز البولي التناسلي: أعضاء المسالك البولية والجنسية