

نشرة معلومات

مرض السل

مرض السل من الأمراض المعدية التي تسببها البكتيريا. ويظهر في أغلب الأحيان في شكل سل رئوي، ولكن قد يصيب مناطق أخرى أيضًا مثل العقد الليمفاوية أو التجويف الجنبى أو الجهاز البولي التناسلي أو العظام والمفاصل أو الجهاز الهضمي. يمكن علاج مرض السل باستخدام المضادات الحيوية، مثلما هو الحال في علاج أي عدوى بكتيرية أخرى. ولكن العلاج يستغرق حتمًا فترة زمنية طويلة.

كيف تنتقل عدوى السل إلى الرئتين؟

تنتقل العدوى عن طريق أشخاص مُصابين بمرض السل المفتوح بالرئتين، ولدى السعال والعطاس والكلام يخرج رذاذ يحتوي على بكتيريا السل التي تنتشر في الهواء المحيط. هذا الرذاذ الحامل للأمراض قد يظل عالقًا لبضع ساعات بالمكان، فيصل إلى المجاري التنفسية للأشخاص المتواجدين بالمكان ذاته الذي يتواجد به المصابون بمرض السل. تتوقف خطورة العدوى على مدة الاتصال بالمرضى وما إذا كان الاتصال في مكان مغلق. أما في حالة الاتصال المتقطع أو الاتصال في أماكن بها تهوية كافية فإن خطورة العدوى ضئيلة جدًا. تزداد نسبة العدوى لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب بالجهاز المناع.

ما طول المدة الزمنية بين العدوى وظهور المرض؟

يستغرق مرض السل فترة حضانة طويلة. قد تظهر أولى أعراض المرض بعد حوالي 12 أسبوعًا من العدوى. بعد فترة 2-3 سنوات من العدوى توجد احتمالية كبيرة جدًا لظهور المرض. ومع ذلك قد يتأخر ظهور مرض السل أيضًا إلى عشرات السنوات. وهنا يؤدي ضعف الحالة المناعية إلى إعادة تنشيط الأمراض المُغلف (مُحاط بكبسولة لعدم مناسبة الظروف المحيطة).

كيفية التشخيص؟

يتطلب التشخيص بصفة أساسية التصوير الشعاعي للرئتين، والذي عن طريقه يمكن رؤية التغييرات النموذجية بالأنسجة والتي تسبب عنها مرض السل. يتم في حال الضرورة أيضًا إجراء اختبار مانتو. فضلًا عن ذلك يمكن أن تظهر بكتيريا السل في القشع أو إفرازات الشعب الهوائية أو الأنسجة.

كيفية علاج مرض السل؟

يُستخدم مزيج من مضادات حيوية خاصة للعلاج من السل، وذلك لتفادي تطور المقاومة. بعد مرور شهرين على بدء العلاج باستعمال 4 أدوية، يُستأنف العلاج لمدة 4 أشهر أخرى على الأقل باستعمال 2-3 أدوية فعالة.

هل يمكن للمرء تلقي لقاح ضد مرض السل؟

كانت المواليد حديثة الولادة في النمسا تتلقى لقاح عُصية كالميت غيران حتى عام 1990. ولكن الدراسات أثبتت أن هذا اللقاح لا يوفر حماية تامة.

نسبة خطورة العدوى بمرض السل لدى الأطفال في وسط أوروبا قليلة جدًا. لا يُمكن أن ننصح بتلقي لقاح عام، لأنه حتى عدوى الأطفال الصغار لا يتم تفاديها، بل يتم فقط إعطاء حماية ضد صور مرض السل الحادة العامة. قد توجد مؤشرات لإعطاء اللقاح للأطفال الصغار الذين يسافرون إلى مناطق شديدة الخطورة. لا يُنصح بلقاح عُصية كالميت غيران للبالغين، لأنه لا يوجد دليل حتى الآن على حمايته الفعالة. ولكن إذا حدث التطعيم باستعمال لقاح عُصية كالميت غيران فلا يمكن بعد ذلك إثبات العدوى بمرض السل.

كيفية الحماية من مرض السل؟

إن احتمالية العدوى بمرض السل تتوقف على عدد البكتيريا وقتها في إحداث العدوى، والمقصود تلك البكتيريا التي يطلقها المُصاب بالسل لدى السعال أو العطس أو الكلام. تزيد خطورة العدوى لدى الأشخاص الذين على اتصال بالمُصابين بالسل في أماكن ضيقة رديئة التهوية. إن نسبة 5-10% من الأشخاص المصابين بالسل ينتج عنهم عدوى سل نشطة على مدار حياتهم. لا يمكن أن ينتقل المرض من المُصابين بالسل الرئوي المغلق أو المصابين بالسل في أعضاء أخرى من الجسم.

للحفاظ على محدودية خطورة استمرار انتشار مرض السل، يخضع المُصابون والأشخاص المتصلون بهم لإشراف ورعاية عامة بمقتضى قانون مرض السل. ويحتّم على الطبيب المُعالج تسجيل الإصابة بالمرض لدى هيئة الصحة العامة. يتحقق مركز السل والاستشارة والفحص من الأشخاص الذين على اتصال بالمصابين ويحاول تحديد مصدر العدوى أو مما إذا كانت العدوى قد انتقلت من المصابين إلى المزيد من الأشخاص أم لا. تحدث رعاية/متابعة مستمرة لمرضى السل بالتعاون مع الطبيب المختص المشرف على أمراض الرئتين. يلتزم المريض بمقتضى القانون باستكمال المعالجة إلى أن يتم شفاؤه.

يتولى الاتحاد نفقات المعالجة.

شرح المصطلحات:

الشعب الهوائية: هي فروع القصبة الهوائية التي تقود إلى الرئة

المناعة: عدم القابلية

دلالة: عرض مرضي؛ سبب

عدوى: انتقال الإصابة

فترة الحضانة: هي الفترة الزمنية بين حدوث العدوى وظهور المرض

اختبار مانتو: حقن عينة توبركولين تحت الجلد لتشخيص عدوى السل استنادًا إلى ظهور جساوة (تصلب) موضعية (سماكة الجلد).

التجويف الجنبى: التجويف البلوري، البطانة المحيطة بالرئتين

إفرازات: ما يُطرد خارج الجسم

القشع: مادة مخاطية تخرج من الشعب الهوائية عند السعال

الجهاز البولي التناسلي: الجهاز التناسلي والجهاز البولي