حفاظاً على اليمن خالية من فيروس شلل الأطفال:

حملة للتحصين الاحترازي لحماية الأطفال دون سن الخامسة بالمحافظات المستهدفة

- الدكتور/نجيب القباطي – مدير صحة الطفل والمراهق بوزارة الصحة لـ« الثورة »:

الأفضلية للتحصين ولاسواه بكل المقاييس لوقاية الطفولة من فيروس شلل الأطفال

يذهب بنا وصف مرض وخيم، شديد الخطورة مرد على الفتك بضحاياه أو تكبيلهم ليصارعوا قيود الاعاقة الحركية، إلى مرض يعد الأسوأ بين أمراض الطفولة التي تُلتمس الوقاية منها عبر التحصين. إنه داء شلل الأطفال، فهذه سماته البارزة التي تبعث على المخاوف؛ بما يؤكد أهمية المضي في تنفيذ حملات تحصين ضد هذا المرض حتى استئصاله نهائياً من العالم أجمع. أمام المعطيات وما استجدّ لمواجهة داء شلل الأطفال والظروف والدواعي لتنفيذ حملة التحصين الاحترازية ضد شلل الأطفال في (11) محافظة يمنية خلال الفترة من (2-4 يونيو 2013م)، لنا وقفة على المجريات والتفاصيل في اللقاء الذي جمعنا بالدكتور/ نجيب القباطي- مدير صحة الطفل والمراهق بوزارة الصحة العامة والسكان، فإلى ما ورد خلاله في السياق الآتي:

لا علاج يجدي في شفاء الاصابة بشلل الأطفال، وما يمكن القيام به حينها ينحصر في التخفيف من الأعراض ومنع حدوث المضاعفات

لقاء/ وهيبة العريقي

بداية موفقة

* الاهتمام بالتحصين ضد شلل الأطفال يبدو متزايداً حول العالم وفي اليمن أيضاً.. أما من مبرر لهذا في ظل وجود أمراض خطيرة مهددة ليست بأقل من شلل الأطفال؟

* لا يأتي التحصين من زيادة، ولذلك استهدفت مجموعة من الأمراض المهددة للطفولة بالتحصين، وكان لمساوئ مرض شلل الأطفال وتهديداته الخطيرة أن أدرج ضمن هذه الأمراض، وهو ما أعتبره أمراً موفقا جاء عن استحقاق بسبب فداحة المرض وخطره على الأطفال، ولأنه يسبب حالات إعاقة متفاوتة المستوى تظل تلازم الأطفال طوال حياتهم.

فكان الإجماع على التصدي لمرض شلل الأطفال الفيروسي عام 1988م ضمن مبادرة تقدمت بها منظمة الصحة العالمية؛ سعياً لاستئصاله حول العالم وطوي صفحات ماض أليم قيد فيه المرض بالإعاقة الكثير من الأطفال مؤرقا البشرية لأمد طويل، لاسيما مع اتساع ضراوته وبوائيته في عقد الخمسينيات من القرن الماضي وما تمخض عنهما من تزايد في معدلات الوفاة بين المصابين بالفيروس.

منذ ذلك التاريخ - أي منذ عام 1988م - تبنت دول العالم القرار باستئصال شلل الأطفال خلال اجتماع الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية، فوقتها كان شلل الأطفال يستوطن (125) دولة؛ واكبه ارتفاع حصيلة الإصابة بالمرض في العالم سنوياً إلى نحو (350ألف) حالة إصابة بالشلل.

ثم أثمرت بعد ذلك جهود التحصين وحملاته عن وقاية (8 ملايين) إنسان من الإصابة بإعاقة مستديمة، ما شكل نقطة تحول حقيقي تقلصت معها حالات الإصابة بفيروس الشلل حول العالم إلى أدنى المستويات.

شلل وعجز حركي

* ما سر ضراوة مرض شلل الأطفال في شل حركة الأطرف أو تهديد سلامة المصاب ؟ وهل ثمة أنواع لهذا المرض ؟

* داء شلل الأطفال أحد الأمراض الفيروسية التي قد تصيب الأعصاب بالضرر، ما قد يؤدي إلى شلل حركة العضلات، وسبب العدوى يكمن في دخول فيروسات (بوليو/poliovirus) إلى جسم الإنسان.

إنه مرض مُعد خطير حصد أرواح الملايين من البشر وكبل بالإعاقة أجساد أطفال قدرتهم منظمة الصحة العالمية بعشرات الملايين حول العالم، فمن سماته أنه:-

- يصيب عادةً الأطفال أكثر من البالغين.
- يصيب الأطفال - عادة - لاسيما ممن تتراوح أعمارهم بين (6أشهر-5سنوات).
- يصيب الذكور والإناث بنفس النسبة.

قابلية العدوى

* كيف تنتقل العدوى الفيروسية لشلل الأطفال من شخص لآخر؟ وما مكمن الخلل في تسهيل سريانها وانتقالها بين الأطفال؟

* تنتقل فيروسات شلل الأطفال من المريض إلى السليم، إما بالملامسة المباشرة، أو عبر ملامسة أشياء التصقت بها الفيروسات تلك نتيجة تلوثها برذاذ الجهاز التنفسي أو من خلال البلغم للمريض المنبعث من الفم أو الأنف، أو من جراء تلوث الأشياء ببراز المريض، وعندما يلمسها الطفل فتتلوث يداه أو لدى وضعه في فمه لأي شيء يجده وتتلقفه يداه - كما جرت العادة لدى معظم الأطفال ما دون الخمس سنوات في مجتمعنا - فيكون بذلك من اليسير على فيروسات الشلل من أن تُنتقل إلى الطفل عبر الفم إلى الجسم، وحتماً يؤدي هذا - مع وجود هذه الفيروسات - إلى إصابته بالمرض.

وعندما تدخل الفيروسات إلى جسم المصاب عبر الفم أو الأنف؛ تتكاثر إما في الحلق أو الجهاز الهضمي، وما تلبث أنسجة الجسم هناك أن تمتصه ليُنتشر في الجسم عبر الدم والأوعية اللمفاوية وصولاً إلى مناطق مُعينة في الجهاز العصبي.

وفترة الكمون أو الحضانة هذه - من حين دخول الفيروس إلى الجسم وبدء ظهور الأعراض - يمكن أن تتراوح ما بين (4-35) يوماً، وغالباً تتراوح ما بين أسبوع إلى أسبوعين.

وترتفع احتمالات خطورة الإصابة بالمرض في حال عدم تلقي اللقاح المضاد لفيروس شلل الأطفال، والسفر إلى مناطق تُعاني من انتشار وبائي للفيروس، حيث ترتفع معدلات الإصابة بالمرض في فصلي الخريف والصيف.

المصاب.. وحامل المرض

* ما مصادر عدوى فيروس شلل الأطفال ووسائلها؟ وما وجه الاختلاف بين أن يكون الطفل مصاباً أو حاملاً للمرض؟

* تتنوع مصادر عدوى فيروس شلل الأطفال مع تنوع الأوساط التي ينشط فيها هذا الفيروس، وتتلخص في:

- الرذاذ المتطاير عن طريق الأنف والفم من خلال التنفس، السعال، العطس.
- استعمال الأطعمة والمشروبات الملوثة.
- الاحتكاك بفضلات الإنسان الملوثة بالجرثومة، حيث يتم إفراز الفيروس مع البراز في الفترة الحادة للمرض والتي تبلغ خمسة أسابيع، كما أن الفيروس لا يموت بسهولة.

وبالتالي يعتبر الإنسان عائل للمرض، ومنه تنتقل فيروسات لتلوث الأشياء؛ بما يجعل من السهل تمكنها من الانتقال إلى الآخرين من الأطفال المحيطين، ويكون بهذا الخاصية معدياً في حالتين:-

1- الطفل المصاب:

ويكون معدياً خلال الفترة الحادة للمرض والتي قد تصل مدتها إلى خمسة أسابيع، وحينها تتواجد فيروسات شلل الأطفال في منطقة الفم والبلعوم وكذلك البراز.

2- حامل المرض:

وهم أشخاص غير مصابين ولا تبدو عليهم أعراض الإصابة، لكنهم يحملون المرض ويشكلون مصدر خطورة في نقل العدوى - سواء كانوا أطفالاً أو بالغين - ومعها تتجلى صعوبة في القدرة على التعرف على حملهم للمرض.

تدرج الأعراض والمضاعفات

* هل بالإمكان ملاحظة وكشف أعراض الإصابة بمرض شلل الأطفال؟ وكيف تتدرج أعرض الإصابة وصولاً إلى الشلل الحركي؟

* تختلف أعراض الإصابة بمرض شلل الأطفال بشكل كبير، فحالات لا تظهر عليها أي أعراض مرضية، وأخرى يؤول حالها إلى الشلل الحركي أو الوفاة.

وكما ذكرت سابقاً، يتعرض الشخص للعدوى عن طريق الرذاذ المتطاير، وتلوث الأطعمة والمشروبات، والالتماس المباشر بفضلات الإنسان الملوثة بفيروسات المرض عبر اليدين أو الفم لدى تلويث هذه الفضلات للطعام أو الشراب أو الأشياء، ثم يمر بفترة حضانة متفاوتة المدة بين حالة إصابة وأخرى، لكنها - على الأرجح - تمتد لعدة أيام.

وبعد أن تتكاثر فيروسات المرض في أمعاء الطفل المتلقي للعدوى؛ تنتقل بعدها إلى الجهاز العصبي (إلى الخلايا العصبية الحركية في الجزء الأمامي من النخاع الشوكي، والمادة النسجانية في الدماغ أو جذع الدماغ)، ثم تنتقل إلى الألياف العصبية وتتكاثر فيها، وبعدها تقوم بتدمير الخلايا العصبية وبالأخص الحركية منها.

وبطبيعة الحال، لا يمكن تعويض هذه الخلايا المدمرة، ومن ثم لا يمكن للعضلات التي تغذيها هذه الأعصاب أن تعمل وتقوم بوظائفها الطبيعية.

تفاوت درجات الاعاقة

* بما أن هناك تفاوتاً في مستويات الإعاقة الحركية التي يحدثها فيروس الشلل.. أما من أسباب يُعزى إليها هذا التباين بين حالات الإصابة؟

* ليست الإصابة بمرض شلل الأطفال متساويةً في كل الأحوال، فهناك ثلاث حالات للإصابة بالمرض وهي:

1- حالة الإصابة بالفيروس دون ظهور أعراض واضحة على المريض: معها يشكو المريض من إجهاد عام بالجسم، صداع، احتقان الحلق، ألم في الحلق، حمى خفيفة وقيء، وهي أعراض عامة قد تزول خلال يومين أو ثلاثة أيام.

2- حالة الإصابة بالمرض وظهور أعراض غير الشلل: يمكن أن يشكو المريض معها من ألم في الظهر، إسهال، إجهاد عام شديد، صداع، توتر، ألم في عضلات الساق، حمى متوسطه الارتفاع، تيبس وألم في العضلات، ألم في الرقبة كلها أو في مقدمتها مع تيبس في حركتها، طفح جلدي وقيء، وتستمر الأعراض لمدة أسبوع أو أسبوعين.

3- حالة الإصابة بالمرض وظهور الشلل: وفيها يشكو المصاب من اضطرابات في إحساس الجلد دون زوال الإحساس فيه، انتفاخ في البطن، صعوبة في التنفس، صعوبة في بدء إخراج البول، حمى متواصلة لبضعة أيام، صداع وتوتر مع اضطرابات في التركيز، حساسية عند لمس الآخرين للجلد، صعوبة في البلع، تقلصات وشد في عضلات الرقبة أو الساق أو الظهر، أو ألم في العضلات.

كما قد يبدأ ظهور ضعف العضلات في أحد جانبي الجسم وقد يتطور إلى حد الشلل.

المعالجة المتاحة

* هل مرض شلل الأطفال قابل للعلاج؟ وهل ثمة تحسن تتيحه المعالجة لمنع الإعاقة الحركية أو غيرها من التأثيرات السلبية التي تلي أو تسبق الإعاقة؟

*

للأسف، لا يمكن علاج المرض، وإنما نتجه المعالجة نحو السيطرة على الأعراض والحد من تأثيرات المرض، أي أنها معالجة داعمة تساهم في مقاومة تداعيات الإصابة وليست مزيلة للمرض.

إذ لا علاج حتى الآن يمكنه القضاء على فيروس شلل الأطفال.

وليس ما يفضل التحصين أو يضاهيه للوقاية من الإصابة بفيروسات الشلل، فهو الأنجع والأكثر جدوى بكل المقاييس.

وبالمجمل، فإن من أصل (90%) من حالات الإصابة التي لا يصل معها الضرر إلى الحبل الشوكي أو الدماغ؛ يحصل لها الشفاء التام من المرض دون مضاعفات.

ويجب التذكير، بأنه ليس هناك علاج لشلل الأطفال عند حدوثه، وما يمكن القيام به لا يتعدى التخفيف من الأعراض ومنع حدوث المضاعفات، من خلال:-

- الراحة في السرير: لاسيما في المرحلة الأولى من الإصابة.
- مسكنات الألم.
- الكمادات المبللة بالماء.
- موازنة السوائل بالجسم والتغذية الجيدة.
- التنفس الصناعي:- ليساعد المرض على التنفس عند إصابة عضلات التنفس بالشلل.
- العلاج الطبيعي:- لمنع حدوث التشوهات والتيبس المؤلم في العضلات، في حين أن التمرينات المركزة تساعد على تقوية العضلات وإعادة تدريبها فيما بعد.
- الجبائر أو الأربطة أو العكازات كونها تساعدهم على الحركة.
- التدخل الجراحي:- من أجل تعديل بعض العيوب الجسمية الناتجة عن الشلل.

تجنب الإصابة بفاعلية

* الوقاية لها صور وأنماط متعددة.. فما أوجهها الأكثر فاعلية وكفاءة؟ وما موقع التحصين- تحديداً- في الحد من الإصابة؟

* يوصف طبيا بالتدخل الوقائي الأكثر فاعلية في الحد من الإصابة بشلل الأطفال، أي أنه أساسي وضرورة من ضرورات الوقاية من المرض، وحتى تكتمل حلقة الوقاية؛ تندرج شروط مهمة لابد منها وهي:-

1- التحصين بلقاح شلل الأطفال:-

طالما أن المرض ليس له علاج في الوقت الحاضر، فإن الأسلوب الوحيد والأمثل لتجنبه يكمن في تحصين الأطفال بالجرعات المقررة من لقاح شلل الأطفال.

2- التوعية الصحية:-

إذ لا شك أن توعية المواطنين بطريقة انتقال المرض للحد من انتقاله وكذلك توعيتهم من أعراض وعلامات المرض وذلك للتقليل من حدوث الإصابة.

3- التبليغ:-

لكي يتم التدخل السريع ومنع انتشار المرض بين الأطفال وفي المجتمع، يجب إبلاغ السلطات الصحية فورا عند اكتشاف حالة إصابة جديدة بشلل الأطفال، من مجرد الاشتباه بأعراض الإصابة.

4- عزل المريض:- من خلال :

- بقاء المريض في الفترة التي يكون فيها معدياً في غرفة خاصة بالمستشفى بمعزل عن الآخرين، أي من خلال عزله في المستشفى.
- التطهير لإفرازات الحلق والبراز وكل الأدوات الملوثة التي تقع عليها الأيدي وبالذات في المنزل.
- أخذ الاحتياطات داخل منزل المصاب، علماً بأن معظم المخالطين يصابون بالعدوى- غالبا- قبل تشخيص الحالة.
- الطفل المصاب يكون معدياً خلال عشرة أيام قبل ظهور الأعراض، وعادة ما يكون الطفل معدياً مادامت الجرثومة موجودة في الحلق والبراز، لمدة قد تمتد لأشهر متعددة.

5- احتياطات عامة:- وذلك عبر :

- تجنب اختلاط الأطفال الأصحاء بالمصابين.
- مراقبة المخالطين وتعقيم الماء والحليب بغليهما جيداً.
- عدم تناول الأطعمة غير المطبوخة وغسل الفواكه والخضراوات جيداً.
- عدم إجهاد الجسم ليبقى بحيوية تامة تساعده على مقاومة المرض.

لقاح التحصين

* لماذا تتجدد الدعوة دائماً من خلال إقامة حملات متعددة لتحصين الأطفال بالمزيد من جرعات اللقاح المضاد لفيروس الشلل؟ وما أهمية تعدد هذه الجرعات للصحة؟

* التحصين ضروري لصحة الطفل ويؤمن سلامته من الإصابة تماماً من الإصابة ليس بجرعة واحدة أو اثنتين أو ثلاث بل بالمزيد من الجرعات.

فلا بد من حصول كل طفل قبل دخوله المدرسة (أي مادون الخامسة من العمر) في مجتمع كمجتمعنا يعاني الكثير من أطفاله من نقص الغذاء - بما يترتب عليه من انعكاسات سلبية تعمل على تدني المناعة - لابد من حصوله كحد أدنى على (7) جرعات من لقاح شلل الأطفال لضمان نيله مناعة كافية تقيه الإصابة بالمرض، فهذا اللقاح لا مشقة فيه ولا عناء، فهو عبارة عن قطرات تُعطى عن طريق الفم.

وقد أثبتت الدراسات مدى فعالية ونجاح التطعيم ضد شلل الأطفال الفموي المعمول به في اليمن والكثير من بلدان العالم، وأهمية جدول التطعيم الذي يحدد نوعية اللقاحات المطلوبة ومواعيد إعطاءها للطفل.

ومن خلال التطعيم الروتيني المعتاد بالمرافق الصحية يحتاج الطفل إلى ست جرعات من اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال، وهو ما يُعمل به فعلاً في نظام التحصين الروتيني للأطفال دون العام والنصف من العمر في كافة أنحاء اليمن وذلك عند كل جلسة من جلسات التطعيم الروتيني بالمرفق الصحي.

علاوة على ضرورة إعطائه جرعة من هذا اللقاح عند كل حملة تطعيم.

وسعياً لاستئصال شلل الأطفال من العالم بأسره، تحرص منظمتا الصحة العالمية واليونيسف والمانحين إلى دعم إقامة حملات

التحصين ضد شلل الأطفال مهما تعددت جرعاته ضروري في كل الأحوال ولا يأتي مطلقاً بمردود عكسي

تحصين في البلدان التي يتدنى فيها الإقبال على التطعيم الروتيني، تستهدف الأطفال دون سن الخامسة، مع الإسناد لرفع وتيرة التطعيمات الروتينية المعتادة للأطفال دون العام والنصف من العمر.

* إصابة الطفل بمرض شلل الأطفال؟ ألا يعني ضياع وتبدد جدوى تحصينه ضد المرض؟

* مرض شلل الأطفال بطبيعة الحال يتألف من ثلاثة أنواع من الفيروسات، والإصابة بنوع منها تعطي مناعة لهذا النوع فقط، في حين أن التطعيمات مضادة للأنواع الثلاثة للمرض، مما يعني ضرورة تحصين الأطفال دون سن الخامسة في الحملات طالما أعمارهم لم تتجاوز الخامسة من العمر، وإن وجد مصاب بالمرض فلا تعفيه الإصابة من التحصين ضد هذا المرض.

حداثة السن

* طالما الطفل ولد حديثاً.. أليس سنه الصغير يعد عذراً فيه من الكفاية لتأجيل جرعة اللقاح ؟

* لا مانع من تطعيم المولود حديثاً، فهو من المستهدفين بلقاح شلل الأطفال، وعليه أن يحصل كغيره من الأطفال على التطعيمات في الوقت المناسب سواءً الروتينية بحسب جدول التحصين أو من خلال الحملات التي تستهدف من هم دون الخمسة أعوام.

وليس من مشكلة إذا ما ظهرت عوارض معينة على الطفل بعد التحصين، لأنها طبيعية تزول بعد يوم أو يومين، وهي تنتج عن تفاعل الجسم مع اللقاح كارتفاع درجة الحرارة، الحكة، الطفح الجلدي.

حيث يمكن خفض الحرارة المرتفعة من خلال إعطاء الطفل دواءً خافضا للحرارة (الباراسيتامول).

وعلى العموم، فإن التطعيمات مأمونة في كل الأحوال، لا يمكنها أن تأتي بمردود عكسي، بينما اللقاح التالف يتبين بسهولة من خلال تغير لون المربع على عبوة التطعيم إلى اللون الداكن، فعندها يكون اللقاح التالف كقطرة ماء لا تفيد ولا تضر على الإطلاق.

موانع.. ومبررات

* ما الذي يقف حائلاً مانعاً للتحصين من الناحيتين الصحية والبدنية؟

* في الواقع موانع التطعيم قليلة جداً ويعرفها جيداً الأطباء والعاملين في قطاع الرعاية الصحية، حيث يعتقد بعض الأهل أن وجود حرارة بسيطة أو زكام أو إسهال من موانع التطعيم، وهذا ليس صحيحاً، فتلك اعرض عادية لا تستدعي تأجيل جرعة اللقاح المستحقة، وكذلك الأمراض الطفيفة لا تعد من موانع التطعيم ضد شلل الأطفال.

وفي حال وجود مرض يستدعي رعاية فائقة أو ترقيد بالمستشفى فعندها يجب استشارة الطبيب المعالج، وله القرار - من منطلق تقييمه للحالة المرضية - بالسماح أو طلب تأجيل جرعة التحصين إلى وقت تعافي الطفل المريض أو تحسنه.

* ماذا لو قامت الأم بإرضاع طفلها بعد تلقيه جرعة التطعيم الفموي ضد شلل الأطفال مباشرة؟ أم أنها تنصح بتأجيل الرضاعة حتى وقت لاحق؟

* سؤال مهم جداً، ولا بد هنا أن ننصح الأمهات بتأجيل إرضاع أطفالهن بعد أخذه لقاح الشلل (وهو عبارة عن قطرتين في الفم)، خشية تقيؤه بعد الرضعة فيفقد بسببه جرعة اللقاح ولا يستفيد منها، بينما لا بأس بالرضاعة بعد نصف ساعة تقريباً، فليس للرضاعة أي تأثير على التطعيم.

دعوة عامة للجميع

* هل من رسالة تود توجيهها إلى المجتمع، وإذ بنا نشهد حملة تحصين احترازية ضد شلل الأطفال في عدد من محافظات الجمهورية خلال الفترة من (4-2 يونيو 2013م)؟

* نحن مطالبون جميعاً .. آباء وأمهات بحماية يمننا الحبيب..

فالكل مطالب بأن يقي أولاده من هذا المرض الخطير، والعمل على إنجاح حملة التحصين الاحترازية ضد شلل الأطفال التي تنفذ من (4-2 يونيو 2013م)، ولن يجدوا عناءً فهي من منزل إلى منزل في كل من أمانة العاصمة ومحافظات (عدن، الحديدة، أبين، لحج، حجة، مأرب، عمران، المهرة، الجوف)، باستثناء محافظة (صعدة) فهي مستهدفة بالحملة من خلال المرافق الصحية والفرق المتنقلة في القرى.

كذلك على الجميع في السلطة المحلية بالمديريات والمحافظات وذوي التأثير الاجتماعي وخطباء المساجد والقائمين على المدارس كلاً من موقعه ومكانه الدفع والمساندة باتجاه إنجاح حملة التحصين، فالمرض لاح ظهوره وانتشر في الصومال وكينيا، وبات يهدد بدخول اليمن مجدداً مع استمرار توافد اللاجئين الصومال إلى الأراضي اليمنية لاسيما وأن بعض الآباء والأمهات يحرموا أطفالهم دون العام والنصف من العمر من التحصين الروتيني أو لا يحرصوا على استكمال أطفالهم لكامل جرعاته، إلى جانب من يتخلفون عن تحصين أولادهم دون سن الخامسة في حملات التطعيم، فبتهاونهم يهيئون بيئة ملائمة لظهور الفيروس قادماً من الصومال ومن ثم انتشاره لا سمح الله.

أخي المواطن.. أختي المواطنة:

تحصين أطفال اليمن دون العام والنصف من العمر بكامل لقاحات التطعيم الروتيني في المرافق الصحية وكذلك مَنْ هم دون سن الخامسة في كل حملة بلقاح شلل الأطفال، يمنع فيروس الشلل من دخول البلاد مجدداً.

حملة التحصين الاحترازية ضد شلل الأطفال من (2-4 يونيو 2013م) لجميع الأطفال دون سن الخامسة، تنفذ من منزل إلى منزل بأمانة العاصمة ومحافظات «عدن - الحديدة - أبين - لحج - حجة - عمران - المهرة - مأرب - الجوف» وفي المرافق الصحية بمحافظة «صعدة».