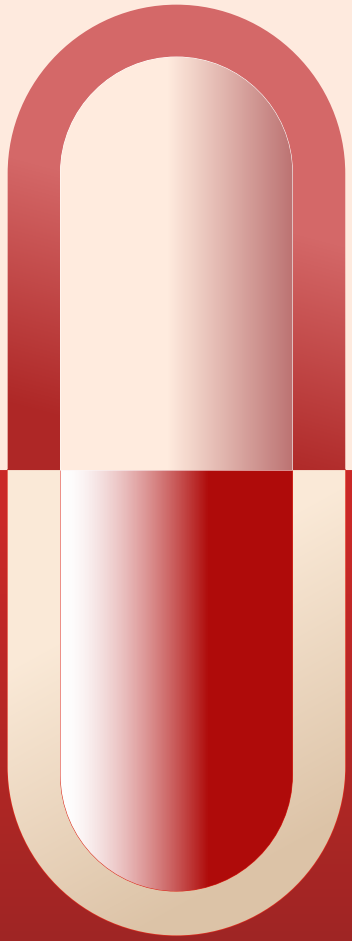
سلامتك

مجلة فصلية تعنى بالثقافة الصحية

الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية
Iraqi Association for Medical Research and Studies
IAMRS

عدد خاص بأمراض الدم

تحميل اعداد
مجلة سلامتك



العدد 26
كانون الاول 2025

- النساء الحوامل وفقر الدم
- فقر الدم الباقلاني
- فقر الدم نقص الحديد
- كيف نقضي على أمراض فقر الدم الوراثي؟
- اللوكيميا (ابيضاض الدم) ماذا تعرف عنه
- الوهم في أمراض الدم
- المؤشر الصامت لصحتك
- فصل الشتاء وفقر الدم المنجلي
- فقر الدم البحري (الثلاسيميا)

اقرأ في سلامتك

نشر المقالات في المجلة

دعوة لكتابة المقالات الطبية والصحية باللغة العربية في مجلة [سلامتك] المتخصصة في نشر الثقافة الصحية العامة للمواطنين

شروط المشاركة

1. ان تكون المقالة 300 - 500 كلمة باللغة العربية مطبوعة في برنامج [وورد]
2. ان يكون موضوع المقالة هو نشر الثقافة الصحية والوعي بالقضايا الطبية
3. ان يرسل مع المقالة صورته الشخصية ومعلوماته الشخصية والمهنية
4. تنشر المقالات المستوفية للشروط فقط
5. نستلم المقالة من خلال الرابط التالي: Http//www.imrs.edu.iq/salamatak

رابط ارسال المقالات

المجلة تستقبل آراءكم ومقترحاتكم واعلاناتكم ومقالاتكم عبر البريد الالكتروني

Salamatak@iamrs.edu.iq
www.iamrs.edu.iq

ISSN 2707-5699 printed
ISSN 2707-5702 online

تصدر عن الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية

رئيس التحرير
الدكتور ضرغام عارف الاجودي

مدير التحرير
سعدي السند

دار الامل للطباعة والنشر والتوزيع

رقم الايداع بدار الكتب والوثائق ببغداد ٢٣٨٤ لسنة ٢٠١٩م

رقم الايداع في نقابة الصحفيين العراقيين المقر العام (١٨١٦)

حقوق النشر
CC BY NC

التصميم والاخراج الفني
محمد نيروزي

شركة الماء للطباعة والاعلان
العراق - بصرة - تقاطع الطويسة - مقابل دائرة الكهرباء
07722228768 - 07822228768

رئيس التحرير

كيف نقضي على أمراض الدم الوراثية؟

الصحة والعافية هي الثروة الحقيقية التي يجب على الإنسان السعي للحفاظ عليها، فصحتنا هي الهدف والغاية الأسمى التي تستحق منا الرعاية والعناية.

صحة الفرد جزء لا يتجزأ من صحة الأسرة ومن صحة المجتمع، فالأسرة التي يعاني أحد أو بعض أفرادها من أمراض مزمنة يتسلل إليها الخوف والقلق والتحسب وتتغير أولوياتها وأسلوبها في الحياة.

من التحديات الصامتة التي تُهدّد المجتمع والأسر تبرز أمراض الدم الوراثية كأحد أخطر الأعداء الذين يتسلّلون إلى الأسر دون إنذار، ليحوّلوا الفرح بالمولود الجديد إلى معاناةٍ يوميةٍ لا تنتهي.

إنّ أمراض الدم الوراثية، مثل فقر الدم البحري (الثلاسيميا) وفقر الدم المنجلي والهيموفيليا وغيرها، ليست مجرد حالات طبية فقط؛ إنها قصص ألم ومعاناة لأطفالٍ يتألّمون بصمت، وأسرٍ ينهكها القلق والإنفاق والرعاية الدائمة. هي قصة ندم للأبوين على عدم إجراء الفحص قبل الزواج، تلك الخطوة البسيطة التي كان يمكن أن تُنقذ حياة أبنائهم.

ذلك الفحص البسيط، الذي لا يستغرق سوى دقائق، هو في الحقيقة درعُ وقايةٍ للأجيال القادمة، ورسالةُ وعيٍ ومسؤوليةٍ يجب أن يحملها كلّ شابٍ وفتاةٍ نحو غدٍ أنقى وأجمل.

أحدث الإحصاءات بينت إن واحداً من كل خمسين شخص مقبل على الزواج من الشباب والشابات في العراق يحمل مورثات فقر الدم البحري، وواحد من كل مئتين يحمل مورثات فقر الدم المنجلي، وواحد من كل عشرة آلاف يحمل مرض الإيدز، لذلك الحرص على إجراء فحص ما قبل الزواج امر ضروري جداً للشاب والشابة في حماية نفسه أولاً من الأمراض المعدية وحماية أبنائه من الأمراض الوراثية.

لقد أثبتت التجارب في العديد من الدول أنّ الفحص قبل الزواج قلّل بشكلٍ ملموس من معدلات ولادة الأطفال المصابين بأمراض الدم الوراثية، وأنّ الوعي المجتمعي بهذا الموضوع هو الخطوة الأولى نحو مجتمعٍ سليمٍ ومعافى.

تأتي أهمية أن يتحوّل هذا الفحص من إجراءٍ إداري إلى ثقافةٍ راسخةٍ في الوجدان، تُعلّم في المدارس وتُناقش في البيوت وتُدعّم في الإعلام، ليصبح جزءاً من المسؤولية الأخلاقية والوطنية لكلّ مواطن.

إننا في مجلة "سلامتك" نضع هذا الملف بين أيدي قرّائنا الأعزّاء لا لنثير القلق، بل لنزرع الوعي. نؤمن أن الكلمة الصادقة قادرة على إنقاذ حياة، وأنّ المعلومة الصحيّة يمكن أن تكون أجمل هديةٍ تُقدَّم للأسرة الجديدة.

فلتكن البداية من هنا... الفحص قبل الزواج... مسؤولية حياة، وليس مجرّد إجراء روتيني.

التبرع بالخلايا الجذعية

أحمد حامد داود
ماجستير تقنيات أحياء مجهرية

هناك نوعان رئيسيان من الخلايا الجذعية، هما الخلايا الجذعية الجنينية والخلايا الجذعية في نخاع العظام، ويتم دراسة الخلايا الجذعية الجنينية في الاستنساخ العلاجي وأنواع أخرى من الأبحاث العلمية، وتتشكل وتنضج الخلايا الجذعية في نخاع العظام ثم تطلق في مجرى الدم، ويستخدم هذا النوع من الخلايا الجذعية في علاج السرطان.

قد يرغب العديد من الأشخاص بالتبرع بخلاياهم الجذعية إما لمساعدة أحد أفراد عائلته، أو مساعدة صديق مقرب، أو لحفظ هذه الخلايا حتى يمكن الرجوع إليها مستقبلًا في حال احتياجها.

حيث تستخدم الخلايا الجذعية في علاج الأشخاص الذين يعانون من أمراض وسرطانات الدم لاحتياجهم لنخاع عظم جديد ينتج خلايا دم صحية.

كيف يتم التبرع بالخلايا الجذعية؟

بعد إجراء فحوصات معينة لتحديد ما إذا كان الشخص المتبرع بنخاع العظم مطابقًا للمريض، يتم تحضير المتبرع لعملية التبرع بالخلايا الجذعية، والتي يمكن أن تتم بإحدى الطرق التالية:

١- التبرع بخلايا الدم الجذعية الموجودة في الدم:

يشكل التبرع بالخلايا الجذعية الطرفية الموجودة في الدم ٩٠٪ من مجموع الطرق المستخدمة، ففي الوضع الطبيعي يفرز الجسم هرمونًا بكميات معينة لتحفيز إنتاج خلايا الدم من نخاع العظم، خلال عملية التبرع بالخلايا الجذعية يتم حقن هذا الهرمون لتحفيز إنتاج كمية أكبر من الخلايا الجذعية وبعد مرور ٤ أيام يتم سحب الدم من المتبرع وتمرير الدم بجهاز يعمل على فصل الخلايا الجذعية عن مكونات الدم الأخرى، ثم يتم ارجاع الدم للمتبرع عن طريق إبرة ثانية في اليد الأخرى.

يحتاج هذا الإجراء لبضع ساعات اعتمادًا على كمية الخلايا الجذعية المراد التبرع بها وقد يخضع المتبرع لعدة جلسات، والتي تتم في عيادات خارجية ولا تستلزم التخدير أو المكوث في المشفى.

٢- التبرع بنخاع العظم:

يقوم هذا الإجراء على إدخال حقنة كبيرة للعظم وأخذ أجزاء من نخاع العظم للمتبرع، والذي يكون غالبًا من عظام الحوض يستمر هذا الإجراء لساعة أو ساعتين، وقد يستلزم المكوث في المشفى.

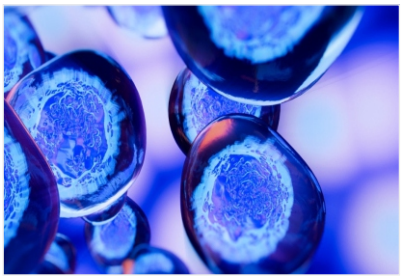
مخاطر التبرع بالخلايا الجذعية:

التبرع بالخلايا الجذعية الخاصة بنخاع العظام يتم سحب الخلايا الجذعية لنخاع العظام من الجزء الخلفي من عظم الحوض تحت وبعد الجراحة، قد يشعر المتبرع بالتعب أو الضعف وقد يجد صعوبة في المشي وشعورًا بالألم في المنطقة التي تم سحب النخاع منها لبضعة أيام، ويمكنك تناول مسكنات الألم.

ومن المحتمل أن تتمكن من العودة إلى الروتين المعتاد في غضون يومين.

نصائح لما بعد التبرع بالخلايا الجذعية

عند تعرضك لأعراض بعد أحد إجراءات التبرع يمكنك اتباع النصائح الاتية للتخفيف من الأعراض المصاحبة للتبرع بأنواعها:



- أخذ قسط من الراحة بعد التبرع بالخلايا الجذعية لمدة ٤٨ ساعة على الأقل.
- يمكنك أخذ مسكنات الألم التي تحتوي على الباراسيتامول مع الابتعاد عن المسكنات المحتوية على الاسبرين وذلك بعد استشارة الطبيب ووضع كمادات باردة على مكان الحقن.
- تناول وجبات صغيرة وخفيفة ومغذية خلال اليوم.
- تجنب النشاطات المجهدة، مثل: رفع الأثقال، أو الأعمال المنزلية لمدة ٧-١٠ أيام على الأقل.
- ممارسة المشي الخفيف للتقليل من التيبس وبناء طاقتك تدريجيًا.

د.محمد أحمد الانصاري
اختصاصي أمراض الدم
السريري

النساء الحوامل وفقر الدم

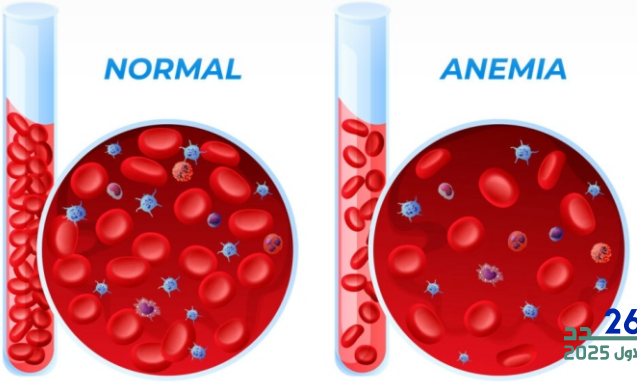
سنبحر معا عزيزي القارئ بما تيسره الحروف في جانب مهم من جوانب الإعداد الجسدي للمرأة الحامل وذلك لأهمية كبيرة في المحافظة على لبنات المجتمع وانتاجيته المستمرة ألا وهو فقر الدم عند الحوامل وهو من الامور الشائعة حدوثا حيث يصيب قرابة الخمسين بالمئة من النساء الحوامل وقد يسبب مشاكل جمة للمرأة والجنين أيضاً كالولادة المبكرة، الوزن القليل والحجم الصغير للمولود للأمهات اللاتي يعانين من نقص الحديد وقد يصاحب نقص حمض الفوليك عيوباً في الأنبوب العصبي وغيرها من الامور لذلك تُنصَح الحوامل بأخذ حمض الفوليك كعلاج وقائي لمنع هذا التشوه الخطير.

يعرف فقر الدم عند الحوامل وحسب منظمة الصحة العالمية بنسبة الدم الأقل من ١١ غرام /ديسيلتر ويعتبر فقر الدم شديدا عندما تكون نسبة الدم أقل من ٧ غرام / ديسيلتر. وقد تعتبر نسبة الدم الاكثر من ١٠,٥ غرام / ديسيلتر خلال الجزء الوسطي من الحمل طبيعية عند بعض المصادر.

وسبب النسب القليلة المعتمدة في التعريف والتي تعتبر أقل من النسب المعتمدة لغير الحوامل راجع الى الفسيولوجية العجيبة المرافقة للحمل والتي تتميز بزيادة البلازما وتخفيف الدم حتى يتحمل الجسم النزيف المصاحب لعملية الولادة فما أعظم الخالق سبحانه!

ومن أكثر الاسباب التي تؤدي الى فقر الدم هو نقص الحديد الناتج عن زيادة الحاجة له من قبل الطفل والمشيمة فقد تفقد الام ما يقارب ٩٠٠ ملغم من الحديد خلال فترة الحمل وقد تصل حاجتها اليومية الى ٧،٥ملغم يومياً من الحديد في الشهور الأخيرة من الحمل علماً ان الحاجة اليومية للشخص البالغ تقدر بـ ١ملغم من الحديد يومياً ولهذا فان منظمة الصحة العالمية توصي بأخذ ٦٠ ملغم من الحديد للحامل ومنذ الزيارة الطبية الاولى بعد الحمل.

من الممكن تشخيص نقص الحديد عن طريق الفحوصات المخبرية للفرتين، نسبة الحديد وتشبع الترانسفرين مع الاستعانة بصورة الدم وعند اكتمال الصورة لدى الطبيب المعالج سيبدأ العلاج المناسب استنادا على نسبة الدم ومرحلة الحمل و يتكون العلاج من الحديد على شكل حبوب أو كبسول أو أمبولات تزرق عضلياً أو وريدياً حسب الشكل الصيدلاني لها وقد نحتاج الى إعطاء الدم للحامل في بعض الحالات النادرة ..



طفلة في العاشرة من عمرها تدخل الطوارئ، تعاني من ألم شديد في الفك العلوي وحمى مرتفعة، لم يتوقع ذووها أنّ تسوسا بسيطا في أحد أسنانها هو سبب دخولها في أزمة مرضية كادت تؤدي بحياتها، فلكونها مصابة بفقر الدم المنجلي، أدى انتشار العدوى من الفم إلى تحفيز انسداد الأوعية الدموية.

مشهد يتكرر في صور مختلفة مع مرضى أمراض الدم الوراثية، يوضح أنّ صحة الفم ليست رفاهية، بل خط دفاع أول يحمي هؤلاء المرضى من مضاعفات خطيرة.

يهدف هذا المقال إلى توضيح تحديات صحة الفم والأسنان لمرضى أمراض الدم الوراثية وذويهم، ولعله يكون بوابة لاطلاع أكثر لمقدمي الخدمة الصحية.

سأركز في هذا المقال على التحديات التي يواجهها مرضى فقر الدم المنجلي، فقر الدم البحري والمصابين بالاضطرابات النزفية.

فقر الدم المنجلي:

من أهم التحديات التي يواجهها مرضى فقر الدم المنجلي فيما يخص صحة الفم هي أن أنسجة الفم أكثر عرضة للالتهابات، والتي بدورها قد تسبب أزمة انسداد أوعية الدم.

كما أن المصابين بفقر الدم المنجلي أكثر عرضة لالتهاب عصب السن الناتج عن نقص الأكسجين في أوعية لب الأسنان، حتى في غياب أي تسوس ملحوظ.

من المهم أن نشير الى أنّ تفاقم التهابات الفم، والاجراءات السنية المجهدة والألم قد تتسبب بتكسر د م حاد.

أما ما يخص تقويم الأسنان، فعظام الفكين قد تكون أكثر هشاشة بسبب التوسع النخاعي ونوبات انسداد الأوعية الدموية المتكررة، لذلك أي ضغط زائد قد يتسبب بحركة مفرطة في الأسنان، فمن المهم جدا تركيز الحد الأدنى من الضغط على الأسنان خلال فترة التقويم.

الأجهزة المتحركة أفضل عند الإمكان لتسهيل التنظيف

عند استخدام الأجهزة الثابتة يجب توفير وسائل تنظيف مساعدة مثل غسول الفم وخيط تقويمي.

فيما يتعلق بمعالجة مرضى فقر الدم المنجلي من المهم تجنب جلسات معالجة الأسنان المطولة دون راحة، البرد في غرفة العلاج، الألم والقلق المفرط والالتهابات والحمى.

من المهم جدا السيطرة السريعة على الألم لتجنب أزمات تكسر الدم، و إزالة مصدر العدوى، بتصريف الخراج، معالجة عصب السن، تنظيف الجيوب اللثوية أو قلع السن المسبب إن لزم الأمر، والتغطية بالمضادات الحيوية.

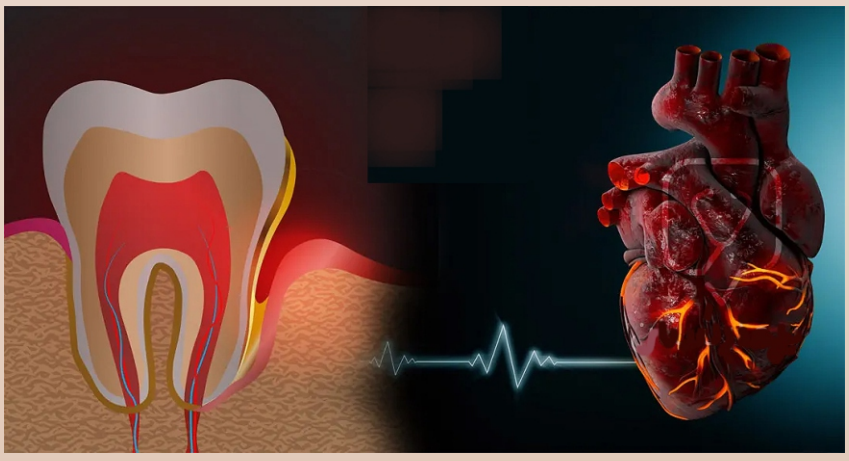
يجب التنسيق مع طبيب أمراض الدم قبل أي إجراء جراحي.

محمد مهدي سمير شاكر
طبيب أسنان

فقر الدم البحري (ثلاسيميا):

تشمل بعض التحديات التي يواجهها المصابين بفقر الدم البحري تأخر بزوغ الأسنان الدائمة أو فقدانها المبكر، زيادة معدل تسوس الأسنان بسبب ضعف المينا، تضخم اللثة ونزفها بسهولة وزيادة احتمال الإصابة بأمراض اللثة نتيجة ضعف المناعة النسبي.

زيادة الحديد في الجسم ينعكس بتصبغات في اللثة وأنسجة الفم، وبعض أدوية إزالة الحديد قد تسبب أعراضا جانبية في الفم مثل التقرحات.



قد يعاني مرضى فقر الدم البحري من تشوهات في نمو الوجه والفكين، منها بروز الفك العلوي والأسنان الأمامية، اتساع المسافات بين الأسنان، سوء الاطباق وتشوهات في عظام الجمجمة والوجه.

هذا بالإضافة الى هشاشة العظام الذي يزيد خطر خسارة الكتلة العظمية نتيجة الضغط يجعل خطة تقويم الأسنان أكثر تعقيدا. يجب الأخذ بالحسبان أن التقرحات الناتجة عن أجهزة التقويم قد تتأخر في الالتئام لدى المصابين بفقر الدم البحري.

من المهم عدم تجاهل التأثير النفسي الناتج عن التشوهات والأسنان البارزة، مما يؤثر في جودة الحياة والثقة بالنفس وتقديم الدعم النفسي للأطفال واليافعين لتحسين ثقتهم بأنفسهم.

عند تقديم الرعاية الصحية يجب التنسيق مع طبيب أمراض الدم قبل أي إجراء جراحي مثل خلع الأسنان، لتقييم مستوى الهيموغلوبين، وتوفير نقل دم إذا لزم الأمر، واستخدام مضادات حيوية وقائية خصوصا للمرضى الذين ازيل طحالهم. من المهم تجنب الإجراءات المطولة والمجهدة وتقسيم العلاج على جلسات قصيرة.

المصابون بالاضطرابات النزفية (هيموفيليا):

صحة الفم والأسنان لدى مرضى الهيموفيليا ذات أهمية كبيرة، حيث أن أي التهاب أو إصابة في الفم قد يؤدي الى نزيف مطول قد يكون مهدداً للحياة.

كما أن بعد الإجراءات السنية مثل قلع الأسنان أو التدخلات الجراحية قد يحدث نزيف يصعب السيطرة عليه دون التحضير المناسب.

أهم التحديات التي يواجهها المصابون بالهيموفيليا بما يتعلق بصحة الفم هي ناتجة عن أي خدش في اللثة أو اصابة بسيطة من الممكن أن تؤدي إلى نزيف مطول. فمثلا تنظيف الأسنان بعنف أو استخدام خيط الأسنان بطريقة خاطئة قد يسبب النزيف، ما يدفع المريض لتجنب تنظيف الأسنان، وبالتالي تزيد المشاكل المتعلقة بصحة الفم كتسوس الأسنان وأمراض اللثة.

الخوف من النزيف يجعل المرضى وذويهم يترددون في زيارة طبيب الأسنان إلّا عند وجود مشكلة كبيرة، مما يؤدي الى اكتشاف التسوس أو الالتهاب في مراحل متأخرة.

فيما يخص الإجراءات المتعلقة بعلاج الأسنان، فقبل أي اجراء يجب التواصل مع الطبيب لتحديد نوع وجرعة عامل التخثر.

رفع عامل التخثر للمستوى المطلوب قبل أي إجراء جراحي، وتجنب الحقن العميقة كالتخدير بالبلوك العصبي السفلي، إلّا بعد رفع مستوى عامل التخثر.

من المهم استخدام تقنيات وأدوات دقيقة لتقليل الرض على أنسجة الفم، وتطبيق وسائل إيقاف النزيف الموضعية كالشاش المشبع بعوامل إرقاء، لواصق الفبرين والخيوط القابلة للامتصاص.

يجب إعطاء تعليمات صارمة بعد الإجراءات الجراحية، لتجنب المضمضة العنيفة أو تناول الأطعمة القاسية ومتابعة لعدة أيام والتواصل مع الطبيب عند حصول أي نزيف غير مسيطر عليه.

تقويم الأسنان لدى المصابين بالاضطرابات النزفية يجب مراعاة القابلية العالية للنزف من أنسجة الفم حول أجهزة التقويم. من المفضل استخدام حاصرات لاصقة (bonded tubes) بدل الحلقات كلما أمكن لتقليل النزف من الحافة اللثوية، واستبدال الأسلاك حول الحاصرات بأربطة مطاطية لتقليل تمزق اللثة. ومن المهم استخدام شمع تقويمي بكثرة وتبديله دوريا. يجب الحذر من نهايات أسلاك بارزة، حواف حادة وأجهزة التقويم خارج الفم التي قد تصدم الشفاه أو الخد.

تجنبا للنزيف المتكرر، على المصابين بالاضطرابات النزفية استخدام فرشاة بشعيرات ناعمة جدا واستخدام خيط الأسنان بحذر ودقة عالية بعد التدريب على الطريقة الصحيحة لاستخدامه أو استبداله بخيط مائي. من الممكن أيضا استخدام مضمضات كلورهكسيدين بشكل دوري لفترات قصيرة عند ازدياد النزف أو الالتهاب.

عند حدوث نزف موضعي في الفم يستخدم المريض ضغطاً ثابتاً لمدة عشرين الى ثلاثين دقيقة بضماد شاش، لواصق فبرينية منزلية إن توفرت، أو شاش يحتوي على سايكلوكابرون.

على المريض مراجعة الطوارئ إذا لم يتوقف النزف بعد ثلاثين دقيقة من الضغط المستمر، تورم سريع أو صعوبة في البلع أو التنفس.

التحديات التي يواجهها مرضى أمراض الدم الوراثية بما يخص صحة الفم والأسنان وصعوبة الإجراءات العلاجية تضاعف أهمية طب الأسنان الوقائي.

يجب الالتزام بجدول زيارات دورية متقاربة كل ثلاثة إلى ستة أشهر وعدم تأجيل الزيارات لحين ظهور الأعراض وتفاقم الأمور.

استخدام صبغات الفلورايد وسدادات الشقوق (fissure sealants) للأطفال وتثقيف المرضى وذويهم بأهمية وطرق العناية المنزلية.

في الختام صحة الفم ليست مسألة ثانوية بل خط دفاع حيوي.

فقد يؤدي نزيف في اللثة أو تسوس بسيط إلى أزمات صحية تصعب السيطرة عليها أو تنتهي بمضاعفات مهددة للحياة.

اللوكيميا (ابيضاض الدم)
ماذا تعرف عنه

د.روشن زهير الشمري
اختصاص دقيق امراض دم وأورام
سريري / اطفال

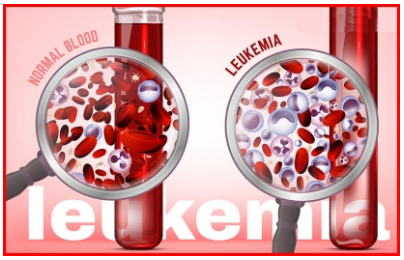
أثناء تجولك في أروقة مستشفى الطفل التخصصي في البصرة، تشاهد الكثير من الأطفال مرتادي مركز الأمراض السرطانية فيه هل سألت نفسك ماهي قصة اللوكيميا؟

عندما نستهل الحديث عن مرض ابيضاض الد م يتبادر الى الذهن الكم العظيم من المعاناة التي يواجهها المريض وذووه عند الإصابة بهذا المرض ومقدار ما يحتاجونه من الدعم النفسي والمعنوي من أجل الصمود ومواجهة هذا الحدث، فبالتالي مقدار الوعي بإمكانية علاج هذا المرض والتغلب على صعوباته يكون حافزا لتجاوز المحنة والتعامل معها بروح الامل بقهر المرض والتعافي منه.

سنبدأ بكيفية التعرف على الأعراض المبكرة للمرض وكيفية توخي الحذر وعد م اهمالها، حيث يكون قسم من هذه الأعراض في ظاهرها أعراضاً بسيطة كالشحوب العا م وارتفاع درجة الحرارة ونقصان الوزن وألم العظا م اضافة الى وجود اصطباغات في الجلد قد تحدث بعد التعرض لضربات بسيطة، أو قد تحدث بشكل تلقائي وتكون أما بلون بقع وردية فاتحة او قد تتحول الى لون أزرق داكن أو قد تظهر بشكل نقاط حمراء شبيهة بوخز الابر على أنحاء الجسم مثل هذه الأعراض قد تهمل في بادئ الأمر مما يؤدي التأخر في المراجعة الطبية الى تفاقم المرض.

الجزء الثاني كيفية تشخيص المرض هناك عدد من الفحوصات الطبية التي يتم اجرؤها من أجل الوصول الى تشخيص الحالة منها صورة الد م (اللطخة الدموية) وفحص نخاع العظم وبعض التحاليل الاخرى التي تعتبر مكملة.

نسترعي الانتباه الى كون مثل هذه الفحوصات لا تحمل من الخطورة كما يتصور الاباء والامهات بالمقدار الذي تحمله خطورة المرض وبالتالي فمثل هذه الفحوصات تكون اساسية للحالة المرضية والتي يتم تقريرها من الطبيب المختص.



قبل أن ننتقل الى العلاج نود أن نذكر الى أن هناك عدد من العوامل التي من شأنها ان تزيد من خطر الإصابة منها وجود مرض سرطان الد م او سرطان الدماغ في أحد أفراد العائلة التعرض للإشعاع أو اصابة الطفل بإحدى المتلازمات مثل متلازمة داون.

بعد هذه المعلومات المبسطة نبدأ بمعرفة العلاج وتأثيراته وما ينبغي الالتزا م به خلال هذه الفترة.

يتمثل العلاج بمجموعة من الأدوية الكيميائية وقد تستغرق مدة العلاج سنتين الى ثلاث سنوات في حالة الإصابة بابيضاض الد م اللمفاوي والذي هو نوع من انواع سرطان الد م الاكثر شيوعا عند الاطفال والتي تكون فيه نسبة الاستجابة عالية في حالة الالتزا م بالعلاج والتوصيات الطبية.

يتم تحديد نمط العلاج لكل حالة وفق دستور علاجي يسمى دارجا بالمخطط العلاجي يمثل جدولا زمنيا لأخذ الجرع العلاجية وفحوصات المتابعة الدورية.

قد يصاحب العلاج مجموعة من التأثيرات الجانبية التي يتم التعامل معها كل بحسبها اهمها تقرحات الفم، تساقط الشعر، التقيؤ وغيرها.

قد تحدث حالات من رجوع المرض ليصيب الجهاز العصبي او نخاع العظم بنسب ضئيلة عند مقارنتها بعدد الحالات التي تحسنت فيها الحالة الصحية.

خلال فترة العلاج يفضل من ذوي المريض بالالتزا م بالإجراءات الوقائية لمنع الطفل من الاصابة بالعدوى من الامراض المعدية بمحاولة الالتزا م بلبس الكما م للطفل المصاب ومراعاة النظافة واخذ الحذر بعد م وجود الطفل في أماكن يتواجد بها أطفال مصابون بالالتهابات أو حتى الاطفال الملقحين بلقاح الشلل الفموي (لمدة ما يقارب الشهر في حالة اللقاح).

وبذلك نكون قد وضحنا أهم متعلقات المرض وتمنياتنا لمرضانا الأعزاء بالشفاء وأمنياتنا للأصحاء بدوا م الصحة.

حين يخطئ الحارس: كيف تهاجم المناعة خلايا الدم؟

د. ضرغام الجبوري
اختصاصي في المناعة السريرية
وطب نقل الدم والحساسية

نتحدث كثيرًا عن جهاز المناعة كدرعٍ واقٍ للجسم، وكأنه جيش من الجنود يصدّ أي عدوانٍ خارجي. لكن، ماذا لو أخطأ هذا الجيش في التقدير؟

ماذا لو قرر أن يهاجم أعضاء الجسم بدلًا من حمايتها؟ برأيك، ماذا سيحدث؟

هذا بالضبط ما يحدث في أمراض المناعة الذاتية، حيث يفقد الجهاز المناعي قدرته على التفريق بين "العدو" و"الصديق"، ويبدأ بمهاجمة خلايا الجسم السليمة وكأنها أجسام غريبة لا يعرفها أبدًا.

فعندما يكون هذا الهجوم موجّهًا نحو خلايا الدم، قد يعاني المريض من أعراض تختلف حسب نوع الخلايا المستهدفة.

ففي فقر الدم الانحلالي المناعي الذاتي (Autoimmune Hemolytic Anemia)، يهاجم الجسم كريات الدم الحمراء (Red Blood Cells)، مما يؤدي إلى تكسيرها سريعًا، وتكون النتيجة تعب مزمن، دوار، واصفرار في الجلد والعينين.

أما في نقص الصفائح المناعي (Immune Thrombocytopenia)، فالهجوم يكون على الصفائح الدموية (Platelets) المسؤولة عن تخثر الدم، مما يؤدي إلى ظهور كدمات بسهولة أو نزيف من الأنف واللثة، وذلك حسب شدة التكسر.

وفي متلازمة أضداد الفوسفوليبيد (Antiphospholipid Syndrome)، يفرز الجهاز المناعي أجسامًا مضادة تعزز تشكل جلطات دموية غير طبيعية في الأوعية، ما قد يؤدي إلى سكتة دماغية أو إجهاضات متكررة غير مفسّرة لدى المرأة الحامل.

ومن أشهر الأمثلة أيضًا:

الذئبة الحمراء الجهازية (Systemic Lupus Erythematosus)، وهو مرض مناعي ذاتي جهازي التهابي مزمن، قد يؤثر على الجلد والمفاصل والكلى وحتى خلايا الدم.

كثيرًا ما تتأثر خلايا الدم، حيث قد يحدث فقر دم، أو نقص في كريات الدم البيضاء (White Blood Cells) أو الصفائح، نتيجة الهجوم المناعي المستمر داخل الجسم.

ورغم أن هذه الأمراض مزمنة ومعقدة، فإن التشخيص المبكر والمتابعة الدقيقة من قبل الطبيب المختص تساهم بشكل كبير في السيطرة على الأعراض وتقليل المضاعفات السريرية، التي قد تكون قاتلة أحيانًا.

وهنا تبرز أهمية الوعي الصحي فالشعور المتكرر بالتعب، أو النزيف غير المبرر، أو تغيّر لون الجلد والعينين، ليست أمورًا بسيطة أو عابرة، بل تستحق الفحص والتحري لمعرفة السبب الحقيقي الكامن وراءها.

إن فهم العلاقة بين جهاز المناعة وأمراض الدم يساعدنا على إدراك أن بعض المشكلات الدموية قد لا تكون ناتجة عن نقص في الغذاء فقط، بل ربما بسبب خلل في جهازنا الدفاعي ذاته.

د. علي سلام عبدالله
اختصاص مناعة
سريرية

تبديل مكونات الدم العلاجي (الافيزيسيز) تعريفه وتطوره واستخداماته السريرية

تُعد تقنيات تبديل مكونات الدم العلاجي **Therapeutic pheresis** من أهم الابتكارات الطبية في القرن العشرين، إذ توفر وسيلة فعّالة لعلاج طيف واسع من الأمراض المناعية، الدموية، والعصبية.

تقوم هذه التقنية على مبدأ فصل الدم إلى مكوناته الرئيسية (البلازما، الكريات الحمراء، الكريات البيضاء، الصفائح الدموية) ومن ثم إزالة أو استبدال المكوّن المرضي منها وإعادة المكونات السليمة إلى المريض.

الأفيريسيز هو إجراء طبي يتم فيه فصل مكونات الدم عن بعضها البعض باستخدام جهاز متخصص، ومن ثم التخلص من مكون معين أو معالجته أو استبداله، وإعادة باقي الدم إلى جسم المريض.

أكثر أشكاله شيوعًا هي تبديل البلازما **(Plasmapheresis)** وفصادة الكريات البيض أو الحمر أو الصفائح بحسب نوع المرض المستهدف، وفي حالة الاستبدال يكون السائل البديل إما بلازما مجمدة، كريات د م حمر، صفائح دموية، أو بروتين الالبومين وبحسب الحالة المرضية.

تاريخ الابتكار والتطور:

ظهرت أولى محاولات فصل الدم في أواخر القرن التاسع عشر، إلّا أن الاستخدام العلاجي الحقيقي بدأ في خمسينيات القرن العشرين.

في عام ١٩٥٢، استخدم الطبيب الأمريكي **John D. Judson** تقنية بدائية لتبديل البلازما لعلاج مرضى الوذمة الوعائية.

ومع تطور التكنولوجيا الطبية، ظهرت أجهزة فصل آلية تعتمد الطرد المركزي ثم لاحقًا الأغشية شبه النفاذة.

في الثمانينات، أسهم دخول أنظمة الكمبيوتر والتحكم الآلي في تحسين دقة وسرعة الأفيريسيز. وفي العقدين الأخيرين، أصبحت الأجهزة أكثر أمانًا وكفاءة، مع القدرة على تحديد مكونات الدم بدقة ميكرو مترية، مما فتح الباب لتطبيقات أوسع في أمراض نادرة ومعقدة.

أشهر الأمراض التي يُستخدم الأفيريسيز لعلاجها:

وفقًا للجمعية الأمريكية للأفيريسيز (ASFA)، يُستخدم تبديل مكونات الدم في أكثر من (٨٠ حالة سريرية) منها ما هو أساسي ومثبت علميًا ومنها ما يزال قيد الدراسة.

تشمل أبرز هذه الأمراض:

- متلازمة غيلان - باريه (Guillain-Barré Syndrome).
- الوهن العضلي الوبيل (Myasthenia Gravis).
- التصلب المتعدد الانتكاسي (Relapsing Multiple Sclerosis).
- فرط اللزوجة المرتبط بالأورام الدموية (Hyper viscosity Syndrome).
- الاعتلالات الكلوية المناعية مثل Goodpasture's syndrome وANCA vasculitis.
- فرفرية نقص الصفيحات الخثارية (TTP).
- الرفض المناعي لزرع الكلى.
- تبديل دم مرضى فقر الدم المنجلي.
- بعض حالات كوفيد-١٩ مع متلازمة العاصفة السيتوكينية.

أهم الأجهزة العالمية في الأفيريسيز:

تتوفر اليوم عدة أنظمة متطورة لفصل الدم، ولكل منها ميزاته التقنية ونطاق استخدامه:

١. Spectra Optia (Terumo BCT, USA)

يُعد من أكثر الأجهزة شيوعًا، يعتمد على الطرد المركزي المستمر مع برمجيات ذكية لتحديد واستهداف المكون المرضي، ويستخدم في فصادة الخلايا الجذعية، والبلازما، والكريات البيضاء.

هذا الجهاز هو المعتمد بشكل سائد في عموم العراق.

٢. COM.TEC (Fresenius Kabi, Germany)

يتميز بكفاءة عالية في جمع مكونات الدم المختلفة، ويُستخدم بكثرة في مراكز زرع النخاع وخدمات الدم.

٣. Amicus Separator (Fenwal, USA)

يُستخدم غالبًا في فصادة الصفائح ويتميّز بنظام مغلق وآمن، مع قابلية عالية للتخصيص السريري.

٤. Octo Nova (Medica S.p.A, Italy)

من الأجهزة الحديثة التي تعتمد تقنية الأغشية، وتُستخدم خصوصًا في تبديل البلازما المرتبط بأمراض المناعة الذاتية.

في عموم العراق، يتم استعمال جهاز السبيكترا اوبتيا الاميركي في جميع المركز المتخصصة الأفيريسيز وفي البصرة بدأت عمليات الأفيريسيز في عام ٢٠١٥ في مركز الأورام في مستشفى الصدر التعليمي، والتي انتقلت الى مستشفى السياب التعليمي لاحقا، واستحدثت وحدة في نفس المستشفى في مركز أمراض وزرع الكلى في العام ٢٠١٨ وانتقلت حديثا الى المستشفى الكويتي. أيضا ومنذ عام ٢٠١٥، في مركز أمراض الدم الوراثية في مستشفى البصرة للولادة والطفل التي انتقلت الى مستشفى الطفل التخصصي التعليمي لاحقا.

كما تم استعمال نفس الجهاز والبروتوكولات الخاصة بتبديل البلازما في عملية الحصول على كميات كبيرة من بلازما النقاهة من المتشافين من جائحة كوفيد ١٩ ولأول مرة في العالم في البصرة وساهمت الطريقة بشفاء الكثير من المرضى المصابين بالفيروس في فترة لم يكن هناك علاج فعال للمرض.

الخاتمة

أصبح تبديل مكونات الدم العلاجي جزءًا محوريًا في الطب الحديث، وقد تطور من تقنية بدائية إلى نظام متكامل مدعوم بالتكنولوجيا الدقيقة والذكاء الاصطناعي.

يستمر هذا المجال في النمو ليشمل أمراضًا أكثر تعقيدًا، ويعدّ مثالًا حيًا على كيف يمكن للتقدم العلمي أن يُحدث فرقًا في حياة المرضى.

هل ستنقرض أمراض الدم الوراثية قريباً ؟

د. أسمى زهير فاضل
استشارية الأمراض النسائية والتوليد
اختصاص دقيق عقم وأطفال الأنابيب

أمراض الد م الوراثية هي مجموعة من الأمراض التي تنتقل من الآباء الى الأبناء عبر المورثات، فعند زواج شخصين حاملين للمورثات المسببة للمرض هناك احتمال ٢٥٪ بأنجاب طفل مصاب واحتمال ٥٠٪ بأنجاب طفل حامل للصفة مع كل حمل.

لذلك من المهم جدا فحص المورثات اذا كان هناك تاريخ عائلي أو شخصي أو عيب خلقي أو اضطراب كروموسومي أو سرطان وراثي أو اجهاض مرتين أو أكثر أو ولادة جنين ميت أو وفاة طفل.

المورثات هي الشفرات أو الرموز التي تنتقل من الابوين الى الجنين عند الاخصاب (اتحاد الحيوان المنوي للبويضة) عندما تنتقل هذه المورثات تترجم في تكوين الأعضاء وصنع بعض البروتينات المسؤولة عن اتما م العمليات الحيوية في الجسم.

تجرى فحص المورثات لكلا الابوين أثناء التخطيط للحمل وذلك للكشف عن وجود أي خلل في المورثات لديهم والذي ينقل الى الابناء وذلك لأجل اقتراح الخطط العلاجية التي تقلل من فرص انتقال تلك الطفرات الى الاجيال القادمة.

فحص المورثات هو نوع من الاختبارات الطبية التي يتم من خلاله تحديد الطفرات التي تحصل في الحمض النووي (DNA) وهو مفيد جدا للوقاية وانجاب أطفال أصحاء غير مصابين أو حاملين للصفة الوراثية المسببة لانتقال المرض الوراثي، وبالتالي نقطع الطريق أما م أمراض الد م الوراثية.

بعد تشخيص الطفرات الوراثية تتم معالجة الجنين بطريقتين:

الطريقة الاولى تجرى خلال الحمل وقبل الولادة عن طريق فحص عينة من زغابات المشيمة والذي يتم في الاسبوع الحادي عشر من الحمل ويتضمن أخذ عينه من المشيمة عبر جدار بطن الأ م، ويوصى بعدها براحة لمدة ٢٤ ساعة وبعدها يمكن للحامل مزاولة انشطتها المعتادة.

أو عن طريق بزل السلى والذي يجرى خلال الاسبوع السادس عشر من الحمل ويشمل اخذ عينه من السائل الامنيوسي (١٠ — ٢٠ مليلتر) بعد تعقيم البطن ويعوض الجنين بنفس الكمية وتتم خلالها وبعدها مراقبة العلامات الحيوية لكل من الا م والجنين لمدة ٢٤ ساعة على الأقل للتأكد من عد م حدوث المضاعفات.

الطريقة الثانية وتعتبر الطريقة الامثل والافضل بواسطة اختبار الأجنة قبل تكوينها وزرعها في الرحم وذلك عن طريق تقنيه اطفال الانابيب مع PGT-M، أي يخضع الزوجين لعملية أطفال الانابيب وبعد تكوين الاجنة يتم فحصها لاستبعاد الطفرة الوراثية لدى الابوين في اليو م الثالث من عمر الأجنة وبذلك تتم زراعة الأجنة السليمة فقط في رحم الأ م.

إن تقنية أطفال الانابيب ليست فقط لمعالجة العقم وإنما للتخلص من الأمراض الوراثية أيضاً ومنها أمراض الد م الوراثية ومعاناتها.

تعرف على

فقر الدم الباقلائي

د. باسم عبد الكريم العبادي
استشاري طب الأطفال

في فصل الربيع تظهر حالات تكسر الد م الحادة الناجمة عما يسمى بفقر الد م الباقلائي وسبب هذا المرض هو نقص وراثي لإنزيم (سداسي فوسفات الجلوكوز منزوع الهيدروجين) حيث تعاني كريات د م المصاب من نقص هذا الانزيم فينجم عن هذا النقص تراكم للمواد المؤكسدة وهي مواد متعددة تارة تكون ضمن غذاء المصاب أو دواء ما أو مادة كيمياوية نستخدمها ونحتك بها.

هذا الانزيم يحمي كرية الد م الحمراء من التحلل والتكسر حال تعرضها للمؤكسدات لكن عد م وجود هذا الانزيم ينجم عنه تحلل كريات الد م وتكسرها.

أعراض المرض

عادة تبدأ الاعراض بعد تناول الباقلاء او النبق او دواء يحتوي مادة السلفات فتظهر بعدها الأعراض التالية:

- حالة من الشحوب الفجائي الشديد.
- اصفرار حدقة العين.
- تلون الادرار باللون الاحمر الغامق الشبيه بالشاي او الكولا.
- تدهور الوضع العا م والاعياء والخمول.
- الانهيار وتدهور الوعي في حال لم نتدارك الوضع بسرعة بنقل الد م الى المريض بصورة طارئة لإنقاذ حياته.

او النمط الاخر من الاعراض لدى الطفل الحديث الولادة الذي يصاب باليرقان الولادي او ابو صفار والذي يكون سببه ايضا فقر الد م الباقلائي او غيره.

تشخيص المرض

يشخص المرض بتحاليل د م بسيطة أحدها بصمة الد م والاخر هو تحليل انزيم (G6PD)لنحدد كونه مفقود او قليل جدا في الجسم ومن الجدير بالذكر وجود نوعين من التحليل أحدهما نوعي يعتمد تغييرات لونية في محلول ما وهو غير دقيق والاخر كمي تظهر نتيجته على شكل رقم يمثل قوة الانزيم وتركيزه نستطيع من خلاله تشخيص النقص وايضا تحديد الشدة.

ما يجب على المريض تجنبه والامتناع عنه

- البقوليات بأنواعها
- الخريط
- النبق
- السماق
- الحناء أو رائحتها
- رائحة الاسفنيك
- بعض الادوية كالأسبرين والمثبريم وغيرها

رسالة الى المريض وذويه

١- يجب ان نشك في المرض حال وجود فرد من العائلة مصاب وبخاصة الاطفال الذكور هنا يجب ان نفحص الاخوان المماثلين ولو عند ولادتهم لوجود مخاطر إصابة ذوي فقر الد م الباقلائي باليرقان الولادي الشديد.

٢- الانتباه وبخاصة في هذا الوقت من السنة الى أعراض المرض ووضعها محل الشك لنستبق تدهور حالة المريض وعلاجه مبكرا.

٣- إذا أصبح وجه طفلك شاحبا فجأة اسأله أو بنفسك دقق في لون الادرار عند الشك لا تؤخر الطفل والجأ للمشورة الطبية.

٤- يستحسن في الاطفال غير المشخصين ان يتم التشخيص من عينة د م قبل أن يتم نقل الد م الطارئ للطفل.

٥- الاطفال المشخصين سابقا بفقر الد م الباقلائي خاصة الاناث منهم لنرجع الى التحليل الاصلي إذا لم يكن التحليل رصينا رقميا او كميا فيجب اعادته وفي مختبر رصين لنتجنب منع الطفل من مجموعة الأغذية التي تمنع عن مصابي الباقلائي.

فقر دم نقص الحديد

سارة كامل ناصر
ماجستير علم الطفيليات

يعرف الحديد بأنه أحد العناصر الضرورية لجسم الإنسان، إذ يقوم بالعديد من الوظائف الحيوية فهو جزء من الهيموغلوبين الذي يحمل الأكسجين إلى جميع أجزاء الجسم، كما يساعد الحديد عضلات الجسم في تخزن الأكسجين واستخدامه، يحتاج الجسم الحديد بكميات معينة حتى يستطيع أداء وظائفه الحيوية، ولكن نقص الحديد لسبب أو آخر يؤدي إلى الضعف، وفي حال تفاقم النقص يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم الناجم عن نقص الحديد (Iron Deficiency) وهو أكثر أنواع فقر الدم شيوعًا.

أعراض فقر الدم بسبب نقص الحديد

من أهم أعراض فقر الدم الناتج عن نقص الحديد:

- التعب الشديد.
- شحوب البشرة.
- ألم في الصدر.
- ضيق تنفس.
- وجع رأس.

مضاعفات فقر الدم بسبب نقص الحديد

من أهم مضاعفات فقر الدم الناتج عن نقص الحديد:

- تضخم عضلة القلب.
- فشل في عضلة القلب.
- الولادة المبكرة للحامل.
- بطء نمو الأطفال.

الاسباب

يحتاج الجسم إلى الحديد لإنتاج خلايا الدم الحمراء السليمة، تشمل الحالات التي تزيد من خطر الإصابة بفقر الدم الناجم عن نقص الحديد ما يلي:

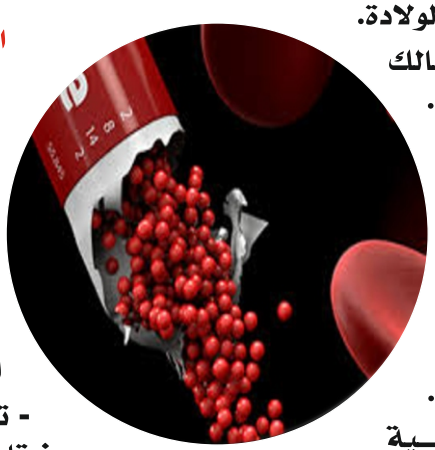
- النزيف في الجهاز الهضمي من مرض التهاب الأمعاء، أو القرحة، أو سرطان القولون، أو اضطرابات الجهاز الهضمي.
- النزيف الحاد أثناء الدورة الشهرية أو أثناء الولادة.
- نزيف المسالك البولية.

مشاكل امتصاص الحديد مثل:

- حالات عدوى جرثومة المعدة، أو بعد إجراء جراحات إنقاص الوزن.
- انخفاض كمية الحديد المتناول في الوجبات الغذائية.

العلاج

- تساعد مكملات الحديد عن طريق الفم على زيادة الحديد في الجسم.
- يمكن أخذ الحديد عن طريق الوريد.
- نقل الدم لمن يعانون من نزيف نشط أو مستويات هيموجلوبين منخفضة جدًا.
- بالإضافة إلى الخطوات المذكورة أعلاه، قد يطلب الطبيب إتباع عادات غذائية .
- صحية للقلب واختيار الأطعمة الغنية بالحديد (مثل: الفول، والفواكه المجففة، والبيض)
- واللحوم الحمراء الخالية من الدهون، والسلمون، والخبز، والحبوب المدعمة بالحديد،
- والبازلاء، والخضروات ذات الأوراق الخضراء الداكنة).



الوقاية

- تناول طعام غني بالحديد، مثل:
اللحوم الحمراء، والدواجن، والأوراق الخضراء.
- تناول طعام غني بفيتامين C لزيادة امتصاص الحديد، مثل:
- الحمضيات.
- تزويد الطفل بالحليب عن طريق الرضاعة الطبيعية، أو الحليب الصناعي المدعّم بالحديد.

اللوكيميا واللقاحات

أو ما يسمى بسرطان الدم ..

د.روشن زهير الشمري
اختصاص دقيق امراض دم وأورام سريري / اطفال

اللقاحات بأنواعها هي مصدر للمناعة المكتسبة للأطفال بصورة عامة ولكن تتبادر في الأذهان الكثير من الأسئلة والتي تكون محل نقاش لدى ذوي المصابين هل من الممكن أن أكمل جدول اللقاحات الخاص بالطفل؟

وماذا عن اللقاحات التي يستلمها الأطفال من الأقارب هل سوف يكون لها تأثير على المصاب؟

وكثير من الأسئلة الأخرى التي سوف نقوم بالإجابة عنها هنا باختصار.

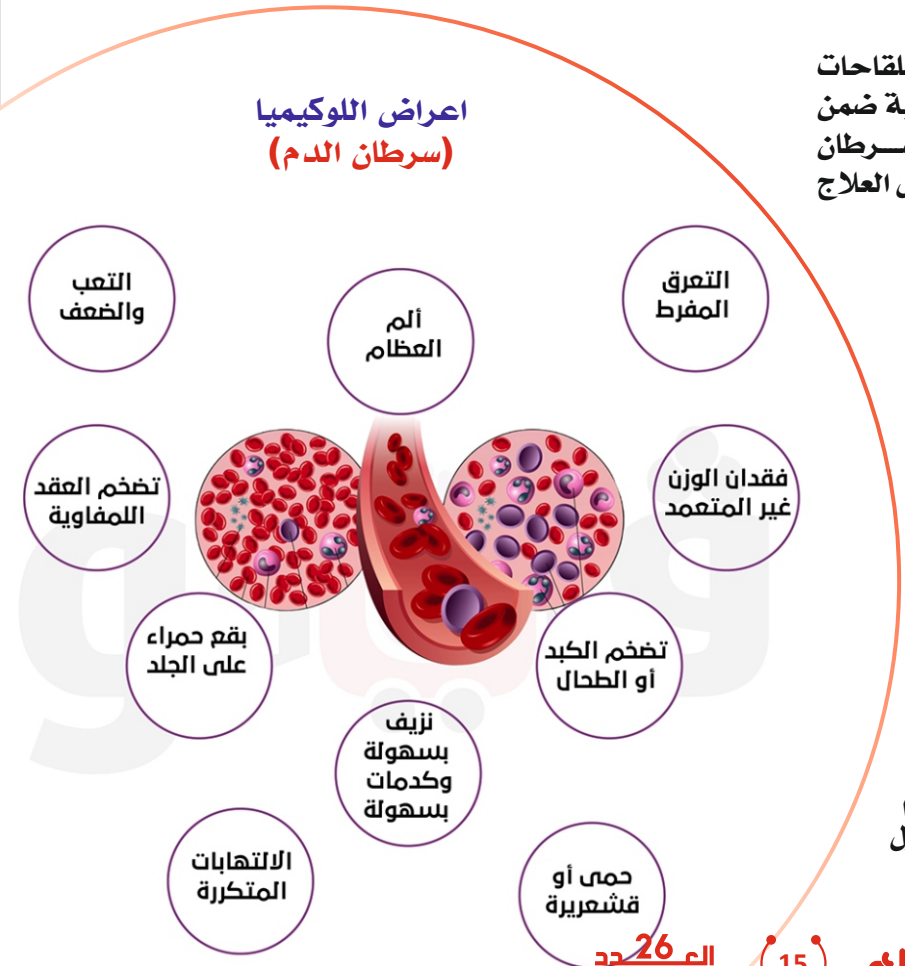
نذكر في البدء أنواع اللقاحات وهي نوعان اللقاحات الحية وغير الحية وتصنف اللقاحات الحية ضمن اللقاحات الممنوعة عن الأطفال المصابين بسرطان الدم خلال فترة العلاج ولمدة ٦ أشهر بعد إكمال العلاج الكيميائي وتشمل:

- لقاح الحصبة المختلطة.
- لقاح السل الرئوي.
- لقاح شلل الأطفال الفموي.
- لقاح جدري الماء.

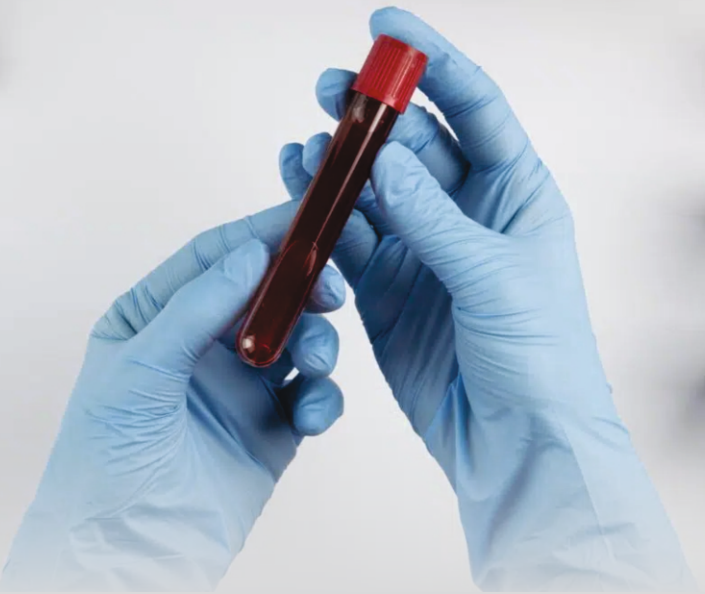
أما اللقاحات غير الحية فلا مشكلة في أخذها إذا كان الطفل المصاب يتمتع بصحة جيدة.

أما بالنسبة للمصابين الذين تعرضوا لعملية زرع الخلايا الجذعية وكانت المطابقة من الأقارب فالأمر يتطلب الابتعاد عن اللقاحات الحية لفترة لا تقل عن سنة في حال لم تحدث مضاعفات. أما في حالة كانت المطابقة لأفراد من غير الأقارب فالفترة تكون لمدة سنة ونصف ومن ثم يمكن أن يستلم اللقاحات الحية المطلوبة حسب جدول مخصص.

ولا ننسى أن نذكر أن اللقاحات الممنوعة على الاطفال الملامسين للمصابين بسرطان الدم وهذه اللقاحات هي اللقاحات الحية (عدا الحصبة المختلطة ولقاح السل الرئوي فكلاهما مسموح بأخذه) ويكون ذلك بفترة العلاج ولمدة ٦ أشهر بعد العلاج الكيميائي ولمدة سنة في حالة زرع الخلايا الجذعية من الأقارب ولمدة سنة ونصف إذا تم الزرع من غير الأقارب و في حالة استلام هذه اللقاحات تكون الفترة اللازمة للابتعاد فيها عن المصابين ثلاثة أسابيع على الأقل وبهذا نكون قد لخصنا ماهية اللقاحات في مرضى سرطان الدم و نتمنى لأطفالنا دوام الصحة.



د. قتيبة مسلم داود العواد
تخصص دقيق أمراض الدم
السريري



فقر الدم المنجلي لدى الحوامل بين القلق والواقع الطبي

فقر الدم المنجلي (SCD) هو اضطراب دم وراثي شائع يؤثر على الملايين حول العالم.

يتميز هذا المرض بتشوه خلايا الدم الحمراء، مما يؤدي إلى انسداد الأوعية الدموية ونوبات ألم شديدة ومضاعفات خطيرة أخرى.

بالنسبة للأشخاص الحاملين والمصابين بفقر الدم المنجلي، يعد الحمل فترة حرجة تتطلب رعاية متخصصة بسبب المخاطر المتزايدة على كل من الأم والجنين.

تهدف هذه المقالة إلى استكشاف تحديات فقر الدم المنجلي أثناء الحمل وتقديم توصيات مستنيرة بناءً على أحدث الأبحاث والإجماع العلمي.

تحديات فقر الدم المنجلي أثناء الحمل

مضاعفات للأم :

- زيادة نوبات الألم: يرتفع خطر حدوث نوبات الألم الشديدة التي تتطلب دخول المستشفى.
- متلازمة الصدر الحادة (ACS): تزداد احتمالية الإصابة بهذه الحالة المهددة للحياة أثناء الحمل.
- مقدمات الارجاج (تسمم الحمل): preeclampsia النساء الحوامل المصابات بفقر الدم المنجلي أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل.
- العدوى : ضعف المناعة يزيد من خطر الإصابة بالتهابات خطيرة.

مضاعفات للجنين:

- الولادة المبكرة : ارتفاع معدلات الولادة قبل الأسبوع ٣٧.
- تأخر النمو داخل الرحم : قد يعاني الجنين من نقص في النمو بسبب نقص الأكسجين والمواد الغذائية.
- وفاة الجنين : زيادة خطر الإجهاض أو ولادة جنين ميت.
- إدارة فقر الدم المنجلي أثناء الحمل.

العلاج الوقائي

• الرعاية السابقة للولادة بزيارات متعددة التخصصات: يُوصى بمتابعة شهرية مع أطباء أمراض الدم وأطباء النساء والتوليد، مع إشراك أخصائيين آخرين حسب الحاجة.

• المراقبة الدورية: فحوصات ضغط الدم واختبارات البول شهريًا للكشف عن مقدمات الارجاج.

• الاستشارة الوراثية: تقديم استشارة وراثية مبكرة لتقييم خطر انتقال المرض إلى الجنين.

• الأسبرين: يُوصى باستخدام الأسبرين بجرعة منخفضة (٨١-١٥٠ ملغ يوميًا) من الأسبوع ١٢ إلى الأسبوع ٣٦ لتقليل خطر مقدمات الارجاج.

• مكملات الحديد: يُعطى الحديد فقط إذا كانت مستويات الفيريتين أو الحديد منخفضة.

• الأكسجين الليلي: يُوصى به للمرضى الذين يعانون من نقص الأكسجين الليلي أو أعراض انقطاع النفس النومي.

• نقل الدم الوقائي: يُنصح به للحوامل اللاتي يعانين من نوبات ألم متكررة أو مضاعفات سابقة خلال الحمل، مع هدف الحفاظ على نسبة الهيموغلوبين S أقل من ٣٠٪.

• نقل الدم في الحالات الطارئة: يُستخدم لعلاج المتلازمة الصدرية الحادة أو مضاعفات الجنين مثل تأخر النمو داخل الرحم.

إدارة الأدوية

هيدروكسي يوريا: يُفضل إيقافه قبل الحمل بثلاثة أشهر بسبب مخاطر التشوهات الجنينية، ولكن يمكن الاستمرار فيه حتى اكتشاف الحمل في الحالات الشديدة بعد مناقشة المخاطر مع المريضة.

المسكنات الأفيونية: يُوصى بتقليل الجرعات أثناء الحمل والرضاعة لتجنب متلازمة الامتناع عن الانجاب عند حديثي الولادة.

الولادة والمتابعة

توقيت الولادة: يُفضل الانتظار حتى الأسبوع ٤٠ في حال عدم وجود مضاعفات، مع اتخاذ القرار بواسطة فريق متعدد التخصصات.

طريقة الولادة: لا توجد مؤشرات محددة للولادة القيصرية مرتبطة بفقر الدم المنجلي، ويتم اتخاذ القرار بناءً على العوامل التوليدية المعتادة.

توصيات للمصابين

الاستعداد قبل الحمل:

- استشيري طبيب أمراض الدم وطبيب النساء قبل التخطيط للحمل لمناقشة الخطة العلاجية.
- أوقفي هيدروكسي يوريا قبل الحمل بثلاثة أشهر إذا أمكن.

المتابعة الدورية أثناء الحمل:

- التزمي بالزيارات الشهرية مع الفريق الطبي المتعدد التخصصات.
- أهمية اجراء الفحوصات الدورية للكشف عن أي مضاعفات مبكرًا.

العلاجات الوقائية:

- تناولي الأسبرين إذا أوصى به الطبيب لتقليل خطر مقدمات الارجاج.
- تجنبي مكملات الحديد إلا إذا تم تشخيص نقص الحديد.

الرعاية الذاتية:

- حافظي على ترطيب الجسم وتجنبي الإجهاد الزائد.
- اتبعي نظامًا غذائيًا متوازنًا وغنيًا بالفيتامينات والمعادن.

التوعية بالمخاطر:

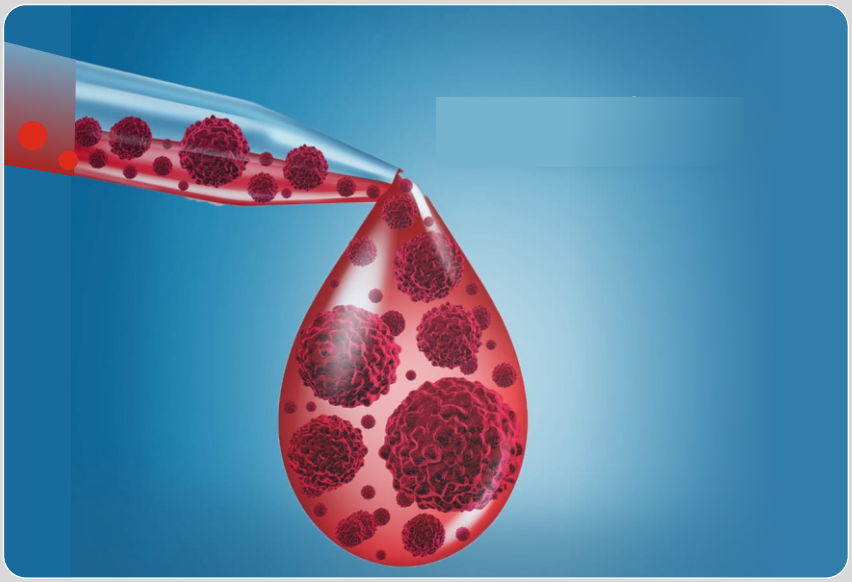
- تعرفي على علامات المضاعفات مثل نوبات الألم الشديدة أو صعوبة التنفس واطلبي المساعدة فورًا.

- ناقشي مع طبيبك أي مخاوف أو أعراض جديدة تظهر أثناء الحمل.

لذلك يعد الحمل لدى الأشخاص المصابين بفقر الدم المنجلي تحديًا طبيًا يتطلب رعاية متخصصة ومتابعة دقيقة.

من خلال اتباع التوصيات الطبية والالتزام بالمتابعة الدورية، يمكن تقليل المخاطر وتحسين النتائج لكل من الأم والجنين.

تظل الأبحاث مستمرة لسد الفجوات المعرفية وتحسين الرعاية المقدمة لهذه الفئة من المرضى.



د. ضرغام الاجودي
استشاري طب الأطفال

الفوائد الصحية

للتبرع بالدم

ان التبرع بالدم عمل نبيل فيه الأجر والثواب العظيم من الله تعالى كونه ينقذ حياة العديد من الناس وليس هذا فقط بل ان للتبرع الدوري بالدم فوائد صحية كثيرة سنذكر لكم في هذه المقالة عشر فوائد وهي:

١- تجديد الدم.

عمر كريات الدم الحمراء ١٢٠ يوماً فقط ويخزن الجسم حوالي ٥٠٠ مل من الدم الجديد كاحتياطي في الطحال وذلك لضخه في حالة الفقد المفاجئ للدم كحالة النزيف مثلاً وعندما تتبرع بالدم، يقوم الطحال بضخ الدم الاحتياطي لتعويض ما فقده الجسم، ويتم تجديد احتياطي الدم في الأيام التالية بشكل سريع فتحصل على دم جديد طازج مع تحسين جريان الدم وتحسين قدرة الدماغ.

٢- تنشيط خلايا النخاع العظمي وتحفيزها.

التبرع بالدم يحفز نخاع العظم لتكوين مزيد من كميات الدم، وبالتالي تجديد الخلايا وتنشيط جسم الإنسان.

٣- تقليل احتمال الإصابة بالسرطان.

انخفاض معدلات الإصابة بسرطان الكبد والمريء والمعدة والقولون والرئة لدى من يقومون بالتبرع الدوري بالدم لأن التبرع الدوري بالدم يحافظ على الحديد في معدلاته الطبيعية، دون أي زيادة قد تسبب تضرر الأنسجة، وزيادة قابليتها للنمو السرطاني.

٤- تقليل حدوث جلطات القلب.

أن التبرع بالدم لمرة واحدة في العام على الأقل، يقلل فرص الإصابة بجلطات القلب، والنوبات القلبية عموماً، بنسبة تزيد على ٨٠٪، حيث يؤدي التبرع بالدم إلى دفع الجسم لتنشيط عملية تصنيع الدم الجديد لتعويض ما تم فقده، وبالطبع يتم استهلاك الحديد الفائض في هذه العملية، مما يحافظ على كمية الحديد ضمن مستوياتها الطبيعية في الأنسجة. وقد ثبت وجود ارتباط بين معدلات زيادة الحديد في القلب والشرايين التاجية، وحدوث تصلب الشرايين، الذي يسبب ضيقها، ويزيد فرص حدوث الجلطات داخلها.

٥- الحفاظ على سلامة الكبد.

ينتج الكبد العديد من البروتينات الهامة مثل الألبومين ومضادات التجلط التي تمنع النزيف، وكذلك يقوم بالتخلص من السموم الموجودة في الجسم ويساهم التبرع الدوري بالدم في الحفاظ على الكبد من خلال الحفاظ على معدلات الحديد الطبيعية كما ذكرنا في النقاط السابقة.

٦- تقليل عوامل الأكسدة ومحفزات الالتهاب.

أن التبرع الدوري بالدم يساهم في تقليل نسب عوامل الاكسدة ومحفزات الالتهابات والتي تعتبر مواد ضارة للجسم.

٧- فوائد نفسية.

التبرع بالدم يؤدي الى الشعور بالراحة النفسية وتحسن المزاج بسبب عدة عوامل منها تنشيط الدورة الدموية وكذلك الشعور بالسعادة لأن التبرع بالدم يعتبر عمل نبيل فيه عطاء وانقاذ لحياة شخص آخر مما يحفز مشاعر المودة والأخوة والترابط بين أفراد المجتمع.

٨- التأكد من سلامة الصحة.

يتم التأكد من الوضع الصحي الطبيعي وعدم الإصابة بالأمراض المختلفة من خلال فحص ضغط الدم ونبض القلب، ونسبة الهيموغلوبين بالدم وقياس الوزن للمتبرع مما يسهم في الكشف المبكر عن ارتفاع الضغط وفقر الدم والسكر وغيرها من الامراض.

٩- تحاليل حيوية مجانية.

قبل التبرع بالدم يتم اجراء عدد من الفحوصات المجانية للمتبرع للتأكد من سلامته من الامراض الخطيرة التي تنتقل بالدم مثل فيروسات الإيدز والفيروسات الكبدية بي وسي، ومرض الزهري وغيرها،

١٠- علاج بعض الحالات مرضية بالتبرع بالدم.

زيادة كريات الدم الحمراء يتم علاجها بالتبرع بالدم بشكل مستمر، وبدونها يتعرض هؤلاء المرضى لمضاعفات خطيرة مثل جلطات الدم نتيجة زيادة لزوجة الدم، والارتفاع الشديد في ضغط الدم.

وكذلك يعتبر التبرع بالدم علاج مهم لزيادة نسبة الحديد في الدم الذي يؤدي ترسبه في الأعضاء الحيوية الى تلفها، وأهمها القلب والمفاصل والكبد والبنكرياس.

شروط التبرع بالدم

- ألا يقل وزن المتبرع عن ٥٠ كيلوغرام.
- خلوه من الأمراض المختلفة وخصوصا المنقولة بالدم مثل الايدز والتهاب الكبد والملاريا.
- خلوه من أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم المزمن أو داء السكري.
- ألا تكون المتبرعة حاملاً.

موانع التبرع بالدم

توجد بعض الفئات الخطرة من ناحية احتمال اصابتها بالأمراض الخطيرة مثل الايدز والتهاب الكبد الفايروسي وغيرها من الفايروسات والتي يجب امتناعهم عن التبرع بالدم لمدة عام كامل على الاقل وهم:

- متعاطي المخدرات ولو لمرة واحدة فقط.
- من أقام علاقة جنسية خارج إطار الزواج.
- الشواذ مثل المثليين.
- من أقام علاقة جنسية مع مريض بالإيدز أو الفيروسات الكبدية.
- من أجرى وشماً لجسمه في مكان غير مجاز صحياً.
- المصابون بمرض الناعور (الهيموفيليا) لا يجوز لهم التبرع بالدم بتاتا.

مضاعفات التبرع بالدم

لا توجد أي مضاعفات أو أي خطورة تذكر.

نصائح للمتبرع

- اشرب كمية وفيرة من السوائل قبل وبعد التبرع بالدم.
- تجنب المجهود العضلي الشديد مثل الجري أو ممارسة التمارين الرياضية الشاقة لمدّةً لا تقل عن يوم.
- الحرص على عدم التدخين بعد التبرع مدّة ثلاث ساعات على الأقلّ.
- عدم إزالة اللاصق عن مكان الإبرة لمدة ساعتين في الأقل.
- في حال النزيف من مكان دخول الإبرة اضغط على المكان بقطنة طبية نظيفة، وارفع الذراع لأعلى لحين توقف النزيف.
- في حال الشعور بالغثيان أو الصداع يُفضل الاستلقاء على السرير، حتى يستطيع الجسم إعادة توازنه.
- إذا ظهرت عليك أعراض مرضية شديدة في الأيام الأولى بعد التبرع، فعليك أن تخبر الجهة التي قمت للتبرع لديها بذلك، فقد تكون أثناء التبرع في فترة حضانة لمرض ما، وقد ينتقل عبر دمك الذي تبرعت به.

د.أسراء مصطفى صالح الموسوي
استشاري في طب الأطفال مركز أمراض الدم الوراثي في كربلاء

نقص الأقراص الدموية المناعي عند الأطفال

يعد نقص الأقراص الدموية المناعي من أكثر أسباب نقص الأقراص الدموية عند الأطفال. نسبة حدوث هذا المرض هي طفل واحد من عشرة آلاف طفل، العمر الذي يظهر فيه هذا المرض عادة بين ١-٩ سنوات، وأعلى إصابة تحدث بين ٢-٥ سنة.

كلا الجنسين يكونان متساويين بنسبة الإصابة بهذا المرض مع رجحان إصابة الاناث في الحالات المزمنة.

في أغلب الأحيان يكون مسبوقا بالتهاب فايروسي ولذلك تزداد أعداد الأطفال المصابين بنقص الأقراص الدموية المناعي بشكل موسمي أي عند نهاية فصل الشتاء وبداية فصل الربيع.

٦٠-٨٠٪ من الحالات يتم الشفاء منها بصورة تلقائية دون الحاجة الى علاج وخلال فترة تتراوح بين ٦-١٢شهرا من تاريخ المرض.

أسباب هذا المرض

في أغلب الأحيان الأسباب غير معروفة ولكن قد يكون هناك أسباب أو أمراض قد تؤدي الى نقص الأقراص المناعي، تقريبا ٦٠-٥٠ % من الأطفال المصابين يكون لديهم التهاب فايروسي قبل ٢-٣ أسابيع من ظهور الأعراض مثل (فايروس العوز المناعي البشري الحصبة، الحصبة الألمانية، جدري المائي، انفلونزا) وقد يكون المرض مسبوقا بالتهاب بكتيري مثل التهاب جرثومة المعدة.

يقوم جسم الطفل المصاب بتكوين أجسام مضادة ضد الأقراص الدموية لديه مما يؤدي الى سرعة تكسرها وازالتها من الدورة الدموية عن طريق الطحال.

يمكن تقسيم مرض نقص الأقراص الدموية المناعي

- حالة حديثة التشخيص.
- حالة مستمرة عندما تكون الأقراص اقل من الطبيعي لمدة ٣-١٢ شهر .
- حالة مزمنة عندما تكون الأقراص اقل من الطبيعي لمدة اكثر من ١٢ شهر.
- أغلب الحالات المزمنة قد تحصل بسبب وجود أمراض أخرى مثلا (evanssyndrom) المرض المناعي المسمى داء الذئب الأحمر، الاعراض الجانبية لبعض الادوية الكيماوية، الاضرار الجانبية الناتجة من عملية زرع النخاع او اللقاح وغيرها.

أعراض المرض

عادة يكون الطفل بصحة جيدة ومعافى فقط لديه بقع حمراء (صغيرة أو كبيرة) في مناطق من الجسم، هذه البقع ناتجة من حدوث نزف جلدي أو تحت الجلد عند تعرض الطفل لشدة خارجية (وإن كانت بسيطة) وهذه البقع تحصل نتيجة نقص الأقراص الدموية.

حيث يكون الطفل لديه استعداد للنزف الدموي والذي يمكن أن يكون في أي مكان من الجسم (حسب شدة المرض) لذلك قد يشكو المريض من رعاف، نزف اللثة والفم، نزف العضلات، المفاصل، أجهزة الجسم الداخلية كالجهاز الهضمي أو البولي وممكن أيضا نزف في الدماغ والذي عادة يكون نادر جدا ولكن اذا حدث يكون خطر جدا.

عند الفحص السريري للطفل لا توجد أية علامة غير طبيعية لديه عدا هذه البقع الجلدية أو آثار النزف الدموي.

في أغلب الأحيان لا توجد غدد لمفاوية ولا تضخم في الكبد أو الطحال.

الفحوصات المختبرية التي تجري للطفل أيضا تكون طبيعية فقط نقص شديد في الأقراص الدموية وعادة يكون حجمها كبيرا.

الفحص المجهري لعينة نخاع العظم يكون سليما جدا وقد يلجأ إليه الطبيب في حالة عدم استجابة المريض للعلاج أو انتقل الى الحالة المزمنة أو الاشتباه بوجود أسباب أخرى لنقص الأقراص كسرطان الدم أو الغدد اللمفاوية وغيرها.

العلاج

يعتمد نوع العلاج على شدة المرض، عدد الأقراص والأعراض التي يعاني منها المريض فإذا كان المريض لا يعاني من نزف فعال حتى وان كانت الأقراص قليلة فقد لا يحتاج الى علاج دوائي، فقط مراقبة شديدة مع قلة الحركة وتثقيف الأهل والاتصال المباشر بالطبيب عند حصول نزف جديد.

عندها يكون اللجوء الى العلاج الدوائي والمتضمن دواء الستيرويد (الكلوبيوليين المناعي الوريدي) وفي قليل من الحالات قد يلجأ الطبيب الى العلاج الكيمياوي أو الى عملية رفع الطحال.

مع أمنياتنا بتمام الصحة والسلامة لأطفالنا الأعزاء.

كيف تتوقى الاصابة بأمراض فقر الدم الوراثية؟

د.روشن زهير الشمري
اختصاص دقيق امراض دم وأورام سريري / اطفال

من أكثر الأمور المهمة في حياتنا أن تتمتع عوائلنا وأطفالنا بتمام الصحة لأنها من أهم الأمور التي تولد نوعا من الاطمئنان.

فوجود أبناء أصحاء مورد من موارد الراحة والسعادة لدى الآباء.

ومن أجل ذلك سوف نتطرق لموضوع يعد أحد أهم الفقرات وهو دور الفحص قبل الزواج وبعده للتقليل من الإصابة بأمراض فقر الدم الوراثية (فقر الدم البحري والمنجلي).

١.الفحص قبل الزواج

يعد من الخطوات ذات العامل الأساسي في منع انجاب أطفال مصابين.... وذلك يتوضح بما يلي:

أولاً: عند حدوث زواج بين شخص سليم وآخر حامل للصفة (بحري أو منجلي) سوف تكون نسبة وجود أطفال حاملين للمرض بنسبة ٥٠٪حامل للمرض و٥٠٪سليم.

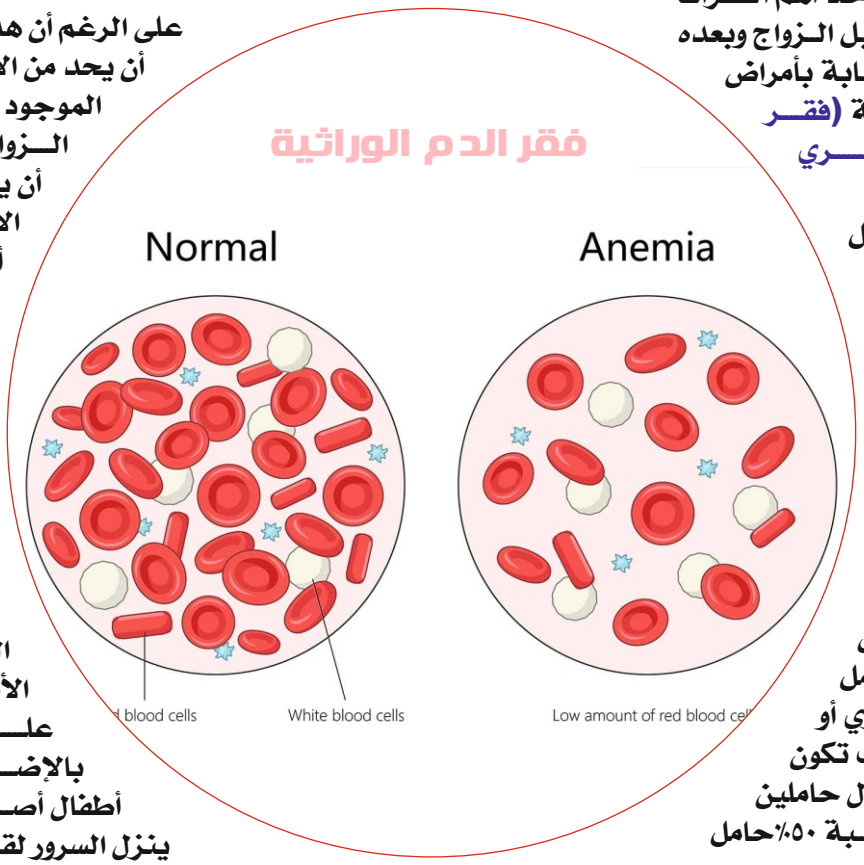
ثانيا: عند حدوث الزواج بين شخصين حاملين للصفة (بحري أو منجلي) سوف تكون نسبة الأطفال المصابين ٢٥٪مصاب بالمرض و٥٠٪حامل للصفة و٢٥٪سليم. (ويفضل تجنب هذا النوع من الزيجات كون نسبة الإصابة تكون منفصلة لكل حمل أي أنه هناك خطر الإصابة بنسبة ٢٥٪في كل حمل وهي ليست بالنسبة القليلة).

ثالثا: عند حدوث الزواج بين شخص مصاب وآخر سليم، سوف تكون نسبة الأطفال الحاملين للصفة ١٠٠٪.

رابعا: عند حدوث الزواج بين شخص مصاب وآخر حامل للصفة فان ٥٠٪يكون حاملاً للمرض٥٠٪مصاب.

خامسا: عند حدوث الزواج بين شخصين مصابين.. تكون نسبة الأطفال المصابين ١٠٠٪.

من ماورد أعلاه تبين أن من أسلم الأمور إجراء الفحص المتمثل بصورة الدم الكامل والفحص المختبري لنوع خضاب الدم يعد ضروريا قبل حدوث الزواج كونه عامل رئيسي في منع انتقال الإصابة للأبناء واضافة نوع من انعدام الراحة للأبناء والاباء على حد سواء.



ومن الجدير بالذكر أن هذه النسب تشمل نسبة الإصابة في كل حمل ولا تمثل مجموع الإصابات لكل الأبناء.

٢.الفحص بعد الزواج.

على الرغم أن هذا الفحص لا يمكن أن يحد من الإصابة بالقدر الموجود في الفحص قبل الزواج ولكن من الممكن أن يقلل من عدد الإصابات ضمن أفراد العائلة والتقليل من انجاب أطفال مصابين الأمر الذي قد يزيد الأعباء على كاهل الآباء لأن وجود أطفال مصابين تلحقه تبعات كثيرة من القلق على حياة الأبناء وعدم القدرة على رؤية معاناتهم بالإضافة إلى أن وجود أطفال أصحاء هو من أهم ما ينزل السرور لقلب ذويهم.

وقد قال الشاعر:

ما أنعمَ اللّه على عبده
بنعمةٍ أوفى من العافيةْ

وكُلُ من عُوفي في جسمه
فإنّهُ في عيشهٍ راضيةَ

د. باسم عبد الكريم الحجاج
مدير مركز امراض الدم الوراثية

الوهم في امراض الدم

ان مقدار الوهم والمعلومات المغلوطة المستندة الى الخرافة في حقل أمراض الدم الوراثية والمكتسبة أكثر من ان تغطيه هذه المقالة

١) ان أفضل حليب لفقر الدم لدى الاطفال هو الحليب الخام او حليب الماعز:

الحقيقة: يقسم الحليب الى صنفين مدعم وغير مدعم والثاني هو سبب لفقر دم نقص الحديد لعدم احتوائه على تركيز الحديد والفيتامينات المطلوبة لاحتياج الجسم، وكذلك فهو مما تقدم لن يصلح كعلاج وهذا يشمل الحليب السائل المعبأ في علب الكارتون.

٢) الشاي يحتوي على فوائد لدم الأطفال:

الحقيقة: الشاي يعمل على خلب الحديد في الغذاء واخراجه من الامعاء بدون امتصاصه للدم.

ملاحظة: كذلك المايونيز

٣) استخدام الزبيب كغذاء لمرضى فقر الدم الوراثي:

الحقيقة: بسبب غناه بالحديد (والذي قد يكون مرتفعا لدى فئة فقر الدم الوراثي)

فهو قد يكون من الاغذية المضرة لهم، فضلا عن عدم احتياجهم الى الغذاء المحتوي على الحديد.

٤) ان امراض فقر الدم الوراثي لا تتولد الا من زواج الاقارب حصرا:

الحقيقة: لكون نمط الوراثة هو الوراثة المتنحية وليس السائدة والذي يتطلب بالفرض ان يكون كلا الابوين حاملين او مصابين ليتحقق انتقال المرض الى الذرية وهو امر ليس بالضرورة متحققا بزواج الاقارب مالم يكونوا حاملي صفة وراثية للمرض والعكس صحيح قد يتحقق فرض الوراثة في زوجين من غير الأقارب.

٥) ان مريض فقر الدم البحري او المنجلي ممنوع من اكل البقوليات:

الحقيقة: يمنع فقط إذا اقترن مع فقر الدم الباقلائي الذي هو مرض دم وراثي اخر مستقل بالوراثة ولا يشترط الاصابة به في الفرضين اعلاه .

٦) ان علاج الهايدروكسي يوريا الذي يعطى لمرضى فقر الدم المنجلي هو علاج ضار وذو تأثيرات جانبية أكيدة وشديدة بخاصة تساقط الشعر والعقم كونة بالأصل علاج كيمائي يستخدم للحالات السرطانية:

الحقيقة: العلاج ثبت سلامته بالتدريج للاعمار دون ال١٢ سنة ثم دون الـ ٥ سنوات وصولا الى اعطائه لأي عمر فوق الـ ٩ اشهر، وهو ليس العلاج الكيمائي الوحيد الذي يستخدم لأمراض غير سرطانية فالصدفية والروماتزم وتناذر الكلى تعالج كذلك بأدوية كيميائية نعم ثمة تاثيرات جانبية ولكن بهامش بسيط يمكن تلافيه بالمتابعة الدورية للعلاج واخذ تحاليل معينة بإشراف الطبيب المختص، وهو لحد الان يعد العلاج الأكثر أمانا لمرضى فقر الدم المنجلي.

٧) مرضى حاملي الصفة (غير المصابين) يجب ان يتعطوا الفولك اسيد دوما وهم ممنوعون من اخذ مستحضرات الحديد او الفيتامينات:

الحقيقة: لا يحتاج حامل الصفة الى تدعيم دوائي بالفولك اسيد بالضرورة وفي نفس الوقت قد يصاب حامل الصفة كاي شخص عادي بنقص الحديد او الفيتامينات فيحتاج حينئذ الى التزويد بهما دوائيا بإشراف الطبيب المختص.

٨)مريض فقر الدم الباقلائي هو مريض معتمد على نقل الدم طوال حياته.

الحقيقة: في النمط المنتشر في منطقتنا وباقي الشرق الاوسط ففقر الدم الباقلائي لا يحتاج الدم الا في حالات التحلل الدموي الشديد والتي يتمكن تلافيها بالتقيد باجتناب الممنوعات.

٩) ان توارث فقر الدم الباقلائي ينتقل وراثيا من جهة الاب.

الحقيقة: كل من فقر الباقلائي والهيموفيليا هما مرضان يتوارثان عبر الكروموسوم Xعليه لا يتم التوارث الا عبر ألأم الحاملة للصفة عكس الفرض الحاصل في حالتي المنجلي والبحري والتي يشترك الابوان في توريث المرض لذريتهما.

الصيدلاني
منتصر يعقوب يوسف

من المعاناة الى الامل:

العلاجات الحديثة تعيد الحياة لمرضى الهيموفيليا

الهيموفيليا (أو الناعور) هو اضطراب نزفي وراثي يحدث نتيجة نقص في أحد عوامل التخثر الأساسية:

العامل الثامن (VIII) في الهيموفيليا A أو العامل التاسع (IX) في الهيموفيليا B

لعدة عقود اعتمد العلاج على تعويض النقص في هذا العامل من خلال إعطائه في شكل مركز عبر الحقن الوريدي، إما عند الحاجة أو بشكل وقائي منتظم.

ورغم فعالية هذا النوع من العلاج، إلّا أنه يواجه عددًا من التحديات منها:

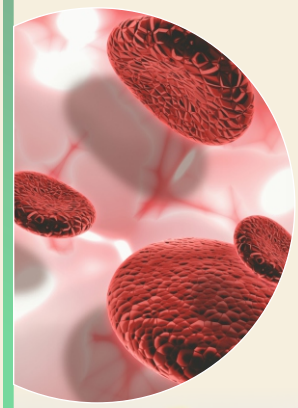
- يجب إعطاؤه عن طريق الوريد، وهو أمر مرهق، خاصةً للأطفال.
- في بعض المرضى، تتكون أجسام مضادة (مثبطات) تهاجم العامل المُعطى وتُقلل من فعاليته.
- يحتاج إلى تكرار مستمر أحيانًا مرة أو مرتين أو ثلاث مرات أسبوعيًا للحفاظ على الحماية من النزيف.

لكن في السنوات الأخيرة، دخلت الهيموفيليا عصرًا جديدًا بفضل العلاجات البيولوجية والجينية الحديثة، التي غيّرت مفهوم العلاج التقليدي، وجعلت من الممكن السيطرة على المرض بسهولة وفعالية أكبر، وحتى بإبرة واحدة تحت الجلد.

العلاجات البيولوجية الحديثة

نستعرض هنا أبرز هذه العلاجات الجديدة من حيث آلية العمل، وطريقة الإعطاء، وفعالية العلاج، والمميزات:

١. **Emicizumab (Hemlibra)** وهو جسم مضاد ثنائي الخصوصية يقوم بمحاكاة وظيفة العامل الثامن، دون أن يكون عامل تخثر فعلي، يُستخدم كعلاج وقائي لمرضى الهيموفيليا A، سواء كان لديهم مثبطات أم لا. يُحقن تحت الجلد إما أسبوعيًا أو مرة شهريًا، حسب الخطة العلاجية.



فعاليته عالية جدًا، وتُظهر الدراسات انخفاضًا كبيرًا في معدل النزيف، وهو سهل الاستخدام، خاصةً للأطفال، لأنه لا يحتاج إلى الوريد، ويمكن إعطاؤه في المنزل.

٢. **Marstacimab** هو جسم مضاد يعمل ضد بروتين يُسمى مثبط مسار عامل النسيج **(TFPI)**، مما يعزز قدرة الجسم على تكوين الخثرة عبر تنشيط المسار الخارجي للتخثر.

مناسب لمرضى الهيموفيليا **A** و **B**، بدون مثبطات. يُعطى تحت الجلد مرة واحدة أسبوعيًا، باستخدام قلم حقن ذاتي يشبه أقلام الإنسولين. أظهرت الدراسات أنه يقلل النزيف بشكل كبير.

وهو سهل الاستخدام الذاتي، وملائم للمرضى الذين يجدون صعوبة في الحقن الوريدي.

٣. **Fitusiran** يستخدم تقنية **siRNA** تداخل الحمض النووي الريبوزي لتقليل إنتاج مضاد الثرومبين، وهو بروتين يثبط التخثر، بإيقاف هذا التثبيطي صبح الجسم أكثر قدرة على تكوين الخثرة بشكل طبيعي.

وهو فعال في الهيموفيليا **A** و **B**، ويعمل حتى في وجود مثبطات. يُعطى تحت الجلد مرة واحدة كل شهر.

فعاليته ممتازة، حيث تُظهر التجارب انخفاضًا كبيرًا في معدل النزف.

العلاج الجيني خطوة نحو الشفاء طوي الأمد

العلاج الجيني هو أحد أكثر التطورات تقدمًا في علاج الهيموفيليا.

فبدلاً من تعويض العامل الناقص باستمرار، يهدف هذا العلاج إلى تصحيح الخلل الجيني نفسه من خلال إدخال نسخة سليمة من الجين المسؤول عن إنتاج عامل التخثر **FVIII** في الهيموفيليا **A**، أو **FIX** في الهيموفيليا **B** مباشرة إلى خلايا الكبد.

يُستخدم ناقل فيروسي آمن (عادةً فيروس **(AAV)** لحمل الجين الجديد إلى الكبد، حيث تبدأ الخلايا بإنتاج عامل التخثر المطلوب بشكل طبيعي، مما يُقلل أو يُنهي الحاجة للعلاج المنتظم.

١- **Roctavian (Valoctocogene Roxaparvovec)** الآلية:

- يحفز الجسم على إنتاج العامل التاسع **(FIX)** من خلال إدخال نسخة فعالة من الجين إلى الكبد.
- طريقة الإعطاء: حقنة واحدة في الوريد.
- الفعالية: يبدأ الكبد بإنتاج العامل داخليًا، مما يقلل النزف بدرجة كبيرة.

(لكن مشكلة العلاجات الجينية أن سعرها مرتفع جدا)

- النوع: علاج جيني مخصص لمرضى الهيموفيليا **A**.
- آلية العمل: يستخدم فيروس **AAV** لنقل نسخة سليمة من جين العامل الثامن **(FVIII)** إلى الكبد.
- كيف يُعطى؟: حقنة واحدة فقط عن طريق الوريد.
- الفعالية: يبدأ الكبد بإنتاج العامل داخليًا، مما يقلل النزف بدرجة كبيرة.
- مدة التأثير: تتراوح بين ٣ إلى ٨ سنوات، وقد تختلف من مريض لآخر.

٢. **Hemgenix (Etranacogene Dezaparvovec)**

- النوع: علاج جيني مخصص للهيموفيليا **B**

د.محمد أحمد الانصاري
اختصاصي أمراض الدم
السريري

فصل الشتاء وفقر الدم المنجلي

فقر الد م المنجلي هو اضـطراب وراثي يصيب خلايا الد م الحمراء، حيث تتحول هذه الخلايا إلى شكل هلالي أو منجلي بدلاً من الشـكل الدائري الطبيعي.

تؤدي هذه التشوهات إلى مشاكل صحية عديدة، أبرزها نوبات الألم الحادة التي تحدث نتيجة انسداد الأوعية الدموية بسـبب تجمع الخلايا المنجلية.

وتعد نوبات الألم من أكثـر المضاعفات الشائعة والمرهقة لهذا المرض.

لهذا، الوقاية من هذه النوبات تعتبـر جـزءًا هامًا من رعاية المرضى وتحسين جودة حياتهم وتكثر نوبات الألم في موسم الشتاء لكثـرة الأمـراض الانتقالية وانخفاض درجات الحرارة لذا وجب التوعية للأساليب الوقائية وهي:

٢- تلقي اللقاحات اللازمة كلقاح الانفلونزا الموسمية وغيرها.

٢- غسل وتعقيم اليدين بشكل متكرر.

٣- ارتداء الكمامات في الأماكن المزدحمة.

٣- تجنب مخالطة المصابين بالأمراض الانتقالية المعدية.

٤- تجنب الجفاف وتذكر شـرب كميات كافية من الماء وذلك لان الخلايا المنجلية تـزداد تجمعًا عندما يكون الجسـم في حالة جفاف، مما يزيد من فرص حدوث انسـدادات في الأوعية الدموية. لذلك، ننصح بشرب كمية كافية من الماء يومياً.

٥- تجنب التدخين والتدخين السلبي.

٦- تجنب التعرض للبرد الشديد يعد إجـراءً وقائيًا فعّالًا. انخفاض درجات الحرارة يمكن أن يسـبب تضيق الأوعية الدموية، مما يعزز احـتمالية حدوث النوبات. من المهم أن يرتدي المرضى ملابس دافئة في الطقس البارد وأن يحاولوا تجنب الانتقال المفاجئ بين البيئات ذات درجات الحرارة المتباينة.

٦- تجنب الاجهاد الجسماني والنفسي أيضا وذلك لأن التوتر يمكن أن يكون مسبباً لنوبات الألم.

٧- ممارسة الرياضة بانتظا م ولكن بشكل معتدل يمكن أن تساعد أيضًا في الوقاية.

ومع ذلك، يجب تجنب الأنشطة التي تسبب إجهادًا مفرطًا أو نقصًا في الأكسجين، مثل التمارين الشديدة. تعتبر الأنشطة ذات الكثافة المنخفضة أكثر أمانًا وتساعد في تحسين الدورة الدموية دون التسبب في إجهاد الجسم.

٨- الالتزا م بالعلاج الطبي الموصوف من قبل الطبيب، بما في ذلك استخدا م الأدوية الوقائية مثل الهيدروكسي يوريا والمتابعة الدورية مع الأخصائيين.

وفي الختا م تمنياتي للجميع بتما م الصحة ووافر العافية ودمتم بخير.

د. علياء محمد راضي
اختصاصية طب الأطفال

Fanconi anemia

فقر الدم فانكوني

هو نوع من أنواع فقر الدم الوراثي النادر، يؤثر في نخاع العظم (وهي المادة المسؤولة عن تكوين خلايا الدم) مما يؤدي الى خلل في انتاج خلايا الدم الحمراء والبيضاء وأقراص الدم، فيسبب في فقر الدم وضعف المناعة، بالإضافة الى قابلية النزف من أماكن مختلفة، بالإضافة الى زيادة قابلية الجسم للإصابة بسرطان الدم والقصور الكلوي. وسمي باسم فقر الدم فانكوني نسبه لمكتشفه طبيب الأطفال السويسري غيدو فانكوني **Guido Fanconi**

طرق انتقال المرض

ينتقل المرض من ابوين حاملين للجينات المصابة عن طريق الوراثة المتنحية فهو مرض وراثي وقد ينتج عن طريق زواج الأقارب.

أعراض المرض

تظهر أعراض المرض في الأطفال، فيعانون من شحوب مزمن ونقصان في نسبة الدم قد تستوجب في بعض الأحيان إعطاء دم للمريض، بالإضافة الى قابلية المريض للإصابة بالعدوى والنزف من الفم والانف وتحت الجلد. ويتميز هؤلاء الأطفال بقصر القامة وصغر محيط الرأس مع عيون صغيرة وبعض التشوهات في عظام اليد (عدم وجود الابهام) والساعد بالإضافة الى بعض التشوهات في الكلى والقلب.

لون الجلد يكون داكنا مع وجود بعض التصبغات في الجذع وتحت الابط والرقبة.

بعض الأطفال يعانون من اضطرابات في الغدد الصم وتأخر البلوغ.

في بعض الأحيان الأعراض تتأخر لسن المراهقة أو عند البلوغ.

تشخيص المرض

يتم تشخيص المرض عن طريق العلامات السريرية وعن طريق الفحوصات المختبرية مثل الصورة الكاملة للدم وفحص نخاع العظم، تحليل تكسر الكروموسومات بالدم، بالإضافة الى التحاليل المتقدمة مثل التحري عن الجينات المصابة لتحديد الطفرة المسببة للمرض.

العلاج

يتم عن طريق العلاجات الساندة، مثل إعطاء الدم للمريض في حالات نسب الدم المتدنية، إعطاء المضادات الحيوية في حالات العدوى البكتيرية بالإضافة الى إعطاء الأقراص الدموية في حالات النزف. إعطاء الادوية مثل الستيرويد والاندروجين لتحفيز النخاع في بعض الأحيان وحسب رأي الطبيب المختص.

العلاج الشافي يكون عن طريق زرع نخاع العظم المأخوذ من الاشقاء بنسبة مطابقة ١٠٠٪. يجب المراقبة المنتظمة والدورية للكشف المبكر عن السرطانات.

نصائح لعوائل المرضى

- الاستشارة الوراثية وفحص العائلة والأشقاء للتحري عن الجينات المصابة.
- نصائح حول التزام شروط السلامة للوقاية من العدوى لأن مناعة المرضى قليلة مثل لبس الكمامات في الأماكن المزدحمة بالإضافة الى استعمال الكحول في تعقيم اليدين والابتعاد عن مصادر العدوى.
- يجب الاعتناء بالتغذية الصحية للمرضى لتقوية الجسم.
- الالتزام بالمتابعة الدورية وزيارة المراكز التخصصية لتلقي العلاج واجراء الفحوصات المناسبة واتباع نصائح الأطباء لتحسين جودة الحياة مع تمنياتنا بالشفاء والسلامة لكافة المرضى.

د. باسم عبدالكريم العبادي
مدير مركز امراض الدم
في البصرة

طفلي الشاحب

ما أسباب الشحوب عند الأطفال؟

إن شحوب الأطفال واكتساء وجوههم بسحنة شاحبة يعد من أكثر أسباب استشارة أطباء الأطفال وبخاصة في مواسم معينة ولذلك نسرد على عجالة أسباب هذه الحالة المقلقة للأهل:

•الطفل بعد التقيؤ لأي سبب كان يصبح شاحبا بشكل واضح لوجود انعكاس عصبي عن أسفل المريء.

•عند تعرض الطفل لأي سبب يؤدي الى هبوط الضغط المؤقت كضربة الشمس او فقدان السوائل وهنا قد يكون الشحوب عارض استهلال لحصول اغماء فيجب الانتباه.

•عند إصابة الطفل بالتورم كحالات تناذر الكلى واعتلال الكبد المزمن مما يؤدي الى تورم الوجه واكتسائه بالشحوب.

•الأكثر شيوعا هو لون بشرة الطفل فاتحة اللون.

•التعرض للبرد في فصلي الخريف والشتاء وهي ما يلاحظ لدى اطفال المدارس الصغار.

•فقر الد م بكل أسبابه الوراثية والمكتسبة، الحميدة والخبيثة وهو السبب الرئيسي الذي يستدعي فعلا التحري وإجراء التحاليل.

•قلة أو انعدا م التعرض لأشعة الشمس أو ما يعرف اصطلاحا (البيتوتية).

مما سبق نلاحظ أن أغلب أسباب الشحوب هي أسباب حميدة وفسلجية لا تدعو للقلق بأذن الله تعالى.

د.روشن زهير الشمري
اختصاص دقيق امراض دم وأورام
سريري / اطفال

فقر الدم
(الناتج عن نقص الحديد)

هو تشخيص قد تسمعه من طبيبك عند استشارته عن شحوب طفلك فهو السبب الاكثر شيوعا لفقر الد م بين الاطفال.

نستهل حديثنا بتعريف مبسط عن المرض وهو نقص في نسبة الحديد بالجسم يؤدي الى نقصان في نسبة الد م وغالبا ما يصيب الاطفال بين عمر ٩-٢٤ شهرا وعادة ما يحدث نتيجة لتناول الحليب البقري بكمية مفرطة وقد تكون هناك اسباب اخرى كالإصابة بمرض الديدان المعوية او وجود امراض نزفية في الجهاز الهضمي او اعتماد الطفل حليبا غير مدعم.

أعراض المرض

تبدأ الاعراض بوجود شحوب عا م قد لا يتم ملاحظته من قبل الاهل لكونه يحصل بشكل تدريجي مصحوبا بنقصان كمية الرضاعة والنشاط اليومي للطفل وتدريجيا يتحول الطفل نحو الخمول وفقدان الشهية والرغبة في تناول مواد غير صالحة للأكل كالتربة.

التشخيص

يتم تشخيصه عادة بإجراء فحص نسبة اللطاخة الدموية (CBC) وصورة الد م وقياس نسبة الحديد في حالة عد م الاستجابة الأولية للعلاج.

يتم العلاج بشكل مبسط بتناول العقار الحاوي على الحديد ويستمر العلاج لمدة ثلاثة أشهر لاستعادة خزين الجسم من الحديد.

في بعض الحالات الشديدة التي يقو م الاهل بالمراجعة بفترة متأخرة قد يحتاج الطفل الى نقل الد م للحفاظ على عمل القلب بصورة صحيحة.

الوقاية من المرض

الوقاية من الإصابة تتم بتناول علاج يحتوي على الحديد للأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية ابتداء من عمر ٤ أشهر اضافة الى تأجيل استخدا م الحليب البقري الى ما بعد عمر السنة والبدء بالتغذية من عمر ستة أشهر لأن الطفل معتمد على الرضاعة الطبيعية.

تمنياتنا لجميع اطفالنا بالصحة والسلامة.

د. باسم عبد الكريم العبادي
استشاري طب الأطفال

ماذا تعرف عن فقر الدم المنجلي؟

هو فقر دم ناجم عن خلل وراثي تنجم عنه كرية دم حمراء مشوهة الشكل غير شكلها القرصي الطبيعي لتغيره الى شكل منجلي بمجرد ان تصادف نقصا في الأوكسجين او التهابا معينا او جفافا.

تلك الكرية التي اصبحت كالمنجل لن تكون بطيعة الحال تسلك سلوك الكرية الطبيعية فهي لا تنزلق بمرونة عند عبورها مضايق الشرايين والاوعية الدموية فتحتجز وتحشر فيها فتؤدي الى انسدادات شريانية في مستوى الشرايين الدقيقة وبسبب ذلك ينشأ الجزء الاكبر من أعراض المرض فهذه التجلطات تارة تكون في عظام الجسم وعضلاته فينشأ عنها العارض الابرز وهو الم العضلات والعظام وقد تحدث في عضو الطحال فيتضخم فجأة ويمتص دم الجسم الى حيزه المنحبس فتنشأ عنه ازمة الطحال او في شرايين الرئتين فتنشا عنها جلطة او ازمة صدر حادة.

او لا قدر الله فتزحف الى شرايين الدماغ فتنشأ عنها الطارئة الدماغية او الجلطة.

كل هذا يضاف له طور معين من الضعف المناعي تجاه بكتيريا معينة نجم هذا الضعف عن انحلال الطحال مع الزمن وفقدان وظيفته ولا تسلم الكليتين من اعراض المرض مثل الالتهابات المتكررة او حصى الكلى او اعراض اخرى بالإضافة الى عارضين يصيبان الانسان مع تقدم العمر احدهما حصى المرارة والتهاب المرارة الحاد والاخر هو تنخر عظم رأس عظم الفخذ.

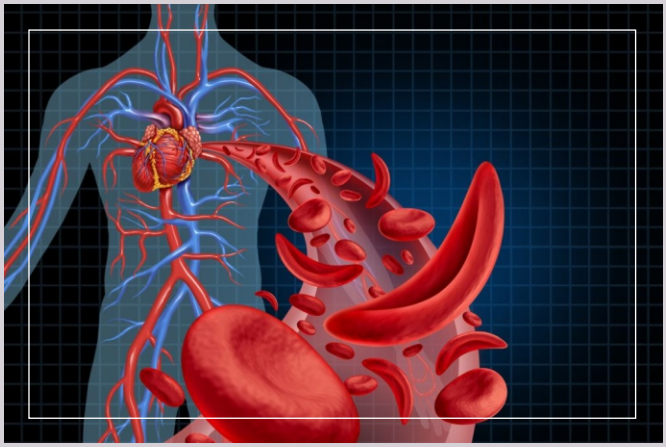
وكلها عوارض ينجم عنها درجة معتد بها من المراضة والتقييد الوظيفي يلقي بظلاله على حياة المريض وحالته الصحية العامة

تشخيص المرض

يتم ببساطة بتحليلين قد ينجزان بخطوة واحدة هما كما تحدثنا في موضوع سابق اللطخة الدموية او صورة الد م وتحليل الانماط الوراثية فأي انسان يشك في نفسه او أحد افراد عائلته يستطيع ان يقصد اي مستشفى او مختبر اهلي لإجراء هاذين التحليلين.

العلاج:

ينصب العلاج على تعديل نمط حياة المرض وإكسابه حالة وظيفية وصحية جيدة يتدرج العلاج من استخدا م المسكنات حال الالم وايضا تعالج الالتهابات بالمضادات الحيوية غالبا فكل مريض منجلي مصاب بحمى نعتبره التهاب بكتيري حتى يثبت العكس ويخضع المريض لجملة من اللقاحات ويستخد م البنسلين وقائيا



احيانا للأعمار دون السنة الأولى من العمر وتفاصيل كثيرة تتضمنها العملية العلاجية لمريض المنجلي مثل استخدا م عقار الهايدروكسي يوريا حال اقترحه الطبيب.

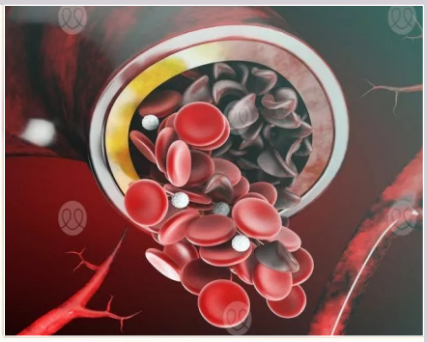
علامات مهمة:

تستوجب الاستشارة الطبية ودخول المستشفى مثل نوبات الالم الشديد الغير مستجيبة للعلاج الاولي بالبراستمول او البروفين الالم اذا كانت في البطن مع الحمى العالية والم في الصدر او ضيق التنفس أو الشحوب المفاجئ مع انتفاخ البطن المفاجئ أو الصداع والاختلاجات واضطراب التوازن او تدهور الوعي.

الوقاية:

حاملو المرض هم ظاهريا اناس طبيعيون وتقدر نسبتهم بـ ٧٪ من المجتمع.

لذلك اجراء الفحص قبل الزواج واللجوء للمشورة الوراثية حال اكتشاف اننا نحمل صفة المرض مهم جدا لمنع ولادة اطفال مصابين بالمرض.



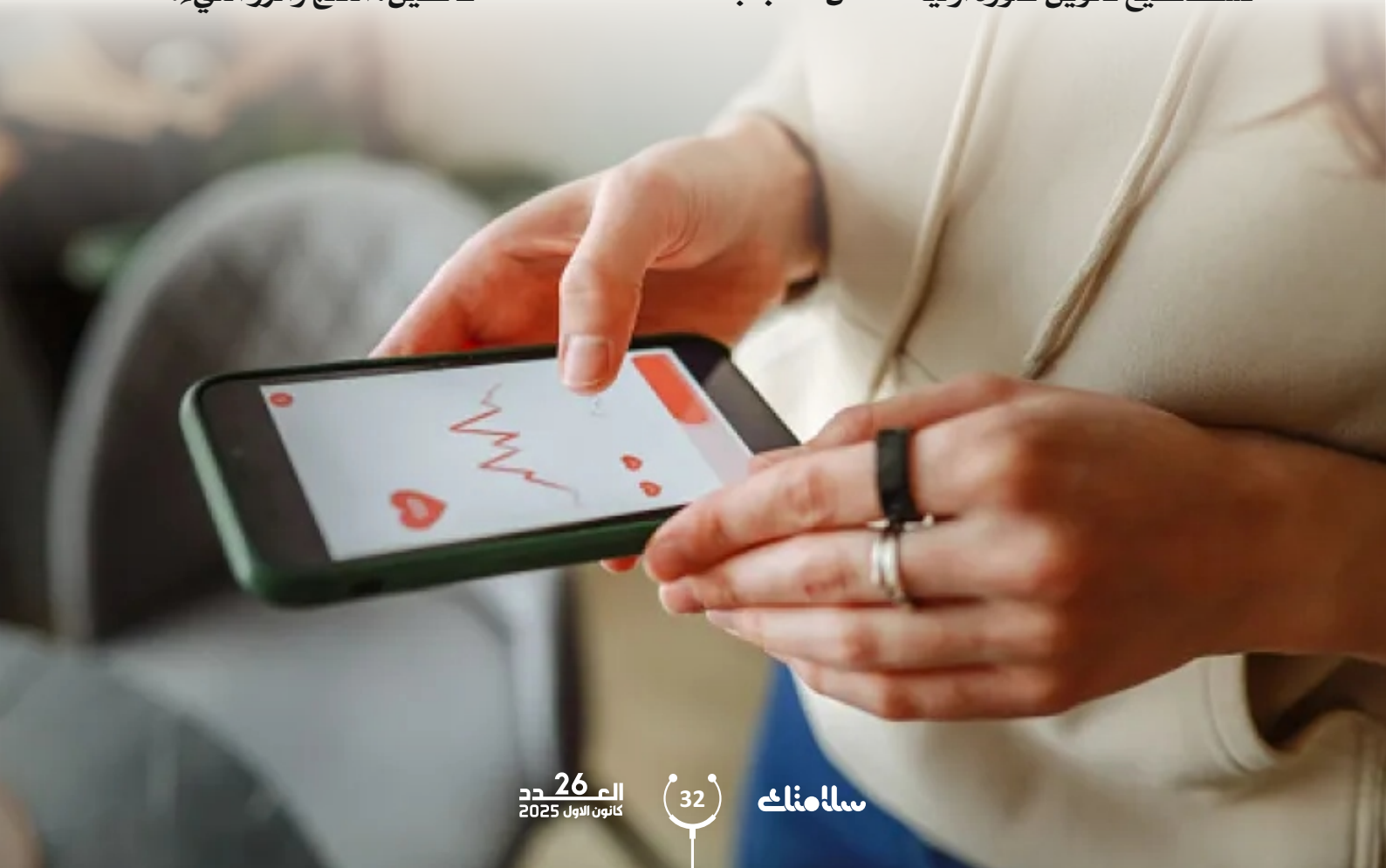
المؤشر الصامت لصحتك

د.محمد أحمد الانصاري
اختصاصي أمراض الدم
السريري

يعد الحديد عنصراً أساسياً للإنسان، حيث يدخل في كثير من الوظائف الحياتية في جسده، ولعل أهمها انتاج خضاب الد م (الهيموغلوبين)، وهو المسؤول في كريات الد م الحمراء عن نقل الاوكسجين الى كافة خلايا الجسم، ويُخزن الحديد في اجسامنا بصورة بروتين يعرف بالفرتين (مخزون الحديد)، وعن طريق هذا البروتين نستطيع تكوين صورة أولية عن احتمالية نقص هذا المعدن في جسم الانسان، وقد يمكننا من تشخيص الحالة قبل بداية الأعراض الناتجة عن نقص الحديد كفقر الد م وغيرها، وسنتطرق في هذه المقالة إلى أهمية الحديد والأسباب المؤدية للنقص بالإضافة إلى الأعراض المصاحبة وكيفية التشخيص والعلاج بصورة مبسطة وذلك لأهمية الموضوع خاصة للنساء في سن الانجاب.

الأعراض

إن نقص الحديد قد يسبب النحول والتعب بالإضافة الى تساقط الشعر وتقعر الأظافر، ضعف التركيز، شحوب الجلد، تراجع الأداء الذهني والمناعي للأطفال والبالغين، ويعد بالغ الأهمية لصحة العضلات والجهاز العصبي ولإنتاج عدد من الانزيمات المهمة للجسم، وقد يسبب النقص أيضاً رغبة ملحة بتناول أطعمة غريبة كالطين، الثلج والرز النيء.



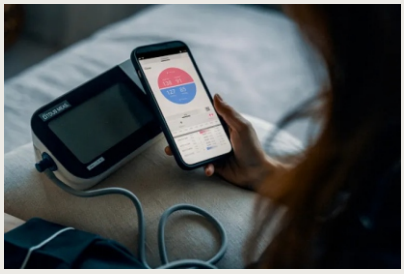
الأسباب

•سوء التغذية: حيث تحتوي المصادر النباتية على نوع خاص من حديد من الصعب امتصاصه ويختلف عن الحديد في المصادر الحيوانية والتي تعتبر جيدة من حيث الكمية وقابلية الامتصاص كاللحم الأحمر، الكبد والكلى ولهذا فان النمط النباتي في التغذية وعد م اتباع الاعتدال في الطعا م يسبب نقص الحديد على المستوى البعيد.

• اضطرابات الامتصاص مثل حساسية الحنطة، والتعرض لعمليات السمنة وقص المعدة.

• النمو السريع عند الأطفال والمراهقين.

• الفقد العالي للحديد ويكون عن طريق: الرئتين كالسعال الدموي، الجهاز الهضمي كأورا م المعدة والامعاء، الادرار الدموي، النزف النسائي



وزيادة الطمث، الرضاعة الطبيعية والحمل، التعرق الشديد عند الرياضيين المحترفين، النزيف من أماكن أخرى كنزيف الانف المتكرر.

التشخيص

• نقص خضاب الد م (الهيموغلوبين)

• صغر قطر الكرية الحمراء.

• نقص الفرتين.

• نقص متشبعات ناقلات الحديد.

العلاج

من المهم جداً تزويد المصاب بنقص الحديد بالمكملات التي تحتوي على نسبة عالية من الحديد، لأن الغذاء لوحده لا يكفي للتعويض عند حدوث النقص، وذلك للقدرة المحدودة للأمعاء لامتصاص الحديد من الطعا م، وعليه فإن التعويض عن طريق العقارات مهم جدا، ومن الممكن البداية بالعلاج عن طريق الفم ومراقبة الاستجابة عن طريق زيادة نسبة الهيموغلوبين، ومن المهم عند حدوث الاستجابة الاستمرار على العلاج من ٣ الى ٦ أشهر لتعويض خزين الحديد في الجسم.

في حالات فشل العلاج الفموي أو الحاجة الى تعويض المخزون بوقت سريع فمن الممكن استخدا م المحاليل الوريدية، ولكن مع المراقبة الشديدة من قبل الطبيب المعالج.

واخيراً تمنياتنا لكم بالصحة والسلامة ودمتم بود.

الرعاية الشاملة والدعم لأمراض الدم والاورام النفسي لدى الاطفال

تشخيص إصابة طفل بالسرطان يمثل زلزالا نفسيًا للعائلة بأكملها، لكنه لا يعني النهاية بقدر ما يعني بداية لمرحلة حساسة تحتاج إلى تماسك العائلة وتعاونها مع الفريق الطبي.

كثيرًا ما يتأثر الأهل بالمفاهيم المجتمعية الخاطئة، فيحرمون طفلهم من أبسط حقوقه بدافع الخوف، فيمنعونه من تناول أطعمة يشتاق إليها أو من اللعب أو التفاعل مع أقرانه، اعتقادًا بأن هذه السلوكيات قد تضر بصحته، بينما تؤكد التوصيات الطبية أن الرعاية المتكاملة تشمل، إلى جانب العلاج، دعمًا نفسيًا واجتماعيًا وتغذويًا لا يقل أهمية.

من أكثر الأخطاء الشائعة حرمان الطفل من الطعام الذي يشتهيه تحت ذريعة أن بعض المأكولات (تغذي الخلايا السرطانية)، وهذا غير صحيح علميًا. بل إن الطفل بحاجة ماسة إلى تغذية سليمة ومتوازنة، غنية بالبروتين والسعرات الحرارية، لتقوية جهازه المناعي ومساعدته على تحمّل العلاج الكيميائي او الإشعاعي وآثاره الجانبية.

يُنصح بأن تكون الوجبات صغيرة ومتكررة، ومتنوعة لتناسب حالته وتراعي تغيرات الشهية أو الأعراض المصاحبة مثل الغثيان أو تقرحات الفم، والحرص على أن تكون جميع المأكولات نظيفة ومطهوة جيدًا.

وفي الوقت ذاته، لا يجوز حرمان الطفل من الحركة واللعب. فالنشاط البدني الخفيف لا يمثل خطرا كما يظن البعض، بل هو عنصر مهم في دعم الصحة الجسدية والنفسية، حيث يساعد في تقليل الشعور بالتعب وتحسين المزاج وتعزيز شعور الطفل بالحيوية والاستقلال. يمكن السماح بالمشي واللعب في أماكن آمنة، مع تجنب الأنشطة العنيفة أو التي قد تُعرض الطفل لخطر السقوط، خاصة في حال وجود انخفاض في الصفائح الدموية أو استخدام قسطرة مركزية، ويجب دائمًا متابعة الطفل والتوقف عند ظهور علامات التعب.

من جانب آخر، لا يجب عزل الطفل اجتماعيًا أو تجاهل مشاعره، بل يحتاج إلى من يُصغي إليه ويُشعره بالأمان، ويشرح له ما يمر به بلغة بسيطة تناسب عمره.

الدعم النفسي من الأهل، والحفاظ على تواصله مع أقرانه من خلال اللقاءات أو حتى وسائل التواصل الحديثة، يعزز من شعوره بالانتماء، ويقلل من التوتر والخوف. كذلك فإن استمراره في العملية التعليمية، سواء عبر التعليم المنزلي أو في بيئة مهيأة داخل المستشفى، يمنحه شعورًا بالاستقرار. وأخيرًا، لا مجال للاجتهاد أو المقارنات، فكل حالة تختلف عن الأخرى من حيث نوع السرطان، والعوامل البيولوجية، واستجابة الجسم للعلاج.

د عبد العزيز وناس عبد
اختصاصي أمراض الدم وأورام الاطفال

د.روشن زهير الشمري
اختصاص دقيق امراض دم وأورام
سريري / اطفال

فقر الدم البحري (الثلاسيميا)

يعد فقر الد م البحري من أمراض الد م الوراثية التي تنتقل بصورة متنحية وتتطلب أن يكون كلا الأبوين حاملين للصفة او مصابين لكي تنتقل الإصابة بالمرض إلى الأبناء.

وهناك نوعان من فقر الد م البحري اعتمادا على الأصرة المتأثرة فهناك فقر الد م البحري نوع بيتا ونوع الفا.

أما اعتمادها على شدة المرض تقسم إلى الكبرى والوسطى والصغرى وسوف نتطرق بحديثنا عن فقر الد م البحري الكبرى نوع بيتا ويتم تشخيصه بفترة مبكرة من عمر الطفل بين عمر ٢ إلى ٦ أشهر حيث يعاني الطفل من الشحوب الحاد الذي يحتاج إلى نقل الد م بشكل متكرر بفترة تتراوح بين ٣ إلى ٤ اسابيع ويعاني الطفل خلالها من تضخم الكبد والطحال، وفي الحالات الشديدة التي لا يتم فيها تشخيص المرض مبكرا واستلا م الد م قد يعاني من تشوهات في الوجه منها بروز الجبهة وعظم الوجنات.

يرتبط مرض فقر الد م البحري الكبرى بالعديد من المضاعفات منها عجز القلب وفشل النمو وانخفاض عمل الغدة النخامية وتتولد هذه المضاعفات نتيجة لارتفاع نسبة الحديد في الد م والذي ينتج أما من ارتفاع نسبة الامتصاص للحديد نتيجة طبيعة المرض أو من نقل الد م المتكرر.

وهذا الارتفاع بنسبة الحديد عادة يتم علاجه من قبل الأطباء الاختصاص بنوع من العلاجات الطاردة للحديد.

يحتاج المريض إلى مراجعات بشكل دوري حسب ما يراه الطبيب المعالج والحالة الصحية للمريض لتتم متابعه الحالة كل ٢ إلى ٣ أشهر.

أيضا يتم خلالها قياس نسبة الد م وفحوصات الد م الخاصة بالكبد وعمل الكلية ويتم أيضا قياس نسبة هشاشة العظا م وإعطاء العلاجات المكملة.

يحتاج فحص نسبة الحديد بالد م بعد استلا م المريض الد م اكثر من ١٠ مرات ويتم إجراء فحص القلب بعمر ٨ سنوات أما عمل هرمون النمو ووظيفة الغدة النخامية بعد ثلاث سنوات من نقل الد م المنتظم.

قد يحتاج المريض إلى عملية رفع الطحال في حال زيادة الحاجة إلى الد م عن المعتاد مع تضخم الطحال وهذا يتطلب أن يكون المريض قد لقح ضد المكورات السحائية والرئوية ولقاح الانفلونزا ويفضل أن يتم اجرائها بعد عمر ٥ سنوات وفي الحلات الشديدة على أن لا تقل عن ٣ سنوات ويستلم خلالها المريض علاج البنسلين بعد العملية لمدة لا تقل عن ٢ سنة.

ومن العلاجات المسموحة للشفاء من المرض هو تبديل نخاع العظم في الحالات التي يكون فيها العمر أقل من ١٥ سنة مع عد م وجود ارتفاع في نسبة الحديد أو خلل في الكبد.

ويفضل تجنب المرض بالالتزا م بالمشورة الوراثية وعد م حدوث الارتباط بين حاملين الصفة أو المصابين.

تمنياتنا لكم بدوا م الصحة والعافية.

10tH IAMRS INTERNATIONAL CONFERENCE

Women's Health Conference

Iraqi Association
for Medical Research and Studies

Topics

- *Obstetrics*
- *Gynecology*
- *Urogynecology*
- *Oncology*
- *Infertility*
- *Menopause*
- *Mental health*

DECEMBER 2025
12 - 13

BASRAH-IRAQ

Panel Discussion

Antenatal Care, Mortality and Mental Health The Critical Links

Workshops

1. *Hysteroscopy: Diagnosis and Therapy in Women's Health*
2. *Ultrasound guided breast true cut needle biopsy and breast localization needle insertion (hands on)*

www.iamrs.edu.iq 00964 7721669983 info@iamrs.edu.iq