PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Wafd**
DATE:	**5-January-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**165,000**
TITLE :	**The Disease Has Reappeared in Southern Sinai: Sandfly Sting…the Main Carrier of the Leishmaniasis Disease**
PAGE:	**09**
ARTICLE TYPE:	**General Health News**
REPORTER:	**Mustafa Donkol**

VANTAGE COMMUNICATIONS

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

المرض عاد للظهور فى جنوب سيناء

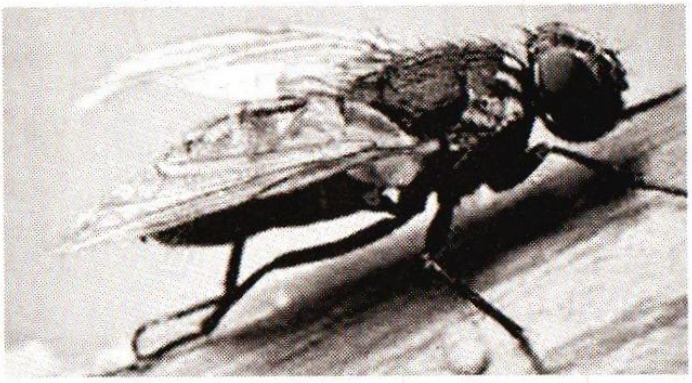
لدغة ذبابة الرمل.. الناقل الرئيسى لمرض «الليشمانيا»

كتب - مصطفي دنقل:

ظهرت مؤخرا أنباء عن إصابة ٣٣ حالة بمرض الليشمانيا الجلدية في رأس سدر بمحافظة جنوب سيناء، نتيجة لسعات الذبابة الرملية وتم علاجهم، وللوقوف على حقيقة المرض يكشف التحقيق التالي طبيعة هذا المرض وخطورته وكيف ينتقل؟.. وبماذا ينتقل؟.. وكيف يعالج؟

يقول الدكتور مأمون السيد شلبي، أستاذ الأمراض الجلدية والتناسلية بطب الأزهر: تنتمي الليشمانيا إلى طائفة موجودة بالمناطق الشرقية بجمهورية مصر العربية وصحراء سيناء ومنطقة الشام «سوريا- لبنان - فلسطين - الأردن» وهي من أمراض ما كان يطلق عليه أمراض العالم القديم وهو أفريقيا وآسيا وأوروبا بخلاف تلك الموجودة في العالم الجديد «الأمريكتين الشمالية والجنوبية»، والليشمانيا الجلدية لها أسماء عديدة مثل: القرحة الشرقية - دمل دلهي نسبة إلى الهند - دمل بغداد نسبة إلى العراق.. أما النوعان الآخران من الليشمانيا وهما ليشمانيا الأنسجة الجلدية المخاطية، وليشمانيا الأعضاء الداخلية فهما من أمراض العالم الجديد، والليشمانيا الجلدية هي عدوى مزمنة تصيب البشر وبعض الحيوانات ويسببها أكثر من ١٥ نوعاً من جنس طفيل الليشمانيا وهو كائن طفيلي، وينتقل عبر لدغة ذبابة الرمل من شخص لآخر، ويصيب المرض ملايين البشر في حوض البحر المتوسط وأجزاء من آسيا وأفريقيا، إضافة إلى الأمريكتين، وتقدر أعداد الحالات الجديدة سنويا بنحو ٤٠٠ ألف حالة إضافة إلى ١٢ مليون شخص مصاب حاليا بالمرض.

ويضيف الدكتور مأمون شلبي: يمكن انتقال المرض من شخص لآخر في حالات الإصابة بليشمانيا تروبيكا ولكن البشر لا يعدون العائل الأساسي للطفيل، ولكن تتم الإصابة عن طريق الصدفة عندما تقوم ذبابة الرمل بلدغ الأجزاء المكشوفة من الجسم عوضاً عن العوائل الأصلية من القوارض وأكلات اللحوم، ويصيب المرض الفئة العمرية من ٢٠ - ٤٠ سنة، وإن كان الأطفال أيضاً معرضين للإصابة لكثرة الأماكن المكشوفة من جلدهم، وطفيل الليشمانيا هو من الطفيليات التي لا تحيا إلا داخل خلايا الجسم ولهِ طوران: أحدهما في جوف ذبابة الرمل ويكون مقيماً خارج خلايا الذبابة الداخلية وعندما يتكاثر في جوف الذبابة يهاجر إلى خرطوم الذبابة انتظارا لأن تقوم الذبابة بلدغ أي شخص، حيث ينتقل من خرطوم الذبابة إلى جسم الشخص أو العائل الجديد إذا كان من الحيوانات اللاحمة أو القوارض، وبمجرد دخول الطفيل إلى الجلد تقوم الخلايا وحيدة الخلية اللاقمة بالتهامه ويحدث هذا في الإنسان والكلاب والقوارض،



د. مأمون السيد شلبى

وتعتمد شدة الإصابة على قدرة هذه الخلايا على تدمير الطفيلي المهاجم، أما لو تمكنت هذه الخلايا من إفراز بعض المواد المهمة مثل الإنترلوكين رقم ٢ والإنترفيرون، فيؤدي هذا إلى القضاء على العدوى في بدايتها ولكن إذا كانت أعداد هذه الخلايا قليلة لسبب أو لآخر فلا يتم القضاء علي الهجوم الطفيلي بسهولة ويسقط الجسم فريسة لمرض الليشمانيا، وتؤدي مادة الإنترفيرون إلى إنتاج كميات من الأكسجين الذي يساهم في القضاء على العدوى ويساعد على تنشيط نوع آخر من الخلايا تدعى «سي دي -٤» لتتحول بدورها إلى خلايا منتجة للإنترلوكين والإنترفيرون لتزيد من مقاومة المرض، ويلاحظ أن المناعة التي يتركها المرض ترتبط بجنس الطفيل، فكما ذكرنا أن هناك أن أكثر من ١٥ نوعاً فإذا أصاب واحد منها الحيوان وتمكن من القضاء عليه، فالمناعة تكون ضد هذا النوع فقط وليس باقي الأنواع وينطبق نفس المبدأ على البشر عند الإصابة بالطفيل في العالم الجديد «الأمريكتين» ومن هنا تأتي فكرة عمل لقاحات ضد الطفيل بدايته إذا ثبت انتشاره في منطقة ما، وورد أن الإصابة بليشمانيا الأعضاء الداخلية والشفاء منها يترك مناعة مستديمة ضد باقي الأنواع.

ولكن ما شكل الإصابة بالمرض في الليشمانيا الجديدة؟

يوضح الدكتور مأمون شلبي بعد أن تلدغ ذبابة الرمل الجلد تظهر حبة مستديرة صغيرة الحجم في مكان اللدغة سرعان ما تكبر وتتسع في الحجم ثم تتقرح لتصير قرحة بالجلد، وغالبا ما تكون الأماكن المكشوفة من الجسم هي المعرضة للإصابة كالأذن واليدين والقدمين وتظهر عند من ينامون في الخلاء بالأماكن الموبوءة بذبابة الرمل، وغالبا ما تكون هناك إصابة واحدة متقرحة وإن كان هذا لا يمنع وجود عدة قرح في أماكن مختلفة ويكون ذلك للدغ عدة مرات أو للانتشار عبر السائل الليمفاوي وبعد فترة تلتئم القرحة تاركة خلفها ندبة عميقة تشوه شكل الجلد أو تظل لفترة فتصير قرحة مزمنة وانخفاض المناعة الخلوية يساعد على حدوث قرح عديدة بدلاً من قرحة واحدة، حيث لا يستطيع الجسم الحد من انتشار العدوى وتكون هذه الإصابات أكثر من النوع الإثيوبي ليشمانيا إثيوبيكا ومن ضمن الأماكن المعرضة للإصابة الأنف، حيث تؤدي القرحة بعد شفائها إلى حدوث ندبات تشوه الأنف وعند بعض المرضى وبعد فترات تتراوح من شهور إلى نحو ٢٠ عاماً يتعرض الشخص إلى الإصابة بالليشمانيا الجلدية المخاطية، وتتراوح إصابات الأغشية المخاطية من مجرد تورم بسيط للأنف والشفاه وصولا إلى ثقب الحاجز الأنفي وغضروف الحنجرة وسقف الحلق، وهي من العلامات المميزة لتحول الليشمانيا الجلدية إلى الليشمانيا الجلدية المخاطية، ونادراً ما تصاب الأغشية المخاطية للعين أو الأعضاء التناسلية بالمرض وأحياناً تظهر الليشمانيا من جديد في موقع اللدغة الأولى في خلال سنتين من الإصابة على حافة الندبة التي تكونت بعد شفاء القرحة.

ويضيف الدكتور مأمون شلبي يشخص المرض بالصورة الإكلينيكية والتاريخ المرضي للإصابة وإثبات وجود أحد أطوار المرض في الخلايا وذلك عن طريق عمل عينة للجلد وصبغها وفحصها ميكروسكوبيا بعد صبغها بصبغات خاصة، ويمكن استعمال إبرة دقيقة لسحب السائل الموجود بالادمة وفحسه لإثبات وجود أحد طوري الليشمانيا الجلدية، وفي حالات الإصابة التي مر عليها وقت طويل فيمكن عمل اختبارات حساسية للمرض لمعرفة الإصابة من عدمها باستعمال أجزاء جاهزة من الطفيل وحقنها بالجلد لمعرفة وجود الأجسام المضادة أو غيابها وأخيراً يمكن زرع الطفيل في المعمل وذلك بعد أخذ عينة من القرحة وهو ما ينجح في ٤٠٪ من الحالات ويعطينا نتيجة موجبة.

ويرى الدكتور مأمون شلبي أن علاج الليشمانيا يتحدد طبقاً لنوع الطفيل وشدة الإصابة، وقد لاحظ أهل الشام أنه يمكن استعمال السائل الناتج من الإصابة في عمل قرحة في مكان متوار في جسم الطفيل غير المصاب بالمرض كنوع من التطعيم أو اللقاح، والأدوية المستخدمة هي مركبات الإنتيمون خماسي التكافؤ، التي تعد أشهرها وأكثرها فائدة وإن كان يصاحبها العديد من الآثار الجانبية لسميتها على القلب والبنكرياس والكبد والكلى وتوالت المركبات المعتمدة على الإنتيموني خماسي التكافؤ لتكون أقل سمية وأقل آثاراً جانبية مع جرعات أقل، وهناك إجراءات غير دوائية لعلاج ليشمانيا الجلد تتمثل في العلاج الحراري بالأشعة تحت الحمراء والعلاج بالتبريد باستعمال النتروجين السائل واستعمال أدوية أخرى غير مركبات الإنتموني خماسي التكافؤ مثل «إترا كونازول - أمفوتيرسين ب - كيتو كونازول - اللو بيو رينول» والعلاج المناعي باستعمال مادة الإيموكويمود مع مركبات الإنتيموني خماسي التكافؤ ولما كانت الوقاية خيراً من العلاج فيستحسن استعمال طاردات الحشرات وقاتلات الحشرات والقضاء على الحيوانات حاملة المرض وتجنب النوم بملابس مكشوفة في العراء.