

In August 2018, the World Health Organization announced in a rapid communication major changes to its recommendations for treating rifampicin-resistant and multidrug-resistant tuberculosis (RR-/MDR-TB), including the recommendation that most patients with DR-TB should be treated with fully oral treatment regimens. TAG will update this and other documents upon WHO's release of updated guidelines.



## اعرف حقوقك:

### الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه

#### حقوقك والوقاية من السل

#### جيزا دانغ

تحرير: تسيرا تشاخايا، وبرايان سيترو، وفيفيان كوكس، ومايك فريك، وجينيفر فورين، وإيريك ليسيم، وألكساندر ويليام موبوا، وليندسي ماكين، وجون مدلولي، وجين راهدي أونغانغو، وهاديجا سيمفوا، وزاني دي ويت.

صفحة 1 من 4

#### ما هو العلاج الوقائي لمرض السل؟

يمكن أن تلتقط عدوى السل إذا استنشقت الهواء بجانب مريض بالسل وهو يسعل. وتسمى هذه الحالة «عدوى السل الكامن»، وتعني أن عصيات السل موجودة في جسمك، لكنها لا تجعلك مريضا. وهذا يعني أنك لا تستطيع نقل جراثيم السل إلى الآخرين. وفي كثير من الحالات، يستطيع الجسم إبقاء العدوى تحت السيطرة ولا يبيد أية أعراض. لكن في بعض الحالات - خاصة إذا كان الجهاز المناعي لا يعمل بشكل جيد - قد تتكاثر العصيات في الجسم وتسبب المرض في وقت لاحق، وهو ما يسمى «السل النشط».

#### كيف أعرف أنني مصاب بعدوى السل؟

يوجد نوعان من اختبارات السل. أحدهما يسمى اختبار التوبركولين ويجرى بحقن كمية صغيرة من بروتين غير مؤذ تحت الجلد (عادة في الذراع). فإذا تفاعل الجلد بعد يوم أو يومين، يكون الشخص مصاباً بعدوى السل. والنوع الثاني هو قياس غاما-إنترفيرون، وفيه يتم فحص عينة صغيرة من الدم بحثاً عن أعراض عدوى السل. قد لا يكون من الضروري إجراء أحد هذين الاختبارين لبدء العلاج الوقائي إذا كنت معرضاً للإصابة بالسل النشط، لأنهما ليسا اختبارين مثاليين. إذ يمكن أن تكون نتيجة اختبار التوبركولين إيجابية لدى أشخاص غير مصابين بالسل لكنهم أخذوا لقاح السل BCG. وعند بعض الناس - خاصة الصغار جداً أو ذوي الجهاز المناعي الضعيف - قد يعطي اختبار التوبركولين أو اختبار غاما-إنترفيرون نتيجة سلبية، حتى لو كانت هناك عدوى بالسل. وللأشخاص الذين تعرضوا للإصابة بالسل في منازلهم أو أماكن أخرى حق الاستفادة من العلاج الوقائي وحق مناقشة هذا الأمر مع مقدمي الرعاية الصحية.

#### ما هو العلاج الوقائي للسل؟

يعني العلاج الوقائي تناول أدوية السل لمنع الإصابة به. فقد يوصي طبيبك أو ممرضتك بأخذ علاج وقائي بعد اختبار عدوى السل لديك، أو بعد سؤالك عن عوامل الخطورة. ولأن اختبارات العدوى ليست دقيقة في تحديد من سيصاب بالسل النشط، فقد يقترح الطبيب أو الممرضة علاجاً يعتمد فقط على عوامل الخطر. ومن هذه العوامل الاحتكاك عن قرب مع شخص مصاب بالسل النشط. ينبغي فحص جميع الذين يحتكون بشخص مصاب بالسل، فإذا كانوا مصابين بالعدوى أو يُحتمل أن يصابوا بها، فيجب تقديم العلاج الوقائي لهم. وثمة عامل خطر آخر هو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. والواقع أن منظمة الصحة العالمية توصي بالعلاج الوقائي، حتى من دون إجراء اختبار عدوى السل، لأي مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية وللأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون مع شخص مصاب بالسل (ما داموا غير مصابين بمرض نشط).

هناك عدد من العلاجات الوقائية المختلفة الناجعة والأمنة:

- تناول دواء أيزونيازيد (isoni azid) يومياً لمدة ستة أشهر، أو تسعة أشهر، أو 36 شهراً أو مدى الحياة. ويمكن أيضاً إعطاؤه للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مع الكوتريموكسازول (cotrimoxazole) لمنع المضاعفات الأخرى الناجمة عن هذا الفيروس.
  - ثلاثة أشهر من العلاج بأيزونيازيد بالإضافة إلى ريفابنتين (rifapentine) مرة واحدة في الأسبوع. وهذا هو الخيار الأحدث، ويعتقد كثيرون أنه الأسهل.
  - ثلاثة إلى أربعة أشهر من العلاج بأيزونيازيد وريفامبيسين (rifampicin) يومياً، وهو دواء آخر مضاد للسل.
  - ثلاثة إلى أربعة أشهر من العلاج بريفامبيسين وحده يومياً.
- ملاحظة: إذا كنت تأخذ علاجاً وقائياً يتضمن أيزونيازيد، عليك أيضاً تناول فيتامين B6 (يسمى أيضاً بيريدوكسين pyridoxine) لمنع تلف الأعصاب. وإذا كنت تأخذ علاجاً مضاداً للفيروسات القهقرية (العكوسة)، على الطبيب أن يتوخى الحذر عند وصف علاج وقائي يحتوي على ريفامبيسين أو ريفابنتين، لأن هذين الدواءين قد يتفاعلا مع أدوية الإيدز الشائعة.

### هل يصلح العلاج الوقائي في حالة السل المقاوم لأدوية متعددة؟

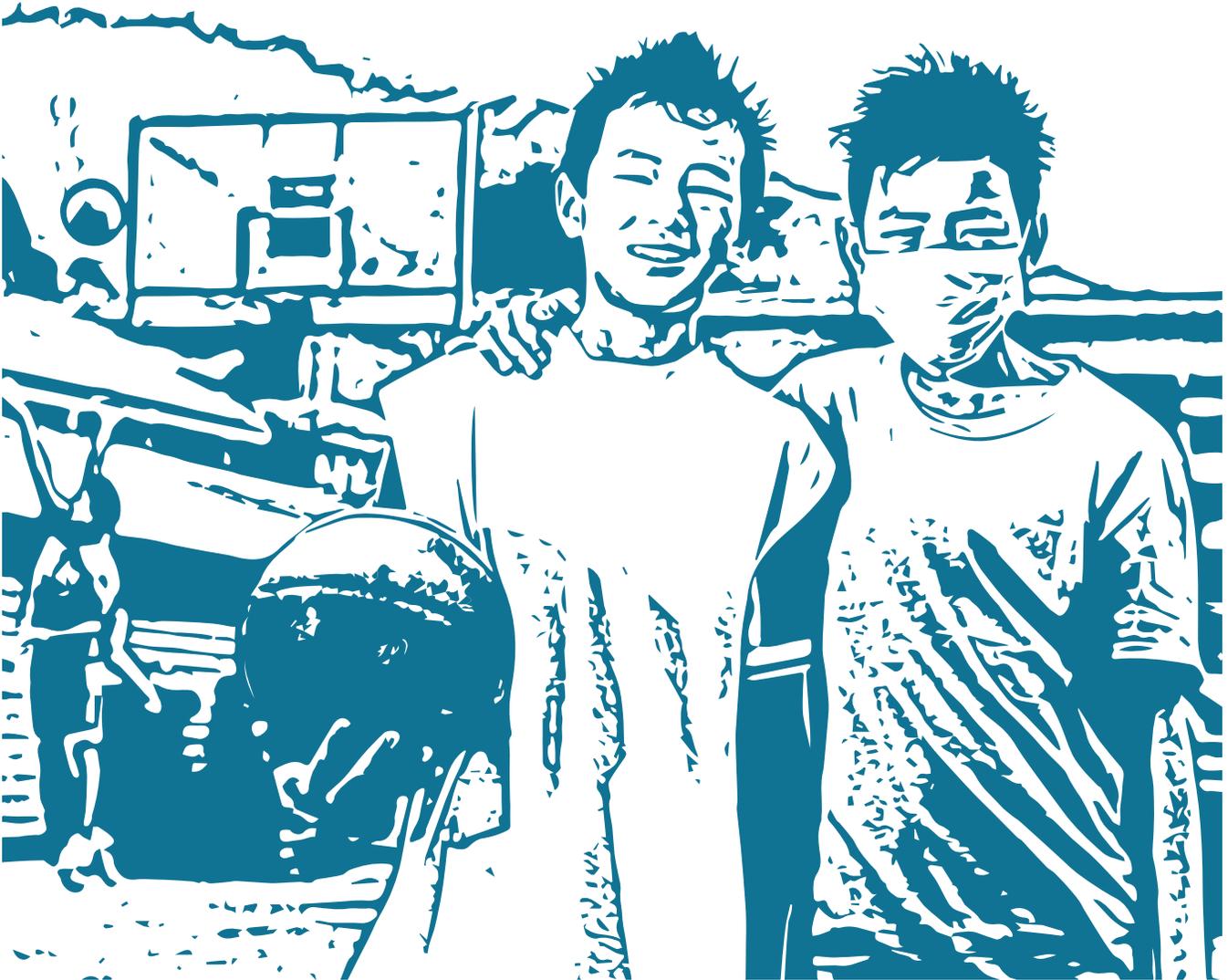
يعني السل المقاوم لأدوية متعددة أن سلالة السل مقاومة لأيزونيازيد وريفامبيسين، وبالتالي فإن خيارات العلاج الوقائي المذكورة أعلاه قد لا تنجح. أصدرت منظمة الصحة العالمية مؤخراً إرشادات جديدة توصي بالنظر في إعطاء العلاج الوقائي للأشخاص الذين يعيشون مع شخص مصاب بالسل المقاوم لأدوية متعددة. وهناك عدة دراسات جارية لتقييم أفضل علاج لعدوى هذا النوع من السل. يجب أن تسأل هل أجريت أي من هذه الدراسات في منطقتك. في بعض الحالات، قد يعالج السل المقاوم لأدوية متعددة بأدوية مثل ليفوفلوكساسين (levofloxacin) أو موكسيفلوكساسين (moxifloxacin) للأفراد المعرضين لمخاطر عالية. عليك مناقشة مخاطر وفوائد هذا الدواء مع مقدمي الرعاية الصحية.

### لمن ينبغي توفير العلاج الوقائي للسل؟

توصي منظمة الصحة العالمية جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وجميع الأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون مع شخص مصاب بالسل أو بالقرب منه، أن يأخذوا العلاج الوقائي شرط ألا يكونوا مصابين بالسل النشط. فهاتان الفئتان معرضتان بشدة للإصابة بالسل عند التعرض لعصياته. كما توصي منظمة الصحة العالمية بتقديم العلاج الوقائي لمن تجاوزوا سن الخامسة ويعيشون مع شخص مصاب بالسل، إذا كانوا يعيشون في بلدان تعاني من ارتفاع أعباء السل وغير مصابين بالسل النشط. ولأن السل ينتقل عن طريق الهواء، ينبغي توفير إمكانية فحصه لكل شخص على احتكاك مباشر مع شخص مصاب بالسل، ولكل شخص معرض بدرجة كبيرة لمخاطره (مثل عمال المناجم المعرضون للتسمم بغبار السيليكا أو نزلاء السجون رديئة التهوية).

## هل يمكن إرغامني على أخذ علاج وقائي؟

لا يجوز إطلاقاً أن يكون العلاج الوقائي إلزامياً. وينبغي أن يكون لديك دائماً خيار الموافقة أو الرفض. قد تشجع شخصاً تحبه على تلقي العلاج الوقائي، لكن القبول أو الرفض خياره هو. ولك الحق في أن تكون على دراية كاملة بالفوائد والمخاطر والمعارف الحالية بشأن العلاج الوقائي للسل. وبخصوص الأطفال، يجب أن يوافق الوالدان أو الوصي القانوني على أي إجراء أو دواء، بما في ذلك العلاج الوقائي. ففي بعض البلدان، لا يجيز القانون للأطفال الموافقة على العلاج والقرارات الطبية بأنفسهم. وتختلف السن القانونية للموافقة بين بلد وآخر. فهي في كثير من البلدان 18 عاماً، ولكن في بعض البلدان تكون أدنى أو أعلى.



الصورة: مستشفى ديليك

### أنا أعتني بمرضى سل في الأسرة. ما الذي يجب أن أعرفه؟

مرض السل معد، لكن تذكر أنه لا ينتقل إلا عبر الهواء عندما يسعل مريض بالسل المعدي (يسمى أيضاً السل إيجابي اللطاخة) أو يعطس أو يغني أو يصرخ. ولا ينتشر السل باللمس أو الدم أو السائل المنوي أو السوائل المهبلية أو بمشاركة الطعام أو الأواني أو الأطباق أو الأكواب. ولا ينتقل السل عادة من مريض مضى على بدء علاجه الجيد أسبوعان. وتحدث معظم حالات الانتقال (الانتشار) قبل أن يخضع المريض لعلاج فعال. وبعد وقت قصير من بدء العلاج الفعال، ينخفض خطر انتقال العدوى إلى حد كبير.

إن أهم طريقة لوقف انتشار السل هي تشخيصه بسرعة لدى جميع المصابين به، وبدء إخضاعهم للعلاج الفعال، ودعمهم في إكمال العلاج بنجاح. إذا كنت على احتكاك مباشر مع شخص مصاب لا يزال السل لديه معدياً، حاول أثناء وجودك معه البقاء في مناطق جيدة التهوية، ويفضل في ضوء الشمس أو ضوء الأشعة فوق البنفسجية. وينبغي أن تجري فحصاً دورياً للسل وتولي عناية كبيرة بأي بوادر تدل عليه. فإذا كنت تعتقد أنك تعرضت للبكتريا، فينبغي أن يتاح لك الحصول على العلاج الوقائي حتى لو لم تظهر عليك أعراض السل.

تساعد الكمامات بشتى أنواعها في وقف انتشار السل. يمكن للمصابين بمرض السل ارتداء كمامة طبية ورقية أو قماشية، لأنها يمكن أن توقف انتشار عصيات السل في الهواء عند السعال. إذا كنت تعتني بشخص مصاب بالسل لكنك لست مريضاً، عليك ارتداء نوع خاص من الكمامات لمنع استنشاق جراثيم السل. وهذا ما يسمى قناع التنفس الاصطناعي N-95، وهو يمنع دخول الجراثيم. أما إذا لم تكن مريضاً بالسل وتحاول فقط حماية نفسك، فلا تضع كمامة طبية عادية لأنها في الواقع أسوأ من عدم ارتداء كمامة.