

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 وعلاج مرض السل

جيزا دانغ

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

صفحة 1 من 6

أين يجب تقديم علاج السل؟

يمكن تقديم العلاج في أي مكان مناسب لك: طبيب رعاية أولية، أو مركز صحي قرب مكان سكنك أو عملك، أو قدوم أحد أخصائيي الرعاية الصحية إلى منزلك، أو تناول العلاج في المنزل مع فحوصات دورية يقوم بها الأخصائي. إذا لم يكن علاج السل في مكان سكنك مناسباً، يمكنك إذا أردت تشجيع حكومتك على تحديث سياساتها بشأن رعاية مرضى السل المجتمعية، وفقاً للحق في العلم والحق في الصحة.

لماذا ليس من الضروري عموماً علاج السل في المستشفى؟

ينبغي ألا تبقى في المستشفى لعلاج السل، حتى السل المقاوم للأدوية، ما لم يكن ذلك ضرورة قصوى طبياً. ودخول المستشفى ليس ضرورياً وليس مفضلاً في معظم الحالات. إذ يمكن للمستشفيات ذات التهوية السيئة في الواقع أن تنشر مرض السل. والعلاج في المستشفى أكثر تكلفة. ولا تحتوي المستشفيات أحياناً على مساحة كافية، ما يعني أن المرضى يجب أن ينتظروا لبدء العلاج.

متى يتعين البقاء في المستشفى؟

ليس ضرورياً على الإطلاق البقاء في المستشفى طوال مدة العلاج. وإذا كنت مريضاً جداً، أو إذا كنت تعاني من آثار جانبية تحتاج إلى مراقبة دقيقة، يمكن أن يوصي طبيبك بدخول المستشفى. وبعض المستشفيات جيدة في رعاية مرضى السل، وتمنع انتشاره، وتوفر بيئة داعمة للعلاج، خاصة لمرضى السل المعقد. لذلك هناك أوقات يكون فيها علاج المستشفى هو الخيار الأفضل. ولست مضطراً للبقاء في المستشفى كشرط للوصول إلى طرق أحدث في العلاج.

ما العلاج أو الأدوية التي ينبغي توفرها؟

يجب أن يتسنى لك الوصول إلى النظام الدوائي الفعال لنوع السل لديك. يتطلب السل العادي علاجاً يومياً لستة أشهر. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالمركبات ذات الجرعة الثابتة اليومية، التي تجمع أدوية مختلفة في قرص واحد وتسهل عليك الالتزام بالعلاج. أما التهاب السحايا السلي (سل الجهاز العصبي، مثل الدماغ) وسل العظام والمفاصل، فيحتاجان إلى العلاج لمدة 12 شهراً.

بالنسبة للسل المقاوم للأدوية المتعددة، يوجد الآن نظام علاج أقصر يتراوح من 9 إلى 12 شهراً (على الرغم من عدم وضوح مدى فعاليته وأمانه حتى الآن). وليس الجميع مؤهلين لهذا النظام القصير. فإذا كنت لا تستطيع اتباعه، لأنك سبق أن

أخذت بعض أدويته، أو لأن اختباراتك أظهرت مقاومة السل لبعض تلك الأدوية، فينبغي أن يتاح لك نظام أطول (18-24 شهراً) يتضمن أدوية أحدث، مثل بيداكيلين (bedaquiline) أو ديلامانيد (delamanid). وهناك دراسات جارية (تجارب سريرية) تحاول إيجاد علاج أفضل. عليك أن تسأل هل يجري أي منها في منطقتك. ينبغي أن تعرف دائماً أسماء أدويتك، وعدد مرات تناولها، وعدد أقراص كل دواء، والآثار الجانبية الأكثر شيوعاً التي يجب مراقبتها.

ما العلاج الموصى به للأطفال؟

يتوفر الآن علاج مصمم خصيصاً للأطفال المصابين بالسل الحساس للأدوية. والأقراص الجديدة، وتسمى المركبات ثابتة الجرعة، متوفرة بجرعة مناسبة للأطفال، لأنها لا تحتاج إلى أي سحق أو تقسيم، وتذوب تماماً في الماء، وطعمها أطيب من أدوية الكبار.

ماذا لو كنت حاملاً أو مرضعاً أو يمكن أن أحمل؟

يُعتقد أن نوعين من الأدوية المستخدمة لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة يشكّلان خطراً على نمو الطفل (الجنين) وهما: إيثيوناميد (أو بروتيوناميد المشابه له)، والأدوية التي تعطى حقناً (أميكاسين، وكربومييسين، وكاناميسين، وستربتومايسين). وهذه الأدوية جزء من نظام العلاج القصير، وبالتالي فإن الحوامل المصابات بالسل المقاوم لأدوية متعددة غير مؤهلات لهذا النظام. وبدلاً من ذلك، توصي المعايير العالمية بعلاجهن بنظام أطول (يناسب سلالة السل لديهن مع أربعة أو أكثر من أدوية الخط الثاني الفعالة). وتستخدم بعض البرامج الوطنية التدريجية، كما في جنوب أفريقيا مثلاً، الأدوية الأحدث (بيداكيلين أو ديلامانيد) في هذه الأنظمة العلاجية الطويلة للحوامل. فاستأداً إلى المعلومات المتوفرة، يعتبر كلاهما آمن في الحمل. ويمكن أن يطلبهما الطبيب بدافع الاستخدام الرحيم عبر الكتابة إلى JanssenMAc@its و jnj.com للحصول على بيداكيلين وإلى medical@otsuka.de للحصول على ديلامانيد.

ماذا عن الآثار الجانبية؟

يجب أن يخبرك مقدم الرعاية الصحية عن الأدوية التي تأخذها، وعن آثارها الجانبية المحتملة، وكيفية مراقبتها (فحصها أو اختبارها). وإذا لم يفعل ذلك، عليك أن تسأل عنها. من المتوقع حدوث بعض الآثار الجانبية (بول أحمر أو غثيان خفيف مثلاً). لكن بعضها شديد، مثل تلف الكبد أو الاكتئاب أو الزهايم أو فقدان السمع أو الرؤية. ويمكن إيقافها إذا اكتشفت في وقت مبكر. وعلى طبيبك أن يتحقق من أنك تتحسن، وهذا يشمل مراقبة الآثار الجانبية:

- يمكن أن تسبب الأدوية التي تعطى حقناً (مثل أميكاسين وكابريومايسين وكاناميسين وستربتومايسين) فقدان السمع. يجب إجراء تخطيط للسمع قبل البدء في أخذ الدواء وبعد ذلك شهرياً، لكي تكتشف الأذية مبكراً إذا وقعت. وإذا أظهر التخطيط فقداناً في السمع أو إذا لاحظت أية علامات على ذلك، اطلب إيقاف أدوية الحقن فوراً والتحول إلى ديلامانيد أو بيداكيلين. وإذا لم تكن اختبارات السمع متوفرة، فلك الحق في طلب دواء آخر مثل بيداكيلين أو ديلامانيد ليحل محل الأدوية التي تعطى حقناً.

- قد يسبب سيكلوسيرين (Cycloserine) وغيره من الأدوية الاكتئاب والذهان. فإذا كنت تشعر باكتئاب متواصل أو كأنك لا ترغب في العيش، أخبر طبيبك على الفور حتى تتمكن من تبديل الأدوية بأمان.
- يمكن أن يسبب لينزوليد (Linezolid) وأدوية أخرى وخزاً أو خدرًا أو حرقة أو ألمًا في اليدين أو القدمين. إذا شعرت بذلك، أخبر طبيبك فوراً لأنه قد يقرر تقليل الجرعة أو إيقاف الدواء قبل حدوث تلف دائم في الأعصاب. ينبغي لطبيبك التحقق من ذلك في كل زيارة.
- يمكن لكثير من أدوية السل أن تسبب تلفاً في الكبد. لذلك، يجب إجراء اختبار لوظائف الكبد قبل بدء العلاج، وبعد ذلك بانتظام، خاصة إذا كان لديك أي مشاكل في الكبد أو كنت مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية. وإذا كنت تعاني من غثيان أو قيئ أو حكة أو تغيرات في لون البشرة أو العينين، اطلب من أخصائي الرعاية الصحية فحص وظائف الكبد. عليك ما أمكن تجنب شرب الكحول أثناء أخذ دواء السل. ولكن لا يجوز إطلاقاً أن يكون شرب الكحول سبباً لعدم السماح لك ببدء العلاج (ينطبق الأمر نفسه إذا كنت تتعاطى المخدرات أو تأخذ علاجاً تعويضياً بأشياء الأفيون).
- يمكن لبيداكيلين وكلوفازيمين وديلامانيد وموكسيفلوكساسين (وكثير من الأدوية الأخرى غير المتعلقة بالسل) إحداث تغييرات في النشاط الكهربائي للقلب (تسمى إطالة زمن إزالة الاستقطاب وعودة الاستقطاب الكهربائي البطيني [QT]). وهذا يمكن أن يسبب مشاكل خطيرة في نبض القلب. فإذا كنت تتناول أحد هذه الأدوية، عليك إجراء تخطيط قلب قبل بدء العلاج، ثم بعد أسبوعين، و12 أسبوعاً و24 أسبوعاً من بدايته. وإذا كنت تتناول أكثر من دواء واحد من هذه الأدوية، فيجب إجراء التخطيط شهرياً.
- إذا كنت تعاني من القيء أو الإسهال، أو كنت تتناول أيّاً من الأدوية التالية: أميكاسين أو كابرئومايسين أو كاناميسين أو ستربتومايسين أو بيداكيلين، أو كلوفازيمين أو ديلامانيد أو موكسيفلوكساسين، يجب أيضاً أن تفحص مستويات البوتاسيوم، وهو معدن مهم في الجسم كالمح. فإذا كانت منخفضة جداً أو مرتفعة جداً، قد تتسبب في حدوث مشكلات في العضلات، أو في نبض القلب، أو أجهزة أخرى في الجسم. اطلب من الأخصائي فحص البوتاسيوم دورياً، وهذا ممكن عن طريق أخذ عينة من دمك.
- يجب أن تأخذ مكملًا من المغنيزيوم، وهو معدن آخر مهم لمساعدة جسمك على العمل بشكل صحيح. لا حاجة إلى اختبار المغنيزيوم. يفترض أن تأخذه تلقائياً. فإذا لم تكن متأكدًا من وجوده، اسأل الممرضة أو الطبيب، وإذا كان الجواب لا، أخبرهم أنك تريد المغنيزيوم.



الصورة: Portable Audiometers في KUDUwave

هل يمكنك العمل أو الذهاب إلى المدرسة أثناء العلاج؟

ينبغي السماح لكل مصاب بالسل سلبي اللطاخة (وهو غير معد) بالعمل أو الذهاب إلى المدرسة. فلست مضطراً للانتظار حتى إكمال العلاج للعودة إلى العمل أو المدرسة. ولا يجوز أن تفقد وظيفتك لأنك مصاب بالسل. فالمرض يصبح غير معد بعد أسبوعين فقط من بدء العلاج الجيد (ولكن من الضروري إكمال العلاج إلى النهاية لضمان عدم عودته). ولست مضطراً لإخبار زملائك في العمل أو في الدراسة بأنك تأخذ أدوية السل. ومن واجب صاحب العمل أو المدرسة المحافظة على خصوصية وضعك الصحي. وإذا كان من الضروري خضوع زملائك في العمل أو الدراسة لفحص السل، فيجب إجراؤه بطريقة تحمي حقك في الخصوصية والسرية.

ما هي الاستشارة، ولماذا ينبغي أن أطلبها إذا لم أحصل عليها؟

تعني الاستشارة أن تتلقى، مع العلاج، الدعم وكثير من المعلومات والشرح وإجابات على الأسئلة ومساعدة في الالتزام بالعلاج وإنهائه. قد يكون علاج السل صعباً، بسبب كثرة أقراص الدواء والآثار الجانبية المحتملة. ولهذا فإن الاستشارة الجيدة تساعدك في فهم المرض فهماً أفضل، وتدعمك، وتساعدك في الالتزام بعلاجك.

ماذا لو كنت مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية؟

كثير من الناس مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، وعلاج كليهما أمر مهم. إذا كنت تتلقى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، فتأكد أن يعرف طبيبك جميع الأدوية التي تتناولها. فهناك عدد قليل من أدوية السل وفيروس نقص المناعة البشرية لا تعمل بشكل جيد معاً، ولكن يمكن حل هذه المشكلة بتعديل الجرعات أو بتغيير نظام الدواء. إذا جرى تشخيص إصابتك بفيروس نقص المناعة البشرية والسل في الوقت نفسه، يجب بدء علاج السل أولاً، ثم يُعطى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بعد بضعة أسابيع. وهذا مهم لتجنب رد فعل خطير يسمى متلازمة استنشاء المناعة الالتهابية. وإذا كان تعداد خلايا CD4 أقل من 50 خلية/مم³ يجب أن يبدأ العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بعد أسبوعين. أما إذا كان أكثر من 50 خلية/مم³ وكذلك في حالة الإصابة بالتهاب السحايا السلي، فيجب بدء العلاج بعد 8-12 أسبوعاً.

ما هو علاج الفئة الثانية؟

ينبغي ألا تتلقى علاج الفئة الثانية. فأدوية الخط الثاني هي الأساس لعلاج السل العادي بالإضافة إلى الستربتومايسين ويعطى حقناً. في الماضي، كان الذين ينهون علاج السل ولكن المرض لا يزال لديهم يُنصحون بأخذ علاج الفئة الثانية. وفي عام 2015، أصدرت منظمة الصحة العالمية «بيان الممارسات الجيدة» ضد استخدامه. والتوصية الجديدة هي إجراء اختبار الحساسية الدوائية لتحديد أفضل الأدوية لعلاج نوع السل لديك. فإذا حاول طبيبك إعطائك علاج الفئة الثانية، يجب أن تطلب استبداله باختبار الحساسية الدوائية ونظام علاج يستند إلى نتائجك.

إذا لم أرغب في العلاج الذي وصفه الطبيب، هل يمكن إرغامه عليّ؟

لا، لا يمكن إرغامك. فالمعايير الدولية تنص بوضوح على أن إرغام أي شخص على أخذ علاج السل ضد إرادته خطأ أخلاقياً. لك الحق في قبول العلاج أو رفضه كلياً، أو رفض دواء بعينه. ولأن السل معد، يجب عليك، إذا رفضت العلاج تماماً، أن تتخذ خطوات لحماية الآخرين، كالعزل التنفسي، أي منع أنفاسك من الوصول إلى أشخاص آخرين. ويمكنك ذلك بارتداء كمامة أو الإقامة في مستشفى جيد التهوية أو الانعزال في المنزل. وفي حالات نادرة للغاية، يمكن لحكومتك أن تجبرك على العزل التنفسي للضرورة القصوى. وهذا يسمى العزل الإلزامي. ومع ذلك، لا يجوز العزل في زنزانة أو مكان مشابه.

وبما أن الأطفال في كثير من الأحيان يحتاجون إلى موافقة أحد الوالدين أو الوصي على العلاج، فلوالد أو الوصي قبول العلاج أو رفضه نيابة عنهم. وفي حال الرفض ولكن العلاج ضروري لمنع المعاناة أو الوفاة (بسبب مرض السل مثلاً)، يحق للسلطات الحكومية تجاوز قرار الوالدين. ولكن ذلك لا يجوز إلا عبر آليات قانونية مناسبة وفقاً لقوانين بلدك.

أنا أعتني بفرد في الأسرة مصاب بالسل. ما الذي يجب أن أعرفه؟

يمكنك الاعتناء بنفسك وبقريبك المريض بالسل في الوقت نفسه. لرعاية نفسك، فكر في صحتك الجسدية والنفسية/العاطفية. يجب أن تتلقى المشورة والمعلومات بشأن الحصول على أفضل حماية من السل (انظر القسم الثاني من هذه السلسلة، «حقوقك والوقاية من مرض السل»).

إذا بقي الشخص الذي ترعاه يسعل البلغم أو لم يزد وزنه بعد بضعة أسابيع من العلاج، يجب أن يجري اختبار الحساسية الدوائية للتأكد أن أدويته مناسبة لمرض السل. يمكنك المساعدة في رصد أي آثار جانبية والتأكد من صحة الاختبارات لضمان تجنب التأثيرات الجانبية في الوقت المناسب، كما هو موضح أعلاه. كما يمكنك مساعدته في الحفاظ على عمله أو دوامه في المدرسة إذا كان يتعرض للتمييز. قد يكون علاج مرض السل صعباً، لذلك إذا رغبت أنت أو الشخص الذي ترعاه في إنشاء مجموعة لدعم مرضى السل أو الانضمام إليها، فهذا من حقك. فمجموعات الدعم تساعد في مكافحة وصمة العار عن طريق تثقيف الآخرين بشأن مرض السل، ومساعدتهم في فهم أنه مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه. تذكر أيضاً أن الشخص الذي ترعاه له الحق في الخصوصية، وهو الذي يقرر إطلاع الآخرين على مرضه أم لا.