LADR Ihr Labor vor Ort

معلومات تهم المرضى

بدءًا من التوكسوبلازما وصولًا إلى جدري الماء: حالات الإصابة بالعدوى أثناء الحمل

التوكسوبلازما

نسب الإصابة

أحد أكثر الأمراض شيوعًا لدى النساء الحوامل

التوكسوبلازما مرضٌ منتشر عالميًا ويعتبر مرض حيواني المصدر، وهذا يعني: أن هذا المرض ينتقل من الحيوان إلى الإنسان. ويُعَدُّ أحد الأمراض التي تشيع الإصابة به في فترة الحمل: حيث تُصاب واحدة من كل 200 امرأة حامل بهذا المرض. ولم تتمكن سوى نسبة 26 إلى 54 من النساء الحوامل في ألمانيا من اجتياز عثرة هذا المرض وبالتالي أصبحت أجسادهن محمَّلة بأجسام مضادة واقية ضد مسبب هذا المرض الطفيلي التوكسوبلازما *Toxoplasma gondii*، غير أن معدلات الإصابة بهذا المرض ترتبط بالفئة العمرية: حيث ترتفع معدلات الإصابة لدى البالغين بدءًا من عمر 18 عامًا كل عام بنسبة 1 في المئة وتقفز في عمر 70 عامًا إلى نسبة 70 في المئة.

تداعيات المرض

عادةً ما يتسلل المرض للنساء الحوامل دون أن يدرينَّ به وذلك لأنه غالبًا لا يصاحبه أي أعراض، ونادرًا ما تظهر أعراض عامة للمرض مثل تورمات في الغدد الليمفاوية (عادةً في محيط الرقبة)، والحمى والصداع والإرهاق.

وقد يكون للتوكسوبلازما عواقب وخيمة على الجنين بدءًا من تلف الأعضاء مثل تكلسات في المخ واستسقاء الرأس والعمى وصولًا إلى وفاة الجنين. وأعلى معدلات المخاطر المسببة لتلف الأعضاء بالجنين تنشأ عند إصابة الأم في مرحلة الحمل المبكر، إذ تقل شدة المرض مع مرور فترة الحمل على الرغم من أنه في الوقت ذاته يتزايد انتقال مسببات المرض إلى الجنين.

العدوى

يعد تناول منتجات اللحوم والنقانق النيئة أو غير المطهية بشكلٍ كافٍ السبب الرئيسي وراء إصابة النساء الحوامل بهذا المرض، كما يعد تعرض الجسم للبيض الطفيلي المفرز مع فضلات القطط (البيض المتكيس) أثناء تأدية أعمال في الحديقة أو تنظيف أماكن تغوّط القطط سببًا آخرًا للإصابة بالعدوى. حتى أن الأطعمة النباتية وخاصةً الخضروات والفاكهة التي تنمو بالقرب من الأرض قد تكون محمَّلة ببيض التوكسوبلازما المتكيس.

تجنب العدوى

يمكن تجنب الإصابة بعدوى التوكسوبلازما الغوندية من خلال الامتثال لبعض القواعد السلوكية:

- تجنب تناول اللحوم النيئة (مثل اللحم المفروم وستيك التارتار وشرائح اللحم الدامية والنقانق).
- عدم لمس الفم أو العينين باليد إذا كانت غير نظيفة أثناء طهو اللحوم النيئة.
- غسل الفاكهة والخضروات النيئة والسلطة جيدًا بالماء قبل تناولها.
- ارتداء قفازات محكمة قبل القيام بأية أعمال في الحديقة وغسل اليدين بالماء جيدًا بعد الانتهاء.
- يجب أن ينظف شخص آخر غيركِ أماكن تغوط القطط التي تعيش في المنزل يوميًا بماءٍ ساخن (بدرجات حرارة تتجاوز 70° درجة مئوية).

الفحوصات في مرحلة الحمل المبكر

يوضح فحص الأجسام المضادة للتوكسوبلازما ما إذا كان هناك أي اتصال للجسم بمسبب المرض، وبالتالي توجد أجسام مضادة واقية مشبعة داخل الجسم.

فإذا لم تُفحص الحالة المناعية قبل الحمل، يجب عندئذٍ فحصها في أقرب وقت ممكن بعد التأكد من الحمل. فإذا تبين وجود أجسام مضادة للتوكسوبلازما داخل الجسم، يمكن الكشف عنها عادةً من خلال إجراء تحاليل عينات دم، وذلك لمعرفة وقت الإصابة الفعلي بالمرض ومعرفة ما إذا كانت الإصابة قبل فترة طويلة أو محتمل أن تكون في فترة الحمل فقط. أما إذا كان فحص الأجسام المضادة للتوكسوبلازما في مرحلة متأخرة من الحمل فإنه لا يُستبعد أن تكون الإصابة قد حدثت في الحمل المبكر - وهذا أمر مقلق ويدفع المرضى إلى إجراء مزيد من الفحوصات لم يكن لها داع.

نظرًا لأن هذا المرض لا يصاحبه عادةً أي أعراض، لذا فإننا ننصح النساء الحوامل اللاتي يعانين من نقص المناعة بإجراء فحوصات دورية للأجسام المضادة للتوكسوبلازما كل 8 أسابيع، وبذلك يمكن الكشف عن الإصابات المحتملة بالمرض في مراحل مبكرة وعلاجها بسهولة بمضادات حيوية مخصصة وبالتالي تقل مخاطر تعرض الجنين لأية تشوهات أو تلفيات بالأعضاء.

تقييم الحالة المناعية في أقرب وقت ممكن أثناء الحمل

الفحوصات المختبرية الموصى بها

- **Toxoplasmose-IgG-Ak***
  الأجسام المضادة IgG للتوكسوبلازما في حالة الرغبة في الإنجاب
- **Toxoplasmose-IgG/IgM-Ak***
  الأجسام المضادة IgG/IgM للتوكسوبلازما خلال فترة الحمل في أقرب وقت ممكن

*الاختصارات:
IgG-Ak = أجسام جلوبيولين مناعي G
IgM-Ak = أجسام جلوبيولين مناعي M

الفيروس المضخم للخلايا

نسب الإصابة

يعد الفيروس المضخم للخلايا البشرية (CMV) السبب الأكثر شيوعًا للعدوى الفيروسية في الرحم المسببة لحدوث تشوهات للجنين. تبلغ نسبة النساء الحوامل اللاتي لم تتعرض بعد للعدوى في ألمانيا 53 في المئة، وهذا يعني أنهن معرضات للإصابة بالمرض. وتبلغ نسبة النساء الحوامل التي يتعرضن للعدوى الأولية بالفيروس المضخم للخلايا 0.5 إلى 4 في المئة.

تداعيات المرض

غالبًا ما تكون الإصابة بعدوى الفيروس المضخم للخلايا البشرية (CMV) غير ضارة للأم، إذ تحدث الإصابة عادةً بدون أية أعراض مصاحبة أو تكون أعراضها كأعراض الإنفلونزا عامةً مثل الحمى والتعب وتورم الغدد الليمفاوية، ومن ثم فإنها عادة لا تُكتشف.

الخطر الرئيسي لتعرض الطفل لتشوهات بالأعضاء يكون خلال الفترة من بدء الحمل وحتى الأسبوع العشرين من الحمل. وما يقرب من 10 إلى 15 في المئة من الأطفال المصابة يظهر عليها تشوهات مباشرة بعد الولادة مثل نقص الوزن أو وجود تجلطات دموية في الجلد أو صِغر حجم الرأس أو التكلسات الدماغية أو أضرار في الجهاز السمعي والعينين، غير أن حوالي 30 إلى 40 في المئة من هؤلاء الأطفال يُتوقع أن تلازمهم تشوهات دائمة وفي أوقات لاحقة، ولكن حتى إذا لم يظهر على الطفل أي دلائل على وجود تشوهات أو أضرار عند الولادة، فمن المحتمل أن يعاني 8 إلى 15 في المائة من هؤلاء الأطفال من عواقب فيما بعد مثل ضعف السمع أو البصر أو تأخر النمو العقلي أو الحركي أو تأخر الكلام.

ثبُت أن واحدة من كل 100 امرأة حامل كانت مصابة بهذا الفيروس، يمكن أن تُصاب بهذا الفيروس مرة أخرى بعد الشفاء منه، كما قد تحدث إصابات أخرى بسلالة أخرى من الفيروس المضخم للخلايا CMV. إلا أن خطر انتقال الفيروس للجنين في هذه الحالات يكون بنسبة 1 في المئة فحسب.

تجنب العدوى

يمكن تقليل خطر انتقال العدوى بشكل كبير من خلال الامتثال لقواعد وتعليمات النظافة الشخصية عند التعامل مع الأطفال الصغار. يجب تجنب ملامسة البول أو اللعاب على وجه الخصوص. يجب غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون بعد تغيير الحفاضات للطفل أو تنظيفه أو إطعامه أو مسح دموعه أو تنظيف أنفه أو لمس أية أغراض يسيل عليها لعابه. يجب على الأم أن تتجنب تقبيل الطفل من الفم، أو لحس لهايته أو تناول أجزاء من طعامه أو استخدام أدوات طعامه أو أطباق وآنيات الطعام والشراب أو فرشاة الأسنان أو المناديل أو المناشف.

العناية بتنظيف اليدين جيدًا أثناء التعامل مع الأطفال الصغار وتجنب تقبيل الطفل من الفم وتوفير الحماية اللازمة أثناء الاتصال الجنسي تقلل من مخاطر نقل الفيروس.

كما يمكن أن تتعرض المرأة الحامل للإصابة بالعدوى عبر الاتصال الجنسي مع الشريك المصاب بالفيروس المضخم للخلايا من خلال إفرازات اللعاب واتصال الأعضاء التناسلية - ومن ثم يُفضل ارتداء واقٍ ذكري.

الفحوصات في مرحلة الحمل المبكر

ينبغي أن يُجرى فحصٌ للجسم للتبين من وجود أجسام مضادة للفيروس المضخم للخلايا، ويفضل أن يكون قبل الحمل أو بعده في أقرب وقت ممكن وذلك لأن نتائج اختبار عينات الدم عادة ما تستبعد الإصابة بالعدوى في أول 12 أسبوعًا من الحمل. ويُنصح أن تجري النساء الحوامل اللاتي لا تحمل أجسادهن أجسامًا مضادة للفيروس المضخم للخلايا - أي اللاتي لم تتعرض من قبل للعدوى بهذا الفيروس - فحصًا دوريًا كل 8 أسابيع، وذلك لأن اكتشاف الإصابة بعدوى هذا الفيروس لا يتم إلا من خلال الفحوصات المختبرية نظرًا لأن الفيروس لا يصاحبه أية أعراض نمطية محددة تؤكد وجوده.

الفحوصات المختبرية الموصى بها

- **Cytomegalie-IgG-Ak**
  الأجسام المضادة IgG للفيروس المضخم للخلايا في حالة الرغبة في الإنجاب
- **Cytomegalie-IgG/IgM-Ak**
  الأجسام المضادة IgG/IgM للفيروس المضخم للخلايا، وفي حالات ملفتة للنظر يُوصى بإجراء اختبار رغابة الفيروس المضخم للخلايا

CMV-IgG-Avidität
خلال فترة الحمل في أقرب وقت ممكن

المرض الخامس

نسب الإصابة

تعرضت ما يقرب من ثلثي النساء قبل الحمل للإصابة بعدوى الفيروسة الصغيرة B19 المسببة للمرض الخامس. إلا إن أجسادهن تحمينهن من أية مضاعفات إذا حدث اتصال آخر بالفيروس أثناء فترة الحمل، وذلك لأن الإصابة بالفيروس عادة ما تخلف وراءها جهازًا مناعيًا مستمرًا في حماية الجسم منه على الدوام، فإذا تعرضت الأم الحامل للعدوى لأول مرة بالفيروس تكون نسبة إصابة الجنين حوالي 4 إلى 17 في المئة وتكون النسبة الأكبر لاحتمالية الإصابة في أول 20 أسبوع من الحمل.

تداعيات المرض

تتعرض النساء الحوامل التي لا تحمل أجسادهن أجسامًا مضادة للفيروس في مرحلة الحمل المبكر لخطر متزايد لإجهاض الجنين في حالة الإصابة بالفيروس. تظهر الأعراض على الجنين، مثل فقر الدم والاستسقاء الجنيني، المعروف طبيًا بمصطلح موه الجنين (بالإنجليزية: Hydrops fetalis)، بعد مدة تتراوح بين 3 إلى 6 أسابيع بعد الإصابة الحادة للحوامل، وأحيانًا بعد تلك المدة بكثير. ومن ثم يجب أن تخضع النساء الحوامل اللاتي تعرضن للإصابة بهذا الفيروس لفحوصات بالموجات فوق الصوتية، أي ما يُسمى بسونار دوبلر، أسبوعيًا بعد انقضاء 12 أسبوعًا، ويفضل بعد 20 أسبوع من لحظة التعرض للإصابة.

يمكن علاج الطفل عن طريق نقل الدم من الوريد السري، وبذلك يمكن إنقاذ ما يزيد عن 80 في المئة من الأجنّة المصابين بداء الاستسقاء الحاد - أما إذا تُركت الحالات المصابة بداء الاستسقاء دون علاج فقد يموت ثلثيها.

العدوى

يحدث انتقال العدوى عن طريق رذاذ اللعاب أو الدم أو غيرها من سوائل الجسم، ونادراً ما تنتقل العدوى عن طريق منتجات الدم المصابة. ونظرًا لأن أعلى معدلات إفراز هذا الفيروس تحدث من خلال اللعاب قبل ظهور الطفح الجلدي النمطي ولأن الإصابات قد تحدث دون أية أعراض محددة مصاحبة للإصابة، فإنه من الصعب حماية النساء الحوامل من الإصابة بالمرض الخامس. أكثر النساء عرضةً للإصابة بالعدوى هن النساء الحوامل اللاتي يفتقرن إلى جهاز مناعي قوي ويعشن مع أطفال في المنزل أو يتعاملن مع أطفال أثناء ممارسة مهنتهن.

الفحوصات في مرحلة الحمل المبكر

أكثر النساء عرضةً للإصابة بالعدوى هن النساء الحوامل اللاتي يفتقرن إلى جهاز مناعي قوي ولديهن أطفال أو يتعاملن مع أطفال أثناء ممارسة مهنتهن.

يُفضل فحص الجهاز المناعي قبل الحمل أو في مرحلة الحمل المبكر. بعد التعرض للمرض الخامس أو في حالة ظهور طفح جلدي أو ظهور مؤشرات لافتة للنظر في نتائج الموجات فوق الصوتية يمكن تحديد الإصابة بالمرض أثناء فترة الحمل من خلال الكشف عن الأجسام المضادة، فإذا تبين وجود أجسام مضادة وأسفرت نتائج الفحوصات بالموجات فوق الصوتية عن إصابة الجنين بالمرض، ينبغي عندئذٍ إجراء مزيد من الفحوصات المختبرية.

الفحوصات المختبرية الموصى بها

- **Parvovirus-IgG-Ak**
  الأجسام المضادة IgG للفيروسة الصغيرة في حالة الرغبة في الإنجاب
- **Parvovirus-IgG/(IgM-Ak)**
  الأجسام المضادة IgG/IgM للفيروسة الصغيرة خلال فترة الحمل في أقرب وقت ممكن

معلومات تهمك: يتولى صاحب العمل في الوظائف التي تتعامل فيها النساء بشكل وثيق مع أطفال صغار كافة تكاليف الفحوصات المختبرية أثناء فترة الحمل.

جدري الماء

نسب الإصابة

في ألمانيا تحمل حوالي 96 في المئة من النساء في سن الإنجاب في الدم أجسامًا مضادة لفيروس جدري الماء النطاقي (بالإنجليزية: Varicella zoster virus) وبالتالي فهن محميات من أية مضاعفات قد تحدث جراء الإصابة بجدري الماء في حالة الحمل. قد تحدث عواقب وخيمة على الأم والطفل جراء الإصابة بجدري الماء ويمكن تجنبه بشكل أساسي من خلال حقن النساء اللاتي يفتقرن إلى جهاز مناعي قوي قبل فترة الحمل. رغم ذلك تَحْمَل 20 إلى 30 ألف امرأة في ألمانيا ممن لا يتمتعن بحماية مناعية كافية ضد جدري الماء.

ينتشر جدري الماء الرذاذي شديد العدوى عن طريق السعال والتنفس والعطس.

تداعيات المرض

في حالة إصابة المرأة الحامل بجدري الماء حتى الأسبوع 24 من الحمل، قد يتطور المرض لما يُعرف بمتلازمة جدري الماء في نسبة 1 إلى 2 في المئة من الأجنَّة، مما يؤدي إلى حدوث أضرار بالجلد والأعضاء أو اضطرابات عصبية أو قد تتأثر العين. ويموت حوالي 30 في المئة من الأطفال المصابة جراء هذه التداعيات. بعد الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل لن يكون هناك قلق بالغ من الإصابة بمتلازمة جدري الماء، لكن الأم الحامل قد تعاني من التهاب رئوي حاد للغاية.

فإذا أُصيبت الأم خلال الفترة ما بين خمسة أيام قبل الولادة حتى يومين بعدها فقد يتعرض الرضيع لجدري الماء الوليدي الحاد. أما الخطر الأكبر يكون عندما يمرض حديث الولادة خلال الفترة من 5 إلى 10 أيام من عمره - ففي هذه الحالة يموت طفل من بين كل خمسة أطفال مصابين.

العدوى

جدري الماء هو مرض رذاذي شديد العدوى ينتشر عن طريق السعال والتنفس والعطس، كما أن السائل الموجود داخل بثور جدري الماء هو المسؤول عن نقل العدوى. يبدأ خطر الإصابة بالعدوى قبل يومين من ظهور البثور ويتلاشى بعد 5 إلى 7 أيام من اكتمال تكونها.

الفحوصات في مرحلة الحمل المبكر

يُنصح بفحص الجهاز المناعي للمرأة في فترة الحمل المبكرة تجاه جدري الماء إذا لم تتذكر هي أو والداها ما إذا كانت أُصيبت بفيروس جدري الماء من قبل أم لا. وإذا كانت حالة الجهاز المناعي غير مستقرة وكانت تتعامل مع مرضى، يجب إجراء فحص الأجسام المضادة لفيروس جدري الماء على الفور.

في حالة نقص الحماية المناعية يمكن الوقاية من فيروس جدري الماء أو تخفيف حدته بشكلٍ واضح على الأقل عن طريق إمداد الجسم بالجلوبولين المناعي في أقرب وقت ممكن خلال 3 إلى 10 أيام بحد أقصى بعد التعرض لما قد يسبب الإصابة بالفيروس (توصيات STIKO أغسطس 2018).

الفحوصات المختبرية الموصى بها

- **Varizellen-IgG-Ak** الأجسام المضادة IgG لجدري الماء في حالة الرغبة في الإنجاب وكانت حالة الجهاز المناعي غير مستقرة (خدمة تأمينية بموجب توجيهات اللجنة الاتحادية المشتركة لتنظيم الحمل والإجهاض)
- **Varizellen-IgG/(IgM-Ak)** الأجسام المضادة IgG/IgM لجدري الماء خلال فترة الحمل في أقرب وقت ممكن / بعد التعرض لما قد يصيب بالعدوى

عدوى البكتيريا العقدية B

نسب الإصابة

أثبتت الإحصاءات أن ما يعادل 16 في المئة من النساء الحوامل في ألمانيا يعانين من إصابة المهبل و/أو فتحة الشرج بالبكتيريا العقدية من المجموعة B بصورة مؤقتة أو دائمة، إلا أن بكتيريا هذا المرض لا تسبب أية أضرار للنساء المصابات عادةً ولا يصاحبها أية آلام.

تداعيات المرض

يتعرض الوليد للخطر إذا أُصيب بالعدوى في رحم الأم في حالة تمزق الأغشية في وقت مبكر أو أثناء الولادة الطبيعية نتيجةً لتزايد أعداد الجراثيم. تتزايد مخاطر الإصابة لا سيما لدى الأطفال الخدج والأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة.

أثبتت الإحصائيات أن حالتين إلى 5 حالات من بين كل 1000 وليد تصاب بالكتيريا العقدية من المجموعة B. التداعيات الأكثر شيوعًا على الأطفال حديثي الولادة هي التسمم بالدم، والصدمة الإنتانية، والتهاب السحايا والالتهاب الرئوي. يموت حوالي 4 في المئة من الأطفال حديثي الولادة الناضجين المصابين بهذا المرض، أما الأطفال الخدج فتكون العدوى مميتة بالنسبة لهم في أغلب الأحيان. وقد يترتب عن الإصابة بالتهاب السحايا إلى وقوع أضرار تظل لفترات طويلة.

قد يتعرض الطفل للإصابة بالعدوى إذا تمزقت الأغشية مبكرًا أو أثناء الولادة الطبيعية.

الفحص والعلاج

يمكن أن تتمتع نسبة تصل إلى 90 في المئة من الأطفال حديثي الولادة بحماية ضد البكتيريا العقدية B إذا أُجريت فحوصات طبية لجميع النساء الحوامل خلال الفترة من الأسبوع 35 حتى الأسبوع 37 من الحمل وأُعطيت الأم مضادات حيوية أثناء الولادة وكذلك للطفل بعد الولادة إذا لزم الأمر. لذا من المهم إجراء فحوصات طبية لعنق الرحم قبل الولادة للتبين من وجود بكتيريا عقدية B لدى الأم الحامل من عدمه. أما إذا كانت الأم مهددة بولادة مبكرة، فيجب أن يُجرى الفحص مبكرًا.

الفحوصات المختبرية الموصى بها

- **فحص المهبل وفتحة الشرج من البكتيريا العقدية B**
  في الأسبوع 35 إلى الأسبوع 37 من الحمل

خدمات صحية فردية

إذا كان هناك اشتباه مبرر بالإصابة سوف تغطي شركات التأمين القانونية كافة نفقات الفحوصات الطبية. وإن لم يكن هناك اشتباه بالإصابة لن تكون شركات التأمين ملزمة بتغطية النفقات. ومن ثَمَّ يمكنك إجراء الفحوصات كخدمة صحية فردية (IGeL). وسوف تحصلين على فاتورة تُسدد بشكل منفرد. غير أن بعض شركات التأمين الصحي تسدد هذه النفقات حتى إن لم تكن هناك اشتباهات محددة بالإصابة العدوى. ونحن سنتولى مهمة إرسال نتائج المختبر إلى طبيبك المعالج/ طبيبتك المعالجة.

توجهي بالسؤال إلى طبيبك عن تكاليف الفحص المطلوب، واستعلمي في شركة التأمين الصحي عن قدر التكاليف التي سيغطونها.

لمزيد من المعلومات المهمة للمرضى حول العديد من المواضيع الصحية الأخرى يرجى زيارة الموقع لإلكتروني:

www.LADR.de/patienteninformation

Informationen zu den regionalen Facharztlaboren im deutschlandweiten LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen unter www.LADR.de

LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR
Lauenburger Str. 67, 21502 Geesthacht, T: 04152 803-0, F: 04152 803-369, interesse@LADR.de

Diese GbR dient ausschließlich der Präsentation des LADR Laborverbundes unabhängiger LADR Einzelgesellschaften.

Stand 06/2019