الفصل (22)

العدوى والأخماج

Infections

العدوى والأخماج هي السمة المميزة لأمراض نقص المناعة الأولية حيث يشتبه في مرض نقص مناعة عند الكثير من المرضى بعد تعرض المريض لالتهابات وعدوى متكررة أو عدوى غير شائعة أو عدوى شديده بشكل غير اعتيادي، ويناقش هذا الفصل الأمراض الخمجية الشائعة.

العدوى والخمج عند المريض بنقص المناعة الأولية

يمكن لأي شخص أن يتعرض للعدوى ولكن العدوى عند المريض بنقص المناعة الأولي قد يتطلب تدبير مختلف مقارنة بنفس العدوى عند إنسان ذي مناعة طبيعية، وعلى سبيل المثال، فالشخص المريض بنقص مناعة أولية قد يتطلب فترة علاجية أطول أو جرعة مضادات حيوية أعلى من الاشخاص الذين ليس لديهم نقص مناعة.

يجب أن يكون مقدم الرعاية الصحية لك هو أول من تتصل به إذا كنت مريضًا، وعندها قد يتشاور مع طبيب المناعة حول العلاج، ويحتاج طبيب المناعة إلى معرفة الأخماج التي لديك حيث إن هذه المعلومة قد تؤثر على العلاج، فالمرضى بنقص الأجسام الضدية ويأخذون الغلوبيولين المناعي (ج) قد يحتاجون إلى زيادة أو تعديل الجرعة العلاجية، إذا كان المريض يعاني من عدوى متكررة أو ما يسمى اختراق لجدار المناعة رغم مواظبته على العلاج.

إن أهداف العلاج الطبي والرعاية الصحية الداعمة هي الحد من وتيرة العدوى ومنع الاختلاطات ومنع تحول العدوى الحادة إلى مزمنة والتي قد تسبب تلف لا رجعة فيه للأعضاء، ويجب أن يعمل المريض وعائلته وفريق الرعاية الصحية معًا بشكل فَعَّال إذا أرادوا تحقيق هذه الأهداف.

فيما يلي وصف للعديد من أنواع الأخماج، ومن الجدير بالذكر أننا لم نذكر هنا العديد من الأخماج الأخرى مثل أخماج الجلد، الخراجات العميقة وأخماج العظام والتهاب السحايا والتهاب الدماغ، ولكنها قد تحدث عند هؤلاء المرضى.

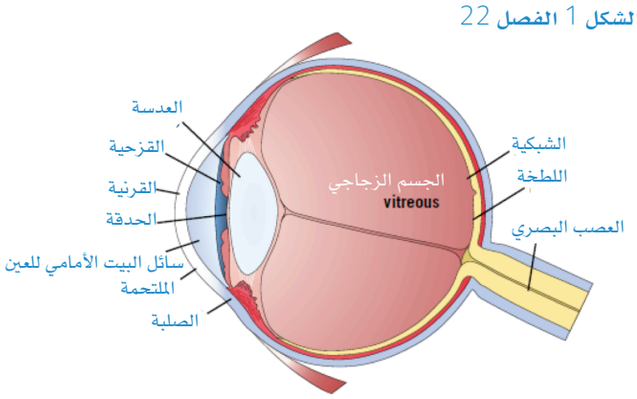
نود هنا التنويه أن الجزء من الكلمة في نهاية كلمة التهاب بالإنجليزية وهي "itis" إذا جاءت في نهاية عضو معين فإنها تعني التهاب مثلا tonsillitis تعني التهاب اللوزات، وكذلك توجد في نهاية كلمة الزائدة الدودية "appendicitis" وتعني التهاب الزائدة الدودية، وكذلك أن ننوه إلى أن الالتهاب عادة ما ينتج عن الخمج أو العدوى ولكن ليس دائمًا.

أخماج العين Eye infections

التهاب الملتحمة العينية conjunctivitis

التهاب الملتحمة أو العين الحمراء هو التهاب أو خمج (عدوى) يصيب الغشاء المبطن للجفن وكرة العين، قد تنتج عن الجراثيم أو الفيروسات أو المخرشات الكيميائية مثل الصابون أو الدخان، وقد يحدث التهاب الملتحمة بمفردهه أو مرافقا لأمراض أخرى مثل الزكام. الاعراض المرافقة لالتهاب الملتحمة هي الاحتقان والاحمرار وتورم الجفن وزيادة الدموع والقيح، وغالبًا ما تترافق هذه الأعراض مع الحكة والحساسية الضيائية (عدم تحمل الضوء).

الشكل 1 الفصل 22



عادة ما نشاهد التصاق الاجفان صباحًا بعد النوم عند هؤلاء المرضى وذلك بسبب جفاف المفرزات أثناء انغلاق الجفن في أثناء النوم، ويمكن إزالتها بوضع قطعة قماش (منشفة نظيفة) أو كرات قطن مبلله بماء دافئ على كل عين، وبعد بضع دقائق تنظف كل عين على حده ونبدأ من الزاوية الداخلية للعين إلى الزاوية الخارجية، ومن الضروري غسل اليدين جيدًا عند أي شخص على تماس بالمفرزات العينية هذه، وذلك لمنع انتشار العدوى حيث إن التهاب الملتحمة مرض شديد العدوى.

قد يكون ضروريًا مراجعة الطبيب إذا حدث وتأثرت الرؤية بشكل كبير أو إذا استمرت الأعراض وهذا بهدف معرفة نوع التهاب الملتحمة، وعندها قد يتم زراعة المفرزات العينية لتحديد سببه (جراثيم أو فيروسات).

قد توصف المضادات الحيوية الموضعية مراهم عينية أو قطرات عينية، وإذا كان الالتهاب ناتج عن سبب جرثومي،

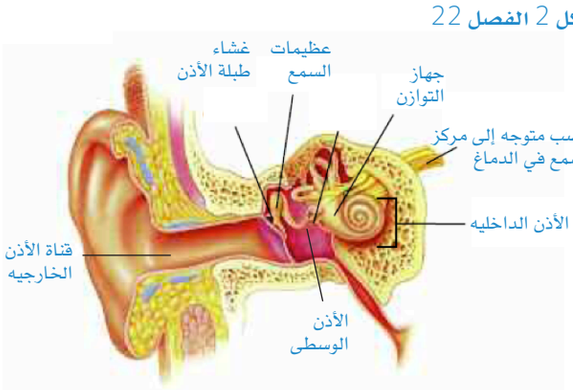
أما إذا كان ناجمًا عن التخريش فقد يكون مهمًا تجنب المادة المهيجة أو المخرشة.

التهابات الأذن

التهاب الأذن الوسطى: تنتج غالبًا عن الجراثيم أو الفيروسات، وهناك قناة هوائية صغيرة تربط ما بين الأذن الوسطى مع القسم الخلفي للبلعوم والأنف وتسمى النفير أو قناة أو ستاش، تكون القناة في الرضع والأطفال الصغار أقصر وأكثر أفقية مما هي عند الكبار مما يوفر طريقًا سهلاً للجراثيم والفيروسات لتصل إلى الأذن الوسطى كما أنه في بعض الحالات الخمجية والحالات التحسسية يحدث تورم بالقناة وتنغلق مانعة التصريف من الأذن باتجاه البلعوم.

الأعراض الوصفية المميزة المترافقة مع التهاب الأذن الوسطى هي الألم والناجمة عن تخريش النهايات العصبية في الأذن المصابة بالمفرزات الالتهابية والتغير في ضغط الأذن، وقد يشير الأطفال الصغار إلى الألم بالبكاء أو تحريك الرأس حركة دائرية أو سحب الأذن المصابة باليد. أما الأطفال الأكبر والأشخاص الكبار فقد يصفون الألم أنه حاد ثاقب، وقد نشاهد كذلك عدم الارتياح والأرق والتهيج والحمى والغثيان والقيء، ويميل الضغط في طبلة الأذن المصابة إلى الزيادة أثناء الاستلقاء، وهذا ما يفسر اشتداد الألم أثناء النوم مما يسبب كثرة الاستيقاظ أثناء النوم، ومع ازدياد الضغط داخل طبلة الأذن يصبح الألم أكثر شدة مما قد يسبب انثقاب طبلة الأذن، وعندما يوجد القيح أو الدم في قناة الأذن الخارجية فهذا مؤشر على احتمال تمزق الطبلة، وعلى الرغم من تحسن الألم بعد انثقاب الطبلة إلا أن الالتهاب مستمر.

الشكل 2 الفصل 22



ينبغي أن يشاهد مقدم الرعاية الصحية المريض مع كل اشتباه بوجود التهاب أذن وغالبًا ما يبدأ بالمضادات الحيوية لعلاج الحالة، ثم وصف مسكنات الألم (قطرات أذنيه) للمساعدة، وقد يوصى بمشاهدة المريض بعد ذلك بهدف المتابعة للتأكد من شفاء الالتهاب وعدم بقاء سوائل خلف طبلة الأذن، والتهابات الأذن الوسطى المتكررة قد تسبب إعاقة سمعية أو حتى فقدان للسمع، وقد يتطلب إجراء بزل الطبلة عند الأطفال الذين لديهم التهاب أذن وسطى متكرر حيث يتم إجراء ثقب صغير في طبلة الأذن ثم يوضع أنبوب فيها لتعزيز تصريف السوائل من الأذن الوسطى ومساواة الضغط بين قناة الأذن الخارجية والأذن الوسطى.

التهاب الطرق التنفسية العليا (التهاب البلعوم والتهاب الجيوب)

التهاب الأنف: تنتج عادة من الجراثيم والفيروسات والمخرشات الكيميائية والمؤرجات، الأعراض قد تشمل العطاس وصعوبة التنفس عن طريق الآنف وسيلان أنفي (خروج سائل من الأنف)، ويتنوع السيلان الأنفي من سائل رقيق مائي إلى مفرزات سميكة صفراء اللون أو خضراء، ومن المسلم به عمومًا أن الإفرازات الأنفية الخضراء هي علامة التهاب خمجي حاد ولكن هذا قد لا يكون الحال دائمًا.

التهاب الجيوب الحاد: التهاب الجيوب هو حدثية التهابية خمجية في واحدة أو أكثر من الجيوب الأنفية. الجيوب عبارة عن كهوف وفراغات هوائية (تحوي الهواء) متوضعة داخل عظام الوجه ومحيطة بالأنف وتكون مبطنة بالأغشية المخاطية، ويعتقد أن الهدف من الجيوب هو خفض وزن الجمجمة وإعطاء صدى وطابع للصوت.

الأسباب الأساسية لالتهاب الجيوب الأنفية هو انسداد المسار الطبيعي لتصريف الجيوب وانتشار العدوى من الممرات الأنفية، والأعراض المميزة هي الألم وخاصة في الجبهة وعظام الخد وحس المضض على الوجه في نفس الأماكن السابقة بالإضافة إلى ذلك قد يكون هناك ألم حول العين وأسنان الفك العلوي، والألم والصداع المرافق لالتهاب الجيوب عادة ما يكون أكثر وضوحًا في الصباح بسبب الإفرازات المتراكمة في الجيوب

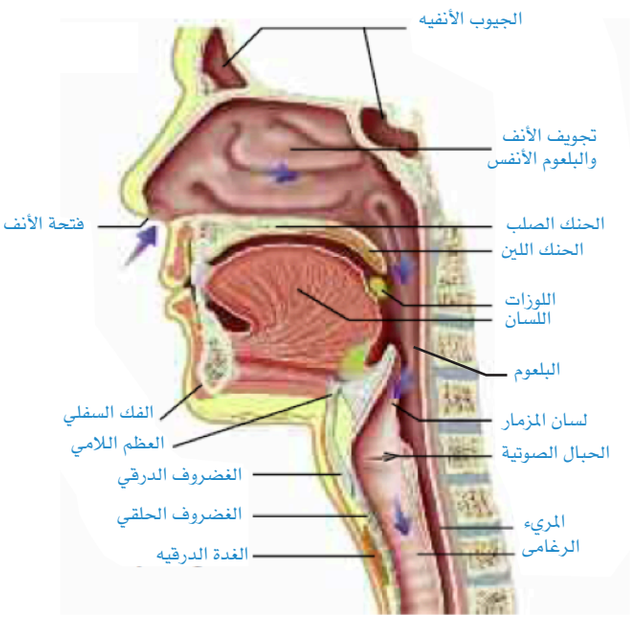
أثناء النوم. أما أثناء النهار فالوضعية القائمة (الوقوف) تسهل تصريف الجيوب وخروج المفرزات مما يعطي بعض الراحة المؤقتة، وقد يشكو المريض من السعال وحس تخريش بالبلعوم و رائحة نفس كريهة و نقص الشهية وهذا كله حسب مقدار المفرزات وتصريف الجيوب الأنفية، وللعلم فقد يترافق التهاب الجيوب مع الحمى.

قد يكون من الصعب علاج التهاب الجيوب في مرضى نقص المناعة الأولية، وقد تتطلب استعمال المضادات الحيوية لفترة طويلة أطول من الحالات الاعتيادية، يستفيد الكثير من المرضى من غسل الجيوب اليومي حيث إنها تحافظ على الجيوب خالية من المفرزات المتراكمة، وقد تؤدي النوبات المتكررة أو الطويلة من التهاب الجيوب الأنفية الحاد إلى التهاب الجيوب المزمن وهذا يرافقه تخريب للسطوح المخاطية في هذه الجيوب.

الزكام الحاد: وتسمى كذلك التهاب الطرق التنفسية العلوية أو نزلات البرد وهو التهاب يشمل الأنف والحلق والبلعوم الأنفي (يتوضع خلف الأنف) أعراضها الباكرة تشمل إحساس دغدغة وجفاف الحلق يليها عطاس وسعال وزيادة المفرزات الأنفية وقد يرافقها إحساس بالتعب وألم شامل وإحساس بعدم الراحة ينتج الزكام عادة عن فيروسات تسمى الفيروسات الأنفية، والعلاج العرضي قد يجلب بعض الرحة ولكن لا يوجد حتى الآن مضاد حيوي قادر على قتل أو تعطيل هذا الفيروس وكذلك فإن أخذ المضادات الحيوية لا تشفي الزكام بشكل أسرع، ويستمر الزكام حوالي الأسبوع، وهناك نكته قديمة أن الزكام مع العلاج يستمر سبعة أيام ومن غير العلاج يستمر أسبوعًا!

ولكن إذا استمر الزكام لأكثر من أسبوع وترافق مع الحمى وسعال منتج لقشع أو ترافق مع صعوبة تنفس، فعندها قد تكون أكثر من زكام ويجب أن يراجع المريض الطبيب.

الشكل 3 الفصل 22
الطريق التنفسي العلوي



الأنفلونزا: هو المصطلح المستخدم بشكل عام لوصف الحمى والآلام والسعال والاحتقان التي تترافق مع العديد من التهابات الطرق التنفسية الناجمة عن الفيروسات التنفسية. ولكن الأنفلونزا الحقيقية تتسبب عن فيروس الأنفلونزا وقد تكون أشد خطورة من فيروسات الجهاز التنفسي الشائعة الأخرى. موسم الأنفلونزا هو الخريف والشتاء عادة وقد تحدث بشكل متقطع أو على شكل وباء. تحدث الأوبئة غالبًا كل (2-4) سنوات وتتطور بسرعة بسبب فترة الحضانة القصيرة للمرض.

فترة الحضانة هي الفترة الزمنية بين وقت التعرض للخمج إلى وقت ظهور الأعراض.

أعراض الأنفلونزا تشمل الحمى الشديدة المفاجئة القشعريرة والصداع والألم العضلي والتعب والضعف وسيلان الأنف، قد يوجد القيء والإسهال، وفي بعض الحالات قد يتطور الخمج الجرثومي أثناء أو بعد الأنفلونزا.

هناك دواء مضاد للفيروس متوفر لعلاج الأنفلونزا ولكن حتى يكون العلاج فَعَّلاً يجب أن يبدأ به بعد فترة قصيرة من بدء الأعراض (يوم أو يومان) وهناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن هذه الأدوية قد تمنع أو تقلل من حدة الأنفلونزا إذا ما أخذت بعد التعرض لشخص مصاب، وقد تكون الأنفلونزا عدوى خطيرة جدًا وبالذات في الأشخاص المصابين بنقص المناعة الأولية ولذلك يجب دائمًا طلب العناية الطبية فيها.

التهاب البلعوم

pharyngitis:

تستخدم لوصف التهاب الحلق "sore throat" وعادة ما تنجم عن العدوى الجرثومية أو الفيروسية ولكن يمكن أن تنتج عن تهيج بسيط، وتتضمن الأعراض حس الدغدغة في الجزء الخلفي من البلعوم، وقد يكون هناك صعوبة في البلع وقد تصاحبها الحمى، والتهاب البلعوم الناتج عن المكورات العقدية streptococcus قد تسبب أمراض أخرى مثل الحمى الرثوية (الروماتيزمية) والتهاب الكلية إذا لم يتم علاجها، إذا حدث لدى المريض بنقص المناعة الأولي التهاب بلعوم فعليه طلب المساعدة الطبية حيث إن اختبار كشف سريع أو زراعة سيحدد فيما إذا كانت خمج بالعقديات أم لا.

التهاب اللوزات:

قد تحدث التهاب اللوزات المزمن عند بعض الناس وعندها قد يكون من الأفضل إزالتها جراحيًا (أحيانًا تستأصل مع الناميات adenoids).

التهاب الغدد اللمفاوية

adenitis or lymphadenitis:

(تورم الغدد اللمفية) توجد الغدد اللمفاوية في جميع أنحاء الجسم وبشكل خاص في الرقبة (العنق) والإبطين والمنطقة الأربية (أسفل البطن)، ووظيفة الجهاز اللمفاوي هو مساعدة الجهاز المناعي في الاستجابة للعدوى، وعلى سبيل المثال العقد اللمفاوية في العنق يمكن أن تصبح ملتهبة أثناء تعافي الجسم من التهاب الطرق التنفسية العلوية، وهذا يسمى اعتلال عقد لمفاوية ارتكاسي أو تفاعلي حيث إنها استجابة طبيعية لحديثة التهابية ناتجة عن عدوى خمجية خارجية، ومن الممكن للعقد اللمفاوية أن تصبح ملتهبة بنفسها إذا ما أصيبت بالتهاب وخمج.

التهابات الطرق التنفسية السفلية

الخانوق (الكروب) croup : هو مصطلح يستخدم لوصف عدوى تصيب الأطفال عادة وتسبب ضيق في الطرق التنفسية المؤدية إلى الرئتين، قد ينتج الخانوق عن الجراثيم أو الفيروسات، وقد تكون درجة حرارة الطفل طبيعية أو مرتفعة قليلاً وبدء المرض قد يكون مفاجئ أو تدريجي، وقد تحدث بعض الحالات ليلاً ويستيقظ الطفل مع ضيق تنفس يشبه النباح وسعال وشدة تنفسية، ويكون التنفس صعبًا بسبب ضيق الرغامى، قد تكون الإصابة بالخانوق تجربة صعبة للطفل والوالدين ومرعبة لهم، ولسوء الحظ قلق الطفل قد يزيد شدة الأعراض، ومن المهم أن يبقى الوالدان هادئين ومطمئنين قدر الإمكان، وحسب شدة الحالة قد يحتاج المريض العناية الطبية الإسعافية وعندها يكون تدبير غرفة الإسعاف (الطوارئ) كافيًا.

التهاب الشعب الهوائية (القصبات) الحاد

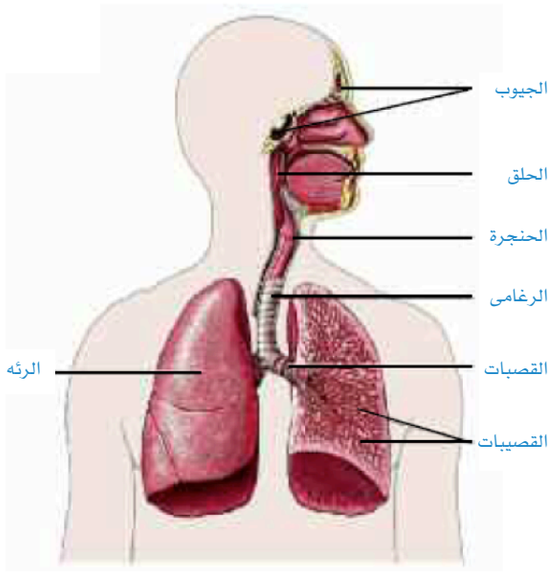
acute bronchitis :

التهاب القصبات هو التهاب التفرعات الرئيسية للرغامى وعادة ما تتلو أو ترافق التهاب الطرق التنفسية العلوية، وتشمل الأعراض الحمى والسعال، ويكون السعال جافًا في البدء ولكن يتحول إلى سعال منتج لقشع تدريجيًا.

ذات الرئة او ما يسمى بإلتهاب الرئه pneumonia:

هو التهاب الرئتين الحاد ويمكن أن ينتج عن الجراثيم والفيروسات أو الفطريات، وتشمل الأعراض القشعريرة والحمى العالية والسعال وألم الصدر المترافقة مع التنفس، ويجب إبلاغ الطبيب المشرف عن أعراض ذات الرئة دائمًا، وفي بعض المرضى المصابين بنقص المناعة قد يتطور التوسع القصبي Broncihectasis إذا كان هناك نوبات متكررة من ذات الرئة، وللعلم فإن التوسع القصبي هو حالة غير معكوسة (غير قابلة للتراجع) حيث تصبح متوسعة و مشوهة، وبعد حدوث ذلك يصبح صعب تنظيف الطرق التنفسية من المخاط والمفرزات والجراثيم، الأمر الذي يؤدي لالتهابات رئة أكثر خطورة.

الشكل 4 الفصل 22
الجهاز التنفسي



العناية العامة في التهابات الطرق التنفسية

قد تكون التهابات الطرق التنفسية مزعجة فقط مثل البرد أو تكون أكثر خطورة مثل الالتهاب الرئوي، تدبير هذه الإصابة موجه نحو تخفيف الأعراض ومنع حدوث الاختلاطات، وقد يوصي الطبيب المسؤول بأدوية لتخفيف الحمى وأوجاع الجسم العامة، وقد توصف المضادات الحيوية لعلاج الالتهابات الناتجة عن الجراثيم، وقد يتم وصف المقشعات لجعل القشع أكثر سيولة وأسهل لإخراجها مع السعال، وقد توصف مضادات الاحتقان كذلك للتخفيف من الوذمة المخاطية (تورم المخاطية)، وينبغي التشجيع على شرب السوائل لزيادة ترطيب المفرزات القصبية، وشرب أنواع مختلفة من المشروبات مهم، والمشروبات المقدمة مع الثلج المسحوق يمكن أن تساعد على تهدئة أعراض التهاب الحلق، والمشروبات الساخنة مثل الشاي يمكنها أن تعزز تصريف الأنف وتخفف من الأعراض الصدرية، وقد يكون هناك نقص شهية خلال المرحلة الحادة في أي من هذه الأمراض ولكن نقص الشهية هذا عارض ولا يستمر طويلاً، ومن المفيد عادة أخذ جرعات متكره من الأطعمة السائلة والخفيفة، وعند عودة الشهية يجب أخذ حمية عالية السعرات وغنية بالبروتين لتعويض خسارة البروتين أثناء الفترة الحادة من المرض.

تميل التهابات الجهاز التنفسي إلى الانتقال بسهولة من شخص لآخر، ويجب تشجيع الشخص المريض على تغطية الفم والأنف عند العطس والسعال وينبغي التخلص من المواد المتسخة فورًا وأن غسل اليدين بشكل متكرر أمر بالغ الأهمية لمنع انتشار العدوى، وفي بعض حالات التهاب الشعب الهوائية وذات الرئة ينصح بالسعال والتنفس بعمق وعلى فترات منتظمة حيث إن السعال يحمي الرئتين من خلال إزالة المخاط والجسيمات الأجنبية من الطرق التنفسية الهوائية، والتنفس العميق يعزز توسع الرئتين الكامل وينقص من خطورة حدوث اختلاطات إضافية، وقد يطلب الطبيب المشرف إجراء النزح الرئوي الوضعي (بتغيير الوضعة) مما يسهل خروج البلغم والقشع من الرئتين أو المعالجة الفيزيائية للرئة (العلاج الطبيعي) أو تصريف المفرزات في الجيوب بتغيير الوضعية حيث إن هذه كلها تساعد على التخلص من القشع والمخاط في الرئتين.

التهابات الجهاز المعدي المعوي (الهضمي)

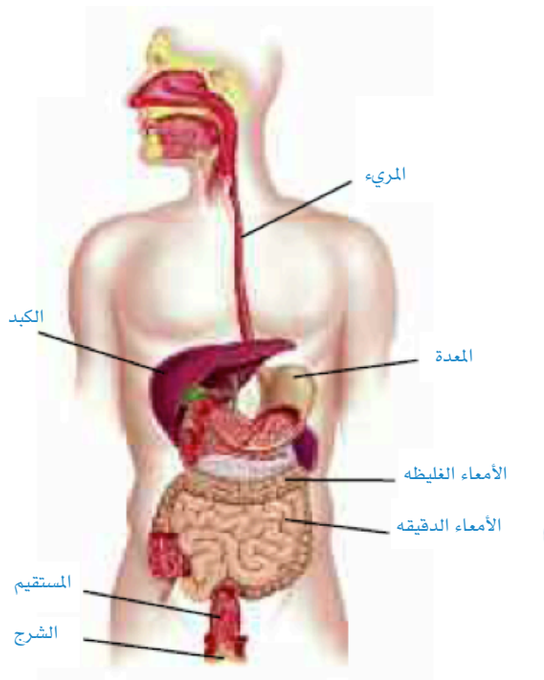
الإسهال diarrhea: يتميز الإسهال بالبراز المائي المتكرر والكبير المقدار، وهو عرض من الأعراض ويدل على التهاب خمجي أو التهاب آخر في السبيل الهضمي، وقد ينتج عن إصابة فيروسية أو جرثومية أو فطرية أو طفيلية، وقد يتطلب من تدابير الراحة العامة المضمضة بالماء العادي على فترات منتظمة حيث إن هذا يخفف من جفاف الحلق والطعم السيء المرافق للمرض والتنفس الفموي عادة.

قد يفيد المرذاذ البخاري (زيادة البخار) في زيادة رطوبة الغرفة ولكن يجب الانتباه عند استخدامه بتنظيفه يومياً فهذا أمر حتمي وواجب حتى نمنع تلوثه بالعفن.

الفازلين أو المراهم المطرية للشفة قد تساعد وتحمي الشفة والأنف المتخرشة، ومن المهم توفير راحة كافية، وإذا كان السعال أو التصريف الأنفي الخلفي يتداخل ويؤثر على نوم المريض وراحته فعندها يجب رفع الرأس والكتفين بوضع وسائد اضافية خلال فترة النوم، وقد نستعمل مثبطات السعال الدوائية أحيانًا لمنع تأثير السعال على النوم.

عمل مزرعة للبراز لتحديد سبب الخمج، قد ينتج الإسهال عن بعض الأدوية، وقد تكون طبيعة الإسهال معتدلة إلى شديدة وهذا يعود إلى البراز من حيث تكراره وحجمه ومحتواه واتساقه، وقد يترافق الإسهال مع الحمى، وفي الحالات الشديدة قد يسبب الإسهال التجفاف، ويكون الأطفال الصغار وكبار السن هم الأكثر عرضة لحدوث مشاكل خطيرة مرتبطة بالجفاف، وقد يترافق الإسهال مع الإقياء مما يزيد من خطورة حدوث الجفاف.

الشكل 5 الفصل 22
الجهاز المعدي المعوي الهضمي



علامات الجفاف قد تشمل :

- فقدان مرونة الجلد
- جفاف الشفة واللسان والأغشية المخاطية
- العطش
- انخفاض كمية البول
- في الرضع غؤور اليوافيخ (اليافوخ هو ملتقى العظام في الرأس ويكون مفتوحًا عند الأطفال بعمر أقل من سنة)
- غؤور العينين
- التغيرات السلوكية التي تتراوح ما بين الأرق والتعب الشديد والضعف

تتركز العناية العامة في حالة الإسهال على تعويض السوائل والأملاح المفقودة ومنع حدوث التجفاف. عندما يكون الإسهال معتدلاً فقد تعوض السوائل المفقودة بزيادة شرب السوائل وتغير الحمية، وقد يقترح الطبيب المعالج حمية سوائل رائقة مثل الشاي الخفيف والمشروبات الرياضية وحساء خفيف ومشروبات غازية غير كربونية، وعند تحمل السوائل ومع نقص حجم و تكرار الإسهال يمكن تحسين النظام الغذائي والحمية تدريجيًا. أما في حالات الجفاف الشديدة فيجب قبول المريض في المستشفى وإعطائه سوائل وريدية.

ومن تدابير الراحة العامة معالجة المنطقة الشرجية بالمراهم البترولية مثل الفازلين، فهذا يحمي الجلد ويخفف التخريش الناتج عن الإسهال، ويجب التخلص من الحفاضات المتسخة مباشرة، وقد يُنصح الكبار في السن والأطفال على شطف الفم (المضمضة) بالماء بانتظام، فهذا يساعد على تخفيف جفاف الفم والطعم السيء في الفم و خاصة بعد القيء.

في الإسهال الناتج عن سبب خمجي (الإسهال الناتج عن العدوى) فيجب استخدام تدابير تقلل فرص انتشار المرض للآخرين، فقد يكون من الأسهل للشخص المصاب استخدام الأطباق والأواني والكؤوس ذات الاستعمال لمرة واحدة، ويجب غسل الملابس والبياضات والحفاضات بشكل منفصل عن أغراض باقي أفراد الأسرة، ويجب تنظيف الحمامات بمحلول مطهر كلما كان ذلك ضروريًا، ومن المهم والضروري غسل اليدين المتكرر للجميع بلا استثناء.

قد يكون الإسهال الدموي والإسهال المترافق مع زحير ومع ألم البطن وتشنج البطن الشديد علامات لأمراض غير الالتهاب الخمجي، ويجب دائمًا إخبار الطبيب المعالج عنها، وقد ينتج الإسهال عن أسباب كثيرة إضافة للعدوى الخمجية وتشمل بعض الأدوية، وسوء الامتصاص وداء الأمعاء الالتهابي مثل التهاب القولون القرحي أو داء كرون... الخ، وقد نحتاج إلى تحاليل مخبرية إضافية لتحديد أسبابه.

الأخماج الأخرى في السبيل الهضمي

قد يصيب الالتهاب أي جزء أو عضو في الجهاز الهضمي ومثالها التهاب الكبد والتهاب المعدة والتهاب البنكرياس (التهاب المعثكلة) والتهاب المرارة والتهاب القولون، وقد تنتج عن العدوى الخمجية وتشمل الأعراض: ألم، صفار الجلد المترافقة مع صفار العينين أو عدمه (اليرقان) والإسهال والتقيؤ ونقص الشهية، ويجب طلب العناية الطبية في كل هذه الحالات دائمًا.

عدوى السبيل الدموي:

يمكن أن يصاب الدم بأي نوع من الكائنات الحية الدقيقة (الجراثيم والفطريات والفيروسات)، والمصطلح المستخدم لهذا يسمى الإنتان sepsis وهي غالبًا ما تكون أخماج شديدة بشده وتترافق مع حمى إضافة إلى علامات المرض الحاد، ومن الضروري إجراء زراعة الدم بحثًا عن العامل المسبب، وغالبًا ما تحتاج التهابات مجرى الدم إلى علاج بالمضادات الحيوية عن طريق الوريد.

الإصابات الخمجية في الأماكن غير المعتادة وبكائنات حية دقيقة غير عادية

الأمراض الخمجية التي تصيب المرضى بعوز في المناعة غير النوعية قد تختلف تمامًا عن تلك المشاهدة عند المرضى في عوز المناعة النوعية التكيفية في الخلايا التائية أو الخلل في الأضداد الجسمية مثل خلل الخلايا البائية، وعلى سبيل المثال: الأطفال الذين يعانون من الداء الحبيبي المزمن "CGD" يكونون أصحاء عادة عند الولادة، الخمج الشائع في مرضى "CGD" في سن الرضاعة هي إصابة الجلد والعظم بجرثومة السيراشيا Serratia وهي جرثومة نادرًا ما تسبب خمج في أمراض نقص المناعة الأولية الأخرى، ولذا فأي رضيع مصاب بالتهاب بهذه الجرثومة ينبغي دراسة احتمال إصابته بالداء الحبيبي المزمن "CGD".

الأخماج والعدوى في الداء الحبيبي المزمن قد تحدث في أي عضو أو نسيج في الجسم ولكن المواقع المعتادة هي الجلد والرئتين والدماغ والغدد اللمفية والكبد والعظام ويكون تشكل الخراجات في هذه المواقع شائعًا عندهم، وقد تتمزق الآفة ويخرج منها المحتوى مع تأخر الاندمال وبقاء ندبة في مكان الآفة، إصابة الغدد اللمفاوية بالالتهاب (الغدد الإبطية والإربية والعنقية) شائعة في ذات الرئة، وغالبًا ما تتطلب التصريف الجراحي مع المضادات الحيوية.

ومن المشاكل الشائعة ذات الرئة بسبب الفطريات مثل الأسبرجيلوز (Aspergillus) أو ما تسمي بالرشاشيات قد تتطور ببطء شديد مسببة تعب ووهن في البدء. أما السعال وألم الصدر فيحدثان في وقت لاحق، والتهابات الرئة الناتجة عن الفطريات لا تسبب حمى عادة أما ذات الرئة الجرثومية (مثل العنقوديات المذهبة والبيركولديريا الشرهة (cepacia) والسيراشيا والنوكارديا) فغالبًا ما تشاهد بحمى عالية وسعال في مراحلها البدئية، والنوكارديا خاصة تسبب حرارة عالية وخراجات رئوية تستطيع أن تدمر جزء من الرئة، وهناك أهمية خاصة في مرضى الداء الحبيبي المزمن لتحديد وكشف الخمج بشكل مبكر وعلاجه بشكل كامل، وعادة ما يأخذ العلاج فترة طويلة من الزمن ولذلك يجب إعلام الطبيب المعالج مبكرًا بهدف البدء بالعلاج باكرًا، وإذا كان التشخيص هو ذات الرئة، فمن المهم جدًا كشف الكائن الحي الدقيق المسبب، وهذا قد يتطلب الخزعة وهذه يمكن إجرائها بالإبرة أو عبر منظار القصبات وليس بالجراحة، وقد يتطلب العلاج عدة أسابيع.

وتشاهد خراجات الكبد في ثلث المرضى بالداء الحبيبي المزمن، وقد تبدأ على شكل حرارة وتعب ولكن قد تسبب ألم خفيف في الربع العلوي الأيمن من البطن، ومعظم خراجات الكبد تنتج عن المكورات العنقودية المذهبة، وقد تتطور الخراجات في الدماغ أو في العظام (التهاب عظم ونقي) وقد تصيب العمود الفقري وخاصة عند وجود خمج فطري في الرئتين ثم انتشر إلى العمود الفقري.

علاج الأخماج Treatment of Infections

هناك العديد من الأدوية ذات التأثير المضاد للخمج وهذه تشمل مضادات الجراثيم ومضادات الفطريات ومضادات الفيروسات ومضادات الطفيليات، ومصطلح المضاد الحيوي غالبًا ما يقصد به الأدوية المضادة للجراثيم وتحارب الالتهابات الجرثومية، والأدوية المضادة للخمج أدوية نوعية للعنصر الممرض الذي تحاربه، والأخماج المختلفة تحتاج إلى علاجات

مختلفة (كل نوع من الالتهاب يحتاج إلى علاجه الخاص) مثلاً في حين أن البنسلين هو علاج مضاد جرثومي ممتاز إلا أنها لا تقتل كل أنواع الجراثيم وليس لها تأثير على أي من الفيروسات أو الفطور، وللعلم فإن الخمج يشفى فقط إذا عولج بالدواء المناسب، ولا يحتاج كل خمج للعلاج بالمضادات الحيوية بالضرورة، فجسم الإنسان لديه العديد من وسائل الدفاع لقتل العامل الممرض، وهذه الدفاعات موجوده حتى في مرضى نقص المناعة الأولية، فالجلد والغشاء المخاطي على سبيل المثال هما خط الدفاع الأول ضد العديد من العدوى، والخلايا البالعة (البالعات phagocytes) أو ما تعرف بكريات الدم البيضاء القاتلة للجرثوم تعمل بشكل جيد عادة في المرضى بنقص الغلوبيولينات المناعية كما أن الغلوبيولينات تعمل بشكل جيد في المرضى الذين لديهم خلل في عمل البالعات الكبيرة، وللعلم فإن بعض الأخماج تكون خفيفة وتشفى بنفسها حتى عند المريض بنقص المناعة الأولية.

قد يتم وصف المضادات الحيوية الوقائية لبعض مرضى نقص المناعة، فمثلاً الاشخاص المصابون بالداء الحبيبي المزمن عادة ما يأخذون مضادات حيوية يوميًا لحمايتهم من أنواع مختلفة من الأخماج، والمرضى بنقص المناعة الخلوية يأخذون مضادات حيوية لحمايتهم من نوع معين من ذات الرئة، ومن الجدير ذكره أن المضادات الحيوية لا يوصى بها بشكل روتيني لمرضى نقص المناعة الأولية، فقد يكون هناك خطورة مترافقة مع استخدام المضادات الحيوية، فقد تتطور كائنات حية دقيقة تستعصي على المضادات الحيوية أو قد يحدث إسهال شديد إذا تم قتل الميكروبات غير الممرضة بواسطة المضادات الحيوية مما يزيد من قوة الجراثيم الممرضة فتسبب الإسهال لأنها سادت وسيطرت بعد المضاد الحيوي، وطبيب المناعة هو الوحيد الذي يستطيع أن يحدد فيما إذا كان المضاد الحيوي الوقائي مناسب أم لا.

من المهم دائمًا تحديد ومعرفة السبب النوعي للخمج عند المريض بنقص المناعة الأولي، وذلك بهدف معرفة و تحديد العلاج الأنسب، وقد نحتاج عندها للزراعة، وعلى سبيل المثال، إذا لديك التهاب تنفسي (ذات رئة) مع سعال منتج لقشع، فالقشع يمكن إرساله إلى المختبر لمعرفة العامل المسبب ومعرفة حساسية الجرثوم وتأثره بالمضادات الحيوية الأنسب له.

يمكن زراعة أي نوع من النضح والصرف أو سوائل الجسم، وفي بعض الأحيان نحتاج إلى الخزعة وهذه تشمل أخذ جزء من نسيج خاص وفحصه لكشف وجود العدوى الخمج فيه، ومثاله أثناء إجراء منظار القولون تؤخذ عينات صغيرة من النسيج من جدار الأمعاء، ثم يتم فحصها من قبل طبيب التشريح المرضي لتحديد فيما إذا كان هناك خمج أو نوع آخر من الالتهاب فيها.

ملخص

كل أنواع الأخماج الحادة أو المزمنة أو المتكررة منها دائمًا تشكل مشكلة لمرضى نقص المناعة الأولية، وعلينا أن نتذكر أن الوقاية والتدخل المبكر هو أفضل نهج، وأسلوب الحياة الصحي والذي يشمل الراحة والتغذية وممارسة الرياضة قد يكون له دور كبير في الوقاية من الخمج، وبشكل مشابه فإن النهج المنطقي السليم للوقاية والذي يتضمن تدابير مثل غسل اليدين بشكل متكرر وتجنب الآخرين المصابين بالأمراض يمكن أن تكون فعالة للغاية، ولكن بمجرد ظهور أعراض الخمج فيجب طلب العناية الصحية الطبية في الوقت المناسب، ويمكن تشخيص الالتهاب بشكل مبكر ومعالجته بالشكل الأنسب مما يمنع حدوث الاختلاطات.