

المعامل المسبب للعدوى

طفيلي وحيد الخلية من الأولي هو: (1) المlishمانيية الكبيرة؛ (2) المlishمانيية المدارية؛ (3) المlishمانيية الطفلية؛ (أدارة أأا).

تعريف منظمة الصحة العالمية للحالات الحالة المشكوك بها

مريض تظهر عليه علامات سريرية (إصابات جلدية)؛ فتظهر حطاطة، قد تتسع لتصبح عقيدة (عقدة صغيرة) أو للويحة (لوحة صغيرة) مرتشحة ومنتقحة وتبقى القرحة في هذه المرحلة لمدة تتفاوت في طولها قبل أن تشفى تلقائياً، وفي الحالات النموذجية تترك ذببة منخفضة القاع. وقد تحدث أشكال غير نموذجية أخرى.

الحالة المؤكدة

مريض تبدو عليه علامات سريرية (إصابات جلدية) مع تأكيد التشخيص بالفحص المختبري لوجود الطفيليات (لطاخة أو زراعة إيجابية مأخوذة من الإصابة الجلدية).

طرق الانتقال (السراية) □ □ □ □ □ □ □

إن داء المlishمانيات من الأمراض المنقولة بالناقل، وبشكل رئيسي عن طريق لسعات الحشرات الإذاث المصابة بالعدوى من الفواصد (ذبابة الرمل). إذ تنتقل المlishمانيية الكبيرة عبر الفاصدة الباباتاسية، وذلك من الحيوانات (المستودع) إلى الإنسان. كما تنتقل المlishمانيية المدارية عبر الفاصدة السرجنبية من شخص لآخر. ونادراً ما تنتقل المlishمانيية المدارية عبر نقل الدم.

فترة الحضانة

- المlishمانيية الكبيرة: أسبوع على الأقل، وعادةً أقل من 4 شهور
- المlishمانيية المدارية: أسبوع على الأقل، وعادةً 2-8 أشهر

فترة السراية

- إن المlishمانيات لا تنتقل مباشرةً من الحيوان المستودع إلى الشخص، ولكنها تصيب بالعدوى أولاً ذبابة الرمل (الفاصدة) طيلة وجود الطفيلي في الإصابات الجلدية غير المعالجة، وذلك لفترة تتراوح بين بضعة أشهر وستين.
- والسراية فصلية تقوم بها ذبابة الرمل البالغة من نوع الفاصدة السرجنبية في حلب ويبدو أنها تقع بشكل عام في الفترة بين أيار/مايو وتشرين الأول/أكتوبر، وأنها تبلغ ذروتها في الفترة من حزيران/يونيو إلى أيلول/سبتمبر. أما الفاصدة الباباتاسية فتكون سرايتها الرئيسية في الفترة من أيلول/سبتمبر إلى تشرين الأول/أكتوبر.

المسمات الوبائية وعوامل الخطر عتبة التحذير

إذا كانت المنطقة موطونة بداء المlishمانيات، وكان العامل الناقل لها موجوداً، فينبغي مقارنة المعطيات الخاصة بالسنوات الخمسة والعشرة السابقة مع المعطيات المماثلة لها في الفترة الزمنية (الأشهر)، حتى يتم تقييم ما إذا كان هناك ازدياد ثابت في الوصول إلى

تضاعف عدد الحالات التي كانت في السنوات السابقة.

عتبة الوباء

إذا كانت المنطقة موبوءة، فينبغي مقارنة المعطيات الخاصة بالسنوات الخمسة أو العشرة السابقة مع المعطيات المماثلة لها في الفترة الزمنية (الأشهر)، لتقييم ما إذا كان هناك ازدياد مستمر في الوصول إلى تضاعف عدد الحالات التي كانت في السنوات السابقة.

المأوضاع في المناطق المتأثرة بالأزمة في سورية

في سياق الأزمة السورية، يُعد داء المlishمانيات الناجم عن المlishمانية المدارية هو الأكثر أهمية من حيث خطر إدخاله إلى البلدان المجاورة. وهو يمثل أيضاً المزيد من حالات فشل المعالجة (تصل إلى 20% من الحالات التي قد تصبح مزمنة).

- في مصر: المlishمانية الكبيرة في شمال سيناء: 864 حالة أُبلغ عنها في عام 2011، و1260 حالة أُبلغ عنها في عام 2012.
- في العراق: المlishمانية الكبيرة، أُبلغ عن 2978 حالة في عام 2011، وعن 2466 حالة في عام 2012
- في الأردن: إن الأشكال الحيوانية المصدر متوطنة، وهناك خطر ضعيف من حدوث فاشيات بسبب المlishمانية المدارية، وفي عام 2011 أُبلغ عن حدوث 136 حالة ناجمة عن المlishمانية الكبيرة وفي عام 2012 عن حدوث 103 حالات.
- في لبنان: أُبلغ عن حدوث عدد قليل من الحالات الناجمة عن المlishمانية الطفلية، بلغ عددها عام 2011 خمسة حالات وفي عام 2012 حالتان، وهناك خطر ضعيف لدخول المlishمانية المدارية.
- في سورية: إن كلاً من ذوعي المlishمانية المدارية والكبيرة يتوطنان في سورية، والسراية سوف تستمر فيها.
- في تركيا: تتوطن المlishمانيات المدارية في جنوب تركيا وسيواصل سرايتها، والمنطقة معرضة لخطر حدوث الفاشيات.

المسمات الوبائية

- • خلال السنوات الإحدى عشرة المنصرمة حدثت في إقليم شرق المتوسط مئة ألف حالة كل سنة وسطياً، ثم أُبلغ عن مقدار يفوق مئة ألف حالة سنوياً خلال السنوات الثلاثة الأخيرة.
- إن المستودع الرئيسي للمlishمانية الكبيرة هو القوارض واليرابيع (مثل فأر الرمل السمين من نوع مريوني). أما المستودع الرئيسي للمlishمانية المدارية فهو الإنسان.
- بشكل عام: إن أقل من 30% من الذين يصابون بالعدوى تظهر عليهم أعراض المرض، إلا أن التفاوت في النسب كبير، اعتماداً على عوامل وبائية مختلفة.
- من يظهر عليه المرض يكتسب مناعة تدوم طيلة الحياة بعد الإصابة والشفاء من العدوى بالمlishمانية الكبيرة أو المدارية.
- يشفى داء المlishمانية تلقائياً بعد 2-8 أشهر في الإصابة بداء المlishمانية الكبيرة وبعد مرور سنة أو أكثر على الإصابة بداء المlishمانية المدارية.

عوامل الخطر

- فقدان المناعة تجاه الطفيلي (الملايشمانيات)؛ وهو عامل خطر مرتفع الأهمية ولداسي ما في المناطق التي تغيب فيها مناعة القطيع.
- تعرض شديد للسعات ذبابة الرمل (مثل المفاضدة).
- بيئة موالية للتماس الوثيق بين الإنسان وبين العامل الناقل وبين المستودع.

تدابير المكافحة والوقائية

التشخيص في المختبر

يعتمد تشخيص داء المlishمانيات الجلدي بصورة رئيسية على الأسس السريرية والوبائية، ويقتصر دور المختبر على تأكيد العامل المسبب للعدوى من خلال اللطاخات الملونة أو المزارع المأخوذة من الإصابات الجلدية، ولباسي ما عند المرضى الذين يصابون بإصابات غير نموذجية، أو الذين يحتاجون لمعالجة جهازية (غير موضعية). ولما يوجد اختبار تشخيصي سريع يمكنه أن يساعد في الوصول إلى التشخيص.

معالجة الحالة

يعتمد نمط المعالجة على المظاهر السريرية [2]، [3]:

- مساحة وحجم الإصابة
- عدد الإصابات
- مواضع الإصابات
- العامل المسبب (نوع المlishمانيات)
- الوضع المناعي للمصاب

وفي جميع المرضى، يمكن غسل الإصابات بالماء المنظف والصابون، ثم تغطى بضماد من الشاش والشريط اللاصق، ويتم التغيير عليها 4-3 أيام أسبوعياً، فذلك يسهل الاندمال ويمنع تشكل قشرة لزجة ملتصقة.

ويجدر التذكر أن داء المlishمانيات الجلدي قد يشابه بعض الحالات الجلدية الأخرى مثل التهاب وتقيح الجلد، والمصدفية، والقرحة الوريدية في المساقين، والثآليل، وغيرها. كما أن هنالك أمراض جلدية أخرى تشابه في منظرها داء المlishمانيات الجلدي مثل الساركوتيد وسل الجلد وسرطان الجلد، وغير ذلك [4].

تدابير المكافحة والوقاية

- اتقاء أن يصبح المريض مصدراً لعدوى ذبابة الرمل بالطفيليات، وذلك من خلال تغطية الإصابات وتضميدها واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات [5].
- اتقاء إصابة الأصحاء من الناس بالعدوى من خلال استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات [6].
- ضمان الكشف الفاعل للحالات مما يسمح بالتشخيص المبكر وبالمعالجة الفورية، ولباسي ما في الحالات التي تنجم عن المlishمانيات المدارية.
- تعديل مواضع تفتيس ذبابة الرمل وتكاثرها، وبالنسبة للفاصدة الباباتاسية، يتم ذلك بتدمير الشقوق التي تأوي الجرابيع إليها أو النباتات التي تتغذى عليها القوارض.
- التخلص من أماكن تفتيس ذبابة الرمل مثل أكوام الأنقاض والنفايات وشقوق الجدران، ولباسي ما في المناطق الحضرية.
- تأسيس نظام ترصد أو تقويته من أجل تقييم اتجاهات هذه الأمراض.
- إنشاء آلية تنسيق متعددة القطاعات ولباسي ما في المناطق الموطونة بالمlishمانيات الكبيرة.

ولما يوجد لقاح مضاد للليشمانيات في الوقت الحاضر.

المراجع

[Control of the leishmaniases. Report of a meeting of the WHO Expert Committee on the control of leishmaniasis, Geneva, 22–26 March 2010](#) [1]

[French](#) | [Arabic](#)

[Manual for case management of cutaneous leishmaniasis in the WHO Eastern Mediterranean Region](#) [2]

[Summary of clinical scenarios and their treatment \(source \[2\]\)](#) [3]

[Douba MD et al. Chronic cutaneous leishmaniasis, a great mimicker with various clinical presentations: 12 years experience from Aleppo. J Eur Acad Dermatol](#) [4]

[Venereol. 2012 Oct;26\(10\):1224–9](#)

[Technical consultation on specifications and quality control of netting materials and mosquito nets](#) [5]

| Status of publication of WHO specification | Status of WHO recommendation | WHO recommended long-lasting insecticidal mosquito nets | | |
|--------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|--|
| | | Product type | Product name | |
| Published | Interim | Deltamethrin coated on polyester | DawaPlus® | |
| Published | Interim | Alpha-cypermethrin incorporated into polyethylene | Duranet® | |
| Published | Full | Alpha-cypermethrin coated on polyethylene | Interceptor® | |
| Published | Interim | Deltamethrin incorporated into polypropylene | LifeNet® | |
| Published | Interim | Alpha-cypermethrin incorporated into polyethylene | MAGNet® | |
| Published | Interim | Deltamethrin incorporated into polypropylene | Netprotect® | |
| Published | Full | Permethrin incorporated into polyethylene | Olyset® | |
| Pending | Interim | Permethrin and PBO incorporated into polyethylene | Olyset Plus® | |

| | | | |
|-----------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Published | Full | Deltamethrin coated on polyester | PermaNet® 2.0 |
| Published | Full | Deltamethrin coated on polyester with strengthened border | PermaNet® 2.5 |
| Published | Full | Combination of deltamethrin coated on polyester with strengthened border (side panels) and deltamethrin and PBO incorporated into polyethylene (roof) | PermaNet® 3.0 |
| Published | Full | Intracapsule-cypermethrin incorporated into polyethylene | Royal Sentry® |
| Published | Full | Deltamethrin coated on polyester | Yorkool LN® |

Notes:

<http://www.who.int> a. Reports of the WHOPES Working Group meetings should be consulted for detailed guidance on use and recommendations. These reports are available at:

[/whopes/recommendations/wgm/en/;](#)

and

b. WHO recommendations on the use of pesticides in public health are valid ONLY if linked to WHO specifications for their quality control. WHO specifications for public health

<http://www.who.int/whopes/quality/newspecif/en/>, pesticides are available at:

[6] On average 1 bed net per 3 people. Depending on the age/gender distribution, if the information is available, you can use the following criteria, one bed net per each of the following family groups: two parents with their children 0—2 years old; three children 3—10 years old, of both sexes; two children above 11 years or adolescents, of same sex.

Saturday 17th of May 2025 01:45:44 PM