التوزيع : عـام
WHO/LEP/97.7
الأصل بالإنكليزية

دليـل التخلـص مـن الجـذام كمشـكلة من مشـكلات الصحـة العمـوميـة

برنامج العمل الخاص بالتخلص من الجذام

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

التوزيع : عـام
WHO/LEP/97.7
الأصل بالإنكليزية

دليـل التخلـص مـن الجـذام كمشـكلة من مشـكلات الصحـة العمـوميـة

الطبعـة الثانيـة ـ مراجعـة ومنقحـة

صدرت الطبعة الإنكليزية عن برنامج
العمل الخاص بالتخلص من الجذام
منظمة الصحة العالمية
جنيف، سويسرا

وصدرت الطبعة العربية عن المكتب
الإقليمي لشرق المتوسط
الإسكندرية، مصر

1998

المُحتوى

الصفحة

◄ **مقدمة الطبعة الثانية** 5

◄ **تعريف الجذام** 6

بعض الحقائق الوبائية 6
أهمية المشكلة 7
نبذة تاريخية 8
الوضع الراهن 8
الأخذ بالمعالجة المتعددة الأدوية 8
مزايا المعالجة المتعددة الأدوية 9

◄ **التخلص من الجذام** 11

تعريف 11
استراتيجية التخلص من الجذام 12
العناصر الأساسية للاستراتيجية 13
الطرائق السريعة لتحقيق التخلص من الجذام 13

◄ **تشخيص الجذام** 15

حالة الجذام 15
التشخيص 15
المسؤولية الأخلاقية في تشخيص الجذام 15
العلامات الرئيسية 16
اختبار بسيط لتشخيص الجذام 17
الفحص السريري 17
السوابق المرضية 17
كيفية الفحص تحرياً عن الجذام 18
الحالات التي يشتبه فيها 19
إحالة المريض للتشخيص 19

◄ **تصنيف الجذام** 20

وفق اختيار نظام المعالجة المتعددة الأدوية المناسب 20
دليل التصنيف السريري 21
رسم توضيحي لتشخيص الجذام وتصنيفه 22
الفحص الجرثومي 23

◄ **تنظيم خدمات التشخيص** 26

توفير خدمات صحية فعالة 26
كيف نزيد من مستوى الوعي في المجتمع 27
من هو الشخص الذي يرجح أن يتقدم إلى المركز الصحي 28

A GUIDE TO ELIMINATING LEPROSY AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

© منظمة الصحة العالمية، 1998

هذه الوثيقة ليست من المنشورات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، وجميع الحقوق المتصلة بها محفوظة للمنظمة. غير أنه يجوز استعراض هذه الوثيقة أو تلخيصها أو الاقتباس منها أو استنساخها أو ترجمتها، جزئياً أو كلياً، على أن لايكون ذلك لأغراض البيع أو الاستخدام لغايات تجارية.

أما الآراء الواردة في وثائق تحمل أسماء كاتبيها فيتحمل مسؤوليتها أولئك الكاتبون وحدهم.

الصفحة

◄ **معالجة الجذام** 29

الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية 29
نُظم المعالجة المتعددة الأدوية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية 31
- لمرضى الجذام العديد العصيات 31
- لمرضى الجذام القليل العصيات 32
- عبوات مغلفة لمرضى الآفة المنفردة القليلة العصيات 33
اجراءات وقائية عامة فيما يتعلق بالأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية 34
الخطوات الواجب اتباعها لبدء معالجة المريض بالمعالجة المتعددة الأدوية 34
تمام العلاج والشفاء 36
طريقة التعامل مع المنقطعين عن العلاج 36
مثال: طريقة التعامل مع من ينقطع عن العلاج 38
اعادة علاج المنقطعين 38
المرضى ذوو الاحتياجات الخاصة 39
نقاط هامة بشأن المعالجة المتعددة الأدوية 40

◄ **عـلاج المضاعفات** 41

التفاعلات الجذامية 41
التفاعل الانعكاسي أو التفاعل من النوع الأول 41
علاج التفاعل الانعكاسي 42
جرعات البردنيزولون المقترحة للمريض البالغ 42
تفاعل الحمامى العقَدة الجذامية أو تفاعل النوع الثاني 43
علاج تفاعل الحمامّى العقَدة الجذامية 44

◄ **أنشطة رعاية المرضى وإحالتهم من أجل الوقاية من العجز وتدبيره** 45

المرضى المعرضون للإصابة بتلف العصب 45
كيفية اكتشاف تلف العصب 45
الوقاية من العجز 46
تقدير درجة العجز 47
المشكلات الشائعة والإجراءات التي يجب اتخاذها 48

◄ **تنظيم خدمات المعالجة المتعددة الأدوية** 54

تحديث السجلات 54
تحري المرضى 54
اختيار نظام المعالجة المتعددة الأدوية 54
إعداد سجل العلاج 55
توزيع المعالجة المتعددة الأدوية على المرضى 55
طريقة إدارة إمدادات الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية 56
أدوية خاصة 57
الأوضاع الخاصة وحلولها 58
تقييم نسبة التقدم في تنفيذ المعالجة المتعددة الأدوية 59

◄ **بطاقة متابعة المريض (نموذج)** 60

◄ **مراجع مختارة** 61

مقـدمـة الطبعـة الثانيـة

لم يحـدث قط أن كنّا في يوم مـن الأيام أقـرب إلى السـيطرة على الجـذام مما نحن عليـه الآن. وعلى الرغم من أن هذا المرض مـازال يصـيب أعـداداً غفيـرة من الناس فـإن بإمكاننا الآن التـخلص منه كمشكلة من مـشكلات الصحة العامة. وبالنظر إلى النتـائج المشجعة للغاية التي تم الحصـول عليها بعد عشـر سنوات من الاستخدام المكـثف للعلاج المرتكز على توليفة من الأدوية المضـادة للجذام، والمعروف باسم المعالجة المتعددة الأدوية، قررت جمـعية الصحة العالمية فـي عـام 1991 التـخلـص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة بحلول عام 2000. وفيما بعد، وضعت مجموعة عمل معنية بالجذام تابعة للمنظمة ملامح الاستراتيجية الكفيلة بالتخلص من هذا المرض، ومنذ ذلك الحين قامت جـميع البلدان تقـريباً التي يتـوطنها المرض بشكل هام بتنـفيذ خطط عـمل تستـهدف التخلص منه.

ويتمثل محور اسـتراتيجية التخلص من الجذام في جعل المعالجـة المتعددة الأدوية التي توصي بها المنظمة في مـتناول جميع المرضى، بمن فيـهم الذين يعيشـون في مناطق أو في مجموعـات سكانية يصعب الوصول إليها.

والهدف من هذا الدليل هو إتاحة الفـرصة أمام كل عامل صحي في البلدان الموبوءة للمـساهمة في هذه المهمة التاريخية المتمثلة في الوصـول بالمعالجة المتعددة الأدوية إلى كل مرضى الجذام وتحقيق هدف التخلص من الجـذام كمشكلة من مشـكلات الصحة العامـة. وإذا كان من المرجح أن الدليل سيكون مفـيداً للعاملين الصحيين في جمـيع المستويات، إلا أنه يستهـدف أساساً من يضطلع منهم بمسؤوليات تتـعلق بتنظيم الأعمال المتصلـة بالجذام وتنفيذها ميـدانياً. وهو يمكن أن يستخـدم كمادة للتعليم الذاتي وكذلك كمادة للدورات التدريبية على حد سواء.

ويهدف الدليل إلى إعطاء صـورة واضحة لما يجب عمله لتنفـيذ المعالجة المتعـددة الأدوية وتحقيق هدف التخلص من الجـذام. وهو لا يحاول تغطية جـميع جوانب المرض كمـا أن الغرض منه ليس بالتأكيد أن يحل مـحل المراجع الخاصة بالجذام. فهو لا يناقش سوى أهم المفـاهيم ويشرح تفاصيل الإجراءات المطلوبة، بما في ذلك الخطوات التقنية. ويمكن للقارىء أن يعود إلى الوثائق المذكورة في نهاية الدليل لمزيد من المعلومات.

الدكتور شيخ نور الدين
مدير برنامج العمل الخاص بالتخلص من الجذام
منظمة الصحة العالمية، جنيف

تعريف الجذام

الجذام مرض معدٍ مزمن تسببه المتفطرة الجذامية وهي عصوية عودية الشكل صامدة للحمض. ويصيب المرض بشكلٍ رئيسي الجلد والأعصاب الطرفية والغشاء المخاطي للسبيل التنفسي العلوي وكذا العيون وبعض البنيات الأخرى.

ولقد ابتليت البشرية بالجذام منذ زمن موغل في القدم. وكان يُلقي بظلاله في يوم من الأيام على جميع القارات، كما أنه خلّف وراءه صورة مرعبة من التشويه والرفض والعزلة الاجتماعية مازالت ماثلة في ذاكرة الإنسان وتاريخه.

بعض الحقائق الوبائية

- يمكن للجذام أن يصيب كل الفئات العمرية وكلا الجنسين.
- للجذام دور حضانة أو كمون طويل جداً قد يصل إلى عدة سنوات، ولو أنه يتراوح في الغالب بين 3 ـ 5 سنوات. والجذام مرض معدٍ ينتقل مباشرة من شخص إلى شخص، بيد أن الإصابة به لا تحدث إلا نتيجة التعرضٍ المديد، كما أن نسبة قليلة من الناس فقط هي التي تصاب به.
- ينتقل الجذام من شخص مريض لا يخضع للعلاج إلى شخص آخر عن طريق الجهاز التنفسي أو الجلد.

أهمية المشكلة

أشاع الجذام الخوف في نفوس البشر لآلاف السنين، وكان معروفاً تماماً عند أقدم الحضارات في الصين ومصر والهند. ولا يمكن إطلاقاً معرفة عدد الأفراد الذين عانوا من التشويه والعجز نتيجة لهذا المرض على مدى آلاف السنين الماضية. ومن قديم الزمان اعتبر المجتمع الجذام مرضاً معدياً ومشوهاً غير قابل للشفاء، فأدت هذه المعتقدات إلى رد فعل اجتماعي عنيف تمثل في رعب الناس من مرضى الجذام أكثر من رعبهم من المرض نفسه.

ومازالت هناك أعداد كبيرة من حالات الجذام في العديد من دول آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية. وفي عام 1997 كان هناك 000 000 100 2 شخص يعيشون في دول تصل نسبة انتشار الجذام فيها لأكثر من حالة واحدة لكل 000 10 شخص. وتشير التقديرات في عام 1992 إلى أن هناك ما بين مليون ومليوني شخص يعانون من عجز واضح يتعذز التخلص منه من جراء الجذام ويحتاجون إلى رعاية المجتمع الذي يعيشون فيه.

ومع ذلك فقد تغيرت صورة الجذام من المنظور الاجتماعي خلال العقود الماضية. فالناس ينظرون باطراد إلى الجذام كأي مشكلة صحية أخرى، حيث يتزايد عدد مرضى الجذام الذين يتلقون علاجهم في مراكز خدمات الصحة العامة. ولقد اتخذ جميع البلدان رسمياً العيادة الخارجية أساساً لعلاج الجذام، في حين يتم بالتدريج الاستغناء عن المجاذم أو مستشفيات الجذمة القديمة والواصمة. ويستحق هذا المنهج التفاؤلي دعماً قوياً من العاملين في مجال الصحة وغيرهم في جميع المستويات لكي تضمن لمريض الجذام علاجاً مناسباً واحتراماً لذاته.

نبذة تاريخية

عندما اكتشفت المتفطرة الجذامية على يد العالم ج. أ. هانسن عام 1873 كانت في ذلك الوقت أول جرثومة يتم تحديدها بوصفها تسبب مرضاً للإنسان. ولم يتوافر العلاج إلا في أواخر الأربعينيات مع استخدام الدابسون ومشتقاته، وأدى ذلك إلى حدوث ثورة في منهج مكافحة الجذام حيث صار بالإمكان معالجة المرضى في العيادات الخارجية، مما جعل عزل المريض، وهو سبب الوصمة الشديدة التي تدمغه، غير ضروري.

بيد أنه نظراً لأن عصيات الجذام أظهرت مقاومة تدريجية للدابسون أخذت في الانتشار، ولأن المرضى وجدوا أن التحسن بطيء جداً وأن فترة العلاج طويلة جداً، مما حدا بهم إلى عدم الانتظام في الحضور وعدم الامتثال للعلاج، فقد أصبح العلاج بالدابسون كدواء وحيد أقل نجاحاً شيئاً فشيئاً، كما أن مكافحة المرض صارت غير فعالة بشكل عام.

الوضع الراهن

تسهم البلدان الستة عشر الرئيسية الموطونة بالمرض بحوالي 91% من حالات الجذام المسجلة في العالم، في حين تسهم الخمسة بلدان التي تحتل مكان الصدارة بأكثر من 80% منها. وتشير التقديرات إلى حدوث 1.15 مليون حالة جذام في العالم في عام 1997 يتركز معظمها في إقليم جنوب شرق آسيا والإقليمين الأفريقي والأمريكي. ومن بين هذه الحالات تم تسجيل 0.89 مليون حالة للعلاج، يعالج أكثر من 97% منها بالمعالجة المتعددة الأدوية. ويبلغ عدد الحالات الجديدة المكتشفة سنوياً على النطاق العالمي نصف مليون حالة تقريباً.

الأخذ بالمعالجة المتعددة الأدوية

في عام 1981 استهل عصر جديد من التفاؤل على إثر صدور أول توصية بالأخذ بالمعالجة المتعددة الأدوية من جانب مجموعة دراسة تابعة لمنظمة الصحة العالمية. وقد استقبلت هذه التوصية بتأييد متحمس من قبل كل الدول الموطونة، والمنظمات الدولية والمنظمات اللاحكومية والوكالات المانحة والهيئات المهنية على حدٍ سواء. فما كان يبدو مستحيلاً قبل ذلك بعشر سنوات صار حقيقة مع ظهور المعالجة

المتعددة الأدوية - فهو علاج سهل الاستعمال وغير مكلف نسبياً. وتحظى المعالجة المتعددة الأدوية بقبول المرضى. وهم يحتملونها جيداً، كما أنها تتسم بفعالية عالية. وهي تشفي المرضى سريعاً وتوقف انتشار العدوى ولهذا تجعل القضاء على مرض الجذام أمراً ممكناً.

وقد غيَّر الأخذ بالمعالجة المتعددة الأدوية والتوسع في استخدامه بشكل مثير شاكلة الجذام في كل الدول المُستَوطَنَة. فالتقديرات العالمية تشير إلى انخفاض انتشار الجذام بما يزيد على 85٪ في السنوات الأثنتي عشر الأخيرة. والمعالجة المتعددة الأدوية فعالة جداً إلى حد أنه حتى عندما تطبق عن طريق خدمات صحية ذات بنية أساسية وموارد محدودة، فإن عدد المرضى الذين لا يستجيبون لها يكون ضئيلاً للغاية. وتشير التقديرات إلى إنه بالمقارنة مع الدابسون كعلاج وحيد فإن المعالجة المتعددة الأدوية قد منعت حتى عام 1997 ما بين 000 500 و000 1000 حالة انتكاس.

مزايا المعالجة المتعددة الأدوية

- شديدة الفعالية في علاج المرض
- تقصِّر من فترة العلاج
- مقبولة جداً من قبل المرضى
- سهلة التطبيق ميدانياً
- تمنع ظهور المقاومة للدواء
- توقف انتقال العدوى
- تخفض من خطر الإنتكاس
- تمنع العجز
- تحسن موقف المجتمع تجاه الجذام

وفضلاً عن ذلك فإن توليفة الأدوية المتعددة المستخدمة في هذا العلاج تمنع ظهور المقاومة للدواء. وبسبب فعاليته والتحسن غير المباشر الذي حدث في اكتشاف الحالات ورعاية المرضى. فقد حالت المعالجة المتعددة الأدوية أيضاً طبقاً للتقديرات دون إصابة مليون إلى مليوني مريض بالعجز الجسدي.

وقد بدأت الوصمة الاجتماعية الشديدة التي التصقت بالجذام والتمييز الاجتماعي ضد ضحاياه تخف في حدتها نظراً لانتشار الرسالة التي مؤداها أن مرض الجذام أصبح الآن قابلاً للشفاء نهائياً. وفي نفس الوقت تزايد الوعي الاجتماعي بحقيقة المرض كما أصبح الناس يتقدمون تلقائياً بأعدادٍ ما فتئت تتزايد إلى المراكز الصحية من أجل التشخيص والعلاج.

وقد تناقص عدد الحالات الجديدة المكتشفة سنوياً باطراد في عدد من برامج المكافحة الجيدة التنظيم بما يبين بوضوح أثر المعالجة المتعددة الأدوية على انتقال العدوى.

التخلص من الجذام

في عام 1991 ، أعلنت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من خلال قرار صدر عن جمعية الصحة العالمية ، عزمها على التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة بحلول عام 2000. وفي العام نفسه وضعت مجموعة العمل المعنية بالجذام خطة التخلص منه.

ولقد وصلت المعركة ضد الجذام الآن إلى طورها الحاسم. وسوف يكون القتال على عدة جبهات، ولكن كما هي الحال في كل المعارك، فإن النتيجة سوف تتحدد في الميدان حيث يكدح عمال مكافحة الجذام بقوة وعزم. ونحن أمام تحدٍ كبير، والفرصة فريدة للقضاء على الجذام من خلال التنفيذ النشط للمعالجة المتعددة الأدوية. وسوف تتحرر المجتمعات في نهاية المطاف من عبء رعاية مرضى الجذام الذين يعانون من التعوّق غالباً مدى الحياة.

تعريف

يوجد فرق إلى حد ما في المعنى بين مصطلحي التخلص من مرض، واستئصاله حيث يستخدم مصطلح التخلص على نحو متزايد للتعبير عن تخفيض حاد في انتشار مرض ما إلى الحد الذي لا يعود يمثل معه مشكلة من مشاكلات الصحة العامة . وفي المقابل ، يشير الاستئصال إلى منع انتقال المرض كلية لاختفاء الكائن الحي الذي يسببه تماماً. ولابد أن يكون واضحاً أنه على الرغم من إمكانية التخلص من الجذام كمشكلة من مشاكلات الصحة العمومية بحلول عام 2000 م فإن الأمر سيتطلب وقتاً أطول بكثير لاستئصاله.

التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة يعني تخفيض انتشار الجذام إلى أقل من حالة واحدة لكل 10000 شخص.

استراتيجية التخلص من الجذام: منهج مرن

تقوم استراتيجية التخلص من الجذام على منهج مركّز ومرن. فتوزّع الجذام فيما بين البلدان وداخلها غير متساوٍ إلى حد بعيد، كما أن أداء خدمات مكافحة الجذام يتباين هو الآخر بدرجة لا يستهان بها كماً وكيفاً. واستحدثت بعض المناطق خدمات متخصصة بينما يعالج المرضى في مناطق أخرى في إطار خدمات صحية متكاملة، ولو أنه يوجد في أغلبها عناصر متخصصة للإشراف والإحالة. وبالنظر إلى هذه الاختلافات ومحدودية الوقت المتاح للوصول إلى الهدف المنشود، فلابد أن يكون بالإمكان تطويع استراتيجية التخلص من الجذام تبعاً لمختلف الاحتياجات.

سيتم التخلص من الجذام عن طريق:

- جعل المعالجة المتعددة الأدوية في متناول كل المجتمعات والمناطق؛
- علاج كل الحالات المسجلة بالمعالجة المتعددة الأدوية؛
- تشخيص كل الحالات الجديدة وعلاجها فوراً،
- تحسين نوعية الرعاية الشاملة للمرضى بما في ذلك الوقاية من العجز وتدبيره؛
- ضمان الانتظام في العلاج وإكماله؛
- التماس دعم المجتمع لبرنامج المكافحة.

العناصر الأساسية للاستراتيجية

من الأهمية بمكان لموظفي البرنامج المعنيين بوضع وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية أن يراعوا العناصر الرئيسية لهذه الاستراتيجية العالمية. أما الموظفون المشاركون في هذه العملية على المستويين المتوسط والمحيطي فيتعين أن يضعوا في اعتبارهم عناصر الاستراتيجية التي تتصدى لأنشطة المكافحة اليومية في الميدان.

الطرائق السريعة لتحقيق التخلص من الجذام

يتمثل التحرك الأساسي في إطار الطرائق السريعة نحو التخلص من الجذام بالنقاط التالية:

1- توفير خدمات المعالجة المتعددة الأدوية عن طريق كل مرفق صحي متاح في المنطقة؛

2- تنظيم حملات خاصة للتخلص من الجذام تتبع تحسين خدمات المعالجة المتعددة الأدوية، وتعميق وعي المجتمع حول الجذام، بحيث يمكن الكشف عن الحالات «الخبيئة» التي لم يسبق اكتشافها، ومن ثم معالجتها والتخلص منها.

3- تطبيق أسلوب ابتكاري مرن لتيسير الحصول على خدمات المعالجة المتعددة الأدوية، للمجموعات السكانية والمجتمعات التي لا تستوفي حقها من الخدمات في مختلف المناطق الجغرافية ومختلف الأوضاع الاجتماعية، وذلك عن طريق تنفيذ مشاريع عملية خاصة للتخلص من الجذام.

المشاريع العملية الخاصة للتخلص من الجذام

إن المشروع الخاص للتخلص من الجذام هو عبارة عن مبادرة تستهدف توفير خدمات المعالجة المتعددة الأدوية للمرضى الذين يعيشون في مناطق أو أوضاع يصعب الوصول إليها، أو المرضى الذين ينتمون إلى مجموعات سكانية مهملة. وأهم الأمور في هذا الصدد، هو أن تشمل برامج التخلص من الجذام كل من يحتاج إلى خدمات المعالجة المتعددة الأدوية. ولذلك تعتمد استراتيجيات عملية مبتكرة تنطوي بصورة أساسية، على حلول عملية، بغية توفير المعالجة المتعددة الأدوية لهؤلاء المرضى.

حملات التخلص من الجذام

إن حملة التخلص من الجذام هي عبارة عن مبادرة تستهدف اكتشاف حالات الجذام، ولاسيما الحالات المتعددة العصيات التي لم يسبق اكتشافها في المجتمع، ومن ثم تحقيق الشفاء منها. وهي في الواقع مزيج من ثلاثة عناصر، هي: إجراءات بناء القدرات التي تمكن العاملين الصحيين من تحسين خدمات المعالجة المتعددة الأدوية، وزيادة مشاركة المجتمع لتعزيز الأنشطة الرامية إلى التخلص من الداء في المستويات المحيطية، وتشخيص المرض وشفاء المرضى.

تشخيص الجذام

حالة الجذام

مريض الجذام شخص يبدو عليه واحدة أو أكثر من العلامات التالية وعليه أن يكمل مقرراً علاجياً كلياً:

- آفه أو آفات جلدية ناقصة التصبّغ أو مشوبة بالحمرة؛ مع فقد الإحساس؛
- تلف في الأعصاب الطرفية يظهر على شكل فقد في الإحساس وضعف في عضلات اليدين أو القدمين أو الوجه؛

التشخيص

يقوم تشخيص الجذام غالباً على العلامات والأعراض السريرية. ويمكن لأي عامل صحي قضى فترة تدريب قصيرة أن يكتشفها بسهولة. والواقع أن الأشخاص الذين تكون لديهم شكاوى من هذا القبيل يتقدمون من تلقاء أنفسهم إلى المراكز الصحية، وفي حالات نادرة فقط، فقد تستدعي الحاجة استخدام المختبر وتحاليل أخرى للتأكد من تشخيص الجذام.

المسؤولية الأخلاقية في تشخيص الجذام

من المهم للمرء أن يتذكر أن تشخيص الجذام مسألة خطيرة جداً للشخص نفسه ولأسرته. وإذا كان هناك أدنى شك، فامتنع عن التشخيص ثم صنف الشخص بوصفه "حالة مشتبهاً فيها". اذكر للشخص العلامات والأعراض الشائعة للمرض ثم اطلب منه أن يعود إليك بعد ستة أشهر أو إذا حدث أي تدهور في العلامات والأعراض التي يعاني منها الآن. وبدلاً من ذلك، يمكن إحالة الشخص إلى إخصائيين آخرين (مثل إخصائي الجلد أو إخصائي الأعصاب) لتحديد التشخيص الصحيح للحالة.

العلامات الرئيسية

في أي بلد يتوطنه الجذام ، يعتبر أي شخص مجذوماً إذا ظهرت عليه **إحدى العلامات الرئيسية الآتية:**

1 ـ آفة جلدية تتفق وعلامات الجذام مع فقدان واضح في الإحساس.

2 ـ لطاخات جلدية موجبة.

وقد تكون **الآفة الجلدية** وحيدة أو متعددة كما أنه غالباً ما تكون ناقصة التصبّغ مقارنة بالجلد الطبيعي المحيط بها. وأحياناً تكون الآفة مشوبة بالحمرة أو نحاسية اللون. وهناك أنواع مختلفة من الآفات الجلدية بيد أن البقع (مسطحة) والحطاطات (بارزة) والعُقيدات هي الأكثر شيوعاً، وفقدان **الإحساس** ملمح نموذجي للجذام، وقد تبدي الآفة الجلدية فقدان الإحساس بوخز الدبوس أو اللمس الخفيف.

ويمثل **تلف الأعصاب** الذي يصيب أساساً جذوع الأعصاب الطرفية الرئيسية سمة أخرى للجذام. وقد يفقد الجلد إحساسه وتضعف العضلات التي يتحكم فيها العصب المصاب. **وفي غياب هذه العلامات فإن تضخم العصب دون فقدان الإحساس أو ضعف العضلات لا يعتبر في حد ذاته علامة موثوقاً بها في التشخيص.**

اللطاخات الجلدية الموجبة: في نسبة قليلة من الحالات، يمكن مشاهدة عصيّات الجذام النبوتية الشكل المصبوغة باللون الأحمر، والمستخدمة في تشخيص المرض، في اللطاخات الجلدية المأخوذة من جلد المصاب لدى فحصها تحت المجهر بعد صبغها بصبغة مناسبة.

اختبار بسيط لتشخيص الجذام

- سوف تحتاج إلى إبرة نظيفة أو دبوس.
- اشرح للشخص ما تنوي القيام به ووضح له ذلك بمثال.
- ينبغي أن يكون الشخص معصوب العينين أو أن يستخدم حاجز لمنعه من مشاهدتك أثناء إجراء الاختبار.
- المس بواسطة الدبوس مركز البقعة الجلدية مع الضغط ضغطاً خفيفاً (دون وخز أو نزف).
- اسأل الشخص عما إذا كان أحس بألم.
- اختبر نفس المنطقة وأيضاً الجلد السليم بكلا الطرفين الحاد والكليل للدبوس حتى يمكنك المقارنة.

الفحص السريري

السوابق المرضية:

ينبغي للسوابق المرضية للجذام أن توضح ما يلي:

- طبيعة أول آفة أو عرض وتطورهما اللاحق، وهذا لأن الآفات الجلدية تنمو في العادة ببطء على مدى عدة شهور ولا تسبب إزعاجاً للمريض؛
- أي علاج أخذ في الماضي لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة لمزيد من المعالجة؛
- سوابق عامة للإصابة بأي أمراض هامة حالياً أو في الماضي: ينبغي إيلاء اهتمام خاص لموانع استعمال المعالجة المتعددة الأدوية ولأي مرض آخر أو حالة أخرى تستدعي العلاج أو الإحالة أو كليهما.

كيفيـة الفحـص تحريـاً عـن الجـذام

- يفضل أن يجرى الفحص تحرياً عن الجذام في ضوء النهار.
- يجب أن يفحص سطح الجسم كاملاً مع الحرص على ستر المريض.
- يجب بيان موقع الآفات الجلدية على رسم بسيط لجسم المريض.
- يجب فحص واحدة من الآفات الجلدية النمطية أو بضع منها تحرياً عن فقدان الإحساس.
- يجب فحص الأعـصاب الطرفيـة الرئيسية بطـريقة اللمس للتأكـد من أي تضخم أو إيلام أثناء الفحص.
- يجب فحص العيـون والأيدي والأقدام لاكتشاف أي عـجز وتسجيله إن وجد باسـتخدام نظام منظمة الصحة العالمية لتصنيف العجز المدرّج من صفر إلى 2 .

أي شخص في دولة يتوطنها الجذام يعاني من آفة جلدية ناقصة التصبغ أو مشوبة بالحمرة مع فقد واضح في الإحساس يشكل حالة جذام

الحـالات الـتي يشـتبه فيهـا

إذا ظهرت لدى شخص ما آفات جلدية أو أعراض جلدية توحي بوجود تلف في الأعصاب، مع انعدام العلامات الرئيسية للجذام أو عدم وضوحها، فـيجب أن يُعتبر "حالة يشتبه فيها" وذلك في غياب أي خـيار واضح آخر للتشخـيص. وينبغي تعريف شخص كـهذا بالحقائق الرئيسـية للجذام ونصحه بالعودة إلى المركز الصحي إذا استمرت هذه العلامات لأكثر من ستة أشهر أو إذا لاحظ أي تدهور فيها. ويمكن أيضاً إحالة الحالات المشكوك فيها إلى العيادات الرئيسية ذات الإمكانات الكبيرة لتشخـيصها. **وقد تجد بعض البرامج أن من الأفضل وضع سـجل لمثل هذه الحالات يسمى "سجل الحالات المشتبه فيها" حتى يعاد تقييمها على فترات.**

إحـالة المريـض للتشـخيص

يمكن تقسيم الحالات المشتبه فيها إلى الفئات المحددة على النحو التالي:

1- وجود بقعة جلدية أو أكثر دون فقد الإحساس
2- فقد كبير في الإحساس باليدين والقدمين مع عدم وجود شواهد أخرى للجذام
3- تـضخم واضح لعصب طرفي رئيـسي أو أكثر مع عدم وجود أي فقـد في الإحساس أو أي آفة جلدية
4- أعصاب مؤلمة مع عدم وجود شواهد أخرى
5- قروح غير مؤلمة في اليدين أو القدمين مع عدم وجود شواهد أخرى للجذام
6- عقيدات على الجلد مع عدم وجود شواهد أخرى.

وقد توجـد بعض هذه المظاهر أيضاً في حالات أخـرى غير الجذام. ومن الأفـضل أن يحال من يشكون من الأعراض السـابقة إلى أقرب مـركز للإحالة، فقـد تتطلب حالات كهـذه فحصاً أكـثر تفصيلاً بما في ذلك الفحوص المخبرية المتخصصة

لا ينبغي أبداً تشخيص الجذام دون شواهد أكيدة.

تصنيف الجذام

وفق اختيار نظام العلاج المتعدد الأدوية المناسب

يمكن تصنيف الجذام على أساس المظاهر السريرية ونتائج اللطاخات الجلدية. ففي التصنيف المعتمد على اللطاخات الجلدية، يصنف المرضى الذين تكون اللطاخات المأخوذة من جميع مواضع إصابتهم سلبية في فئة مرضى الجذام القليل العُصيّات PB، بينما يصنف أولئك الذين تكون لطاخاتهم موجبة في أي من المواضع المصابة في فئة مرضى الجذام العديد العصياتMB. بيد أن معظم برامج المكافحة تستخدم في الواقع المعايير السريرية من أجل التصنيف وتحديد نظام العلاج المناسب لأحاد المرضى، لاسيما عند عدم توافر خدمات اللطاخات الجلدية أو الشك في جدارتها بالثقة. ويشمل النظام السريري للتصنيف لغرض العلاج استخدام عدد الآفات الجلدية والأعصاب المصابة كأساس لتصنيف مرضى الجذام في الفئتين المذكورتين آنفاً.

من الأهمية بمكان لدى تصنيف الجذام التحقق من أن مرضى الجذام العديد العصيات لا يتلقون العلاج المخصص لمرضى الشكل القليل العصيات من المرض. وبالتالي فإذا كان تصنيف المريض موضع شك فينبغي إعطاؤه المعالجة المتعددة الأدوية المستخدم في حالة الجذام العديد العصيات.

ويمكن للبرامج التي تكتشف عدداً لا بأس به من حالات الآفة الجلدية القليلة العصيات Single-Skin lesion paucibacillary أن تفرد المصابين بهذه الآفة باعتبارهم مجموعة مستقلة من المصابين بهذا النوع من الجذام.

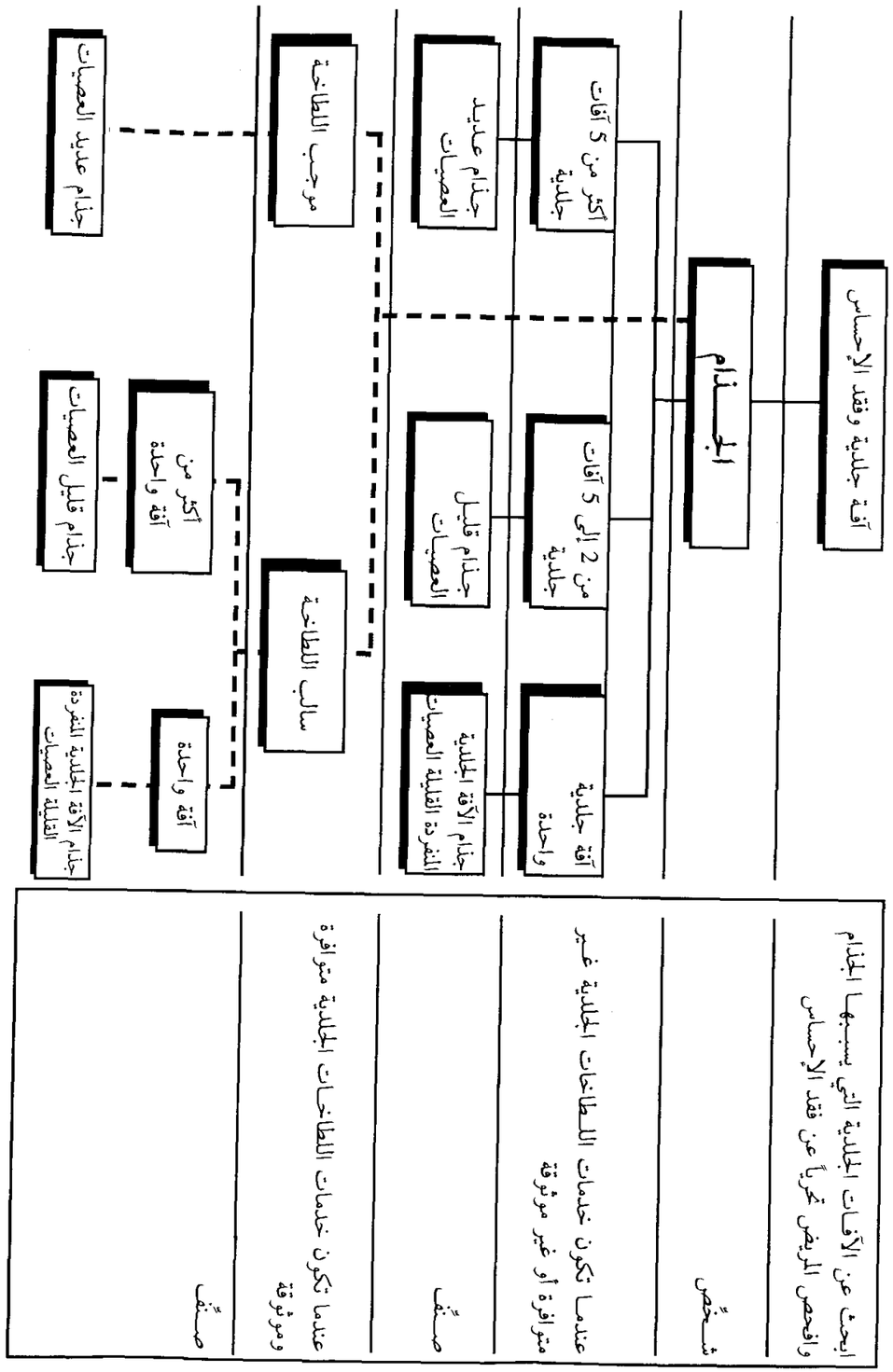
دليل التصنيف السريري**

	جذام الآفة الجلدية المنفردة القليلة العصيات (SLPB)	الجذام القليل العصيات (PB)	الجذام العديد العصيات (MB)
الآفات الجلدية (تشمل البقع المسطحة والحطاطات البارزة والعقيدات)	- آفة جلدية واحدة فقط	- من آفتين إلى خمس آفات جلدية - ناقصة التصبّغ أو محمّرة - منتشرة بطريقة غير متماثلة - فقد واضح في الإحساس	- أكثر من خمس آفات جلدية - منتشرة بطريقة أكثر تماثلاً - فقد الإحساس
إصابة الأعصاب (ينتج عنه فقد الإحساس أو ضعف في العضلات التي يتحكم فيها العصب المصاب)	- عدم اكتناف الجذع العصبي	- عصب طرفي واحد فقط	- عدة أعصاب طرفية

ينبغي معالجة أي مريض تؤخذ منه لطاخة جلدية موجبة بالمعالجة المتعددة الأدوية المخصصة للجذام العديد العصيات. وذلك بغض النظر عن تصنيفه السريري.

** تصنف بعض برامج المكافحة الجذام باستخدام نظم أخرى للتصنيف، بيد أن هذا ليس ضرورياً لغرض العلاج. ولكن إذا استخدمت مثل هذه النظم، فإن الجذام العديد العصيات يشمل كلاً من الجذام الجذمومي L والجذام الحدّي البين بيني B في تصنيف مدريد والجذام من الأنواع LL و BL و BB وبعضاً من BT في تصنيف ريدلي وجوبلنغ Ridley & Jopling. أما الجذام القليل العصيات فيشمل الجذام غير المحدد I والدرني T في تصنيف مدريد والجذام من النوع I و TT و BT في تصنيف ريدلي وجوبلنغ. ويتضمن جذام الآفة المنفردة القليلة العصيات بصورة رئيسية كلاً من النوعين I و TT في تصنيف ريدلي وجوبلنغ.

رسم توضيحي لتشخيص الجذام وتصنيفه



الفحص الجرثومي
طريقة مبسطة

تواتر فحص اللطاخات الجلدية

إذا توافرت مرافق جديرة بالثقة لفحص اللطاخات الجلدية فيجب في الأحوال المثلى فحص كل المرضى مرة قبل بدء المعالجة المتعددة الأدوية. والهدف الرئيسي من هذا هو تلافي معالجة أي حالة عديدة العصيات بنظام العلاج الخاص بحالات الجذام القليل العصيات.

مواضع أخذ اللطاخات الجلدية

نظراً لارتفاع نسبة انتشار فيروس العوز المناعي البشري (HIV) والإصابة بالتهاب الكبد B في العديد من البلدان التي مازال يتوطنها الجذام فينبغي قدر الإمكان الحد من مواضع أخذ اللطاخات الجلدية ومن تواتر جمع هذه اللطاخات. وعليك أن تتذكر أن كل وخزة للجلد تمثل خطراً كامناً لنقل فيروس العوز المناعي البشري والعدوى بالتهاب الكبد.

ولأغراض الفحوص الروتينية، لا ينبغي أخذ أكثر من لطاخة واحدة أو اثنتين فقط من حافة الآفة (أو الآفات) الجذامية.

أخذ اللطاخة

- اشرح الطريقة للمريض، وفي حالة الأطفال اشرحها لأبويه.
- اطلب من المريض الجلوس مرتاحاً على كرسي.
- اغسل يديك جيداً بالماء والصابون. **وينبغي في هذا الصدد اتباع كل الإجراءات التعقيمية.**

◄ تعقم المنطقة الجلدية المختارة لأخذ اللطاخة وذلك بمسحها بقطعة قطن مشربة بالكحول وتركها حتى تجف.

◄ يؤخذ الجلد بثنيه إلى طية صغيره ما بين إصبعي السبابة والإبهام.

◄ يقطع جرح صغير بطول 5 ميلي متر وعمق 3 ميلي متر بواسطة شفرة معقمة وحيدة الاستعمال تطرح بعد استعمالها مع المحافظة على الضغط بالإصبعين. وإذا ظهر دم أو سائل نسيجي فينبغي أن يُمسح بواسطة قطعة قطن جافة معقمة.

◄ يُدار نصل المشرط بحيث يتعامد مع خط الجرح ثم يُكشط الجرح عدة مرات وبهذا يتجمع على جانب المشرط سائل وعصارة نسيجية.

◄ تُفرش هذه المادة برفق على شريحة زجاجية وذلك بمسح المشرط أفقياً على الشريحة للحصول على لطاخة متناسقة وسميكة نوعاً ما على مساحة يتراوح قطرها بين 5 و7 ميلي مترات.
ويجب توسيم الشريحة بعناية بمعلومات عن المريض وتاريخ أخذ اللطاخة واسم المركز الصحي.

◄ يضمد الجرح بواسطة ضمادة صغيرة معقمة.

الرجاء أن تستخدم مشرطاً وحيد الاستعمال جديداً للمريض التالي. فيجب أن لا يُستخدم إطلاقاً نفس المشرط لفحص مريض آخر.

تثبيت اللطاخات

تثبت اللطاخة بتمرير الشريحة، وهي في الوضع الذي تكون اللطاخة فيه على سطحها العلوي، مرة أو مرتين على لهب موقد يعمل بالكحول. وينبغي الاّ تلامس اللطاخة اللهب مباشرة. وأن لا تُسخّن الشريحة أكثر مما يحتاجه الأمر لكي تصير دافئة قليلاً عند لمسها.

التخزين والنقل

ينبغي أن توضع كل الشرائح في صندوق الشرائح لحفظها من الرطوبة والغبار. وينبغي توسيم صندوق الشرائح وإرساله إلى المختبر بأسرع ما يمكن.

الصبغ

تصبغ لطاخات الجذام عادة بطريقة تعرف بطريقة زيل ـ نيلسن المعدلة. والطريقة كما يلي:

◄ اغمر الشريحة بكاربول ـ فوكسين حديث الترشيح. ثم دعها جانباً لمدة 20 دقيقة.
◄ اغسل الشريحة برفق بماء الصنبور.
◄ أزل اللون بواسطة مزيج من الحمض والكحول لمدة 3 إلى 5 ثوان.
◄ اغسل الشريحة برفق بماء الصنبور.
◄ لوّن اللطاخة تلويناً مباينا بواسطة زُرقة الميثيلين لمدة دقيقة واحدة.
◄ اغسل الشريحة برفق بماء الصنبور واتركها لتجف.

الفحص تحت المجهر

◄ ركز على اللطاخة بواسطة عدسة شيئية منخفضة القوة.
◄ ضع قطرة زيت غمر على اللطاخة.
◄ تحوَّل إلى العدسة الزيتية.
◄ ابدأ الفحص من أحد أطراف اللطاخة ثم واصل الفحص بشكل متعرج.
◄ افحص كل المجالات المتاخمة حتى تظهر لك العصيات الجذامية.
◄ إذا كانت العصيات الجذامية موجودة توقف عن البحث وسجل النتيجة على أنها موجبة.
◄ إذا لم تظهر العصية الجذامية بعد فحص 100 ساحة مجهرية سجل النتيجة على أنها سالبة.

تسجيل النتائج

يجب أن تسجل النتيجة على أنها إما موجبة وإما سالبة.

تنظيم خدمات التشخيص

أكثر الطرق فعالية لحث الناس الذين يعانون من آفات مشكوك فيها على أن يتقدموا من تلقاء أنفسهم إلى المراكز الصحية لغرض التشخيص هي طمأنه المجتمع المحلي إلى أن الجذام قابل للشفاء وإعلام الناس بتوافر خدمات علاجية فعالة وفي متناولهم.

هناك قاعدتان أساسيتان لتحقيق التبليغ الذاتي المبكر:

1- توافر خدمات صحية فعالة لتشخيص الجذام وعلاجه.

2- رفع مستوى وعي المجتمع بالعلامات المبكرة للجذام وبأنه قابل للشفاء، وذلك أحياناً من خلال حملات خاصة.

توفير خدمات صحية فعالة

يشمل ذلك القدرة على ما يلي:

- تشخيص الجذام وتصنيفه على الأقل سريرياً إلى جذام قليل العصيات وجذام عديد العصيات.
- اكتشاف مضاعفات الجذام الشائعة وعلاجها.
- تحديد المضاعفات الخطيرة وإحالتها.
- الاحتفاظ بإمدادات منتظمة من مجموعات المعالجة المتعددة الأدوية.
- الاحتفاظ بأدوية مساعدة لعلاج بعض الاعتلالات الشائعة.
- اكتشاف أي آثار جانبية للدواء ومعالجتها أو إحالتها.
- الاحتفاظ بتقارير وسجلات صحيحة.
- تنظيم موقع ومواعيد مناسبة للعيادات.
- الاحتفاظ بعلاقة ود وصداقة مع كل المرضى والمجتمع المحلي.
- ضمان الالتزام بالتخلص من الجذام في المنطقة.

كيف نزيد من مستوى الوعي في المجتمع؟

عادة ما تكون علامات الجذام ضئيلة في مراحل المرض المبكرة. وفي بعض الأحيان لا يفصح المريض عن مرضه إلاّ في مرحلة متأخرة عندما يصبح واضحاً. ويمكن للأنشطة التالية أن تساعد في الإبلاغ المبكر عن المريض:

- إعلام المجتمع المحلي بعلامات الجذام وأعراضه مع التأكيد بشدة على أنه مرض قابل للشفاء وتشجيع المرضى على طلب العلاج دون تأخير،
- اطلاع الناس على مواقع الخدمات المتوافرة ومواعيدها،
- إعلام الناس بتوفر العلاج مجاناً،
- إعلام الناس بأن بدء العلاج دون تأخير يقي من العجز،
- دعوة قادة المجتمع والمدرسين ورجال الدين والعاملين في مجال الطب الشعبي إلى المشاركة في أنشطة التثقيف الصحي،
- استخدام الصحف المحلية والراديو لنشر المعلومات عن الجذام،
- تنظيم حملات خاصة.

المستويات	المهام	المسؤوليات
المجتمع المحلي وأفراد الأسرة	اكتشاف الآفات الجلدية وفقد الإحساس	التقدم إلى المركز الصحي لغرض التشخيص
المتطوعون الصحيون المجتمعيون	إعلام الأسر بالعلامات المبكرة والعلاج وتوافر الخدمات الصحية	توجيه الأفراد إلى المراكز الصحية لغرض التشخيص
العاملون في الخدمات الصحية الأولية	تدريب المتطوعين الصحيين المجتمعيين وإعلام المجتمع المحلي	تشخيص الحالات وبدء المعالجة المتعددة الأدوية
العاملون في خدمات الإحالة	تدريب العاملين في الخدمات الصحية	تشخيص الحالات الصعبة المحالة عن طريق المراكز الصحية

من هو الشخص الذي يرجح أن يتقدم إلى المركز الصحي

الأشخاص الذين يتقدمون إلى المركز الصحي لغرض علاج الجذام وتشخيصه هم كالتالي:

الأشخاص المتقدمون	الإجراء المطلوب
مرضى الجذام الذين لم يُعالجوا من قبل إطلاقاً	افحص المريض بعناية وشخِّص حالته وصنِّفها، اشرح له حقائق المرض وعلاجه ثم ابدأ المعالجة المتعددة الأدوية.
مرضى الجذام الذين عُولجوا بالدابسون من قبل	اسأل عن تفاصيل العلاج السابق، راجع السجلات إذا كانت متوافرة، إذا كانت الحالة عديدة العصيات ابدأ المعالجة المتعددة الأدوية وإذا كانت قليلة العصيات افحص المريض بعناية، فإذا كانت علامات نشاط الجذام موجودة ابدأ المعالجة المتعددة الأدوية، أما إذا لم تكن هناك علامات نشاط، طمئن المريض واشرح له حقيقة المرض. وفي حالة الشك ابدأ المعالجة المتعددة الأدوية.
مرضى الجذام الذين تلقوا المعالجة المتعددة الأدوية	اسأل عن تفاصيل العلاج السابق، راجع السجلات إذا كانت متوافرة، افحص المريض بعناية، فإذا كان قد أتم كل جرعات المعالجة المتعددة الأدوية المناسبة، فطمئنه واشرح له حقيقة المرض وانصحه بالعودة عند الضرورة. وإلاّ ، فابدأ المعالجة المتعددة الأدوية.
الحالات المشتبه فيها	افحص المريض بعناية، وإذا لم تكن هناك علامات للجذام طمئنه واشرح له حقيقة المرض وانصحه بالعودة عند الضرورة، إذا كان لديك شك حوّل المريض.
حالات أخرى تسبب آفات جلدية	افحص المريض بعناية، شخِّص المرض الجلدي وعالجه أو حوّل المريض.
حالات أخرى تسبب تلف الأعصاب	افحص المريض بعناية، شخِّص الحالة وعالجها أو حوّل المريض.
المخالطون لمرضى الجذام لغرض الفحص	افحص المريض بعناية، إذا كانت هناك علامة رئيسية شخِّص حالته وصنفها وعالجها. وإلاّ، فاشرح له حقيقة المرض وانصحه بالعودة عند الحاجة.
أشخاص عاديون لغرض الحصول على المعلومات أو الفحص	افحص المريض بعناية واشرح له حقيقة المرض ووضح أيّ التباس.

قبل أن تعلن تشخيص الجذام للشخص أو لأسرته: فكر مرة أخرى - راجع نتائجك - تأكد مجدداً من العلامات الرئيسية وفي حالة الشك: اشرح. انتظر. تابع. حوّل.

معالجة الجذام

يتعين أن يبدأ علاج كل الحالات المسجلة والمكتشفة حديثاً باستخدام نظام مناسب للمعالجة المتعددة الأدوية وذلك بمجرد توثيق التشخيص. ونظم المعالجة المتعددة الأدوية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية هي نظم "متينة" بمعنى أن تأثيرها لا يضعف لمجرد تقصير بسيط في التزام المريض بالعلاج.

هناك شرط مسبق واحد فقط لبدء برنامج المعالجة المتعددة الأدوية، وهو توافر الأدوية المستخدمة في هذا العلاج

الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية

الأدوية المستخدمة في نظم المعالجة المتعددة الأدوية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية هي توليفة من الريفامبيسين rifampicin والكلوفازيمين clofazimine لمرضى الجذام العديد العصيات والريفامبيسين والدابسون dapsone لمرضى الجذام القليل العصيات. أما بالنسبة للمرضى المصنفين كحالات من نوع الآفة الجلدية المنفردة القليلة العصيات فيمكن إعطاؤهم جرعة واحدة من توليفة الريفامبيسين والأفلوكساسين ofloscacin والمينوسكلين minocycline (ROM) المعد في عبوات مغلفة. والريفامبسين هو أكثر هذه الأدوية أهمية، ولذلك فإنه يدخل في علاج كل أنواع الجذام.

علاج الجذام بدواء واحد فقط مضاد للجذام يؤدى دائماً إلى ظهور مقاومة لذلك الدواء. وينبغي اعتبار العلاج بالدابسون أو أي دواء آخر مضاد للجذام كمعالجة أحادية الدواء عملاً غير أخلاقي.

الريفامبيسين يعطى هذا الدواء مرة واحدة شهرياً. وفي حالات نادرة جرى التبليغ عن حدوث تأثيرات سمية في حالة الجرعة الشهرية. وقد يتلون البول قليلاً باللون الأحمر بعد ساعات قليلة من تناوله. وينبغي أن يُشرح هذا للمريض عند بدء المعالجة المتعددة الأدوية.

الكلوفازيمين يكون الكلوفازيمين أكثر فعالية إذا تم تناوله يومياً. وهو يتسم بأن المريض يحتمله جيداً كما أنه غير سام بجرعته المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية. ويسبب هذا الدواء تلون الجلد باللون البني المشوب بالسواد كما يسبب جفاف الجلد، ومع أن هذه الآثار تختفي بعد شهور قليلة من وقف العلاج إلا أنه يجب أن يشرح هذا للمريض الذي يبدأ المعالجة المتعددة الأدوية للجذام العديد العصيات.

الدابسون الدابسون مأمون جداً في جرعته المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية. وأعراضه الجانبية نادرة وأهمها التفاعل الأرجي (الحساسية) الذي يسبب طفحاً جلدياً وحكة والتهاباً جلدياً تقشرياً. ومن ثم ينبغي عدم إعطاء الدابسون لأي شخص يعاني من الحساسية لأدوية السلفا.

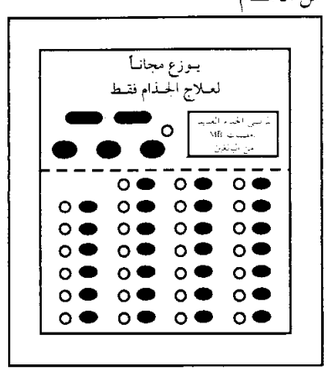
الأوفلوكساسين ينتمي هذا الدواء إلى مجموعة الفلوروكينولون fluoroquinolone من العوامل المضادة للجراثيم. فقد تبين أنه فعال ضد الجذام إذا أعطي بجرعة عيارها 400 مغ. والآثار الجانبية لهذا الدواء نادرة، وهي معتدلة بطبيعتها في حال حدوثها. ومن هذه الآثار الشكوى المعدية المعوية والصداع والدوخة. ولكن لا يوصى باستخدام هذا الدواء للحوامل والأطفال تحت خمس سنوات من العمر.

المينوسيكلين ينتمي هذا الدواء إلى مجموعة التتراسكلين من المضادات الحيوية. ولقد تبين أن له فعالية معتدلة إذا أعطي بجرعة من عيار 100 مغ . وأكثر آثاره الجانبية شيوعاً هو الدوخة التي قد تستمر بضع ساعات بعد تناول الدواء. ولكن لا يوصى باستخدام هذا الدواء للحوامل والأطفال تحت خمس سنوات من العمر.

نظم المعالجة المتعددة الأدوية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية

عبوات مغلفة لمرضى الجذام العديد العصيات (MB)

من الأمام



الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية

الريفامبيسين 300 مغ	R	⬬
الكلوفازيمين 100مغ	C	●
الكلوفازيمين 50 مغ	c	•
الدابسون 100 مغ	D	○

يحتوي كل شريط على الجرعات التي تكفي مريضاً واحداً لمدة أربعة أسابيع

الجرعة (لمرضى الجذام العديد العصيات من البالغين)

العلاج الشهري: اليوم 1

الريفامبيسين 600 مغ
الكلوفازيمين 300 مغ
الدابسون 100 مغ

العلاج اليومي: اليوم 2 إلى اليوم 28

الكلوفازيمين 500 مغ
الدابسون 100 مغ

مدة العلاج:
12 شريطاً مغلفاً تؤخذ شهرياً خلال مدة أقصاها 18 شهراً.

الجرعة (لمرضى الجذام العديد العصيات من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين **10** سنوات و**14** سنة)

العلاج الشهري: اليوم 1

الريفامبيسين 450 مغ
الكلوفازيمين 150 مغ
الدابسون 50 مغ

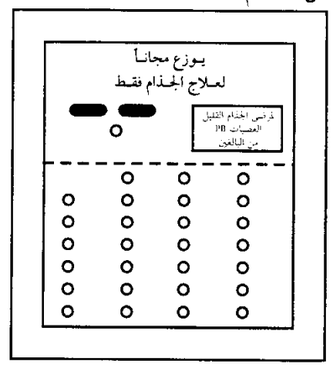
العلاج اليومي: اليوم 2 إلى اليوم 28

الكلوفازيمين 50 مغ كل ثاني يوم
الدابسون 50 مغ يومياً

مدة العلاج:
12 شريطاً مغلفاً تؤخذ شهرياً خلال مدة أقصاها 12 شهراً.

عبـــوات مغلفـــة لمرضـى الجـذام القليـل العصيـات

من الأمـــام



الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية

الريفامبيسين 300 مغ R

الكلوفازيمين 100مغ D

يحتوي كل شريط على الجرعات التي تكفي مريضاً واحداً لمدة أربعة أسابيع

الجرعة (لمرضى الجذام القليل العصيات من البالغين)

العلاج الشهري: اليوم 1

الريفامبيسين 600 مغ(2 × 300 مغ)
الدابسون 100 مغ

العلاج اليومي: اليوم 2 إلى اليوم 28

الدابسون 100 مغ

مـدة العـــلاج:

6 أشرطة مغلفة تؤخذ شهرياً خلال مدة أقصاها 9 شهور.

الجرعة (لمرضى الجذام القليل العصيات من الأطفال)
الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و14 سنة)

العلاج الشهري: اليوم 1

الريفامبيسين 450 مغ
الدابسون 50 مغ

العلاج اليومي: اليوم 2 إلى اليوم 28

الدابسون 50 مغ

مـدة العـــلاج:

6 أشرطة مغلفة تؤخذ شهرياً خلال مدة أقصاها 9 شهور.

يمكن ضـبط الجـرعة فـيـما يـتعلق بالأطـفـال دون العاشـــرة، فتكـــون مثـلاً: الريفامـبيسين 300 مغ. الدابســون 25 مغ والكلوفـازيمين 100مغ مرة واحـدة في الشهر و 50 مغ مرتين في الأسبوع.

نظام بديل ممكن لمعالجة الآفة الجلدية المنفردة القليلة العصيات بجرعة واحدة

قد تفـضل البلدان التي تكتـشف عدداً كـبيراً من حـالات الإصابة بالآفـة الجلدية المنفردة المتعددة العصيات، استخدام النظام البديل التالي الذي أوصت به لجنة خبراء الجذام السابعة التابعة لمنظمة الصحة العالمية (1997). أما البلدان التي تكتشف عدداً قليلاً من حالات هذه الآفة فلا ضرورة لأن تستخدم هذا النظام تفادياً للمشكلات الإمدادية (اللوجستية) والعملياتية.

عبوات مغلفة لمرضى الآفة المنفردة القليلة العصيات

وجـه العبـــوة

المعالجـة ROM
لجذام الآفة المنفردة القليلة العصيات فقط

رقم:

تؤخذ تحت الإشراف الطبي تاريخ انتهاء الصلاحية:

* عبوتان للمريض البالغ
* عبوة واحدة للمريض البالغ
* ROM إشارة إلي الريفامبيسين والأوفلوكساسين وميثوسيكلين

الجرعة: جرعة ROM وحيدة

البالغـون

ريفامبيســين 600 مغ(2 × 300 مغ)
أوفلوكساسين 400 مغ(2 × 200 مغ)
مينوسـيكلين 100 مغ(2 × 50 مغ)

الأطفـال

ريفامبيســين 300 مغ(1 × 300 مغ)
أوفلوكساسين 200 مغ(1 × 200 مغ)
مينوسيكلين 50 مغ(1 × 50 مغ)

تمام العلاج والشفاء

- إن أي مريض بالجذام القليل العصيات تلقى ست جرعات من المعالجة المتعددة الأدوية الخاصة بعلاج هذا النوع من الجذام خلال 9 شهور ينبغي اعتباره في حكم من شُفي من المرض.

- إن أي مريض بالجذام العديد العصيات تلقى 12 جرعة من المعالجة المتعددة الأدوية الخاصة بعلاج هذا النوع من الجذام خلال 18 شهراً ينبغي اعتباره في حكم من شُفي من المرض.

- ينبغي إحاطة مثل هؤلاء المرضى علماً بالعلامات المبكرة لردود الفعل والانتكاسات والتنبيه عليهم بضرورة تبليغ المركز فوراً عند حدوث هذه الأعراض. وإذا كان الشخص يعاني من عواقب نتيجة للمرض، مثل الإعاقة أو العجز، فينبغي تشجيعه ومساعدته على الاستفادة من المرافق المتوافرة في المركز الصحي أو في مركز الإحالة المناسب.

من الأهمية بمكان أن يتذكر المرء أن مريض الجذام الذي أكمل كل جرعات العلاج لاينبغي أن يعامل كحالة جذام، وذلك حتى إذا بقيت لديه بعض عواقب الجذام.

طريقة التعامل مع المنقطعين عن العلاج

المنقطع هو المريض الذي لا يتلقى علاجاً لمدة 12 شهراً متتابعة. وقد تختار بعض برامج المكافحة مُدداً مختلفة لتعريف المنقطع، بيد أن المهم أن تُبذل جهود كافية لاقتفاء أثر كل منقطع وإقناعه بالعودة من أجل تقييم حالته وعلاجه قبل حذفه من السجل. **ومن غير المقبول أن يُحتفظ بأسماء المنقطعين في السجلات لأجل غيرمسمى دون اتخاذ أي اجراء تصحيحي في هذا الشأن.**

سبب الانقطاع	الإجراء المطلوب
انتقل المريض خارج منطقتك	سجل هذه المعلومة في سجل العلاج
يتعاطى المريض العلاج في مركز صحي آخر	سجل هذه المعلومة في سجل العلاج
عانى المريض من آثار جانبية كريهة يعزوها إلى العلاج	من المهم أن تطمئن المريض. وعند الضرورة حوّله من أجل المزيد من الفحوص والعلاج
يعتقد المريض أن حالته شُفيت تماماً	تأكد من أن هذا المريض قد شُفي عن طريق الفحص السريري وحيثما أمكن عن طريق فحص لطاخة جلدية. وفي حالة ما إذا كانت اللطاخة الجلدية سلبية فاعتبر أن المريض قد شُفي. أما إذا كانت هناك علامات نشطة للجذام أو كانت اللطاخة الجلدية موجبة. فأعد تقييم التصنيف ثم إبدأ نظام المعالجة المتعددة الأدوية المناسب
انعدام الثقة في خدمات العلاج	حسن نوعية الخدمات لتستعيد ثقة المجتمع المحلي والمرضى
عدم توافر الخدمات	ابذل جهوداً لإقامة خدمات المعالجة المتعددة الأدوية وأحط المجتمع المحلي والمرضى علماً بذلك

مثال: طريقة التعامل مع من ينقطع عن العلاج

(أ) ينبغي على المركز أن يراجع سجل العلاج سنوياً خلال شهر يناير / كانون الثاني؛

(ب) قم بإعداد قائمة بالذين لم يتسلموا علاجهم خلال الـ 12 شهراً السابقة؛

(جـ) قم بزيارة منازل هؤلاء المرضى خلال شهر يناير / كانون الثاني واقنعهم بالعودة من أجل التقييم، وإذا لزم الأمر، مواصلة العلاج؛

(د) إذا كان المريض غير متواجد خلال الزيارة الأولى اطلب من عائلته أو أصدقائه أو جيرانه إقناعه بالحضور إلى المركز؛

(هـ) إذا لم يحضر المريض خلال أسبوع قم بزيارة أخرى لمنزله؛

(و) في نهاية شهر يناير / كانون الثاني؛ راجع سجل العلاج وأحذف منه المنقطعين الذين لا يرغبون في العودة؛

(ز) إذا عاد أي منقطع فيما بعد أجر له فحصاً سريرياً دقيقاً (مع أخذ لطاخة جلدية إذا كانت خدماتها متوافرة) وإذا وجدت لديه علامات الجذام النشط أعد تسجيله وابدأ جرعات جديدة من العلاج.

إعادة علاج المنقطعين

المريض الذي ينقطع عن العلاج ثم يعود إلى المركز الصحي للعلاج وتبدو عليه واحدة أو أكثر من العلامات التالية يجب أن يُعطى دورة جديدة كاملة من جرعات المعالجة المتعددة الأدوية:

- آفات جلدية مشوبة بالحمرة و / أو بارزة (الجذام العديد العصيات والجذام القليل العصيات).
- ظهور آفات جلدية جديدة منذ آخر فحص (الجذام العديد العصيات والجذام القليل العصيات).
- إصابة عصب جديد منذ آخر فحص (الجذام العديد العصيات والجذام القليل العصيات).
- عقيدات جذامية (الجذام العديد العصيات).
- علامات الحمامى العَقدة الجذامية (الجذام العديد العصيات) أو التفاعل الانعكاسي (الجذام العديد العصيات والجذام القلَيل العصيات).

المرضى ذوو الاحتياجات الخاصة

الحوامل

تعتبر نظم المعالجة المتعددة الأدوية المعيارية مأمونة للأم والطفل على السواء، ومن ثم يجب مواصلة العلاج دون تغيير أثناء الحمل.

المجموعات المعزولة

يعيش بعض المرضى في مناطق يصعب الوصول إليها ولا يسمح نمط حياة بعضهم بزيارات منتظمة إلى المراكز الصحية (كالبدو الرّحل) كما أن بعضهم لا يستطيع الحضور إلى العيادات في أوقات معينة (مثل مواسم الأمطار)، وهؤلاء يجب إعطاؤهم أدوية تكفي لتغطية فترة الانقطاع. ويجوز إعطاء كل جرعات العلاج لهؤلاء المرضى، ولكن يجب نصحهم بالحضور إلى أقرب مركز صحي عند حدوث أيّ مضاعفات.

مرضى السل

المرضى الذين يعانون من السل والجذام يحتاجون إلى علاج مناسب للسل بالإضافة إلى المعالجة المتعددة الأدوية المعتادة. وسوف يكون الريفامبيسين مشتركاً في كلا النظامين، ويجب في هذه الحالة أن يعطى بالجرعات المطلوبة لعلاج السل.

الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري

علاج مريض الجذام الذي أصيب بفيروس العوز المناعي البشري هو مثل علاج أي مريض آخر بالجذام. فالمعلومات المتوافرة حتى الآن تشير إلى أن استجابة مثل هؤلاء المرضى للمعالجة المتعددة الأدوية تكون مشابهة لاستجابة أي مريض آخر بالجذام، كما أن علاجهم، بما في ذلك علاج التفاعلات، لا يحتاج لأي تعديلات.

الانتكاس

في أحوال نادرة قد يظهر على مريض أكمل جرعات العلاج لطاخات جلدية أو عقيدات و / أو تلف في عصب من الأعصاب، وفي هذه الحالة يشتبه في إصابته بانتكاسة. وعند ظهور هذه الأعراض ينبغي تأكيد التشخيص عن طريق مركز إحالة. فإذا ما تأكدت الانتكاسة، فينبغي إعطاء مرضى الجذام العديد العصيات من جديد جرعات المعالجة المتعددة الأدوية لهذا النوع من الجذام، وكذلك الحال بالنسبة لمرضى الجذام القليل العصيات شريطة أن يظل الجذام الذي يعانون منه من النوع القليل العصيات. أما إذا تم تشخيص الجذام العديد العصيات على أثرحدوث الانتكاسة فيجب إعادة العلاج بالمعالجة المتعددة الأدوية الخاصة بهذا النوع من الجذام.

نقـاط هامـة بشـأن المعالجة المتعددة الأدويـة

- ينبغي لكل مريض بالجذام أن يتلقى علاجاً بأكثر من دواء واحد مضاد للجذام.
- المعالجة المتعددة الأدوية المعتادة مأمونة وفعالة للغاية.
- وهي متوافرة مجاناً لعلاج الجذام في معظم المراكز.
- المدة المعيارية للمعالجة المتعددة الأدوية هي: 6 أشهر (للجذام القليل العصيات) أو 12 شهراً (للجذام العديد العصيات) وجرعة واحدة من توليفة ROM (للآفة الجلدية المنفردة القليلة العصيات).
- يتم شفاء المريض عند إكمال كل جرعات المعالجة.
- عليك باستخدام الخصائص السريرية في التصنيف وتحديد نظام المعالجة.
- إذا ساورك الشك بشأن التصنيف فأعط المريض نظام العلاج الخاص بالجذام العديد العصيات.
- لا يتطلب هذا النظام متابعة نشطة بعد إكمال العلاج.
- في حالة الانتكاسة أعد العلاج بالنظام المناسب من المعالجة المتعددة الأدوية.

عـلاج المضاعفـات

التفاعـلات الجذاميـة

التفاعلات الجـذامية هي نوبات من الارتفاع المفاجىء في نشاط المرض. ويعـتقد أن هذا يحدث بسبب تغيرّ الحالة المنـاعية للمريض. والتفاعلات هي السبب الرئيسـي لتلف الأعصاب والعجز في الجذام. ولهذا يجب اكتشافها مبكراً وعلاجها فوراً.

وتظهر التفاعلات عادة في المرحلة المبـكرة من المرض ومن آن لآخر قد يحضر المريض لأول مرة إلى المركز بسبب التفاعل. وتظهر التفاعلات أحـياناً بعد إكمال العلاج. ولا يعني ظهور التفاعلات الجذامية أن المعالجة المتـعددة الأدوية غير مفيدة، ولذلك يجب عدم إيقافـها خلال هذه التفاعلات. فالتـفاعلات جـزء من المسار الطبيـعي للمرض ويمكن أن تحدث كـثيراً وأن تسـبب أضراراً وخيـمة للمريض الذي لا يعالج. وتحد المعالجة المتـعددة الأدوية بشكل واضح من تكرار حدوث التفاعلات وشدتها. ويحتاج الأمر إلى تنبيه المرضى إلى احتمال حدوث التفاعلات نظراً لأن أعراض وعلامات التفاعـلات قد تفهم خطأ من جانبهم على أنهـا آثار جانبية للدواء أو قد تحملهم على الاعـتقاد بأن المعالجة التي يأخذونها تضرهم.

التفاعل الانعكاسـي أو التفاعل من النوع الأول

يُعرف أكثر التـفاعلات أهمية بالتفاعل الانعكاسي. وهذا النـوع من التفاعل يمكن أن يحدث في حالات الجذام العديد العـصيات والجذام القليل العصيات على حـدٍ سواء. وقد تظهر على المريض واحدة أو أكثر من السمات التالية:

- تصير الآفات الجلدية محمرة ومتورّمة.
- ألم وإيلام وتورّم في الأعصاب الطرفية.
- علامات تلف في الأعصاب - فقد في الإحساس وضعف في العضلات.
- حمى وتوعك.
- قد تتورّم الأيدي والأقدام.
- في أحوال نادرة قد تظهر آفات جلدية جديدة.

علاج التفاعل الانعكاسي

يجب تشخيص التفاعل الانعكاسي وعلاجه على وجه السرعة لما ينطوي عليه من خطر حدوث تلف دائم للأعصاب الطرفية الرئيسية.

وإذا لم تكن هناك إصابة في الأعصاب، أي لا يوجد ألم / إيلام أو تورم وفقد في الإحساس وضعف في العضلات، فيمكن السيطرة على التفاعل عن طريق الراحة التامة والمسكنات (كالأسبرين والباراسيتامول).

خلال التفاعل الانعاكسي واصل المعالجة المتعددة الأدوية دون انقطاع إلى جانب علاج التفاعل.

أما إذا كانت الأعصاب مصابة فهذا يعني أن التفاعل وخيم وسوف يحتاج، بالإضافة للراحة والمسكنات، إلى استخدام الستيرويدات القشرية corticosteroids مثل البردنيزولون prednisolone ويعطى على شكل أقراص عن طريق الفم. وينبغي ألا تتجاوز الجرعة اليومية من البردنيزولون 1 مغ لكل كيلو غرام من وزن جسم المريض. **فالجرعة القصوى** على سبيل المثال للشخص البالغ الذي يزن 60 كغ يجب ألا تزيد على 60 مغ يومياً. ويتوافر البردنيزولون عادة في أقراص 5 مغ.

جرعات البردنيزولون المقترحة للمريض البالغ كالآتي:

40 مغ يومياً للأسبوعين الأولين، ومن ثمّ
30 مغ يومياً للأسبوعين الثالث والرابع
20 مغ يومياً للأسبوعين الخامس والسادس
15 مغ يومياً للأسبوعين السابع والثامن
10 مغ يومياً للأسبوعين التاسع والعاشر
5 مغ يومياً للأسبوعين الحادى عشر والثاني عشر

وفي حالة وجود ألم حاد في العصب و/أو شلل حركي فجائي ينصح البدء بالجرعة القصوى (60 مغ في اليوم) وإنقاصها تدريجياً فيما بعد كما هو موضح أعلاه (5 ـ 10 مغ كل أسبوعين) بالإضافة إلى راحة العصب المصاب حتى زوال الأعراض بوضع جبيرة مربوطة بالشاش أو أي مادة أخرى مناسبة لتثبيت المفصل أو المفاصل القريبة من العصب المصاب. والهدف من هذا هو حفظ الطرف والعصب المصاب في وضع مريح لتخفيف الألم والورم وتجنب زيادة تلف العصب.

وفي حالة وجود تفاعل انعاكسي حاد لا يستجيب للعلاج بعد 4 أسابيع من المعالجة بالبردنيزولون أو في أي وقت تتطور فيها العلامات إلى الأسوأ، يجب إحالة المريض إلى أقرب مركز إحالة.

وقد يحدث التفاعل الانعكاسي في بعض الأحيان بعد إكمال العلاج. وفي هذه الحالة تتم السيطرة عليه بنفس الطريقة المذكورة أعلاه ويُطمأن المرضى إلى أن التفاعل لا يعني انتكاس المرض.

تفاعل الحمامى العَقِدة الجذامية ENL أو تفاعل النوع الثاني

الحمامى العَقِدة الجذامية تفاعل من نوع آخرلا يحدث إلاّ في حالات الجذام العديد العصيَات. وفيما يلي سماته:

- عُقد جلدية محمرّة ومؤلمة
- حمى وألم في المفصل وتوعك
- ألم وتورم الأعصاب في بعض الأحيان
- وقد يحدث تأثير على العين.

عـلاج تفاعـل الحمامى العَقـدة الجذاميـة ENL

- يُكتفى في التفاعلات الخفيفة بالراحة في السرير وإعطاء المريض الباراسيتامول أو الأسبرين.

- في حـالة تأثر العـصب يجب المعـالجة بالبـردنيـزولون فوراً، كـمـا هو موضح تحـت التفـاعل الانعكاسي. ومن شأن الراحـة في السرير وعدم تحريك العصب المصـاب أن يقللا قدر الإمكان من تلف الأعصاب.

أثناء تفاعل الحمامى العَقدة الجذامية، استـمر في المعالجة المتعددة الأدوية دون توقف جنباً إلى جنب مع العلاج المضاد للتفاعل.

في حالة تفاعل الحمامى العَقدة الجذامـية الذي لا يستجيب بعد 4 أسابيع مـن العلاج أو في أي وقت تظهر فيها علامات على تدهور الحالة، يجب إحالة المريض إلى أقرب مركز إحالة حيث يمكن استخدام علاجات أخرى.

وقد تُستـعلن لدى المرضى مشاكل في العين أثناء تفاعل الحـمامى العقدة الجذامـية. ويعرف هذا عادة باسم التهاب القُزحـية والهدابى الذي يؤثر على الهياكل الداخلية للعين، وسمـاته الرئيسية ألم العين واحمـرارها وسيـلان الدموع. ويمكن مـعالجة الحـالات الخفـيفة في المركـز بإعطاء الأتروبين موضعياً والاستـرويدات على شكل قطرة أو مرهم عين. أما الحالات الأكثر حدة فيجب إحالتها إلى أقرب مستشفى.

أنشـطة رعـايـة المرضـى وإحالتهـم مـن أجـل الوقايـة مـن العجـز وتدبيـره

المرضـى المعرضـون للإصـابـة بتلـف العصـب

المرضى الذين يـحـضـرون مـتـأخـرين للتشخـيص ولا يتلقون المعالجـة المتعددة الأدوية هم أكثـر عرضـة للإصابة بتلف العـصب، بيد أن الخطر يتـهدد أيضاً سـائر المرضى الذين يعانون من تفاعلات جـذامية، ولاسيما من يعانون من تفاعل انعكاسي أو من آفـات جلدية متعددة أو من ألم الأعصاب وتضخمها.

كيفيـة اكتشـاف تلـف العصـب

يظهر تلـف العصب غالبـاً في شكل ألم العصب وفـقد الإحسـاس وفقد قوة العـضلات، والمريض هو أول من يلاحظ أي تغيّرات في الإحساس أو قوة العضلة. فـقد يشكو من ألم العصب أو من جروح عديمة الألم أو من بثور أو ببساطة من أن منطقة ما فقدت الإحساس. وقد يشكو أيضاً من صعوبة في أداء المهام البسيطة مثل تزرير القـميص أو الإمساك بالقلم أو التقاط الأشياء الصغيـرة أو صعوبة السير. ويجب فحص كل هذه الشكاوى بعناية وذلك بأخذ تاريخ دقيق لطبـيعة الشكوى ومدتها، حيث أن العلاج المبكر يمكن أن يؤدي إلى إصلاح التلف أو على الأقل وقف ازدياده.

الوقايــة مـن العجــز

أفضل طريقة للوقاية من العجز هي:
التشخيص المبكر والعلاج الصحيح بالمعالجة المتعددة الأدوية

والخطــوة التاليــة

* معرفة أعراض وعلامات تفاعلات الجذام المؤثرة على العصب
* بدء المعالجة بالبردنيزولون بأسرع ما يمكن.

في حالة وجود فقد في الإحساس، يمكن تعليم المرضى تـدابير بسيطة تمكّنهم من حماية أنفسهم من الإصابـات. ومن أمثلة هذه التـدابير: اسـتخدام الأحـذية لحمـاية أقدام فـاقدي الإحـساس، واسـتخدام القفـازات أثناء العمل بمواد حـادة أو ساخنة، واسـتخدام النظارات لحـماية العـيون من الغبار. وبالرغم من أنه لا يوجد الكثير مما يمكن عمله لتحسين العجز القائم أو القديم، فقد ثبت أن التمارين اليومية البسيطة لها تأثير فـعّال في الحفاظ على ليونة الجلد وحركة المفاصل وقوة العضلات في حالات الشلل الجـزئي. وأن المدخل إلى تجنب العجز هو تشـجيع إحداث تغيـيرات في سلوك المرضى بشأن أنشطة محددة في حياتهم اليومية. وتتطلب هذه المهمة تكوين علاقة جيدة مع المرضى وأفراد أسرتهم، حتى يحضر المرضى الذين يعانون من مشاكل إلى المركز الصحي فوراً.

تقـديـر درجـــة العجـــز

اليـدان والقدمـان

الدرجة صفر: لا يوجد حس بالخدر، لا يوجد تشوه أو تلف واضح.
الدرجـــة 1 : يوجد حس بالخدر، ولكن لا يوجد تشوه أو تلف واضح.
الدرجـــة 2 : يوجد تشوه أو تلف واضح.

العينـــان

الدرجة صفر: لا توجـد مـشكـلة ناجـمـة عن الجـذام، ولا شـواهـد على ضـعـف البصر.
الدرجـــة 1 : توجد مشكلة ناجمة عن الجذام، ولكن البصر لم يتأثر بشكل حاد نتيجة لذلك (قوة الإبصار 60/6 أو أحسن، يمكن للمريض أن يعد الأصابع من على بعد ستة أمتار).
الدرجـــة 2 : ضعف حاد في قوة الإبصار (أسوأ من 60/6 ولا يستطيع المريض أن يعد الأصابع من على بعد ستة أمتار)، العين الأرنبـية (عدم إمكانية إغلاقها تماماً)، والتهاب القزحية والجسم الهَدَبي، والعتامات القرنية.

المشكلات الشائعة والإجراءات التي يجب اتخاذها

	المشكلة	الخطوات التي يجب اتخاذها
التشخيص	1) إذا كان الشخص يعاني من:	1) الإحالة لتأكيد التشخيص
	أ) بقعة جلدية توحي بالجذام دون بِّينات أخرى، أو	
	ب) فقد الإحساس في الجلد دون وجود بقعة أو بِّينات أخرى	
	جـ) تضخم العصب دون بِّينات أخرى	
التصنيف	1) إذا كانت هناك أكثر من 5 بقع لدى الحالة المشخصة.	1) تُصنف الحالة كجذام عديد العصيات وتعالج
	2) إذا كانت هناك من 2 إلى 5 بقع لدى الحالة المشخصة.	2) تصنّف الحالة كجذام قليل العصيات وتعالج.
	3) إذا كان للحالة المشخصة لطخة جلدية واحدة.	3) يعد التثبيت من التشخيص وتصنف الحالة كآفة جلدية منفردة قليلة العصيات وتعالج.

المعالجة	1) يرفض المريض تناول الكلوفازيمين بسبب تلّون الجلد.	1) اشرح له أن التلون سيختفي خلال أشهر قليلة بعد الشفاء وإكمال المعالجة المتعددة الأدوية.
	2) يشكو المريض من جفاف الجلد	2) علم المريض كيفية نقع الأجزاء المصابة في الماء بانتظام ودهنها بالفازلين.
	3) إذا تجلى لدى المريض مرض وخيم، بما في ذلك اليرقان والطفح الجلدي وفقر الدم أو أي مشاكل عضوية أخرى	3) الأرجح أن هذه حالة حساسية حادة إما للدابسون أو للريفامبيسين. أوقف العلاج وحوله فوراً إلى المستشفى
	4) مريض جذام يعاني أيضاً من مرض كبدي أو كلوي	4) يحول المريض إلى المستشفى لإجراء الفحوص اللازمة وعلاجه، بما في ذلك علاج الجذام.
	5) مريض مصاب بالسل تشخّص إصابته بالجذام أيضا	5) واصل علاج السل وابدأ نظام المعالجة المتعددة الأدوية المناسبة، ينبغي استخدام الريفامبيسين بالجرعة المعتادة لعلاج السل.
	6) امرأة حامل تشخّص إصابتها بالجذام أيضاً.	6) ابدأ نظام المعالجة المتعددة الأدوية المناسبة. وتعتبر المعالجة المتعددة الأدوية مأمونة لكل من الأم والجنين.
	7) مريض لا يستطيع تعاطي المعالجة المتعددة الأدوية نتيجة لأعراض جانبية وخيمة لدواء أو أكثر.	7) يرسل المريض إلى مركز الإحالة لفحصه وتقرير علاج بديل.

التفاعلات الجذامية	1) مريض يعاني من تورم وألم حاد في الأعصاب ويشكو من ضعف العضلات	1) هذه حالة لالتهاب العصب الحاد. عالج المريض بالمهدئات والبردنيزولون. يُراح العضو المصاب. وإن لم توجد التسهيلات اللازمة، حوّله إلى المستشفى.
	2) مريض بالتهاب العصب الحاد لم يظهر عليه تحسن مرضٍ بعد العلاج لمدة 4 أسابيع بالبردنيزولون	2) يحوّل إلى المستشفى
	3) مريض يعاني من ألم العصب المزمن غيرالقابل للمعالجة إلى جانب الشلل.	3) يحوّل إلى المستشفى

العناية بالعينين	1) مريض لا يقدر على إغلاق جفن العين (العين الأرنبية)	1) يعالج بجرعة من البرديزولون إذا كانت الحالة حادة أو حدثت منذ فترة قريبة (أقل من 6 شهور)، علم المريض تمارين إغلاق وفتح العين وانصحه باستخدام نظارة داكنة وصف له مرهم عين للوقاية من الجفاف. إذا استمر الوضع كما هو لفترة طويلة يتم تحويله
	2) يحضر مريض مصاب بإحمرار في العين وتغيُّم في الرؤية وسيلان الدمع ورهاب الضوء (التهاب القزاحية والهدابي).	2) يحدث هذا في بعض الأحيان كجزء من تفاعل الحمامى العقدة الجذامية. يعطى الأسَبرين وقطرات الأتروبين 1٪ ومرهم ستيرويد مع تغطية العين والإحالة
	3) مريض مصاب بقرحة في القرنية	3) وضع مرهم مضاد حيوي وتغطية العين والتحويل
	4) مريض مصاب بعتمة في عدسة العين (الساد «الكاتاركت»)	4) يحوّل
	5) تغيّر فجائي في حدة النظر	5) يحوّل

العناية باليدين	1) مريض يعاني من إصابة في اليد	1) تطهير الجرح ووضع شاش نظيف، انصح المريض بالراحة وثبّت الجزء المصاب بجبيرة بسيطة. علم المريض كيفية حماية الأيدي
	2) مريض يعاني من جفاف وتشققات	2) علم المريض كيفية نقع الأيدي في الماء ودهن فازلين بانتظام
	3) مريض يعاني من تصلب المفاصل	3) علم المريض التمارين وانصحه بالتدليك بالفازلين
	4) مريض يعاني من إصابات ناجمة عن حروق أصيب بها أثناء طهي الطعام	4) ضمِّد بشاش نظيف. انصحه باستخدام القفازات وقدر للطهي ذات مقابض خشبية

العناية بالقدمين	1) مريض يعاني من تشققات جافة	1) علم المريض كيفية نقع الأرجل في الماء ودهنها بالفازلين
	2) مريض يعاني من فقاعات في راحة القدم أو بين أصابع القدم	2) ضمّد الفقاعات بقماش نظيف ضع عليها قطناً ثم أربطها. انصح المريض بالراحة ورفع الرجل واستخدم العكازات للمشي إذا لزم الأمر
	3) مريض يعاني من قرحة سطحية أو عميقة دون أي مفرزات	3) نظف القرحة بالماء والصابون ثم ضع عليها ضماداً مطهراً. انصح المريض بالراحة وباستخدام حذاء مناسب
	4) حالة قرحة عميقة مع مفرزات	4) نظف القرحة ثم ضع عليها ضماداً مطهراً انصح المريض بالراحة. إذا لم يحدث تحسن خلال 4 أسابيع، يحول
	5) إذا حدث للمريض ارتخاء مفاجيء في القدم	5) انصح المريض بالراحة في السرير. اعطه علاجاً كاملاً بالبريدنيزولون. إذا لم يحدث تحسّن، يحوّل
	6) حالة ارتخاء في القدم لا تشفى بعد 6 شهور أو أكثر	6) يحوّل
	7) حالة تورم القدم وسخونته مع معاناة المريض من الحمى	7) يحوّل

تنظيم خدمات المعالجة المتعددة الأدوية

الهدف الرئيسي هو جعل الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية في متناول **جميع** مرضى الجذام في المنطقة. ويجب أن تكون كل المراكز الصحية المتواجدة قادرة على تقديم هذه الخدمات للمرضى القاطنين في مناطقها.

إذا توافرت خدمات المعالجة المتعددة الأدوية ونشأ وعي اجتماعي بمشكلة الجذام فإن معظم المرضى الجدد والقدامى سوف يحضرون من تلقاء أنفسهم إلى المركز الصحي.

الخطوة الأولى

تحديث السجلات: تشمل هذه الخطوة ضبط سجلات العلاج الحالية لكي يُحذف منها من انقطع عن العلاج بسبب الموت أو الهجرة. وعندما تكون المعلومات غير معروفة يجب القيام بزيارة إلى منازل المرضى الذين لم يحضروا خلال الـ 12 شهراً الماضية أو أكثر.

الخطوة الثانية

تحري المرضى: يجب فحص كل المرضى المسجلين وتقييم حالتهم لتحديد من سيحتاج منهم للمعالجة المتعددة الأدوية. وينبغي اختيار كل المرضى الذين عولجوا بالدابسون من قبل والمصنفين على أنهم مرضى الجذام العديد العصيّات من أجل إعطائهم كامل جرعات المعالجة المتعددة الأدوية للجذام العديد العصيات. وينبغي تقييم حالة جميع مرضى الجذام القليل العصيات تحرياً عن وجود آفات جلدية نشطة، وفي حالة عدم وجود مثل هذه الآفات يجب حذفهم من السجل على أساس أنه تم شفاؤهم. **وفي حالة الشك عالج كل المرضى الذين عولجوا بالدابسون من قبل بنظام المعالجة المتعددة الأدوية المناسب.**

الخطوة الثالثة

اختيار نظام المعالجة المتعددة الأدوية: ينبغي إعطاء جميع المرضى المصنفين كمرضى جذام عديد العصيات نظام المعالجة المتعددة الأدوية الخاصة بعلاج الجذام العديد العصيات، وكذلك الحال بالنسبة لمرضى الجذام القليل العصيات. وعند تشخيص مرضى جدد ينبغي أن يتلقوا المعالجة المتعددة الأدوية

التي يحددها التصنيف السريري، بما في ذلك جرعة من التوليفة الثلاثية ROM لحالات الآفة الجلدية القليلة العصيات حيثما تدعو الحاجة.

الخطوة الرابعة

إعداد سجل العلاج: ينبغي أن يحتوي سجل العلاج أسماء كل المرضى الذين يحتاجون إلى المعالجة المتعددة الأدوية. وبالإضافة إلى الاسم فإنه ينبغي لهذا السجل أن يحتوي على تصنيف الجذام وتاريخ وشهر بدء المعالجة المتعددة الأدوية و6 أعمدة إلى 12 عموداً من أجل تسجيل الجرعات الشهرية من معالجة الجذام القليل العصيات أو الجذام العديد العصيات بالإضافة إلى عمود للملاحظات. وقد يكون من الأنسب تخصيص سجل منفصل لكل نوع من نوعي الجذام بالإضافة إلى جذام الآفة الجلدية المنفردة القليلة العصيات. وينبغي مراجعة هذه السجلات لاكتشاف الغائبين وبذل الجهود لإعادتهم للعلاج. وفضلاً عن ذلك، ينبغي فوراً حذف المرضى الذين أكملوا عدد الجرعات المطلوبة (6 جرعات في 9 شهور بالنسبة للجذام القليل العصيات و12 جرعة في 18 شهراً بالنسبة للجذام العديد العصيات) من السجلات على اعتبار أنه تم شفاؤهم. أما العمود المخصص للملاحظات فيمكن أن يستخدم لوصف أي وقائع غير عادية مثل التفاعلات الجذامية والأعراض الجانبية ... إلخ.

الخطوة الخامسة

توزيع المعالجة المتعددة الأدوية على المرضى:

- انشر المعلومات في المجتمع عن خدمات المعالجة المتعددة الأدوية المتوفرة؛
- قم بحملة دعائية لتوضح قدرة المعالجة المتعددة الأدوية على شفاء الجذام؛
- عرِّف الناس بأن العلاج **دون مقابل**؛
- ابدأ العلاج المناسب بأسرع ما يمكن؛
- اشرح للمريض العلاج الشهري واليومي ومدة العلاج؛
- اعط المريض علاجاً متعدد الأدوية يكفي حتى الزيارة القادمة؛
- اشرح للمريض المضاعفات الشائعة والآثار الجانبية وأطلب منه الحضور عند الحاجة.

كل مريض مصاب بالجذام يعيش في منطقتك ويحتاج إلى علاج يجب أن يتلقى علاجاً بنظام المعالجة المتعددة الأدوية.

الخطـوة الســادســة

طريقة إدارة إمدادات الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية:

1- **تقدير متطلبات المعالجة المتعددة الأدوية:** تتوافر المعالجة المتعددة الأدوية الآن لكل المرضى في شكل عبوات مغلفة. ويحتوي كل شريط على العلاج الذي يكفي 4 أسابيع سواء في حالة الجذام القليل العصيات أو الجذام العديد العصيات. وجرعة توليفة ROM التي تعطى للبالغين هي شريطان كاملان، أما جرعة الطفل فشريط واحد. وينبغي لمخزون الأدوية المقدر أن يغطي على الأقل 6 أشهر من المعالجة المتعددة الأدوية التي تكفي ما يلي:

أ) العدد المسجل من مرضى الجذام العديد العصيات والجذام القليل العصيات، إضافة إلى

ب) العدد التقديري لمرضى الجذام العديد العصيات والجذام القليل العصيات الجدد الذين يرجح أنه سوف يتم اكتشافهم خلال الـ 6 أشهر التالية، إضافة إلى

جـ) نسبة إضافية قدرها 10٪ لتغطية التالف أو الفاقد أو الطلبات الإضافية.

2- **شراء الإمدادات:** من الأفضل شراء إمدادات جديدة في أبكر وقت ممكن. ومن المفيد الاحتفاظ ببعض المخزون الاحتياطي أو الإضافي لمواجهة أي تأخير في تلقي الإمدادات الجديدة. وتتوقف الكمية التي يجب الاحتفاظ بها كمخزون احتياطي على إمكانات المواصلات والنقل المتوفرة في المنطقة. ويتعين دائماً استخدام المخزون السابق وتعويضه بجزء من الدفعة الجديدة. وينبغي لكل مركز صحي في دولة موبؤة أن تتوفر فيه الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية، بما في ذلك المراكز التي لم تسجل فيها بعد حالات جذام.

تتسم المحافظة على إمدادات لاتنقطع من الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية بأهمية حاسمة فيما يتعلق بدوام فعالية برنامج التخلص من الجذام في المنطقة.

3- **التخزين:** تحظى الأدوية المستخدمة في المعالجة المتعددة الأدوية الموزعة على شكل أشرطة مغلفة بحماية جيدة، ومع ذلك ينبغي الاحتفاظ بها في دولاب أو صندوق خشبي.

4- **مدة الصلاحية:** مدة صلاحية الأشرطة المغلفة من المعالجة المتعددة الأدوية أو الأدوية المفردة هي حوالي 3 سنوات، ويقوم المصنع عادة بكتابة تاريخ انتهاء الصلاحية على الشريط نفسه. **لا تستخدم أدوية بعد تاريخ انتهاء صلاحيتها.**

5- **الاحتفاظ بالسجلات:** من المهم جداً أن تحتفظ بسجل بسيط لتسجيل الأدوية المتسلّمة والمنصرفة والرصيد المتبقي منها. فالإمدادات المنتظمة وغير المنقطعة من الأدوية هامة جداً لنجاح برامج المعالجة المتعددة الأدوية.

أدويــة خاصــة

يجب وجود دواء خاص واحد على الأقل لعلاج التفاعلات الجذامية مثل البردنيزولون. وبالنسبة لجرعات العلاج المقترحة في الصفحة 41 فإنك سوف تحتاج إلى 336 حبة من البردنيزولون 5 مغ. ويمكنك أن تبدأ بمخزون من 2000 حبة لكل 100 مريض.

الأوضاع الخاصة وحلولها

الهدف الرئيسي من البرنامج هو توسيع خدمات المعالجة المتعددة الأدوية كيما تغطي كل المرضى. وسوف يكون من السهل نسبياً إخضاع أغلب المرضى للعلاج. ويبدو أن هذا قد يكون صعباً بالنسبة لبعض المرضى بسبب البعد والمشاكل الاجتماعية واختلاف نمط الحياة أو بسبب انعدام الثقة في الخدمات. وقد تم شرح بعض هذه المشاكل من قبل، ومن غير الممكن أن نضع قائمة بكل المشاكل وتصور الحلول لها لأن هذا يعتمد على الوضع القائم ويختلف من مريض إلى مريض. بيد أن المناقشات التي تجرى مع المريض وعائلته والمجتمع يمكن أن تؤدي إلى إيجاد طرق إبداعية ومرنة لحل معظم هذه المشاكل.

المشكلة	الإجراء المتخذ
1- عدم توفر عبوات مغلفة من المعالجة المتعددة الأدوية لحالات الأطفال	انزع أقراص من عبوة دواء للشخص البالغ واعط جرعة مناسبة للطفل واشرح ذلك للأبوين
2- تلف الأدوية أو تغير لونها أو أن الكبسولات تكسرت	لا تستخدم العبوة، استخدم عبوة جديدة
3- انقضى تاريخ انتهاء الصلاحية	لا تستخدم العبوة، استخدم عبوة جديدة
4- نقص في الأدوية	تجنب وضع كهذا عن طريق الاحتفاظ بمخزون كاف واطلب توريد الأدوية مبكراً. اطلب من مركز قريب تزويدك مؤقتاً بالأدوية التي تحتاجها
5- مرضى يعيشون في مناطق يصعب الوصول إليها	رتب زيارة إلى المكان، قيم المرضى، اشرح كيفية استخدام المعالجة المتعددة الأدوية، اعط جرعات العلاج كاملة بحسب النظام. اطلب من الجيران أو العائلة التحقق من امتثال المرضى للعلاج
6- المركز الصحي مغلق خلال موسم المطر أو خلال المواسم الأخرى	اعط كمية كافية لكل المرضى لتغطية كامل الفترة

تقييم نسبة التقدم في تنفيذ المعالجة المتعددة الأدوية

بعض المؤشرات:

1 - نسبة تغطية المرضى بالمعالجة المتعددة الأدوية: هي نسبة المرضى الذين يتلقون المعالجة المتعددة الأدوية من بين كل المرضى في السجل في أي وقت، ويعبر عنها عادة بنسبة مئوية.

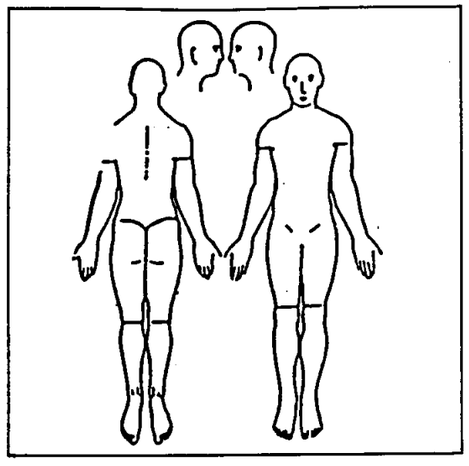
2 - المرضى الذين تم شفاؤهم بالمعالجة المتعددة الأدوية: هو العدد التراكمي للمرضى الذين أكملوا المعالجة المتعددة الأدوية منذ بدء تنفيذ البرنامج، ويعبر عنهم بأعداد مطلقة.

3 - المرضى المنقطعون عن العلاج: هو العدد المطلق للمرضى الذين حذفوا من سجلات العلاج كمنقطعين (لم يتلقوا المعالجة المتعددة الأدوية لمدة 12 شهراً متتابعة) خلال فترة معينة من الزمن.

4 - الاستفادة من أدوية المعالجة المتعددة الأدوية: هي نسبة العبوات المغلفة من المعالجة المتعددة الأدوية المستخدمة خلال فترة زمنية إلى إجمالي الكمية المتسلمة في الفترة الزمنية نفسها.

بطاقة متابعة المريض (نموذج)

معلومات شخصية: (الاسم، العنوان، العمر، إلخ)



عدد الآفات الجلدية	

الفحص الجرثومي	لم يُجر	النتيجة

التصنيف	جذام آفة جلدية منفردة قليلة العصيات	جذام قليل العصيات	جذام عديد العصيات

تاريخ اكتشاف المرض	
تاريخ بدء المعالجة المتعددة الأدوية	

المعالجة .

الجرعة	1	
التاريخ		جرعة الآفة الجلدية المتعددة

الجرعة	1	2	3	4	5	6	
التاريخ							جذام قليل العصيات
الجرعة	7	8	9	10	11	12	
التاريخ							جذام عديد العصيات

تاريخ الشفاء		
تم الشفاء	دون إعاقة من الدرجة الثانية	بإعاقة من الدرجة الثانية

مراجع مختارة

1. Chemotherapy of Leprosy for Control Programmes. Report at a WHO Study Group, TRS 675, 1982.
2. WHO Expert Committee on Leprosy. Sixth Report, TRS 768, 1988.
3. Chemotherapy of Leprosy. Report of a WHO Study Group. TRS 847, 1994.
4. Risk of Relapse in Leprosy. WHO/CTD/LEPI 94.1
5. Progress towards leprosy elimination. WHO Weekly Epidemiological Record, June 1997.
6. Global Strategy for the Elimination of Leprosy as a Public Health Problem. WHO/LEP/96.7
7. A Guide to Elimination Leprosy as a Public Health problem. First Edition, WHO, Geneva, 1995.
8. Managing Programmes for Leprosy Control. WHO Training Modules, 1993.
9. Prevention of disabilities in patients with leprosy. A practical Guide. WHO, Geneva, 1993.
10. Elimination of Leprosy, Questions and Answers, WHO/LEP/96.4
11. MDT. Questions and Answers. WHO/LEP/97.8.
12. Prevention of Blindness in Leprosy. Revised Edition. The International Centre for Eye Health, London, 1991.
13. Leprosy. Edited Hastings, R.C., Churchill Livingstone, Edinburgh, Second Edition 1994.
14. Leprosy Elimination Compaigns (LEC) and Special Action Projects (SAPEL), Questions and Answers. WHO/LEP/97.3.
15. Shortening duration of treatment for maltibacillary leprosy. WHO weekly Epidemiological Record, May 1997.