

إشراف : أ.د / حامد متولى

إعداد : ياسر حسن أبكر

حمى الضنك

المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم العالي

جامعة أم القرى



إشراف سعادة :

أ.د / حامد متولى

حمى الضنك

Dengue Fever

(حمى العظم المكسور)

حمى الضنك**تعريفه وأسبابه:**

هو مرض فيروسي ، تسببه مجموعة من الفيروسات تسمى فيروسات الضنك dengue viruses ، والتي تنتقل عن طريق إناث البعوض المسمى aedes (aegypti)

لا تنتقل العدوى من شخص إلى آخر ، تتكاثر هذه البعوضة في المياه المخزونة لأغراض الشرب أو السباحة ، أو مياه الأمطار المحجوزة للزراعة ، أو المتجمعة في الشوارع والطرق أو الراكدة والمتبقية في الصفائح الفارغة ، البراميل ، الإطارات ، عند مكيفات الهواء وحول المسابح...
تنتشر **حمى الضنك** في بعض الأحيان على شكل موجات وبائية epidemics ، وتكون نسبة الإصابة السكانية في هذه الوبائيات مرتفعة ، فقد تصل إلى 80% من مجموع السكان في المنطقة الموبوءة .



كيف ينتقل فيروس الضنك إلى الإنسان ؟

لا ينتقل فيروس **حمى الضنك** مباشرة من شخص إلى آخر ولكن ينتقل من خلال البعوض الناقل للمرض.

تلدغ أنثى بعوض الايديس إيجبتي شخصاً مصاباً وتصبح بعدها معدية طيلة فترة حياتها التي تتراوح بين 15 إلى 60 يوماً.

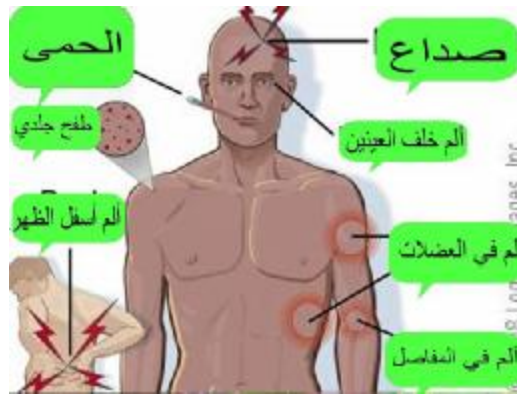
تضع أنثى بعوض الايديس إيجبتي البويضات في المياه العذبة والراكدة.

تمر البويضات بمراحل نمو تستغرق 10 أيام تقريباً وتخرج بعدها بعوضاً بالغاً

حمى الضنك شكلان سريرينا:

الأول بسيط:

وهو الغالب ، حيث يشبه الزكمة الفيروسية إلى حد كبير في بداياته ، ثم تشتد الحمى حتى تصل إلى 40 درجة مئوية ، وقد تسبب الاختلاجات أو التشنجات في الأطفال convulsions ، وتكون غالباً مترافقة مع الصداع ، وخاصة في منطقة الجبهة ، أو خلف العينين ، ثم تظهر الأعراض الأخرى فيما بعد : مثل آلام الظهر والمفاصل والعضلات ، وفقدان الشهية ، وفقدان الذوق ، والغثيان والقيء والكسل العام ، والطفح الجلدي ... هنا يمكن أن تنخفض الحرارة...



لكن ، وبعد مرور يوم أو

يومين يظهر طفح جلدي جديد ، وينتشر في جميع أرجاء الجسم ما عدا الكفين والقدمين وفي اللحظة التي يظهر فيها هذا الطفح الثاني ترتفع الحمى من جديد لتعطي ما يسمى بالحمى ثنائية الأطوار **biphasic fever** ، والتي تستمر عدة أيام ثم تنخفض من جديد ليدخل الطفل في مرحلة من الوهن العام **asthenia** أو الكآبة. **depression** لو فحصنا المريض المصاب بهذا النوع البسيط من **حمى الضنك** لما وجدنا عنده الكثير من العلامات المميزة ، اللهم إلا الحمى والطفح الجلدي وتضخم في العقد اللمفاوية ، وبطء ضربات القلب.

ولو أجرينا له فحوصات مختبرية لوجدنا :

انخفاض في كريات الدم العام **pancytopenia** بما فيها الكريات البيضاء والصفائح الدموية.

وزيادة كثافة الدم. **hemoconcentration**

ولو أجرينا تخطيطاً للقلب لوجدنا بطء في ضربات القلب **bradycardia**

، ثم خوارج انقباض بطينية **ventriculr extracardia**

يبقى السؤال المهم : **كيف نشخص المرض ونميزه عن غيره من الأمراض ذات الأعراض المشابهة .!** وللإجابة عن هذا التساؤل المهم نقول تجيب د. قطان أن تشخيص المرض في المناطق الموبوءة يعتمد على الأعراض والعلامات السريرية بالدرجة الأولى ثم الاختبارات المختبرية، فإذا جاءت حالات مرضية بأعراض وعلامات مشابهة لما ذكرنا أعلاه، وكانت من مناطق سكنية موبوءة بحمى الضنك، ودعمتها بعض الإشارات المختبرية مثل غياب الملاريا (وهذا مهم)، وانخفاض عام في الكريات الدموية

Pancytopenia، أو على الأقل انخفاض واضح في الصفائح الدموية **Thrombocytopenia**

فالحالة مشتبه في كونها إيجابية **لحمى الضنك**، فتُجرى لها الفحوصات التالية :

1- اختبار الأجسام المضادة **IgM**.

2- لتأكيد وجود الفيروس . **PCR**

3- **Real time PCR** لمعرفة مرحلة التقدم في المرضية وأن الفيروس متشكل لدى المريض عند أي

مرحلة. لمعرفة سلالة الفيروس، وهذا مهم في تحديد نوع الطراز الجيني **Sequencing** ، وبالتالي

تفادي الإصابة الثانية .

وهناك اختبارات بحثية لمحاولة السيطرة على الفيروس، ومنها الاستنساخ (دراسة الأنسجة) والاستئصال والتعريف المعلوماتي البروتيني، وجميعها اختبارات حديثة ومتطورة جدا يمكن العمل بها والاستفادة من ذوي الخبرات في هذا المجال. أما إذا أردنا تشخيص ودراسة المرض بصورة دقيقة، فهذا يتطلب عزل الفيروس وزرعه **Tissue Culture** على أوساط خاصة، واستخدام فحوص أكثر تطورا وتميزا. الشكل النزفي الشكل الثاني «النزفي»: وهو مرض خطير وربما قاتل، وتسببه فيروسات الضنك نفسها أيضا، إلا أنه لا يحصل في الإصابة الأولى للفيروس، بل يغلب أن يكون في الإصابات الثانية للفيروس نفسه، أو بعد إصابة جديدة لفيروس ضنكي آخر غير الأول، لذلك من المهم تعريف سلالة الفيروس وطرازه الجيني.

وهنا توضيح هـ. قطبان أنه يجب أن نتنبه للموجات الوبائية القادمة، بعد مرور الموجة الوبائية الأولى بسلام، التي تكون أكثر خطورة من الموجة الأولى، وتكثر فيها عادة حالات النزف المميت. فلقد سجلت لنا الذاكرة الطبية التاريخية حصول موجة وبائية لحمى الضنك النزفية في كوبا عام 1981، راح ضحيتها مئات المرضى، ولما دقق الأطباء في الأمر، تبين لهم أن وباء 1981 القاتل الذي سببه فيروس الضنك نوع «2 dengue»، كان قد سبقه وباء خفيف لفيروس «1 dengue»، عام 1977. تتميز بدايات الشكل النزفي من حمى الضنك بأعراض وعلامات مشابهة للشكل «البيسط»، أما الطور الثاني الخطير للمرض فيبدأ بعد مرور عدة أيام (2 إلى 5)، حيث تتطور لدى المريض صدمة ونزف بشكل سريع ومفاجئ.

ولو فحصنا المريض في هذه المرحلة لوجدنا لديه واحدة أو أكثر من العلامات التالية:

- الأطراف باردة ورطبة، بينهما وسط المريض حار.
- الوجه متورم.
- تعرق.
- ألم في منطقة المعدة.
- علامات عصبية: تهيج، قلق، وعدم ارتياح.
- والأهم والأخطر من ذلك كله علامات النزف على المريض، سواء كان على شكل بقع نزفية تحت الجلد، أو سهولة النزف لدى تركيب الجهاز الوريدي «كانيولا Canula» أو نزف هضمي أو بولي... إلخ. يستمر الطور الثاني الخطير للمرض فترة بين 24 إلى 36 ساعة بعد حدوثه، وينتهي بأحد شكلين: إما التدهور المفوضي إلى الموت، وذلك هضمي إذا حدث نزف دماغي خطير. أو التحسن والشفاء.

يستمر الطور الثاني الخطير للمرض بعد هدوئه فتر (24-36) ساعة ، وينتهي بأهد شكيبين:

إما التدهور المفضي إلى الموت لا سمح الله ، وذلك حتمي إذا حدث نزف دماغي خطير...
أو التحسن والشفاء بإذن الله ، وهنا يأتي دور الطبيب المخلص الحاذق ، فإذا تدخل في الوقت
لمناسب ، ببعض اللمسات الذكية ، فقد ينقذ روحاً بشرية عزيزة

(وَأَمِّنَّاكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَمِمَّا يَضْحَكُونَ وَاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْمَوْتِ وَمِمَّا يَخْفَوْنَ عَلَيْهِمْ قُلْ لَنْ يَمُوتَ مِنْكُمْ أَحَدٌ مِنْكُمْ إِلاَّ بِإِذْنِ اللَّهِ يُخْفَىٰ عَلَيْهِمْ إِلاَّ الَّذِينَ يَكْفُرُونَ لَهُمْ لَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ) (المائدة:32.)

والتدخل الذي أعني به : أن يتم وضع الطفل تحت المراقبة الطبية في المستشفى ، وأن توضع له
كاتبولا ، وتنقل له السوائل المناسبة ، وبالكمية المناسبة (وذلك حسب وزنه) ، أو تنقل له
البلازما **fresh frozen plasma** ، أو الصفائح الدموية عند الحاجة ، فإن تعذر فيعطى كمية
من الدم تناسب وزنه وحالته (من هنا نرى ضرورة توفير مصرف دم مركزي في منطقة تهامة
لتغطية هذه الحاجات الملحة...)

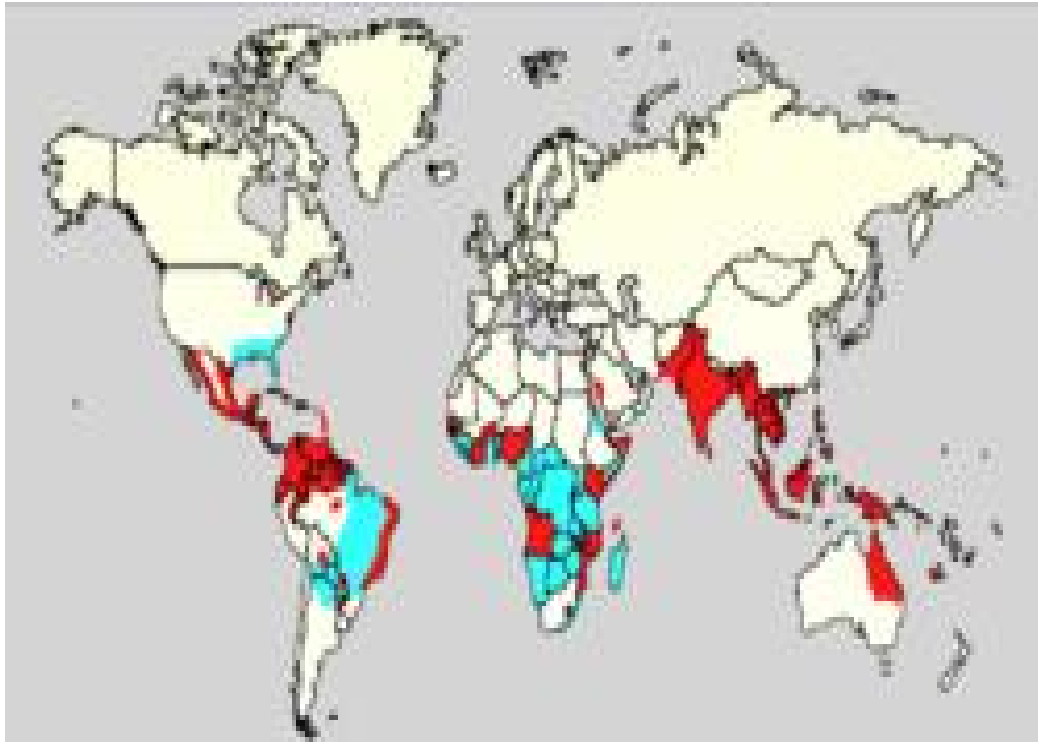
ونخفض الحرارة العالية بالماء (كمادات) وهنا نستذكر حديث الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم
: (الحمى من فيح جهنم فأطفئوها بالماء) ، والباراسيتامول ، ويمنع إعطاء الأسبرين
والبروفين وغيرها من مميعات الدم لمنع المزيد من النزف...

أما المضادات الحيوية فتترك لحاجة كل مريض ، والحاجة يقدرها الطبيب الحاذق ، والأصل فيها
الإقلال والتقتير لا الإسراف والتبذير...

على أن الأهم من ذلك كله هو تضافر جهود كل مؤسسات الدولة للعمل الجاد على منع حصول
المرض أصلا ، وذلك من خلال خطط كفاء ومستمرة ، يتم بواسطتها القضاء التام على مسببات
المرض وناقلاته...

انتشار المرض :

ينتشر المرض في معظم المناطق الإستوائية من العالم، وتقدر منظمة الصحة العالمية (WHO) أن 50 إلى 100 مليون شخص يصاب بعدوى **الضنك** سنوياً في أكثر من 1000 دولة.



الانتشار العالمي لحمى الضنك لعام 2006 م. الأحمر : وباء الضنك. الأزرق : وجود بعوضة أيديس إيجبتي

الوقاية:

إزالة أماكن توالد البعوض الناقل ، من خلال تغطية محكمة لخزانات المياه وعدم تخزين المياه في أوعية مكشوفة ، وإزالة بؤر تراكم المياه مثل أواني الزهور ن إطارات السيارات القديمة وأوعية تخزين المياه.

وضع شبك ضيق المسام على الأبواب والنوافذ للحماية من لدغات البعوض نهارا. استخدام الناموسيات في حالة النوم خارج المنزل.

استخدام طارد الحشرات.

استخدام دهانات أو بخاخات طاردات البعوض على الأجزاء المكشوفة من الجسم أو الملابس غير السميقة.

عندما تكون بالخارج أثناء الأوقات التي يلدغ فيها البعوض فعليك بارتداء الثوب أو القمصان ذات الأكمام الطويلة والجوارب ولأحذية.

عندما تكون في المنزل استخدم الغرف المكيفة أو القريبة من المناطق المكيفة.

ولإبلاغ عن مستنقع مليء بالبعوض اتصل على الرقم المجاني الخاص بالأمانة العامة 940

إن كانت غرفة النوم ليست مكيفة الهواء ولا يوجد بها شبك لمنع دخول البعوض فيمكنك استخدام ناموسيات الفراش المشبعة بمبيد قاتل للبعوض.

إذا ظهرت لديك أية أعراض لحمى الضنك فراجع أقرب مستشفى أو مستوصف أو مركز رعاية صحية أولية.

العلاج :

ليس هناك علاج نوعي محدد لحمى الضنك,وتسعى مراكز الوقاية الصحية إلى التوعية من أجل تجنب لدغات البعوض في المناطق التي تحدث أو من المحتمل أن تحدث فيها عدوى حمى الضنك كما تركز أيضاً على القضاء على بؤر توالد البعوض.

ليس هناك مضاد فيروسي محدد لحمى الضنك.

الغالبية العظمى من المرضى يشفون تماماً بدون أي مضاعفات وبلا أي تدخل علاجي وينصح المريض بالتالي:

الراحة التامة وملازمة الفراش.

تناول كميات كثيرة من السوائل.

تناول خافضات الحرارة ومسكنات الألم مثل الباراسيتمول البنادول والتيلينول وأدول لتخفيف حدة الحمى والألم.

تجنب استخدام دواء الأسبرين والبروفين لتخفيض الحرارة وتسكين الألم خاصة للأطفال.

الابتعاد عن البعوض من أجل حماية ووقاية الآخرين.

يتم معالجة حمى الضنك النزفية ومتلازمة صدمة حمى الضنك من خلال تعويض كميات السوائل المفقودة عن طريق المحاليل الوريدية وأحياناً نقل الدم.