

معلومات عن مرض نقص المناعة المكتسب في الرضع والأطفال (الإيدز)

أ.د. إلهام حسنى

يصيب فيروس نقص المناعة البشرى (HIV) حوالى 750.000 طفل سنويا في مختلف أنحاء العالم ومعظم الحالات تحدث عن طريق انتقال العدوى من الأم المصابة إما أثناء الحمل أو عند الولادة أو عن طريق الرضاعة الطبيعية. ولما كانت معظم النساء المصابات بعدوى الإيدز (AIDS) يجهلن إصابتهم بها فإن نسبة من الأجنة والرضع يولدون بها سنويا دون اتخاذ أى إجراءات وقائية. وقد وجد إنه بدون التدخل لمنع انتقال العدوى لجنين السيدة المصابة بالفيروس فإن فرصة إصابة المولود تصل إلى حوالى 20% وإذا قامت هذه السيدة أيضا بإرضاع طفلها فإن احتمال العدوى يرتفع إلى الضعف أى حوالى 40%

طرق العدوى بمرض الإيدز في الأطفال:

- قد تنتقل العدوى للطفل أثناء عملية نقل الدم أو مشتقاته إذا ما كان دم المتبرع يحتوى على الفيروس أو عن طريق أدوات حقن ملوثة أو أثناء عملية جراحية إذا ما كانت الأدوات ملوثة بالفيروس من مريض آخر. كما قد تنتقل العدوى عن طريق حقن المخدرات في المراهقين أو نتيجة للاعتداء الجنسى الإجرامى على الأطفال. وهذه الطرق السابق ذكرها نادرة الحدوث في الأطفال وتمثل نسبة ضئيلة جداً من الإصابات على مستوى العالم.
- أما الطريقة التى غالباً ما يصاب بها الطفل منذ الشهور الأولى فهى عن طريق انتقال العدوى من الأم المصابة علماً بأن 60% من المصابين بفيروس الإيدز على مستوى العالم سيدات وبالتالي فإن فرصة انتقال الفيروس إلى الأجنة ليست بسيطة وتزداد احتمالات عدوى الجنين فى حالة ارتفاع تركيز الفيروس فى دم الأم أو انخفاض عدد الخلايا الليمفاوية المعضدة للمناعة بها وكذلك تزداد معدلات الإصابة إذا ما طالت عملية الولادة نتيجة لعدوى الجنين من إفرازات عنق الرحم أو المهبل المحتوية على الفيروس. وقد وجد أن المولود الثانى فى حالة التوائم يكون أكثر عرضة للإصابة من الأول وذلك لتواجده فى قناة الولادة لفترة أطول كما وجد أن الطفل المبتسر أو ناقص الوزن يكون أكثر عرضه للإصابة بالفيروس نتيجة لضعف مناعته وان المواليد الإناث أكثر عرضه للإصابة من الذكور ولو أن هذا قد يكون نتيجة لزيادة وفيات الأجنة الذكور فى أشهر الحمل الأولى نتيجة للإصابة بالفيروس بينما تكون الإناث أكثر مقاومة فيكتمل نموها وتولد بالإصابة.
- وينتقل الفيروس أيضا للوليد عن طريق الرضاعة الطبيعية حيث قد يفرز الفيروس فى لبن الأم أو عن طريق الشقوق بحلمة الثدي والتي قد لا تكون ملحوظة. والأم المرضع التى

تصاب بالفيروس بعد الولادة يكون تركيز الفيروس في دمها ولبنها أعلى منه في الأم التي أصيبت قبل الحمل حيث أن الإصابة الحديثة يتكاثر بعدها الفيروس بمعدل عالي فيكون عندئذ تركيزه بدم الأم عاليا ثم ينخفض بالتدريج. وكلما كان هناك التهاب أو تشقق بحلمة الثدي أو التهاب بكتيري بالثدي تزداد احتمالات إفراز الفيروس منه. وقد وجد أن الرضيع الذي يتناول وجبات إضافية بجوار لبن الأم يصاب بالفيروس بمعدلات أعلى من الذي يرضع لبن أمه فقط وذلك لأن أمعاء الطفل قد تصاب بميكروبات أو حساسية من الوجبات الإضافية فيحدث التهاب بالغشاء المخاطي المبطن لها مما يزيد فرص اختراق الفيروس لها ووصوله للدورة الدموية.

• ومما هو جدير بالذكر أن إصابة السيدات غالبا ما تكون عن طريق انتقال العدوى من الزوج أو أثناء عملية جراحية ولو بسيطة أو نقل دم ملوث وعادة لا تكون لأسباب غير شرعية. وعدم معرفة الأم بإصابتها بالفيروس هو السبب الرئيسي لظهور الإيدز في الأطفال في كل أنحاء العالم حيث أن طرق منع إصابة الأطفال تبدأ منذ شهور الحمل الأولى وتستمر بعد الولادة. والأم المصابة قد لا تكون تعاني من أى أعراض للإيدز حيث تكون حاملة للفيروس فتنتقله لجنينها دون أن تعلم وقد تظهر عليها الأعراض بعد سنوات عديدة.

طرق تشخيص الإصابة في المولود:

• في معظم الحالات يولد الطفل بدون أى أعراض مرضية ويبدو طبيعياً تماماً ثم تظهر بعض الأعراض خلال السنة الأولى مثل الإسهال المزمن وضعف معدلات النمو والالتهابات الفطرية المتكررة والعدوى البكتيرية التي لا تستجيب للعلاج بسهولة مما يوحى بوجود نقص مناعى. وفي بعض الرضع قد يتضخم الكبد والطحال أو الغدد الليمفاوية أو الغدد النكافية أو تحدث اضطرابات بالمخ والجهاز العصبى.

• أما التحاليل المعملية عند الولادة فعادة لا يتم إجراؤها إلا إذا كانت إصابة الأم معروفة للطبيب مسبقا وعندئذ يتم عمل فحوص معملية على دم الوليد لاكتشاف وجود الفيروس وعدم وجوده في الأسبوع الأول ليس بالضرورة دليل على عدم الإصابة فلو حدثت الإصابة أثناء الولادة أو الإرضاع فان ظهور الفيروس في دم الوليد قد يتأخر إلى ما بعد سن شهرين أو أربعة أشهر. ووجود الأجسام المضادة المناعية لفيروس الإيدز (HIV IgG) في دم الوليد عند الولادة لا يؤكد الإصابة حيث أنها تنتقل من الأم للطفل عبر المشيمة ولكنها تختفى فيما بعد ووجود هذه الأجسام المناعية لدى الرضيع بعد سن 18 شهراً من العمر يكون كافيا لتشخيص المرض. ويجب عمل تقييم معملى لجهاز مناعة الوليد المصاب كل 3 شهور بما في ذلك عد نوعى للخلايا الليمفاوية المعضدة للمناعة.

طرق لمنع انتقال العدوى من الأم لمولودها كالتالى:

1. **منع الحمل** إذا ما كانت هذه رغبة الوالدين بالطرق الآمنة وذلك بعد إبلاغهم أن احتمال نقل العدوى من الأم للطفل تتراوح بين 15 و 20%

2. **الاستخدام الوقائي للعقاقير المضادة لفيروس الإيدز** في الأم منذ أشهر الحمل الأولى وأثناء الولادة ثم إعطاءها للمولود خلال الشهور الأولى من العمر وقد وجد أن هذه الطريقة فعالة جداً لخفض احتمالات العدوى في الرضيع وعادة ما يعطى عقار الزيدوفودين للأم عن طريق الفم منذ الشهر الثاني من الحمل يومياً حتى الولادة ثم عن طريق الوريد أثناء عملية الولادة ثم يعطى للمولود نفسه بالفم حتى يتم ستة أسابيع من العمر. وحديثاً تستخدم عدة عقاقير قوية المفعول معاً بدلاً من عقار واحد وهذا الأسلوب يعطى نتائج أفضل. هذا ولم تسجل أعراض جانبية خطيرة في الأم أو الوليد من استخدام العلاج المضاد لفيروس الإيدز حتى الآن.

3. **استبدال الرضاعة الطبيعية برضاعة صناعية** وهذه الطريقة طبعاً فعالة وينصح باستخدامها في الدول المتقدمة والغنية حيث تكون الألبان الصناعية في متناول يد كل الأسر وحيث يوجد الوعي الكافي لطرق تعقيم الماء وزجاجات الإرضاع. أما في الدول النامية والفقيرة مثل بعض دول وسط أفريقيا وجنوب شرق آسيا فتتصح منظمة الصحة العالمية بان تقوم الأم المصابة بإرضاع وليدها خلال الشهور الأولى ثم توقف الرضاعة تماماً ويعطى الطفل وجبات أخرى بديلة حيث أن الطفل في الشهور الستة الأولى يكون ضعيفاً جداً ومعدلات الوفاة من الأمراض المعدية الأخرى مثل النزلات المعوية والالتهاب الرئوي تكون أعلى من معدلات الإصابة بفيروس الإيدز من لبن الأم ولا يمكن توفير البديل الآمن له نتيجة لنقص الإمكانيات المادية وعلى هذا فإنه يفضل أن ترضع الأم المصابة بفيروس الإيدز طفلها من ثديها بدون أى إضافات لمدة 6-9 شهور حتى تحافظ على حياته ثم تتوقف عن الإرضاع تماماً ويكون عندئذ قد تحسنت حالته المناعية ويستطيع نسبياً تحمل أخطار الأكل البديل. ولا ينصح بإعطاء وجبات إضافية أو رضعات صناعية بجانب لبن الأم في الشهور الأولى حيث ثبت أن ذلك يرفع احتمالات الإصابة بالفيروس كما لا ينصح بإطالة فترة الرضاعة الطبيعية حتى لا تزداد فرص انتقال الفيروس للطفل.

4. **الولادة القيصرية** من الطرق المتبعة لتقليل فرص الإصابة بالفيروس من إفرازات قناة الولادة وذلك قبل حدوث آلام الولادة وقبل نزول السائل الأمنيوسي من رحم الأم. وحديثاً وجد أن فائدة الولادة القيصرية في تقليل احتمال الإصابة لم تعد ذات قيمة حيث أن احتمالات العدوى أثناء الولادة الطبيعية بعد انتهاء سياسة الاستخدام الوقائي لمضادات فيروس الإيدز منذ أشهر الحمل المبكرة أصبحت أقل من 2% وعلى ذلك فإن اللجوء للولادة القيصرية في بلدان العالم النامية يمثل خطورة على حياة الأم والطفل وقد تكون عندئذ الولادة الطبيعية أكثر أمناً خصوصاً أن بعض الهيئات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية تقدم مضادات الفيروسات للحوامل مجاناً فور تشخيص الإصابة بالفيروس. والولادة القيصرية يتم اللجوء

لها في الدول المتقدمة حيث توجد إمكانيات أفضل بالمستشفيات وتكون بذلك أقل خطورة على حياة الأم والطفل.

5. **الجهود الاجتماعية والإعلامية:** لكي تنجح جهود منع إصابة المولود بالعدوى فإن تشخيص إصابة الأم قبل أو أثناء الحمل مهما جداً ويجب رفع وعي المجتمع لأسباب إصابة السيدات بالفيروس وأهمية التشخيص المبكر لها وفي حالة الشك في إصابة الزوج يجب عمل الفحوص المعملية اللازمة للزوجين للتأكد من عدم إصابة الزوجة أو لتقديم الوقاية المناسبة لها وللجنين.

وأخيراً فإنه يجب تقديم العلاج المضاد لفيروس الإيدز للمولود فور تشخيص الإصابة به للحفاظ على حياته حيث أن هذا الفيروس يسبب نقص المناعة الخلوية ويؤدي إلى العدوى بميكروبات أخرى قد تودي بحياته إذا ما تعرض لها وغالباً ما يحتاج بجانب مضادات فيروس الإيدز إلى عقاقير وقائية أخرى ورعاية خاصة للنمو والتطور وتثقيف للوالدين من حيث طرق حمايته ورعايته وبفضل الله فأن مجتمعنا مازالت إصابات الإيدز به محدودة جداً ولكن المعرفة الجيدة بخطورته وبطرق الإصابة به هي السبيل الأمثل لتجنب انتشاره في بلادنا إن شاء الله.