حقائق حول

داء الفيلاريات اللمفية

الحقائق الرئيسية

يواجه خطر الإصابة بداء الفيلاريات اللمفية، المعروف بداء الفيل، أكثر من ١,٤ مليار نسمة في ٧٣ بلداً في جميع أنحاء العالم.

- وهناك، حالياً، أكثر من ١٢٠ مليون نسمة من المصابين بهذا المرض، منهم ٤٠ مليون نسمة أُصيبوا بتشوهات وعجز بسببه.
- يمكن أن يسفر داء الفيلاريات اللمفية عن حدوث خلل في الجهاز اللمفي وحدوث تضخّم غير عادي في أطراف الجسد، ممّا يسبّب ألماً وعجزاً وخيماً.
- كثيراً ما ترافق الوذمة اللمفية المزمنة نوبات التهاب موضعية حادة تحدث في الجلد والعقد والأوعية اللمفية
- لوقف انتقال المرض توصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء جرعة واحدة من دواءين اثنين، على نطاق جماهيري واسع سنوياً، لجميع الذين هم بحاجة إليها في البلدان التي يتوطنها المرض.

المرض

داء الفيلاريات اللمفية، المعروف بداء الفيل، من أمراض المناطق المدارية المنسية. وتحدث العدوى عندما تنتقل الطفيليات الفيلارية إلى البشر عن طريق البعوض. وعندما يلدغ البعوض الذي يحمل اليرقات التي بلغت المرحلة المعدية أحد الأشخاص، تتراكم الطفيليات على جلد ذلك الشخص وتدخل من ذلك الموضع إلى جسمه. وتنتقل اليرقات بعد ذلك إلى الأوعية اللمفية حيث تتطوّر لتصبح ديدان بالغة في الجهاز اللمفي البشري.

وتُكتسب العدوى، غالباً، في مرحلة الطفولة، ولكنّ أعراض المرض المؤلمة والمشوّهة إلى حد كبير تظهر في مرحلة لاحقة من العمر. وفي حين تتسبّب نوبات المرض الحادة في حدوث إعاقة مؤقتة، فإنّ المرض يؤدي إلى إعاقة دائمة في آخر المطاف.

ويواجه خطر الإصابة بالمرض، حالياً، أكثر من ١,٤ مليار نسمة في ٧٣ بلداً. ويعيش نحو ٦٥٪ من المصابين بالعدوى في إقليم منظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا، ويعيش ٣٠٪ منهم في إقليم المنظمة الأفريقي، ويعيش بقية المرضى في المناطق المدارية الأخرى.

ويتسبّب داء الفيلاريات اللمفية في إصابة أكثر من ٢٥ مليون رجل بأمراض تناسلية وإصابة أكثر من ١٥ مليون نسمة بوذمة لمفية. ونظراً لارتباط مستوى انتشار العدوى وشدّتها بالفقر، فإنّ التخلّص منها من العمليات التي يمكنها الإسهام في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية التي وضعتها الأمم المتحدة.

سبب العدوى وانتقالها

يحدث داء الفيلاريات اللمفية بسبب العدوى بديدان خيطية مدوّرة من فصيلة الفيلاريات. وهناك ثلاثة أنواع من تلك الديدان الفيلارية التي تشبه الخيوط

- *الفخرية البنكروفتية* *Wuchereria bancrofti*، وهي مسؤولة عن ٩٠٪ من الحالات
- *البروجية الملاوية* *Brugia malayi*، تتسبّب في وقوع معظم باقي الحالات
- *البروجية التيمورية* *B. timori*، تسبّب المرض أيضاً في بعض المناطق.

وتستقر الديدان البالغة في الجهاز اللمفي وتعرقل الجهاز المناعي. وتعيش فترة تتراوح بين ٦ أعوام و٨ أعوام وتنتج، خلال تلك الفترة، ملايين المكروفيلاريات (اليرقات الصغيرة) التي تدور في الدم

وينتقل داء الفيلاريات اللمفية عن طريق أنواع مختلفة من البعوض منها، مثلاً، البعوض العادي، المنتشر على نطاق واسع في المناطق الحضرية وشبه الحضرية؛ وبعوض الأنوفيليس الناقل للملاريا، الذي ينتشر في المناطق الريفية بالدرجة الأولى.

الأعراض

تشمل العدوى بالفيلاريات اللمفية حالات لا تترافق بأعراض وحالات حادة وحالات مزمنة. والملاحظ أنّ معظم حالات العدوى التي لا تترافق بأعراض لا تنطوي على أيّة علامات خارجية. ولكنّها تسبّب الضرر للجهاز اللمفي والكليتين وتعرقل الجهاز المناعي.

وكثيراً ما ترافق الوذمة اللمفية المزمنة أو داء الفيل نوبات التهاب موضعية حادة تحدث في الجلد والعقد والأوعية اللمفية. ويحدث بعض من تلك النوبات نتيجة استجابة الجهاز المناعي للطفيلي. غير أنّ معظمها يحدث نتيجة عدوى جرثومية تصيب الجلد في موضع فقد جزءاً من الدفاعات الطبيعية بسبب الضرر اللمفي الدفين.

وعندما يتفاقم داء الفيلاريات اللمفية إلى مرض مزمن، فإنّه يؤدي إلى وقوع وذمة لمفية (تورّم نسيجي) أو داء الفيل (تضخّم في الجلد/وفي الأنسجة) في الأطراف ووقوع قيلة صفنية (تجمّع السوائل في كيس الخصية). ومن الشائع أن تطال الأعراض أيضاً الثدي والأعضاء التناسلية. وتتسبّب تلك التشوّهات الجسدية في التعرّض لوصمة اجتماعية، ومواجهة صعوبات مالية بسبب فقدان الدخل وزيادة المصاريف الطبية. ونتيجة لذلك تبلغ الأعباء الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الانعزال والفقر مستويات فادحة.

العلاج والوقاية

يتمثّل نظام العلاج الموصى بتوفيره في إطار عملية إعطاء الأدوية على نطاق جماهيري واسع في جرعة واحدة من دواءين يُعطيان سوية- الألبيندازول (٤٠٠ ميليغرام) و إمّا الإيفرميكتين (١٥٠-٢٠٠ مكروغرام/كيلوغرام) في المناطق التي يتوطنها أيضاً داء كلابية الذنب (العمى النهري) أو سيترات ثنائي إيثيل الكارباميازين (٦ ميليغرامات/كيلوغرام) في المناطق التي لا يتوطنها داء كلابية الذنب. وتزيل تلك الأدوية المكروفيلاريات من مجرى الدم.

وتُعد مكافحة البعوض من التدابير الأخرى التي يمكن استخدامها لوقف انتقال العدوى. وقد تساعد تدابير من قبيل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أو الرش بالمبيدات ذات الأثر الباقي داخل المباني في حماية السكان من العدوى في المناطق التي يتوطنها المرض.

يُنصح المرضى المصابون بحالات عجز مزمنة، مثل داء الفيل أو الوذمة اللمفية أو القيلة بالالتزام بمبادئ النظافة الصارمة واتخاذ الاحتياطات اللازمة للحيلولة دون التعرّض لعدوى ثانوية ودون تفاقم الحالة المرضية

استجابة منظمة الصحة العالمية

يشجّع قرار جمعية الصحة العالمية رقم ٥٠-٢٩ الدول الأعضاء على القضاء على داء الفيلاريات اللمفية باعتباها مشكلة صحية عمومية. واستجابة للقرار المذكور أطلقت منظمة الصحة العالمية، في عام ٢٠٠٠، برنامجها العالمي للتخلّص من داء الفيلاريات اللمفية. والغرض من البرنامج هو التخلّص من ذلك المرض كمشكلة صحية عمومية بحلول عام ٢٠٢٠.

وتستند استراتيجية البرنامج إلى عنصرين رئيسيين هما:

- وقف انتقال العدوى من خلال البرامج العلاجية السنوية على نطاق واسع، تُعرف بعمليات إعطاء الأدوية على نطاق جماهيري، بغرض تغطية جميع السكان المعرّضين لمخاطر الإصابة بالمرض؛
- التخفيف من المعاناة التي يسبّبها داء الفيلاريات اللمفية عن طريق التدبير العلاجي للمرضوالوقاية من العجز.

إعطاء الأدوية على نطاق جماهيري

للتمكّن من وقف انتقال العدوى يتم أولاً رسم خرائط انتشار المرض لمعرفة الأماكن التي ينبغي فيها توزيع الأدوية على نطاق جماهيري، بعدها يتم إعطاء جرعة واحدة من الألبيندازول وتشفيعها إمّا بثنائي إيثيل الكارباميازين أو بالإيفرميكتين في مناطق التوطن بغرض علاج جميع السكان المعرّضين للخطر.

وينبغي الاستمرار في إعطاء الأدويةعلى نطاق جماهيري لمدة ٤ أيام إلى ٦ أيام لوقف انتقال العدوى بشكل تام. وبحلول عام ٢٠١٢، بدأ ٥٦ بلداً في تنفيذ عملية إعطاء الأدوية بشكل شامل. كما انتقل ١٣ بلداً من هذه البلدان الستة والخمسين إلى مرحلة الترصد التالية لإعطاء الأدوية على نطاق جماهيري.

وتم، في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢، توفير أكثر من ٤,٤ مليار من العلاجات لفئة سكانية مستهدفة قوامها ٩٨٤ مليون نسمة في ٥٦ بلداً، ممّا أسهم في الحد بشكل كبير من انتقال العدوى في العديد من الأماكن. وتُظهر البيانات البحثية الصادرة في الآونة الأخيرة انخفاض معدلات انتقال داء الفيلاريات اللمفية بين الفئات السكانية المعرّضة لمخاطرها بنحو ٤٣٪ منذ بدء تنفيذ البرنامج العالمي للتخلّص من هذا المرض. وتُقدّر الفائدة الاقتصادية الإجمالية التي تم جنيها بفضل البرنامج خلال الفترة المتراوحة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٧ بنحو ٢٤ مليار دولار أمريكي.

التدبير العلاجي للمرض

يعتبر التدبير العلاجي للمرض والوقاية من العجز من الأمور الأساسية لتحسين الصحة العمومية، وينبغي إدراجهما بشكل تام في النظام الصحي. ويتيح البرنامج العالمي للتخلّص من داء الفيلاريات اللمفية الوصول إلى الحزمة الأساسية من الرعاية لكل فرد يعاني من المظاهر المزمنة لداء الفيلاريات اللمفية في المناطق التي يتوطن فيها ذلك الداء، مما يخفف من معاناة المصابين ويعزز تحسين جودة حياتهم.

ويمكن التخفيف من درجة الوخامة السريرية للوذمة ونوبات الالتهاب الحادة باتباع تدابير بسيطة في مجالات النظافة ورعاية الجلد وأداء التمارين ورفع الأطراف المصابة. ويمكن علاج القيلة الصفنية (تجمّع السوائل في كيس الخصية) عن طريق الجراحة.

لمزيد من المعلومات:

www.emro.who.int/ar/whd2014/

@WHOEMRO

/WHOEMRO

WHO-EM/MAC/034/A