منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

حقائق حول

داء البلهارسيات

الحقائق الرئيسية

- داء البلهارسيات مرض حاد ومزمن في آن واحد معاً، تسبّبه ديدان طفيلية.
- هناك، كل عام، أكثر من ٢٤٩ مليون نسمة ممّن هم بحاجة إلى المعالجة الوقائية من داء البلهارسيات.
- وصل عدد من يُعالجون من داء البلهارسيات في عام ٢٠١٢ إلى ٤٢,١ مليون نسمة.
- يصاب الناس بالعدوى خلال قيامهم بالأنشطة المنزلية الروتينية أو الزراعية أو الترفيهية التي تعرضهم للمياه الملوّثة.
- تدني النظافة الشخصية وبعض عادات اللعب مثل السباحة وصيد السمك في المياه الملوثة لدى الأطفال في سن المدرسة تسهم في تعريضهم للعدوى بشكل خاص.
- تركّز مكافحة داء البلهارسيات على خفض عدد الحالات بتوفير العلاج القائم على البرازيكوانتيل بشكل دوري للأشخاص المستهدفين، والمعالجة الواسعة النطاق للناس بالبرازيكوانتيل، كما أن مياه الشرب النقية ووسائل الإصحاح المناسبة ومكافحة القواقع تسهم أيضاً في تخفيض السراية.

داء البلهارسيات مرض طفيلي حاد ومزمن في آن واحد معاً، تسبّبه الديدان المثقوبة الدموية (المثقوبات) من جنس البلهارسية. وقد كان هناك في عام ٢٠١٢، ما لا يقلّ عن ٢٤٩ مليون نسمة ممّن هم بحاجة إلى العلاج من هذا الداء. كما أن المعالجة الوقائية التي ينبغي أن تطبق خلال عدد من السنوات القادمة ستنقص الإصابة بالمرض وستقي من وقوعها.

وقد تم الإبلاغ عن سراية البلهارسيا في ثلاثة بلدان من إقليم شرق المتوسط، الصومال والسودان و اليمن، في حين أن معدل انتشار المرض في مصر يقل عن ١ ٪. وفي اليمن، تم علاج أكثر من ٩ ملايين من البالغين والأطفال المصابين بمرض البلهارسيا وبأدواء الديدان المنقولة عن طريق التربة (الديدان المعوية) وذلك في حملتين اثنتين منفصلتين استمرت كل منهما ٤ أيام، وتم تنفيذهما في آذار/مارس وفي أيار/مايو من عام ٢٠١٣. وقد أظهرت التحاليل التي أجريت في مناطق خافرة مختارة أن مستويات الإصابة بين ٢٠٠٠ شخص أخذت منهم العينات قد انخفضت بأكثر من النصف منذ بداية مشروع مكافحة البلهارسيا الذي انطلق في عام ٢٠١٠، إذ انخفضت من ٢٠ ٪ في الأساس لتصل إلى ٨ ٪، مع إصابة أقل من ٤ ٪ منهم بالعدوى الشديدة.

ويتوزع داء البلهارسيا على نطاق واسع في السودان حيث يصيب أكثر من ٥ ملايين شخص، معظمهم من الأطفال الذين تتطلب إصابتهم العلاج. وفي عام ٢٠١٣ بدأ السودان حملة لمكافحة البلهارسيا تضمنت المعالجة على نطاق واسع للأطفال في سن المدرسة في العديد من ولاياتها التي يبلغ عددها ١٨ ولاية .

سراية المرض

تبدأ سراية داء البلهارسيات عندما يتغوط المصابون بهذا المرض في موارد المياه العذبة إذ تحتوي الفضلات التي تفرغها أجسامهم على بيض الطفيليات المسببة للمرض، والتي سرعان ما تفقس في الماء.

ثم يُصاب الناس بالعدوى عندما تخترق يرقات الطفيلي- التي تفرزها قواقع المياه العذبة- بشرتهم أثناء تعاملهم مع المياه الملوّثة بها.

وتتطوّر اليرقة، في جسم الإنسان، إلى بلهارسية بالغة. وتعيش الديدان البالغة في الأوعية الدموية حيث تفرز الديدان الإناث بيضها. ويُطرح بعض ذلك البيض خارج الجسم في البراز أو البول لمواصلة دورة حياة الطفيلي. أمّا بقية البيض فيظلّ محبوساً داخل نُسج الجسم ويتسبّب في وقوع تفاعل مناعي وإلحاق أضرار تدريجية بالأعضاء.

الخصائص الوبائية للمرض

ينتشر داء البلهارسيات في المناطق المدارية وشبه المدارية، ولاسيما في المجتمعات الفقيرة التي لا تُتاح فيها فرص الحصول على مياه الشرب المأمونة ووسائل الإصحاح المناسبة.

ولداء البلهارسيات شكلان رئيسيان-الشكل المعوي والشكل البولي التناسلي- تسبّبهما خمسة أنواع رئيسية من الديدان المثقوبة وفي إقليم شرق المتوسط، تعتبر *البلهارسية المانسونية* هي المسؤولة عن الشكل المعوي من داء البلهارسيات، بينما تعتبر *البلهارسية الدموية* هي المسؤولة عن الشكل البولي التناسلي من الداء.

يغلب أن يصيب داء البلهارسيات المجتمعات الفقيرة والريفية، ولاسيما المزارعين وصائدي الأسماك. وتتعرّض النساء اللائي يقمن بوظائفهن المنزلية في المياه الملوّثة بالبلهارسيات، مثل غسل الثياب، لخطر الإصابة بالمرض أيضاً. كما يسهم تدني مستوى النظافة الشخصية والتماس مع الماء الملوث في تعريض الأطفال للعدوى بشكل خاص.

والجدير بالذكر أنّ تنقّل اللاجئين ونزوح الناس من الأرياف إلى المناطق الحضرية يسهم حالياً في إدخال المرض إلى مناطق جديدة. كما تسفر زيادة عدد السكان وزيادة حاجتهم إلى الطاقة والماء، في غالب الأحيان، عن وضع مخططات إنمائية وإدخال تغييرات بيئية تؤدي أيضاً إلى زيادة سراية المرض.

ويُسجّل أيضاً تزايد في إصابة السائحين بداء البلهارسيات، وذلك مع زيادة السياحة البيئية والرحلات «البعيدة عن المسالك السياحية المألوفة»، علماً بأنّ تلك الإصابات قد تكون وخيمة وحادة في بعض الأحيان وتتسبّب في حدوث مشاكل غير معهودة، مثل الشلل.

ويُعتبر داء البلهارسيات البولي التناسلي أيضاً من عوامل الخطر المرتبطة بالإصابة بفيروس الأيدز، لاسيما لدى النساء

الأعراض

تظهر أعراض داء البلهارسيات نتيجة تفاعل الجسم مع بيض الديدان، وليس نتيجة الديدان نفسها.

ويمكن أن يتسبّب داء البلهارسيات المعوي في حدوث ألم بطني وإسهال ونزف يؤدي إلى ظهور الدم في البراز. ومن الأعراض الشائعة في الحالات المتقدمة تضخّم الكبد الذي عادة ما ينجم عن تجمّع السائل في التجويف البريتوني وفرط ضغط الدم في الأوعية الدموية البطنية. وقد يُسجّل أيضاً، في تلك الحالات، تضخّم الطحال.

وتتمثّل العلامة المألوفة التي تطبع داء البلهارسيات البولي التناسلي في البيلة الدموية (وجود الدم في البول). ومن العلامات التي تُسجّل في المراحل المتقدمة من المرض تليّف المثانة والحالب وتضرّر الكليتين. ويمثّل سرطان المثانة أيضاً إحدى المضاعفات المحتملة التي قد تظهر في المراحل المتأخّرة. وقد يظهر داء البلهارسيات البولي التناسلي، لدى النساء، في شكل آفات تناسلية ونزف مهبلي وألم يحدث أثناء الاتصال الجنسي وظهور عقيدات في الفرج. ويمكن أن يؤدي المرض، لدى الرجال، إلى اعتلال الحويصلتين المنويتين والبروستاتة وأعضاء أخرى. وقد يخلّف المرض كذلك آثاراً طويلة الأجل لا يمكن تداركها، مثل العقم.

والجدير بالذكر أنّ داء البلهارسيات يخلّف آثاراً اقتصادية وصحية كبيرة. فبإمكان هذا المرض أن يتسبّب في إصابة الأطفال بفقر الدم وعرقلة نموّهم وأدائهم المدرسي، على الرغم من إمكانية تدارك الوضع بالعلاج في غالب الأحيان. وقد يؤثر هذا المرض، إذا ما تطوّر إلى الشكل المزمن، في قدرة الشخص على العمل ويمكنه، في بعض الحالات، أن يؤدي إلى الوفاة.

التشخيص

يتم تشخيص داء البلهارسيات من خلال الكشف عن بيض الطفيليات في عيّنات البراز أو البول. كما يشير كشف وجود الأضداد والمستضدات في عينات الدم أو البول إلى وجود العدوى.

ولتشخيص داء البلهارسيات البولي تُستخدم تقنيات الترشيح القائمة على استعمال ورق الترشيح أو المرشحات المصنوعة من النيلون أو البوليكاربونات، باعتبارها تقنيات تشخيصية معيارية. ويمكن العثور لدى الأطفال المصابين *بالبلهارسية الدموية*، في معظم الحالات تقريباً، على كمية مجهرية من الدم في عيّنات البول باستخدام أشرطة الكواشف الكيميائية.

ويمكن الكشف عن بيوض البلهارسية المعوية في عيّنات البراز وذلك عن طريق تقنية تقوم على استعمال مادة السيلوفان الملوّثة بزرقة الميثيلين والمنقوعة في الغليسيرين، أو شريحتين زجاجيتين، وتعرف هذه الطريقة بطريقة كاتو-كاتز.

وقد يتم اللجوء إلى تقنيات مصلية أو مناعية للكشف عن العدوى لدى سكان المناطق التي لا يتوطنها المرض أو تلك التي تنخفض فيها معدلات سرايته، وهي طرق مفيدة في كشف التعرض للعدوى أو عند الحاجة لإجراء الفحوصات أو للمعالجة أو للمتابعة.

الوقاية والعلاج

ترتكز عمليات الوقاية من داء البلهارسيات ومكافحته على المعالجة الواسعة النطاق للسكان المعرضين للمخاطر وإتاحة المياه الآمنة، ومكافحة القواقع وتحسين الإصحاح.

وتركّز استراتيجية منظمة الصحة العالمية لمكافحة داء البلهارسيات على خفض عدد الحالات بتوفير العلاج القائم على البرازيكوانتيل بشكل دوري للأشخاص المستهدفين. ويشمل ذلك توفير العلاج بانتظام لجميع الفئات المعرضة للخطر. وينبغي أن يكون الهدف هو التخلص من داء البلهارسيات في بعض البلدان القليلة العدد التي تكون السراية فيها منخفضة.

وفيما يلي مختلف الفئات المستهدفة بالعلاج:

- الأطفال الذين بلغوا سنّ الدراسة في المناطق التي يتوطنها المرض؛
- البالغون المعرّضون للخطر في المناطق التي يتوطنها المرض والأشخاص الذين يمارسون مهناً تنطوي على التعامل مع المياه الملوّثة بالبلهارسيات- مثل صائدي الأسماك والمزارعين وعمال الريّ- والنساء الذين تجبرهن وظائفهن المنزلية على التعامل مع تلك المياه الملوّثة؛
- كامل المجتمعات المحلية التي تعيش في المناطق التي يتوطنها المرض بشدة.

ويتم تحديد تواتر العلاج وفقاً لنسبة انتشار العدوى أو عدد حالات البيلة الدموية المرئية (في حالة داء البلهارسيات البولي) بين الأطفال الذين بلغوا سنّ الدراسة. وقد يتوجّب، في المناطق التي ترتفع فيها معدلات سراية المرض، تكرار العلاج كل عام وطيلة عدة سنوات.

والغرض من التدخل هو خفض عدد الحالات: إذ يمكّن أن يؤدي العلاج الدوري للفئات السكانية المعرضة للخطر إلى شفاء الأعراض البسيطة، والوقاية من إصابة حاملي العدوى بحالات مرضية وخيمة ومزمنة في مراحل المرض المتقدمة. غير أنّ من أهمّ العقبات التي تحول دون مكافحة المرض هي صعوبة الحصول على البرازيكوانتيل. فالبيانات المتاحة في عام ٢٠١٢ تبيّن أنّ هذا العلاج لا يُتاح إلاّ لأقلّ من ١٤,٤٪ ممّن هم في حاجة إليه.

والبرازيكوانتيل هو العلاج الذي يوصى به لمعالجة جميع أشكال داء البلهارسيات، وهو دواء ناجع ومأمون ورخيص. وعلى الرغم من احتمال الإصابة بالعدوى مجدّداً بعد العلاج، فإنّ مخاطر الإصابة بحالات مرضية وخيمة تتقلّص، بل إنّها تنحسر، إذا ما شُرع في توفير العلاج في مرحلة الطفولة.

وقد تم تنفيذ مكافحة البلهارسيا بنجاح على مدى السنوات الأربعين الماضية في عدة بلدان، ومنها مصر والمملكة العربية السعودية. هناك بينات على انقطاع سراية البلهارسيا في المغرب. أما في اليمن، فقد كان من الممكن توسيع نطاق معالجة البلهارسيا ليصل إلى المستوى الوطني وليكون لها تأثير على المرض في السنوات القليلة القادمة. ويتم في الوقت الحالي إجراء تقييم لأحوال السراية ضمن عدة بلدان.

وعلى الصعيد العالمي، ارتفع عدد الأشخاص الذين أفادوا بأنهم قد عولجوا بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢ من داء البلهارسيا بمقدار ٤٠٪، فوصل إلى ٤٢,١ مليون نسمة. ويجب أن يستمر هذا الاتجاه المتزايد في عدد الأشخاص الذين عولجوا.

استجابة منظمة الصحة العالمية

يدخل العمل الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في مجال داء البلهارسيات في إطار النهج المتكامل إزاء مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة. وعلى الرغم من اختلاف أمراض المناطق المدارية المهملة من الناحية الطبية، فإنّ تلك الأمراض تتقاسم سمات تمكّنها من الاستمرار ضمن ظروف الفقر، حيث تتجمّع وتتداخل فيما بينها.

وتتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق استراتيجية المعالجة الكيمائية الوقائية بالتشاور مع المراكز المتعاونة معها وشركائها من المؤسسات الأكاديمية والبحثية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية وسائر منظمات الأمم المتحدة. كما تقوم المنظمة بوضع دلائل إرشادية وأدوات تقنية كي تستخدمها برامج المكافحة الوطنية.

وقد دعت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الشركاء والقطاع الخاص، إلى زيادة فرص الحصول على البرازيكوانتيل وعلى الموارد اللازمة للتنفيذ. وقد تعهد القطاع الخاص والشركاء في التنمية بتوفير كمية كبيرة من البرازيكوانتيل تكفي لمعالجة أكثر من ١٠٠ مليون طفل في سن المدرسة كل عام.

لمزيد من المعلومات:
www.emro.who.int/ar/whd2014/

@WHOEMRO
/WHOEMRO

WHO-EM/MAC/037/A