# منشور
# حول الدرن

ARABISCH

DZK
Deutsches Zentralkomitee zur
Bekämpfung der Tuberkulose

## الاختبارات المعملية الميكروبيولوجية

نظرًا لأن الأمراض الأخرى يمكن أن تشبه مرض الدرن في الأشعة السينية، فإن النتائج في فحص الأشعة السينية وحدها ليست قاطعة لتأكيد الإصابة بمرض الدرن. ولتأكيد التشخيص، يجب محاولة الكشف عن البكتيريا السلية في المختبر.وتوجد طرق مختلفة لذلك. في حالة الاشتباه في الإصابة بالدرن الرئوي، يتم فحص البلغم. إذا كانت هناك بكتيريا كثيرة، سيمكن رؤيتها مباشرة تحت المجهر بعد صبغها في المختبر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن الكشف عن المادة الوراثية للبكتيريا في مدة قصيرة باستخدام الوسائل الحديثة (PCR / NAT). بالإضافة إلى ذلك، يتم اختبار العينة في المحضنة فيما يسمى بالمزرعة لتحديد ما إذا كان يمكن زراعة البكتيريا. ففي بعض الأحيان يوجد عدد قليل جدًا من البكتيريا في إفرازات الجهاز التنفسي بحيث لا يمكن اكتشافها تحت المجهر وبالطرق الحديثة. ومع ذلك يمكن تنمية البكتريا بعد عدة أسابيع في المزرعة. وإذا تم الكشف عن البكتيريا السلية في البلغم أو إفرازات الجهاز التنفسي الأخرى فإن التشخيص حينئذ يكون الدرن المعدي. ومع ذلك، فإن الدرن الذي لا يُثبت إلا بالمزرعة يكون أقل عدوى من الدرن الذي يُثبت مجهريا. للكشف عن مرض الدرن خارج الرئتين، يتم أيضًا استخدام فحوصات إضافية، مثل فحوصات الأنسجة.

## تنظير الرئة (= تنظير القصبات)

إذا كان الكشف عن البكتيريا السلية في البلغم غير ممكن، على الرغم من الاشتباه في وجود مرض الدرن الرئوي المستلزم للعلاج، فقد يكون من الضروري إجراء تنظير الرئة. حيث تؤخذ الافرازات من مقاطع الرئة الأكثر عمقًا، ليتم فحصها بعد ذلك. فإذا تم العثور على البكتيريا السلية في إفرازات الجهاز التنفسي التي تم الحصول عليها بهذه الطريقة، فالأمر هان يتعلق بمرض الدرن المعدي.

## عدوى الدرن الكامن (LTBI)

تحدث الإصابة بالدرن الكامن عندما يحدث انتقال لعدوى البكتيريا السلية دون أن يصاب الشخص بمرض الدرن. تثبت هذه الحالة من خلال اختبارات THT أو IGRA الإيجابية مع صورة أشعة سينية طبيعية في الوقت نفسه. عدوى الدرن الكامن ليست معدية. لمنع الإصابة بمرض الدرن في وقت لاحق بعد الإصابة بعدوى الدرن (اختبار THT أو IGRA إيجابي)، توجد إمكانية تناول الأدوية الوقائية (العلاج الوقائي). وتعتمد ضرورة تقديم كان العلاج الوقائي ومدى فائدته على العوامل الفردية. ويجب دائمًا اتخاذ القرار مع الطبيب المعالج. حيث أن خطر الإصابة بالمرض بعد الاتصال الوثيق مع شخص مصاب بالدرن المعدي يكون مرتفعًا بشكل خاص لدى الأطفال والأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة. لذلك، يوصى بالعلاج الوقائي حتى لو كان اختبار الجلد أو الدم سلبيًا.

## الدرن المقاوم

تعني المقاومة أن عقارًا أو أكثر من عقاقير الدرن أصبح غير فعال ولم يعد من الممكن استخدامه لعلاج مرض الدرن لدى المرضى المصابين. إذا كانت هناك مقاومة لأهم عقارين في علاج الدرن Rifampicin (ريفامبيسين) وIsoniazid (إيزونيازيد)، فيُطلق عليها المقاومة المتعددة (**MDR**، باللغة الإنجليزية: multi drug-resistent). يجب علاج الدرن متعدد المقاومة لفترة أطول بكثير من الأشهر الستة المعتادة وبعدد أكبر من الأدوية. وقد تكون فرص الشفاء أيضًا أقل. لذا يجب حتمًا تجنب ظهور المقاومات.

## العلاج

يمكن بسهولة علاج مرض الدرن غير المصحوب بمضاعفات بالأدوية. والهدف من العلاج هو علاج المرض، لذلك يجب قتل جميع البكتيريا السلية. يستمر العلاج عادة 6 أشهر. في أول شهرين يتم إعطاء مزيج من 4 عقاقير مختلفة. يجب بعد ذلك تناول نوعان من العقاقير لمدة 4 أشهر أخرى. حتى لو شعر المريض بالتحسن بعد وقت قصير من بدء العلاج أو لم يعد يفرز البكتيريا، فمن الضروري تناول الدواء يوميًا وحتى نهاية العلاج. يمكن أن تؤدي فترات العلاج القصيرة جدًا أو عدم الانتظام في تناول العقاقير إلى انتكاسة أو إلى عدم فعالية العقاقير (المقاومة)، والتي غالبًا ما يكون علاجها أكثر صعوبة.

**تجدون المزيد من المعلومات التفصيلية على:**
https://www.dzk-tuberkulose.de/patienten

**Deutsches Zentralkomitee**
**zur Bekämpfung der Tuberkulose**
Walterhöferstraße 11 · D-14165 Berlin
+49 (0)30 - 814 90 922
info@dzk-tuberkulose.de
www.dzk-tuberkulose.de

© DZK e.V., برلين 2021

## ما هو الدرن؟

الدرن مرضٌ معدٍ يحدث نتيجة الإصابة بالبكتريا السلية (بكتريا من مجموعة الجرثومة الفطرية السلية). وغالبا ما يصيب هذا المرض الرئتين. ولكن يمكنه أيضًا أن يصيب أعضاء أخرى أو أكثر من عضو في الوقت نفسه.

## انتقال المرض

تحدث عدوى البكتريا السلية بصفة أساسيةعبر المجاري التنفسية من شخص لآخر. حيث يطلق الشخص المصاب بمرض الدرن المعدي إلى الهواء المحيط جزيئات صغيرة تحتوي على البكتريا (الهباء الجوي)، وذلك أثناء الكلام، أو الغناء، أو العطس أو السعال. وهذه الجزيئات الصغير قد يستنشقها أشخاص آخرون. ولكن بصفة عامة لا يعتبر مرض الدرن من الأمراض التي يسهل انتقالها من شخص لآخر. ويعتمد خطر العدوى على مدة وكثافة الاتصال بالشخص المصاب وكمية البكتريا التي يتم إطلاقها.

وليس كل اتصال يؤدي إلى العدوى، وليست كل عدوى تؤدي إلى الإصابة بالمرض.

## العدوى والإصابة بالمرض

عندما تُستنشَق البكتريا السلية قد تسبب رد فعل التهابي في الرئتين. فيحاول الجسم البشري أثناء ذلك،أن يتحكم في المسبب الدخيل بمساعدة جهاز المناعة . ويمكن إثبات العدوى خلال 3-2 أشهر من تاريخ الاتصال من خلال اختبارات من نوع خاص. وتتوقف الإصابة أو عدم الإصابة بالمرض بعد الاتصال بمريض الدرن على قوة الجهاز المناعي لدينا. ففي معظم الحالات يستطيع جهاز المناعة عزل البكتريا بنجاح وبالتالي يمنع انتشارها في الجسم وظهور المرض. **حوالي 90% من الأشخاص، الذين يصابون بعدوى الدرن، يظلون بصحة جيدة مدى الحياة.**

عندما يفشل جهاز المناعة في تحجيم العدوى، يظهر مرض الدرن.

فقط 10% تقريبًا من الأشخاص الذين أصيبوا بالبكتريا السلية، أصيبوا فعليًا بمرض الدرن. فقد تمتد الفترة ما بين العدوى وظهور المرض من أسابيع إلى عقود. يعد الأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز هم المناعي هم الأكثر احتمالية للإصابة بالدرن. والأطفال الصغار معرضون للإصابة بوجه خاص، لأن، أجهزتهم المناعية لم "تنضج" بعد، وكذلك الأشخاص الذين ضعفت أجهزتهم المناعية نظرًا لأصابتهم بأمراض مزمنة أو بفعل الأدوية.

## ماذا يحدث أثناء الإصابة بالمرض؟

تكوِّن البكتريا السلية المستنشقة داخل الرئة مصدر عدوى، يمكن أن تتكاثر منه البكتريا وتنتشر. وعندما يتقدم الالتهاب، يمكن أن يصل مصدر العدوى هذا إلى المجاري التنفسية. ومن ثم يمكن للبكتريا التي تُطلق أثناء السعال أو الحديث أن تصل إلى الهواء المحيط. فقط في هذه الحالة يمكننا التحدث عن الدرن المعدي (الذي يعرف باللغة العامية أيضًا باسم الدرن المفتوح). يُمكن للبكتريا السلية أن تنتقل عبر الدم والقنوات الليمفاوية لتصل إلى أعضاء الجسم أخرى وتشكل هناك بؤر التهابية. ويمكن أن تصاب أيضًا أعضاء مثل العقد الليمفاوية والجنبة الجدارية، والكُلى، والعظام، والسحايا أو أعضاء البطن. وفي العادة لا يكون خطر العدوى قائمًا مع تلك الأشكال من الدرن.

## أعراض المرض

يسبب المرض أعراضًا غير محددة مثل **السعال المستمر المصحوب ببلغم أو بدونه، وفقدان الوزن، فقدان الشهية، التعب، حمى طفيفة، تعرق ليلي أو سعال مصحوب بالدماء في حالات نادرة.** لا يشعر جميع مرضى الدرن بالمرض، خاصة في بداية المرض، فقد تكون الأعراض خفيفة أو قد تغيب تمامًا. في حالة السعال لفترة طويلة يجب الخضوع لفحص طبي. وبالأخص إذا كان هناك اتصال بشخص مصاب بمرض الدرن، من المهم التفكير في مرض الدرن، حتى لو كان هذا الاتصال قد وقع منذ فترة طويلة.

من الممكن أيضًا إصابة أعضاء أخرى غير الرئتين بالدرن، ويُسمى حينئذٍ بالدرن غير الرئوي. ومن ثم تتجه الأعراض نحو العضو المصاب. لذلك عليك أن تذكر دائمًا حتى الأعراض التي لا تخص الرئتين.

## فحص الأشخاص المخالطين

لابد من إبلاغ مكتب الصحة بأي حالة درن مستلزمة للعلاج وفقًا لقانون العدوى. ثم يقوم مكتب الصحة بالتحري عن كل الأشخاص المخالطين للشخص المريض. إذ يجب على الأشخاص المصابينالخضوع لفحص الدرن (فحص المحيط).

## التشخيص

توجد العديد من إمكانيات الفحص للتأكد مما إذا كنت مصابًا بالبكتريا السلية أو كنت قد أصبت بمرض الدرن.

## تشخيص العدوى (LTBI)

هناك نوعان من طرق الاختبار لإثبات انتقال العدوى (العدوى).

## اختبار IGRA (مقايسة إطلاق الانترفيرون-غاما).

وفي الوقت الحالي يوجد نوعان مختلفات من اختبارات IGRA. وتُستخدم لإثبات العدوى لدى البالغين، كما يُمكن استخدامها كاختبار توكيدي لدى الأطفال الصغار. لإجراء اختبارIGRA تُفحص عينة دم بطريقة خاصة. تكون نتيجة الاختبار إيجابية إذا استجابت الخلايا المناعية المأخوذة من عينة الدم لمكونات البكتريا السلية. لا تتأثر اختبارات IGRA بالتلقيح ضد الدرن.

## اختبار الجلد توبركولين (THT)

في اختبار الجلد توبركولين يتم حقن مادة اختبار (توبركولين) في جلد الساعد. إذا حدث بعد 7-2 أيام تصلب بحجم معين في موضع الاختبار فهذا يشير إلى استجابة الجهاز المناعي للبكتيريا السلية ويعتبر الاختبار إيجابيًا. وفي ألمانيا يوصى بإجراء الاختبار للأطفال فقط، ويجب تطبيقه وقراءته من قبل متخصصين ذوي خبرة.ويمكن أن تكون نتيجة اختبار THT إيجابية كاذبة بعد تلقيح سابق ضد الدرن (لقاح BCG).

تثبت طريقتا الاختبار كليهما فقط الاتصال بين الجهاز المناعي والبكتيرية السلية، أيانتقال العدوى. إذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية، فيجب استبعاد الإصابة الفعلية بمرض الدرن بإجراء المزيد من الفحوصات.

## تشخيص المرض

للكشف عن الإصابة بمرض الدرن أو استبعاده متى كانت نتيجة **THT** أو **IGRA** إيجابية، يتم أولاً فحص الرئتين، لأنها العضو الأكثر تعرضًا للإصابة، كما أن الدرن الرئوي قد يكون معديًا. إذا كانت الأعراض تشير إلى مرض الدرن، قد يكون من الضروري إجراء المزيد من الفحوصات حتى بدون نتيجة **THT** أو **IGRA** إيجابية. ويتم تأكيد التشخيص من خلال الكشف عن البكتيريا السلية. وحتى إن لم يتم اكتشاف البكتيريا السلية، قد يستلزم الأمر علاج الدرن.

## الأشعة السينية للرئتين

تتأثر الرئتان تقريبا في ثلاثة أرباع حالات الدرن الإجمالية في ألمانيا. قد تظهر الأشعة السينية بعد ذلك تغييرات تشير إلى الاشتباه في الإصابة بمرض الدرن. في بعض الأحيان، قد تكون هناك حاجة أيضًا إلى التصوير المقطعي المحوسب لأعضاء الصدر (تصوير الصدر المقطعي المحوسب).