

عدوى فيروس نقص المناعة البشرية فى الرضع و الأطفال

يتزايد مرض نقص المناعة المكتسب بشكل كبير عالميا و يتركز فيروس نقص المناعة البشرى المسبب للعدوى بين صغار السن. أكثر من 95% من المصابين بهذا الفيروس يعيشون الآن فى الدول النامية و التى سجلت بها أيضا 95% من نسبة الوفيات.

أغلبية الأطفال المصابين بهذا الفيروس تنتقل اليهم العدوى من امهاتهم إما أثناء الحمل أو الولادة (أثناء المرور بقناة الولادة) أو عن طريق الرضاعة الطبيعية, دور المشيمة فى إنتقال الفيروس أثناء الحمل لا يزال تحت البحث, ولكن يظن بعض العلماء أن العدوى تتم إذا إختلط دم الأم بالدورة الدموية للجنين. بعض الأسباب التى ربما تزيد من إحتمالية العدوى هى: إالتهاب الشديد فى أغشية الجنين أو زيادة الفترة بين تمزق الأغشية وولادة الجنين. يمكن أن تنتقل العدوى لبعض الأطفال مثل البالغين عن طريق نقل دم ملوث أو إنتهاك جنسى من قبل شخص بالغ حامل للمرض.

أظهرت الأبحاث أن الرضاعة الطبيعية تزيد من إحتمالية إنتقال الفيروس من الأم المرضعة إلى طفلها بنسبة 10-15 بالمئة, لذلك يفضل توعية الأم عن مزايا و عيوب الرضاعة الطبيعية. ويمكن اللجوء إلى بدائل للرضاعة الطبيعية إذا كانت هذه البدائل آمنة وسهلة.

تؤثر العدوى بفيروس نقص المناعي البشرى بطريقتين مختلفتين فى الأطفال؛ حيث يعانى 20% من الأطفال المصابين من مرض شديد فى السنة الأولى من العمر و يتوفون فى سن الرابعة, ولكن تقدّم المرض يكون بصورة أبطأ فى 80% من المصابين. أظهر معظم الأطفال زيادة ضئيلة فى الوزن, تأخر فى النمو العقلى والحركى مثل الزحف, المشى, الكلام وتأخر فى الدراسة. يكون الأطفال أكثر عرضة للأمراض الأنتهازية مثل البالغين وخاصة للأمراض الفطرية مثل المبيضة, ولكن الألتهاب الرئوى بمكروب المتكيسة الرئوية هو سبب الوفاة الرئيسى. يعانى الأطفال المصابون بهذه العدوى من أعراض شديدة للأمراض الطفولة الشائعة و التى تكون فى صورة تشنجات, حمى, إلتهاب رئوى, إسهال و جفاف.

من الصعب تشخيص عدوى فيروس نقص المناعة البشرية في الرضع، حيث أنه لا تظهر عليهم أى أعراض وخاصة في الأشهر الأولى من العمر. فضلا عن ذلك، فالأطفال حديثى الولادة لديهم مناعة سلبية ضد هذا الفيروس حيث تنتقل الأجسام المضادة من دم الأم إلى دم الجنين أثناء الحمل عبر المشيمة، وبذلك تعطى الرضيع مناعة لمدة 18 شهر تقريبا. وهذا يجعل اختبار وجود عدوى فى الرضع بلا فائدة، حيث تعكس كمية الأجسام المضادة المختبرة مناعة الأم وليس مناعة الطفل.

لابد من إجراء الفحص الفيروسي لجميع الأطفال المعرضين للأصابة بالمرض، وذلك بعد الولادة مباشرة، بين أربعة و سبعة أسابيع، وبين ثمانية و ستة عشر أسبوعا لاستبعاد وجود العدوى مبكرا قدر المستطاع. إذا ظهرت أى نتائج إيجابية للاختبار، فلا بد من إعادة الفحص فورا للتأكد من النتائج. يستخدم مؤخرا اختبار (التفاعل السلسلى لإنزيم البوليميراز) للكشف عن الأصابة بالعدوى، وحيث يعتمد هذا الأختبار على إكتشاف حتى الكميات الضئيلة من الفيروس فهو يعتبر إختبار دقيق و يمكن الإعتماد عليه. ويمكن أيضا إستنبات دم الطفل وإختباره لوجود الفيروس بإستخدام هذه التقنيات يتم إكتشاف 90% تقريبا من الأطفال المصابين عند سن شهرين و 95% عند سن الثلاثة أشهر.

يجب التعرف على إصابة الأم بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية قبل أو أثناء الحمل بقدر المستطاع، لأن ذلك يسمح بالعلاج المبكر للأم و بتدخل أكثر تأثيرا لمنع إنتقال العدوى أثناء الفترة المحيطة بالولادة تلعب بعض مجموعات العقاقير المؤتلفة دورا لمنع انتقال العدوى من الأم الى الطفل مثل نظام العلاج بعقار (أزيدوثيميدين) والذى يعطى للأم فى فترة الثلاثة أشهر الثانية أو الثالثة ويستمر أثناء الولادة، ولكن هذا النظام غالى الثمن ولذلك فهو غير متاح لكثير من الأشخاص. أثبتت الأبحاث الجديدة أن إستخدام عقار ال(نيفيرابين) لمدة قصيرة يقلل من امكانية إنتقال الفيروس فى أول 18 أسبوع من العمر بنسبة 50%. هذه النتائج لها مقتضيات مهمة لأن هذا النظام الرخيص يمكن أن يكون بديلا ل(أزيدوثيميدين) فى الدول النامية بالأضافة الى ذلك، يمكن ان تساعد الولادة القيصرية الإختيارية فى تقليل الانتقال العمودى للفيروس وخاصة اذا استخدم مع ال(أزيدوثيميدين).

بعض أمثلة العقاقير التى يمكن أن تستخدم لعلاج العدوى فى الأطفال :

- 1- مُنَّبَط إنزيم المُنْسِخَةُ العَكْسِيَّةَ للُوَكْلِيوزيد مثل: (لاميفيودين) و (زيدوفويدين).
- 2- مُنَّبَط إنزيم المُنْسِخَةُ العَكْسِيَّةَ للغير نوكلوزيد مثل: (ديلاقيريدين) و (نيفيرابين).
- 3- مُنَّبَط الپروتياز مثل: (أمپرينافير) و(تيرنافير).
- 4- مُنَّبَط الاندماج مثل: (إنفوفيرتيد).

