السائل النخاعى

الالتهاب السحائى مأخوذ من كلمة السحايا ، والسحايا هى الأغشية التى تغلف المخ والنخاع الشوكى ، ويوجد ثلاثة أنواع من السحايا :

- الأم الحافية ، وهو نسيج ليفى يغلف عظام الجمجمة والفقرات .

- العنكبوتية ، وهو غشاء رقيق جدا .

- الأم الحنونة وهو غشاء يبطن المخ والنخاع الشوكى .

- ويتكون السائل النخاعى عن طريق الرشح من ضفائر وعائية فى البطينين الجانبيين والبطين الثالث والبطين الرابع ، ويملأ السائل النخاعى المسافة بين غشاء الأم الحنونة ، والعنكبوتية بالإضافة إلى البطينات المخية .

- وتتراوح كمية السائل النخاعى من ١٠٠ - ١٥٠ سم^{٣} ، وهو سائل مائى شفاف وضغطه من ١٠٠ - ٢٠٠ ملليمتر ماء ، وتتراوح كمية الزلال به من ٢٠ - ٣٥ ملليجرام لكل ١٠٠ سم^{٣} ، وكمية السكر من ٥٠ - ٨٠ ملليجرام لكل ١٠٠ سم^{٣} ، وعدد

الخلايا من ١ – ٥ لكل ملليمتر مكعب ، معظمها خلايا ليمفاوية ، ولا يحتوى السائل النخاعى عن أية ميكروبات .

– وترجع أهمية السائل النخاعى إلى أنه لا يمكن تشخيص التهابات الجهاز العصبى إلا عن طريق أخذ عينة من السائل النخاعى من القناة الفقرية بين الفقرتين القطنية ٣ ، ٤ بواسطة إبرة خاصة ، ويجب فحص عينة البذل النخاعى بكتريولوجيا ، وكيماويا ، وفيرولوجيا .

الالتهاب السحائى

الالتهاب السحائى ينتج عن التهاب أغشية الأم الحنونة والعنكبوتية المبطنة للمخ والنخاع الشوكى ، وأهم أنواع الالتهاب السحائى :

- الالتهاب السحائى الوبائى ، أو الحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائى المنجوكوكى .
- الالتهاب السحائى النيوموكوكى .
- الالتهاب السحائى الهيموفيلس إنفلونزا .
- الالتهاب السحائى الدرنى .
- الالتهاب السحائى الفيروسى .
- التهيج السحائى .

ولا يمكن تشخيص أى نوع من هذه الأنواع إلا بفحص عينة بذل النخاع بكتريولوجيًا وكيماويًا وفيرولوجيًا .

- وأهم هذه الأنواع وأكثرها انتشارًا هو الحمى المخية الشوكية .
- ويجدر الإشارة إلى أن الالتهاب السحائى الصديدى يعتبر مرضًا غير وبائى ، حيث أنه يحدث من مضاعفات التهابات الأذن الداخلية ، وبعد العمليات الجراحية فى النخاع الشوكى ، وبعد الإصابة بالالتهابات الرئوية فى حالة ضعف مقاومة المريض .

الحمى المخية الشوكية
الالتهاب السحائى الوبائى
الالتهاب السحائى المنجوكوكى

– هو مرض خطير معد نتيجة التهاب حاد بالسحايا المغلفة للمخ والنخاع الشوكى ، ومسبب المرض ميكروب اسمه المكور الثنائى السحائى ، ويوجد هذا الميكروب فى البلعوم الأنفى للأصحاء بنسبة تختلف من ٥ – ٢٠٪ وتزيد هذه النسبة حين حدوث وباء إلى ٦٠ – ٨٠٪ .

– ويوجد عدة أنواع من ميكروب المكور الثنائى السحائى أهمها : أ ، ب ، ج ، ى ، ز .

– وتنتقل العدوى مباشرة من شخص إلى آخر نتيجة للرذاذ من أنف أو إفرازات حلق حامل الميكروب الذى لا يظهر عليه أية أعراض إكلينيكية ، ويصل الميكروب من البلعوم الأنفى إلى الدم ومنه إلى السحايا التى يحدث بها التهابًا حادًا .

هذا ولا تحدث عادة عدوى من حالة مريض إلى مريض آخر .

– وتزيد الإصابة بالمرض فى الشتاء والخريف من شهر ديسمبر إلى مايو كل عام ، وتسبب هذه الزيادة الطبيعية قلقًا بين الناس ،

خصوصًا إذا حدثت بعض الحالات فى المدارس ، ولوحظ ذلك القلق فى شتاء ٨٧ – ١٩٨٨ ، ٨٨ – ١٩٨٩ .

– والمعدل العادى لإصابات الحمى المخية الشوكية هو ٣ – ٥ حالة لكل مائة ألف من السكان ، فإذا ظهرت عشرون حالة مخية شوكية لكل مائة ألف من السكان فى أسبوع أُعتبر المرض وباء .

– وتأخذ الزيادة فى معدلات الإصابة بالحمى الشوكية شكل موجات كل خمس سنوات .

– وبالنسبة لمعدلات سن الإصابة فى مصر ، فقد وجد أن ١٥٪ من حالات الحمى المخية الشوكية أقل من ٥ سنوات ، ٦٠٪ بين ٥ – ١٥ سنة و ٢٥٪ أكثر من ١٥ سنة ، كذلك وجد أن نسبة إصابة الذكور إلى الإناث هى ٢ : ١

أعراض المرض :

– ارتفاع فى درجة الحرارة مع حدوث قشعريرة .

– قيىء غير مصحوب بغثيان .

– صداع شديد خصوصًا فى الجهة الخلفية للرأس ، وغالبًا نجد المريض معصبًا رأسه بمنديل للحد من شدة الصداع . وعند وجود ثلاثى أعراض ارتفاع درجة الحرارة والقيء والصداع يجب عرض المريض فورًا على أقرب مستشفى للحميات أو أخصائى حميات .

– عدم القدرة على مواجهة الضوء وحدوث زغللة بالعين .

– تصلب عضلات العنق ، وقد يحدث انثناء الرأس للخلف وتقوس للظهر .

– قد يحدث للمريض تشنجات أو غيبوبة .

علامات المرض :

– عدم القدرة على وضع ذقن المريض على صدره ، ويحدث ألم شديد عند محاولة ذلك .

– إيجابية علامة كرنج : ثنى إحدى الساقين على البطن بزاوية قائمة ، وعند محاولة فرد الساق يحدث ألم شديد فى بطن الرجل .

– إيجابية علامة برودزنكسى : عند ثنى إحدى الساقين على البطن يحدث ثنى للساق الأخرى وعند ثنى الرأس على الصدر يحدث ثنى لكلتا الساقين .

– وجود أربعة أنواع من الطفح الجلدى :

* البقع الحمراء المرتفعة عن الجلد .

* طفح نزفى .

* طفح مدمم نزفى قد يعم معظم الجسم يشبه وقوع زجاجة حبر أحمر على الجسم .

* هربش فى زوايا الفم والأنف .

– حدوث غيبوبة .

– قد يحدث للمريض هبوط حاد فى الدورة الدموية .

– وعند حدوث ثلاثى علامات ارتفاع درجة الحرارة ، الغيبوبة والطفح الجلدى فى شخص كان طبيعيًا تمامًا ، منذ ساعات أو أيام يستدعى عرضه فورًا على أقرب مستشفى حميات أو أخصائى حميات .

الإجراءات المؤداة عند وصول مريض مشتبه بالحمى المخية إلى مستشفى الحميات :

– عند الإشتباه إكلينيكيا فى تشخيص الحمى المخية الشوكية ، يجب إرسال المريض فورًا إلى أقرب مستشفى للحميات .

– وعند وصول المريض إلى مستشفى الحميات ، يتم عمل بذل نخاعى للمريض فورًا .

– ويحدث للسائل النخاعى التغيرات التالية :

* يكون اللون عكرًا .

* يكون ضغطه مرتفعًا .

* تكون نسبة السكر منخفضة وقد تصل إلى معدل الصفر .

* تكون نسبة البروتين عالية .

* وجود زيادة كبيرة فى عدد خلايا السائل النخاعى ومعظمها الخلايا البيضاء متعددة أشكال النوايا .

– وجود ميكروب المكور الثنائى السحائى إما بفحص السائل النخاعى على شريحة مصبوغة بصبغة الجرام تحت الميكروسكوب أو بزرع السائل النخاعى .

ولمعرفة سلالة ميكروب الحمى المخية الشوكية ، يجب الاستعانة بالوسائل السيرولوجية للتشخيص .

– ويتخوف أهل بعض مرضى الحمى المخية الشوكية خصوصًا فى الريف من بذل نخاع المريض ، ويعتقدون خطأً أن بذل نخاع المريض عملية خطيرة ، والحقيقة أن إجراء بذل النخاع ليس له أية آثار جانبية ولا يحدث أى ألم أو مشقة للمريض .

– وبذل النخاع له نوعان من الأهمية :

* أهمية تشخيصية لتشخيص مسبب المرض .

* أهمية علاجية حيث أنه يقلل الضغط على المخ والنخاع الشوكى مؤديا لإزالة الصداع والقيء والتشنجات .

أهم مضاعفات المرض :

– شلل بأعصاب العين والوجه .

– شلل نصفى أو فى أحد أطراف اليدين أو الرجلين .

– الاستسقاء السحائى وخصوصًا فى الأطفال مؤديا لتضخم الرأس .

– التهاب صديدى بالمفاصل .

– التهاب بعضلات القلب وغشاء التامور .

علاج المرض :

– يعطى مريض الحمى المخية الشوكية ، العلاج اللازم فور عمل بذل النخاع له ، ويتكون العلاج من البنسلين والكلورامفينكول أو الأمبيسلين بالإضافة إلى محاليل الجلوكوز والملح والعقاقير المعاونة لحين ورود نتيجة مزرعة وحساسية عينة بذل النخاع ، ويندر استعمال مركبات الكورتيزون إلا فى الحالات الحرجة .

– وقد يستخدم عقار سيفتريكسون ولكنه غالى الثمن .

– وتصل نسبة الشفاء فى حالات الحمى المخية الشوكية إلى حوالى ٩٠٪ بشرط التشخيص المبكر ، وتصل نسبة الوفاة إلى حوالى ١٠٪ فى حالة التشخيص المتأخر .

طرق الوقاية من المرض :

– التهوية الجيدة فى أماكن التجمعات مثل المدارس ومعسكرات الجيش والبوليس والمدن الجامعيةودور السينما والمسارح .

– عدم استخدام المتعلقات الشخصية للأفراد مثل المناشف .

– أى مريض يشكو من ثلاثى ارتفاع درجة الحرارة ، قيىء غير مصحوب بغثيان ، وصداع شديد ، أو ثلاثى ارتفاع درجة الحرارة ، غيبوبة وطفح جلدى فى شخص كان طبيعيًا تمامًا منذ ساعات أو أيام يجب عرضه على أقرب مستشفى حميات أو أخصائى حميات .

ما هو دور التطعيم فى الوقاية من المرض :

– وجد أن معظم المواطنين يكتسبون مناعة طبيعية ضد المرض بعد مرحلة الطفولة نتيجة لتعرضهم ، أو إصابتهم بالفعل ببعض فصائل الميكروب السحائى الثنائى غير الضارة أو ببعض الميكروبات ذات التفاعل المتبادل مع ميكروب السحائى الثنائى .

– وعلى ذلك يجب تطعيم أفراد التجمعات الكبيرة الأكثر تعرضا للعدوى مثل :

* طلبة السنة الأولى الابتدائية المستجدون بالمدارس .
* المجندون فى القوات المسلحة والأمن المركزى .
* الوافدون الجدد فى المدن الجامعية .
* نزلاء المساجين الجدد .
* المسافرون لأداء فريضة الحج أو العمرة .

وقد تم تطعيم حوالى مليونين من أفراد التجمعات الكبيرة فى مصر .

لماذا كان التطعيم العام لكل المواطنين خطر ؟

– هناك عشرة سلالات من ميكروب السحائى الثنائى وليست سلالة واحدة والطعم الموجود فى مصر يصلح لسلالتين فقط .

– لا يعطى الطعم حماية مطلقة ضد الميكروب حيث لا تزيد نسبة الحماية عن ٧٠٪ .

– بالرغم من أن التطعيم يحمى المواطنين من العدوى ولكنه يزيد عدد حاملى الميكروب ، وقد يزيد من السلالات الشرسة .

– فاعلية الطعم لمدة ٦ – ٢٤ شهرًا فقط .

– إعادة التطعيم قبل عامين من التطعيم الأول قد يعرضهم للحساسية .

ما هى الإجراءات المؤداة لمخالطى المريض ؟

– المخالط هو الشخص الموجود مع المريض فى مربع الاتصال (الموجود مع المريض فى نفس المكان) وليس مربع السكن .

– الحماية الكيمائية هى أكثر الوسائل فاعلية فور اكتشاف إحدى حالات الحمى المخية الشوكية ، يعطى المخالط عقار الريفامبيسين ١٠ ملليجرام لكل كيلو جرام من وزن المريض مقسمة ٢ – ٤ مرات يوميًا لمدة يومين فقط أو عقار المينوسيكلين ١٠٠ ملليجرام مرتين يوميًا لمدة يومين للبالغين ، أو عقار الأمبيسلين للأطفال .

لماذا لا يطعم مخالطو المريض ؟

– إما أن المخالط تحول إلى حامل ميكروب والتطعيم لا يفيد ، حيث أن التطعيم يحمى فقط ولكنه لا يقتل الميكروب .

– أو أن المخالط أصيب بالفعل بالمرض عن طريق العدوى ، وفترة حضانة المرض قصيرة لا تتعدى الأسبوع ، بينما التطعيم لا يعطى تأثيره فى منع العدوى قبل أسبوعين .

ما هى جرعة الطعم ؟

– يعطى الطعم الواقى من الحمى المخية الشوكية فى مصر ضد أنواع أ ، ج بجرعة نصف سم^{3} تحت الجلد مرة واحدة .

– ولا يحدث هذا الطعم أية آثار جانبية للمريض مثل السخونة أو الرعشة .

– والطعم معبأ فى زجاجات تكفى كل زجاجة خمسين شخصًا ، وقد تمكنت هيئة المستحضرات الحيوية واللقاحات بالعجوزة من إنتاج هذا الطعم فى مصر .

– ولا يجوز إعطاء الطعم قبل سن سنتين .

– أنسب وقت للتطعيم فى الخريف فى شهر أكتوبر .

التهاب المخ

– هو مرض حاد يصيب الجهاز العصبى للإنسان ، وله مسببات كثيرة ولكن أهمها الفيروسات بأنواعها الكثيرة ، وقد يحدث بعد الإصابة ببعض الحميات مثل الحصبة والنكفى .

وأهم أعراض المرض :

– ارتفاع فى درجة الحرارة .

– صداع شديد .

– قىء شديد .

– زغللة فى العين واضطراب فى النظر وتغريب العينين .

– حدوث تشنجات وتهيج للمريض .

– غالبًا يدخل المريض فى غيبوبة .

وأهم علامات المرض :

– ارتفاع درجة الحرارة والغيبوبة فى شخص كان طبيعيًا قبل المرض يستلزم إجراء بذل للنخاع الشوكى فورًا .

- عدم إمكانية وضع ذقن المريض على صدره وإيجابية علامة كرنج أو برودزنكسى قد تحدث فى بعض الحالات .
- قد يحدث للمريض ضعف فى عضلات الأطراف أو الوجه .

وعند فحص السائل النخاعى نجد أنه :

- رائق
- ضغطه شديد
- كمية السكر طبيعية أو أكثر من الطبيعى .
- زيادة طفيفة فى كمية البروتين .
- وجود زيادة طفيفة فى الخلايا الليمفاوية .

ولتشخيص الفيروس المسبب للمرض :

يجب عمل الفحوص السيرولوجية مثل اختبار التثبيت المكمل واختبار التجمع الدموى .

التيتانوس

الكزاز – الفك المغلق

– سمى المرض بالكزاز لعدم قدرة المريض على فتح فمه نتيجة لانطباق الفكين .

– مسبب مرض التيتانوس ميكروب اسمه كلوستيريديم تتيناى ، وهذا الميكروب يعيش طبيعيًا فى أمعاء البهائم ، وعند خروج الميكروب مع روث البهائم يحدث له تكيس ، وعلى ذلك فعند حدوث أى جرح بالإنسان فإن ميكروب التيتانوس المتكيس الموجود فى المزارع أو الطرق الملوثة بروث البهائم ، يتحرر من حالة التكيس ويتكاثر فى مكان الجرح ويفرز نوعين من السموم :

* تتانوسبازمين الذى يؤثر على الأعصاب المحركة ، ويحدث تقلصًا بعضلات الجسم وتشنجات .

* تتانوليسين الذى يحدث تحللاً فى كرات الدم الحمراء .

ويوجد ثلاثة أنواع من التيتانوس :

١ – التيتانوس الجراحى

٢ – التيتانوس الذاتى

٣ – التيتانوس عقب الولادة

١ – التيتانوس الجراحى

– تتراوح مدة حضانة المرض من ٣ – ٢٠ يومًا ، ويحدث المرض بعد حدوث جرح صغير أو كبير أو عملية جراحية .

وأهم أعراض المرض :

– صعوبة وألم فى فتح الفم نتيجة لحدوث تقلص فى عضلات المضغ .

– تقلص فى عضلات الوجه مؤديًا إلى سحنة الوجه شبه المبتسم .

– صعوبة فى البلع .

– صعوبة فى الكلام .

– تقلص فى عضلات العنق مؤديًا إلى ميل الرأس إلى الخلف .

– تقلص فى عضلات الظهر مؤديًا إلى حدوث تقوس للمريض مع انبساط فى اليدين والرجلين .

– تقلص فى عضلات البطن .

– حدوث نوبات من التشنجات للعضلات الإرادية يعقبها نوبات من الاسترخاء ، وتزيد عدد ومدد نوبات التشنجات مع شدة المرض .

وأهم علامات المرض :

- عدم وجود ارتفاع فى درجة الحرارة .
- سحنة الوجه شبه المبتسم أو تكشيرة الأسد .
- عدم القدرة على فتح الفم .
- حدوث تقلصات فى عضلات الوجه والعنق والظهر والبطن مع ملاحظة أن المرض لا يصيب عضلات اليدين والقدمين .
- حدوث تشنجات قد تؤدى إلى زرقة بالجسم .
- يكون المريض كامل الوعى حتى الوفاة .

٢ - التيتانوس الذاتى

تشبه صورته الإكلينيكية حالة التيتانوس الجراحى ، ولكن لا يوجد هنا جرح ظاهر ، وعادة يكون سبب العدوى جرح بسيط غير ظاهر .

٣ - التيتانوس عقب الولادة
كزاز الأطفال -مرض اليوم الثامن

- ويحدث هذا المرض نتيجة تلوث الحبل السرى للطفل أثناء قطعه بطرق غير صحية ، خصوصًا فى الريف مثل استعمال بعض الدايات

للأمواس والبوص فى قطع سرة الأطفال ، كذلك وجود السباخ الملوث فى بيوت الفلاحين .

– وأول أعراض المرض هو عدم قدرة الطفل على رضاعة ثدى أمه يعقبه غلق الفم ، ثم حدوث تشنجات غالبًا ما تودى بحياة الطفل ، ولقد سمى مرض التتانوس عقب الولادة بمرض اليوم الثامن لحدوث هذه الأعراض ابتداء من اليوم الثامن للولادة . ويعتمد تشخيص المرض على الصورة الإكلينيكية للمرض بعد مناظرته بواسطة أخصائى الحميات ، ولا يوجد دور للمعمل لتشخيص الحالات .

ونسبة الوفيات فى حالات التيتانوس عالية ، ويمثل التيتانوس عقب الولادة أعلى معدل للوفيات يليه التيتانوس الجراحى ثم التيتانوس الذاتى .

ويجب تفريق التتانوس من الالتهاب السحائى والتهاب المخ وتسمم الإستركنين ومرض التتانى .

ويعتمد علاج التيتانوس على :

– مصل ضد التيتانوس ٢٠٠٠٠ – ٨٠٠٠٠ وحدة حسب حالة المريض .

– جرعة كبيرة من البنسلين المائى بالحقن .

– عقـاقير ضـد التشنجات والتقلصات وأهمهـا الفـاليوم والكلوروبرومازين .

– الراحة التامة للمريض مع تجنب أى إزعاج الذى يؤدى إلى حدوث التشنجات .

وحيث أن الوقاية خير من العلاج فيجب إعطاء الأطفال طعم د . ب . ت فى المواعيد المحددة للتطعيم . ولقد وجد أن علاج المريض يتكلف حوالى مائتى جنيه خلال وجوده عشرة أيام فى المستشفى بينما يتكلف التطعيم ٢٥ قرشًا فقط .

– وعند حدوث أى جرح خصوصًا بالطريق العام فيجب إعطاء الشخص مصلاً ضد التيتانوس ٣٠٠٠ وحدة وقاية ضد المرض مع تطهير الجرح بالماء والصابون وصبغة اليود وماء الأكسجين أو برمنجات البوتاسيوم .

الحصبة – المبروكة

الحصبة مرض معد يصيب غالبًا الأطفال ، ومسبب المرض فيروس رشحى ويكثر المرض فى الشتاء ، وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ المرضى .

وتتراوح مدة حضانة المرض من ١٠ – ٢٠ يومًا .

وأهم أعراض المرض :

- ارتفاع شديد فى درجة الحرارة مصحوب بزفزفة .
- وجود عطس ورشح من الأنف .
- ألم واحمرار ودمعان بالعينين .
- ظهور طفح جلدى فى اليوم الرابع من ارتفاع درجة الحرارة ، ويظهر الطفح على شكل بقع حمراء مرتفعة قليلاً عن الجلد ، يتخللها جلد طبيعى تشبه شكل البلاط الموزايكو .

ويبدأ الطفح فى الوجه ، ثم العنق ، ثم الصدر ، ثم البطن والظهر ، ثم اليدين والرجلين ، ويمكث الطفح عدة أيام يبدأ فى الزوال بنفس ترتيب ظهوره ، وقد ينتهى بتقشر يشبه النخالة .

- قد يشكو المريض من كحة جافة .

وأهم علامات المرض :

- الصورة الإكلينيكية للمرض السابق ذكرها .

- وجود نقط كوبلك فى حوالى ٩٠٪ من الحالات قبل ظهور الطفح الجلدى ، وهى عبارة عن نقط بيضاء فى حجم رأس الدبوس موجودة على قاعدة حمراء ، وتوجد النقط على الغشاء المخاطى للفم مقابل الأضراس الطاحنة الأمامية ، وتختفى هذه النقط عند ظهور الطفح الجلدى .

ووجود نقط كوبلك فى طفل يشكو من ارتفاع درجة الحرارة وعطس وكحة واحمرار بالعين من أهم علامات تشخيص الحصبة قبل ظهور الطفح الجلدى .

- ظهور الطفح الجلدى السابق وصفه ، والذى يشبه شكل بلاط الموزايكو والذى يبدأ دائمًا فى الوجه .

ويتم تشخيص المرض على حسب الصورة الإكلينيكية السابق ذكرها .

وأهم مضاعفات المرض هى :

- النزلات الشعبية والرئوية .

- النزلات المعوية .

- التهابات الفم والأذن الوسطى .

- التهاب المخ نادر الحدوث .

ومن العادات الموروثة السيئة خصوصا فى الريف عند حدوث حالة حصبة :

- ارتداء المريض الملابس الحمراء اعتقادا أنها تظهر طفح الحصبة الأحمر بسرعة .

- غلق النوافذ والأبواب مما يؤدى إلى منع تجدد الهواء النقى وزيادة القابلية للإصابة بالميكروبات .

- شرب السوائل فقط والعسل الأسود ، الذى قد يؤدى إلى حدوث النزلات المعوية ، كما أن منع الأغذية البروتينية يؤدى إلى ضعف مقاومة الجسم وزيادة قابلية المريض للمضاعفات .

- عدم استحمام المريض ونظافة وجهه وفمه مما يؤدى إلى حدوث التهابات العين ، وقرح القرنية والتهابات الفم والأذن الوسطى .

- اختلاط بقية أطفال المنزل بالطفل المصاب لأخذ العدوى منه . وهذا إجراء خاطىء لأنه لا يوجد ضمان أن تأتى العدوى هينة وعلى العكس فقد تأتى شديدة فتشكل خطرًا على هؤلاء الصغار .

ويعتمد العلاج على :

- تهوية مكان المريض .
- حسن تغذية المريض .
- حسن الملاحظة وسرعة علاج المضاعفات .

وحيث أن الوقاية خير من العلاج فيجب إعطاء الأطفال طعم الحصبة فى مواعيد التطعيم المقررة ، وتؤدى حقنة واحدة من اللقاح الحى الموهن إلى مناعة فاعلة فى أكثر من ٩٥٪ من الأطفال القابلين للعدوى تستمر لمدة تزيد على ١٢ عامًا ، وقد تستمر طول الحياة ، وقد يحدث لبعض الأطفال أعراض عدوى خفيفة على هيئة ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة فى اليوم الرابع إلى اليوم العاشر من التطعيم وقد يظهر طفح فى حوالى عشر الحالات .

الحصبة الألمانى – الحمى الوردية

الحصبة الألمانى مرض معد يصيب غالبًا الأشخاص من سن ٥ – ٢٠ سنة ويكثر فى فصل الشتاء والربيع ، وسميت بالحمى الوردية لأن لون الطفح الجلدى أحمر وردى .

– وترجع أهمية الحصبة الألمانى إلى أنه إذا أصيبت الأم فى شهور الحمل الأولى بالمرض ، فقد يؤدى ذلك إلى حدوث تشوهات خلقية بالجنين عند ولادته .

– وتتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ – ٢٠ يومًا .

وأهم أعراض وعلامات المرض :

– غالبًا لا يوجد ارتفاع فى درجة الحرارة وإن وجد يكون طفيفا .

– قد يشكو المريض من عطس ورشح خفيف من الأنف وغالبًا لا يوجد عطس أو رشح .

– ظهور طفح جلدى لونه وردى فى اليوم الثانى من المرض ، ويظهر الطفح على شكل بقع حمراء على الوجه والبطن والظهر واليدين والرجلين مرة واحدة ، والطفح متباعد عن بعضه .

– ظهور تضخم فى الغدد الليمفاوية فى الرقبة وتحت الإبطين وفى الحفرتين الأربية ، والغدد الليمفاوية متباعدة مؤلمة .

– وبعد مضى حوالى يومين ، يزول الطفح وتبدأ الغدد الليمفاوية فى النقصان .

وتشخيص المرض يعتمد على الصورة الإكلينيكية للمرض ، وأهمها وجود الطفح الجلدى ذى اللون الوردى ومكونة من بقع حمراء متباعدة على الوجه والبطن والظهر واليدين والرجلين مرة واحدة مع وجود تضخم بالغدد الليمفاوية مؤلمة بالرقبة ، كما يمكن قياس كمية الأجسام المضادة ضد المرض الموجودة فى مصل المريض .

وينصح بعض الأطباء بعمل إجهاض للأمهات الحوامل فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل عند إصابتهن بالحمى الألمانية خوفًا من حدوث تشوهات خلقية فى الجنين عند ولادته .

– وللوقاية من المرض يحسن إعطاء الطعم الفيروسى الثلاثى (إم . إم . آر) ضد الحصبة والحصبة الألمانى ، والنكفى نصف سم^{3} حقنًا بالعضل فى الشهر الخامس عشر من عمر الطفل مرة واحدة .