

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 الحنونية وهو غشاء يبطن المخ والنخاع الشوكى .

- ويتكون السائل النخاعى عن طريق الرشح من صفائر وعائية فى البطينين الجانبيين والبطين الثالث والبطين الرابع ، ويملاً السائل النخاعى المسافة بين غشاء الأم الحنونية ، 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 ، وفيروولوجيا .

الالتهاب السحائي

- الالتهاب السحائي ينتج عن التهاب أغشية الأم الحنونة والعنكبوتية المبطنة للمخ والنخاع الشوكي ، وأهم أنواع الالتهاب السحائي :
- الالتهاب السحائي الوبائي ، أو الحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائي المنجوكوكي .
 - الالتهاب السحائي النيوموكوكي .
 - الالتهاب السحائي الميموفيلس إنفلونزا .
 - الالتهاب السحائي الدرني .
 - الالتهاب السحائي الفيروسي .
 - التهيج السحائي .
- ولا يمكن تشخيص أى نوع من هذه الأنواع إلا بفحص عينة بذل النخاع بكتريولوجيًا وكيمائيًا وفيرولوجيًا .
- وأهم هذه الأنواع وأكثرها انتشارًا هو الحمى المخية الشوكية .
 - ويجدر الإشارة إلى أن الالتهاب السحائي الصديدي يعتبر مرضًا غير وبائي ، حيث أنه يحدث من مضاعفات التهابات الأذن الداخلية ، وبعد العمليات الجراحية فى النخاع الشوكي ، وبعد الإصابة بالالتهابات الرئوية فى حالة ضعف مقاومة المريض .

الحمى المخية الشوكية الالتهاب السحائي الوبائي الالتهاب السحائي المنتجوكوكى

- 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 ، د ، 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 التهاباً حاداً .

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 قلقاً 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 .
- قيء 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 : ثني إحدى الساقين على البطن بزاوية قائمة ، وعند محاولة فرد الساق يحدث ألم شديد في بطن الرجل .
- إيجابية علامة برودزنكسى : عند ثني إحدى الساقين على البطن يحدث ثني للساق الأخرى وعند ثني الرأس على الصدر يحدث ثني 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 .

* هريش 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 طبيعياً تماماً ، منذ ساعات أو أيام يستدعى عرضه فوراً على أقرب مستشفى حميات أو أخصائى حميات .
الإجراءات المؤداة عند وصول مريض مشتب به بالحمى المخية إلى مستشفى الحميات :

- عند الإشتباه إكلينيكيًا فى تشخيص الحمى المخية الشوكية ، يجب إرسال المريض فوراً إلى أقرب مستشفى للحميات .

- وعند وصول المريض إلى مستشفى الحميات ، يتم عمل بذل نخاعى للمريض فوراً .

- ويحدث للسائل النخاعى التغيرات التالية :

* يكون اللون عكرًا .

* يكون ضغطه مرتفعاً .

* 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 مصبوعة بصبغة الجرام تحت الميكروسكوب أو بزرع السائل النخاعى .

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

- ويتخوف أهل بعض مرضى الحمى المخية الشوكية خصوصاً فى الريف من بذل نخاع المريض ، ويعتقدون خطأ 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 مؤدياً لإزالة الصداع والقيء والتشنجات .

أهم مضاعفات المرض :

- شلل بأعصاب العين والوجه .

- شلل نصفى أو فى أحد أطراف اليدين أو الرجلين .

- الاستسقاء السحائي وخصوصاً في الأطفال مؤدياً لتضخم الرأس .

- التهاب صديدي 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 في الحالات الحرجة .

- وقد يستخدم عقار سيفتريكسون ولكنه غالى الثمن .

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

طرق الوقاية من المرض :

- التهوية الجيدة في أماكن التجمعات مثل المدارس ومعسكرات الجيش والبوليس والمدن الجامعية ودور السينما والمسارح .

- عدم استخدام المتعلقات الشخصية للأفراد مثل المناشف .

- أى مريض يشكو من ثلاثى ارتفاع درجة الحرارة ، قىء غير مصحوب بغثان ، وصداع شديد ، أو ثلاثى ارتفاع درجة الحرارة ، غثوبة وطفح جلدى فى شخص كان طبيعياً تماماً 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 تعرضاً 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 السحائي الثنائي 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 شهراً 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 الكيميائية 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 يومياً لمدة يومين فقط أو عقار المينوسيكلين ١٠٠ ملليجرام مرتين يومياً 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^٢ تحت الجلد مرة واحدة .
- ولا يحدث هذا الطعم أية آثار جانبية للمريض مثل السخونة أو الرعشة .
- والطعم معبأ فى زجاجات تكفى كل زجاجة خمسين شخصاً ، وقد تمكنت هيئة المستحضرات الحيوية واللقاحات بالعجوزة من إنتاج هذا الطعم فى مصر .

- ولا يجوز إعطاء الطعم قبل سن ستين .

- 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 .
- زغلة 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 طبيعياً قبل المرض يستلزم إجراء بذل للنخاع الشوكى فوراً .

- عدم إمكانية وضع ذقن المريض على صدره وإيجابية علامة كرنج أوبرودزنكسى 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 السيروولوجية مثل اختبار التثبيت المكمل واختبار التجمع الدموى .

التيتانوس

الكزاز - الفك المغلق

- سمي المرض بالكزاز لعدم قدرة المريض على فتح فمه نتيجة لانطباق الفكين .

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

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

* تتانوليسين الذى يحدث تحللاً في كرات الدم الحمراء .

ويوجد ثلاثة أنواع من التيتانوس :

١ - التيتانوس الجراحي

٢ - التيتانوس الذاتى

٣ - التيتانوس عقب الولادة

١ - التيتانوس الجراحى

- تتراوح مدة حضانة المرض من ٣ - ٢٠ يوماً ، 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 مؤدياً إلى سحنة الوجه شبه المبتسم .
- صعوبة فى البلع .
- صعوبة فى الكلام .
- تقلص فى عضلات العنق مؤدياً إلى ميل الرأس إلى الخلف .
- تقلص فى عضلات الظهر مؤدياً 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 ، خصوصاً 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 غالباً ما تودى بحياة الطفل ، ولقد سمي 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 التتانوس عالية ، ويمثل التتانوس عقب الولادة أعلى معدل للوفيات يليه التتانوس الجراحى ثم التتانوس الذاتى .

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

ويعتمد علاج التتانوس على :

- مصل ضد التتانوس ٢٠٠٠٠ - ٨٠٠٠٠ وحدة حسب حالة المريض .

- جرعة كبيرة من البنسلين المائى بالحقن .

- عقاقير ضد التشنجات والتقلصات وأهمها الفاليوم 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 قرشاً فقط .

- وعند حدوث أى جرح خصوصاً 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 بزفزة .
- 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 ، ويمكن 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 في 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 ، الذى يشبه شكل بلاط الموزايكو الذى يبدأ دائماً 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 في الريف عند

حدوث حالة حصبة :

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

- غلق النوافذ والأبواب مما يؤدي إلى منع تجديد الهواء النقي وزيادة القابلية للإصابة بالميكروبات .

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

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

- اختلاط بقية أطفال المنزل بالطفل المصاب لأخذ العدوى منه . وهذا إجراء خاطيء لأنه لا يوجد ضمان أن تأتي العدوى هينة وعلى العكس فقد تأتي شديدة فتشكل خطراً 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 في مواعيد التطعيم المقررة ، وتؤدي حقنة واحدة من اللقاح الحي الموهن إلى مناعة فاعلة في 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 في درجة الحرارة في اليوم الرابع إلى اليوم العاشر من التطعيم وقد يظهر طفح في حوالي عشر الحالات .

الحصبة الألمانية - الحمى الوردية

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

- وترجع أهمية الحصبة الألمانية إلى أنه إذا أصيبت الأم في شهور الحمل الأولى بالمرض ، فقد يؤدي ذلك إلى حدوث تشوهات خلقية بالجنين عند ولادته .

- وتتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ - ٢٠ يومًا .

وأهم أعراض وعلامات المرض :

- غالبًا لا يوجد ارتفاع في 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 الأريية ، 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 خوفاً من حدوث تشوهات خلقية فى الجنين عند ولادته .

- وللوقاية من المرض يحسن إعطاء الطعم الفيروسى الثلاثى (إم . إم . آر) ضد الحصبة والحصبة الألمانية ، والنكفى نصف سم^٢ حقناً بالعضل فى الشهر الخامس عشر من عمر الطفل مرة واحدة .