مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS ـ دولة الكويت

الأمراض المنقولة جنسياً

تأليف : د. أحمد سيف النصر

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

تقديم الأمين العام	ج
تقديم الأمين العام المساعد	هـ
المؤلف في سطور	ز
مقدمة المؤلف	ط
الفصل الأول : *نظرة عامة على الأمراض المنقولة جنسياً*	1
الفصل الثاني : *عرض مبسط لبعض الأمراض المنقولة جنسياً*	27
الفصل الثالث : *أهم الأمراض المنقولة جنسياً*	31
الفصل الرابع : *العازل الذكري والأمراض المنقولة جنسياً*	75
الفصل الخامس : *الأمراض المنقولة جنسياً والحمل*	79
المراجع :	82

تقديم الأمين العام

عُرفت الأمراض المنقولة جنسياً منذ قديم الأزل، ولكنها لم تتفشَ وتنتشر إلا مع انتشار الفاحشة. ولعل اكتشاف مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) مع بداية ثمانينيات القرن الماضي أثار ثورة العلماء في تحري أسباب الأمراض المنقولة جنسياً والتوجه إلى وضع استراتيجيات عالمية لمواجهة تلك الأوبئة الناتجة عن تفشي الرذائل في تلك المجتمعات.

ولو رجعنا إلى تاريخ الأمراض المنقولة جنسياً لوجدنا مثلاً أن مرض الزهري والذي يعتبر أول الأمراض المكتشفة قد ظهر قبل اكتشاف أمريكا عام 1492 عندما عاد كريستوفر كولومبس مع بحارته بعد اختلاطهم بالهنود الحمر، وقد ملأ أجسامهم طفح أحمر كانوا يظنون أنه الحصبة ولهذا سُمي وقتها بالحصبة الهندية. وقد كان الانتشار الوبائي الأول لمرض الزهري في مدينة نابولي الإيطالية عندما احتلها شارل الثامن وأشاع فيها الفساد والرذيلة، ووقتها أسموه بالمرض الطلياني. وقد ثار الإيطاليون وقتها وسموه بالمرض الفرنسي وترجمه العرب بعدها إلى مرض الفرنجة. ثم أكد الأطباء الفرنسيون بعدها أن سبب المرض هو آلهة الجمال والجنس «ڤينوس»، ولهذا يُطلق اسم (ڤينيريال: Venereal) على كل الأمراض الجنسية فيما بعد.

أما مرض الإيدز والذي يعتبره العلماء والأطباء الآن «طاعون العصر» فقد انتشر أول ما انتشر بين نوع من القرود في إفريقيا تسمى «القرود الخضراء» ونقل الڤيروس المسبب له أهل تاهيتي الذين هربوا أثناء الحرب إلى إفريقيا فنقلوا المرض معهم إلى القارة الأمريكية. ولقد كان لممارسة البغاء الدور الأكبر في انتشار تلك الآفة التي حيرت العلماء إلى وقتنا هذا. فلم يجدوا لها علاجاً ولم يستطيعوا إيقاف ذلك الزحف الڤيروسي الخطير والذي دمر جهازاً أقوى من أي جهاز آخر في جسم الإنسان وهو جهاز المناعة.. ذلك الإنسان الذي خلقه الله في أحسن تقويم.

ولما احتار العلماء ولم يجدوا وسيلة للقضاء على شر هذا الڤيروس الشرس، بدأت تنتشر نغمة الوقاية في كل مكان، باعتبارها أفضل وسيلة للقضاء على

المرض. ولو بحثت في شتى المراجع والكتب والبحوث العالمية لوجدت أنها كلها تشير إلى أن وسائل الوقاية من مرض الإيدز لن تجدها إلا في تعاليم الدين الإسلامي الحنيف. فالبعد عن الاتصال الجنسي المُحرَّم والانحرافات الجنسية الدنيئة التي نهانا عنها الإسلام هي أفضل طرق الوقاية من مرض لا ينتقل إلا بتلك الأساليب الرخيصة.

والآن قد أصبح بإمكاننا أن ندرك أن العودة إلى المبادئ والقيم الدينية والسلوك القويم ليست لأننا نقصد بذلك النجاة من عقاب الله في الآخرة فحسب وإنما أصبحت أيضاً ضرورة حتمية للنجاة في الدنيا أيضاً.

فالإسلام يدعو إلى الوقاية والحذر من تلك المهالك الجنسية الخطيرة بدعوته الصريحة للحذر بكل مايضر النفس البشرية

﴿ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾ .

وإذا كانت بلادنا ـ والحمد لله وبفضله ـ نظيفة تقريباً من تلك الأوبئة الخطيرة فهذا بفضل مايسود مجتمعنا من قيّم دينية وماتقوم به الدولة من برامج للوقاية. ولكننا مازلنا نؤكد على ضرورة الاستمرار في أخذْ الحيّطة والحذر قولاً وفعلاً لحماية أنفسنا وأهلينا ومجتمعنا من تلك الأمراض المدمرة.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

الأمين العام

لمركز تعريب العلوم الصحية

تقديم الأمين العام المساعد

تعليم كل قوم بلغتهم هو من طبيعة الأشياء والأعراف، وخلاف ذلك هو الاستثناء، والباحث في لغات العالم يجد أن التعليم باللغات الأم هو القاعدة التي تسير عليها دول العالم إلا دولنا العربية حيث العزوف عن اللغة العربية في التعليم الجامعي، وخاصة في كليات العلوم والهندسة والطب والإدارة... وهذا الواقع في بلاد العرب رغم تعدد أسبابه التاريخية والثقافية والاقتصادية والسياسية وغيرها إلا أنه واقع يحتاج إلى معالجات جذرية وقرارات سياسية ينبغي أن تتضافر الجهود الشعبية والحكومية من أجل أن يكون التعليم والتخاطب بلغة الأم.

الغربيون يستغربون كيف أننا نُعلِّم بلغاتهم في الوقت الذي يعلمون أن اللغة العربية من اللغات العالمية التي تُستخدم في الأمم المتحدة والمكاتب والمنظمات التابعة لها كمنظمة الصحة العالمية، واليونسكو، وغيرهما.. ولقد أدرك الطبيب الفرنسي (كلوت بك) في مصر أهمية أن يكون التعليم الطبي باللغة العربية، وبسببه درس الطب زهاء سبعين سنة حتى جاء الإنجليز واحتلوا مصر وحولوا لغة التعليم إلى الإنجليزية... لقد كان الطبيب (كلوت بك) مخلصاً للمكان الذي عاش فيه، لكنه أيضاً كان عالماً بأهمية التعليم باللغة الأم، وبالتميز والإبداع والفهم الذي يصاحب عادة التعليم باللغة الأم.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

لمركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

*** د. أحمد فؤاد سيف النصر**

* بكالوريوس الطب والجراحة العامة جامعة القاهرة.

* زمالة في الإعلام والتعليم والاتصال في المجالات الطبية، عنوان الرسالة (إعداد وتنفيذ وتقييم المواد التعليمية).

* مدير عام بوزارة الصحة المصرية ـ مستشفى المنيرة العام ـ القاهرة.

* مدير مركز تكنولوجيا التعليم الطبي ـ القاهرة.

مقدمة المؤلف

عرفت البشرية الأمراض المنقولة جنسياً منذ مئات السنين، ولكن تلك الأمراض لم تكن تحظى بالاهتمام الواسع الذي تحظى به الآن والناجم عن زيادة وانتشار الوعي بإدراك لمخاطرها وأعبائها وتزايد سرعة انتشارها. وتشمل مسببات العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً ما يزيد عن 25 كائناً مسبباً للعدوى تنتقل عداواها (جمع عدوى) أساساً من خلال ممارسة نشاط جنسي.

وتلك الأمراض المنقولة جنسياً تُشكِل عبئاً ثقيلاً على الأفراد والمجتمعات بسب ما يُنفق في سبيل الوقاية منها، وعلاجها، وما يُهدر بسببها من وقت ومجهود. وبصفة خاصة لأنها تصيب أكثر ما تصيب مَن هم في سن النشاط الجنسي وهو نفسه السن الذي تتوفر فيه لدى الناس قدرة أكبر على العمل وبذل الجهد.

وتؤثر الأمراض المنقولة جنسياً وعلى الأخص العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز على النمو الاقتصادي للبلدان، وذلك لأسباب عديدة منها أنها تقلل من فرص الحصول على رأس مال بشري قادر على الإنتاج. إذ أنه بدون وجود التغذية المناسبة والرعاية الصحية الجيدة والوعي الصحي المرتفع (مثلما يتوافر في البلدان المتقدمة) فإن أعداداً متزايدة من الناس يسقطون ضحايا للأمراض المنقولة جنسياً وعلى رأسها ڤيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز. ولا يفقد هؤلاء الضحايا قدرتهم على العمل فقط، بل إنهم أيضاً سيفتقرون إلى العلاج والرعاية الصحية، أي أن اقتصاديات مجتمعاتهم ستتأثر بنقص العمالة المنتجة وكذلك بزيادة أعباء الرعاية الصحية والعلاج، وإهدار الوقت فيما لا يضيف إلى الإنتاج.

وقد دمر مرض الإيدز قرى بأكملها في أفريقيا بحيث أصبحت لا يسكنها سوى العجائز والأطفال (أيتام الإيدز).

وتؤدي زيادة الوفيات بالأمراض الجنسية بين العمال المدربين من جهة أخرى إلى الاستعانة بعمال صغار ناقصي المعرفة والخبرة مما يضر ضرراً بالغاً بالإنتاجية.

وعلى مستوى الأسرة تؤدي الإصابة بالعدوى إلى نقص الدخل وزيادة الإنفاق، وتشير دراسة أُجريت في ساحل العاج أن الأسرة التي يصاب عائلها بالإيدز تتحمل مصروفات ضعف غيرها من الأسر.

ولا يقتصر الأمر في هذا الشأن على السلطات الصحية وحدها، بل لابد من مشاركة واضعو السياسات وصانعو القرارات وقادة الرأي، والمؤسسات المؤثرة في المجتمع ومنظمات المجتمع المدني. كما أن الاهتمام بتلك الأمراض يشكل معه جبهة عريضة تصمم استراتيجيات شاملة، وتنفذ مداخلات فعّالة تخاطب المجتمع بأكمله خاصة الفئات الأكثر تعرّضاً لخطر العدوى. كما يجب أن تتناسب المواجهة مع حجم ما تسببه من أضرار للأفراد والمجتمعات والبلاد، الأمر الذي يتحتم معه تقوية برامج الوقاية من الأمراض الجنسية ومكافحتها كإستراتيجية أساسية في مجال الرعاية الصحية الأولية.

ونأمل أن يقدم هذا الكتيب إسهاماً في التعريف بتلك الأمراض تعريفاً مبسطاً يزيل الكثير من اللبس والمفاهيم الخاطئة حول هذا الموضوع، وينشر المعلومات الصحيحة التي هي أساس أساليب الوقاية، وأن تكون المعلومات والحقائق الواردة به حافزاً للشباب وغيرهم من الفئات المعرضة لخطر العدوى للعمل على وقاية أنفسهم من أخطار الإصابة بتلك الأمراض.

د. أحمد سيف النصر

الفصـــل الأول

نظـــرة عـــامة على
الأمراض المنقولة جنسياً

المرض المنقول جنسياً (Sexually transmitted disease; STD) هو المرض الذي توجد احتمالات قوية لانتقال عدواه بين البشر أو الحيوانات عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك الجماع المهبلي، والجنس عن طريق الفم، أو الشرج.

وقد تزايد أخيراً استعمال مصطلح العداوى (جمع عدوى) المنقولة جنسياً (Sexually transmitted infections; STIs)، بدلاً من مصطلح الأمراض المنقولة جنسياً (Sexually transmitted diseases; STDs)، لأن مصطلح العداوى المنقولة جنسياً يتسع ليشمل نطاقاً عريضاً من الأمراض والإصابات (مثل الجرب وقمل العانة) وقد تكون العدوى موجودة في شخص ما، ولكن أعراض المرض لا توجد عنده. فقد يصاب شخص ما بالعدوى دون أن تبدو عليه أيَّة أعراض ظاهرة ولكنه في نفس الوقت يكون مصدراً لنشر العدوى بين الآخرين.

وعن غير طريق الممارسات الجنسية فإن بعض العداوى المنقولة جنسياً يمكن أن تنتقل من خلال تعاطي المخدرات بالحقن الوريدي إذا سبق استعمال نفس إبرة الحقن لشخص ما مصاب بعدوى مرض منقول جنسياً، كذلك خلال الولادة من الأم المصابة بالعدوى إلى الوليد أو من أم مصابة بالعدوى إلى طفلها أثناء إرضاعه من ثديها.

وحتى التسعينيات من القرن الماضي كانت الأمراض المنقولة جنسياً (Venereal diseases) تُنسب إلى ڤينوس إله الحب لدى الرومان وڤينوس هو اسم

كوكب الزهرة عند العرب، لذا كان يُطلق على تلك الأمراض اسم الأمراض الزهرية نسبة إلى كوكب الزهرة (Venus) (وأُطلق على اسم أهم الأمراض المنقولة جنسياً المعروفة آنذاك اسم الزهري). وأحياناً كان يُطلق على تلك المجموعة من الأمراض اسم الأمراض الاجتماعية (Social diseases).

وكانت تسمى أيضاً في المنطقة العربية «الأمراض السرية» لأن المصابين بها كانوا ـ ولا زالوا ـ يبالغون في إخفاء حقيقة إصابتهم لما في ذلك من كشف عن سلوكيات معيبة مارسوها، وتجنباً للوصمة التي سيلحقها بهم المجتمع.

وفيما بعد فقد أدخل مسؤولو الصحة العامة مصطلح (العدوى المنقولة جنسياً) والذي درج الأطباء على استعماله جنباً إلى جنب مع المصطلح الذي كان ـ ولا زال ـ مستعملاً وهو مصطلح (الأمراض المنقولة جنسياً)، مما قد يسبب الارتباك والخلط وقد لايكون استعمال واحد منهما في بعض الحالات صحيحاً ويكون الصحيح هو استعمال المصطلح الآخر، الأمر الذي يلزم معه توضيح الفرق بين العدوى والمرض.

الفرق بين العدوى والمرض:

العدوى تعني وجود جرثومة أو ڤيروس أو طفيل في جسم الشخص، يمكن أن يسبب له المرض أو الداء. ولا يعني وجود العدوى بالضرورة ظهور أي أعراض أو علامات مرضية على حامل هذه العدوى. أما المرض فهو أن يكون العامل المسبب للعدوى قد أحدث بالمصاب بتلك العدوى مرضاً تظهر عليه أعراضه وعلاماته ويشعر معها المريض بأنه على غير ما يرام.

لتلك الأسباب فإن مصطلح العداوى المنقولة جنسياً (STIs) والذي يعني وجود العدوى المسببة للأمراض المنقولة جنسياً (STDs) سواء كانت لها علامات وأعراض ظاهرة على الشخص المصاب بها أم لا، هو مصطلح أكثر شمولية من مصطلح الأمراض المنقولة جنسياً.

وعلى هذا فإن مصطلح الأمراض المنقولة جنسياً يخص بالتحديد تلك

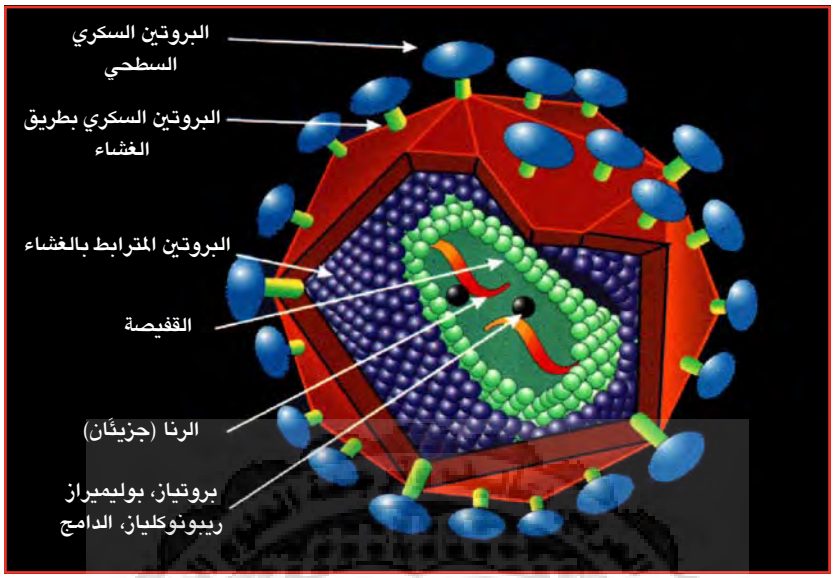
العداوى التي يكون لها أعراض. وفي معظم الأحوال فإن المصاب قد لا يكون على علم بإصابته بعدوى مرض منقول جنسياً حتى تبدأ أعراضه في الظهور، ويستعمل معظم الناس مصطلح «*مرض منقول جنسياً*» حتى ولو كان من الأنسب استعمال مصطلح «*عدوى منقولة جنسياً*».

وفي بعض الأحيان يُستعمل مصطلح آخر هو الأمراض التي تنتقل عداواها بالجنس (Sexually transmissible disease) لأنه مصطلح يمتد ليشمل أمراضاً أخرى تنتقل عداواها بالاتصال الجنسي مثل التهاب السحايا (Meningitis)، ولكن تلك الأمراض لا تُدرج ضمن العداوى المنقولة جنسياً لأن الاتصال الجنسي في حد ذاته ليس هو الوسيلة الرئيسية لانتقال العامل المسبب للمرض من شخص إلى آخر. أما العدوى المنقولة جنسياً فإنها تعني أن الوسيلة الرئيسية لنقل تلك العدوى هي الاتصال الجنسي، ولو أن هناك طرقاً أخرى للانتقال إلى جانب الاتصال الجنسي مثل: نقل الدم، وإبر المحاقن، وتعاطي المخدرات بالمحاقن التي يتم تداولها من شخص إلى آخر، وأيضاً الأدوات الواخزة والباضعة الملوثة بدم يحمل العدوى، مثل إبر الوشم (التي شاعت مؤخراً بين الشباب خصوصاً بين الفتيات).

وتنتقل عدوى الكثير من الأمراض المنقولة جنسياً في الغالب من خلال الأغشية المخاطية للقضيب والمهبل والشرج، أما الانتقال عبر الأغشية المخاطية للفم فتعتبر أقل شيوعاً.

وتختلف الأغشية المخاطية عن الجلد في أنها تسمح بنفاذ بعضاً من مسببات الأمراض (المِمْراضات: Pathogens) لتدخل إلى الجسم، وهذا هو أحد الأسباب في أن إمكانية انتقال الكثير من العداوى من خلال الاتصال الجنسي تزيد كثيراً عن إمكانية انتقال عداوى تلك الأمراض من خلال الاتصالات غير الجنسية والتي لا تدخل فيها الأغشية المخاطية مثل اللمس والأحضان والمصافحة ـ ولكن بالطبع وكما أوضحنا فيما سبق ليس الاتصال الجنسي هو السبب الوحيد لإمكانية انتقال تلك الأمراض وإن كان أهمها وأكثرها شيوعاً.

ورغم أن الأغشية المخاطية توجد في الأعضاء التناسلية وفي الفم أيضاً إلا أن العداوى المنقولة جنسياً تنتقل عن طريق ممارسة الجنس بالفم أكثر مما تنتقل



(الشكل 1) : شكل تخيلي لڤيروس الإيدز

عن طريق القبلات العميقة، (ولو أن بعض الباحثين لا يستثنون التقبيل العميق من إمكانية نقل العداوى المنقولة جنسياً باعتبار أنه في أغلب الأحوال قد يصاحب ممارسة جنسية أو يؤدي إلى ممارسة الجنس).

وفي حالة ڤيروس العوز المناعي البشري (HIV) المسبب لمرض الإيدز فإن الڤيروس يتواجد في الإفرازات الجنسية أكثر مما يتواجد في اللعاب.

كما يمكن أن تنتقل بعض العداوى المصنفة ضمن العداوى المنقولة جنسياً عن طريق الملامسة المباشرة للجلد، ومن أمثلة ذلك الهربس البسيط (Herpes simplex)، وڤيروس الورم الحليمي البشري (Human papilloma virus; HPV). ومن ناحية أخرى فإن الڤيروس المصاحب لسرطان كابوسي (KSHV) يمكن أن تنتقل عدواه عن طريق القبلات العميقة أو إذا استعمل اللعاب كمزلق لتسهيل عملية الإيلاج عند ممارسة الجماع (وهو أمر شائع بين الشواذ من الرجال عند ممارسة الجنس من الشرج).

والحقيقة الخطيرة هي أنه يمكن لشخص مصاب بعدوى مرض منقول جنسياً أن ينقل تلك العدوى لغيره ولو لم تظهر عليه أعراض. وكما أسلفنا فإن أخطر مثال لذلك عدوى ڤيروس العوز المناعي البشري المسبب للإيدز (HIV) والتي يمكن للمصاب بها نقل العدوى إلى غيره في أي وقت حتى لو لم تكن هناك أعراض ظاهرة على حامل العدوى.

تزايد معدلات انتشار الأمراض المنقولة جنسياً:

إن الأمراض المنقولة جنسياً هي أمراض ترتبط بالسلوكيات وتنتج ـ كما يستدل من اسمها ـ عن ممارسات جنسية لا تتوافر لها أساليب الحماية الكافية.

وقد وضع معهد الطب الأمريكي سنة 1977م وصفاً للأمراض المنقولة جنسياً بأنها «وباء خفي تترتب عليه عواقب مروعة، وينطوي على تهديد متزايد».

ولقد بلغ انتشار الأمراض المنقولة جنسياً حداً متزايداً وخطيراً، فقد أُعلن في مؤتمر للوقاية من الإيدز عُقد في العام 2008م أن نسبة 25٪ من الفتيات في الولايات المتحدة الأمريكية مصابات بواحدة على الأقل من العداوى المنقولة جنسياً.

وقد وجد أن نسب شيوع الأمراض المنقولة جنسياً بين الفتيات المراهقات سواء من كُنَّ يُعَانين من أعراض بالمجرى التناسلي السفلي أو من لا يعانين منها كالتالي: المتدثرات (الكلاميديا) من 10-25٪، والسيلان من 3-18٪ والمشعرات المهبلية 8-16٪ والهربس البسيط 2-12٪، أما بين ذكور المراهقين الذين لا يعانون من التهابات مجرى البول فإن النسبة هي: المتدثرات 9-11٪ والسيلان 2-3٪.

كذلك يتضح من آخر البيانات التي ترصد حالات إصابة جديدة بعداوى منقولة جنسياً والصادرة عن مركز مكافحة الأمراض الأمريكي (CDC)بالاشتراك مع اتحاد طب المجتمع والتي تم تحديثها في 2007/3/27 مدى تزايد خطورة المشكلة جدول (1).

ولايعني تزايد انتشار تلك العداوى بالولايات المتحدة أن بقية العالم في مأمن منها، أو أن المنطقة العربية بمعزل عنها. إنما يمثل تزايد حجم المشكلة في الولايات

المتحدة مؤشراً هاماً يستدعي النظر باهتمام والعمل على زيادة الجهود المبذولة في بلادنا للوقاية من هذا الخطر الداهم.

ولقد أسهمت سهولة الانتقال بين القارات والبلدان في انتشار العداوى بالأمراض ـ ومن بينها بالطبع الأمراض المنقولة جنسياً. وأصبح ارتفاع معدلاتها في مكان ما نذيراً يدق نواقيس الخطر في الأماكن الأخرى، والمتوفر من البيانات عن انتشار العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري المسبب للإيدز يعطي فكرة واضحة عن خطورة مشكلة العداوى المنقولة جنسياً في منطقتنا.

(جدول 1): الحالات الجديدة من العداوى المنقولة جنسياً في الولايات المتحدة عام 2007 (مقدراً بالمليون)

داء المشعرات (Trichomoniasis)	7.5
ڤيروس الورم الحليمي البشري (Human papilloma virus)	6.25
داء المتدثرات (Chlamidia)	2.9
الهربس (Herpes)	1.5
ڤيروس العوز المناعي البشري المسبب للإيدز (HIV)	0.5
الزهري (Syphilis)	0.5

وربما يكون من المناسب هنا أن نراجع الجدول (2) الصادر عن المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط من منظمة الصحة العالمية والذي يبين حالات الإيدز بمنطقة شرق المتوسط للاستدلال على أن الأمراض المنقولة جنسياً تتواجد هنا كما تتواجد هناك، ولكن الفرق هو في وجوب مضاعفة جهود الوقاية والمكافحة هنا لتعويض النقص في الإمكانيات المادية والبشرية، الأمر الذي لا تعاني منه الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأخرى المتقدمة.

(جدول 2): البيانات الإقليمية عن العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري في منطقة شرق المتوسط

الدولة	عدد الحالات	الدولة	عدد الحالات
أفغانستان	71	عمان	32
البحرين	3	باكستان	غ م*
جيبوتي	340	فلسطين	1
مصر	88	قطر	غ م*
إيران	176	السعودية	43
العراق	غ م*	الصومال	غ م*
الأردن	25	السودان	418
الكويت	غ م*	سوريا	16
لبنان	12	تونس	24
الإمارات	0	ليبيا	250
المغرب	291	اليمن	103

ـ **المصدر**: البيانات الإقليمية للإيدز والعدوى بڤيروسه، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

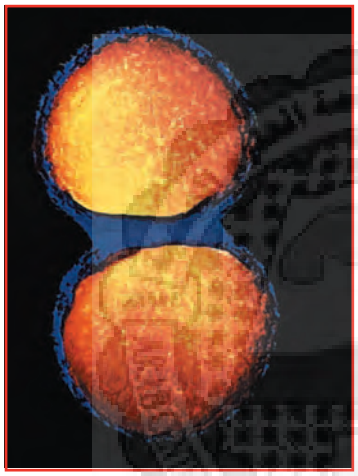
* **غ م**: غير متوفرة

العوامل التي تسهم في سرعة انتشار الأمراض المنقولة جنسياً:

رغم التقدم الهائل في التشخيص والعلاج فقد ظلت معدلات وقوع إصابات بالعداوى المنقولة جنسياً مرتفعة في معظم أنحاء العالم.

ولقد ساعد التغير في القيم الجنسية وانتشار أقراص منع الحمل على إزالة الكوابح التقليدية للممارسات الجنسية خاصة بالنسبة للنساء، ومع ذلك ظلت الممارسات الجنسية أمراً تعتبر مناقشته فيه لدى معظم الناس محرجة، وتحول بين المريض ومصارحة غيره بمعاناته أو بهواجسه حتى لو كان هذا الغير هو الطبيب.

وبالإضافة إلى ذلك فقد أدى سوء استخدام المضادات الحيوية إلى نشوء ذراري (Strains) (جمع ذرية) جديدة من الجراثيم تقاوم مفعول المضادات (مثل السيلان المقاوم للبنسلين)، وأتاحت السهولة التي أصبح يتم بها التنقل بين البلدان لحاملي تلك الذراري من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية الفرصة سرعة الانتشار الواسع في العالم كله مع انتقالهم من مكان إلى مكان. وقد انتقل فيروس العوز المناعي البشرى المسبب للإيدز من مكان نشأته الأصلي في أواخر السبعينيات من القرن الماضي ليغطي كل مكان على سطح الأرض.



(الشكل 2) : بعض جراثيم السيلان أصبحت مقاومة للمضادات الحيوية

ـ وإلى جانب ذلك تشارك عوامل عديدة أخرى في سرعة انتشار الأمراض المنقولة جنسياً:

أولاً: عوامل بيولوجية:

* الطبيعة التي تتميز بها معظم تلك الأمراض من أنها في بداياتها قد لا تكون لها أعراض أو علامات ظاهرة، وحتى إن وُجدِت فإنها تكون طفيفة بحيث يمكن تجاهلها. ونتيجة لذلك فإن عنصر الشك لدى الشخص المصاب بالعدوى يكون ضئيلاً ولا يحفزه على الاهتمام بها أو التماس المعونة الطبية بشأنها فحصاً وعلاجاً. ومن الأمثلة ذات الدلالة في هذا المجال حقيقة أن 58٪ من النساء المصابات بعدوى جرثومة المتدثرة (Chlamydia)، و50٪ من الرجال المصابين بها

لا تظهر عليهم أي أعراض، والمثال الأخطر والأكثر دلالة هو أن الشخص المصاب بعدوى فيروس العوز المناعي البشري المسبب لمتلازمة الإيدز (AIDS) قد يظل لمدة طويلة خالياً من الأعراض بينما يكون قادراً على نقل العدوى إلى الآخرين.

* مرور فترة زمنية طويلة بين الإصابة بالعدوى وظهور المضاعفات، فقد يمر وقت طويل بين حدوث العدوى وبين بدء حدوث المشكلات الصحية المترتبة عليها. ومن أمثلة ذلك سرطان عنق الرحم المترتب على الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري وسرطان الكبد الناتج عن الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي B، والحمل المنتبذ (الحمل خارج الرحم) الناتج عن عدوى لم تكتشف بجرثومة المتدثرة، أو السيلان وفي كل تلك الحالات يكون غياب الأعراض سبباً في إهمال العدوى، وتركها بلا علاج حتى تستفحل وتؤدي إلى ما ذكرنا من عواقب وخيمة.

* النوع والسن: فالنساء أكثر تعرّضاً لأخطار العدوى من الرجال، والفتيات صغيرات السن يكنّ أكثر قابلية للعدوى من النساء الأكبر سناً، ويرجع ذلك إلى أن عنق الرحم في المراهقات يكون مغطى بخلايا لها قابلية خاصة للإصابة بعداوى الأمراض المنقولة جنسياً مثل المتدثرة، وأهمية ذلك أن الفتيات الصغيرات يكنّ في فترة نشاط جنسي كبير، وبالتالي تكون فرصتهن في نقل العدوى أوسع بمقدار ما تتسع ممارساتهن للأنشطة الجنسية.

ثانياً: عوامل اجتماعية وسلوكية:

يتأثر انتشار الأمراض المنقولة جنسياً (بصفة خاصة بين مجموعات سكانية معينة هم الأكثر تعرّضاً للخطر) تأثراً مباشراً بعوامل اجتماعية وسلوكية. وقد تشكل العوامل الثقافية عوائق خطيرة أمام جهود الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً نظراً لما لتلك الجهود من تأثير سلبي على المعايير الاجتماعية والموروث الثقافي في مجالات الجنس والجنسانية (Sex and sexuality)، ومن بين تلك العوامل:

* الفقر والتهميش الاجتماعي: حيث تنتشر الأمراض المنقولة جنسياً بين المحرومين والمهمشين اجتماعياً، وسكان العشوائيات بصورة أكبر مما تنتشر بين غيرهم من

شرائح المجتمع، وفي نفس الوقت فإن هؤلاء المحرومين والمهمشين لا توجد لديهم القدرة المادية على التماس العلاج، ولا القدرة الاجتماعية على التماس الإرشاد أو تغيير السلوك، ومن بين تلك الفئات شبكات المتاجرين بالجنس (أي ممارسة الجنس نظير مقابل من المال أو المخدرات أو غير ذلك من السلع)، ومن الفئات المعرّضة أكثر من غيرها للمخاطر المراهقون والشباب والسجناء، والعمال المهاجرون، وكلها فئات لن يمكنها الحصول على الرعاية الصحية مالم يتكفل المجتمع بتوفيرها لهم.

* استعمال المخدرات والكحوليات: تربط دراسات كثيرة بين استعمال المخدرات والمسكرات وبين انتشار الأمراض المنقولة جنسياً. ويمكن أن يؤدي إدخال أنواع جديدة من المواد محظورة الاستعمال إلى المجتمعات إلى إحداث تغيرات كبيرة في سلوكيات المجموعات الأكثر تعرضاً للخطر، مما يؤدي بدوره إلى نشر العداوى المنقولة جنسياً، ومثال ذلك حدوث وباء للزهري في الولايات المتحدة في أواخر الثمانينيات من القرن الماضي مع دخول مخدر الكوكايين. ومن العوامل التي تساعد على زيادة الانتشار أيضاً ما هو معروف من ارتباط تجارة الجنس بالمخدرات ارتباطاً وثيقاً، خصوصاً عندما تكون الممارسة الجنسية وسيلة للحصول على المخدرات. وتجارة الجنس والمخدرات كلّ منهما سبب لدخول السجن، وهناك يكتمل مثلث مشؤوم يتضاعف معه خطر التعرّض للعدوى وأضلاع هذا المثلث هي السجن والمخدرات وتجارة الجنس!. أما ما يزيد الطين بلة فهو ما تتسبب فيه تلك المخدرات والمسكرات من تأثير يخل بقدرة الشخص على التمييز، وعلى مهاراته التفاوضية قبل وأثناء وبعد الممارسة الجنسية، مما يؤدي بالضرورة إلى العزوف عن استعمال وسائل الوقاية المتاحة لممارسة الجنس الآمن ومنع حدوث حمل غير مرغوب فيه.

* الحصول على الرعاية الصحية: حيث أن إتاحة خدمات صحية عالية المستوى أمر ضروري للاكتشاف المبكر للعدوى. وحيث أن الفئات الأكثر تعرضاً للخطر هي الفئات الأقل مقدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية، فإنه نتيجة لذلك تنشأ دائرة خبيثة من الإصابة بالعدوى ونقل العدوى إلى الآخرين، وما

يستتبعه ذلك من اتساع لانتشار العدوى.

ثالثاً: القهر الجنسي والممارسة بالإكراه:

تُظهِر تحليلات النشاط الجنسي للمراهقات انتشار تعرضهن للقهر الجنسي الذي تجرى ممارسته عليهن، وتبين كذلك أنه ليست كل الفتيات تمارسن الجنس بإرادتهن. وفي الحقيقة فإن القهر الجنسي هو مشكلة كبرى لعدد لايستهان به من الفتيات. وهذا الجانب من السلوك الجنسي للمراهقات يحتاج إلى مزيد من الاهتمام، ليس فقط من أجل تحقيق العدالة الاجتماعية وإقرار حقوق الإنسان ولكن أيضاً لأسباب صحية.

ـ إن القهر الجنسي يساعد بشكل مباشر وغير مباشر على انتشار الأمراض المنقولة جنسياً:

* **بشكل مباشر**: فإن النساء اللاتي يخضعن للعنف الجنسي لا يكون في وسعهن وقاية أنفسهن من الحمل أو الأمراض المنقولة جنسياً.
* **بشكل غير مباشر**: فقد أظهرت البحوث أن النساء اللاتي مررن بتجربة العنف الجنسي عادة ما يُجرى ذلك معهن في سن مبكر، ومن ثَمَّ فإنهن يمارسن الجنس بإرادتهن بعد ذلك في سن مبكر أيضاً، ومعلوم أن الجنس في السن المبكر هو أحد عوامل زيادة خطر التعرّض للعدوى بالأمراض المنقولة جنسياً.

رابعاً: الجنسانية والسرية:

تعتبر الوصمة المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسياً ـ خصوصاً في المنطقة العربية ـ سبباً هاماً للمساعدة في انتشار تلك الأمراض، وهذه الوصمة تجعل من مناقشة الجوانب الحميمة في الحياة أمراً غير مستحب، خاصة ما كان يتعلق منها بالممارسات الجنسية، كما أن تلك الوصمة تتسبب في أن يتحاشى المصاب بالعدوى التماس العلاج أو الإرشاد خشية اكتشاف أمره. بل يذهب بعض الباحثين إلى ما هو أبعد من ذلك إذ يخشون من أن يعمد المصاب بالوصمة إلى الانتقام من المجتمع فيتعمد نشر العدوى.

خامساً: الافتقار إلى مناقشات مفتوحة وصريحة حول أمور الجنس والجنسانية:

برغم الحرية الجنسية التي سادت مؤخراً معظم المجتمعات، وتغيّر القيم التقليدية فيما يخص الممارسات الجنسية، فلازال هناك الكثير من الناس يجنحون عموماً إلى السرية والخصوصية فيما يخص ممارساتهم الجنسية، ولا يمكن أن يجرى حديث يتناول العلاقات الحميمة بشكل مفتوح إلا وكان مشوباً بالتوتر والحرج.

وهذا النطاق من السرية المضروب حول الجنس والجنسانية قد يقف حجر عثرة في سبيل تنفيذ برامج التثقيف في أمور الجنس والجنسانية، سواءً كان التثقيف موجهاً للجمهور العام أو للفئات الأكثر تعرّضاً للخطر مثل الشباب. بل إن الآباء يجدون كثيراً من الحرج عند محاولة تنوير الأبناء حول تلك الموضوعات، ولا يكون أمام المراهقين والشباب إلا استقاء تلك المعلومات من مصادر لا يمكن الوثوق بمصداقيتها أو نوعيتها أو حُسن نواياها.

إن انتقال عداوى الأمراض المنقولة جنسياً أمر مرتبط بسلوكيات معينة، فلابد أن يكون تغيير السلوكيات الجنسية عنصراً مهماً في أي استراتيجية تستهدف مكافحة انتشار الأمراض المنقولة جنسياً، وأحد الأساليب الهامة لتغيير السلوك هو السماح بالمناقشات المفتوحة والصريحة حول أمور الجنس والجنسانية. وهناك مجالات أساسية لإجراء مثل تلك المناقشات:

1 ـ تحدث الآباء مع الأبناء والسماح للأبناء بأن يفضوا بدخائل نفوسهم ومخاوفهم دون حرج إلى أبويهم.
2 ـ تحدث المعلمين مع الطلاب بما يتناول السلوك الجنسي المسؤول، وكيفية تجنب المخاطر (مثلاً: الامتناع عن ممارسة الجنس حتى يتيسر ذلك بطريقة مشروعة من خلال الزواج، واستعمال وسائل الوقاية).
3 ـ التحدث مع شريك الجنس بوضوح عن السلوكيات الآمنة.
4 ـ تحدث مقدمي الخدمات الصحية بحرية مع مرضاهم عن الجنسانية ومخاطر الممارسات الجنسية، وإجراء إرشاد نفسي واجتماعي لهم عن كيفية تجنب

المخاطر وكذلك إجراء تحريات دورية بينهم كلما اقتضى الأمر، للكشف عن الإصابات بعداوى الأمراض المنقولة جنسياً.

المدى المثير للقلق الذي تنتشر به الأمراض المنقولة جنسياً حالياً:

الأمراض المنقولة جنسياً هي أمراض شائعة، وتترتب عليها أعباء مالية جسيمة، ومع ذلك فإنها في نفس الوقت أمراض يمكن الوقاية منها. وتصل التكلفة السنوية للأمراض المنقولة جنسياً بالولايات المتحدة بـ17 بليون دولار أمريكي.

وقد قدرت منظمة الصحة العالمية في سنة 1996 أن المعدل اليومي لحدوث حالات العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً هو مليون حالة، وتحدث 60٪ من تلك العداوى بين مَنْ هم دون سن الخامسة والعشرين، و30٪ من بين هؤلاء الذين تقل سنهم عن 20 سنة. ويزيد وقوع عداوى الأمراض المنقولة جنسياً بين الفتيات عنه بين الفتيان في المرحلة العمرية بين 14 إلى 19 سنة وتكون النسبة 2:1؛ ولكن النسبة تتعادل في سن العشرين، حيث يكون مايقع من عداوى بين الفتيات مساوياً لما يقع بين الفتيان. وقد حدث على مدار العام 1999 ما يقرب من 340 مليون حالة جديدة للعدوى بالزهري، والسيلان، والمتدثرات.

الفروق في درجات التعرّض لمخاطر العدوى

رغم أن الأمراض المنقولة جنسياً يمكن أن تنتقل إلى أي إنسان من أي جنس وفي أي مكان، إلا أنه توجد فروق في درجة التعرّض للعدوى من بينها:

الفروق بين الناس:

كل الناس على اختلاف أعراقهم، وثقافاتهم ودياناتهم، وأوضاعهم الاقتصادية، معرضون لخطرالإصابة بعداوى الأمراض المنقولة جنسياً. ولكن بعض الجماعات السكانية تكون أكثر تعرّضاً لخطر العدوى ومضاعفاتها من غيرها مثل العاملين في تجارة الجنس.

الفروق بين الذكور والإناث:

تعاني النساء معاناة أكثر شدة وأكثر تكراراً من الذكور من الأمراض المنقولة جنسياً ومضاعفاتها، ومن بين أكثر المضاعفات خطورة لدى النساء ما يُعرف بالمرض الالتهابي الحوضي (Pelvic inflammatory disease; PID)، والحمل المنتبذ (الحمل خارج الرحم: Ectopic pregnancy) والعقم، وآلام الحوض المزمنة.

ومن الناحية البيولوجية نجد أن النساء أكثر قابلية للعدوى بالأمراض المنقولة جنسياً من الرجال عند تعرّضهن لعامل من عوامل نقل تلك العداوى. وتنتقل العدوى من الرجل إلى المرأة بسهولة أكثر مما تنتقل من المرأة إلى الرجل. وفي العادة يكون المرض الحاد المنقول جنسياً (وربما أيضاً بعض المضاعفات) بلا أعراض ظاهرة أو بأعراض خفيفة جداً. ويصعب تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً لدى النساء عنه في الرجال بسبب التركيب التشريحي والفيزيولوجي للجهاز التناسلي الأنثوي.

هذا المزيج من القابلية للعدوى وعدم ظهور الأعراض يمكن أن يتسبب في عدم إدراك المرأة لحقيقة إصابتها بعدوى أحد الأمراض المنقولة جنسياً، مما يتسبب بدوره في تأخير التشخيص والعلاج.

يمكن أن تسبب إصابة المرأة الحامل بمرض منقول جنسياً مشكلات صحية خطيرة على الجنين أو الطفل حديث الولادة، حيث أن العامل المسبب للعدوى لدى الأم يمكنه أن يخترق المشيمة ويصل إلى الجنين أو الطفل حديث الولادة مسبباً له عدوى خِلقية (Congenital infection)، أو أن تصل مسببات العدوى إلى الطفل أثناء الولادة مسببة مايُعرف بعداوى الفترة حول الولادة (Perinatal infections). وأياً كانت العوامل المسببة للعدوى للوصول إلى الطفل فإنه يمكنها التسبب في تلف دائم للمخ، والنخاع الشوكي، والعينين، وأعصاب السمع، أو جهاز المناعة. وحتى في حالة وصول مسببات العدوى للطفل بطريق غير مباشر فإنه يمكنها إحداث مضاعفات خطيرة للحمل مثل الإجهاض التلقائي (Spontaneous abortion)، أو ولادة جنين ميت (Stillbirth)، أو تمزق مبكر للأغشية الجنينية، أو ولادة خديج (الوضع قبل الأوان: Preterm delivery). وعلى سبيل المثال فإن النسوة المصابات بالتهابات مهبلية يكن معرضات بنسبة زيادة قدرها 40٪ للوضع قبل الأوان، ونقص

وزن الوليد عن أولئك اللاتي لا يعانين من نفس المرض.

الفروق في العمر:

تتفاوت نسبة الإصابة بعداوى الأمراض المنقولة جنسياً نتيجة لعدة أسباب متنوعة سلوكية، واجتماعية، وبيولوجية، كما أن الأمراض المنقولة جنسياً تصيب المراهقين والشباب أكثر مما تصيب غيرهم. وفي البحث الذي أجري سنة 1997 وُجِد أن أعلى نسبة إصابة بالكلاميديا (المتدثرة) والسيلان بين الأناث تكون بين مَنْ هن في سن 15-19 سنة؛ أما بالنسبة للذكور فإن أعلى نسبة للإصابة بالكلاميديا والسيلان كانت بين مَنْ هم في سن 20-24 سنة. وقد تزايدت نسبة عدوى الهربس (Herpes) في أمريكا في الفترة من 1976-1980 بين الفتيان البيض من سن 12-19 سنة بمقدار حوالي خمسة أضعاف ما كانت عليه في الفترة من 1988-1994.

من المحتمل أن تكون نسبة الإصابة بعداوى الأمراض المنقولة جنسياً أعلى بكثير بين المراهقين مما تبدو عليه في الظاهر. ويرجع ذلك إلى عدة عوامل:

* الشباب صغار السن يكونون نشطين جنسياً وبذلك يكونوا معرضين لخطر الإصابة بعداوى الأمراض المنقولة جنسياً، وقد وُجِد في دراسة سنة 1995 بالولايات المتحدة أن 50٪ من الإناث اللائي جرى اللقاء معهن بين سن 15 و19 سنة في المسح القومي الخاص بنمو الأسرة قد أقررن بأنهن مارسن الجنس في نفس سنة إجراء المسح، و54٪ من الذكور المراهقين في المدارس الثانوية قد أقروا بممارستهم للجنس، وكانت النسبة بين ذوي البشرة البيضاء 49٪ و62٪ بين المنتمين لأصول أمريكية جنوبية، و81٪ بين المنحدرين من أصول إفريقية.

* يميل صغار الشباب إلى أن يمارسوا الجنس مع شركاء متعددين، ويزيد من خطورة هذا العامل حقيقة أن أولئك الشركاء قد يكونوا أعضاء نشطين في شبكات للتجارة بالجنس والذين قد تنتشر بينهم عداوى الأمراض المنقولة جنسياً. وفي سنة 1971 كان 39٪ من الإناث بين سن 15-19 سنة يمارسن الجنس مع أكثر من شريك؛ بينما في سنة 1988 زادت النسبة إلى 62٪.

* يمتنع صغار الشباب النشطاء جنسياً عن طلب العلاج من الأمراض المنقولة جنسياً، أو أنهم قد يصادفون عقبات كبيرة في سبيل ذلك. وبالإضافة إلى ذلك فإن مقدمي الخدمات الصحية لا يشعرون عادة بالارتياح عند مناقشة أمور الجنسانية (Sexuality)، وكيفية الإقلال من فرص التعرّض لخطر عدوى الأمراض المنقولة جنسياً مع مرضاهم، وبهذا تضيع منهم فرصة تقديم المشورة والإرشاد للشباب وإجراء فحوص تحري شاملة لهم لاكتشاف عداوى الأمراض المنقولة جنسياً بينهم.

الفروق العرقية والإثنية:

(الشكل 3) : تزداد معدلات الأمراض المنقولة جنسياً بين الأمريكيين ذوى الأصول الأفريقية

لدى بعض الجماعات العرقية والإثنية (بصفة خاصة الأمريكيين من ذوي الأصول اللاتينية والإفريقية) معدلات عالية لعداوى الأمراض المنقولة جنسياً مقارنة بالمعدلات لدى الأمريكيين من البيض. وتعتبر الإثنية والعرقية في الولايات المتحدة دالات على وجود معدلات عالية من عوامل التعرّض للخطر إذ أنها ذات علاقة بمحددات أخرى أساسية للحالة الصحية، مثل الفقر، وعدم إتاحة الوصول إلى خدمات صحية جيدة، والإحجام عن التماس العلاج، واستعمال المخدرات المحظورة، والعيش في مجتمعات بها نسبة عالية من حالات الأمراض المنقولة جنسياً.

وأخيراً فإن الفتيات اللاتي يمارسن الجنس العادي غير الشاذ (مع الذكور)، خاصة بنات الأقليات، قد تزايدت لديهن معدلات الإصابة بڤيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) . وفي سنة 1994 كانت نسبة 41٪ من حالات الإيدز التي تم

الإبلاغ عنها قد حدثت في فتيات في سن 13-24، وكانت أربعاً من كل خمسة حالات إيدز جرى الإبلاغ عنها قد حدثت في مجموعات عرقية معينة. وقد لوحظ أن انتشار الإيدز بين غير الشواذ يسير في خط متواز مع حدوث أوبئة من الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً.

وتشير الدلائل القاطعة من جميع أنحاء العالم أن وجود الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً يزيد من احتمالات الإصابة بعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري (الإيدز: HIV)، ويزيد كذلك من احتمالات نشر هذه العدوى من المصاب بها إلى الآخرين.

وقد أظهرت الدراسات الوبائية الاستباقية التي أُجريت في أربع قارات من بينها أمريكا الشمالية، أنه في حالة وجود عدوى بالأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، فإن معدل انتقال العدوى بالڤيروس المسبب للإيدز يتضاعف على الأقل من اثنين إلى خمسة أضعاف عما يكون عليه في حالة عدم وجود تلك العداوى.

وقد بينت الدراسات البيولوجية أنه إذا كانت العدوى بالأمراض الأخرى المنقولة جنسياً موجودة، فإن استعداد المريض للإصابة بعدوى الڤيروس المسبب للإيدز يتزايد، وأن المريض المصاب بعدوى ثنائية (تزامن العدوى بأحد الأمراض المنقولة جنسياً مع العدوى بڤيروس الإيدز) فإن استعداد هذا المريض لنقل عدوى ڤيروس الإيدز للآخرين يتزايد كذلك. وعلى عكس ذلك فإن علاج الأمراض المنقولة جنسياً علاجاً فعالاً يمكنه أن يبطئ انتشار ڤيروس الإيدز على المستوى الفردي والمستوى الاجتماعي.

فرص الوقاية:

تتوقف فرص الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً على كيفية انتقال عداواها من شخص إلى آخر. ويحدد التفاعل بين عدة عوامل أساسية معدل عدوى الأمراض المنقولة جنسياً في جمهور ما:

* المعدل الذي يمارس فيه الأشخاص الذين لم تصبهم العدوى بعد الجنس مع أشخاص مصابين بالعدوى فعلاً (معدل تغيير شركاء الجنس أو التعرّض

للعدوى).
* احتمال أن شخصاً قابلاً للعدوى سوف يصاب بالعدوى فعلاً (انتقال العدوى).
* المدة الزمنية التي يقضيها الشخص المصاب بالعدوى قادراً على نشر العدوى (المدة).

وتحتاج الوقاية الفعّالة من الأمراض المنقولة جنسياً إلى مداخلات على مستوى الأفراد وعلى مستوى المجتمع يكون من شأنها تغيير المسار الطبيعي للعوامل الثلاثة السابقة.

وفي هذا المجال فإنه يتاح الكثير من المداخلات السلوكية والبيولوجية الفعّالة.

يمكن أن يتم تصميم المداخلات السلوكية بحيث يكون تأثيرها على عاملي التعرّض والمدة. وهي مداخلات تساعد الشخص على الامتناع عن ممارسة الجنس إلا في إطار الزواج، وأن يؤخر الشباب بدء دخولهم إلى الممارسات الجنسية، والإقلال من عدد شركاء الجنس، وتشجيع استعمال الموانع الطبيعية مثل العازل الجنسي (الذكري أو الأنثوي)، أو الموانع الكيماوية المستحدثة مثل المضادات المكروبية.

مجالات المداخلات في إطار برامج الوقاية:

أ ـ الوقاية على مستوى المجتمع:

أولاً: المداخلات السلوكية: (التي تستهدف تغيير السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وتشجيع السلوكيات الآمنة) يمكننا بالنسبة لها أن نحدد بضعة مصادر تثقيفية هامة:

* ***الآباء:*** يجب بذل المزيد من الجهود لمساعدة الآباء في توصيل المعلومات العلمية الصحيحة إلى أبنائهم حول الأمراض المنقولة جنسياً، لأن الآباء خاصة في مجتمعاتنا العربية قد يجدوا حرجاً من مناقشة مثل تلك الموضوعات مع الأبناء إلا نسبة نادرة منهم.

* ***المدارس:*** يجب أن تكون المدارس مصدراً أساسياً لتزويد الصغار والمراهقين

والشباب بالمعلومات حول الجنسانية والأمراض المنقولة جنسياً وطرق انتقال العدوى وتحفيزهم على تقويم سلوكياتهم بحيث لا يتبعون إلا السلوكيات البعيدة عن المخاطر. وفي هذا السياق فإنه من المفيد للغاية أن تتوافر بالمدارس خدمات خاصة بالمعلومات، وخدمات صحية، وخدمات إرشاد نفسي واجتماعي في مجال الأمراض المنقولة جنسياً.

(الشكل 4) : للمدارس دور في توعية الصغار والمراهقين حول الأمراض المنقولة جنسياً

* ***وسائل الإعلام الجماهيري:*** يمكن عن طريق حملات منظمة عبر وسائل الإعلام الجماهيري إحداث تغييرات فعّالة عن طريق التوعية بالمشكلات الصحية، ونشر المعلومات الصحيحة المتعلقة بها، والمواقف التي يجب اتخاذها حيالها، والسلوك السليم فيما يخصها. وينطبق ذلك على الأمراض المنقولة جنسياً، كما ينطبق على مشكلات أخرى مثل التدخين وختان الإناث. وبالنسبة للأمراض المنقولة جنسياً بالتحديد فإنه يوجد نقص في المعلومات عنها، كما تكثر المعلومات الخاطئة بشأنها والتي يتداولها بين الناس خاصة الشباب، لذلك يحتاج الأمر إلى نشر المعلومات الكافية والصحيحة عنها.

ثانياً: المداخلات البيولوجية الطبية: تلك هي المداخلات التي تؤثر في عاملي نقل العدوى والمدة. وهنا يمكن للتحصينات أن تقلل كثيراً من احتمالات الإصابة بالمرض، أو المرض نفسه بعد التعرّض للعدوى، أو كليهما. ولو أن اللقاحات الخاصة ببعض الأمراض المنقولة جنسياً لازالت في مراحل مختلفة من تطويرها. ويعتبر لقاح الالتهاب الكبدي (B) هو اللقاح الوحيد الفعّال المتاح حالياً على نطاق واسع. ولو أن فرص الاستفادة من هذا اللقاح لازالت محدودة للأسف، خاصة بين الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعدوى نظراً لنقص الوعي بين مقدمي الخدمات الصحية، ومحدودية فرص الشباب في الحصول على الخدمات الصحية، وعدم وجود الدعم المالي الكافي لاستعمال هذه المداخلة على نطاق واسع.

ثالثاً: استعمال العازل الجنسي: إن استعمال العازل (الذكري أو الأنثوي) استعمالاً صحيحاً ومتسقاً يمكن أن يقلل من خطر انتقال عداوى الأمراض المنقولة جنسياً.

رابعاً: تحري وعلاج الإصابات بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً: إن تحديد وعلاج شركاء الجنس المصابين بعداوى أمراض منقولة جنسياً ممكن شفاؤها، هو عنصر هام لكسر حلقة نقل العدوى.

وتسهم الوقاية بإعطاء مضادات المكروبات مبكراً لشركاء الجنس في الإقلال من احتمالات نقل العدوى، والتخفيف من حدتها. كما أن هذه الوقاية العلاجية ستقلل من مخاطر إعادة الإصابة بالعدوى، ومن ثَمّ الإقلال من انتشارها مما يعود بالفائدة على المجتمع. ومن الضروري للغاية أنه عند اكتشاف مرض منقول جنسياً في أحد شريكي الجنس أن يتم فحص وعلاج الشريك الآخر.

والدور الأساسي في هذا المجال منوط بمؤسسات الرعاية الصحية الحكومية والأهلية، ومنظمات الرعاية الاجتماعية والمجتمع المدني التي لابد لها من أن تتضافر جميعاً في سبيل الكشف عن إصابات عداوى الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها.

وليكن في الحسبان أن الكشف عن الحالات وعلاجها وشفاء القابل للشفاء منها هو إجراء له جدوى اقتصادية كبيرة. وسوف يوفر تكلفة علاج من كانت ستنتقل إليهم العدوى ويوفر أيضاً من الوقت والجهد والعائد الممكن ضياعه بسبب المرض.

ويعتبر إجراء تحريات للكشف عن إصابات الأمراض المنقولة جنسياً إجراءً وقائياً فعالاً، وينطبق هذا بصفة خاصة على تلك النوعية من الأمراض المنقولة جنسياً التي تكون عادة بدون أعراض؛ فإن التحري والكشف سيكون ذا فائدة كبرى في منع المضاعفات الخطيرة التي يمكن حدوثها لو تُرِك المريض بدون اكتشاف مبكر لإصابته بالمرض ومن ثَمّ مباشرة علاجه (خاصة بين النساء). وعلى سبيل المثال فقد أُجريت تجربة تطبيقية على هذا بتحري الإصابات بالمتدثرة بين عينة عشوائية كان من أثرها خفض الإصابة بالمتدثرة بنسبة 56٪ وقد أدى التحري الانتقائي للعدوى بالمتدثرة في منطقة شمال غرب المحيط الهادي إلى خفض أعباء المرض بين من أُجري بينهم التحري بنسبة 60٪ خلال 5 سنوات.

وفي ظل التقدم الكبير الذي تحقق في إيجاد أجيال جديدة من الاختبارات الحساسة والسريعة، والتي يمكن إجراء بعضها على عينة من البول، فإن تحري الإصابات بعداوى الأمراض المنقولة جنسياً بين جماعات معينة من المعُرّضين لنسبة عالية من الخطر في مواقع غير تقليدية قد أصبح استراتيجية وقائية واعدة يمكن أن تمتد إلى مواقع الجماعات التي تعاني من نقص الخدمات. ويعتمد نجاح برامج التحري على توافر الاعتمادات اللازمة، ووجود الإرادة والرغبة لدى المؤسسات الداعمة حكومية كانت أو من المجتمع المدني، ووجود مقدمي الخدمات الصحية المدربين جيداً، وكذلك إتاحة مختبرات جيدة التجهيز.

(الشكل 5) : أصبحت الاختبارات الحساسة والسريعة استراتيجية واعدة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً

خامساً: السلوك الجنسي: يجب اعتبار كل سلوك جنسي يتضمن الاتصال بشخص آخر أو بسوائل جسم شخص آخر سلوكاً محفوفاً بمخاطر انتقال عدوى مرض منقول جنسياً. وقد كان معظم الاهتمام في الآونة الأخيرة إلى مكافحة العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري المسبب للإيدز، ولكن الأمراض المنقولة جنسياً قد تستحق شيء من الاهتمام (حتى فى إطار مكافحة الإيدز) خاصة أن انتشارها يساعد على انتشار الإيدز.

إن مسببات العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً إما تكون جراثيم أو فطريات، أو أوالي حيواني (Protozoa) أو ڤيروسات. ومن غير الممكن الإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً من ممارسة جنسية مع شخص غير مصاب بالعدوى، وعلى العكس فإن المصاب بالعدوى سوف ينقلها إلى شريك الجنس، وفي حالة ڤيروس العوز المناعي البشري المسبب للإيدز يمكن أن ينتقل الڤيروس من الأم إلى الطفل خلال فترة الحمل أو أثناء الإرضاع.

ويمكننا اعتبار أن كل الممارسات الجنسية بين شخصين (أو أكثر) طريقاً ذا اتجاهين لنقل العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً يمكن للمشارك فيها أن ينقل العدوى إلى الآخرين أو أن يلتقطها منهم، وكلا الأمرين أخذاً أو عطاءً ينطوي على المخاطر.

ب ـ الوقاية على المستوى الفردي:

إن أكثر الطرق فعالية في الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً هي تجنب التماس مع أجزاء أو سوائل الجسم التي تحمل العدوى. وليس بالضرورة أن يكون كل نشاط جنسي ناقلاً للعدوى طالما لم يحدث تماس مع جسم أو سوائل جسم المصاب بالعدوى، ومن أمثلة ذلك الجنس على شبكة المعلومات الدولية (الانترنت) والجنس بالتليفون، وممارسة العادة السرية (ورغم أن هذه الممارسات جميعاً لاتؤدي إلى العدوى إلا أن لها أضراراً نفسية واجتماعية جسيمة).

وبالنسبة لعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري (المسبب للإيدز) وڤيروس الهربس فلا يوجد لهما حتى الآن علاج شافٍ، لذا فوسيلة مكافحتهما الوحيدة هي

الوقاية الفعالة. إن وجود عدوى دائمة بالجسم مثل العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري (المسبب للإيدز) وڤيروس الهربس قد يؤثر على جهاز المناعة بجسم المصاب بالعدوى مما يجعله مهيأً للإصابة بعداوى جديدة.

نشر المعلومات والتوعية حول الأمراض المنقولة جنسياً:

لابد من توعية الأفراد لاتخاذ إجراءات وقائية لدرء مخاطر العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً وهذا يساعدهم على:

* تحديد السلوكيات التي تُعرّض لخطر العدوى وتجنب تلك السلوكيات.
* الوقاية من العدوى.
* اكتشاف الشخص لإصابته بالعدوى.
* البحث المبكر عن العلاج المناسب والفعال.
* وقاية شريك الجنس.
* نقل المعلومات المفيدة للآخرين.

وهناك العديد من الموضوعات التي يجب أن يتضمنها ملف تثقيف وتوعية الأفراد مثل:

أ ـ الممارسة الجنسية الآمنة: يرى أخصائيو الرعاية الصحية أن استعمال العازل الذكري هو أفضل وسائل الوقاية (انظر الفصل الخاص بالعازل الذكري) التي تخفض من خطورة التعرّض للعدوى.

ب ـ عدم التعرّض للدم وسوائل الجسم من شخص آخر عن طريق نقل الدم أو المشاركة في الحقن أو الوخز العارض من إبر ملوثة بالدم (مثل ما يتعرض له العاملون الصحيون أحياناً).

جـ ـ التأكد من تعقيم إبر الوشم وأدوات طب الأسنان، وما يماثلها من أدوات واخزة أو باضعة.

تاريخ علاج الأمراض المنقولة جنسياً

قبل اكتشاف الأدوية الحديثة، كانت الأمراض المنقولة جنسياً تعتبر بصفة

(الشكل 6) : باكتشاف المضادات الحيوية أمكن علاج الكثير من الأمراض المنقولة جنسياً

عامة أمراضاً غير قابلة للشفاء، وكان علاجها يقتصر على علاج أعراضها. وقد تم تأسيس أول مستشفى للأمراض الجنسية في سنة 1746 بالجهود التطوعية (مستشفى لندن لوك: London Lock Hospital).

وكان أول علاج للأمراض المنقولة جنسياً هو السالڤرسان (Salversan) الذي استُخدِم لعلاج الزهري. وباكتشاف المضادات الحيوية أصبح من الممكن علاج العديد من الأمراض المنقولة جنسياً بسهولة.

وفي الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي قامت حملات توعية صحية جماهيرية فعّالة ضدالأمراض المنقولة جنسياً أسهمت بالإضافة للأدوية الحديثة التي أصبحت تُعالج بها تلك الأمراض، في التوقف عن اعتبار الأمراض المنقولة جنسياً خطراً طبياً حقيقياً يهدد الصحة العامة.

وفي خلال تلك الفترة تم إدخال أسلوب تتبع المخالطين (Contact tracing) عند معالجة الأمراض المنقولة جنسياً، ويجري ذلك بتتبع شركاء الجنس للشخص المصاب بعدوى أحد الأمراض المنقولة جنسياً، وإجراء الفحوص والاختبارات اللازمة لهم، ومعالجتهم. ومن ثَمّ فقد أصبحت عيادات الأمراض المنقولة جنسياً

عنصراً فعالاً للغاية في الحد من انتشار عداوى تلك الأمراض.

وفي سنة 1980 برز إلى الساحة اثنان من أخطر الأمراض المنقولة جنسياً هما الهربس التناسلي، ومن بعده الإيدز. وكلاهما لا يمكن شفاؤه بالأدوية الحديثة (حتى الآن).

ومن المعروف أنه هناك فترة طويلة قد تمضي بين العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري المسبب للإيدز وظهور أعراض المرض (الإيدز)، وخلال تلك المدة الخالية من الأعراض يتكاثر الڤيروس ويمكن خلالها نقل العدوى إلى الآخرين. ويعقب تلك الفترة الخالية من الأعراض فترة ظهور الأعراض، والتي تنتهي سريعاً بالوفاة.

هذا ويعتبر مرض الإيدز جائحة (وباء يجتاح العالم كله Pandemic) كانت ومازالت مصدراً شديداً للقلق على المستوى العالمي. وقد أسفر هذا القلق العالمي عن حملات توعية نشطة، ومحاولات دائبة للبحث عن علاج يبطئ من تكاثر الڤيروس لأطول مدة ممكنة. ويمكنها ـ رغم أنها أدوية لا يرجى معها الشفاء الفعلي ـ أن تساعد على احتواء المرض.

الفصل الثـــاني

عرض مبسط لبعض
الأمراض المنقولة جنسياً

قائمة بأنماط الأمراض التي تنتقل بالجنس والعوامل المسببة لها:

معظم الأمراض الواردة بهذه القائمة تنتقل أساساً عن طريق الممارسات الجنسية، ولكن البعض منها قد ينتقل بطرق أخرى؛ وعلى سبيل المثال فإن فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز يمكن أن ينتقل بواسطة طرق أخرى خلاف الممارسات الجنسية مثل المشاركة في الحقن بين مدمني المخدرات، وغيرها من الطرق المعروفة.

العداوى الجرثومية (Bacterial infections):

* القريح اللين (Chancroid).
* داءُ الدونوفانيَّات (الوَرَمُ الحُبَيبِيُّ الأُرْبِيّ) (Donovanosis "Granuloma inguinale or Donovania granulomatis")
* داءُ السَّيَلاَن (Gonorrhea).
* وَرَمٌ حُبَيبِيٌّ لِمفِيٌّ مَنْقُوْلٌ جِنْسِيَّاً (Lymphogranuloma venereum; LGV).
* الْتِهابُ الإِحْليل غير المسبب بالمكورات البُنية (Non-gonococcal urethritis; NGU).
* عدوى العُنْقودِيَّةُ الذَّهَبِيَّة (Staphylococcus aureus).

* الزُّهْرِيّ؛ الإفرنجي؛ السفلس (Syphilis).

العداوى الناجمة عن الفطريات (Fungal infections):

* حِكَّةُ اللَّعِب (سَعْفَةُ الأَرْفاغ) (Jock Itch "Tinea cruris").
* عدوى الفُطْرُ الخَميرِيّ (Yeast infection).

العداوى الڤيروسية (Viral infections):

* الڤيروسُ المُضَخِّمُ للخَلايا (Cytomegalovirus; CMV).
* الْتِهابُ الكَبِدِ B (Hepatitis B).
* هِرْبِسٌ بَسيط (Herpes simplex).
* ڤيروسُ العَوَزِ المَناعِيِّ البَشَرِيّ (Human immunodeficiency virus; HIV/AIDS).
* ڤيروسَةُ الوَرَمِ الحُلَيمِيّ البشري (Human papillomavirus; HPV).
* المُلَيْساء (آفَةٌ جِلْدِيَّة) (Molluscum).
* كَثْرَةُ الوَحيدات (Mononucleosis).
* ساركومةُ كابُوزي (السَّاركومةُ المتعددة النَّزْفِيَّةُ مَجْهولَةُ السَّبَب) (Kaposi's sarcoma "Multiple idiopathic hemorrhagic sarcoma").

العداوى الطفيلية (Parasitic infections):

* قمل العانة (Phthirius pubis).
* الجرب (Scabies).

عداوى الأوالي (Protozoal infections):

* داءُ المُشَعَّرات (Trichomoniasis).

العداوى المعوية التي تنتقل بالممارسات الجنسية:

تنتقل عداوى معوية مختلفة عن طريق الممارسات الجنسية منها ما هو جرثومي (الشيغللة Shigella، والعطيفة Campylobacter، والسلمونيلة Salmonella) ومنها ما هو ڤيروسي مثل التهاب الكبد الڤيروسيA (Hepatitis A) أو طفيلي مثل الجيارديةِ أو الأميبة (Giardia or amoeba) وهو جنس من الطفيليات السوائط.

وتنتقل تلك العوامل المرِضة (Pathogens) عن طريق الممارسات الجنسية التي تتضمن انتقال التلوث بين الشرج والفم، والمشاركة في الدمى الجنسية (Sex toys) بدون تطهيرها، أو الممارسة الجماعية المسماة الظهر العاري (Bare backing) والتي تتضمن احتكاك ظهر لظهر مما يشجع انتقال العدوى من شرج إلى شرج آخر. ورغم أن العوامل الجرثومية المسببة للمرض قد تسبب التهاب الشرج، أو قد يتزامن وجودها مع وجود التهاب بالشرج، فإنها عادة ما تسبب أعراضاً مثل الإسهال والحمى وتطبل المعدة (Bloating) وآلام البطن، مما قد يوحي بوجود مرض أكثر بعداً في القناة الهضمية.

الأمراض التي تنتقل عداواها عن طريق الفم في الممارسة الجنسية:

يمكن أن تنتقل الكثير من العداوى عن طريق الفم أثناء ممارسة الجنس ومن بينها: نزلات البرد، والأنفلونزا والعنقودية الذهبية، والإشريكية القولونية (E. coli)، وهربس الفم والخميرة، والمُبْيَضَّةُ البَيضاء (Candida albicans).

الفصل الثالث

أهم الأمراض المنقولة جنسياً

1 ـ ڤيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز (HIV/AIDS):

يعني مصطلح العوز المناعي نقص المناعة أو الافتقار إلى المناعة وهو ما تسببه العدوى بالڤيروس المسبب لمتلازمة الإيدز.

والمتلازمة هي مجموعة من العداوى والأعراض التي تظهر معاً (أي تكون في تلازم) وهي في حالة الإيدز تنتج عن تلف يسببه الڤيروس في جهاز المناعة بجسم الشخص المصاب بالعدوى.

نظرة عامة:

تم الإبلاغ عن أول حالات الإيدز بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 1981، ومنذ ذلك الحين أصبح جائحة عالمية (وباء ينتشر في كل أنحاء العالم ـ يجتاح العالم). والعامل المسبب للإيدز هو ڤيروس العوز المناعي البشري (HIV) الذي يصيب بالتلف جهاز المناعة إذ يعمل على تدمير الخلايا المسؤولة عن مناعة الجسم، وبالتالي يُفقد الجسم قدرته على مقاومة العداوى (جمع عدوى) وبعض أنواع السرطان. والمرضى الذين يتم تشخيص حالاتهم بأنها عدوى بڤيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز يظلون طوال حياتهم تحت تهديد أمراض تسببها العداوى الانتهازية. وكما هو واضح من اسمها فإنها مكروبات من الجراثيم والڤيروسات لا تصيب الشخص السليم، ولكنها تنتهز فرصة ضعف جهاز المناعة لدى المصاب بالإيدز لتهاجمه، وتسبب له الأمراض التي ما كان لها أن تصيبه لو ظل جهاز المناعة لديه طبيعياً. وقد بلغ انتشار العدوى الحد الذي تم فيه الإبلاغ منذ سنة 1980 وحتى أكتوبر 2007 عن 980 ألف حالة في الولايات المتحدة، وتقدر مراكز مكافحة

الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة (CDC) أن العدد الفعلي ربما يكون ما يزيد عن مليون شخص قد أُصيبوا بالعدوى، إذ أن الحالات المبلغ عنها لا تمثل إلا قمة جبل الجليد التي تبدو فوق سطح الماء، بينما الجزء غير الظاهر منه يبلغ حجمه أضعافاً مضاعفة. إن مايُقدر بـ 25٪ من أصحاب الحالات المُبلغ عنها هم على غير وعي بإصابتهم بها. ويتزايد الوباء بصورة أسرع بين أفراد الأقليات، ويعتبر مرض الإيدز هو القاتل الرئيسي بين الذكور الأمريكيين من أصول إفريقية ما بين سن 25-44 سنة. وفي السنوات الأخيرة أصبح المرض ينتشر أيضاً بين الأطفال والنساء.

الإصابة بالعدوى:

ينتشر فيروس العوز المناعي البشري غالباً من خلال ممارسة جنسية لا تتوفر لها أسباب الأمان (الجنس غير الآمن) مع شريك للجنس مصاب بالعدوى. ويمكن للفيروس أن يدخل إلى الجسم من خلال بطانة المهبل، أو الفرج أو القضيب، أو المستقيم أو الفم أثناء ممارسة الجنس.

السلوكيات التي تعرض لخطر العدوى (Risky behaviours):

يمكن لفيروس العوز المناعي البشري (HIV) أن يصيب بالعدوى أي شخص يمارس سلوكيات تعرّضه للخطر مثل:

* المشاركة في محاقن أو إبر محاقن المخدرات.
* الاتصال الجنسي مع شخص مصاب بالعدوى مهما كان نوع هذا الاتصال، رغم استعمال العازل الذكري.
* الاتصال الجنسي مع شخص لا تُعرف حالة العدوى بالفيروس عنده.

(الشكل 1) : المشاركة في إبر المخدرات قد يساهم في نقل العدوى بمرض الإيدز

الدم الملوث بالعدوى:

ينتشر فيروس العوز المناعي البشري (HIV) أيضاً من خلال الاتصال بدم ملوث بالعدوى. وقبل التبرع بالدم يتم إجراء الفحوصات التي تثبت وجود الفيروس به، كذلك تستعمل تقنيات لتدمير الفيروس بالحرارة في منتجات الدم قبل نقلها للمريض، ونتيجة لفحص الدم وللتدمير الحراري للفيروس في منتجات الدم فقد أصبح انتقال الفيروس من خلال نقل الدم ومشتقاته ضئيلاً للغاية.

الإبر الملوثة:

تنتشر عدوى فيروس العوز المناعي البشري (HIV) عادة بين مدمني المخدرات عن طريق الحقن، الذين يتشاركون في الإبر والمحاقن الملوثة (ولو كان تلوثها بقدر ضئيل للغاية) بدم شخص مصاب بعدوى الفيروس.

ومن النادر أن تنتقل العدوى بين مصاب بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) إلى أحد مقدمي الخدمة الصحية أو العكس من خلال وخزات عارضة بالإبر الملوثة أو غيرها من المعدات الطبية.

من الأم إلى الطفل:

يمكن للمرأة الحامل أن تنقل العدوى بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز إلى طفلها أثناء الحمل أو عند الولادة. ويمكن أيضاً للفيروس أن ينتقل إلى الطفل أثناء الرضاعة من أم مصابة بالعدوى. ولكن إذا أُعطيت الأم أدوية معينة خلال فترة الحمل، فيمكن أن تنخفض نسبة إصابة الطفل بالعدوى انخفاضاً ملحوظاً. كما أن الولادة القيصرية تخفض نسبة إصابة الطفل بالعدوى إلى 1٪. وقد تم تقريباً التخلص من العدوى التي تنتقل من الأم إلى الطفل في الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة لإعطاء الأدوية واتخاذ الاحتياطات اللازمة.

اللعـــاب:

رغم أن بعض الأبحاث قد أثبتت وجود فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز في لعاب المصابين بالعدوى، إلا أنه لا يوجد دليل على أن العدوى تنتقل عن طريق

اللعاب. وتدل البحوث المخبرية على أن اللعاب يحتوي على خصائص طبيعية تحد من قدرة الڤيروس على إحداث العدوى . كما أن تواجد الڤيروس باللعاب يكون ضئيلاً بحيث لا يكفي لإحداث العدوى (أقل مما يسمى بالجرعة المُعدية). ولا يوجد دليل على انتقال العدوى بالقبلات، ولكن يمكن أن تنتقل العدوى من الفم عند ممارسة الجنس بالفم كما ذكرنا سابقاً.

وكذلك لم يجد العلماء أدلة على انتشار العدوى عن طريق العرق، والدموع، والبول، والبراز.

المخالطة العابرة:

تبين بوضوح من الدراسات التي أُجريت على أشخاص مصابين بعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) أن الڤيروس لا يمكنه أن ينتشر من خلال المخالطة العابرة مثل المشاركة في أدوات الطعام، والمناشف، وأغطية الفراش، وحمامات السباحة، والهواتف (التليفونات) ومقاعد المراحيض.

وكذلك لا ينتشر الڤيروس عن طريق لدغ الحشرات مثل البعوض أو بق الفراش.

وجود مرض آخر منقول جنسياً:

تكون القابلية للإصابة بعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) مرتفعة لدى الأشخاص الذين توجد لديهم عداوى بأمراض أخرى منقولة جنسياً مثل الزهري والسيلان وداء المتدثرات وتجرثم المهبل، وذلك عند ممارسة الجنس مع شخص يحمل عدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV).

الأعراض:

ـ الأعراض المبكرة:

كثير من الناس لا تكون لديهم أي أعراض عند إصابتهم بالعدوى. ولكن قد تظهر عليهم أعراض لمرض يشبه الأنفلونزا خلال شهر أو شهرين من تعرّضهم

لعـدوى ڤـيـروس العـوز المناعي البـشــري/ الإيدز (HIV)، وأعـراض هـذا المرض تتضمن:

* حمى.
* صداع.
* إحساس بالتعب.
* تضـخم في الغدد اللمـفـاوية (غـدد جـهـاز المناعة الموجـودة في الرقـبـة والمنطقـة الإربية).

وعادة ما تزول تلك الأعراض خلال مدة تتراوح بين أسبوع وشهر، وغالباً ما تُشخص خطأ على أنها أعراض مرض ڤيروسي آخر.

وخلال تلك الفترة يكون حامل العدوى مُعدياً جداً، ويتواجد الڤيروس بكميات كبيرة في سوائله التناسلية.

ـ الأعراض المتأخرة:

قـد لا تظهر الأعـراض الشـديدة قبل مـضي 10 سنوات علـى دخول ڤـيـروس العوز المناعي البشـري/الإيدز (HIV) إلى الجسم في البالغين، أو خـلال سنتين من ولادة الطفل المصاب بالعدوى. وتختلف مدة تلك الفترة الخالية من الأعراض اختلافاً كبيراً من شـخص إلى شـخص. فبينما تظهر الأعراض على شـخص مـا خلال عدة أشهر، قد يظل شخص آخر بلا أعراض لمدة 10 سنوات.

وحتـى في خـلال الفـتـرة الخـالـية من الأعـراض يظل الڤـيـروس يتكاثر تكاثراً نشطاً، ويصـيب بعدواه خلايا جديدة من جهاز المناعة ويقتلها؛ كمـا أن الڤيروس قد يختبئ داخل الخـلايا المصابة بالعدوى دون أن يكون نشطاً. والأثر الأكثر وضـوحـاً لعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) هو انخفاض أعداد خلايا الدم البيضاء (التائية المساعدة الموجبة: CD4+T) التي هي عماد مناعة الجسم، وخط دفاعه الأول ضد العدوى. ويظل الڤيروس يدمر تلك الخلايا أو يشل فـاعليتـها شيئاً فشيئاً دون ظهور أعراض.

وعندما يضعف جهاز المناعة، تبدأ مضاعفات متنوعة في الظهور، ويكون أول

تلك المضاعفات عند كثير من المرضى هو تضخم الغدد اللمفاوية الذي قد يستمر أكثر من 3 أشهر. أما الأعراض الأخرى التى تظهر بعد عدة شهور أو عدة سنوات فمن بينها:

* قلة النشاط.
* نقص الوزن.
* نوبات متكررة من الحمى والعرق.
* طفح جلدي مستديم أو تقشر الجلد.
* مرض التهابي حوضي في الإناث لا يستجيب للعلاج.
* فقدان مؤقت للذاكرة.

وقد تنشأ لدى بعض المرضى عداوى شديدة بالهربس البسيط تسبب تقرحات بالفم، أو الأعضاء التناسلية أو الشرج، أو هربس نطاقي مؤلم بالأعصاب. وبالنسبة للأطفال فإن نموهم يكون بطيئاً وتعاودهم الأعراض باستمرار.

ماهو الإيدز؟

تشمل أعراض العداوى الانتهازية الشائعة بين مرضى الإيدز:

* سعال وضيق في التنفس.
* نوبات من الصرع وفقدان التوافق الحركي.
* صعوبة أو ألم في البلع.
* أعراض عقلية مثل التخليط والنسيان.
* إسهال شديد ومستمر.
* حمى.
* فقدان الرؤية.
* غثيان، ومغص، وقيء.
* فقدان الوزن وتعب شديد.
* صداع شديد.
* إغماء.

(الشكل 2) : يصاب الأطفال كما الكبار بالعدوى الانتهازية بسبب الإصابة بڤيروس الإيدز

يصاب الأطفال من مرضى الإيدز بنفس العداوى الانتهازية مثل الكبار. وبالإضافة إلى ذلك فقد يحدث لهم أنواع شديدة من العداوى الجرثومية الشائعة بين الأطفال مثل التهاب ملتحمة العين، والتهاب الأذن، والتهاب اللوزتين.

وقد يصاب مريض الإيدز أيضاً بأنواع معينة من السرطانات خاصة تلك التي تسببها الڤيروسات مثل سرطان كابوسي (Kaposi's sarcoma) وسرطان عنق الرحم، أو سرطانات جهاز المناعة المعروفة باسم اللمفومات (Lymphomas). وتلك السرطانات تكون في مرضى الإيدز أكثر شراسة وأكثر صعوبة في علاجها.

وخلال مسيرة عدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) وبينما تتزايد أعداد نسخ الڤيروس في الجسم تتناقص في المقابل أعداد خلايا المناعة (التائية المساعدة: CD4+T) ومن ثَمّ تظهر أعراض المرض.

يكون بعض المرضى على درجة شديدة من الوهن بسبب الأعراض تجعلهم

غير قادرين على العمل، أو تدبير شؤون المنزل، وغيرهم قد يعاني من نوبات مرضية شديدة تهدد الحياة، ولكنها تعاودهم على فترات يستطيعون فيما بينها أن يزاولوا أعمالهم بطريقة عادية.

توجد أعداد قليلة من المصابين بعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) ممن مضى عليهم أكثر من 10 سنوات دون أن تظهر عليهم أعراض الإيدز، ويحاول العلماء تحديد العوامل التي تحد من تقدم المرض في هؤلاء المرضى، مثل:

* صفات معينة يتميز بها جهاز المناعة لديهم.
* أن تكون العدوى قد حدثت لهم من ذرية من الڤيروس أقل شراسة.
* أن تكون لديهم صفات جينية تحميهم من آثار العدوى بالڤيروس.

ويأمل العلماء أن تؤدي بحوثهم في هذا المجال إلى معرفة أكثر بالطريقة الطبيعية التي يحمي بها الجسم نفسه من آثار العدوى مما قد يؤدي إلى إنتاج لقاح مضاد لعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV).

التشخيص:

لا تسبب المراحل الأولى من عدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) أعراضاً، لذلك يعتمد مقدمو الخدمات الصحية في التشخيص على اختبارات الدم لتحري وجود الأجسام المضادة (بروتينات يفرزها الجسم على هيئة أجسام صغيرة تحارب المرض) لڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV). وفي العادة لا تكون الأجسام المضادة لڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) متواجدة بالدم على مستوى يمكن معه الكشف عنها في الأشهر الثلاثة الأولى من الإصابة بالعدوى، وقد يستغرق ظهور الكمية الكافية للكشف عنها من الأجسام المضادة بالدم 6 أشهر إذا استُعمِلت اختبارات الدم المعتادة. ومن ثَمّ فإنه لتحديد ما إذا كان شخص ما مصاباً بالعدوى قبل مرور تلك المدة (المرحلة الحادة) يجري اختبار للكشف عن وجود المادة الجينية لڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) بالدم.

لابد من إجراء اختبار الكشف عن وجود ڤيروس العوز المناعي

البشري/الإيدز (HIV) لكل شخص معرّض للعدوى، بعد انقضاء الفترة الشباكية (التي لا توجد فيها بالدم كميات كافية من الأجسام المضادة يمكن اكتشافها بالاختبارات العادية وتتراوح من 6 إلى 12 أسبوعاً) ويؤدي الكشف المبكر عن وجود الڤيروس إلى المسارعة في إعطاء علاجات تساعد جهاز المناعة على الصمود، كما يساعد على اتخاذ احتياطات تمنع انتقال العدوى إلى الآخرين.

يمكن لمعظم العاملين الصحيين أداء اختبار الكشف عن الڤيروس كما يمكنهم تقديم الإرشاد الصحي والنفسي والاجتماعي في نفس الوقت، وبالطبع فإن خصوصية المصاب بالعدوى تكون مصونة في كل تلك الأحوال.

هناك نوعان من اختبارات الدم:

- اختبار الإليزا (مختصر مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم "ELISA").
- اختبار البقعة الغربية (Western blot).

أما الأطفال المولودون لأمهات مصابات بالعدوى قد يصابون بالعدوى أو لا يصابون بها، ولذا يجرى لهم إجراء اختبار الكشف عن وجود الڤيروس أيضاً.

العلاج:

حينما ظهر الإيدز لأول مرة بالولايات المتحدة الأمريكية لم تكن هناك وسائل علاجية لمقاومة ما يسببه من العوز المناعي، ولم تكن هناك إلا علاجات قليلة للأمراض الانتهازية التي تصاحبه. ولكن فيما بعد ظهرت علاجات تقاوم الإيدز وما يصاحبه من عداوى انتهازية وسرطانات.

وقد أجازت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) ثلاث مجموعات من الأدوية لعلاج الڤيروس. وتعمل المجموعة الأولى على اعتراض المراحل الأولى من عملية استنساخ الڤيروس لنفسه (التكاثر)، وتعترض المجموعة الثانية المراحل التالية من عملية استنساخ الڤيروس لنفسه. كما تم إجازة مجموعة ثالثة تعمل على خفض مستوى وجود الڤيروس بالدم. ويجب استعمال توليفة من المجموعات الثلاث معاً لأن الڤيروس سرعان مايُطور مقاومته للأدوية. كما أجازت إدارة الغذاء والدواء

الأمريكية (FDA) عدة أدوية أخرى لعلاج كلٍّ من العداوى والأمراض الانتهازية.

الحقيقة التي يجب عدم إغفالها:

إن أقصى ما يمكن للأدوية عمله بالنسبة لعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري هو إعاقة تكاثر الڤيروس وإبطاء تقدمه والتخفيف من أعراض الأمراض الانتهازية، ولكن لم يتم اكتشاف مصل واقي أو علاج شافي للإصابة بعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) حتى الآن.

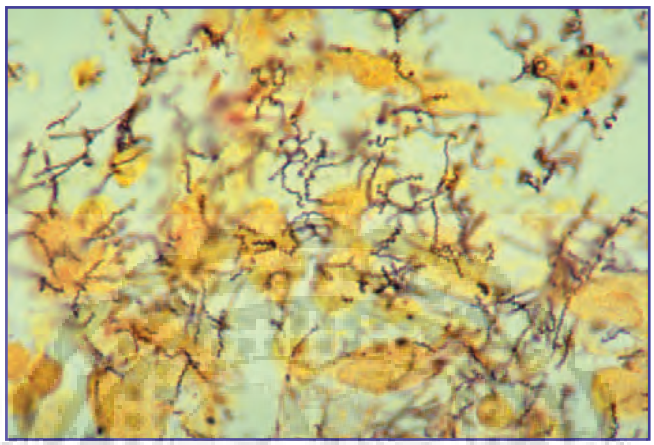
الوقايــة:

انطلاقاً من حقيقة أنه لم يتم اكتشاف مصل واقي أو علاج شافي للإصابة بعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV) حتى الآن، فإن السبيل الوحيد المتاح هو اتخاذ الإجراءات التي تكفل الوقاية من العدوى خاصة بين الفئات التي تزيد لديها احتمالات التعرّض لخطر العدوى. والاحتياطات الموصى بها تتضمن:

* الامتناع عن ممارسة الجنس إلا مع شريك واحد مضمون عدم إصابته بالعدوى وهو ما يتحقق في الزواج.
* ممارسة الجنس الآمن باستعمال الواقي الذكري المصنوع من اللاتكس استعمالاً صحيحاً ولمرة واحدة فقط.
* تجنب المشاركة في المحاقن أو الإبر.
* تجنب الاتصال بدم أو سوائل الجسم التي تحمل العدوى (تجنب الوخز العارض بإبرة تحمل آثار الدم، وضرورة فحص الدم للكشف عن الڤيروس قبل نقل الدم أو مشتقاته).
* تجنب التعرّض للإصابة بمرض منقول جنسياً.
* لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

2 ـ الزهري (الإفرنجي؛ السفلس Syphilis):

الزهري مرض منقول جنسياً تسببه جرثومة تسمي اللولبية الشاحبة (Treponema pallidum).



(الشكل 3) : الجرثومة اللولبية الشاحبة المسببة لمرض الزهري

وهو مرض لا يزال شائعاً حتى الآن حيث بلغ عدد الإصابات بعدواه التي تم الإبلاغ عنها في الولايات المتحدة 36000 حالة سنة 2006، منها 9756 حالة زهري أولي وثانوي (Primary & secondary syphilis). وعلى مستوى العالم فإنه في سنة 2006 كان نصف حالات الزهري الأولي والثانوي قد أُبلغ عنها من 20 بلداً ومدينتين، ووقعت معظم الإصابات بعدوى الزهري في أشخاص بين سن 35 و39 سنة في الذكور وفي سن 20 إلى 24 سنة في الإناث.

وقد حدثت زيادة في حالات الزهري الخلقي في الأطفال حديثي الولادة التي أُبلغ عنها في المدة مابين عامي 2005 و2006، فبينما كانت 339 حالة جديدة في سنة 2005 زادت إلى 349 حالة جديدة في 2006.

وبين عامي 2005 و2006 ازداد عدد الحالات المبلغة من الزهري الأولي والثانوي بمقدار 11,8٪ وقد ازداد معدل الانتشار بين الذكور سنوياً بين عامي

2004 و2006 من 2.6٪ إلى 5.7٪. وفي عام 2006 كانت نسبة الحالات المبلغ عنها بين الجنسيين المثليين (الشواذ) من الرجال تشكل 64٪ من مجموع الحالات المبلغ عنها.

طرق انتقال العدوى:

ينتقل الزهري من شخص إلى شخص من خلال الاتصال المباشر مع قرحة الزهري في الشخص المصاب بالمرض. وتلك القرحات تتواجد أساساً على الأعضاء الجنسية الخارجية، كما يمكن أن تتواجد على الشفتين.

تنتقل جرثومة الزهري (اللولبية الباهتة) خلال ممارسة الجنس (المهبلي والشرجي ومن الفم) . كما أن الحامل المصابة بالمرض يمكنها نقله إلى جنينها.

ولا ينتقل الزهري من خلال مقاعد المراحيض، أو مقابض الأبواب، أو أحواض الاستحمام، أو حمامات السباحة، ولا بالمشاركة في الملابس أو أدوات الطعام.

علامات وأعراض الزهري في الأشخاص البالغين:

كثير من الأشخاص الذين تصيبهم عدوى الزهري لا تبدو عليهم في البداية أي أعراض لسنوات عديدة، ولكنهم يظلون مع ذلك عُرّضة للمضاعفات المتأخرة مالم يُعالجوا علاجاً كافياً.

ورغم أن العدوى تنتقل من أشخاص قد ظهرت لديهم قرحة الزهري التي تظهر في المرحلة الأولى أو الثانية من المرض، فإن الكثير من تلك القرحات قد لا تكون محل ملاحظة. ومن ثَمّ فإن العدوى بالمرض تتم في الغالب من خلال أشخاص ليس لديهم وعي بإصابتهم بالعدوى.

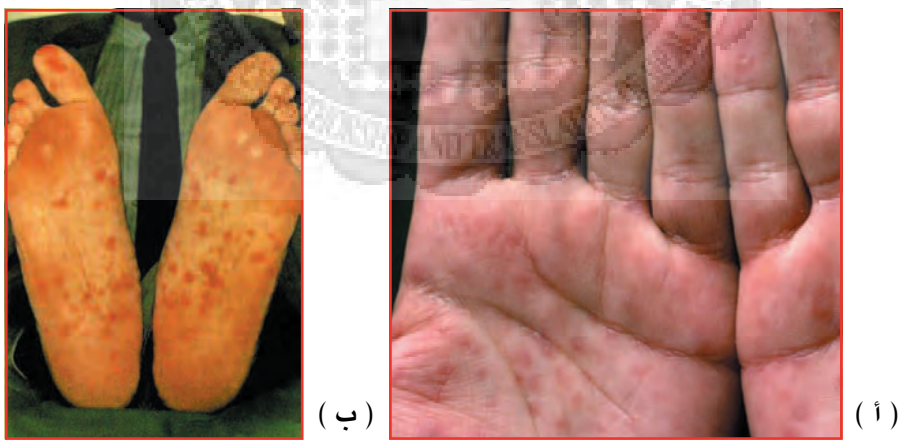
المرحلة الأولية (Primary stage):

تتميز المرحلة الأولية من الزهري عادة بظهور قَرْح (القرح "Chancre" غير القرحة "Ulcer")، ولكن من الممكن ظهور عدة قرحات. ويمكن أن تتراوح المدة مابين

بدء الإصـابة بالعـدوى وبدء ظهـور الأعـراض من 10 إلى 90 يومـاً (21 يومـاً في المتوسط). ويكون القرح عـادة صلباً، مـستديراً، وصـغيـراً، ولا يسبب ألماً. ويظهر القرح في الموضع الذي دخلت منه جراثيم الزهري إلى الجسم. ويستمر القرح من 3 إلى 6 أسابيع، ثم يلتئم بدون علاج، ولا يعني هذا انتهاء العدوى لأنه إذا لم يُعالج المريض علاجاً كافياً، فإن العدوى تنتقل إلى المرحلة الثانوية.

المرحلة الثانوية (Secondary stage):

تتميز المرحلة الثانوية بظهور طفح جلدي وآفات على الأغشية المخاطية. وتكون بداية تلك المرحلة بالتحديد عند ظهور الطفح الجلدى على واحدة أو أكثر من مناطق الجسم. ولا يسبب الطفح الجلدي في العادة ألماً أو حكة. ويمكن أن يكون ظهور الأطفاح (جمع طفح) الجلدية في نفس وقت التئام القرح المميز للمرحلة الأولى، أو بعد ذلك بعدة أسابيع. ويمكن أن يظهر الطفح المميز لهذه المرحلة على هيئة بقع خشنة حمراء أو بنية مائلة إلى الاحمرار، على راحتي اليدين وباطني القدمين، ولكن يمكن أن تظهر أطفاح ذات مظهر مختلف على أجزاء أخرى من الجسم، وأحياناً تشابه الأطفاح الناتجة عن أمراض أخرى. وفي بعض الأحيان تكون الأطفاح



(الشكل 4) : الشكل (أ) يوضح الطفح الجلدي على راحتي اليدين، (ب) يوضح الطفح الجلدي على القدمين في مريض الزهري

المصاحبة للمرحلة الثانوية من الزهري باهتة لدرجة يصعب معها ملاحظتها. وبالإضافة إلى الأطفاح تظهر أعراض أخرى مثل الحمى، وتورّم الغدد اللمفاوية، والتهاب الحلق، وفقدان مساحات من الشعر، والصداع، ونقص الوزن، وآلام بالعضلات، وتعب.

تزول أعراض المرحلة الثانوية بالعلاج أو بدون العلاج. ولكن في حالة زوالها بدون علاج فإن المرض سيتقدم إلى المرحلة الثالثة الخافية وربما إلى المرحلة المتأخرة.

المراحل الخافية والمتأخرة (Late and latent stages):

تبدأ المرحلة الخافية من الزهري عند زوال أعراض المرحلتين الأولية والثانوية. وما لم يتم علاج المريض فإن المرض سوف يواصل تقدمه في جسم المريض رغم عدم وجود الأعراض والعلامات. ويمكن أن تظل هذه المرحلة الخافية لعدة سنوات.

وتظهر المراحل المتأخرة من الزهري في 15٪ من المرضى الذين لم تتم معالجتهم، ويمكن أن تظهر بعد مرور 10-20 عام من بدء الإصابة.

في المراحل المتأخرة من الزهري يمكن للمرض أن يتلف أعضاء الجسم الداخلية بما فيها الدماغ (المخ)، والأعصاب، والعينين، والقلب، والأوعية الدموية، والكبد، والعظام، والمفاصل. ومن بين علامات وأعراض المرحلة المتأخرة صعوبة تناسق حركة العضلات، والشلل، والخدر (التنميل)، والعمى التدريجي، والخرف.

وقد يكون هذا التلف الحادث لأعضاء الجسم خطيراً لدرجة أنه قد يؤدي إلى الوفاة.

تأثير الزهري على المرأة الحامل وعلى طفلها:

يمكن أن تنتقل جرثومة الزهري إلى الطفل خلال الحمل، ويتوقف ذلك على الوقت الذي أصيبت فيه الأم بالعدوى. وقد تكون هناك احتمالات خطر كبيرة بولادة جنين ميت، أو موت الطفل بعد ولادته بوقت قصير. وقد يولد الطفل بدون أعراض أو علامات للزهري. ولكنه لو لم يُعالج على الفور فإنه قد يتعرض لمشكلات صحية

خطيرة خلال عدة أسابيع. والأطفال الذين لا يُعالجون قد يصبحون متأخري النمو، ويصابون بالنوبات، أو يموتون.

التشخيص:

يمكن تشخيص الزهري بالفحص بواسطة مجهر (ميكروسكوب) خاص لعينة من القرح المُعدي، حيث تظهر الجرثومة المسببة للزهري.

وهناك طريقة أخرى لتحديد ما إذا كان شخص ما مصاباً بالمرض، وهي فحص الدم. إذ أنه بعد حدوث العدوى بوقت قصير يُنتج جسم المصاب بالعدوى أجساماً مضادة يمكن الكشف عنها باختبار للدم يتميز بأنه مأمون وبسيط وغير عالي التكلفة.

لابد أن تخضع كل امرأة حامل لاختبار الدم الخاص بالكشف عن عدوى الزهري، لأن إصابة الجنين بالزهري قد تسبب له مشكلات خطيرة ومن المحتمل أن تؤدي إلى وفاته.

ما مدى ارتباط الزهري بڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز؟

تجعل القرح التناسلية التى يسببها الزهري نقل العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري أكثر سهولة خلال ممارسة الجنس. وفي وجود الزهري يتضاعف احتمال خطر اكتساب عدوى ڤيروس العوز المناعي البشري من مرتين إلى 5 مرات.

إن الأمراض المنقولة جنسياً التي تسبب القُرَح (جمع قَرْح) والتقرحات (جمع قرحة)، أو تمزق الجلد أو الأغشية المخاطية، تكون في الواقع أكثر احتمالاً للعدوى. والقُرَح التناسلية التي يسببها الزهري يمكن أن تنزف بسهولة وحينما تلامس الأغشية المخاطية للفم أو الشرج أثناء ممارسة الجنس تزيد من القابلية للعدوى بڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز.

وتعتبر الإصابة بأمراض منقولة جنسياً إنذاراً خطيراً بحدوث عدوى بڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز؛ إذ أن العدوى بأمراض منقولة جنسياً هي دلالة على سلوك معين هو نفس السلوك الذي يؤدي إلى الإصابة بعدوى الإيدز.

علاج الزهري:

يكون علاج الزهري سهلاً في مراحله المبكرة، ويمكن لحقنة واحدة من البنسلين أن تشفي المريض الذي لم تمر على إصابته بالعدوى أكثر من سنة واحدة. ولكن مع زيادة مدة العدوى تصبح الجرعات المطلوبة من البنسلين للعلاج أكبر. وتتاح مضادات حيوية أخرى لعلاج المرضى ذوي الحساسية للبنسلين. ولا توجد علاجات منزلية أو علاجات يمكن استعمالها دون وصف الطبيب لعلاج الزهري.

يقتل العلاج جرثومة الزهري ويوقف حدوث المزيد من الأضرار، ولكنه لا يصلح الأضرار التي قد حدثت بالفعل.

ونظراً لتوافر العلاج الفعّال، فمن المهم اكتشاف العدوى بين الفئات ذات الظروف أو السلوكيات التي تعرّضها لاحتمال خطر الإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً.

ويجب على الأشخاص الذين يجري علاجهم من الزهري الامتناع عن أي اتصال جنسي حتى تشفى القرح تماماً. كما يجب على الأشخاص المصابين بالزهري أن يخطروا شركاء الجنس بحقيقة مرضهم، حتى يمكنهم أن يخضعوا بدورهم للفحص والعلاج.

هل يمكن الإصابة بالزهري مرة أخرى؟

الإصابة بعدوى الزهري مرة لا تحمي المصاب بها من عودة العدوى إليه مرات أخرى حتى بعد أن يُعالج ويشفى تماماً. والاختبارات المخبرية هي وحدها التي يمكن أن تؤكد أو تنفي وجود العدوى بالزهري، حيث إن القرح قد تكون غير ظاهرة للعيان داخل المهبل أو الشرج أو الفم. ولذلك فإن الذي يمكنه تحديد ما إذا كانت العدوى قد عاودت المريض بعد علاجه هو الطبيب.

الوقاية من الزهري:

الطريقة المؤكدة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها الزهري هي الامتناع عن ممارسة الجنس إلا من خلال علاقة زوجية يكون كل من طرفيها قد ثبت

خلوه من المرض، ويبقى كل من طرفيها محافظاً على أمانة الرباط الزوجي.

ويمكن أن يساعد اجتناب الكحوليات والمخدرات على الوقاية من الزهري، لأن تعاطي الكحوليات والمخدرات يؤدي إلى سلوكيات جنسية محفوفة بمخاطر احتمال اكتساب العدوى.

ويمكن للوقاية استعمال العازل الذكري المصنوع من اللاتكس للحد من خطورة نقل العدوى بشرط استعماله استعمالاً صحيحاً ولمرة واحدة فقط. إلا أن العازل الذكري لا يحمي إلا النطاق الذي يغطيه من الجسم فقط.

ومرة أخرى نؤكد أنه لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

3 ـ تجرثم المهبل (Bacterial vaginosis):

تجرثم المهبل هو حدوث حالة من فرط النمو لبعض أنواع الجراثيم في المهبل، ويمكن أن تنتج عنه بعض الأعراض مثل خروج نجيج (إفراز صديدي)، وهو:

* يشيع في الإناث في سن الخصوبة.
* لا يمنع حدوث العدوى به القيام بغسيل المهبل أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس كما أن هذه الإجراءات لا تفيد أيضاً في منع العداوى الأخرى من الأمراض المنقولة جنسياً.

كيف يمكن الإقلال من خطر التعرّض للعدوى؟

حتى الآن لم يفهم العلماء هذا المرض فهماً كاملاً، وبالتالي فلم يمكنهم معرفة أفضل طرق الوقاية منه، ولكن من المعروف بالتأكيد أن ممارسة الجنس مع شريك جديد، أو تعدد شركاء الجنس تزيد من مخاطر التعرّض للعدوى.

وللإقلال من الخطر:

* بالطبع فإن الامتناع عن ممارسة الجنس هو أفضل طرق الوقاية وإرجاء الممارسة

إلى ما بعد الزواج.

* الحد من عدد شركاء الجنس.
* عدم استعمال الدوش المهبلي.
* استكمال استعمال العلاج الدوائي حتى لو كانت الأعراض قد زالت قبل استكماله.

كيف تصاب المرأة بالعدوى:

من غير المعروف بشكل كامل حتى الآن كيفية الإصابة بالعدوى، وقد ينتقل المرض بين الإناث الشاذات اللاتي يمارسن الجنس المِثلي مع الإناث.

ويمكن أن تصاب أي امرأة بالعدوى ولكن يزداد خطر التعرّض للإصابة بالعدوى في حالات:

* تعدد شركاء الجنس.
* استعمال اللولب لمنع الحمل.
* استعمال الدوش المهبلي.

ولا تنتقل عدوى تجرثم المهبل من خلال:

* المرحاض.
* فراش النوم.
* حمامات السباحة.
* ملامسة الأشياء.
* النساء اللاتي لم يسبق لهن ممارسة الجنس نادراً ما يُصَبنَ بالعدوى.

كيف تعرف المرأة أنها مصابة بعدوى تجرثم المهبل؟

لايمكن ذلك إلا من خلال فحص يجريه الطبيب، وذلك بأخذ عينة من المهبل وإرسالها للمختبر لفحصها.

أعراض تجرثم المهبل:

قد لا تعرف المرأة أنها مصابة بالعدوى في حالة عدم وجود أعراض مرضية، ولكن عند وجود أعراض فإنها تلاحظ:

* وجود إفرازات غير معتادة ذات رائحة نفاذة كريهة تشبه رائحة السمك.خاصة بعد ممارسة الجنس.
* وجود حكة حول المهبل.

متى يجب أن تذهب المرأة للفحص؟

عند وجود أعراض لديها، وقد تتكرر العدوى بالتجرثم المهبلي حتى بعد العلاج. وفي حالة وجود العدوى أثناء الحمل فقد يحدث إما الوضع قبل الأوان. أو قد يولد الطفل ناقص الوزن.

العلاج:

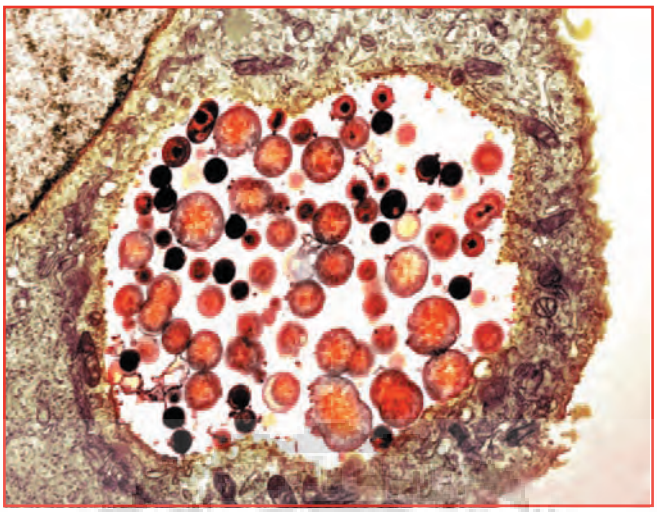
يمكن للمرض أن يُعالج باستعمال المضادات الحيوية. كما يجب استكمال جرعة العلاج كاملة للتأكد من الشفاء. مع الوضع في الاعتبار ضرورة استشارة الطبيب لو ظل المرض موجوداً بعد استكمال جرعات العلاج كاملة.

ماذا يحدث لو لم يتم علاج المرض؟

* تزيد مخاطر التعرّض لعداوى أخرى من الأمراض المنقولة جنسياً مثل المتدثرة (الكلاميديا) أو السيلان. كما تزيد مخاطر التعرّض لعدوى ڤيروس العوز المناعي البشري (المسبب للإيدز).

4 ـ المُتَدَثِّرَة (جِنْسٌ مِنَ الجَراثيم سلبية الجرام) (Chlamydia):

يمكن أن يصاب أي شخص بعدوى المتدثرة وهي منتشرة جداً بين الشباب صغار السن والمراهقين. وفي البلدان المتقدمة يكون من الضروري فحص الفتيات الناشطات جنسياً سنوياً. وقد وجد أن معظم الأشخاص المصابين بالعدوى لا



(الشكل 5) : جرثومة المتدثرة

يعلمون بإصابتهم بها، فالمرض لا تظهر له أعراض في الغالب. ويمكن للمصاب بالعدوى أن ينقلها إلى غيره من الناس دون أن يدري بذلك. أما بالنسبة لعلاج المرض فهو سهل ويحقق الشفاء التام. وإذا لم يعالج المرض فإنه يؤدي إلى مشكلات صحية خطيرة.

كيفية الإقلال من مخاطر حدوث العدوى:

* الطريقة الأكثر فعالية هي الامتناع تماماً عن الممارسات الجنسية، وفي حالة ممارستها يجب أن يكون ذلك قاصراً على شريك واحد.
* يمكن للعوازل الجنسية الإقلال من مخاطر العدوى بشرط استعمالها بالطريقة الصحيحة في كل مرة يُستعمل فيها العازل.
* لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

كيف يمكن لشخص ما أن يصاب بالعدوى؟

* بممارسة الجنس مع شخص مصاب بالعدوى. وتعني ممارسة الجنس الممارسة

بكافة أنواعها (مهبلية، شرجية، أو عن طريق الفم).

* يمكن للأم الحامل أن تنقل العدوى إلى الجنين.

أعراض المرض:

أولاً: في النساء:

يمكن دخول العدوى من خلال المهبل أو الشرج أو الفم، وقد تظل بلا أعراض، ولكن عند حدوث أعراض قد يُلاحظ مايلي:

* نجيج غير معتاد (خروج إفرازات) من المهبل.
* حرقان في البول.
* ألم، نزيف، أو خروج إفرازات من الشرج لو كانت الممارسة قد تمت من خلال الشرج. وإذا انتشرت العدوى قد تحدث حمى.
* حدوث ألم عند ممارسة الجنس.

ثانياً: في الرجال:

يمكن للرجل أن يصاب بالعدوى من خلال القضيب أو الشرج (بالنسبة للمثليين «الشواذ»)، ويمكن ألا يلاحِظ المصاب بالعدوى أي أعراض، ولكن عند وجود أعراض قد يلاحظ وجود:

* نجيج (خروج إفرازات) من القضيب.
* حرقان حول فتحة القضيب عند التبول.
* ألم، ونجيج، وإفرازات من الشرج لدى الشواذ.

كيف يعرف المصاب بالعدوى بإنه مصاب؟

يمكن معرفة ذلك بإجراء اختبار بسيط بواسطة الطبيب، وهو اختبار سهل لايسبب ألماً.

متى يجب إجراء اختبار الكشف عن العدوى؟

سواء في النساء أو الرجال فلابد من إجراء الاختبار عند ملاحظة وجود نجيج أو حرقان في البول.

كما يجب استشارة الطبيب في حالات:

* الشخص الذي يقل سنه عن 25 سنة ولديه حرقان حول فتحة البول. وقد مارس الجنس مؤخراً.
* الشخص الذي يزيد سنه عن 25 سنة ولديه حرقان حول فتحة البول.
* الشخص الذي يقل سنه عن 25 سنة ولديه حرقان حول فتحة البول. وقد مارس الجنس مع شركاء متعددين.
* حدوث الحمل.

وعلى الرجال والنساء استشارة الطبيب عند الشك في أن شريك الجنس مصاب بعدوى المرض وذلك بملاحظة الأعراض التي قد تدل على وجود العدوى.

إن وجود عدوى المتدثرة لدى شخص ما يعني بالنسبة لشريك الجنس:

* أن شريكه سيكون غالباً قد أصيب بها أيضاً.
* إبلاغ الشركاء الذين تمت معهم ممارسة الجنس مؤخراً حتى يمكنهم إجراء الاختبار والحصول على العلاج.
* الامتناع عن أي ممارسات جنسية إلى ما بعد إتمام العلاج تجنباً لنقل العدوى إلى الآخرين، ومن ثَمّ تكرار عدوى المصاب نفسه مرة أخرى.

علاج داء المتدثرات:

* يمكن علاج الداء وشفاؤه بواسطة المضادات الحيوية.
* لابد من استكمال دورة العلاج للتأكد من الشفاء.
* يجب عدم مشاركة أكثر من شخص في الأدوية لأن المريض يحتاج إلى الجرعة المقررة له بأكملها.

* في حالة عدم اختفاء الأعراض بعد العلاج يجب على المريض العودة للطبيب.
* كما يجب إعادة إجراء الاختبار التشخيصي بعد انقضاء ثلاثة أو أربعة أشهر على انتهاء دورة العلاج. وعلى الأخص في حالة عدم التأكد من أن شريك الجنس قد خضع للفحص والعلاج.

هل يمكن إعادة الإصابة بالعدوى مرة أخرى بعد استكمال العلاج؟

نعم. يمكن التقاط العدوى مرة أخرى من شريك للجنس لم يتم علاجه أو من شريك جديد مصاب بالعدوى.

ماذا يحدث للمصاب بالعدوى الذي لم يُعالج منها؟

**** في النساء:***

* تظل العدوى موجودة بالجسم ويمكن أن تنتشر إلى الرحم وقناتي فالوب مسببة مَـرَضُ الْتِـهـابِيُّ حَـوضِـيّ (Pelvic inflammatory disease; PID) وهو عـدوى خطيرة للأعضاء الإنجابية.
* يتسبب المَرَضُ الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ (PID) في مشكلات صحية جسيمة عند حدوث الحمل. بل إنه قد يتسبب في حدوث تلف تناسلي يمنع حدوث الحمل بالمرة.
* يتسبب المَرَضُ الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ (PID) في إحداث آلام مزمنة في منطقة الحوض.
* يمكن للمريضة الحامل أن تنقل المرض إلى الجنين أثناء الولادة. ويمكن لتلك العدوى أن تتسبب في مخاطر صحية شديدة للطفل.
* إذا تُرك داء المتدثرة بدون علاج فإن ذلك يتيح فرصة أكبر للعدوى بڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز.

**** في الرجال:***

نادراً مايسبب داء المتدثرات مشكلات صحية طويلة المدى لدى الرجال. وقد يصاب الرجل بالعدوى خلال القناة التي تنقل الحيوانات المنوية من الخصية. ويمكن

أن تسبب العدوى ألماً وحمى، وفي أحوال نادرة قد تسبب العقم.

وعلى المصاب بالعدوى أن يستشير الطبيب إذا كان شريك الجنس يُعالج من داء المتدثرات.

وكذلك عليه استشارة الطبيب لو لاحظ ظهور أي أعراض للمتدثرة على شريك الجنس، مثل النجيج (خروج الإفرازات).

كما يجب أن يبلغ المصاب بالعدوى شريك الجنس بالحقيقة، حتى يمكنه إجراء الفحص والعلاج.

5 ـ الهربس التناسلي أو الفُرجَةُ التناسلية (Genital herpes):

* فيروس ينتقل عن طريق الممارسة الجنسية.
* يشيع في الرجال والنساء على السواء.
* معظم الأشخاص المصابين بالعدوى لا يعلمون بإصابتهم بها، إذ لا توجد لها أعراض في العادة.
* عند وجود الأعراض تكون أكثرها شيوعاً وجود نفطات (جمع نفطة) (Blisters) وتقرّحات.
* يمكن للمريض نقل العدوى إلى غيره دون أن يعلم بذلك.
* لا يوجد علاج للهربس التناسلي، ولكن يمكن فقط علاج الأعراض.

(الشكل 6) : الهربس

كيف يمكن خفض مخاطر التعرّض للإصابة بالعدوى؟

* أكثر الطرق ضماناً لذلك هي الامتناع عن ممارسة الجنس، أو قصر الممارسة الجنسية على شريك واحد وهو ما يتحقق في الزواج، بشرط عدم الممارسة خارج إطار الزوجية وأن يحرص الزوجان على عدم خيانة الرباط المقدس.
* يمكن أن يقلل استعمال العازل الذكري من المخاطر، بشرط ألا يُستعمل إلا مرة واحدة، مع العلم أن العازل الذكري لا يحمي من العدوى إلا الجزء الذي يغطيه من الجسم، أما باقي الجسم فيكون معرّضاً للعدوى.
* لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

اكتشاف الإصابة بالعدوى:

باستشارة الطبيب وإجراء اختبار للدم.

أعراض المرض:

لا تكون للعدوى أعراض في العادة، ولكن عند حدوث الأعراض قد يلاحظ المريض:

(الشكل 7) : نفطات الحمى الناتجة عن الإصابة بالهربس

* وجود نفطات مؤلمة حول الأعضاء التناسلية أو الشرج، وتشفى تلك النفطات تلقائياً خلال أسبوعين إلى أربعة أسابيع.
* يشعر المريض عند وجود النفطات أنه يعاني من أعراض شبيهة بالأنفلونزا.
* يمكن أن تعاود النفطات الظهور لدى المريض عدة مرات خلال عام، ويُعرف ظهور النفطات بالفاشية (Outbreak).

يوجد نوعان من ڤيروسات الهربس التناسلي، وكلاهما يمكن أن يتسبب في حدوث النفطات والتقرحات حول الأعضاء التناسلية، ويمكن لڤيروس الهربس التناسلي أن يُحدِث نفطات وتقرحات على الفم والشفتين، تسمى نفطات الحمى (Fever blisters).

اكتشاف العدوى بالهربس التناسلي:

* يمكن الإصابة بالعدوى بحدوث اتصال جنسي من أي نوع (خلال المهبل، أو الشرج أو الفم) مع شخص مصاب بالعدوى.
* يمكن الإصابة بالعدوى إذا لامست الأعضاء التناسلية جلداً توجد به عدوى أو سوائل الجسم لشخص مصاب بالعدوى (مثل اللعاب خلال ممارسة الجنس بالفم).
* يمكن للمصاب بالعدوى أن ينقلها إلى الآخرين حتى في حالة عدم ظهور أعراض عنده.

المسار المتوقع لعدوى الهربس التناسلي:

- في الرجال والنساء:

* من المتوقع حدوث عدة فاشيات (عادة تكون أربعة أو خمسة) في السنة. ومع مرور الزمن يتناقص عدد الفاشيات.
* يكون المصاب بالعدوى أكثر قابلية للعدوى بڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز إذا مارس الجنس غير الآمن مع شخص مصاب بعدوى ڤيروس الإيدز (HIV).

متى يجب إجراء الفحص؟

لابد من إجراء الفحص في الأحوال التالية:

* وجود أي أعراض (مثل تقرّحات غير معتادة).
* أن تكون لدى شريك الجنس أعراض يحتمل أن تكون أعراض الإصابة بعدوى الهربس التناسلي.

النساء الحوامل:

* يمكن في حالات نادرة نقل العدوى إلى الطفل.
* عند وجود هربس تناسلي ينبغي على الطبيب القائم بالتوليد أن يجري الولادة بشق البطن (القيصرية: Cesarean).
* لابد من إبلاغ الطبيب عن إصابة الحامل أو شريكها في الجنس بعدوى الهربس التناسلي.

ـ ماذا يجب تجاه شريك الجنس عند وجود إصابة بعدوى ڤيروس الهربس؟

* قد يكون شريك الجنس بدوره مصاباً بالعدوى.
* ضرورة إبلاغ شريك الجنس ليلتمس المشورة الطبية ليمكن تقييم الحالة وعلاج الأعراض.
* الامتناع عن ممارسة الجنس عند وجود التقرّحات والنفطات.
* مراعاة أن العدوى يمكن أن تنتقل لشريك الجنس حتى في حالة عدم وجود أعراض ظاهرة مثل النفطات والتقرّحات.

هل يمكن علاج الهربس التناسلي؟

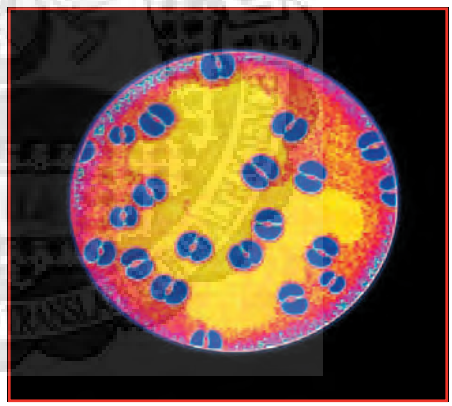
* لايوجد علاج يشفي العدوى بالهربس التناسلي، ولكن توجد علاجات للأعراض.
* قد تمنع بعض العلاجات ظهور النفطات أو تسرّع عملية إزالتها.
* إذا حدثت عدة فاشيات خلال عام واحد يمكن استعمال ما يسمى بعلاج الكبت

اليومي، ويمكن لهذا العلاج التقليل من إمكانية نقل العدوى إلى شريك الجنس.

يجب على الدوام استشارة الطبيب إذا كان شريك الجنس خاضعاً لعلاج الهربس التناسلي، كما يجب استشارة الطبيب لو لاحظ شريك الجنس أي أعراض غير طبيعية مثل التقرّحات. ويجب كذلك عند الإصابة بعدوى فيروس الهربس التناسلي أن يبادر المصاب بتلك العدوى إلى إجراء فحوص للكشف عن الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً. من الأمانة عند الإصابة بعدوى فيروس الهربس التناسلي أن يتم إبلاغ شريك الجنس، ليتخذ ما يلزم من إجراءات واحتياطات أولها إجراء فحص لتحري إصابته بالعدوى.

6 ـ داء السيلان (Gonorrhea):

* داء السيلان مرض منقول جنسياً.
* يمكن لأي شخص نشط جنسياً أن يصاب بعدوى السيلان. ولكنه أكثر انتشاراً بين المراهقين والشباب.
* كثير من الناس يصابون بعدوى السيلان دون أن يعلموا ذلك خاصة النساء، حيث لاتكون هناك أعراض ظاهرة للمرض.
* يمكن للمصاب بالعدوى أن ينقلها للآخرين دون أن يعلم بذلك.
* علاج السيلان سهل، والشفاء منه ممكن.
* لو تركت عدوى السيلان دون علاج فإنها تسبب مشكلات صحية خطيرة.



(الشكل 8) : جرثومة السيلان

كيفية الإقلال من مخاطر التعرّض للعدوى بداء السيلان:

* أضمن طريقة لذلك هي بالطبع الامتناع عن الممارسات الجنسية أو الاقتصار على شريك واحد للجنس وهو الأمر الذي يتوافر في زواج لا تشوبه الخيانة.

* يمكن للعازل الذكري أن يقلل من التعرّض لخطر العدوى بالسيلان لو استُعمِل استعمالاً صحيحاً ولمرة واحدة في كل اتصال جنسي.
* لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

كيفية الإصابة بالعدوى:

يمكن لعدوى السيلان أن تنتقل خلال الممارسة الجنسية أياً كانت طريقة الممارسة (مهبل، شرج، فم)، ويمكن للحامل المصابة بالعدوى أن تنقلها إلى الجنين.

أعراض داء السيلان:

ـ في النساء:

يمكن الإصابة بالعدوى في: الشرج، العينين، الحلق، المجرى البولي، أو الرحم.

ويمكن للمصابة بالعدوى ألا تلاحظ وجودها في أيٍّ من تلك المواضع، ولكن عند ظهور الأعراض فسوف تختلف باختلاف الجزء المصاب من الجسم.

عند وجود العدوى في الرحم أو المجرى البولي قد تلاحظ المريضة هذه الأعراض:

* نزيف رحمي بين الدورات الشهرية.
* ألم أو حرقان عند التبول.
* نجيج مهبلي (زيادة في الإفرازات المهبلية).

عند وجود العدوى في المستقيم تلاحظ المرأة:

* حكة شرجية، وألم، ونزيف، ونجيج شرجي (خروج إفرازات)، وإسهال مؤلم.

عند وجود العدوى بالحلق:

* وجود ألم بالحلق.

ـ في الرجال:

يمكن حـدوث العـدوى بالشـرج، أو العـينين أو الفم أو القـضـيب، أو الحلق. وتختلف الأعراض ـ كما في المرأة ـ باختلاف العضو المصاب بها من الجسم.

العدوى بالقضيب:

* ألم وحرقان عند التبول.
* نجيج من القضيب.
* تورم وألم بالخصيتين.

العدوى في المستقيم:

* وجود حكة وألم بالشرج ونزيف شرجي، وألم عند التغوط.

العدوى بالحلق:

* ألم بالحلق.

متى يجب إجراء اختبار لاكتشاف الإصابة بالعدوى:

ـ في الرجال:

يمكن حـدوث العـدوى بالشـرج، أو العـينين أو الفم أو القـضـيب، أو الحلق. وتختلف الأعراض ـ كما في المرأة ـ باختلاف العضو المصاب بها من الجسم.

العدوى بالقضيب:

* ألم وحرقان عند التبول.
* نجيج من القضيب.
* تورم وألم بالخصيتين.

العدوى في المستقيم:

* وجود حكة وألم بالشرج ونزيف شرجي، وألم عند التغوط.

العدوى بالحلق:

* ألم بالحلق.

متى يلجأ المصاب بالعدوى للطبيب؟

ـ النساء:

* عند وجود أي أعراض مثل حدوث ألم أو حرقان عند التبول، أو وجود نجيج من المهبل.
* عند احتمال أن يكون شريك الجنس مصاباً بالسيلان.
* وجود مرض آخر منقول جنسياً مثل داء المتدثرات.
* عند حدوث حمل.

ـ الرجال:

* وجود أي أعراض مثل وجود نجيج (إفرازات) من القضيب، أو إحساس بألم داخل القضيب.
* الشعور بألم أو حرقان عند التبول.
* حكة أو ألم أو نزيف من الشرج (للمثليين السلبيين من الرجال).
* عند اشتباه أن يكون شريك الجنس مصاباً بالسيلان.
* وجود مرض آخر منقول جنسياً مثل داء المتدثرات.

ولابد فور اكتشاف وجود الإصابة بالسيلان من معالجة المرض، وعلاجه سهل ومضمون النتائج.

علاج داء السيلان:

* السيلان يُعالج ويشفى بالمضادات الحيوية.
* يجب أن يستمر المريض في العلاج حتى يُشفى تماماً.
* يجب عدم المشاركة في جرعة الدواء المقررة للمريض لأنه يحتاجها بالكامل.
* إذا استمر وجود أعراض بعد انتهاء جرعة العلاج المقررة يجب إعادة العرض على الطبيب.

ـ هل يمكن الإصابة بعدوى داء السيلان مرة أخرى بعد علاجه والشفاء منه؟

نعم. ولذلك يجب على المريض بعد شفائه أن يتخذ كافة إجراءات الوقاية.

المريض وشريك الجنس:

* غالباً ما يكون شريك الجنس مصاباً بالمرض أيضاً.
* على المريض إبلاغ شريك الجنس بالمرض ليتخذ إجراءات الفحص والعلاج، وفي ذلك وقاية للمريض نفسه مستقبلاً.
* على المريض الامتناع عن ممارسة الجنس مع شريكه حتى يشفى تماماً، وإلا سيدخلان معاً في دائرة مفرغة من العدوى المتبادلة.

نتائج ترك داء السيلان بدون علاج:

تبقى العدوى داخل الجسم، ويكون المصاب بها أكثر قابلية للعدوى بالأمراض الأخرى المنقولة جنسياً وأهمها الإيدز، ويمكن أيضاً للعدوى بالسيلان أن تنتشر إلى الدم والمفاصل، وهي حالة بالغة الخطورة.

ـ في النساء:

* تظل جراثيم السيلان موجودة بالجسم ويمكن أن تنتشر إلى الرحم وقناتي فالوب مسببة مَرَض الْتِهابِي حَوضِيّ (Pelvic inflammatory disease; PID) وهو عدوى خطيرة للأعضاء الإنجابية.
* يسبب المَرَضُ الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ تلفاً بالجهاز الإنجابي، وقد يكون سبباً في حدوث العقم لدى المرأة المصابة به.
* السيلان الذي لم تتم معالجته يسبب ألماً مزمناً في منطقة الحوض.
* تنتقل عدوى السيلان من المرأة الحامل إلى الوليد أثناء الولادة مسببة له مشكلات صحية خطيرة.

ـ في الرجال:

* يمكن أن تنشأ حالة مؤلمة في الخصيتين. ويمكن أن تسبب تلك الحالة العقم في بعض الأحيان.

قواعد عامة وهامة:

* لابد عند الشك في أن شريك الجنس مصاب بعدوى السيلان من اللجوء فوراً للمشورة الطبية فحصاً وعلاجاً.
* ضرورة مصارحة شريك الجنس عند اكتشاف وجود العدوى، فذلك حتى لا يدخل كلاً من المريض والشريك في دائرة مغلقة من العدوى المتبادلة.

7 ـ المرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ
(Pelvic inflammatory disease; PID)

حقائق عن المرض:

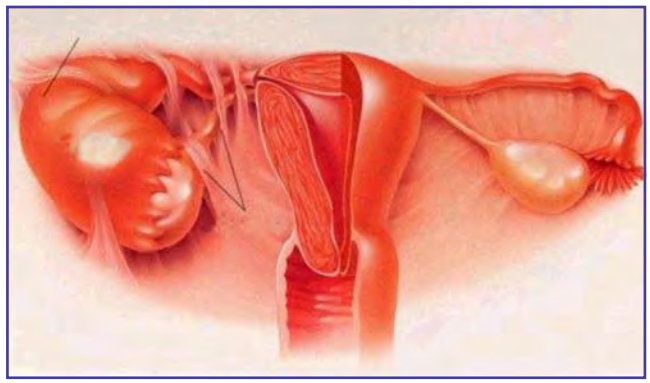
* المرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ (Pelvic inflammatory disease; PID) هو أحد المضاعفات الخطيرة لبعض الأمراض المنقولة جنسياً.
* اسم المرض الالتهابي الحوضي هو اسم عام للعداوى بالرحم، وقناتي فالوب، والمبيضين. وهو مرض شائع، ويمكن للنساء أن يصبن به عند إصابتهن بعدوى منقولة جنسياً (مثل المتدثرات أو السيلان) إذا ما تركت تلك العداوى بدون علاج.

المرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ من الأمراض التي يمكن علاجها كما أن العلاج العاجل والكافي يقلل من مخاطر حدوث مضاعفات.

ـ كيفية الحد من خطر التعرّض للإصابة بالمرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ:

يمكن الحد من خطر التعرّض للإصابة بهذه الحالة عن طريق:

* اجتناب الإصابة بمرض منقول جنسياً.
* الفحص الطبي وأخذ العلاج الكافي والشافي عند الإصابة بمرض منقول جنسياً.



(الشكل 9) : المرض الالتهابي الحوضي أحد المضاعفات الخطيرة للأمراض المنقولة جنسياً

* أضمن طريقة لذلك هي الامتناع عن الممارسات الجنسية أو الاقتصار على شريك واحد للجنس وهو الأمر الذي يتوافر في زواج لا تشوبه الخيانة.
* لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

اكتشاف الإصابة بالمرض الالتهابي الحوضي:

لا يوجد اختبار للكشف عن الإصابة بالمرض الالتهابي الحوضي، ولكن الذي يقرر وجود المرض هو الطبيب عن طريق الأعراض المرضية. ويقوم الطبيب عند اكتشافه لأعراض المرض بإجراء اختبار للكشف عن وجود داء المتدثرات أو داء السيلان، فهما من الأمراض المنقولة جنسياً التي عادة ما تكون سبباً لحدوث المرض.

كيف تصاب النساء بالمرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ:

* يعتبر هذا المرض هو أحد مضاعفات بعض الأمراض المنقولة جنسياً، وهي الأمراض التي يمكن أن تنتقل عدواها للمرأة عن طريق ممارسة الجنس مع شريك مصاب بها.

* إن ترك المرأة لعدوى منقولة جنسياً دون علاج، يتيح الفرصة لتلك العدوى أن تنتشر، ويحدث المرض الالتهابي الحوضي عند وصول العدوى إلى الرحم وغيره من الأعضاء الإنجابية.
* النساء اللاتي يستعملن الدوش المهبلي يكن أكثر تعرّضاً للإصابة بالمرض الالتهابي الحوضي. ويرجع ذلك إلى أن الدوش المهبلي يقضي على الجراثيم المفيدة التي تتواجد في المهبل والتي تكفل له نوعاً من الوقاية.

أعراض المرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ:

في كثير من الأحيان تكون الأعراض طفيفة بحيث لا تدرك المرأة ولا الطبيب المعالج وجود المرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ، ولكن بعض النساء تكون لديهن أعراض شديدة ويمكن عند ظهور الأعراض ملاحظة وجود:

* ألم في أسفل البطن.
* حمى.
* إفراز غير عادي من المهبل (نجيج مهبلي) كريه الرائحة.
* ألم عند الجماع.
* نزيف بين الدورات الشهرية.

استشارة الطبيب:

يجب على المرأة استشارة الطبيب فور ملاحظتها وجود أيٍّ من الأعراض التالية لديها:

* ألم عند الجماع.
* خروج إفراز كريه الرائحة من المهبل.
* نزيف في غير موعد الدورة الشهرية.

كذلك لابد من استشارة الطبيب في حالات:

* إصابة شريك الجنس بالسيلان أو داء المتدثرات، أو غيرهما من الأمراض المنقولة جنسياً.

* وجود أعراض لدى شريك الجنس توحي بإصابته بمرض منقول جنسياً مثل حرقان أو حكة عند التبول، أو خروج إفرازات غير عادية من القضيب.

علاج المرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ:

* إن الاكتشاف المبكر لوجود المرض يساعد على علاجه علاجاً فعالاً بالمضادات الحيوية.
* لابد أن تتناول المريضة علاجها كاملاً ولا تشرك معها فيه أحداً لأنها تحتاجه كاملاً لعلاج حالتها.
* على المرأة أن تعاود استشارة الطبيب عند استمرار وجود أعراض بعد الانتهاء من العلاج.

ومن الممكن أن تصاب المرأة بهذه الحالة مرات عديدة عند تكرار إصابتها بالعدوى المسببة لها. والمرأة السابق إصابتها بالمرض الالْتِهابِيُّ الحَوضِيّ تكون أكثر قابلية لإصابتها به مرة أخرى.

نتائج إهمال العلاج:

* يمكن أن يسبب المرض الالتهابي الحوضي نسيجاً ندبياً (نسيج ليفي) حول الرحم والأعضاء التناسلية الأخرى.
* كلما تأخر علاج المرض الالتهابي الحوضي ازداد تكوّن النسيج الليفي، ويزداد النسيج الليفي كل مرة تتجدد فيها الإصابة بالعدوى. والنتيجة المحتملة لذلك هي الإصابة بالعقم.
* النساء اللاتي يحدث لهن حمل بعد الإصابة بالمرض الالتهابي الحوضي يكون الحمل في الغالب من نوع الحمل المنتبذ (الحمل خارج الرحم). وهي حالة تصحبها آلام شديدة، ونزيف داخلي وربما أدى ذلك إلى الوفاة.
* يمكن كذلك أن يسبب المرض الالتهابي الحوضي ألماً مزمناً في منطقة الحوض.

ماذا عن شريك الجنس؟:

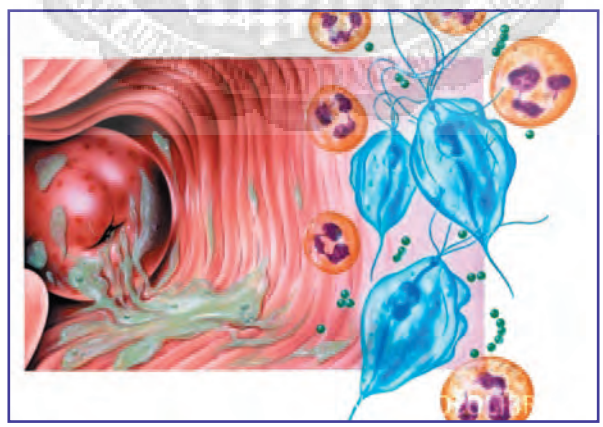
* قد يكون بدوره مصاباً بمرض منقول جنسياً.
* لابد من إبلاغ شريك الجنس لاتخاذ الإجراءات اللازمة نحو الفحص والعلاج.
* الامتناع عن مزاولة أي نشاط جنسي حتى تشفى الحالة تماماً.

8 ـ داء المشعرات (Trichomoniasis):

* داء المشعرات من الأمراض المنقولة جنسياً.
* يمكن أن يصيب الرجل أو المرأة.
* يصاب الكثيرون بالعدوى دون أن يشعروا بذلك، لأنها في الغالب تكون بلا أعراض، والنساء تظهر عليهن الأعراض بأكثر مما تظهر على الرجال.
* يمكن للمصاب بالعدوى أن ينقلها إلى الآخرين دون أن يعلم.
* علاج المرض سهل، والشفاء منه سهل كذلك.

الإقلال من مخاطر التعرّض للعدوى بالمشعرات:

* الطريقة الحاسمة لذلك هي الامتناع عن ممارسة الجنس إلا داخل إطار الزوجية.
* يمكن للعوازل الجنسية الإقلال من خطورة نقل العدوى بشرط استعمالها



(الشكل 10) : داء المشعرات مرض علاجه سهل

استعمالاً صحيحاً ولمرة واحدة فقط.

* التوقف عن النشاط الجنسي واستشارة الطبيب فور ملاحظة:
  - وجود نجيج (إفراز) غير معتاد.
  - وجود ألم أو حرقان عند التبول.
* لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

طرق الإصابة بعدوى المشعرات:

* تدخل العدوى في المرأة عادة عن طريق المهبل.
* تدخل العدوى في الرجل عادة عن طريق الإحليل (مجرى البول داخل القضيب).
* يمكن أن تنتقل العدوى للمرأة من الرجال أو من النساء.
* لا تنتقل العدوى إلى الرجال إلا من النساء.

الأعراض:

قد لاتكون هناك أعراض، ولكن إذا كانت موجودة تكون:

- في النساء:

* وجود إفرازات مهبلية غير معتادة قوية الرائحة.
* عدم التبول في سهولة ويسر، وألم عند الجماع.
* هيج وحكة حول الأعضاء الإنجابية.

- في الرجال:

يكون لدى معظم الرجال:

* تهيج وشعور بالحرقان داخل القضيب.
* إفراز غير معتاد من القضيب.

اكتشاف الإصابة بعدوى داء المشعرات:

* يكتشف الطبيب وجود المرض إذا ثبت عند الفحص المجهري وجود العامل

الطفيلي المسبب لداء المشعرات. كما يصعب تشخيص المرض عند الرجال عنه عند النساء.

متى يجب المبادرة إلى إجراء الفحص؟:

ـ في النساء:

على المرأة أن تبادر إلى إجراء الفحص إذا:

* كان لديها أحد الأعراض التالية:
  - خروج إفرازات غير معتادة من المهبل.
  - ألم عند الجماع.
  - ألم عند التبول.
  - تهيج وحكة حول الأعضاء الجنسية.
* عند الشك في إصابة شريك الجنس بالمرض.

ـ في الرجال:

يبادر الرجل إلى إجراء الفحص للكشف عن عدوى داء المشعرات إذا:

* كان لديه أحد الأعراض التالية:
  - خروج إفرازات من القضيب (نجيج).
  - شعور بألم حارق داخل القضيب.
* كان من المحتمل إصابة شريكة الجنس بالعدوى.

ومن الممكن أن تحدث العدوى بداء المشعرات مرة أخرى بعد الشفاء منه إذا تعرّض المريض بعد شفائه للعدوى مرة أخرى.

عواقب عدم معالجة داء المشعرات:

ـ في النساء:

* زيادة القابلية للعدوى بڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز.

* زيادة الاستعداد لنقل العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري/الإيدز إلى شريك الجنس.
* في النساء الحوامل يوجد احتمال كبير لولادة طفل غير مكتمل النمو (خديج).

ـ في الرجال:

* يتيح وجود داء المشعرات الإصابة بعداوى في الإحليل (قناة البول) أو غدة البروستاتة (المُوثَة: Prostate).
* لن تزول الأعراض.
* يمكن تمرير العدوى بالمشعرات إلى شريك الجنس.

شريك الجنس:

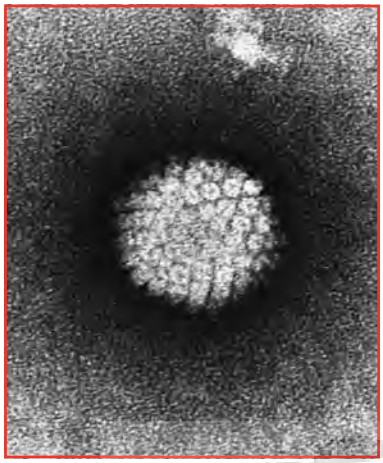
* قد يكون شريك الجنس أيضاً مصاباً بالعدوى.
* يجب أن يصارح الشريك المصاب بالعدوى شريكه في الجنس بحقيقة إصابته لكي يسارع إلى طلب الفحص والعلاج.
* يجب تجنب الاتصال الجنسي حتى تمام الشفاء.

العــلاج:

* يُعالج داء المشعرات علاجاً شافياً بالمضادات الحيوية.
* يجب أن يستمر المريض في العلاج حتى يشفى تماماً.
* يجب عدم المشاركة في جرعة الدواء المقررة للمريض لأنه يحتاجها بالكامل.
* إذا استمر وجود أعراض بعد انتهاء جرعة العلاج المقررة يجب إعادة العرض على الطبيب.

9 ـ ڤيروس الورم الحليمي البشري:

* هو أكثر الڤيروسات المنقولة جنسياً انتشاراً، وفي الولايات المتحدة الأمريكية تبلغ نسبة الإصابة بعدواه 50٪ بين الأشخاص النشطين جنسياً إذ تصيبهم العدوى بالڤيروس في فترة ما من حياتهم.
* معظم الأشخاص المصابين بالعدوى لا يعلمون كيف أُصيبوا بها. وفي الغالب لا



(الشكل 11) :
فيروس الورم الحليمي البشري

توجد له أعراض، وتزول الأعراض تلقائياً دون أن تخلف ورائها أضراراً.

* ينتقل الفيروس خلال الاتصال الجنسي (مهبلي أو شرجي).
* لا يوجد علاج للورم الحليمي البشري، ولكن توجد علاجات للمشكلات الصحية التي تسببها بعض أنواع الورم الحليمي البشري، مثل الثآليل التناسلية (Genital warts) وسرطان عنق الرحم.

طرق الإقلال من احتمالات خطر نقل العدوى:

* أضمن طريقة لذلك هي بالطبع الامتناع عن الممارسات الجنسية أو الاقتصار على شريك واحد للجنس وهو الأمر الذي يتوافر في زواج لا تشوبه الخيانة.
* يمكن للعازل الذكري أن يقلل من التعرّض لخطر العدوى بالسيلان لو استُعمِل استعمالاً صحيحاً ولمرة واحدة في كل اتصال جنسي. على أن العازل لا يحمي إلا النطاق الذي يغطيه فقط.
* لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

يمكن لأي شخص يحدث بينه وبين أعضاء الجنس لشخص مصاب بالعدوى أن تنتقل العدوى إليه، ومن ثَمّ ينقلها بدوره إلى الآخرين حتى من قبل أن يدرك إصابته بها.

الآثار الصحية المترتبة على الإصابة بعدوى الورم الحليمي البشري:

يمكن للورم الحليمي البشري التناسلي ألا يسبب مشكلات صحية لكثير من الناس.

وتوجد أنواع كثيرة من المرض، وتصنف حسب اختطارها إما عالية أو منخفضة.

الأنواع منخفضة احتمالات التعرّض للخطر يمكنها أن تسبب الثآليل التناسلية. وهي ثآليل غير مؤلمة عادة ولا تسبب مشكلات كبيرة. ويمكن أن تكون مسطحة أو مرتفعة، ومفردة أو متعددة، صغيرة أو كبيرة، وبدون علاج قد تكبر الثآليل في الحجم والعدد. أو أن تختفي تلقائياً.

والثآليل التناسلية في المرأة قد تكون في المهبل، أو الفرج، أو عنق الرحم. أما في الرجل فتتواجد على القضيب أو الصفن (الكيس الذي يغطي الخصية) أو الإربية. ويمكن تواجد الثآليل التناسلية عند الرجل والمرأة على الشرج أو الفخذ.

في بعض الأحيان يمكن للثآليل التناسلية في أنواع عالية احتمالات الخطر من الورم الحليمي البشري التناسلي أن تؤدي إلى سرطان عنق الرحم. كما يمكن أن تؤدي إلى أنواع أخرى من السرطان مثل سرطان الشرج. ويمكن للأنواع عالية الخطورة أن تبقى بالجسم لمدد طويلة مسببة تغيرات في الخلايا. ومالم تُعالج تلك الخلايا فإنها تتحول مع مرور الوقت إلى سرطانات.

والأورام الحليمية التناسلية البشرية التي تبقى لعدة سنوات هي وحدها التي تحمل مخاطر الإصابة بالسرطان. وليست الأنواع التي تسبب السرطان هي نفسها التي تسبب الثآليل التناسلية.

ـ في النساء:

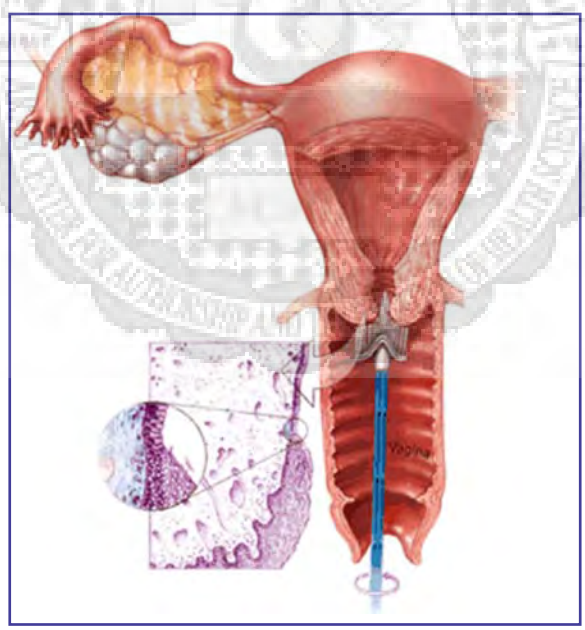
من المهم معرفة الصلة بين الورم الحليمي البشري التناسلي وسرطان عنق الرحم، ومعرفة الخطوات الواجب اتخاذها لتجنبه. ويمكن الوقاية من سرطان عنق الرحم بإجراء اختبار (بابانيكولاو: Pap tests) بانتظام وبهذا الاختبار يمكن الكشف عن مشكلات عنق الرحم الناجمة عن الورم الحليمي البشري التناسلي.

ـ في الرجال:

من المهم أن يعرف الرجل أن بالإمكان إصابته بعدوى الورم الحليمي البشري التناسلي، وأنه بالإمكان أيضاً أن ينقل العدوى إلى شريك الجنس، حتى لو لم تكن لديه أعراض، وأن بعض أنواع الورم الحليمي البشري التناسلي يمكن أن تؤدي إلى سرطان الشرج والقضيب، وهي سرطانات نادرة في الرجال الأصحاء.

وهنا يتبادر إلى ذهننا سؤال: هل تعني الإصابة بعدوى الورم الحليمي البشري التناسلي ضرورة لحدوث سرطان؟

لا تعني الإصابة بعدوى الورم الحليمي البشري التناسلي حدوث سرطان بالضرورة، ومعظم الأنواع لا تؤدي إلى ذلك، ويمكن للنساء وقاية أنفسهن بالمواظبة دورياً على عمل اختبارات (بابانيكولاو: Pap tests) بانتظام وعلاج أي مشكلات قد تؤدي إلى الإصابة بالسرطان.



(الشكل 12) : اختبار (بابانيكولاو: Pap tests) للكشف عن الإصابة بالورم الحليمي البشري

ولذلك فإن الأهم بالنسبة للنساء من إجراء فحص للكشف عن الإصابة بالورم الحليمي البشري هو إجراء الفحص الدوري لعنق الرحم. وإذا تم الكشف المبكر عن التغيرات المنذرة بحدوث سرطان يمكن علاج تلك التغيرات قبل تحولها إلى سرطان.

وبالنسبة للمرأة في سن تزيد عن 30 سنة، أو كانت نتيجة اختبارات (بابانيكولاو) غير واضحة فيمكن للطبيب أن يجري اختباراً للكشف عن عدوى ڤيروس الورم الحليمي التناسلي، وسيتمكن عندئذ من تقرير مايلزم من اختبارات أو علاجات أخرى.

أما بالنسبة للرجال فلم توافق إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) على إجراء اختبارات للكشف عن الإصابة بڤيروس الورم الحليمي التناسلي عند الرجال. لكن يمكن للرجل المصاب بالثآليل التناسلية استشارة الطبيب.

هل يمكن علاج الإصابة بڤيروس الورم الحليمي البشري التناسلي؟

* لايوجد علاج لعدوى ڤيروس الورم الحليمي البشري التناسلي نفسها، وفي معظم الأحيان تتمكن دفاعات الجسم من التغلب عليها فتزول تلقائياً.
* توجد علاجات للمشكلات الصحية التي يمكن أن تسببها عدوى ڤيروس الورم الحليمي البشري التناسلي مثل الثآليل التناسلية، وتغيرات عنق الرحم، وسرطان عنق الرحم.
* حتى بعد علاج الثآليل التناسلية، يمكن أن يظل الڤيروس بالجسم. وهذا يعني استمرار القدرة على نقل العدوى إلى شريك الجنس.

هذا وقد أجازت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لقاحاً ضد أربعة أنواع من ڤيروس الورم الحليمي البشري التناسلي، وهذه الأنواع الأربعة تسبب 7 من كل 10حالات من سرطان عنق الرحم و9 من كل 10 حالات ثآليل تناسلية.

ويوصي الخبراء إعطاء اللقاح لكل الفتيات عند بلوغهن سن 11-12 سنة. ويمكن كذلك للبنات والنساء في سن بين 13 و26 سنة أن يستفدن من اللقاح.

الفصل الرابع

العازل الذكري
والأمراض المنقولة جنسياً

في يونيو سنة 2000 عُقدت في الولايات المتحدة الأمريكية ورشة عمل ضمت كلاً من المؤسسات الطبية القومية (NIH)، بالتعاون مع مراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها (CDC) وإدارة الغذاء والدواء (FDA) والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، وكان غرض ورشة العمل هو تقييم الأدلة المنشورة عن فعالية العازل الذكري المصنوع من اللاتكس في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها الإيدز.

وتم استكمال تقرير موجز عن ورشة العمل في يوليو (تموز) 2001. وهذا التقرير الموجز بالإضافة إلى دراسات أخرى لاحقة على تاريخ إصداره تعطي فكرة واضحة عن الحقائق حول استعمال العازل الذكري في أغراض الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.

وتبنى التوصيات المتعلقة بالعازل الذكري المصنوع من اللاتكس والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري المسبب للإيدز على معلومات عن كيفية انتقال عداوى تلك الأمراض، والخصائص الطبيعية للعوازل الذكرية، ومدى التغطية الوقائية التي يمكن لتلك العوازل توفيرها، وكذلك الدراسات الوبائية حول استعمال العازل الذكري والتعرّض لخطر العداوى المنقولة جنسياً.

إن العازل الذكري لا يوفر الوقاية إلا إذا استُعمل بالطريقة الصحيحة حيث يعمل كعازل بين العدوى وبين المنطقة التي يغطيها. وتظل المساحات غير المغطاة

(الشكل 1) : لا يوفر العازل الذكري الوقاية إلا إذا استعمل بالطريقة الصحيحة

بالعازل عُرضة للعدوى بالأمراض المنقولة جنسياً..

أما في حالة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز حيث يكون مدخل العدوى خلال ممارسة الجنس من القضيب فينبغي تغطية القضيب تغطية كاملة لحمايته عند الإيلاج في المهبل أو الشرج من العدوى. كما أنه لابد من استعمال عازل ذكري مصنوع من اللاتكس لأن العازل المصنوع من الجلد الطبيعي يمكن أن يسمح للكائنات متناهية الصغر المرور من خلاله، بينما يمنعها اللاتكس من النفاذ. وقد صممت العوازل الذكرية من اللاتكس وتم اختبارها بحيث تضمن وقاية جيدة إذا ما استُعمِلت بالطريقة الصحيحة، والاستعمال الصحيح لها يعني:

- ترك مسافة بين نهاية العازل وفتحة القضيب للسماح بحرية القذف دون تمزق العازل.
- إحكام العازل حول القضيب.
- تجنب استعمال العازل مرة أخرى بعد وضعه على القضيب حتى لو لم يحدث به

دفق للسائل المنوي.

- تجنب استعمال عوازل إلا المصنوعة من اللاتكس.
- تجنب استعمال مزلق لتسهيل الإيلاج مصنوع من مادة زيتية أو أي مواد يدخل فيها زيوت لأنها تُحدِث ثقوباً بالعازل.
- استعمال طعوم ونكهات على العازل عند استعماله في ممارسة الجنس بالفم يتسبب في نمو خمائر عليه.
- يجب التخلص من العازل المستعمل بطريقة صحية مضمونه، واستعمال عازل جديد في كل مرة يُمارس فيها الجنس.

الفصل الخامس

الأمراض المنقولة جنسياً والحمل

ـ الحقائق:

إذا حدث حمل لامرأة مصابة بعدوى مرض منقول جنسياً، فمن المحتمل أن تنتقل العدوى إلى جنينها، ومن ثَمّ فإنه من الأفضل أن تخضع كل امرأة في بداية حملها لاختبارات الكشف عن وجود عدوى مرض منقول جنسياً، ومن الممكن أن تكون تلك العدوى موجودة دون أن تشعر بها المرأة.

وإذا كانت العدوى موجودة ولم تُكتشف وتُعالج علاجاً كافياً فسوف يترتب على ذلك عواقب وخيمة لكل من الأم والطفل.

والكثير من الأمراض المنقولة جنسياً يمكن علاجها بسهولة علاجاً شافياً.

ـ كيف يمكن للمرأة الحامل الإقلال من خطورة التعرّض للإصابة بعدوى منقولة جنسياً؟

* الطريقة الحاسمة لذلك هي الامتناع عن ممارسة الجنس إلا داخل إطار الزوجية.
* يمكن للعوازل الجنسية الإقلال من خطورة نقل العدوى بشرط استعمالها استعمالاً صحيحاً ولمرة واحدة فقط. على أن العازل الذكري لا يحمي إلا النطاق الذي يغطيه من الجسم فقط.
* لا يمكن لغسيل الأعضاء الجنسية أو التبول أو استعمال الدوش المهبلي بعد ممارسة الجنس من أن يؤدي إلى تجنب الإصابة بعدوى أي مرض منقول جنسياً.

يمكن للمرأة الحامل أن تصاب بعدوى مرض منقول جنسياً، إذا مارست الجنس مع شخص مصاب بالعدوى. فالحمل لا يكفل وقاية الحامل أو الجنين من انتقال عدوى الأمراض المنقولة جنسياً، ولابد للمرأة الحامل عند إصابتها بعدوى منقولة جنسياً أن تسارع بعلاجها.

أثر الأمراض المنقولة جنسياً على الحامل والطفل:

* يمكن أن تنتقل العدوى من الأم إلى الطفل قبل أو أثناء أو بعد الولادة.
* يمكن أن يتسبب المرض في ولادة جنين ناقص النمو.
* قد يفضل الطبيب إجراء الولادة القيصرية لحماية الطفل من العدوى.
* قد تسبب العدوى أضراراً صحية جسيمة للطفل.

متى يجب فحص الحامل؟

* يجب أن يجرى فحص المرأة الحامل للكشف عن الإصابة بعدوى مرض منقول جنسياً فور علمها بحدوث الحمل.
* حتى لو كان قد جرى عمل اختبارات للكشف عن وجود عدوى منقولة جنسياً في الماضي فلا بد من إعادة الاختبارات عند حدوث الحمل.
* يُستحسن إعادة الاختبارات عند اقتراب موعد الولادة.

الكشف عن إصابة الحامل بعدوى مرض منقول جنسياً:

يمكن اكتشاف وجود معظم الأمراض المنقولة جنسياً بإجراء اختبارات بسيطة، ولابد للحامل من أن تطلب من الطبيب إجراء تلك الاختبارات لو لم يبادر هو بطلب إجرائها.

ويُستحسن إجراء اختبارات للكشف عن وجود:

* داء المتدثرات.
* التهاب الكبد (B).
* فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز

* الزهري.
* السيلان.
* التهاب الكبد (C).

شريك الجنس للمرأة الحامل المصابة بعدوى منقولة جنسياً:

* قد يكون مصاباً بالعدوى.
* يجب إبلاغه بحدوث العدوى ليتخذ احتياطات الفحص والوقاية والعلاج.
* يجب امتناع الحامل المصابة بعدوى منقولة جنسياً عن ممارسة الجنس حتى تشفى تماماً، لقطع الدائرة الخبيثة للعدوى وإعادة العدوى بين الطرفين.

العـلاج:

* ممكن علاج وشفاء معظم الأمراض المنقولة جنسياً بالمضادات الحيوية.
* يمكن للطبيب أن يصف للمرأة للحامل أدوية لاتضرها ولا تضر الجنين.
* لابد من إنهاء دورة العلاج كاملة.
* لا ينبغي اشتراك شخص آخر مع الحامل فيما وُصِف لها من كميات العلاج.

عواقب عدم العلاج:

إذا لم يتم العلاج سريعاً وكاملاً ستظل الجراثيم متواجدة بالجسم ناشرة عدواها إلى أماكن أخرى، مسببة مشكلات صحية خطيرة للحامل وللطفل.

References

1. Abma, J.; Driscoll, A.; and Moore, K. Young women's degree of control over first intercourse: An exploratory analysis. Family Planning Perspectives 30(1):12-18, 1998. PubMed; PMID 9494810

2. American Social Health Association. Sexually Transmitted Diseases in America: How Many Cases and at What Cost? Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation, 1998.

3. Anderson, J.; Brackbill, R.; and Mosher, W. Condom use for disease prevention among unmarried U.S. women. Family Planning Perspectives 28:25-28, 39, 1996. PubMed; PMID 8822412

4. Beltrami, J.; Wright-DeAguero, L.; Fullilove, M.; et al. Substance Abuse and the Spread of Sexually Transmitted Diseases. Commissioned paper for the IOM Committee on Prevention and Control of STDs, 1997.

5. Cates, W., and Stone, K. Family planning, sexually transmitted diseases, and contraceptive choice: A literature update. Family Planning Perspectives 24:75-84, 1992. PubMed; PMID 1628715

6. Fish, A.; Fairweather, D.; Oriel, J.; et al. Chlamydia trachomatis infection in a gynecology clinic population: Identification of high-risk groups and the value of contact tracing. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology 31:67-74, 1989. PubMed; PMID 2653896

7. Holmes, K.; Johnson, D.; and Trostle, H. An estimate of the risk of men acquiring gonorrhea by sexual contact with infected females. American Journal of Epidemiology 91:170-174, 1970. PubMed; PMID 5416250

8. Judson, F. Gonorrhea. Medical Clinics of North America 74:1353-1367, 1990. PubMed; PMID 2123279

9. Kirby, D. Sexuality and HIV education programs in schools. In: Garrison, J.; Smith, M.; and Besharov, D.; eds. Sexuality and American Social Policy: A Seminar Series. Sex Education in the Schools. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation, 1994, 1-41.1. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development Cairo, Egypt, September 5-13, 1994. New York, NY: United Nations, 1995.

10. Kost, I., and Forrest, J.D. American Women's sexual behavior and exposure to risk of sexually transmitted diseases. Family Planning Perspectives 24:244-254, 1992. PubMed; PMID 1483527

11. Lawrence, L. How OB-GYNs are failing women. Glamour 10: 292, 1997.

12. Rolfs, R.T.; Galaid, E.I.; and Zaidi, A.A. Pelvic inflammatory disease: Trends in hospitalizations and office visits, 1979 through 1988. American Journal of Obstetrics and Gynecology 166:983-990, 1992. PubMed; PMID 1550176

13. Shukla N, Poles M (2004). “Hepatitis B virus infection: co-infection with hepatitis C virus, hepatitis D virus, and human immunodeficiency virus.”. Clin Liver Dis 8 (2): 445-60, viii. PMID 15481349.

14. Warren, C.; Santelli, J.; Everett, S.; et al. Sexual behavior among U.S. high school students, 1990-1995. Family Planning Perspectives 30(4):170-172, 1998. PubMed; PMID 9711454

15. Washington, A.E., and Katz, P. Cost and payment source for pelvic inflammatory disease. Trends and projections, 1983 through 2000. Journal of the American Medical Association 266:2565-2569, 1991. PubMed; PMID 1942401

16. Wu J, Chen C, Sheen I, Lee S, Tzeng H, Choo K (1995). “Evidence of transmission of hepatitis D virus to spouses from sequence analysis of the viral genome.”. Hepatology 22 (6): 1656-60. PMID 7489970.

في هذا الكتاب

تشكّل الأمراض أو العداوى المنقولة جنسياً عبئاً ثقيلاً على الأفراد والمجتمعات. كما أنها بالطبع تؤثر على النمو الاقتصادي للدول الفقيرة منها والغنية على حدٍ سواء. ولقد دمر مرض خطير وهو مرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز) قرى إفريقية بأكملها تاركاً العجائز والأطفال فقط.

ويستعرض هذا الكتاب الذي بين أيديكم الآن نبذة مبسطة عن الأمراض أو العداوى المنقولة جنسياً، والتي كان يُطلق عليها من قبل الأمراض «الاجتماعية» أو الأمراض «السرية» نظراً لأن المصابين بها كانوا ـ ومازالوا ـ يخفون حقيقة إصابتهم ليتجنبوا الوصمة التي يمكن أن يلحقها بهم المجتمع.

ويستعرض الكتاب بين صفحاته أهم تلك الأمراض. فبالإضافة إلى مرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز) الشهير، هناك أيضاً أمراض ربما تكون أسماؤها غريبة على مسامعنا مثل: مرض المتدثرة (Chlamydia) والهربس التناسلي (Genital herpes) والمرض الالتهابي الحوضي (Pelvic inflammatory disease) وداء المشعرات (Trichomoniasis) وغيرها. هذا بالإضافة إلى الزهري والسيلان المعروفين لدى الكثير من الناس.

ويركز الكتاب أيضاً على التعريف بأهمية تلك الأمراض وكيفية انتقالها وسبل الوقاية منها، والطرق العلاجية الحديثة المتبعة للقضاء عليها. وربما تكون هناك صعوبة بين الكثير من الناس في تفهم طبيعة تلك الأمراض، إلا أننا حاولنا بقدر المستطاع تبسيط الأمور والمصطلحات العلمية حتى نصل بالقارئ إلى ما نصبو إليه في تفهم الأمور الخاصة بالأمراض الجنسية بعيداً عن الإسفاف والابتذال.

نتمنى أن يكون الكتاب قد أدى الغرض الذي ننشده في توفير المعلومات الكافية والرد على التساؤلات التي قد تدور في ذهن القراء، وخاصة الشباب منهم والتي تتمحور حول الأمراض التي تنتقل بالممارسات الجنسية الخاطئة وكيفية الوقاية منها.