



التطعيم للمصابين بأمراض المناعة الذاتية.. وقاية ضرورية وليست خيارا ثانويا

الدكتور مجيد حيدر: مرضى المناعة الذاتية أكثر عرضة

للعُدوى والطبيب المعالج يحدد اختيار اللقاح والموعد المناسب



د. د. مجيد حيدر.

يعتبر أصحاب المناعة الذاتية من الفئات المعرضة للإصابة بالفيروسات المختلفة نظرا إلى ضعف جهازهم المناعي، الأمر الذي يستدعي منهم الإسراع في تلقي اللقاحات المطلوبة لتجنب العدوى. في الحوار التالي مع الدكتور مجيد حيدر استشاري أمراض الروماتيزم، رئيس رابطة البحرين للأمراض المناعية الذاتية، يستعرض أهمية التطعيمات لمرضى المناعة الذاتية وأهم النصائح لتجنب الإصابة بالأمراض.

حيث أكدت رابطة البحرين للأمراض المناعية الذاتية أن التطعيم يمثل جزءاً أساسياً من الرعاية الوقائية للمصابين بهذه الأمراض، وليس إجراء ثانوياً أو هامشياً. فبعض الأمراض المناعية الذاتية، إلى جانب عدد من الأدوية المستخدمة في علاجها، قد تزيد قابلية المريض للإصابة بالعدوى أو تعرضه لمضاعفات أكثر شدة عند حدوثها.

ما المقصود بالأمراض المناعية الذاتية؟

الجهاز المناعي هو منظومة الدفاع الطبيعية في الجسم، ومهمته التعرف على الفيروسات والبكتيريا وغيرها من مسببات الأمراض ومقاومتها. أما في الأمراض المناعية الذاتية، فيحدث خلل في قدرة الجهاز المناعي على التمييز بين مكونات الجسم والأجسام الغريبة، فبدلاً من مهاجمة بعض الخلايا أو الأنسجة السليمة، ما يؤدي إلى الانتهاب، وقد يسبب ضرراً في عضو واحد أو في عدة أعضاء. ومن أمثلة هذه الأمراض: الذئبة الحمراء، والتهاب المفاصل الروماتويدي، والصدفية، والتهاب القولون التقرحي، ومتلازمة شوغرن وغيرها.

لماذا يكون بعض هؤلاء المرضى أكثر عرضة للعدوى؟ يرجع ذلك إلى أكثر من عامل: فقد يؤثر المرض المناعي في كفاءة الجهاز المناعي من جهة كما أن الأدوية الضرورية للسيطرة على الانتهاب ومنع تلف الأعضاء قد تقلل، بدرجات متفاوتة، من قدرة الجسم على مقاومة العدوى من جهة أخرى.

وتشمل هذه العلاجات الكورتيكويزون، والميثوتريكسات، والمايكوفينولات، والأزاثيوبرين، والعلاجات البيولوجية، مثل الريبوتكسيماب، وغيرها. ولا يعني ذلك أن هذه الأدوية ضارة أو ينبغي تجنبها؛ فهي علاجات مهمة وأساسية، لكن استخدامها يستدعي اتخاذ إجراءات وقائية مدروسة، وفي مقدمتها مراجعة التطعيمات.

هل يستطيع المصاب بمرض مناعي ذاتي أخذ التطعيمات؟

نعم، يستطيع معظم المصابين بالأمراض المناعية الذاتية أخذ التطعيمات الموصى بها، بل هي ضرورية لهم. لكن ينبغي استشارة الطبيب المعالج قبل أخذ التطعيم؛ إذ يعتمد القرار على نوع المرض ومدى نشاطه، وعمر المريض، والأمراض المصاحبة، ونوع العلاج وجرعته، وتوقيت آخر جرعة علاجية، وسجل التطعيمات السابق.

ولهذا تُؤكد أن المبدأ الصحيح ليس منع التطعيم، بل اختيار اللقاح المناسب في التوقيت المناسب.

هل جميع اللقاحات متشابهة بالنسبة إلى هؤلاء المرضى؟

المناعة، وفق العمر والحالة الطبية.

وتوصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بهذا اللقاح لمن يبلغون 19 عاماً فأكثر إذا كانوا يعانون نقصاً أو تنظيماً في المناعة بسبب المرض أو العلاج.

وقد يحتاج المريض أيضاً إلى لقاحات أخرى، مثل لقاح التهاب الكبد الوبائي «ب»، ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري، ولقاحات السفر وغيرها. وينبغي للمريض الاستمرار في اتباع برنامج التطعيم الوطني، ما لم يوجد مانع يتعلق بحالته الصحية أو علاجه.

هل يمكن أن يؤدي التطعيم إلى تنشيط المرض المناعي؟

يعد ذلك أحد أكثر المخاوف شيوعاً، لكنه لا ينبغي أن يكون سبباً للامتناع عن التطعيم. فاللقاح يدرّب الجهاز المناعي على التعرف على مسبب مرض محدد، ولا ينشط بصورة عشوائية ضد الجسم.

قد يعاني المريض بعد التطعيم ألماً في موضع الحقن، أو تعباً، أو صداعاً، أو ارتفاعاً بسيطاً في درجة الحرارة، أو آلاماً مؤقتة في العضلات والمفاصل. وهذه أعراض متوقعة، ولا تعني في معظم الحالات حدوث نوبة نشاط في المرض المناعي.

وبصورة عامة، فإن الفوائد المتوقعة من الوقاية من العدوى ومضاعفاتها تفوق المخاطر المحتملة للتطعيم لدى معظم المرضى، خصوصاً من يتلقون أدوية مثبطة للمناعة.

ما أفضل وقت للتطعيم؟

يفضل، متى كان ذلك ممكناً، مراجعة سجل التطعيمات واستكمال اللقاحات اللازمة قبل بدء العلاج المثبط للمناعة؛ لأن استجابة الجسم للقاح قد تكون أفضل في هذه المرحلة، كما يمكن إعطاء بعض اللقاحات الحية المطلوبة قبل بدء العلاج بفترة آمنة.

ويفضل أيضاً التطعيم خلال فترات استقرار المرض، لكن ذلك ليس شرطاً مطلقاً لجميع اللقاحات؛ فقد تكون الحاجة إلى لقاح معين عاجلة، وقد توصي الإرشادات بإعطائه حتى مع وجود نشاط في المرض.

هل يجب إيقاف أدوية المناعة قبل التطعيم؟ لا ينبغي للمريض إيقاف أي علاج أو تغيير مواعده من تلقاء نفسه، فقد يؤدي التوقف غير المدروس إلى اشتداد المرض أو تضرر أحد الأعضاء.

لكن بعض الأدوية تحتاج إلى تنسيق دقيق. فعلى سبيل المثال، قد ينصح الطبيب، إذا كان المرض مستقراً، بإيقاف الميثوتريكسات مؤقتاً بعد لقاح الإنفلونزا لتحسين الاستجابة المناعية للقاح.

كما يفضل إعطاء معظم اللقاحات غير الحية في توقيت مناسب بين جرعات الريبوتكسيماب؛ لأن هذا الدواء قد يضعف تكوين الأجسام المضادة.

لا تؤخذ القاعدة التالية: وبإمكان إعطاء معظم اللقاحات غير الحية في توقيت مناسب بين جرعات الريبوتكسيماب؛ لأن هذا الدواء قد يضعف تكوين الأجسام المضادة.

لا تؤخذ دواءك أو تغير مواعده من أجل التطعيم إلا بتوجيه مباشر من طبيبك المعالج.

هل يمكن أخذ أكثر من لقاح في اليوم نفسه؟ نعم، يمكن إعطاء أكثر من لقاح في الزيارة نفسها.

لا. وهنا يجب التفريق بين مجموعتين رئيسيتين:

اللقاحات غير الحية: وهي اللقاحات التي لا تحتوي على ميكروب حي قادر على التكاثر، ويمكن إعطاؤها عموماً بأمان للمرضى الذين يتلقون أدوية مثبطة للمناعة، وإن كانت بعض العلاجات قد تقلل من قوة الاستجابة المناعية للقاح.

اللقاحات الحية المضعفة: وهي التي تحتوي على نسخة حية ولكن ضعيفة من الميكروب، وقد لا تكون مناسبة لمن يتلقون أدوية مثبطة للمناعة. ولذلك لا ينبغي أخذ هذا النوع من اللقاحات من دون تقييم الطبيب المعالج.

ما هي أهم التطعيمات التي ينبغي الحصول عليها؟

تضع رابطة البحرين للأمراض المناعية الذاتية ثلاثة

لقاحات ضمن الأولويات التي ينبغي الحصول عليها:

لقاح الإنفلونزا الموسمية

ينصح عادة بأخذ لقاح الإنفلونزا غير الحي سنوياً؛ لأن الإنفلونزا ليست مجرد نزلة برد، وقد تسبب التهاباً رئوياً أو مضاعفات شديدة لدى المرضى المصابين بأمراض المناعة

الذاتية.

لقاحات المكورات الرئوية

تحمي من بكتيريا قد تسبب الانتهاب الرئوي، والتهاب السحايا، والإنتان أو ما يعرف بتسمم الدم. ويكون التطعيم مهما بصورة خاصة لمن يتلقون علاجاً مثبطاً للمناعة أو لديهم عوامل خطورة إضافية.

ويختلف نوع اللقاح وجدوله بحسب العمر، والتطعيمات السابقة، والسياسة الوطنية المعمّدة.

لقاح الحزام الناري غير الحي

يمنح الحزام الناري عن إعادة تنشيط فيروس جدري

الماء، وقد يسبب ألماً شديداً ومستمراً. ويوصى باللقاح غير الحي بمرتين للبالغين الذين يعانون ضعفاً أو تنظيماً في

عادةً في مواضيع حقن مختلفة. وقد اعتمد البيان التوافقي

لرابطة أن إعطاء ما يصل إلى لقاحين في اليوم الواحد،

وفق السياسة الوطنية للتطعيم، يعد إجراءً آمناً ومناسباً

لمرضى الأمراض المناعية الذاتية.

ماذا عن أفراد الأسرة المخالطين للمريض؟

يستحسن أن يستكمل أفراد الأسرة الأصحاء تطعيماتهم

المعتادة؛ لأن تقليل انتشار العدوى داخل المنزل يساعد في

حماية المريض.

إلا أن بعض اللقاحات الحية تحتاج إلى تنسيق خاص

إذا كان في المنزل شخص يتلقى علاجاً مثبطاً للمناعة.

ومن الأمثلة التي أشير إليها بيان الرابطة تجنب لقاح شلل

الأطفال الفموي الحي لدى المخالطين، واستخدام اللقاح

المعطل بدلاً منه.

كما أوصى البيان باتخاذ احتياطات خاصة عند التعامل

مع حفاظات الطفل بعد تلقي لقاح فيروس الروتا.

ما النصائح المهمة قبل التطعيم؟

ينبغي للمريض إبلاغ الطبيب أو مركز التطعيم باسم

المرض وجميع الأدوية التي يستخدمها، بما في ذلك جرعة

الكورتيكويزون ومواعيد العلاجات البيولوجية.

كما يجب إبلاغ الطبيب عن أي حساسية شديدة سابقة

تجسها لقاح أو أحد مكوناته، وعن وجود حمل أو تخطيط

للحمل، وعن وجود حمى أو مرض حاد وقت موعد التطعيم.

وتنصح كل مريض بالاحتفاظ بسجل ورفي أو

إلكتروني يوضح أسماء اللقاحات وتواريخ الجرعات، وأن

يطلب من طبيبهم مراجعة هذا السجل سنوياً.

وقد أوصى البيان التوافقي لرابطة بأن تصبح مراجعة

الحالة التطعيمية جزءاً سنوياً من متابعة المريض.

ماذا ينبغي فعله بعد التطعيم؟

من الطبيعي حدوث ألم أو احمرار بسيط في موضع

الحقن، أو التعب والصداع وآلام العضلات وارتفاع طفيف

في درجة الحرارة.

وينصح بالراحة وشرب السوائل، ويمكن تناول مسكن

مناسب عند الحاجة، مع مراعاة الحالة الصحية للمريض

والأدوية الأخرى التي يستخدمها.

وينبغي التواصل مع الطبيب إذا ظهرت أعراض غير

معتادة، أو حدثت زيادة واضحة ومستمرة في أعراض

المرض. كما يجب إكمال جميع الجرعات المطلوبة، وعدم

الاكتفاء بالجرعة الأولى إذا كان اللقاح يتكون من عدة

جرعات تؤخذ على فترات معينة.

ما الرسالة التي توجهها رابطة البحرين إلى الأمراض

المناعية الذاتية؟

رسالتنا هي أن الإصابة بمرض مناعي ذاتي لا تمنع

من أخذ التطعيمات الموصى بها، بل على العكس من ذلك،

تصبح التطعيمات جزءاً ضرورياً من خطة الرعاية والعلاج.

ونحن في رابطة البحرين للأمراض المناعية الذاتية

ندعو كل مريض إلى أن يسأل طبيبه في زيارته المقبلة

سؤالين بسيطين ومهمين:

ما هي التطعيمات اللازمة وكيف يمكنني الحصول

عليها؟

أكد اختصاصي النطق واللغة بمرکز هايكير

الطبي عبدالله المهدي، أن وجود صعوبات

أو تأخر في النطق لدى الطفل لا يعني مطلقاً اختزال قدراته العقلية أو التعليمية، مشدداً

على أن دخول المدرسة مرحلة تتطلب فيها منظماً لما يستطيع الطفل فعله والموافق التي

تتوقع مشاركته، بدلاً من التركيز على قدرته

على الكلام بصورة مثالية.

وأوضح المهدي، في تصريح لـ «الخليج

الطبي»، أنه مع اقتراب العام الدراسي، يتكرر

سؤال مقلق لدى بعض الأسر حول مدى قدرة

أطفالهم الذين يعانون تأخرًا في النطق على

الاندماج بالمدرسة. غير أن السؤال بصيغته

هذه يجمع حالات مختلفة تحت عنوان واحد:

فقد يكون القلق متعلقاً بنطق الأصوات ووضوح

الكلام، أو بفهم اللغة، أو بصياغة الجمل، أو

بالسرود والمحادثة، أو بالسمع والتواصل

الاجتماعي. ولكل جانب أثره وسارته المختلفان

في التقييم والدعم المدرسي.

وأضاف أن المدرسة بيئة لغوية كثيفة؛

فالطفل لا يحتاج إلى نطق الحروف فحسب، بل

يحتاج إلى فهم التعليمات والأسئلة، والتعبير

عن احتياجاته، وطلب المساعدة، ومتابعة

القصة، وتعلم المفردات، والتفاعل مع أقرانه،

وإعادة شرح ما يريد قوله عندما لا يفهمه

الأخرون. لذلك قد يبدو أداءه جيداً في المنزل،

حيث الروتين مألوف والأسرة تعرف طريقته

في الكلام، ثم تظهر الصعوبة بوضوح أكبر

داخل الصف.

وأشار المهدي إلى أن الأدلة تشير إلى

ارتباط بعض صعوبات الكلام واللغة بتحديات

في القراءة والكتابة والتحصيل والمشاركة

وعلاقات الأقران. ولكن هذا الارتباط لا يعني

نتيجة واحدة لجميع الأطفال، ولا أن صعوبة

اللغة تفسر كل تعثر؛ فالصورة تتأثر بنوع

الصعوبة، واستمرارها، والسمع، ولغات الطفل،

ومطالب الصف، والدعم الذي يتلقاه.

وحذر اختصاصي النطق واللغة من



عبدالله المهدي.

التحديات المتمثلة في أن يُفسر (بطء الإجابة)

على أنه ضعف في المعرفة، أو أن تفهم (قلة

السكلام) بوصفها عدم اهتمام؛ فقد يعرف الطفل

الإجابة، لكنه يحتاج إلى وقت أطول لفهم السؤال

وصياغة رده. وقد تكون لديه فكرة واضحة لا

يستطيع تقديمها في جملة منظمة، وهنا يصبح

من الضروري فصل ما يعرفه الطفل عن قدرته

على التعبير عنه بالكلام.

ولفت المهدي إلى أنه يُفضل أن يبدأ التخطيط

قبل اليوم الأول، حيث يفيد المدرسة ملخص

عملي يتجاوز التشخيص المجرد، ليوضح: ما

الذي يفهمه الطفل؟ وكيف يطلب المساعدة؟ وما

اللغات التي يستخدمها؟ وما المواقف الصعبة

بالنسبة إليه؟ وما الاستراتيجيات الناجحة

معها؟ كما تحتاج الأسرة إلى معرفة من سيتابع

الخطة ومتى سيُراجع أثرها، مؤكداً أنه من

المفيد إشراك الطفل -بحسب عمره وقدرته- في

تحديد ما يساعده أو يربكه.

وعن الإجراءات داخل الصف، أوضح

المهدي أن هناك خطوات بسيطة قد تساعد عند

اختيارها وفق حاجة الطفل ومتابعة أثرها،

ممكنة داخل المدرسة؟

يحدد استراتيجيات دعم الأطفال الذين يعانون من التأخر اللغوي

اختصاصي النطق واللغة عبدالله المهدي: تأخر النطق لا يعني

ضعف المعرفة.. والبيئة المدرسية تتطلب دمجا ودعما منظما

وتشمل:

تقسيم التعليمات إلى خطوات قصيرة،

إبراز الكلمات الأساسية، دعم الشرح بصورة أو

مثال عملي، إتاحة وقت كاف للإجابة، التحقق

من الفهم بالتطبيق أو إعادة المعنى بدلاً من

سؤال «هل فهمت؟».» تعليم مفردات الدرس

مسبقاً، والسماح بطرق متعددة لإظهار المعرفة

وطلب المساعدة.

وفيما يتعلق بالسياق المحلي، بين المهدي

أنه في مجتمع متعدد اللغات مثل البحرين، لا

يسبب استخدام الطفل لغتين اضطراباً لغوياً؛

فالتقييم المسؤول ينظر إلى جميع لغاته

ولهجاته وسياقات استخدامها. وبيّني فحسب

السمع جزءاً مهماً من الصورة، حتى لو كان

الطفل يستجيب لبعض الأصوات. أما فقدان

مهارة لغوية أو تواصلية سبق أن اكتسبها

الطفل، فلا يُعامل بمنطق الانتظار، بل يحتاج إلى

مناقشة طبية مباشرة.

وأكد المهدي أنه في البحرين، تدرج وزارة

التربية والتعليم برنامج النطق واللغة ضمن

الاحتياجات التعليمية الخاصة، وتقدم مشاركة

الأسرة في تزويد المدرسة بالمعلومات، وفي

إجراء التشخيص والتقييم، وإعداد الخطط

الفريدة ومتابعتها. وهذا أمر مهم، ولكنه لا

يجعل التشخيص وحده حكماً على احتياج

الطفل أو الدعم الصفّي المناسب؛ فالإجراء

والتوافر يُتحقق منهما مع المدرسة والجهات

المختصة.

واختتم الاختصاصي عبدالله المهدي تصريحه

بالقول: «دخول المدرسة ليس اختباراً لقدرة

الطفل على الكلام بصورة مثالية، بل مرحلة

تحتاج إلى فهم منظّم لما يستطيع فعله وما

يعوق مشاركته. وعندما تتشارك الأسرة

والمدرسة والمختص المعلومات، وتتفق على

دعم واضح ثم تراجع أثره بعد بدء الدراسة،

يصبح السؤال أكثر فائدة: ما الذي يحتاج إليه

هذا الطفل كي يتعلم ويشارك بأفضل صورة

ممكنة داخل المدرسة؟

علاجات التنحيف.. كيف تخسر الوزن من دون أن تفقد صحتك؟

غذاء أفضل.. عضلات أقوى.. أعراض أقل.. نتائج أكثر استدامة

أخصائية التغذية العلاجية أريج السعد: الأولوية للبروتين لبناء الكتلة العضلية

الأكل.

لا تجبر نفسك على إتمام الطبق؛ فحجم

الوجبة المناسب لك يتغير طبيعياً أثناء

العلاج.

وأشارت إلى علامات تحذيرية وهي

القيء المتكرر، العجز عن تناول الطعام

والسوائل، الشعور بالضعف والجفاف، أو

النزول الحاد والسريع جداً في الوزن؛ كلها

أعراض تستدعي مراجعة الطبيب فوراً.

لا تجعل «الأكل الأقل» هو هدفك

مفهوم خاطئ: الاعتقاد بأن تقليل

الطعام لأقصى درجة يعني عمل

التقييد الشديد للمشبهات يؤدي إلى

نقص البروتين والعناصر الأساسية. كما أن

استخدام هذا العلاج لا يعني تلقائياً حاجتك

إلى مجموعة من المكملات الغذائية؛ إذ يُحدد

الطبيب أو أخصائي التغذية الحاجة إليها

بناءً على نمط غذائك، حالتك الصحية،

ون نتائج تحاليلك الطبية.

اجعل فقدان الوزن بداية لعادات تدوم

علاج «مونجارو» ليس بديلاً عن نمط

الحياة الصحي، بل هو أداة تساعدك. استغل

هذه الفترة لبناء عادات مستدامة:

1. تناول الطعام ببطء ووعي.

2. أعط الأولوية للبروتين والأغذية

عالية الجودة.

3. حافظ على رطوبة جسمك بشرب

السوائل.

4. مارس النشاط البدني وتمارين

المقاومة منتظماً.

5. تابع حالتك الصحية والتغذية

بانتظام مع المختصين.

واختتمت بالرسالة الأهم:

النجاح الحقيقي مع «تيريزياتيد» لا

يُقاس برقم أقل على الميزان فحسب، بل

بفقدان الدهون مع الحفاظ على العضلات،

وتوقف فور الشعور بالشبع.

وقل من المقليات والوجبات الدسمة

والثقلية، وتجنب الاستلقاء مباشرة بعد



د. أريج السعد.

الموازنة وتمارين المقاومة (كالأوزان،

الأشرطة المطاطية، أو تمارين وزن الجسم)

لحفاظ على قوتك وكتلتك العضلية.

الماء لا يقل أهمية عن الطعام

قد يؤدي انخفاض الشهية أو الأعراض

الجانبية (كالغثيان، القيء، الإسهال، أو

الإمساك) إلى تراجع تناول السوائل.