



18

الخليج الطبي

إعداد وتقديم: ثيابه إبراهيم سيد أحمد

العدد (17735) – السنة الحادية والخمسون – الثلاثاء 2 جمادى الأولى 1448هـ – 13 أكتوبر 2026م

أخبار الخارج



كلام في الصحة

بقلم: ثيابه إبراهيم سيد أحمد

الحضارة المصرية والصحة النفسية

تشكل الصحة النفسية جزءاً أصيلاً من رفاهية الإنسان على مر العصور، لذلك يحتفل العالم باليوم العالمي للصحة النفسية في العاشر من أكتوبر من كل عام لتسليط الضوء على قضايا الصحة النفسية وإزالة وصمة العار المرتبطة بالاضطرابات النفسية.

وعند التأمل في التاريخ، نوقفنا رحلة المصريين القدماء الذين عرفوا مظاهر الاضطرابات النفسية وأدركوا أثرها على الجسد، واعتبروا أن «القلب» هو مركز العقل والعواطف والروح. من هنا يتضح أن العناية بالنفس لم تكن وليدة العصر الحديث، بل هي رحلة ممتدة عبر آلاف السنين. بدأت من معابد الفراعنة وبردياتهم حتى وصلت إلى المستشفيات والعيادات المتخصصة المعاصرة.

بدأت العناية بالصحة النفسية في مصر القديمة منذ آلاف السنين، حيث دَوّن المصري القديم بعض الاضطرابات النفسية التي كان يشعر بها، مثل الاكتئاب والقلق، في بردية (إبيرس) وبردية إدوين سميث) قبل نحو 3400 سنة. كما تعامل الفراعنة مع مشاعر الإنسان بعق ودفقة، إذ وصفوا السعادة بتسعين مصطلحاً مختلفاً، واستخدموا مواد طبيعية ومهدئة للنفوس والتخفيف من حدة الاضطرابات. ولم تقف جهودهم عند هذا الحد، بل نصحوا المرضى بتفريغ ما يؤذيهم نفسياً عن طريق الكتابة والتعبير، وهو ما يُعرف اليوم بالتقنيات التفرغية والتدوين العلاجي. إضافة إلى ذلك، ابتكروا العلاج بالأحلام، حيث كان المرضى ينامون في المعبد وسط طقوس علاجية مخصصة للوصول إلى السلام الداخلي والاستبصار النفسي.

ومع تعاقب العصور، استمرت الاهتمامات الصحية في التطور لتلحّذ طابعاً مؤسسياً؛ حيث أنشأ أحمد بن طولون مستشفى ضم قسمًا خاصًا للمرضى النفسيين، ليكون من أوائل المستشفيات التي توفر رعاية متخصصة للأمراض النفسية والعقلية. وسار على هذا النهج السلطان قلاوون، فحظيت الرعاية النفسية باهتمام بالغ ونسم التعامل مع المرضى وفق معايير إنسانية وطبية متقدمة.

وفي التاريخ الحديث، قام الخديوي توفيق بتحويل قصر ملكي ليكون مستشفى العياسية للمرضى النفسيين في عام 1883، ليصبح هذا المشفى أحد أشهر وأعرق المؤسسات المتخصصة في تقديم العلاج النفسي في المنطقة.

واليوم، شهد المجتمع تحولا فكريا وثقافيا كبيرا؛ وأصبح أكثر دعما وتفهما للطف النفسي، ومتحررا من الوصمة القديمة المرتبطة به. لقد بات المرض النفسي أكثر قبولا، وأصبح الذهاب إلى الطبيب النفسي بمثابة زيارة أي طبيب آخر في خطوة مهمة لبداية العلاج. كما أصبحت العيادات الحديثة مقصدا لكل من يبحث عن الدعم النفسي المتخصص والتوازن الذاتي.

إن رحلة المصريين من بردية إبيرس إلى العيادات الحديثة تؤكد أن الاهتمام بالصحة النفسية ليس رفاهية، بل هو إرث إنساني وثقافي أصيل يستحق الرعاية والدعم المستمر.

تطورات في علاجات الأورام تستحق التوقف عندها..

د. رائد مرجي: الرعاية التلطيفية ليست خدمة منفصلة عن علاج السرطان.. بل جزءا مكملا له



○ رائد مرجي.

ولهذا أرى أن القيمة الحقيقية لهذا الإنجاز في البحرين ليست فقط في نجاح إجراء العملية، وإنما في بناء الخبرة والقدرة على اختيار الحالات المناسبة وتنفيذ العلاج بأمان ومتابعة المرضى على المدى الطويل. وبصورة أوسع، أصبح علاج الإنجاز النسائية وسرطان الثدي أكثر دقة وتخصصاً من أي وقت مضى. نحن لم نعد نتعامل مع جميع المرضى وفق بروتوكول واحد، بل ننظر إلى خصائص الورم نفسه، والمرحلة، والعوامل الجينية والبيولوجية، ونبني الخطة بناء على ذلك. في سرطان الثدي، أصبح هذا النهج واضحاً جداً. ففي الأورام الإيجابية للمستقبلات الهرمونية والسالية HER2، ما زال العلاج الهرموني أساسيا، لكننا أصبحنا نضيف في بعض الحالات عالية الخطورة منبطات CDK4/6 مثل abe-maciclib وribociclib بهدف تقليل احتمال عودة المرض. أما في سرطان الثدي الإيجابي HER2، فقد أحدثت العلاجات الموجهة مثل trastuzumab وpertuzumab تغييراً كبيراً في النتائج. كما أصبح من الممكن تعديل العلاج بعد الجراحة بناءً على استجابة الورم للعلاج السابق للجراحة، ومن الأمثلة على ذلك استخدام T-DM1 في بعض الحالات التي يبقى فيها ورم متبق بعد العلاج الأولي.

وفي سرطان الثدي الثلاثي السلبي المبكر عالي الخطورة، أصبح دمج العلاج المناعي مثل pembrolizumab مع العلاج الكيميائي قبل الجراحة جزءاً مهما من الخطة لدى فئات مختارة، ثم يُستكمل وفق البروتوكول بعد الجراحة. كما قد يستفيد بعض المرضى الذين يحملون طفرات وراثية في BRCA1 أو BRCA2 من olaparib بعد العلاج الأساسي.

وأحد أهم التحديات في هذا المجال أن العلاج قبل الجراحة لم يعد هدفه فقط تصغير حجم الورم، بل أصبح اختياراً عملياً لدى حساسية المرض للعلاج، وهذه المعلومة تساعدنا في تحديد ما يحتاج إليه المريض لاحقاً.

أما في سرطان المبيض، فإلى جانب الجراحة والعلاج الكيميائي القائم على التاليتين، أصبح لفحوص BRCA وHRD دور أساسي في اختيار بعض العلاجات المحافظة مثل منبطات PARP لدى المرضى المناسبين. كما أن هذه الفحوص قد تكشف عن استعداد وراثي داخل العائلة، وهنا تظهر أهمية الاستشارة الجينية

المعرفة الوراثية خط الدفاع الأول والدرع الواقي ضد سرطان الثدي

المورثي»، حيث تؤدي الطفرات فيه إلى متلازمات وراثية ترفع مخاطر الإصابة بعدة سرطانات، من ضمنها سرطان الثدي المبكر.

● جينا CHEK2 و ATM: وهما جينات ذات خطورة متوسطة تشارك بفعالية في استجابة خلايا الجسم للتلف الجيني، ويؤدي وجود خلل فيها إلى مضاعفة احتمالية الإصابة.

مستقبلات خلايا سرطان الثدي (ER, PR, HER2) ومحورية العلاج وأضافت الدكتورة مريم، أنه عند تشخيص الإصابة بسرطان الثدي، لا يكفي الطبيب أو الاستشاري بتأكيد وجود الورم فحسب، بل يعمد إلى تشريح خصائصه الحيوية بدقة عبر فحص ثلاثة مستقبلات رئيسية تمثل في عملها «مفاتيح التغذية» التي يعتمد عليها الورم للنمو:

1. مستقبلات الإستروجين (ER) والبروجستيرون (PR): وهي مستقبلات هرمونية بحتة. إذا أظهر الفحص إيجابيتها، فهذا يعني بوضوح أن الخلايا السرطانية تستغل هرمونات الجسم الطبيعية لتتغذى وتكثّر.

2. مستقبل البروتين (HER2): وهو بروتين مساهم في تحفيز نمو الخلايا وتكاثرها. عندما يكون الورم إيجابياً لـ HER2، فهذا يدل على وجود فرط وتضخم في إنتاج هذا البروتين، ما يضيفى على الورم صفة الشراسة والنمو السريع والانتشار.

وأوضحت أن تحديد الحالة الدقيقة لهذه المستقبلات يمثل حجر الأساس الذي يُبنى عليه خطة العلاج الموجه والحديث:

● فإذا كان الورم إيجابى الهرمونات (ER/PR+)، يتم الاعتماد على العلاجات الهرمونية (مثل عقار التاموكسيفين أو منبطات الأروماتين) لقطع الطريق أمام الهرمونات ومنع وصولها الى الخلايا السرطانية، وبالتالي تجويعها وإيقاف نموها.

● أما إذا كان الورم إيجابى البروتين (HER2+)، فستُستخدم علاجات موجهة ذكية (مثل التراستوزوماب أو ما يُعرف بالهرسبيتين) لترتبط مباشرة بهذا البروتين وتعطل نشاطه المدمر.

● وفي حال افتقار الورم للمستقبلات الثلاثة كاملة، يُصنف علمياً تحت مسمى «سرطان الثدي ثنائي السلبي» (TNBC). ولأنه لا يستجيب للعلاجات الهرمونية أو الموجهة لـ HER2، يتعامل الأطباء معه عبر بروتوكولات دقيقة تعتمد على العلاج الكيميائي التقليدي أو أحدث ما توصل إليه الطب من علاجات مناعية واعدة.

دعوة للعمل: الفحص المبكر يكتب قصة شفاء واختتمت الدكتورة مريم حديثها بتوجيه دعوة للأمل والعمل قائلة: «في هذا الشهر الوردي، نود جميعاً أن ترتقي المعرفة العلمية لتكون مصدر قوة وطمانينة مطلقة لا مبعثاً للقلق أو الخوف. فبفضل الفحّازات الهائلة التي يشهدها الطب الحديث في مجالات الإرشاد الجيني، والعلاجات الموجهة، وتقنيات التصوير المتقدمة، لم يعد تشخيص سرطان الثدي حكماً نهائياً، بل أصبح محطة وبداية لمعركة واضحة المعالم يمكن الانتصار فيها بحمد الله».

وأضافت: «يبقى الكشف المبكر هو السلاح الأقوى والأبقى الذي نملكه بين أيدينا، حيث تستطيع أشعة الماموجرام الدورية رصد أي تغيرات طفيفة في الأنسجة قبل سنوات طويلة من قدرة المريضة على الطبيب على التحسس الفعلي للكتلة. إن الوعي الصحي الحقيقي هو الحجر الأساس للوقاية، والكشف المبكر هو طوق النجاة الذي ينقذ الأزواج».



أكد د. مريم فدا، استشارية الجينات والوراثة وتحليل جينات الأجنة قبل الغرس بمستشفى الكندي، أن شهر أكتوبر من كل عام يأتي متوشحاً بالون الوردي ليوكّظ فينا وعيا عالميا متجددا بأهمية المعركة المستمرة ضد سرطان الثدي. وأشارت إلى أنه إذا كان الشريط الوردي يرمز على مر السنين للضمان والأمل، فإن التوعية الحقيقية والمستدامة تبدأ حتما من الفهم العميق والواعي للطبيعة العلمية لهذا المرض. ولعل أحد أبرز التحولات الجوهرية في الطب الحديث هو إدراكنا بأن ثام السرطان، في جوهره الحقيقي، هو مرض جيني؛ أي أنه ناتج عن خلل دقيق يصيب المخطط الوراثي الأساسي لخلايا الجسم.

السرطان كمرض جيني.. ما بين الطفرات العشوائية والموروثة أوضحت د. مريم فدا أن أنواع السرطان كافة تنشأ نتيجة طفرات أو تغيرات بيولوجية تطرأ على الحمض النووي (DNA)، وهو الجزء المسؤول عن تنظيم نمو الخلايا وتوجيهها نحو الموت الطبيعي المنضبط (Apoptosis)، وحين تصاب هذه الجينات بالخلل، تفقد الخلايا سيطرتها وتبدأ في الانقسام العشوائي والتسارع لتشكل في نهاية المطاف كتلة من الأورام.

ومع ذلك، أكدت ضرورة وجود تمييز علمي بالغ الأهمية يجب أن ندرسه جيداً، ليس كل سرطان جيني هو بالضرورة سرطاني وراثي، فالغالبية العظمى من حالات سرطان الثدي، التي تقدر بنحو 90%، هي حالات متفرقة وعشوائية، تحدث نتيجة طفرات تكسبها الخلايا تدريجياً على مدار حياة الإنسان، متأثرة بالتقدم الطبيعي في العمر أو العوامل البيئية ونمط الحياة اليومي.

في المقابل، تتراوح نسبة حالات سرطان الثدي الوراثية الصرفة بين 5% و 10%. وتحدث هذه الحالات عندما يرث الشخص طفرة جينية مباشرة من أحد الأبوين. ولأن هذه الطفرة تكون موجودة مسبقاً في جميع خلايا الجسم منذ الولادة، فإنها ترفع احتمالية الإصابة بسرطان الثدي والمبايض بشكل ملحوظ ومضاعف مقارنة بعامة الناس.

أهمية الفحص الجيني وقراءة التاريخ العائلي وشددت د. مريم، على أنه بالنسبة إلى الأشخاص الذين يحملون تاريخاً عائلياً قوياً للمرض، فإن المعرفة هنا تمثل خط الدفاع الأول والدرع الواقي. ويُصنّف بالتاريخ العائلي القوي: إصابة عدة أقارب من الدرجة الأولى أو الثانية بسرطان الثدي أو المبايض، أو تشخيص المرض في سن مبكرة (أي دون سن الخمسين)، أو حتى إصابة أحد الذكور في العائلة بسرطان الثدي أو البروستات، وهي إشارة تنبيهية لا يجب تجاهلها.

وفي مثل هذه الظروف، يتحول الفحص الجيني إلى أداة طبية بالغة أهمية وقادرة على تغيير مجرى حياة الإنسان. ويجري هذا الفحص عبر عينة بسيطة من الدم أو اللعاب لتحليل الجينات بدقة وتحديد وجود أي طفرات كامنة ترفع نسبة الخطورة. إن اكتشاف الطفرة الجينية مبكراً

تشانل رودوبسين.. البروتين الذي أضاء

أسرار الدماغ وقاد إلى نوبل الطب 2026



○ د. رباب عبد الوهاب.

أكدت الدكتورة رباب عبد الوهاب، الأكاديمية والباحثة في الطب الجزيئي جائزة نوبل في الطب لعام 2026 للعلماء الثلاثة كارل دايبروث وبيتر هيغيان وبورج ناجل بعد تكريمها مستحقاً لواحد من أعظم الاكتشافات العلمية في علوم الأعصاب، وتقديراً لاكتشافاتهم المتعلقة بالقنوات الأيونية التي يتم تنشيطها بالضوء وتطوّر علم البصريات الوراثية، حيث إن طحلباً مجهرياً يعيش في الماء يمكن أن يساعد العلماء يوماً على فهم أسرار الدماغ البشري.

وأوضحت الدكتورة رباب، أن الفضل في هذه النورة العلمية يرجع إلى بروتين صغير يسمى تشانل رودوبسين (Channelrhodopsin)، وهو بروتين حساس للضوء، والذي اكتشف أثناء دراسة طحالب مجهرية تستطيع الإحساس بالضوء والتحرك نحوه.

وبينت أن هذا البروتين يعمل بطريقة مدعشة، فعندما يسقط عليه الضوء، يفتح

قناة دقيقة في غشاء الخلية تسمح بمرور الأيونات، فتتغير الإشارة الكهربائية داخلها. وأضافت الدكتورة رباب «لقد كانت هذه النقطة الفاصلة في مسار البحث العلمي عندما تسائل العلماء عن إمكانية نقل «المفتاح الضوئي» وزرعته داخل الخلايا العصبية؟ من هنا بدأت ثورة علمية جديدة. فقد استطاع العلماء استخدام الجين المسؤول عن هذا البروتين لجعل خلايا عصبية معينة حساسة للضوء، وبمجرد تسليط ضوء مناسب عليها، يمكن تنشيطها خلال أجزاء من الثانية، ومراقبة ما يحدث بعدها. وهكذا ظهرت تقنية البصريات الوراثية (Optogenetics)، التي تجمع بين علم الوراثة والضوء وعلم الأعصاب». وبفضل هذه التقنية، أصبح الضوء أشبه بجهاز تحكم عن بُعد للخللايا العصبية. فبدلاً من محاولة فهم الدماغ من خلال مراقبته فقط، أصبح بإمكان العلماء تشغيل مجموعات محددة من الخلايا ومعرفة وظيفتها. وأشارت إلى أن هذه التقنية أتاحت للعلماء والباحثين فهم الدوائر العصبية المرتبطة بالحركة والذاكرة والسلوك، وفُتح أبواب واسعة لدراسة أمراض واضطرابات مثل باركنسون والصرع والاكتئاب. كما امتدت الفكرة إلى مجال البصر، حيث تُدرس إمكانية استخدام البروتينات الحساسة للضوء للمساعدة في استعادة بعض الوظائف البصرية لدى أشخاص فقدوا الرؤية بسبب أمراض في شبكية العين. واختتمت الدكتورة رباب تصريحها بالقول: «إن التكريم العلمي الاستثنائي في نوبل 2026 يوجه رسالة ملهمة للمجتمع العلمي، ولعل أجمل ما في قصة نوبل للطب لعام 2026 أنها تذكرنا بأن الابتكشافات الكبرى لا تبدأ دائماً من البحث عن علاج لمرض خطير. أحياناً تبدأ بسؤال بسيط عن كائن صغير جداً، كيف يعرف الطحلب أين يوجد الضوء؟ ومن محاولة الإجابة عن هذا السؤال، ولدت أدلة غيرت علوم الأعصاب. فتحول بروتين مجهرى إلى مفتاح يضيء الخلايا العصبية، وتحول الضوء من وسيلة نرى بها العالم إلى وسيلة نكتشف بها أسرار الدماغ. إنها قصة تؤكد أن في العلم، قد يقود أصغر اكتشاف إلى أكبر الأبواب».