

عدوى قد تكون خطيرة والوقاية منها ممكنة

يُعدّ الفيروس المخلوي التنفسي (RSV – Virus Syncytial Respiratory) من أكثر الفيروسات المسببة لالتهابات الجهاز التنفسي لدى الأطفال، ولا سيما الرضع خلال السنة الأولى من العمر. وعلى الرغم من أن الإصابة به قد تمر بصورة بسيطة تشبه نزلات البرد المعتادة، فإنها قد تتحول لدى بعض الأطفال إلى مرض تنفسي شديد يستدعي دخول المستشفى، وربما العناية المركزة.

وتكمن أهمية هذا الفيروس في انتشاره الواسع، وسهولة انتقاله، وقدرته على إصابة الشعب الهوائية الدقيقة والرئتين، خصوصًا لدى الأطفال في الأشهر الأولى من حياتهم.

ومع التطور العلمي في وسائل الوقاية، أصبح بالإمكان توفير حماية فعالة للرضع من الإصابات الشديدة، سواء من خلال تطعيم الأم أثناء الحمل أو إعطاء الطفل أجسامًا مضادة طويلة المفعول.

أولًا: ما الفيروس المخلوي التنفسي؟

الفيروس المخلوي التنفسي فيروس يصيب الجهاز التنفسي العلوي والسفلي، ويُعدّ أحد أهم أسباب التهاب القصيبات الهوائية (Bronchiolitis) والالتهاب الرئوي (Pneumonia) لدى الأطفال الصغار.

وتشير الدراسات إلى أن معظم الأطفال يتعرضون لهذا الفيروس قبل بلوغهم العامين، وقد تتكرر الإصابة به خلال مراحل العمر المختلفة؛ لأن العدوى السابقة لا تمنح مناعة كاملة ودائمة.

وتكون الإصابة الأولى غالبًا أكثر أهمية من الناحية السريرية، خاصة لدى الرضع الذين لم يكتمل نضج جهازهم المناعي والتنفسي.

ثانيًا: كيف ينتقل الفيروس بين الأطفال؟

يتميز الفيروس المخلوي التنفسي بسهولة انتقاله من شخص إلى آخر، وتحدث العدوى من خلال عدة طرق، أهمها:

- الرذاذ والإفرازات التنفسية الناتجة عن السعال والعطاس.

- المخالطة المباشرة للمصابين، ولا سيما تقبيل الأطفال وملامسة وجوههم.

- لمس الأسطح والألعاب الملوثة بالفيروس، ثم لمس الأنف أو الفم أو العينين.

- انتقال العدوى بين أفراد الأسرة، خصوصًا من الإخوة الأكبر سنًا الذين يرتادون المدارس والحضانات.

وقد ينقل الشخص المصاب الفيروس إلى الرضيع حتى لو كانت أعراضه بسيطة، وهو ما يجعل الالتزام بإجراءات الوقاية المنزلية أمرًا بالغ الأهمية.

ثالثًا: ما أعراض الإصابة بالفيروس المخلوي التنفسي؟

تبدأ الإصابة عادة بأعراض تشبه نزلات البرد، وقد تشمل:

- سيلان الأنف واحتقانه.

- السعال والعطاس.

- ارتفاع درجة الحرارة، وقد لا تظهر الحمى لدى بعض الرضع.

- انخفاض الشهية وضعف الرضاعة.

- الخمول أو اضطراب النوم.

وفي بعض الحالات، ولا سيما لدى الأطفال دون عمر ستة أشهر، قد تتطور العدوى إلى التهاب القصيبات الهوائية أو الالتهاب الرئوي، فتظهر أعراض أكثر شدة، مثل تسارع التنفس، والصفير، وزيادة الجهد المبذول أثناء التنفس.

وقد يكون انقطاع النفس لفترات قصيرة (Apnea) أحد مظاهر الإصابة لدى الرضع الصغار جدًّا، وخاصة

الأطفال المولودين قبل موعدهم.

رابعًا: لماذا يكون الفيروس أكثر خطورة خلال السنة الأولى؟

ترجع زيادة خطورة الإصابة خلال السنة الأولى إلى مجموعة من العوامل التشريحية والمناعية والوظيفية.

فالممرات الهوائية لدى الرضيع صغيرة وضيقة بطبيعتها، ولذلك فإن حدوث التهاب بسيط وتراكم الإفرازات قد يؤديان إلى تضيق ملحوظ في القصبات الهوائية، مما يعيق مرور الهواء ويزيد الجهد المطلوب للتنفس.

كما أن الجهاز المناعي لدى الرضيع لا يزال في مرحلة التطور، وقدرته على التعامل مع بعض العدوى الفيروسية أقل كفاءة مقارنة بالأطفال الأكبر سنًا.

وتزداد احتمالات الإصابة الشديدة لدى بعض الفئات، ومنها الأطفال الخدج، والمصابون بأمراض القلب الخلقية المؤثرة في الدورة الدموية، أو أمراض الرئة المزمنة، أو اضطرابات المناعة، أو بعض الأمراض العصبية والعضلية.

ومع ذلك، فمن المهم التأكيد أن الإصابة الشديدة قد تحدث أيضًا لدى أطفال أصحاء وُلدوا بعد حمل مكتمل، ولا يعانون من أي أمراض سابقة.

خامسًا: ما حجم المشكلة عالميًا؟

لا تقتصر أهمية الفيروس الخلوي التنفسي على كثرة الإصابات، بل تمتد إلى العبء الصحي والاقتصادي الذي يسببه.

وتشير التقديرات العالمية إلى أن هذا الفيروس يتسبب سنويًا في أكثر من 3.6 مليون حالة دخول إلى المستشفيات بين الأطفال دون الخامسة، ونحو 100 ألف وفاة مرتبطة بالعدوى، وفق التقديرات المستخدمة في التقارير الدولية.

وتحدث نسبة كبيرة من الوفيات في الأشهر الستة الأولى من العمر، وهي المرحلة التي يكون فيها الرضيع

أكثر عرضة للمضاعفات التنفسية الشديدة.

كما يؤدي انتشار الفيروس خلال مواسم العدوى إلى زيادة الضغط على أقسام الطوارئ وأجنحة الأطفال والعناية المركزة، فضلًا عن الأعباء النفسية والمالية التي تتحملها الأسر.

سادسًا: هل تترك الإصابة آثارًا طويلة المدى على الرئتين؟

من المسائل التي حظيت باهتمام الأبحاث العلمية العلاقة بين الإصابة الشديدة بالفيروس المخلوي التنفسي في مرحلة الرضاعة وبين ظهور مشكلات تنفسية لاحقة.

فقد أظهرت دراسات عديدة وجود ارتباط بين الإصابة الشديدة بالفيروس في السنوات الأولى من الحياة وبين زيادة احتمالات حدوث الصغير التنفسي المتكرر والربو خلال الطفولة.

كما أشارت بعض الدراسات إلى احتمال ارتباط الإصابة الشديدة بانخفاض بعض مؤشرات وظائف الرئة في مراحل لاحقة.

ولكن ينبغي التمييز بين الارتباط والسببية؛ إذ لا يمكن الجزم بأن الفيروس المخلوي التنفسي هو السبب المباشر للربو لدى جميع الأطفال المصابين به.

فقد تتداخل في هذه العلاقة عوامل وراثية ومناعية وبيئية، إضافة إلى الاستعداد السابق للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي.

ومن هنا تبرز أهمية الوقاية من الإصابات الشديدة، مع ضرورة عدم المبالغة في الادعاء بأن منع عدوى RSV مستقبً بالربو الإصابة بالضرورة سيمنع RSV.

سابعًا: كيف يُعالج الطفل المصاب؟

لا يحتاج معظم الأطفال المصابين بالفيروس المخلوي التنفسي إلى علاج خاص مضاد للفيروس، وإنما يعتمد

التدبير الطبي أساسًا على العلاج الداعم ومراقبة حالة الطفل.

ويشمل ذلك المحافظة على الرضاعة وتوفير السوائل الكافية، وتنظيف الأنف بالمحلول الملحي عند الحاجة، ومراقبة التنفس، وإعطاء الأكسجين في المستشفى إذا حدث نقص في تشبع الأكسجين.

وقد تحتاج الحالات الشديدة إلى دعم تنفسي إضافي أو سوائل عن طريق الوريد أو الأنبوب الأنفي المعدي.

ومن المهم معرفة أن المضادات الحيوية لا تعالج الفيروس المخلوي التنفسي، ولا تُستخدم إلا إذا وُجدت عدوى بكتيرية مصاحبة تستدعي العلاج.

كما لا يُنصح باستخدام الروتيني لموسعات الشعب الهوائية أو الكورتيزون في التهاب القصبات الناتج عن الفيروس؛ لعدم ثبوت فائدها بصورة منتظمة في هذه الحالات.

ثامناً: متى تستدعي الإصابة مراجعة المستشفى؟

توجد علامات ينبغي على الوالدين الانتباه إليها، لأنها قد تشير إلى تطور الإصابة نحو مرض أشد، ومنها:

- سرعة التنفس أو صعوبته بصورة واضحة.

- انكماش الجلد بين الأصابع أو أسفل الصدر أثناء التنفس.

- ضعف الرضاعة أو عدم القدرة على تناول السوائل بصورة كافية.

- انخفاض عدد الحفاضات المبللة، بما يشير إلى احتمال الجفاف.

- الخمول غير المعتاد أو صعوبة إيقاظ الطفل.

أما حدوث ازرقاق الشفتين، أو انقطاع النفس، أو صعوبة التنفس الشديدة، فيستدعي طلب الإسعاف فوراً.

ويحتاج الرضيع الذي يقل عمره عن ثلاثة أشهر ويعاني من حرارة تبلغ 38 درجة مئوية أو أكثر إلى تقييم

طبي عاجل، حتى لو لم تظهر عليه علامات تنفسية شديدة.

تاسعًا: الوقاية الحديثة من الفيروس المخلوي التنفسي

شهدت السنوات الأخيرة تقدمًا مهمًا في وسائل الوقاية من الفيروس المخلوي التنفسي، وأصبح بالإمكان حماية الرضع من الإصابة الشديدة باستخدام استراتيجيات تحصين فعالة.

وتشمل هذه الاستراتيجيات وسيلتين رئيسيتين:

1. تطعيم الأم أثناء الحمل

يُعطى لقاح RSV المخصص للحوامل خلال فترة محددة من الحمل، وفق توصيات الجهات الصحية المعتمدة.

ويحفز اللقاح جسم الأم على إنتاج أجسام مضادة تنتقل عبر المشيمة إلى الجنين، مما يوفر للطفل حماية خلال الأشهر الأولى بعد الولادة، وهي المرحلة الأكثر حساسية للمضاعفات الشديدة.

2. إعطاء الرضيع أجسامًا مضادة طويلة المفعول

من أبرز هذه الوسائل دواء نيرسيفيماب (Nirsevimab)، وهو جسم مضاد وحيد النسيلة طويل المفعول، يُعطى للطفل عن طريق الحقن العضلي.

ويتميز بتوفير حماية مباشرة دون الحاجة إلى انتظار تكوين استجابة مناعية نشطة لدى الرضيع.

وتساعد هذه الأجسام المضادة على خفض احتمالات الإصابة بعدوى الجهاز التنفسي السفلي الشديدة والحاجة إلى دخول المستشفى بسبب الفيروس.

ومن المهم توضيح أن نيرسيفيماب ليس لقاحًا تقليديًا، وإنما وسيلة للتحصين السلبي باستخدام أجسام مضادة جاهزة.

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدام التحصين أثناء الحمل أو الأجسام المضادة طويلة المفعول

لحماية الرضع من المرض الشديد.

ولا يحتاج معظم الرضع إلى الوسيلتين معًا بصورة روتينية؛ إذ يعتمد اختيار الوسيلة المناسبة على تحصين الأم، وتوقيت الولادة، والحالة الصحية للطفل، والتوصيات الوطنية المعمول بها.

وفي المملكة العربية السعودية، أعدت وزارة الصحة خطة حول إعطاء دواء نيرسيفيماب (Nirsevimab)، و ما هي الفئات التي ينبغي أن تعطى هذا الدواء.

عاشراً: دور الأسرة في حماية الرضيع

على الرغم من التطور الكبير في وسائل التحصين، فإن الإجراءات الوقائية اليومية تظل ركيزة أساسية للحد من انتقال العدوى.

ويُنصح بغسل اليدين قبل حمل الرضيع أو إرضاعه، وتجنب تقبيله عند وجود أعراض تنفسية، وتقليل مخالطته للمصابين بالزكام والسعال.

كما ينبغي تنظيف الألعاب والأسطح كثيرة الاستخدام، والحد من التعرض للتجمعات المزدحمة خلال مواسم انتشار العدوى، وتجنب التدخين داخل المنزل أو بالقرب من الطفل.

وتُعد الرضاعة الطبيعية من العوامل الداعمة لصحة الرضيع ومناعته، لكنها لا توفر حماية كاملة من الإصابة بالفيروس، ولا تُغني عن وسائل التحصين الموصى بها.

الحادي عشر: لماذا ينبغي تعزيز الوعي بهذا الفيروس؟

تكمّن إحدى المشكلات المرتبطة بالفيروس المخلوي التنفسي في اعتقاد بعض الأسر أنه مجرد فيروس يسبب الزكام، وأن جميع الإصابات به بسيطة وتزول دون مضاعفات.

والحقيقة أن معظم الإصابات تكون خفيفة، لكن نسبة من الرضع قد تتعرض للتهاب تنفسي شديد، خصوصاً خلال الأشهر الأولى.

لذلك فإن نشر الوعي لا ينبغي أن يهدف إلى إثارة الخوف لدى الوالدين، وإنما إلى تمكينهم من معرفة طبيعة المرض، والتعرف المبكر على علامات الخطورة، والاستفادة من وسائل الوقاية الحديثة.

كما أن توعية الأمهات الحوامل بأهمية التحصين، واثقاف الأسر حول الأجسام المضادة طويلة المفعول، يمثلان خطوة مهمة نحو تقليل الحالات الشديدة ودخول المستشفيات.

الخاتمة: حماية الرضيع تبدأ قبل الإصابة

إن الفيروس المخلوي التنفسي مثال واضح على أن شيوع المرض لا يعني بالضرورة بساطتها؛ فهو قد يسبب أعراضًا محدودة لدى طفل، بينما يؤدي إلى التهاب رئوي شديد أو صعوبة تنفس تستدعي التنويم لدى طفل آخر.

ولعل الرسالة الأهم التي ينبغي أن تصل إلى كل أسرة هي أن الوقاية من المرض الشديد أصبحت اليوم أكثر فاعلية مما كانت عليه في السابق، بفضل التطور في لقاحات الأمهات والأجسام المضادة طويلة المفعول المخصصة للرضع.

ولا تقل أهمية عن ذلك معرفة علامات الخطر، وتجنب تعريض الأطفال الصغار للمصابين بالأمراض التنفسية، والحرص على طلب المشورة الطبية في الوقت المناسب.

إن حماية الرضيع من الفيروس المخلوي التنفسي ليست مجرد إجراء صحي عابر، بل استثمار في سلامته خلال أكثر مراحل حياته هشاشة، وخطوة مهمة نحو بداية صحية وآمنة.

فالوقاية المبكرة قد تجنب الطفل معاناة المرض الشديد، وتخفف عن الأسرة القلق، وتقلل الحاجة إلى التنويم والرعاية الطبية المكثفة.