البلاد | إعداد: حسن فضل

البحرين تضاهي الدول المتقدمة في انخفاض معدلات التهاب الكبد الوبائي

د. محمد حسن:

التشخيص المبكر والتطعيم مفتاح الوقاية من مضاعفات التهاب الكبد الوبائي

حذّر الدكتور محمد حسن استشاري أمراض الجهاز الهضمي وأمراض وزراعة الكبد، من أن التهاب الكبد الوبائي بحد ذاته ليس مرضًا قاتلًا إذا تم تشخيصه وعلاجه عند الحاجة، إلا أنه إذا لم يتم اكتشافه وفحصه وعلاجه، فقد يؤدي إلى التهاب الكبد وتليفه وتشمعه، كما قد يتطور إلى أورام في الكبد، وقد يصبح مرضًا قاتلًا.

وأوضح أن التهاب الكبد الوبائي عبارة عن مجموعة من الفيروسات التي تصيب الكبد خصوصًا، وتسبب التهابًا فيه. ويمكن أن يكون هذا الالتهاب حادًا أو مزمنًا، وهذا هو الفرق الرئيس بين هذه الفيروسات، إذ إن فيروس التهاب الكبد A يسبب التهابًا حادًا، بينما يسبب فيروسا التهاب الكبد B وC التهابًا مزمنًا في الكبد.

وطمأن إلى أن وضع البحرين ممتاز جدًا من ناحية انتشار المرض مقارنةً بدول المنطقة، وحتى على مستوى العالم. وتبلغ نسبة انتشار التهاب الكبد B نحو 1 %، بينما تتراوح نسبة انتشار التهاب الكبد C بين 0.5 % و1 %، وهي نسبة منخفضة جدًا، وتقارب النسب المسجلة في الدول المتقدمة.

وعن طرق انتقال المرض، ذكر أن فيروس التهاب الكبد A ينتقل عن طريق تناول الطعام أو الشراب الملوث، وغالبًا ما يرتبط ذلك بحالات السفر. أما فيروسا التهاب الكبد B وC فينتقلان عن طريق الدم. ويتميز فيروس التهاب الكبد B أيضًا بإمكان انتقاله من الأم إلى الجنين، سواء أثناء الحمل أو الولادة، كما يمكن أن ينتقل عن طريق المعاشرة الجنسية.

وعن أبرز الأعراض التي يجب الانتباه إليها، قال إن غالب المرضى المصابين بالتهاب الكبد الحاد يشتكون في البداية من نزلة معوية، يعقبها ارتفاع في درجة الحرارة، ثم يظهر اليرقان، المعروف محليًا باسم "الاصفرار"، إذ يلاحظ اصفرار العينين، وتغير لون البول، مع الشعور بالتعب والإعياء العام. وفي بعض الحالات النادرة جدًا قد يحدث فشل في الكبد، وقد يؤدي ذلك إلى الوفاة، لا سمح الله.

وأضاف أن الالتهابات المزمنة، وهي التهاب الكبد B و C، لا تسبب أعراضًا لدى معظم المرضى، إذ إن نحو 90 % منهم لا يعانون أي أعراض على الإطلاق، ويعيشون حياتهم بصورة طبيعية. وللأسف، لا يُكتشف المرض في كثير من الأحيان إلا بعد ظهور مضاعفاته، وإذا تُرك من دون علاج، فإنه قد يؤدي على المدى البعيد، وبعد سنوات، إلى تليف الكبد، وما يترتب عليه من مضاعفات قد تصل إلى الوفاة، كما قد يسبب سرطان الكبد، سواء مع وجود تليف الكبد أو حتى في بعض الحالات من دونه.

ولمن يُنصح بإجراء الفحوصات، لفت إلى أن فحوصات التهاب الكبد المزمن، وهما التهاب الكبد B وC، تُعد ضمن الفحوصات الروتينية للمواطنين والمقيمين عند التقدم للعمل أو الالتحاق بالجامعات. ومن خلال هذه الفحوصات يتم اكتشاف الأشخاص الذين يحملون الفيروس، على الرغم من أنهم لا يشتكون أي أعراض. وأضاف أنه إذا اكتُشفت إصابة لدى أحد أفراد الأسرة، فيجب على جميع أفراد المنزل التوجه لإجراء الفحص والحصول على التطعيم.

وفيما يتعلق بفرص الشفاء، نوه إلى أنه بالنسبة لالتهاب الكبد الحاد، وهو التهاب الكبد A، فإن المريض يشفى منه بشكل تلقائي، إذ يتكفل الجهاز المناعي في الجسم بالقضاء على الفيروس، فيزول من الجسم، وهذه هي طبيعة الالتهابات الحادة.

أما بالنسبة لالتهابات الكبد المزمنة، وهي التهاب الكبد B وC، فأوضح أنه فيما يتعلق بالتهاب الكبد C، فقد توفرت خلال الفترة الأخيرة أدوية على هيئة أقراص تؤخذ ثلاثة أشهر، ويتماثل المريض بعدها للشفاء من الفيروس بشكل نهائي، كما ارتفعت نسبة نجاح العلاج إلى نحو 90 % - 95 %.

وأضاف أنه بالنسبة لالتهاب الكبد B، فلا يوجد حتى الآن علاج يقضي على الفيروس بصورة نهائية، إلا أنه في بعض الحالات التي يظهر فيها نشاط الفيروس، والتي قد تؤدي إلى تليف الكبد وحدوث مضاعفات، تتوافر أدوية تساعد على السيطرة على الفيروس وتثبيط نشاطه، بما يمنع تطور المرض وتفاقمه إلى مضاعفات.

وأشار إلى أن أهم وسائل الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي الحاد هي التطعيم، ففي حالة التهاب الكبد A، يُعطى اللقاح للمسافرين إلى بعض الدول التي ترتفع فيها معدلات انتشار الفيروس، وذلك وفق تقييم المركز الصحي.

أما بالنسبة لالتهاب الكبد B، فإذا كان هناك مصاب داخل المنزل، فيجب أن يحصل جميع أفراد الأسرة على التطعيم ضد الفيروس. كما يُنصح بالتطعيم للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، والذين يعانون ضعفًا في المناعة، والذين يتناولون أدوية مثبطة للمناعة.

وأضاف أن علاج التهاب الكبد C متوفر، إلا أنه لا يوجد حتى الآن لقاح للوقاية منه. كما أشار إلى أن العاملين في القطاع الصحي، بحكم تعاملهم المباشر مع المرضى، يُنصح بحصولهم على التطعيم ضد التهاب الكبد B بشكل دوري وفق البرامج الوقائية المعتمدة.

واختتم حديثه بتوجيه رسالة إلى المجتمع، قائلًا: "ليس هناك داعٍ للخوف أو للوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتهابات الكبد، فهو مرض يمكن الوقاية منه، والأهم أن العلاج متوفر، سواء بالشفاء التام في بعض الحالات أو بالسيطرة على المرض ومنع تفاقمه. افحص مبكرًا، وتطعّم إذا كنت بحاجة إلى التطعيم، وابدأ العلاج في وقت مبكر لتتفادى المضاعفات".

قصة نجاح عُماني في عالم المكفوفين بدأت من البحرين

راشد الفاسي: البحرين رائدة في مجال تعليم ذوي الإعاقة.. وهويتي ككفيف تشكّلت فيها

راشد الفاسي اسمٌ بارز في عالم المكفوفين في سلطنة عُمان. فقد بصره في عمر السنتين، فلم يعرف تفاصيل الحياة المرئية، لكنه رآها ببصيرته، وصنع عالمه الفريد بحزمة من الإنجازات، متحديًا الظروف، وحوّل العالم المظلم الذي تشكّل أمامه إلى عالم مضيء لا يُرى بالعين المجردة، بل بالبصيرة والإرادة، عالمٍ رديف لا يراه المبصرون.

الفاسي خريج جامعة السلطان قابوس، تخصص التاريخ والصحافة، ويعمل باحثًا ثقافيًا في المنتدى الأدبي بوزارة الثقافة والرياضة والشباب، كما يشغل عضوية مجلس إدارة جمعية النور للمكفوفين، وكان رئيسًا للجنة العليا لملتقى "بصائر تتألق" الذي أُقيم في مسقط بالعام 2015.

وعلى رغم نجاحاته المتعددة، فإنه لا يخفي امتنانه العميق لمملكة البحرين، التي يصفها بأنها المحطة الأولى في رحلة نجاحه، إذ يؤكد أن كل إنجاز حققه يعود الفضل فيه، بعد الله، إلى مملكة البحرين والمعهد السعودي البحريني للمكفوفين، إذ تلقى تعليمه في فترة كانت سلطنة عُمان تبتعث فيها الطلبة المكفوفين إلى البحرين، التي كانت منذ سبعينات القرن الماضي رائدة في مجال تعليم ذوي الإعاقة.

يعشق البحرين ويعدّها وطنًا له، ولا يشعر بوجود فرق بينها وبين سلطنة عُمان. كما ارتبط بها أسريًا، فهو متزوج من سيدة بحرينية تعرّف إليها خلال ملتقى خليجي أُقيم في البحرين بتنظيم جمعية الصداقة للمكفوفين، وكانت تشارك فيه متطوعة، وتعمل في إحدى الجمعيات المعنية بذوي الإعاقة. والتقت "صحتنا في البلاد" براشد الفاسي ليروي قصة نجاح كفيف عُماني انطلقت من البحرين إلى السلطنة، وكان هذا اللقاء:

الدراسة أبرز تحديات الطفولة

أوضح راشد الفاسي أنه وُلد وهو يرى بعين واحدة، وبعد السنة الثانية أُصيب بالعمى الكامل، لذلك لا يتذكر تفاصيل الأشياء، ولا يعرف كيف يكون النظر بحكم سنه الذي لم يتجاوز سنتين آنذاك.

وأكد أن أبرز التحديات التي واجهته في أيام الطفولة في سلطنة عُمان كانت موضوع الدراسة فقط، إذ اندمج في المجتمع، وكان يمارس معظم الألعاب مع الأطفال في ذلك الوقت، وكانت شقاوة الأطفال موجودة، لكن بقيت مشكلة الدراسة، إذ التحق ببعض المراكز، إلا أن هذه المراكز لم تكن تمنح شهادات في ذلك الوقت، وإنما كان يتعلم فيها بعض الأمور. كما درس في الكتاتيب، وهي مدارس لتعليم القرآن، وكانت منتشرة في تلك الفترة في سلطنة عُمان، وما زالت منتشرة.

صورة تجمع الفاسي والكاتب حسن فضل

البحرين وجهة لدراسة المكفوفين

وبيّن أن فكرة الانتقال إلى البحرين جاءت من إحدى المعلمات في مركز رعاية المعاقين، وهي مديرة المركز، إذ سمعت أن وزارة التربية والتعليم في ذلك الوقت كانت ترسل المكفوفين إلى مملكة البحرين، فأخبرته بذلك، وهو بدوره أخبر والده.

وأضاف أن معظم دول مجلس التعاون كانت تبتعث أبناءها من المكفوفين إلى مملكة البحرين، وليس فقط دول مجلس التعاون، بل حتى بعض الدول الأخرى، وكان ذلك من تنظيم المركز الإقليمي في الشرق الأوسط، الذي كان يترأسه الراحل الشيخ عبدالله الغانم.

وأوضح أنه في تلك الفترة لم يكن هناك معهد متخصص في بلده، لذلك ذهب إلى البحرين ودرس في معهد النور، الذي تغيّر اسمه لاحقًا إلى المعهد السعودي البحريني للمكفوفين. (اقرأ الموضوع كاملا بالموقع الإلكتروني).

اللقاء الأسبوعي يبعث الطمأنينة في قلوب الأهالي

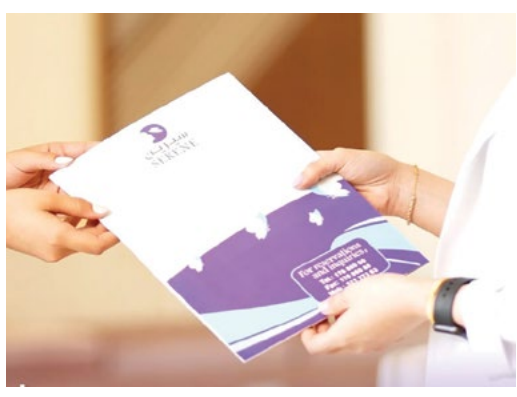
مركز سيرين الطبي.. جسدتم أسمى معاني الرسالة الطبية النبيلة

أعرب والد أحد المستفيدين من خدمات مركز سيرين الطبي عن شكره وتقديره لمنتسبي المركز، مشيدا بمستوى الرعاية والتأهيل المتكامل الذي حظي به ابنه، وفيما يلي نص رسالة الشكر والامتنان:

أتقدم بالشكر إلى منتسبي مركز سيرين الطبي كافة بدءًا من المدير التنفيذي للمستشفى ومرورًا بكل الأطباء والاختصاصيين والجهاز الإداري، لما قدموه من اهتمام ورعاية لابني خلال فترة وجوده في المركز، فقد كان المركز مثل الأرض الطيبة التي غرزت فيها نبتة فمنحتها الحياة لتزين هذه النبتة الأرض بجمالها وثمارها وعطائها.

"مركز سيرين" لقد كان لاهتمامكم المهني الاحترافي وحرصكم الإنساني على توفير أفضل برامج العلاج والتأهيل الأثر الكبير في تحسن حالة ابني، وانعكس ذلك إيجابا على حالته الصحية، خصوصا مع تنوع اختصاصات الأطباء والمختصين الذين تجمعوا تحت سقف واحد ليقدموا كل ما لديهم من معرفة وخبرة واهتمام لأبنائنا الذين يحتاجون إلى ذلك، بالإضافة إلى العلاجات الطبية والتأهيلية طوال اليوم مع توفير البرامج الرياضية والترفيهية، ما يسهم وبشكل فعال في تسريع شفاء المريض من خلال تحسين حالته النفسية وتحفيزه، ويخفف الشعور بالألم والاعتماد على الأدوية.

ويعتبر اللقاء الأسبوعي الذي ينظمه مركز سيرين بين الأطباء والمختصين مع أهالي المرضى، أحد أهم المحاور التي يضطلع بها مركز سيرين، ليتم خلاله التواصل والاستماع لهم وتقديم الإيجاز بشأن مراحل الاستشفاء والعلاج وبث روح الطمأنينة والراحة في



قلوب الأهالي، وتخفيف الضغط عليهم ما يعطيهم الإحساس بأنهم ليسوا وحدهم، ويعطي كذلك الفرصة لمشاركة الأهالي في اتخاذ القرار في خطط العلاج، كما لفت انتباهي وإعجابي حساب "إنستغرام" الخاص بالمركز (serenehospital)، إذ كأنه ملف تعريفي يسلط الضوء للمهتمين والأهالي على الخدمات الطبية والعلاجية والتأهيلية والجهود التي يضطلع بها المركز ليعطي ذلك شعورا بالرضى والارتياح بأن من يدخل أبواب المركز سينجح وسيحصل على ما يريده وأكثر. فما لمسناه من رعاية وتعاون مثمر وتفانٍ في أداء الواجب من مركز سيرين الطبي، يجسد أسمى معاني الرسالة الطبية النبيلة، فقد كنتم بحق سندا وعونا لنا في رحلة العلاج وزرعتم فينا الأمل والتفاؤل، معربين عن امتناننا وتقديرنا لجهودكم الطيبة، داعين العلي القدير أن يجعل ذلك في ميزان حسناتكم، وأن يبارك في جهودكم وأن يوفقكم لمواصلة العطاء وخدمة الوطن والمواطنين والمقيمين.

البلاد | إعداد: حسن فضل

سوء إدارة المسابح وسلوكيات المرتادين وراء معظم حالات العدوى

د.كوثر العيد تحذر من ممارسات شائعة تزيد خطر العدوى في المسابح

أكدت استشارية الصحة العامة رئيسة جمعية أصدقاء الصحة الدكتورة كوثر العيد أن برك السباحة قد تكون سببًا مباشرًا لانتقال العدوى، موضحةً أن ليس كل مسبح يشكل خطرًا، فإذا كانت البركة تُعقَّم وتُدار وفق الاشتراطات الصحية، فإن احتمال انتقال العدوى يكون منخفضًا جدًا.

ولفتت إلى أنها قد تصبح بيئة مناسبة لانتقال بعض الفيروسات والبكتيريا والطفيليات والفطريات إذا كانت غير معقمة بالشكل الصحيح، وإذا كان مستوى الكلور ودرجة الحموضة غير مطابقين للمواصفات، وإذا كان يستخدمها أشخاص مصابون بأمراض معدية دون مراعاة الاحتياطات اللازمة.

وبيّنت أن الخطر لا يكمن في الماء بحد ذاته، وإنما في سوء إدارة المسبح وتعقيمه، وسلوكيات مرتاديه.

الأمراض المرتبطة بالمسابح

وألمحت إلى أن أكثر الأمراض المرتبطة باستخدام المسابح هي الفطريات الجلدية، والتهاب الأذن الخارجية نتيجة بقاء الماء داخل قناة الأذن، والتهاب بصيلات الشعر الناتج غالبًا عن بكتيريا (Pseudomonas aeruginosa)، الذي يظهر على شكل طفح جلدي وحبوب حمراء مثيرة للحكة، إضافة إلى التهابات الملتحمة (احمرار العين)، التي قد تنتج عن العدوى أو عن تهيج العين بسبب الكلور أو ضعف جودة المياه.

اشتراطات يجب توافرها في برك السباحة

وفيما يتعلق بأهم الاشتراطات التي يجب توافرها في برك السباحة لتكون آمنة صحيًا، أشارت إلى ضرورة تعقيم المياه باستمرار بالمطهرات المعتمدة مثل الكلور، والمحافظة على مستويات الكلور ودرجة الحموضة ضمن الحدود الموصى بها، وتشغيل أنظمة الترشيح وتنقية المياه بكفاءة، وتنظيف أرضيات المسبح وغرف تبديل الملابس ودورات المياه بشكل دوري، وتوفير دورات مياه وأماكن للاستحمام قبل دخول المسبح، ومنع الأشخاص المصابين بالإسهال أو الأمراض الجلدية المعدية من استخدام المسبح، مع إجراء فحوصات دورية لجودة المياه وفق اللوائح الصحية، وتوفير منقذين مؤهلين ومستلزمات الإسعافات الأولية، والالتزام بالكثافة الاستيعابية وعدم ازدحام المسبح بما يؤثر في جودة المياه، ووجود سجل للصيانة والفحوصات الدورية يخضع لرقابة الجهات الصحية المختصة.

أخطاء شائعة تُرتكب في المسابح

وحذرت من أبرز الأخطاء الشائعة التي يرتكبها الناس في المسابح، والتي تزيد من خطر العدوى، وهي: دخول المسبح دون الاستحمام قبل السباحة، والسباحة أثناء الإصابة بالإسهال أو الأمراض الجلدية المعدية، والمشي حافيًا داخل مرافق المسبح، ومشاركة المناشف أو الملابس أو أدوات العناية الشخصية، وابتلاع مياه المسبح، وترك الأطفال دون استخدام حفاظات سباحة مخصصة، وعدم الاستحمام وتجفيف الجسم بعد الانتهاء من السباحة، وإهمال تنظيف الأذن وتجفيفها بعد السباحة لدى الأشخاص المعرضين لالتهابات الأذن.

نصائح للحفاظ على الصحة أثناء السباحة

ونصحت بالحفاظ على الصحة أثناء السباحة من خلال الاستحمام بالماء والصابون قبل السباحة وبعدها، وارتداء شبشب أو حذاء مخصص في محيط المسبح، وتجفيف الجسم جيدًا، خصوصا بين أصابع القدم، وعدم مشاركة المناشف أو الأدوات الشخصية، وتجنب السباحة عند الإصابة بالإسهال أو طفح جلدي معدٍ، وتجنب ابتلاع مياه المسبح، مع غسل اليدين قبل تناول الطعام، وتغطية أي جروح أو خدوش بضماد مقاوم للماء، واستخدام نظارات السباحة لحماية العينين.

طرق انتقال الفطريات في برك السباحة

ولفتت إلى أن الفطريات لا تنتقل عادةً عبر مياه المسبح المعقمة، وإنما تنتقل غالبًا من خلال المشي حافيًا على الأرضيات الرطبة المحيطة بالمسبح أو داخل غرف تبديل الملابس، واستخدام المناشف أو الأحذية أو الأدوات الشخصية المشتركة، وملامسة الأسطح الملوثة بالفطريات، وبقاء الجلد رطبًا فترات طويلة، خصوصا بين أصابع القدم.

الوعي الصحي ضرورة لسباحة أفضل

ووجهت رسالة لمرتادي برك السباحة قائلةً: "تُعد السباحة من أفضل الأنشطة البدنية لجميع الأعمار، لكن الاستمتاع بها يجب أن يقترن بالوعي الصحي. إن المحافظة على نظافة المسبح مسؤولية مشتركة بين الإدارة ورواد المسبح. فالتزام كل شخص بالنظافة الشخصية، وعدم السباحة عند المرض، واحترام التعليمات الصحية، يسهم في حماية الجميع ويجعل المسابح مكانًا آمنًا وصحيًا للاستجمام وممارسة الرياضة".

منتجع سيرين يشرك الأسرة في الخطة العلاجية لتعزيز فرص التعافي من الإدمان

د.فاضل العسبول: الأسرة خط الدفاع الأول في مواجهة الإدمان ودورها يمتد من العلاج إلى التعافي

أن تكتشف أن أحد أفراد أسرتك مدمن هو اكتشاف صادم وغير متوقع، والصدمة تجعل رد الفعل غير محسوب، وهي التي تحدد مصير المدمن؛ إما أن تنقذه من براثن الإدمان أو تدفعه إلى التوغل أكثر في جحيم الإدمان. ولمساعدة الأسرة في اتخاذ القرارات الصحيحة في التعامل، كان لـ "صحتنا في البلاد" لقاء مع اختصاصي الإرشاد النفسي وعلاج الإدمان في منتجع سيرين للطب النفسي الدكتور فاضل العسبول، إذ أكد أن الأسرة تُعد خط الدفاع الأول في مواجهة مشكلة الإدمان، فهي البيئة الأقرب إلى الفرد والأكثر قدرة على ملاحظة التغيرات التي تطرأ عليه. ويمتد دورها إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والمتابعة وإعادة دمج المتعافي في المجتمع.

وأشار إلى أن الدراسات أثبتت أن نجاح برامج علاج الإدمان يعتمد بدرجة كبيرة على مدى تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي، لأن المدمن يحتاج إلى شبكة دعم مستمرة تساعده على تجاوز الصعوبات التي تواجهه خلال رحلة التعافي.

ولفت إلى أن منتجع سيرين للطب النفسي يُعد من المراكز المتخصصة في علاج الإدمان والاضطرابات النفسية، إذ يقدم خدمات متكاملة تشمل التشخيص والتقييم والعلاج، من خلال سحب السموم تحت الإشراف الطبي، والعلاج النفسي الفردي والجماعي، وبرامج التأهيل وإعادة الدمج، إلى جانب المتابعة بعد التعافي للحد من خطر الانتكاسة.

كما يحرص منتجع سيرين على إشراك الأسرة في الخطة العلاجية وتثقيفها بطرق الدعم السليم، ما يعزز فرص نجاح العلاج واستمرار التعافي.

ويبدأ التعاون بين أسرة المريض ومنتجع سيرين من خلال أخذ موعد لتشخيص حالة المريض، مع إمكان إحضاره إلى المستشفى من خلال الفريق المتخصص. كما تتعاون الأسرة عبر التواصل المباشر أو الهاتفي مع الطبيب النفسي والاختصاصي النفسي، وحضور الاجتماعات الأسبوعية مع الفريق الطبي لمناقشة حالة المريض ومدى تحسنه، وتوضيح مراحل العلاج المختلفة.

ويستمر هذا التعاون خلال مرحلة المتابعة خارج المستشفى، من خلال إحضار المريض لإجراء التحاليل المفاجئة للتعاطي، والالتزام بحضور المواعيد الدورية المنتظمة.

العلامات المبكرة لاكتشاف مشكلة الإدمان

وشدد على أنه كلما كان اكتشاف الإدمان مبكرًا، كانت فرص العلاج أكبر. وبيّن أن الأسرة يمكنها اكتشاف ذلك من خلال ملاحظة التغيرات النفسية، مثل: تقلبات مزاجية حادة، والعصبية والانفعال الزائد، والاكتئاب أو القلق، وضعف التركيز والنسيان، وفقدان الدافعية.

أما التغيرات السلوكية، فتشمل: الكذب المتكرر، والتغيب عن المدرسة أو العمل، والانعزال عن أفراد الأسرة، وتغيير دائرة الأصدقاء، وإهمال المسؤوليات، وكثرة الخروج من المنزل دون مبرر.

وفيما يتعلق بالتغيرات الجسدية، فقد تظهر على شكل: احمرار العينين، وفقدان أو زيادة الوزن، واضطرابات النوم، ورعشة اليدين، وإهمال النظافة الشخصية، وظهور آثار حقن أو إصابات غير مبررة في بعض الحالات.

وأخيرًا، قد تتمثل التغيرات المالية في: طلب المال باستمرار، واختفاء مقتنيات من المنزل، وتراكم الديون، والإنفاق غير المبرر.

كيفية التعامل مع الشخص المدمن في المراحل الأولى

ولفت إلى أنه بعد التأكد أو الاشتباه بوجود الإدمان، ينبغي للأسرة أن تتجنب الصراخ والإهانة والعقاب الجسدي، وأن تختار الوقت المناسب للحوار، وتستمع إلى المريض دون مقاطعة، وتمنع أفراد الأسرة من توجيه الاتهامات أو السخرية، وتحافظ على سرية المشكلة قدر الإمكان لحماية خصوصية المريض، وتتواصل مع المختصين للحصول على التقييم المناسب.

مؤشرات تدل على ضرورة التدخل المهني

وأشار إلى أنه ينبغي عدم تأجيل طلب المساعدة المهنية عند استمرار علامات التعاطي أو تكرارها، أو عند ظهور أعراض انسحاب، أو رفض الشخص التوقف عن التعاطي، أو تأثر الدراسة أو العمل أو العلاقات الأسرية، أو عند وجود سلوك عدواني أو مخاطر صحية أو نفسية.

وأضاف أنه يجب التواصل مع المختصين فورًا عند الاشتباه بوجود إدمان لتقييم الحالة ووضع خطة علاج مناسبة، وعدم الاعتماد على الاجتهادات الشخصية أو العلاج المنزلي وحده.

دور الأسرة في مرحلة التشخيص.. وتجربة من "سيرين"

وأشار إلى أنه في مرحلة التشخيص يجب على الأسرة تقديم معلومات دقيقة عن تاريخ التعاطي، وتوضيح الظروف الأسرية والاجتماعية المحيطة بالمريض، وإبلاغ الطبيب بالأمراض السابقة والأدوية المستخدمة، والمشاركة في المقابلات الأسرية، والالتزام بتوصيات الفريق العلاجي.

وتابع بأنه في منتجع سيرين تعاونت أسرة أحد المرضى معه كطبيب نفسي، ومنحته الحرية لوضع الخطة العلاجية وتحديد مدة العلاج وفقًا لحالة المريض دون استعجال. وأسهم هذا التعاون والالتزام بتوصيات الفريق العلاجي في نجاح العلاج واستقرار حالة المريض وتقليل احتمالات الانتكاس.

وأوضح أن دور الأسرة في مرحلة سحب السموم يتضمن توفير الراحة والطمأنينة للمريض، ومنعه من الوصول إلى المخدرات، والالتزام بمواعيد العلاج، ومراقبة ظهور أي مضاعفات وإبلاغ الطبيب بها، وتقديم الدعم النفسي المستمر، وعدم الاستجابة لطلب المريض إيقاف العلاج بسبب الألم أو الانزعاج.

دور الأسرة في العلاج

ولفت إلى أهمية دور الأسرة في العلاج النفسي، وذلك من خلال حضور جلسات العلاج الأسري عند الحاجة، وتعلّم مهارات التواصل الفعّال، وحل النزاعات الأسرية بطريقة صحية، مع تجنب إثارة الخلافات أمام المريض، وتعزيز احترامه لذاته، وتشجيعه على التعبير عن مشاعره.

وفي ما يتعلق بالتأهيل الاجتماعي، أكد ضرورة مساعدته على العودة إلى الدراسة أو العمل، وتشجيعه على تكوين صداقات إيجابية، ودعمه في ممارسة الرياضة، وإشراكه في المناسبات العائلية، وتكليفه مسؤوليات مناسبة داخل المنزل، ومساعدته على وضع أهداف مستقبلية.

وقال: "من تجربتي السابقة، في بداية عودة أحد المتعافين إلى العمل، تعاونت أسرته في توصيله يوميًا إلى عمله ومرافقته عند الحاجة، مع عدم تركه يخرج بمفرده في الفترة الأولى حتى يكتسب الاستقرار والثقة بالنفس. وقد ساعد هذا الدعم التدريجي على التزامه بالعمل والابتعاد عن المواقف التي قد تزيد من خطر الانتكاسة".

أهمية التوعية والتثقيف الأسري

وألمح إلى أن التوعية الأسرية تسهم في تمكين أفراد الأسرة من فهم طبيعة الإدمان بوصفه مرضًا يحتاج إلى علاج ومتابعة، وليس ضعفًا في الإرادة. كما تساعدهم على التعرف على علامات الانتكاسة المبكرة، وتجنب السلوكيات التي قد تعوق العلاج، والتعامل الصحيح مع الضغوط والمحفزات، ما يزيد من التزام المتعافي بالخطة العلاجية ويخفض احتمالات العودة إلى التعاطي.

وأضاف أن من أهم أدوار الأسرة في منع الانتكاسة متابعة الالتزام بخطة العلاج، والتعرف إلى محفزات التعاطي وتجنبها، ومراقبة التغيرات السلوكية المبكرة، وتشجيع المريض على طلب المساعدة عند الشعور بالرغبة في التعاطي، وتعزيز أسلوب الحياة الصحي، والاستمرار في الدعم حتى بعد سنوات من التعافي.

أخطاء شائعة تقع فيها الأسر

وحذر من أن أكثر الأخطاء التي قد تؤثر سلبًا في العلاج هي إنكار وجود الإدمان، والتستر على المشكلة، واستخدام العنف والتهديد المستمر، مع اللوم والتوبيخ والمقارنة بالآخرين، وفقدان الأمل في الشفاء، وتوفير المال دون رقابة، والتساهل مع العودة إلى رفاق السوء، وأخيرًا إيقاف العلاج بمجرد تحسن الحالة.

وشدد على أنه لكي تؤدي الأسرة دورها بفاعلية، ينبغي أن تتحلى بالصبر والحكمة والرحمة والتفهم والتعاون والمرونة وحسن الاستماع واحترام خصوصية المريض، والالتزام بالإرشادات الطبية.

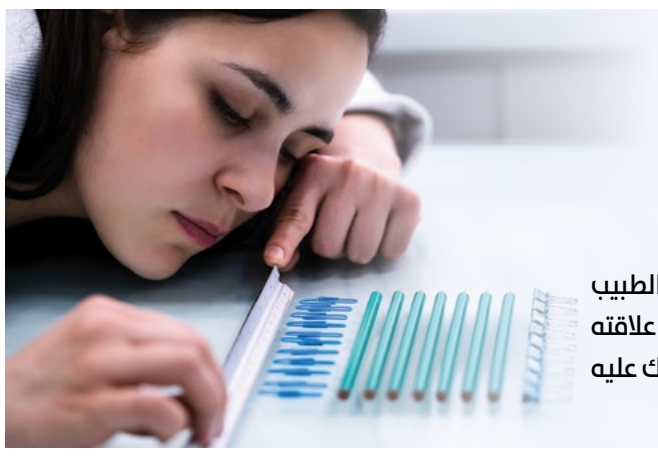
آثار الدعم الأسري في نجاح العلاج

ولفت إلى أن الدعم الأسري يسهم في زيادة التزام المريض بالعلاج، ورفع ثقته بنفسه، وتحسين صحته النفسية، وتقليل القلق والاكتئاب، وتقوية العلاقات الأسرية، وزيادة فرص العودة إلى الدراسة أو العمل، وخفض احتمالات الانتكاسة، وتسهيل الاندماج في المجتمع.

الأسرة شريك رئيس في مرحلة التعافي

واختتم حديثه قائلا: "الأسرة ليست مجرد طرف يراقب علاج المدمن، بل هي شريك رئيس في جميع مراحل التعافي، فكل مرحلة، من الوقاية والاكتشاف المبكر إلى العلاج والتأهيل والمتابعة، تحتاج إلى أسرة واعية تتعامل مع الإدمان بوصفه مشكلة صحية وسلوكية تتطلب علاجًا ودعمًا مستمرين. وعندما يسود المنزل الحب والاحترام والتواصل الإيجابي، ويتعاون أفراد الأسرة مع المختصين، ترتفع فرص نجاح العلاج، ويستطيع المتعافي بناء حياة مستقرة ومنتجة والاندماج مجددًا في المجتمع".

البلاد - إعداد حسن فضل



أحمد خليل: الوسواس القهري اضطراب نفسي بيولوجي يستلزم زيارة الطبيب النفسي لا رجل الدين

أكد الأستاذ أحمد خليل، أخصائي نفسي في منتجع سيرين للطب النفسي، أن الوسواس القهري هو اضطراب نفسي له أسباب بيولوجية، ويستوجب زيارة الطبيب النفسي، وليس رجل الدين الذي ليس له علاقة بعلاج الوسواس القهري. وأوضح أن دور رجل الدين يكون مساعدًا؛ فإذا كان الشخص يشعر بأنه مقصّر في علاقته بربه، أو ارتكب سيئات كثيرة، فيمكنه الرجوع إلى رجل الدين، كما قد يحتاج إلى استشارته وإرشاده في حياته وقراراته، لكن هذا الاضطراب بيولوجي، ولذلك عليه الرجوع إلى الطبيب النفسي.

الوسواس الديني

وفيما يتعلق بأبرز المفاهيم الخاطئة حول الوسواس الديني، أشار إلى أن البعض إذا كان أحد يتوضأ كثيرًا، أو تأتيه أفكار جنسية في الصلاة، أو أفكار إلحادية في الصلاة، يربط الناس ذلك مباشرةً بالشيطان، فتكون أول خطوة هي الذهاب به إلى عالم الدين. وقال: "الرقية ليس بها مشكلة، لكن ليس لهذا المرض؛ فهي قد تزيد الحالة، فيوسوس أكثر. فلا يجب أن نربط هذا بالشيطان ونذهب مباشرةً إلى الطبيب النفسي. وإذا لم يساعدك، فاذهب إلى عالم الدين، ولكن لا يبقى الخيار الأول".

وأشار إلى أن من المفاهيم الخاطئة الأخرى الاعتقاد بأنه يمكن للشخص أن يسيطر على ما لديه بسهولة، وأن الوسواس القهري يُعالج بالنصائح، بينما الموضوع أكبر من الشخص.

بين الوسواس القهري ووسوسة الشيطان

ونوّه إلى أن هناك من يتنمّر على اضطراب الوسواس القهري، كأن يغسل الشخص يديه في المطعم أكثر من مرة، أو يدخل الحمام، فيعتبر بعض الأهالي أن ذلك دلال، بينما يعتقد بعضهم أن سببه البعد عن الله. وهناك فرق بين الوسواس القهري ووسوسة الشيطان، وهو فرق كبير؛ فالوسواس القهري مرض واضطراب بيولوجي. فعلى الأهل تقبّل الموضوع ودعم المريض للعلاج، وليس ممارسة الضغوط عليه.

بين التفكير الطبيعي والوسواس القهري

وأوضح الفرق بين التفكير الطبيعي والوسواس القهري، قائلًا: "أي شخص عادي تأتيه فكرة عادية، مثل أن يقول: "هل توضأت بشكل صحيح أم خطأ؟"، ثم يواصل تفكيره بشكل طبيعي. أما في الوسواس القهري، فتكون طريقة التفكير غير طبيعية، لكن المريض لا يدرك في بداية الأمر أن هناك مشكلة في طريقة تفكيره، فيظل يعيد الوضوء. فهناك نقطة معينة تحتاج إلى تدخل بيولوجي".

وبيّن أن الوسواس القهري يُعدّ من اضطرابات القلق، ويمكن تمييزه عن الأفكار الطوعية بعدة علامات؛ أولها أن الفكرة غير منطقية، والمريض يدرك ذلك، ورغم هذا يمارسها. وثانيًا أن الفكرة متكررة بشكل مبالغ فيه جدًّا، وقد تستمر لأيام أو أسابيع. وثالثًا أنها متسلطة جدًّا على العقل واستحواذية، فتستحوذ على تفكير الشخص على مدار اليوم. ورابعًا أنها تتسبب بالقلق، فتجعل الشخص متوترًا طوال اليوم، لذلك يُصنَّف ضمن اضطرابات القلق. وخامسًا أن الفكرة تصبح مُلحّة بشكل شديد جدًّا، وتجعل الشخص يشعر برغبة قهرية في القيام بسلوك معين للتخلص من الفكرة.

الوراثة والضغوط النفسية وراء الاضطراب

وعن أسباب الوسواس القهري، لفت إلى أن جزءًا منه يكون وراثيًّا، بحيث يكون لدى المريض استعداد وراثي ويحمل الجينات المرتبطة به، لكنه يبقى كامنًا، وقد يعيش الشخص حياة طبيعية دون ظهور الأعراض. إلا أن التعرض لضغوط كبيرة ومستمرة لفترة طويلة قد يؤدي إلى تنشيطه وظهوره. وفي حالات أخرى غير وراثية، قد يتولد الوسواس القهري لدى الشخص نتيجة التعرض لضغوط اجتماعية أو فردية، دون وجود أسباب وراثية.

خلل في كيمياء المخ

وأضاف موضحًا طبيعة الوسواس القهري أن الحالة المرضية ترتبط بخلل في كيمياء المخ وخلل بيولوجي فيه، وهو ما يتسبب بهذه الأفعال، ويرتبط بنقص في مادة معينة تُسمى "السيروتونين"، وهي تعمل كناقل عصبي يحمل الإشارات بين الخلايا العصبية في الدماغ، وتؤثر على سلوكيات الشخص وعواطفه من خلال التحكم في المزاج والذاكرة والنوم.

العلاج: الدواء وحده لا يكفي

وعن العلاج، بيّن أنه بناءً على دراسات في الجمعية الأميركية للطب النفسي، أثبت العلاج الدوائي مع العلاج السلوكي في علاج الوسواس القهري نجاحًا بنسبة 70 % في تخفيف أعراض الوسواس القهري. ولا ينفع أن يقتصر العلاج على العلاج الدوائي فقط؛ لأن المريض يأخذ الدواء فتخف الأفكار، ولكنه يحتاج إلى أن يُدعّم بالعلاج السلوكي، باستخدام أدوات وتقنيات معينة تساعده على التعامل مع الأفكار، مثل تشتيت الانتباه، ومنع الاستجابة، وتأجيل الاستجابة، مثل التنفير الخفي، وكذلك التعامل مع الأفكار أو تقنية إيقاف الأفكار.

اختبار «ييل-براون» يحدد الخطة العلاجية

وأوضح أنه في مستشفى سيرين الطبي، إذا جاءهم أي مريض يعاني من الوسواس القهري، فأول ما يقومون به هو الجلوس معه وتشخيص حالته من خلال اختبارات لديهم تقيس شدة الوسواس القهري، وما إذا كان متوسطًا أو شديدًا أو شديدًا جدًّا.

أحمد خليل

وإذا كان شديدًا أو شديدًا جدًّا، يكون هناك تدخل دوائي.

ومن أشهر الاختبارات الموثقة للوسواس القهري اختبار "ييل-براون"، وهو يقيس الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية، ويعطي تقييمًا لدرجة الحالة، سواء كانت خفيفة أو متوسطة أو شديدة. وهو عبارة عن عشرة أسئلة تُطرح على المريض حول أمور معينة. فإذا كانت الحالة خفيفة أو متوسطة، يمكن العمل على العلاج السلوكي، أما إذا كانت شديدة أو شديدة جدًّا، فيجب التدخل الدوائي. لذلك، فأول خطوة هي التقييم؛ إذ نحدد مستوى الوسواس، ثم نبدأ في وضع الخطة العلاجية، سواء كانت علاجًا دوائيًّا وعلاجًا سلوكيًّا، أو علاجًا سلوكيًّا فقط.

سيرين
SERENE
مستشفى الطب النفسي
Psychiatry Hospital
+ 973 17686060
+ 973 13384444
www.serenehospital.com

دراسة لحالة نادرة لمريض سكلر يبلغ 71 عامًا تكشف أسرار البقاء لعمر أطول

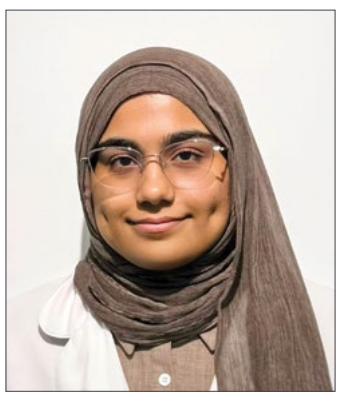
د. زينب الطريف: السكلر ليس قضاءً حتميًّا بالوفاة المبكرة.. والمتابعة المنتظمة مفتاح إطالة العمر

أثارت حالة مريض بحريني مصاب بفقر الدم المنجلي مع بيتا ثلاسيميا، ويبلغ من العمر 71 عامًا، اهتمام الدكتورة زينب عبد الله الطريف، طبيبة العائلة، بعد مراجعته مركز البديع الصحي، نظرًا إلى استقرار وضعه الصحي رغم تقدمه في العمر، في حالة تُعد نادرة، إذ يتراوح متوسط أعمار مرضى فقر الدم المنجلي عادةً بين 40 و60 عامًا، مع الالتزام الصارم بالعلاج والمتابعة المنتظمة.

وقررت الدكتورة زينب، بالتعاون مع الطبيبتين د. مروة مهدي الكليتي ود. صفاء مهدي الكليتي، تسليط الضوء على هذه الحالة العلمية، وإعداد تقرير عن هذه الحالة الطبية بعد تعاون المريض في تزويد الفريق البحثي بتاريخه الصحي والبيانات الطبية اللازمة لإعداد الدراسة، التي تسلط الضوء على إمكانية الوصول إلى عمر متقدم مع المرض عند الالتزام بالرعاية الطبية الشاملة، ولا سيما الرعاية الوقائية في المركز الصحي. وأظهرت الدراسة أن المريض تميّز بمسار مرضي مستقر نسبيًّا على مدى سبعة عقود، مع قلة نوبات الألم وعدم تعرضه لمضاعفات شديدة، مثل متلازمة الصدر الحادة أو السكتة الدماغية أو نخر العظام، مع احتفاظه باستقلاليته في ممارسة أنشطة الحياة اليومية. كما بيّنت أن طول العمر لدى مرضى السكلر لا يعتمد على التركيبة الوراثية وحدها، بل يتأثر بشكل كبير بالرعاية الوقائية والمتابعة المنتظمة. ولمزيد من التفاصيل حول هذه الحالة النادرة، التقت « صحتنا في البلاد» بالدكتورة زينب الطريف، طبيبة العائلة ومعدة الدراسة، وكان هذا اللقاء:

د. زينب طريف

د. مروة الكليتي



د. صفاء الكليتي

سبب توثيق الحالة

قالت د. زينب طريف المشرفة على الدراسة في لقاء خاص مع "صحتنا في البلاد" أن السبب الرئيسي لتوثيق هذه الحالة ونشرها علميًّا هو بقاء المريض على قيد الحياة حتى العقد السابع من العمر (71 عامًا) رغم إصابته بمرض فقر الدم المنجلي وبيتا ثلاسيميا (Sickle-β⁺-thalassemia)، إذ يُعد الوصول إلى هذا العمر أمرًا غير شائع ونادرًا في هذا النمط الجيني من المرض. إضافة إلى ذلك، تميّزت حالته بقلة نوبات الانسداد الوعائي، وانخفاض معدلات دخول المستشفى، وخلو سجله الطبي تمامًا من المضاعفات الشديدة والمهددة للحياة، مثل متلازمة الصدر الحادة، والسكتة الدماغية، والنخر اللاوعائي للعظام.

حالة نادرة

وأكدت أن الدراسات السابقة كانت تشير إلى أن متوسط العمر المتوقع لمرضى السكلر يقتصر على العقدين الرابع والخامس. وعلى الرغم من أن نمط (Sickle-β⁺-thalassemia) يُعد أقل حدة من النمط المتماثل (HbSS)، فإن البقاء على قيد الحياة حتى سن 71 عامًا يظل حالة استثنائية ونادرة عالميًّا. وتكمن استثنائية الحالة في نجاح المريض في الحفاظ على استقلاليته وقدرته البدنية وممارسة أنشطة الحياة اليومية، مع المحافظة على وظائف الأعضاء، كالكلى والكبد والقلب، إذ بلغت نسبة كفاءة عضلة القلب 60 %، رغم تقدم السن وإصابته بأمراض مزمنة أخرى مرتبطة بالشيخوخة، مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وارتفاع دهون الدم.

عوامل الاستقرار النسبي

وأشارت إلى أن المسار المرضي المستقر نسبيًّا على مدى سبعة عقود، مع قلة نوبات الألم وعدم تعرضه لمضاعفات خطيرة، يعود أولًا إلى العامل الجيني، إذ إن نمط (Sickle-β⁺-thalassemia) يسمح بوجود نسبة من الهيموغلوبين الطبيعي HbA تبلغ 24.2 %، والهيموغلوبين الجنيني HbF بنسبة 14.3 %، ما يقلل من تنجل الكريات الحمراء في الدم والانسدادات الفحوصات والإجراءات الوقائية الدورية للمضاعفات، مثل فحص الشبكية والعين، إلى جانب التحكم الدقيق والسيطرة على الأمراض المصاحبة، مثل ضغط الدم والسكري والدهون.

مفهوم خاطئ

وأوضحت وجود مفهوم خاطئ لدى بعض مرضى السكلر، حيث يقتصر فهم البعض منهم على معالجة الأعراض الحادة، مثل نوبات الألم، عند حدوثها، دون الالتزام بالخطط العلاجية طويلة المدى. ونوّهت إلى إمكانية تغيير هذا المفهوم من خلال تثقيف المرضى بأن مرض السكلر يتسبب في أضرار تدريجية للأعضاء حتى في غياب الألم، والتوعية بالدور الحاسم للرعاية الوقائية والمتابعة الشاملة والتثقيف الصحي في مراكز الرعاية الأولية، وأهمية المتابعة الدورية لدى عيادة السكلر التخصصية في المركز، إلى جانب إبراز النماذج والناجين، كحالة هذا المريض، للتأكيد على أن المتابعة المستمرة تقي من التدهور والوفاة المبكرة.

عوامل مهمة حافظت على صحة المريض

ولفتت إلى أن متابعة هذه الحالة كشفت عن عوامل أساسية لعبت دورًا مهمًا في المحافظة على صحة المريض واستقلاليته، تمثلت في المتابعة الدقيقة للأمراض المزمنة والسيطرة عليها، ومنها السيطرة الممتازة على مرض السكري، حيث بلغ مستوى HbA1c (السكر التراكمي) 6.5%، وكذلك ضغط الدم ونسبة الدهون، اللذان كانا ضمن المعدلات الطبيعية، وذلك من خلال الالتزام بالأدوية المناسبة، إلى جانب نمط الحياة النشط، حيث استمر المريض في المحافظة على نشاطه البدني واستقلاليته الكاملة في أنشطة الحياة اليومية، فضلًا عن الدعم الاجتماعي والعوامل الديموغرافية، جانب المتابعة المنتظمة في العيادات التخصصية لمرضى فقر الدم المنجلي بالمركز، وعيادة علاج الأمراض المزمنة الأخرى.

الرعاية الوقائية والمتابعة المنتظمة عامل حاسم

وبيّنت أن هذه الحالة توضح أن النمط الجيني ليس المحدد الوحيد لمصير المريض، بل إن الرعاية الوقائية والمتابعة الطبية المنتظمة تمثلان عاملًا حاسمًا ومكافئًا للعوامل الوراثية. فالعوامل الوراثية توفر الأساس البيولوجي لشدة المرض، إلا أن الرعاية الشاملة، والالتزام بالتطعيمات، والمضادات الحيوية الوقائية، والمتابعة الدورية، كفيلة بتعديل مسار المرض وتجنب المضاعفات الفتاكة الناجمة عنه.

إجراءات ما بعد استئصال الطحال

ونوّهت أن استئصال الطحال يرفع من خطورة الإصابة بالعدوى الناتجة عن البكتيريا المكبسلة (Encapsulated Organisms)، والتي قد تكون شديدة ومهددة للحياة. وتكمن أهمية هذه الإجراءات في تقليل خطر الإصابة بعدوى بكتيريا المكورات الرئوية الشديدة من خلال تناول دواء البنسلين الوقائي (Penicillin V)، كما تلعب التطعيمات دورًا أساسيًّا في الحماية من العدوى التي قد تكون مميتة لمريض فقر الدم المنجلي. وتشمل هذه التطعيمات جرعات اللقاحات المضادة للمكورات الرئوية (Pneumococcal)، والمكورات السحائية (Meningococcal)، والإنفلونزا المستدمية، بالإضافة إلى لقاح كوفيد19-. ونلاحظ أن المريض قد توفرت له حماية مناعية كاملة، حمته من نوبات التجرثم الدموي والوفاة الناتجة عن غياب الطحال طوال 20 عامًا بعد الاستئصال.

أبرز جوانب الرعاية الوقائية لمرضى السكلر

وأشارت إلى أن أهم جوانب الرعاية الوقائية التي يحتاج مرضى السكلر إلى الالتزام بها لتقليل المضاعفات على المدى الطويل، بناءً على الحالة الموثقة، تتمثل في الالتزام التام بالمضادات الحيوية الوقائية، ومنها البنسلين، خاصةً لمن خضعوا لاستئصال الطحال، وأخذ التطعيمات المقررة

ما تعلّمه الأطباء ومقدمو الرعاية الصحية من الحالة

ولفتت إلى أن ما يمكن أن يتعلمه الأطباء ومقدمو الرعاية الصحية من هذه الحالة هو الدور المهم لطبيب الأسرة والرعاية الصحية الأولية المتكاملة، إذ إن الإدارة الناجحة لمرض السكلر لا تقتصر على عيادات أمراض الدم التخصصية فحسب، بل تبدأ وتستمر في المراكز الصحية الأولية عبر الرعاية الوقائية. وثانيًا، الإدارة المتكاملة للأمراض المزمنة، حيث تبرز ضرورة دمج متابعة الأمراض المزمنة، كالضغط والسكري، مع رعاية مريض السكلر للحد من خطر اعتلال الأعضاء. وأخيرًا، عدم الاعتماد على الشدة الجينية فقط، إذ إن النهج الشامل والتكاملي للعناية بالمريض (Multidisciplinary Approach) قد يغير من طبيعة المرض ونتائجه على المدى الطويل (Prognosis)، حتى لدى الأنماط الجينية الشديدة.

المتابعة المنتظمة مفتاح إطالة العمر

وأكدت أن توثيق حالة هذا المريض أظهر أن المتابعة المنتظمة في عيادة متخصصة لمرضى السكلر داخل المركز الصحي، إلى جانب عيادة الأمراض المزمنة، شكّلت حجر الزاوية في الاكتشاف المبكر للمضاعفات، وتطبيق البروتوكولات الوقائية، وتسهيل تقديم الرعاية متعددة التخصصات، مما انعكس مباشرةً على تحسين جودة الحياة وإطالة أمد البقاء.

السكلر ليس قضاءً حتميًّا بالوفاة المبكرة

واختتمت حديثها بتوجيه رسالة للمرضى، قائلةً: "مرض السكلر ليس قضاءً حتميًّا بالوفاة المبكرة أو العجز، بل هو مرض مزمن يمكن السيطرة عليه والتعايش معه بسلام. والوصول إلى عمر 71 عامًا مع الحفاظ على النشاط والاستقلالية يُعد نموذجًا حقيقيًّا للأمل، ويثبت أن الالتزام